Jahresbericht 2025

Darmkrebsvorsorge-Programm Kanton St.Gallen

Herausgeber:

Darmkrebsvorsorge-Programm

Ein Programm der Krebsliga Ostschweiz

Flurhofstrasse 7
CH-9000 St. Gallen

ostschweiz.krebsliga.ch/darm

Autoren:
Marcel Blum, Datenmanager und Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Dr. med. Alessia Ramseier, Operative Leitung Krebsvorsorge und -früherkennung
Dr. Alena Eichenberger, Bereichsleitung Krebsvorsorge und -früherkennung

Freigabe durch Vorstand der Krebsliga Ostschweiz am dd.mm.2026

Inhaltsverzeichnis

1 Darmkrebsvorsorge-Programm ... 3
1.1 Zusammenfassung ... 4
1.2 Organisation ... 4
1.3 Aktivitäten ... 5
1.4 Ausblick ... 6
2 Berichtsjahr 2025 ... 7
2.1 Einladungen ... 7
2.2 Teilnahmerate im DKVP ... 8
2.3 Teilnahme mittels FIT ... 9
2.4 FIT Ergebnisse ... 10
2.5 Teilnahme mittels Koloskopie ... 12
2.6 Ergebnisse nach Koloskopie ... 13
3 Qualitätsparameter ... 16
3.1 Rückzugszeit ... 16
3.2 Adenom-Detektionsrate ... 16
3.3 Polypen-Detektionsrate und serratierte Detektionsrate ... 18

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Relative Anzahl und Art der Rückmeldung ... 7
Abb. 2: Anzahl Einladungen, Teilnahmerate und Anteil Anmeldungen ... 8
Abb. 3: Teilnahmerate nach Wohnregion in 2024 und 2025Teilnahme mittels FIT ... 9
Abb. 4: Anzahl FITs pro Jahr und Anteil positiver FITs ... 11
Abb. 5: Anzahl Koloskopien pro Jahr und Anteil primärer Koloskopien ... 13
Abb. 6: ADR nach Geschlecht und Vorsorgeuntersuch ... 17
Abb. 7: ADR nach Gastroenterologe/in ... 17
Abb. 8: Polypen-Detektionsrate ... 18
Abb. 9: Detektionsrate serratierte Polypen ... 18

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Teilnahmerate nach Alter im Jahr 2025 verglichen zum Vorjahr ... 8
Tab. 2: Teilnahmerate nach Altersgruppe mittels FIT in den Jahren 2024 und 2025 ... 10
Tab. 3: Positive FIT-Werte nach Geschlecht und Altersgruppe ... 10
Tab. 4: Teilnahmerate mittels primärer Koloskopie in den Jahren 2024 und 2025 ... 12
Tab. 5: Anzahl positive Koloskopien ... 13
Tab. 6: Charakteristika der positiven Koloskopien ... 15
Tab. 7: Rückzugszeit ... 16

1 Darmkrebsvorsorge-Programm

Im Jahr 2023 hat die Krebsliga Schweiz einen Antrag zur Erhöhung der Altersgrenze für die Darmkrebsvorsorge beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) gestellt. Dieser wurde per 1. Juli 2025 gutgeheissen und die neue Altersgrenze von 74 Jahren wurde in die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) aufgenommen. Das kantonale Darmkrebsvorsorge-Programm (DKVP) hat daraufhin im Sommer 2025 zusätzlich zu den bisherigen Einladungen alle im Kanton St.Gallen wohnhaften Personen im Alter von 70 bis 74 Jahren für eine mögliche Teilnahme angeschrieben.

Im Rahmen des Programms ist alle zwei Jahre der Blut-im-Stuhl Test (FIT = fecal immunochemical test) für zuhause möglich oder alternativ alle 10 Jahre eine Darmspiegelung (Koloskopie). Zuerst wird eine Einladung mit Broschüre zum Programm verschickt. Mit der Einladung können die Teilnehmenden online das FIT Test-Set nach Hause bestellen oder die Unterlagen für die Darmspiegelung ausfüllen und anschliessend per Email an das Programm retournieren. Eine Rückmeldung ist auch in Papierform oder telefonisch möglich. Die Untersuchungen innerhalb des DKVP, dazu zählen auch Koloskopien nach einem positiven FIT-Test, sind für die Teilnehmenden von der Franchise befreit.

Seit Programmbeginn im Jahr 2022 konnten innerhalb des Programms 34 Karzinome entdeckt werden. Die Informationen zum Tumorstadium liegen dem Krebsregister noch nicht bei allen Karzinomen vor. Allgemein sind rund 44% aller Darmkrebsfälle im Stadium 0 oder I. 15 (60%) der 25 innerhalb des DKVP entdeckten Karzinome waren im Stadium I. Das DKVP verfolgt das Ziel, die Inzidenz und Mortalität des kolorektalen Karzinoms im Kanton St.Gallen zu senken. Durch die frühzeitige Diagnosestellung sollen intensive Krebstherapien reduziert und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden. Das vom Kanton unterstützte Programm gewährleistet einen chancengerechten Zugang zur Darmkrebsvorsorge für die gesamte Bevölkerung des Kantons St.Gallen.

Im Frühling 2025 hat die Krebsliga Ostschweiz mit dem Regierungsrat des Kantons Glarus eine Leistungsvereinbarung für den Aufbau und die Durchführung eines organisierten Darmkrebsvorsorge-Programms unterschrieben. Anschliessend wurde von der Krebsliga Ostschweiz beim BAG ein Antrag für die Aufnahme des Kantons Glarus in die KLV eingereicht und erste Gespräche mit möglichen Leistungserbringern im Kanton Glarus wurden geführt.

Im Jahresbericht werden die wichtigsten Kennzahlen und Ergebnisse des DKVP im Kanton St.Gallen präsentiert. Der vorliegende Bericht wurde dem Fachexpertengremium (FEG[1]) des DKVP zur Diskussion vorgelegt und gemäss den Rückmeldungen überarbeitet. Der angepasste Jahresbericht und ebenso die Empfehlungen zu Handen des Vorstands werden an der Vorstandssitzung vom dd.09.2026 zur Diskussion und Genehmigung vorgelegt.

[1] Mitglieder des Fachexpertengremiums: online unter https://ostschweiz.krebsliga.ch/krebsvorsorge-frueherkennung/darmkrebsvorsorge-programm/fachexpertengremium

1.1 Zusammenfassung

Im Berichtsjahr 2025 wurden 75’141 Personen wohnhaft im Kanton St.Gallen zur Teilnahme am DKVP eingeladen. Davon wurden 75% zum zweiten Mal eingeladen.

Auf das Informationsschreiben haben 27.3% der Personen reagiert und davon haben sich wiederum 15.7% für das Programm angemeldet. Die Teilnahmerate liegt insgesamt, das heisst mit Einschluss der 70- bis 74-Jährigen, fast unverändert bei 12.6%. Ohne Einschluss der 70- bis 74-Jährigen ist die Teilnahmerate mit 13.8% leicht angestiegen. Rund 91% haben mittels FIT und 9% mittels Koloskopie teilgenommen. Von den analysierten FITs waren 5.8% positiv, was dem wissenschaftlichen Schnitt entspricht. Bei den 853 primären und 304 sekundären Koloskopien (nach positivem FIT) wurden insgesamt 1’628 Läsionen und davon 5 Karzinome entdeckt. Zwei der 5 Karzinome wurden bei der sekundären Koloskopie entdeckt.

Die Rückzugszeit im Programm ist mit durchschnittlich 8.8 Minuten zufriedenstellend, da die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie eine Rückzugszeit von mind. 6 Minuten vorgibt. Die Adenom-Detektionsrate (ADR)[2] ist mit 40.4% vergleichbar mit dem Vorjahr und bei Männern mit 45.8% höher als bei Frauen mit 35.1%. Bei sekundären Koloskopien (nach positivem FIT) ist die ADR mit 53.5% höher als die ADR nach primärer Koloskopie mit 35.7%.

Trotz der insgesamt positiven Entwicklung bleibt ein Grossteil der Einladungen weiterhin unbeachtet. Es bleiben daher zentrale Ziele, die Rückmelde- und die Teilnahmerate zu erhöhen. Zu diesem Zweck wurde der Einladungsbrief weiter verständlich überarbeitet. Zudem wurden die Hausärztinnen und Hausärzte sowie die Gastroenterologinnen und Gastroenterologen erneut über den Programmablauf informiert.

1.2 Organisation

Das DKVP beschäftigt zwei Sachbearbeitende mit 200 Stellenprozent. 2025 wurde für die zwei Programme (Mammografie-Screening donna und DKVP) der Krebsliga Ostschweiz eine operative Leitungsstelle gegründet, so dass neu 50 Stellenprozent auf die administrative, medizinische und strategische Leitung entfallen. Bezüglich Dokumentation der Krebsfälle arbeiten wir mit dem Krebsregister zusammen. Medizinisch und fachlich wird das DKVP durch ein Fachexpertengremium begleitet, welches zweimal pro Jahr tagt. Die jährliche Auswertung des Programms erfolgt durch den Datenmanager und Wissenschaftlichen Mitarbeiter des Krebsregisters in Zusammenarbeit mit der Programmleitung.

Im Jahr 2025 wurden wöchentlich rund 1’450 Einladungen zum DKVP versendet. Dies entspricht im Vergleich zum Vorjahr aufgrund der Alterserweiterung auf 74 Jahre einem Anstieg um ca. 250 Einladungen pro Woche. Die Einladungen mit den FIT Test-Sets sowie die Ergebnisse des FIT werden direkt vom Programmzentrum versendet. Den Einladungen ist jeweils ein Gesundheitsfragebogen mit Einverständniserklärung beigelegt. Die Voraussetzungen für die Teilnahme am Programm werden vom Programmzentrum geprüft.

[2] ADR = Anteil der Koloskopien mit mindestens einem Adenom oder Karzinom (tubulär, tubulo-villös, villös)

Erst im Anschluss wird der FIT zur Analyse ins Labor weitergeleitet oder die Teilnehmenden für die weiteren Schritte bei der Koloskopie an Ihre Hausärztinnen und Hausärzte verwiesen.

Für ein erfolgreiches Programm ist die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft im Kanton St.Gallen essenziell. Bis Ende Jahr 2025 waren:

- 240 Hausärztinnen und Hausärzte,
- 60 Gastroenterologinnen und Gastroenterologen in Praxen und/oder Spitälern
- und 11 Pathologinnen und Pathologen

am Programm beteiligt. Die Analyse der FIT erfolgt im Zentrum für Labormedizin (ZLM) St. Gallen. Bei einem positiven FIT bitten wir die Teilnehmenden Kontakt mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt aufzunehmen, um andere (Vor-)Erkrankungen auszuschliessen und/oder die weiteren Schritte für die Koloskopie einzuleiten. Koloskopien nach einem positiven FIT oder direkte Koloskopie-Wünsche werden von den Gastroenterologinnen und Gastroenterologen durchgeführt.

1.3 Aktivitäten

Für die Bekanntmachung des DKVP bei der Bevölkerung aber auch bei der Ärzteschaft wurden auch im Jahr 2025 verschiedene Anlässe und Massnahmen durchgeführt:

- Das Einladungsschreiben wurde gemäss Rückmeldungen der Teilnehmenden UND der Ärzteschaft erneut überarbeitet.
- Die Ärzteschaft wurde regelmässig über interne Newsletter zum Programm, FAQs, Literatur, etc. informiert.
- 2025 war das DKVP erneut mit einem Stand an der OFFA vertreten. Das Interesse der Besucher war gut und mit dem Roll-Up Banner mit dem FIT haben sich viele Gespräche ergeben.
- Im November 2025 durfte sich das DKVP im Rahmen der TVO-Beitragsreihe «Rundum gesund» von ZEPRA, Teil des Amtes für Gesundheitsvorsorge des Kantons St.Gallen, vorstellen und auf die Wichtigkeit der Früherkennung hinweisen (Beitrag auch online einsehbar).

Weitere Aktivitäten des Programmzentrums waren:

- Seit Beginn des Programms hat das Programmzentrum insgesamt rund 10'500 Anrufe entgegengenommen. Aufgrund einer technischen Umstellung bei der Telefonie Software sind die Zahlen aus dem Jahr 2024 unvollständig. Die Zahlen sind insgesamt leicht rückläufig.
- Erste Tests mit dem medizinischen Fragebogen konnten durchgeführt werden. Weitere Anpassungen seitens Software-Anbieter sind notwendig, sodass sich das Projekt voraussichtlich verzögert.
- Die Programmleitung hat sich hinsichtlich der Neuerungen für das DKVP mit Einführung von TARDOC auseinandergesetzt und diesbezüglich Kontakt mit der FMH, mit den Einkaufsgemeinschaften sowie mit dem Screening Dachverband Swiss Cancer Screening (SCS) aufgenommen.

- Neu besteht die Möglichkeit, Erinnerungen an Teilnehmende mit bekannter E-Mail-Adresse per Email zu versenden. Die zunehmende Umstellung von Postversand auf E-Mail ist ein Ziel für die Jahre 2026/2027.

1.4 Ausblick

Per Anfang 2026 werden persönliche Angaben bei den Wiedereinladungen neu auf das zu unterschreibende Formular übernommen, sodass die Angaben durch die Teilnehmenden nicht erneut ausgefüllt, sondern lediglich kontrolliert werden müssen.

Die Vergütung für die Darmkrebsvorsorge wird mit der Einführung von TARDOC per 01.01.2026 reduziert. Voraussichtlich im April 2026 sollen die Verhandlungen der TARDOC Tarife für die Darmkrebsvorsorge zwischen den Einkaufsgemeinschaften und dem Screening Verband SCS abgeschlossen sein.

Für 2026 ist die Einführung des Darmkrebsvorsorge-Programms im Kanton Glarus geplant. Organisiert wird es von der Krebsliga Ostschweiz mit dem bestehenden Programmzentrum in St.Gallen.

Zur Qualitätsverbesserung des DKVP planen wir im Jahr 2026 den Versand von Zufriedenheitsfragebögen an die Teilnehmenden. Es sollen insbesondere Rückmeldungen zur Zufriedenheit mit der Teilnahme, zur Information über die beiden Vorsorgemethoden und zur Verständlichkeit der Anmeldung zum Programm eingeholt werden.

2 Berichtsjahr 2025

Für das Jahr 2025 wurden alle Einladungen von 2025 sowie Rückmeldungen und Teilnahmen bis zum 28.02.2026 (8 Wochen nach letzter Einladung) berücksichtigt.

2.1 Einladungen

Von den 75`141 Personen, die im Jahr 2025 eingeladen wurden, erhielten 24.6% eine Ersteinladung und 75.4% eine Folgeeinladung. 20'487 Personen (27.3%) haben mit einer Rückmeldung auf die Einladung reagiert. Trotz schneller Möglichkeit zur Rückmeldung (QR-Code auf Informationsschreiben scannen) erhielten wir von fast 73% keine Antwort auf unser Schreiben. Die Rückmelderate ist bei den Frauen etwas höher als bei den Männern, aber insgesamt seit Beginn des Programms im Jahr 2022 konstant tiefer als 30%.

Ungefähr 2% der angeschriebenen Personen haben sich vom Programm abgemeldet, die meisten davon definitiv. Rund 5% mussten wegen engmaschiger Kontrollintervalle (z.B. Koloskopie alle 3 oder alle 5 Jahre), weil sie bereits Krebs haben oder verstorben sind, von der Teilnahme ausgeschlossen werden.

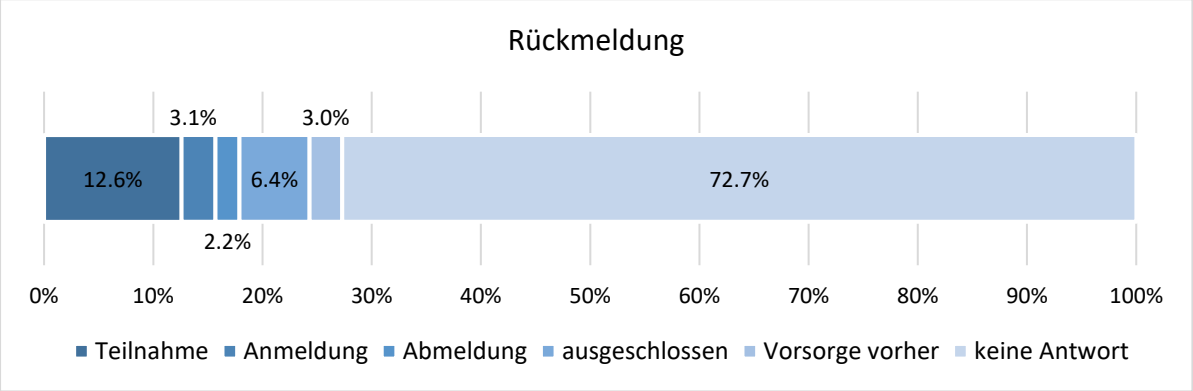


Abb. 1: Relative Anzahl und Art der Rückmeldung

Seit Beginn des Programms hat die Anzahl Einladungen pro Jahr zugenommen. Das Muster bei der Anzahl Einladungen ergibt sich aus den hauptsächlich 2-jährlichen Wiedereinladungen bei einem FIT. Der Anteil der Anmeldungen und die Teilnahmerate haben erstmals 2025 seit Beginn des Programms wieder leicht abgenommen. Dies lässt sich wahrscheinlich mit den neuen Einladungen (n=16'476, 22%) für die Altersgruppe der 70 bis 74-Jährigen erklären, welche oftmals bereits eine Vorsorge durchgeführt haben und somit nicht am Programm teilnehmen können.

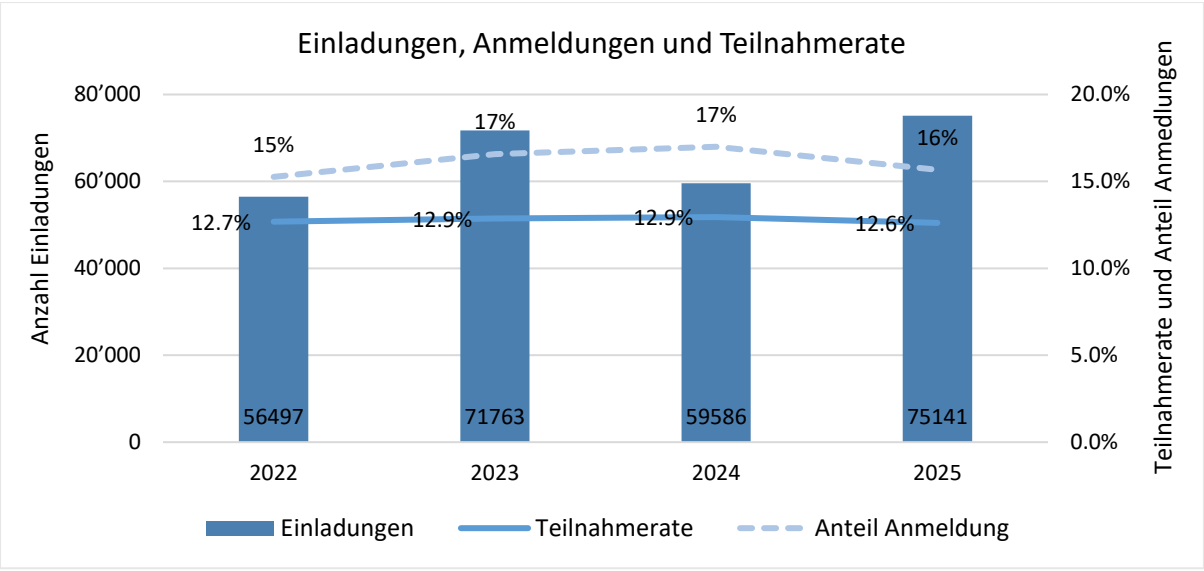


Abb. 2: Anzahl Einladungen, Teilnahmerate und Anteil Anmeldungen

2.2 Teilnahmerate im DKVP

Insgesamt ist die Teilnahmerate[3] im DKVP mit 12.6% fast gleichgeblieben gegenüber dem Vorjahr (12.9%). Die Anmeldungen zum Programm haben im Vergleich zum Vorjahr um 1.3 Prozentpunkte abgenommen (15.7% vs. 17%). Wenn die 70 bis 74-jährigen Personen nicht für die Berechnung der Teilnahmerate berücksichtigt werden, ist die Teilnahmerate mit 13.8% um 1.2 Prozentpunkte höher im Vergleich zum Vorjahr.

Auch dieses Jahr haben mehr Frauen als Männer am DKVP teilgenommen (14.2% vs. 10.9%). Am häufigsten haben erneut die 50-54-Jährigen am Programm teilgenommen (14.8%), wobei neu die 65-69-Jährigen mit 14.4% eine ähnlich hohe Teilnahmerate aufweisen. In der Altersgruppe der 70-74-Jährigen ist die Teilnahmerate mit 8.5% wie erwartet am geringsten.

Alter	Anzahl eingeladener Personen		Anzahl Teilnahmen		Teilnahmerate (%)	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
50 - 54	18'115	18'080	2'840	2'677	15.6	14.8
55 - 59	13'393	13'225	1'623	1'754	12.1	13.2
60 - 64	17'663	17'623	2'071	2'234	11.7	12.6
65 - 69	10'415	9'737	1'181	1'408	11.3	14.4
70 - 74	-	16'476	-	1'406	-	8.5
Total	**59'586**	**75'141**	**7'715**	**9'479**	**12.9**	**12.6**

Tab. 1: Teilnahmerate nach Alter im Jahr 2025 verglichen zum Vorjahr

[3] Anteil der eingeladenen Personen im Alter von 50 – 74 Jahren (01.01.2025 – 30.12.2025), die innerhalb des vorgesehenen Zeitraums (01.01.2025 – 28.02.2026) eine Vorsorgeuntersuchung (FIT-Test oder Koloskopie) durchgeführt haben.

Zwischen den verschiedenen Wohnregionen im Kanton St.Gallen sind die Teilnahmeraten erneut ähnlich mit einer maximalen Differenz von 3.4 Prozentpunkten. Mit rund 14% sind die Teilnahmeraten in den Regionen Sarganserland und Werdenberg am höchsten. Aufgrund der geringen Unterschiede der Teilnahmeraten in den Altersgruppen (mit Ausnahme der neuen Altersgruppe der 70-74-Jährigen) oder Regionen sind vorerst keine zielgerichteten Massnahmen geplant.

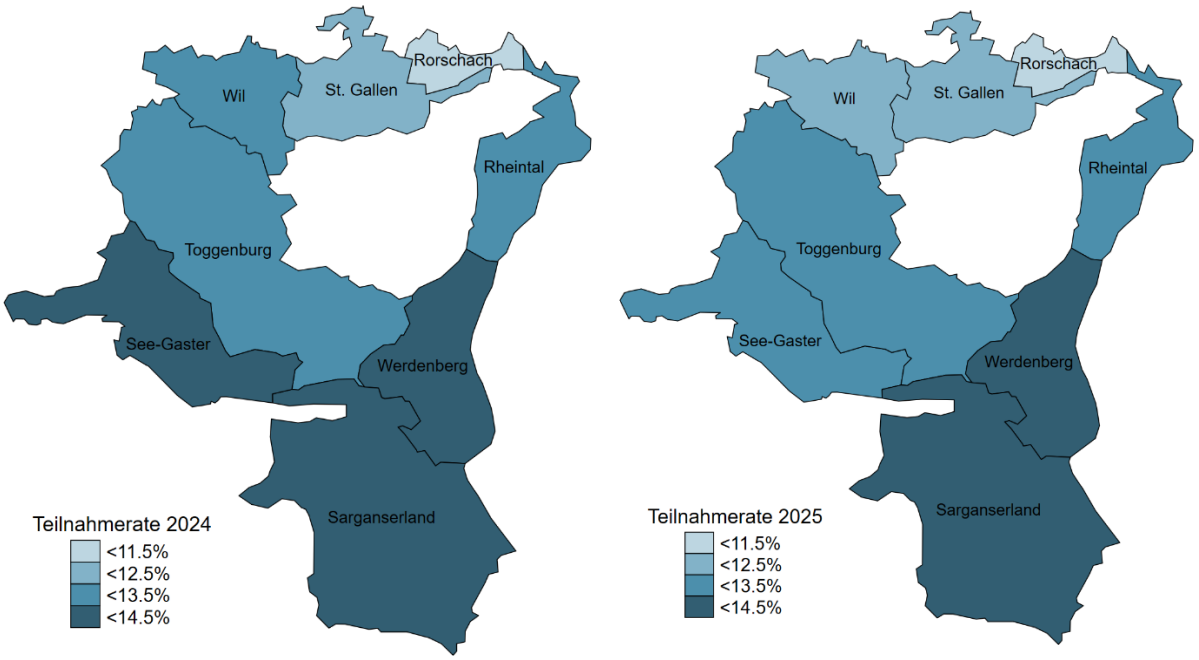


Abb. 3: Teilnahmerate nach Wohnregion in 2024 und 2025

2.3 Teilnahme mittels FIT

Von den 75'141 angeschriebenen Personen haben 8'626 Personen (11.5%) mittels FIT am Programm teilgenommen. Für einen FIT angemeldet haben sich 10'073 (13.4%) der angeschriebenen Personen. Es gibt Personen, welche einen FIT bestellen, aber diesen trotzdem nicht einschicken (n=1'447, 14.4%) oder es stellt sich im Nachhinein heraus, dass diese Personen bereits kürzlich eine Koloskopie durchgeführt haben und daher nicht mittels FIT am Programm teilnehmen können. In solchen Fällen senden wir den FIT nicht zur Analyse an das Labor. Rund zwei Drittel der Teilnehmenden mit FIT haben zum wiederholten Male mit einem FIT am Programm teilgenommen (n=5'799, 67%).

Alter	Anzahl eingeladener Personen		Anzahl durchgeführte FITs		Teilnahmerate FIT (%)	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
50 - 54	18'115	18'080	2'569	2'250	14.1	12.4
55 - 59	13'393	13'225	1'538	1'656	11.4	12.5
60 - 64	17'663	17'623	1'939	2'072	10.9	11.7
65 - 69	10'415	9'737	1'123	1'320	10.7	13.5

70 - 74	-	16’476	-	1’328	-	8.0
Total	**59’586**	**75’141**	**7’169**	**8’626**	**12.0**	**11.5**

Tab. 2: Teilnahmerate nach Altersgruppe mittels FIT in den Jahren 2024 und 2025

65-69-Jährige (13.5%) und Frauen (13% vs. 9.8% bei Männern) haben am häufigsten mittels FIT mitgemacht. Die FIT Teilnahmeraten in den Regionen liegen zwischen 9.5% (Rorschach) und 13.2% (Werdenberg).

Die Teilnahme mittels FIT hat nach einer Zunahme im Jahr 2024 auf 12% im Jahr 2025 um 0.5 Prozentpunkte abgenommen auf 11.5%. Ohne Berücksichtigung der ab Sommer 2025 eingeladenen 70-bis 74-Jährigen hat die Teilnahmerate mittels FIT auf 12.4% zugenommen. 91% der Teilnehmenden entschieden sich für die Teilnahme mittels FIT. Dieser Anteil ist seit Beginn des Programms praktisch unverändert.

2.4 FIT Ergebnisse

Im Berichtsjahr 2025 wurden insgesamt 8'626 FIT-Untersuchungen durchgeführt, wovon 500 (5.8%) positiv ausfielen (≥50ng Hämoglobin/ml). 42 FITs (0.5%) konnte das Labor aus technischen Gründen nicht analysieren.

	50 - 99 ng/ml	100 – 199 ng/ml	200 – 999 ng/ml	> 1000 ng/ml
50 – 54	**26**	**20**	**42**	**11**
männlich	10	12	19	9
weiblich	16	8	23	2
55 – 59	**38**	**25**	**32**	**9**
männlich	21	14	15	5
weiblich	17	11	17	4
60 – 64	**36**	**33**	**53**	**8**
männlich	18	16	34	5
weiblich	18	17	19	3
65 – 69	**17**	**24**	**24**	**6**
männlich	5	15	13	3
weiblich	12	9	11	3
70 -74	**33**	**18**	**34**	**11**
männlich	**17**	**10**	**18**	**4**
weiblich	**16**	**8**	**16**	**7**
Total	**150**	**120**	**185**	**45**

Tab. 3: Positive FIT-Werte nach Geschlecht und Altersgruppe

Diesen Teilnehmenden wurde anschliessend eine Koloskopie empfohlen. Bis Ende Februar 2026 (Nachbeobachtungszeitraum für den Jahresbericht 2025) hatten 304 Teilnehmende (60.8%) eine Koloskopie nach positivem FIT durchgeführt. Die niedrige Anzahl lässt sich einerseits dadurch erklären, dass ab April 2025 wegen eines Systemfehlers keine E-Mail Erinnerungen für eine Koloskopie nach einem positiven FIT an die Hausarztpraxen versendet

wurden. Werden die Monate März bis Mai 2026 noch mit einbezogen, erhöht sich diese Zahl auf 347 Personen (69.4%). Die durchschnittliche Wartezeit zwischen positivem FIT-Befund und Koloskopie betrug für diese 347 Teilnehmenden 67 Tage, wobei die Hälfte von ihnen die Koloskopie innerhalb von 49 Tagen durchführen konnte. Bei rund 25% erfolgte die Untersuchung innerhalb von 30 Tagen. Demgegenüber zeigt sich bei einem nicht unerheblichen Anteil der Teilnehmenden eine deutlich längere Wartezeit: Rund 10% warteten mehr als 130 Tage, knapp 5% sogar länger als ein halbes Jahr. Die Gründe für diese verlängerten Wartezeiten lassen sich anhand der vorliegenden Daten nicht genauer evaluieren.

Bei 153 Teilnehmenden mit positivem FIT (rund 30%) wurde bis dato hingegen keine Koloskopie innerhalb des Programmes dokumentiert. Um die Hintergründe besser einschätzen zu können, wurden Hausärzte und -ärztinnen zum Status der empfohlenen Koloskopie befragt. Die Rückmeldungen ergeben ein durchmischtes Bild: Bei 31 Teilnehmenden (20%) wurde eine Koloskopie ausserhalb des Programms durchgeführt, 10 Teilnehmende (6.5%) haben die Koloskopie verweigert oder sich gänzlich vom Programm abgemeldet. In einzelnen Fällen wurde aufgrund anderer Erkrankungen auf eine Koloskopie verzichtet oder diese zurückgestellt. In einem Fall wurde ausserhalb des Programms ein zweiter FIT durchgeführt, der negativ ausfiel, woraufhin auf die Koloskopie verzichtet wurde. Bei 23 Teilnehmenden (15%) ist gemäss den vorliegenden Angaben eine Koloskopie in Planung. Für den grössten Teil der Teilnehmenden mit positivem FIT ohne anschliessende Koloskopie (85 Personen, 56%) liegen trotz Erinnerungsschreiben an die Hausarztpraxis und mehrmaliger Nachfragen keine Informationen vor, ob und wann eine Koloskopie geplant ist. Diese Teilnehmenden werden zwei Jahre nach dem positiven FIT wieder eingeladen.

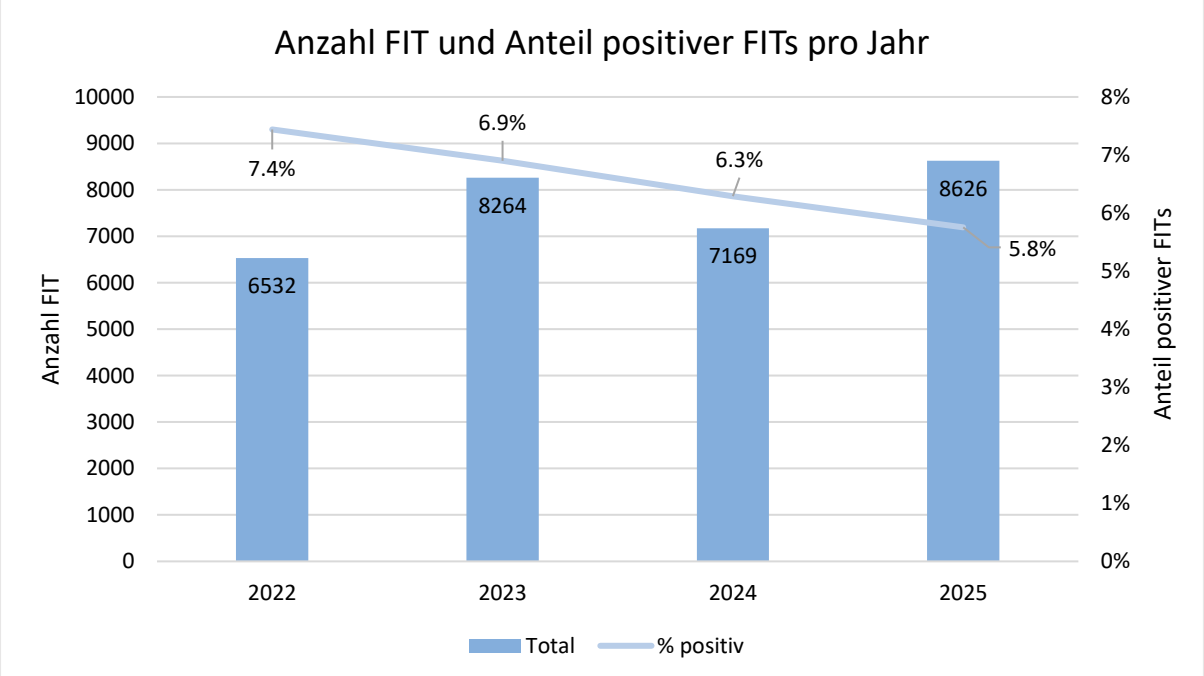


Abb. 4: Anzahl FITs und Anteil positiver FITs pro Jahr

Obwohl die Anzahl FITs pro Jahr zunimmt, ist der Anteil an positiven FITs stetig leicht gesunken. Diese Entwicklung dürfte insbesondere auf den zunehmenden Anteil von Wiederholungsscreenings zurückzuführen sein. Bereits in früheren Screening Runden entdeckte und entfernte Adenome tragen bei Folgeuntersuchungen nicht mehr zur Positivrate bei. Zudem können Veränderungen in der Zusammensetzung der Teilnehmenden sowie eine vermehrte direkte Zuweisung von Risikopersonen zur Koloskopie zu diesem Rückgang beigetragen haben. Weiter kann durch die vermehrte korrekte Probenentnahme falsch positive Resultate abnehmen.

2.5 Teilnahme mittels Koloskopie

Die Koloskopie findet entweder aufgrund eines positiven FIT statt oder die Teilnehmenden wünschen direkt eine Koloskopie. Von den 75'141 angeschriebenen Personen haben 1'697 Personen (2.3%) das Interesse an einer Koloskopie innerhalb des Programms rückgemeldet, was einer Zunahme von 0.7 Prozentpunkten im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Davon haben 853 (50.3%) Personen eine primäre Koloskopie durchführen lassen, was einer Teilnahmerate von 1.1% entspricht. Die Teilnahmerate mittels primärer Koloskopie hat 2025 im Vergleich zum Vorjahr um 0.2 Prozentpunkte zugenommen (2024) und liegt seit Programmbeginn 2022 in dieser Grössenordnung. Bei der Koloskopie liegen die Teilnahmeraten in den einzelnen Regionen zwischen 0.8% (Werdenberg) und 1.5% (Sarganserland).

Alter	Anzahl eingeladener Personen		Anzahl durchgeführte Koloskopien		Teilnahmerate Koloskopie (%)	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
50 - 54	18'115	18'080	271	427	1.4	2.3
55 - 59	13'393	13'225	85	98	0.6	0.7
60 - 64	17'663	17'623	132	162	0.7	0.9
65 - 69	10'415	9'737	58	88	0.5	0.9
70 -74	-	16'476	-	78	-	0.4
Total	**59'586**	**75'141**	**546**	**853**	**0.9**	**1.1**

Tab. 4: Teilnahmerate mittels primärer Koloskopie in den Jahren 2024 und 2025

Zusätzlich zu den 853 Koloskopien, die von Teilnehmenden direkt gewünscht wurden, wurde bei 304 Personen eine sekundäre Koloskopie aufgrund eines positiven FIT durchgeführt. Zum Start des Programms lag der Anteil der Personen, welche nach positivem FIT eine Koloskopie durchführen liessen bei 50%. 2025 lag dieser Prozentsatz mit 60.8% um einen Prozentpunkt tiefer als im Vorjahr (61.9%).

Insgesamt wurden im Jahr 2025 an 21 Standorten von 47 Gastroenterologinnen und Gastroenterologen total 1'157 Koloskopien innerhalb des Programms durchgeführt. An 14

Standorten erfolgten 30 oder mehr Programm-Koloskopien und bei 3 Standorten wurden zwischen 130 und 160 Programm-Koloskopien durchgeführt. 70% der Gastroenterologinnen und Gastroenterologen (n=33) haben 10 oder mehr Koloskopien innerhalb des Programms durchgeführt. Insgesamt 10 Fachärztinnen und Fachärzte haben jeweils über 30 Koloskopien durchgeführt.

Insgesamt hat die Anzahl an Koloskopien seit Start des Programms zugenommen. Es zeigt sich das gleiche 2-jährliche Muster wie bei den Einladungen. Innerhalb des Programms sind die primären Koloskopien gegenüber den sekundären Koloskopien deutlich in der Mehrheit und der Anteil primärer Koloskopien nimmt tendenziell zu.

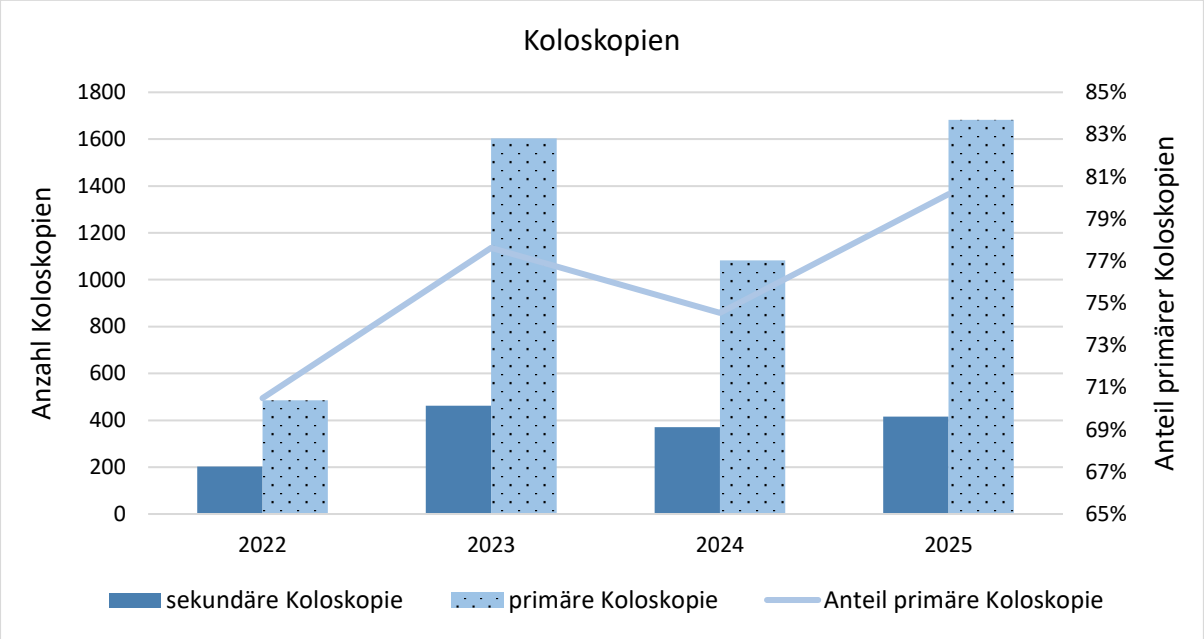


Abb. 5: Anzahl Koloskopien pro Jahr und Anteil primärer Koloskopien

2.6 Ergebnisse nach Koloskopie

Von den 1'157 durchgeführten Koloskopien sind 703 Koloskopien (60.8%) positiv ausgefallen. Diese positiven Koloskopien beinhalten auch Koloskopien, bei welchen unproblematische Läsionen erfasst wurden. Sobald der medizinische Fragebogen für das DKVP implementiert wird, werden diese Personen nach Ablauf der 10 Jahre wieder eine Einladung zum DKVP erhalten.

	Koloskopie Anmeldung	Koloskopie durchgeführt	Positive Koloskopien	Anteil positive Koloskopien (%)
Nach pos. FIT	500	304	215	70.7
Direkt	1'697	853	488	57.2
Total	**2'197**	**1'157**	**703**	**60.8**

Tab. 5: Anzahl positive Koloskopien

Bei 215 sekundären Koloskopien wurden 573 Läsionen gefunden. Die meisten Läsionen waren zwischen 0mm und 9mm gross (76.4%) und es wurden 2 Läsionen (0.3%) grösser als 5cm entdeckt. Fast die Hälfte der Läsionen wurden um das Sigmoid (26%) oder im Colon ascendens (19.7%) entfernt. Von 566 (99.5%) Läsionen liegen Ergebnisse der Pathologie vor. Gemäss Pathologie sind es 8 (0.7%) Adenokarzinome, 311 adenomatöse Polypen (54.7%) und 179 serratierte Polypen (31.5%).

		Primäre Koloskopie (N=853)	Sekundäre Koloskopie (N=304)	Total (N=1'157)
	positive Koloskopien	488	215	**703**
	Anzahl Läsionen	1'055	573	**1'628**
Läsionen Grösse	< 5 mm	482 (45.7%)	226 (39.4%)	**708 (43.5%)**
	5 – 9 mm	419 (39.7%)	212 (37.0%)	**631 (38.8%)**
	≥ 10 mm	154 (14.6%)	135 (23.6%)	**289 (17.8%)**
Läsionen Lokalisation	Caecum	126 (11.9%)	56 (9.8%)	**182 (11.2%)**
	Colon ascendens	264 (25.0%)	113 (19.7%)	**377 (23.2%)**
	Colon transversum	203 (19.2%)	92 (16.1%)	**295 (18.1%)**
	Colon descendens	105 (10.0%)	77 (13.4%)	**182 (11.2%)**
	Colon sigmoideum	219 (20.8%)	149 (26.0%)	**368 (22.6%)**
	Rectum	138 (13.1%)	86 (15.0%)	**224 (13.8%)**
	Pathologie			
	Karzinome	2 (0.2%)	8 (0.7%)	**10 (0.9%)**
Adenomatöse Polypen	Adenomatöse Polypen	483	311	**794**
	• Tubulär low grade Dys.	455 (94.2%)	274 (88.1%)	**729 (91.8%)**
	• Tubulär high grade Dys.	0	10 (3.2%)	**10 (1.3%)**
	• Tubulo-villös low grade Dys.	13 (2.7%)	19 (6.1%)	**32 (4.0%)**
	• Tubulo-villös high grade Dys.	1 (0.2%)	4 (1.3%)	**5 (0.6%)**
	• Villös low grade Dys.	1 (0.2%)	1 (0.3%)	**2 (0.3%)**
	• Villös high grade Dys.	0	0	**0**
	• Tubulär, unbekannt	10 (2.1%)	1 (0.3%)	**11 (1.4%)**
	• Tubulo-villös, unbekannt	0	1 (0.3%)	**1 (0.1%)**

Serratierte Polypen und Läsionen	Serratierte Polypen und Läsionen	362	179	**541**
	• Hyperplastischer Polyp	198 (54.7%)	108 (60.3%)	**306 (56.6%)**
	• SSL	161 (44.5%)	71 (39.7%)	**232 (42.9%)**
	• TSA	1 (0.3%)	0	**1 (0.2%)**
	• unbekannt	2 (0.6%)	0	**2 (0.4%)**
	SSL = sessil serratierte Läsion; TSA = traditionell serratiertes Adenom			

Tab. 6: Charakteristika der positiven Koloskopien

Bei 853 primären Koloskopien wurden 1’055 Läsionen gefunden. Die meisten Läsionen waren kleiner als 10mm gross (85.4%). Es wurden 4 Läsionen (0.4%) grösser als 5cm entdeckt. Die meisten Läsionen wurden um das Sigmoid (20.8%) oder im Colon ascendens (25%) entfernt. Von 1’030 (97.6%) Läsionen liegen Ergebnisse der Pathologie vor. Gemäss Pathologie Ergebnisse wurden bei den primären Koloskopien 2 (0.2%) Karzinome entdeckt, 483 adenomatöse Polypen (46.9%) und 362 serratierte Polypen (35.1%).

3 Qualitätsparameter

3.1 Rückzugszeit

Bei 374 (98%) von 383 negativen Koloskopien (d.h. ohne Polypektomie, ohne Biopsie und ohne detektierte Läsionen) wurde die Rückzugszeit dokumentiert. Durchschnittlich beträgt die Rückzugszeit im DKVP über alle Koloskopien, primär oder sekundär, 8.8 Minuten (Min. 6min. und Max. 25min.). Die Vorgabe der SGG mit einer minimalen Rückzugszeit von 6 Minuten erfüllen alle Standorte und alle Gastroenterloginnen und Gastroenterologen des Programms.

	Anzahl Koloskopien	Durchschnitt Rückzugszeit (min.)	Minimum Rückzugszeit (min.)	Maximum Rückzugszeit (min.)
Koloskopien	374	8.8	6	25
- sekundär	73	8.8	6	15
- primär	301	8.8	6	25

Tab. 7: Rückzugszeit

Die durchschnittliche Rückzugszeit über alle Koloskopien hat seit Beginn des Programms leicht zugenommen (von 8.5 min. auf 8.8 min.). In den Jahren 2023 und 2024 war die durchschnittliche Rückzugszeit bei sekundären Koloskopien noch höher als bei primären Koloskopien (8.9 min. vs. 8.4 min. und 9.1 min. vs. 8.3 min.).

3.2 Adenom-Detektionsrate

Die Adenom-Detektionsrate (ADR) liegt über die Gesamtzahl der Koloskopien verteilt bei 40.4%. Nach positivem FIT (53.5%) ist die ADR deutlich höher als bei einer primären Koloskopie (35.7%). Bei Männern (45.8%) ist die ADR ebenfalls deutlich höher als bei Frauen (35.1%). Der Unterschied in der ADR bei Männern und Frauen zeigt sich auch je nach Vorsorgeuntersuch. Die ADR bei Männern mit einem vorgängigen positiven FIT liegt bei 57.7% und mit einer direkten Koloskopie nur bei 41.2%. Bei den Frauen hingegen liegt die ADR mit einem vorgängig positiven FIT bei 48.9% und mit einer direkten Koloskopie bei 30.6%.

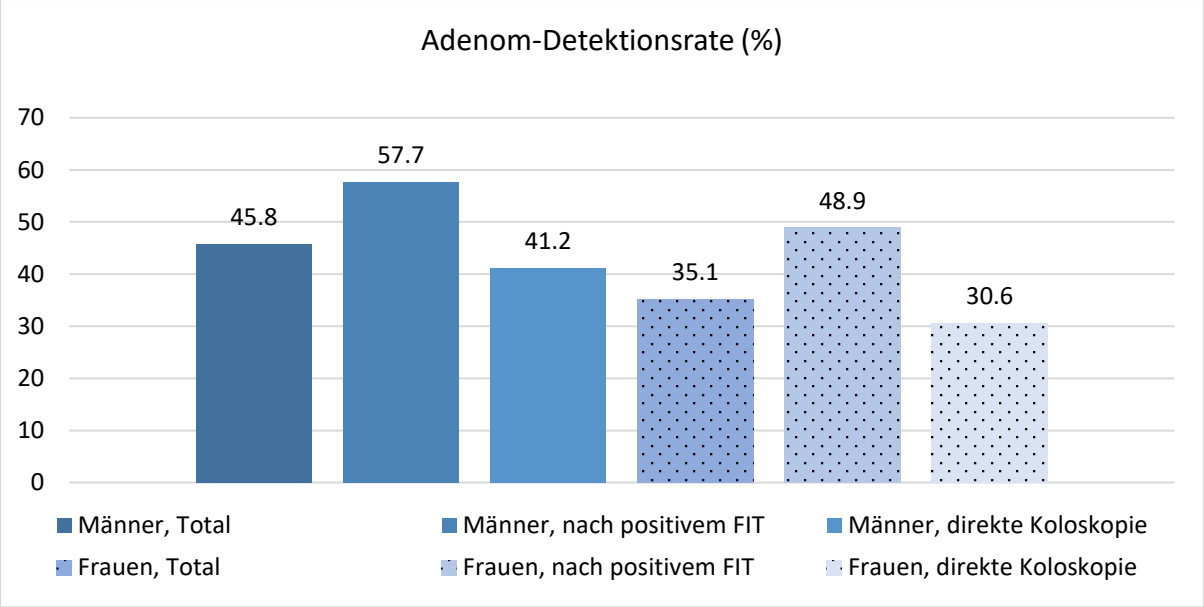


Abb. 6: ADR nach Geschlecht und Vorsorgeuntersuch

Durchschnittlich werden bei Personen mit einem vorgängig positiven FIT 1.4 (311 Adenome bei 215 positiven Koloskopien) adenomatöse Polypen entdeckt und bei Personen mit einer direkten Koloskopie knapp 1 (483 Adenome bei 488 positiven Koloskopien) adenomatöser Polyp.

In der folgenden Abbildung sind nur Gastroenterologinnen und Gastroenterologen enthalten, welche mindestens 10 Koloskopien innerhalb des Programms durchgeführt haben.

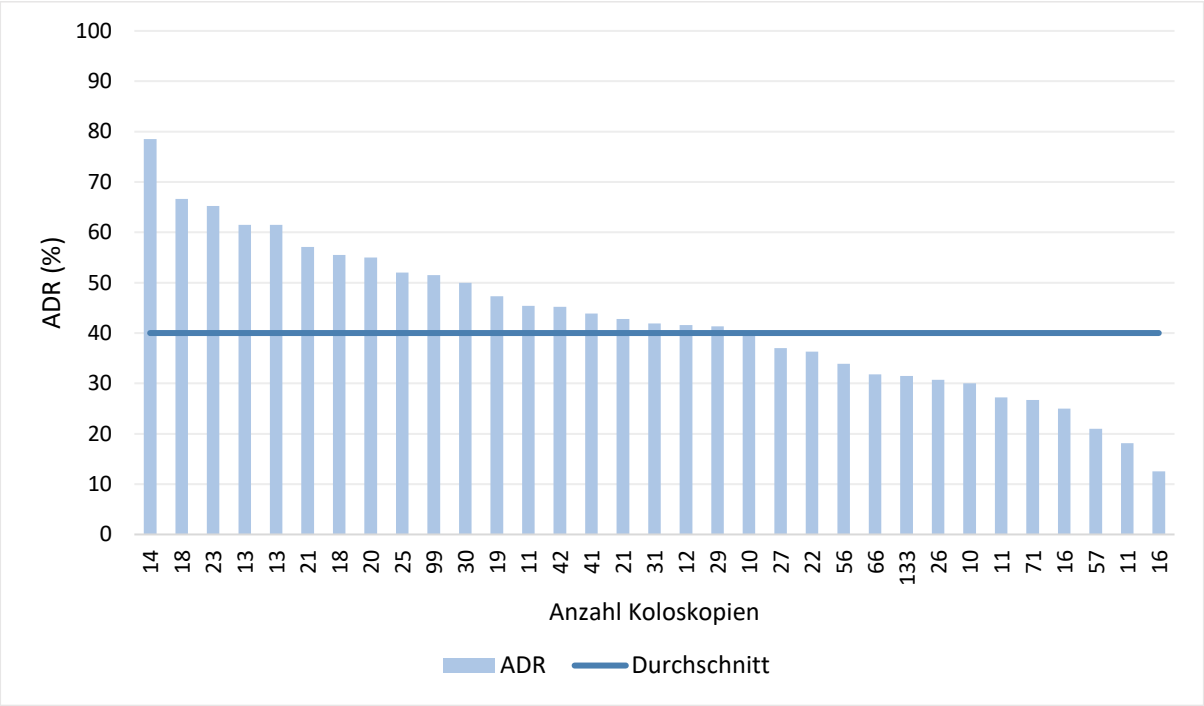


Abb. 7: ADR nach Gastroenterologe/in

3.3 Polypen-Detektionsrate und serratierte Detektionsrate

Die Polypen-Detektionsrate (PDR)[4] liegt über die Gesamtzahl der Koloskopien verteilt bei 56.6%. Bei Männern mit einer sekundären Koloskopie liegt die Polypen-Detektionsrate bei 74.4% und ist damit deutlich höher als bei Männern mit einer primären Koloskopie (57.4%). Bei Frauen ist die Polypen-Detektionsrate insgesamt tiefer, aber auch hier ist sie nach einer sekundären Koloskopie deutlich höher als bei einer primären Koloskopie (59.7% vs. 48.4%).

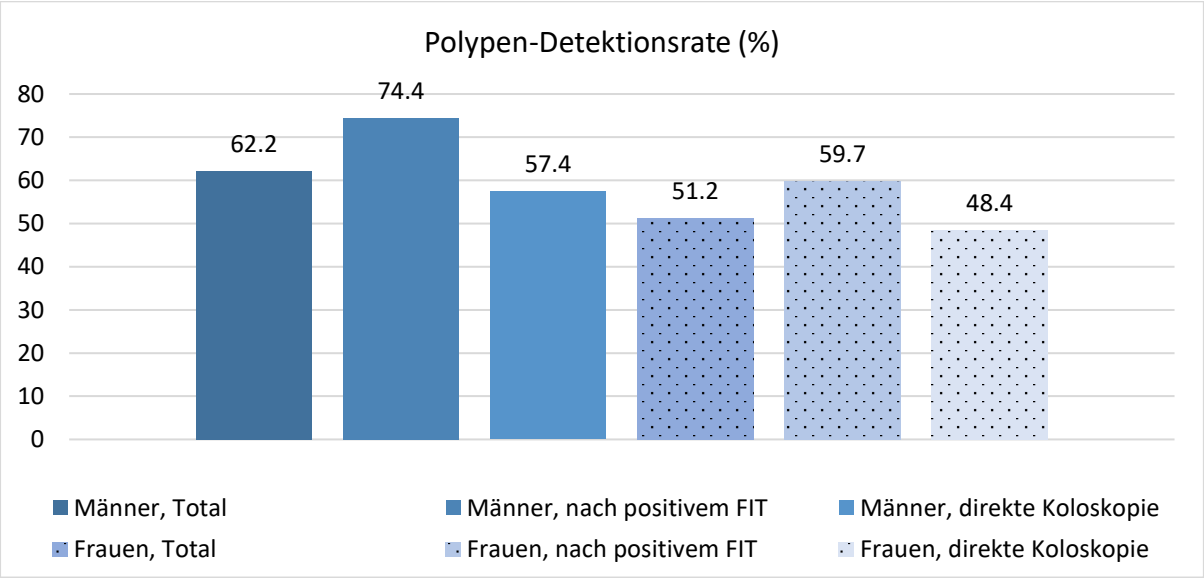


Abb. 8: Polypen-Detektionsrate

Die Detektionsrate zu den serratierten Polypen (SDR) liegt über die Gesamtzahl der Koloskopien gesehen bei 28.8%. Bei Männern mit einer sekundären Koloskopie liegt die SDR bei 37.5% und ist damit höher als bei Männern mit einer primären Koloskopie (28.9%). Bei Frauen ist die SDR nach einer sekundären Koloskopie leicht tiefer (23.7%) als bei einer primären Koloskopie (27.2%).

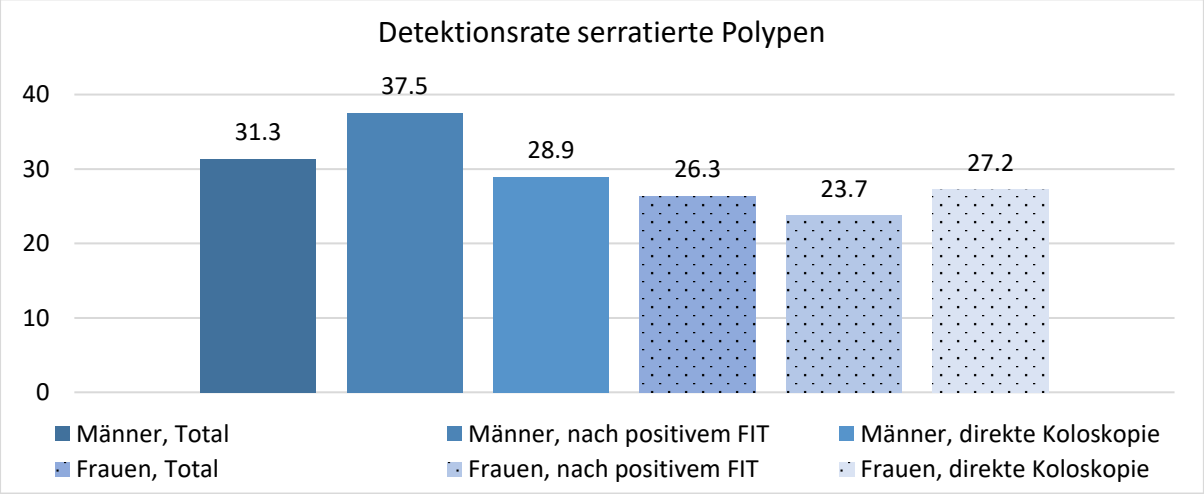


Abb. 9: Detektionsrate serratierte Polypen

[4] PDR = Anteil der Koloskopien mit mindestens einem Polypen (Adenome, serratierte Polypen, hyperplastische Polypen, andere Polypen)