



# Programmrichtlinien

## Darmkrebsvorsorgeprogramm

Kanton Luzern

16.08.2023

Gesundheits- und Sozialdepartement  
**Dienststelle Gesundheit und Sport**

[darmkrebsvorsorge.lu.ch](https://darmkrebsvorsorge.lu.ch)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Ziele des Kantonalen Darmkrebsvorsorgeprogramms .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Systematisches, qualitätskontrolliertes Programm .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Zielpopulation .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Einladungen .....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Anmeldung zum Programm.....</b>	<b>9</b>
	5.1 Anmeldung online.....	9
	5.2 Anmeldung in der Apotheke.....	9
	5.3 Anmeldung in Grundversorgerpraxis (hausärztliche oder gynäkologisch) .....	10
	5.4 Anmeldung ohne Einladung.....	10
<b>6</b>	<b>Abmeldung vom Programm .....</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>Einwilligung zum Programm (Written informed consent) .....</b>	<b>10</b>
	7.1 Einwilligungserklärung beim Programmpfad Stuhltest .....	11
	7.2 Einwilligungserklärung beim Programmpfad Koloskopie.....	11
<b>8</b>	<b>Programm-Ablauf (Workflow) .....</b>	<b>12</b>
<b>9</b>	<b>Stuhltest (qFIT) .....</b>	<b>13</b>
	9.1 Bestellung.....	13
	9.2 Versand, Durchführung, Rückversand .....	13
	9.3 Resultate .....	14
	9.4 Kosten/Abrechnung.....	15
<b>10</b>	<b>Primäre Koloskopie.....</b>	<b>15</b>
	10.1 Überweisung zur primären Koloskopie.....	15
	10.2 Termine, Aufgebot, Durchführung.....	16
	10.3 Resultate .....	17
	10.4 Dokumentation .....	17
	10.5 Weiterführende Abklärungen .....	18
	10.6 Kosten/Abrechnung.....	18
<b>11</b>	<b>Beratung zur Wahl der Screening-Untersuchung.....</b>	<b>19</b>

<b>12</b>	<b>Qualitätsmanagement</b> .....	<b>19</b>
12.1	Grundlagen .....	19
12.2	Qualitätsstandards von Swiss Cancer Screening und von den Fachgesellschaften .....	19
12.3	Qualitätsstandards .....	20
12.4	Leistungserbringende: Anmeldung/Beitritt .....	20
12.5	Leistungserbringende: programmspezifische Schulung.....	20
12.6	Leistungserbringende: Akkreditierung und Label Partner Darmkrebs- Vorsorgeprogramm .....	21
<b>13</b>	<b>Monitoring-Reports</b> .....	<b>22</b>
13.1	Jährlicher Bericht an das Gesundheitsdepartement des Kantons Luzern .....	22
13.2	Periodischer nationaler Report von Swiss Cancer Screening.....	22
13.3	Periodischer Evaluationsbericht .....	22
<b>14</b>	<b>Digitale Infrastruktur (MC-SIS: Multi-Cancer Screening Information System)</b> .....	<b>22</b>
<b>15</b>	<b>Information der Öffentlichkeit</b> .....	<b>23</b>
<b>16</b>	<b>Datenschutz</b> .....	<b>23</b>
<b>17</b>	<b>Administrative Aspekte</b> .....	<b>23</b>
17.1	Haftpflicht- und Berufshaftpflichtversicherung.....	23
17.2	Finanzielle Entschädigung .....	24
17.3	Rechtliche Hinweise zu Dokumenten .....	24
17.4	Anwendbares Recht und Streitbeilegung .....	24
<b>18</b>	<b>Pflichtenhefte Leistungserbringende</b> .....	<b>24</b>
18.1	Aufgaben Apotheken.....	25
18.2	Aufgaben ärztliche Grundversorger (Hausärzteschaft, Gynäkologie).....	26
18.3	Aufgaben Gastroenterologie.....	27
18.4	Aufgaben Pathologie .....	29
18.5	Aufgaben Analyselabors .....	30
18.6	Aufgaben Programmzentrum (Dienststelle Gesundheit und Sport).....	31
18.7	Aufgaben Krebsliga Zentralschweiz .....	32
<b>19</b>	<b>Abkürzungen</b> .....	<b>33</b>

## Präambel

Die Dienststelle Gesundheit und Sport (nachfolgend: DIGE) des Kantons Luzern führt ein systematisches, qualitätskontrolliertes Darmkrebsvorsorgeprogramm im Kanton Luzern. Begleitet wird das Programm von einem Beirat, in welchem sämtliche Leistungserbringende im Programm vertreten sind. Dieser wird vom Kanton als Auftragsgeber eingesetzt und berät ihn in strategischer Hinsicht. Das Gremium konstituiert sich auf Einladung des Programmzentrums in regelmässigen Abständen und koordiniert und unterstützt es in seinen Aktivitäten. Ausserdem vertreten die Mitglieder ihre Fachgesellschaften oder Organisation. Aktuell sind folgende Personen Mitglied des Beirats:

- *Externer Berater und Vorsitzender des Beirats:*  
Prof. Dr. Urs Marbet, Chefarzt emer., Kantonsspital Uri, Mitglied ECICC (European Commissions Initiative on Colorectal Cancer)
- *Projektleiter Darmkrebsvorsorgeprogramm Kanton Luzern<sup>1</sup>:*  
Roger Stutz, Leiter Stab/stv. Dienststellenleiter
- *Medizinische Leitung Darmkrebsvorsorgeprogramm Kanton Luzern, Programmarzt*  
Dr. med. Patrick Aepli, Chefarzt Gastroenterologie/Hepatology, Luzerner Kantonsspital
- *Pathologie:*  
Prof. Dr. med. Joachim Diebold, Chefarzt Pathologie/Leiter Zentralschweizer Krebsregister, Luzerner Kantonsspital
- *Analyselabors:*  
>SYNLAB Suisse SA,  
>Zentrum für Labormedizin, St. Gallen
- *Vertretung der Luzerner Apotheken (Vorstandsmitglieder Luzerner Apotheker Verein):*  
Dr. phil. nat. Carla Meyer-Masseti, Spitalapothekerin FPH bzw.  
Dr. Stefan Raduner, Offizinapotheker FPH bzw.  
Dr. Hans Peter Schaffhauser, Offizinapotheker FPH, Präsident LAV
- *Ärztegesellschaft des Kantons Luzern:*  
Dr. med. Aldo Kramis, FMH für Allgemeinmedizin, Co-Präsident
- *Krebsliga Zentralschweiz:*  
Dr. med. Roland Sperb, Präsident bzw.  
Carmen Stenico, Geschäftsführerin
- *Patientenstelle Luzern:*  
Barbara Callisaya, Stellenleiterin

---

<sup>1</sup> Die designierte Leitung des Programmzentrums DIGE ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht bestimmt.

Die vom Programmzentrum DIGE erstellten Programmrichtlinien beschreiben Ziel, Inhalt und Ablauf dieses Programms sowie die Aufgaben und Qualifikationen der Leistungserbringenden. Sie wurden in Zusammenarbeit mit dem Beirat erarbeitet und sind für diese verbindlich. Als Grundlage für diese Programmrichtlinien dienen die «Charta 2021 – Interprofessionelle Zusammenarbeit der Fachleute auf dem Gebiet der Dickdarmkrebsvorsorge»<sup>2</sup> und die nationalen Qualitätsstandards für die Darmkrebsvorsorge in der Schweiz<sup>3</sup>, die sich teilweise auf die Europäischen Leitlinien<sup>4</sup> abstützen. Bestimmungen zum Datenschutz sind im separaten Dokument Informationsschutz und Datenschutzkonzept (ISDS) des Darmkrebsvorsorgeprogramms Kanton Luzern festgelegt (s. Präambel).

## 1 Ziele des Kantonalen Darmkrebsvorsorgeprogramms

Ziel des Darmkrebsvorsorgeprogramms ist eine Senkung der Inzidenz des kolorektalen Karzinoms und der darmkrebsbedingten Mortalität in allen Bevölkerungsschichten im Kanton Luzern. Ausserdem wird durch eine Verlagerung von Spät- auf Frühstadien bei einer Darmkrebsdiagnose die Intensität der notwendigen Behandlung reduziert, dies verbunden mit entsprechend verminderter Morbidität und besserer Lebensqualität.

- Reduktion von Inzidenz und Mortalität des kolorektalen Karzinoms
- Reduktion der Morbidität und Behandlungsintensität durch Shift von Spät- zu Frühstadien

## 2 Systematisches, qualitätskontrolliertes Programm

Im Auftrag des Gesundheit- und Sozialdepartements handelt es sich ausdrücklich um ein systematisches, das heisst die ganze Zielpopulation abdeckendes und qualitätskontrolliertes Programm. Dieses sogenannte Bevölkerungsscreening hat gegenüber dem opportunistischen Screening folgende Vorteile:

- Wirksamkeit des Screenings steigt mit zunehmender Rate von Teilnehmenden
- Ausgewogene standardisierte Information
- Zugang für alle Bevölkerungsschichten
- Qualitätskontrolle durch systematische Datenerfassung mit regelmässiger Evaluation
- Aus Sicht der Teilnehmenden: Franchise-Befreiung im Programm (diese bezahlen lediglich den Selbstbehalt von 10 %)

---

<sup>2</sup> Charta 2021 - Interprofessionelle Zusammenarbeit der Fachleute auf dem Gebiet der Dickdarmkrebsvorsorge. URL: <https://crc-charta.ch/la-charte-die-charta/> (Direktzugriff via [https://crc-charta.ch/wp-content/uploads/2021/04/Charta-2021\\_final\\_DE\\_mit\\_Unterschrift.pdf](https://crc-charta.ch/wp-content/uploads/2021/04/Charta-2021_final_DE_mit_Unterschrift.pdf))

<sup>3</sup> Vgl. Qualitätsstandards Dickdarmkrebsvorsorge Schweiz. URL: [https://www.swisscancerscreening.ch/fileadmin/user\\_upload/Documents/SwissCancerScreening/WWW/Editors/Downloads/Darmkrebs/QS\\_Dickdarmkrebsvorsorge\\_DE\\_210126\\_secure.pdf](https://www.swisscancerscreening.ch/fileadmin/user_upload/Documents/SwissCancerScreening/WWW/Editors/Downloads/Darmkrebs/QS_Dickdarmkrebsvorsorge_DE_210126_secure.pdf)

<sup>4</sup> Vgl. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis (first edition)"; doi:10.2772/15379



Das Darmkrebsvorsorgeprogramm wird in Zusammenarbeit mit dem Luzerner Apotheker Verein, der Vereinigung Luzerner Hausärztinnen und Hausärzte, den Luzerner Gynäkologinnen und Gynäkologen und Gastroenterologinnen und Gastroenterologen, der Pathologie am Luzerner Kantonsspital, der Krebsliga Zentralschweiz und der Patientenstelle Luzern unter Leitung der kantonalen Dienststelle Gesundheit und Sport lanciert. Letztere übernimmt mit dem Programmzentrum die Koordination und Administration des gesamten Programms.

Als ärztlicher Leiter im Darmkrebsvorsorgeprogramm amtiert Dr. med. Patrick Aepli. Er leitet als Chefarzt die Abteilung Hepatologie/Gastroenterologie am Luzerner Kantonsspital und vertritt die gastroenterologischen Leistungserbringenden im Kanton Luzern.

Prof. Dr. Urs Marbet, emer. Chefarzt Kantonsspital Uri, Mitglied ECICC (European Commissions Initiative on Colorectal Cancer) ist externer Berater im Luzerner Darmkrebsvorsorgeprogramm und Vorsitzender des Beirats. Er ist wissenschaftlich bekannt durch seine Anstrengungen auf dem Gebiet der Darmkrebsvorsorge und hat im Kanton Uri als erstem Kanton der Schweiz ein Darmkrebs-Screening-Programm eingeführt.

### 3 Zielpopulation

Entsprechend der eidgenössischen Verordnung<sup>5</sup> richtet sich das Darmkrebsvorsorgeprogramm an Personen zwischen 50 und 69 Jahren ohne relevant erhöhtes Darmkrebsrisiko.

Es kann zwischen folgenden zwei Vorsorgemethoden gewählt werden:

- qFIT (*quantitative Faecal Immunochemical Test*), ein quantitativer immunologischer Test zum Nachweis von okkultem, nicht sichtbarem Blut, der alle zwei Jahre wiederholt werden muss (OC Sensor® oder FOB Gold®);
- Koloskopie, die alle zehn Jahre durchgeführt wird.

*Einschlusskriterien:*

- 50 – 69-jährige Personen
- Wohnhaft im Kanton Luzern
- Asymptomatisch (d. h. keine Tumor-verdächtigen Symptome)
- Einwilligung (Freiwilligkeit)

*Ausschlusskriterien:*

- Kolorektales Karzinom in Anamnese
- Kolorektales Adenom, das eine Koloskopie mit Kontrollintervallen von <10 Jahren erfordert
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie M. Crohn, Colitis ulcerosa
- Bekanntes familiäres Krebsyndrom (FAP, HNPCC)

---

<sup>5</sup> Vgl. Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), Art 12e, Absatz d (SR 832.112.31).

URL: [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964\\_4964\\_4964/de#art\\_12\\_e](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/de#art_12_e) (Stand 1. Februar 2021)

- Schwere Grunderkrankung mit Lebenserwartung <10 Jahren

Abklärungen von gastrointestinalen Symptomen innerhalb des Programms sind nicht zulässig, entsprechend erfolgt ein temporärer Ausschluss (die teilnehmende Person meldet sich selber oder via grundversorgende hausärztliche Praxis beim Programmzentrum der DIGE vom Programm ab und erhält nach individuell vereinbarter Frist eine erneute Einladung).

*Temporäre Ausschlusskriterien:*

- Neu aufgetretene, tumorverdächtige gastrointestinale Symptome (Stuhlnunregelmässigkeiten, Blut im Stuhl, Meläna, Eisenmangel, Gewichtsverlust etc.) – diese Personen müssen korrekt abgeklärt werden;
- Unauffällige Koloskopie innert der letzten 10 Jahre (Turnus Recall).

*Kein Ausschluss, aber Koloskopie empfohlen:*

- Erstgradige Verwandte (Mutter, Vater, Geschwister, Kinder) mit kolorektalem Karzinom (>50 Jahre);
- Erstgradige Verwandte von Personen mit einem kolorektalen Karzinom (<50 Jahre) sollten bereits früher mit dem Screening beginnen (vorzugsweise Koloskopie);
- Kolorektales Adenom in Anamnese vor <10 Jahren (ohne anschliessendes Überwachungsprogramm).

Personen mit erhöhtem Darmkrebsrisiko, die aber nicht vom kantonalen Screening ausgeschlossen sind, wird als Screening-Untersuchung eine Koloskopie empfohlen. Die Risikofaktoren werden beim selbständigen Bestellen eines Stuhltests online in einem Fragebogen abgefragt. Falls einer oder mehrere dieser Faktoren vorliegt, kann die teilnehmende Person zwar auch einen Stuhltest online bestellen - in diesem Fall wird jedoch empfohlen, dass sich diese via vorgängiger Beratung in einer ärztlichen Praxis für eine Koloskopie anmeldet.

## **4 Einladungen**

Die Zielbevölkerung besteht aus Personen, die im Kanton Luzern wohnen und zwischen 50 und 69 Jahren alt sind (insgesamt rund 113'000 Personen). Diese werden direkt und zeitlich abgestuft schriftlich vom Programmzentrum eingeladen (vgl. nachfolgendes Ablaufschema). Die DIGE erhält die Adressen von der zentralen Einwohnerplattform des Kantons Luzern (LUSTAT/kEWR) entsprechend den Bestimmungen im Datenschutzkonzept (s. oben).

<b>Durchführungsjahr</b>	<b>Angeschriebene</b>		
Jahr 1 (2022/23)	67 – 69-Jährige	50-Jährige	
Jahr 2 (2023/24)	64 – 67-Jährige	50-Jährige	
Jahr 3 (2024/25)	61 – 64-Jährige	50-Jährige	Stuhlnachproben
Jahr 4 (2025/26)	58 – 61-Jährige*	50-Jährige	Stuhlnachproben
Jahr 5 (2026/27)	55 – 58-Jährige	50-Jährige	Stuhlnachproben
Jahr 6 (2027/28)	51 – 55-Jährige	50-Jährige	Stuhlnachproben
Jahr 7 (2028/29)		50-Jährige	Stuhlnachproben
↓			
Ab Jahr 12 (2032/33)		50-Jährige	*Recalls Koloskopien

*Ablaufschema des Darmkrebsvorsorgeprogramms Kanton Luzern. Aus Kapazitätsgründen erfolgen die Einladungen über das ganze Jahr verteilt und gestaffelt über mehrere Jahre. Ab dem dritten Jahr erfolgen aufgrund der Periodizität die Recalls für die ersten Stuhlnachproben und ab dem zwölften Jahr für die ersten Koloskopien.*

In dieser Einladung sind Ziel, Ablauf, Vor- und Nachteile, Kosten und die Freiwilligkeit der Teilnahme erklärt. Diese Informationen sind auch auf der Webseite der Krebsliga Zentralschweiz<sup>6</sup> veranschaulicht und vertieft. Der Einladung liegt auch ein Antworttalon mit der Möglichkeit zur Abmeldung (temporär oder definitiv) vom Programm bei. Bei temporären Abmeldungen wird nach zwei Jahren ein Recall ausgelöst, bei definitiven Abmeldungen werden der Person seitens Programmzentrum keine weiteren Einladungen mehr zugeschickt. Optional: Falls innert drei Monaten nach Versand der Einladung keine Anmeldung oder Abmeldung zum Programm erfolgt, wird vom Programmzentrum eine Erinnerung versandt. Falls auch auf die Erinnerung keine Anmeldung erfolgt, wird die Person zwei Jahre später zur nächsten Screening-Runde eingeladen.

Zusätzlich zu den Einladungen durch das Programmzentrum wird die Darmkrebsvorsorgekampagne mittels Plakaten, Inseraten, Zeitungsartikeln und öffentlichen Informationsveranstaltungen lanciert. Insbesondere in Apotheken und Grundversorgerpraxen wird ebenfalls darauf aufmerksam gemacht. Die Krebsliga Zentralschweiz unterstützt die Kommunikationsmassnahmen nach Möglichkeit, stellt umfangreiche Informationen auf ihrer Webseite zur Verfügung und organisiert regelmässig öffentliche Informationsveranstaltungen zur Darmkrebsvorsorge mit passenden Partnerorganisationen in der Region.

<sup>6</sup> Krebsliga Zentralschweiz. URL: <https://zentralschweiz.krebsliga.ch/> bzw. [www.krebsliga.info](http://www.krebsliga.info)



## 5 Anmeldung zum Programm

Zur Anmeldung braucht es die persönliche Referenznummer, die auf dem Einladungsschreiben ersichtlich ist. Eine Teilnahme am Vorsorgeprogramm ist auch unter vorgängiger Kontaktaufnahme mit dem Programmzentrum möglich. Dieses stellt der Bürgerin oder dem Bürger ein entsprechendes Einladungsschreiben inkl. persönlicher Referenznummer zu (sofern die Teilnahmebedingungen Alter und Wohnsitz erfüllt sind).

### 5.1 Anmeldung online

Mit der zugestellten Referenznummer können sich die Teilnehmenden selbständig<sup>7</sup> unter Berücksichtigung eines Online-Gesundheitsfragebogens oder mit dem beiliegenden Fragebogen anmelden und einen *Stuhltest* (qFIT) bestellen. Die Einwilligung und Anmeldung zum Programm erfolgt in diesem Fall selbständig. Die teilnehmende Person gibt bei der Anmeldung eine Hausärztin oder einen Hausarzt an bzw. falls keine hausärztliche Praxis genannt wird, entsprechend die ärztliche Programmleitung, welche ein allfälliges späteres positives Testergebnis bespricht. Das Analyselabor stellt den Stuhltest-Kit inkl. Einwilligungsformular und frankiertem Rückantwort-Couvert den Teilnehmenden direkt zu. Entscheiden sich die Teilnehmenden für eine *Darmspiegelung (Koloskopie)*, so muss eine am Programm teilnehmende Praxis der Grundversorgung bzw. die ärztliche Programmleitung angegeben werden. Die zuständige ärztliche Person wird mit der Bürgerin oder dem Bürger Kontakt aufnehmen, die Teilnahmebedingungen überprüfen und die Teilnehmenden anschliessend zu einer akkreditierten Gastroenterologin bzw. einem akkreditierten Gastroenterologen zur Koloskopie überweisen. In beiden Fällen werden die Teilnehmenden in einem Einwilligungsformular über die Datenschutzbestimmungen orientiert, zu denen die Zustimmung gegeben werden muss. (Versand via Zustellung Stuhltest-Kit bzw. im Rahmen der Zustellung der Dokumente vor der Durchführung der Koloskopie).

### 5.2 Anmeldung in der Apotheke

Eine Anmeldung kann auch bei einer der teilnehmenden Apotheken erfolgen. Eine der akkreditierten Apothekerinnen und Apotheker beraten die interessierte Person zur Wahl der Screening-Methode. Danach nimmt die Fachperson die Überprüfung mittels Gesundheitsfragebogens vor und kann auf der Webseite des Programmzentrums mit dem Apotheken-Login (OVAN) unter Eingabe der Referenznummer, einen *Stuhltest* bestellen (analog 5.1).

Fällt die Wahl auf eine *Koloskopie*, kann die Apothekerin oder der Apotheker die teilnehmende Person unter Angabe einer Grundversorgerpraxis bzw. der ärztlichen Programmleitung ebenfalls zum Programm anmelden. Die Teilnehmenden werden von der Hausärztin oder dem Hausarzt kontaktiert, welche/welcher diese zu einer auf der Liste der akkreditierten Gastroenterologinnen und Gastroenterologen überweisen kann.

---

<sup>7</sup> Webseite Darmkrebsvorsorgeprogramm der Dienststelle Gesundheit und Sport (DIGE).

URL: [www.darmkrebsvorsorge.lu.ch](http://www.darmkrebsvorsorge.lu.ch)

### **5.3 Anmeldung in Grundversorgerpraxis (hausärztliche oder gynäkologische Praxis)**

Andernfalls erfolgt die Anmeldung via Konsultation bei einer akkreditierten Hausärztin oder Gynäkologin oder bei einem akkreditierten Hausarzt oder Gynäkologen. Diese nehmen eine (Franchise-befreite) Beratung zur Wahl der Screening-Methode vor und melden die teilnehmende Person danach auf der Webseite des Programmzentrums mit ihrem Login (HIN-Login) unter Eingabe der Referenznummer an, bestellen einen Stuhltest (analog 5.1) oder leiten eine Koloskopie-Überweisung in die Wege (Überweisung an akkreditierte gastroenterologische Praxis).

### **5.4 Anmeldung ohne Einladung**

Personen der Zielpopulation (vgl. Abschnitt 4), die noch keine Einladung erhalten haben, dennoch aber am Programm teilnehmen möchten, können sich selber oder über ihre Ärztin/ ihren Arzt oder eine teilnehmende Apotheke via Webseite des Programmzentrums einschliessen lassen.

## **6 Abmeldung vom Programm**

Personen, bei denen gemäss Gesundheitsfragebogen ein Ausschlusskriterium vorliegt, oder die aus anderen Gründen nicht am Programm teilnehmen möchten, können sich jederzeit selber oder via akkreditierter hausärztlicher Praxis oder Apotheke temporär oder definitiv abmelden. Dies kann mit dem Antworttalon erfolgen, welcher der Einladung beiliegt oder telefonisch beim Programmzentrum. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte bzw. Apotheken können auch via Secure Login direkt über MC-SIS Abmeldungen vornehmen. Bei temporären Abmeldungen wird individuell vereinbart, wann eine nächste Einladung erfolgen soll.

## **7 Einwilligung zum Programm (Written informed consent)**

Die Teilnahme am Programm ist freiwillig und erfolgt nur auf ausdrückliche Einwilligung nach Erhalt aller Informationen über Vor- und Nachteile des Vorsorgeprogramms (Information im Einladungsschreiben, auf Webseite oder durch eine zusätzliche Beratung in einer der teilnehmenden Apotheken, hausärztlichen oder gynäkologischen Praxen (im Ausnahmefall direkt in einer gastroenterologischen Praxis).

Die Information über das Dickdarmkrebsvorsorgeprogramm und die beiden möglichen Vorsorgemethoden (qFIT und Koloskopie) erfolgt auf der Basis von standardisierten Informationsschreiben. Diese müssen ausgewogen und verständlich sein und auf wissenschaftlicher Evidenz beruhen.

Alle Teilnehmenden müssen ihre Einwilligung zum Programm vorgängig bestätigen. Dies geschieht entweder mit der Zustellung des Stuhltest-Kits oder vor der Konsultation zur Koloskopie. Dabei werden die Teilnehmenden auch darüber informiert, dass die vom Programm generierten Daten anonymisiert für Zwecke der Qualitätskontrolle und Kontrolle der Effizienz des Programms verwendet werden können. Die Wahl des Tests wird durch die teilnehmende Person ebenfalls bezeugt.

Die Informationen über Vor- und Nachteile des Screening-Programms sind im Einladungsschreiben enthalten. Im Einladungsschreiben wird auch auf die Informationen auf der Webseite der Krebsliga Zentralschweiz verwiesen, wo die Inhalte weiter veranschaulicht werden sowie Broschüren der Krebsliga Schweiz in vielen Sprachen erhältlich sind.

### **7.1 Einwilligungserklärung beim Programmpfad Stuhltest**

Der Stuhltest-Kit wird nach Auslösen der Bestellung (selbständig, bei den akkreditierten Apotheken oder in hausärztlichen Praxen) ausschliesslich von den akkreditierten Labors zusammen mit der Einwilligungserklärung den Teilnehmenden direkt per Post nach Hause geschickt. Der Stuhltest wird dann zu Hause mit Hilfe der mitgelieferten bildlichen Anleitung durchgeführt. Danach wird die Stuhlprobe im mitgelieferten Verpackungsmaterial inkl. unterzeichneter Einwilligungserklärung im vorfrankierten Antwortcouvert ans Labor per Post zurückgesandt.

Ein späteres allfällig positives Testergebnis wird zusammen mit der angegebenen medizinischen Fachkraft besprochen, welche das Testresultat ebenfalls zugestellt erhalten hat<sup>8</sup>. Hat die teilnehmende Person eine Erstberatung in einer teilnehmenden Apotheke in Anspruch genommen, wird auch diese darüber informiert.

### **7.2 Einwilligungserklärung beim Programmpfad Koloskopie**

Entscheidet sich die teilnehmende Person für eine Koloskopie, so meldet sie sich entweder selber online an (vgl. Abschnitt 5.1), dies unter der Angabe einer medizinischen Fachperson der am Programm teilnehmenden Grundversorgenden oder alternativ einer ärztlichen Programmleitung. Diese Fachperson nimmt mit ihr die Gesundheitsprüfung vor und überweist sie an eine akkreditierte Gastroenterologiepraxis. Die eigentliche Einwilligungserklärung zur Programmteilnahme erfolgt im Rahmen der Zustellung der weiteren Unterlagen zur Vorbereitung auf die Koloskopie (s. Kasten nachstehend).

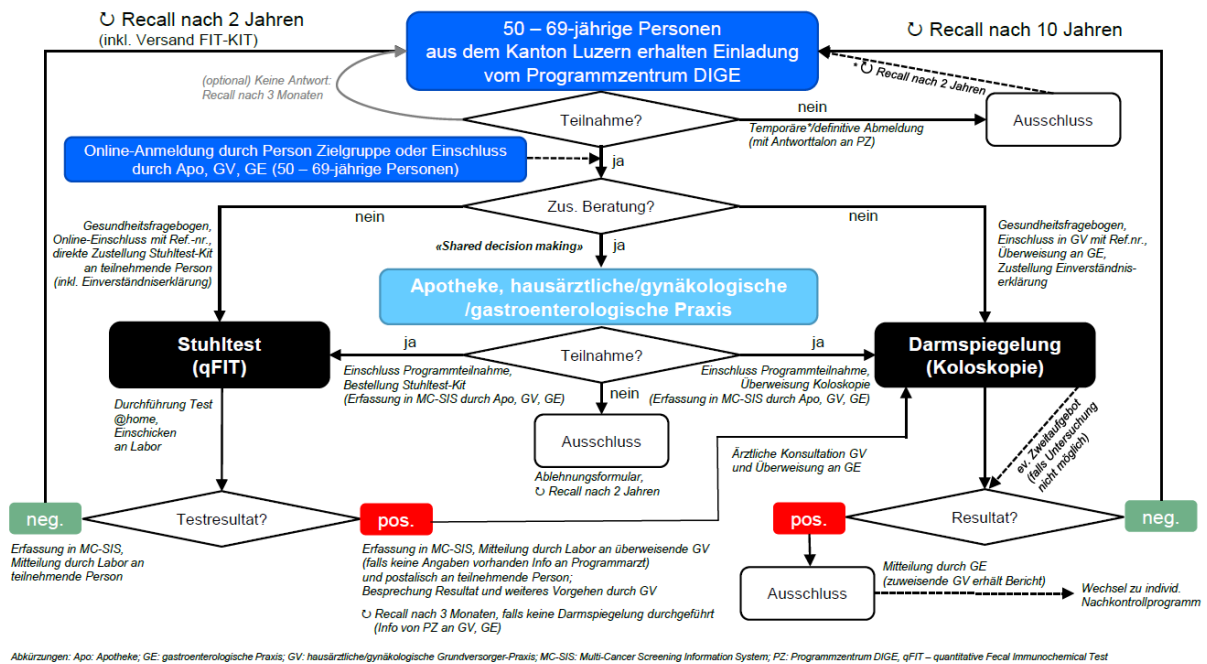
Achtung: Bei der Einwilligungserklärung handelt es sich ausschliesslich um die Zustimmung zur Teilnahme am Darmkrebsvorsorgeprogramm und den damit verbundenen Bestimmungen (insbes. Bestätigung zur Information, Informationsaustausch Leistungserbringende-DIGE etc.) zur Programmteilnahme. Die Einwilligung zur Koloskopie mit den spezifischen Zusatzfragen betreffend Blutungsneigung, Allergien, Medikamenten etc. erfolgt separat.

---

<sup>8</sup> gemäss Liste auf der Webseite des Programmcentrums ([www.darmkrebsvorsorge.lu.ch](http://www.darmkrebsvorsorge.lu.ch))

## 8 Programm-Ablauf (Workflow)

Das Screening innerhalb des Programms erfolgt wahlweise entweder durch einen Stuhltest (qFIT) alle zwei Jahre oder durch eine Darmspiegelung (Koloskopie) alle zehn Jahre. Nachfolgend die schematische Darstellung des gesamten Programmablaufs.



Programmablauf Luzerner Darmkrebsvorsorgeprogramm: Eine Person kann grundsätzlich mit einer automatischen Einladung oder per nachträglich bestellter Einladung auf Wunsch am Programm teilnehmen. Je nachdem, ob die Person eine zusätzliche Beratung wünscht, erfolgt der Einschluss unter Einbezug eines Gesundheitsfragebogens selber oder durch eine der akkreditierten Leistungserbringenden (Apotheke, hausärztliche oder gynäkologische Praxis, Gastroenterologie). Es kann zwischen den Vorsorgemethoden Stuhltest (qFIT) oder Darmspiegelung (Koloskopie) gewählt werden.

Der Workflow sieht vor, dass sämtliche Testergebnisse an die teilnehmende Person sowie die Hausärztin bzw. den Hausarzt, die Gynäkologin bzw. den Gynäkologen oder die ärztliche Programmleitung verschickt und das weitere Vorgehen im positiven Fall persönlich besprochen wird (bei Koloskopie unmittelbar nach der Untersuchung). Das Programmzentrum wird über den Verlauf informiert und macht einen Recall (abhängig von der gewählten Screening-Methode bzw. dem Ergebnis).

## 9 Stuhltest (qFIT)

Im Darmkrebsvorsorgeprogramm des Kantons Luzern wird – wie in allen Screening-Programmen der Schweiz – ein quantitativer immunochemischer Test (sog. qFIT) gewählt.

- Wiederholung alle zwei Jahre (wichtig!)
- Bei positivem Test (Nachweis von okkultem Blut im Stuhl): Koloskopie innert drei Monaten
- Cut-off Wert von 10 µg Hb/g Stuhl: Erstes Jahr ca. 6 - 7 % positive Tests, nach mehreren Durchläufen 15 - 20 %;
- **Vorteile:** niederschwellig, kostengünstig, keine Vorbereitung/Diät, gleich hohe Rate an Frühstadien wie Koloskopie (ca. 70 %), «Number needed to scope» tief (ca. 18)
- **Nachteile:** weniger hohe Adenom-Entdeckungsrate als Koloskopie; bei nur einmaliger Anwendung weniger hohe Karzinom-Entdeckungsrate (mind. 20 % werden bei nur einem Durchgang verpasst) – bei mehrmaligen Runden werden aufgrund der Rate der Teilnehmenden mehr Karzinome und Adenome entdeckt als mittels Koloskopie (Ausnahme: serratierte Adenome, die schlecht erkannt werden)

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

### 9.1 Bestellung

Entscheidet sich eine teilnehmende Person für die Durchführung des Stuhltests, kann dieser folgendermassen bestellt werden:

- 1) Direkte Online-Bestellung mit Referenznummer über die Webseite des Programmzentrums oder per Post im beigelegten Antwortcouvert an das Programmzentrum
- 2) In der Praxis der Grundversorgung (programmakkreditierte hausärztliche oder gynäkologische Praxis, allenfalls Gastroenterologie, i. d. R. im Rahmen einer konsultarischen Beratung (evtl. telefonisch)
- 3) Im Rahmen eines Beratungsgesprächs in einer programmakkreditierten Apotheke

### 9.2 Versand, Durchführung, Rückversand

Der Stuhltest wird ausschliesslich vom programmakkreditierten Labor direkt per Post den teilnehmenden Personen nach Hause geschickt.

Der Stuhltest wird dann zu Hause mit Hilfe der mitgelieferten bildlichen Anleitung durchgeführt und mit dem mitgelieferten Antwortcouvert ans Labor per Post zurückgesandt. Sollte der Stuhltest nicht auswertbar sein, wird die betroffene Person vom Labor informiert und sie erhält ein neues Stuhl-Kit zugestellt. Bei einer erneut nicht verwertbaren Probe wird innert einer Woche mit dem Programmzentrum DIGE Kontakt aufgenommen.

Eine spezielle Diät ist beim Test nicht notwendig, hingegen sollen Frauen den Test nicht während der Menstruation durchführen.

## **9.3 Resultate**

Der Cut-off Wert für einen positiven Stuhltest liegt bei 10 µg Hb/g Stuhl. In der Resultate-Mitteilung wird neben dem Resultat («positiv» oder «negativ») auch der exakte Wert übermittelt. Das Labor überträgt diese Werte in MC-SIS. Das Programmzentrum erhält diese Angaben via Eintrag in MC-SIS mitgeteilt.

### **9.3.1 Negativer Stuhltest (kein Nachweis von okkultem Blut): Wiedereinladung in zwei Jahren**

Bei ca. 93 % der Teilnehmenden wird kein Blut im Stuhl nachgewiesen. Innert max. drei Werktagen nach Vorliegen des Resultats erhalten diese vom Labor einen schriftlichen Befund mit der guten Nachricht und dem Vermerk, dass sie in zwei Jahren erneut eine Einladung zum Screening mittels qFIT (inkl. direkte Zustellung des Test-Kits, um eine gute Adhärenz zu erreichen) erhalten werden. Die ärztliche Fachkraft und allenfalls die Apotheke erhält eine Kopie des Befundes (inkl. Angabe des Hb-Wertes).

### **9.3.2 Positiver Stuhltest (Nachweis von okkultem Blut): Anmeldung zur Koloskopie**

Bei ca. 7% der Teilnehmenden fällt der erste Stuhltest positiv aus. Ein positiver FIT erfordert eine zeitnahe Abklärung. Bei diesen Personen ist eine Koloskopie notwendig (sogenannte sekundäre Koloskopie). Innerhalb des Programms sollte diese idealerweise innert einem Monat, spätestens innerhalb von drei Monaten stattfinden.

### **9.3.3 Schriftliche Information an Ärztin/Arzt/Apotheke und Teilnehmende**

Die Ärztin oder der Arzt der teilnehmenden Person erhält den schriftlichen Bericht über einen positiven Stuhltest (inkl. Angabe des Hb-Wertes) per E-Mail und A-Post mit der Aufforderung zur Kontaktaufnahme und Besprechung des Testresultats. Die teilnehmende Person erhält ebenfalls einen schriftlichen Bericht (ohne Angabe des Hb-Wertes) über den positiven Stuhltest, per B-Post. Somit ist die Ärztin oder der Arzt vorinformiert, falls sich die teilnehmende Person vorher meldet.

Die ärztliche Fachkraft wird gebeten mit den Teilnehmenden so rasch wie möglich Kontakt aufzunehmen und eine Überweisung zur Koloskopie idealerweise innert Wochenfrist vorzunehmen.

### **9.3.4 Sekundäre Koloskopie innert ein bis drei Monaten, ggf. Erinnerung**

Für die Qualität des Screening-Programms ist es relevant, dass alle positiven Stuhltests zeitgerecht weiter abgeklärt werden. Wenn innerhalb von zwei bis drei Monaten eines positiven Stuhltests kein Koloskopie-Resultat im Programm vorliegt, wird die Ärztin oder der Arzt nochmals schriftlich vom Programmzentrum daran erinnert, den positiven Stuhltest weiter abzuklären.

### **9.3.5 Teilnehmende mit positivem Test ohne Angaben einer Ärztin oder eines Arztes**

Falls eine teilnehmende Person mit positivem Stuhltest keine Hausärztin oder keinen Hausarzt angegeben hat, wird die ärztliche Programmleitung direkt informiert (E-Mail und A-



Post) und nimmt so rasch wie möglich mit ihr Kontakt auf. Die teilnehmende Person erhält das Resultat des positiven Stuhltests ebenfalls zugestellt (B-Post).

#### 9.4 Kosten/Abrechnung

Das Labor führt die Abrechnung der Stuhltests direkt mit den Krankenkassen durch. Die am Programm teilnehmenden Personen bezahlen lediglich einen Selbstbehalt von 10 %. Die Kosten für die Beratung nach positivem Stuhltest sowie die sekundäre Koloskopie sind im Programm auch Franchise-befreit (s. Kosten/Abrechnung Koloskopie).

### 10 Primäre Koloskopie

Die primäre Koloskopie (Darmspiegelung) im DVP-LU kann bei allen akkreditierten Gastroenterologinnen und Gastroenterologen in Praxen oder Spitälern im Kanton Luzern, welche am Programm teilnehmen, durchgeführt werden. Die Franchise-befreite Abrechnung ist nur bei akkreditierten Leistungserbringenden möglich (vgl. Liste Webseite).

Für die Durchführung der Koloskopie gilt:

- Wiederholung alle zehn Jahre
- Auf Überweisung durch Hausärztin oder Hausarzt (nach online-Anmeldung oder nach Einschluss in einer akkreditierten Apotheke; im DVP-LU ist keine direkte Anmeldung bei einer/einem akkreditierten Gastroenterologin oder Gastroenterologen vorgesehen)
- **Vorteile:** Entdeckung von Vorstufen (Polypen/Adenomen) mit Abtragung in gleichem Schritt (in mindestens 20 – 25 % der Koloskopien), was das Auftreten von Karzinomen massiv vermindert. Goldstandard speziell bei erhöhtem Risiko (beispielsweise Verwandte 1. Grades mit Darmkrebs im Alter unter 60). Entdeckt Karzinome überwiegend in Frühstadien (ca. 70 %), muss nur alle 10 Jahre durchgeführt werden.
- **Nachteile:** aufwändig, invasiv, oft schlechte Akzeptanz, auch wenn schwere Komplikationen selten sind (< 1 %), weniger kostengünstig, ev. Wartezeiten, «Number needed to scope» ca. 200, also ca. 10 x höher als bei qFIT

**Fazit:** sehr gute Screening-Untersuchung, echte Vorsorge durch Abtragung von Krebsvorstufen (Adenomen); Goldstandard vor allem bei erhöhtem Risiko, wie beispielsweise Verwandte 1. Grades mit Darmkrebs.

#### 10.1 Überweisung zur primären Koloskopie

Im Rahmen des kantonalen Darmkrebsvorsorgeprogramms besteht die Möglichkeit, sich via akkreditierter Hausärztin bzw. akkreditiertem Hausarzt oder Gynäkologin bzw. Gynäkologen für eine Darmspiegelung anzumelden. Diese Person berät die Teilnehmerin oder den Teilnehmer («Shared Decision Making») und kann sie/ihn nach Überprüfung der Einschlusskriterien direkt bei einer am Programm teilnehmenden hausärztlichen oder gynäkologischen Praxis zu einer/einem akkreditierten Gastroenterologin bzw. Gastroenterologen überweisen.

### **10.1.1 Überweisung durch eine am Programm teilnehmende ärztliche Fachkraft**

Wenn die zuweisende ärztliche Fachkraft im Kanton Luzern praktiziert und am Programm teilnimmt, führt diese die Beratung durch, macht mit den Teilnehmenden eine Gesundheitsüberprüfung, schliesst die Person im Programm ein und überweist sie an eine im Programm teilnehmende Gastroenterologin bzw. einem teilnehmendem Gastroenterologen. Die Teilnehmenden erhalten die Einverständniserklärung zur Teilnahme am Programm vor Durchführung der Koloskopie schriftlich zugestellt, unterzeichnen diese zusammen mit der Einwilligung zur Koloskopie und nehmen sie zur Untersuchung mit.

Achtung: Es handelt sich ausschliesslich um die Einwilligung zur Programmteilnahme. Die Einwilligung zur Koloskopie erfolgt separat.

### **10.1.2 Überweisung durch eine ärztliche Fachkraft, die nicht am Programm teilnimmt**

Ärztinnen und Ärzte, welche nicht am Programm teilnehmen, können ebenfalls Personen der Zielpopulation (vgl. Kap. 3) zur Koloskopie überweisen. Die Beratung dazu kann allerdings nicht Franchise-befreit abgerechnet werden. Darauf wird im Rahmen der Einladung sowie auf der Webseite des Programmzentrums hingewiesen. Die betroffenen Ärztinnen und Ärzte sollten dies den Teilnehmenden vorgängig klar kommunizieren.

Das Prozedere für die Überweisung zur Koloskopie entspricht grundsätzlich demjenigen einer bereits am Programm teilnehmenden ärztlichen Fachperson (vgl. Abschnitt 10.1.1). Auf dem Überweisungsschreiben muss klar ersichtlich «Darmkrebsvorsorgeprogramm» vermerkt sein, idealerweise mit der Referenznummer, falls die Teilnehmenden bereits eine Einladung erhalten haben.

Damit die Koloskopie Franchise-befreit innerhalb des Programms stattfindet, muss ebenfalls darauf geachtet werden, dass die medizinische Fachperson der Gastroenterologie im Kanton Luzern praktiziert und am Programm teilnimmt (ein Antrag für eine Aufnahme ins Darmkrebsvorsorgeprogramm kann jederzeit über die Webseite des Programmzentrums erfolgen).

## **10.2 Termine, Aufgebot, Durchführung**

Die Terminvergabe, das Aufgebot, die Instruktion zur Vorbereitung<sup>9</sup> und die Durchführung der Koloskopie inklusive Sedierung liegt in der Verantwortung der jeweils zuständigen Gastroenterologin bzw. des zuständigen Gastroenterologen.

Es kann zu Wartezeiten kommen. Im Luzerner Darmkrebsvorsorgeprogramm werden für primäre Koloskopien Wartezeiten bis sechs Monate, für sekundäre Koloskopien nach positivem Stuhltest Wartezeiten bis maximal drei Monaten akzeptiert. Andernfalls werden zusammen mit dem Gremium von Expertinnen und Experten (vgl. Präambel) Massnahmen zur Verbesserung gesucht und implementiert.

---

<sup>9</sup> Erfolgt die Vorbereitung über die hausärztliche Praxis oder die Apotheke, ist diese nicht Franchise-befreit.

### 10.3 Resultate

Die Fachpersonen der Gastroenterologie informieren alle Teilnehmenden unmittelbar nach der Untersuchung über das Resultat der Spiegelung. Ein schriftlicher Bericht der Resultate und allfälliger daraus folgender Konsequenzen (weitere Diagnostik, weiterer Bericht mit definitiver Histologie, Intervall zur nächsten Untersuchung) werden direkt an die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sowie an alle Teilnehmenden weitergeleitet. Die Verantwortung bezüglich notwendiger weiterer medizinischer Schritte, die sich aus der Koloskopie ergeben, liegt bei den Fachpersonen der Gastroenterologie und deren zuweisenden Ärztinnen und Ärzte, nicht beim Programm.

Sobald das Programmzentrum in der Programmsoftware MC-SIS die Informationen bezüglich Koloskopie-Ergebnis sieht (s. Dokumentation, Abschnitt 10.4), werden an alle Teilnehmenden und deren Ärztinnen und Ärzte ein Bestätigungsbrief mit folgendem Inhalt versandt:

- Bei *unauffälliger Koloskopie* informiert der Brief, dass in zehn Jahren (nur bis zum 69. Lebensjahr) eine erneute Einladung folgt.
- Beim Vorliegen eines *biopsierten bzw. kontroll- und allenfalls weiter abklärungsbedürftigen Befundes in der Koloskopie* (gutartig oder bösartig) informiert der Brief, dass die Fachperson der Gastroenterologie und deren zuweisende Ärztinnen und Ärzte für weitere Abklärungen oder Follow-ups zuständig sind. Die Teilnehmenden können nicht mehr am Programm teilnehmen und werden auch nicht mehr eingeladen.
- Falls der *Biopsie-Befund gutartig war UND keine Nachsorge mittels Koloskopie indiziert ist*, erhalten die Teilnehmenden zehn Jahre nach der Koloskopie (max. 69. Lebensjahr) eine erneute Einladung.

### 10.4 Dokumentation

#### 10.4.1 Dokumentation der Koloskopie

Neben dem üblichen Bericht an die zugewiesenen Ärztinnen und Ärzte, dokumentiert die Fachperson der Gastroenterologie die Ergebnisse der Koloskopie auch in der Programmsoftware MC-SIS. Sie erhält dafür ein persönliches Login, wird dafür geschult und hat über die Webseite des Anbieters (<https://rt.swisscancerscreening.ch/rt>) stets die Möglichkeit die Schulung wieder anzuschauen. Bei Fragen/Problemen unterstützt der Support von MC-SIS via E-Mail ([support@rt.swisscancerscreening.ch](mailto:support@rt.swisscancerscreening.ch)) bzw. Online-Ticket (<https://rt.swisscancerscreening.ch/rt>) oder per Telefon (026 422 00 70). Die Parameter, die dokumentiert werden müssen, sind von den nationalen Standards und der SGG vorgegeben (siehe Pflichtenheft GE).

Sowohl der Bericht an die zugewiesenen Ärztinnen und Ärzte wie auch die Dokumentation in der Programm-Software müssen spätestens 14 Tage nach der Koloskopie vorliegen.

#### 10.4.2 Dokumentation von Komplikationen/Spät komplikationen

Wenn Komplikationen auftreten, müssen diese von der Fachperson der Gastroenterologie ergänzend im MC-SIS in der dafür vorgesehenen Maske eingegeben und die Hausärztinnen

und Hausärzte über die Komplikation und allfällige notwendige Massnahmen informiert werden.

### **10.4.3 Dokumentation der Histologie**

Beim Versand von Gewebeproben, die während einer Koloskopie entnommen wurden, muss für die im Luzerner Darmkrebsvorsorgeprogramm akkreditierte Pathologie klar ersichtlich sein, dass es sich um einen Programmteilnehmenden handelt. Die Pathologinnen und Pathologen tragen dann ihre Untersuchungsergebnisse – parallel zum normalen Befundbericht an den Zuweisenden – mit ihrem persönlichen Login direkt in die Maske in der Programm-Software MC-SIS ein. Die Abrechnung erfolgt direkt durch das Pathologie-Institut mit den Programm-Tarifen (dreijähriger Pilot nach Tarmed).

### **10.5 Weiterführende Abklärungen**

Aus der Koloskopie resultierende allfällige weitere Abklärungen erfolgen ausserhalb des Programms in der medizinischen Verantwortung der Fachpersonen der Gastroenterologie und der Hausärztinnen und Hausärzte. Komplikationen und relevante Histologie-Resultate, insbesondere Karzinomdiagnosen, werden von den Leistungserbringenden in der Programmsoftware MC-SIS dokumentiert. Diese Daten sind für die Qualität des Programms entscheidend.

### **10.6 Kosten/Abrechnung**

Die Fachpersonen der Gastroenterologie rechnen direkt mit den Krankenkassen mit den entsprechenden Programmpauschalen respektive Tarmed Tarifen bei komplizierten Polypektomien ab. Für die Teilnehmenden fällt der Selbstbehalt von 10 % für die Koloskopie zwischen CHF 50.- – 150.- an und die Kosten für die Abführmittel zur Vorbereitung (ca. CHF 25.-). Hinzu kommt gegebenenfalls noch der Selbstbehalt einer vorangehenden ärztlichen Beratung zur Screening-Methode.

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 Programms nach Tarmed und *mit* Franchise abgerechnet werden. Die Darmvorbereitung vor der Koloskopie ist daher sehr wichtig. Sie erfolgt durch die Fachpersonen der Gastroenterologie, welche die Koloskopie durchführen.

## 11 Beratung zur Wahl der Screening-Untersuchung

Die Information über das Darmkrebsvorsorgeprogramm und die beiden möglichen Vorsorgemethoden erfolgt auf der Basis von standardisierten Informationsschreiben. Diese müssen ausgewogen und verständlich sein und auf wissenschaftlicher Evidenz beruhen. Alle Teilnehmenden müssen ihre Zustimmung mit der Unterschrift bestätigen. Dabei werden sie auch darüber informiert, dass die vom Programm generierten Daten anonymisiert für Zwecke der Qualitätskontrolle und Kontrolle der Effizienz des Programms verwendet werden können.

Pro teilnehmende Person und Screening-Runde (alle zwei Jahre bei Stuhltest, zehn Jahre bei Koloskopie) ist *eine* ärztliche Beratung zur Wahl der Screening-Methode Franchise-befreit über die Programmtarife abrechenbar. In der Regel erfolgt dies in der hausärztlichen oder gynäkologischen Praxis. Die Vor- und Nachteile der Vorsorgemethoden sind allen Teilnehmenden zu erklären (vgl. Abschnitte 7 - 10).

Der Entscheid zwischen Stuhltest (qFIT) und Darmspiegelung (Koloskopie) darf aufgrund persönlicher Präferenzen und Abwägung der Vor- und Nachteile gefällt werden. Die Methode darf dabei bei der nächsten Screening-Runde (nach zwei bzw. zehn Jahren) gewechselt werden. Bei erhöhtem Risiko (erstgradige Verwandte mit Darmkrebs, persönliche Vorgeschichte von Adenom): in diesen Situationen ist eine Koloskopie empfohlen.

## 12 Qualitätsmanagement

### 12.1 Grundlagen

Das Qualitätsmanagement des Programms richtet sich nach den nationalen Leitlinien von Swiss Cancer Screening (Nationale Qualitätsstandards für die Dickdarmkrebs-Vorsorge in der Schweiz<sup>10</sup>) sowie den Qualitätsvorgaben der jeweiligen Fachgesellschaften. Die Programmleitung passt diese in Absprache mit den kantonalen Behörden und dem Gremium von Expertinnen und Experten auf den kantonalen Kontext an.

### 12.2 Qualitätsstandards von Swiss Cancer Screening und von den Fachgesellschaften

Die von Swiss Cancer Screening (SCS) zusammen mit Vertretenden von Fachgesellschaften, insbesondere der Schweiz. Fachgesellschaft für Gastroenterologie (SGG), erarbeiteten 24 Mindeststandards decken die Qualitätsanforderungen an *Strukturen* und *Prozesse* des Programms ab und beschreiben die *Ergebnis-Indikatoren* («*Outcomes*»), welche geeignet sind um die Qualitätsvorgaben im Rahmen von Audits oder Monitoring zu überprüfen.

Diese Qualitätsvorgaben sind, angepasst auf die kantonalen Gegebenheiten, für das kantonale Darmkrebsvorsorgeprogramm verbindlich. Die Überprüfung erfolgt

- i) über den jährlichen Bericht der Leistungsindikatoren zu Händen des Kantons,

---

<sup>10</sup> Nationale Qualitätsstandards für die Dickdarmkrebsvorsorge in der Schweiz - Asymptomatische Personen ohne hohes Risiko. URL: [https://www.swisscancerscreening.ch/fileadmin/user\\_upload/Documents/SwissCancerScreening/WWW/Editors/Downloads/Darmkrebs/QS\\_Dickdarmkrebsvorsorge\\_DE\\_210126\\_secure.pdf](https://www.swisscancerscreening.ch/fileadmin/user_upload/Documents/SwissCancerScreening/WWW/Editors/Downloads/Darmkrebs/QS_Dickdarmkrebsvorsorge_DE_210126_secure.pdf) (Stand: 04.03.2021)

- ii) über den nationalen Monitoring-Bericht von SCS, der durch Datenextraktion aus der nationalen Screening-Software MC-SIS erstellt wird, sowie
- iii) durch die Qualitätsmanagementsysteme der Fachgesellschaften von einzelnen Leistungserbringenden.

Die Monitoring-Berichte werden vom Programmzentrum erstellt. Alle Leistungserbringenden, die sich am Programm beteiligen, haben die Möglichkeit, die Reports zum Qualitätsbericht und die eigenen Daten einzusehen.

### **12.3 Qualitätsstandards**

Die Leistungen aller Leistungserbringenden für das Darmkrebsvorsorgeprogramm erfolgen dezentral. Alle Leistungen erfolgen gemäss den in den Nationalen Qualitätsstandards im Anhang 2 bzw. am Ende dieser Programmrichtlinien 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 am Ende der Programmrichtlinien (vgl. Kapitel 18) getrennt für folgende Leistungserbringende aufgeführt:

- [Apothekerinnen und Apotheker](#)
- [Grundversorgende Hausärztinnen und Hausärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen](#)
- [Fachpersonen der Gastroenterologie](#)
- [Fachpersonen der Pathologie](#)
- Fachpersonen der Analyselabors
- Programmzentrum DIGE

### **12.4 Leistungserbringende: Anmeldung/Beitritt**

Bevor Fachpersonen im Zusammenhang mit dem Darmkrebsvorsorgeprogramm des Kantons Luzern medizinische Leistungen erbringen können, muss jede am Programm teilnehmende Fachperson die der Programmvereinbarung zugehörige Beitrittserklärung ausfüllen und unterzeichnen. Durch ihre Unterschrift bezeugt diese, dass sie die Qualifikationen und Qualitätsstandards gemäss Programmvereinbarung und -richtlinien erfüllt und gemäss Vereinbarung und Programmrichtlinien inkl. Anhang arbeitet.

### **12.5 Leistungserbringende: programmspezifische Schulung**

Neben den von den jeweiligen Fachgesellschaften vorgeschriebenen Schulungen/Weiterbildungen der Leistungserbringenden erfolgt eine interne programmspezifische Schulung.

Diese Programmrichtlinien stellen ein zentrales Schulungsdokument dar, welches zusammen mit weiteren Schulungsdokumenten über die Programmwebseite 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 Links zu den relevanten Dokumenten.



## 12.6 Leistungserbringende: Akkreditierung und Label Partner Darmkrebsvorsorgeprogramm

Nach der Anmeldung zum Darmkrebsvorsorgeprogramm und Erfüllung der entsprechenden Vorgaben (vgl. vorangehender Abschnitt 12.5 sowie Pflichtenhefte Leistungserbringende, Kap. 18) darf die leistungserbringende Fachperson sich als «Akkreditierter Partner Darmkrebsvorsorgeprogramm» bezeichnen und das entsprechende Label (mit dem Logo des Gesundheitsdepartements des Kantons Luzern bzw. der Dienststelle Gesundheit und Sport) verwenden, um dies in der Praxis/Institut, Webseite etc. sichtbar zu machen. Sämtliche leistungserbringenden Fachpersonen werden auch auf der Programmwebseite unter medizinische Partner des Darmkrebsvorsorgeprogramms aufgeführt.



*Label "Partner Darmkrebsvorsorgeprogramm"*

## **13 Monitoring-Reports**

### **13.1 Jährlicher Bericht an das Gesundheitsdepartement des Kantons Luzern**

Das Programmzentrum erstellt jährlich zu Händen des Kantons einen Leistungsbericht mit folgenden Indikatoren: Anzahl versandter Einladungen, Anzahl Teilnehmende (qFIT/Koloskopie) getrennt nach Geschlecht, Anzahl nicht interpretierbarer Tests (qFIT), Anteil vollständiger Koloskopien bis Zoekum (%), Anteil positiver qFIT-Tests (%), Abklärung von positiven qFIT durch sekundäre Koloskopie bei ...% (x/y), dabei ... % innerhalb von zwei Monaten, Anzahl Adenome (Adenoma Detection rate ) bei ... % (x/y) getrennt bei Männer und Frauen, Anzahl entdeckter Karzinome und Anzahl von High Grade Dysplasien, Qualität der Vorbereitung (in > 90 % ein Boston Bowel Preparation Scale von 6 – 9), Anzahl aufgetretener Komplikationen detailliert nach Komplikationsart.

### **13.2 Periodischer nationaler Report von Swiss Cancer Screening**

Das Programmzentrum stellt die in MC-SIS erfassten Daten «Swiss Cancer Screening» für den periodisch publizierten nationalen Monitoring-Report (voraussichtlich alle zwei Jahre) zur Verfügung, welcher insbesondere Angaben zur Vollständigkeit der Dickdarmspiegelung, Anzahl der gefundenen Adenome und Karzinome und aufgetretenen Komplikationen inkl. Spätkomplikationen macht.

### **13.3 Periodischer Evaluationsbericht**

Der vierjährige Evaluationsbericht enthält neben den Leistungsindikatoren Daten zum zeitlichen Verlauf der Screening-Abdeckung der Zielbevölkerung über eine mehrjährige Evaluationsperiode und über die mehrjährige Entwicklung des Krankheitsstadiums bei Diagnosestellung (Früh- vs. Spätstadien) und ggf. über Inzidenz und Mortalität über einen längeren Zeitraum.

## **14 Digitale Infrastruktur (MC-SIS: Multi-Cancer Screening Information System)**

Das Darmkrebsvorsorgeprogramm des Kantons Luzern benutzt als digitale Infrastruktur das schweizweit für Screening-Programme eingesetzte digitale Netzwerk MC-SIS für die Datenverwaltung und den Befunddatentransfer. Die Dienststelle Gesundheit und Sport ist für die Implementierung und Nutzung der MC-SIS Software Mitglied beim Schweizerischen Verband der Krebsfrüherkennungsprogramme «Swiss Cancer Screening» (SCS). Die Leistungserbringenden benutzen an ihre jeweilige Rolle angepasste Zugänge (Webmasken) zu dieser Software, welche im Informations- und Datenschutzkonzept des Darmkrebsvorsorgeprogramms definiert sind.

Die Voraussetzungen für die Nutzung der Software zur Umsetzung des Programms nach den vorliegenden Vorgaben sind grundsätzlich von den teilnehmenden Leistungserbringenden sicherzustellen. Swiss Cancer Screening (SCS) ist seitens Technik/Informatik und das Programmzentrum von Koordinations-/Administrationsseite zuständig für die Leistungserbringenden und verantwortlich für:

- a) Die Bereitstellung der Netzwerkressourcen für die Nutzung des MC-SIS mit ausreichender Bandbreite
- b) Supportorganisation (Netzwerk, Modalität, Befundworkstation)
- c) Die vollständige Dokumentation aller im Programm vorgeschriebenen Daten im MC-SIS
- d) Bereitstellung eines Tools für das jährliche Reporting

Die Leistungserbringenden sind dafür verantwortlich, dass die Unterstützung IT-seitig für die Betriebssicherheit der Netzwerkstrukturen bereitsteht:

- a) MC-SIS: Dokumentation aller im Programm gewonnenen Daten/Nutzung der Webmasken.
- b) Sicherstellung des Datentransfers der Befunde zur Archivierung (insbesondere nach Servicearbeiten und Upgrades an den Modalitäten): zentrale, revisionssichere Archivierung der Daten in das vorgegebene zentrale, digitale Archiv des Swiss Cancer Screening-Verbands für alle Schweizer Früherkennungs- und Vorsorgeprogramme.

## **15 Information der Öffentlichkeit**

Die Information der Öffentlichkeit über sowie die Einladungen zum Darmkrebsvorsorgeprogramm des Kantons Luzern erfolgt durch das Programmzentrum. Die dazu benutzten Informationsmittel und Unterlagen stehen interessierten Personen und Gruppen zur Verfügung.

Es werden diverse PR-Kanäle genutzt (u. a. Webseite, Informationsschreiben, Broschüren, Vorträge, Inserate) um das Programm in der Bevölkerung bekannt zu machen. Dabei wird das Programmzentrum von der Krebsliga Zentralschweiz unterstützt.

## **16 Datenschutz**

Im Rahmen des Darmkrebsvorsorgeprogramms des Kantons Luzern werden die nationalen und kantonalen Vorgaben zum Datenschutz berücksichtigt und sind in einem separaten, gemeinsam mit dem kantonalen Datenschutzbeauftragten erarbeiteten Dokument (Informations- und Datenschutzkonzept) festgehalten.

Die Leistungserbringenden verpflichten sich mit dem Beitritt zum Programm, die entsprechenden Datenschutzvorschriften einzuhalten.

## **17 Administrative Aspekte**

### **17.1 Haftpflicht- und Berufshaftpflichtversicherung**

Die akkreditierten Leistungserbringenden gelten für die im Rahmen des Darmkrebsvorsorgeprogramm durchgeführten Handlungen als selbständig arbeitende Personen und führen ihre Handlungen ohne Verbindung zum Programmzentrum durch. Als solches liegen die, durch die dem Programm mittels Vereinbarung beigetretenen Leistungserbringenden ausgeführten Handlungen, vollständig in deren Verantwortung. Im Rahmen einer selbständigen Tätigkeit werden alle Streitigkeiten durch die

Berufshaftpflichtversicherung der akkreditierten Leistungserbringenden oder der Einrichtung, in der sie als Arbeitnehmende tätig sind, gedeckt.

Die Programmleitung empfiehlt, dass die Leistungserbringenden, die am Darmkrebsvorsorgeprogramm teilnehmen, ihre Versicherung schriftlich über die Tätigkeit informieren, welche sie im Rahmen des Darmkrebsvorsorgeprogramms ausüben.

## **17.2 Finanzielle Entschädigung**

Die Unterzeichnung der Beitrittsvereinbarung beinhaltet keine gesonderte Vergütung. Für die Leistungen, die im Rahmen des Darmkrebsvorsorgeprogramms durch die beteiligten Leistungserbringenden erbracht werden, wurden mit den Versicherern Tarifverträge abgeschlossen. Sie sind Bestandteil der Beitrittsvereinbarung. Die entsprechenden Tarifcodes/Tarifpositionen werden vom Programmzentrum zur Verfügung gestellt. Die Abrechnung erfolgt als «Tiers payant»<sup>11</sup>, in elektronischer Form, mit dem im Rahmen des Darmkrebsvorsorgeprogramms eingerichteten Rechnungsablauf.

## **17.3 Rechtliche Hinweise zu Dokumenten**

Dokumente, die die informierte Zustimmung der Personen zur Teilnahme am Darmkrebsvorsorgeprogramm bezeugen, sind für den gesamten Zeitraum, in dem sich die Person in der Altersgruppe der Zielbevölkerung befindet, sowie für zwanzig Jahre nach Ablauf dieses Zeitraums aufzubewahren. Das Programmzentrum sorgt für die Aufbewahrung dieser Dokumente.

## **17.4 Anwendbares Recht und Streitbeilegung**

Wenn ein möglicher Streitfall zwischen dem akkreditierten Leistungserbringenden und der Programmleitung Gegenstand eines Gerichtsverfahrens sein sollte, wäre Sitz des Gerichtes in Luzern.

## **18 Pflichtenhefte Leistungserbringende**

In Anlehnung an die Qualitätsstandards Dickdarmkrebsvorsorge Schweiz (Version Dezember 2020) und den darin formulierten Empfehlungen zur Erarbeitung von Pflichtenheften im Rahmen der Darmkrebsvorsorge werden nachfolgend die Aufgaben der einzelnen medizinischen und administrativen Leistungserbringenden im kantonalen Darmkrebsvorsorgeprogramm beschrieben.

---

<sup>11</sup> Im Rahmen eines «Tiers payant» stellt die Leistungserbringerin bzw. der Leistungserbringer (im Darmkrebsvorsorgeprogramm die ärztliche Fachperson) der Krankenversicherung der Patientin oder des Patienten die Rechnung zu (sog. «Service Attribute 2»). Die Krankenkasse prüft die Rechnung und vergütet diese. Die Krankenkasse zahlt also die ärztliche Fachperson direkt («payant» bedeutet «zahlend»). Die Patientin oder der Patient erhält eine Kopie der Rechnung. Auch wenn die Versicherung die Rechnung grundsätzlich übernimmt, bleiben die Kosten des Selbstbehalts.

## 18.1 Aufgaben Apotheken

<b>Aufgaben/Pflichten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekanntmachen des kantonalen Darmkrebsvorsorgeprogramms (Apotheke, Webseite)</li> <li>- Informieren Kundschaft über die Vorsorge und das Screening</li> <li>- Beratung zur Wahl qFIT od. Koloskopie (Franchise-befreit), gemeinsame Entscheidungsfindung</li> <li>- Kontrolle Einschluss-/Ausschluss (Gesundheitsprüfung), Einwilligungsf formular Programmteilnahme (inkl. Wahl Screening-Methode) unterzeichnen lassen (Kopie an Programmzentrum mailen/schicken)</li> <li>- Auslösen Bestellung Stuhltest qFIT oder Verweisen Kundschaft an Grundversorgende; für primäre Koloskopie ist Anmeldung über die Grundversorgenden oder Programmärztinnen und Programmärzte möglich, jedoch <u>keine</u> direkte Überweisung in die Gastroenterologie</li> <li>- Erfassung der Daten aller Teilnehmenden inkl. Wahl der Screening-Methode Stuhltest in MC-SIS</li> </ul>
<b>Qualifikationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offizinapothekerinnen und Offizinapotheker FPH, Spitalapothekerinnen und Spitalapotheker FPH, eidg. dipl. Apothekerinnen und Apotheker oder äquivalentes Diplom</li> <li>- Berufsausübungs- und Betriebsbewilligung im Kanton Luzern</li> <li>- Fortbildung Darmkrebscreening (nach bestehenden Qualitätsstandards und Richtlinien pharmaSuisse)</li> </ul>
<b>Qualitätsstandards</b>	Für FPH-Titeltragende gelten die Qualitätsvorgaben und Überprüfungsorgane der jeweiligen FPH-Organisation
<b>Wichtigste Leistungsindikatoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anzahl der eingeschlossenen/ausgeschlossenen Teilnehmenden</li> <li>- Prozentsatz weitere Abklärungen sekundärer Koloskopien nach positivem qFIT</li> </ul> <p>(Weiteres wird nach den Vorgaben der AG Monitoring festgelegt.)</p>
<b>Minimaler Datensatz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anzahl der eingeschlossenen/ausgeschlossenen Teilnehmenden</li> <li>- Anzahl der positiven/negativen Ergebnisse des qFIT</li> <li>- Anzahl der nachbetreuten Fälle nach positivem qFIT</li> <li>- Anzahl der Teilnehmenden qFIT/Koloskopie</li> </ul> <p>(Weiteres wird nach den Vorgaben der AG Monitoring Swiss Cancer Screening festgelegt.)</p>
<b>Tarifpauschalen</b>	<p>Für die Leistungen der Apotheken im Rahmen des Darmkrebsvorsorgeprogramms kann zum Zeitpunkt der Ausarbeitung der vorliegenden Programmrichtlinien noch keine Kostenübernahme geltend gemacht werden. Dies soll im Rahmen des Kostendämpfungspaketes 2 (Revision Art. 25 Abs. 2 Bst. h KVG) korrigiert werden.</p> <p>Anmerkung: Für die Beratungstätigkeit der Apotheken ist im Budget DVP ein Überbrückungsbeitrag pro Beratung im Umfang von max. CHF 20.00 reserviert (unter Annahme eines reduzierten Teilnahmeumfangs bei Programmbeginn und fortlaufender jährliche Überprüfung der Beitragszahlungen). Diese sind abhängig von den finanziellen Möglichkeiten im Rahmen der Planzahl gemäss Aufgaben- und Finanzplan des Kantons Luzern).</p>

## 18.2 Aufgaben ärztliche Grundversorgende (Hausärztinnen, Hausärzte, Gynäkologie)

<b>Aufgaben/Pflichten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekanntmachen des kantonalen Darmkrebsvorsorgeprogramms (Praxis, Webseite)</li> <li>- Informieren der Patientinnen und Patienten und ggf. Angehörigen über die Vorsorge und das Screening</li> <li>- Beraten zur Wahl qFIT od. Koloskopie (Franchise-befreit), gemeinsame Entscheidungsfindung</li> <li>- Kontrolle Einschluss/Ausschluss (Gesundheitsprüfung), Einwilligungsfomular Programmteilnahme (inkl. Wahl Screening-Methode) unterzeichnen lassen (Kopie an Programzentrum mailen/schicken)</li> <li>- Bestellung qFIT oder Überweisung an Gastroenterologie für primäre Koloskopie (inkl. Mitteilung der medizinischen Vorgeschichte), allenfalls Abgabe von Medikamenten zur Darmreinigung und Instruktion</li> <li>- Erfassung der Personendaten (inkl. Wahl der Screening-Methode und allfällige Follow-ups) in MC-SIS</li> <li>- Mitteilung und Information über Ergebnis eines (positiven) qFIT an den Teilnehmenden inkl. Überweisung zur sekundären Koloskopie</li> <li>- Sicherstellen von weiteren Abklärungen, Follow-ups bei Befunden in der Koloskopie (gemäss Informationen/Empfehlungen Gastroenterologie)</li> </ul>
<b>Qualifikationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, Allgemeinmedizin, praktizierende Ärztin oder Arzt (oder von der Medizinalberufekommision, MEBEKO, anerkannter äquivalenter Titel)</li> <li>- Berufsausübungs- und Betriebsbewilligung im Kanton Luzern</li> <li>- Ordnungsgemässe CME (Continuing Medical Education)</li> </ul>
<b>Qualitätsstandards</b>	Es gelten die Qualitätsvorgaben und Überprüfungsorgane der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin <sup>12</sup>
<b>Wichtigste Leistungsindikatoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anzahl der eingeschlossenen/ausgeschlossenen Teilnehmenden</li> <li>- Prozentsatz weitere Abklärungen sekundärer Koloskopien nach positivem qFIT</li> </ul> <p>(Weiteres wird nach den Vorgaben der AG Monitoring festgelegt.)</p>
<b>Minimaler Datensatz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anzahl der eingeschlossenen/ausgeschlossenen Teilnehmenden</li> <li>- Anzahl der positiven/negativen Ergebnisse des qFIT</li> <li>- Anzahl der Teilnehmenden qFIT/Koloskopie</li> <li>- Anzahl der diagnostizierten Krebsfälle</li> </ul> <p>(Weiteres wird nach den Vorgaben der AG Monitoring festgelegt.)</p>
<b>Tarifpauschalen</b>	Franchise-befreite Beratung (Tariftyp 003; Tarifziffer 19.1910.00.00) oder telefonische Beratung (Tarifziffer 19.1910.00.30) <i>(einmal pro Person und Screening-Runde alle 2 bzw. 10 Jahre)</i>

<sup>12</sup> Vgl. Schweizerische Gesellschaft für allgemeine innere Medizin. URL: <https://www.sgaim.ch/de/qualitaet.html>



### 18.3 Aufgaben Gastroenterologie

<p><b>Aufgaben / Pflichten</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekanntmachen des kantonalen Darmkrebsvorsorgeprogramms</li> <li>- Informieren der Patientinnen und Patienten und ggf. Angehörigen über das Darmkrebsvorsorgeprogramm (Praxis, Webseite)</li> <li>- Beraten zur Wahl qFIT/Koloskopie (Franchise-befreit), gemeinsame Entscheidungsfindung, ev. Bestellung qFIT</li> <li>- Kontrolle Einschluss/Ausschluss (Gesundheitsprüfung), unterzeichnetes Einwilligungsfomular Programmteilnahme (inkl. Wahl Screening-Methode)</li> <li>- Erkennen und Einschliessen (in MC-SIS) von (potentiellen) Programmteilnehmenden, die ausserhalb des Programms zugewiesen werden</li> <li>- Spezifische Informationen zur Koloskopie (evtl. Abgabe von Medikamenten zur Darmreinigung vor Koloskopie), Einwilligung Koloskopie (inkl. Aufbewahrung)</li> <li>- Medizinische Leistungen im Zusammenhang mit der Koloskopie (Polypektomie, Exzision, Probenentnahme), Behandlung von Nebenwirkungen, Information der Teilnehmenden über Fahrtauglichkeit und allfällige Massnahmen nach der Untersuchung</li> <li>- Einsenden der Biopsien an die am Programm teilnehmenden Fachpersonen der Pathologie</li> <li>- Sicherstellen von weiteren Abklärungen, Follow-ups bei Befunden in der Koloskopie, Dokumentation</li> <li>- Mitteilung Ergebnisse an Teilnehmende und an weitere medizinische Dienstleistende insbes. zuweisende Grundversorgende (Hausärztinnen und Hausärzte, Apotheken)</li> </ul>
<p><b>Qualifikationen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachpersonen der Gastroenterologie (oder von der MEBEKO anerkannter äquivalenter Titel)</li> <li>- Erfüllen der Vorgaben der Schweiz. Gesellschaft für Gastroenterologie (SGG) zur Durchführung von Koloskopien (inkl. geforderte jährliche Mindestanzahl) und zur Sedierung</li> <li>- Ordnungsgemässe CME (Continuing Medical Education)</li> </ul>
<p><b>Qualitätsstandards</b></p>	<p>Es gelten die Qualitätsvorgaben und Überprüfungsorgane der Schweiz. Gesellschaft für Gastroenterologie mit den entsprechenden Richtlinien<sup>13</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schweizerische Richtlinie zur Aufbereitung flexibler Endoskope</li> <li>- Wegleitung Koloskopie SGG</li> <li>- Appendix zur Koloskopie-Wegleitung</li> <li>- Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie</li> <li>- Verpflichtung der Fachpersonen der Gastroenterologie, dass sie stets auf der »Weissen Liste" der SGG aufgeführt sind</li> </ul> <p>Zusätzlich wird empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die verwendeten Geräte für Biopsien und Polypektomien sind für den einmaligen Gebrauch bestimmt</li> <li>- Benutzung von CO<sub>2</sub></li> <li>- 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</li> </ul>

<sup>13</sup> Vgl. Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (SGG). URL: <http://www.sggssg.ch/empfehlungen>

	<p>Reanimation geschult sein und die aktuellen, von der SGG empfohlenen Schulungen absolvieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registrierung des Instrumentes</li> </ul>
<b>Wichtigste Leistungsindikatoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemäss Appendix zur Richtlinie Koloskopie SGG/SSG<sup>14</sup> (Weiteres wird nach den Vorgaben der AG Monitoring festgelegt.)</li> </ul>
<b>Minimaler Datensatz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anzahl Adenome, Adenom-Entdeckungsrate</li> <li>- Rückzugzeit</li> <li>- Anzahl durchgeführter Koloskopien als Primär- und Sekundärscreening, nach Geschlecht getrennt</li> <li>- Dokumentation der Vorbereitung</li> <li>- Prozentsatz der Vollständigkeit mit Erreichen des Zoekums</li> <li>- Fotografische Dokumentation relevanter Befunde</li> <li>- Prozentsatz nicht geborgener abgetragener Polypen (evtl. nach Grösse separiert)</li> <li>- Anzahl Karzinome und High Grade Dysplasien</li> <li>- Früh- und Spätkomplikationen</li> </ul> <p>Anzustrebende Qualitätsziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sekundäre Koloskopien innert drei Monaten bei über 90 % (vgl. Abschnitt 10.2)</li> <li>- Zoekum erreicht bei &gt;95 %</li> <li>- Adenom-Entdeckungsrate bei Frauen 25 %, bei Männern 30 %</li> <li>- Rückzugzeit &gt;6 Minuten</li> <li>- % verlorener Polypen mit einer Grösse über 5 mm &lt;10 %</li> <li>- Schwere Komplikationen bei Koloskopien und Polypektomien von Adenomen &lt; 2 cm &lt;1 %</li> </ul> <p>(Weitere noch festzulegen)</p>
<b>Tarifpauschalen</b>	<p>Eine Koloskopie pro teilnehmende Person alle zehn Jahre ist Franchise-befreit und wird im Pauschaltarif abgerechnet (Tariftyp 003; Tariffziffer 19.1930.28.00 [Koloskopie einfach], 19.1940.00.00 [Koloskopie mit Biopsie], 19.1950.28.00 [Koloskopie mit Polypektomieeinfach] oder Einzelabrechnung nach Tarmed mit «service_attribute Code 2» für Koloskopien mit komplexer Polypenentfernung).</p>

<sup>14</sup> Vgl. Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie.

URL: [https://sggssg.ch/fileadmin/user\\_upload/Appendix\\_Screening\\_Koloskopie\\_2017\\_1.DE.pdf](https://sggssg.ch/fileadmin/user_upload/Appendix_Screening_Koloskopie_2017_1.DE.pdf)

## 18.4 Aufgaben Pathologie

<b>Aufgaben/Pflichten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sicherstellen, dass Biopsien von zuweisenden Personen, als solche innerhalb des Darmkrebsvorsorgeprogramms erkannt werden können</li> <li>- Pathologische Analyse exzidierter Proben/Biopsien</li> <li>- Korrekte Klassifizierung nach WHO und UICC</li> <li>- Dokumentieren der Biopsie-Resultate in der Screening-Software MC-SIS und Bericht an Gastroenterologie</li> </ul>
<b>Qualifikationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachpersonen der Pathologie (oder von der Medizinalberufekommission, MEBEKO, anerkannter äquivalenter Titel)</li> <li>- Ordnungsgemässe CME (Continuing Medical Education)</li> </ul>
<b>Qualitätsstandards</b>	<p>Es gelten die Qualitätsvorgaben und Überprüfungsorgane der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie<sup>15</sup></p> <p>Zusätzliche Anforderungen zu Einrichtung und medizinischen Apparaten gemäss Herstellerangaben</p> <p>Für nicht ISO-zertifizierte Labors: Qualitätshandbuch mit SOPs. Beschreibung der Kontrolle der Geräte, Beschreibung der Kontrolle der Färbung.</p>
<b>Wichtigste Leistungsindikatoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anzahl Diagnosen</li> <li>- Prozentualer Anteil der Proben mit pathologischen Veränderungen (Karzinome)</li> </ul> <p>(Weiteres wird nach den Vorgaben der AG Monitoring festgelegt.)</p>
<b>Minimaler Datensatz</b>	<p>(Wird nach den Vorgaben der AG Monitoring festgelegt.)</p>
<b>Tarifpauschalen</b>	<p>Abrechnung nach Tarmed (Pilot Einzelabrechnung für histopathologische Untersuchungen)</p>

<sup>15</sup> Schweizerische Gesellschaft für Pathologie (SGPath) - Qualitätssicherung. URL: <https://sgpath.ch/qualitaetssicherung>

## 18.5 Aufgaben Analyselabors

<b>Aufgaben/Pflichten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorbereiten und zeitgerechter Postversand der Stuhltest-Kits (OC Sensor® qFIT mit Verpackungsmaterial und Anleitung), Begleitbrief, vorfrankiertes Antwortcouvert)</li> <li>- Entgegennehmen der Stuhlproben, fach- und zeitgerechte Analyse</li> <li>- Übertragen der Stuhltest-Resultate ins Software-System MC-SIS mit Schnittstelle HL7</li> <li>- Versand der Resultate der Stuhltests mind. innert 3 Werktagen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Negative Resultate per B-Post an Teilnehmer (ohne Hb-Wert) und Ärztin/Arzt bzw. Apothekerin/Apotheker (inkl. Hb-Wert);</li> <li>- Positive Resultate an Ärztinnen und Ärzte oder Apothekerinnen und Apotheker bzw. ärztliche Programmleitung LUKS (falls Teilnehmende keine ärztliche Fachperson angegeben hat) per E-Mail und A-Post (inkl. Hb-Wert) sowie Teilnehmende (B-Post, ohne Hb-Wert)</li> </ul> </li> <li>- Erneuter Versand eines Briefs sowie neuem Stuhltest-Kit an Teilnehmende mit nicht-auswertbaren Stuhltests (technisch nicht auswertbar) mind. innert 3 Werktagen</li> <li>- Regelmässige Abrechnung mit Krankenkassen für die Vergütung der qFIT-Pauschalen</li> <li>- Periodische Wiedereinladung (alle zwei Jahre) inkl. Verschicken des qFIT (gemäss Angaben MC-SIS)</li> <li>- Abgabe von Demokits für teilnehmende Hausärztinnen und Hausärzte und Apotheken</li> <li>- Reporting</li> <li>- Teilnahme an Qualitätssicherungsmassnahmen sowie Einsitz und aktive Teilnahme im Beirat des DVP-LU</li> </ul>
<b>Qualitätsstandards</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- ISO 15189 und 17025</li> <li>- Teilnahme an vom Hersteller organisierten Qualitätszirkeln</li> </ul>
<b>Wichtigste Leistungsindikatoren</b>	<p>Gemäss öffentlicher Ausschreibung nach GATT/WTO «Analyselabor immunochemische Stuhltests» (weitere Angaben sind gemäss nationalen Vorgaben möglich)</p>
<b>Individuelle Leistungsbewertung</b>	<p>Gemäss öffentlicher Ausschreibung nach GATT/WTO «Analyselabor immunochemische Stuhltests» (weitere Angaben sind gemäss nationalen Vorgaben möglich)</p>
<b>Minimaler Datensatz</b>	<p>Gemäss öffentlicher Ausschreibung nach GATT/WTO «Analyselabor immunochemische Stuhltests» (weitere Angaben sind gemäss nationalen Vorgaben möglich)</p>
<b>Tarifpauschalen</b>	<p>Tarifpauschale für Stuhltest gemäss Art. 12e lit. d KLV (Abrechnung mit den Versicherenden erfolgt direkt über das teilnehmende Analyselabor)</p>

## 18.6 Aufgaben Programmzentrum (Dienststelle Gesundheit und Sport)

<b>Aufgaben/Pflichten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leitung, Koordination und Finanzierung sämtlicher Aktivitäten im kantonalen Darmkrebsvorsorgeprogramm</li> <li>- Verfassen der Programmspezifikationen und -anforderungen</li> <li>- Dokumentieren des Akkreditierungsprozesses</li> <li>- Umsetzung von Evaluations- und Kontrollmechanismen (Leistungserbringende), Sicherstellen des Reportings und der Qualitätssicherung/-entwicklung</li> <li>- Organisieren der Datenbeschaffung (Iustat) und Versenden der Einladungen in der Zielpopulation</li> <li>- Festlegen der Lernziele für spezifische Schulungen</li> <li>- Verwalten von Einladungen, Erinnerungen und Wiedereinladungen (Programmzentrum erinnert Labor an Recalls Teilnehmerin bzw. Teilnehmer inkl. allf. Versand qFIT)</li> <li>- Pflege der eigenen Programmwebseite<sup>16</sup></li> <li>- Erreichbarkeit für Anfragen der medizinischen Leistungserbringenden, der Bevölkerung, SCS/MC-SIS etc.<sup>17</sup></li> <li>- Koordination und Durchführung von PR-Aktivitäten in Zusammenarbeit mit Krebsliga Zentralschweiz, um das Darmkrebsvorsorgeprogramm der Luzerner Bevölkerung bekannt zu machen (Label, Inserate, Plakate, etc.)</li> </ul>
<b>Wichtigste Leistungsindikatoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdeckungsrate durch Einladungen</li> <li>- Teilnehmerate (FIT und Koloskopie)</li> <li>- Anzahl diagnostizierter Darmkrebse</li> <li>- Einhalten der Fristen (Kommunikation qFIT/Abklärung Koloskopie)</li> </ul> <p>(Weitere werden nach den Vorgaben der nationalen AG Monitoring und des Beirats DVP-LU festgelegt.)</p>
<b>Minimaler Datensatz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einrichten eines Systems zur Datensammlung</li> <li>- Evaluieren der Datenqualität, -integrität und -sicherheit</li> <li>- Reporting (nationales Monitoring, Evaluation)</li> </ul> <p>(Weiteres wird nach den Vorgaben der AG Monitoring festgelegt.)</p>

<sup>16</sup> Kanton Luzern - Dienststelle Gesundheit und Sport - Darmkrebsvorsorgeprogramm. URL: [www.darmkrebsvorsorge.lu.ch](http://www.darmkrebsvorsorge.lu.ch)

<sup>17</sup> Programmzentrum Darmkrebsvorsorgeprogramm. E-Mail: [darmkrebsvorsorge@lu.ch](mailto:darmkrebsvorsorge@lu.ch), Telefon: 041-228 60 90)

## 18.7 Aufgaben Krebsliga Zentralschweiz<sup>18</sup>

<b>Aufgaben/Pflichten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützt das Bekanntmachen des Darmkrebsvorsorgeprogramms auf den eigenen Plattformen und mit geplanten Aktivitäten (Bereich Prävention und Früherkennung)</li> <li>- Begleitet das Darmkrebsvorsorgeprogramm mit regelmässigen Beiträgen auf der Webseite der Krebsliga Zentralschweiz<sup>19</sup>, Verbreitung von zur Verfügung gestellten Flyern und weiteren Publikationen, wo passend und möglich</li> <li>- Stellt auf ihrer Webseite ausgewogene und anschauliche Informationen des Vereins Krebsliga Schweiz zur Darmkrebsvorsorge und zu den angebotenen Screening-Methoden (Stuhltest/Darmspiegelung) zur Verfügung und organisiert regelmässige Informationsveranstaltungen zusammen mit passenden Partnerorganisationen aus dem Kanton Luzern für die Bevölkerung</li> <li>- Beteiligt sich an einem gemeinsamen Label «Darmkrebsvorsorge-Partner» Kanton Luzern/Krebsliga Zentralschweiz</li> <li>- Beratung/Unterstützung des Programmzentrums im Gremium von Expertinnen und Experten (generell) sowie spezifisch in der Planung der Kommunikationsaktivitäten (soweit von den Ressourcen her möglich)</li> <li>- Triage von Interessenten an das Programm</li> <li>- Anlaufstelle für Menschen, die rund um das Thema Krebs interessiert sind oder bei einem positiven Befund Beratung in Anspruch nehmen möchten</li> </ul>
<b>Wichtigste Leistungsindikatoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentation auf Webseite der Krebsliga Zentralschweiz aufgeschaltet (inkl. Label) bzw. mit Krebsliga Schweiz verlinkt</li> <li>- Termine für Informationsveranstaltungen aktuell</li> <li>- Einhalten der Fristen bezüglich Kommunikation</li> </ul>
<b>Minimaler Datensatz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reporting über Massnahmen</li> </ul>

<sup>18</sup> Die Krebsliga Zentralschweiz unterstützt die DIGE in fachlicher und organisatorischer Hinsicht (zu den genauen Aufgaben vgl. separate Vereinbarung)

<sup>19</sup> Krebsliga Zentralschweiz. URL: <https://zentralschweiz.krebsliga.ch> bzw. [www.krebsliga.info](http://www.krebsliga.info)



## 19 Abkürzungen

DIGE	Dienststelle Gesundheit und Sport
DVP-LU	Darmkrebsvorsorgeprogramm Kanton Luzern
Hb	Hämoglobin
kEWR	Kantonale Einwohnerplattform (Teil der zentralen Datenplattform LuReg, welche von LUSTAT betrieben wird)
MC-SIS	Multi-Cancer Screening Information System (webbasierte Programmsoftware)
MEBEKO	Medizinalberufekommission
qFIT	Stuhltest (quantitativer fäkaler immunohistochemischer Test)
SCS	Swiss Cancer Screening (Verband aller zurzeit in der Schweiz laufenden Krebsvorsorgeprogramme)
SGG	Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
SGPath	Schweizerische Gesellschaft für Pathologie
Tarmed	Tarif für ambulante ärztliche Leistungen in der Schweiz



Gesundheits- und Sozialdepartement  
**Dienststelle Gesundheit und Sport**  
Meyerstrasse 20  
Postfach 3439  
6002 Luzern

Telefon +41 41 228 60 90  
darmkrebsvorsorge@lu.ch  
www.darmkrebsvorsorge.lu.ch