



Interpellation der SP-Fraktion
betreffend TARDOC – die Quittung zahlen die Frauen
(Vorlage Nr. 3967.1 - 18279)

Antwort des Regierungsrats
vom 30. September 2025

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die SP-Fraktion hat am 30. Juli 2025 eine Interpellation betreffend TARDOC – die Quittung zahlen die Frauen eingereicht (Vorlage Nr. 3967.1 - 18279). Der Kantonsrat hat den Vorstoss an der Sitzung vom 28. August 2025 an den Regierungsrat überwiesen. Der Regierungsrat nimmt zur Interpellation wie folgt Stellung:

1. Vorbemerkung

Bei der Mammografie unterscheidet man folgende Formen:

- Diagnostische Mammografie: Mammografie bei Frauen mit Krankheitssymptomen oder einem erhöhten Krankheitsrisiko. Hierbei handelt es sich um eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 12d lit. d Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; KLV, SR 832.112.31).
- Organisiertes Mammografie-Screening: Screenings, die im Rahmen kantonaler Programme zur systematischen Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen ab dem vollendeten 50. Lebensjahr durchgeführt werden. Bei einem solchen Screening werden Frauen der erwähnten Altersgruppe alle zwei Jahre vom Kanton oder einer beauftragten Organisation für eine Mammografie aufgeboten. Die Teilnahme ist freiwillig. Mammografien, die im Rahmen eines solchen Programms durchgeführt werden, werden über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechnet (Art. 12e lit. c KLV). Im Kanton Zug besteht kein solches Programm.
- Opportunistische Mammografie: Individuelle Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs ohne Krankheitssymptome oder erhöhtes Krankheitsrisiko und ausserhalb eines kantonalen Screening-Programms. Solche Mammografien werden von der obligatorischen Krankenversicherung nicht gedeckt und müssen von der Patientin selbst bezahlt werden.

Bei der Darmkrebsvorsorge gelten ähnliche Regeln: Koloskopien (Darmspiegelungen) werden bei Personen mit familiärer Vorbelastung von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen (Art. 12d lit. b KLV). Zudem werden bei Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren alle zwei Jahre Untersuchungen mittels okkultem Blut im Stuhl und alle zehn Jahre Koloskopien vergütet, sofern sie im Rahmen kantonaler Früherkennungsprogramme erfolgen (Art. 12e lit. d KLV).

Luzian Franzini, Klemens Iten, Anna Bieri, Ronahi Yener und Carina Brüngger haben am 14. Januar 2025 eine Motion zur Schaffung von Krebsvorsorge-Programmen (Mammografie-Screening und Darmkrebs-Screening) im Kanton Zug (Vorlage 3858.1) eingereicht, die der Kantonsrat am 30. Januar 2025 an den Regierungsrat überwiesen hat. Zur Begründung wird ausgeführt, dass der Kanton Zug zu den sieben Kantonen gehöre, welche keine Krebsvorsorgeprogramme finanzieren. Dabei könnten gewisse tödliche Verläufe durch Krebsarten wie Brust- und

Darmkrebs durch Früherkennungsprogramme verhindert werden. Zudem würden die Programme nachweislich die Gesundheitskosten senken.

Unter Fachleuten wird insbesondere der Nutzen des Mammografie-Screenings (versus die unerwünschten Wirkungen) kontrovers beurteilt. So kam z.B. das Swiss Medical Board (SMB), welches über eine breit abgestützte Trägerschaft aus Stakeholdern im Gesundheitswesen [u.a. die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und zwei grosse Patientenorganisationen] verfügte, nach eingehender Analyse in einem Bericht vom 15. Dezember 2013 zum Schluss, dass die Einführung von systematischen Mammografie-Screening-Programmen nach aktuellem Wissensstand nicht empfohlen werden könne. Zur Begründung führte das SMB aus, dass auf Basis der bestehenden Literatur gefolgert werden könne, dass das systematische Mammographie-Screening zwar dazu beitragen könne, Tumore in einem früheren Stadium zu entdecken. Die Sterblichkeit an Brustkrebs lasse sich mittels des Screenings aber nur geringfügig senken: Gemäss Studiendaten aus den Jahren 1963 bis 1991 würden von 1000 Frauen mit regelmässigem Screening 1 bis 2 Frauen weniger an Brustkrebs sterben als bei 1000 Frauen ohne regelmässiges Screening. Dieser erwünschten Wirkung stünden aber die unerwünschten Wirkungen gegenüber: So komme es bei rund 100 von 1000 Frauen mit Screening zu Fehlbefunden, die zu weiteren Abklärungen und zum Teil zu unnötigen Behandlungen führen würden. Auch ergebe sich ein sehr ungünstiges Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis.

Das Swiss Medical Board hat 2022 seinen Betrieb eingestellt. An dessen Stelle betreibt heute das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein analoges Programm (Health Technology Assessment, HTA), dessen Hauptfokus die Überprüfung von Leistungen ist, die möglicherweise die WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) gemäss Art. 32 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht erfüllen. Die Gesundheitsdirektion hat mit Eingabe vom 21. November 2024 bei der Sektion HTA des BAG angeregt, dass diese vom Bericht des SMB ausgehend prüfe, ob die Vorbehalte (insbesondere die hohe Rate an falsch positiven Mammografien) vor dem Hintergrund der seit 2013 erzielten Fortschritte in der Medizin noch zutreffen. Diese Eingabe wurde seitens der Sektion HTA am 16. Juni 2025 wie folgt beantwortet: «Nach einer internen kurzen Recherche gibt es aus wissenschaftlicher Sicht keine Anhaltspunkte für wesentliche neue Evidenz, die als Basis für ein weiteres HTA dienen oder neue Erkenntnisse liefern könnte. Auch die kürzlich publizierten internationalen HTA-Berichte basieren, was die Wirksamkeit angeht, auf den gleichen randomisierten Studien aus den 1960er bis 1990er Jahren (siehe z.B. <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-024-02700-3>). Neue qualitativ hochstehende Evidenz ist nicht absehbar. Die neueren HTAs inkludieren Daten aus Registern und Daten der Routineversorgung (sogenannte Real-World-Data, RWD), um spezifische Fragen zur Risikostratifizierung oder zur Anpassung der Altersgrenzen zu beantworten. Die von Ihnen eingereichte Fragestellung würde jedoch weder von letzteren noch von den erwähnten älteren Studien beantwortet. Aus diesen Gründen entscheidet sich das BAG gegen die Durchführung eines HTA.» Aus diesen Ausführungen muss geschlossen werden, dass aus Sicht der Sektion HTA des BAG der negative Befund von SMB aus dem Jahr 2013 nach wie vor Gültigkeit hat. Auch in den Medien wird das Thema immer wieder aufgegriffen, wobei auch hier die Ansichten auseinandergehen (pro Mammografie-Screening: <https://www.luzernerzeitung.ch/schweiz/gesundheit-luzernerinnen-muessen-brustkrebs-vorsorge-selber-zahlen-fuer-baslerinnen-ist-sie-gratis-das-sagt-der-bundesrat-dazu-ld.2740561>; contra <https://www.infosperber.ch/gesundheit/public-health/brustkrebs-screening-frauen-werden-seit-jahrzehnten-betrogen/>).

Fazit: Der Nutzen, insbesondere des Brustkrebs-Screenings, ist (im Vergleich zu den unerwünschten Wirkungen) nicht unbestritten. Ob und welche Vorsorgeprogramme im Kanton Zug eingeführt werden sollen, wird im Zusammenhang mit der oben erwähnten Motion zur Schaffung von Krebsvorsorge-Programmen im Kanton Zug (Vorlage 3858.1) zu prüfen sein.

2. Antworten auf die Fragen der Interpellation

Frage 1: Welche TARMED-Tarife im Bereich Vorsorgeuntersuchen haben neu unter TARDOC andere Tarife und wie hoch ist diese jeweils (sowohl unter TARMED wie auch TARDOC)?

Aufgrund des Interpellationstextes und der aktuellen Medienberichterstattung, auf die die Interpellation Bezug nimmt, wird nachfolgend davon ausgegangen, dass der Vorstoss in erster Linie die Mammografie-Screenings und Untersuchungen zur Darmkrebsprävention (insbesondere Koloskopien) adressiert. Diese ambulanten Behandlungen wurden bisher in der Tarifstruktur Tarmed und werden neu in der Tarifstruktur Tardoc als Einzelleistungen abgebildet.

Ein direkter Vergleich zwischen Tarmed und Tardoc ist nicht möglich, da sich die Tarifpositionen nicht von einer Struktur auf die andere übertragen lassen. Mit der Einführung von Tardoc erfolgte eine vollständige Neustrukturierung der ambulanten Einzelleistungen. Tarifpositionen wurden zusammengelegt oder auseinandergenommen, die Zeitdauer für einzelne Leistungen wurde angepasst, was Einfluss auf die Taxpunkte hat (umso mehr Zeit für eine Behandlung benötigt wird, umso mehr Aufwand generiert diese), der Einsatz des Personals kann unter Tardoc anders aussehen, die technischen Leistungen haben sich verändert (z.B. tiefere Gerätepreise) und administrative Leistungen werden neu in separaten Tarifpositionen angegeben. Am Beispiel des Mammografie-Screenings bedeutet das, dass die Tarmed-Tarifziffer für Mammografie-Screenings (39.1300) technische und ärztliche Leistungen, das Schreiben eines Berichts und die Wechselzeit zur nächsten Behandlung enthält. Unter Tardoc sind in der Tarifziffer für das Mammografie-Screening (GG.05.0010) keine ärztlichen Leistungen enthalten. Soll eine Befundung durch eine Ärztin oder einen Arzt stattfinden, kommt eine zusätzliche Tarifposition zur Anwendung. Auch das Schreiben eines Berichts und die Wechselzeit sind separate Tarifpositionen. Genau wie beim Mammografie-Screening wurden auch bei der Koloskopie grundlegende technische Veränderungen vorgenommen, weshalb kein klarer Vergleich zwischen den Anzahl Taxpunkten unter Tarmed und Tardoc möglich ist. Die «wichtigsten Änderungen zum Einzelleistungstarif Tardoc» wurde von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) zusammengestellt: <https://tarifeambulant.fmh.ch/tarifstrukturen/aenderungen.cfm#i163035>.

Die umfangreiche Neustrukturierung von Tarmed fand auch deshalb statt, weil der Bundesrat wiederholt festgestellt hatte, dass Leistungen in gewissen Tarmed-Bereichen überbewertet sind und korrigiert werden müssen. Einer dieser Bereiche ist die Radiologie, wo aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts gewisse Leistungen effizienter (innerhalb kürzerer Zeit und mit weniger Personalaufwand) erbracht werden können. Eine Reduktion der Anzahl Minuten in einer Tarifziffer oder die Reduktion der Taxpunkte muss deshalb nicht zwingend zu einer Unterfinanzierung führen, sondern kann bewirken, dass eine zuvor überbewertete Leistung nunmehr angemessen abgegolten wird. Die Wirtschaftlichkeit der Tarife für die betroffenen Berufsgruppen und der Einfluss auf einzelne Vorsorgeuntersuchungen kann erst abgeschätzt werden, nachdem Tardoc in Kraft getreten und zur Anwendung gelangt ist.

Die Tarifstruktur Tardoc soll laufend weiterentwickelt werden. Die Organisation ambulante Arzttarife OAAT stellt Antragsverfahren zur Verfügung, mit denen strukturelle Anpassungen und Weiterentwicklungen des Tarifs angestossen werden können (<https://oaat-otma.ch/gesamt-tarifsystem/antragsverfahren>). Sollten Leistungserbringer feststellen, dass ihre Leistungen

unterfinanziert sind, haben sie die Möglichkeit zusammen mit ihren Verbänden eine Anpassung der Tarifstruktur anzustossen.

Frage 2: Welche dieser Vorsorgeuntersuchungen unterstützt der Kanton Zug jetzt schon finanziell?

Wie einleitend ausgeführt, bestehen im Kanton Zug zurzeit keine Krebsvorsorge-Programme.

Frage 3: Was gedenkt der Regierungsrat 2026 bei Vorsorgeuntersuchungen zu machen, die von massiven Kürzungen betroffen sind?

Ob und wenn ja in welchen Bereichen Krebsvorsorge-Programme eingeführt werden sollen, wird im Rahmen der Beantwortung der Motion zur Schaffung von Krebsvorsorge-Programmen im Kanton Zug (Vorlage 3858.1) zu prüfen sein.

Frage 4: Welche dieser Vorsorgeuntersuchungen stehen «finanziell» auf der Kippe, dass sie wegen nicht kostendeckenden Tarifen nicht mehr angeboten werden?

Siehe Antworten auf die vorstehenden Fragen.

Frage 5: Gedenkt der Regierungsrat weitere Vorsorgeuntersuchungen finanziell zu unterstützen, die wegen den Tarifen unter TARDOC allenfalls nicht mehr angeboten werden?

Siehe Antworten auf die vorstehenden Fragen.

3. Antrag

Kenntnisnahme.

Zug, 30. September 2025

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Andreas Hostettler

Die stv. Landschreiberin: Renée Spillmann Siegwart

Beilage:

- Beilage 1 nur elektronisch verfügbar (<https://kr-geschaefte.zug.ch/gast/geschaefte/2961>): Bericht des Swiss Medical Boards vom 15. Dezember 2013 (https://www.swissmedicalboard.ch/fileadmin/public/news/2013/bericht_smb_mammographie_screening_lang_2013.pdf)