

## Editorial: Warum »Soziale Medizin«?

Neun Bände unserer Medizin-Reihe führten schon von 1973 bis 1981 den programmatischen Titel »Argumente für eine soziale Medizin«. Damit war insbesondere an *drei Diskussionszusammenhänge* angeknüpft worden:

1. Studenten und Assistenten aus der Studentenbewegung setzten die Gründung eines »Zentralinstituts für Soziale Medizin« an der Freien Universität Berlin 1970 in Gang. Hier war »Soziale Medizin« nicht nur theoretisch-begrifflich gemeint, sondern als Forschungs- und politische Aufgabe der geplanten drei Sektionen dieses Instituts definiert – zusätzlich zu den als defizitär erkannten Bereichen: Ökonomie und Soziologie des Gesundheitswesens – Struktur und Organisation der Institutionen der Krankenversorgung – Soziogenese und Sozialepidemiologie von Erkrankungen. Das Konzept scheiterte in mehreren Schritten, die hier nicht nachgezeichnet werden können; u.a. geschah dies auch als Ergebnis einer 1973 vom FU-Kuratorium eingesetzte Sachverständigenkommission; vor allem auf Vorschlag von Hans Schäfer und Erwin Jahn definierte sie alle Professorenstellen unter den Oberbegriff »Sozialmedizin«. Dieser Begriff aber war – und ist leider immer noch – allzusehr mit staatlichen Überwachungsaufgaben oder gutachterlichen Kontrollfunktionen der Versicherungsträger verbunden.
2. Im Zusammenhang der bürgerlichen Revolution in der Mitte des 19. Jahrhunderts entstand die Idee Salomon Neumanns und Rudolf Virchows von der Medizin als einer »sozialen Wissenschaft«. Sie räumt den sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen einen wichtigen Einfluß auf den Erhalt der Gesundheit ein. Dieser Einfluß ist im Gegensatz zu krankheitsverursachenden Noxen im chemisch-physikalischen Bereich (und darauf bezogener therapeutischer Bemühungen) nach wie vor kaum Gegenstand der medizinwissenschaftlichen Diskussion in Deutschland. Ein Thema wie »Ungleichheit der Gesundheit nach sozialer Schicht«, in Großbritannien etwa Gegenstand von Parlamentsdebatten und -untersuchungskommissionen, kommt in den einschlägigen deutschen Lehrbüchern einfach nicht vor.

3. Um die letzte Jahrhundertwende wurde die Soziale Medizin von Ludwig Teleky als »Grenzgebiet zwischen den medizinischen Wissenschaften und den Sozialwissenschaften« aufgefaßt. Nach Michael Hubenstorf war sie als »ein weites Aufgabengebiet in Lehre und Forschung, für das wir heute die Begriffe Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Medizinsoziologie, Gesundheitsökonomie, Epidemiologie, medizinische Statistik und Gesundheitspädagogik verwenden würden«, beschrieben.

Der später vornehmlich verwendete Begriff *Sozialhygiene* fand während des Nationalsozialismus seine furchtbare Verwandlung in die Rassenhygiene. Sie lieferte auch den Ärzten die wissenschaftlich-theoretischen Grundlagen für die Mitarbeit an der Ermordung von Millionen Menschen.

Die *Sozialhygiene der DDR* knüpfte an die positiven Traditionen der Weimarer Zeit, die Verantwortlichkeit des, nun von den arbeitenden Menschen als erobert geglaubten Staates für die Gesundheit des einzelnen an. Die Identität von Staat und Gesellschaft wurde dabei unterstellt – bis die Widersprüche zwischen Staat und den Interessen der Menschen nicht mehr übersehen werden konnten.

Die *Sozialmedizin in der Bundesrepublik*, in der die Mehrzahl der Rassenhygieniker und der rassenhygienisch aktiv tätig gewesenen Ärzte und Wissenschaftler des Nationalsozialismus ihre berufliche und geistige Heimat fand, verschwieg einfach ihre jüngste Vergangenheit. Sie suchte und fand sich wieder in obrigkeitstaatlichen Konzepten sowie in versicherungsmedizinischer Orientierung. Forderungen aus der Studentenbewegung, die immerhin zu einer Verankerung der Sozialmedizin, der Arbeitsmedizin, wie auch der Psychosomatik in der novellierten ärztlichen Ausbildungsordnung von 1970 führten, haben im Hinblick auf eine entsprechende institutionelle Verankerung an *allen* Universitäten bis heute die Fakultäten nicht erreicht.

Die *Medizinsoziologie*, primär ein sozialwissenschaftliches, nicht ein medizinisches Fach, trägt im Gegensatz zu bundesdeutscher Sozialmedizin viel eher den kritischen Impetus einer Analyse gesellschaftlicher Bedingungen von Krankheit und Gesundheit sowie der auch daraus resultierenden sozialpolitischen Nutzbarmachung wissenschaftlicher Erkenntnis. Insgesamt hat dieses Fach seine Traditionen eher im angelsächsischen Bereich der Entwicklung einer gesellschaftsbezogenen Betrachtung von Medizin und gesundheitlicher Versorgung.

Seit einigen Jahren nun kommt auch hierzulande *Public Health/ Gesundheitswissenschaften* hinzu (s.a. Jahrbuch für Kritische Medizin

18). Hier geht es ganz wesentlich um die Integration unterschiedlicher Ansätze aus den oben genannten Bereichen sowie um die Integration der Arbeit verschiedener Berufsgruppen unter Beteiligung der Betroffenen für die Erhaltung der Gesundheit. Dabei steht in *Public Health* – mehr als in allen bisher benannten Disziplinen – die praktische Seite der Anwendung durch Gesundheitspolitik und in der Versorgung im Vordergrund.

*Public Health* allerdings ist auf die Gesellschaft insgesamt, deren Wertorientierung, deren Ressourcennutzung etc. hin ausgerichtet. *Soziale Medizin* stand immer deutlich näher einer politischen Position, die solidarisch ist mit den Benachteiligten, mit den Angehörigen der unteren Sozialschichten, mit der Arbeiterschaft.

Deshalb Soziale Medizin – zwischen den Lehrstühlen der Hochschulen – als Feld wissenschaftlicher Diskussion für gesundheitspolitisches Handeln!