



# Krebsversorgungsqualität weiterhin sicherstellen

Eine Krebsstrategie führt langfristig zu geringeren Kosten und unterstützt Betroffene sowie Angehörige besser

## **Projektteam**

**Lukas Golder:** Co-Leiter

**Tobias Keller:** Projektleiter

**Corina Schena:** Praktikantin Data Science und Politikanalyse

**Ronja Bartlome:** Praktikantin Data Science und Politikanalyse

**Roland Rey:** Mitarbeiter Administration

Bern, 21.02.2022

Publikation: Ist derzeit nicht zur Publikation vorgesehen

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>4</b>
1.1	Mandat und Zielsetzung .....	4
1.2	Datenbasis .....	4
<b>2</b>	<b>INTERESSE, INFORMIERTHEIT UND BETROFFENHEIT .....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>KREBSVERSORGUNGSQUALITÄT DER SCHWEIZ .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>PERSÖNLICH BETROFFENE ERZÄHLEN .....</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>NATIONALE KREBSSTRATEGIE.....</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>POTENZIELLE KREBSINITIATIVE .....</b>	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>WÜNSCHE FÜR DAS GESUNDHEITSSYSTEM DER SCHWEIZ .....</b>	<b>41</b>
<b>8</b>	<b>SYNTHESE.....</b>	<b>45</b>
<b>9</b>	<b>ANHANG .....</b>	<b>47</b>
9.1	gfs.bern-Team .....	47

# 1 Einleitung

## 1.1 Mandat und Zielsetzung

MSD Merck Sharp & Dohme AG hat in Belgien erfolgreich ein Krebsmonitor auf Basis einer Befragung der Bevölkerung erarbeitet und öffentlich lanciert. gfs.bern durfte eine ähnliche Befragung für die Schweiz durchführen. Sie soll die wahrgenommene Qualität der Krebsversorgung beschreiben. Die Resultate sollen einen Beitrag zur Koordination der Akteure bei der Krebsversorgung und damit zur Verbesserung der (wahrgenommenen) Versorgungsqualität leisten. Ziel ist es, ein Monitoring aufzubauen.

Die langfristige Ausrichtung des Krebsversorgungs-Monitors 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 des Gesundheitswesens, der als Gradmesser für die aktive Gestaltung der Versorgung dient. Dabei wird das argumentative Feld nicht nur der Politik und Akteuren aus dem Umfeld der Verbände und NGOs überlassen, sondern aktiv die Stimme der Wirtschaft in die Diskussion eingebracht. MSD kann sich mit der Lancierung des Krebsversorgungs-Monitors 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

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 durchgeführt. Die mittlere Befragungsdauer lag bei 30,2 Minuten.

Tabelle 1: Methodische Details

<b>Auftraggeber</b>	MSD
<b>Grundgesamtheit</b>	Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz ab 18 Jahren, die einer der drei Hauptsprachen mächtig sind
<b>Datenerhebung</b>	telefonisch, computergestützt (CATI, RDD Festnetz) und Online
<b>Art der Stichprobenziehung</b>	Stichprobenplan nach Gabler/Häder für RDD/Dual Frame
<b>Stichprobengrösse</b>	Total Befragte N = 1'510 (DCH: 1'061, FCH: 372, ICH: 77)
<b>Fehlerbereich</b>	± 2.5 Prozentpunkte bei 50/50 (und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit)
<b>Gewichtung</b>	nach Alter/Geschlecht nach Sprache, Sprache, Siedlungsart, Bildung und Teilnahme
<b>Befragungszeitraum</b>	18. November bis 15. Dezember 2021 (mittlerer Befragungstag: Mittelwert: 30. November 2021, Median 01. Dezember 2021)
<b>Mittlere Befragungsdauer</b>	Mittelwert 30.2 min, Median 29.8 min, Standardabweichung 10.0 min

©gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Februar 2022

Tabelle 2: Stichprobenfehler

<b>Ausgewählte statistische Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung</b>		
<b>Stichprobengrösse</b>	<b>Fehlerquote Basisverteilung</b>	
	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

Die COVID-19-Pandemie so wie viele unterschiedliche Abstimmungen zu Gesundheitsthemen zeigen, dass sich Schweizer:innen vertieft und interessiert mit gesundheitspolitischen Themen auseinandersetzen.

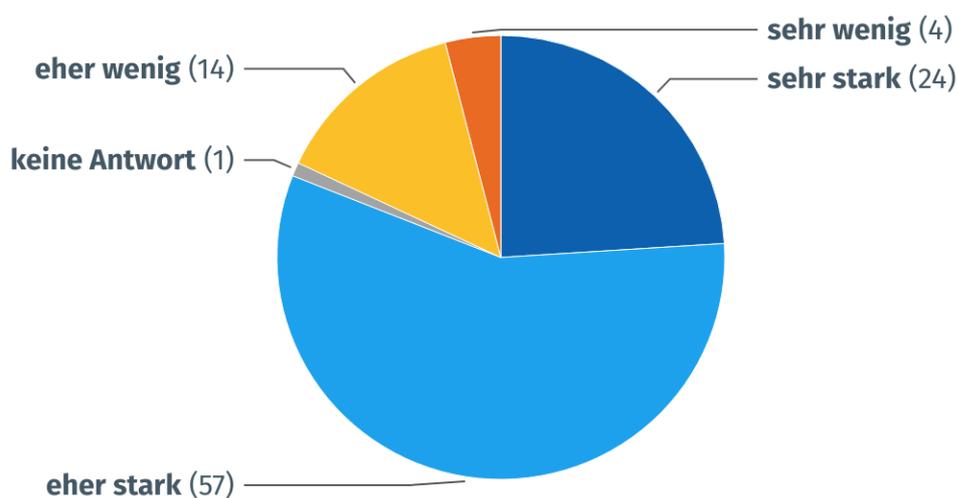
Rund 25 Prozent interessieren sich sehr stark, mehr als die Hälfte eher stark und rund 20 Prozent (eher/sehr) wenig für Gesundheitspolitik.

Grafik 1

### Gesundheitspolitisches Interesse

"Wie stark sind Sie an Gesundheitsfragen interessiert?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1510)

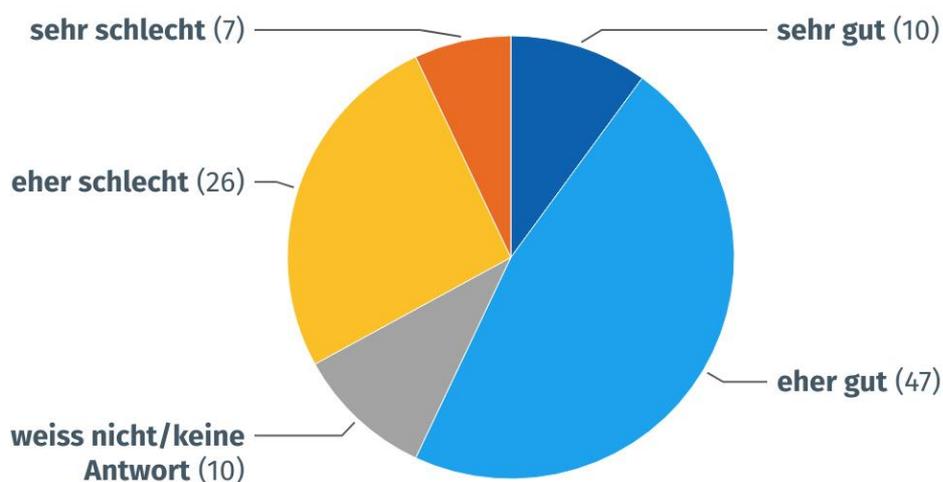
Schweizerinnen und Schweizer fühlen sich zum Thema Krebsversorgung gut informiert: 10 Prozent fühlen sich sehr und 47 Prozent eher gut informiert. 26 Prozent fühlen sich eher schlecht und 7 Prozent sehr schlecht informiert.

Grafik 2

## Empfundene Informiertheit

"Wie gut fühlen Sie sich informiert, wenn es um das Thema Krebsversorgung in der Schweiz geht?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die Angehörige sind



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1510)

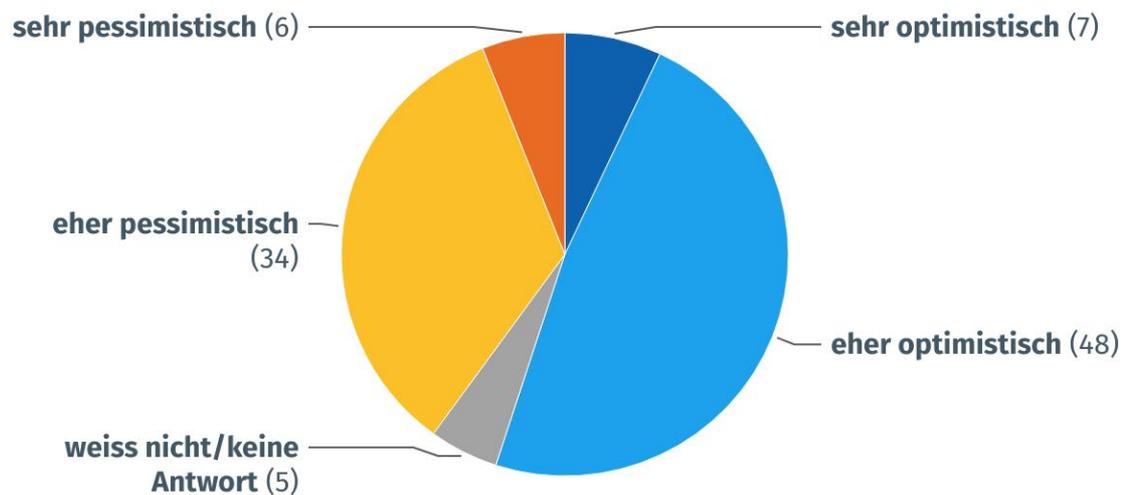
Schweizer:innen sprechen sich auch positiv hinsichtlich der Forschung aus: Die meisten Befragten geben an, dass sie (sehr) optimistisch sind, dass Krebs in Zukunft vollständig heilbar sein wird. 40 Prozent sind pessimistisch diesbezüglich.

Grafik 3

## Aussicht vollständige Heilbarkeit Krebs

"Wie schätzen Sie persönlich die Chance ein, dass Krebs in Zukunft vollständig heilbar wird?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1510)

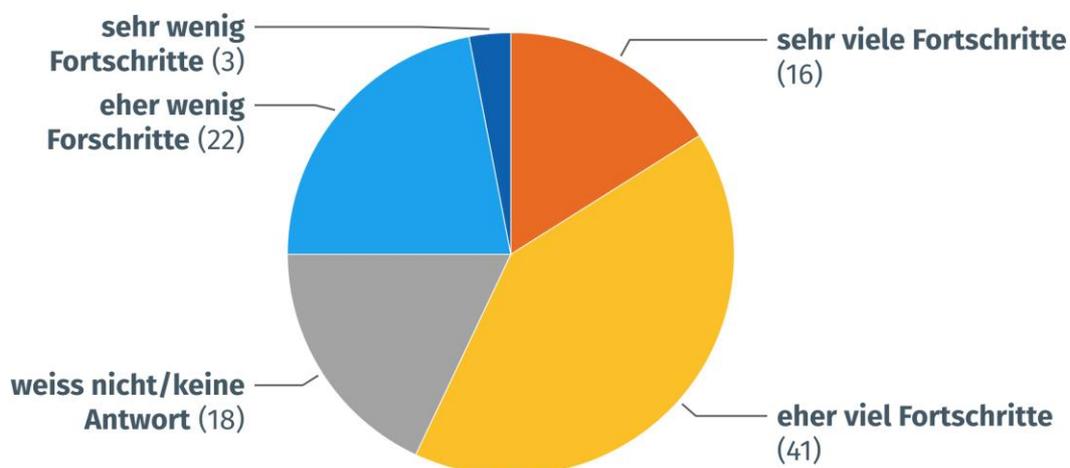
Noch positiver sehen die meisten Schweizer:innen die Fortschritte in der Krebsforschung: 57 Prozent geben an, dass es in der Entwicklung der Krebsforschung in den letzten fünf Jahren (sehr) viele Fortschritte gab. Nur gerade jede:r Vierte denkt, dass es (sehr) wenig Fortschritte in der Entwicklung der Krebsforschung gab.

Grafik 4

## Fortschritte letzte fünf Jahre

"Wenn Sie an die Entwicklung der Krebsforschung in den letzten fünf Jahren denken: Wie waren die Fortschritte?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1510)

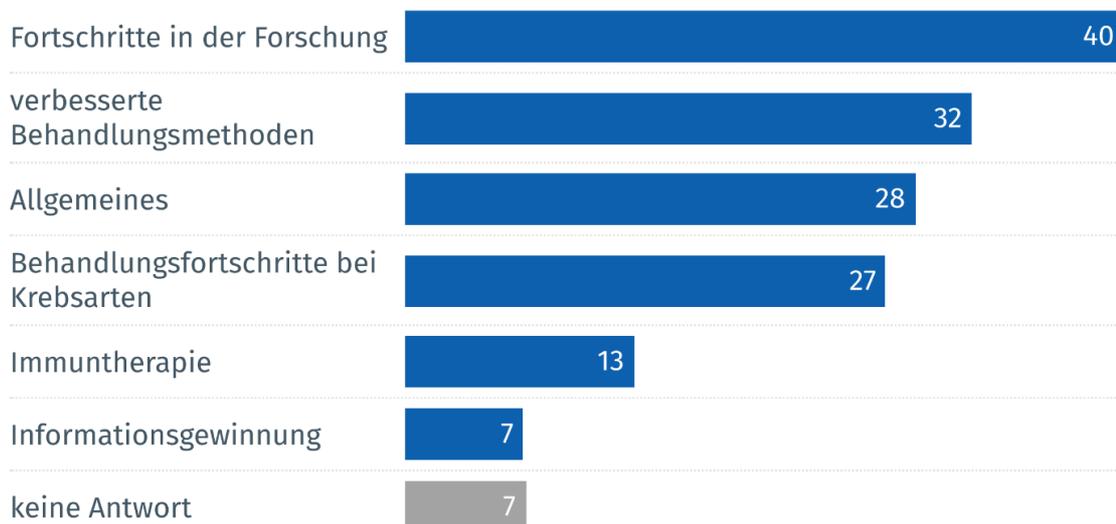
Von welchen Fortschritten sie konkret gehört haben, war schwierig zu beantworten: Die meisten gaben grundsätzlich Fortschritte in der Forschung oder Allgemeines an. Immerhin ein Drittel nannte konkreter "verbesserte Behandlungsmethoden" oder "Behandlungsfortschritte bei Krebsarten". Ebenso wurde die Immuntherapie und die Informationsgewinnung von einigen genannt.

Grafik 5

## Fortschritte im letzten Jahr

"Haben Sie im letzten Jahr von Fortschritten in der Krebsforschung gehört? Und wenn ja, von welchen?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=555)

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

Insgesamt hat rund die Hälfte angegeben, dass sie eine Ihnen nahestehende Person kennen, die von einer Krebserkrankung betroffen ist oder war. Rund ein Viertel kennt (auch) eine nicht besonders nahestehende, an Krebs erkrankte Person. 8 Prozent haben selbst Erfahrung mit der Krebsversorgung gemacht.

8 Prozent waren, und 3 Prozent sind derzeit von einer Krebserkrankung betroffen.

Rund ein Drittel hat überhaupt keine Erfahrung mit der Krebsversorgung in der Schweiz gemacht.

Grafik 6



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1510)

### 3 Krebsversorgungsqualität der Schweiz

Die wahrgenommene Versorgungsqualität von Krebspatient:innen ist ausgesprochen hoch. Dies geht einher mit der grundsätzlich sehr guten gesundheitlichen Versorgung in der Schweiz – ist aber dennoch aussergewöhnlich.

7 Prozent finden die Qualität hervorragend, 41 Prozent sehr gut und 40 Prozent eher gut. Gerade mal 4 Prozent finden sie (eher/sehr) schlecht.

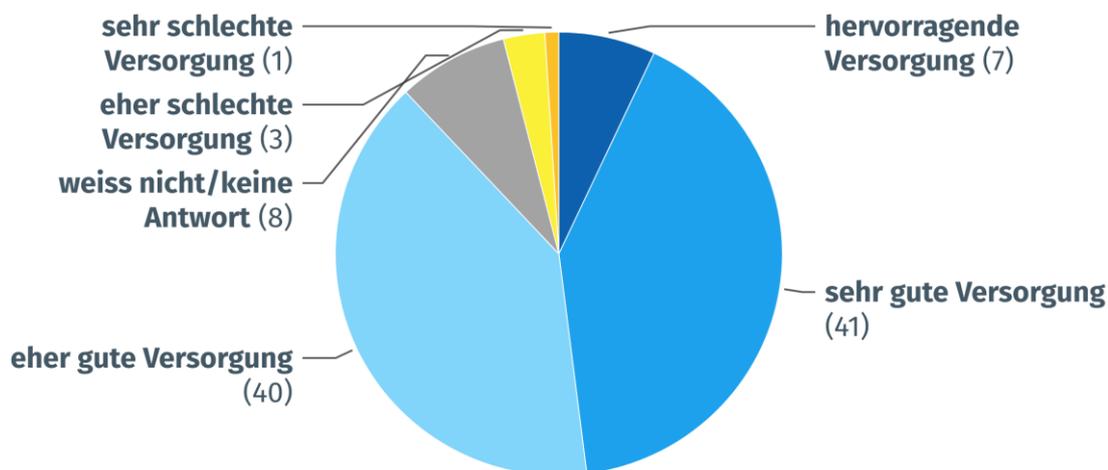
Dabei gibt es nur sehr geringe, nicht signifikante Unterschiede, wenn diese Resultate nach Sprachregion (Deutschschweiz, Suisse Romande und Svizzera Italiana) aufgeschlüsselt wird. Einzig: In der Suisse Romande waren die Resultate minimal polarisierter: Mehr Personen fanden es hervorragend und miserabel. Ebenfalls gab es keine signifikanten Unterschiede aufgeschlüsselt nach Agglomeration.

Grafik 7

#### Versorgungsqualität Krebspatient:innen

"Unabhängig davon, wieviel Erfahrung Sie haben: Wenn Sie an die Versorgungsqualität insgesamt denken. Wie gut versorgt sind Krebspatient:innen in der Schweiz?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1510)

Wird die Einschätzung der Krebsversorgungsqualität nach persönlicher Betroffenheit einer Krebserkrankung aufgeschlüsselt, fällt das Lob signifikant deutlicher aus.

19 Prozent empfinden die Versorgung bzw. Versorgungsqualität als hervorragend, 51 Prozent sehr gut und 25 eher gut. Nur 3 Prozent finden es (eher/sehr) schlecht.

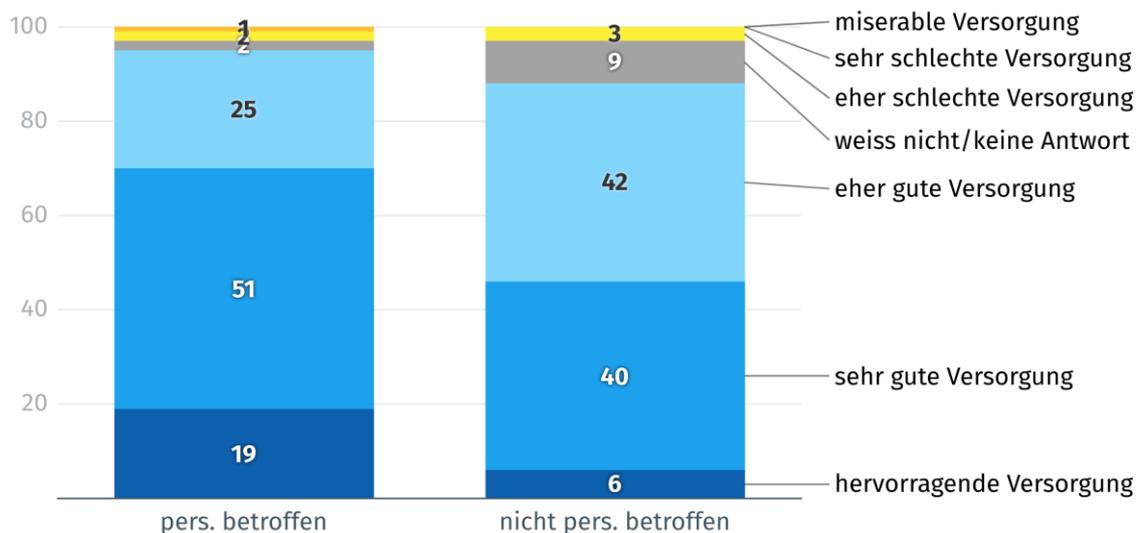
Damit stellen diejenigen, die persönliche Erfahrungen der Krebsversorgung in der Schweiz gesammelt haben, ein noch besseres Zeugnis aus als diejenigen, die indirekt oder gar nicht betroffen sind oder waren.

Grafik 8

### Versorgungsqualität Krebspatient:innen nach persönlicher Betroffenheit

"Unabhängig davon, wieviel Erfahrung Sie haben: Wenn Sie an die Versorgungsqualität insgesamt denken. Wie gut versorgt sind Krebspatient:innen in der Schweiz?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1510)  
 Ja = ich bin/war von Krebs betroffen, Nein = alle anderen

Danach wurde gefragt, weshalb sie ein positives Urteil über die Schweizer Krebsversorgung abgegeben haben: Am meisten Personen haben das Gesundheitswesen in der Schweiz im Allgemeinen, das grosse Leistungsangebot und die hohe Qualität beim Personal angegeben. Ebenfalls gaben die Personen an, dass die Qualität der Einrichtungen und der Zugang zur Behandlung, Forschung und zu Informationen sehr gut seien.

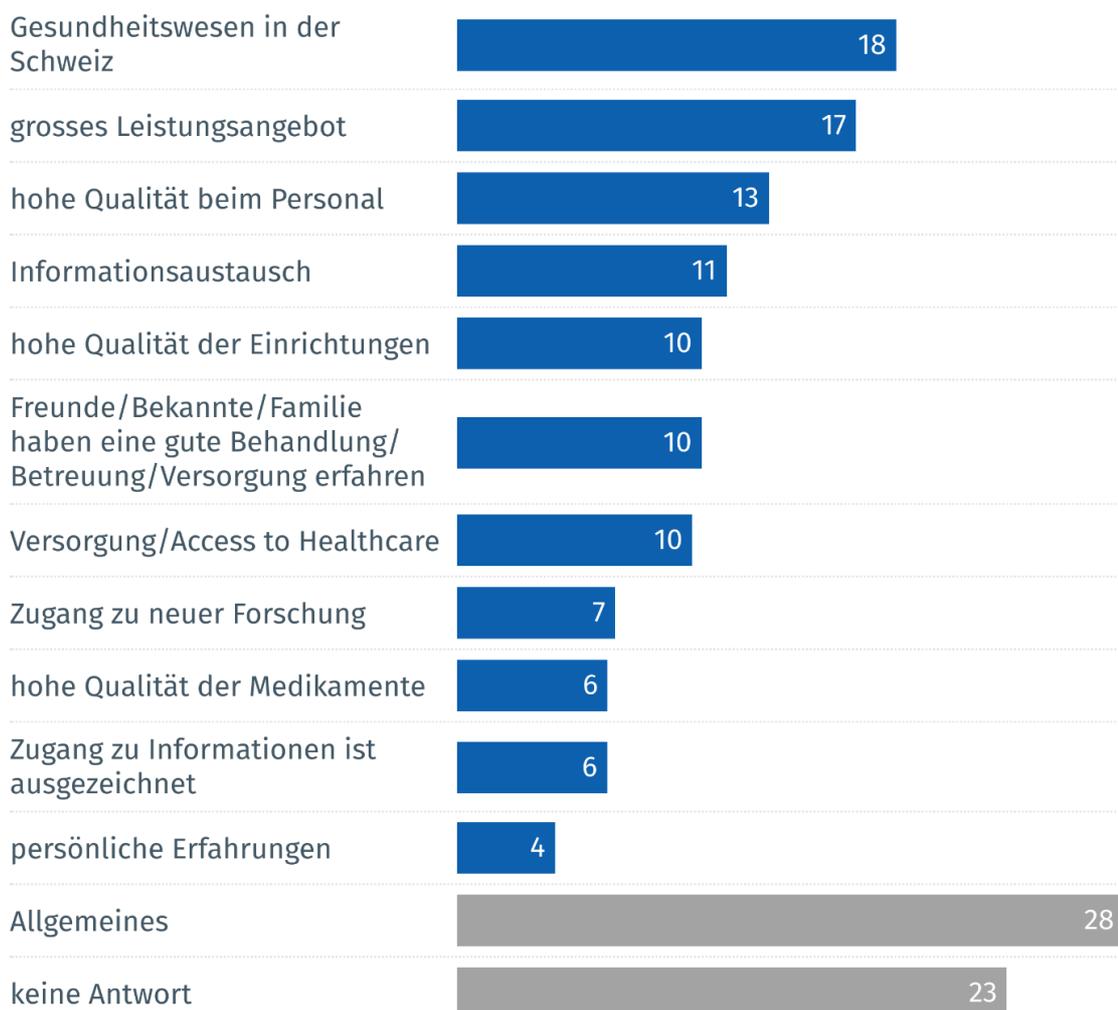
Zusammengefasst zeichnet sich die Krebsversorgung auch dadurch aus, dass sie in einem äusserst guten Gesundheitssystem stattfindet.

Grafik 9

## Begründung Positives Urteil Krebsversorgung

"Bitte begründen Sie uns Ihr positives Urteil über die Krebsversorgung in Stichworten"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1333)

Die wenigen Personen, die ein negatives Urteil zur Krebsversorgung abgegeben haben, begründeten dies mit einer Kritik an ihrer resp. der Behandlung. Weniger Personen bemängelten die Betreuungsqualität, die Betreuungsmethoden, den Informationsaustausch, die Finanzierung. Wenige gaben an, dass der Krebs nicht erkannt wurde.

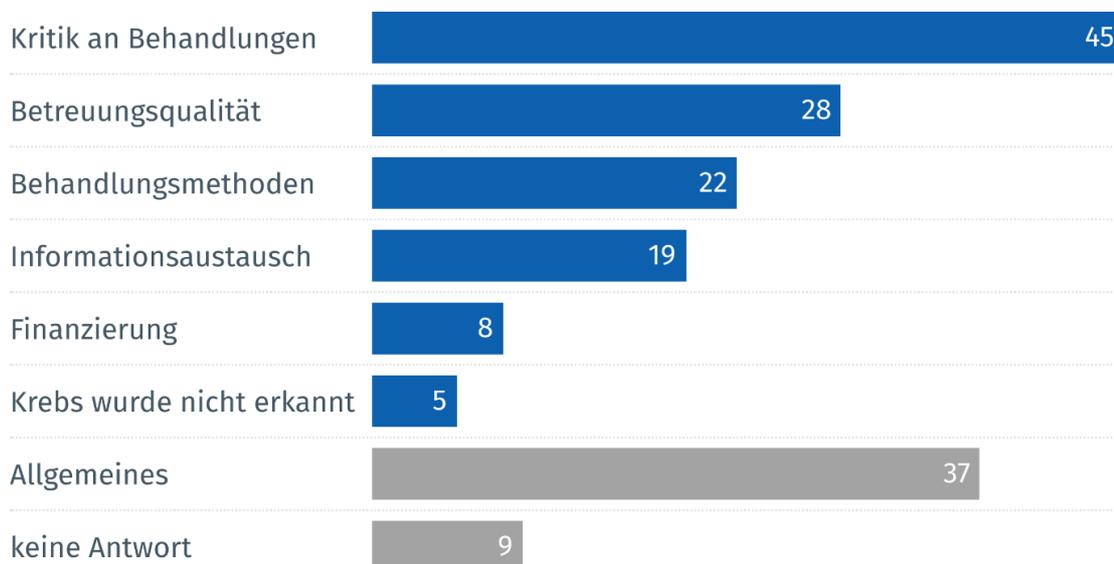
Die wenige Kritik betrifft vor allem die Behandlung, mit der jemand nicht zufrieden war.

Grafik 10

## Begründung Negatives Urteil Krebsversorgung

"Bitte begründen Sie uns Ihr kritisches Urteil über die Krebsversorgung in Stichworten"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=54)

Bei den offen abgefragten Gründen kamen schon einige Elemente des Krebsversorgungssystems zur Sprache. Um diese einzelnen Elementen genauer zu untersuchen, wurden die Befragten gebeten, die einzelnen Elemente zu bewerten. Damit können die stärksten und schwächsten Elemente der Krebsversorgung in der Schweiz identifiziert werden.

Am besten werden Elemente des Spitals bewertet: die ärztliche Versorgung, die Pflege und die Versorgung im Spital insgesamt werden von rund 80 Prozent als sehr/eher gut eingestuft.

- Ebenfalls sehr gut wird die Medikamenten- und/oder Therapieversorgung eingeschätzt. 71 Prozent empfinden diese als sehr oder eher gut.
- Auch die Informationen über die Krankheit sowie die Erörterungen zu Therapien/Diagnosen von Ärzt:innen werden von rund 65 Prozent als positiv eingestuft.

Zwar werden folgende Elemente ebenfalls mehrheitlich oder zu grossen Teilen positiv gewertet, aber es gibt auch noch Luft nach oben:

- Rund 60 Prozent empfinden die Arbeit in der Krebsfrüherkennung und Krebsprävention als (sehr/eher) gut, wobei hier auch 15 resp. 17 Prozent angeben, dass diese eher/sehr schlecht sei.
- Auch die Koordination der verschiedenen Stellen wird zwar von der Hälfte als sehr/eher gut bewertet, aber 15 Prozent finden sie auch eher/sehr schlecht.
- Auch die Unterstützung von pflegenden Angehörigen hat noch Verbesserungspotential: Zwar finden rund 45 Prozent, dass die Unterstützung von pflegenden Angehörigen und der Zugang zu Information für pflegende Angehörige sehr/eher gut ist, aber 21 Prozent empfinden diese als schlecht.
- Verfügbare Dienstleistungen ausserhalb der medizinischen Versorgung finden 45 Prozent sehr/eher gut aber 16 Prozent eher/sehr schlecht.
- Auch die psychologische Unterstützung für Patient:innen und/oder Angehörige findet knapp weniger als die Hälfte positiv, aber auch knapp ein Viertel ungenügend.

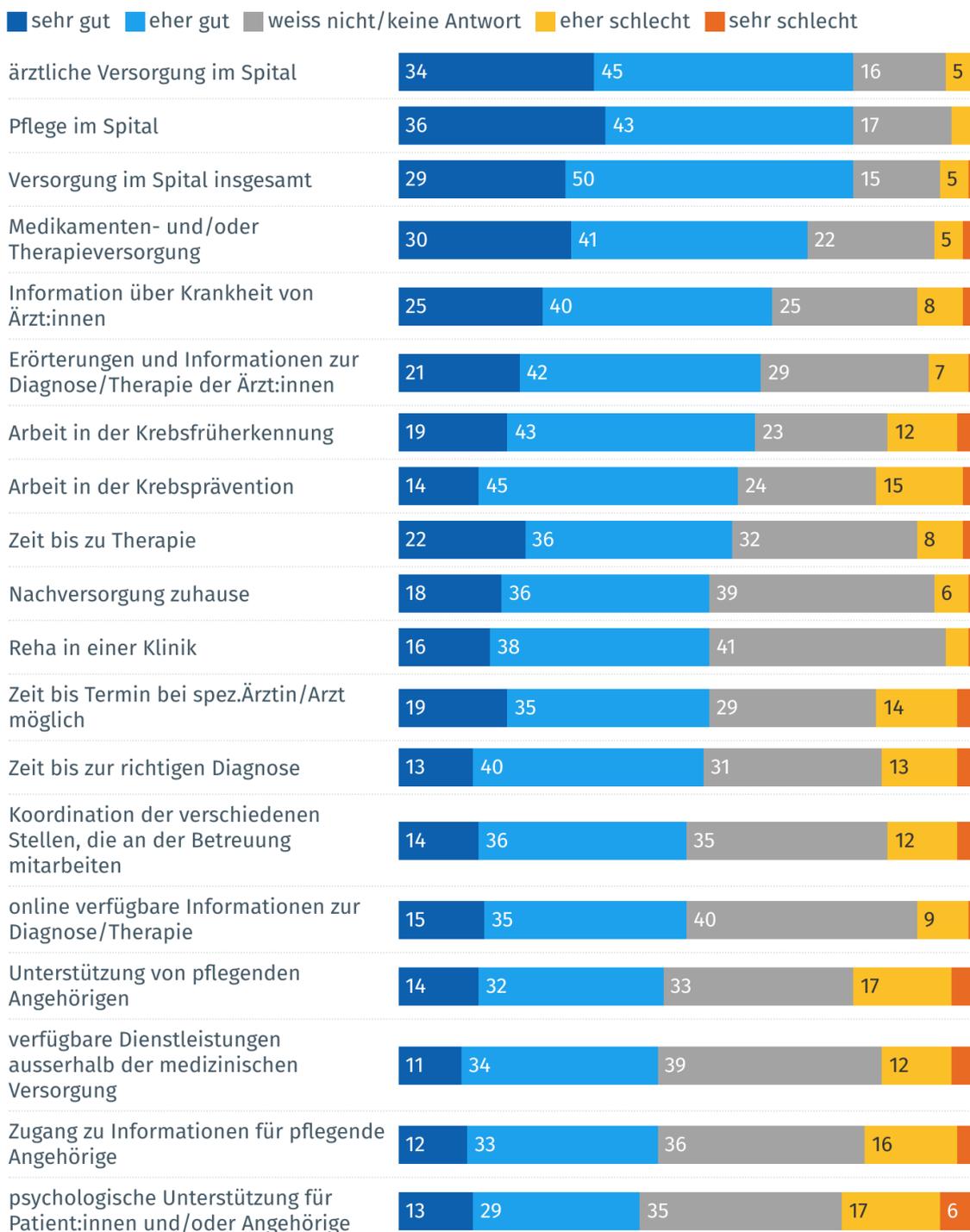
Somit ergibt sich zwar ein insgesamt sehr positives Bild über die Elemente der Gesundheitsversorgung bei Krebs in der Schweiz, aber es bleiben auch durchaus einzelne Elemente, bei denen noch Verbesserungspotenzial besteht.

Grafik 11

## Zufriedenheitsfaktoren

"Aufgrund von dem, was Sie bisher wissen oder selber erlebt haben: Wie beurteilen Sie die folgenden Elemente der Krebsversorgung in der Schweiz?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1307)

Welche Faktoren nun unter Berücksichtigung aller anderen Faktoren zentral sind, damit die Versorgungsqualität als positiv betrachtet wird, wurde mittels einer multiplen Regression eruiert. Dabei muss aber berücksichtigt werden, dass die Versorgungsqualität insgesamt bereits als sehr gut bezeichnet wird, weshalb die Verbesserungen auf bereits sehr guten Aspekten aufbauen müssten.

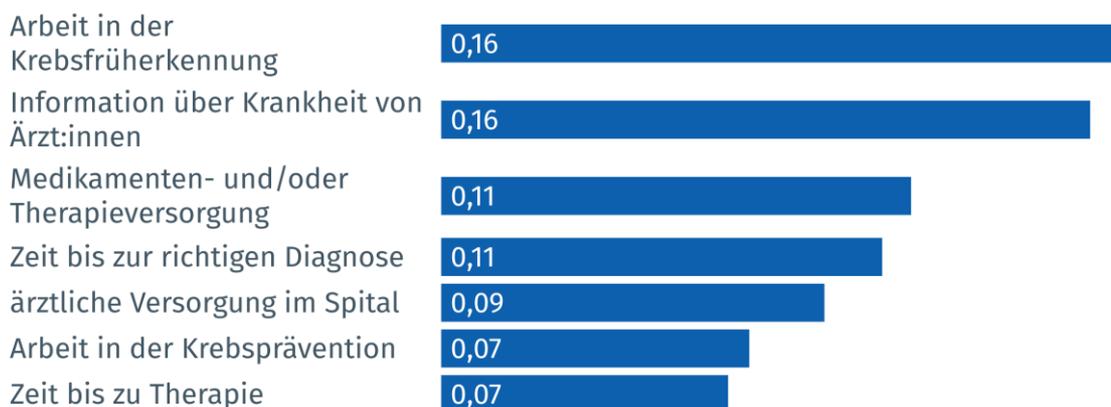
Hierbei zeigt sich, dass zentrale Faktoren die Arbeit in der Krebsfrüherkennung sowie die Informationen über die Krankheit von Ärzt:innen sind. Die Medikamenten- und/oder Therapieversorgung, die Zeit bis zur richtigen Diagnose sowie die ärztliche Versorgung im Spital sind ebenfalls wichtig. Schliesslich dürfen die Arbeit in der Krebsprävention sowie die Dauer bis zur Therapie nicht vergessen werden.

Mit anderen Worten: Früherkennung, Prävention und Informationen sind ebenso zentral für die Evaluation des Gesundheitssystems wie die (Dauer bis zur) Medikamenten- und Therapieversorgung, die ärztliche Versorgung im Spital und die Dauer bis zur Diagnose. Funktionieren diese Elemente, wird die Qualität der Krebsversorgung weiterhin positiv ausfallen.

Grafik 12

## Einfluss Zufriedenheitsfaktoren auf Einschätzung Versorgungsqualität

EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1089), Erklärungsgrad: 28%

## 4 Persönlich Betroffene erzählen

Bereits im Kapitel 2 wurde in Grafik 6 gezeigt, welche Personen persönlich, indirekt oder gar nicht von Krebs betroffen sind oder waren. In diesem Kapitel wird nun der Fokus auf die Erfahrungen der persönlich Betroffenen gelegt. Das sind 136 Personen (ca. 11% der Befragten) die früher oder aktuell von Krebs betroffen sind respektive waren.

Bei den persönlich von Krebs betroffenen Personen liegt bei knapp der Hälfte der Personen die Krebserkrankung schon mehr als 10 Jahre zurück. Bei rund 40 Prozent liegt die Diagnose aber erst weniger als ein Jahr zurück. Dies ergibt einen guten Überblick auf die bisherige Krebsversorgungsqualität.

Im Vergleich dazu liegt es bei den indirekt Betroffenen, d.h. Angehörigen von Krebs-Betroffenen im Durchschnitt deutlicher weniger lange zurück. Deren Sichtweise ist dementsprechend aktueller, jedoch nicht von persönlicher Erfahrung eines resp. einer Betroffenen geprägt.

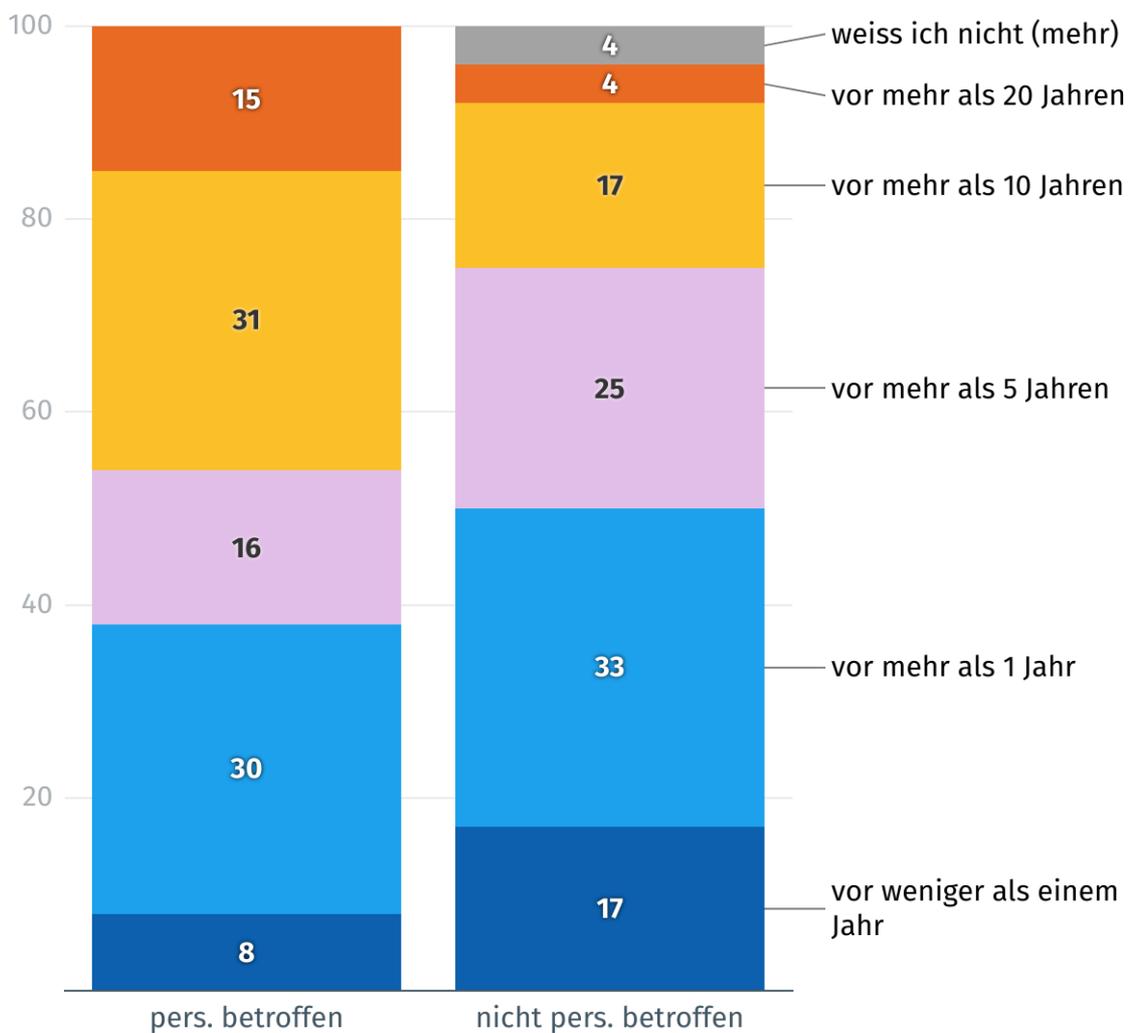
Zudem gilt es zu beachten, dass bei Angehörigen gefragt wurde, ob die Person krebsfrei sei (27%) oder noch immer an Krebs leide (16%). Die meisten Angehörigen gaben leider an, dass die Person verstorben sei (55%). Von denjenigen Angehörigen, bei der die von Krebs betroffene Person verstorben ist, wollten dennoch 79 Prozent die Fragen zur Krebsversorgung beantworten.

Grafik 13

## Krebsdiagnose nach Betroffenheit

"Wann wurde bei Ihnen/dieser Person Krebs diagnostiziert?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=622), n. sig.

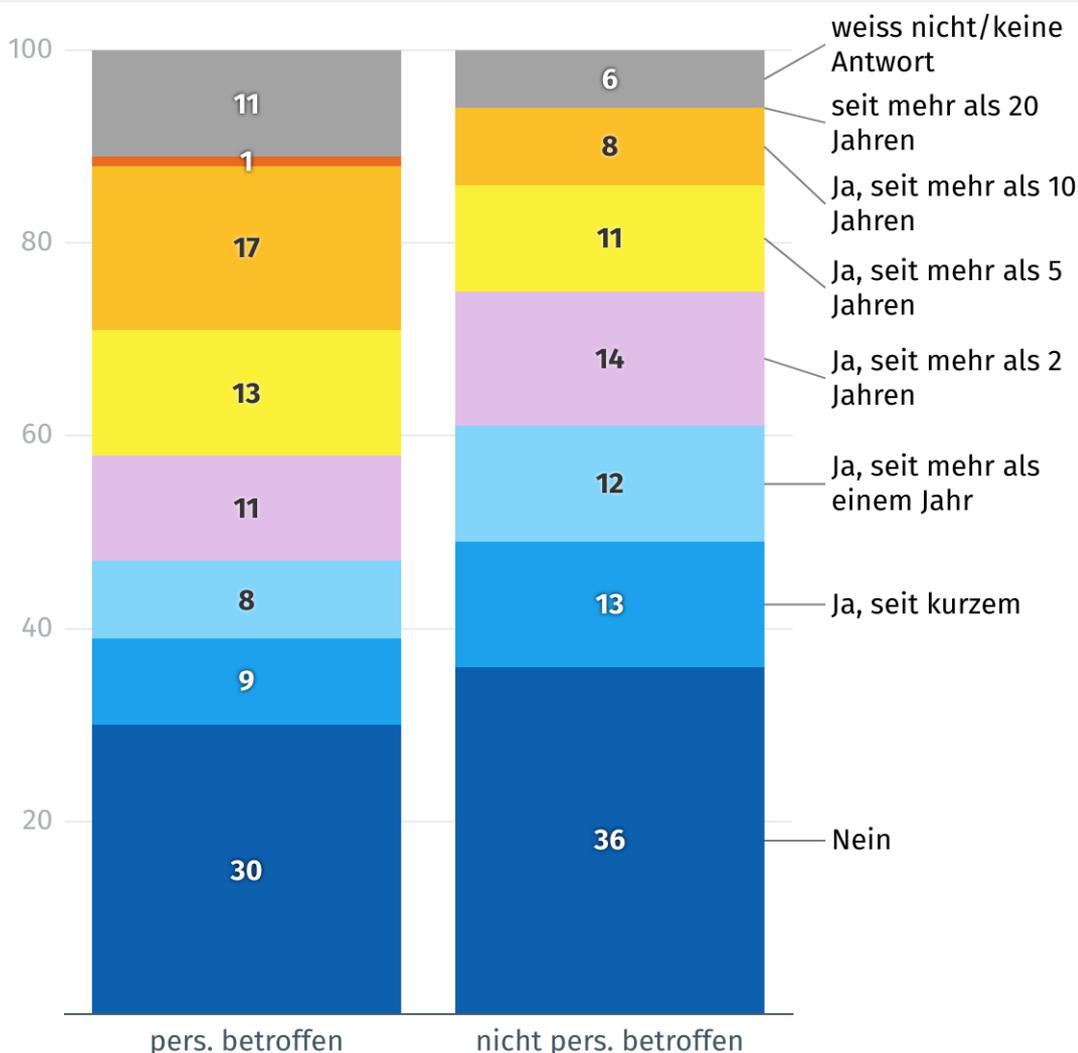
Von den Krebs-Betroffenen sind 30 Prozent noch nicht krebsfrei. Weitere 17 Prozent sind seit mehr als zehn Jahren krebsfrei. Die Übrigen sind seit kurzem bis seit maximal zehn Jahren krebsfrei. Im Vergleich dazu sind bei den Angehörigen von Krebsbetroffenen mehr Personen noch nicht krebsfrei (36%). Rund 20 Prozent sind seit mehr als fünf Jahren krebsfrei.

Grafik 14

## Krebsfrei nach Betroffenheit

"Sind Sie/Ist diese Person krebsfrei?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=622), n. sig.

Die Betroffenen haben unterschiedliche Behandlungen gehabt. Die allermeisten haben eine Operation, Chemotherapie und Strahlentherapie hinter sich. Weniger Betroffene haben (auch) eine andere (zielgerichtete) Therapie, alternative oder/und eine Immuntherapie durchgeführt.

Angehörige berichteten am häufigsten von Chemotherapie (61%), Operation (56%) und Strahlentherapie (42%), weniger berichten von Immun- (11%), von Hormon- (11%), andere (zielgerichtete Therapie (8%) und alternativen Therapien (6%).

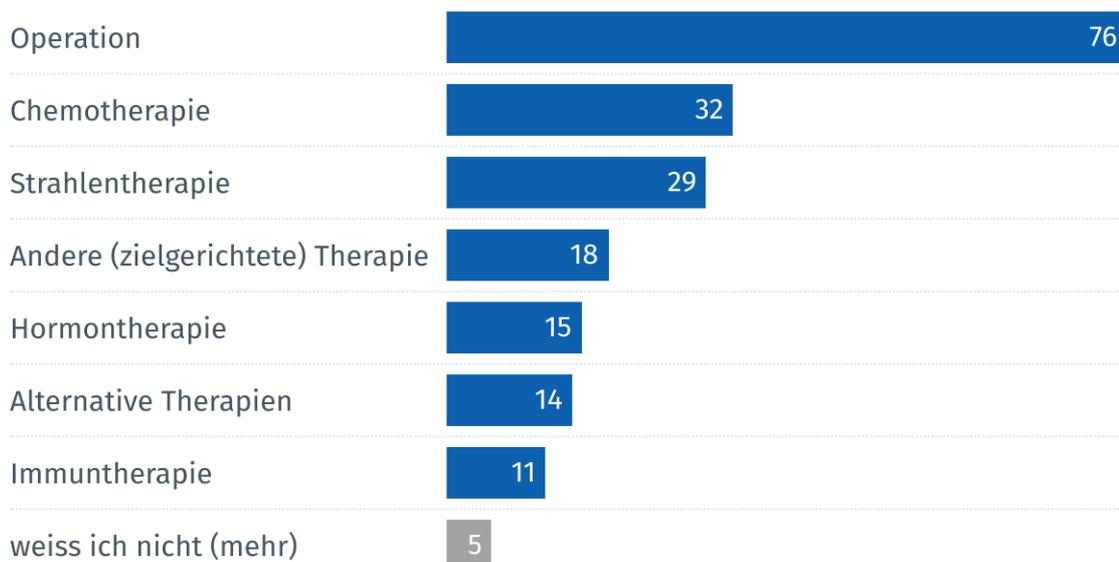
Somit unterschieden sich die Behandlungen nicht sonderlich zwischen selbst Betroffenen und Angehörigen.

Grafik 15

## Behandlungen Betroffene

"Welche Behandlung(en) hatten Sie?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die persönlich betroffen sind



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=136)

Die Betroffenen wurden gebeten, einen Rückblick auf ihre persönliche Behandlung zu werfen.

90 Prozent gaben an, sich in der Regel an die Behandlungsvorgaben gehalten zu haben. Ebenfalls fast 90 Prozent gaben an, dass sie genügend Informationen und Unterstützung erhielten und sie sich erneut auf denselben Behandlungsweg begeben würden.

Umstrittener waren die anderen beiden Aussagen zu ihrer persönlichen Behandlung:

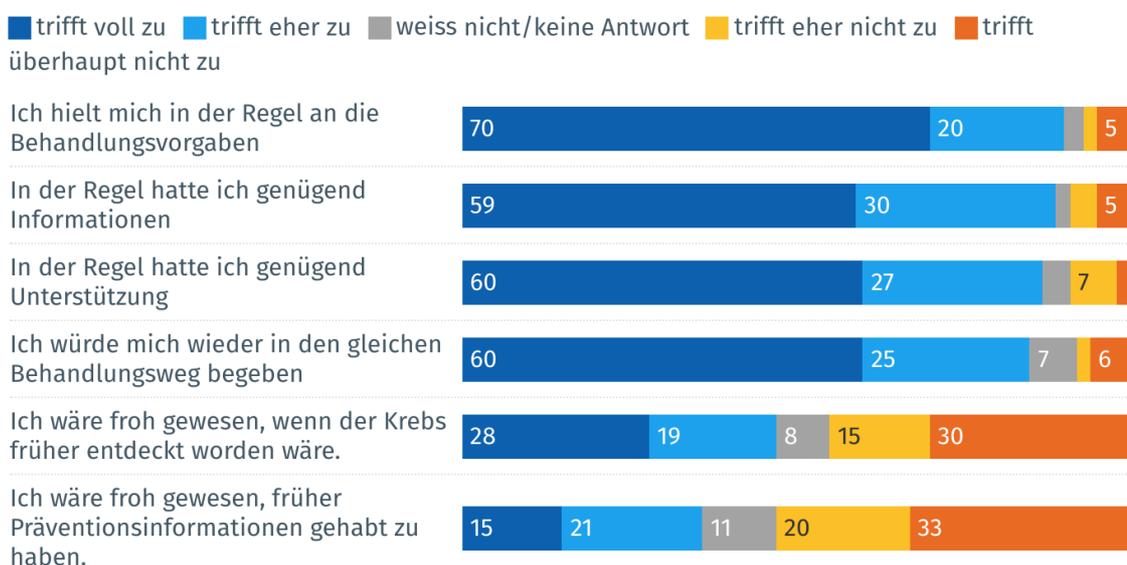
- Während 47 Prozent froh gewesen wären, wenn der Krebs früher entdeckt worden wäre, gaben 45 Prozent an, dass sie das nicht gewesen wären.
- 36 Prozent gaben an, sie wären froh gewesen, früher Präventionsinformationen gehabt zu haben, 53 Prozent jedoch nicht.

Grafik 16

## Rückblick persönliche Behandlung

"Wie stark treffen folgende Aussagen auf Sie zu?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die persönlich betroffen sind



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=131)

Krebsbetroffene waren von der COVID-19-Pandemie insbesondere betroffen, da die Spitäler zum Teil überlastet waren oder Behandlungen verschoben werden mussten. Sie litten doppelt unter der Pandemie.

45 Prozent gaben dennoch an, dass die ärztliche Versorgung jederzeit professionell war. Aber: 11 Prozent gaben an, dass die Belastung die Therapie erschwert habe, die Betreuung erschwerte (8%), die Diagnose oder die Therapie verzögerte (6 resp. 4%) und die Therapie erschwerte (1%).

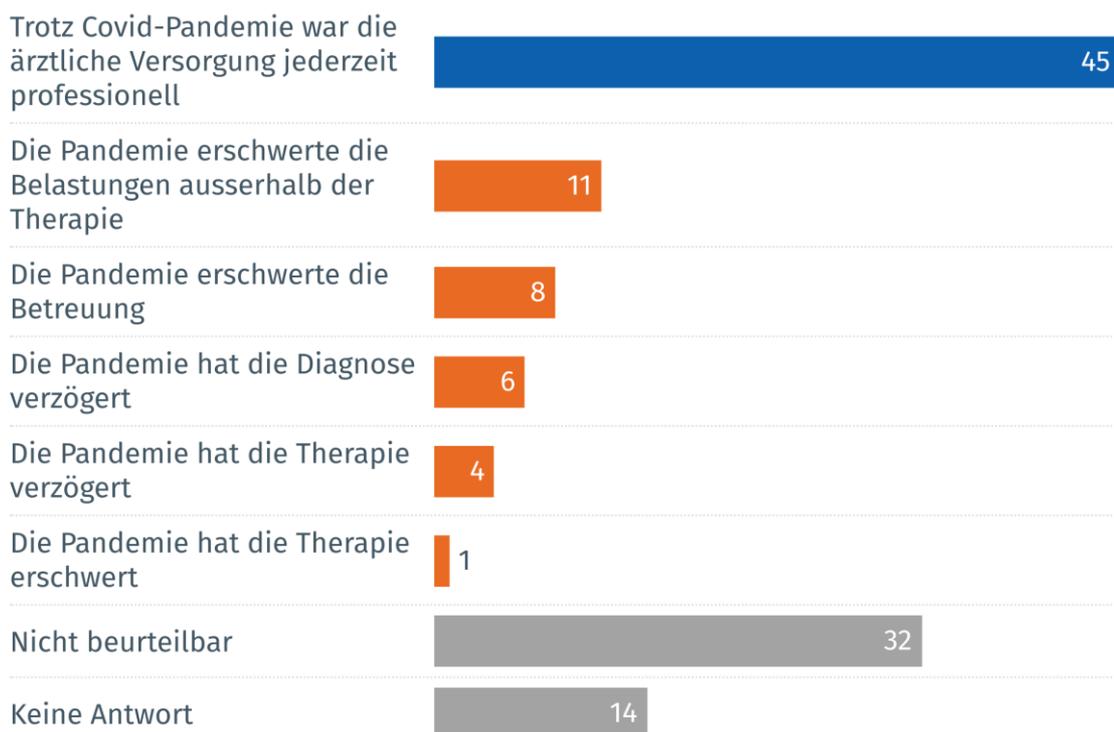
Angehörige von Betroffenen waren kritischer: Nur 36 Prozent gaben an, dass die ärztliche Versorgung jederzeit professionell war. Zudem seien die Belastungen ausserhalb der Therapie (14%) erschwert worden, die Therapie selbst erschwert (11%) resp. verzögert (8%) worden. Und weiter sei die Betreuung erschwert (7%) und die Diagnose (5%) verzögert worden.

Grafik 17

## Konsequenzen COVID Betroffene

"Was trifft bei Ihnen in Bezug auf die Covid-Pandemie zu? Sie können mehrere Angaben machen."

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die persönlich betroffen sind



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=136)

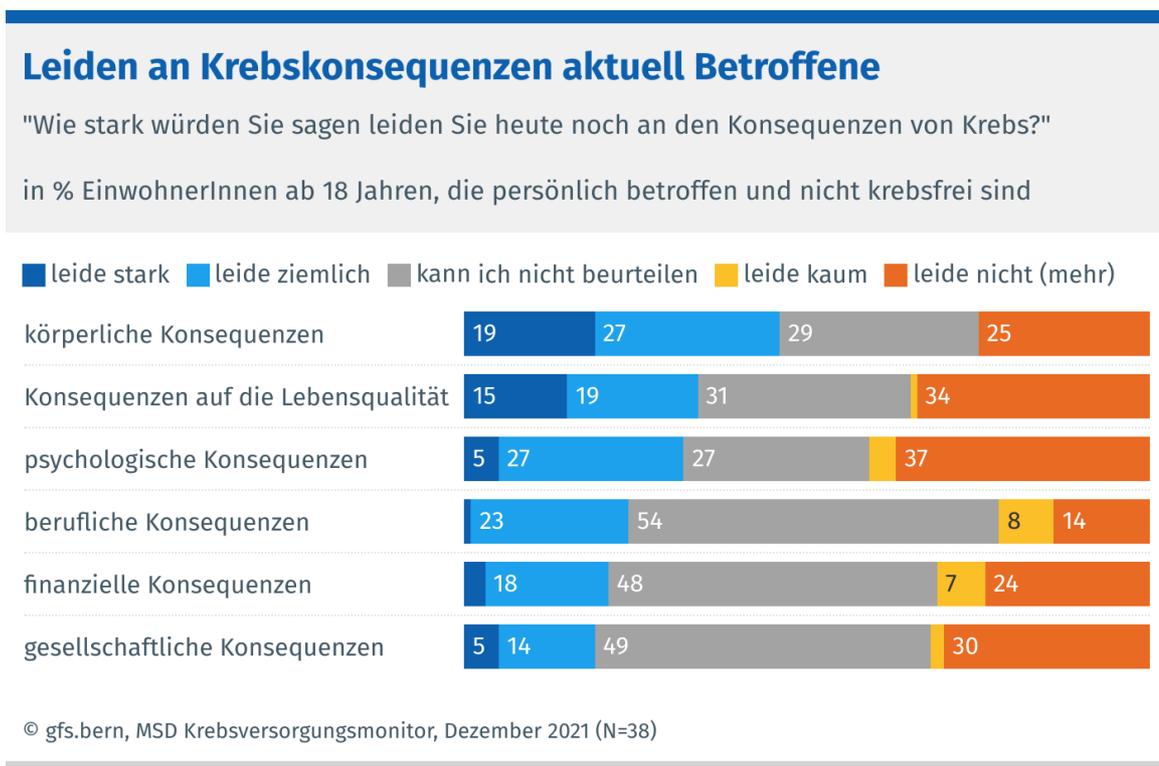
Die Betroffenen haben wir gefragt, inwiefern sie aktuell noch an den Konsequenzen von Krebs leiden. Hier unterscheiden wir zwischen aktuell Betroffenen und ehemaligen Betroffenen, also solchen, die angegeben haben, krebsfrei zu sein.

Aktuell und ehemalig Betroffene leiden vor allem an körperlichen, psychologischen und allgemeinen Konsequenzen auf die Lebensqualität am stärksten. Berufliche, finanzielle und gesellschaftliche Konsequenzen sind zweitrangig. Aktuell Betroffene leiden aktuell stärker an den Konsequenzen, aber gaben auch häufiger an, wenig oder nicht mehr an den Konsequenzen zu leiden.

46 Prozent der aktuell Betroffenen geben an, an körperlichen Konsequenzen zu leiden. Rund ein Drittel leidet noch immer (stark) an Konsequenzen auf die Lebensqualität und an psychologischen Konsequenzen. Jedoch leidet auch rund ein Viertel nicht oder kaum an körperlichen Konsequenzen. Rund 40 Prozent leiden nicht mehr an psychologischen Konsequenzen.

Bei den ehemalig Betroffenen leidet kaum noch jemand an beruflichen Konsequenzen, jedoch werden der Verlust von Lebensqualität, körperliche Konsequenzen und psychologische Konsequenzen von rund 25-30 Prozent angegeben.

Grafik 18



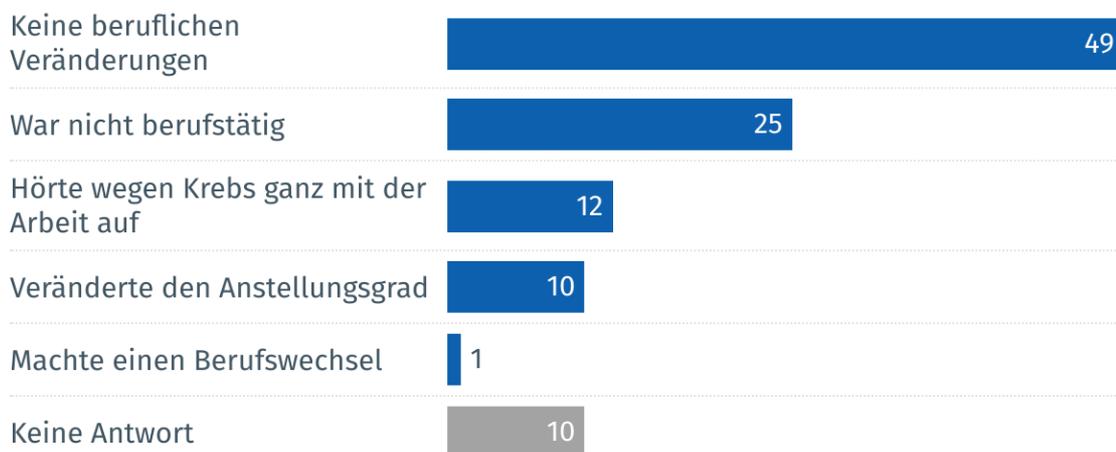
Für die Mehrheit der Betroffenen hatte die Diagnose keine berufliche Veränderung gebracht (49%). Ein Viertel der Betroffenen war nicht berufstätig. Bei 10 Prozent änderte sich der Anstellungsgrad. Nur bei sehr wenigen gab es einen Berufswechsel. Angehörige gaben sehr ähnliche Antworten diesbezüglich.

Grafik 19

## Berufliche Konsequenzen Betroffene

"Was trifft bei Ihnen in beruflicher Hinsicht zu? Sie können mehrere Angaben machen."

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die persönlich betroffen sind



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=136)

Für die Mehrheit war Krebs eines der prägendsten Ereignisse ihres Lebens. Für einen Viertel der Betroffenen schenkte Krebs ein zweites Leben. Für rund einen Fünftel war es ein erzwungener Neustart. Für sehr Wenige hat der Krebs das Leben zerstört.

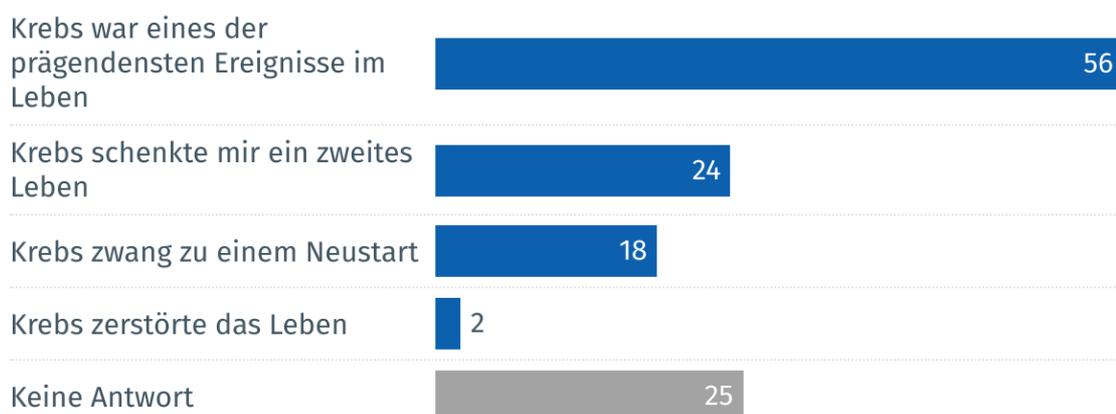
Bei Angehörigen sieht die Verteilung sehr ähnlich aus – mit einer Ausnahme: Signifikant mehr Personen gaben an, dass Krebs das Leben zerstört habe (10%).

Grafik 20

## Persönliche Konsequenzen Betroffene

"Was trifft bei Ihnen in persönlicher Hinsicht zu? Sie können mehrere Angaben machen."

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die persönlich betroffen sind



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=136)

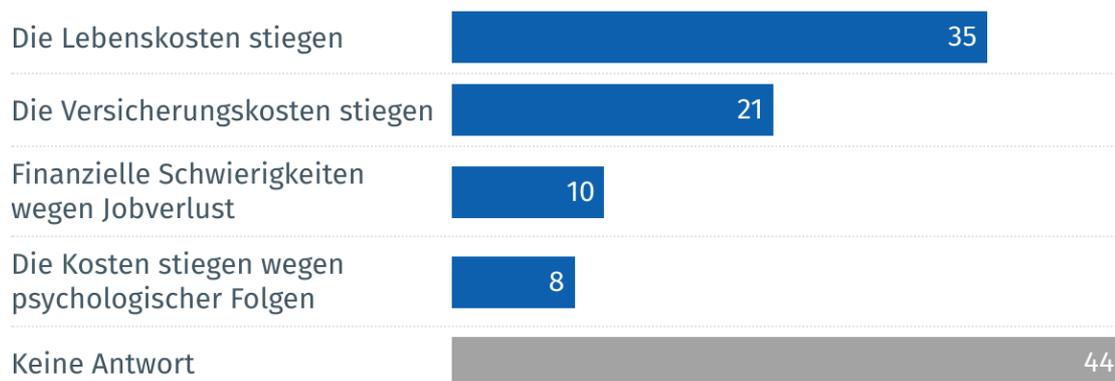
Über Geld wird ungern gesprochen. Dementsprechend wollte knapp die Hälfte der Betroffenen auch keine Auskunft geben, ob es finanzielle Konsequenzen gab. Ein Drittel gab jedoch an, dass die Lebenskosten gestiegen sind, ein Fünftel, dass die Versicherungskosten gestiegen sind und je rund 10 Prozent, dass es zu finanziellen Schwierigkeiten wegen des Jobverlusts oder zu Kostenanstiegen wegen psychologischer Folgen kam. Diese Resultate sind fast identisch bei den Angehörigen.

Grafik 21

## Finanzielle Konsequenzen Betroffene

"Was trifft bei Ihnen in finanzieller Hinsicht zu? Sie können mehrere Angaben machen."

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die persönlich betroffen sind



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=136)

Während einer Behandlung spielen unterschiedliche Akteure eine Rolle. Insgesamt erhalten die meisten Akteure sehr gute Noten.

- Spezialist:innen und die nächsten Angehörigen werden von 84 Prozent als (sehr) hilfreich bewertet.
- Die Pflege im Spital wird von 77 Prozent als hilfreich bewertet.
- 70 Prozent fanden auch die Hausärzt:innen hilfreich.
- Krankenkassen wurden noch von 66 Prozent als hilfreich bewertet.

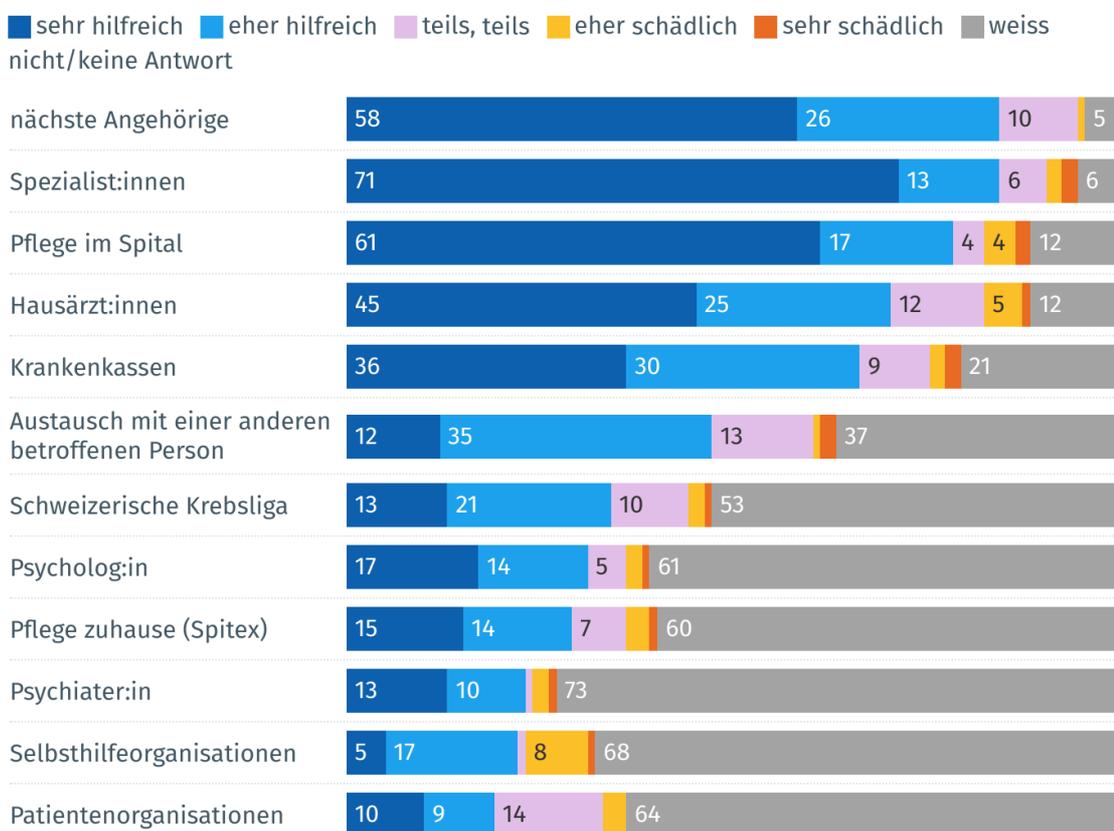
Zwar nicht schädlich, aber mit weniger positiven Meinungen assoziiert wurden folgende Akteure, die vermutlich weniger häufig in Anspruch genommen wurden: Austausch mit anderen Betroffenen (47%), Schweizerische Krebsliga (34%), Psycholog:in (31%), Pflege Zuhause (Spitex) (29%), Psychiater:in (23%), Selbsthilfeorganisationen (22%) und Patientenorganisationen (19%).

Grafik 22

### Nützlichkeit Akteure Betroffene

"Wie nützlich waren folgende Akteure bei Ihnen in Bezug auf die umfassende Betreuung und Information ab dem Moment der Krebsdiagnose? Sie können mehrere Angaben machen."

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die persönlich betroffen sind



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=136)

Für Betroffene sind unterschiedliche Informationsquellen am nützlichsten: Gedruckte Broschüren von Patientenorganisationen sowie Artikel und Berichte in Gesundheitsmedien oder –sendungen im Fernsehen wurden am besten bewertet. Online-Informationen wurden weniger häufig als hilfreich bewertet.

Bei Angehörigen gibt es einen Unterschied: Online-Informationen vom Bund und den Kantonen waren für sie wichtiger als Artikel und Berichte in Gesundheitsmedien oder der Tagespresse.

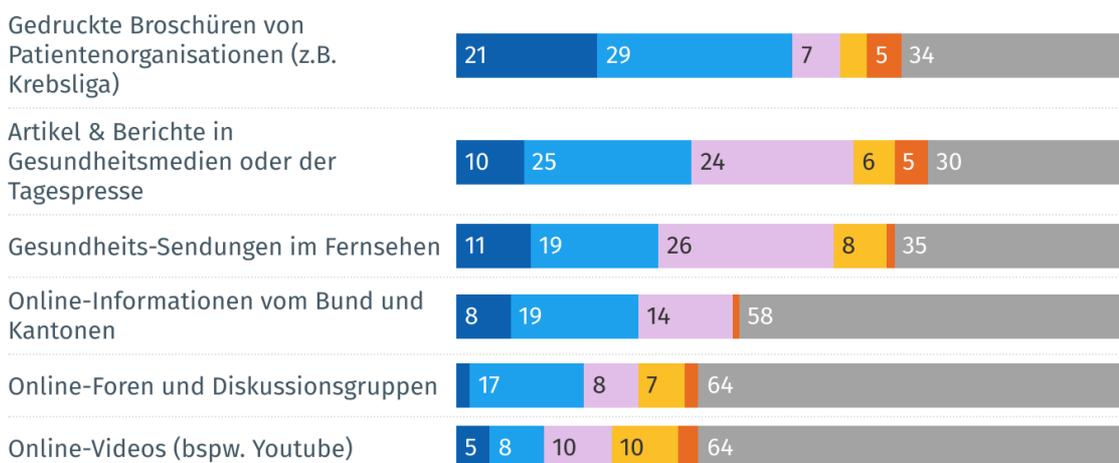
Grafik 23

### Nützlichkeit Informationsquellen Betroffene

"Und wie nützlich waren folgende Informationsquellen bei Ihnen in Bezug auf die umfassende Betreuung und Information ab dem Moment der Krebsdiagnose? Sie können mehrere Angaben machen."

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die persönlich betroffen sind

■ sehr hilfreich ■ eher hilfreich ■ teils, teils ■ eher schädlich ■ sehr schädlich ■ weiss nicht/keine Antwort



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=136)

## 5 Nationale Krebsstrategie

Mit der Nationalen Strategie gegen Krebs wollten Bund und Kantone – unter Einbezug von Organisationen und Experten – die Krebsprävention und -bekämpfung während vier Jahren verbessern. Im Jahr 2020 ist die Krebsstrategie ausgelaufen und wurde demnach nicht weitergeführt.

Insgesamt haben 75 Prozent der Schweizer Einwohnerschaft noch nie etwas von der nationalen Krebsstrategie gehört. 15 Prozent haben davon gehört.

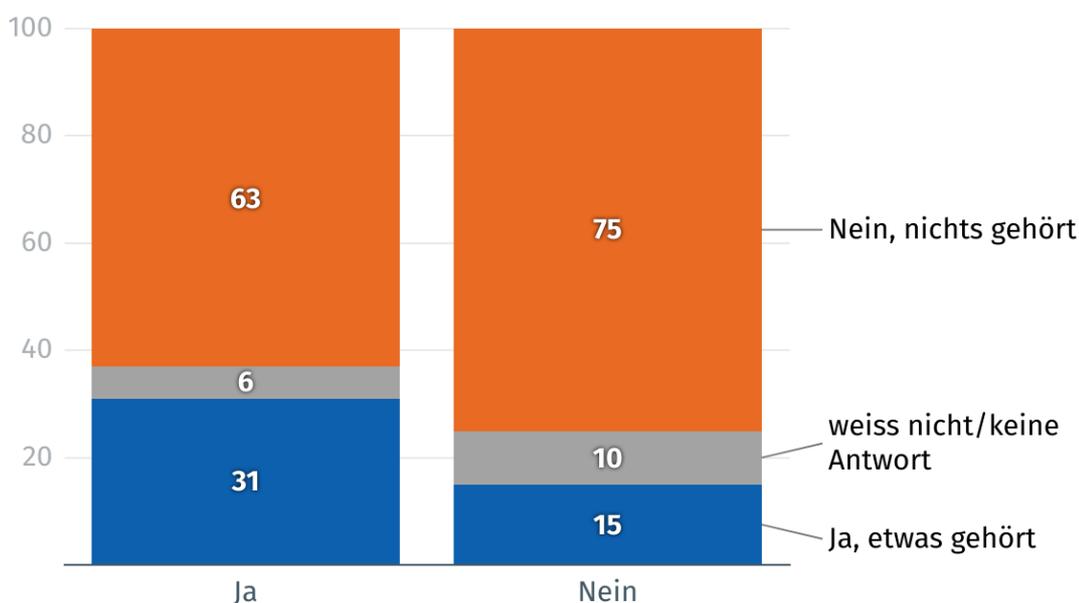
Persönlich von Krebs betroffene Personen haben jedoch häufiger davon gehört: 31 Prozent der Krebs-Betroffenen haben davon gehört und 63 Prozent noch nie.

Grafik 24

### Kenntnis Krebsstrategie nach persönlicher Betroffenheit

"Können Sie sich erinnern, schon einmal irgendetwas über die "Nationale Strategie gegen Krebs" (Krebsstrategie) der Schweiz, gehört zu haben - oder ist das bei Ihnen nicht der Fall?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1510), n. sig.

Nachdem allen erklärt wurde, was die Krebsstrategie ist, wurden sie gefragt, ob sie mit dem Auslaufen der Krebsstrategie einverstanden sind. 60 Prozent sind eher oder gar nicht damit einverstanden. Gerade mal 19 Prozent sind damit einverstanden.

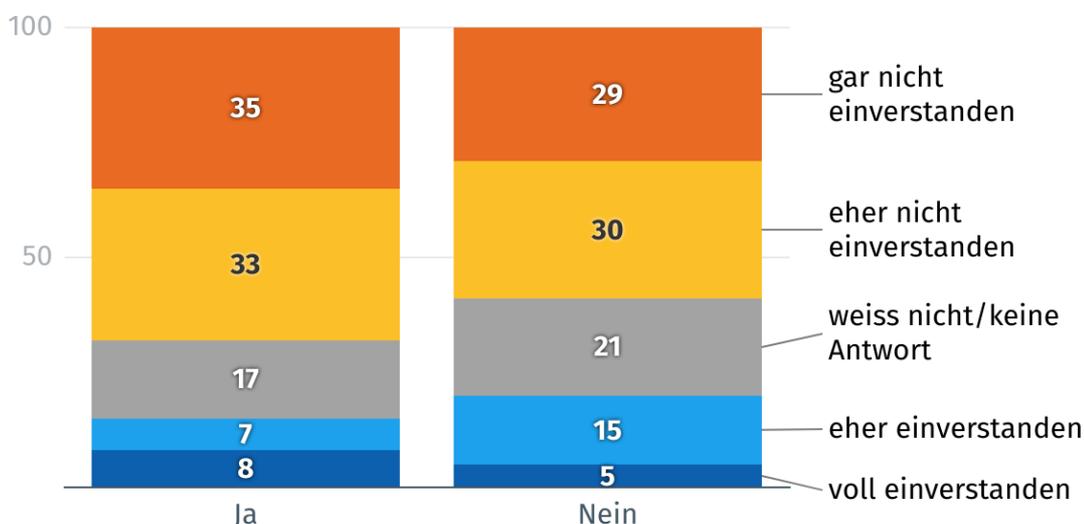
Persönlich Betroffene sind erneut stärker gegen das Auslaufen der Krebsstrategie (68%) als nicht Betroffene (59%). Gerade mal 15 Prozent der Betroffenen sind für das Auslaufen der nationalen Krebsstrategie.

Grafik 25

## Krebsstrategie ausgelaufen nach persönlicher Betroffenheit

"Mit der Nationalen Strategie gegen Krebs wollten Bund und Kantone – unter Einbezug von Organisationen und Experten – die Krebsprävention und -bekämpfung während vier Jahren verbessern. Im Jahr 2020 ist die Krebsstrategie ausgelaufen und wurde demnach nicht weitergeführt. Sind Sie, spontan beurteilt, damit..."

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1510), n. sig.

## 6 Potenzielle Krebsinitiative

Wie schon erwähnt, ist das Interesse an gesundheitspolitischen Themen aktuell sehr hoch. Dementsprechend würden 72 Prozent bestimmt an der Abstimmung teilnehmen.

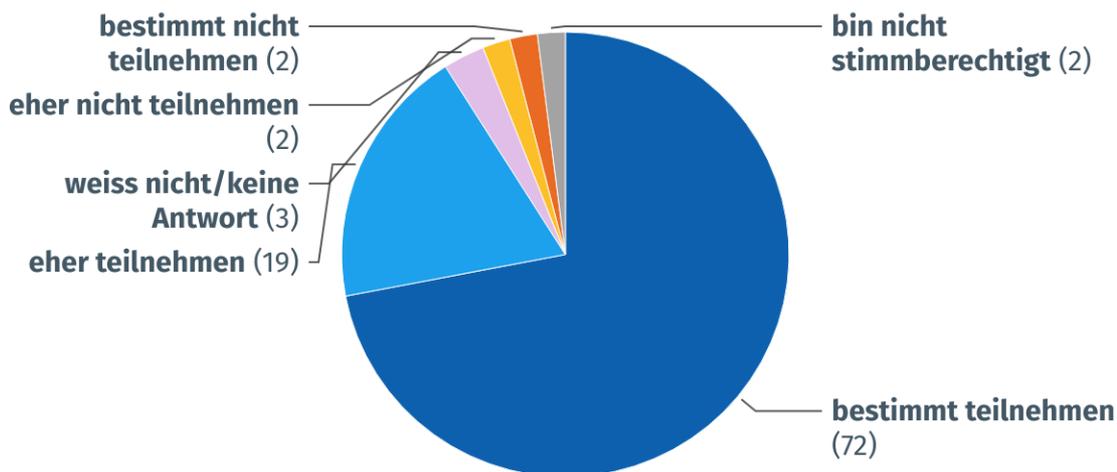
Im Weiteren wird auf diese 72 Prozent fokussiert, da diese am wahrscheinlichsten teilnehmen würden.

Grafik 26

### Teilnahme

"Angenommen die nationale Krebsinitiative käme zustande und es würde bereits Morgen darüber abgestimmt: Würden Sie an einer solchen Abstimmung... "

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1510)

Von denjenigen, die bestimmt an der Abstimmung teilnehmen würden, würden auch 42 Prozent bestimmt und 42 Prozent eher Ja stimmen. Lediglich 6 Prozent würden (eher/bestimmt) Nein stimmen.

Dabei weisen folgende Eigenschaften darauf hin, dass diese Personen eher Ja stimmen würden:

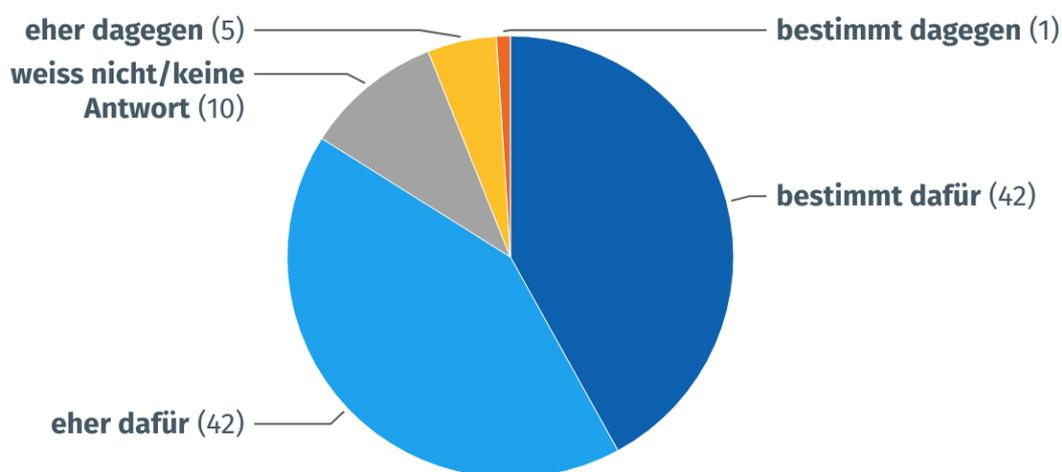
- weniger Gebildete
- Frauen
- gesundheitspolitisch stark Interessierte
- polit-ideologisch "links" ausgerichtete Personen
- persönlich Betroffene
- (jedoch keine sprachregionalen Unterschiede)

Grafik 27

## Stimmabsicht

"Ganz unabhängig davon, wie sicher Sie sind, dass Sie an dieser Volksabstimmung teilnehmen würden: Wenn morgen schon über die nationale Krebsinitiative abgestimmt würde, wären Sie dann bestimmt dafür, eher dafür, eher dagegen oder bestimmt dagegen? "

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die bestimmt teilnehmen wollen



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1089)

Die fünf genannten Pro-Argumente kommen alle sehr gut bei den Befragten an:

- 92 Prozent finden, dass mit einer Krebsinitiative langfristig Geld gespart werden kann.
- 92 Prozent finden, dass es mehr Früherkennung von Krebs braucht,
- 90 Prozent, dass es mehr Prävention gegen Krebs braucht,
- 86 Prozent, dass es mehr Koordination der Akteure braucht und
- 80 Prozent, dass es mehr Betreuung von Krebs-Betroffenen braucht.

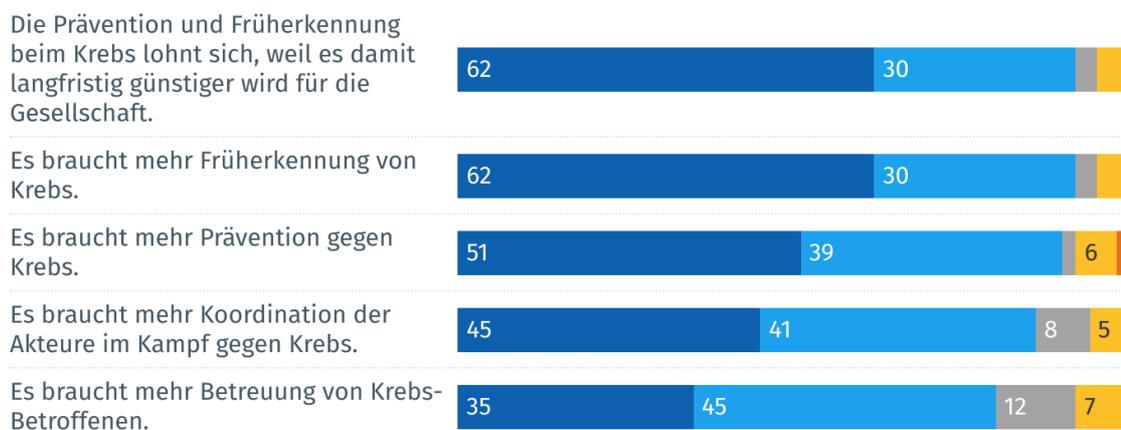
Grafik 28

### Pro-Argumente

"Wir haben hier einige Argumente rund um die Krebsinitiative gesammelt, die man immer wieder hören kann. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden sind."

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, französischsprachig, die bestimmt teilnehmen wollen und nicht persönlich betroffen sind

■ voll einverstanden ■ eher einverstanden ■ weiss nicht/keine Antwort ■ eher nicht einverstanden ■ gar nicht einverstanden



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1089)

Bei den Contra-Argumenten gibt es nur zwei, die umstritten sind und gegen eine Krebsinitiative sprechen würden:

1. Krebs soll keine Sonderstellung in der Verfassung erhalten (68% Zustimmung vs. 24% Ablehnung).
2. Jede von Krebs betroffene Person sei unterschiedlich. Eine Regelung über das Gesetz würde dem nicht gerecht. (49% Zustimmung vs. 41% Ablehnung)

Die anderen drei Contra-Argumente finden deutliche Ablehnung (69-79% Ablehnung):

- Private Angebote gäbe es genug, der Staat müsse nicht eingreifen.
- Mehr Prävention, Früherkennung und Betreuung kosten mehr, als dass sie nützen werden.
- Kosten im Gesundheitswesen müssen gesenkt werden, deshalb kann man sich so ein Angebot nicht leisten.

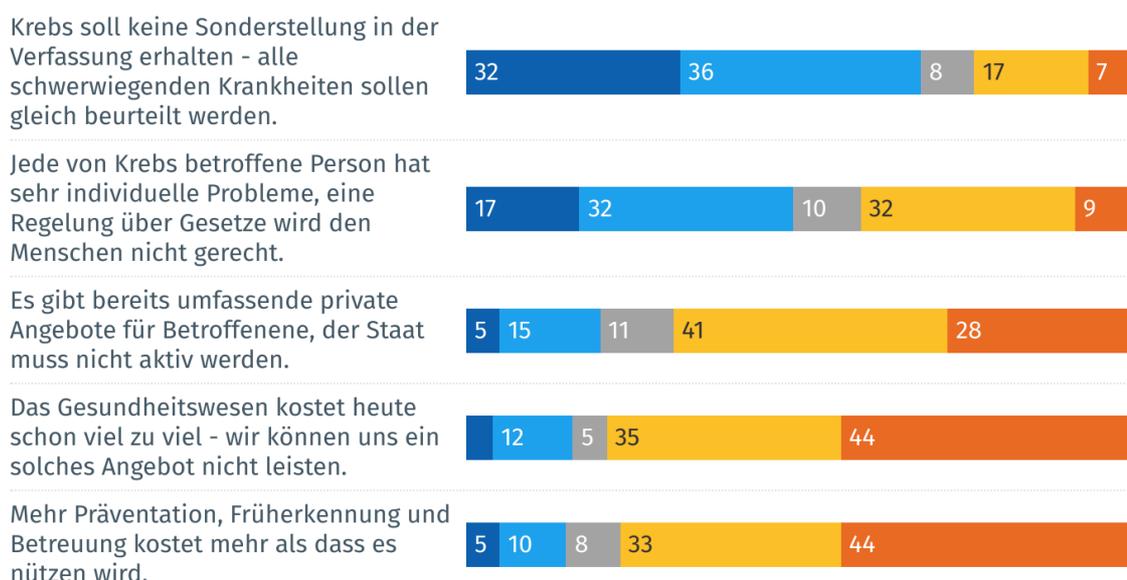
Grafik 29

## Contra-Argumente

"Wir haben hier einige Argumente rund um die Krebsinitiative gesammelt, die man immer wieder hören kann. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie damit voll einverstanden, eher einverstanden, eher nicht einverstanden oder gar nicht einverstanden sind."

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, französischsprachig, die bestimmt teilnehmen wollen und nicht persönlich betroffen sind

■ voll einverstanden ■ eher einverstanden ■ weiss nicht/keine Antwort ■ eher nicht einverstanden ■ gar nicht einverstanden



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1089)

Auch nachdem nun die Befragten sich mit Pro- und Kontra-Argumenten auseinandergesetzt haben, verschiebt sich das Meinungsbild nur sehr geringfügig.

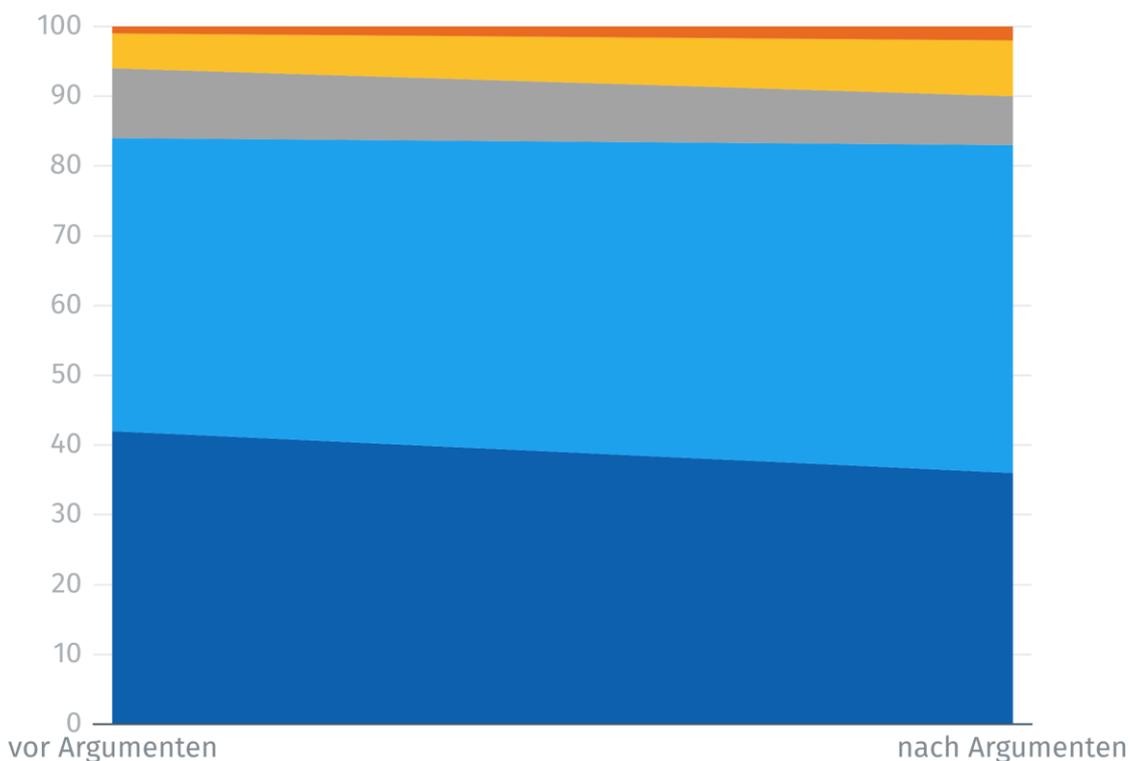
Grafik 30

### Stimmabsicht vor und nach Abfrage der Argumenten

"Wenn am nächsten Sonntag über die Krebsinitiative abgestimmt wird, stimmen Sie voraussichtlich bestimmt dafür, eher dafür, eher dagegen oder bestimmt dagegen?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die bestimmt teilnehmen wollen

■ bestimmt dafür ■ eher dafür ■ weiss nicht/keine Antwort ■ eher dagegen ■ bestimmt dagegen



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1089)

Im gesundheitspolitischen Geschehen gibt es verschiedene Akteure, die eine Rolle in der Krebsversorgung spielen:

- Spitalärzt:innen wird die wichtigste Rolle zugesprochen (92%).

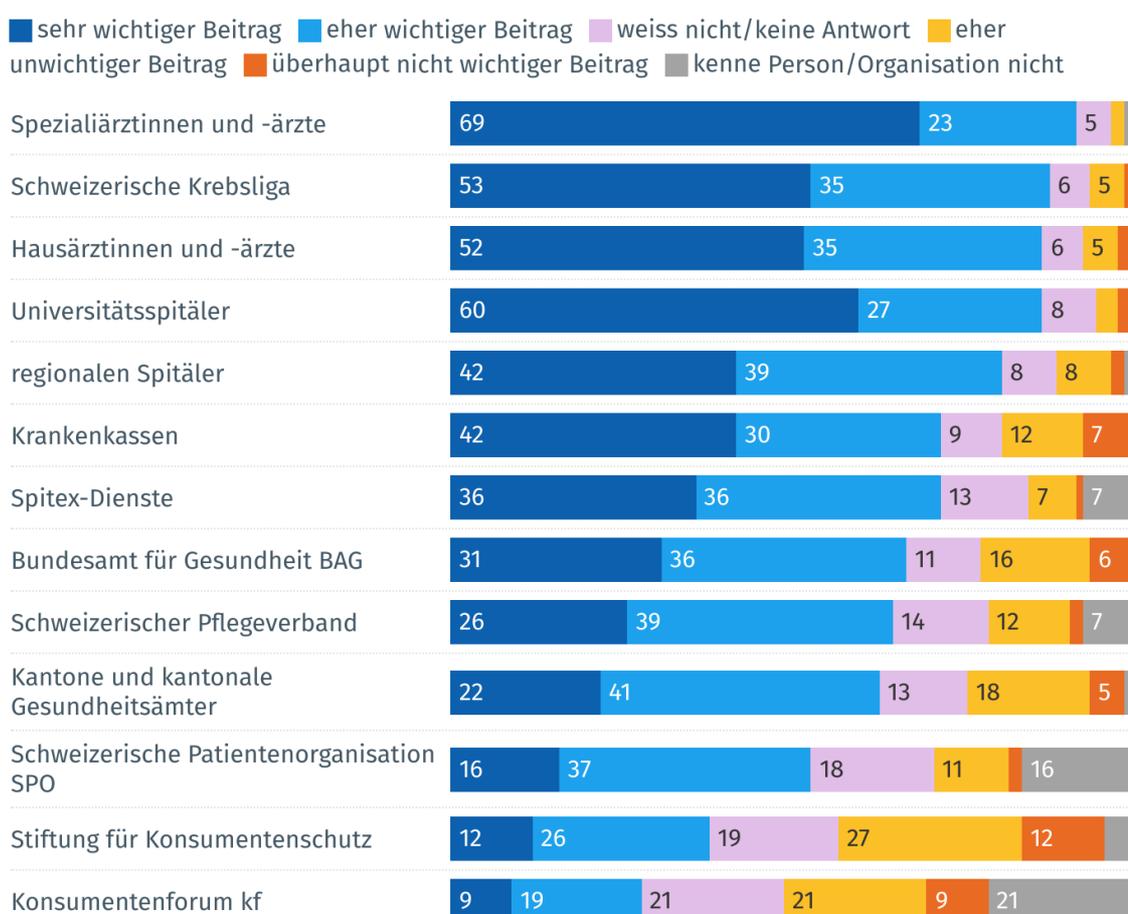
- Fast gleich wichtig (ca. 87%) sind Universitätsspitäler, die Schweizerische Krebsliga, Hausärzt:innen und regionale Spitäler.
- Mit rund 70 Prozent spielen Krankenkassen, Spitex-Dienste, das BAG, der schweizerische Pflegeverband und kantonale Gesundheitsämter eine weniger wichtige Rolle.
- Den geringsten Beitrag (ca. 30-50%) in den Augen der Befragten steuern die Schweizerische Patientenorganisation SPO, die Stiftung für Konsumentenschutz und das Konsumentenforum kf bei.

Grafik 31

## Akteure

"Wie nehmen Sie die folgenden Akteure wahr, wenn es um den Beitrag zu einer besseren Krebsversorgung geht?"

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, französischsprachig, die bestimmt teilnehmen wollen und nicht persönlich betroffen sind



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1089)

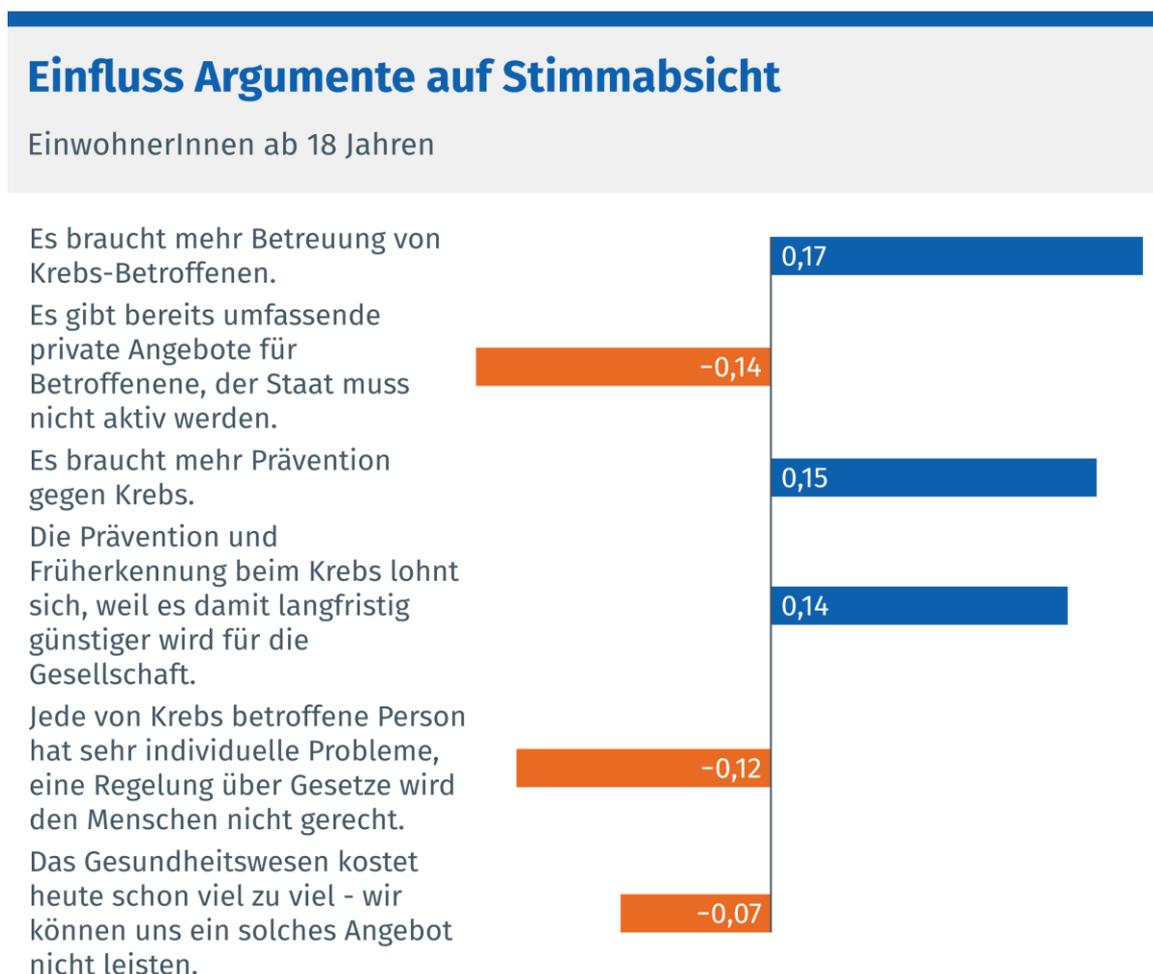
Schliesslich wurde mittels multivariater Regressionen berechnet, welche Argumente am stärksten für ein Ja oder Nein bei einer Krebsinitiative sprechen. Für ein Ja bei einer Krebsinitiative spricht, wer diesen Aussagen zustimmt:

- Es braucht mehr Betreuung von Krebs-Betroffenen.
- Es braucht mehr Prävention gegen Krebs.
- Die Prävention und Früherkennung beim Krebs lohnt sich, weil es damit langfristig günstiger wird für die Gesellschaft.

Ebenfalls wirft jemand ein Ja in die Urne, wenn er oder sie diese Aussagen ablehnt:

- Es gibt bereits umfassende private Angebote für Betroffene, der Staat muss nicht aktiv werden.
- Jede von Krebs betroffene Person hat sehr individuelle Probleme, denen man mit einem Gesetz nicht gerecht werden würde.
- Das Gesundheitswesen kostet heute schon zu viel, weshalb man sich diese Initiative nicht leisten könne.

Grafik 32



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1089), Erklärungsgrad: 24%

Dieselbe multivariate Regression, aber nur für Betroffene, zeigt, welche Pro- und Kontra-Argumente bei ihnen am stärksten für ein Ja sprechen.

Für ein Ja bei einer Krebsinitiative spricht, wer mit diesen Aussagen einverstanden ist:

- Die Prävention und Früherkennung beim Krebs lohnt sich, weil es damit langfristig günstiger wird für die Gesellschaft.
- Es braucht mehr Betreuung von Krebs-Betroffenen.

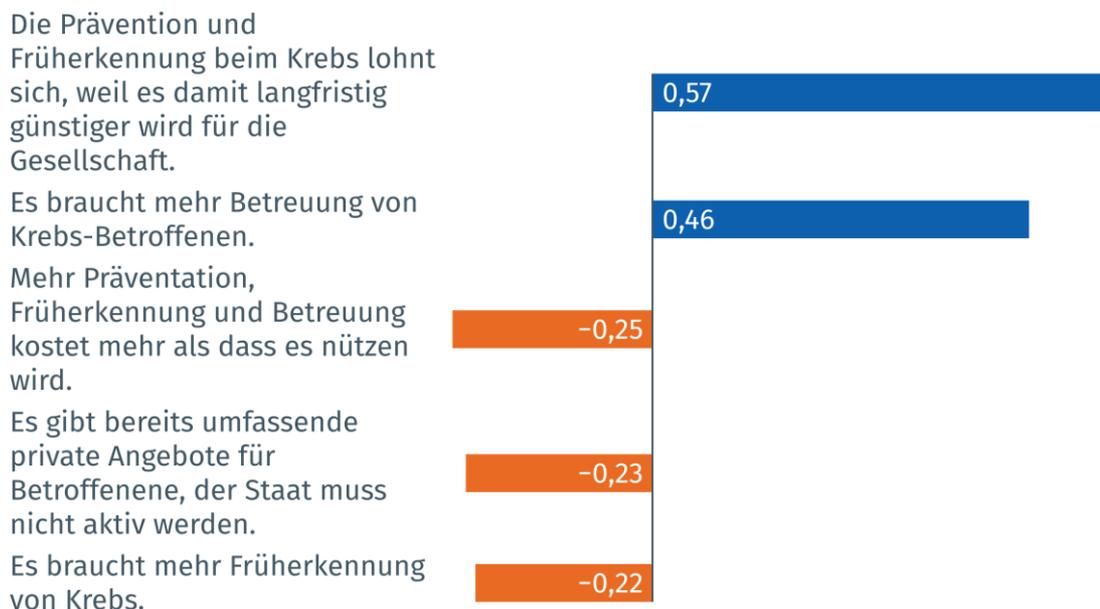
Ebenfalls wirft jemand ein Ja in die Urne, wenn er oder sie mit diesen Aussagen nicht einverstanden ist:

- Mehr Prävention, Früherkennung und Betreuung kosten mehr, als dass sie nützen werden.
- Es gibt bereits umfassende private Angebote für Betroffene, der Staat muss nicht aktiv werden.
- Es braucht mehr Früherkennung von Krebs.

Grafik 33

## Einfluss Argumente auf Stimmabsicht, persönlich Betroffene

EinwohnerInnen ab 18 Jahren, persönlich betroffen



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1089), Erklärungsgrad: 65%  
 Ja = ich bin/war von Krebs betroffen, Nein = alle anderen

## 7 Wünsche für das Gesundheitssystem der Schweiz

Verschiedene Dimensionen können gegenüber gestellt werden, um herauszufinden, welche Positionen beliebter sind. Hierfür wurden vier Szenarien vorgestellt, bei denen die Befragten antworten mussten, was ihnen wichtiger ist, im Sinne von "entweder oder".

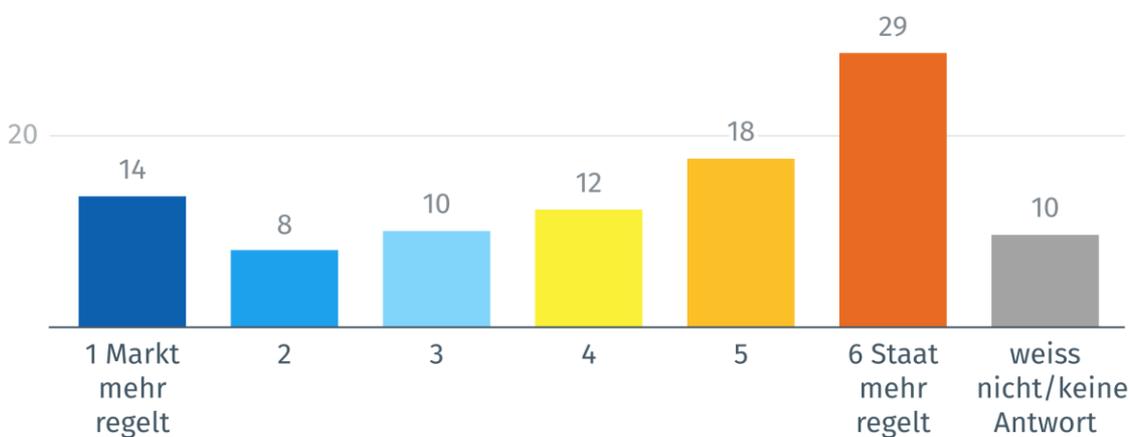
Die erste Frage befasst sich mit Markt vs. Staat. Konkret wünschen sich 32 Prozent mehr Macht für den Markt (d.h. "Der Markt regelt mehr"), wohingegen aber 59 Prozent sich wünschen, dass der Staat das Gesundheitswesen stärker regelt.

Grafik 34

### Gesundheitswesen - Markt vs. Staat

"Bitte sagen Sie mir, was für ein Gesundheitswesen Sie sich in der Schweiz wünschen. Wenn Sie mit dem ersten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 1 oder nahe bei 1. Wenn Sie mit dem zweiten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 6 oder eine Zahl nahe bei 6."

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die bestimmt teilnehmen wollen



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1089)

Die zweite Frage befasst sich mit der gemeinschaftlichen vs. der persönlichen Verantwortung im Schweizer Gesundheitssystem.

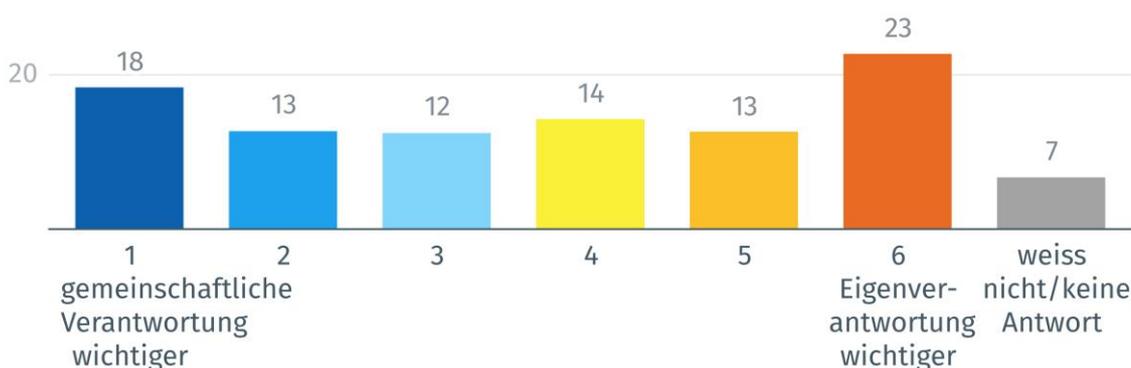
Hierbei ist sich die Schweizer Bevölkerung weniger einig: 43 Prozent wünschen sich eine Schweiz, in der die gemeinschaftliche Verantwortung wichtiger ist als die persönliche, wohingegen für 50 Prozent die Eigenverantwortung wichtiger ist.

Grafik 35

## Gesundheitswesen - gemeinschaftliche Verantwortung vs. Eigenverantwortung

"Bitte sagen Sie mir, was für ein Gesundheitswesen Sie sich in der Schweiz wünschen. Wenn Sie mit dem ersten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 1 oder nahe bei 1. Wenn Sie mit dem zweiten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 6 oder eine Zahl nahe bei 6."

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die bestimmt teilnehmen wollen



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1089)

Zudem fragten wir, ob die Schweizer Einwohnerschaft eine möglichst regionale Gesundheitsversorgung gegenüber möglichst spezialisierten Zentren bevorzugt.

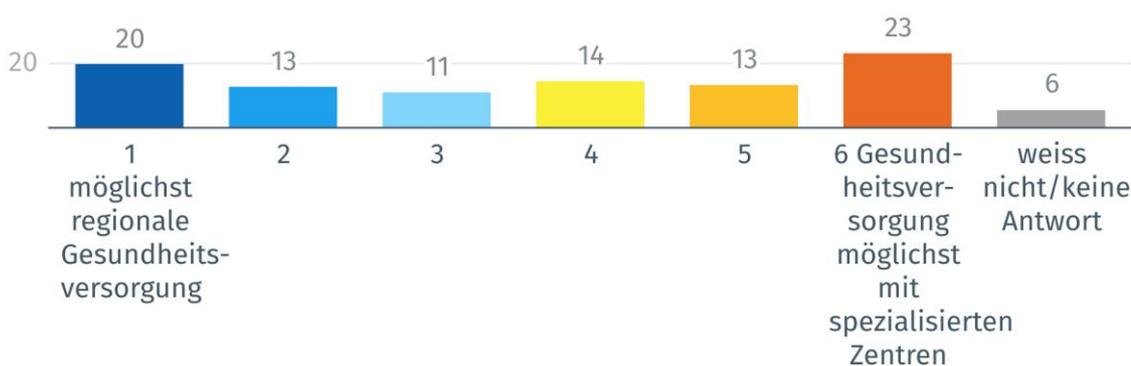
Auch hier war das Resultat relativ unentschieden: 44 Prozent bevorzugen eine möglichst regionale Gesundheitsversorgung, wohingegen 50 Prozent eine Gesundheitsversorgung mit spezialisierten Zentren bevorzugt.

Grafik 36

## Gesundheitswesen - Gesundheitsversorgung regional vs. spezialisierte Zentren

"Bitte sagen Sie mir, was für ein Gesundheitswesen Sie sich in der Schweiz wünschen. Wenn Sie mit dem ersten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 1 oder nahe bei 1. Wenn Sie mit dem zweiten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 6 oder eine Zahl nahe bei 6."

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die bestimmt teilnehmen wollen



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1089)

Schliesslich wurde die Schulmedizin alternativen Methoden gegenübergestellt.

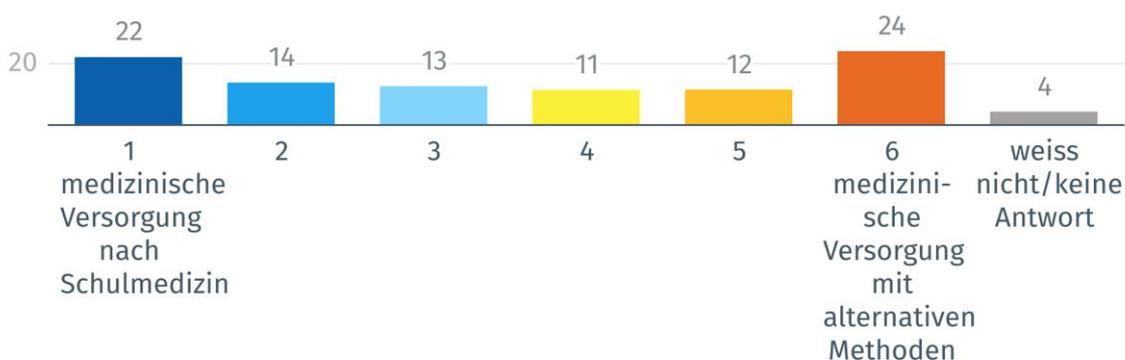
49 Prozent bevorzugen eine medizinische Versorgung gemäss der Schulmedizin, 47 Prozent tendieren hingegen eher zu einer medizinischen Versorgung gemäss alternativen Methoden.

Grafik 37

## Gesundheitswesen - Schulmedizin vs. alternative Methoden

"Bitte sagen Sie mir, was für ein Gesundheitswesen Sie sich in der Schweiz wünschen. Wenn Sie mit dem ersten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 1 oder nahe bei 1. Wenn Sie mit dem zweiten Teil der Vorgabe übereinstimmen, wählen Sie die Zahl 6 oder eine Zahl nahe bei 6."

in % EinwohnerInnen ab 18 Jahren, die bestimmt teilnehmen wollen



© gfs.bern, MSD Krebsversorgungsmonitor, Dezember 2021 (N=1089)

## 8 Synthese

In Thesenform fassen wir die Erkenntnisse des Krebsmonitors 2022 wie folgt zusammen:



Das Interesse an Gesundheitspolitik in der Schweiz ist sehr hoch, weshalb die Bevölkerung derzeit auch ein besonderes Augenmerk auf das Gesundheitssystem legt. Das Schweizer Gesundheitssystem wird oftmals als äusserst gut betrachtet. Dementsprechend wird auch die Qualität der Krebsversorgung in der Schweiz hervorragend bewertet. Vor allem die Versorgung im Spital und die Medikamenten- sowie Therapie-Versorgung werden als besonders gut eingestuft. Ebenso spricht der Optimismus der Bevölkerung für die Forschung: Die Meisten sehen sehr viele Fortschritte in der Forschung und denken, dass Krebs eines Tages vollständig heilbar sein wird.



Krebs-Betroffene haben sich grundsätzlich an die Behandlungsvorgaben gehalten, erhielten genügend Information sowie Unterstützung und würden den gleichen Behandlungsweg wieder gehen. Während der COVID-19-Pandemie gab fast die Hälfte der Krebs-Betroffenen an, dass ihre Versorgung stets professionell durchgeführt wurde. Jedoch litten wenige Betroffene an Verzögerungen und Erschwerungen bei Therapie und Diagnose. Krebspatienten traf die Pandemie also in besonderem Mass – trotz des hervorragenden Gesundheitssystems der Schweiz.



Trotz hoher Zufriedenheit mit der Versorgung insgesamt gibt es zum Teil auch Kritik bei der Prävention, Früherkennung und bei der Koordination. Wenige wären nämlich froh gewesen, hätten sie frühzeitig mehr Information zur Krebsprävention oder –früherkennung gehabt. Ebenso wurde vereinzelt kritisiert, dass die Schweizer Gesellschaft nicht optimal für die Zeit nach einer Krebserkrankung vorbereitet ist. Dementsprechend gibt es Handlungsbedarf auf gesamtgesellschaftlicher Ebene für die Zeit vor der Erkrankung hinsichtlich Prävention und Früherkennung sowie für das Leben nach der Krebserkrankung in der Schweiz.

**KÖRPERLICHE  
UND PSYCHO-  
LOGISCHE  
LEIDEN – UND  
VERLUST VON  
LEBENS-  
QUALITÄT**

Die Leiden nach überstandener Krebserkrankung betreffen die Betroffenen zu geringem Teil auch später noch stark: Die Leiden beziehen sich vor allem auf die körperlichen Konsequenzen, Konsequenzen auf die Lebensqualität und die psychologischen Konsequenzen. Angehörige von Betroffenen identifizieren dieselben Leiden in fast gleicher Reihenfolge, aber deutlich stärker ausgeprägt als Betroffene selbst. Es ist dementsprechend wichtig, dass die Schweiz Hilfestellungen für die Zeit nach der Krebserkrankung bietet.

**PFLEGENDE AN-  
GEHÖRIGE  
BRAUCHEN  
MEHR UNTER-  
STÜTZUNG**

Die nächsten Angehörigen sind für Krebs-Betroffene von grösster Bedeutung. Deshalb ist es äusserst positiv, dass Krebs-Betroffene sich einig sind, dass ihr Verhältnis zu geliebten Menschen mit oder nach Krebs unverändert geblieben ist. Gleichzeitig aber sind die pflegenden Angehörigen diejenigen, bei denen am meisten Verbesserungspotenzial entdeckt wurde: Sie wünschen sich mehr Informationen und mehr grundsätzliche sowie psychologische Unterstützung. Damit würde auch die Betreuung von Krebs-Betroffenen besser unterstützt werden.

**NATIONALE  
KREBS-  
STRATEGIE:  
UNBEKANNT  
ABER ER-  
WÜNSCHT**

Die nationale Krebsstrategie ist weitgehend unbekannt – sogar bei denjenigen, die selbst von Krebs betroffen sind. Sobald sie aber erfahren haben, was die Krebsstrategie bewirkt, ist sich die Bevölkerung einig: Die Krebsstrategie ist wichtig für die Schweiz. Würde eine nationale Krebsinitiative gestartet werden, würde sie grossen Zuspruch erhalten. Dieser Zuspruch kommt vergleichsweise häufig von Frauen, gesundheitspolitisch stark Interessierten, polit-ideologisch links ausgerichteten Personen sowie persönlich Betroffenen.

**MEHR PRÄVEN-  
TION, KOORDI-  
NATION UND  
BETREUUNG**

Die zentralen Argumente für eine mögliche Krebs-Initiative stiessen auf mehrheitlich grossen Anklang: Alle Pro-Argumente – hinsichtlich mehr Prävention, Koordination und Betreuung von Krebs Betroffenen – stiessen fast unisono auf Anklang. Vor allem aber ist positiv, dass mit einer Krebsinitiative auf lange Sicht Geld gespart werden kann. Aber zwei Contra-Argumente gilt es zu berücksichtigen: Krebs soll keine Sonderstellung innerhalb der schwerwiegenden Krankheiten erhalten. Ebenfalls leichte Zustimmung erhält das Argument, dass jede von Krebs betroffene Person unterschiedlich sei, weshalb ein Gesetz wenig bringen würde. Unabhängig von den Argumenten spricht gegen die Initiative, dass es derzeit keinen evidenten Problemdruck diesbezüglich gibt.

## 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](mailto: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, Fachmagazinen, Tagespresse und im Internet

---

#### TOBIAS KELLER

Projektleiter, Kommunikationswissenschaftler, Dr. phil.

✉ [tobias.keller@gfsbern.ch](mailto: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, Tagespresse und im Internet

---

#### CORINA SCHENA

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

✉ [corina.schena@gfsbern.ch](mailto:corina.schena@gfsbern.ch)



Schwerpunkte:

Datenanalyse, Programmierungen, Visualisierungen, statistische Methoden, Recherchen, Moderationen

---



### **RONJA BARTLOME**

Praktikantin Data Science und Politikanalyse

✉ [ronja.bartlome@gfsbern.ch](mailto:ronja.bartlome@gfsbern.ch)

Schwerpunkte:

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

---



### **ROLAND REY**

Mitarbeiter Administration

✉ [roland.rey@gfsbern.ch](mailto: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](http://www.schweizermarktforschung.ch)

 **SWISS INSIGHTS**  
Institute Member

 **gfs.bern**  
Menschen. Meinungen. Märkte.