

Vorlage an den Landrat

**Bericht zur [Motion 2022/543](#) «Einführung eines Mammografie-Screening-Programms im Kanton Basel-Landschaft»; Ausgabenbewilligung für die Jahre 2025–2027
2022/543**

vom 12. November 2024

1. Übersicht

1.1. Zusammenfassung

Das Mammakarzinom (Brustkrebs) stellt in der Schweiz bei Frauen die häufigste Krebsart dar. Jährlich erkranken rund 6'550 Personen schweizweit an einem Mammakarzinom, davon 6'500 Frauen^{1,2}. Im Durchschnitt sind die Frauen in der Schweiz bei der Diagnosestellung 64 Jahre alt³. Aufgrund der Tatsache, dass Brustkrebs hauptsächlich Frauen ab 50 Jahren betrifft und aufgrund der demographischen Verschiebungen in der Bevölkerung, trat Brustkrebs über die letzten Jahrzehnte zunehmend häufiger auf. Dank medizinischem Fortschritt in Diagnose und Therapie konnte jedoch seit den 90er Jahren die Sterblichkeit kontinuierlich gesenkt werden. Während im Jahr 2020 266 Frauen im Kanton Basel-Landschaft neu an Brustkrebs erkrankten und von diesen 43 Frauen bzw. 16,2 % daran verstorben sind (Verhältnis von rund 1:6)⁴, erkrankten in den Jahren 1987–1991 kumuliert 608 Frauen neu an Brustkrebs und verstarben daran 276 bzw. 45,4 % (Verhältnis von rund 1:2)⁵.

Je früher ein Krebs erkannt wird, desto besser therapierbar ist er. Die Früherkennung führt daher nicht nur dazu, dass die Sterblichkeit gesenkt werden kann, sondern auch, dass die betroffenen Frauen sich weniger belastenden Therapien unterziehen müssen und die Behandlungskosten pro Fall gesenkt werden können. Die Europäische Union empfiehlt daher in ihren «European guidelines on breast cancer screening and diagnosis»⁶ organisierte Screeningprogramme für Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren durchzuführen. Für Frauen in der Altersgruppe von 40 bis 44 Jahren gilt diese Empfehlung nicht, ab 45 Jahren nur eingeschränkt. Für Frauen in der Altersgruppe über 75 Jahren wurde keine Empfehlung veröffentlicht.

Auch der Kanton Basel-Stadt, welcher vor zehn Jahren ein Mammografie-Screening eingeführt hat, konnte gute Erfahrungen mit dem Programm machen. Daten zeigen, dass «*seit der Einführung des Screening-Programms im Jahr 2014 die Tumore von betroffenen Frauen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung nicht nur kleiner, sondern auch weniger häufig invasiv geworden sind. Zudem nahm auch die Anzahl Erkrankungen, bei welchen der Krebs zum Zeitpunkt der Diagnosestellung schon zu den Lymphknoten gestreut hat, ab. Zusammen führt das dazu, dass sich die Heilungsprognose für die betroffenen Frauen seit Einführung des Screening-Programms verbessert hat*».

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, in Umsetzung der [Motion 2022/543](#) und in Anlehnung an seine Aussagen zur [Petition 2023/114](#) «Einführung des Brust-Screening-Programms in Basel-land», die Einführung des Mammografie-Screening-Programms und eine entsprechende Ausgabenbewilligung.

Das Mammografie-Screening-Programm soll, analog zum Screening-Programm des Kantons Basel-Stadt und der Mehrheit der Schweizer Kantone, die ein solches Programm bereits durchführen⁸, alle zwei Jahre allen Frauen zwischen dem 50. und dem 74. Altersjahr, die im Kanton Basel-Landschaft wohnhaft sind sowie Grenzgängerinnen, die in der Schweiz krankenversichert sind und deren Arbeitsort sich im Kanton Basel-Landschaft befindet, die Möglichkeit der freiwilligen Teilnahme anbieten.

¹ [Die Statistiken zur nationalen Krebsinzidenz | NKRS](#)

² [Zahlen und Fakten zu Krebserkrankungen in der Schweiz \(krebsliga.ch\)](#)

³ [Bundesamt für Statistik](#)

⁴ [Jahresbericht des Krebsregisters beider Basel 2023](#)

⁵ [Jahresbericht des Krebsregisters beider Basel 2014](#)

⁶ [European guidelines on breast cancer screening and diagnosis | European Commission Initiative on Breast and Colorectal cancer \(europa.eu\)](#)

⁷ [Mammografie-Screening-Programm Bericht 2018–2020](#)

⁸ [Angebote in Ihrem Kanton Swiss Cancer Screening](#)

1.2. Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-------|--|----|
| 1. | Übersicht | 2 |
| 1.1. | Zusammenfassung | 2 |
| 1.2. | Inhaltsverzeichnis | 3 |
| 2. | Bericht | 4 |
| 2.1. | Ausgangslage | 4 |
| 2.2. | Ziel der Vorlage | 5 |
| 2.3. | Erläuterungen | 5 |
| 2.4. | Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung | 13 |
| 2.5. | Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum | 13 |
| 2.6. | Finanzielle Auswirkungen | 13 |
| 2.7. | Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung | 16 |
| 2.8. | Regulierungsfolgenabschätzung (§ 4 KMU-Entlastungsgesetz und § 58 Abs.1 Bst. e und e ^{bis} Geschäftsordnung Landrat) | 16 |
| 2.9. | Ergebnis des verwaltungsinternen Mitberichtsverfahrens | 16 |
| 2.10. | Vorstösse des Landrats | 17 |
| 3. | Anträge | 17 |
| 3.1. | Beschluss | 17 |
| 3.2. | Abschreibung von Vorstössen des Landrats | 17 |
| 4. | Anhang | 17 |

2. Bericht

2.1. Ausgangslage

Am 16. März 2023 hat der Landrat die [Motion 2022/543](#) überwiesen und am 8. Juni 2023 die [Petition 2023/114](#) «Einführung des Brust-Screening-Programms in Baselland» zustimmend zur Kenntnis genommen. In der Motion wird verlangt, dass ein Brustkrebs-Screening-Programm, wie es auch beispielsweise im Kanton Basel-Stadt durchgeführt wird, einzuführen ist. Anlässlich der Beratungen im Zusammenhang mit der Überweisung der Motion wurde auch auf die Debatte im Jahr 2014 zum selben Thema hingewiesen. Einige Vortantinnen, die damals der Einführung eines Brust-Screening-Programms kritisch gegenüberstanden, weisen nun darauf hin, dass «*man heute zehn Jahre weiter sei*», «*die Überweisung als Motion voll und ganz unterstütze*» oder darauf, dass sie «*von einer Gegnerin des Screenings zu einer Befürworterin geworden*» sind, da die «*Wissenschaft einige neue Daten gebracht hat, die sie überzeuge*». Das Programm soll alle Frauen im Kanton Basel-Landschaft alle zwei Jahre zu einer Mammografie einladen. Die Petition verlangt im Grundsatz dasselbe. Zusätzlich zur Motion wird in der Petition festgehalten, dass Frauen im Alter von 50 bis 74 Jahren zur Teilnahme am Screening-Programm eingeladen werden sollen. Als Partnerin für ein solches Programm bietet sich die Krebsliga beider Basel (KLBB) an, die als «Wohltätigkeitseinrichtung» nicht den Regelungen der Beschaffungsgesetzgebung⁹ untersteht.

Das Mammakarzinom stellt in der Schweiz bei Frauen die häufigste Krebsart dar. In der Periode 2016–2020 erkrankten jährlich rund 6'550 Personen schweizweit an einem Mammakarzinom, davon 6'500 Frauen¹⁰.

Die Mammografie ist eine Röntgenaufnahme der Brust und gilt als die wichtigste wissenschaftlich etablierte Methode zur Früherkennung von Mammakarzinomen. Sowohl die WHO¹¹ als auch die Europäische Kommission¹² sprechen eine Empfehlung zugunsten organisierter Screening-Programme mittels Mammografie für asymptomatische Frauen ohne Risikofaktoren aus.

Mammografie-Screening-Programme sind in den meisten Ländern Europas und Nordamerikas sowie Australien und Japan bereits etabliert oder im Aufbau. Die Teilnahme ist freiwillig. In der Schweiz haben 15 Kantone ein etabliertes Früherkennungsprogramm, in einigen weiteren Kantonen befindet sich ein solches Programm in der Planungsphase. Von den 15 Kantonen, in denen bereits ein Mammografie-Screening-Programm etabliert ist, wird dieses in neun Kantonen¹³ für Frauen im Alter von 50 bis 74 Jahren und in sechs Kantonen¹⁴ ab dem 50. bis zum 69. Lebensjahr angeboten. Frauen in den genannten Altersgruppen werden alle zwei Jahre aktiv eingeladen.

Die Einführung eines Früherkennungsprogramms stärkt nicht nur das Bewusstsein für die Brustkrebs-Vorsorge, sie führt auch zu geringeren Kosten für die Teilnehmerinnen. In Kantonen mit einem Früherkennungsprogramm werden 90 Prozent der Kosten der Untersuchung franchisenbefreit von den Krankenkassen übernommen, während nur die restlichen zehn Prozent, was rund 20 Franken entspricht, von der Teilnehmerin (als Selbstbehalt) bezahlt werden müssen. In Kantonen ohne Früherkennungsprogramm werden die Kosten nur in bestimmten Fällen, wie zum Beispiel eine familiäre Prädisposition, von der Grundversicherung übernommen, dies jedoch ohne Franchisen-Befreiung.

In Basel-Stadt wird das Screening-Programm, welches seit 2014 existiert, von der KLBB durchgeführt. Die KLBB hat ausserdem langjährige Expertise hinsichtlich weiterer Screening-Programme.

⁹ U.a. EG IVöB ([SGS 420](#))

¹⁰ Krebsliga Schweiz, Krebs in der Schweiz: Wichtige Zahlen, 2023; <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/zahlen-fakten/-dl-/fileadmin/downloads/sheets/zahlen-krebs-in-der-schweiz.pdf>

¹¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507936>

¹² <https://cancer-screening-and-care.jrc.ec.europa.eu/en/ecibc/european-breast-cancer-guidelines>

¹³ Bern, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Thurgau, Jura, Neuenburg, Waadt und Wallis

¹⁴ St. Gallen, Graubünden, Solothurn, Appenzell Innerrhoden, Appenzell Auserrhode und Tessin

Sie führt z. B. bereits das systematische und qualitätskontrollierte Dickdarmkrebs-Screening-Programm für die Kantone Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Bern und gemäss eigenen Angaben bald auch Solothurn durch.

Analog zum Programm im Kanton Basel-Stadt sollen die Frauen auch im Kanton Basel-Landschaft an mehreren Standorten, Spitälern und Zentren zur Bildgebung am Brustkrebs-Vorsorge Programm teilnehmen können. Die Leistungsvereinbarung des Kantons Basel-Landschaft soll für drei Jahre von 2025 bis 2027 abgeschlossen werden. Dies ermöglicht eine Synchronisation mit der Laufzeit des Programms im Kanton Basel-Stadt von 2024 bis 2027. Allfällige Verlängerungen des Programms könnten in Bezug auf den zeitlichen Rahmen fortan mit Basel-Stadt abgestimmt werden.

2.2. Ziel der Vorlage

Mit dieser Vorlage unterbreitet der Regierungsrat dem Landrat den Antrag auf Einführung eines Mammografie-Screening-Programms für die Jahre 2025–2027 und beantragt die Abschreibung der Motion 2022/543.

2.3. Erläuterungen

Brustkrebshäufigkeit in der Schweiz und im Kanton Basel-Landschaft

Bei Frauen ist Brustkrebs die häufigste Krebskrankheit. Jährlich erkranken in der Schweiz rund 6'500 Frauen und 50 Männer an Brustkrebs, rund 1410 Frauen und 10 Männer sterben jährlich daran¹⁵. Im Jahr 2020 sind 266 Frauen im Kanton Basel-Landschaft neu an Brustkrebs erkrankt, 43 Frauen sind verstorben¹⁶. Gemäss neuesten Zahlen vom Bundesamt für Statistik (BFS)¹⁷ betreffen rund 80 % der Diagnosen Frauen über 50 Jahre. Das Risiko vor dem 70. Lebensjahr an Brustkrebs zu erkranken beträgt für eine Frau rund 7,5 %, sprich eine von dreizehn Frauen erkrankt vor dem 70. Lebensjahr an Brustkrebs. Die Sterblichkeit konnte über die letzten Jahrzehnte dank Fortschritt in Diagnose und Therapie gesenkt werden und der Anteil der Frauen, welche 5 Jahre nach der Diagnosestellung noch leben, beträgt gemäss Krebsliga Schweiz¹⁸ inzwischen 88 %.

¹⁵ [Zahlen und Fakten zu Krebserkrankungen in der Schweiz \(krebsliga.ch\)](#)

¹⁶ [Jahresbericht des Krebsregisters beider Basel 2023](#)

¹⁷ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitszustand/krankheiten/krebs/indikatoren-arten.assetdetail.29145364.html>

¹⁸ [Zahlen und Fakten zu Krebserkrankungen in der Schweiz \(krebsliga.ch\)](#)

Brustkrebs nach Alter, 2016–2020

Altersspezifische Rate, pro 100 000 Einwohner

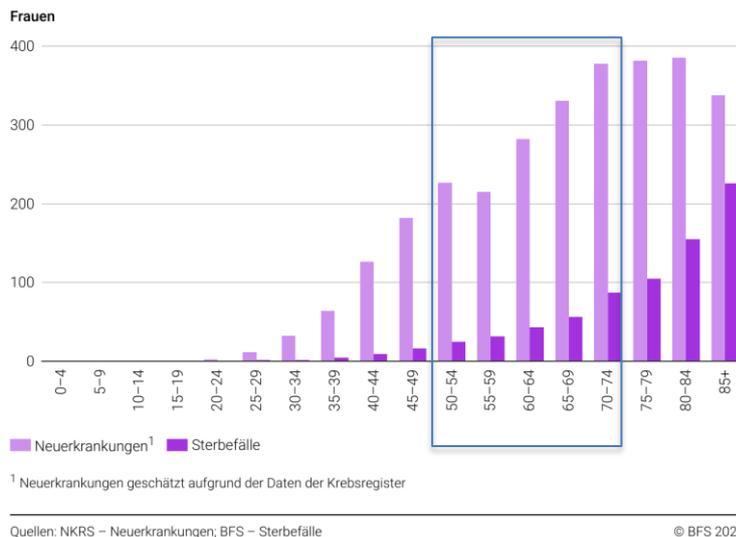


Abbildung 1: Brustkrebs in der Schweiz nach Alter¹⁹; umrandet ist die für das Screening vorgesehene Altersgruppe

Systematische Früherkennungsprogramme

Systematische Früherkennungsprogramme für Brustkrebs zielen darauf ab, Brustkrebs in einem frühen Stadium zu entdecken, bevor Symptome auftreten. Dadurch erhöhen sich nicht nur die Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung und Heilung, die Behandlungen sind auch sanfter und somit auch weniger belastend für die betroffenen Frauen. Dies führt nicht nur zu einer besseren Lebensqualität während der Behandlung, sondern kann auch Behandlungskosten einsparen. Zudem werden die betroffenen Frauen weniger stark aus dem beruflichen wie auch familiären Alltag gerissen.

Bei nicht systematischem Screening, also bei der Untersuchung auf Brustkrebs ausserhalb strukturierter Programme, sind Frauen auf individuell regelmässige Vorsorgeuntersuchungen, die Untersuchung aufgrund eines Verdachts oder der familiären Disposition und der Anordnung durch die behandelnde Gynäkologin oder den behandelnden Gynäkologen angewiesen. Dadurch werden sich im Frühstadium befindliche Erkrankungen, welche meist symptomlos sind, insgesamt nicht oder erst viel später erkannt. Zudem sind die Modalitäten für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse je nach Kasse sehr unterschiedlich. In Kantonen, welche ein Früherkennungsprogramm für Brustkrebs haben, werden die Kosten für die Vorsorgeuntersuchung Franchise-befreit von den Krankenkassen übernommen. Lediglich der Selbstbehalt von 10 %, was ungefähr 20 Franken entspricht, muss von der Frau selbst bezahlt werden. Somit ist gewährleistet, dass sich alle Frauen unabhängig vom sozioökonomischen Status die Vorsorgeuntersuchung leisten können.

Diverse Länder und Kantone bieten teilweise seit vielen Jahren ein staatlich finanziertes Mammografie-Screening für gesunde Frauen an, bei denen es keine Hinweise auf Brustkrebs gibt. In der Schweiz muss ein solches Screening hohe Qualitätsanforderungen erfüllen. So müssen zwei Fachleute die Mammografie-Bilder unabhängig voneinander beurteilen und auch für das technische Personal gelten spezielle Anforderungen an die Ausbildung. Dies soll dazu beitragen, dass die Anzahl an sowohl falsch-positiven als auch falsch-negativen Befunden minimiert werden kann. Zudem gelten auch für die Mammografie-Geräte spezielle Standards, sodass sichergestellt werden kann, dass die Strahlenbelastung minimal ist.

¹⁹ Grafik adaptiert vom BFS, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten/krebs/indikatoren-arten.html>

Evidenz und Nutzen

Mammografie-Screening-Programme in verschiedenen Ländern Europas und Nordamerikas werden wissenschaftlich begleitet und ausgewertet, um den Nutzen der Programme zu evaluieren und die Programme gegebenenfalls anzupassen. Führende Expertengremien der Europäischen Kommission²⁰ und der WHO²¹, welche diese Programme und die wissenschaftlichen Studien evaluieren, befürworten Mammografie-Screenings. Nebst den supranationalen Gremien existieren auch viele nationale Expertengruppen, welche eine Evaluation der wissenschaftlichen Evidenz vornehmen und entsprechende Empfehlungen an ihre Staaten abgeben, wie beispielsweise das Independent UK Panel on Breast Cancer Screening²², die U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)²³, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG²⁴) oder das Health Council of the Netherlands²⁵. Die Empfehlungen der verschiedenen Expertengruppen unterscheiden sich lediglich in Bezug auf das Alter der teilnehmenden Frauen. Es variiert zwischen 50 und 69 bzw. 74 Jahren. Für jüngere Frauen wird grundsätzlich nur dann eine Empfehlung für eine Vorsorgeuntersuchung ausgesprochen, wenn das Screening im Rahmen eines Forschungsprojekts stattfindet oder bei den Teilnehmerinnen Risikofaktoren, wie zum Beispiel familiäre Prädispositionen, bestehen. Für jüngere Frauen ohne Risikofaktoren überwiegen gemäss heutigen Erkenntnissen die Nachteile, wie falsch-positive Resultate oder Überdiagnosen²⁶.

Situation in der Schweiz

In der Schweiz kennt die Mehrheit der Kantone bereits ein Screening-Programm zur Früherkennung von Brustkrebs (siehe Grafik)²⁷.

²⁰ <https://cancer-screening-and-care.jrc.ec.europa.eu/en/ecibc/european-breast-cancer-guidelines>

²¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507936>

²² Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. 2012.

²³ [Recommendation: Breast Cancer: Screening | United States Preventive Services Taskforce \(uspreventiveservicestaskforce.org\)](https://www.uspreventiveservicestaskforce.org)

²⁴ https://www.iqwig.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detailseite_75008.html

²⁵ <https://www.healthcouncil.nl/documents/advisory-reports/2024/03/12/opportunities-for-improvement-of-the-breast-cancer-population-screening-programme>

²⁶ Durch die Früherkennung mittels Mammografie können schon sehr kleine Tumore gefunden werden, welche im weiteren Verlauf jedoch nicht immer zu gesundheitlichen Problemen führen würden. Dies ist zum Beispiel bei sehr langsam wachsenden Tumoren der Fall. Da sich aber der Verlauf zum Zeitpunkt der Diagnose (noch) nicht voraussagen lässt, wird in der Regel eine Therapie empfohlen. In diesen Fällen spricht man von Überdiagnose.

²⁷ Gemäss Medienberichten ([SRF vom 10. Oktober 2024](#)) schreibt beispielsweise der Kanton Zürich auf Anfrage, «die Einführung eines kantonalen Brustkrebs-Screening-Programms werde derzeit vom Amt für Gesundheit evaluiert»

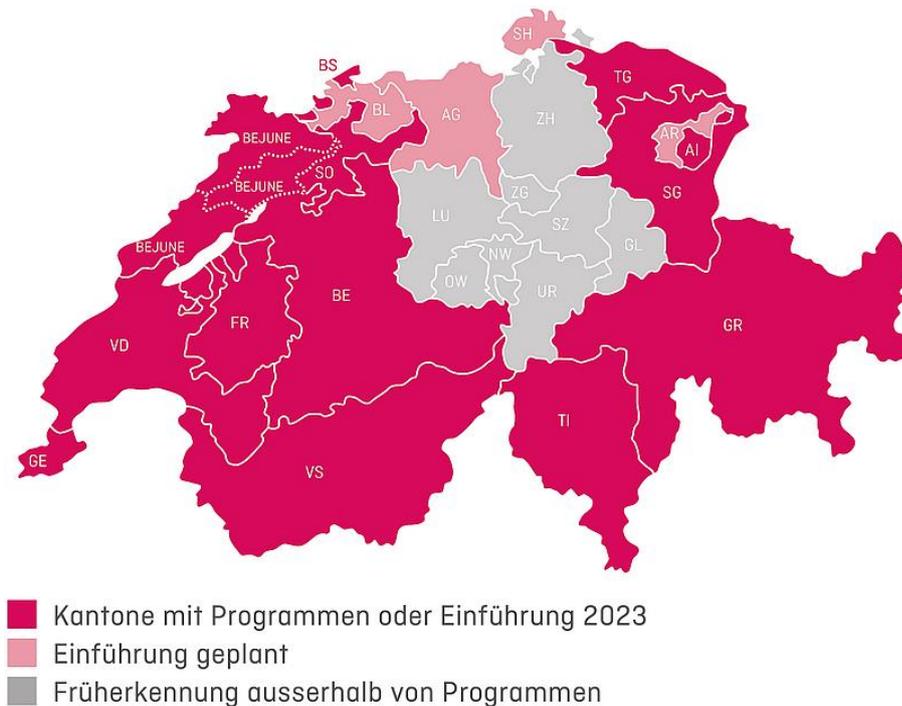


Abbildung 2: Früherkennungsprogramme in den Kantonen²⁸

Von den 15 Kantonen, in denen bereits ein Mammografie-Screening-Programm etabliert ist, wird dieses in neun Kantonen²⁹ für Frauen im Alter von 50 bis 74 Jahren und in sechs Kantonen³⁰ ab dem 50. bis zum 69. Lebensjahr angeboten und finanziert. Frauen in den genannten Altersgruppen werden alle zwei Jahre aktiv eingeladen. Gemäss Erfahrungen aus diesen Kantonen nehmen rund 40 % der eingeladenen Frauen am Screening teil³¹. Im Kanton Basel-Landschaft lassen sich bisher rund 20 % der Frauen ab 50 Jahren regelmässig vorsorglich mittels Mammographie auf Brustkrebs untersuchen. Durch ein finanziertes Screening-Programm könnte die Anzahl der Frauen, die sich regelmässig präventiv untersuchen lassen, deutlich gesteigert werden.

Zahlen zum Nutzen der Screening-Programme und speziell zur gewonnenen Lebenszeit gibt es aus den Kantonen St. Gallen und Graubünden (Kuklinski *et al. Breast Cancer Research, 2024*)³². Eine Hochrechnung von Swiss Cancer Screening³³ fasst den Einfluss des Screening-Programms auf die Brustkrebs-bedingte Sterblichkeit so zusammen: Pro 1'000 Frauen, die ab dem 50. Lebensjahr regelmässig alle zwei Jahre am Mammografie-Screening teilnehmen, sterben in den folgenden 20 Jahren 16 Frauen an Brustkrebs. Ohne Brustkrebs-Screening kämen dagegen 20 Frauen pro 1000 durch Brustkrebs zu Tode. Über einen Zeitraum von 20 Jahren gesehen erspart das Screening also vier Frauen pro 1000 den Tod durch Brustkrebs. Um ein Vielfaches höher ist die Zahl der Frauen, denen durch eine frühere Diagnose im Rahmen eines Programms intensive Therapien wie radikale Brustentfernung oder Chemotherapie erspart bleiben (Kulinski *et al. 2024*). Ein Viertel der Frauen muss zudem gemäss diesen Hochrechnungen über die 20 Jahre Teilnahme hinweg einmal eine auffällige Mammografie abklären lassen. Da dies in den meisten Fällen jedoch mit schonenden Methoden, wie zum Beispiel einem Ultraschall-Untersuch geschieht, und die Frauen vorab darüber aufgeklärt und von dafür geschulten Fachpersonen begleitet werden, ist dies für die Frauen heutzutage meist wenig belastend.

²⁸ Grafik von Swiss Cancer Screening, <https://www.swisscancerscreening.ch/de/angebote-in-ihrem-kanton>

²⁹ Bern, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Thurgau, Jura, Neuenburg, Waadt und Wallis

³⁰ St. Gallen, Graubünden, Solothurn, Appenzell Innerhoden, Appenzell Ausserhode und Tessin

³¹ Mammografie-Screening-Programm_Bericht_2018_-2020_

³² <https://breast-cancer-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13058-024-01841-6>

³³ <https://www.swisscancerscreening.ch/krebs-frueherkennung/brust/brustkrebsfrueherkennung-in-zahlen>

Das Mammographie-Screening besitzt allerdings auch Nachteile, wie z.B. «falsch-positive» Diagnosen oder «Überdiagnosen». So können sich Veränderung in der Brust schliesslich als gutartig herausstellen. Die Betroffenen hätten sich dann ggfs. unnötigen Folgeuntersuchungen unterziehen müssen, was sowohl medizinisch, als auch emotional belastend sein kann. Auf der anderen Seite können durch die Früherkennung mittels Mammografie schon sehr kleine Tumore gefunden werden, welche im weiteren Verlauf jedoch nicht immer zu gesundheitlichen Problemen führen müssen. Dies ist zum Beispiel bei sehr langsam wachsenden Tumoren der Fall. Da sich aber der Verlauf zum Zeitpunkt der Diagnose (noch) nicht voraussagen lässt, wird in der Regel eine Therapie empfohlen. In diesen Fällen spricht man von Überdiagnosen.

Der Regierungsrat schliesst sich dennoch der Empfehlung der Schweizer Krebsliga an, welche die Einführung von Mammographie-Screening-Programm unterstützt, weil die Vorteile die Nachteile deutlich überwiegen würden (siehe auch Darstellung des Universitätsspitals Zürich; Stand 2024³⁴).

Leistungen der KLBB

Für den Kanton Basel-Landschaft soll das Mammografie-Screening-Programm von der Krebsliga beider Basel (KLBB) durchgeführt werden. Die KLBB ist bereits eine verlässliche Partnerin des Kantons Basel-Landschaft bei der Durchführung des Darmkrebs-Screening-Programms. Zudem hat die KLBB auch schon einen grossen Erfahrungswert im Bereich Brustkrebs-Screening, da sie das Mammografie-Screening-Programm des Kantons Basel-Stadt seit einigen Jahren durchführt. Im Jahr 2025 soll die KLBB das Programm aufbauen, ab 2026 soll es operativ tätig sein.

Die KLBB erarbeitet das Mammografie-Screening-Programm und hat die folgenden Aufgaben:

- Aufbau eines Mammografie-Screening-Programms für Frauen im Alter von 50–74 Jahren
 - Einholen von Daten beim Amt für Daten und Statistik Basel-Landschaft.
 - Abbilden des kantonalen Programms in Art. 12e der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, [SR 832.112.31](#)), unter welchem die Verordnung über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie³⁵ umzusetzen ist.
 - Aktive Information der Frauen im Alter von 50–74 Jahren mit Erläuterungen im persönlichen Einladungsschreiben über die Details inklusive Vor- und Nachteile des Screening-Programms.
 - Zusätzliche Nutzung von Kanälen für die breite Öffentlichkeit (Zeitungen, Plakate, Webseite, Social Media, etc.) und für Fachpersonen (Ärzte-Zeitschriften, Newsletter bzw. E-Mail-Verteiler der Fachgesellschaften, etc.). Um im Sinne der Chancengleichheit den Zugang auch nicht deutschsprachigen Personen zu ermöglichen, vermittelt die KLBB Informationen, die auf Bildsprache fokussieren, wie Kurzfilme (Webseite, Social Media) und bebilderte Flyer.
 - Zusammenstellung eines Expertengremiums, zusammengesetzt aus Fachpersonen des Kantons zur Begleitung des Programmaufbaus und der Durchführung. Dieses Gremium soll nach der Aufbauphase erhalten bleiben. Hierbei sind die Synergien mit weiteren Kantonen mit den gleichen Programmen gewährleistet.
 - «On Boarding» von Leistungserbringenden im Kanton Basel-Landschaft
 - Erstellung eines Berichts zur Wirksamkeit des Programms mit ausgewählten Qualitätsindikatoren, namentlich:

³⁴ Siehe <https://www.usz.ch/krankheit/mammografie/>

³⁵ [SR 832.102.4 - Verordnung vom 23. Juni 1999 über... | Fedlex \(admin.ch\)](#)

- Teilnehmerinnenrate
 - Rate der Frauen, die zu weiteren Abklärungen eingeladen werden
 - Verteilung der Tumortypen (invasiv, nicht invasiv)
 - Verteilung der Tumorstadien
- Aufbau einer Zusammenarbeit mit dem Krebsregister beider Basel³⁶ betreffend «Intervallkarzinome» (Karzinome, die zwischen zwei Screening-Untersuchungen entstehen, obwohl die Screening-Untersuchung negativ war). Erkenntnisse zu Intervallkarzinomen sind ein Qualitätsmerkmal bei Screening Untersuchungen. Zu diesem Zweck soll ein Datenaustausch zwischen dem Screening-Programm und dem Krebsregister beider Basel erfolgen. Eine Rechtsgrundlage für diesen Austausch «besonderer Personendaten» soll parallel zur Vorbereitung des Brustkrebsscreening-Programms im Jahr 2025 geschaffen werden. Der Regierungsrat plant, dem Landrat im Verlauf des Jahres 2025 eine entsprechende Gesetzesvorlage zu unterbreiten.

Der Ablauf des Programms und die Leistungen der KLBB lassen sich wie folgt bildlich darstellen:

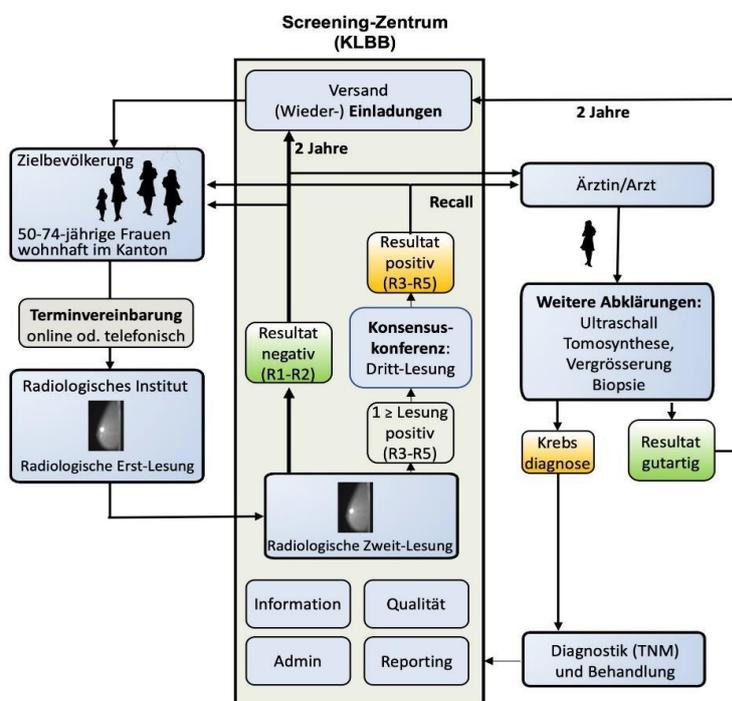


Abbildung 3: Schematische Darstellung des Mammografie-Screening-Programms (Quelle: KLBB)

Es wird damit gerechnet, dass nach 2 Durchführungsjahren (voraussichtlich bis Ende 2027) alle ca. 50'000 Frauen im Alter von 50 bis 74 Jahren eingeladen worden sind und vom Programm profitieren können³⁷. Die Erfahrungen aus dem Kanton Basel-Stadt zeigen, dass rund 40 % der Eingeladenen vom Angebot Gebrauch machen, sobald sich das Programm über mehrere Jahre etabliert hat.

Kostendeckung durch die OKP

³⁶ Siehe: <https://www.bs.ch/gd/md/krebsregister>

³⁷ [Statistik Baselland \(bl.ch\)](https://www.statistik.basel.ch)

Im operativen Betrieb des Programms ab 2026 nutzt die KLBB Finanzierungsmöglichkeiten Dritter in Form von Zahlungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Die OKP übernimmt die Kosten von 182.80 Franken im Rahmen eines Programms zur Früherkennung von Brustkrebs gemäss der Verordnung vom 23. Juni 1999 über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie. Weitere Leistungen der OKP zur Entlastung des Staatsbeitrages sind nicht möglich. Nicht vollständig abgedeckt von der OKP sind die Kosten für die Programmorganisation und -logistik, Leistungen des Verbands Swiss Cancer Screening³⁸, die Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die Massnahmen zur Überprüfung der Wirksamkeit des Programms.

Leistungen des Kantons Basel-Landschaft

Der Kanton Basel-Landschaft richtet für die Einführung und Durchführung des Mammografie-Screening-Programms durch die KLBB eine neue Ausgabe als Staatsbeitrag in Form einer Entschädigung (Subvention) in Höhe von 425'000 Franken im Jahr 2025 zum Aufbau des Programms und von jeweils 550'000 Franken für die Durchführung in den Jahren 2026–2027, gesamthaft also 1'525'000 Franken aus.

Die Notwendigkeit ergibt sich aus dem politischen Auftrag des Landrats. Die Bemessung des Staatsbeitrages ist angemessen und mit den Leistungen anderer Kantone im Bevölkerungsverhältnis vergleichbar.

Budget

Die unten dargestellte Budgetierung entspricht der regelhaften 4-jährigen Periode. Um das Programm an den Durchführungsrhythmus des Kantons Basel-Stadt anzugleichen und zu harmonisieren, soll die erste Laufzeit bis 2027 dauern:

³⁸ Die Früherkennungsprogramme in der Schweiz sind im Verband Swiss Cancer Screening (SCS) organisiert, dessen zentrale Aufgabe die Harmonisierung und Qualitätssicherung der kantonalen Früherkennungsprogramme (Brust – und Dickdarmkrebs) ist, wobei unter anderem die Programmsoftware gestellt wird, welche vereinheitlichte Prozesse und das Durchführen von Audits auf nationaler Ebene ermöglicht.

| | Budget MSP BASEL-Landschaft 2025 Aufbau | Budget MSP BASEL-Landschaft 2025 1. Durchführungsjahr | Budget MSP BASEL-Landschaft 2027 2. Durchführungsjahr | Budget MSP BASEL-Landschaft 2028 3. Durchführungsjahr |
|---|---|---|---|---|
| Betriebsertrag | | | | |
| Beiträge öffentliche Hand | | | | |
| Beiträge Kantone | 425'000 | 550'000 | 550'000 | 550'000 |
| Beiträge privatwirtschaftliche Betriebe | | | | |
| Beiträge Krankenversicherungen | 0 | 1'308'300 | 1'401'750 | 1'495'200 |
| Total Erträge | 425'000 | 1'858'300 | 1'951'750 | 2'045'200 |
| Sachaufwand | | | | |
| Beiträge an Dritte | | | | |
| Beiträge an Organisationen | 10'000 | 72'927 | 72'927 | 72'927 |
| Rückzahlung Leistungserbringer | 0 | 938'000 | 1'005'000 | 1'072'000 |
| Dienstleistungsaufwand | | | | |
| Redaktion, Druck, Grafik | 10'000 | 55'158 | 60'674 | 64'314 |
| PR und Werbung | 30'000 | 21'000 | 21'000 | 21'000 |
| Übriger Aufwand | 7'255 | 10'883 | 10'883 | 10'883 |
| Übersetzungen | 10'000 | 7'500 | 7'500 | 7'500 |
| Externe Honorare, nicht AHV-pflichtig | 22'500 | 5'198 | 5'198 | 5'198 |
| Raumaufwand | | | | |
| Miete & Nebenkosten | 20'785 | 41'016 | 41'016 | 41'016 |
| Aufwand für Mobilien | | | | |
| Mobiliar, Einrichtungen und Büromaschinen | 22'000 | 3'742 | 3'742 | 3'742 |
| Aufwand für EDV | | | | |
| Hardware, Software & IT Support | 72'500 | 88'474 | 84'314 | 84'314 |
| Sachversicherungen | | | | |
| Sachversicherungen | 1'351 | 2'703 | 2'703 | 2'703 |
| Aufwand für Zahlungsverkehr und Versand | | | | |
| Porto und Bankkontogebühren | 10'450 | 25'520 | 28'020 | 29'670 |
| Verwaltungsaufwand | | | | |
| Büromaterial, Literatur, Telefon, Internet, übriger Betriebsaufwand | 7'588 | 7'588 | 7'588 | 7'588 |
| Abschreibungen | | | | |
| Abschreibungen Mob + EDV+ Software | 10'000 | 10'000 | 10'000 | 6'270 |
| Total Sachaufwand | 234'430 | 1'289'708 | 1'360'564 | 1'429'124 |
| Personalaufwand | | | | |
| Löhne | | | | |
| Löhne | 150'000 | 437'919 | 452'516 | 467'113 |
| Sozialversicherungen | | | | |
| AHV, IV, EO, ALV, BVG, UVG, KTG | 33'000 | 96'342 | 99'553 | 102'765 |
| Sonstiger Personalaufwand | | | | |
| Rekrutierung, Weiterbildung, Spesen, übriger Personalaufwand | 6'000 | 30'000 | 24'888 | 25'691 |
| Total Personalaufwand | 189'000 | 564'261 | 576'958 | 595'569 |
| Total Aufwand | 423'430 | 1'853'968 | 1'937'521 | 2'024'693 |
| Total Betriebsertrag | 425'000 | 1'858'300 | 1'951'750 | 2'045'200 |
| Total Sachaufwand | -234'430 | -1'289'708 | -1'360'564 | -1'429'124 |
| Total Personalaufwand | -189'000 | -564'261 | -576'958 | -595'569 |
| Operatives Ergebnis | 1'570 | 4'332 | 14'229 | 20'507 |

Prüfung der strategischen und betrieblichen Basisinformationen

Die KLBB wird als qualifizierter, zuverlässiger und verantwortungsvoller Vertragspartner gesehen. Neben den notwendigen organisatorischen und betrieblichen Voraussetzungen hat die KLBB auch ein robustes betriebswirtschaftliches Fundament. Gemäss Jahresabschluss 2022 betrug bei einer Bilanzsumme von rund 9,76 Millionen Franken das Organisationskapital rund 6,82 Millionen Franken. Für die Staatsbeiträge der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Bern wird eine Kostenstellenrechnung geführt und allfällige Rücklagen sind ausgewiesen. Die Berichterstattung der Revisionsstelle zur eingeschränkten Revision enthält keine Beanstandungen.

2.4. Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung

Gemäss der Langfristplanung (LFP 8) in [LRV 2023/397](#) will der Regierungsrat «der Zusammenarbeit mit Gemeinden, Nachbarkantonen, Verbänden sowie privaten und öffentlichen Institutionen zur bestmöglichen horizontalen und vertikalen Integration des Gesundheitssystems einen hohen Stellenwert zumessen». Die vorgeschlagene Zusammenarbeit mit der Krebsliga beider Basel im Zusammenhang mit der Einrichtung eines in beiden Basel ähnlichen Früherkennungsprogramms für das Mammakarzinom trägt dieser Strategie Rechnung.

2.5. Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum

Das mit dieser Vorlage beantragte Vorhaben stützt sich auf § 3 Abs. 3 sowie §§ 58 und 71 des Gesundheitsgesetzes (GesG; [SGS 901](#)). Die Franchisenbefreiung für die Teilnahme an kantonalen Programmen zur Früherkennung des Mammakarzinoms ist in Art. 12e der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; [SR 832.112.31](#)) unter der Massnahme c. aufgeführt.

2.6. Finanzielle Auswirkungen

Rechtsgrundlage und rechtliche Qualifikation (§ 35 Abs. 1 Bst. a–b Vo FHG):

| | | | | | |
|---|-----|----------|---|----------|---------------|
| Siehe Kapitel 2.5. vorstehend (§ 33 FHG) | | | | | |
| Die Ausgabe ist als «neu» und «einmalig» zu charakterisieren und liegt in der Ausgabenkompetenz des Landrats (§ 34 und § 35 und 38 FHG, entsprechendes ankreuzen) | | | | | |
| x | Neu | Gebunden | x | Einmalig | Wiederkehrend |

Ausgabe (§ 35 Abs. 1 Bst. c–f Vo FHG):

| | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------|-----------|----------------------|--------|
| Budgetkredit: | Profit-Center: P2214 | Kt: | 3636 0010 | Kontierungsobj.: | 502564 |
| Verbuchung | x | Erfolgsrechnung | | Investitionsrechnung | |
| Massgeblicher Ausgabenbetrag (in CHF) | | | 1'525'000 | | |

Erfolgsrechnung

Ja Nein

| | Voraussichtlich jährlich anfallende Beträge: | PC | Kt | 2025 | 2026 | 2027 | Total |
|---|--|-------------|----|---------|---------|---------|------------------|
| A | Personalaufwand | | | | | | |
| A | Sach- und Betriebsaufw. | | | | | | |
| A | Transferaufwand | 2214 | 36 | 425'000 | 550'000 | 550'000 | 1'525'000 |
| A | Bruttoausgabe | 2214 | | 425'000 | 550'000 | 550'000 | 1'525'000 |
| E | Beiträge Dritter | | | | | | |
| | Nettoausgabe | 2214 | | 425'000 | 550'000 | 550'000 | 1'525'000 |

Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan (§ 35 Abs. 1 Bst. j Vo FHG):

Die Ausgabe ist im aktuellen Aufgaben- und Finanzplan 2025–2028 (Planversion 10) gleichlautend enthalten.

Weitere Einnahmen (§ 35 Abs. 1 Bst. f Vo FHG): Ja Nein

Folgekosten (§ 35 Abs. 1 Bst. g Vo FHG): Ja Nein

Auswirkungen auf den Stellenplan (§ 35 Abs. 1 Bst. i Vo FHG): Ja Nein

Schätzung der Eigenleistungen (§ 35 Abs. 1 Bst. h Vo FHG):

Es handelt sich um einen Staatsbeitrag in Form einer Entschädigung (Subvention). Von der Krebsliga beider Basel werden keine eigentlichen Eigenleistungen im engeren Sinne erbracht. Über die OKP erhält das Mammografie-Screening-Programm im ersten Betriebsjahr 2026 rund 1,3 Millionen Franken und im zweiten Betriebsjahr 2027 rund 1,4 Millionen Franken.

Strategiebezug (§ 35 Abs. 1 Bst. m Vo FHG): Ja Nein

| | |
|-------|---|
| LFP 8 | <p>«Der Regierungsrat will der Zusammenarbeit mit Gemeinden, Nachbarkantonen, Verbänden sowie privaten und öffentlichen Institutionen zur bestmöglichen horizontalen und vertikalen Integration des Gesundheitssystems einen hohen Stellenwert zumessen».</p> <p>Die vorgeschlagene Zusammenarbeit mit der Krebsliga beider Basel im Zusammenhang mit der Einrichtung eines in beiden Basel ähnlichen Früherkennungsprogramms für Brustkrebs trägt dieser Strategie Rechnung.</p> |
|-------|---|

In der ersten Zelle wird hier das Kürzel des Bereichs aus der Langfristplanung im AFP angegeben. Nebenstehend sollten der Bereich und das Ziel angegeben und kurz kommentiert werden, wie das Vorhaben zur Umsetzung der Regierungsstrategie beiträgt.

Risiken (Chancen und Gefahren) (§ 35 Abs. 1 Bst. l Vo FHG):

| Chancen | Gefahren |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Das Ziel des Mammografie-Screening-Programms ist die Reduktion der brustkrebsbedingten Todesfälle bei Frauen. • Die erfolgreiche Früherkennung von Brustkrebs verbessert im Einzelfall die Prognose und damit auch das körperliche und emotionale Leid sowie die Dauer, Intensität und Kosten der Krebsbehandlung. • In einem systematischen Programm sind Qualität und die gesamte Versorgungskette gewährleistet und können im regelmässigen Reporting überprüft werden. • Anschluss an die Screening-Programme der Mehrheit der europäischen Länder und zahlreicher Schweizer Kantone inkl. Basel-Stadt. | <ul style="list-style-type: none"> • Hochaggressive Tumoren in Frühstadien oder zwischen den Mammografien im Screening-Programm (alle 2 Jahre) können verpasst oder zu spät erkannt werden. • Direkte und indirekte Mehrkosten durch die Programme für Kanton (Programmkosten), OKP (Mammografie, Folgeuntersuchungen) und Frauen (Selbstbehalt, evtl. Folgekosten). • Überdiagnose: Patientinnen werden diagnostiziert, obwohl die gefundenen Krebszellen möglicherweise nie negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit hätten. • Falsch positive Screening-Befunde (unklarer Befund, kein Krebs) in bis zu 10 % der Untersuchungen können bei betroffenen |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identifikation von Synergien mit teilnehmenden Nachbarkantonen. • Die bereits von vielen informierten Frauen auf Eigeninitiative durchgeführten «opportunistischen» Screening-Mammografien würden neu qualitätskontrolliert innerhalb des Programms durchgeführt, wodurch auch Folgekosten und Zusatzabklärungen minimiert werden können. • Chancengerechtigkeit: alle Frauen der Zielpopulation werden über Vor- und Nachteile informiert | <p>Frauen zu einer psychischen, physischen und finanziellen Belastung der betroffenen Frauen.</p> |
|--|---|

Zeitpunkt der Inbetriebnahme (§ 35 Abs. 1 Bst. n Vo FHG):

1. Januar 2025

Wirtschaftlichkeitsrechnung (§ 35 Abs. 1 Bst. k, § 49–51 Vo FHG):

Kosten / Nutzen:

Die Einführung des u.a. im Kanton Basel-Stadt bereits etablierten Brustkrebs-Vorsorgeregimes mittels eines Mammografie-Screenings der KLBB im Kanton Basel-Landschaft ermöglicht den Bewohnerinnen beider Kantone den Zugang zu einem wissenschaftlich abgestützten und von nationalen und internationalen Fachleuten und Gremien empfohlenen, systematischen Brustkrebs-Vorsorgeprogramm. Durch das Programm soll das Bewusstsein für die Brustkrebs-Vorsorge und für andere Vorsorge-Angebote weiter gestärkt werden. Für den Kanton Basel-Landschaft wird eine Verdoppelung der aktuellen Vorsorge-Mammografien von aktuell 20 % auf mindestens 40 % angestrebt. Dadurch kann der Anteil an früh entdeckten Tumoren weiter verbessert werden. Im Einzelfall bedeutet dies eine bessere Prognose (höhere Heilungswahrscheinlichkeit) sowie eine kürzere, weniger belastende sowie auch kostengünstigere Behandlung. Der wissenschaftliche Nachweis einer durch das Screening erbrachten Kostenreduktion lässt sich aufgrund der vielen Variablen und Unbekannten (Entwicklung des Krebses ohne frühe Diagnose, Arbeitsausfall, «Wert» eines Lebensjahres, andere Erkrankungen, Behandlungen und Komplikationen) im aktuellen Setting nicht erbringen. Als geeigneter und messbarer Endpunkt für das Programm wird im Kollektiv mittelfristig die sukzessive Reduktion der krebsbedingten Todesfälle angestrebt.

Andererseits führt jedes Screening dazu, dass Veränderungen festgestellt werden, die schlussendlich nicht bösartig sind (kein Krebs, sog. «falsch positive Befunde»), und mittels Folgeuntersuchungen bestätigt oder ausgeschlossen werden müssen. Und nicht jeder bösartige Tumor kann durch das 2-jährige Screening erfasst werden (verpasster Krebs, sog. «falsch negativer Befund»). Zudem kann zum Zeitpunkt der Diagnosestellung der weitere Verlauf nicht vorausgesagt werden, was in seltenen Fällen zur Behandlung von Tumoren führt, welche zu keinen negativen gesundheitlichen Folgen geführt hätten (sog. «Überdiagnosen»). Diese Umstände bedingen eine freiwillige Teilnahme sowie eine sorgfältige und verständliche Information der Frauen, bevor die individuelle Entscheidung zur Teilnahme am Programm getroffen wird. Diese Nachteile des Screenings können in einem qualitätskontrollierten Programm in regelmässigen Reporting überwacht und quantifiziert werden. Im opportunistischen Screening (Screening ausserhalb des Programms) ist dies nicht möglich und es können so auch keine Gegenmassnahmen ergriffen werden. Das Screening ersetzt nicht die Selbstkontrolle. Auffällige Tastbefunde oder andere Symptome sollen weiterhin gemeldet und abgeklärt werden.

Ergebnis Nutzwertanalyse:

Neben der Abnahme von körperlichem und seelischem Leid bei Rückgang von fortgeschrittenen Brustkrebs-Erkrankungen ist auch auf Kostenebene durch Reduktion der Kosten im Behandlungsbereich von einer kosteneffizienten Intervention auszugehen. Es handelt sich jedoch vorliegend weder um eine Bauinvestition noch um ein Volumen von mehr als 5 Millionen Franken, weshalb keine Nutzwertanalyse erfolgte ([§ 49 Abs. 3 Buchst. b. Vo FHG](#)).

Risikobeurteilung:

Ausser der Ausgabe selbst ist das Vorhaben nicht mit finanziellen Risiken behaftet.

Wie bei jeder Untersuchung oder bei jedem Screening werden auch auffällige Befunde festgestellt und weiter abgeklärt, die schlussendlich kein Krebs sind (sog. «falsch positive Befunde»). Dies bedeutet eine psychische, physische und allenfalls auch finanzielle Mehrbelastung der betroffenen Frauen. Und wie bei jeder Untersuchung oder Screening werden einzelne Krebsfälle trotz aller Sorgfalt verpasst (sog. «falsch negative Befunde») oder entwickeln sich erst zwischen den Untersuchungen («Intervallkarzinom»).

Sowohl falsch positive als auch falsch negative Befunde kommen in Screenings mit kontrollierten Qualitätskriterien und Ergebnissen tendenziell weniger häufig vor. Das gesundheitliche Risiko eines Intervallkarzinoms besteht unverändert und unabhängig vom Anlass der Untersuchung.

Gesamtbeurteilung:

Die Einführung im Kanton Basel-Landschaft des u. a. im Kanton Basel-Stadt bereits etablierten Mammografie-Screening-Programms der KLBB ermöglicht den Bewohnerinnen beider Kantone den Zugang zu einem wissenschaftlich abgestützten und von nationalen und internationalen Fachleuten und Gremien empfohlenen, systematischen Brustkrebs-Vorsorgeprogramm. Dieses kann zu einer Verminderung von entsprechenden Krankheits- und Todesfällen und damit mittelfristig auch zu einem positiven Effekt auf die Auslastung und die Kosten im gesamten Gesundheitsbereich führen.

2.7. Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung

Die Finanz- und Kirchendirektion hat das vorliegende Geschäft am 29. Oktober 2024 gemäss § 12 des Finanzhaushaltsgesetzes (FHG) vom 1. Juni 2017 geprüft und nimmt wie folgt Stellung:

| | |
|---------------------|---|
| Prüfergebnis | Die Finanz- und Kirchendirektion hat die Vorlage gemäss § 12 des Finanzhaushaltsgesetzes geprüft und stellt fest, dass die Grundsätze der Haushaltsführung und die Kompetenzordnung eingehalten sind. |
|---------------------|---|

2.8. Regulierungsfolgenabschätzung ([§ 4 KMU-Entlastungsgesetz](#) und [§ 58 Abs.1 Bst. e und e^{bis} Geschäftsordnung Landrat](#))

Ausführungen über die finanziellen, volkswirtschaftlichen, gesellschaftlichen, ökologischen und wesentlichen regionalen Auswirkungen der Vorlage, über deren finanzielle und übrigen Auswirkungen auf die Gemeinden sowie Regulierungsfolgenabschätzung gemäss § 4 KMU-Entlastungsgesetz.

Es sind keine negativen Folgen für die KMU erkennbar.

2.9. Ergebnis des verwaltungsinternen Mitberichtsverfahrens

Die Eingaben aus dem Mitberichtsverfahren wurden übernommen.

2.10. Vorstösse des Landrats

Motion [2022/543](#) "Einführen eines Mammografie-Screening-Programmes im Kanton Basel-Landschaft".

Petition [2023/114](#) «Einführung des Brust-Screening-Programms in Baselland».

Der Regierungsrat verweist auch auf analoge, vom Landrat mit grossem Mehr überwiesene Vorstösse und auf das bereits eingeführte Programm betreffend Darmkrebs-Vorsorgeprogramm ([Postulat 2019/220](#) "Darmkrebs-Vorsorgeprogramm auch im Kanton Basel-Landschaft einführen; Ausgabenbewilligung für die Jahre 2022–2024").

3. Anträge

3.1. Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat zu beschliessen:

1. Für die Durchführung eines Mammografie-Screening-Programms analog zum Programm des Kantons Basel-Stadt wird eine neue einmalige Ausgabe von 1'525'000 Franken für die Jahre 2025 bis 2027 bewilligt.
2. Ziffer 1 dieses Beschlusses untersteht gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung.

3.2. Abschreibung von Vorstössen des Landrats

Aufgrund der Ausführungen in dieser Vorlage beantragt der Regierungsrat dem Landrat die Abschreibung des folgenden Vorstosses:

1. Motion [2022/543](#) «Einführen eines Mammografie-Screening-Programmes im Kanton Basel-Landschaft»

Liestal, 12. November 2024

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident

Isaac Reber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer-Dietrich

4. Anhang

– Landratsbeschluss

Landratsbeschluss

über die Einführung eines Brustkrebs-Vorsorgeprogramms in Form eines Mammografie-Screenings für die Jahre 2025–2027.

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Für die Durchführung eines Mammografie-Screening-Programms analog zum Programm des Kantons Basel-Stadt wird eine neue einmalige Ausgabe von 1'525'000 Franken für die Jahre 2025 bis 2027 bewilligt.
2. Ziffer 1 dieses Beschlusses untersteht gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung.
3. Die Motion [2022/543](#) «Einführen eines Mammografie-Screening-Programmes im Kanton Basel-Landschaft» wird abgeschrieben.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Der Präsident

Peter Hartmann

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer-Dietrich