

MSD Krebsversorgungsmonitor 2026



Klare Haltung der Bevölkerung: Prävention ist ein Muss

Nationale Lösungen und klare Strategien
erhalten grosse Unterstützung

Projektteam

Lukas Golder: Co-Leiter

Dr. Tobias Keller: Senior Projektleiter und Mitglied der Geschäftsleitung

Corina Schena: Projektleiterin

Dr. Sara Rellstab: Data Scientist

Roland Rey: Projektmitarbeitender

Bern, 05.05.2026

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	5
1.1	Mandat und Zielsetzung	5
1.2	Datenbasis	5
2	INTERESSE, INFORMIERTHEIT UND BETROFFENHEIT	8
3	KREBSVERSORGUNGSQUALITÄT DER SCHWEIZ	11
4	PERSÖNLICH BETROFFENE ERZÄHLEN	15
5	FRÜHERKENNUNG UND THERAPIE	18
6	ZIELE IM GESUNDHEITSWESEN	21
6.1	Finanzielle Hürden	22
6.2	Kantonale Unterschiede	23
6.3	Zusammenspiel von Bund und Kantonen	24
6.4	Haltung zu Nachbetreuung	26
6.5	Verantwortung und Investitionsanteil	27
7	SYNTHESE	29
8	ANHANG	31
8.1	gfs.bern-Team	31

1 Einleitung

1.1 Mandat und Zielsetzung

MSD Merck Sharp & Dohme AG hat in Belgien erfolgreich einen Krebsmonitor auf Basis einer Bevölkerungsbefragung erarbeitet und öffentlich lanciert. gfs.bern durfte eine ähnliche Befragung für die Schweiz im Jahr 2021 durchführen. Diese beschreibt die wahrgenommene Qualität der Krebsversorgung. Die Resultate leisten einen Beitrag zur Koordination der Akteure in der Krebsversorgung und damit zur Verbesserung der (wahrgenommenen) Versorgungsqualität. Jeweils 2022 und 2023 wurden leicht adaptierte Varianten des Monitors durchgeführt. 2024 wurde die Befragung erneut durchgeführt (4. Befragungswelle), wobei ein neuer Fokus auf Früherkennung und frühzeitige Therapie sowie auf die Zukunft des Gesundheitswesens gelegt wurde. In der 5. Durchführung im Jahr 2026 wurde dann der Fokus neu auf mögliche Ziele in der Krebsversorgung gelegt.

Die langfristige Ausrichtung des Krebsversorgungsmonitors erlaubt die Messung von kurz- und langfristigen Veränderungen in der öffentlichen Meinung rund um die Versorgungsqualität bei Krebsleiden. Damit entsteht 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 NGOs überlassen, sondern es wird aktiv die Stimme der Wirtschaft in die Diskussion eingebracht. MSD kann sich mit der Lancierung des Krebsversorgungsmonitors als aktive Gestalterin der Krebsversorgung in der Schweiz positionieren, die interessierten Kreisen regelmässig wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zur Verfügung stellt, welche mithelfen, 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 2022 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.

1.2.5 Welle 2026

Vom 2. bis 19. Februar 2026 wurden Einwohner:innen der Schweiz ab 18 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 1'264 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) Welle 5: Total Befragte N = 1'264 (DCH: 815, FCH: 331, ICH: 118)
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 - 15. Dezember 2021 (mittlerer Befragungstag: 30. November 2021, Median 01. Dezember 2021) W2: 17. Oktober - 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) W5: 2. - 19. Februar 2026 (mittlerer Befragungstag: 5. Februar 2026)

©gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Mai 2026

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

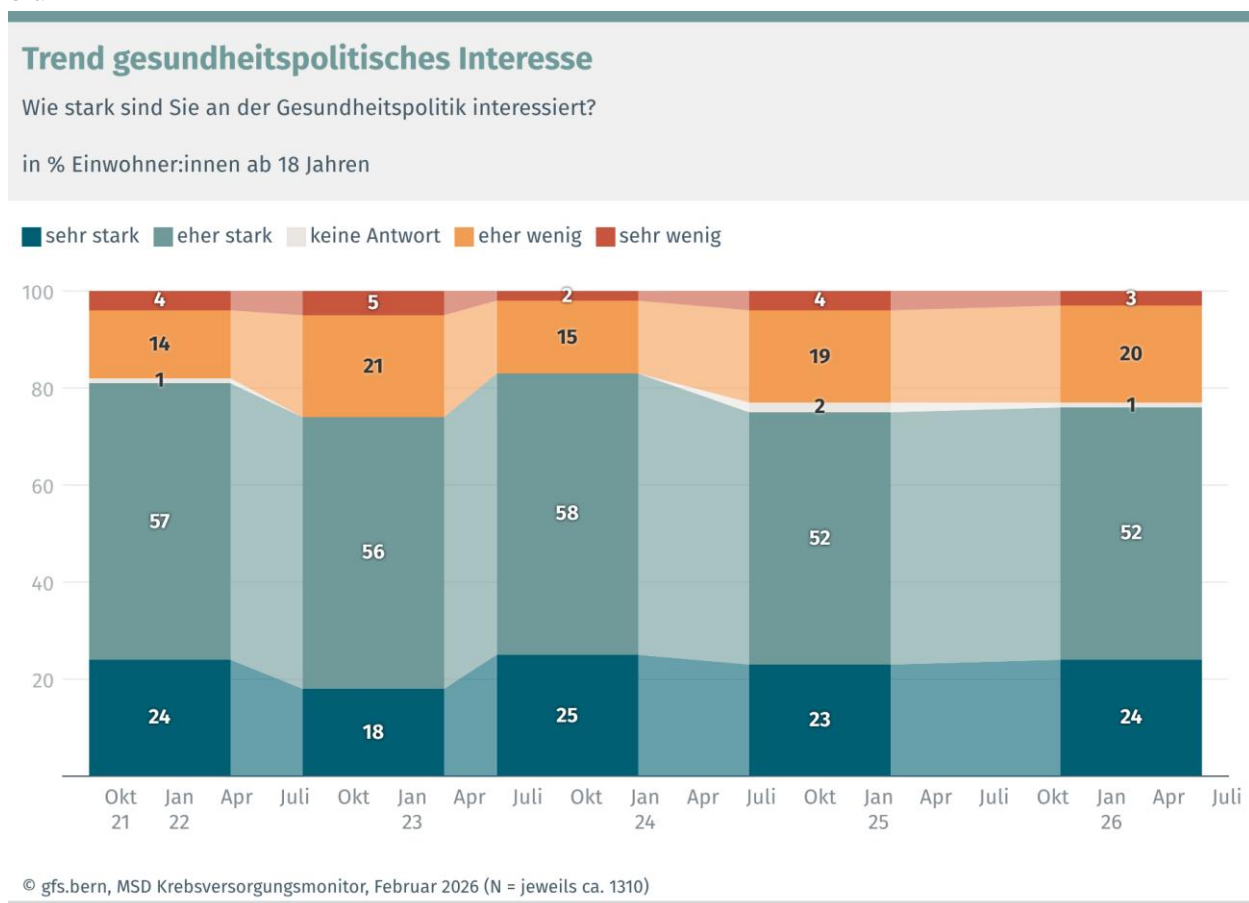
2 Interesse, Informiertheit und Betroffenheit

Das Interesse an der Gesundheitspolitik bleibt stabil. Während 76 Prozent sehr oder eher grosses Interesse bekunden, interessiert die Thematik 23 Prozent eher oder sehr wenig. 1 Prozent gab keine Meinung ab.

Im Jahr 2023 haben sich die meisten Personen für die Thematik interessiert (83%), 2022 etwas weniger (74%), und 2021 waren es sogar etwas mehr (81%). Somit ist das Interesse stabil, aber unterdurchschnittlich geblieben – fast auf demselben Niveau wie im letzten Jahr.

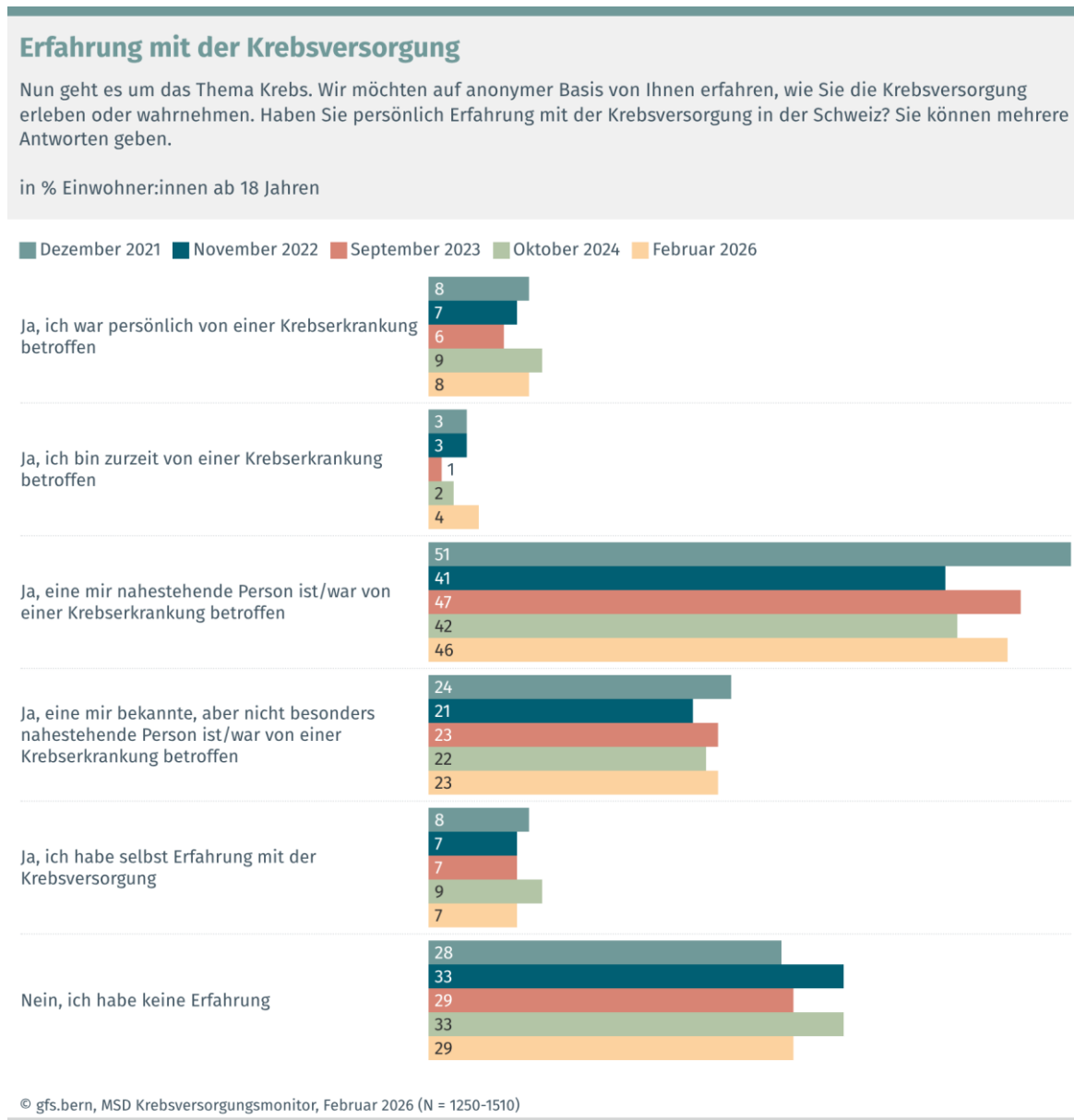
Auch mit Blick auf die Uninteressierten (2024: 23%) ist der Wert nur im Jahr 2022 mit 26 Prozent höher. Ansonsten waren es jeweils weniger Personen, die sich dafür nicht interessiert haben (2021: 18% bzw. 2023: 17%).

Grafik 1



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.

Grafik 2



Insgesamt haben 46 Prozent angegeben, dass sie eine ihnen nahestehende Person kennen, die von einer Krebserkrankung betroffen ist oder war. 23 Prozent der Befragten nennen auch eine nicht besonders nahestehende, an Krebs erkrankte Person. 7 Prozent haben selbst Erfahrung mit der Krebsversorgung gemacht. 8 Prozent waren und 4 Prozent sind derzeit von einer Krebserkrankung betroffen.

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

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

Die Betroffenen sowie Angehörigen haben angegeben, an welcher Art von Krebs sie gelitten haben oder leiden, beziehungsweise an welcher Krebsart die ihnen bekannte Person gelitten hat oder leidet.

Grafik 3

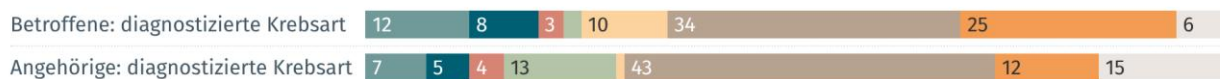
Diagnostizierte Krebsart

Welche Art von Krebs wurde bei Ihnen diagnostiziert?

Welche Art von Krebs wurde bei dieser Person diagnostiziert?

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

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



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Februar 2026 (n=95-253)

Bei Betroffenen ist dies:

- 34 Prozent Brustkrebs
- 25 Prozent Prostatakrebs
- 12 Prozent Hautkrebs
- 10 Prozent Nierenkrebs
- 8 Prozent Lungenkrebs
- 3 Prozent Kopf- und Halskarzinom
- 2 Prozent Darmkrebs
- 6 Prozent Anderes oder keine Angabe

Bei den Angehörigen gab es eine andere Verteilung:

- 43 Prozent Brustkrebs
- 13 Prozent Darmkrebs
- 12 Prozent Prostatakrebs
- 7 Prozent Hautkrebs
- 5 Prozent Lungenkrebs
- 4 Prozent Kopf- und Halskarzinom
- 1 Prozent Nierenkrebs
- 15 Prozent Anderes oder keine Angabe

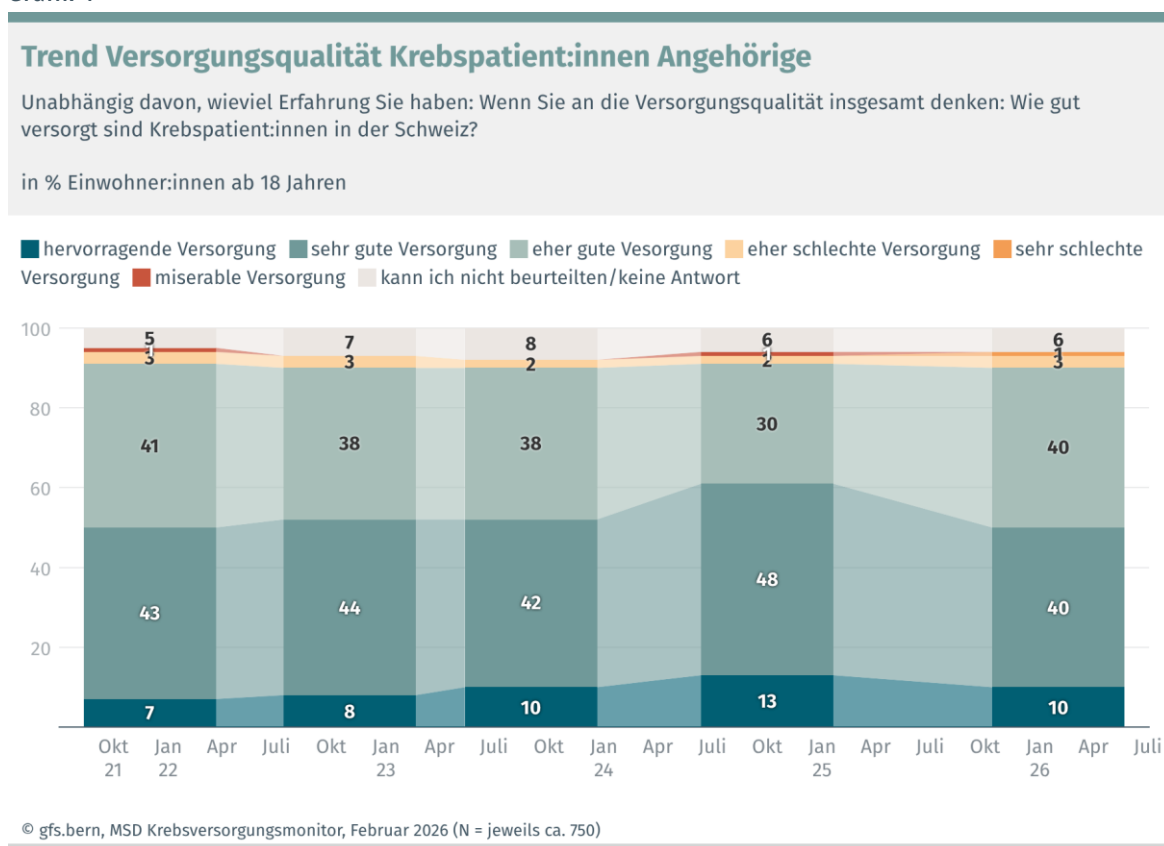
3 Krebsversorgungsqualität der Schweiz

Die wahrgenommene Versorgungsqualität von Krebspatient:innen bleibt auch im fünften Befragungsjahr ausgesprochen hoch, jedoch nicht ganz so hoch wie in der letzten Erhebung.

Dies geht einher mit der grundsätzlich sehr guten gesundheitlichen Versorgung in der Schweiz – ist aber dennoch aussergewöhnlich. Die Werte sind etwas schlechter als 2024, aber weiterhin auf einem ähnlichen Niveau wie in den vorherigen Jahren.

10 Prozent finden die Qualität hervorragend, 40 Prozent sehr gut und 40 Prozent eher gut. Lediglich 4 Prozent finden sie eher oder sehr schlecht.

Grafik 4



Insgesamt geben ältere Personen bessere Bewertungen ab als jüngere (65+: 92% sehr/eher gut, 18–39-Jährige: 85%) und in der Svizzera Italiana wird die Versorgung am besten beurteilt (92%), gefolgt von der Romandie (88%) und der Deutschschweiz (87%). Frauen bewerten die Versorgung in der Breite leicht positiver als Männer (89% vs. 86%), während Männer häufiger Spitzennoten („hervorragend“ oder „sehr gut“) vergeben (55% vs. 52%).

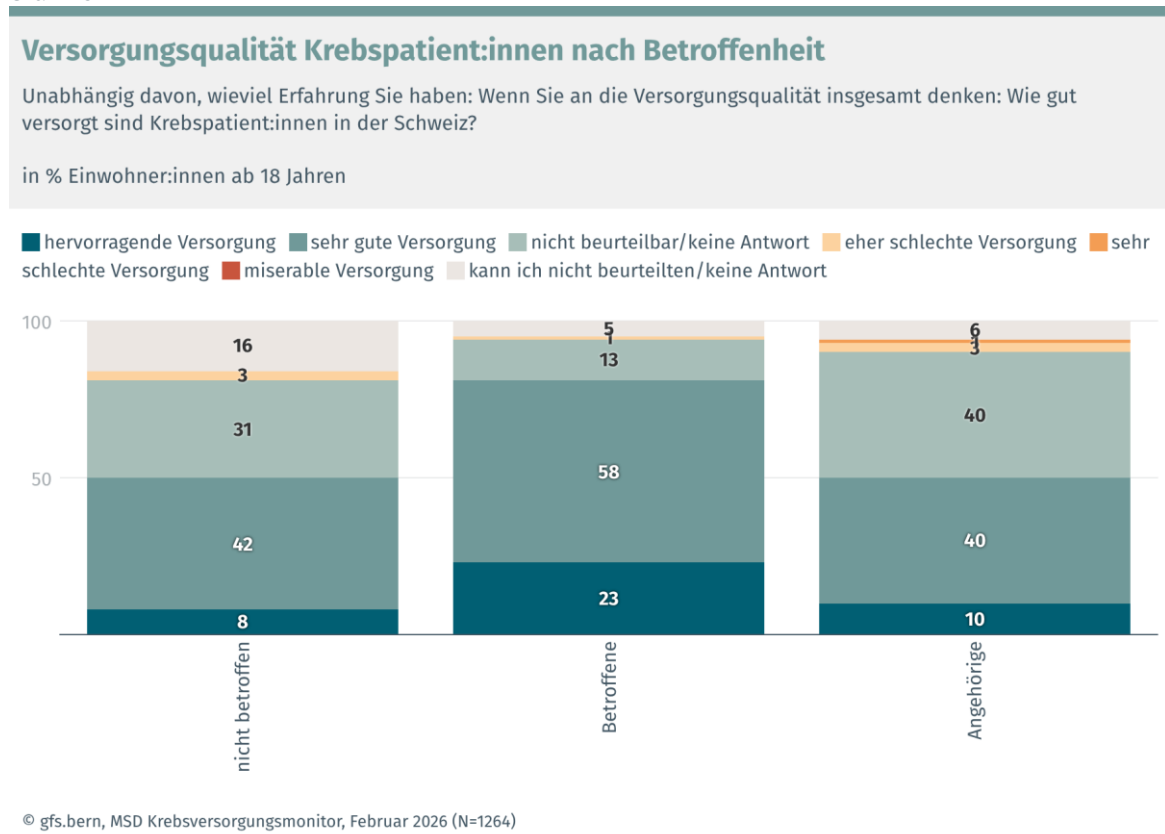
Wird die Einschätzung der Krebsversorgungsqualität nach persönlicher Betroffenheit von einer Krebserkrankung aufgeschlüsselt, fällt das Lob insgesamt noch deutlicher aus:

Bei Betroffenen fällt das Urteil am besten aus: 23 Prozent empfinden die Versorgung bzw. die Qualität der Versorgung als hervorragend (+3 Prozentpunkte zu 2024), 58 Prozent als sehr gut (+4 Ppt) und 13 Prozent als eher gut (-4 Ppt). Nur 1 Prozent findet sie eher oder sehr schlecht (o.V.).

Auch bei Angehörigen von Krebspatient:innen ist die Bewertung besser ausgefallen als in den Vorjahren: 10 Prozent finden die Qualität hervorragend, 40 Prozent sehr gut und 40 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 (2026: 16 Prozent), die keine Aussage treffen konnten oder wollten. Nur wenige der Befragten dieser Gruppe denken aber, dass die Versorgungsqualität schlecht sei.

Grafik 5



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

Besonders positiv bewertete Bereiche

- Die Versorgung im Spital insgesamt wird mit 83 Prozent sehr oder eher gut bewertet (+5 Prozentpunkte zu 2024) und bleibt die am besten eingeschätzte Komponente der Krebsversorgung.
- Die Medikamenten- und/oder Therapieversorgung erreicht mit 76 Prozent (+1 Prozentpunkt zu 2024) ebenfalls eine sehr hohe Zustimmung und bleibt damit auf dem hohen Niveau des Vorjahrs.
- Die Informationen über die Krankheit von Ärzt:innen werden von 70 Prozent der Befragten positiv beurteilt (+4 Prozentpunkte zu 2024).

Bereiche mit Verbesserungspotenzial

- Die Zeit bis zu einer Therapie (z. B. Chemotherapie, Strahlentherapie) wird neu von 68 Prozent als gut eingeschätzt (+7 Prozentpunkte zu 2024) und hat sich somit deutlich verbessert.
- Die Arbeit in der Krebsprävention und -früherkennung erreicht 66 Prozent (+4 Prozentpunkte zu 2024) und liegt damit wieder etwa auf dem Niveau von 2022.
- Die Zeit bis zu einem Termin bei einem Spezialisten oder einer Spezialistin wird von 59 Prozent positiv bewertet.
- Die Zeit bis zu einer richtigen Diagnose wird unverändert von 58 Prozent positiv bewertet (stabil zu 2024).
- Die Koordination der verschiedenen Stellen, die an der Betreuung mitwirken, wird von 55 Prozent positiv beurteilt (+6 Prozentpunkte zu 2024). Hier zeigt sich eine spürbare Verbesserung, dennoch bleibt dieser Bereich für einen reibungslosen Ablauf entscheidend.
- Die Rehabilitation in einer Klinik wird von 51 Prozent der Befragten als sehr oder eher gut wahrgenommen (+1 Prozentpunkt zu 2024) und bleibt damit stabil.

Schwächer bewertete Bereiche

- Die Nachversorgung zu Hause (Spitex-Dienste) erfährt mit 47 Prozent eine deutlich tiefere Zustimmung als im Vorjahr (-6 Prozentpunkte zu 2024) und benötigt weiterhin zusätzliche Aufmerksamkeit.
- Die Unterstützung von pflegenden Angehörigen wird von 47 Prozent positiv bewertet (+4 Prozentpunkte zu 2024).
- Die verfügbaren Dienstleistungen ausserhalb der medizinischen Versorgung (z. B. Beruf, private Organisationen) werden mit 46 Prozent klar besser eingeschätzt

als im Vorjahr (+10 Prozentpunkte zu 2024) und liegen damit wieder auf dem Niveau von 2022 und 2023.

- Die psychologische Unterstützung für Patient:innen und/oder Angehörige wird mit 42 Prozent weiterhin am kritischsten beurteilt (-2 Prozentpunkte zu 2024) und zeigt nach wie vor das grösste Verbesserungspotenzial.

Im Zeitvergleich gibt es eine hohe Stabilität im oberen Bereich: Versorgung im Spital, Medikamenten- und Therapieversorgung sowie die Informationen über die Krankheit erhalten durchgehend hohe Bewertungen. Verbessert haben sich gegenüber 2024 insbesondere die Zeit bis zur Therapie, die Koordination zwischen den Stellen und die Dienstleistungen ausserhalb der medizinischen Versorgung.



Tendenziell verschlechtert haben sich seit dem Vorjahr die Nachversorgung zu Hause (Spitex) sowie – auf bereits tiefem Niveau – die psychologische Unterstützung.



In der Svizzera Italiana finden sich tendenziell die positivsten Werte (Zeit bis Termin 70%, Versorgung im Spital 88%, Medikamenten-/Therapieversorgung 82%), während die Nachversorgung zuhause umgekehrt in der Deutschschweiz besser bewertet wird (51%) als in der Romandie (39%) und der Svizzera Italiana (41%).

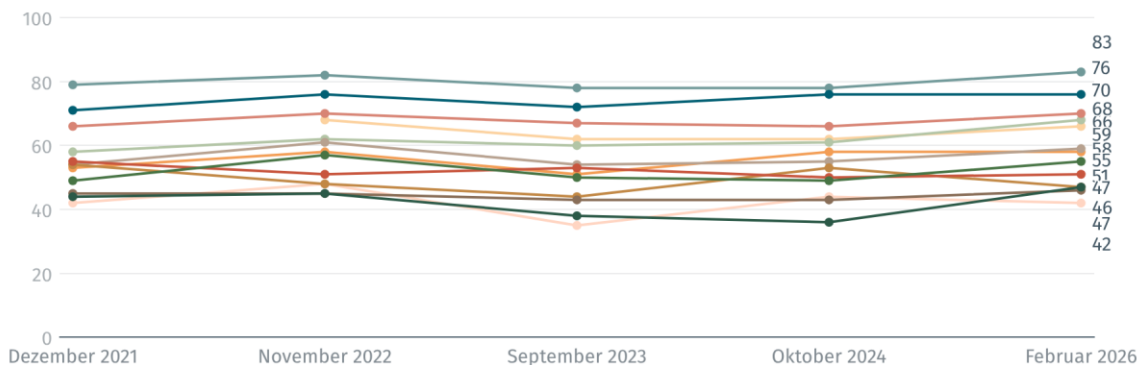
Grafik 6

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 % Einwohner:innen ab 18 Jahren, die betroffen sind und/oder sehr hohes gesundheitliches Interesse haben
Anteil sehr/eher gut

— Versorgung im Spital — Die Medikamenten- und/oder Therapieversorgung — Informationen über Krankheit von Ärzt:innen — Zeit bis Therapie — Arbeit in Krebsprävention/Krebsfrüherkennung — Zeit bis Termin bei Spezialist:in — Zeit bis zu richtiger Diagnose — Koordination der verschiedenen Stellen der Betreuung — Rehabilitation Klinik — Nachversorgung zuhause — Verfügbaren Dienstleistungen ausserhalb der medizinischen Versorgung — Unterstützung von pflegenden Angehörigen — Psychologische Unterstützung für Patient:innen/Angehörige



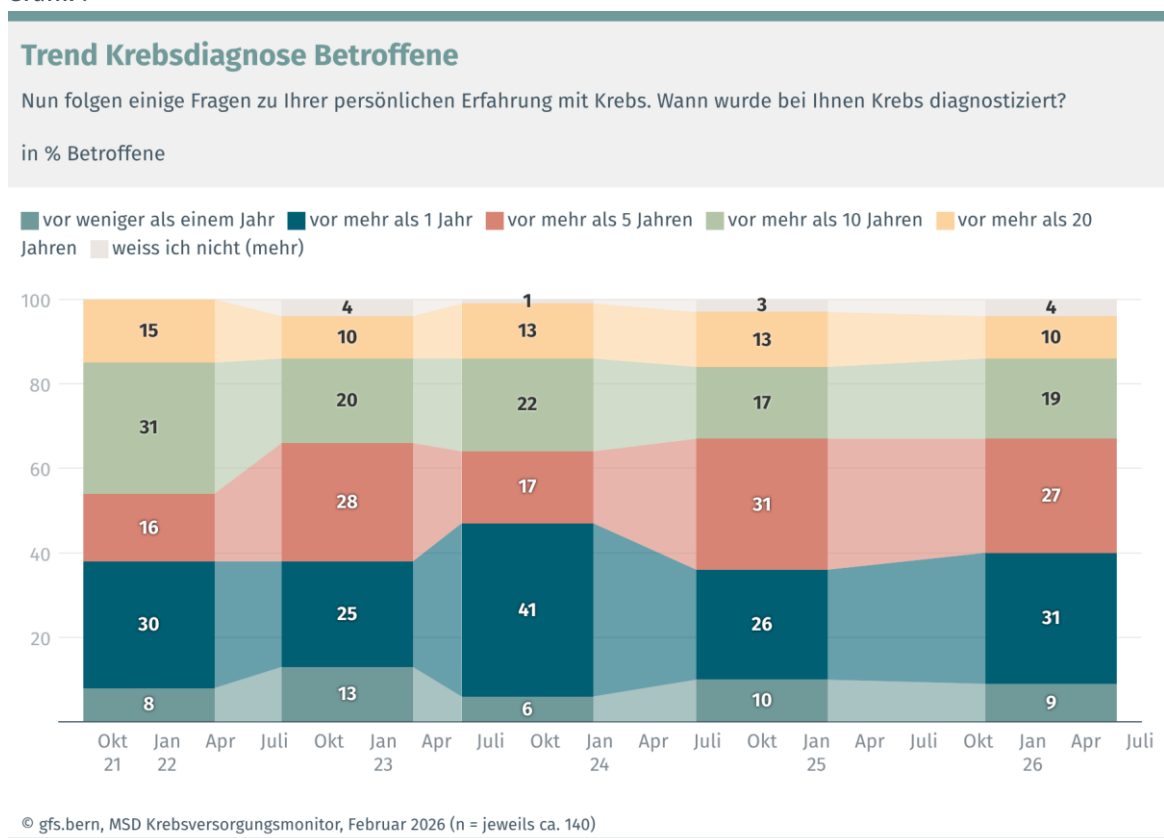
© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmoitor, Februar 2026 (n = jeweils ca. 890)

4 Persönlich Betroffene erzählen

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

- vor weniger als 1 Jahr: 9%
- vor mehr als 1 Jahr (1–5 Jahre): 31%
- vor mehr als 5 Jahren (5–10 Jahre): 27%
- vor mehr als 10 Jahren (10–20 Jahre): 19%
- vor mehr als 20 Jahren: 10%
- weiss nicht (mehr): 4%

Grafik 7



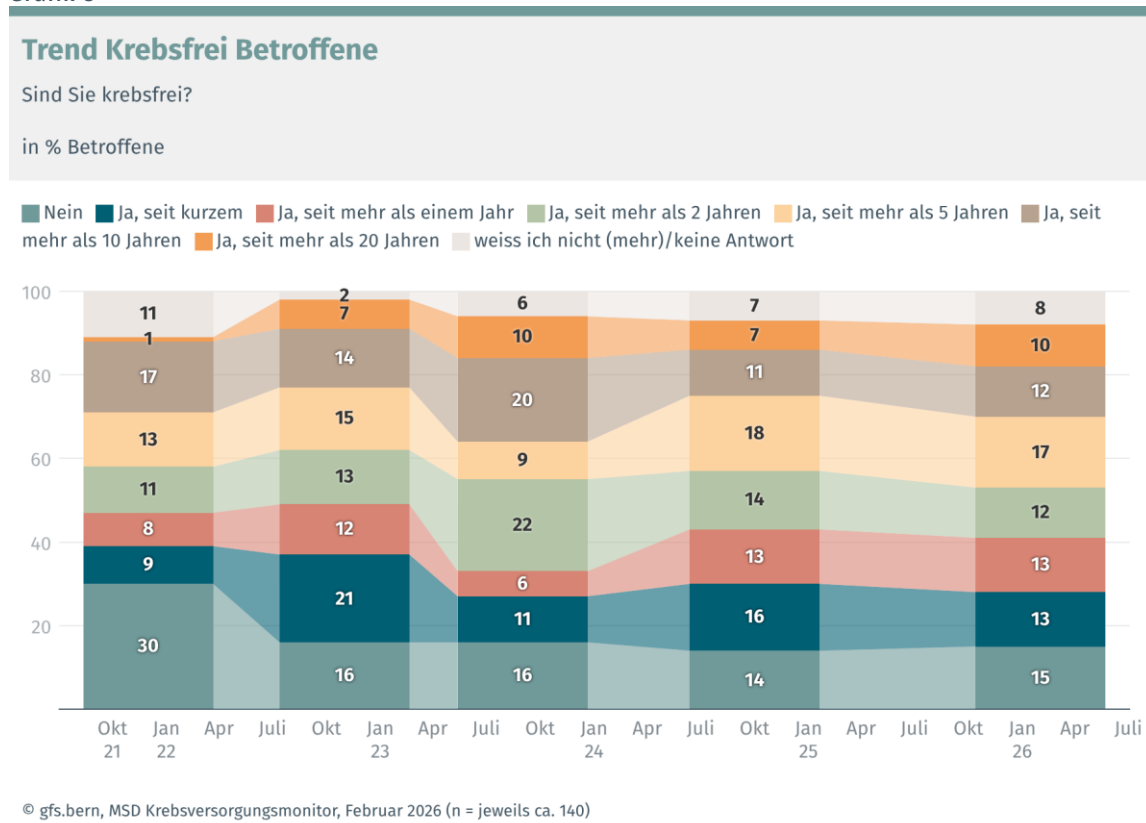
Von den von Krebs betroffenen Personen sind 15 Prozent noch nicht krebsfrei.

Krebsfrei hingegen sind:

- 13 Prozent der Betroffenen seit kurzem,
- 42 Prozent seit mehr als 1 Jahr aber noch nicht seit 10 Jahren,
- 22 Prozent seit mehr als 10 Jahren.

Die Samples sind im Jahresvergleich somit vergleichbar.

Grafik 8

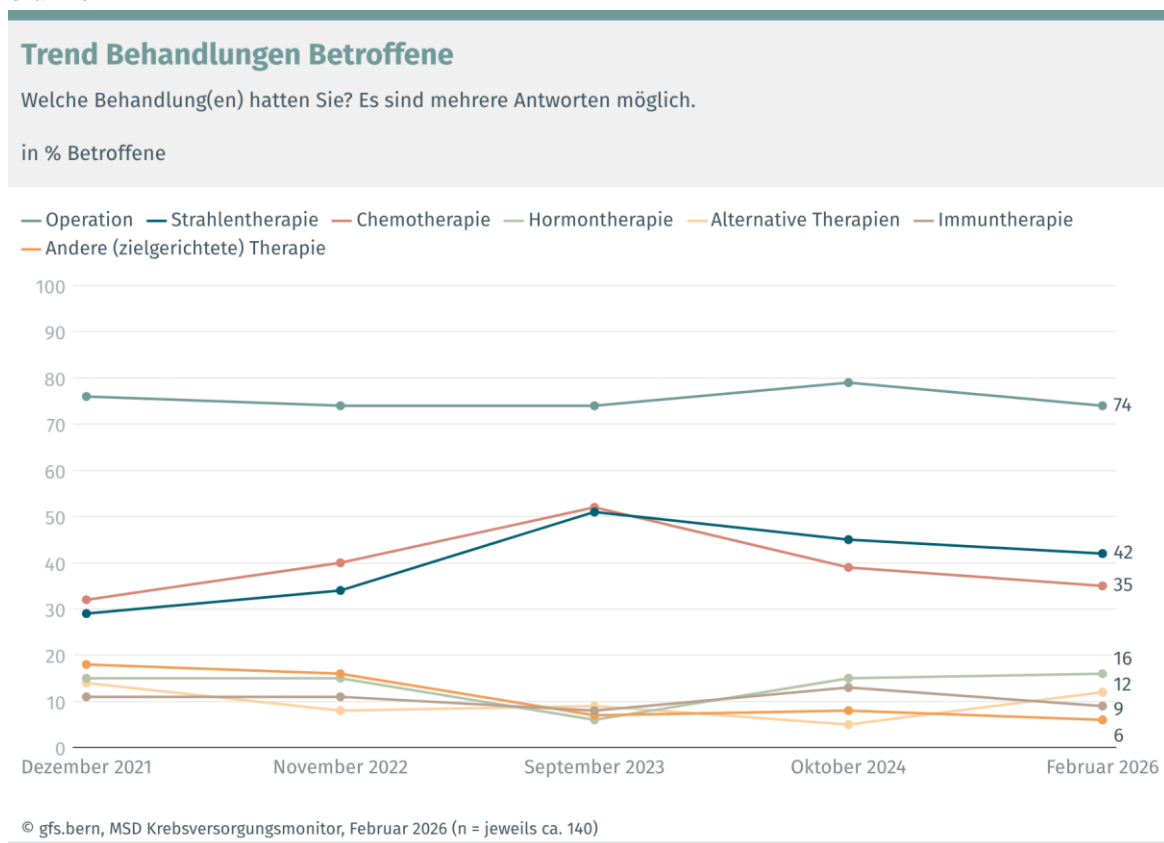


Die meisten Betroffenen haben eine Operation hinter sich (74%, -5 Prozentpunkte zu 2024). Mit deutlichem Abstand folgen die Strahlentherapie (42%, -3 Ppt) und die Chemotherapie (35%, -4 Ppt).

Im Jahresvergleich fällt auf, dass die Strahlentherapie weiterhin klar häufiger durchgeführt wird als 2021 und 2022, während die Chemotherapie nach dem Höhepunkt von 2023 wieder etwa auf das Niveau von 2022 zurückgegangen ist. Die nach der Pandemie sichtbare «Normalisierung» der Krebsversorgung scheint sich somit zu stabilisieren.

Neuere Therapieformen werden weiterhin klar seltener genutzt: Hormontherapie (16%) und Immuntherapie (12%) liegen leicht über dem Vorjahr, alternative Therapien (9%) und andere zielgerichtete Therapien (6%) bleiben auf tiefem Niveau.

Grafik 9



5 Früherkennung und Therapie

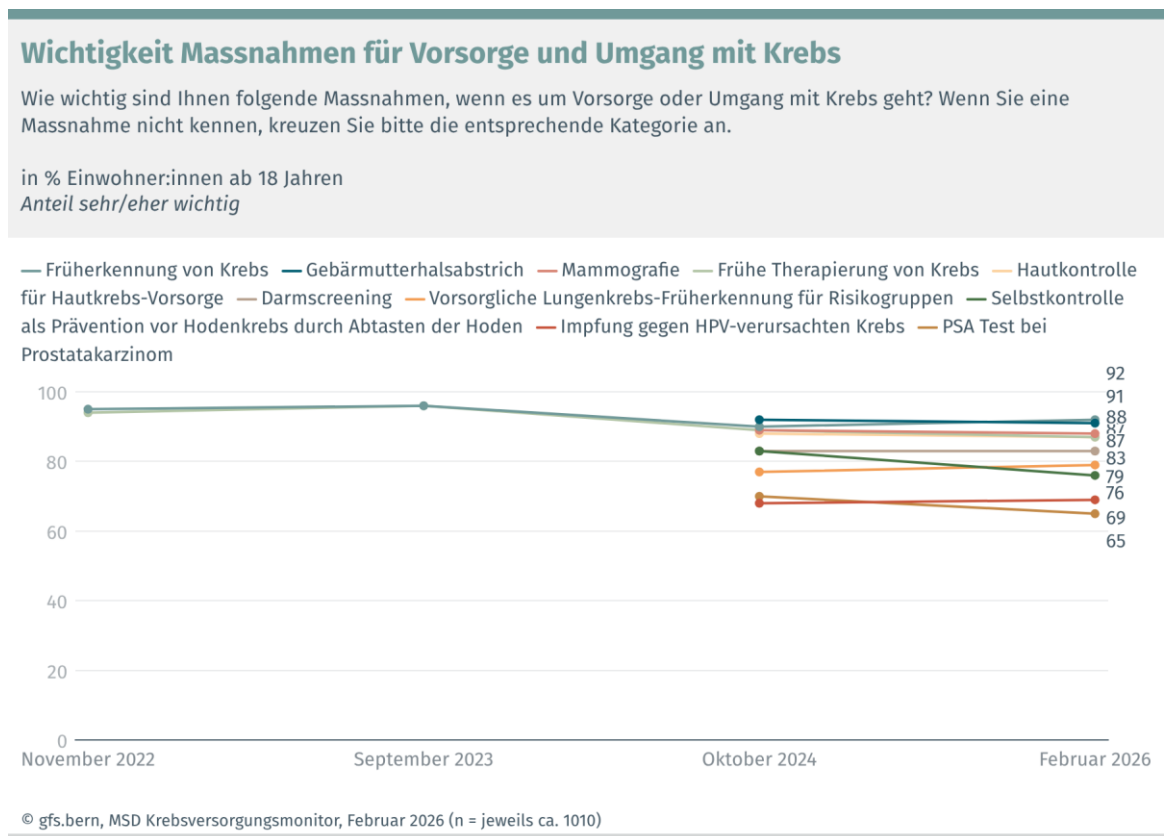
Es gibt verschiedene Massnahmen, wenn es um die Vorsorge oder den Umgang mit Krebs geht. Grundsätzlich werden die Wichtigkeit der Früherkennung von Krebs sowie der frühen Therapie von Krebs bei rund 70 Prozent der Bevölkerung als sehr wichtig eingestuft (70% bzw. 67%). Weitere rund 20 Prozent finden dies zudem eher wichtig (22% bzw. 20%).

Bei spezifischen Vorsorgemassnahmen für Frauen findet sich sehr viel Unterstützung: Den Gebärmutterhalsabstrich (Pap-Abstrich) finden 66 Prozent sehr wichtig und 25 Prozent eher wichtig, und auch die Mammografie finden 62 Prozent sehr wichtig und 26 Prozent eher wichtig.

Bei den spezifischen Vorsorgemassnahmen für Männer findet sich verglichen mit den Frauen weniger Zustimmung: Die Selbstkontrolle zur Prävention von Hodenkrebs durch Abtasten finden 46 Prozent sehr wichtig und 30 Prozent eher wichtig. Einen PSA-Test beim Prostatakarzinom finden 43 Prozent sehr wichtig und 22 Prozent eher wichtig.

Bei Vorsorgemassnahmen, die beide Geschlechter betreffen, findet sich ähnlich grosse Unterstützung: Hautkontrolle, Darmscreening, vorsorgliche Lungenkrebs-Früherkennung für Risikogruppen und die Impfung gegen HPV-verursachten Krebs erhalten zwischen 69 und 87 Prozent Zustimmung (sehr/eher wichtig).

Grafik 10





Die HPV-Impfung wird klar wichtiger eingeschätzt von Jüngeren als von Älteren und etwas wichtiger von Frauen als von Männern. Bei der vorsorglichen Lungenkrebs-Früherkennung und beim Darmscreening ist die Zustimmung in der Svizzera Italiana am höchsten (82% bzw. 82%). Beim Gebärmutterhalsabstrich (Pap) kehrt sich das Muster: Hier ist die wahrgenommene Wichtigkeit in der Deutschschweiz mit 93% am höchsten, in Romandie und Svizzera Italiana bei je 85%.

Während alle Massnahmen als wichtig eingestuft werden, werden nur einige tatsächlich mindestens einmal in Anspruch genommen:

- Der Gebärmutterhalsabstrich (Pap-Abstrich) wurde von 78 Prozent der Frauen mindestens durchgeführt.
- Auch die Mammografie wurde von 57 Prozent der Frauen schon mindestens einmal durchgeführt.
- Knapp die Hälfte hat schon einmal folgende Untersuchungen in Anspruch genommen:
 - Eine Hautkontrolle zur Hautkrebs-Vorsorge (47%, +7 Prozentpunkte zu 2024)
 - Ein Darmscreening (45%, +6 Prozentpunkte zu 2024)
 - Einen PSA-Test beim Prostatakarzinom (41% der Männer, +3 Prozentpunkte zu 2024)
- Nur die wenigsten haben sich gegen HPV-verursachten Krebs impfen lassen (18%) oder eine vorsorgliche Lungenkrebs-Früherkennung für Risikogruppen in Anspruch genommen (8%).

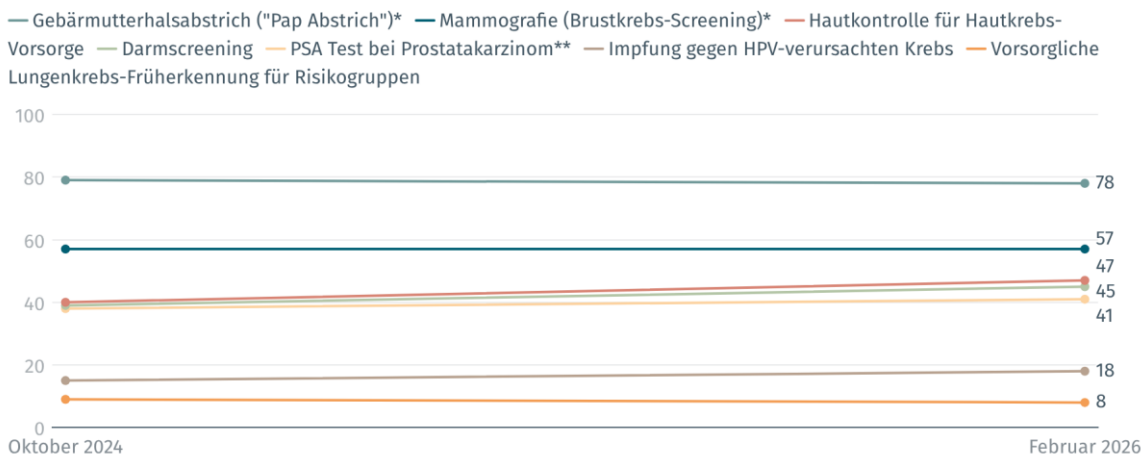
Im Vergleich zum Vorjahr ist eine spürbare Zunahme bei der tatsächlichen Inanspruchnahme der Hautkontrolle und des Darmscreenings festzustellen, während Pap-Abstrich und Mammografie auf hohem Niveau stabil bleiben.

Grafik 11

Trend Durchführung Vorsorgeuntersuchungen

Was trifft auf Sie am ehesten zu bei diesen Vorsorgeuntersuchungen: Haben Sie bereits mindestens einmal eine entsprechende Vorsorgeuntersuchung gemacht, planen Sie eine entsprechende Vorsorgeuntersuchung oder haben Sie sich aktiv gegen eine solche Untersuchung entschieden?

in % Einwohner:innen ab 18 Jahren
Anteil Voruntersuchung gemacht



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Februar 2026 (N = jeweils ca. 1010)
* Nur Frauen (N = jeweils ca. 270)
** Nur Männer (N = jeweils ca. 230)



Bei der tatsächlichen Inanspruchnahme zeigen sich teils ausgeprägte Untergruppen-Unterschiede. Die HPV-Impfung wurde stark altersabhängig genutzt (18–39: 34%, 65+: 12%) und doppelt so oft von Frauen (26%) als von Männern (10%). Eine Hautkontrolle haben Frauen ebenfalls häufiger gemacht als Männer (53% vs. 41%), und in der Deutschschweiz öfter (50%) als in der Romandie (36%). Das Darmscreening wird stark altersabhängig genutzt (65+: 72%, 18–39: 8%); beim PSA-Test sind es 68% der Männer ab 65 Jahren, aber nur 4% der jüngeren Männer. Bei der Mammografie zeigen sich leichte sprachregionale Unterschiede (DCH 55%, FCH 62%, ICH 66%). Personen mit höherem Einkommen nutzen Vorsorgeuntersuchungen durchgängig häufiger (etwa Mammografie einkommensstark: 71%, einkommensschwach: 47%; Hautkontrolle: 55% vs. 32%).

6 Ziele im Gesundheitswesen

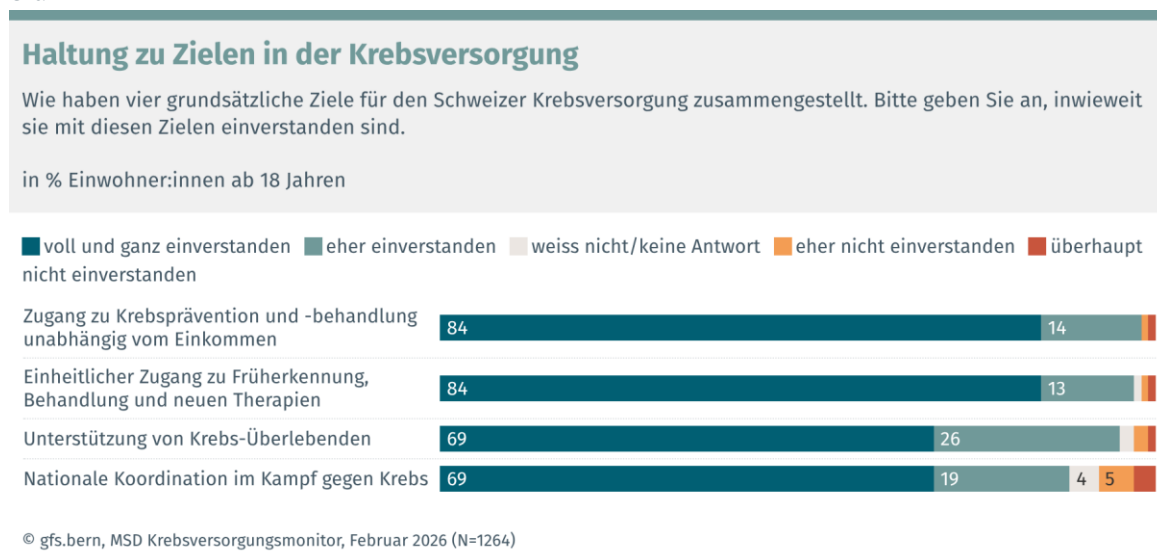
Die Schweizer Krebsversorgung lässt sich an unterschiedlichen Zielen ausrichten, die teils auf den medizinischen Zugang, teils auf gesellschaftliche Aspekte ausgerichtet sind. Im Krebsversorgungsmonitor 2026 wurden vier solcher Grundziele zur Beurteilung vorgelegt – von Chancengleichheit beim Zugang über die Unterstützung von Krebs-Überlebenden bis zur nationalen Koordination. Alle vier Ziele finden in der Bevölkerung sehr breite Zustimmung, wobei zwei Aspekte besonders stark hervortreten.

- 98 Prozent der Bevölkerung wünschen, dass alle Menschen in der Schweiz unabhängig vom Einkommen gleich guten Zugang zu Krebsprävention und -behandlung haben sollen (84% voll und ganz, 14% eher einverstanden).
- 97 Prozent der Bevölkerung wünschen, dass alle Menschen in der Schweiz unabhängig vom Wohnkanton denselben Zugang zu Früherkennung, Behandlung und neuen Therapien haben sollen (84% voll und ganz, 13% eher einverstanden).

Etwas weniger, aber immer noch sehr viel Zustimmung erhalten die anderen beiden abgefragten Ziele:

- 95 Prozent unterstützen die Aussage, dass Menschen, die eine Krebserkrankung überstanden haben, gezielt unterstützt werden sollen, um gesund zu bleiben und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen (69% voll und ganz, 26% eher einverstanden).
- 88 Prozent finden, dass die Bekämpfung von Krebs in der Schweiz national koordiniert und nicht kantonal unterschiedlich geregelt sein soll (69% voll und ganz, 19% eher einverstanden).

Grafik 12



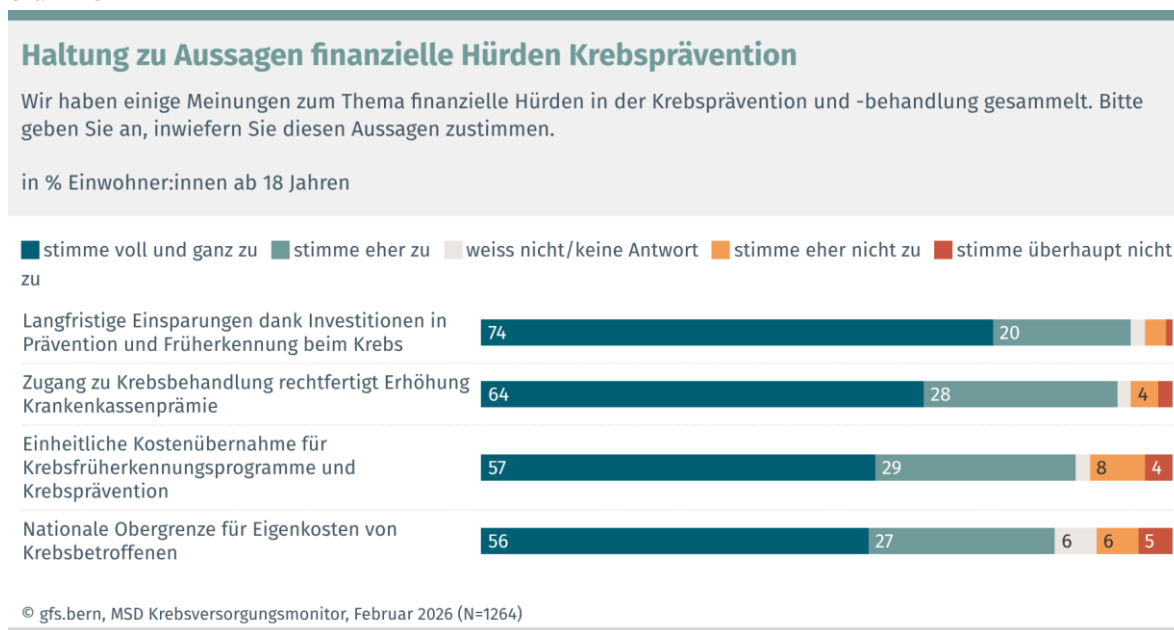
Die Zustimmung zu den vier Grundzielen ist quer durch alle Bevölkerungsgruppen sehr stabil; einzig die Unterstützung von Krebs-Überlebenden findet in der Svizzera Italiana etwas weniger Anklang (86% vs. 95% in der Deutschschweiz).

6.1 Finanzielle Hürden

Finanzielle Hürden können den Zugang zu Prävention, Früherkennung und Krebsbehandlung erschweren – eine Frage, die angesichts steigender Gesundheitskosten an Bedeutung gewinnt. Mit vier Aussagen wurde getestet, wie die Bevölkerung zu konkreten Lösungsansätzen steht, die finanzielle Belastungen abfedern oder gerechter verteilen würden. Die Resultate zeigen ein eindeutiges Bild: Alle vier Vorschläge stossen auf eine sehr klare Mehrheit.

- 94 Prozent sind überzeugt davon, dass langfristige Einsparungen dank Investitionen in Prävention und Früherkennung im Bereich Krebs möglich sind (74% voll und ganz, 20% eher).
- 92 Prozent finden, dass der Zugang zur Krebsbehandlung eine Erhöhung der Krankenkassenprämie rechtfertigt – niemand soll in der Schweiz aus finanziellen Gründen auf eine Krebsbehandlung verzichten müssen (64% voll und ganz, 28% eher).
- 86 Prozent sind der Meinung, dass es eine einheitliche Kostenübernahme für Krebsfrüherkennungsprogramme und Krebsprävention braucht (57% voll und ganz, 29% eher).
- 83 Prozent sind für eine nationale Obergrenze bei den Eigenkosten von Krebsbetroffenen (56% voll und ganz, 27% eher).

Grafik 13



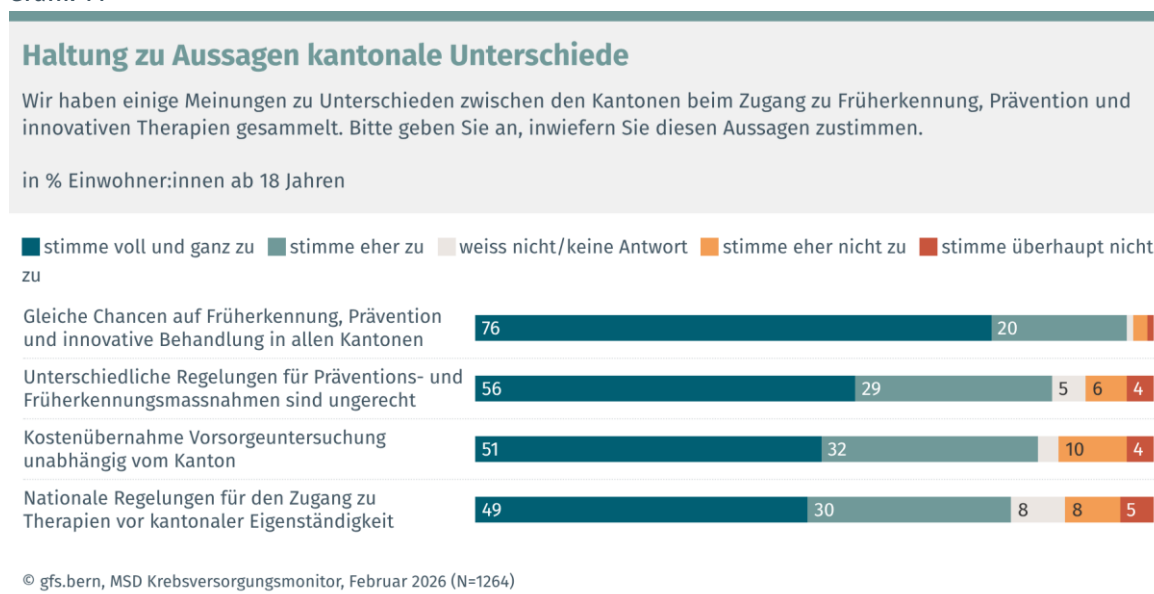
Bei den finanziellen Aussagen sind die Mehrheiten gross und über alle Bevölkerungsgruppen hinweg ähnlich. Die einheitliche Kostenübernahme für Krebsfrüherkennungsprogramme wird in der Svizzera Italiana (95%) und der Romandie (91%) deutlich stärker unterstützt als in der Deutschschweiz (84%); umgekehrt findet die nationale Obergrenze für Eigenkosten in der Deutschschweiz mehr Zustimmung (87%) als in der Romandie (74%).

6.2 Kantonale Unterschiede

Im föderalen System der Schweiz unterscheiden sich Krebsprävention, Früherkennungsprogramme und der Zugang zu innovativen Therapien zum Teil stark zwischen den Kantonen. Vier Aussagen fragten danach, wie die Bevölkerung diese kantonalen Unterschiede beurteilt und ob sie eine Vereinheitlichung wünscht. Die Antworten weisen klar in eine Richtung: Kantonale Unterschiede beim Zugang zur Krebsversorgung werden mehrheitlich als ungerecht empfunden.

- 96 Prozent finden, dass es gleiche Chancen auf Früherkennung, Prävention und innovative Behandlung in allen Kantonen braucht (76% voll und ganz, 20% eher).
- 85 Prozent sind der Meinung, dass unterschiedliche Regelungen für Präventions- und Früherkennungsmassnahmen ungerecht sind (56% voll und ganz, 29% eher).
- 83 Prozent finden zudem, dass die Kostenübernahme von Vorsorgeuntersuchungen unabhängig vom Kanton erfolgen sollte (51% voll und ganz, 32% eher).
- 79 Prozent finden auch, dass nationale Regelungen für den Zugang zu Therapien wichtiger wären als kantonale Eigenständigkeit (49% voll und ganz, 30% eher).

Grafik 14



Die Forderung nach gleichen Chancen und einheitlichen Regelungen ist breit getragen. Die Aussage, nationale Regelungen für den Zugang zu Therapien seien wichtiger als kantonale Eigenständigkeit, findet bei Männern stärkere Zustimmung als bei Frauen (91% vs. 83%) und bei Älteren stärker als bei Jüngeren (40–64: 92%, 18–39: 80%).

6.3 Zusammenspiel von Bund und Kantonen

Wie die Krebsbekämpfung in der Schweiz zwischen Bund und Kantonen organisiert sein sollte, ist Gegenstand laufender politischer Debatten. Die Bevölkerung tendiert deutlich zu mehr nationaler Steuerung, hat aber auch differenzierte Ansichten zur konkreten Aufgabenverteilung.

- 84 Prozent denken, dass eine nationale Koordination mehr Effizienz und Qualität bringen würde (51% voll und ganz, 33% eher).
- 80 Prozent finden, dass nationale Zielwerte eine bessere Qualität in der Krebsfrüherkennung zur Folge hätten (44% voll und ganz, 36% eher).
- 73 Prozent sind der Meinung, dass der Bund in der Krebsbekämpfung eine Führungsrolle übernehmen sollte (43% voll und ganz, 30% eher).

Widerstand gegen eine nationale Strategie basiert auf folgenden Argumenten:

- Eine Mehrheit von 81 Prozent ist der Meinung, dass Krebs keine Sonderstellung in der Verfassung gegenüber anderen schwerwiegenden Krankheiten erhalten sollte (49% voll und ganz, 32% eher).
- Zudem finden 62 Prozent, dass Gesetze den individuellen Problemen der Betroffenen nicht gerecht werden (24% voll und ganz, 38% eher).
- Umstritten ist die Aufteilung, wonach die Kantone zuständig für die Gesundheitsversorgung bleiben würden und der Bund nur die Koordination der Präventionsprogramme übernehmen würde: 49 Prozent stimmen der Aussage zu (24% voll und ganz, 25% eher), 40 Prozent sind dagegen.

Grafik 15





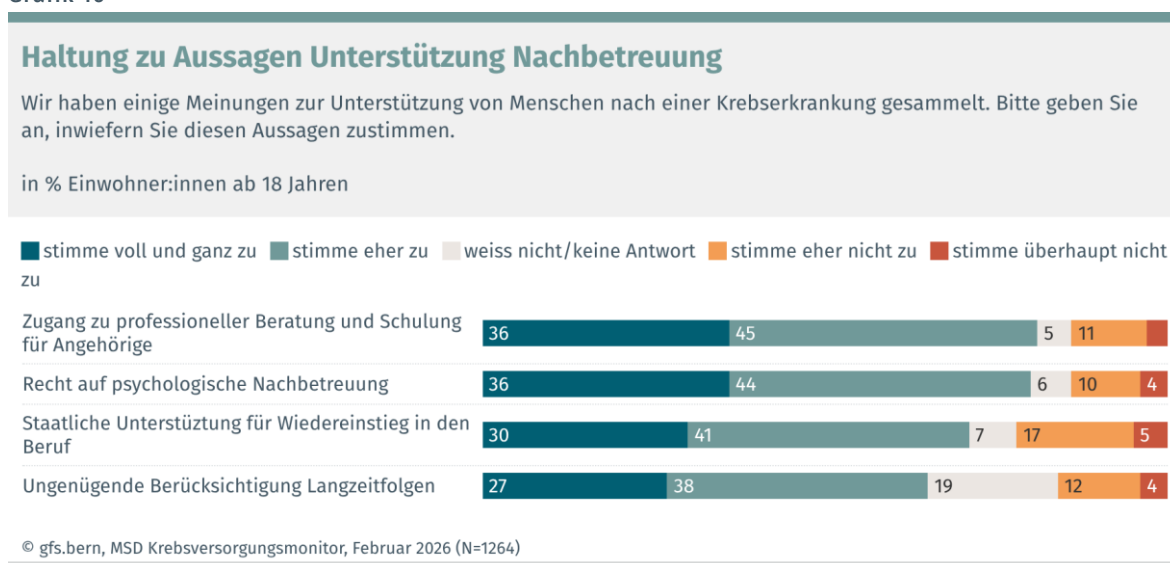
Die nationalen Argumente werden unterschiedlich stark getragen: Eine Führungsrolle des Bundes in der Krebsbekämpfung befürworten 65+-Jährige stärker (78%) als Jüngere (69%), Männer stärker als Frauen (75% vs. 70%) und die Deutschschweiz stärker (74%) als die Romandie (67%). Nationale Zielwerte für die Krebsfrüherkennung erhalten von Älteren überproportional viel Zustimmung. Die Idee, dass die Kantone für die Versorgung zuständig bleiben und der Bund nur die Prävention koordiniert, wird in der Svizzera Italiana (66%) und Romandie (55%) deutlich stärker unterstützt als in der Deutschschweiz (46%) und nimmt mit dem Alter klar zu.

6.4 Haltung zu Nachbetreuung

Eine Krebserkrankung endet nicht mit der Therapie: Betroffene und ihre Angehörigen sehen sich oft mit psychologischen, beruflichen und sozialen Langzeitfolgen konfrontiert. Vier Aussagen prüften, wie die Bevölkerung den Unterstützungsbedarf in der Nachbetreuung einschätzt – von der Betreuung der Angehörigen bis zum beruflichen Wiedereinstieg. Auch hier ergeben sich klare Mehrheiten, wenn auch nicht ganz so deutlich wie bei den Themen Finanzen oder nationale Strategie.

- Eine klare Mehrheit findet, dass Angehörige Zugang zu professioneller Beratung und Schulung erhalten sollten (81%, davon 36% voll und ganz, 45% eher).
- Ebenfalls sehr viel Unterstützung erhält die Argumentation, wonach an Krebs erkrankte Personen ein Recht auf psychologische Nachbetreuung haben sollten (80%, davon 36% voll und ganz, 44% eher).
- Eine staatliche Unterstützung für den Wiedereinstieg in den Beruf findet bei 71 Prozent der Einwohner:innen Anklang (30% voll und ganz, 41% eher).
- 65 Prozent finden zudem, dass die Langzeitfolgen einer Krebserkrankung ungenügend berücksichtigt werden (27% voll und ganz, 38% eher).

Grafik 16



Frauen tragen die Forderungen zur Nachbetreuung etwas stärker mit als Männer: beim Recht auf psychologische Nachbetreuung (84% vs. 77%) und beim Zugang zu professioneller Beratung für Angehörige (84% vs. 78%). Sprachregional zeigen sich teilweise ausgeprägte Unterschiede: In der Deutschschweiz erhält der Zugang zu professioneller Beratung für Angehörige mehr Zustimmung (84%) als in der Romandie (73%); umgekehrt befürwortet die Romandie staatliche Unterstützung für den beruflichen Wiedereinstieg häufiger (76%) als die Deutschschweiz (69%).

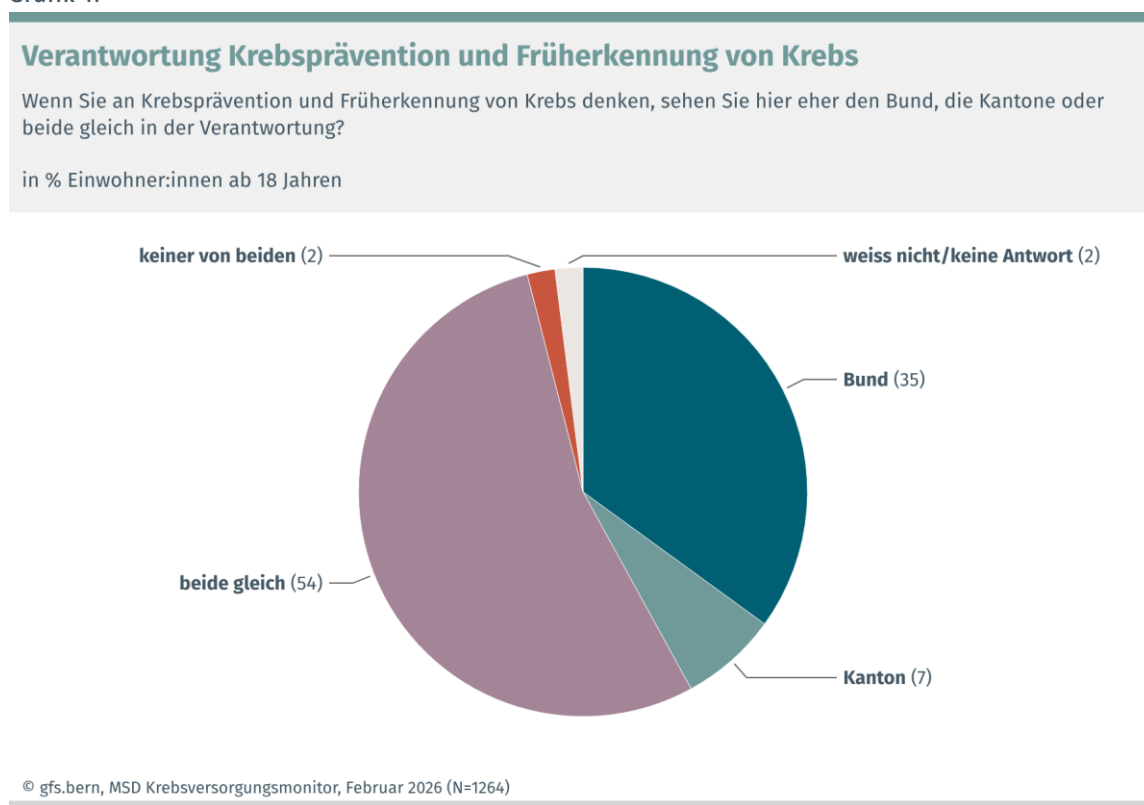
6.5 Verantwortung und Investitionsanteil

Wenn die Bevölkerung direkt nach der Verantwortung für Krebsprävention und Früherkennung gefragt wird, zeigt sich ein klares Bild einer geteilten Zuständigkeit:

- 54 Prozent sehen Bund und Kantone gleichermaßen in der Verantwortung.
- 35 Prozent sehen primär den Bund in der Pflicht.
- 7 Prozent sehen die Verantwortung bei den Kantonen.
- 2 Prozent sehen weder Bund noch Kantone in der Verantwortung, weitere 2 Prozent geben keine Antwort.

Damit überwiegt die Vorstellung einer gemeinsamen Verantwortung, gleichzeitig wird der Bund deutlich häufiger genannt als die Kantone allein.

Grafik 17



Die Verantwortungszuschreibung unterscheidet sich deutlich zwischen den Sprachregionen, Geschlechtern und Altersgruppen. Während in der Deutschschweiz 38 Prozent eindeutig den Bund in der Pflicht sehen, sind es in der Romandie 29 Prozent und in der Svizzera Italiana lediglich 12 Prozent – dort sehen 78 Prozent Bund und Kantone gleichermaßen in der Verantwortung. Männer sehen den Bund häufiger allein in der Verantwortung als Frauen (39% vs. 31%) und nennen auch häufiger die Kantone (9% vs. 4%); Frauen sprechen sich deutlicher für eine geteilte Zuständigkeit aus (58% vs. 50%). Im Altersvergleich nennen die 40–64-Jährigen am häufigsten den Bund (40%), während sowohl jüngere (60%) als auch ältere Personen (59%) tendenziell stärker die geteilte Verantwortung bevorzugen.

Im internationalen Vergleich investiert die Schweiz mit rund 0.48 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) im Jahr 2022 weniger in die Prävention als die meisten Nachbarländer: Deutschland liegt bei 0.99 Prozent, Österreich bei 0.83 Prozent, Italien bei 0.54 Prozent und Frankreich bei 0.48 Prozent. Vor diesem Hintergrund wurde gefragt, ob die Schweiz zukünftig mehr, gleich viel oder weniger als die heutigen 0.48 Prozent in Prävention investieren sollte.

- Eine deutliche Mehrheit von 67 Prozent wünscht höhere Investitionen als bisher.
- 24 Prozent halten den heutigen Anteil für angemessen.
- Nur 3 Prozent wünschen geringere Investitionen, weitere 6 Prozent geben keine Antwort.

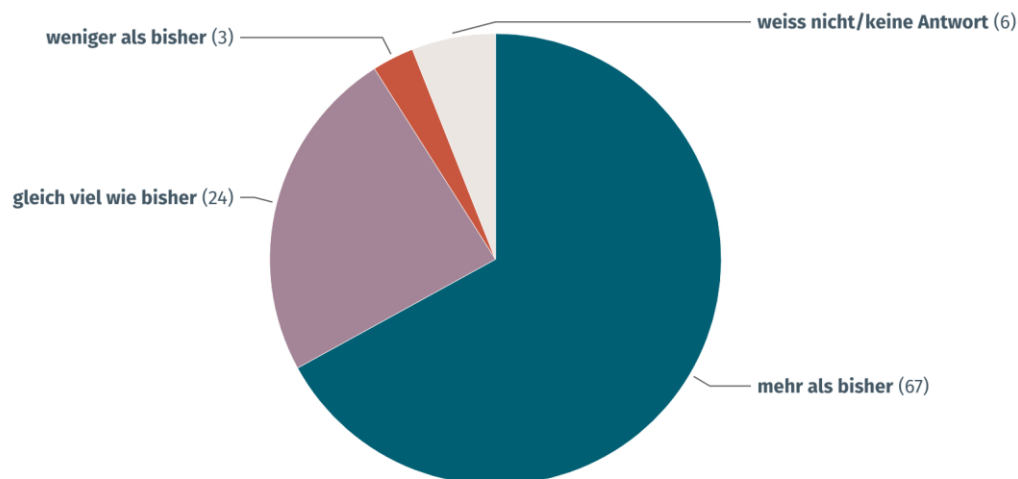
Damit sprechen sich gut zwei Drittel der Bevölkerung für eine stärkere finanzielle Verankerung der Prävention aus, was die Bedeutung dieses Themas im aktuellen gesundheitspolitischen Diskurs unterstreicht.

Grafik 18

Gewünschter Investitionsanteil BIP für Prävention

In der Schweiz wurde im Jahr 2022 rund 0.48 Prozent des BIP in Prävention investiert. In unseren Nachbarländern liegen die Werte bei 0.99% in Deutschland, bei 0.83% in Österreich, bei 0.54% in Italien und bei 0.48% in Frankreich. Sollte die Schweiz zukünftig mehr, gleich viel oder weniger als die 0.48% in Prävention investieren?

in % Einwohner:innen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Februar 2026 (N=1264)



Beim Investitionswunsch zeigt sich ein klares Sprachgefälle: 80 Prozent in der Svizzera Italiana und 74 Prozent in der Romandie wünschen mehr als bisher, in der Deutschschweiz sind es 64 Prozent. Jüngere Personen tragen die Forderung etwas stärker mit als Ältere (18–39-Jährige: 74%, 65+-Jährige: 64%).

7 Synthese

In Thesenform fassen wir die Erkenntnisse des Krebsmonitors 2026 zusammen:

HOHE ZUFRIEDENHEIT

Die Krebsversorgung in der Schweiz wird auch 2026 als ausserordentlich gut wahrgenommen. Betroffene und Angehörige bewerten die Qualität nochmals besser als in den Vorjahren, mit 91 Prozent positiver Einschätzung bei persönlich Betroffenen. Besonders die Spitalversorgung (83%), die Medikamenten- und Therapieversorgung (76%) sowie die ärztliche Information über die Krankheit (70%) werden hervorgehoben. Die positive Grundwahrnehmung ist über alle Sprachregionen und Bevölkerungsgruppen hinweg stabil und hat sich gegenüber 2024 nochmals leicht verbessert.

FORTSCHRITT BEI TEMPO

Die Wartezeit bis zur Therapie (68%, +7 Prozentpunkte zu 2024) und die Koordination zwischen den Betreuungsstellen (55%, +6 Ppt) haben sich spürbar verbessert. Gleichzeitig wurden die Nachversorgung zu Hause (47%, -6 Ppt), die Unterstützung pflegender Angehöriger (47%) und die Dienstleistungen ausserhalb der medizinischen Versorgung (46%) tiefer bewertet als die medizinischen Kernleistungen. Die psychologische Unterstützung bleibt mit 42 Prozent das schwächste Glied und damit ein erhebliches Verbesserungsfeld der Schweizer Krebsversorgung.

PRÄVENTION BRAUCHT MEHR INVESTITIONEN

Eine deutliche Mehrheit der Bevölkerung befürwortet höhere Investitionen in die Prävention: Zwei Drittel (67%) wünschen mehr als die heutigen 0.48 Prozent des BIP – ein Wert, der unter jenem der meisten Nachbarländer liegt. Die Überzeugung, dass Prävention und Früherkennung langfristig Kosten einsparen helfen, ist mit 94 Prozent breit verankert. Die Lücke zwischen der anerkannten Bedeutung von Früherkennung und deren tatsächlicher Inanspruchnahme – etwa bei der HPV-Impfung oder der Lungenkrebs-Früherkennung – zeigt jedoch, dass verstärkte Aufklärung nötig bleibt.

NATIONALE LÖSUNGEN

Die Bevölkerung spricht sich mit überwältigender Mehrheit für gleichen Zugang zu Krebsprävention und -behandlung aus – unabhängig von Einkommen (98%) und Wohnkanton (97%). Kantonale Unterschiede werden als ungerecht empfunden: 96 Prozent fordern gleiche Chancen auf Früherkennung und innovative Behandlung in allen Kantonen, 85 Prozent halten unterschiedliche Regelungen für ungerecht. Eine nationale Koordination der Krebsbekämpfung wird mit 88

Prozent breit unterstützt und soll laut 84 Prozent der Befragten mehr Effizienz und Qualität in der Versorgung bringen.



Niemand soll aus finanziellen Gründen auf eine Krebsbehandlung verzichten müssen – diese Haltung wird von 92 Prozent der Bevölkerung getragen, auch wenn dies eine leicht höhere Krankenkassenprämie bedeuten würde. Ebenso gefordert werden eine einheitliche Kostenübernahme für Früherkennungsprogramme (86%) und eine nationale Obergrenze für Eigenkosten von Krebsbetroffenen (83%). In der Nachbetreuung wünschen sich klare Mehrheiten Zugang zu professioneller Beratung und Schulung für Angehörige (81%), ein Recht auf psychologische Nachbetreuung (80%) sowie staatliche Unterstützung beim Wiedereinstieg in den Beruf (71%).



Die Bevölkerung will mehr nationale Koordination in der Krebsbekämpfung und weniger kantonale Unterschiede: 80 Prozent finden, dass nationale Zielwerte für die Krebsfrüherkennung eine bessere Qualität bringen würden, 73 Prozent unterstützen eine Führungsrolle des Bundes. Direkt gefragt sehen 54 Prozent Bund und Kantone gleichermassen in der Verantwortung, 35 Prozent jedoch primär den Bund. Die genaue Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen bleibt umstritten. Im internationalen Vergleich investiert die Schweiz weiterhin wenig in die Prävention – eine deutliche Mehrheit fordert hier mehr Engagement.

8 Anhang

8.1 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 