

EINFÜHRUNG IN DIE SOZIALMEDIZIN

Stand 2025

Prof. Dr. med. habil.
Jens-Uwe Niehoff



- Verteilung von Gefährdungen, von Krankheiten, von Behinderung und Zugängen zu Hilfen im Bedarfsfall
- Wahrnehmung individueller Diversität und sozial bedingter gesundheitlicher Benachteiligungen
- Verantwortung und Trägerschaft der monetären Folgen von Krankheit, Behinderung und Pflegebedarf



1. Wird die heutige GKV überleben?
2. Welche medizinischen Leistungen werden der Eigenhilfe übertragen?
3. Welche Leistungen werden künftig versichert sein?
4. Welche Leistungen werden unmittelbar vom medizinisch-industriellen Komplex angeboten werden?
5. Welche medizinischen Berufe und Aufgaben werden durch die KI ersetzt?
6. Welche Aufgaben werden von Robotern und welche von nicht ärztlichen Qualifikationen übernommen werden?
7. Wer trainiert KI und Roboter und wer bildet die neuen Professionen aus?
8. Wer wird den medizinischen Anbietermarkt beherrschen?
9. Wer wird Eigentümer der Patientendaten?
10. Wie werden sich Patienten in dieser neuen Welt zurechtfinden?



- Sozialmedizin = eine bevölkerungsbezogene medizinische Wissenschaft von der Ungleichverteilung gesundheitlicher Gefährdungen und der Zugangschancen zu Prävention und medizinischen Hilfen Wissenschaften
- Sozial(versicherungs)medizin = ausschließlich gutachtliche Aufgaben für die Sozialversicherung
 - Die Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin ist in Deutschland eine Ergänzung fachärztlicher Kompetenz zur Bewertung von Art und Umfang gesundheitlicher Störungen und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit im beruflichen und sozialen Umfeld im Einzelfall,



- **Sozialhygiene:** Bezeichnung für eine medizinische Wissenschaft (entstanden in Frankreich etwa seit dem 17. Jahrhundert, im 19. Jahrhundert als Public Health in England (Chadwick), in Deutschland von M. v. Pettenkofer (1818-1901) eingeführt)
- **praktische Sozialhygiene:** Öffentlicher Gesundheitsdienst (Österreich, Schweiz, Deutschland, englischsprachige Länder Public Health, spanischsprachige Länder Santé Public)
- **Soziale Medizin:** 1848 von dem belgischen Orthopäden Guérin geprägt, er bemühte sich um individuelle Präventions- und Hilfeangebot für benachteiligte Bevölkerungsgruppen und schuf für Kinder in Armut die sog. Milchdispensarien
- **Sozialmedizin** ist in Deutschland weitgehend auf versicherungsmedizinische Aufgaben begrenzt; schwacher akademischer Basis, keine wirksamen öffentliche Förderungsinteressen



1. Allgemeine Sozialmedizin
2. Spezielle Sozialmedizin
3. Wirkprinzipien von Systemen der Krankenversorgung
4. Praxisaufgaben in der Folge der Sozialgesetzbücher (individuell bedarfsgebundene Sicherung gleicher Rechtsansprüche der Versicherten)
5. fachliche Grundlage des Public Health, bzw. des Öffentlichen Gesundheitsdienstes)



- Gefährdungswandel (epidemiologische Transition)
- sozial bedingte Modifikation der ontogenetischer Elementarprozesse (Epigenetik)
- soziale Folgen der phänotypischen Varianz
- vertikale und horizontale Ungleichheit und soziale Benachteiligung
- soziale Effektivität von medizinischen Hilfeleistungen

Methodische Voraussetzung:

Klassifikationen, Quantifizierung und Bewertung der Verteilung von Krankheitsgefährdungen, der Krankheiten und der Krankheitsfolgen in Bevölkerungen sowie jeweils deren Wandel



- aktive und zugehende Hilfeangebote (Konzept der Fürsorge)
- soziale Kontrolle und Monitoring (Surveillance) von Gefährdungen als Folgen des vergesellschafteten Lebens
- Gesundheitsprobleme von spezifischen sozialen Clustern (epidemische Potenziale)
- sachverständige Bewertung (Assessments) von Bedarfen, Selbstständigkeitspotenzialen und Gefährdungen
- patientenorientiertes (integratives) Versorgungsmanagement
- Konzipierung bevölkerungswirksame Programme sozialer Prävention
- Prozess-, Struktur- und Ergebnisevaluation medizinischer Versorgungsangebote



Woher kommt das Fachgebiet?

WANN ENTSTEHT EINE WISSENSCHAFT?



1. wenn es eine Frage gibt
2. wenn etwas gemessen und klassifiziert werden kann (der Weg von Kirchenregistern zur Digitalisierung des Lebens und von menschlichen Beratungs- und Entscheidungskompetenzen hin zur KI)
3. wenn es neue Methoden der Verarbeitung von Messwerten gibt
4. wenn es ein Interesse an Antworten und an wissenschaftlichem Handeln gibt

WANDEL DES VERGESELLSCHAFTETEN LEBENS



- Bevölkerungswachstum und Migration
- soziale und kulturelle Differenzierung und Anpassung an die vorfindlichen Lebensbedingungen
- Auflösung der feudalen Ordnungen
- Übernahme der Entscheidungsmächtigkeiten durch das Bürgertum
- die Entstehung der großen Städte und ihres hygienischen Elends, Prostitution, Kinderarbeit, das Elend der „Hausmädchen“, elternlose Kinder, Entstehung großer Slums, Hunger Alkoholmissbrauch etc.
- existenzielle Bedrohungen des Lebens (Naturkatastrophen, Raubzüge und Kriege, Versklavungen und Ausbeutung von Menschen, Ressourcenvernichtung durch sinnentleerte Massenproduktion von Waren, Wandel der Arbeit)
- Kampf gegen das gesundheitliche und soziale Elend wird zu einer gesellschaftlichen Überlebensbedingung: Bildung, Sanierung der Städte, soziale Sicherung

HUNGERKATASTROPHEN

(EINE KLEINE AUSWAHL)



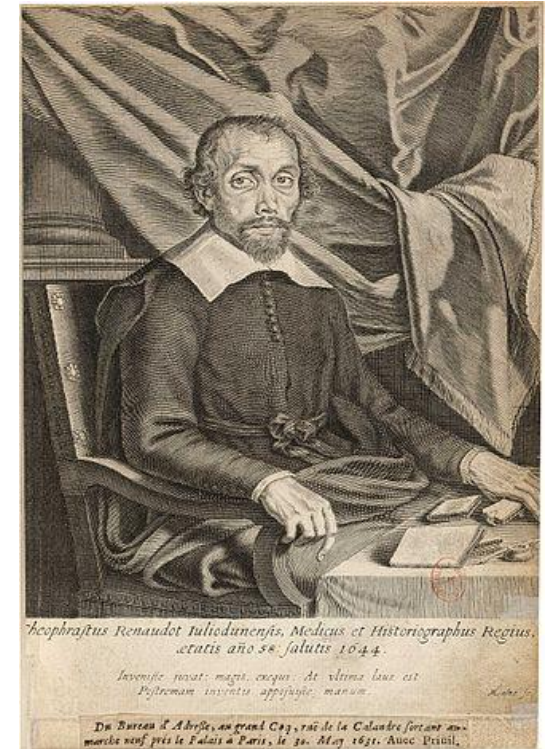
Zeitperiode	Region	Tote (Schätzungen)
1693-1694	Frankreich	1-2 Mio.
1844–1849	Kartoffelrevolution in Berlin	1 Mio.
1845–1849	Irland	1 Mio.
1876–1878	Indien	5-29 Mio.
1896–1897	China	5 Mio.
1897 -1899	Indien	11 Mio.
1916–1917	Deutsches Reich	800.000
1921–1933	Sowjetunion	12 Mio.
1928–1929	China	10 Mio.
1959–1961	China	15-42 Mio.

THÉOPHRASTE RENAUDOT (1586 – 1653)



Leibarzt Ludwig des XIII., befreundet mit Kardinal Richelieu
schuf die ersten Dispensarien (1629 – 1644)
ab 1633 organisierte er öffentliche Bildungsvorträge, genannt
„Konferenzen“; Vorläufer der Volkshochschulen,
führte 1640 Vorsorgeuntersuchungen für Arme ein
1642 veröffentlichte er ein Handbuch zur Selbstdiagnose und
-therapie

gilt auch als Begründer des Journalismus
seit 1926 wird der Prix Renaudot verliehen (einer der fünf
wichtigsten Literaturpreise Frankreichs)



JOHANN PETER SÜSSMILCH (1707 – 1767)



Arzt, Jurist und Theologe, gilt in Deutschland als Begründer der Demografie und der Medizinalstatistik

1741 „Die Göttliche Ordnung in den Veränderungen des menschlichen Geschlechts, aus der Geburt, dem Tode und der Fortpflanzung desselben erwiesen“

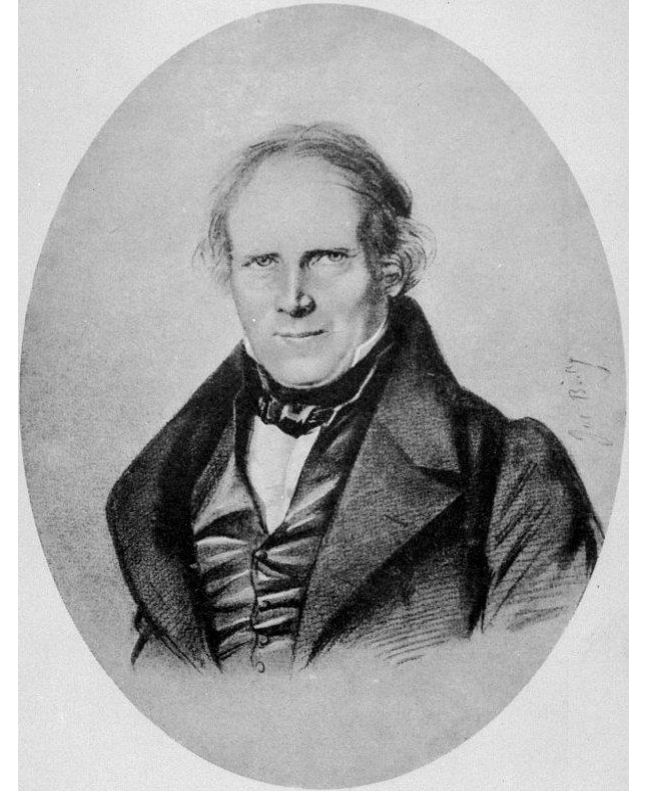
1745 Mitglied der Königlich-Preußischen Akademie der Wissenschaften





Arzt, Sozialhygieniker und Epidemiologe

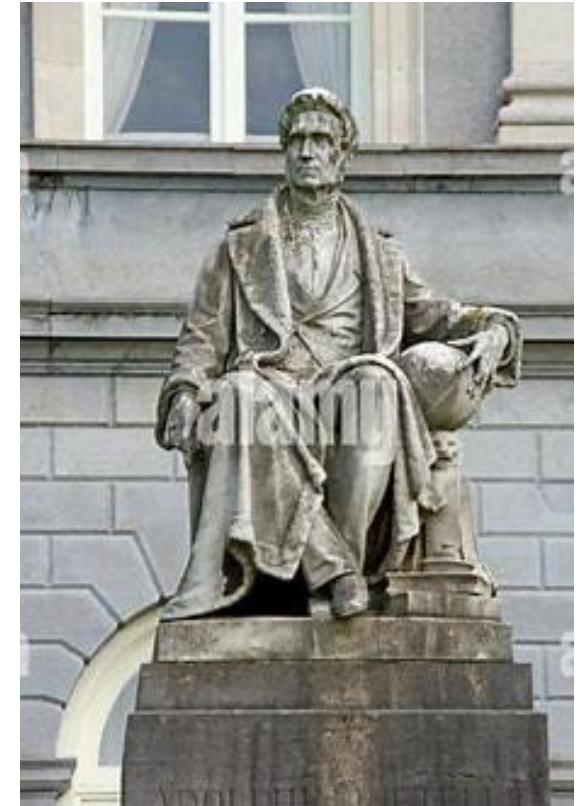
- bewies die Abhängigkeit des Gesundheitszustands und der Lebensdauer von der sozialen Klassenzugehörigkeit und von den Arbeitsbedingungen
- 1856 korrespondierendes Mitglied der Preußischen Akademie der Wissenschaften





Astronom, Statistiker, Mathematiker und Sozialwissenschaftler

- Begründer der Sozialstatistik (1835) mit seinen Beiträgen zu einer Moralstatistik und der Kriminologie als wissenschaftlicher Disziplin. Er schuf u.a. den BMI.
- Quetelet suchte nach sozialen Besonderheiten in der Verteilung der Lebenserwartung und auch gesundheitsrelevanter sozialer Merkmale. Das von ihm begründete Wissensgebiet nannte er Soziale Physik.
- 1841 wurde Quetelet Präsidenten der statistischen Zentralkommission für Belgien.



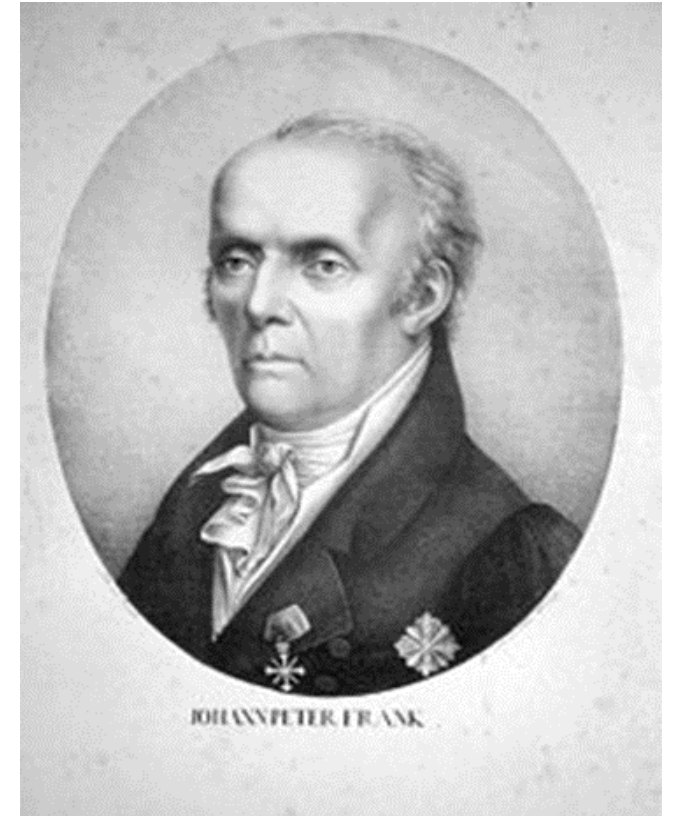
JOHANN PETER FRANK (1745 – 1821)



Begründer eines präventiv ordnungssetzenden
(=sozialhygienisch) geprägten öffentlichen
Gesundheitsdienstes

„System einer vollständigen medicinischen Polizey“:

- Gewerbehygiene
- Versorgung mit Trinkwasser
- Schutz der Familie, bes. Mutter und Kind
- wirtschaftliche Absicherung im Falle von Krankheit
- Professionalisierung medizinischer Berufsausübung



FRANZ JOSEPH RITTER VON BUß (1803 – 1878)



Arzt, Philosoph, Jurist und Staatsrechtler

Prof. für Staatsrecht, Völkerrecht und Kirchenrecht an der Universität Freiburg

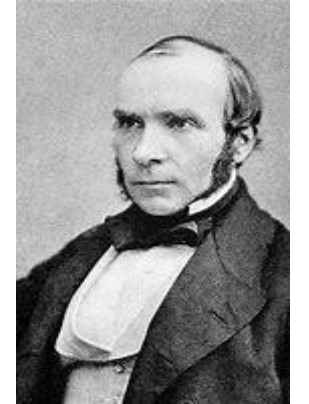
Seine „Fabrikrede“ von 1837 gilt als die erste sozialpolitische Rede vor einem deutschen Parlament. Er verlangte für die Arbeiter Arbeitszeitbeschränkungen, Unfallschutz, Bildungsmaßnahmen und staatliche Hilfen bei Existenzgründungen.



JOHN SNOW (1813-1858)



- erkannte, dass die Cholera durch das Trinkwasser verbreitet wurde und die Choleraepidemie des Jahres 1854 in der Londoner Broad Street ihren Ausgang von einer einzigen Wasserpumpe nahm
- ihm verdankt London die Kanalisation, die dann Virchow als Vorbild für Berlin diente
- Einführung der Narkose mit Äther und Chloroform in England





- 1842 publizierte er seine selbstfinanzierten Forschungen zu den sanitären Bedingungen der Armen: Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain
- setzt 1848 für England den „Public Health Act“ und die Gründung des „Board of Health“ sowie die Einführung eines Armenrechtes durch
- seine Aktivitäten waren das Vorbild für die Etablierung des Public Health in den USA



RUDOLF VIRCHOW (1821 – 1902)



“Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und Politik ist nichts weiter als Medizin im Großen.”

E. Haeckel (1834-1919) forderte im scharfen Gegensatz zu seinem Lehrer Virchow und eine „eugenische Sozialpolitik. Nach ihm ist: *„Politik ist angewandte Biologie.“*

In beiden spiegelte sich der Konflikt im Verhältnis von Politik und Wissenschaft



ALFRED GROTJAHN (1869 – 1931)



Arzt und Ökonom

- 1912 - Hauptwerk "Soziale Pathologie"
- 1921 - 1. Lehrstuhl für Sozialhygiene an der Kaiser Wilhelm Universität Berlin
- Reichstagsabgeordneter der SPD
- 1927/28 - Dekan der Medizinischen Fakultät der Charité
- seine Schüler und Mitarbeiter: Korach: Prof. für Public Health in Cincinnati, Goldmann: Yale und Harvard, Wolff: Johns Hopkins und National Institute of Health, Kantorowicz: Milbank Memorial Foundation



BENNO CHAJES (1880-1936)



- ab 1903 Assistenzarzt an der Charité, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Urologie.
- Während der Novemberrevolution Vorsitzender des Arbeiter- und Soldatenrates in Frankfurt/Oder. 1928 und 1932 Abgeordneter im preußischen Landtag für die SPD.
- Ab 1930 Honorarprofessor für Gewerbe- und soziale Hygiene an der TU Berlin.
- 1931 Lehrstuhl für Sozialhygiene Kaiser Wilhelm Universität Berlin



BENNO CHAJES (1880-1936)



- Herausgeber und Redakteur der Zeitschrift für Soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen (1919–1923), des „Zentralblatt für Gewerbehygiene und Unfallverhütung, der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene“. Lehrbuch der Gewerbehygiene (1921) und das Kompendium der Sozialen Hygiene (1931).
- Emigration nach Palästina, dort maßgeblich am Aufbau der Sozial- und Gewerbehygiene sowie des Krankenkassen- und Krankenhauswesens beteiligt





- 1921** 1. Lehrstuhl für Sozialhygiene an der Kaiser Wilhelm Universität Berlin auf Weisung des Kultusministers gegen den Willen der Fakultät der Charité
- 1933** Verbot des Fachgebiets in Deutschland
- 1941** Verbot des Fachgebiets in der Sowjetunion (wirksam bis 1966)
- 1947** Wiederbegründung des Fachgebiets an den ostdeutschen Universitäten
- frühe 1950er** massive politische Verfolgung von Fachvertretern in den USA
- derzeit** Kampf der Trump-Administration gegen die Harvard University, speziell gegen die woke movement



- 1969** Forderung des Arbeitsministers der BRD, das Fachgebiet an den Medizinischen Fakultäten zu etablieren
- 1970er** **weitere** Schwächung des ÖGD, 1990er Jahren eine 2. Etappe, seit 2022 gescheiterte Versuche einer Revitalisierung
- 2004** Enquete zur Sozialmedizin in der DRV (SOMEKO-Bericht), Begrenzung der Sozialmedizin auf die Einzelfallbegutachtung ohne Bevölkerungsbezug

seit Gründung der Bundesrepublik scheitern alle Versuche, einen Facharzt für Sozialmedizin und Epidemiologie zu schaffen vor allem an den Bundesländern, der DRV und dem Desinteresse der Universitäten



1. Kompendium der Sozialmedizin. Niehoff/Hoffmann/Niehoff,
2. Publikationen und Präsentationen der Saluscon Akademie
3. Sozialmedizin systematisch. 3. Auflage, UniMED Verlag London, Boston, Bremen
4. Die einschlägigen Publikationen der DRV
5. Wildner, Niehoff, Hoffmann, Entwicklungslinien der Sozialmedizin und Öffentlichen Gesundheit in Deutschland. Gesundheitswesen 2016; 78(02): 113-119
DOI: 10.1055/s-0042-100945