YouGov

Switzerland

Brustkrebs Präventionskampagne

Diese Kampagne wurde durch AstraZeneca Schweiz unterstützt.

/Research Reality | business.yougov.com

CH-13669

01 Umfragedesign

Umfragedesign

Kunde:	AstraZeneca
Kontaktperson Kunde:	Basil Hofstetter | Governmental Affairs & Policy Lead Laura Surchat | Brand Lead Oncology
YouGov:	Deborah Fässler | Research Consultant Christian Rieder | Head of Health
Umfrageziel:	Die Umfrage gibt Aufschluss über die Awareness und Teilnahmebereitschaft an Brustkrebs-Screening Programmen in den einzelnen Kantonen, die in Regionen mit unterschiedlichen Programmen gegliedert sind. Dabei wird auch die Teilnahmebereitschaft und Wahrnehmung von Brustkrebs-Screening allgemein, sowie potenzielle Treiber und Barrieren der Teilnahme untersucht. Ziel der Umfrage ist es, den Status-Quo innerhalb der Zielgruppe aufzuzeigen und damit Ansatzpunkt für weitere die Optimierung der Kommunikation zu den Programmen zu erarbeiten.
Erhebungsphase:	24. Juni bis 07. Juli 2026
Zielgruppe:	Sprachassimilierte Frauen im Alter von 49-75 Jahren aus der D-CH, F-CH und Tessin
Anzahl Interviews:	n=1‘506 Interviews
Methode:	YouGov Internet-Panel mit 115'000 telefonisch rekrutierten, aktiven Mitgliedern
	Die Studie wurde vom unabhängigen Marktforschungsinstitut YouGov nach anerkannten marktforscherischen Standards durchgeführt und ausgewertet. Die Ergebnisse geben die Antworten der befragten Frauen wieder; AstraZeneca hatte keinen Einfluss auf die Befragungsergebnisse. Die Feldarbeit wurde durch YouGov unter Einhaltung des Schweizer Datenschutzgesetzes (revDSG) durchgeführt. Die Teilnehmenden des YouGov Online-Panels haben der Verarbeitung ihrer Daten im Rahmen von Marktforschungsprojekten sowie der Weitergabe anonymisierter bzw. aggregierter Ergebnisse an Dritte zugestimmt.

02 Management Summary

Management Summary

1) Brustkrebs-Screening ist bekannt, aber nicht überall gleich aktiviert

Brustkrebs-Screening ist in der Zielgruppe nahezu universell bekannt, wird aber **nicht überall gleich konsequent genutzt**. Während 98% der befragten Frauen, im Alter von 49-75 Jahren, ein Brustkrebs-Screening kennen, haben nur **62% innerhalb der letzten zwei Jahre eine Mammographie durchführen lassen**. Damit liegt die **zentrale Herausforderung nicht** in der allgemeinen **Awareness**, sondern in der **Aktivierung zur regelmässigen Teilnahme**. Besonders auffällig sind die regionalen Unterschiede: **Programmregionen erreichen deutlich höhere aktuelle Teilnahmewerte** als Regionen ohne organisiertes Programm. Dies spricht dafür, dass **organisierte Programme** über Einladung, Wiederholung und institutionelle Verankerung einen **relevanten Beitrag zur Teilnahme leisten.**
Sicherlich wäre es aufschlussreich diese Daten mit **Mortalitätsdaten durch Brustkrebs auf kantonaler Ebene** abzugleichen, um damit allenfalls ein weiteres starkes Argument für die Kommunikation innerhalb der Programme und den Ausbau der Programme auf weitere Kantone zu erhalten.

2) Programme wirken über Struktur, Vertrauen und medizinische Einbettung

Die Ergebnisse legen nahe, dass erfolgreiche Programme **primär über den strukturierten Aktivierungsprozess wirken**. Die schriftliche Einladung ist der wichtigste formale Kontaktpunkt **und fungiert als zentraler Trigger zur Teilnahme**. Gleichzeitig spielen **Gynäkologinnen eine Schlüsselrolle**: Sie sind der **wichtigste medizinische Kontaktpunkt** und haben **erheblichen Einfluss auf die Teilnahmeentscheidung**.
Userinnen wurden deutlich häufiger von Fachpersonen angesprochen als Non-Userinnen und Nicht-Kennerinnen. Programme sollten **HCPs** daher nicht nur als ergänzenden Kommunikationskanal betrachten, sondern **als integralen Bestandteil des Programmdesigns**.

3) Die wichtigsten Barrieren sind Unsicherheit, unklare Einordnung und mangelnde Reaktivierung

Die mögliche Reduktion der Sterblichkeit / der Nutzen der Früherkennung sind der stärkste Teilnahmetreiber. Gleichzeitig bestehen relevante Barrieren: Besonders das **Thema Überdiagnose bzw. unnötige Abklärungen** wird als Zweifel auf rationaler Ebene wirksam. Hinzu kommt primär die **Angst vor Schmerz, der Diagnose oder Überdiagnose**, und sekundär die **Kostenunsicherheit und eine mangelnde Abgrenzung** zwischen kantonalem Programm und ärztlich verordneter Mammographie. Auch die Zielgruppe wird häufig nicht immer korrekt verstanden: Viele Frauen erkennen nicht klar, dass das Programm primär symptomfreie Frauen im empfohlenen Alter adressiert. Diese Unsicherheiten treten bei Non-Userinnen und Nicht-Kennerinnen dabei stärker und häufiger auf.

Management Summary

4) Möglicher Impact auf das Programmdesign und die Kommunikation

Für eine noch höhere Teilnahmequote sollten Programme konsequent an vier Hebeln ansetzen:

- Die **schriftliche Einladung als Kerninstrument** beibehalten und **durch Reminder ergänzen**, insbesondere für Frauen, die nicht oder nur einmal teilgenommen haben.
- Die **Kommunikation der Kostenregelung** sollte einfacher erklärt werden: *Nur Selbstbehalt von X, unabhängig von der Franchise.*
  Der **Verzicht auf den Selbstbehalt** könnte ein zusätzlicher Hebel sein. Der Kostenaufwand ist im Vergleich zum zusätzlichen **Aktivierungspotenzial** aber **wohl gering**.
- Die **Nutzen-Risiko-Kommunikation** müsste optimiert werden. Überdiagnosen, falsch-positive Befunde, Schmerzen und Strahlenbelastung sollten nicht ausgeblendet, sondern klar eingeordnet werden. Insbesondere die Angst vor Überdiagnosen scheint weit verbreitet und kann eine Erklärung sein, warum insbesondere besser gebildete Frauen signifikant häufiger unter den Nicht-Nutzerinnen der Programme zu finden sind.
- Die HCPs müssten stärker eingebunden werden. Etwa über Leitlinien für Gespräche, ausreichend Praxisinformationen oder regelmässige Reminder für Ärzt:innen. Die HPCs können damit ein starker Hebel für die Aktivierung in das kantonale Programm werden.

5) Weitere Schritte

Die **regionalen Unterschiede** sollten nicht nur als Ergebnis, sondern **als Lernfeld genutzt werden**. Regionen mit hoher Teilnahme, starker Mehrfachnutzung und hoher Einladungsreichweite sollten **vertieft analysiert werden**, insbesondere **hinsichtlich Einladungssystematik, Reminder-Prozessen, HCP-Einbindung**, **Terminlogik und lokaler Vertrauensanker**. Gleichzeitig sollten Regionen mit tieferer Teilnahme prüfen, ob **Einladungen tatsächlich alle Frauen erreichen**, ob die **Terminbuchung ausreichend niedrigschwellig** ist und ob **Non-Userinnen über ärztliche Kanäle gezielter aktiviert werden können**.
Auch eine vertiefte Analyse der Non-Userinnen wäre ein weiterer Aspekt. Hierzu wäre allenfalls eine eher qualitative Herangehensweise sinnvoll, um ein klareres Profil der Motive und möglicher Ansatzpunkte zur Aktivierung zu erarbeiten.

03 Stichproben-struktur

Stichprobenstruktur

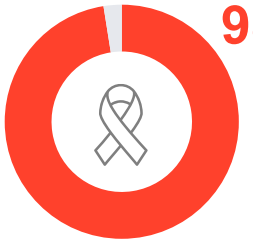
Total	**1'506**
Alter	
49-55 Jahre	**561**
56-65 Jahre	**567**
66-75 Jahre	**378**
Region	
D-CH	**980**
W-CH	**328**
Tessin	**198**
Siedlungsart	
Stadt / Agglo	**1'219**
Land	**287**
Schulbildung	
Tiefe / Mittlere	**893**
Höhere	**600**
Beruf	
Inhaber / Leiter	**226**
Angestellt	**670**
In Ausbildung	**3**
Hausfrau / -mann	**106**
Ohne Beruf	**491**

Total	**1'506**
Regionen nach Organisation	
Krebsliga Beider Basel	**62**
ADC BEJUNE	**46**
Krebsliga Wallis, Unisanté, FGDC, Krebsliga FR	**300**
Donna	**197**
Team del Centro PC Ticino	**192**
Donna, für mich	**177**
Ohne Programm Innerschweiz	**153**
Ohne Programm ZH, AG, SH	**379**

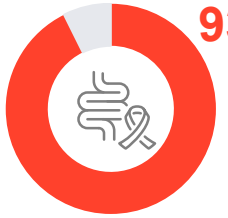
A Einstellungen und Bekanntheit

Kenntnis Vorsorgeuntersuchungen Allgemein

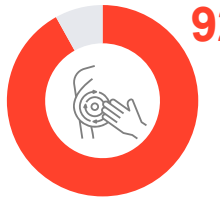
Brustkrebs-Screening ist nahezu universell bekannt. Die zentrale Herausforderung liegt in der Übersetzung von Awareness in regelmässige Teilnahme.



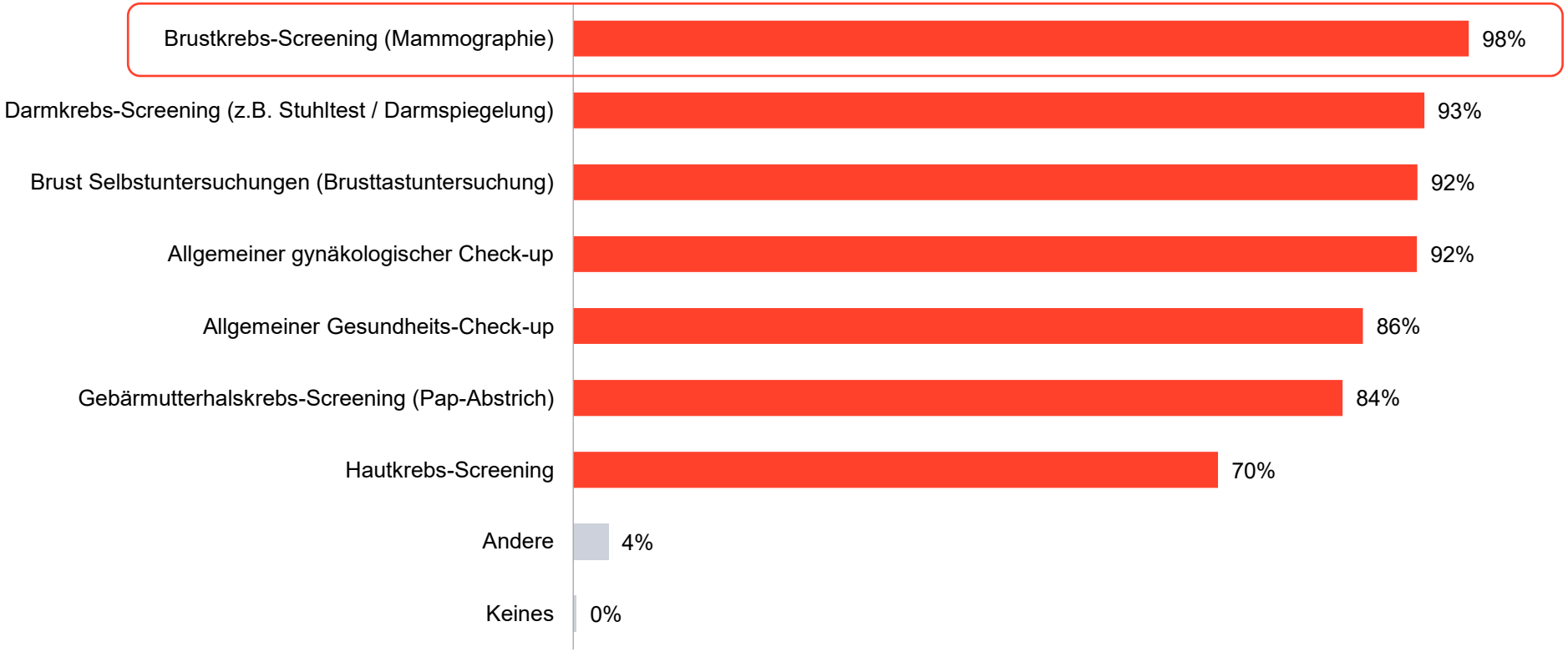
Brustkrebs-Screening



Darmkrebs-Screening



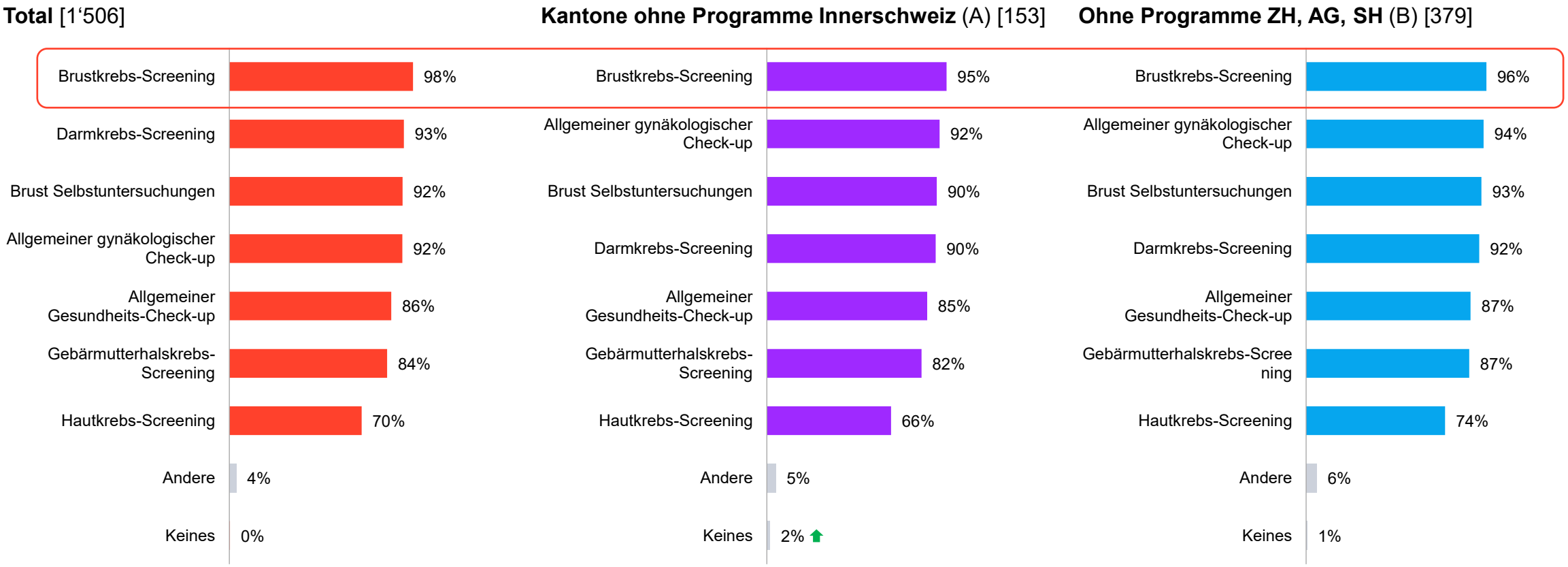
Brust Selbstuntersuchungen



F010: Welche der folgenden Vorsorgeuntersuchungen kennen Sie, wenn auch nur vom Namen her?
Basis: n=1‘506 | Filter: Alle Befragten | Geschlossene Frage

Vorsorgeuntersuchungen Allgemein

Auch ohne Programm ist das Screening sehr bekannt. Programme können daher weniger die Awareness als vielmehr Aktivierung und Teilnahme zu stärken.

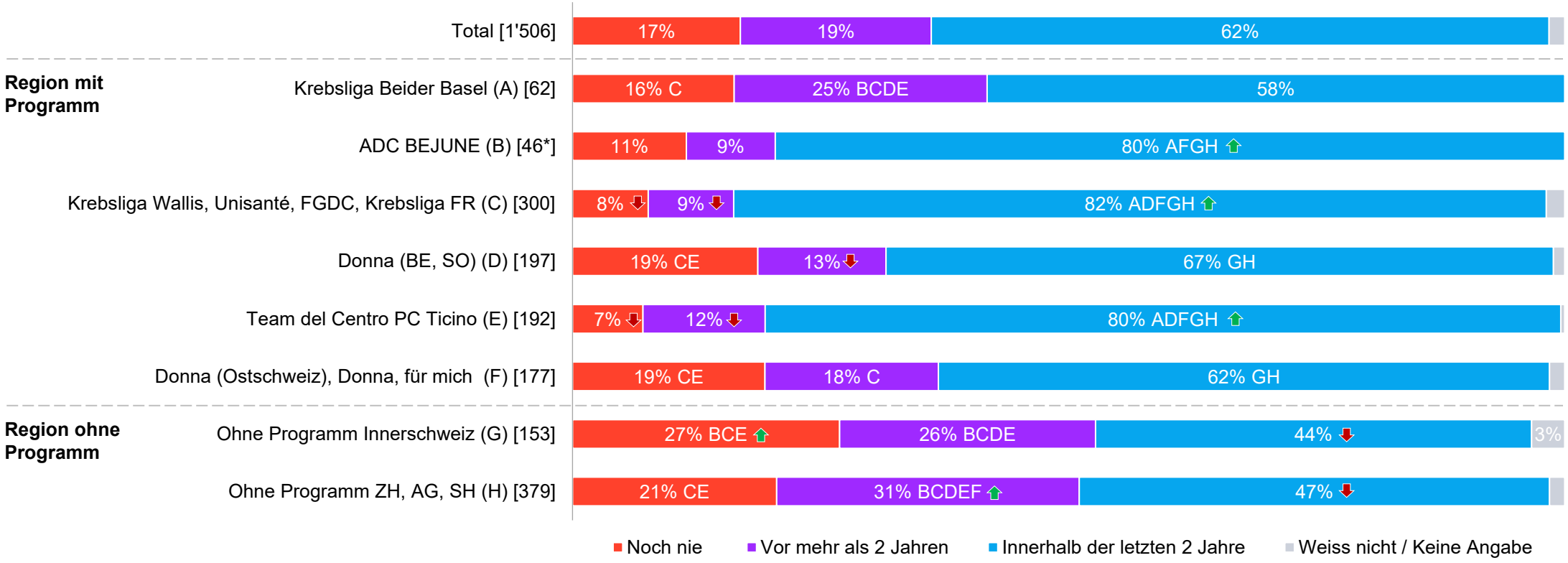


F010: Welche der folgenden Vorsorgeuntersuchungen kennen Sie, wenn auch nur vom Namen her? | Basis: n=[ ] | Filter: Alle Befragten | Geschlossene Frage
Die hinter den Wert gesetzten Buchstaben bedeuten einen signifikanten Unterschied (95% Niveau) im Vergleich zu den jeweiligen Gruppen, für die die Buchstaben stellvertretend stehen. ⬆ signifikant höher als Total; ⬇ signifikant tiefer als Total

Vorsorgeuntersuchungen Teilnahme – Region

Die deutlich höheren Teilnahmewerte in Programmregionen sprechen für einen relevanten Systemeffekt organisierter Programme.

Brustkrebs-Screening (Mammographie)

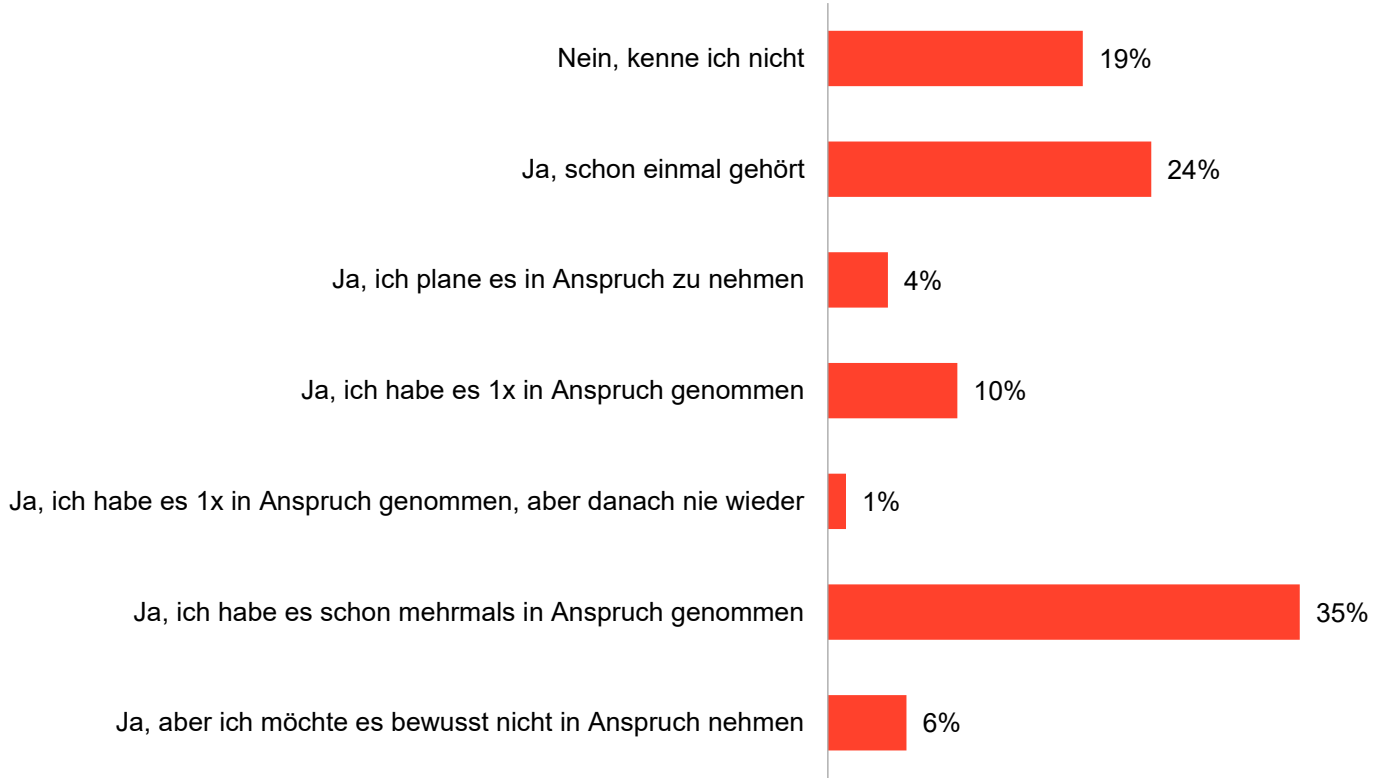


F020: Bitte geben Sie für die folgenden Vorsorgeuntersuchungen an, ob und wann Sie diese zuletzt in Anspruch genommen haben.
Basis: n=[ ] | Filter: Alle Befragten | Geschlossene Frage | Datenbeschriftung ab 3% | *Kleine Basis <50
Die hinter den Wert gesetzten Buchstaben bedeuten einen signifikanten Unterschied (95% Niveau) im Vergleich zu den jeweiligen Gruppen, für die die Buchstaben stellvertretend stehen. ↑ signifikant höher als Total; ↓ signifikant tiefer als Total

Kantonale Programmübersicht: A) BS, BL B) JU, NE, BE-JU C) VS, VD, GE, FR D) BE, SO E) TI F) SG, GR, TG, AI, AR

Bekanntheit Programm – Total

Programmbekanntheit führt nicht automatisch zu Nutzung. Entscheidend ist die effektive Überführung in wiederholte Teilnahme.



F040: Ist Ihnen das kantonalen Brustkrebs-Screeningprogramm bekannt?
Basis: n=1‘506 | Filter: Alle Befragten | Geschlossene Frage

Kommunikationskanal – Total

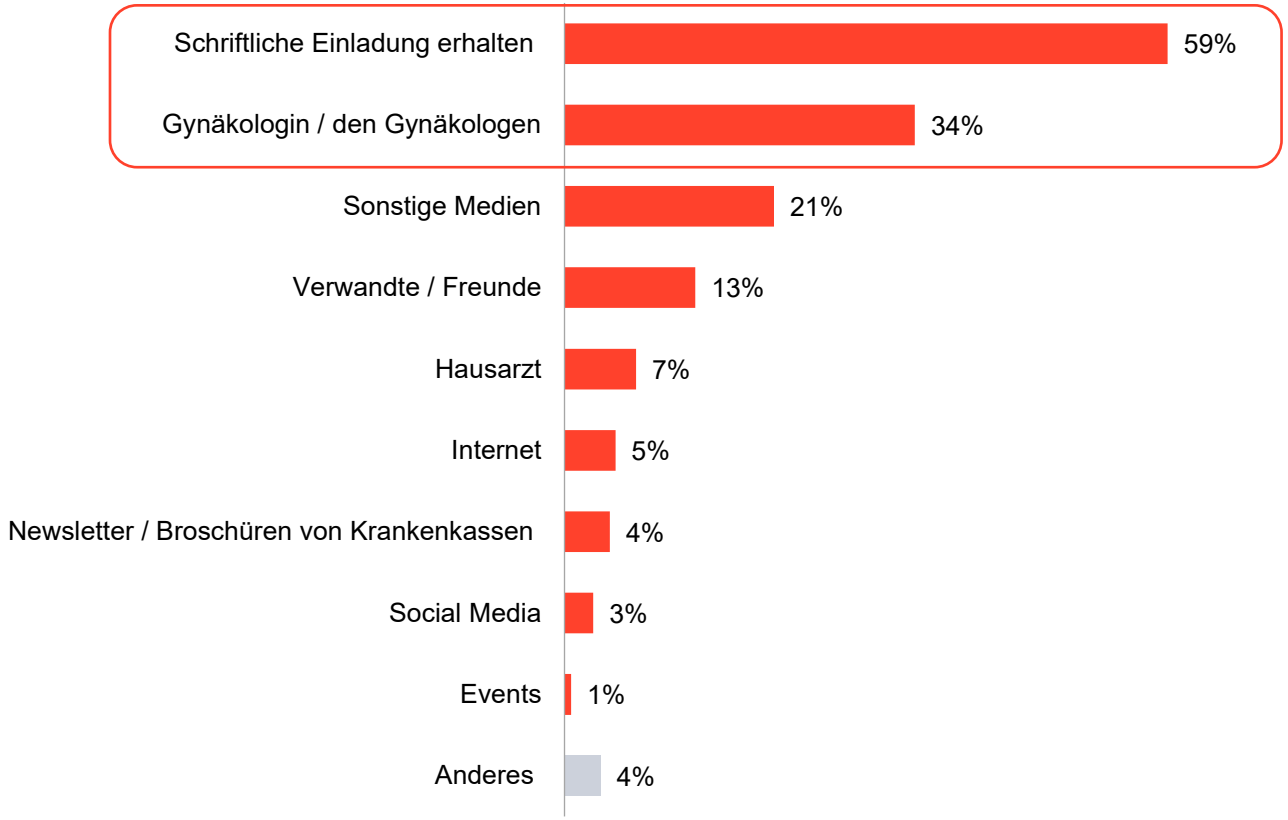
Die schriftliche Einladung ist der zentrale Aktivierungstreiber. GynäkologInnen ergänzen sie als vertrauter medizinischer AnprechpartnerInnen.

Kanal | Top 3

59%
Schriftliche Einladung

34%
Gynäkologin

21%
Sonstige Medien

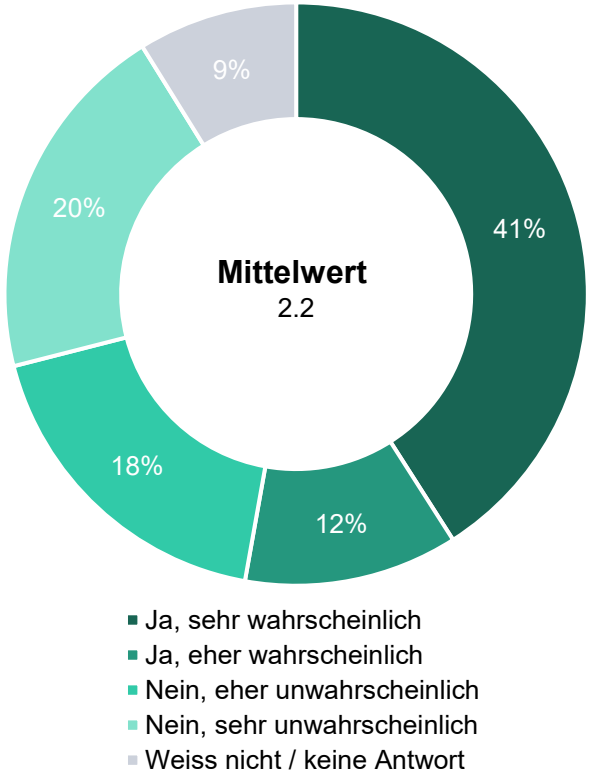


F050: Woher kennen Sie das kantonale Brustkrebs-Screeningprogramm genau? (Mehrfachauswahl)
Basis: n=1‘232 | Filter: Kantonales Brustkrebs-Screeningprogramm bekannt | Geschlossene Frage

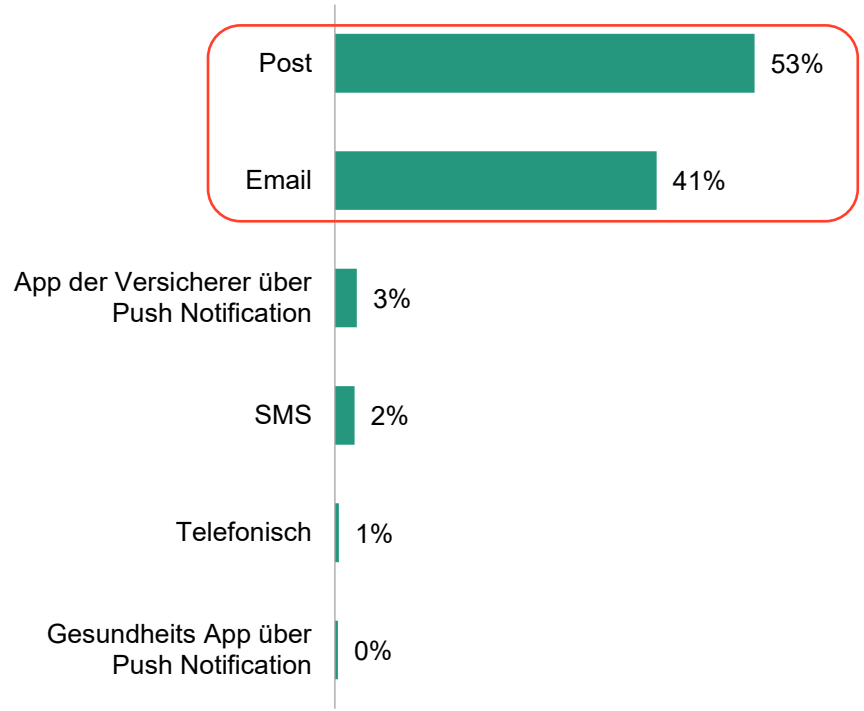
Einladung follow up & Kanal – Total

Reminder können nicht oder nur einmal teilnehmende Frauen (re-)aktivieren. Post und E-Mail bilden dabei die relevantesten Nachfasskanäle.

Einladung follow up
Basis: n=624 | Filter: Bekannt, aber nicht oder nur einmal teilgenommen



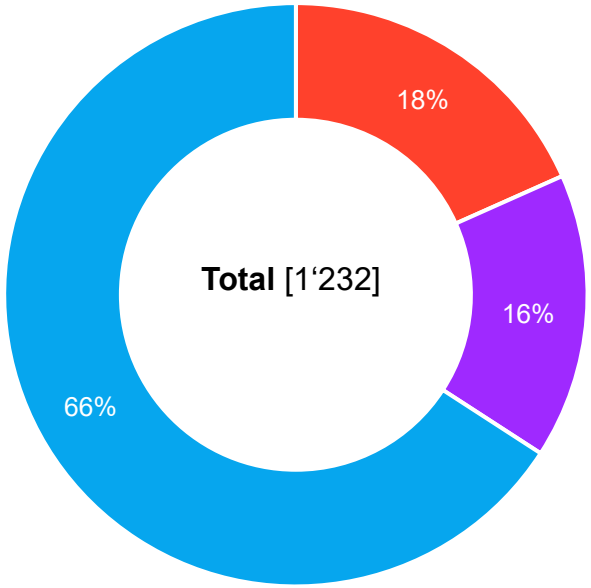
Kanal Reminder
Basis: n=344 | Filter: Teilnahme eher oder sehr wahrscheinlich gemäss F051



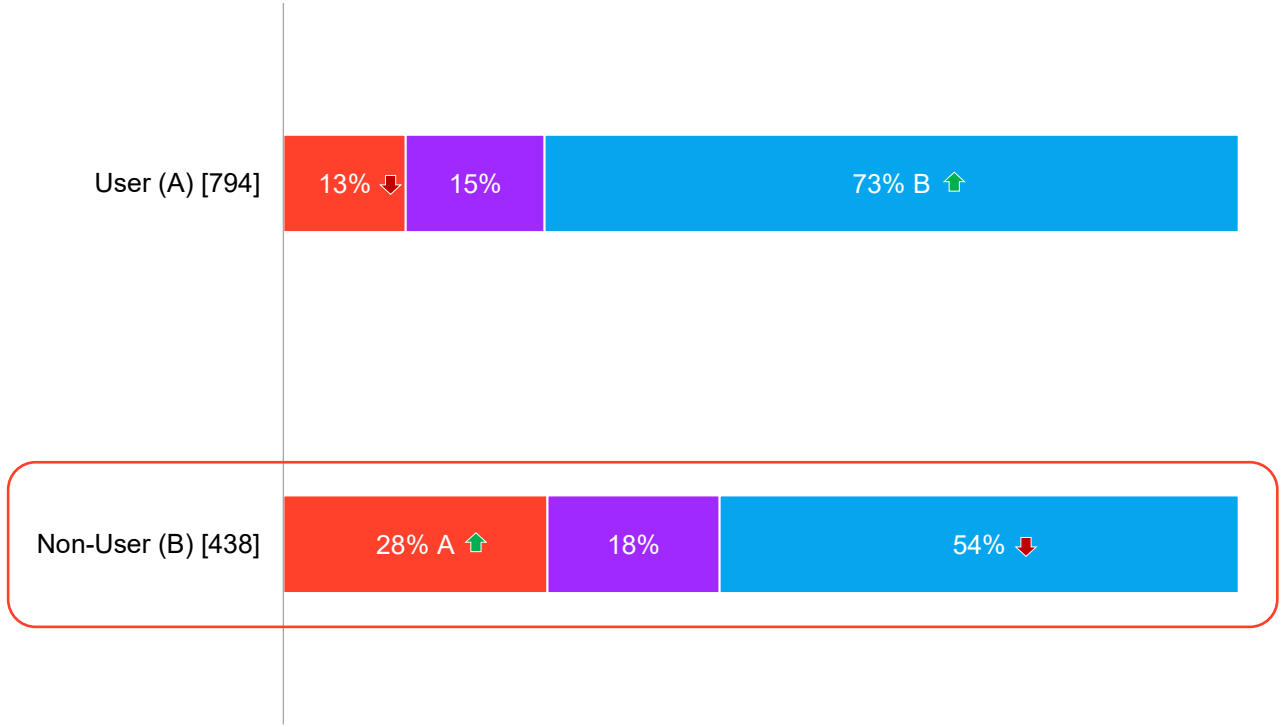
F051: Hätten Sie am kantonalen Brustkrebs-Screeningprogramm teilgenommen, wenn Sie eine Erinnerung für die Teilnahme erhalten hätten? | F052: Welchen Kanal würden Sie für die Erinnerung bevorzugen?
Basis: n=[ ] | Filter: siehe oben | Geschlossene Fragen

Awareness Kosten – Bekanntheit

Non-Userinnen zeigen deutlich grössere Kostenunsicherheit. Eine klare Kommunikation zum Selbstbehalt und der Franchise ist daher ein wichtiger Aktivierungshebel.



- Ich trage die Gesamtkosten, solange ich innerhalb meiner Franchise bin
- Die Gesamtkosten werden übernommen, wenn ich meine Franchise überschritten habe
- Ich trage nur den Selbstbehalt (ca. 20 CHF), unabhängig von der Höhe meiner Franchise

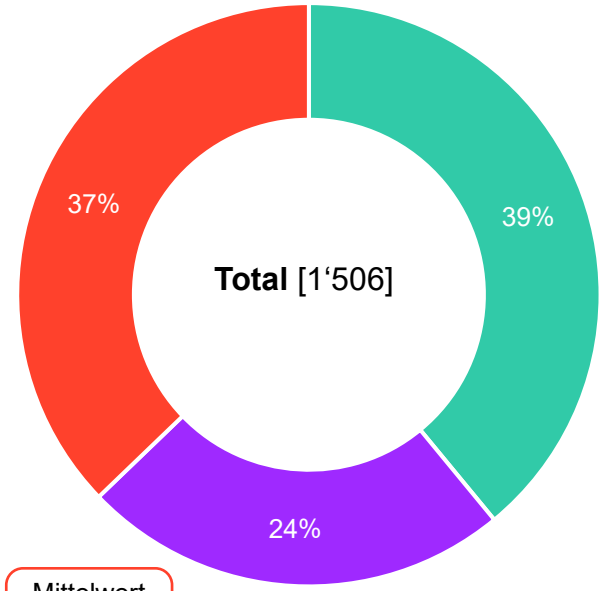


F060: Welche Aussage zu den Kosten ist Ihrer Meinung nach korrekt?
Basis: n=[ ] | Filter: Programm bekannt | Geschlossene Frage
Die hinter den Wert gesetzten Buchstaben bedeuten einen signifikanten Unterschied (95% Niveau) im Vergleich zu den jeweiligen Gruppen, für die die Buchstaben stellvertretend stehen. ⬆ signifikant höher als Total; ⬇ signifikant tiefer als Total

Differenzierung Programm vs. Verordnung

Die unklare Abgrenzung zwischen kantonalem Programm und ärztlich verordneter Mammographie schwächt die Programmidentität und erschwert die Aktivierung.

Der Unterschied ist mir…



Mittelwert
3.8

Region mit Programm

				Mittelwert
Krebsliga Beider Basel (A) [62]	42%	30% C	28%	4.1
ADC BEJUNE (B) [46*]	45%	30% C	25%	4.5
Krebsliga Wallis, Unisanté, FGDC, Krebsliga FR (C) [300]	56% A ↑	17% ↓	27% E ↓	4.5 ↑
Donna (BE, SO) (D) [197]	52% ↑	28% C	20% ↓	4.6 ↑
Team del Centro PC Ticino (E) [192]	60% A ↑	22%	18% ↓	4.8 A ↑
Donna (Ostschweiz), Donna, für mich (F) [177]	51% ↑	24%	25% ↓	4.4 ↑

F080: Wie gut kennen Sie den Unterschied zwischen einer ärztlich verordneten Mammographie und der Teilnahme am kantonalen Brustkrebs-Screeningprogramm?
Basis: n=[ ] | Filter: Alle Befragten | Skalierte Frage: 1= Sehr unklar - ich kenne den Unterschied nicht bis 7= Sehr klar - ich könnte den Unterschied selbst erklären | *Kleine Basis <50
Die hinter den Wert gesetzten Buchstaben bedeuten einen signifikanten Unterschied (95% Niveau) im Vergleich zu den jeweiligen Gruppen, für die die Buchstaben stellvertretend stehen. ↑ signifikant höher als Total; ↓ signifikant tiefer als Total

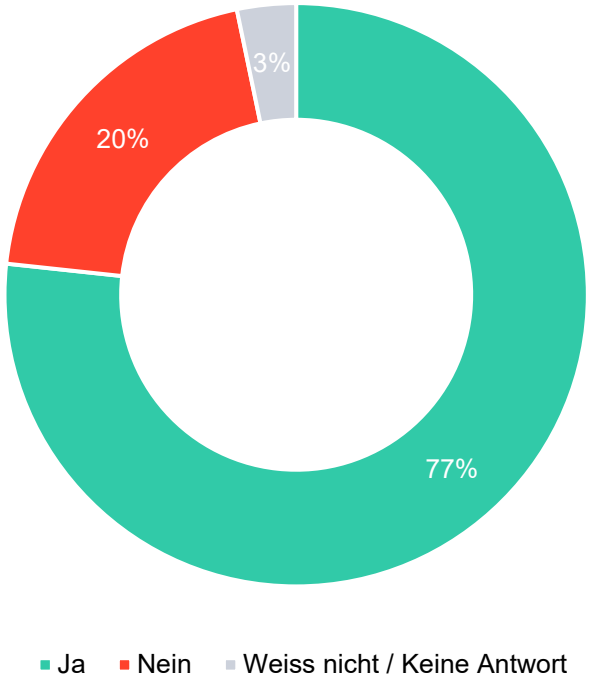
Kantonale Programmübersicht: A) BS, BL B) JU, NE, BE-JU C) VS, VD, GE, FR D) BE, SO E) TI F) SG, GR, TG, AI, AR

B HCP-Einfluss

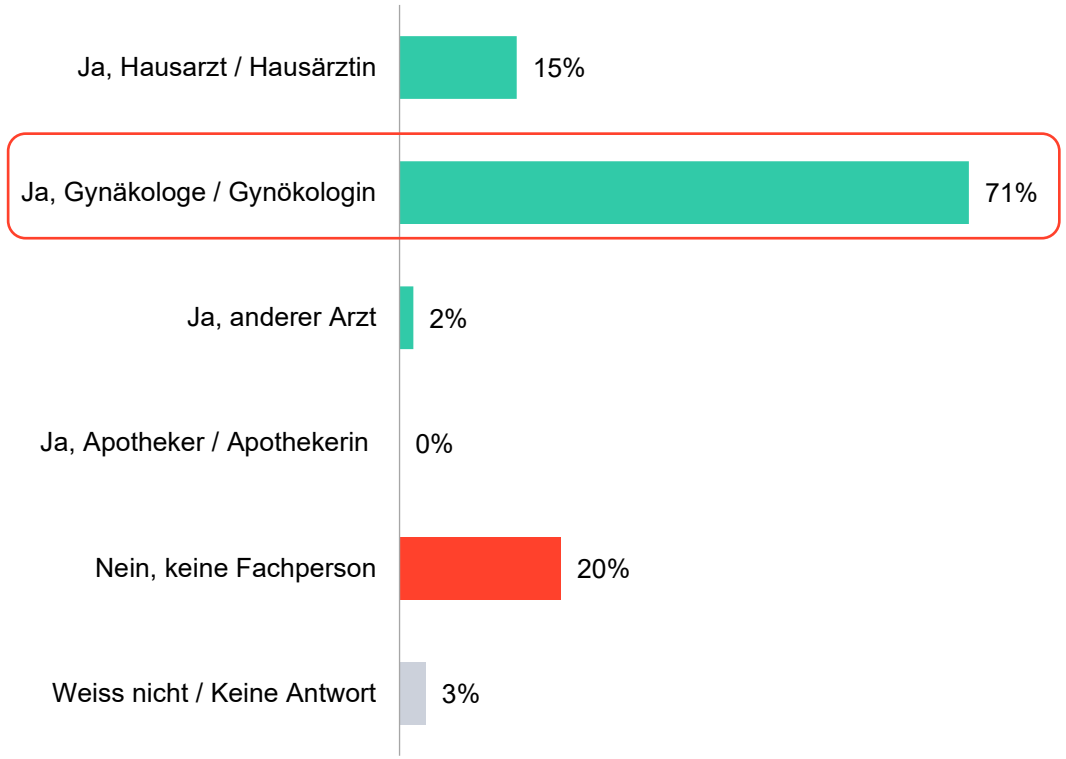
HCP Einfluss Allgemein – Total

GynäkologInnen sind der zentrale medizinische Kontaktpunkt und damit ein Schlüssel für das Vertrauen und die effektive Teilnahmeaktivierung.

Konsolidiert



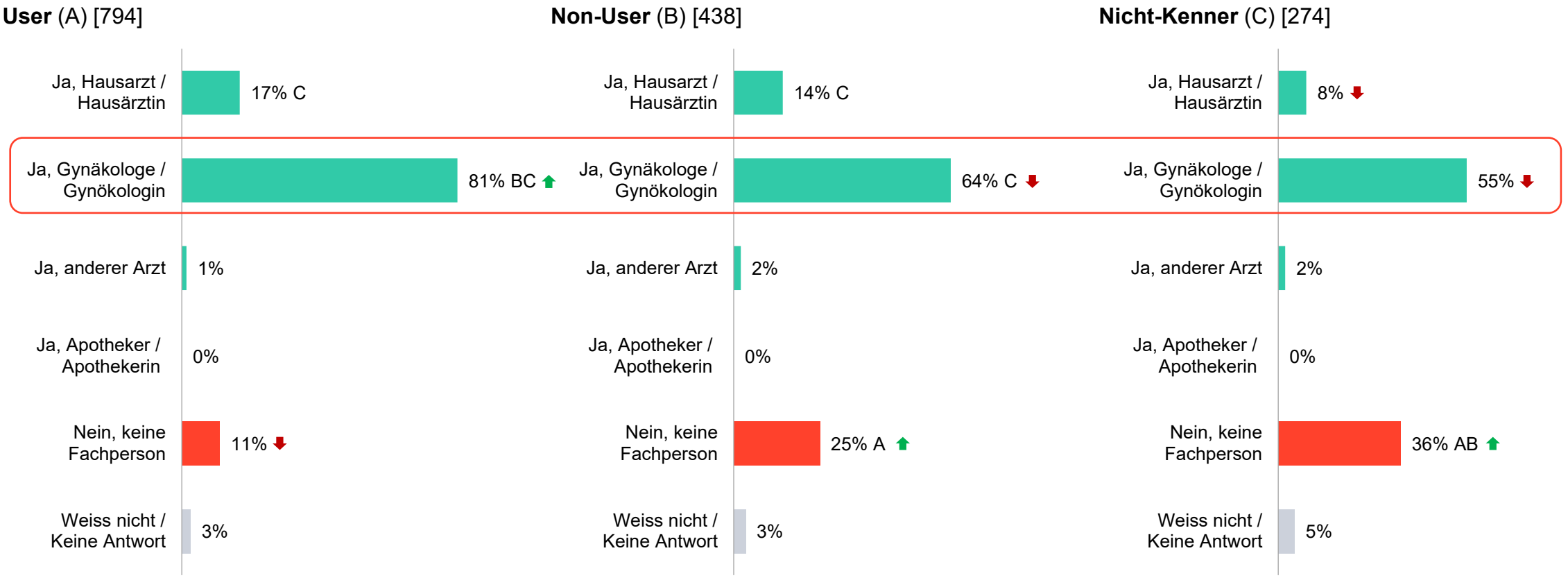
Detailliert



F200: Hat jemals eine Fachperson mit Ihnen über das Thema Brustkrebs-Screening (Mammographie) gesprochen?
Basis: n=1‘506 | Filter: Alle Befragten | Geschlossene Frage

HCP Einfluss Allgemein – Bekanntheit

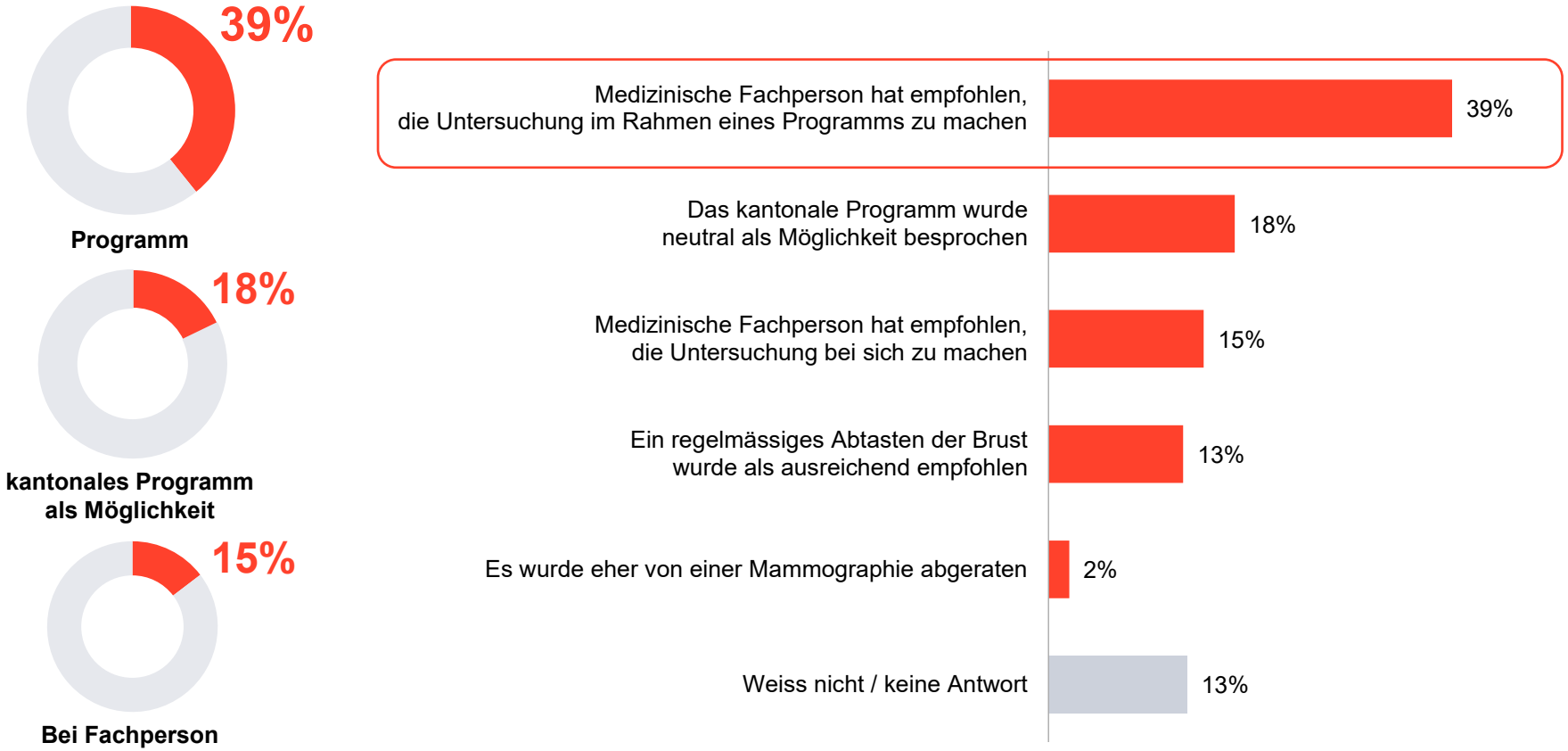
Userinnen wurden häufiger von Fachpersonen angesprochen. Fehlende HCP-Interaktion, bzw. Aktivierung ist ein bedeutsames Merkmal von Non-Usern und Nicht-Kennerinnen.



F200: Hat jemals eine Fachperson mit Ihnen über das Thema Brustkrebs-Screening (Mammographie) gesprochen?
Basis: n=[ ] | Filter: Alle Befragten | Geschlossene Frage
Die hinter den Wert gesetzten Buchstaben bedeuten einen signifikanten Unterschied (95% Niveau) im Vergleich zu den jeweiligen Gruppen, für die die Buchstaben stellvertretend stehen. ⬆ signifikant höher als Total; ⬇ signifikant tiefer als Total

HCP Haltung – Total

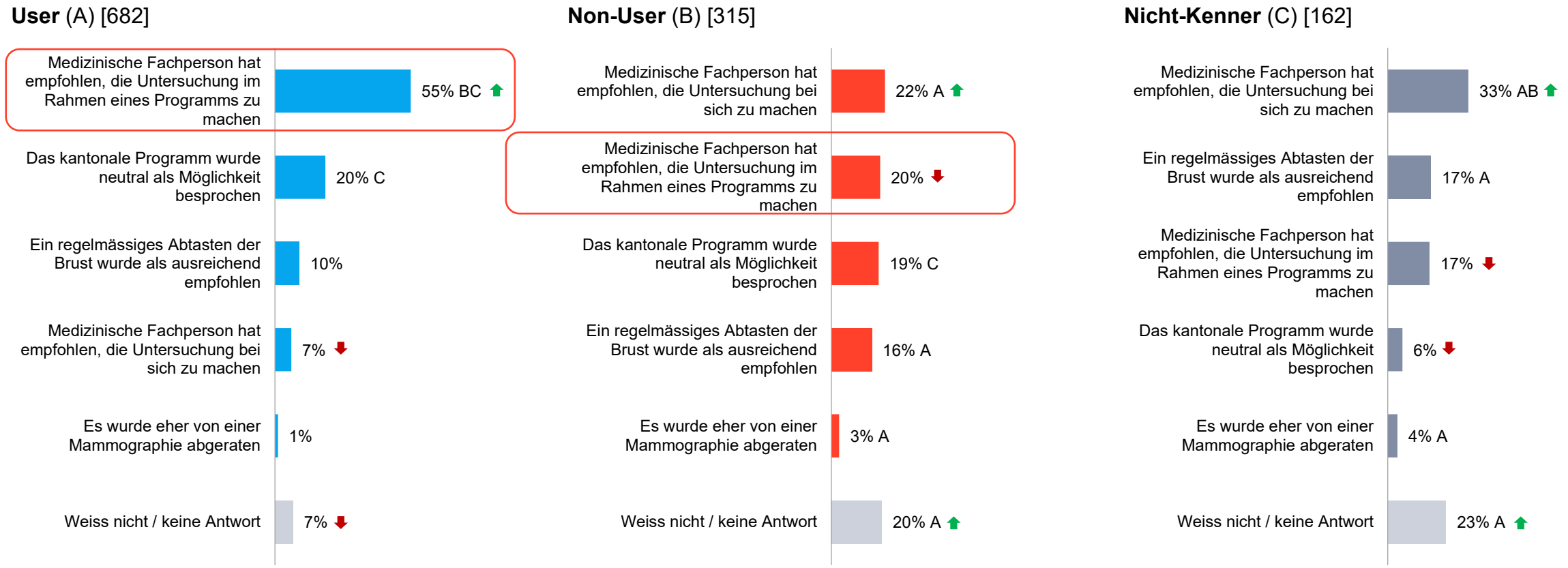
HCPs empfehlen das Programm häufig, aber nicht durchgängig. Dadurch bleibt noch Potenzial für eine stärkere Aktivierung am Programm teilzunehmen.



F220: Welche Aussage trifft auf das Gespräch mit der erwähnten medizinischen Fachperson am ehesten zu?
Basis: n=1‘159 | Filter: Fachperson über das Thema Brustkrebs-Screening (Mammographie) gesprochen | Geschlossene Frage

HCP Haltung – Bekanntheit

Userinnen erhalten häufiger eine klare Programmempfehlung. Non-Userinnen berichten öfter uneindeutige oder alternative Empfehlungen. Eine klarere Kommunikation der HCPs zugunsten des Programms wäre hoch relevant.

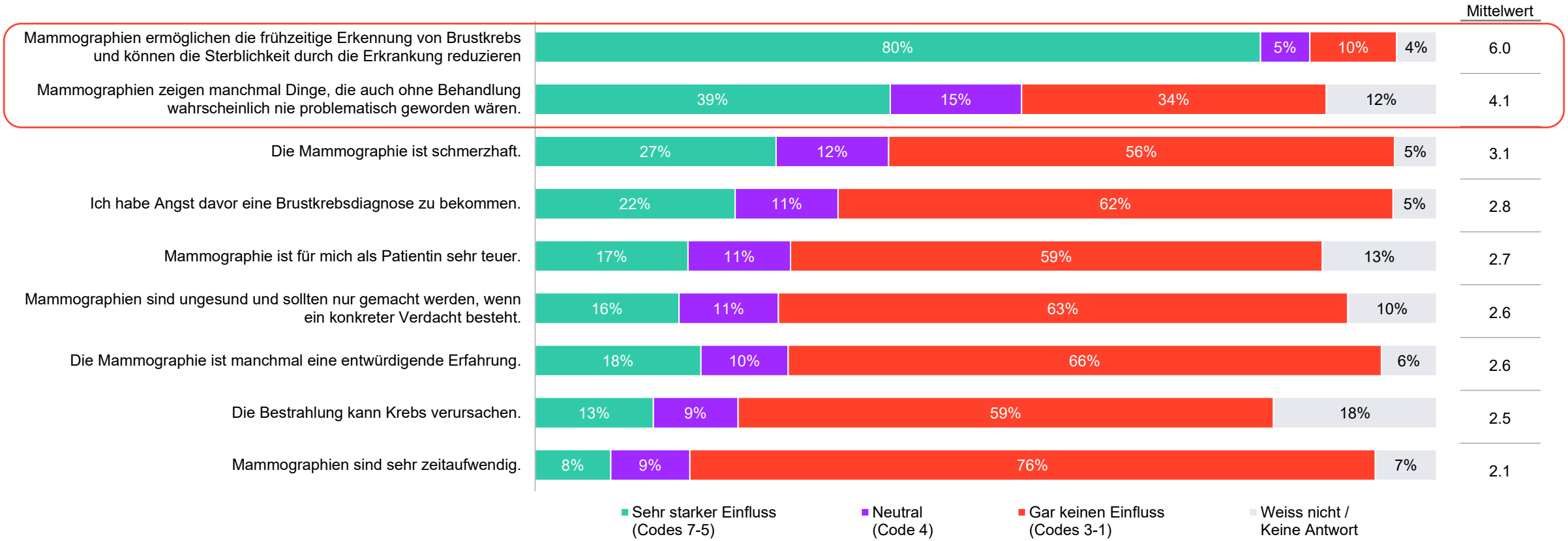


F220: Welche Aussage trifft auf das Gespräch mit der erwähnten medizinischen Fachperson am ehesten zu?
Basis: n=[ ] | Filter: Fachperson über das Thema Brustkrebs-Screening (Mammographie) gesprochen | Geschlossene Frage
Die hinter den Wert gesetzten Buchstaben bedeuten einen signifikanten Unterschied (95% Niveau) im Vergleich zu den jeweiligen Gruppen, für die die Buchstaben stellvertretend stehen. ⬆ signifikant höher als Total; ⬇ signifikant tiefer als Total

C Nutzungs-barrieren

Einfluss Argumente – Total

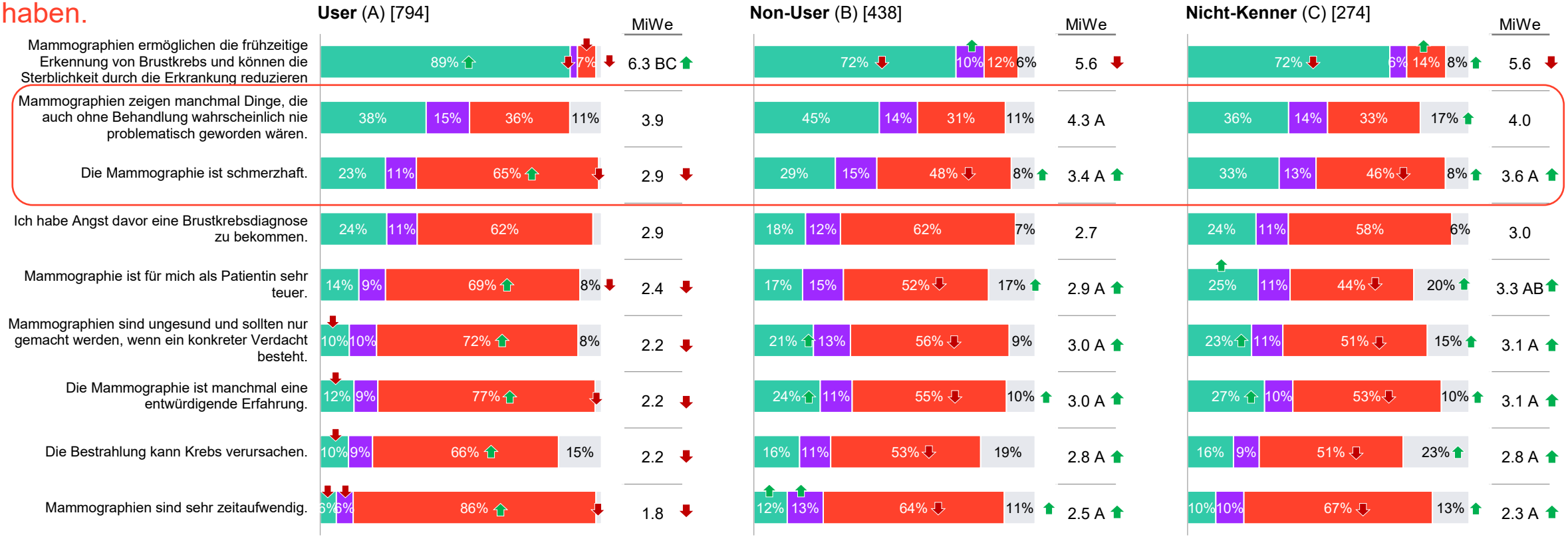
Früherkennung ist der stärkste Teilnahmetreiber. Die Befürchtung von Überdiagnosen und Schmerzen bilden die zentralen Einwände gegen eine Teilnahme. Das manifestiert sich auch in den offenen Nennungen am Ende der Umfrage (F450).



F300: Wie stark ist der Einfluss folgender Aussagen (egal ob diese inhaltlich Aussagen richtig oder falsch sind) auf Ihre Teilnahmebereitschaft an einem kantonalen Brustkrebs-Screeningprogramm?
Basis: n=1‘506 | Filter: Alle Befragten | Skalierte Frage: 1= gar keinen Einfluss bis 7= sehr starker Einfluss

Einfluss Argumente – Bekanntheit

Das Risiko der Überdiagnose ist gruppenübergreifend die zentrale rationale Barriere. Der Schmerz wirkt vor allem bei Non-Userinnen und Nicht-Kennerinnen stärker – also die Gruppen, die das Prozedere evtl. selbst noch gar nicht erlebt haben.



F300: Wie stark ist der Einfluss folgender Aussagen (egal ob diese Aussagen inhaltlich richtig oder falsch sind) auf Ihre Teilnahmebereitschaft an einem kantonalen Brustkrebs-Screeningprogramm?
Basis: n=[ ] | Filter: Alle Befragten | Skalierte Frage: 1= gar keinen Einfluss bis 7= sehr starker Einfluss | Datenbeschriftung ab 5%
Die hinter den Mittelwert gesetzten Buchstaben bedeuten einen signifikanten Unterschied (95% Niveau) im Vergleich zu den jeweiligen Gruppen, für die die Buchstaben stellvertretend stehen.

- Sehr starker Einfluss (Codes 7-5)
- Neutral (Code 4)
- Gar keinen Einfluss (Codes 3-1)
- Weiss nicht / Keine Antwort

signifikant höher als Total; signifikant tiefer als Total

D Einladungs- und Registrierungs-prozess

Source Einladung

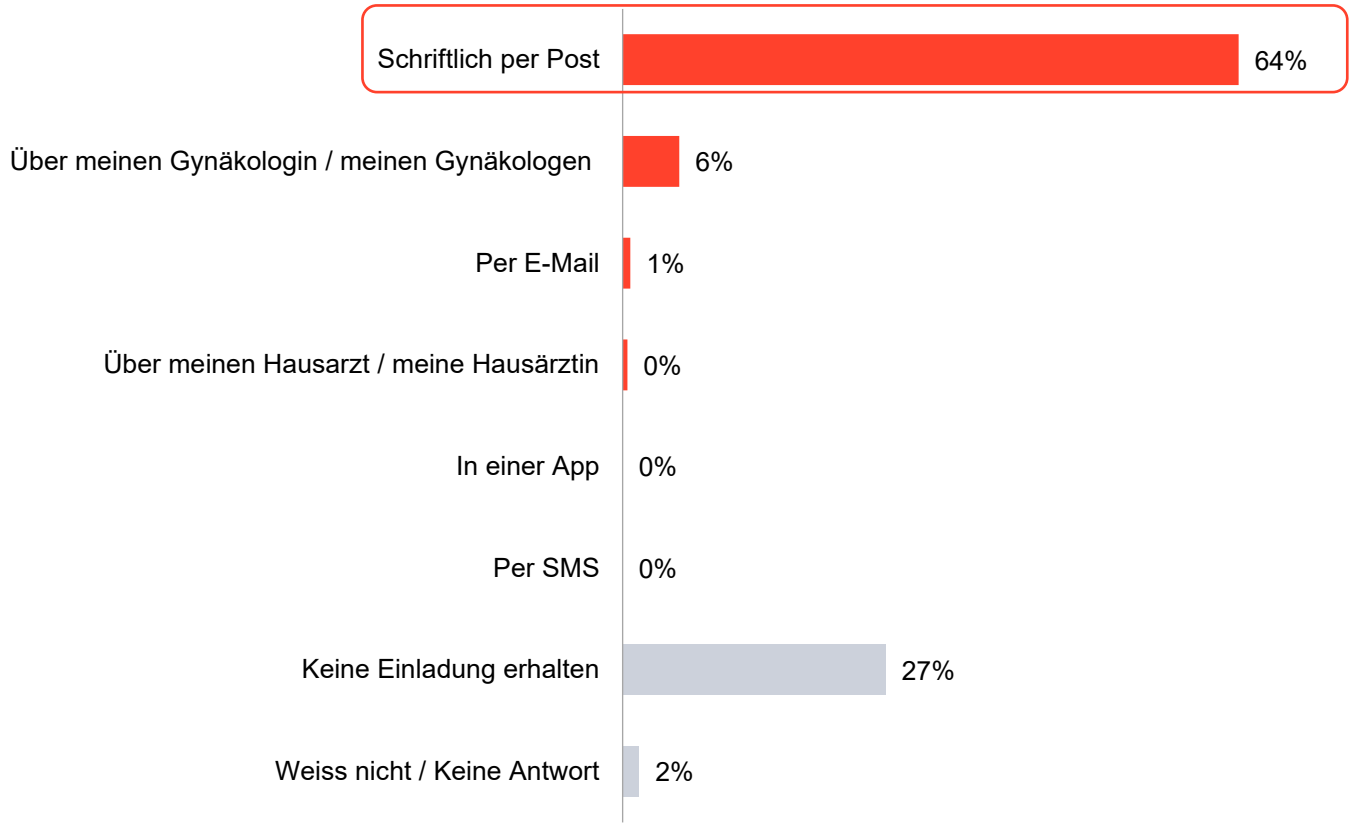
Die postalische Einladung ist der dominierende Zugang und bildet den Kern der organisierten Screeningprogramme.

Source | Top 3

64%
Schriftlich per Post

6%
Gynäkologen

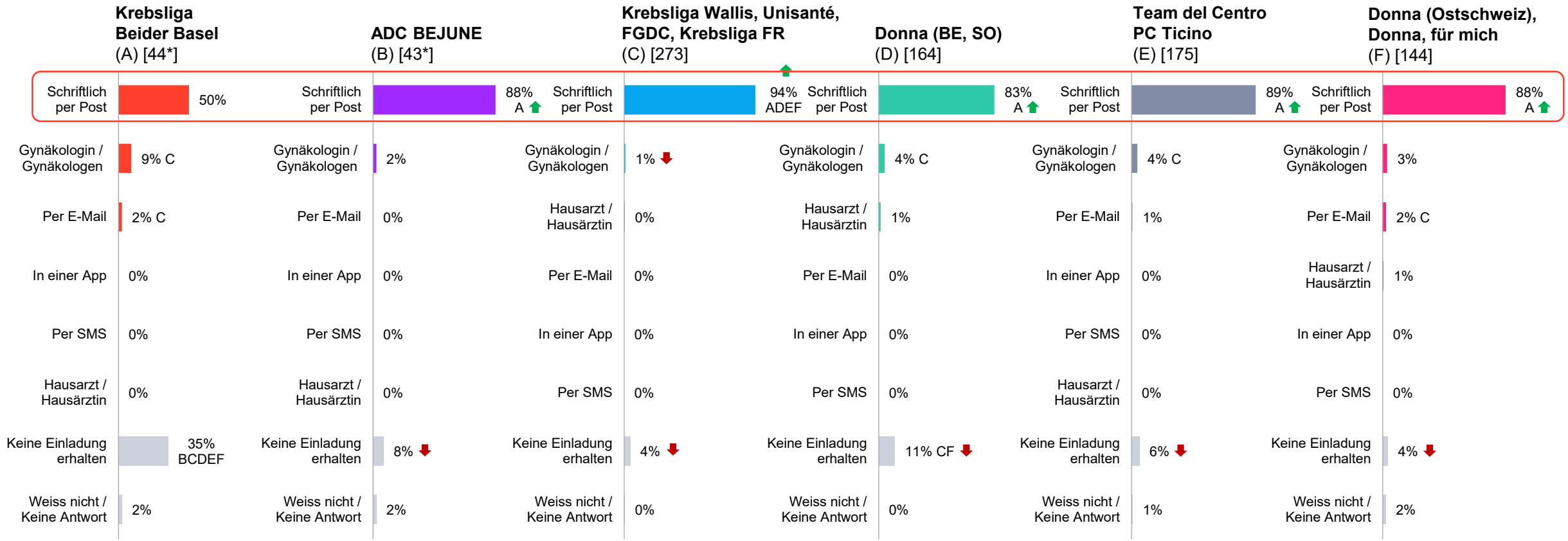
1%
Per E-Mail



F100: Wie haben Sie Ihre Einladung zur Teilnahme zum kantonalen Brustkrebs-Screeningprogramm erhalten?
Basis: n=1‘127 | Filter: Programm bekannt / in Anspruch genommen | Geschlossene Frage

Source Einladung – Region mit Programm

In reiferen Programmregionen ist die postalische Einladung klar etabliert und fungiert als zuverlässiger Einstieg.

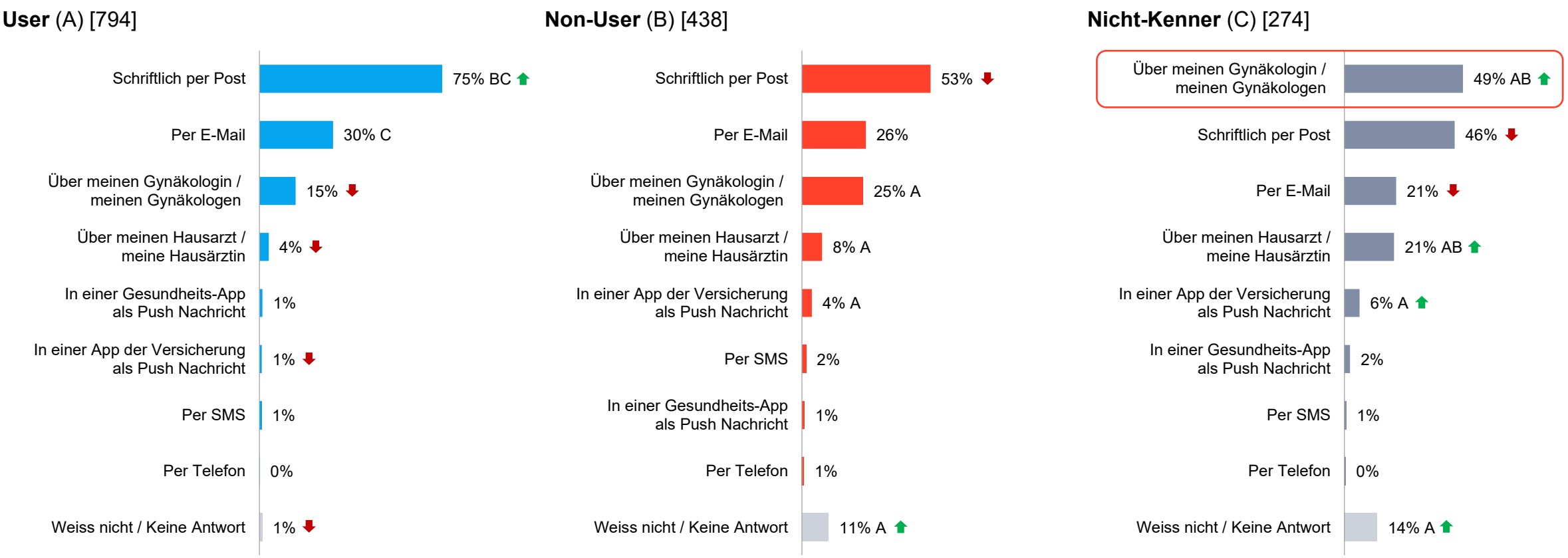


F100: Wie haben Sie Ihre Einladung zur Teilnahme zum kantonalen Brustkrebs-Screeningprogramm erhalten?
Basis: n=[ ] | Filter: Programm bekannt / in Anspruch genommen | Geschlossene Frage | *Kleine Basis <50
Die hinter den Wert gesetzten Buchstaben bedeuten einen signifikanten Unterschied (95% Niveau) im Vergleich zu den jeweiligen Gruppen, für die die Buchstaben stellvertretend stehen. ↑ signifikant höher als Total; ↓ signifikant tiefer als Total

Kantonale Programmübersicht: A) BS, BL B) JU, NE, BE-JU C) VS, VD, GE, FR D) BE, SO E) TI F) SG, GR, TG, AI, AR

Source Einladung Theoretisch – Bekanntheit

Das deckt sich mit den Ergebnissen, dass Nicht-Kennerinnen häufiger über HCP erreicht werden können.

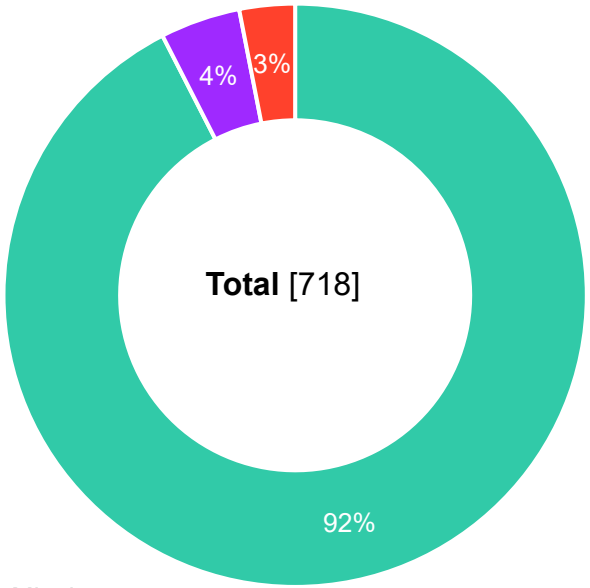


F110: Wie würden Sie generell gerne Informationen inkl. einer Einladung zur Teilnahme an einem kantonalen Brustkrebs-Screeningprogramm erhalten?
Basis: n=[ ] | Filter: Alle Befragten | Geschlossene Frage
Die hinter den Wert gesetzten Buchstaben bedeuten einen signifikanten Unterschied (95% Niveau) im Vergleich zu den jeweiligen Gruppen, für die die Buchstaben stellvertretend stehen. ▲ signifikant höher als Total; ▼ signifikant tiefer als Total

Evaluation Buchungsprozess

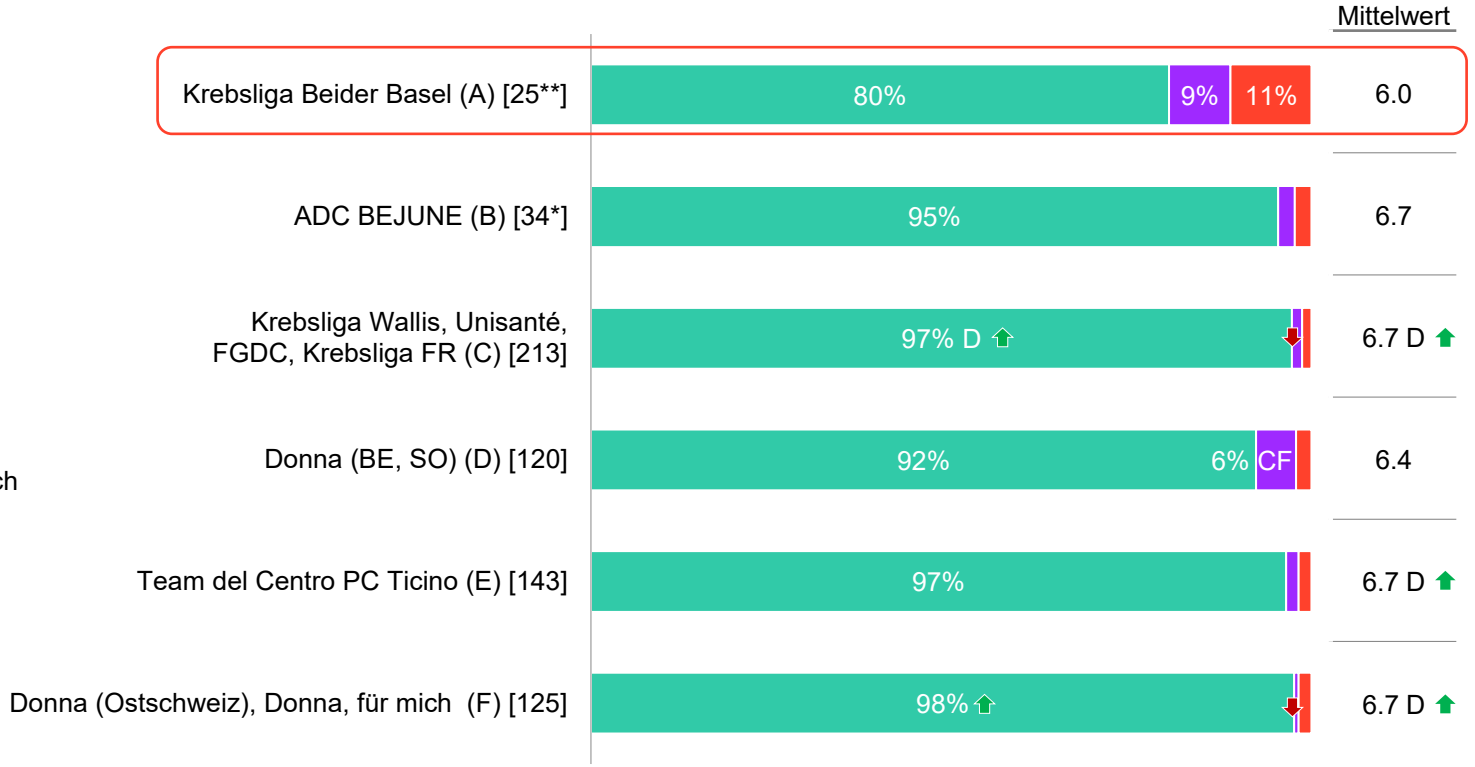
Der Buchungsprozess scheint mehrheitlich friktionslos. Die etwas häufigeren negativen Bewertungen im Gebiet Beider Basel lassen eine nähere Evaluation als sinnvoll erscheinen. Aber Vorsicht: Die Fallzahlen sind dabei sehr klein.

Der Buchungsprozess war…



Mittelwert
6.4

Region mit Programm

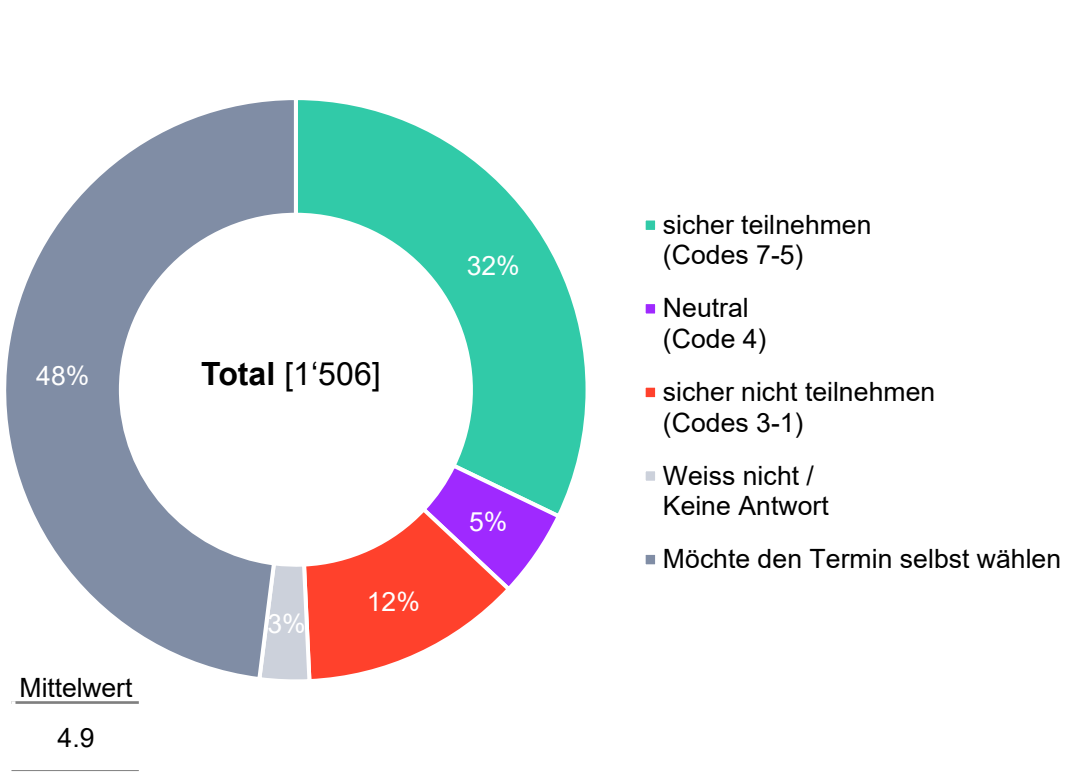


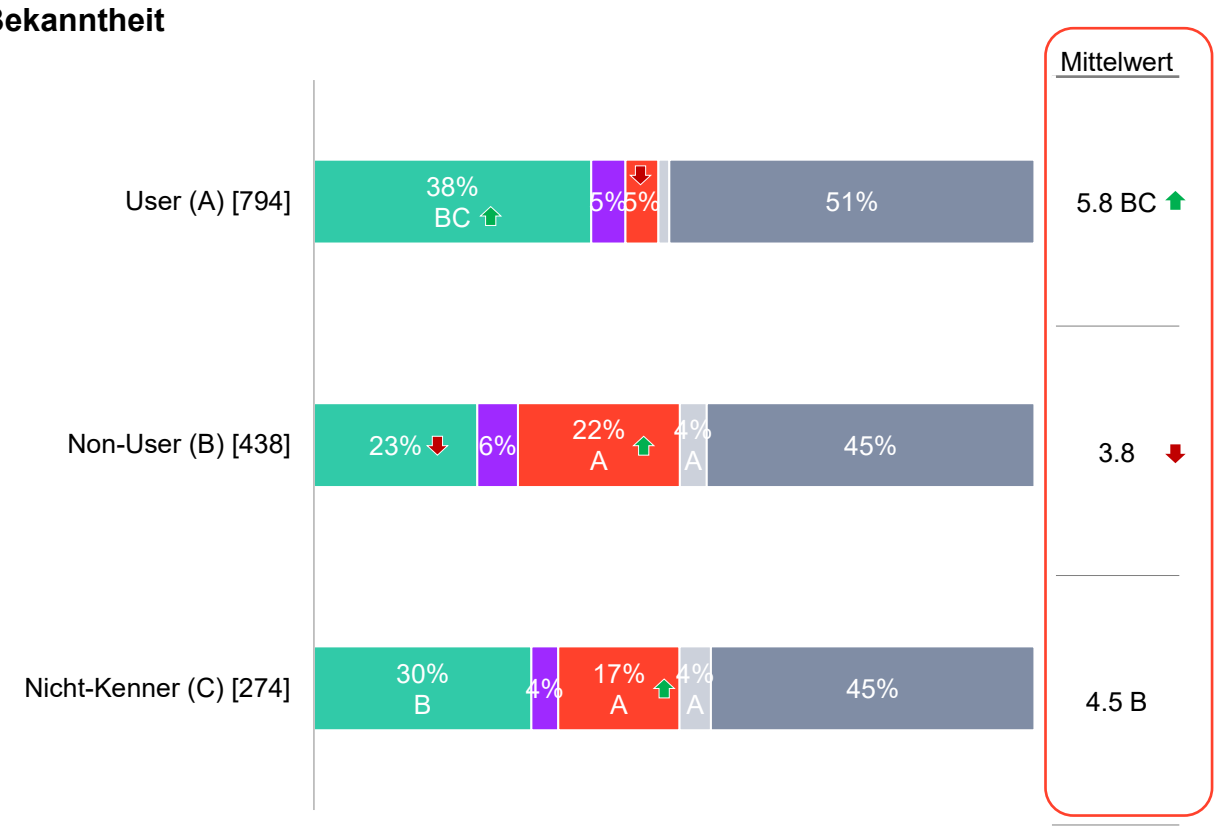
F120: Wie empfanden Sie den Buchungsprozess für Ihren Mammographietermin im Rahmen des kantonale Brustkrebs-Screeningprogramm insgesamt?
Basis: n=[ ] | Filter: Programm mindestens 1x in Anspruch genommen | Skalierte Frage: 1= sehr umständlich bis 7= sehr einfach | *Kleine Basis <50; **Sehr kleine Basis <30 | Datenbeschriftung ab 3%
Die hinter den Wert gesetzten Buchstaben bedeuten einen signifikanten Unterschied (95% Niveau) im Vergleich zu den jeweiligen Gruppen, für die die Buchstaben stellvertretend stehen. ⬆ signifikant höher als Total; ⬇ signifikant tiefer als Total

Kantonale Programmübersicht: A) BS, BL B) JU, NE, BE-JU C) VS, VD, GE, FR D) BE, SO E) TI F) SG, GR, TG, AI, AR

Opt-In vs. Opt-Out

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass ein bereits vorgegebener Termin eher nicht den Bedürfnissen der Zielgruppenvertreterinnen entspricht und insbesondere in den Subgruppen der Non-Userinnen stark polarisiert.



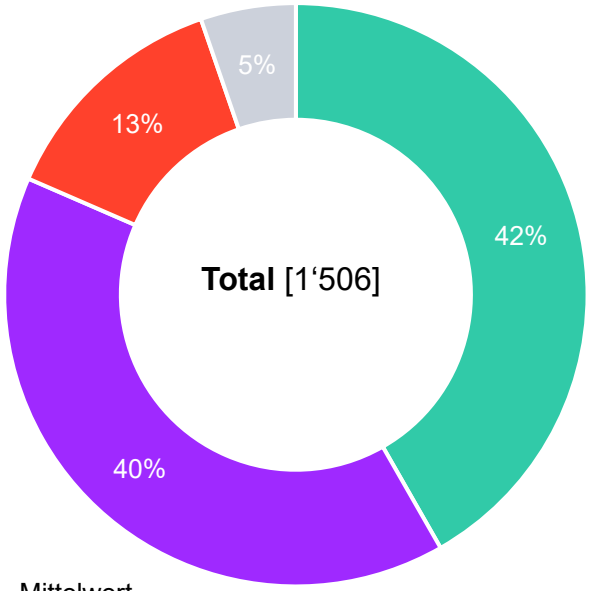


F150: Wenn Sie eine Einladung mit einem bereits festgelegten Termin (Datum und Uhrzeit) erhalten würden: Wie würde das Ihre Teilnahmebereitschaft beeinflussen?
Basis: n=[ ] | Filter: Alle Befragten | Skalierte Frage: 1= sicher nicht teilnehmen bis 7= sicher teilnehmen | Datenbeschriftung ab 3%
Die hinter den Wert gesetzten Buchstaben bedeuten einen signifikanten Unterschied (95% Niveau) im Vergleich zu den jeweiligen Gruppen, für die die Buchstaben stellvertretend stehen. ⬆ signifikant höher als Total; ⬇ signifikant tiefer als Total

Barriere Selbstbehalt

Der Selbstbehalt ist selten eine alleinige Hauptbarriere, kann aber bestehende Unsicherheit verstärken.

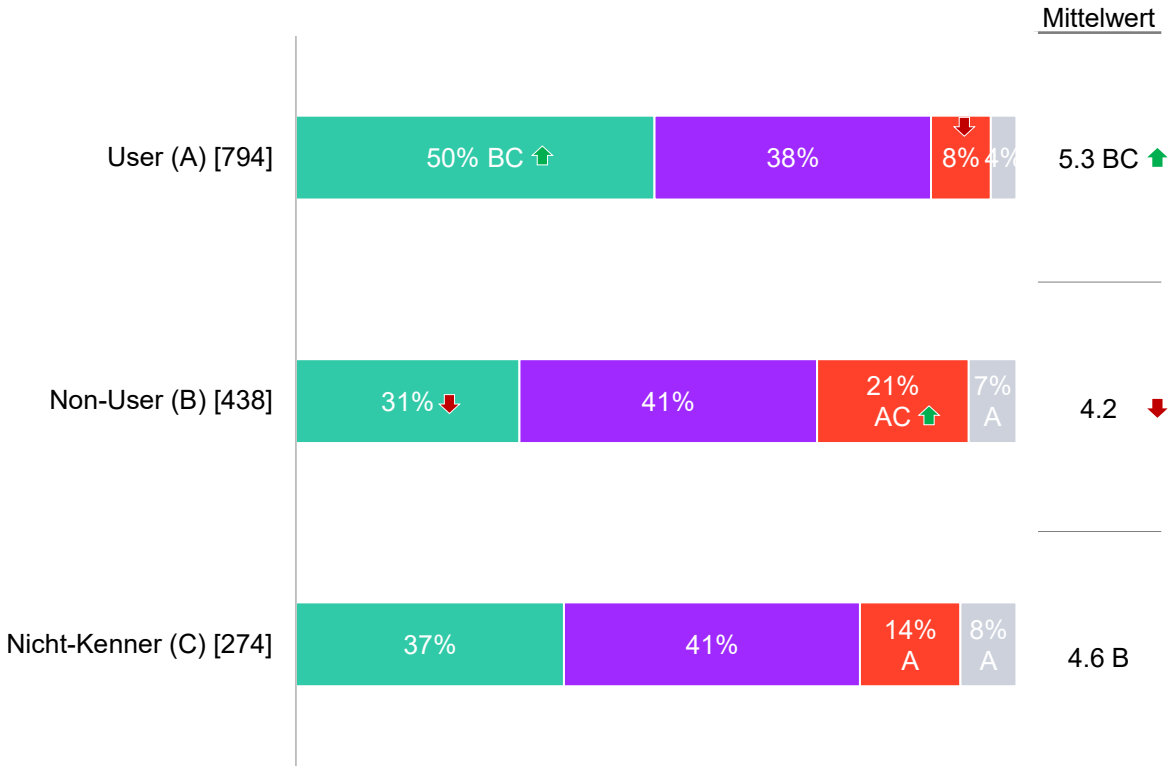
Einfluss Teinahmebereitschaft



- sicher teilnehmen (Codes 7-5)
- Neutral (Code 4)
- sicher nicht teilnehmen (Codes 3-1)
- Weiss nicht / Keine Antwort

Mittelwert
4.8

Bekanntheit



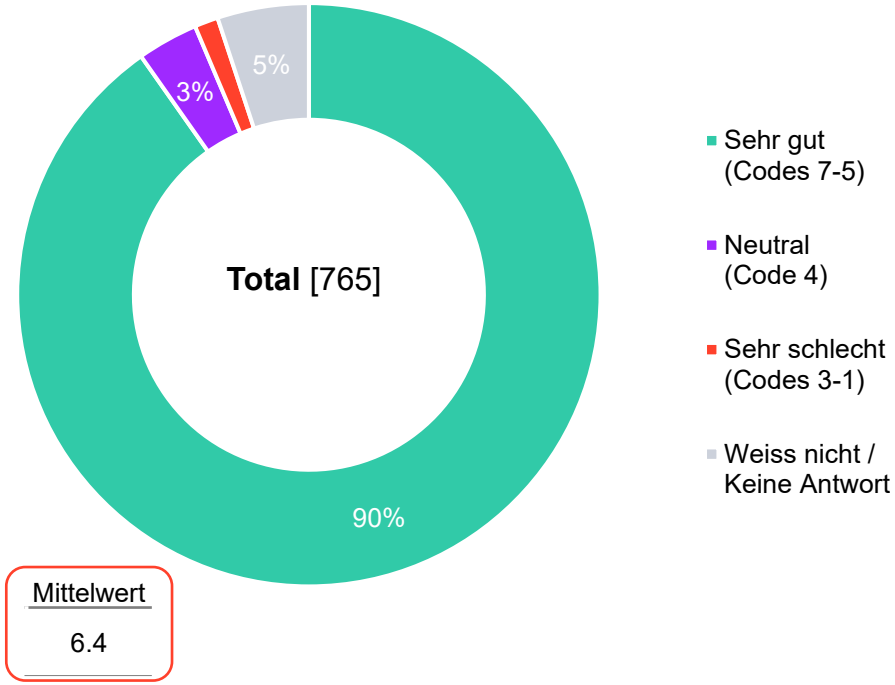
F155: Wenn der Selbstbehalt von 10 % (ca. 20 CHF) wegfallen würde: Wie würden Sie Ihre Teilnahmebereitschaft am kantonalen Brustkrebs-Screeningprogramm einschätzen?
Basis: n=[ ] | Filter: Alle Befragten | Skalierte Frage: 1= sicher nicht teilnehmen bis 7= sicher teilnehmen
Die hinter den Wert gesetzten Buchstaben bedeuten einen signifikanten Unterschied (95% Niveau) im Vergleich zu den jeweiligen Gruppen, für die die Buchstaben stellvertretend stehen. ⬆ signifikant höher als Total; ⬇ signifikant tiefer als Total

E Kommunikation

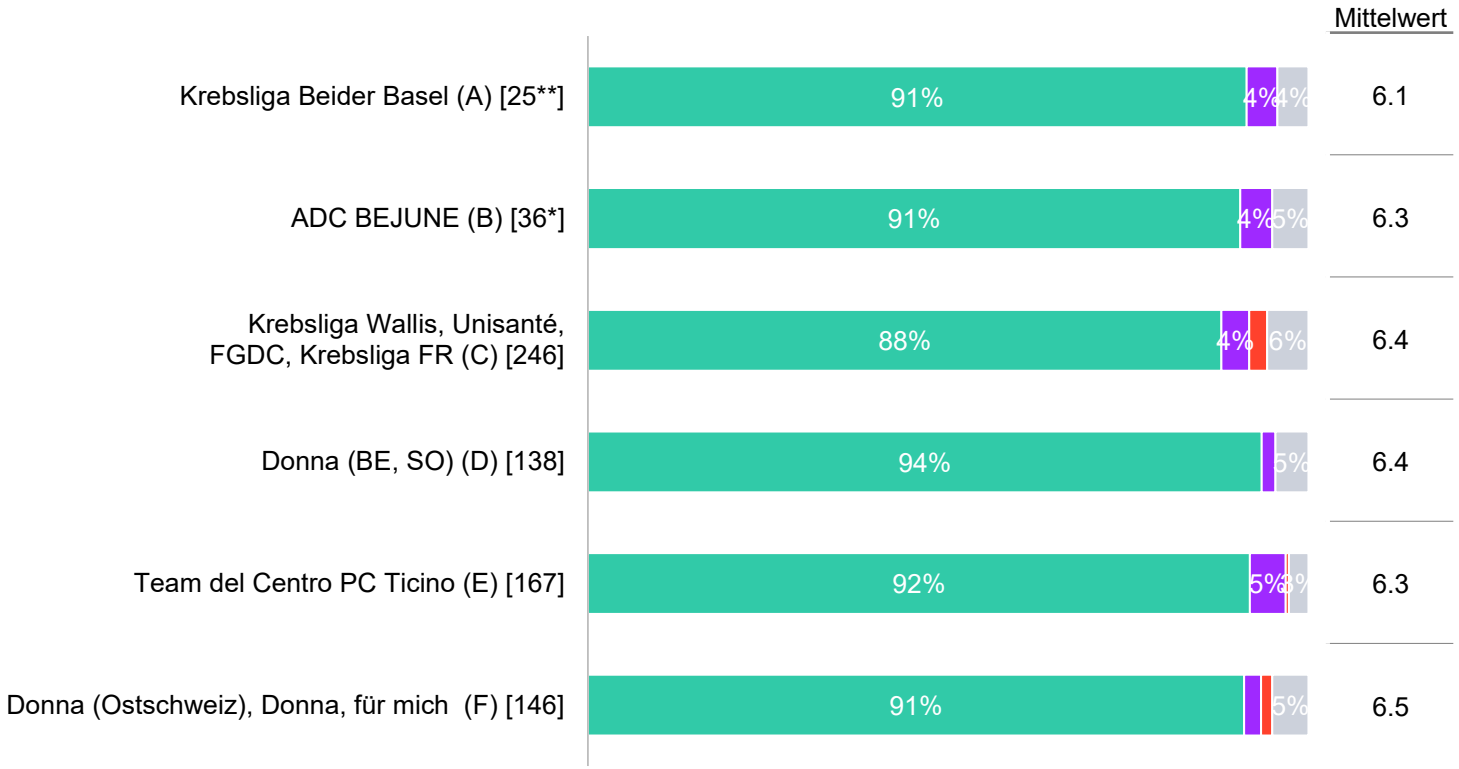
Verständlichkeit

Die Informationen zum kantonalen Brustkrebs-Screeningprogramm werden bzgl. Verständlichkeit sehr positiv bewertet.

Die Verständlichkeit der Informationen war...



Region mit Programm



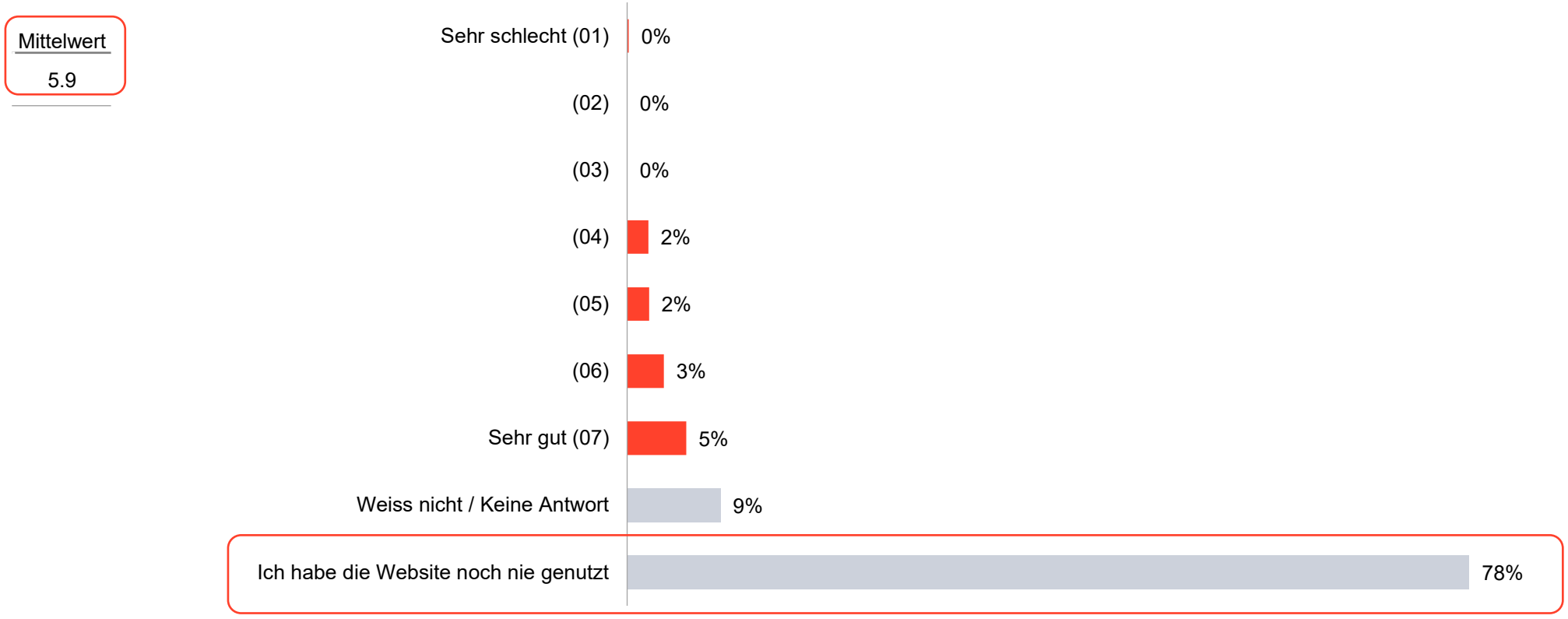
F400: Wie beurteilen Sie die Verständlichkeit der Informationen in der Einladung zum kantonalen Brustkrebs-Screeningprogramm?
Basis: n=[ ] | Filter: Schriftliche Einladung erhalten | Skalierte Frage: 1= sehr schlecht bis 7= sehr gut | Datenbeschriftung ab 3% | *Kleine Basis <50; **Sehr kleine Basis <30
Die hinter den Wert gesetzten Buchstaben bedeuten einen signifikanten Unterschied (95% Niveau) im Vergleich zu den jeweiligen Gruppen, für die die Buchstaben stellvertretend stehen. ⬆ signifikant höher als Total; ⬇ signifikant tiefer als Total

Kantonale Programmübersicht: A) BS, BL B) JU, NE, BE-JU C) VS, VD, GE, FR D) BE, SO E) TI F) SG, GR, TG, AI, AR

Nutzung Website

Nur eine Minderheit hat überhaupt bisher die Website des jeweiligen kantonalen Programms genutzt. Dabei wird das Informationsangebot aber von den wenigen Nutzerinnen als durchwegs positiv bewertet.

Das Informationsangebot ist…



F430: Haben Sie schon einmal die Internetseite des kantonalen Brustkrebs-Screeningprogramm besucht? Wenn ja, wie beuteilen Sie das Informationsangebot auf der Website?
Basis: n=595 | Filter: Programm zumindest bekannt | Skalierte Frage: 1= sehr schlecht bis 7= sehr gut

Kanal für Informationen

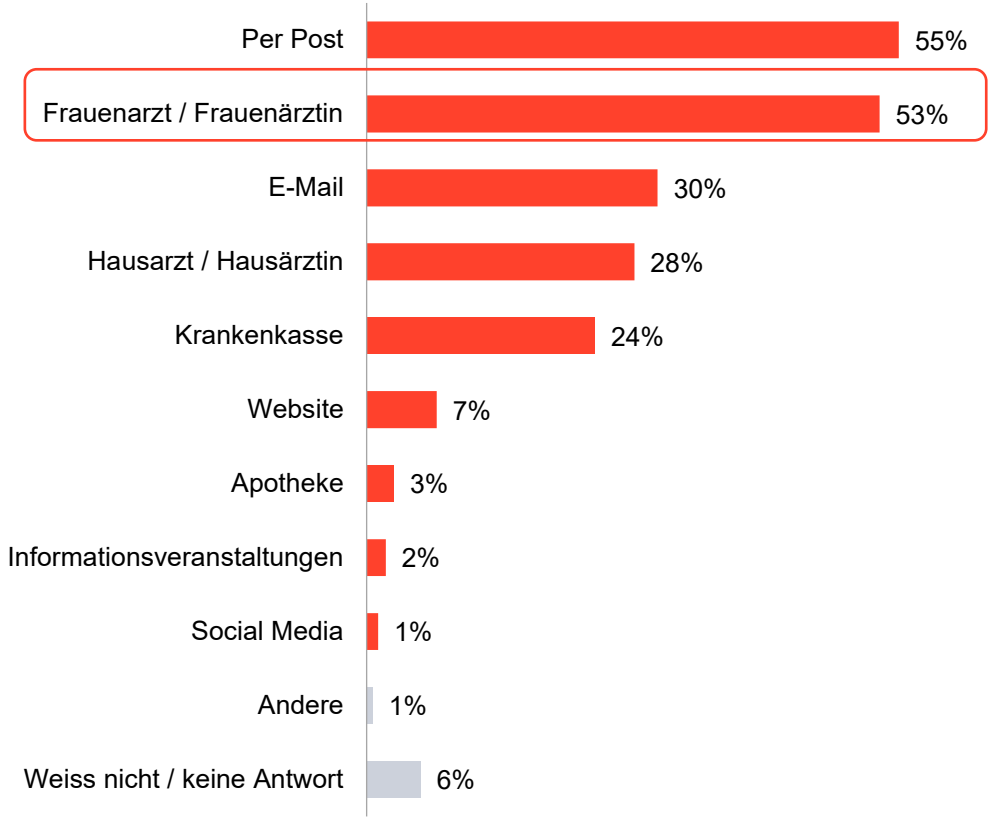
Die Auswertung bekräftigt wie entscheidend es ist, die GynäkologInnen möglichst gut in die Programme einzubinden.

Kanal | Top 3

55%
Per Post

53%
Frauenarzt

30%
E-Mail



F435: Über welche Kanäle würden Sie am liebsten Informationen zum entsprechenden kantonalen Brustkrebs-Screeningprogramm erhalten?
Basis: n=1‘506 | Filter: Alle Befragten | Geschlossene Frage

YouGov

Thank you

/Research Reality | business.yougov.com

YouGov, 2026, all rights reserved. All materials contained herein are protected by copyright laws. Any storage, reproduction or distribution of such materials, in whole or in part, in any form without the prior written permission of YouGov is prohibited.This information (including any enclosures and attachments) is propriety and confidential and has been prepared for the exclusive use and benefit of the addressee(s) and solely for the purpose for which it is provided. We make no representations, warranties or guarantees, whether express or implied, that the information is accurate, complete or up to date. We exclude all implied conditions, warranties, representations or other terms that may apply and we will not be liable to you for any loss or damage, whether in contract, tort (including negligence), breach of statutory duty, or otherwise, even if foreseeable, arising under or in connection with use of or reliance on the information. We do not exclude or limit in any way our liability to you where it would be unlawful to do so.