

Selbstverständnis praktischer Sozialmedizinerinnen und Sozialmediziner



Dr. ELISABETH NÜCHTERN,
Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung
Baden-Württemberg (Lei-
tung der Arbeitsgruppe)

I. Einleitung

Zur Vorbereitung von Leistungsentscheidungen der Sozialleistungsträger werden oft sozialmedizinische Gutachter zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes und zur Beurteilung, welche Maßnahmen erforderlich und erfolgversprechend sind, hinzugezogen. Der Fachbereich „Praktische Sozialmedizin und Rehabilitation“ der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) beauftragte eine Arbeitsgruppe, das Selbstverständnis praktischer Sozialmedizinerinnen und Sozialmediziner zu formulieren. In der Arbeitsgruppe wirkten vor allem Ärztinnen und Ärzte sozialmedizinischer Dienste der gesetzlichen Sozialversicherungen sowie der Versorgungsverwaltung mit. Die Arbeitsgruppe fasste ihre Position in den folgenden zehn Punkten zusammen.

II. Positionspapier der Arbeitsgruppe 4 des Fachbereichs „Praktische Sozialmedizin und Rehabilitation“

1. Gegenstand der praktischen Sozialmedizin

Sozialmedizin beschreibt die Wechselwirkungen zwischen Krankheit, Gesundheit, Individuum und Gesellschaft. Praktisch sozialmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte¹ bewerten Art und Umfang gesundheitlicher Störungen, deren Auswirkungen auf Organfunktionen und -strukturen, auf die Leistungsfähigkeit und auf die Teilhabe an Lebensbereichen im Hinblick auf bedarfsgerechte Sozialleistungen entsprechend den Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme. Sie berücksichtigen dabei die konkrete Lebenssituation des Patienten².

¹ Alle Aussagen gelten gleichermaßen für männliche und weibliche Personen.

² Bei den Sozialleistungsträgern werden unterschiedliche Begriffe wie Versicherter, Leistungsberechtigter, Antragsteller, Kunde verwendet. Im Folgenden wird zusammenfassend von „Patienten“ gesprochen – trotz des Unterschieds zwischen der Arzt-Patient-Beziehung im kurativen Bereich und der Beziehung zwischen Gutachter und Begutachtetem.

So verstanden sind fast alle Ärzte sozialmedizinisch tätig: Sozialmedizin ist ein Querschnittsfach. Als Querschnittsfach erweitert Sozialmedizin im Medizinstudium und in der Facharztweiterbildung die auf Heilung und Beschwerdelinderung ausgerichtete kurative Perspektive um eine umfassende Sicht mit Fokussierung der Teilhabe.

Hauptberuflich in der angewandten Sozialmedizin tätige Ärzte erstellen Begutachtungen und Beratungen im Auftrag von Sozialleistungsträgern. Ihr Selbstverständnis ist im Folgenden formuliert.

2. Patientenorientierung

Der Patient steht im Mittelpunkt praktischer sozialmedizinischer Arbeit. Er soll die richtige Leistung zum richtigen Zeitpunkt erhalten. Er kann durch sozialmedizinische Stellungnahmen eine neue Sicht auf die Auswirkungen seines Gesundheitsproblems gewinnen und diese anders erleben und bewerten. Im Einzelfall kann er vor Schaden geschützt werden.

Sozialmedizinisch tätige Ärzte helfen Patienten durch transparente, nachvollziehbare und bedarfsgerechte Leistungsempfehlungen. Dabei haben sie auch präventive Aspekte im Blick.

3. Kollegialität

Die Medizin ist in zahlreichen Disziplinen aufgestellt. Sozialmedizinisch tätige Ärzte übernehmen im Sinne einer Arbeitsteilung einen spezifischen Part. Wie der klinisch tätige Arzt spezielle medizinische Fragen mit kurativer Schwerpunktsetzung klärt, so klärt der praktisch sozialmedizinisch tätige Arzt spezielle medizinische Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Indikation von Sozialleistungen stellen.

4. Kommunikation

Damit Patienten die Leistungen, die sie benötigen, ohne vermeidbaren Aufwand erhalten, brauchen sozialmedizinisch tätige Ärzte Informationen der behandelnden Ärzte zur durchgeführten Diagnostik und Therapie. Sozialmedizinisch tätige Ärzte informieren behandelnde Kollegen in allgemeiner Form über die medizinischen Kriterien für Sozialleistungen.

5. Qualifikation

Praktisch sozialmedizinisch tätige Ärzte sind in der Regel Fachärzte mit langjähriger klinischer Erfahrung und der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin. Dazu haben sie typischerweise entsprechend der Weiterbildungsordnung der jeweiligen Landesärztekammer an acht Kursen „Sozialmedizin“ teilgenommen, in einer gründlichen und umfassenden sozialmedizinischen Weiterbildung von mindestens 12 Monaten Dauer (bei Vollzeitätigkeit) praktische sozialmedizinische Erfahrungen erworben und in den meisten Bundesländern eine mündliche Prüfung vor der Landesärztekammer abgelegt.

6. Objektivität und Unabhängigkeit

Praktisch sozialmedizinisch tätige Ärzte sind in medizinischen Fragen fachlich unabhängig. Sie verfolgen keine eigenen wirtschaftlichen Interessen. Sie sind weder Anwalt des Patienten noch Interessenvertreter des Auftraggebers, sondern ärztliche Sachverständige für die Prüfung der medizinischen Voraussetzungen für sozialrechtliche Leistungsentscheidungen. Als verlässliche Experten sind sie sowohl für Patienten wie für Leistungsträger von Bedeutung.

7. Qualität sozialmedizinischer Stellungnahmen

Leistungsträger brauchen angesichts der demographischen, medizinisch-technischen und ökonomischen Herausforderungen für ihre Leistungsentscheidungen praktisch sozialmedizinisch tätige Ärzte, die medizinische Sachverhalte evidenzbasiert und bezogen auf die jeweiligen Rahmenvorgaben bewerten. Sozialmedizinische Stellungnahmen unterliegen, um dies sicherzustellen, einer internen Qualitätssicherung.

8. „Dolmetscherfunktion“

Sozialmedizinisch tätige Ärzte „bauen Brücken“ für sachgerechte Leistungsentscheidungen, indem sie medizinische Sachverhalte bezüglich der Voraussetzungen für die in Frage stehenden Sozialleistungen beschreiben und bewerten. Sie sind professionelle Dienstleister, die den Anspruch haben, effektiv und effizient zu arbeiten. Wenn es keine sozialmedizinisch tätigen Ärzte gäbe, würde u. U. ohne medizinische Sachkenntnisse entschieden, ob und welche Sozialleistungen jemand im Zusammenhang mit Gesundheitsproblemen erhält.

9. Verantwortung

Die ärztliche Begutachtung von Sozialleistungen erfolgt im Zeichen der medizinethischen Prinzipien „Schaden vermeiden“, „dem Patienten nützen“, „Selbstbestimmung achten“ und „Gerechtigkeit“. Der einzelne Patient kann durch eine sozialmedizinische Begutachtung seine Situation neu und evtl. anders bewerten. Als Steuer- bzw. Beitragszahler kann er darauf vertrauen, dass unabhängige sozialmedizinische Experten für einen fairen, gleichen Zugang zu Leistungen sorgen. Sozialmedizinisch tätige Ärzte tragen verantwortungsvoll zum Erhalt der Finanzierbarkeit der sozialen Sicherungssysteme bei.

10. Zukunftsorientierung

Praktisch sozialmedizinisch tätige Ärzte bemerken frühzeitig, wo Weiterentwicklungsbedarf der rechtlichen Rahmenbedingungen in unseren sozialen Sicherungssystemen besteht. Entscheidungs- und Verantwortungsträger in der Politik und bei Leistungsträgern sollten praktisch sozialmedizinisch tätigen Ärzten ein Forum bieten, ihre Erfahrungen in die Diskussions- und Entscheidungsprozesse zur Weiterentwicklung der sozialen Sicherungssysteme und in die Gesetzesfolgenabschätzung einzubringen.

Weitere AUTOREN der Arbeitsgruppe 4 des Fachbereichs „Praktische Sozialmedizin und Rehabilitation“ der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP):

Dr. ANDREAS BAHMANN, Bundesagentur für Arbeit (stv. Leitung der Arbeitsgruppe);

Dr. WERNER EGDHANN, Deutsche Rentenversicherung Nordbayern; Dr. JÖRG VAN ESSEN, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Hessen;

Dr. ERIKA GEBAUER, bis 2011 Deutsche Rentenversicherung Westfalen;

Prof. Dr. JOHANNES GOSTOMZYK, Ehrenpräsident der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention;

BRITTA MANEGOLD, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen;

Dr. BERNHARD MÜLLER, Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg;

Prof. Dr. BERNT-PETER ROBRA, Universität Magdeburg;

Dr. MICHAEL RÖDER, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Bayern;

Dr. LIANE SCHMIDT, Landesversorgungsverwaltung Sachsen-Anhalt;

Dr. INA UEBERSCHÄR, Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland;

Prof. Dr. ASTRID ZOBEL, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Bayern;

Dr. GERT VON MITTELSTAEDT, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention