

Sitzung vom 19. März 2025

**283. Anfrage (Systematisches Brustkrebscreening
im Kanton Zürich)**

Kantonsrätin Nicola Yuste, Zürich, und Mitunterzeichnende haben am 10. Dezember 2024 folgende Anfrage eingereicht:

Brustkrebs ist eine der häufigsten Krebsarten in der Schweiz: 6500 Frauen erkranken jedes Jahr daran, 1400 sterben. Mehr als jede neunte Frau in der Schweiz ist im Laufe ihres Lebens von Brustkrebs betroffen. Je früher ein Tumor erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen und desto tiefer die Belastung durch Therapien und Behandlungskosten. Es gibt verschiedene Methoden, um den Krebs in einem möglichst frühen Stadium zu entdecken, z. B. indem Frauen ihre Brust regelmässig selbst abtasten oder sie sich bei einer medizinischen Institution einer Ultraschalluntersuchung oder einer Mammografie (Röntgenaufnahmen der Brust) unterziehen. Dank technologischer Fortschritte in den letzten Jahrzehnten ist dabei die Belastung durch Röntgenstrahlung stark zurückgegangen und die Überdiagnoserate markant gesunken.

Der Kanton Zürich und die zentralschweizer Kantone (Luzern, Nidwalden, Obwalden, Uri) kennen im Gegensatz zu vielen anderen Kantonen kein systematisches Vorsorgeprogramm. In diesen Kantonen werden Mammografien nur «opportunistisch» durchgeführt, also nur wenn eine gynäkologische oder hausärztliche Fachperson einen Verdacht anmeldet. Frauen tragen in diesem System eine höhere Verantwortung, eine Veränderung selbst früh zu erkennen.

Eine im September 2024 erschienene Studie¹ hat die Unterschiede zwischen Schweizer Kantonen mit und ohne standardisierten Brustkrebs-Screenings mittels Mammografie untersucht. Sie zeigt, dass Patientinnen im Alter von 50–69 Jahren in Kantonen ohne Screening signifikant grössere Tumore und mehr Lymphknotenmetastasen aufwiesen als Frauen in Kantonen mit Screening-Programmen. Auch die Evaluation² des Mammographie-Screening-Programms des Kantons St. Gallen und weiterer Ostschweizer Kantone konnte belegen, dass im Screening entdeckte Tumore ein früheres Stadium aufwiesen, weniger aggressiv be-

¹ «Breast cancer in Switzerland: a comparison between organized-screening versus opportunistic-screening cantons», Gutzeit, A. et al., *ESMO Open*, Volume 9, Issue 10, 103712

² «Längeres Überleben dank Mammographiescreening», Morant, R. et. Al., Aerezteverlag medinfo AG

handelt werden mussten und dass diese Frauen nach ihrer Brustkrebsdiagnose deutlich länger lebten. Diese und weitere Studien liefern eine wissenschaftlich fundierte Datenbasis für den Nutzen von systematischen Brustkrebs-Screenings in der Schweiz.

Vor dem Hintergrund dieser Studienergebnisse bitten wir die Regierung um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Prüft das Amt für Gesundheit aufgrund dieser (und weiterer) Studien nun eine Einführung eines kantonalen, systematischen Brustkrebs-Screening-Programms mittels Mammografie?
2. Sofern ein solches Programm geplant wird, per wann soll dieses ausgerollt werden?
3. Welche Begleitmassnahmen sind in einem solchen Fall geplant, um Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen möglichst zielgerichtet über Diagnosegenauigkeit und Risiken aufzuklären?
4. Mit welchen Kosten rechnet der Kanton Zürich für ein solches Programm und wie bewertet er die Kosten gegenüber dem erwarteten Nutzen, sowohl bzgl. Gesundheitskosten wie auch bzgl. volkswirtschaftlichem Nutzen (gewonnene gesunde Lebensjahre)?
5. Falls kein Screening-Programm geplant ist, wie wird dies angesichts der deutlichen Studienergebnisse gerechtfertigt?
6. Braucht es Massnahmen, um eine ausreichende Brustkrebsvorsorge durch Gesundheitsfachpersonen sicherzustellen (z. B. bzgl. Anpassung TARDOC-Tarife oder Zulassung von Fachkräften)?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Nicola Yuste, Zürich, und Mitunterzeichnende wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1–6:

Wie der Regierungsrat im letzten Herbst bei der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 213/2024 betreffend Krebsvorsorge – besteht im Kanton Zürich Verbesserungsbedarf? ausführlich dargelegt hat, führt der Kantonsärztliche Dienst des Amtes für Gesundheit im Auftrag der Gesundheitsdirektion derzeit eine vertiefte Evaluation in Bezug auf die Einführung kantonalen Screening-Programme für Brust- und Darmkrebs durch. Neben relevanten wissenschaftlichen Studien, Erfahrungsberichten aus anderen Kantonen sowie Expertinnen- und Experten- bzw. Stakeholderbefragungen werden auch die in der Verordnung über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie (SR 832.102.4) detailliert aufgeführten Vorgaben

des Bundes für die Durchführung von kantonalen Brustkrebsscreening-Programmen berücksichtigt. So ist z. B. eine Realisierungsdauer von mindestens acht Jahren zu garantieren, zusätzlich zu einer Einführungsphase von höchstens zwei Jahren. Die Zielgruppe eines organisierten Brustkrebsscreening-Programms umfasst Frauen ab dem vollendeten 50. Lebensjahr.

In der Gesamtbetrachtung werden die Vor- und Nachteile für die Personen innerhalb sowie ausserhalb der definierten Zielgruppe ebenso sorgfältig abgewogen wie die Auswirkungen auf das kantonale Gesundheitssystem, die Ressourcen des medizinischen Fachpersonals sowie die Kosten für die Steuerzahlenden. Wie bereits bei der Beantwortung der eingangs erwähnten Anfrage ausgeführt, beziffern erste Schätzungen die jährlichen Kosten für ein Screening-Programm auf mehrere Mio. Franken. Dabei ist auch die vom Bund vorgeschriebene Mindestdauer für ein solches Programm von acht Jahren zu berücksichtigen.

Darüber hinaus steht die Evidenz, also der konkrete wissenschaftlich belegte Nutzen eines organisierten Programms, im Gegensatz zu den bestehenden opportunistischen Untersuchungen, im Fokus der laufenden Abklärungen. In einem vom Bundesamt für Gesundheit genehmigten, offiziellen Brustkrebsscreening-Programm werden Frauen der Zielgruppe regelmässig alle zwei Jahre angeschrieben, über das Programm informiert und zu einem Screening eingeladen. Vorsorgeuntersuchungen, die im Rahmen eines solchen kantonalen Screening-Programms stattfinden, werden durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet, ohne Anrechnung der Franchise. Die teilnehmenden Frauen der oben genannten Zielgruppe bezahlen somit nur den Selbstbehalt. Die organisatorischen und administrativen Aufgaben des Programms sind durch den Kanton zu finanzieren. Bei allen übrigen Frauen wird eine Vorsorgeuntersuchung in erster Linie gestützt auf die individuelle Risikoeinschätzung und die Initiative der betroffenen Person oder der Ärztin bzw. des Arztes durchgeführt (sogenanntes opportunistisches Screening). Bei Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko werden die Kosten für das Screening durch die OKP übernommen, abhängig von der gewählten Franchise.

Den Vorteilen eines organisierten Brustkrebsscreening-Programms wie z. B. des regelmässigen Aufrufs zu Vorsorgeuntersuchungen sowie der Verbesserung der Behandlungschancen bei einem frühzeitigen Entdecken von Brustkrebs stehen Nachteile gegenüber wie z. B. allfällige Überbehandlungen oder falschpositive Ergebnisse, welche die betroffenen Frauen unnötig psychisch belasten können. Aus diesen Gründen ist die Durchführung organisierter Brustkrebsscreening-Programme auch in der Ärzteschaft nicht unumstritten. Kommt hinzu, dass der Kanton

Zürich über eine sehr gute und niederschwellige medizinische Versorgung verfügt und somit sichergestellt ist, dass alle Frauen, die gestützt auf ihre Risikoeinschätzung eine Vorsorgeuntersuchung wünschen, eine solche auch rasch erhalten.

Da im Kanton Zürich als bevölkerungsstärkstem Kanton der Schweiz die Einführung eines solchen Screening-Programms aufgrund der Anzahl Personen innerhalb der definierten Zielgruppe, der Vielzahl an zu involvierenden Stakeholdern sowie den umfangreichen und teilweise starren Anforderungen des Bund ein komplexes Projekt ist, prüft das Amt für Gesundheit zurzeit, ob die Durchführung eines befristeten Pilotprojekts möglich ist. So könnten vertiefte Erkenntnisse in Bezug auf die konkrete Programmausgestaltung, die nötige Aufbereitung der Informationen, die konkret zu erwartenden Kosten für den Kanton sowie eine realistische Zeitplanung für eine allfällige Einführung gewonnen werden. Zu klären ist ausserdem, ob und gegebenenfalls welche kantonalen gesetzlichen Grundlagen für eine Einführung notwendig wären.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli