



Regierungsrat des Kantons Uri

Auszug aus dem Protokoll

22. September 2026

Nr. 2026-557 0.1.2 Parlamentarische Empfehlung Jonas Imhof, Altdorf, zur Anpassung Darmkrebs-Vorsorgeprogramm; Antwort des Regierungsrats

I. Ausgangslage

Am 27. Mai 2026 reichten Landrat Jonas Imhof, Altdorf (Erstunterzeichner), Landrätin Dori Tarelli, Altdorf, und Landrat Oliver Gisler, Altdorf (Zweitunterzeichnende), eine Parlamentarische Empfehlung zur Anpassung des Darmkrebs-Vorsorgeprogramms ein.

Gemäss der Parlamentarischen Empfehlung gehört Darmkrebs in der Schweiz zu den häufigsten Krebsarten mit tödlichem Verlauf. Dank Früherkennungsprogrammen wie dem Urner Darmkrebs-Vorsorgeprogramm konnten die Erkrankungszahlen bei Menschen über 50 Jahren gesenkt werden. Neuste Erkenntnisse zeigen jedoch, dass die Zahl der Darmkrebsfälle bei jüngeren Erwachsenen zunimmt.

Eine Studie der Universität Genf weist darauf hin, dass insbesondere bei Männern zwischen 30 und 34 Jahren die Erkrankungsrate seit den 1990er-Jahren deutlich gestiegen ist. Die Ursachen sind noch nicht vollständig geklärt. Neben genetischen Faktoren werden Lebensstilfaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung diskutiert, können den Anstieg aber nicht allein erklären.

Gemäss Krebsmonitoring des Bundesamts für Statistik hat sich die Erkrankungsrate bei den 30- bis 34-Jährigen seit den frühen 1990er-Jahren vervierfacht - von 1,6 auf 6,4 Erkrankungen pro 100'000 Personen. Auch bei Frauen ist ein Anstieg feststellbar, wenn auch weniger stark.

Der Regierungsrat wird mit der Parlamentarischen Empfehlung aufgefordert:

1. sich beim Bund für eine Senkung des Alters für die Darmkrebs-Vorsorge bzw. für eine frühere Kostenübernahme von Vorsorgeuntersuchungen durch die Krankenversicherungen einzusetzen;
2. Sensibilisierungsmassnahmen umzusetzen, die sich an die betroffene Altersgruppe (gemäss der neuen Studie) wenden und auf Gesundheitsförderung, insbesondere Prävention sowie die Erkennung von Symptomen aufmerksam zu machen.

II. Antwort des Regierungsrats

Der Regierungsrat teilt die Einschätzung, dass Darmkrebs eine bedeutende gesundheitspolitische Herausforderung darstellt. Er nimmt die Ergebnisse der aktuellen Studie der Universität Genf sowie die Daten des Krebsmonitorings des Bundesamts für Statistik zur Kenntnis. Diese weisen auf einen Anstieg der Darmkrebserkrankungen bei jüngeren Altersgruppen hin, während die Erkrankungsraten bei den über 50-Jährigen rückläufig sind.

1. Ausgangslage

Darmkrebs gehört in der Schweiz zu den häufigsten Krebserkrankungen. Die Früherkennung hat einen hohen Stellenwert, da sich die Erkrankung häufig über Jahre aus gutartigen Vorstufen entwickelt. Werden diese früh erkannt und entfernt, kann die Entstehung eines Karzinoms verhindert werden. Für Personen mit durchschnittlichem Risiko wird in der Schweiz derzeit ein Screening ab dem 50. Lebensjahr empfohlen. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt die Kosten für einen immunologischen Stuhltest (FIT) alle zwei Jahre oder für eine Koloskopie (Darmspiegelung) alle zehn Jahre. Organisierte kantonale Programme gewährleisten dabei eine qualitätsgesicherte Durchführung. Der Kanton Uri verfügt seit mehr als zehn Jahren über ein etabliertes Darmkrebs-Vorsorgeprogramm und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Prävention und Früherkennung. Der Kanton Uri hat sich bei der Einführung seines Darmkrebs-Vorsorgeprogramms 2013 auch dafür eingesetzt, dass auf die im Rahmen des Vorsorgeprogramms erbrachten Leistungen seitens der Krankenversicherungen keine Franchise erhoben wird (Art. 12e Bst. d Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV]; SR 832.112.31).

Seit den 1990er-Jahren wird beobachtet, dass zunehmend Patientinnen und Patienten jünger als 50 Jahre an Darmkrebs erkranken. Zunächst wurde dies vor allem in den USA beobachtet, später auch in Europa. Interessanterweise zeigt sich dieser Trend vor allem in westlichen Ländern. Als mögliche Ursachen werden die westliche Ernährungsweise, Adipositas in der Kindheit, metabolisches Syndrom, Diabetes mellitus, Hypertonie und Mikroplastik diskutiert. Die USA (United States Preventive Service Task Force) hat als erstes Land die Empfehlung ausgesprochen, das Screeningalter auf 45 Jahre zu senken.

2. Ergebnisse der Studie der Universität Genf

Die Studie von Fourier et al. (2026)¹ der Universität Genf konnte in der Schweiz einen ähnlichen Trend belegen wie in den USA in den 90er-Jahren. Die Schweizer Studie zeigt anhand des nationalen Krebsregisters, dass 6,1 Prozent aller Patientinnen und Patienten (entspricht 5'928 Personen) vor dem 50. Lebensjahr an Darmkrebs erkranken. Jedoch waren 40,2 Prozent der Patientinnen und Patienten bei Erstdiagnose älter als 74 Jahre. In der Studie waren 15 bis 20 Prozent der Erkrankungen von Personen, die jünger als 50 Jahre waren, auf eine familiäre Vorbelastung zu-

¹ «Rising early-onset colorectal cancer in Switzerland despite declining incidence in older Adults: A nationwide population based study, 1980 to 2021»

rückzuführen.

Auch im Kanton Uri kann eine zunehmende Inzidenz beobachtet werden. So gibt es zurzeit jährlich ein bis zwei Patientinnen bzw. Patienten mit der Diagnose Darmkrebs, die jünger als 50 Jahre sind. Ein Teil dieser Personen stammt aber ebenfalls aus tumorbelasteten Familien.

In der Genfer Studie wurden über 96'000 Personen mit Darmkrebs erfasst. Dabei zeigte sich, dass die Häufigkeit von Darmkrebs bei Personen unter 50 Jahren zwischen 1980 und 2021 leicht, aber kontinuierlich zugenommen hat. Gleichzeitig wurden jüngere Betroffene häufiger in fortgeschrittenen Krankheitsstadien diagnostiziert als ältere Patientinnen und Patienten. Diese Ergebnisse sind gesundheitspolitisch relevant und unterstreichen, dass Darmkrebs bei jüngeren Erwachsenen ernst genommen werden muss. Die Studie beantwortet jedoch aus folgenden Gründen nicht die entscheidende Frage, ob ein bevölkerungsweites Screening ab z. B. 45 Jahren sinnvoll ist.

- Die Studie beschreibt epidemiologische Trends, untersucht jedoch nicht die Wirksamkeit eines Screenings.
- Sie zeigt nicht, wie viele Krebsfälle oder Todesfälle durch ein Screening ab 45 Jahren tatsächlich verhindert werden könnten.
- Sie enthält keine Analyse zum Nutzen-Schaden-Verhältnis eines Screenings in der Altersgruppe der 45- bis 49-Jährigen.
- Wichtige Aspekte wie falsch-positive Befunde, zusätzliche Koloskopien, mögliche Komplikationen, Kosten oder der Ressourcenbedarf des Gesundheitssystems wurden nicht untersucht.
- Die Altersgruppe der unter 50-Jährigen wurde als Ganzes betrachtet. Für die konkrete Frage einer Senkung der Altersgrenze wären jedoch insbesondere Daten für die Altersgruppe von 45 bis 49 Jahren relevant. Es fehlen zudem wichtige individuelle Informationen, etwa zu familiärer Belastung, genetischen Syndromen, Lebensstil, sozioökonomischem Status, Symptomen vor Diagnose oder Zugang zum Gesundheitssystem. Gerade diese Faktoren wären entscheidend, um zu beurteilen, welche unter 50-Jährige tatsächlich ein erhöhtes Risiko haben.

Die Genfer Studie liefert somit wichtige Hinweise auf eine veränderte Epidemiologie des Darmkrebses bei jüngeren Erwachsenen. Sie stellt jedoch keine direkte Evidenz dafür dar, dass die Einführung eines bevölkerungsweiten Screenings ab 45 Jahren zu einem günstigen Nutzen-Schaden-Verhältnis führen würde.

3. Bewertung der aktuellen Evidenzlage zur Senkung des Screeningalters

Für einen früheren Beginn der Darmkrebs-Vorsorge sprechen verschiedene Argumente. So nimmt die Zahl der Darmkrebserkrankungen bei jüngeren Erwachsenen nicht nur in der Schweiz, sondern auch international zu. Auch im Kanton Uri ist diese Entwicklung erkennbar, wenngleich bislang nur wenige Einzelfälle pro Jahr betroffen sind. Zudem werden jüngere Betroffene häufig erst in fortgeschrittenen Krankheitsstadien diagnostiziert, was die Behandlung erschwert und die Prognose verschlechtert. Da die Heilungschancen bei einer frühen Diagnose

deutlich höher sind, könnte eine frühere Vorsorge grundsätzlich dazu beitragen, Erkrankungen früher zu erkennen. Schliesslich haben einzelne Länder (z. B. USA und Australien) ihre Empfehlungen bereits angepasst und das Screeningalter gesenkt. Diese Entwicklungen unterstreichen die Relevanz der Diskussion und zeigen, dass die bestehende Evidenzlage weiterhin aufmerksam verfolgt und regelmässig neu beurteilt werden sollte.

Trotz des beobachteten Anstiegs bleibt Darmkrebs bei Menschen unter 50 Jahren insgesamt selten. Dies zeigt sich auch in den Inzidenzraten. Bei den 20- bis 49-Jährigen lag die Erkrankungshäufigkeit in der Schweizer Studie bei rund sieben Fällen pro 100'000 Personenjahre. In der Altersgruppe der 50- bis 74-Jährigen lagen die entsprechenden Raten je nach Geschlecht und Beobachtungsjahr bei über 60 bis teilweise über 80 Fällen pro 100'000 Personenjahre. Damit ist Darmkrebs bei Personen ab 50 Jahren weiterhin um ein Mehrfaches häufiger als bei jüngeren Erwachsenen. In den Schweizer Registerdaten entfielen lediglich rund 6 Prozent aller Darmkrebsfälle auf die jüngere Altersgruppe. Mehr als 90 Prozent der Erkrankungen traten weiterhin bei Personen ab 50 Jahren auf.

Für Screeningprogramme ist nicht nur die relative Zunahme einer Erkrankung entscheidend, sondern vor allem deren absolute Häufigkeit in der Zielgruppe. Je seltener eine Erkrankung vorkommt, desto mehr Menschen müssen untersucht werden, um einen einzelnen Krebsfall zu entdecken. Gleichzeitig steigt die Zahl auffälliger Befunde, die sich im Nachhinein nicht als Krebs bestätigen (falsch-positive Resultate; der Test ist positiv obwohl kein Krebs besteht). Ein früheres Screening würde daher nicht nur zusätzliche Krebsfälle entdecken, sondern auch zu einer erheblichen Zahl weiterer Koloskopien, zusätzlichen möglichen Komplikationen sowie zu einer höheren Belastung für Betroffene und das Gesundheitssystem führen. Gleichzeitig würde ein früheres Screening die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erhöhen und damit zu einem zusätzlichen Anstieg der Krankenkassenprämien beitragen. Ob der dadurch erzielte Nutzen diese Nachteile überwiegt, ist für die Altersgruppe der 45- bis 49-Jährigen derzeit nicht ausreichend belegt.

4. Internationale Einordnung

Auch international ist ein Screeningbeginn ab 50 Jahren bei Personen mit durchschnittlichem Risiko weiterhin der häufigste Standard. Zwar haben einzelne Länder die Altersgrenze gesenkt, darunter wie bereits erwähnt die USA (45 Jahre) und Australien (45 Jahre). Die Mehrheit der nationalen Screeningprogramme weltweit beginnt nach wie vor ab dem 50. Lebensjahr. Besonders in Europa bleibt ein Screeningbeginn ab 50 Jahren der Standard. Einige Länder beginnen sogar später, z. B. die Niederlande ab 55 Jahren sowie Irland und Finnland ab 60 Jahren. Die internationale Situation zeigt somit, dass die Evidenzlage weiterhin unterschiedlich bewertet wird und bislang kein breiter Konsens für einen generellen Screeningbeginn vor dem 50. Lebensjahr besteht.

5. Handlungsbedarf unabhängig von der Altersgrenze

Unabhängig von der Frage einer Senkung des Screeningalters besteht weiterhin Handlungsbedarf im Bereich der Darmkrebsprävention und Früherkennung. Aus heutiger Sicht erscheint es

zielführender, den Nutzen des bestehenden Vorsorgeprogramms weiter zu erhöhen, als die Altersgrenze auszuweiten.

Der grösste nachgewiesene Nutzen der Darmkrebsfrüherkennung liegt nach wie vor in der Altersgruppe ab 50 Jahren. Entsprechend sollten die Anstrengungen in erster Linie darauf ausgerichtet werden, die Teilnahme am bestehenden Darmkrebs-Screeningprogramm zu erhöhen und einen niederschweligen Zugang zu qualitätsgesicherten Vorsorgeangeboten sicherzustellen.

6. Präventions- und Sensibilisierungsmassnahmen

Die Ursachen für den Anstieg kolorektaler Karzinome bei jüngeren Erwachsenen sind bislang nicht abschliessend geklärt. Diskutiert werden unter anderem Veränderungen des Lebensstils und der Ernährung, die möglicherweise über Veränderungen des Darmmikrobioms zur Entstehung beitragen. Als potenzielle Einflussfaktoren werden unter anderem Übergewicht, Bewegungsmangel, eine unausgewogene Ernährung sowie Antibiotikaexpositionen und Infektionen im frühen Kindesalter genannt.

Unabhängig von den noch offenen Ursachen bestehen jedoch Erkenntnisse zu vermeidbaren Risikofaktoren für Darmkrebs. Insbesondere die Ernährung hat einen wesentlichen Einfluss auf die Darmgesundheit. Als Risikofaktoren gelten unter anderem ein hoher Konsum von hochverarbeiteten Lebensmitteln sowie von verarbeitetem und rotem Fleisch. Demgegenüber kann eine ausgewogene und ballaststoffreiche Ernährung die Darmgesundheit fördern und das Erkrankungsrisiko senken. Auch Tabakkonsum und regelmässiger Alkoholkonsum sind bekannte Risikofaktoren, da sie die Entstehung von Krebs begünstigen können. Die Projekte und Massnahmen der kantonalen Aktionsprogramme Gesundheitsförderung und Prävention setzen bereits heute gezielt bei der Förderung gesundheitsförderlicher Ernährungsgewohnheiten an. Entsprechende Sensibilisierungsmassnahmen bleiben jedoch eine Daueraufgabe.

Ein wesentlicher Ansatzpunkt zur Verbesserung der Versorgung besteht zudem in der Früherkennung. Da Darmkrebs bei jüngeren Personen vergleichsweise selten auftritt, wird die Diagnose nach Symptombeginn häufig verzögert gestellt. Eine Sensibilisierung von Gesundheitsfachpersonen für die Möglichkeit eines kolorektalen Karzinoms auch bei jüngeren Patientinnen und Patienten kann dazu beitragen, Warnsymptome frühzeitig zu erkennen und zeitnah abzuklären. Insbesondere rektale Blutungen, persistierende Bauchschmerzen, Veränderungen der Stuhlgewohnheiten sowie eine unklare Eisenmangelanämie sollten unabhängig vom Alter sorgfältig beurteilt werden. Eine zielgerichtete Information von Fachpersonen und Bevölkerung kann somit dazu beitragen, das Bewusstsein für Warnsymptome zu stärken und eine frühzeitige ärztliche Abklärung zu fördern.

7. Schlussfolgerungen

Die Zunahme von Darmkrebs bei jüngeren Erwachsenen ist real und gesundheitspolitisch relevant. Sie rechtfertigt erhöhte Aufmerksamkeit und eine regelmässige Überprüfung der bestehenden Empfehlungen. Die derzeit verfügbare Evidenz reicht jedoch nicht aus, um eine generelle Senkung der Screening-Altersgrenze von 50 auf 45 Jahre für Personen mit durchschnittli-

chem Risiko zu empfehlen. Insbesondere fehlen belastbare Daten zum Nutzen-Schaden-Verhältnis in der Altersgruppe der 45- bis 49-Jährigen.

Vor diesem Hintergrund erscheint es angezeigt, den Fokus weiterhin auf die Stärkung des bestehenden Vorsorgeprogramms, die Erhöhung der Teilnahmequote sowie die frühzeitige Erkennung und Abklärung von Risikopersonen und Warnsymptomen zu legen. Dies ist eine laufende und andauernde Aufgabe der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion.

Hinsichtlich Präventions- und Sensibilisierungsmassnahmen erscheint eine Verstärkung der Information und Aufklärung sowohl der Bevölkerung als auch der Gesundheitsfachpersonen sinnvoll.

Da kolorektale Karzinome bei jüngeren Erwachsenen häufig Personen im erwerbsfähigen Alter sowie mit familiären Betreuungsaufgaben betreffen, können Erkrankungen in dieser Altersgruppe erhebliche individuelle, gesellschaftliche und volkswirtschaftliche Auswirkungen haben. Präventions- und Sensibilisierungsmassnahmen können daher nicht nur aus medizinischer, sondern auch aus gesundheits- und gesellschaftspolitischer Sicht von Bedeutung sein.

Die Weiterentwicklung der Präventions- und Sensibilisierungsmassnahmen stellt daher gegenwärtig den zielführendsten Ansatz dar.

III. Empfehlung des Regierungsrats

Gestützt auf die vorangegangenen Ausführungen empfiehlt der Regierungsrat dem Landrat, die parlamentarische Empfehlung teilweise zu überweisen.

- a) Ziffer eins der parlamentarischen Empfehlung (Engagement auf Bundesebene für die Prüfung einer Senkung des Alters für die Darmkrebs-Vorsorge bzw. für eine frühere Kostenübernahme entsprechender Untersuchungen) sei nicht zu überweisen.
- b) Ziffer zwei der parlamentarischen Empfehlung (Prüfung von Sensibilisierungsmassnahmen für die betroffene Altersgruppe zur Förderung der Prävention und zur frühzeitigen Erkennung von Darmkrebs-Symptomen) sei zu überweisen und als materiell erledigt abzuschreiben.

Mitteilung an akkreditierte Rathausmedien; Mitglieder des Landrats; LA Standeskanzlei

Im Auftrag des Regierungsrats
Standeskanzlei Uri
Der Kanzleidirektor



Beilage

LA.2026-0440 II. Text der Parlamentarischen Empfehlung