



# Botschaft der Regierung an den Grossen Rat

Heft Nr. 1/2009–2010

|    | Inhalt  | Seite |
|----|---|-------|
| 1. | Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG) ..... | 5     |



## Inhaltsverzeichnis

|              |   |    |
|--------------|---|----|
| <b>1.</b>    | <b>Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG)</b>                                  |    |
| <b>I.</b>    | <b>Brustkrebs-Sterblichkeit in der Schweiz und im Kanton Graubünden</b> .....   | 5  |
| <b>II.</b>   | <b>Brustkrebs-Screening</b> .....   | 6  |
|              | 1. Opportunistisches Screening.....   | 6  |
|              | 2. Mammographie-Screening.....  | 7  |
|              | 3. Situation in Graubünden.....   | 8  |
|              | 4. Parlamentarische Vorstösse.....  | 8  |
| <b>III.</b>  | <b>Wirksamkeit der Mammographie-Screening-Programme</b> .....   | 8  |
| <b>IV.</b>   | <b>Mammographie-Screening-Programme international und in der Schweiz</b> .....  | 9  |
| <b>V.</b>    | <b>Mammographie-Screening-Programm für Graubünden</b> .....   | 9  |
|              | 1. Kosten je gewonnenes Lebensjahr.....   | 10 |
|              | 2. Programmorganisation.....  | 10 |
|              | 3. Durchführung und Lesung der Mammographie.....  | 11 |
|              | 4. Qualitätssicherung.....  | 13 |
|              | 5. Beratung und Aufklärung der Teilnehmerinnen.....   | 13 |
|              | 6. Erwartetes Mengengerüst.....   | 14 |
| <b>VI.</b>   | <b>Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung</b> .... | 14 |
| <b>VII.</b>  | <b>Finanzielle Auswirkungen</b> .....   | 15 |
|              | 1. Finanzierung der Mammographie-Screening-Programme gemäss KVG durch die Krankenversicherer.....                                 | 15 |
|              | 2. Finanzierung der Mammographie-Screening-Programme durch die Kantone.....   | 16 |
|              | 2.1. Andere Kantone.....  | 16 |
|              | 2.2. Kanton Graubünden.....   | 16 |
| <b>VIII.</b> | <b>Personelle Auswirkungen</b> .....  | 16 |

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>IX.</b> | <b>Zeitliche Perspektiven der Umsetzung der Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung .....</b> | <b>17</b> |
| <b>X.</b>  | <b>Beachtung der VFRR-Grundsätze .....</b>   | <b>17</b> |
| <b>XI.</b> | <b>Anträge .....</b>   | <b>17</b> |

## Botschaft der Regierung an den Grossen Rat

1.

### **Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG)**

Chur, den 26. Mai 2009

Sehr geehrter Herr Landespräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit die Botschaft und den Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG; BR 542.100).

Aufgrund der aktuell vorliegenden Erkenntnisse ist davon auszugehen, dass Brustkrebsfrüherkennung durch Mammographie eines der wenigen Krebsfrüherkennungsverfahren ist, welches die Sterblichkeit nachweislich senken kann. Voraussetzung ist, dass die Mammographie im Rahmen von durchgehend organisierten, qualitätsgesicherten Screening-Programmen erfolgt. Mit der vorliegenden Botschaft soll die zur Durchführung eines Mammographie-Screening-Programms im Kanton notwendige gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

#### **I. Brustkrebs-Sterblichkeit in der Schweiz und im Kanton Graubünden**

Brustkrebs ist in der Schweiz die mit Abstand häufigste Krebserkrankung und die häufigste Krebs-Todesursache bei Frauen. Jährlich erkranken durchschnittlich fast 5300 Frauen an Brustkrebs, über 1350 sterben daran. Von Brustkrebs besonders betroffen sind Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Bis zum Alter von 50 erkrankt eine von 56 Frauen an Brustkrebs, bis

zum Alter von 60 Jahren ist es schon eine von 23 und bis zum Alter von 70 Jahren erhält eine von 13 Frauen die Diagnose Brustkrebs. 36 Prozent aller Todesfälle infolge von Brustkrebs betreffen die Altersgruppe der 50- bis 69-jährigen Frauen. Nur fünf bis zehn Prozent aller Brustkrebsfälle sind auf eine genetische (familiäre) Veranlagung zurückzuführen. Ausserdem gibt es kaum Massnahmen, mit denen Frauen der Entstehung von Brustkrebs vorbeugen könnten.

Der Kanton Graubünden verfügt zusammen mit dem Kanton Glarus seit dem Jahr 1989 über ein epidemiologisches Krebsregister. Mit den im Krebsregister registrierten und regelmässig wissenschaftlich ausgewerteten Daten steht eine gute Datenbasis zur Beurteilung der Situation der Brustkrebserkrankungen im Kanton Graubünden zur Verfügung. In den Jahren 2000 bis 2005 wurde im Kanton Graubünden gesamthaft bei 722 Frauen neu die Diagnose Brustkrebs gestellt. Demnach erkrankten in unserem Kanton durchschnittlich 120 Frauen pro Jahr neu an Brustkrebs. Rund 48 Prozent der Frauen waren zum Zeitpunkt der Diagnose zwischen 50 und 69 Jahren alt. Trotz Fortschritten in der Therapie sind zwischen 2000 und 2005 im Kanton Graubünden insgesamt 191 Frauen an Brustkrebs gestorben. 50 Prozent oder die Hälfte dieser Frauen waren zum Zeitpunkt ihres Todes jünger als 70 Jahre. Brustkrebs ist damit auch im Kanton Graubünden bei Frauen die wichtigste Ursache für frühzeitigen Tod, das heisst Tod vor dem 70. Altersjahr. Die durchschnittliche Inzidenzrate, das heisst die Anzahl der Neuerkrankungen je Jahr in der Altersgruppe der 50- bis 69-jährigen Frauen, beträgt in Graubünden rund drei Neuerkrankungen je Jahr und 1000 Frauen. Von diesen rund sechs Neuerkrankungen innerhalb von zwei Jahren werden bei einem gut kontrollierten Programm mit hoher Teilnehmerate bei einer Screening-Runde alle zwei Jahre vier bis fünf Fälle auf 1000 Frauen entdeckt. Nicht entdeckt werden Tumore, weil nicht alle Frauen am Programm teilnehmen und weil beim Screening nicht alle Tumore gefunden werden. Bei der ersten Screening-Runde ist mit sechs bis sieben entdeckten Karzinomen auf 1000 Frauen zu rechnen, weil beim ersten Mal auch Tumore gefunden werden, die älter als zwei Jahre sind und bis anhin noch nicht entdeckt worden sind.

## **II. Brustkrebs-Screening**

### **1. Opportunistisches Screening**

Beim opportunistischen Screening werden Frauen auf Nachfrage oder Empfehlung von ihrer Hausärztin, ihrem Hausarzt oder ihrer Gynäkologin oder ihrem Gynäkologen zu einer Früherkennungs-Mammographie an ein radiologisches Institut überwiesen. Das opportunistische Screening wird oft

als diagnostische Untersuchung und nicht als Vorsorgeuntersuchung deklariert, damit die Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung rückerstattet werden.

Opportunistisches Screening ist mit verschiedenen zum Teil gravierenden Nachteilen verbunden. Neben dem Aspekt der sozialen Ungerechtigkeit, weil erfahrungsgemäss besser gestellte und gut informierte Frauen häufiger davon Gebrauch machen als Frauen aus sozial tieferen Schichten, zeigt eine wissenschaftliche Analyse, die im Jahr 2007 in Zusammenhang mit einer Evaluation des Screening-Programms im Kanton Wallis durchgeführt wurde, dass die Rate an falsch positiven Mammographie-Befunden beim opportunistischen Screening mehr als doppelt so hoch ist wie im qualitätskontrollierten Mammographie-Screening-Programm. Nicht zuletzt verursacht das opportunistische Screening höhere Kosten und erlaubt keine zuverlässige Beurteilung der Wirksamkeit und Qualität des Screenings.

## **2. Mammographie-Screening**

Beim organisierten Screening – dem sogenannten Mammographie-Screening – werden alle Frauen im Alter von 50 bis 69 alle zwei Jahre im Rahmen von qualitätskontrollierten Reihenuntersuchungen zu einer Mammographie eingeladen. Die Kosten der Screening-Mammographie sind von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. Das bedeutet, dass jede Frau die Möglichkeit hat, regelmässig Screening-Mammographien durchführen zu lassen, unabhängig von ihrer sozialen Herkunft oder finanziellen Lage. Screening-Programme tragen damit zur Chancengleichheit bei. Screening-Programme werden von ausgewiesenen Fachleuten durchgeführt. Diese beurteilen jährlich Tausende von Mammographien und verfügen dadurch über grosse Erfahrung bei deren Interpretation. Studien zeigen, dass eine Radiologin beziehungsweise ein Radiologe jährlich bis zu 5000 Mammographien auswerten muss, damit die Bilder optimal interpretiert werden können. Diese Zahl vermag eine Fachperson, die nicht in ein Screening-Programm eingebunden ist, kaum zu erreichen. Ein weiterer Vorteil der Screening-Programme liegt darin, dass sie klar definierte Qualitätsanforderungen wie Doppelbeurteilung der Mammographien oder regelmässige Kontrolle der Röntgenapparate erfüllen müssen. Dank regelmässiger Evaluationen werden Screening-Programme ausserdem laufend verbessert.

### **3. Situation in Graubünden**

Der genaue Anteil an Frauen, welche in unserem Kanton bereits heute regelmässig eine Früherkennungs-Mammographie durchführen lassen, ist nicht bekannt, da diese so genannten opportunistischen Screening-Mammographien statistisch nicht systematisch erfasst werden. Aus der letzten schweizerischen Gesundheitsbefragung im Jahre 2007 (Datenquelle Bundesamt für Statistik) geht hervor, dass der Anteil von Frauen, die wenigstens einmal in ihrem Leben eine Mammographie-Untersuchung durchführen liessen, in der Ostschweiz weniger als 60 Prozent betrug. In den Westschweizer Kantonen mit kantonalen Screening-Programmen betrug der Anteil demgegenüber über 80 Prozent, in Genf, Waadt und Wallis sogar ca. 90 Prozent. Vorsorge-Mammographien auch im Rahmen des opportunistischen Screenings werden im Kanton Graubünden demnach noch relativ wenige vorgenommen.

### **4. Parlamentarische Vorstösse**

Die Regierung hat in der Fragestunde der Dezembersession 2007 auf eine entsprechende Frage von Grossrat Trepp festgehalten, dass sie bereit ist, die Frage der Einführung eines Mammographie-Screening-Programms im Kanton Graubünden gestützt auf die aktuell vorliegenden Erkenntnisse zu prüfen (GRP 2007/2008 S. 452).

In der Dezembersession 2008 reichte Grossrätin Mani-Heldstab zusammen mit über 80 Mitunterzeichnenden einen Auftrag betreffend Mammographie-Screening im Kanton Graubünden (Brustkrebsvorsorgeprogramm) ein. Die Regierung wird darin eingeladen, ein qualitätskontrolliertes Brustkrebsvorsorgeprogramm für den Kanton Graubünden zu entwickeln und umzusetzen (GRP 2008/2009 S. 338).

Die Regierung beantragt dem Grossen Rat in ihrer Antwort vom 17. März 2009 (Protokoll Nr. 259), den Auftrag zu überweisen. Der Grosse Rat wird den Vorstoss in der Junisession behandeln.

## **III. Wirksamkeit der Mammographie-Screening-Programme**

Eine Kommission der WHO, bestehend aus 24 Experten aus elf Ländern, bezifferte den geschätzten Nutzen organisierter Mammographie-Reihenuntersuchungen bei Frauen zwischen 50 und 70 Jahren auf eine Reduktion der Sterblichkeit um 15 bis zu 35 Prozent. Diese relative Risikoreduktion wird oft missverstanden, beziehungsweise der erwartete Nutzen für die Teilneh-



merinnen wird überschätzt. In absoluten Zahlen bedeutet eine Reduktion der Sterblichkeit um 25 Prozent nämlich die Verringerung von acht auf sechs Todesfälle unter 1000 Frauen während zehn Screening-Jahren (absolute Risikoreduktion). Relativ gesehen ist dies eine Reduktion um 25 Prozent, effektiv werden zwei Leben pro tausend Frauen gerettet. Anders ausgedrückt: Von 1000 Frauen, die während zehn Jahren fünfmal an der Reihen-Mammographie teilnehmen, werden 998 Frauen keinen Nutzen haben, da sie ohnehin nicht an Brustkrebs sterben (992 Frauen), oder weil sie trotzdem an Brustkrebs sterben (sechs Frauen). Die absolute Risikoverminderung beträgt also 0.2 Prozent. Die einzelne Frau weiss allerdings natürlich nicht, ob sie diejenige mit dem Nutzen sein wird, was ein Argument für die Teilnahme an dem Screening ist.

Bei der Beurteilung der Wirksamkeit von Mammographie-Screening-Programmen sind neben der Reduktion der Sterblichkeitsrate auch die positiven Effekte eines solchen Programms auf die Reduktion der Krankheitslast zu beachten. Die Reduktion des Anteils fortgeschrittener Tumore und damit Verhinderung von grossen Operationen, intensiveren Chemotherapien und ausgedehnteren Bestrahlungen sind ebenfalls erwünschte Effekte und müssen bei Kosten-Nutzen-Überlegungen mit einbezogen werden. Die Etablierung von qualitätskontrollierten Mammographie-Screening-Programmen führt zudem indirekt auch zu einer Qualitätsverbesserung in der Diagnostik von Brustveränderungen und Brustkrebs bei symptomatischen Patientinnen.

#### **IV. Mammographie-Screening-Programme international und in der Schweiz**

In Westeuropa verfügen inzwischen 18 Länder über national oder regional organisierte Brustkrebs-Screening-Programme. Die meisten Programme untersuchen Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren. Die Teilnahmeraten liegen über 75 Prozent der Zielgruppe.

Bisher wurden in den Westschweizer Kantonen Genf, Freiburg, Jura, Neuenburg, Waadt und Wallis Screening-Programme eingeführt. Ab Mitte 2009 führt auch der Kanton St. Gallen ein entsprechendes Programm ein.

#### **V. Mammographie-Screening-Programm für Graubünden**

Die möglichst frühe Entdeckung von Brustkrebs erlaubt weniger belastende Behandlungen und verbessert die Chancen für eine Heilung. Brustkrebsfrüherkennung durch Mammographie ist eines der wenigen Krebsfrüh-

erkenntnisverfahren, welche die Sterblichkeit nachweislich senken können. Wissenschaftlich nachgewiesen ist dies allerdings nur, wenn dies im Rahmen von durchgehend organisierten, qualitätsgesicherten Screening-Programmen stattfindet. Beim so genannten opportunistischen Screening, wie es heute im Kanton Graubünden auf Nachfrage einzelner Frauen oder Empfehlung der Ärztin oder des Arztes stattfindet, sind klare Nachteile auszumachen. Die Regierung ist deshalb der Meinung, dass ein organisiertes, qualitätsgesichertes Screening-Programm auch im Kanton Graubünden durchgeführt werden soll.

## **1. Kosten je gewonnenes Lebensjahr**

Im Rahmen des Leistungsantrags der Krebsliga Schweiz und Oncosuisse an das Bundesamt für Gesundheit vom Juni 2007 wurde eine detaillierte Analyse zu den potentiellen Effekten und Kosten des organisierten und opportunistischen Mammographie-Screenings in der Schweiz gemacht. In der Analyse für die Schweiz wurden die Kosten und der Effekt auf die Sterblichkeit für eine Periode von 20 Jahren errechnet bei Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren, entweder im Rahmen eines Programms oder in Form eines opportunistischen Screenings. Zusammenfassend kommt die Studie zum Schluss, dass mit einem qualitätskontrollierten Screening-Programm mit Mammographie alle zwei Jahre im Alter von 50 bis 69 Jahren bei einer Teilnehmerate von 80 Prozent die Brustkrebssterblichkeit in dieser Altersgruppe in der Schweiz um rund 20 Prozent gesenkt werden kann. Mit einem opportunistischen Screening alle zwei Jahre mit einer Teilnehmerate von 30 Prozent (wie im Kanton Graubünden derzeit angenommen) liegt die Reduktion des relativen Sterberisikos bei rund sieben Prozent. Die Kosten je gewonnenes Lebensjahr betragen beim Screening im Rahmen eines Programms im Mittel 21 833 Franken und beim opportunistischen Screening ausserhalb eines Programms 46 611 Franken. Unter Einschluss sämtlicher Kosten (auch für die Überprüfung der Wirksamkeit eines Programms) ist das opportunistische Screening, gemessen an den potentiell gewonnenen Lebensjahren, in der Schweiz also rund doppelt so teuer wie ein Screening im Rahmen eines qualitätskontrollierten Programms.

## **2. Programmorganisation**

Es ist vorgesehen, das Mammographie-Screening-Programm für den Kanton Graubünden gemäss den Mindestanforderungen der Verordnung über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brust-

krebs durch Mammographie vom 23. Juni 1999 (SR 832.102.4) auszugestalten.

Zu diesem Zweck sieht die Regierung vor, einer Organisation (Programmleitung) einen Leistungsauftrag zur Durchführung des Mammographie-Screenings im Kanton gemäss dem von ihr vorgegebenen Aufgabenkatalog zu erteilen.

Im Wesentlichen hat die Programmleitung gemäss dem Katalog folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- Zielgruppenerfassung in Zusammenarbeit mit den Gemeinden.
- Einladung und Information für Erst- und Folgemammographien.
- Organisation der Erstlesungen. Die Erstlesungen sollen wenn möglich am Ort der Aufnahme erfolgen.
- Organisation der Zweit- und Drittlösungen der Mammographien. Die Zweit- und Drittlösung erfolgt zentral durch von der Programmleitung zu bestimmende Radiologen.
- Resultatrückmeldungen an Teilnehmerinnen und betreuende Ärzte innerhalb acht Tagen seit der Untersuchung.
- Installation und Betrieb des digitalen Mammographie-Screening-Netzwerks und der elektronischen Datenbanken.
- Organisation eines Supportangebots für Programmteilnehmerinnen in Zusammenarbeit mit privaten Institutionen wie Krebsliga, Europa Donna.
- Öffentlichkeitsarbeit und Zielgruppeninformation in Zusammenarbeit mit privaten Institutionen wie Krebsliga, Europa Donna.
- Inkasso bei den Krankenversicherern für die technischen und ärztlichen Leistungen (Erst-, Zweit- und Drittlösung) der Mammographie.
- Entschädigung der Leistungserbringer entsprechend der erbrachten Einzelleistungen.
- Qualitätssicherung.

Für die Vergabe des Programmleitungsauftrags ist eine öffentliche Ausschreibung vorgesehen. Die Programmleitung hat bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben die Dreisprachigkeit des Kantons zu berücksichtigen.

### **3. Durchführung und Lesung der Mammographie**

Ärzte und Ärztinnen, die die Mammographie durchführen und lesen, müssen gemäss der Verordnung über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie speziell in medizinischer Radiologie ausgebildet sein und einen von der spezialisierten Ärztesgesellschaft anerkannten Ausbildungskurs über die Screening-Mam-

mographie besucht haben. Sie haben pro Jahr mindestens 1500 Screening-Mammographien durchzuführen und zu lesen sowie sich an dem in der Verordnung umschriebenen Prozess der Qualitätsförderung zu beteiligen. Insbesondere müssen sie nachweisen, dass die Qualität ihrer Lesungen den in den Leitlinien der Europäischen Union von 1996 (European Guidelines for quality assurance in mammography screening, 2nd edition) empfohlenen Parametern (performance indicators) entspricht.

Die für die Mammographie verwendeten Geräte haben den vom Eidgenössischen Departement des Innern nachgeführten Leitlinien der Europäischen Union von 1996 (European Guidelines for quality assurance in mammography screening, 2nd edition) zu entsprechen. Die Übereinstimmung muss periodisch kontrolliert werden.

Um eine möglichst hohe Akzeptanz und Beteiligungsrate zu erreichen, soll in Nord- wie in Südbünden mindestens je ein Radiologieinstitut Screening-Mammographien anbieten. Folgende Leistungserbringer haben sich zu einer Teilnahme am Programm bereit erklärt:

- Kantonsspital Chur
- Diagnosezentrum Belmont Chur
- Spital Samedan

Diese Einrichtungen verfügen über speziell in medizinischer Radiologie ausgebildete Ärzte, ein den Anforderungen entsprechendes Mammographiegerät und sind in der Lage, digitale Bilder zu erstellen. Falls weitere Leistungserbringer die geforderten Qualitätsanforderungen erfüllen, hat ihnen die Programmleitung die Teilnahme am Programm zu ermöglichen.

Der Arzt beziehungsweise die Ärztin, die die Mammographie durchführen und lesen, haben die Aufnahmen und das Resultat der Lesung an die Programmleitung zu übermitteln. Die Programmleitung beauftragt in der Folge einen Arzt oder eine Ärztin, die speziell in medizinischer Radiologie ausgebildet sind, und vom ersten Leser oder der ersten Leserin unabhängig sind, mit einer zweiten Lesung.

Wenn das Resultat der beiden Lesungen nicht übereinstimmt, legt die Programmleitung diese für eine dritte Lesung einem Arzt oder einer Ärztin vor, die speziell in medizinischer Radiologie ausgebildet, von den ersten Lesern und Leserinnen unabhängig und speziell erfahren sind. Deren Meinung wird als endgültige Expertenmeinung betrachtet. Anstelle einer Drittläsung kann eine Konsenssitzung der ersten beiden Leser oder Leserinnen erfolgen.

## **4. Qualitätssicherung**

Die Qualitätssicherung, die gemäss den Vorgaben des Bundes durch die Programmleitung sicherzustellen ist, umfasst im Wesentlichen folgende Punkte:

- Regelmässige Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen bei den Leistungserbringern.  
Die technische Kontrolle der Geräte bei der Zulassung und im Verlauf ist von der Programmleitung an eine unabhängige Instanz zu delegieren.
- Festlegung von Massnahmen bei Nichterreichung der Qualitätsanforderungen in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt.
- Organisation der multidisziplinären Fallbesprechungen: Mammographie-Screening-Board.
- Programmevaluation.
- Festlegung, Dokumentation und regelmässige Auswertung (jährlich) der Outcomeparameter in Zusammenarbeit mit dem Krebsregister Graubünden.

Zur Überwachung der Wirksamkeit des Programms sind die Daten aus dem Screening-Programm mit den Daten des Krebsregisters Graubünden in Verbindung zu bringen. Die dabei erarbeiteten Statistiken bilden ein zentrales Element des Reportings an das Gesundheitsamt und an das Bundesamt für Gesundheit entsprechend der Verordnung über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie.

- Festlegung von Massnahmen bei Nichterreichung der Programmziele in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt.
- Regelmässige Berichterstattung an das kantonale Gesundheitsamt als Auftraggeber sowie an das Bundesamt für Gesundheit.

## **5. Beratung und Aufklärung der Teilnehmerinnen**

Die schriftliche Einladung der Programmleitung an Frauen ab dem 50. Altersjahr für eine Screening-Mammographie hat eine Information und Erklärung über das Brustkrebsrisiko und die genaue Bedeutung des Resultats der Mammographie zu enthalten. Die Einladung hat zudem auf das Recht zu einem Beratungs- und Aufklärungsgespräch hinzuweisen. Das Beratungs- und Aufklärungsgespräch kann von einem Arzt oder einer Ärztin, die speziell in Gynäkologie ausgebildet sind, oder durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin der Versicherten durchgeführt werden. Verzichtet die Versicherte auf dieses Gespräch, so hat sie dies der Organisation schriftlich anzuzeigen.

Wo nötig, hat die Programmleitung bei der Mitteilung der Resultate der Mammographie auf die Notwendigkeit der Konsultation bei einem Arzt oder einer Ärztin, die speziell in Gynäkologie ausgebildet sind, oder beim behandelnden Arzt oder bei der behandelnden Ärztin, hinzuweisen, um die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen durchzuführen.

## **6. Erwartetes Mengengerüst**

Die Zielgruppengrösse der Anzahl Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren im Kanton Graubünden beträgt rund 21 000 Frauen. Abzüglich rund zehn Prozent dieser Frauen, die aus medizinischen Gründen am Programm nicht teilnehmen können, bleiben rund 19 000 Frauen als Zielgruppe. Bei einer Teilnehmerate von 70 bis 75 Prozent ergeben sich rund 13 000 bis 14 000 Teilnehmerinnen je Screening-Runde. Bei einem Intervall von zwei Jahren zwischen den einzelnen Screening-Runden ergeben sich damit ca. 7 000 Screening-Mammographien je Jahr. Da alle Mammographien doppelt und ca. zehn Prozent sogar dreifach gelesen werden müssen, ergibt dies ca. 15 000 Mammographie-Befunde pro Jahr.

Gemäss Daten aus Grossbritannien und Australien sind bei total fünf bis neun Prozent der Teilnehmerinnen weitere Abklärungen – vor allem Röntgenzielaufnahmen und Ultraschalluntersuchungen, seltener Gewebeentnahmen – notwendig. Laut den Erfahrungen aus den Westschweizer Programmen sowie den Qualitätszielvorgaben der europäischen Richtlinien beträgt dieser Anteil drei bis sieben Prozent. Übertragen auf den Kanton Graubünden ergibt sich damit bei einer Teilnehmerate von 70 Prozent pro Jahr bei 200 bis 500 Frauen ein Bedarf für weitere Abklärungen. Davon ist bei 25 bis 30 Prozent, das heisst bei 50 bis 150 Frauen pro Jahr, eine Abklärung mit Entnahme von Gewebeproben (meist Feinnadelpunktion, seltener Biopsie) notwendig.

## **VI. Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung**

### **Art. 19a**

Im ersten Absatz dieses Artikels wird der Grundsatz festgehalten, dass der Kanton ein Mammographie-Screening-Programm nach den massgeblichen eidgenössischen Vorschriften einführt und finanziert. Damit werden die aus Organisation des Mammographie-Screening-Programms anfallenden Kosten zu gebundenen Ausgaben.

Das Recht und die Pflicht des Kantons, das Mammographie-Screening-Programm durchzuführen, wird an die Leistungspflicht der Krankenversicherer gekoppelt. Das ist deshalb von Bedeutung, weil ohne die Beteiligung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an den Mammographie-Kosten (Übernahme der technischen Leistung sowie der medizinischen Interpretation für die einzelne Mammographie entsprechend der Krankenpflege-Leistungsverordnung) für den Kanton jährliche Kosten entstehen würden, die weit höher lägen. Solange die Krankenversicherer verpflichtet sind, Mammographien im Rahmen eines Screening-Programms zu bezahlen, fallen für den Kanton nur die Organisationskosten an. Erst wenn das eidgenössische Departement die befristete Leistungspflicht nicht wie bisher erneuern würde, müsste der Kanton auch die Kosten für die Durchführung und Beurteilung der Mammographien selbst übernehmen, wird er doch mit dieser Vorlage verpflichtet, das Mammographie-Screening durchzuführen. Daher ist vorgesehen, dass das Mammographie-Screening-Programm eingestellt wird, wenn die Leistungspflicht der Krankenversicherer dahinfallen sollte.

#### **Art. 19b**

Damit werden die kommunalen Einwohnerkontrollen verpflichtet, der Programmleitung die zur Durchführung des Programms erforderlichen Personendaten zu überlassen.

## **VII. Finanzielle Auswirkungen**

### **1. Finanzierung der Mammographie-Screening-Programme gemäss KVG durch die Krankenversicherer**

Gemäss Art. 12e lit. c der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) finanzieren die Krankenversicherer die technische Leistung sowie die medizinische Interpretation für die einzelne Mammographie entsprechend der KLV bei Frauen im Alter ab 50 Jahren alle zwei Jahre, sofern die Untersuchung im Rahmen eines qualitätskontrollierten Screening-Programms gemäss der Verordnung über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie (SR 832.102.4) stattfindet. Die Leistung ist von der Franchise befreit, der Selbstbehalt von zehn Prozent muss jedoch von den Teilnehmerinnen übernommen werden.

Die Kantone haben die Programmkosten, das heisst die Kosten für die Programmlogistik, Qualitätssicherungsmassnahmen sowie Massnahmen zur Überprüfung der Wirksamkeit des Programms zu finanzieren.

## **2. Finanzierung der Mammographie-Screening-Programme durch die Kantone**

### ***2.1. Andere Kantone***

Die Programmkosten in den Westschweizer Kantonen betragen je nach Kanton Fr. 1.40 bis Fr. 2.31 pro Einwohner. Der Kanton St. Gallen mit rund 465000 Einwohnern rechnet mit Investitionskosten von ca. 500000 Franken und jährlichen Betriebskosten von ca. 750000 Franken.

### ***2.2. Kanton Graubünden***

Entsprechend der Kosten der andern Kantone werden sich die Programmkosten für den Kanton Graubünden bei dem erwartenden Mengengerüst in der Grössenordnung von 300000 bis 400000 Franken pro Jahr bewegen. Die von den Krankenversicherern zu finanzierenden direkten Kosten für die Mammographien (technische und ärztliche Leistung nach Tarmed) sind in diesen Angaben nicht berücksichtigt.

Die einmaligen Kosten, hauptsächlich für Hard- und Software für das digitale Screening-Netzwerk, sind auf 200000 bis 500000 Franken zu veranschlagen.

Genauere Angaben zu den Kosten sind erst nach erfolgter Ausschreibung des Auftrages für den Aufbau und Betrieb des Mammographie-Screening-Programms für den Kanton möglich.

Um im Jahr 2010 mit einem Programm starten zu können, wird die Regierung dem Grossen Rat den erforderlichen Kredit im Budget 2010 beantragen.

## **VIII. Personelle Auswirkungen**

Die Beanspruchung der kantonalen Verwaltung durch das vorgeschlagene Mammographie-Screening-Programm ist mit dem bestehenden Mitarbeiterbestand verkraftbar. Initial wird ein grösserer Aufwand zur Ausschreibung, Auswahl und Erarbeitung eines Leistungsauftrages notwendig sein. Durch eine entsprechende Priorisierung der im Gesundheitsbereich anstehenden Projekte kann dieser Aufwand aber bewältigt werden.



## **IX. Zeitliche Perspektiven der Umsetzung der Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung**

Die Inkraftsetzung der Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung ist auf den 1. Januar 2010 vorgesehen.

## **X. Beachtung der VFRR-Grundsätze**

Die Grundsätze der Verwesentlichung und Flexibilisierung der Rechtsetzung und Rechtsanwendung (VFRR) werden bei der vorliegenden Teilrevision beachtet.

## **XI. Anträge**

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir Ihnen:

1. auf die Vorlage einzutreten;
2. der Teilrevision des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung zuzustimmen;
3. den Auftrag Mani-Heldstab betreffend Mammographie-Screening im Kanton Graubünden (Brustkrebsvorsorgeprogramm) als erledigt abzuschreiben.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Landespräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Namens der Regierung  
Der Präsident: *Trachsel*  
Der Kanzleidirektor: *Riesen*

# Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG)

Änderung vom ...

---

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Art. 87 der Kantonsverfassung,  
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom 26. Mai 2009

beschliesst:

## I.

Das Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung vom 26. November 1995 wird wie folgt geändert:

### Gliederungstitel nach Art. 19

## III. Mammographie-Screening-Programm

### Art. 19a

**Der Kanton führt ein Mammographie-Screening-Programm zur Früherkennung von Brustkrebs gemäss den Vorgaben des Bundes durch, sofern die Krankenversicherer die Kosten der Screening-Mammographie übernehmen.**

Mammographie-Screening

### Art. 19b

**Die Gemeinden haben der vom Kanton mit der Durchführung des Programms betrauten Organisation unentgeltlich die erforderlichen Personendaten in elektronischer Form zuzustellen.**

Datenlieferung

### Gliederungstitel vor Art. 20

## IV. Schlussbestimmungen

## II.

Diese Teilrevision untersteht dem fakultativen Referendum.  
Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

## Lescha davart l'assicuranza da malsauns e la reducziun da las premias (LARP)

midada dals ...

---

Il cussegl grond dal chantun Grischun,

sa basond sin l'art. 87 da la constituziun chantunala,  
sunter avair gè invista da la missiva da la regenza dals 26 da matg

concluda:

### I.

La lescha davart l'assicuranza da malsauns e la reducziun da las premias dals 26 da november 1995 vegn midada sco suonda:

#### Titel da classificaziun suenter l'art. 19

### III. Program per il screening mammografic

#### Art. 19a

Il chantun realisescha in program per il screening mammografic per diagnosticar a temp il cancer dal sain tenor las directivas da la confederaziun, premess che las assicuranzas da malsauns surpiglian ils custs dal screening mammografic.

Screening  
mammografic

#### Art. 19b

Las vischnancas han da trametter a l'organisaziun, ch'è incumbensada dal chantun da realisar il program, gratuitamain las datas necessarias da personas en furma electronica.

Furniziun da las  
datas

#### Titel da classificaziun avant l'art. 20

### IV. Disposiziuns finalas

### II.

Questa revisiun parziala è suttamessa al referendum facultativ.  
La regenza fixescha il termin da l'entrada en vigur.

## Legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi (LAMRP)

Modifica del ...

---

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'art. 87 della Costituzione cantonale;  
visto il messaggio del Governo del 26 maggio 2009

decide:

### I.

La legge sull'assicurazione malattie e la riduzione dei premi del 26 novembre 1995 è modificata come segue:

**Titolo intermedio che segue l'art. 19**

### III. Programma di screening mammografico

#### Art. 19a

**Il Cantone attua un programma di screening mammografico per la diagnosi precoce del tumore al seno, conformemente alle prescrizioni della Confederazione, se gli assicuratori malattia si assumono le spese per lo screening mammografico.**

Screening  
mammografico

#### Art. 19b

**I comuni devono mettere gratuitamente a disposizione dell'organizzazione alla quale il Cantone ha affidato l'attuazione del programma i dati personali necessari in forma elettronica.**

Trasmissione dei  
dati

**Titolo intermedio che precede l'art. 20**

### IV. Disposizioni finali

### II.

La presente revisione parziale è soggetta a referendum facoltativo.  
Il Governo stabilisce la data dell'entrata in vigore.

## Auszug aus dem geltenden Recht

### Gesetz über die Krankenversicherung und die Prämienerbilligung (KPVG)

Gestützt auf Art. 97 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994<sup>1)</sup>

vom Volke angenommen am 26. November 1995<sup>2)</sup>

---

#### II. Prämienerbilligung

##### 2. ORGANISATION UND VERFAHREN

###### Art. 17<sup>3)</sup>

Die kantonale Steuerverwaltung stellt der AHV-Ausgleichskasse über ein Abrufverfahren die für den Vollzug der Prämienerbilligung notwendigen Daten des EDV-Veranlagungsprogrammes zur Verfügung.

2. Mitwirkung der kantonalen Steuerverwaltung

###### Art. 18<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Die Gemeinden erteilen der AHV-Ausgleichskasse die für den Vollzug der Prämienerbilligung notwendigen Auskünfte.

3. Mitwirkung der Gemeinden

<sup>2)</sup> Die AHV-Zweigstellen nehmen die in den Gemeinden anfallenden Aufgaben nach Weisung der AHV-Ausgleichskasse wahr.

<sup>3)</sup> Die Gemeinden tragen die damit verbundenen Verwaltungskosten.

###### Art. 19

<sup>1)</sup> Gegen Verfügungen der AHV-Ausgleichskasse kann innert 30 Tagen seit Zustellung bei der gleichen Instanz eine schriftliche und begründete Einsprache erhoben werden. Das Einspracheverfahren ist kostenlos. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung.

Rechtsmittel

---

<sup>1)</sup> SR 832.10

<sup>2)</sup> B vom 7. März 1995, 46; GRP 1995/96, 15, 97

<sup>3)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 3. März 2002; siehe FN zu Art. 1

<sup>4)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 3. März 2002; siehe FN zu Art. 1

<sup>5)</sup> Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 3. März 2002; siehe FN zu Art. 1

<sup>2</sup> <sup>1)</sup>Gegen Einspracheentscheide der AHV-Ausgleichskasse kann innert 30 Tagen seit deren Mitteilung beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden schriftlich Beschwerde eingereicht werden.

### III. Schluss- und Übergangsbestimmungen

#### Art. 20<sup>2)</sup>

Vollzug Die Regierung erlässt die erforderlichen Ausführungsbestimmungen.<sup>3)</sup>

#### Art. 21

Aufhebung von Erlassen Das Gesetz über die Krankenversicherung vom 26. September 1993<sup>4)</sup> wird aufgehoben.

#### Art. 21a<sup>5)</sup>

Änderung bisherigen Rechts Das Gesetz über Mutterschaftsbeiträge vom 8. Dezember 1991<sup>6)</sup> wird wie folgt geändert:

##### Art. 4 Abs. 2 Lit. c

Aufgehoben.

#### Art. 22

Aufnahme des Versichertenbestandes Die Regierung kann die Versicherer im Hinblick auf die Inkraftsetzung des Gesetzes verpflichten, den Gemeinden zwecks Ermittlung der Versicherungspflicht eine Liste der für Krankenpflege versicherten Personen zuzustellen.

#### Art. 23

Inkrafttreten Das Gesetz wird nach der Annahme durch das Volk und der Genehmigung durch den Bund von der Regierung in Kraft gesetzt.<sup>7)</sup>

<sup>1)</sup> Fassung gemäss Anhang zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (VRG), AGS 2006, KA 3318, am 1. Januar 2007 in Kraft getreten.

<sup>2)</sup> Fassung gemäss Volksbeschluss vom 3. März 2002; siehe FN zu Art. 1

<sup>3)</sup> BR 542.120

<sup>4)</sup> AGS 1993, 2860

<sup>5)</sup> Einfügung gemäss Volksbeschluss vom 3. März 2002; siehe FN zu Art. 1

<sup>6)</sup> BR 548.200

<sup>7)</sup> Mit RB vom 5. Dezember 1995 auf den 1. Januar 1996 in Kraft gesetzt



