

# Sozialmedizin: gleiche Gesundheitschancen für alle

**DIE SOZIALMEDIZIN bildet eine wichtige Schnittstelle zwischen Medizin und Sozialrecht. Ihr Aufgabenspektrum ist vielfältig.**

▶ Rudolf Virchow ist schockiert. Die preußische Regierung hat den jungen Arzt 1848 nach Oberschlesien geschickt, wo zu dieser Zeit eine schwere Typhusepidemie wütet. Auf der Suche nach den Ursachen protokolliert Virchow akribisch Krankheitsverläufe und Ansteckungswege. Sein Fazit: Armut, Hunger, schlechte Wohnverhältnisse und fehlende Bildung sind die Treiber der tödlichen Epidemie. Wer die Gesundheit der breiten Bevölkerung verbessern will, muss an deren Lebensverhältnissen ansetzen, zeigt sich Virchow überzeugt. Ausdrücklich nimmt der Mediziner dabei seinen eigenen Berufsstand in die Pflicht: Die Ärzte, so notiert er, seien »die natürlichen Anwälte der Armen.«

1905 wird die »Deutsche Gesellschaft für sociale Medicin, Hygiene und Medicinalstatistik« gegründet. Die ersten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts markieren eine Blütezeit der Sozialmedizin, die neben der individuellen auch die Gesundheit der gesamten Gesellschaft in den Blick nimmt. Im Nationalsozialismus verlagert sich der Fokus dann radikal: Das individuelle Wohlergehen wird der (vermeintlichen) Volksgesundheit untergeordnet. An die Stelle der Sozial- tritt die Rassenhygiene. Nach Kriegsende liegen die Tätigkeitsfelder der Sozialmedizin im überwiegend individualmedizinisch geprägten Gesundheitswesen der Bundesrepublik dann vor allem im Bereich der Sozialversicherung.

## *Solidarleistungen gerecht verteilen.*

Heute ist die Sozialmedizin eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin. Zu ihren Aufgaben »zählt die genaue Analyse der Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und Krankheit und der Gesellschaft«, erläutert Professor Christian Apfelbacher, Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMPP). »Ziel ist dabei nicht nur die Förderung der Gesundheit aller, sondern vor allem auch gesundheitliche Chancengleichheit.« Dazu gehört es dem Leitbild der

DGSMPP zufolge, »die Gesundheit von Individuen, Teilgruppen und der Bevölkerung insgesamt zu verbessern, die Krankheitslast einschließlich ihrer sozialen Folgen zu verringern, die Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und gerechte Verteilung von Solidarleistungen zu stärken sowie Kompetenz in der Vertretung gesundheitlicher Interessen in der Gesellschaft zu fördern.

Die Sozialmedizin ist als Pflichtfach in das Medizinstudium integriert. Eine eigene Facharztanerkennung gibt es zwar nicht; Fachärzte können aber bei ihrer zuständigen Landesärztekammer eine entsprechende Zusatz-Weiterbildung absolvieren. Die Sozialmedizin fungiert einerseits als Querschnittsfach innerhalb der Medizin, andererseits als Brückenfach zu anderen Disziplinen. In dieser Funktion soll sie Fachärztinnen und -ärzten »Orientierung geben zu Sozialprinzipien, sozialer Kompetenz, sozialer Gerechtigkeit und Sozialethik als Normativ für eine bedarfsgerechte Verteilung von Leistungen zu Lasten der Solidargemeinschaft«, heißt es im Musterkursbuch Sozialmedizin der Bundesärztekammer.

Ein zentrales Arbeitsfeld der Sozialmedizin in Deutschland ist die sozialmedizinische Begutachtung in der Sozialversicherung. Im Bereich der Rentenversicherung etwa prüfen Sozialmediziner, ob und wie sich krankheitsbedingte Leistungseinschränkungen bewältigen lassen, damit Versicherte wieder in das Erwerbsleben zurückkehren können. Sozialmedizinische Gutachten bilden eine wesentliche Grundlage für die Entscheidung der Rentenversicherungsträger über eine medizinische Rehabilitation, die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe oder Erwerbsminderungsrenten. Bei der Agentur für Arbeit beurteilen Ärzte mit sozialmedizinischer Kompetenz gesundheitliche Einschränkungen von Arbeitssuchenden und Beschäftigten, sofern diese die Erwerbsfähigkeit einschränken.

**Dr. Silke Heller-Jung**  
ist freie Journalistin  
und hat in Frechen bei Köln  
ein Redaktionsbüro  
für Gesundheitsthemen.  
redaktion@heller-jung.de



# DREI FRAGEN AN:



Klaus-Peter  
Thiele

**Dr. Klaus-Peter Thiele** ist Leitender Arzt des Medizinischen Dienstes Nordrhein und einer der wissenschaftlichen Leiter der Zusatzweiterbildung Sozialmedizin an der Ärztlichen Akademie für Medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein.

## Warum ist Sozialmedizin spannend für Ärztinnen und Ärzte?

Die Sozialmedizin nimmt die Perspektive der Gesellschaft und des einzelnen Menschen, die Interaktion und das ganze soziale Gefüge in den Blick. Als Arzt werden Sie manche Erkrankungen nicht in den Griff bekommen, wenn Sie die sozialmedizinische Dimension dahinter nicht verstehen. Spannend ist auch unsere Position im Gesundheitssystem: Wir Sozialmediziner bringen als unabhängige, unparteiische Vermittler den Nicht-Ärzten die Medizin nahe und den Ärzten die Paragrafen. Wir versuchen, den Fakten zu ihrem Recht zu verhelfen. Dabei tragen wir manchmal eine große Verantwortung für Menschenleben und für sehr viel Geld – auch wenn wir die Entscheidungen nicht treffen, sondern nur durch unseren fachlichen Rat vorbereiten. Unsere Arbeit dient dazu, dass alle Versicherten gleichermaßen die ihrem persönlichen Bedarf entsprechende und nach wissenschaftlichen Standards notwendige medizinische und pflegerische Versorgung bekommen.

## *Unabhängige Beratung für eine gute Versorgung.*

Als unabhängiger Gutachterdienst berät und unterstützt der Medizinische Dienst die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung wissenschaftlich fundiert bei Leistungsentscheidungen in medizinischen und Pflegefragen: bei der Einschätzung des Pflegegrads, bei Fragen rund um Vorsorge, Rehabilitation, Arbeitsunfähigkeit und Hilfsmittelversorgung, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder bestimmte Therapien und beim Verdacht auf Behandlungsfehler. Außerdem führt er Struktur- und Qualitätsprüfungen in Krankenhäusern und Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen durch. Ziel ist es, dass alle Versicherten gleichermaßen ihrem Bedarf entsprechende, auf der Grundlage objektiver medizinischer Kriterien notwendige Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung erhalten, unnötige oder schädliche Behandlungen aber vermieden werden.

## Was sind aktuelle Themen und Herausforderungen in der Sozialmedizin?

Unsere Arbeit wird immer komplexer. Unter anderem durch den onkologischen Fortschritt und die Hinwendung zu ganz kleinteiligen Indikationen seltener Erkrankungen mit einem unabweisbaren Behandlungsbedarf, wo die Hersteller aufgrund von Marktexklusivität extreme Preise aufrufen können, werden die Fragestellungen immer teurer. Die zunehmenden wirtschaftlichen Zwänge in der Medizin färben auch auf die Sozialmedizin ab; wir werden immer mehr in finanzielle Auseinandersetzungen hineingezogen.

## Welche Themen werden die Medizinischen Dienste zukünftig beschäftigen?

Die Situation in den Krankenhäusern und in der Pflege ist sehr angespannt. Der Pflegebedarf wächst extrem, und damit die Zahl von Anträgen bei den Medizinischen Diensten. Diese Entwicklung ist so kritisch, dass man sich bald fragen muss, wie die Pflegebegutachtung in dieser Form weitergeführt werden kann.

Die Kassen haben einen dringenden Bedarf, mehr sozialmedizinische Beratung zu bekommen. Die Sozialmedizin, auch bei den Medizinischen Diensten, gerät unter Druck. Was wir liefern können, steht in einem kritischen Verhältnis zu dem, was die Krankenkassen eigentlich benötigen. Das ist ein fortgesetzter Ressourcenkonflikt.

Die Sozialmedizin, insbesondere die sozialmedizinische Beratung, steht zwischen Medizin, Pflege und Sozialwissenschaft, Recht, Politik und weiteren Interessensgebieten. Um ihrer gesellschaftlichen Verantwortung auch zukünftig gerecht zu werden, muss sie sich vernetzen, ihre Kompetenz sachlich und fachlich auf einem hohen Niveau halten, die Nachwuchsförderung intensivieren und vor allem ihre Unabhängigkeit bewahren.

Der Bedarf an sozialmedizinischer Expertise wird stark zunehmen, prognostiziert die DGSM: »Der Morbiditätswandel mit der Herausbildung der heutigen, überwiegend chronischen Volkskrankheiten und die Bewertungs-, Finanzierungs- und Steuerungsprobleme des modernen Gesundheitswesens bedeuten eine Herausforderung für Medizin und Gesellschaft gleichermaßen.« ◻