

MSD Krebsversorgungsmonitor 2024



Früherkennung und Prävention: Möglicher Schlüssel für eine bessere Versorgung

Einheitliche und nationale Strukturen könnten
die Versorgung nachhaltig verbessern.

Projektteam

Lukas Golder: Co-Leiter

Tobias Keller: Projektleiter und Teamleader Data Analytics

Corina Schena: Projektleiterin

Sara Rellstab: Data Scientist

Roland Rey: Projektmitarbeitender

Bern, 30.12.2024

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | EINLEITUNG | 4 |
| 1.1 | Mandat und Zielsetzung | 4 |
| 1.2 | Datenbasis | 4 |
| 2 | INTERESSE, INFORMIERTHEIT UND BETROFFENHEIT | 7 |
| 3 | KREBSVERSORGUNGSQUALITÄT DER SCHWEIZ | 11 |
| 4 | PERSÖNLICH BETROFFENE ERZÄHLEN | 16 |
| 5 | FRÜHERKENNUNG UND THERAPIE | 21 |
| 6 | AKTEURE UND ARGUMENTE | 25 |
| 7 | ZUKUNFT DES GESUNDHEITSWESEN | 28 |
| 8 | SYNTHESE | 32 |
| 9 | ANHANG | 34 |
| 9.1 | gfs.bern-Team | 34 |

1 Einleitung

1.1 Mandat und Zielsetzung

MSD Merck Sharp & Dohme AG hat in Belgien erfolgreich einen Krebsmonitor auf Basis einer Befragung der Bevölkerung erarbeitet und öffentlich lanciert. gfs.bern durfte eine ähnliche Befragung für die Schweiz im Jahre 2021 lancieren. Diese beschreibt die wahrgenommene Qualität der Krebsversorgung. Die Resultate leisten einen Beitrag zur Koordination der Akteure bei der Krebsversorgung und damit zur Verbesserung der (wahrgenommenen) Versorgungsqualität. Jeweils 2022 und 2023 wurden leicht adaptierte Varianten des Monitors durchgeführt. Im 2024 wurde erneut die Befragung durchgeführt (4. Befragungswelle), wobei ein neuer Fokus auf Früherkennung und frühzeitige Therapie sowie die Zukunft des Gesundheitswesens liegt.

Die langfristige Ausrichtung des Krebsversorgungsmonitors erlaubt die Messung von kurz- und langfristigen Veränderungen in der öffentlichen Meinung rund um die Versorgungsqualität bei Krebsleiden. Damit entstand erstmalig in der Schweiz ein Benchmark für die Politik und relevante Akteure im Gesundheitswesen, der als Gradmesser für die aktive Gestaltung der Versorgung dient. Dabei wird das argumentative Feld nicht nur der Politik und den Akteuren aus dem Umfeld der Verbände und der NGO überlassen, sondern aktiv die Stimme der Wirtschaft in die Diskussion eingebracht. MSD kann sich mit der Lancierung des Krebsversorgungsmonitors als aktive Gestalterin der Krebsversorgung der Schweiz positionieren, welche interessierten Kreisen regelmässig wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zur Verfügung stellt, die mithilfe, informierte Entscheide im Bereich Gesundheit, Krebstherapie und Versorgung zu treffen.

1.2 Datenbasis

1.2.1 Welle 2021

Vom 18. November 2021 bis 15. Dezember 2021 wurden Einwohner:innen der Schweiz ab 17 Jahren, die einer der drei Landessprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch) mächtig sind, per Telefon (RDD Festnetz, ohne Quoten, n = ca. 500) befragt. Zudem wurden während dieses Zeitraums auch Personen über das Online-Panel Polittrends eingeladen (kreuzquotiert nach Alter, Geschlecht und Sprache, n = ca. 1'000).

Insgesamt haben 1'510 Personen die Befragung vollständig absolviert. Die mittlere Befragungsdauer lag bei 30,2 Minuten.

1.2.2 Welle 2022

Vom 17. Oktober bis 2. November 2022 wurden Einwohner:innen der Schweiz ab 17 Jahren, die einer der drei Landessprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch) mächtig sind, per Telefon (RDD Festnetz, ohne Quoten, n = ca. 400) befragt. Zudem wurden während dieses Zeitraums auch Personen über das Online-Panel Polittrends eingeladen (kreuzquotiert nach Alter, Geschlecht und Sprache, n = ca. 850).

Insgesamt haben 1'258 Personen die Befragung vollständig durchgeführt. Die mittlere Befragungsdauer lag bei 11 Minuten.

1.2.3 Welle 2023

Vom 6. – 25. September 2023 wurden Einwohner:innen der Schweiz ab 16 Jahren, die einer der drei Landessprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch) mächtig sind, per Telefon (RDD Festnetz, ohne Quoten, n = ca. 400) befragt. Zudem wurden während dieses Zeitraums auch Personen über das Online-Panel Polittrends eingeladen (kreuzquotiert nach Alter, Geschlecht und Sprache, n = ca. 850).

Insgesamt haben 1'255 Personen die Befragung vollständig abgeschlossen.

1.2.4 Welle 2024

Vom 14. bis 29. Oktober 2024 wurden Einwohner:innen der Schweiz ab 16 Jahren, die einer der drei Landessprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch) mächtig sind, per Telefon (RDD Festnetz, ohne Quoten, n = ca. 400) befragt. Zudem wurden während dieses Zeitraums auch Personen über das Online-Panel Polittrends eingeladen (kreuzquotiert nach Alter, Geschlecht und Sprache, n = ca. 850).

Insgesamt haben 1'250 Personen eine vollständige Befragung abgeliefert.

Tabelle 1: Methodische Details quantitative Studie

| | |
|-----------------------------------|--|
| Auftraggeber | MSD |
| Grundgesamtheit | Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz ab 18 Jahren, die einer der drei Hauptsprachen mächtig sind |
| Datenerhebung | telefonisch, computergestützt (CATI, RDD Festnetz) und online |
| Art der Stichprobenziehung | Stichprobenplan nach Gabler/Häder für RDD/Dual Frame |
| Stichprobengrösse | Welle 1: Total Befragte N = 1'510 (DCH: 1'061, FCH: 372, ICH: 77) Welle 2: Total Befragte N = 1'258 (DCH: 863, FCH: 340, ICH: 55) Welle 3: Total Befragte N = 1'255 (DCH: 754, FCH: 426, ICH: 75) Welle 4: Total Befragte N = 1'250 (DCH: 797, FCH: 311, ICH: 72) |
| Fehlerbereich | ± 2.5 Prozentpunkte bei 50/50 (und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit) |
| Gewichtung | nach Alter/Geschlecht nach Sprache, Sprache, Siedlungsart und Bildung |
| Befragungszeitraum | W1: 18. November bis 15. Dezember 2021 (mittlerer Befragungstag: 30. November 2021, Median 01. Dezember 2021) W2: 17. Oktober bis 2. November 2022 (mittlerer Befragungstag: 25. Oktober 2022) W3: 6. – 25. September 2023 (mittlerer Befragungstag: 13. September 2023) W4: 14. – 29. Oktober 2024 (mittlerer Befragungstag: 16. Oktober 2024) |

©gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2024

Tabelle 2: Stichprobenfehler

| Ausgewählte statistische Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung | | |
|---|-----------------------------|---------------------|
| Stichprobengrösse | Fehlerquote Basisverteilung | |
| | 50% zu 50% | 20% zu 80% |
| N = 1'000 | ±3.2 Prozentpunkte | ±2.5 Prozentpunkte |
| N = 600 | ±4.1 Prozentpunkte | ±3.3 Prozentpunkte |
| N = 100 | ±10.0 Prozentpunkte | ±8.1 Prozentpunkte |
| N = 50 | ±14.0 Prozentpunkte | ±11.5 Prozentpunkte |

Lesebeispiel: Bei rund 1'000 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert zwischen 50 Prozent ±3.2 Prozentpunkte, bei einem Basiswert von 20 Prozent zwischen 20 Prozent ±2.5 Prozentpunkte. Dabei setzt man in der Umfrageforschung zumeist ein Sicherheitsmass von 95 Prozent, das heisst man akzeptiert eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent, dass der nachgewiesene statistische Zusammenhang so in der Bevölkerung nicht vorhanden ist.

©gfs.bern

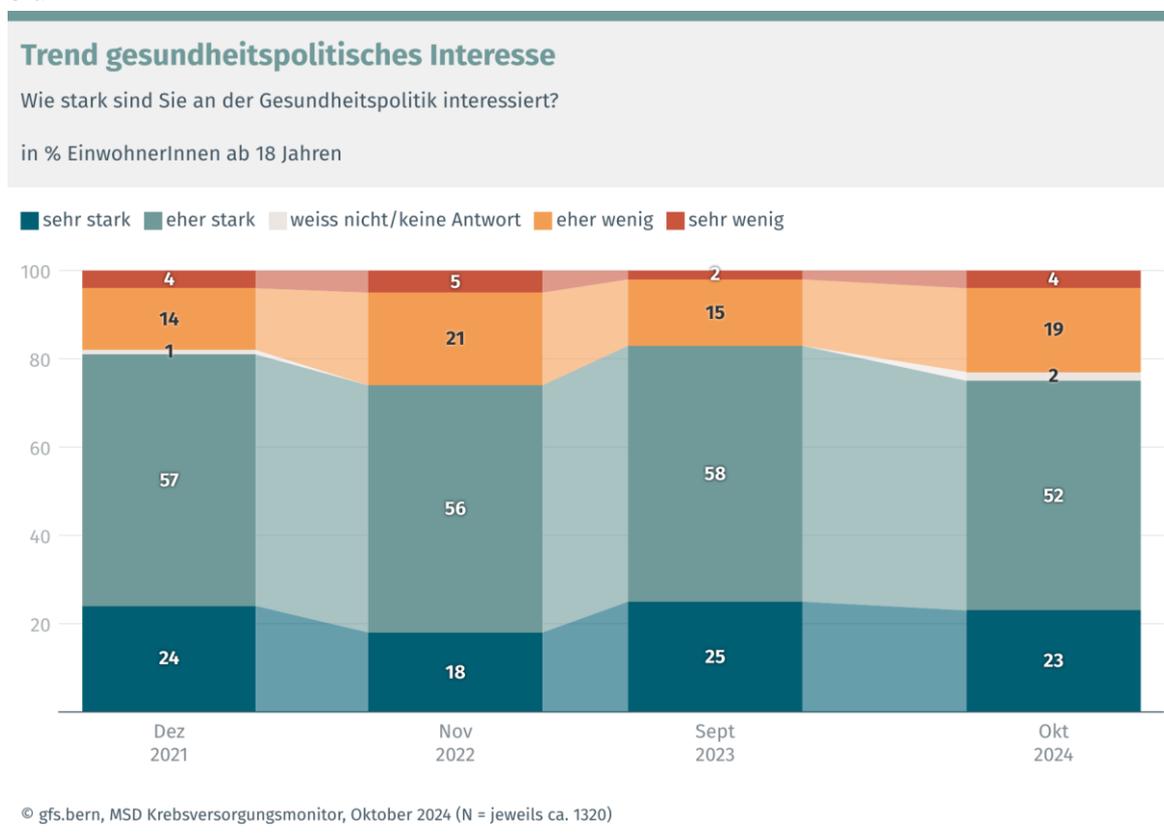
2 Interesse, Informiertheit und Betroffenheit

Das Interesse an der Gesundheitspolitik hat sich im Jahr 2024 wieder etwas gelegt. Während 75 Prozent sehr oder eher grosses Interesse bekunden, interessiert die Thematik 23 Prozent eher oder sehr wenig. 2 Prozent gaben keine Meinung ab.

2023 haben sich etwas mehr Personen für die Thematik interessiert (83%), 2022 etwas weniger (74%), und 2021 waren es sogar etwas mehr (81%). Somit ist das Interesse eher unterdurchschnittlich gewesen.

Auch mit Blick auf die Uninteressierten (2024: 23%) ist der Wert nur im Jahre 2022 mit 26 Prozent höher. Ansonsten waren es jeweils weniger Personen, die sich dafür nicht interessiert hatten (2021: 18% resp. 2023: 17%).

Grafik 1



Das gesundheitspolitische Interesse ist bei Menschen ab 40 Jahren grösser als bei Personen unter 40 Jahren. Ebenfalls ist es höher in der deutschsprachigen Schweiz als in der Romandie. Auch gehen höheres Einkommen und höhere Bildung mit einem höheren Interesse an der Gesundheitspolitik einher.

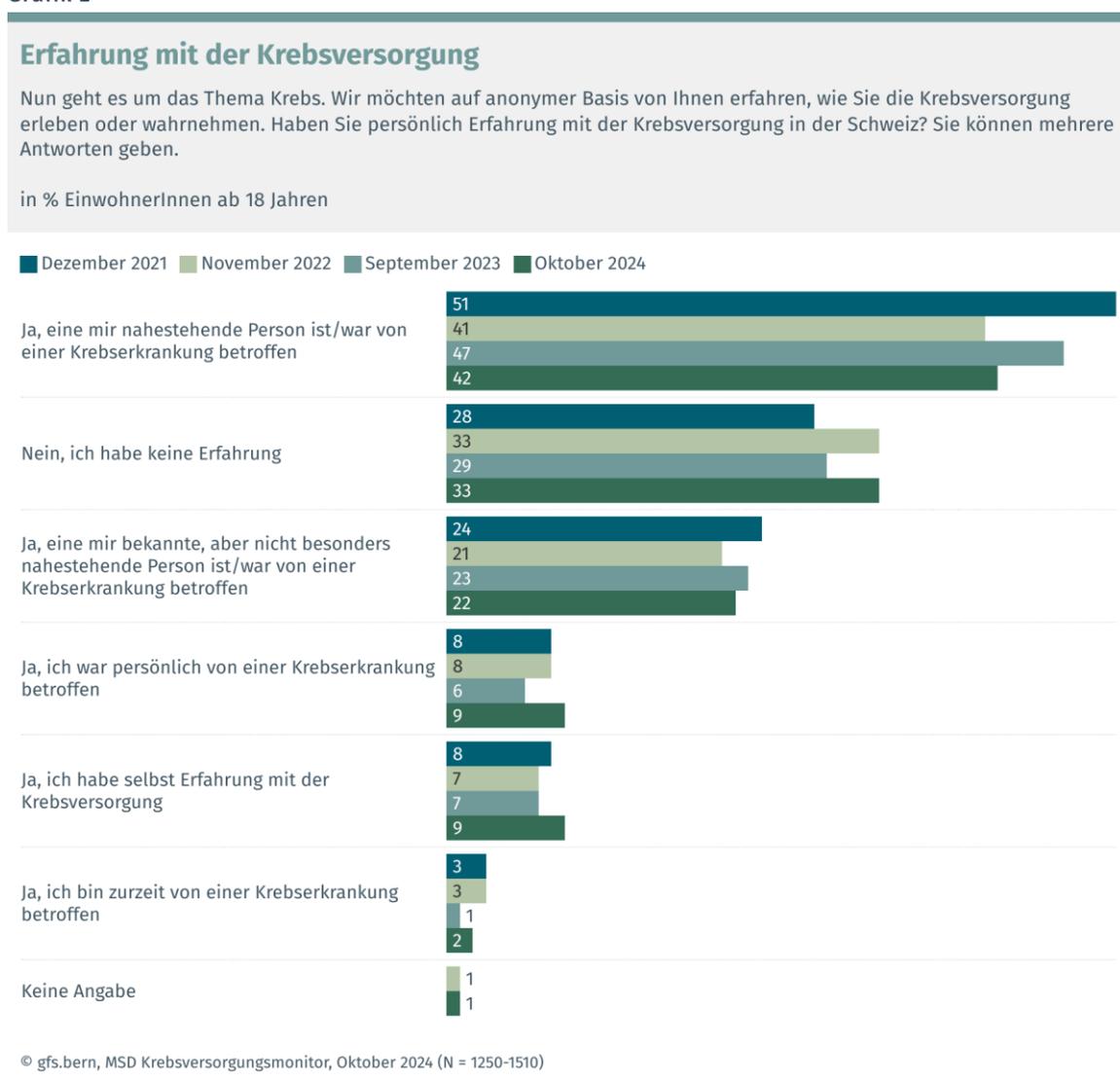
Eine zentrale Frage in dieser Studie ist, ob jemand schon einmal von Krebs betroffen war oder derzeit ist, respektive jemanden kennt, der von Krebs betroffen ist oder war. Dadurch lassen sich Aussagen von Betroffenen, Angehörigen von Betroffenen und nicht Betroffenen unterscheiden.

Insgesamt haben 42 Prozent angegeben, dass sie eine ihnen nahestehende Person kennen, die von einer Krebserkrankung betroffen ist oder war. 22 Prozent der Befragten nennen (auch) eine nicht besonders nahestehende, an Krebs erkrankte Person. 9 Prozent haben selbst Erfahrung mit der Krebsversorgung gemacht. 9 Prozent waren und 2 Prozent sind derzeit von einer Krebserkrankung betroffen.

33 Prozent haben überhaupt keine Erfahrung mit der Krebsversorgung in der Schweiz gemacht.

Damit unterscheidet sich das diesjährige Sample in Bezug auf die Krebserkrankungen kaum von den bisherigen, was Vergleiche zwischen den verschiedenen Wellen zulässt.

Grafik 2



Die Betroffenen sowie Angehörigen haben angegeben, an welcher Art von Krebs sie gelitten haben oder leiden, respektive die Person gelitten hat oder leidet, die sie kennen. Bei den Betroffenen waren es:

- 40 Prozent Brustkrebs
- 28 Prozent Hautkrebs
- 14 Prozent Prostatakrebs
- 8 Prozent Darmkrebs
- 4 Prozent Kopf- und Halskarzinom
- 2 Prozent Nierenkrebs
- 1 Prozent Lungenkrebs
- 3 Prozent Anderes oder keine Angabe

Bei den Angehörigen gab es eine deutlich andere Verteilung:

- 51 Prozent Brustkrebs
- 10 Prozent Lungenkrebs
- 10 Prozent Darmkrebs
- 8 Prozent Prostatakrebs
- 7 Prozent Kopf- und Halskarzinom
- 3 Prozent Nierenkrebs
- 2 Prozent Hautkrebs
- 9 Prozent Anderes oder keine Angabe

Grafik 3

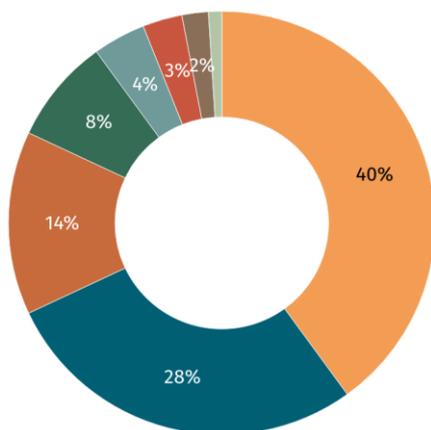
Diagnostizierte Krebsart

Welche Art von Krebs wurde bei Ihnen diagnostiziert?

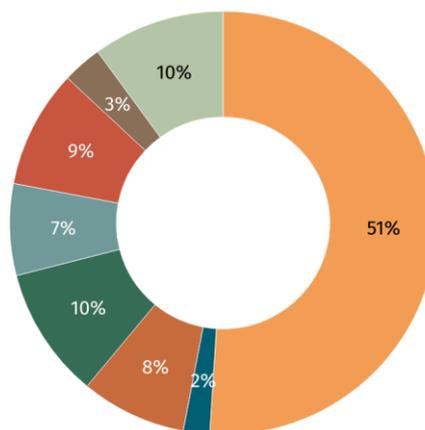
Welche Art von Krebs wurde bei dieser Person diagnostiziert?

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, mit Angehörigen, die aktuell an Krebs erkrankt sind oder eine Krebserkrankung hinter sich haben; oder selbst Betroffene

- Mammakarzinom (Brustkrebs)
- Melanom (Hautkrebs)
- Prostatakarzinom (Prostatakrebs)
- Kolorektales Karzinom (Darmkrebs)
- Kopf-und Halskarzinom
- weiss nicht/keine Antwort
- Nierenzellkarzinom (Nierenkrebs)
- Lungenkarzinom (Lungenkrebs)



Betroffene: diagnostizierte Krebsart



Angehörige: diagnostizierte Krebsart

© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Oktober 2024 (n=122-263)



Im Altersvergleich zeigt sich bei Betroffenen, dass Hautkrebs vor allem bei 40-64-Jährigen gemeldet wurde, dass Brustkrebs bei Frauen ab 40 Jahren gemeldet wurden und dass Hodenkrebs vor allem bei 18-39-Jährigen gemeldet wurde. Hautkrebs wurde in allen Altersgruppen gemeldet, aber mehrheitlich in der Altersgruppe 40-64-Jährige.



Sprachregional zeigt sich, dass etwas mehr Frauen in der Romandie Brustkrebs gemeldet haben als in der Deutschschweiz. Alle anderen Meldungen stammen eher aus der Deutschschweiz als aus anderen Sprachregionen.

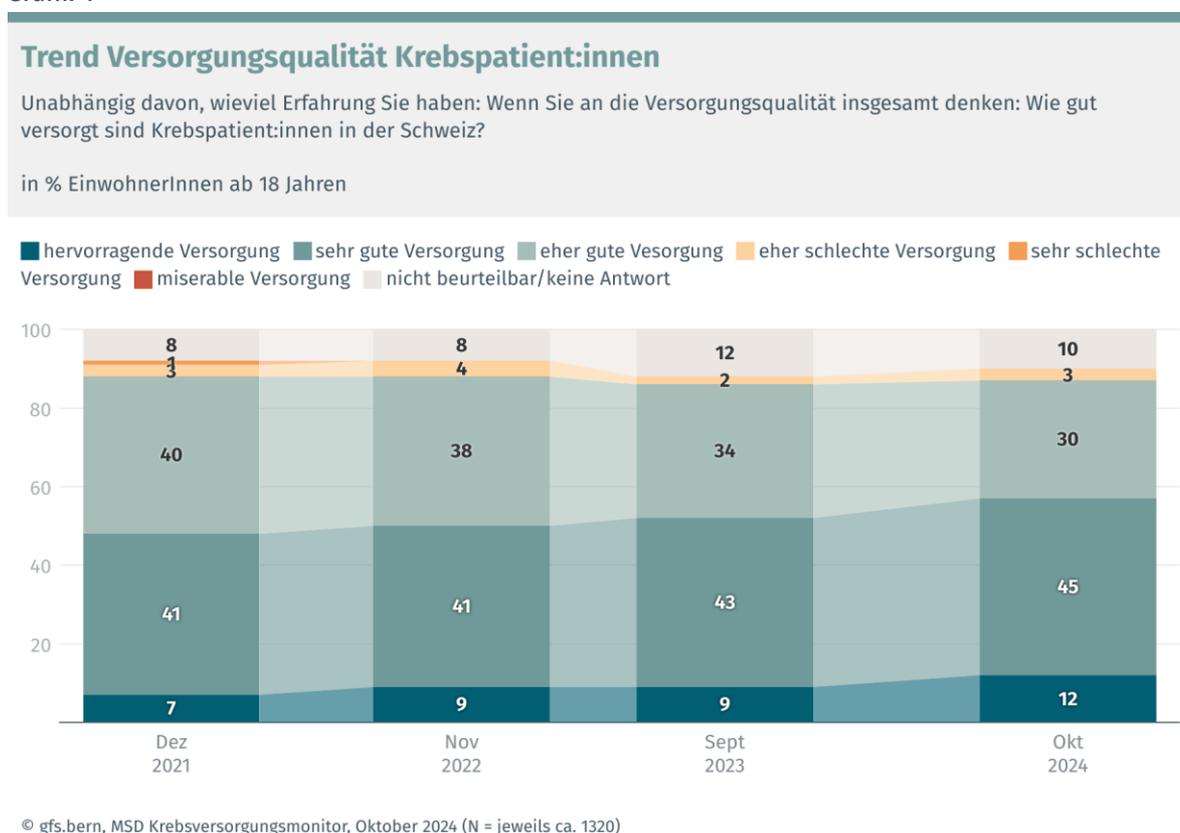
3 Krebsversorgungsqualität der Schweiz

Die wahrgenommene Versorgungsqualität von Krebspatient:innen bleibt auch im vier-ten Befragungsjahr ausgesprochen hoch.

Dies geht einher mit der grundsätzlich sehr guten gesundheitlichen Versorgung in der Schweiz – ist aber dennoch aussergewöhnlich. Die Werte sind aber sogar noch besser als in den Vorjahren und erreichen einen Höchstwert.

12 Prozent finden die Qualität hervorragend, 45 Prozent sehr gut und 30 Prozent eher gut. Gerade mal 3 Prozent finden sie (eher/sehr) schlecht.

Grafik 4



Insgesamt geben Männer tendenziell bessere Bewertungen ab als Frauen, ältere besser als jüngere und in der Deutschschweiz bessere als in der Romandie oder in der Svizzera Italiana.

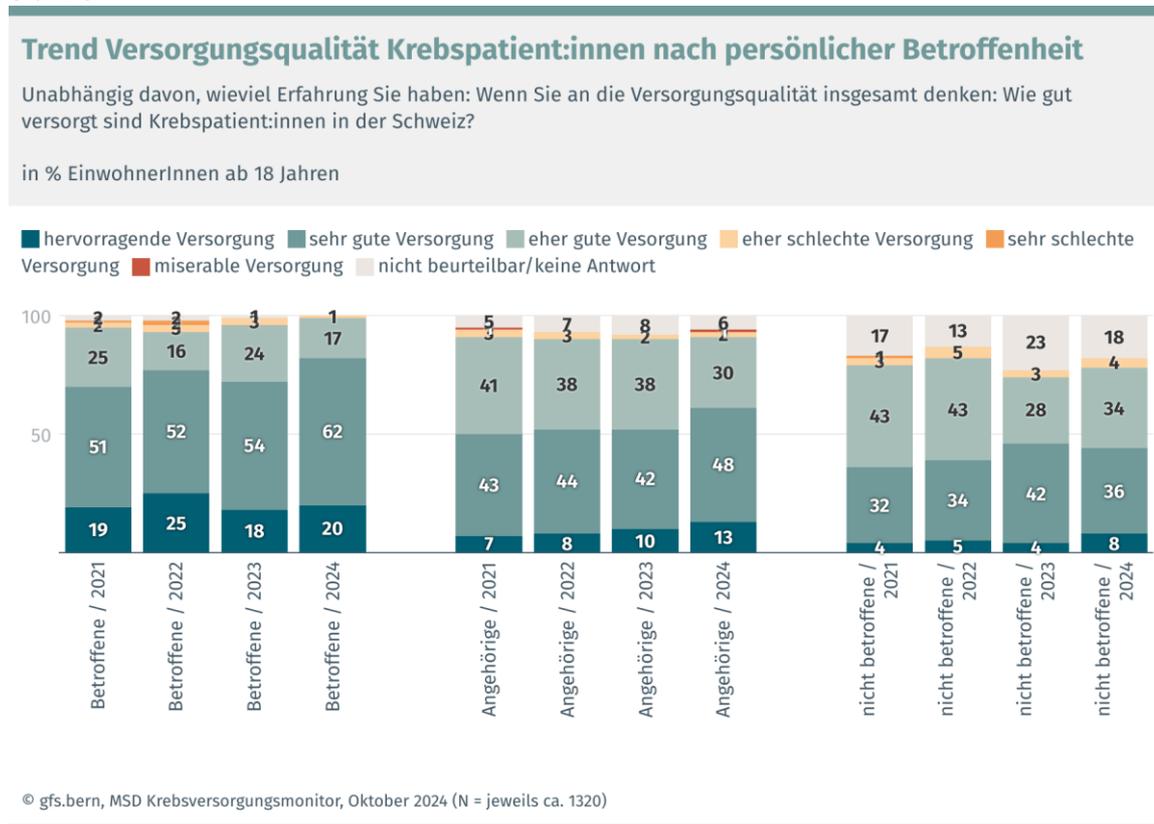
Wird die Einschätzung der Krebsversorgungsqualität nach persönlicher Betroffenheit einer Krebserkrankung aufgeschlüsselt, fällt das Lob insgesamt noch deutlicher aus:

20 Prozent empfinden die Versorgung bzw. die Qualität der Versorgung als hervorragend (+2 Prozentpunkte zu 2023), 54 Prozent als sehr gut (+8 Ppt) und 17 Prozent als eher gut (-7 Ppt). Nur 1 Prozent findet sie (eher/sehr) schlecht (-2 Ppt).

Auch bei Angehörigen von Krebspatient:innen ist die Bewertung besser ausgefallen als in den Vorjahren: 13 Prozent finden die Qualität hervorragend, 48 Prozent sehr gut und 30 Prozent eher gut. 3 Prozent sind eher unzufrieden.

Bei den restlichen Personen ist die Bewertung ebenfalls insgesamt sehr gut, aber es gibt auch viele Personen (18 Prozent im 2024) die keine Aussage treffen konnten oder wollten. Nur wenige der Befragten dieser Gruppe denken aber, dass die Versorgungsqualität schlecht sei.

Grafik 5



Die Krebsversorgungsqualität der Schweiz beinhaltet sehr viele unterschiedliche Elemente, die das sehr gute Bild der Versorgungsqualität insgesamt aus Sicht der Betroffenen erläutern.

Besonders positiv bewertete Bereiche

- Die Versorgung im Spital insgesamt wird mit 78 Prozent sehr oder eher gut bewertet und bleibt eine der am besten eingeschätzten Komponenten der Krebsversorgung.
- Die Medikamenten- und/oder Therapieversorgung erreicht mit 75 Prozent (+3 Prozentpunkte zu 2023) ebenfalls eine sehr hohe Zustimmung.

Bereiche mit Verbesserungspotenzial

- Auch die Informationen über die Krankheit von Ärzt:innen werden von 66 Prozent der Befragten positiv beurteilt.
- Die Arbeit in der Krebsprävention und -früherkennung bleibt mit 62 Prozent auf einem stabilen Niveau seit 2023, jedoch signifikant tiefer als im 2022.
- Die Zeit bis zu einer Therapie (z. B. Chemotherapie, Strahlentherapie) wird von 61 Prozent als gut eingeschätzt. Auch wenn die Mehrheit zufrieden ist, gibt es hier Raum für Optimierung.
- Die Zeit bis zu einer richtigen Diagnose wird von 58 Prozent positiv bewertet (+7 Prozentpunkte, signifikant besser als 2023).
- Die Nachversorgung zu Hause (Spitex-Dienste) erfährt eine Zustimmung von 53 Prozent (+9 Prozentpunkte), bleibt aber weiterhin ein Bereich, der zusätzliche Aufmerksamkeit benötigt. Die Verbesserung von 2023 zu 2024 ist signifikant.
- Die Rehabilitation in einer Klinik wird von 50 Prozent der Befragten als sehr oder eher gut wahrgenommen (-4 Prozentpunkte).

Schwächer bewertete Bereiche

- Die Koordination der verschiedenen Stellen, die an der Betreuung mitwirken, wird von 49 Prozent positiv beurteilt. Hier sind weitere Verbesserungen denkbar, da dieser Bereich für einen reibungslosen Ablauf entscheidend ist.
- Psychologische Unterstützung für Patient:innen und/oder Angehörige wird von nur 44 Prozent positiv bewertet (+9 Prozentpunkte) und zeigt ein erhebliches Verbesserungspotenzial, ist jedoch signifikant besser als 2023.
- Ähnlich kritisch wird die Unterstützung von pflegenden Angehörigen mit 43 Prozent sowie die verfügbaren Dienstleistungen ausserhalb der medizinischen Versorgung (z. B. Beruf, private Organisationen) mit 36 Prozent eingeschätzt. Auffallend ist, dass dies 2022 und 2023 noch deutlich besser bewertet wurde (44% resp. 45%) und seitdem signifikant schlechter geworden ist.

Im Zeitvergleich gibt es viel Stabilität: Versorgung im Spital, Medikamenten- und Therapieversorgung, Zeit bis zur Diagnose erhalten stets viel Lob. Verbessert haben sich die Zeit bis zur Therapie und die Arbeit in der Krebsprävention und -früherkennung (minimal im Vergleich zu 2022).



Tendenziell verschlechtert haben sich im langjährigen Zeitvergleich die Elemente, wie lange es dauert, bis jemand zu einem Spezialisten kann, die Informationen zu einer Krankheit und die Koordination zwischen den Stellen.



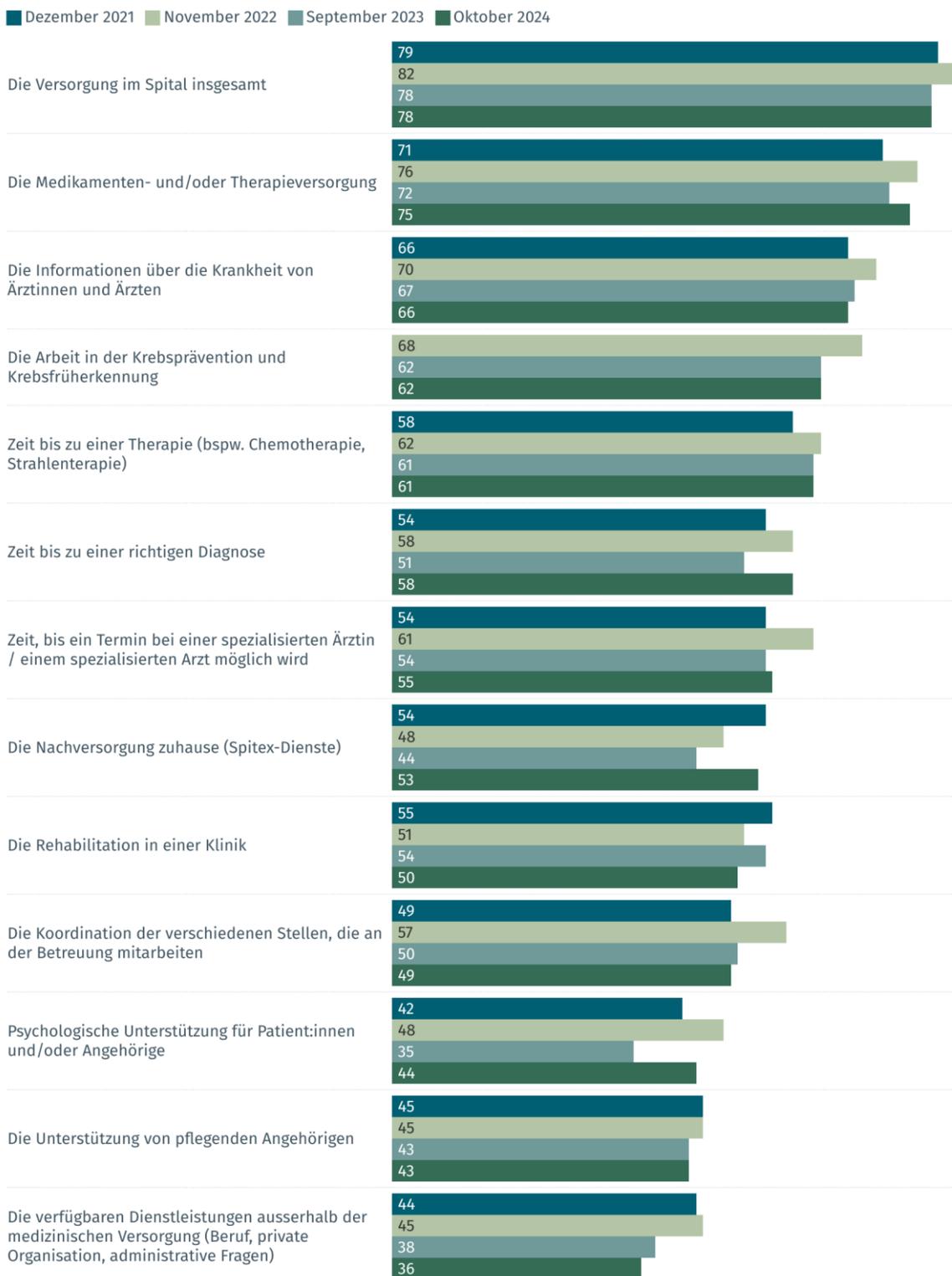
Die Medikamenten- und Therapieversorgung und die Informationen von der Ärzteschaft werden in der Deutschschweiz besser als in der Romandie und der Svizzera Italiana bewertet. Die Versorgung im Spital sowie die Nachsorge (z.B. Spitex) wird aber in allen Sprachregionen ähnlich bewertet.

Grafik 6

Trend Zufriedenheitsfaktoren

Aufgrund von dem, was Sie bisher wissen oder selber erlebt haben: Wie beurteilen Sie die folgenden Elemente der Krebsversorgung in der Schweiz? Wenn Sie eine Frage nicht beurteilen können, geben Sie das ruhig an.

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die betroffen sind und/oder sehr hohes gesundheitliches Interesse haben
Anteil sehr/eher gut



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Oktober 2024 (n = 752-1307)

4 Persönlich Betroffene erzählen

Diejenigen, die selber von Krebs betroffen waren, und an der Befragung teilgenommen haben, wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten mit Krebs diagnostiziert:

- 10 Prozent wurden vor weniger als 1 Jahr diagnostiziert,
- 26 Prozent zwischen 1 und 5 Jahren,
- 31 Prozent zwischen 5 und 10 Jahren,
- 17 Prozent zwischen 10 und 20 Jahren und
- 13 Prozent vor mehr als 20 Jahren.

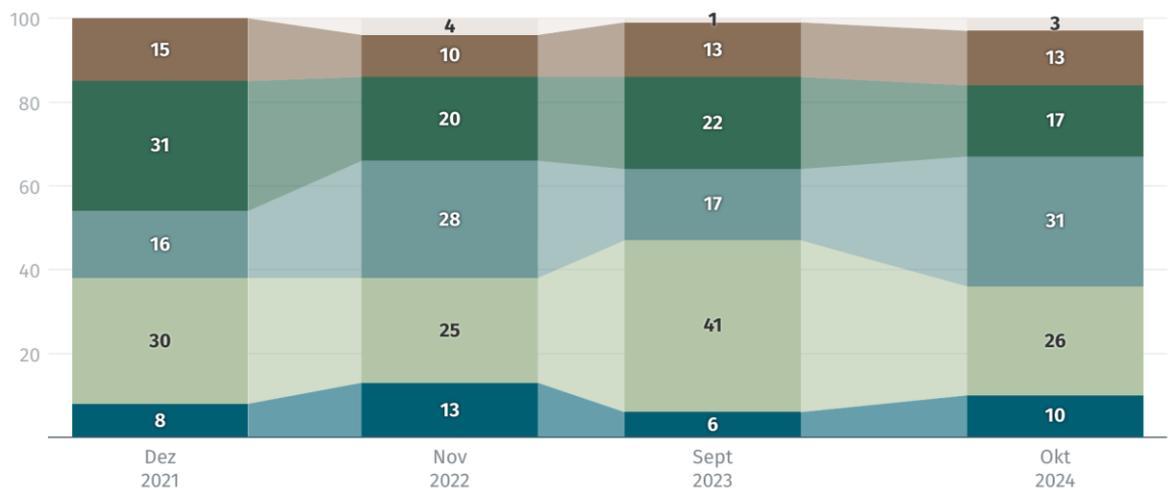
Grafik 7

Trend Krebsdiagnose Betroffene

Nun folgen einige Fragen zu Ihrer persönlichen Erfahrung mit Krebs. Wann wurde bei Ihnen Krebs diagnostiziert?

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die selbst betroffen sind

■ vor weniger als einem Jahr
 ■ vor mehr als 1 Jahr
 ■ vor mehr als 5 Jahren
 ■ vor mehr als 10 Jahren
 ■ vor mehr als 20 Jahren
 ■ weiss ich nicht (mehr)



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Oktober 2024 (n = jeweils ca. 140)

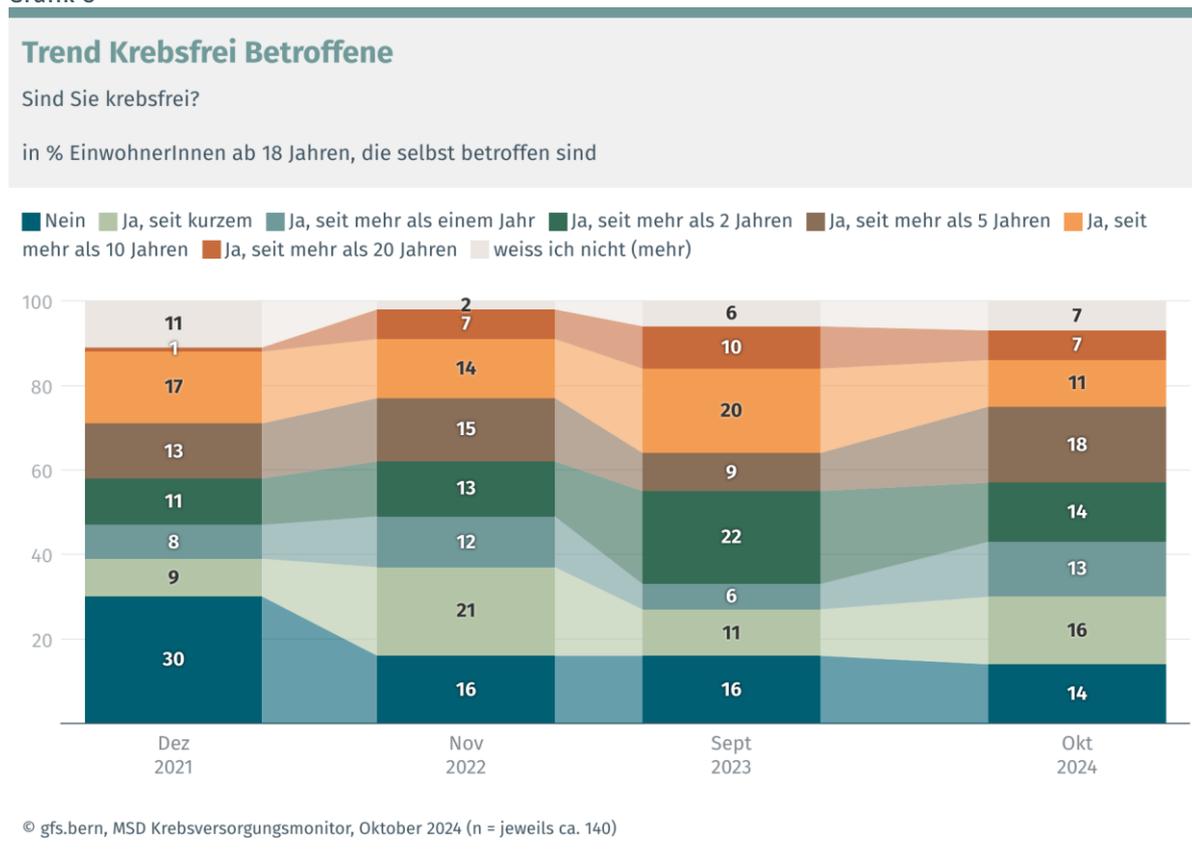
Von den von Krebs betroffenen Personen sind 14 Prozent noch nicht krebsfrei.

Krebsfrei hingegen sind:

- 16 Prozent der Betroffenen seit kurzem,
- 45 Prozent seit mehr als 1 Jahr aber noch nicht seit 10 Jahren,
- 18 Prozent seit mehr als 10 Jahren.

Die Samples sind im Jahresvergleich somit vergleichbar.

Grafik 8

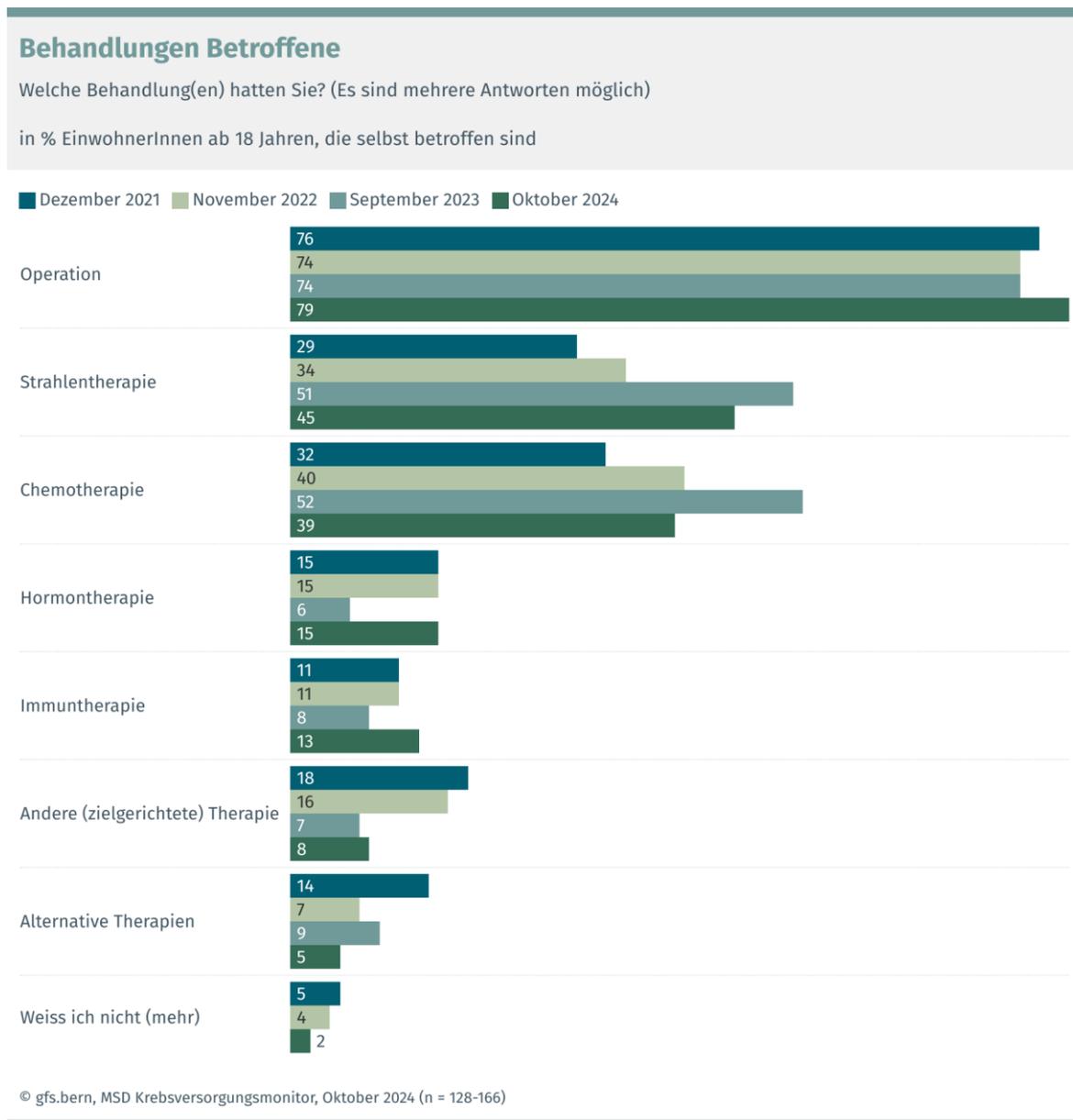


Die meisten Betroffenen haben eine Operation hinter sich (79%). Etwas weniger als die Hälfte haben eine Strahlentherapie (45%) oder eine Chemotherapie (39%) durchführen müssen.

Im Jahresvergleich fällt auf, dass deutlich mehr Chemo- und Strahlentherapien durchgeführt wurden seit 2021 und 2022, was vermutlich damit zusammenhängt, dass nach der Pandemie die Krebsversorgung wieder «normal» läuft.

Neuere Therapieformen werden weiterhin klar seltener genutzt, sogar noch seltener als 2022 und 2021.

Grafik 9

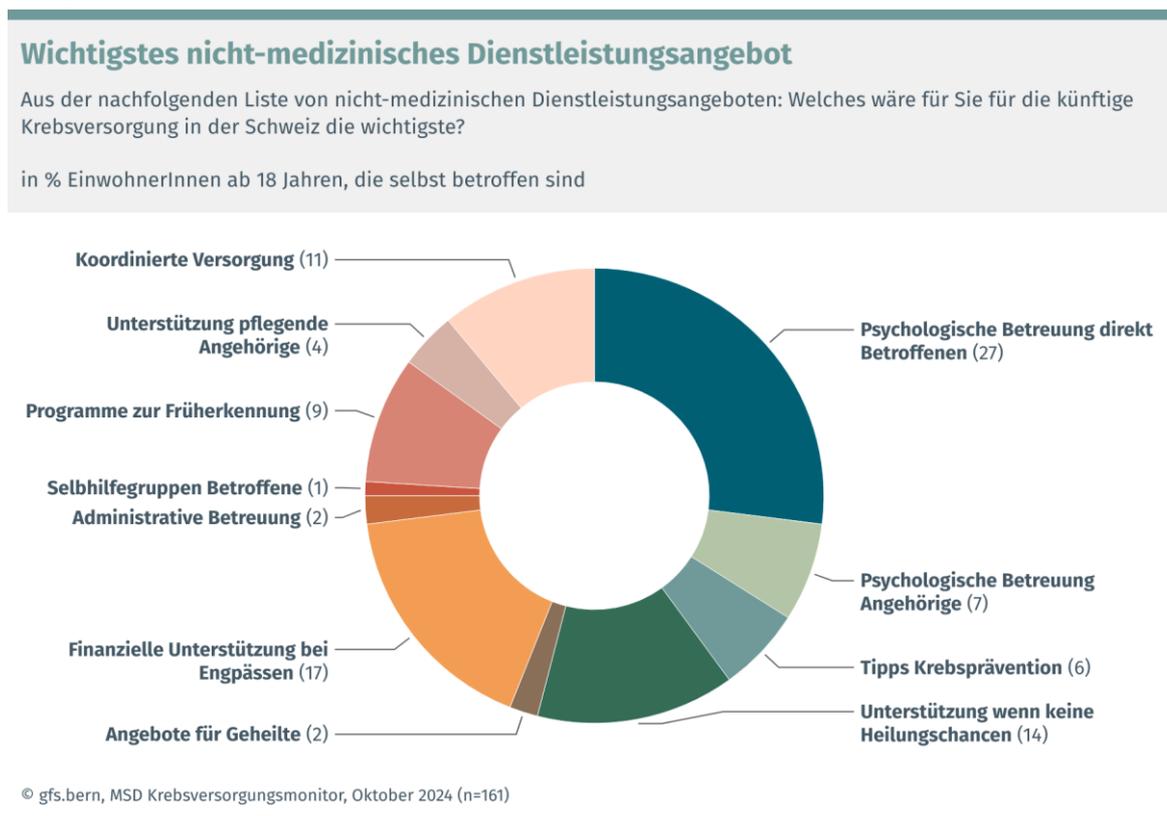


Neben den medizinischen Dienstleistungen, gibt es verschiedene nicht-medizinische Dienstleistungen, die eine Rolle in der Genesung von Betroffenen spielen. Die Betroffenen gaben an, welche sie für die wichtigsten halten.

- 27 Prozent geben die psychologische Betreuung von direkt Betroffenen an.
- 17 Prozent sagen die finanzielle Unterstützung bei Engpässen.
- 14 Prozent wünschen Unterstützung, wenn keine Heilungschancen bestehen.
- 9 Prozent sagen Programme zur Früherkennung.
- 7 Prozent meinen die psychologische Betreuung von Angehörigen.
- 6 Prozent nannten Tipps zur Krebsprävention.

Weniger als 5 Prozent nannten die Unterstützung (für) pflegende Angehörige, die administrative Betreuung, Angebote für Geheilte oder Selbsthilfegruppen.

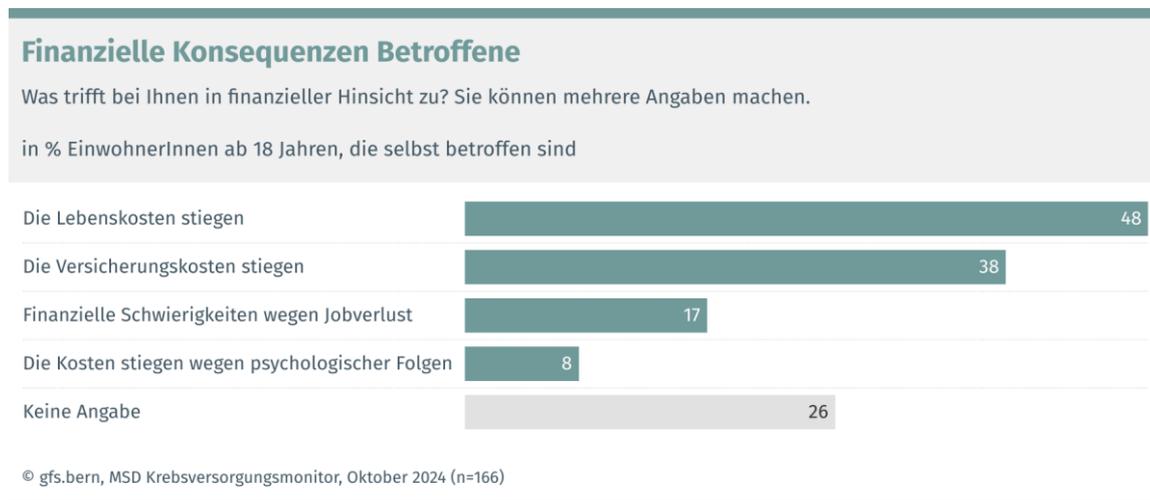
Grafik 10



Wenn auf die finanziellen Konsequenzen der Betroffenen geschaut wird, gibt es folgende Hinweise:

- Am häufigsten haben Betroffene angegeben, dass ihre Lebenskosten steigen (48%).
- Mehr als ein Drittel gibt auch an, dass die Versicherungskosten gestiegen sind (38%).
- Vergleichsweise weniger haben finanzielle Schwierigkeiten, weil sie ihren Job verloren haben (17%).
- Und 8 Prozent geben an, dass die Kosten aufgrund psychologischer Folgen gestiegen sind.

Grafik 11



In diesem Zusammenhang wird auch von «financial toxicity» oder «financial distress» gesprochen, da Betroffene gewisse Kosten selber übernehmen müssen und dadurch in eine finanzielle Schieflage geraten können.

5 Früherkennung und Therapie

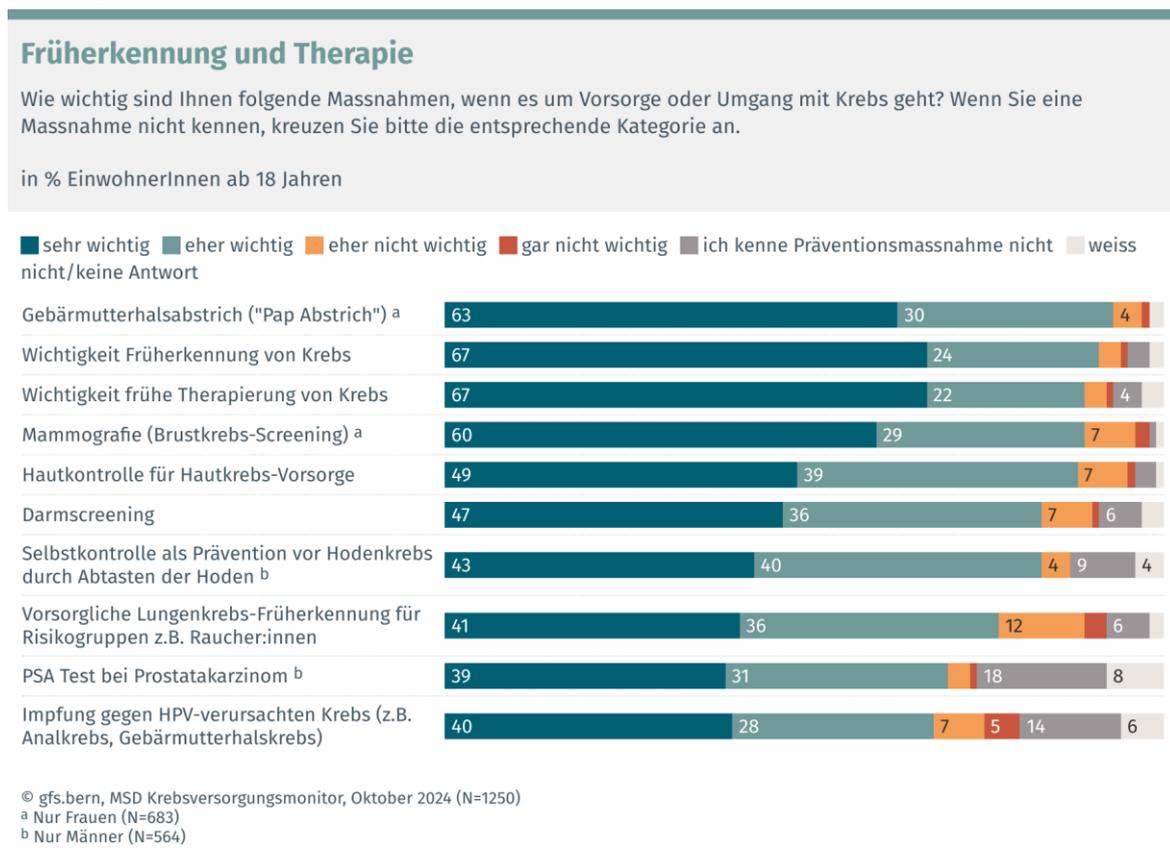
Es gibt verschiedene Massnahmen, wenn es um die Vorsorge oder den Umgang mit Krebs geht. Grundsätzlich ist die Wichtigkeit der Früherkennung von Krebs sowie die Wichtigkeit der frühen Therapie von Krebs bei rund zwei Dritteln der Bevölkerung sehr wichtig. Rund 25 Prozent finden dies zudem eher wichtig.

Bei spezifischen Vorsorgemassnahmen für Frauen findet sich sehr viel Unterstützung: Den Gebärmutterhalsabstrich finden 63 Prozent sehr wichtig und 30 Prozent eher wichtig, und auch die Mammografie finden 60 Prozent sehr wichtig und 29 Prozent eher wichtig.

Bei den spezifischen Vorsorgemassnahmen findet sich verglichen mit den Frauen weniger Zustimmung: Die Selbstkontrolle vor Hodenkrebs finden 43 Prozent sehr wichtig und 40 Prozent eher wichtig. Einen PSA Test beim Prostatakarzinom finden 39 Prozent sehr wichtig und 31 Prozent eher wichtig.

Bei Vorsorgemassnahmen für beide findet sich ähnlich grosse Unterstützung: Darm-screening, Lungenkrebs-Früherkennung und Impfung gegen HPV erhalten zwischen 68 und 83 Prozent Zustimmung.

Grafik 12



Die Mammografie wird in der Romandie als wichtiger empfunden als in der Deutschschweiz. Die HPV-Impfung wird in allen Sprachregionen als ähnlich wichtig empfunden.

Während alle Massnahmen als wichtig eingestuft werden, werden nur einige tatsächlich mindestens schon einmal gemacht:

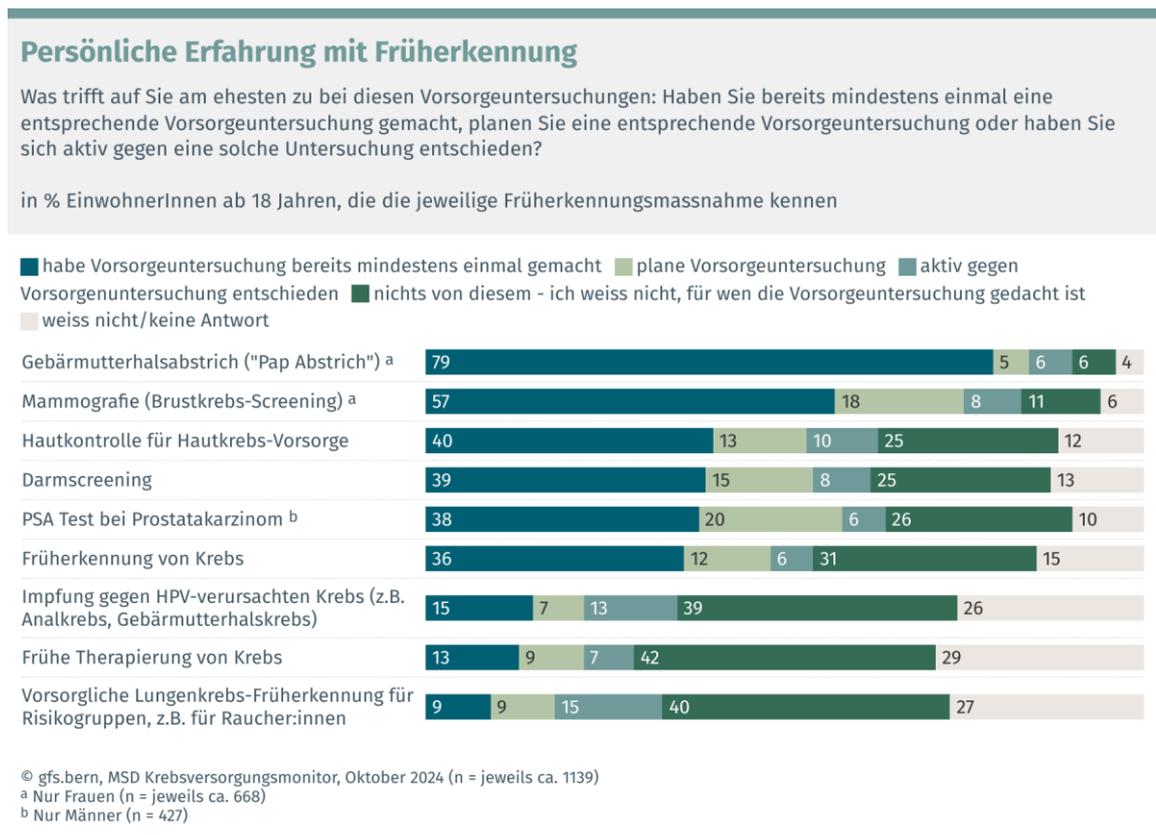
- Gebärmutterhalsabstrich (Pap-Abstrich) wurde von 79 Prozent mindestens einmal gemacht.
- Auch die Mammografie wurde schon von mehr als der Hälfte mindestens einmal gemacht.

Weniger als die Hälfte hat schon einmal folgende Untersuchungen gemacht:

- Die Hautkontrolle zur Hautkrebs-Vorsorge (40%)
- Ein Darmscreening (39%)
- PSA Test bei Prostatakarzinom (38%)
- Früherkennung von Krebs (generell) (36%)

Nur die wenigsten haben sich gegen HPV impfen lassen oder eine vorsorgliche Lungenkrebs-Früherkennung gemacht.

Grafik 13



In der Romandie erfolgten Durchführungen einer Mammografie häufiger als in der Deutschschweiz. In allen Sprachregionen wurde die HPV-Impfung ähnlich oft durchgeführt, wobei in der Deutschschweiz und Svizzera Italiana häufiger angegeben wurde als in der Romandie, dass eine Impfung geplant sei.

Wer die Kosten bei Früherkennungsmassnahmen übernimmt, ist für viele dazu Befragte in vielen Fällen unklar.

Der Gebärmutterhalsabstrich wird aus Sicht der meisten (54%) von der Kranken-Zusatzversicherung zum Teil übernommen. Ebenfalls die Mammografie oder das Darmscreening.

Hingegen fällt ebenfalls auf, dass es für sehr viele Personen schlichtweg unklar ist, wer die Kosten übernimmt. Zum Beispiel weiss mehr als die Hälfte nicht, wer die Kosten bei einer HPV-Impfung oder bei vorsorglichen Lungenkrebs-Früherkennungen übernimmt.

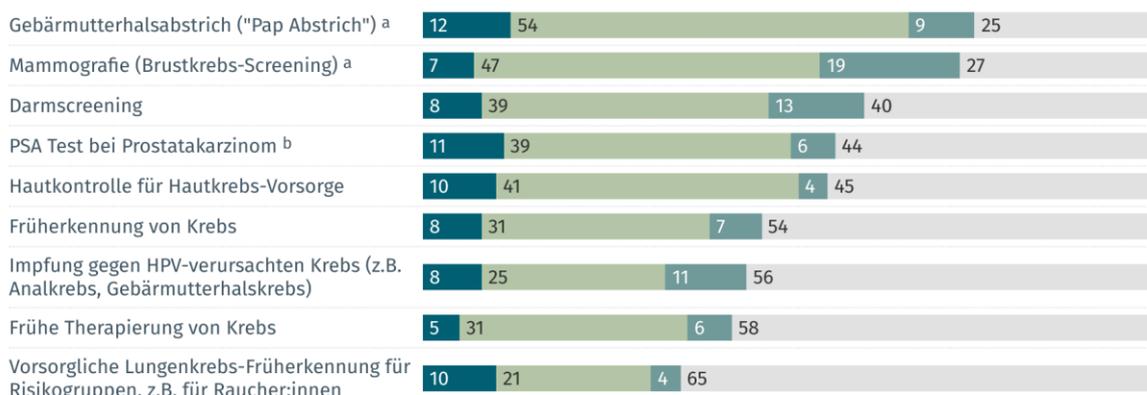
Grafik 14

Einschätzung Kostenübernahme Früherkennungsmassnahmen

Wissen Sie zufällig, ob Sie diese Präventionsmassnahme grundsätzlich komplett selber bezahlen müssen, ob Sie von Ihrer Kranken-Zusatzversicherung gedeckt ist oder ob Ihr Kanton die Kosten für die Prävention vollständig übernimmt, sobald Sie zu einer Gruppe gehören, für die sie empfohlen ist?

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die die jeweilige Früherkennungsmassnahme kennen

■ muss selber bezahlen ■ Kranken-Zusatzversicherung deckt mindestens einen Teil der Kosten ■ Kanton übernimmt Kosten vollständig ■ weiss es nicht/keine Angabe



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Oktober 2024 (n = jeweils ca. 1139)

^a Nur Frauen (n = jeweils ca. 668)

^b Nur Männer (n = 427)



In der Romandie wird häufiger angegeben, dass die Kosten selber getragen werden müssen als in anderen Sprachregionen (z.B. betreffend Mammografie, PSA und Darmscreening). Insgesamt fehlt es klar an Informationen und Wissen zum Nutzen, zu den Kosten und Möglichkeiten an Früherkennung und Therapie.

Obwohl für viele unklar ist, wer die Kosten dieser Früherkennungsmassnahmen übernimmt, beziehen die meisten eine klare Haltung dazu (81%): Die Kosten sollten für Vorsorgeuntersuchungen (in der ganzen Schweiz) vollständig vom Staat bezahlt werden, sofern die Vorsorge-Untersuchung sich als sinnvoll erweist.

Bei dieser Frage gibt es frappante Unterschiede in den unterschiedlichen Gruppen der Befragten:

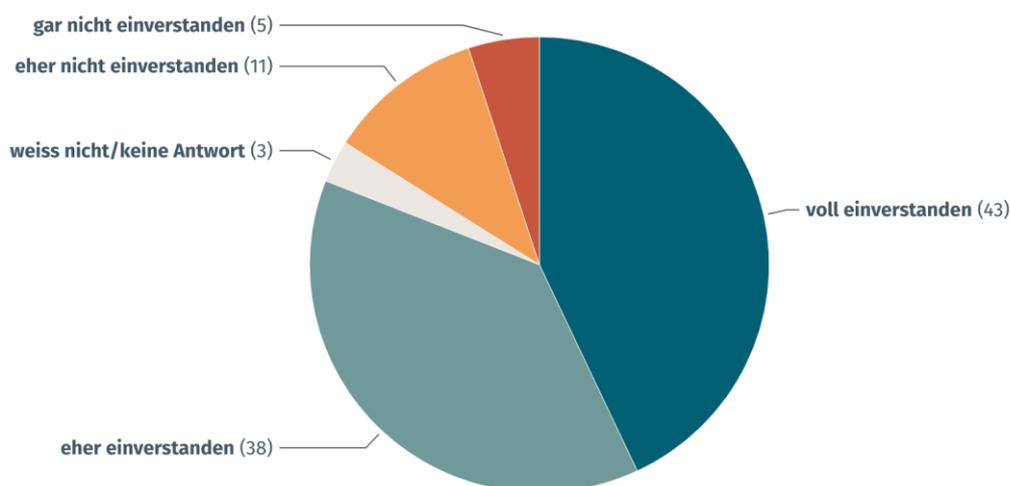
- **FRAUEN** sind eher dafür (84%), dass der Staat die Kosten für die Vorsorgeuntersuchung übernimmt als Männer (77%).
- **JÜNGERE** (16-39-Jährige) sind tendenziell eher dafür (84%), dass der Staat die Kosten übernimmt als «mittelalterliche» (40-64-Jährige: 82%) oder Ältere (65-Jährige und ältere Personen: 74%).
- In der **ROMANDIE** (88%) ist die Bevölkerung stärker dafür, dass der Staat die Kosten übernimmt im Vergleich zur Deutschschweiz (77%) und minimal erhöht im Vergleich zur Svizzera Italiana (86%).
- Je **TIEFER DIE FORMALE SCHULBILDUNG** ist, desto eher herrscht die Meinung, dass der Staat die Kosten übernehmen soll.
- Je weiter **LINKS** eine Person sich politisch einstuft, desto eher ist sie für die Kostenübernahme einer Vorsorgeuntersuchung durch den Staat.

Grafik 15

Haltung Kostenübernahme Staat für Vorsorgeuntersuchungen

Es gibt die Forderung, dass in der gesamten Schweiz eine Vorsorgeuntersuchung vollständig vom Staat bezahlt werden soll, wenn sich eine Vorsorgeuntersuchung als sinnvoll erweist. Sind Sie mit dieser Forderung...

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Oktober 2024 (N=1250)

6 Akteure und Argumente

In der Krebsversorgung der Schweiz gibt es verschiedene Akteure, die eine Rolle für Betroffene und Angehörige spielen können.

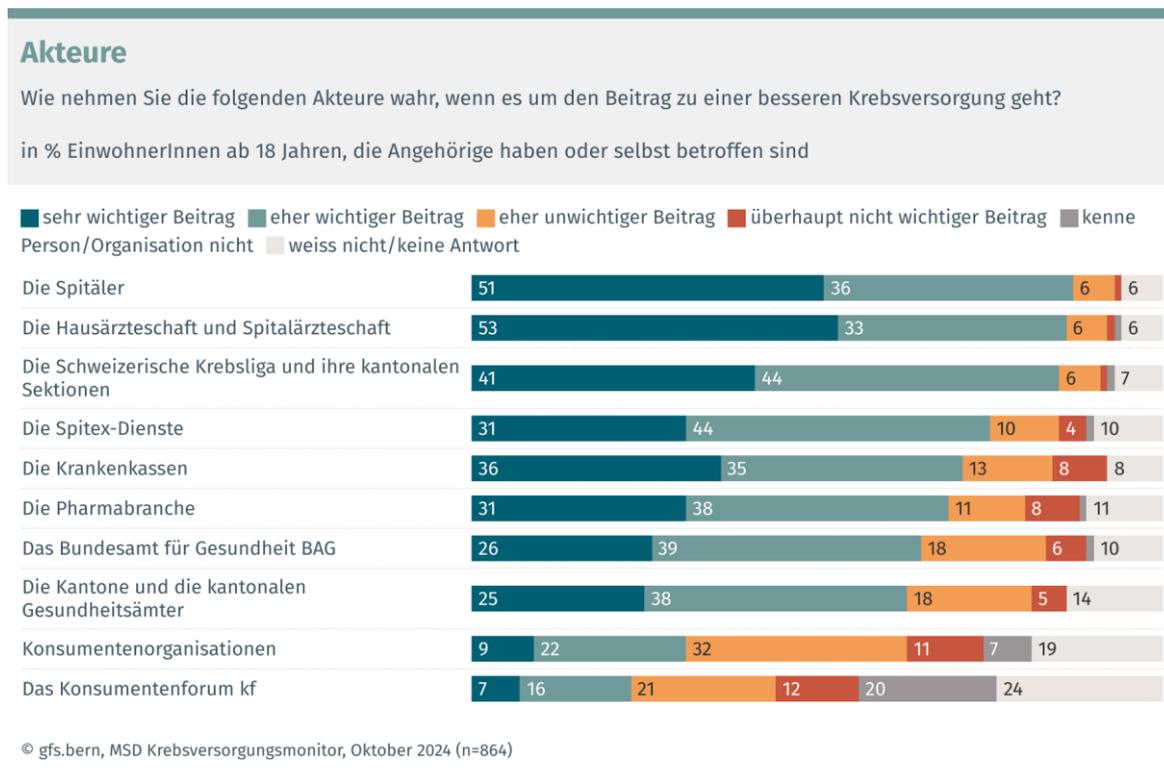
Die Betroffenen und Angehörigen haben hierbei die verschiedenen Akteure bewertet und deren Beiträge für eine bessere Krebsversorgung eingeschätzt.

Ganz oben auf der Rangliste aufgrund ihres wichtigen Beitrags in der Krebsversorgung stehen die Spitäler (87%), die Haus- und Spitalärzteschaft (86%) und die Krebsliga (85%).

Ebenfalls sehr und eher einen wichtigen Beitrag leisten die Spitex-Dienste (75%), die Krankenkassen (71%), die Pharmabranche (69%), das Bundesamt für Gesundheit (65%) und die Kantone und ihre kantonalen Gesundheitsämter (63%).

Eher unwichtige Beiträge leisten die Konsumentenorganisationen (31%) und das Konsumentenforum kf (23%). Die Konsumentenorganisationen werden von fast einer Mehrheit als «unwichtig» bezeichnet (43%).

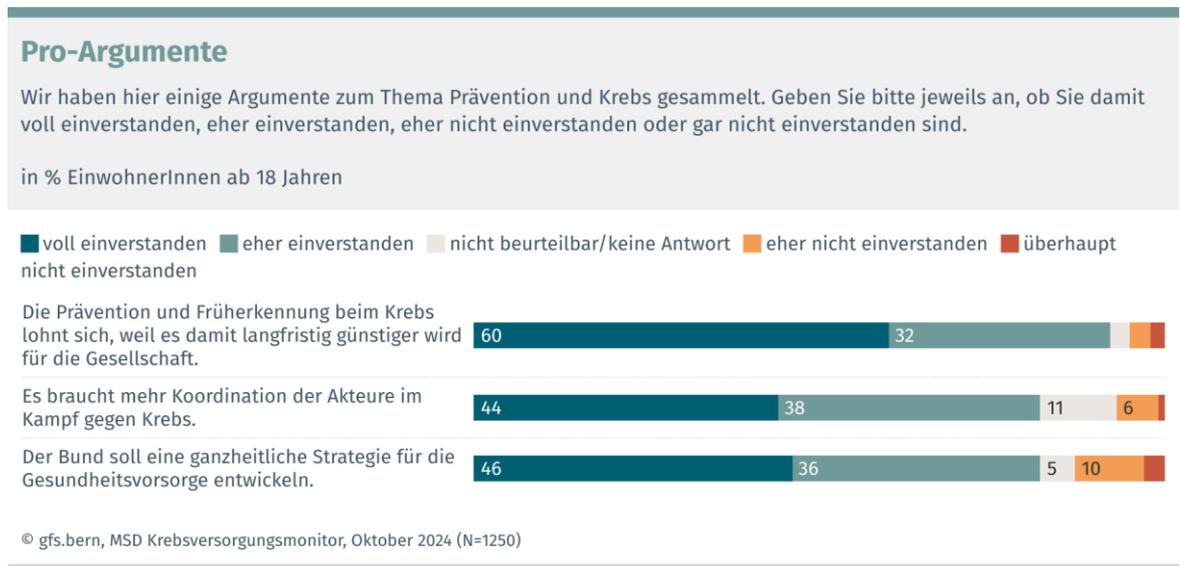
Grafik 16



Die Befragten haben unterschiedliche Argumente, die positiv formuliert sind, bewertet. Hierbei zeigt sich eine klare Präferenz für eine nationale Koordination.

- 92 Prozent finden, dass Prävention und Früherkennung beim Krebs sich lohnen, weil sie langfristig günstiger für die Gesellschaft sind.
- 82 Prozent meinen, dass es mehr Koordination der Akteure im Kampf gegen Krebs braucht.
- 82 Prozent finden auch, dass der Bund eine ganzheitliche Strategie für die Gesundheitsvorsorge entwickeln sollte.

Grafik 17



Auch wenn die Zustimmung bei allen Argumenten gross ist, gibt es noch Unterschiede:



Dass dank Prävention und Früherkennung die Kosten langfristig sinken, finden eher Frauen als Männer und Personen im polit-ideologisch linken Spektrum sowie gesundheitspolitisch Interessierte im Vergleich zu Uninteressierten.



Dass es mehr Koordination der Akteure braucht, finden mehrheitlich Angehörige von Betroffenen (im Vergleich zu Betroffenen und Nicht-Betroffenen) und gesundheitspolitisch stark interessierte Personen.



Dass es eine ganzheitliche Strategie der Gesundheitsvorsorge benötigt, finden eher jüngere Personen als ältere, Personen in der Romandie als in der Deutschschweiz und Svizzera Italiana, Personen im polit-ideologisch linken Spektrum und gesundheitspolitisch Interessierte Menschen.

Es zeigt sich aber, dass eine Verankerung einer nationalen Krebsstrategie in der Verfassung kritisch gegenübergestellt wird sowie, dass Krebs zu unterschiedlichen Problemen führt, wodurch Gesetze und Regeln nicht besonders zielführend sind.

- 79 Prozent finden, dass Krebs keine Sonderstellung in der Verfassung erhalten sollte, da alle schwerwiegenden Krankheiten gleich behandelt werden sollten.
- 64 Prozent meinen, dass jede von Krebs betroffene Person so individuelle Probleme hat, dass allgemeine gesetzliche Regelungen dieser Situation nicht gerecht werden.
- 48 Prozent finden, dass die Kantone in der Gesundheitsversorgung wieder mehr Verantwortung übernehmen sollten, da sie näher an den Menschen dran sind.

Grafik 18

Contra-Argumente

Wir haben hier einige Argumente zum Thema Prävention und Krebs gesammelt. Geben Sie bitte jeweils an, ob Sie damit voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden sind.

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Oktober 2024 (N=1250)



Dass Krebs keine Sonderstellung erhalten soll, finden eher ältere Personen als jüngere Personen sowie Personen in der Mitte (im Vergleich zu «links» und «rechts») sowie gesundheitspolitisch Interessierte Personen.



Dass eine Regelung über das Gesetz dem Menschen nicht gerecht wird, finden eher Frauen als Männer, ältere im Gegensatz zu jüngeren Personen, Personen im polit-ideologischen mittleren oder rechten Spektrum und gesundheitspolitisch Interessierte (im Vergleich zu Uninteressierten).



Dass Kantone mehr Verantwortung tragen sollen, finden eher ältere als jüngere Personen, Personen in der Romandie und der Svizzera Italiana (als in der Deutschschweiz), Personen in Städten, Personen im mittleren politischen Spektrum und gesundheitspolitisch Interessierte.

7 Zukunft des Gesundheitswesens

Das Schweizer Gesundheitswesen kann sich in verschiedene Richtungen entwickeln. Deswegen werden gesellschaftlich und politisch verschiedene Möglichkeiten debattiert.

Die allermeisten Ideen erhalten relativ viel Zustimmung:

- 92 Prozent sind klar für eine Stärkung der Aufklärung.
- 88 Prozent sind ebenfalls sehr klar für die Stärkung der Prävention.
- 82 Prozent sind auch klar für eine Stärkung der Präventionsuntersuchungen.

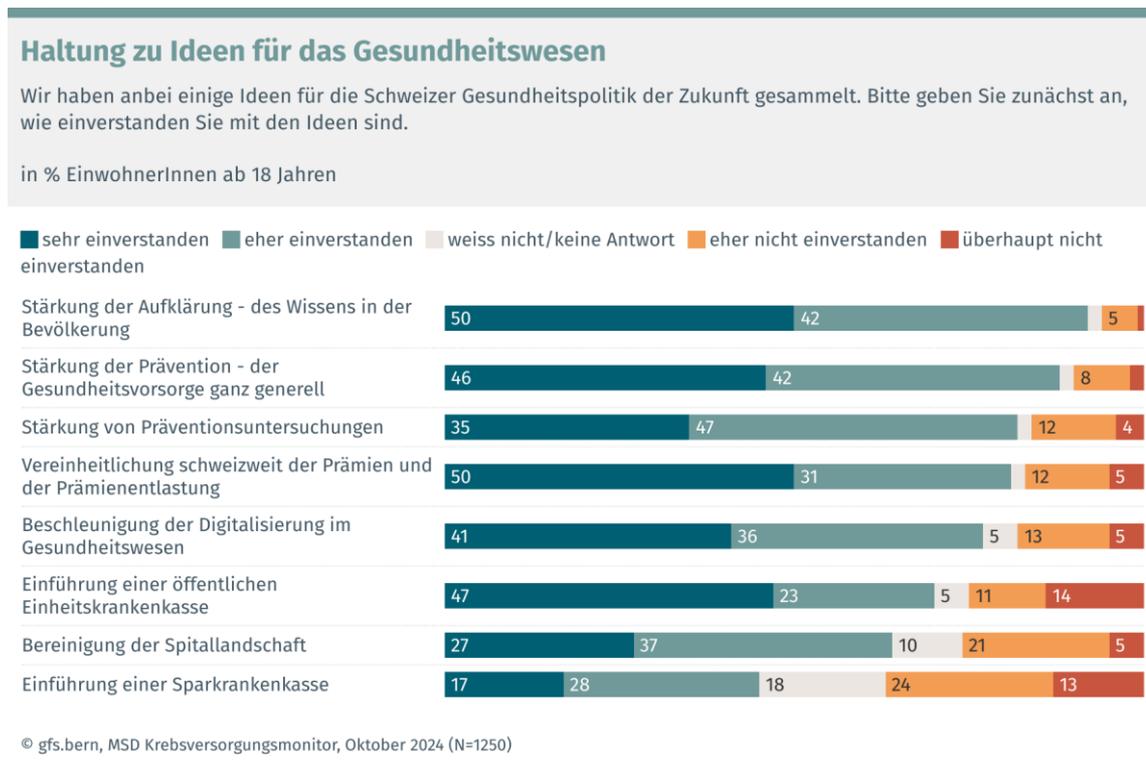
Im Total erhält die Idee, die Prämien und Prämientlastung zu vereinheitlichen 81 Prozent Zustimmung, ist aber zusammen mit dem Wunsch nach mehr Aufklärung diejenige Idee, bei der 50 Prozent «sehr einverstanden» sind.

Die Beschleunigung der Digitalisierung (77%), die Einführung der Einheitskasse (70%) und die Bereinigung der Spitallandschaft (64%) erhalten auch von klaren Mehrheiten Zustimmung.

Die Einführung einer Sparkrankenkasse findet keine Mehrheit: 45 Prozent sind dafür, 37 Prozent bereits jetzt dagegen.

Das Schweizer Gesundheitswesen soll verstärkt auf Aufklärung, Prävention und effizientere Strukturen setzen. Digitalisierung, Einheitskasse und Prämienvereinheitlichung finden breite Zustimmung, während eine Sparkrankenkasse kaum überzeugt.

Grafik 19



Die verschiedenen Ideen stossen je nach Untergruppe der Bevölkerung auf mehr oder weniger Zuspruch.



Die **Stärkung der Aufklärung** ist tendenziell eher ein «linkes» Anliegen. Ansonsten gibt es keine nennenswerten Unterschiede pro Bevölkerungsgruppe.



Stärkung der Prävention ist in der Romandie und Svizzera Italiana stärker gewünscht als in der Deutschschweiz und eher in städtischen Gebieten beliebt im Vergleich zu Agglomeration und dem Land. Das Anliegen stösst eher bei Personen im «linken» politischen Umfeld auf Zustimmung als in der Mitte oder rechts. Gesundheitspolitisch interessierte Menschen finden diese Idee ebenfalls besser als weniger interessierte Personen.



Die **Bereinigung der Spitallandschaft** stösst bei Männern auf mehr Zuspruch als bei Frauen, in der Deutschschweiz auf mehr als in der Romandie und der Svizzera Italiana, bei Personen auf dem rechten polit-ideologischen Spektrum im Vergleich zur Mitte und links und auch bei gesundheitspolitisch interessierten Personen eher als bei Uninteressierten.



Die Idee einer öffentlichen **Einheitskrankenkasse** stösst bei jüngeren Leuten auf mehr Zuspruch als bei älteren Personen (z.B. 16-39-Jährige: 73%, 65+-Jährige: 67%), in der Romandie mehr als in der Deutschschweiz und der Svizzera Italiana, im politisch linken Lager mehr als in der Mitte oder rechts im politischen Spektrum, aber bei gesundheitspolitisch Interessierten nicht mehr als bei Uninteressierten.



Die Einführung einer **Sparkrankenkasse** stösst bei Männern auf mehr Zuspruch als bei Frauen, in der Svizzera Italiana auf mehr als in der Deutschschweiz und der Romandie, auf dem Land mehr als in der Agglomeration oder in Städten, politisch in der Mitte und rechts mehr als links und bei gesundheitspolitisch Uninteressierten mehr als bei Interessierten.

Die Befragten konnten im Anschluss angeben, welche drei Ideen sie generell am besten finden. Dabei zeigt sich ein klarer Favorit:

- 53 Prozent gaben (auch) an, dass die Einführung einer öffentlichen Einheitskrankenkasse die beste Idee wäre.

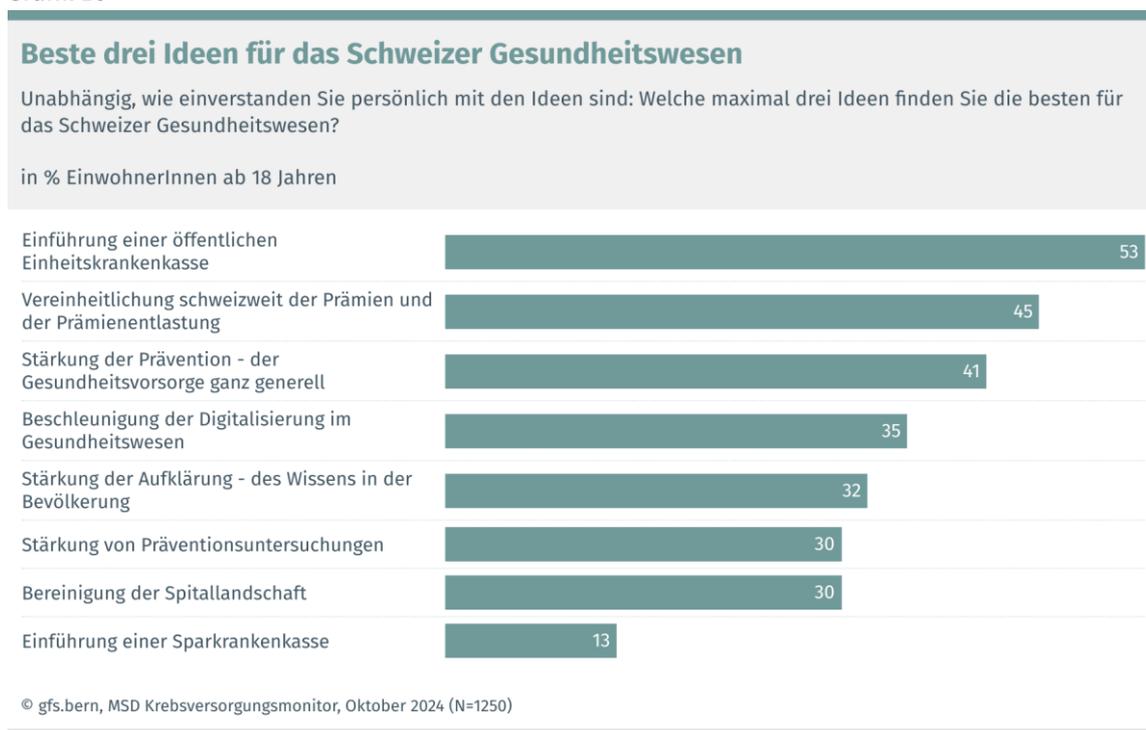
Nur knapp keine Mehrheiten erhalten zwei Vorschläge:

- die schweizweite Vereinheitlichung der Prämien und Prämientlastung (45%)
- die Stärkung der Prävention (41%)

Die restlichen Elemente erhalten fast alle von rund einem Drittel der Personen Unterstützung: Die Beschleunigung der Digitalisierung (35%), die Stärkung der Aufklärung (32%), die Stärkung der Präventionsuntersuchungen (30%) und die Bereinigung der Spitallandschaft (30%).

Die Einführung einer Sparkrankenkasse findet fast niemand «die beste Idee» (13%).

Grafik 20



Es ist denkbar, dass die Einführung einer öffentlichen Einheitskrankenkasse auch als «beste» Idee gilt, weil davon ausgegangen wird, dass damit die Kosten gesenkt werden könnten. Ausserdem könnten auch die Inflation, die jährliche Erhöhung der Krankenkassenprämien und die aufgehende Schere zwischen Arm und Reich eine Rolle spielen.

Wenn es jedoch darum geht, die beste Idee zu finden, um Kosten zu senken, sieht die Reihenfolge etwas anders aus.

Zwei Favoriten stechen hervor:

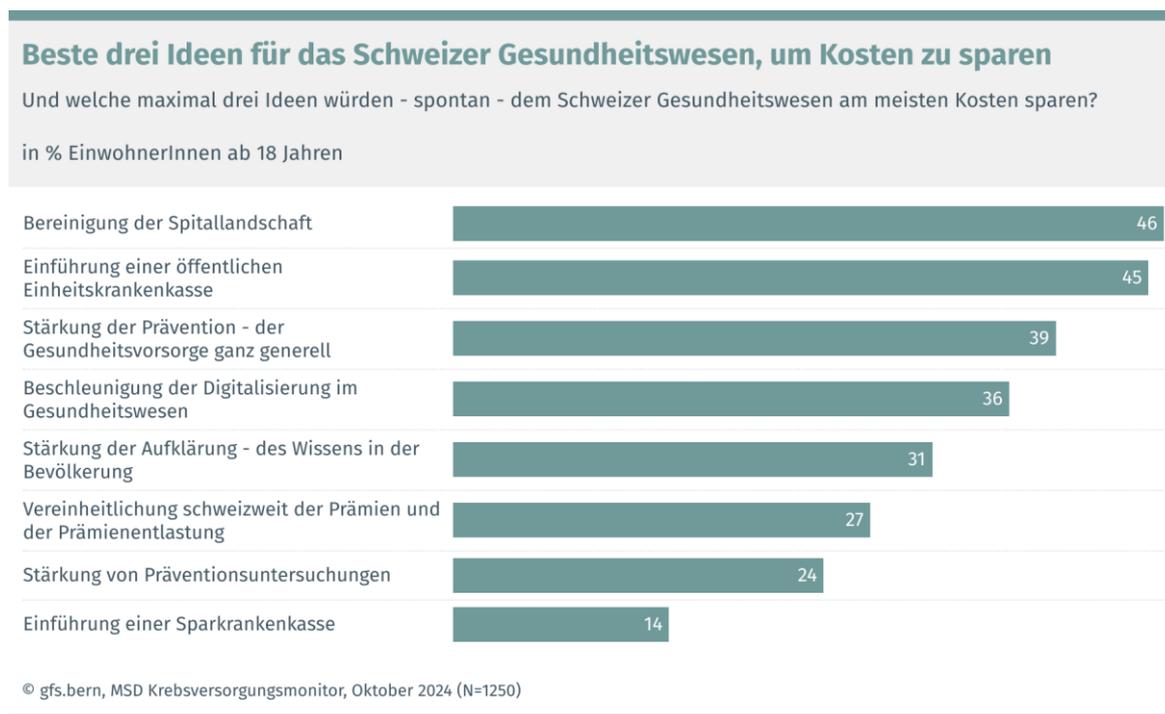
- Zum einen ist die Bereinigung der Spitallandschaft eine mögliche Lösung (46%).
- Zum anderen aber auch die Einführung einer öffentlichen Einheitskrankenkasse (45%).

Andere Ideen erhalten rund von einem Drittel Unterstützung: Die Stärkung der Prävention (39%), die Beschleunigung der Digitalisierung (36%) sowie die Stärkung der Aufklärung (31%).

Ein Viertel findet auch die Vereinheitlichung der Prämien und Prämientlastung die «beste Idee zum Sparen» (27%) oder die Stärkung der Präventionsuntersuchungen (24%).

Die Einführung einer Sparkrankenkasse überzeugt auch fast niemanden, um Kosten zu senken (14%).

Grafik 21



Die meisten Personen schätzen die Bereinigung der Spitallandschaft als eine von den drei effektivsten Massnahmen ein, um Kosten zu sparen. Gleichzeitig ist die Bereinigung der Spitallandschaft aber diejenige Massnahme, die am zweitwenigsten Zustimmung schweizweit erhalten hat.

8 Synthese

In Thesenform fassen wir die Erkenntnisse des Krebsmonitors 2023 wie folgt zusammen:

HOHE ZUFRIEDENHEIT

Die Krebsversorgung in der Schweiz wird 2024 als ausserordentlich gut wahrgenommen. Die Bewertungen zeigen eine hohe Zufriedenheit, insbesondere bei Betroffenen mit deutlich gestiegenen positiven Einschätzungen im Vergleich zu den Vorjahren. Besonders die medizinische Qualität, die Medikamenten- und Therapieversorgung und die Betreuung in Spitälern werden hervorgehoben. Dennoch bleiben spezifische Herausforderungen bestehen, insbesondere bei der Koordination zwischen Betreuungseinrichtungen und der psychologischen Unterstützung.

VERBESSERUNGEN «VORHER» UND «NACHHER»

Die besten Bewertungen erhalten die medizinische Versorgung im Spital, die Medikamententherapie und präventive Massnahmen. Trotz dieser Stärken zeigt die Analyse, dass Aspekte wie die Nachsorge, die Geschwindigkeit zur Therapie und Diagnose sowie die Unterstützung für Angehörige noch weiterentwickelt werden müssen. Psychologische Begleitung und bessere Abstimmung zwischen den Akteuren werden als zentrale Verbesserungsbereiche genannt.

FINANZIELLE BELASTUNGEN

Betroffene berichten vor allem von finanziellen Belastungen durch gestiegene Lebenshaltungskosten, erhöhte Versicherungskosten und Einkommenseinbussen (Stichwort: «financial toxicity»). Zusätzlich zeigt sich, dass auch psychologische Folgen die Lebensqualität stark beeinflussen können. Diese Konsequenzen betreffen nicht nur die direkt Betroffenen, sondern auch deren Angehörige, die ähnliche Herausforderungen meistern müssen.

GUTE NOTEN BEI MEDIZINISCHEN LEISTUNGEN

Die Wichtigkeit medizinischer Kernleistungen, wie der Zugang zu Therapien und verständliche Informationen, wird durchweg hoch bewertet. Psychosoziale und finanzielle Unterstützungsangebote sind ebenfalls bedeutsam, werden jedoch weniger zentral gesehen. Spezialisierte Angebote, wie Selbsthilfegruppen oder Programme für Geheilte, sprechen spezifische Zielgruppen an und werden insgesamt als weniger prioritär wahrgenommen.

**FRÜHERKEN-
NUNG UND
PRÄVENTION
ALS ZENTRALE
ELEMENTE**

Früherkennung und Prävention bleiben zentrale Anliegen, die von der Mehrheit der Befragten als essenziell angesehen werden. Trotz dieser hohen Zustimmung werden einige Massnahmen wie die HPV-Impfung oder vorsorgliche Lungenkrebs-Untersuchungen seltener wahrgenommen und genutzt. Dies deutet auf eine Lücke zwischen der Bedeutung dieser Massnahmen und ihrer tatsächlichen Umsetzung hin.

**FEHLEN AN
INFORMA-
TIONEN**

In ganz unterschiedlichen Bereichen fehlen offensichtlich Informationen: Sei dies im Bereich Früherkennung und Prävention, Kostenübernahme, Therapiemöglichkeiten oder Vorsorgemassnahmen. Teilweise wissen bis zu zwei Drittel der Bevölkerung nicht, wer die Kosten für gewisse Vorsorgemassnahmen übernimmt. Insgesamt lässt sich daraus ableiten, dass mehr Informationen und Bildung vonnöten sind, um Sinn und Zweck von Früherkennung, frühe Therapie und Vorsorgemassnahmen aufzuzeigen.

**ZUKUNFT DER
GESUNDHEITS-
VERSORGUNG**

Die Befragten befürworten eine stärkere Fokussierung auf Prävention, Aufklärung und die Vereinheitlichung der Gesundheitsversorgung für die Zukunft des Gesundheitswesens. Ideen wie die Einführung einer Einheitskrankenkasse, aber auch eine stärkere Digitalisierung, finden ebenfalls breite Zustimmung. Auch wenn es Widerstand gibt, wäre die Bereinigung der Spitallandschaft der beste Weg, um Gesundheitskosten zu senken. Ebenfalls als kosteneffektiv wird die Einführung einer öffentlichen Einheitskrankenkasse betrachtet.

9 Anhang

9.1 gfs.bern-Team



LUKAS GOLDER

Co-Leiter und Präsident des Verwaltungsrats gfs.bern, Politik- und Medienwissenschaftler, MAS FH in Communication Management, NDS HF Chief Digital Officer, Dozent an der Hochschule Luzern und dem KPM Universität Bern

✉ lukas.golder@gfsbern.ch

Schwerpunkte:
integrierte Kommunikations- und Kampagnenanalysen, Image- und Reputationsanalysen, Medienanalysen / Medienwirkungsanalysen, Jugendforschung und gesellschaftlicher Wandel, Abstimmungen, Wahlen, Modernisierung des Staates, gesundheitspolitische Reformen

Publikationen in Sammelbänden, in Fachmagazinen, in der Tagespresse und im Internet



TOBIAS KELLER

Projektleiter und Teamleader Data Analytics, Kommunikationswissenschaftler, Dr. phil.

✉ tobias.keller@gfsbern.ch

Schwerpunkte:
politische Kommunikation, Wahlen, Abstimmungen, (digitale) Kampagnen, Issue Monitoring, Image- und Reputationsanalysen, Medienanalysen, Digitalisierung, Social Media, computergestützte Methoden, quantitative Analysen

Publikationen in internationalen und nationalen Fachmagazinen, in der Tagespresse und im Internet



CORINA SCHENA

Junior Projektleiterin

✉ corina.schena@gfsbern.ch

Schwerpunkte:
Wahlen, Abstimmungen, Gesundheitspolitik,
Gesundheitskampagnen, Image- und Reputationsanalysen,
qualitative und quantitative Methoden sowie Moderation



SARA RELSTAB

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Data Science
Ökonomin PhD

✉ sara.rellstab@gfsbern.ch

Schwerpunkte:
Datenanalyse, Programmierungen, Visualisierungen,
Recherchen, quantitative und qualitative Methoden



ROLAND REY

Projektmitarbeiter / Administration

✉ roland.rey@gfsbern.ch

Schwerpunkte:
Desktop-Publishing, Visualisierungen,
Projektadministration, Vortragsadministration

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
CH – 3011 Bern
+41 31 311 08 06
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

Das Forschungsinstitut gfs.bern ist Mitglied des Verbands Schweizer Markt- und Sozialforschung und garantiert, dass keine Interviews mit offenen oder verdeckten Werbe-, Verkaufs- oder Bestellabsichten durchgeführt werden.

Mehr Infos unter www.schweizermarktforschung.ch

SWISS INSIGHTS
Corporate Member

gfs.bern 