



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

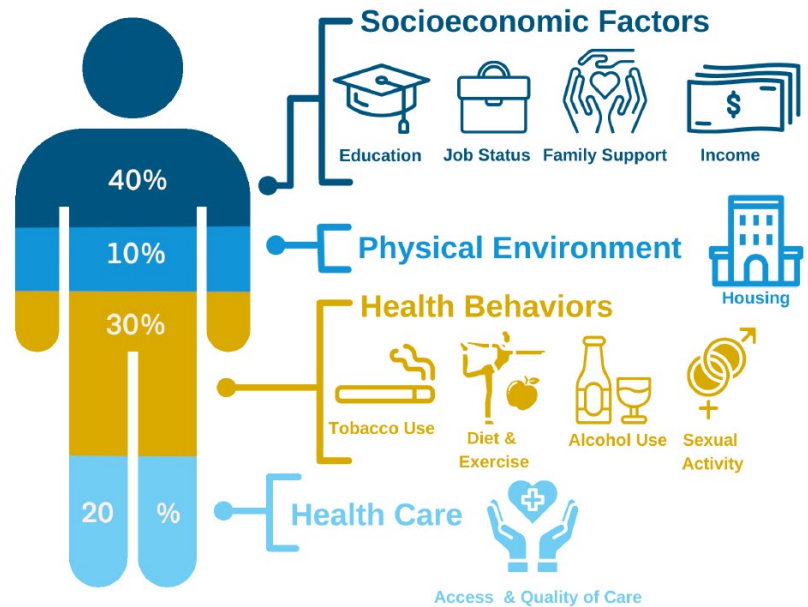


Soziale Aspekte einer Krebserkrankung: Verbreitung, Bedeutung & Empfehlungen

Krebsliga, interne Weiterbildung – 30.10.2025

Soziale Determinanten von Gesundheit (SDoH)

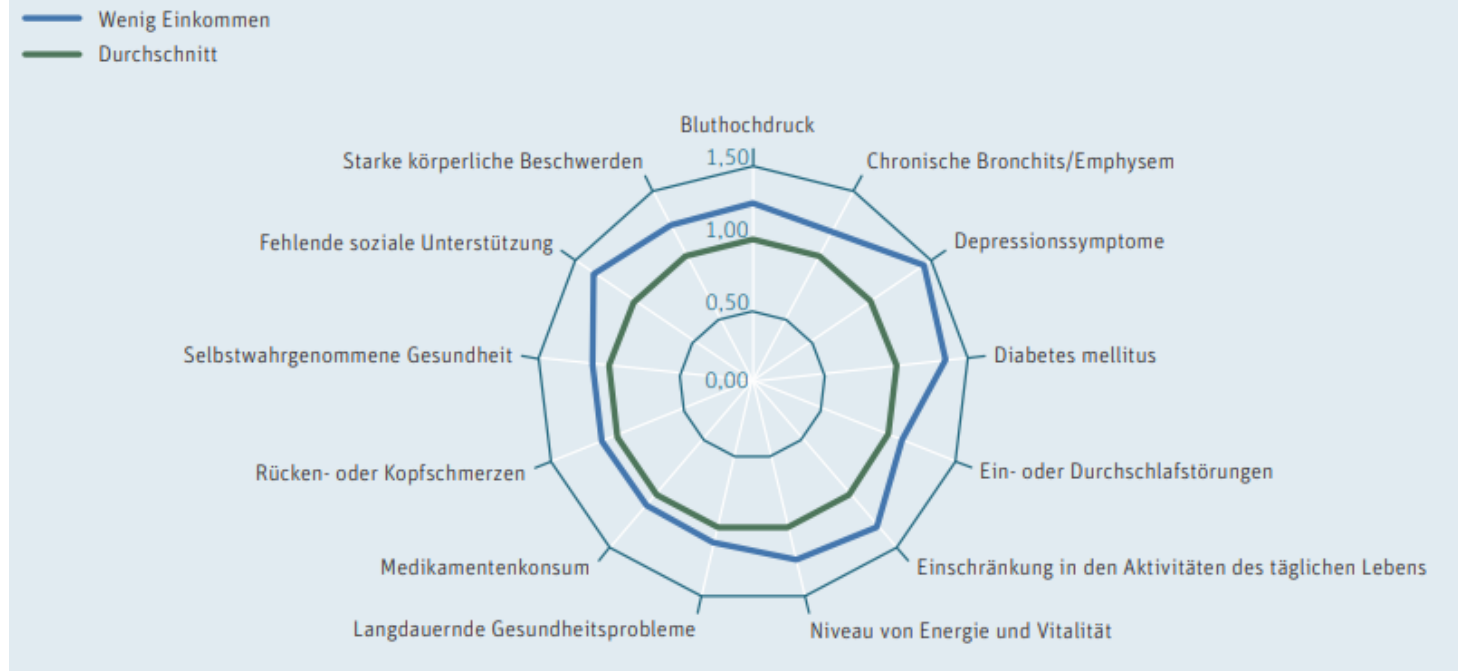
SDoH im Vergleich



Park (2015)

Armut und Gesundheit

Gesundheitsrisiken von Menschen mit wenig Einkommen



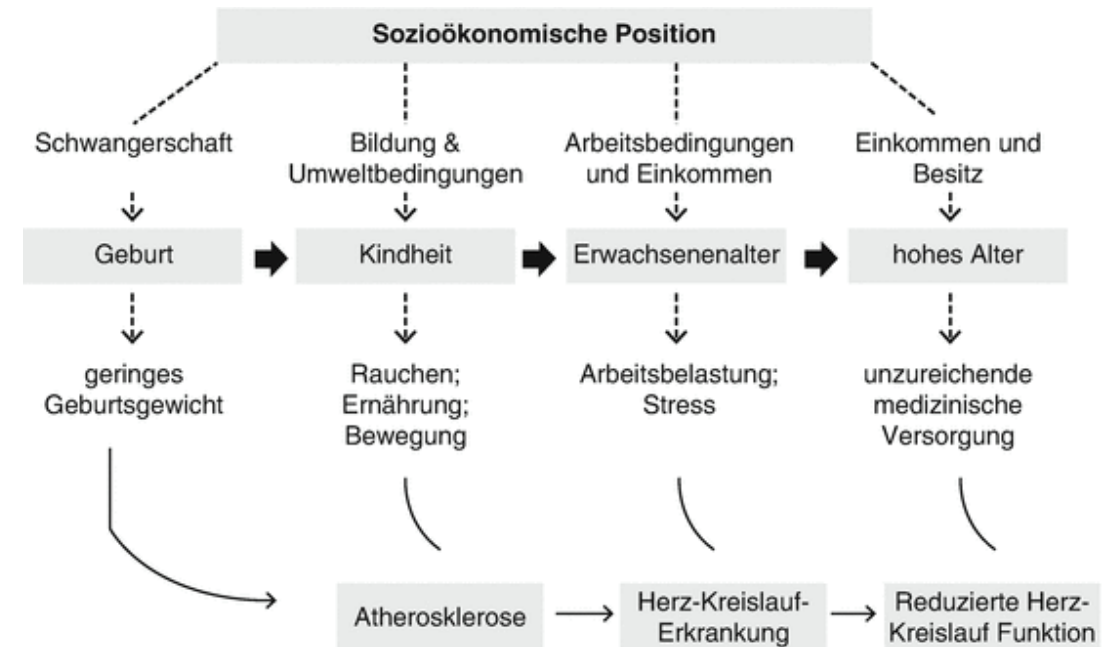
BFH (2018)

Soziale Determinanten von Gesundheit (cont.)

Kausation? Selektion?



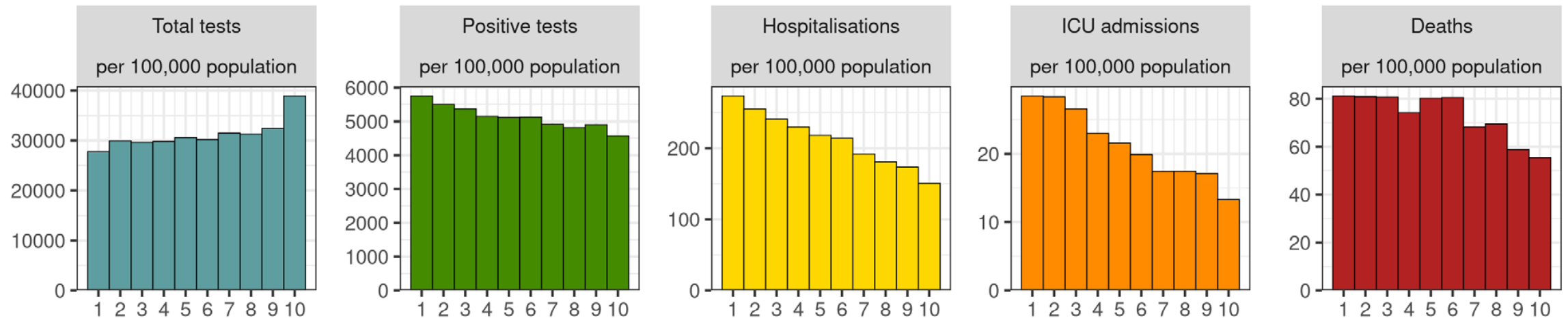
Akkumulation:
Lebensverlaufsperspektive



Klocke A., Stadtmüller S., Giersiefen A. (2016)

Gesundheitliche Ungleichheit – fundamental

- Gesundheitliche Ungleichheiten wurden nicht *trotz*, sondern *wegen* verbesserter Prävention, Diagnose und Behandlung grösser.
- «Trickle down» von Innovationen müssen genau untersucht werden.
- Beispiele: Covid-19 Pandemie, neue (Krebs-)Therapien



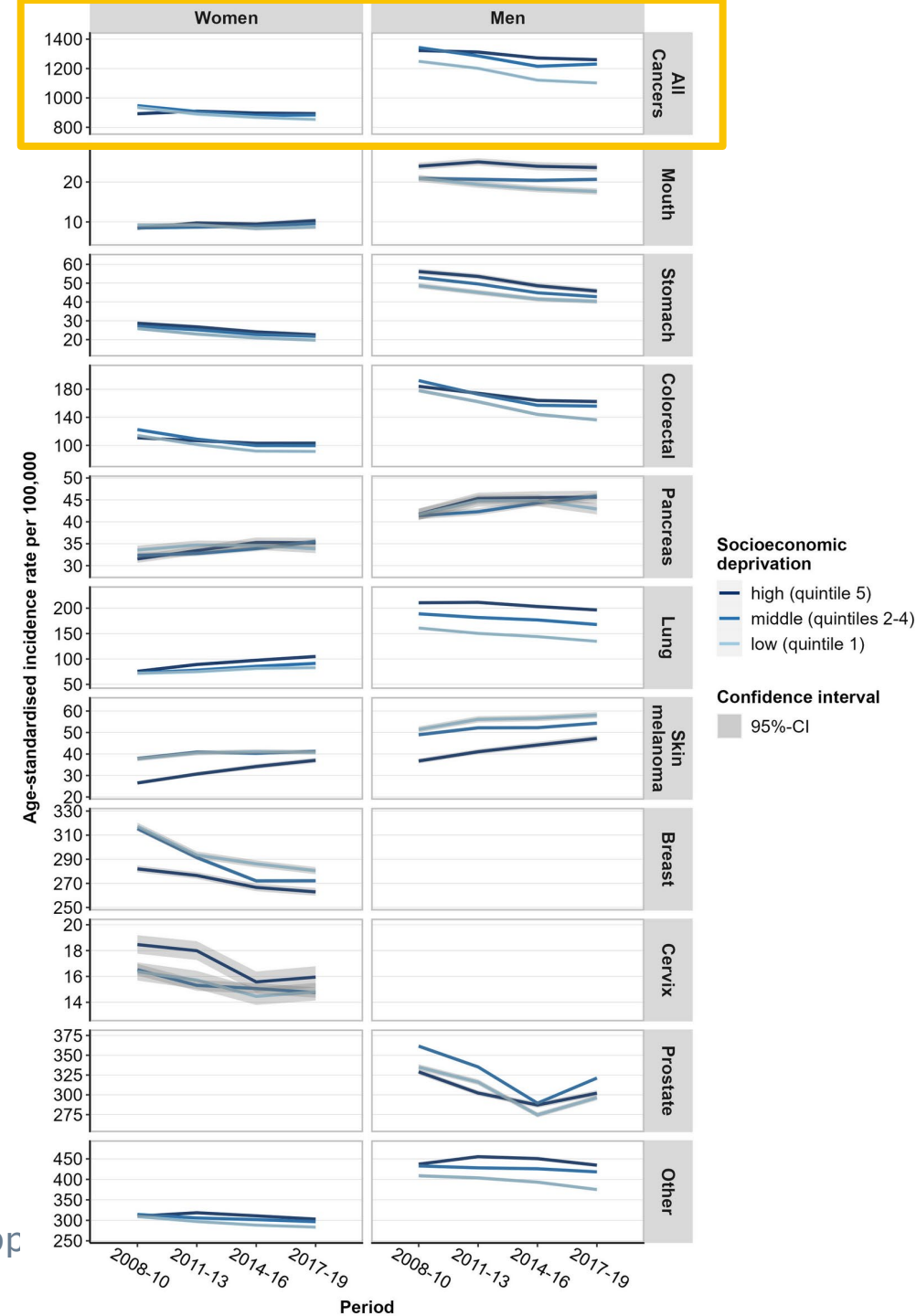
Freese & Lutfey 2011, Riou et al. 2021

Soziale Ungleichheit und Krebsinzidenz



- ▶ «In den Jahren 2017–19 lag die Gesamtkrebsinzidenz in den am stärksten **benachteiligten Gebieten um 18 % bzw. 49 % höher** als in den am wenigsten benachteiligten Gebieten.»
- ▶ «In Deutschland haben sich die sozioökonomischen Ungleichheiten bei der Krebsinzidenz in den letzten Jahrzehnten verstärkt. (...) Unsere Studie unterstreicht die **wachsende Bedeutung struktureller Ansätze in der Krebsprävention** für den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in Deutschland.»

BAG 2018, Tetzlaff et al. 2025 (Nature)

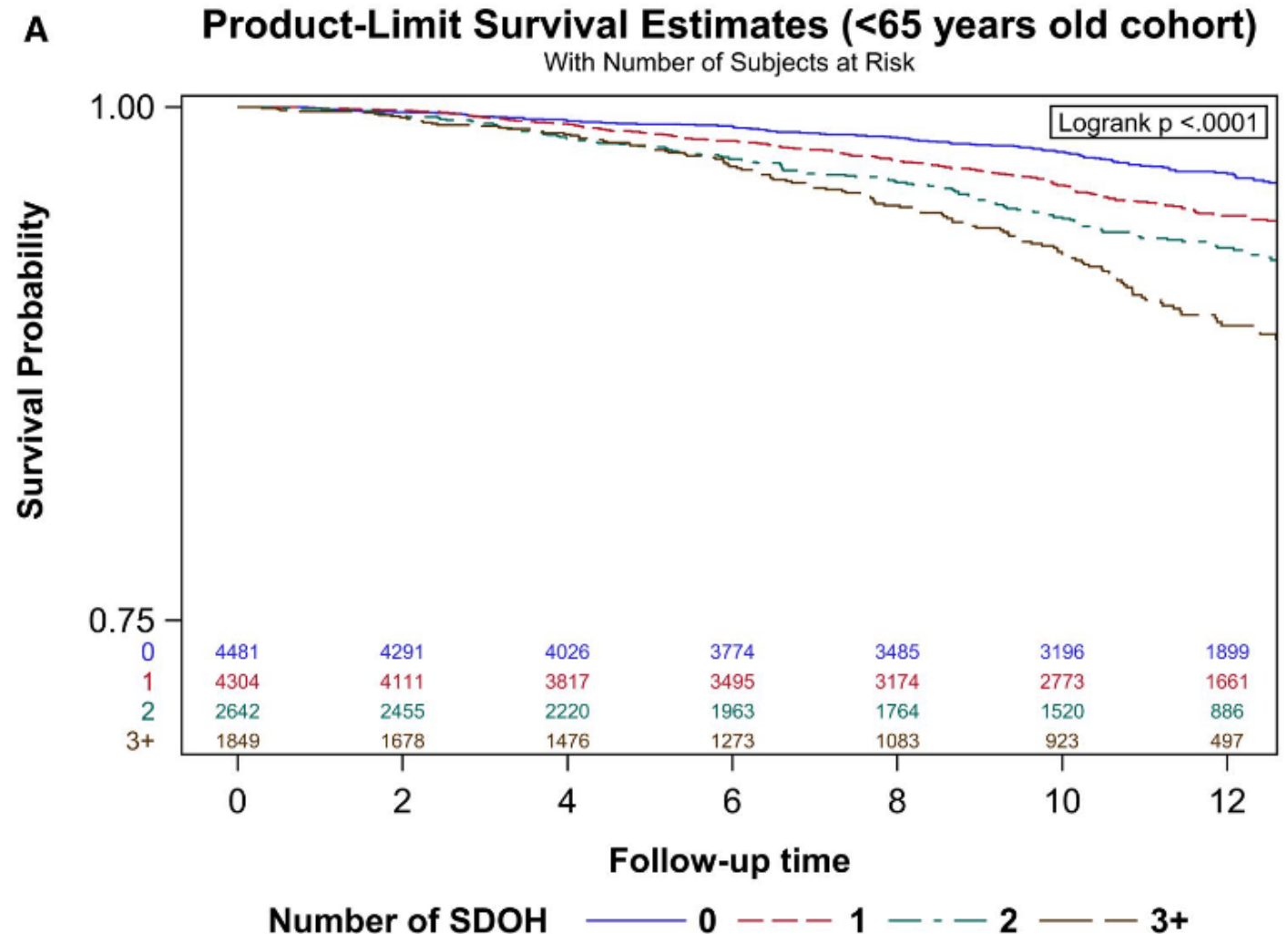


SDoH und Krebsmortalität

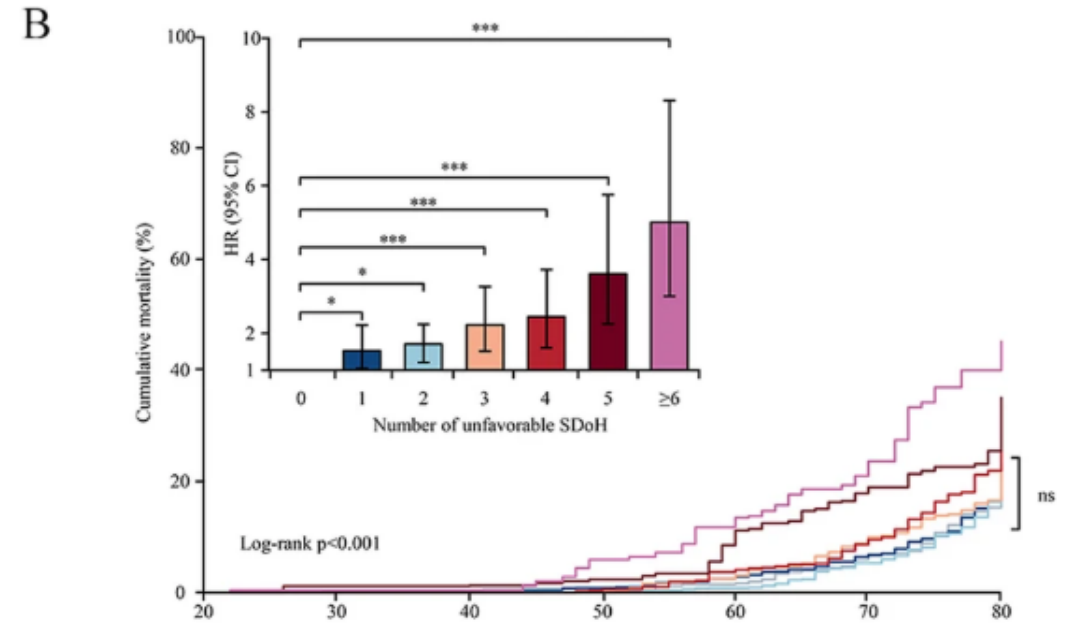
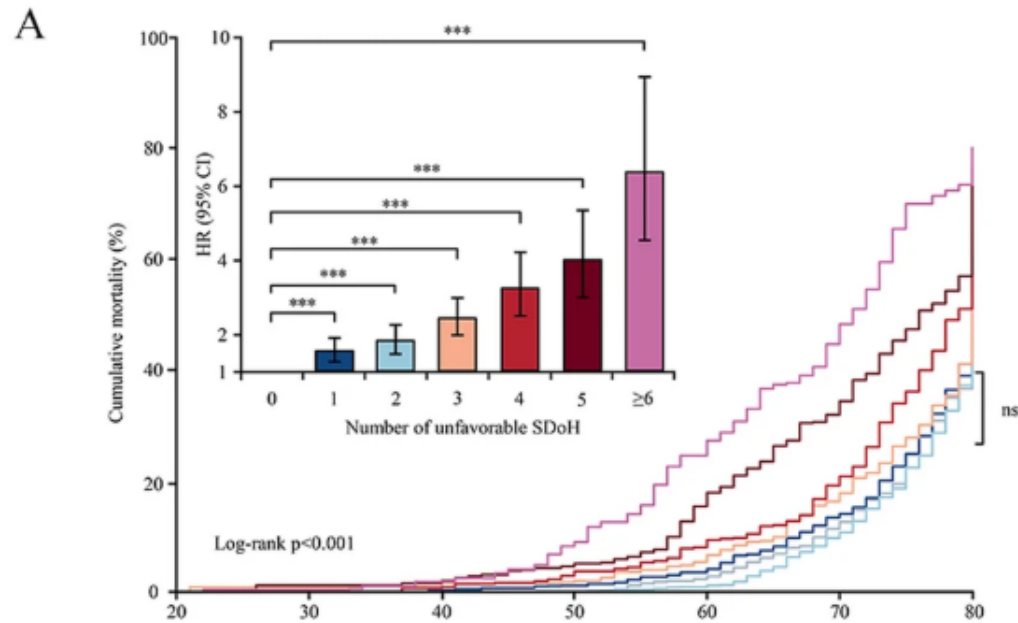
- ▶ Die Hälfte der Krebstodesfälle bei Männern und ein Drittel der Krebstodesfälle bei Frauen sind auf veränderbare Risikofaktoren zurückzuführen. (OECD 2024)
- ▶ Whitehall II, London
- ▶ Erhöhtes Sterberisiko unter Kontrolle diverser Lifestyle-Faktoren: Tabak, Alkohol, Bewegung, Komorbiditäten, ...

SDoH: *Einkommen, Bildung, soziale Isolation, Krankenversicherung, schlechte Gesundheitsinfrastruktur...*

OECD 2024, Egger et al. 2021, Pinheiro et al. 2022



SDoH und Mortalität nach Erkrankung



	Age, y						
Number at risk	20	30	40	50	60	70	80
No unfavorable SDoH	881	876	849	782	622	377	151
One unfavorable SDoH	1049	1036	1003	934	823	594	271
Two unfavorable SDoH	817	810	780	726	660	506	253
Three unfavorable SDoH	630	605	580	552	498	378	195
Four unfavorable SDoH	553	536	510	458	385	267	124
Five unfavorable SDoH	369	344	312	269	203	114	45
Six or more unfavorable SDoH	273	261	229	188	134	56	14

	Age, y						
Number at risk	20	30	40	50	60	70	80
No unfavorable SDoH	881	876	849	782	622	377	151
One unfavorable SDoH	1049	1036	1003	934	823	594	271
Two unfavorable SDoH	817	810	780	726	660	506	253
Three unfavorable SDoH	630	605	580	552	498	378	195
Four unfavorable SDoH	553	536	510	458	385	267	124
Five unfavorable SDoH	369	344	312	269	203	114	45
Six or more unfavorable SDoH	273	261	229	188	134	56	14

All-cause mortality (A), cancer-specific mortality (B), and hazard ratios in US adults diagnosed with cancer aged 20 years or older according to the cumulative number of unfavorable SDoH. Note: Kaplan–Meier curves showed cumulative mortality probability by age and a cumulative number of

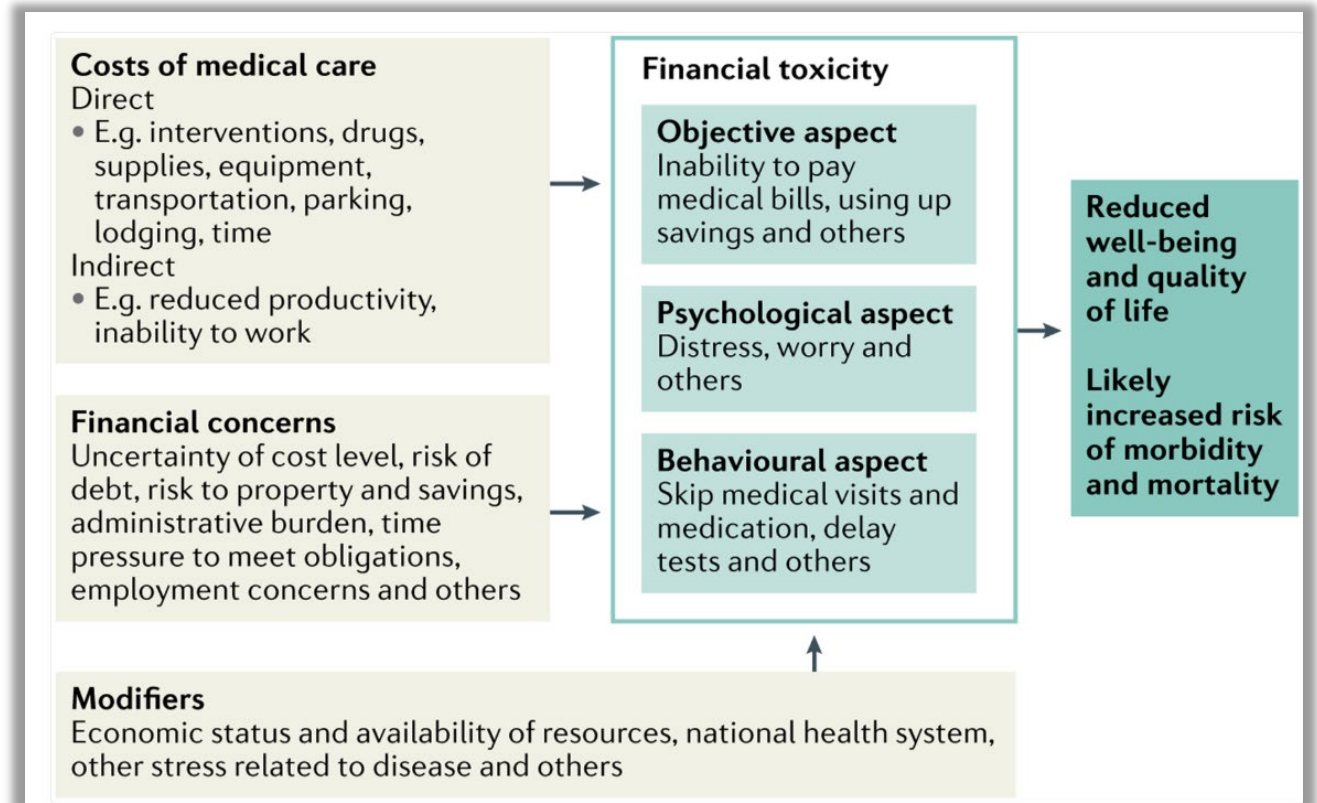
SDoH: Beschäftigungsstatus, Familienarmutsquote, Ernährungssicherheit, Bildungsniveau, regelmäßiger Zugang zu Gesundheitsversorgung, Art der Krankenversicherung, Wohneigentum und Familienstand

Soziale Folgen von Krebserkrankungen

- ▶ Ängste & Sorgen
- ▶ Schuldgefühle
- ▶ Verlust von Sinnhaftigkeit
- ▶ Stress
- ▶ ...

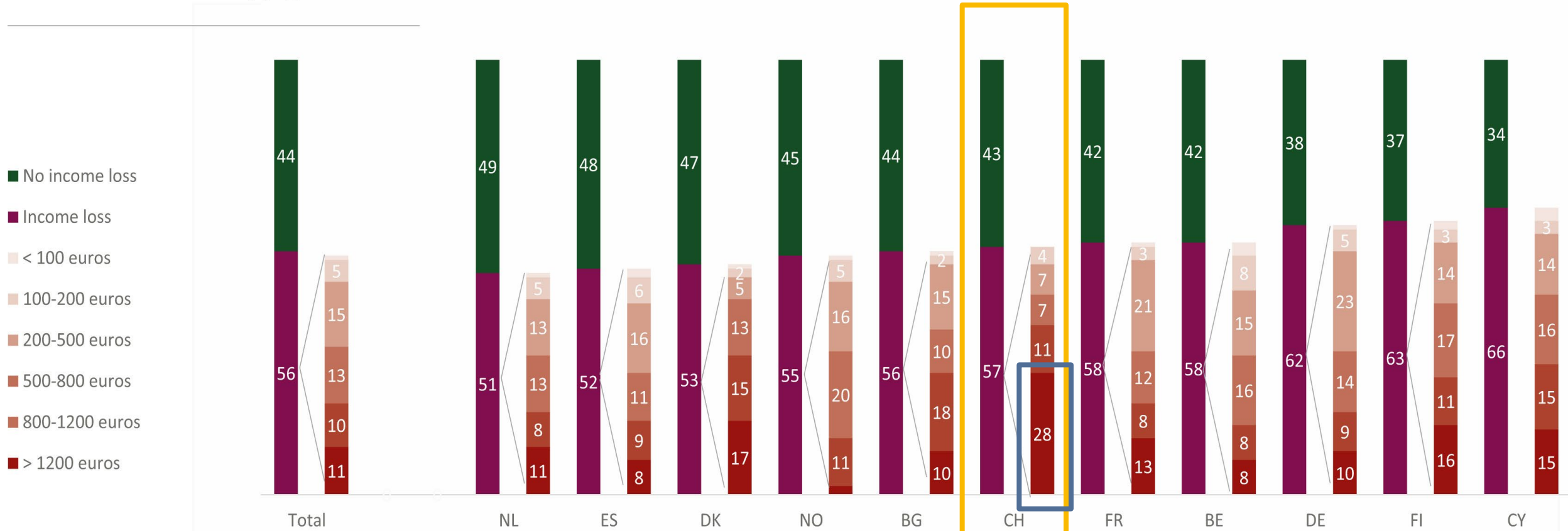
- ▶ Erwerbsarbeit
- ▶ Einsamkeit
- ▶ Beziehungen
- ▶ Finanzen
- ▶ Familie
- ▶ ...

Finanzielle Toxizität



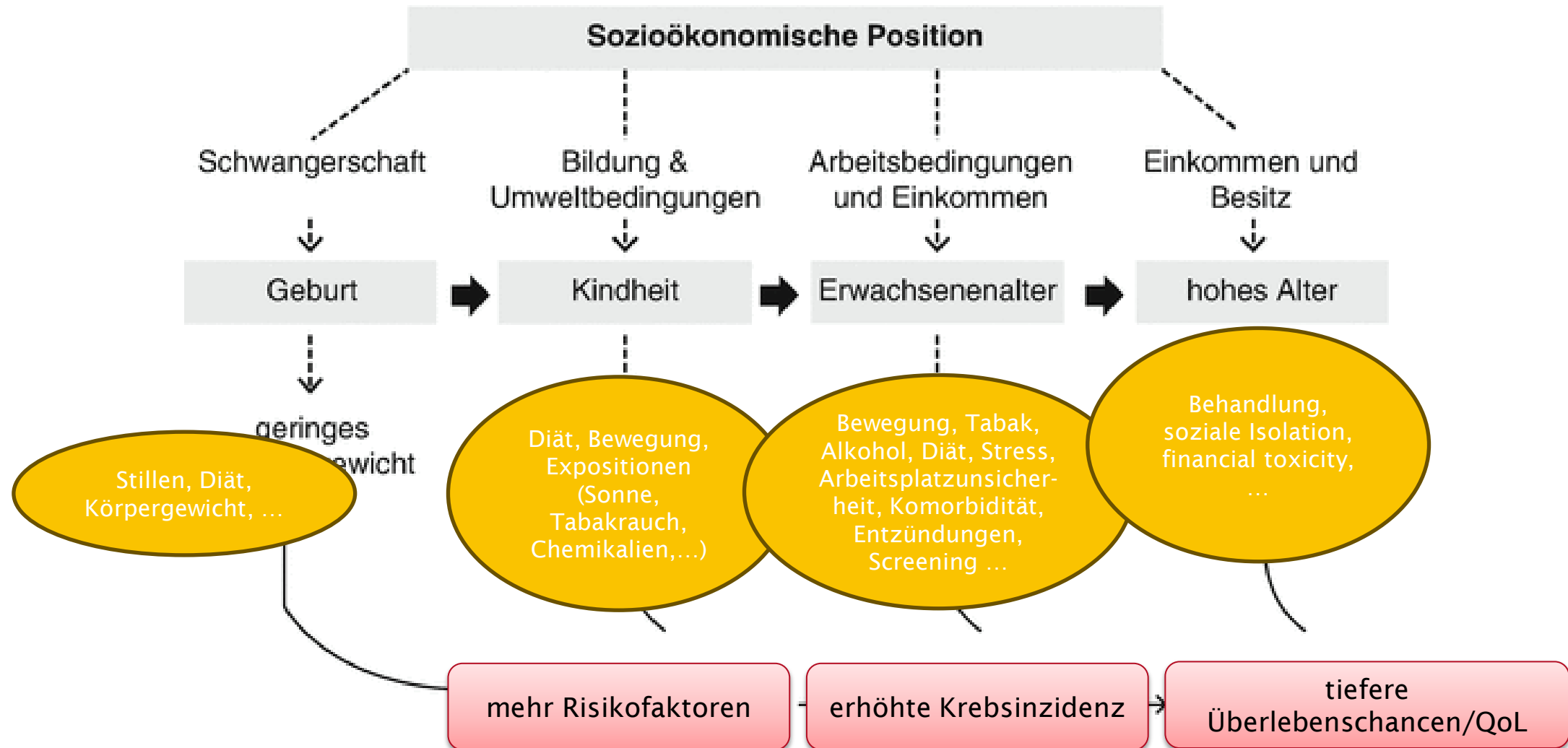
Soziale Folgen von Krebserkrankungen

Income loss and its severity (%), total $n = 2281$



Median monthly earnings (€)	2739	1708	4057	4279	442	5625	3092	2369	2891	2958	1477
n_{patients}	393	478	165	154	183	46	226	90	198	117	176

SDoH Cancer Continuum



RACISM • DISCRIMINATION • SEGREGATION

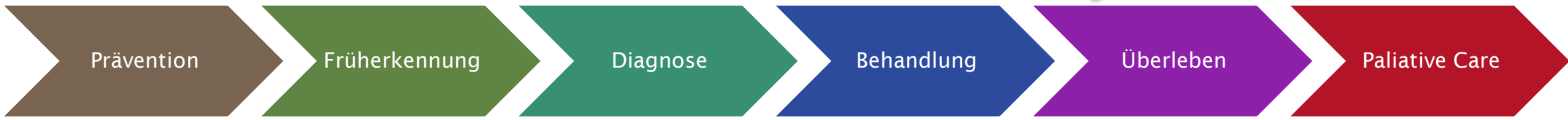
STRUCTURAL INEQUITIES AND SOCIETAL INJUSTICES








Krebsrisiko

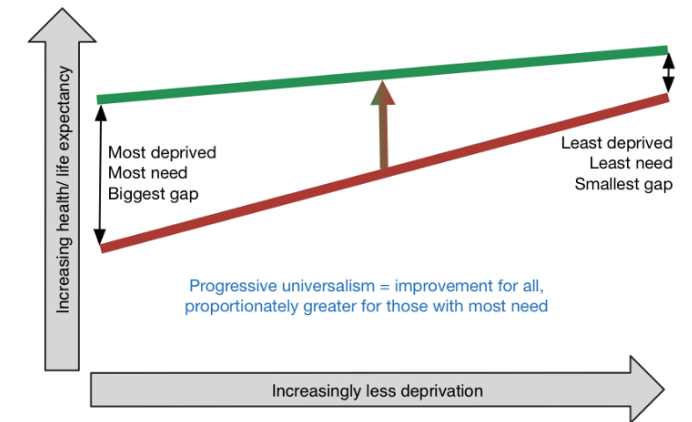
Krebserkrankung

Krebsbehandlung



«Progressive Universalism»

 <p>REALITY</p> <p>One gets more than is needed, while the other gets less than is needed. Thus, a huge disparity is created.</p> <p>Realität</p>	 <p>EQUALITY</p> <p>The assumption is that everyone benefits from the same supports. This is considered to be equal treatment.</p> <p>Gleichheit</p>	 <p>EQUITY</p> <p>Everyone gets the support they need, which produces equity.</p> <p>Fairness</p>	 <p>JUSTICE</p> <p>All 3 can see the game without supports or accommodations because the cause(s) of the inequity was addressed. The systemic barrier has been removed.</p> <p>Gerechtigkeit</p>	 <p>INCLUSION</p> <p>Everyone is INCLUDED in the game. No one is left on the outside; we <u>didn't</u> only remove the barriers keeping people out, we made sure they were valued & involved.</p> <p>Beteiligung</p>
--	---	--	--	--



Sozialberatung in der Arztpraxis

Kinderarztpraxis bis onkologische Praxis

- ▶ **Unabhängig** (z.B. von Behörden)
- ▶ **Niederschwellig** (z.B. vor Ort)
- ▶ **Integriert** (z.B. via Krankenakte)
- ▶ **Respektiert** (im interprofessionellen Team)
- ▶ **Evidence-based**



Soziale Arbeit in der Kinderarztpraxis Für eine bessere Vernetzung mit dem Sozialwesen

Stimmen aus Medizin und Politik fordern ein besseres Zusammenspiel des Gesundheits- und des Sozialwesens. Wie dieses Zusammenspiel konkret aussehen kann, zeigt die Kinderarztpraxis Youkidoc in Basel. Seit Anfang 2021 bietet sie in Zusammenarbeit mit der Caritas beider Basel Sozialberatung an. Dieser Beitrag gibt einen Einblick in das Pilotprojekt.

RENÉ RÜEGG
BERNER FACHHOCHSCHULE, SAGES
VORSTANDSMITGLIED
Korrespondenzadresse:
ruegg@aggg@bfh.ch

DUNJA VETTER
CARITAS BEIDER BASEL
Korrespondenzadresse:
dvetter@caritas-beider-basel.ch

Die sozialen Determinanten von Gesundheit sind vielfältig: Armut, schlechte Wohn- oder Arbeitsverhältnisse, Einsamkeit, kritische Lebensereignisse oder ein Verzicht auf notwendige Gesundheitsleistungen haben negative Effekte auf die körperliche und psychische Gesundheit. Diese sozialen Faktoren von Gesundheit beschäftigen nicht nur die Medizin, sondern auch die Politik.

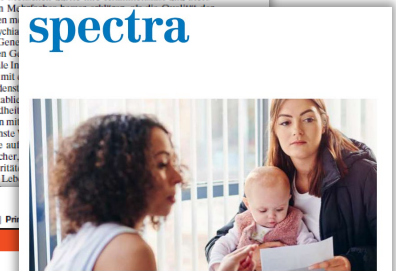
Die Vernetzung und die Zusammenarbeit funktionieren in vielen Fällen nicht gut und werde als wenig ergiebiger Zusatzaufwand eher vermieden (Weber-Hallauer 2021). Die fehlende Abgeltung von Koordinationsleistungen und administrativem Aufwand verhindert oft eine erfolgreiche Koordination (Pahud 2019, S. 39).
Ärztinnen und Ärzte der Primärversorgung sind für viele

Montag, 17. Juli 2023

Sozialarbeit ist Gesundheitsarbeit

Gastkommentar von RENÉ RÜEGG

Sozialarbeiter leisten einen wichtigen Beitrag für die Gesundheit der Bevölkerung. Rein rechnerisch wäre ihr Hebel, Krankheit zu verhindern und Gesundheit zu fördern, ungleich länger als derjenige der Medizinerinnen und Mediziner. Die sozioökonomische Lebenslage der Menschen dürfte ihre Krankheitslast und Sterblichkeit um ein Mehrfaches umgeben. In der Gesundheitspolitik und in der Psychiatrie sind sie umso wichtiger. In verschiedenen Bereichen der Gesundheitspolitik und in der Psychiatrie sind sie umso wichtiger. In verschiedenen Bereichen der Gesundheitspolitik und in der Psychiatrie sind sie umso wichtiger.



30 Arbeitstagen

Sozialarbeitende unterstützen Patienten und entlasten die Ärzteschaft

Soziale Notlagen und Betreuung Angehörige in der Arztpraxis

Gerber et al. BMC Primary Care (2023) 26:11
https://doi.org/10.1186/s12875-024-02702-z

BMC Primary Care

RESEARCH Open Access

Social issues in general practice – a survey assessing the interprofessional perspective of general practitioners and social workers regarding frequency, challenges, and needs

Tonia Gerber^{1*}, Laura Diaz Hernandez², René Rüegg³, Dunja Vetter³ and Andreas Zeller¹

Abstract
Background Health or illness and social issues cannot be viewed in isolation. Social problems can influence well-being and disease. General Practitioners (GPs) are requested to offer counselling opportunities to respond

...stunde keine Seltenheit. Viele Ärztinnen und Ärzte berichten über Isolation, überlasteten Angehörigen, prekäre Wohnverhältnisse, Sprachbarrieren oder herausfordernden Aufenthaltsbedingungen. Es ist wichtig, dass in diesen Situationen die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen, sondern auch die Arbeitszufriedenheit der

Soziale Arbeit in der Arztpraxis: Copy & Paste?

René Rüegg
Dunja Vetter
Michael Deppeler

Soziale Innovation 2023

Was passiert mit einer integrierten Sozialberatung?

- ▶ Psychische Gesundheit verbessert sich
(Steketee et al. 2017, Fraser et al. 2018, Rüegg et al. 2022)
- ▶ Gesundheitsverhalten verbessert sich
(Fraser et al. 2018)
- ▶ Anzahl Arztbesuche nehmen ab (Rüegg et al. 2022)
- ▶ Hospitalisierungen nehmen ab (Cornell et al. 2020)
- ▶ Gesamtkosten können gesenkt werden
(WHO 2018, Steketee et al. 2017)
- ▶ Ärzteschaft ist zufriedener
(Rüegg et al. 2022, Herger 2024)



Gesündere Bevölkerung



**Entlastung der
Krankenversorgung**



**Erhöhung der
Arbeitsplatzattraktivität**

Was passiert ohne integrierte Sozialberatung?

Hausarzt:

«[Bei schwierigen Familiensituationen] bin dann auch bereit, das Ding zu finanzieren (...) und ich finanziere jetzt auch den Kita-Aufenthalt».

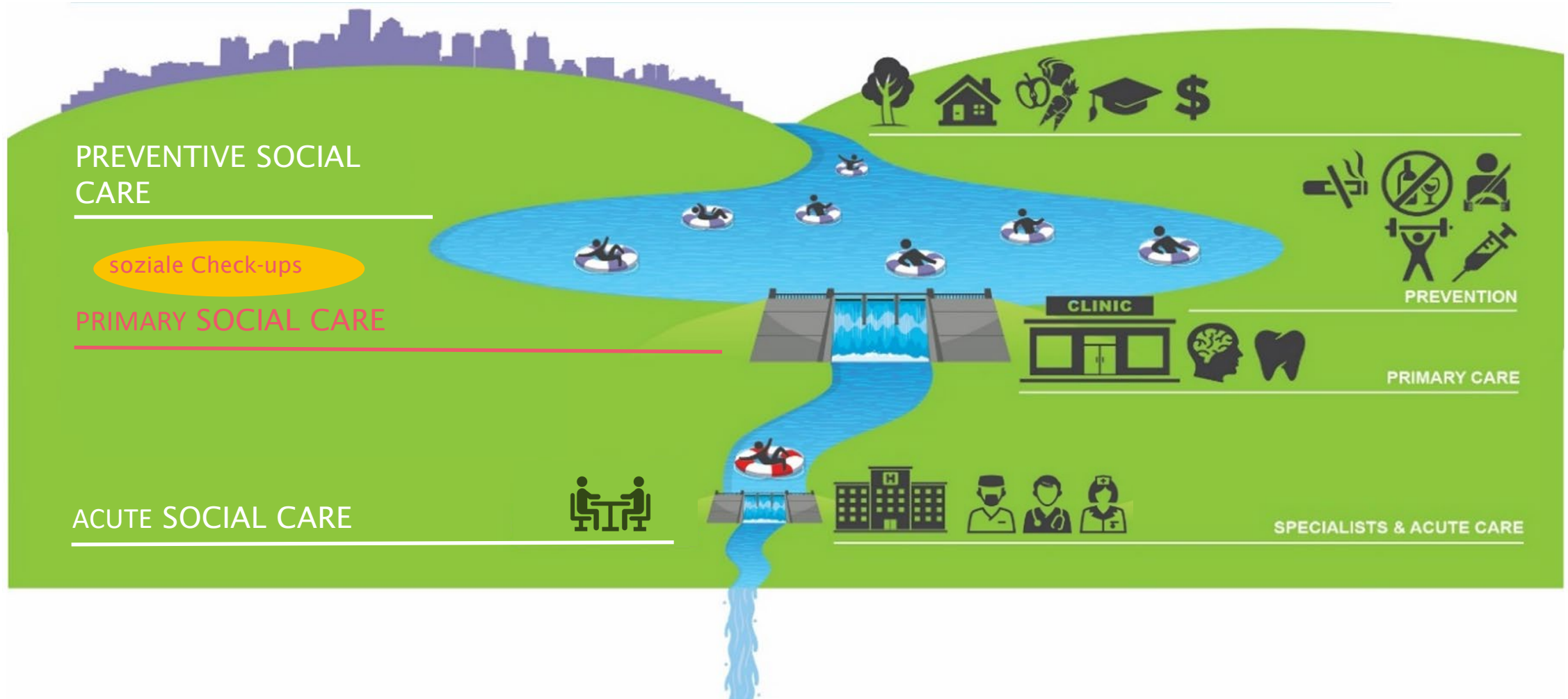
Ein **Hausarzt** sagt, dass er «teilweise Klientel mit vorwiegend sozialer Indikation in die stationäre Abteilung der geriatrischen Klinik einweise, damit sich jemand um die sozialen Problemlagen kümmere. Dies geschehe, obwohl eine Einweisung aus medizinischen Gründen nicht nötig wäre.»

Herger (2025)

Herkömmliche Krankenversorgung



Moderne Gesundheitsversorgung



Take home messages

- ▶ Soziale Ungleichheiten akkumulieren sich über das gesamte Krebs-Kontinuum.
- ▶ Soziale Folgen von Krebs können alle treffen.
- ▶ Früherkennung ist wirksam.
- ▶ Eine moderne Gesundheitsversorgung setzt auf ambulante, interprofessionelle Angebote.



Vielen Dank für die Einladung!



Literaturverzeichnis

- ▶ Aylward, D. (2020). *The Story of the River*.
- ▶ BAG. (2018). *Chancengleichheit und Gesundheit – Zahlen und Fakten für die Schweiz*.
- ▶ BFH. (2018). *Arm und krank – ein Leben lang?*
- ▶ Cornell, P. Y., Halladay, C. W., Ader, J., Halaszynski, J., Hogue, M., McClain, C. E., Silva, J. W., Taylor, L. D., & Rudolph, J. L. (2020). Embedding Social Workers In Veterans Health Administration Primary Care Teams Reduces Emergency Department Visits. *Health Affairs (Project Hope)*, 39(4), 603–612. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.01589>
- ▶ Egger, M., Razum, O., & Rieder, A. (Hrsg.). (2021). *Public Health kompakt* (4., aktualisierte und erweiterte Auflage). De Gruyter. <https://www.degruyter.com/books/9783110673548>
- ▶ Fraser, M. W., Lombardi, B. M., Wu, S., Saxe Zerden, L., Richman, E. L., & Fraher, E. P. (2018). Integrated Primary Care and Social Work: A Systematic Review. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 9(2), 175–215. <https://doi.org/10.1086/697567>
- ▶ Freese, jeremy, & Lutfey, K. (2011). Fundamental Causality: Challenges of an Animating Concept for Medical Sociology. In *Handbook of the sociology of health, illness, and healing. A blueprint for the 21st century* (S. 67–81). Springer Science+Business Media, LLC.
- ▶ Herger, A. (2025). *Soziale Arbeit im Röntgenblick* [Masterthesis]. OST Ostschweizer Fachhochschule.
- ▶ Huang, H., Wei, T., Huang, Y., Zhang, A., Zhang, H., Zhang, Z., Xu, Y., Pan, H., Kong, L., Li, Y., & Li, F. (2024). Association between social determinants of health and survival among the US cancer survivors population. *BMC Medicine*, 22(1), 343. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03563-0>
- ▶ Klocke, A., Stadtmüller, S., & Giersiefen, A. (2017). Lebensverlaufsperspektive und soziale Ungleichheit. In M. Jungbauer-Gans & P. Kriwy (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssoziologie* (Living reference work, continuously updated edition, Bd. 76, S. 1–22). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06477-8_22-1
- ▶ OECD (Hrsg.). (2024). *Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>
- ▶ Park, H., Roubal, A. M., Jovaag, A., Gennuso, K. P., & Catlin, B. B. (2015). Relative Contributions of a Set of Health Factors to Selected Health Outcomes. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(6), 961–969. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.07.016>
- ▶ Pinheiro, L. C., Reshetnyak, E., Akinyemiju, T., Phillips, E., & Safford, M. M. (2022). Social determinants of health and cancer mortality in the Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke (REGARDS) cohort study. *Cancer*, 128(1), 122–130. <https://doi.org/10.1002/cncr.33894>
- ▶ Pisu, M., & Martin, M. Y. (2022). Financial toxicity: A common problem affecting patient care and health. *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 7. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00341-1>
- ▶ Riou, J., Panczak, R., Althaus, C. L., Junker, C., Perisa, D., Schneider, K., Nicola, C., Low, N., & Egger, M. (2021). *Socioeconomic position and the cascade from SARS-CoV-2 testing to COVID-19 mortality: Analysis of nationwide surveillance data*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/EP4X9>
- ▶ Rüegg, R., Eiler, K., Schüpbach, F., & Gehrlach, C. (2022). *Soziale Arbeit in der Arztpraxis: Forschungsbericht*.
- ▶ Steketee, G., Ross, A. M., & Wachman, M. K. (2017). Health Outcomes and Costs of Social Work Services: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*, 107(S3), S256–S266. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304004>
- ▶ Tetzlaff, F., Barnes, B., Jansen, L., Peters, F., Schultz, A., Katalinic, A., Kraywinkel, K., Michalski, N., Nowossadeck, E., & Hoebel, J. (2025). Widening socioeconomic inequalities in cancer incidence and related potential to reduce cancer between 2008 and 2019 in Germany. *Scientific Reports*, 15(1), 32232. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-17859-5>
- ▶ Vancoppenolle, J., Franzen, N., Azarang, L., Juslin, T., Krini, M., Lubbers, T., Mattson, J., Mayeur, D., Menezes, R., Schmitt, J., Scotte, F., Seoane López, O., Skaali, T., Ubels, J., Schlander, M., Retel, V., & Van Harten, W. H. (2025). Financial toxicity and socioeconomic impact of cancer in Europe. *ESMO Open*, 10(6), 105293. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2025.105293>
- ▶ WHO. (2018). Building the economic case for primary health care: A scoping review. *Technical Series on Primary Health Care*.

Dr. René Rüegg

Wissenschaftlicher Mitarbeiter

PhD in Gesundheitswissenschaften

MA in Soziologie

BA in Sozialer Arbeit

Telefon +41 31 848 36 60

rene.rueegg@bfh.ch

Soziale Arbeit in Spitex-Organisationen

<https://www.bfh.ch/de/forschung/forschungsprojekte/2022-610-109-449/>

Soziale Arbeit in Arztpraxen

<https://www.bfh.ch/soziale-arbeit/de/forschung/referenzprojekte/arztpraxis/>