Johannes Gostomzyk*

COVID-19-Pandemie – eine sozialmedizinische Betrachtung

COVID-19 pandemic – a social medicine consideration

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0129>

Zusammenfassung: Sozialmedizin, als klinisch-theoretisches Fach, verbindet Erkenntnisse und Methoden aus Medizin und Sozialwissenschaften, auch in Bezug zur COVID-Pandemie. In ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen der angewandten Sozialmedizin sind Ärzte und Vertreter psychosozialer Berufe in der Prävention und der Epidemiologie zur Pandemie tätig. Die Kontaktnachverfolgung ist eine zentrale Aufgabe der Gesundheitsämter. Voraussetzung für eine erfolgreiche Prävention sind Aufklärung der Bevölkerung über Risiken und Möglichkeiten der Vorbeugung einer Covid-19-Erkrankung sowie das Vertrauen in die Arbeit der verantwortlichen Institutionen.

Schlüsselwörter: Covid-19-Erkrankung; öffentlicher Gesundheitsdienst; Pandemie; Solidarität; Sozialmedizin.

Abstract: Social medicine, as a clinical-theoretical subject, combines knowledge and methods from medicine and social sciences, also in relation to the COVID pandemic. In outpatient and inpatient care facilities of applied social medicine, doctors and representatives of psychosocial professions are active in the prevention and epidemiology of pandemics. Tracking contacts is a central task of the health authorities. A prerequisite for successful prevention is educating the population about the risks and possibilities of preventing a Covid 19 disease as well as trust in the work of the responsible institutions.

Keywords: Covid-19 disease; pandemic; public health service; social medicine; solidarity.

Die durch neuartige Corona-Viren vom Typ SARS-CoV-2 ausgelöste Pandemie betrifft alle, aber nicht alle gleich [1]. Sie erfordert Maßnahmen der Prävention in

der Gesamtgesellschaft mit dem Ziel, die Ausbreitung des Erregers durch Maßnahmen der Verhaltens- und der Verhältnisprävention zu regulieren und zu verhindern. Für die Behandlung an Covid-19-Erkrankter steht ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem bereit, das seine Kapazitäten den Bedarfen anzupassen sucht. Limitierend ist dabei in erster Linie der Mangel an Fachkräften.

Angewandte Sozialmedizin

Die Sozialmedizin als klinisch-theoretisches Fach befasst sich mit den Wechselwirkungen zwischen der Gesundheit in der Bevölkerung und dem Medizinsystem, insbesondere mit den im Sozialgesetzbuch beschriebenen Vorgaben zur gesundheitlichen Versorgung. Sie nimmt diese Aufgabe wahr in einer Gesellschaft mit sozialer Ungleichheit, in der entsprechend auch die Gesundheitschancen ungleich verteilt sind [2]. In der Aus- und Fortbildung für Ärzte und Gesundheitsfachberufe vertreten in der Regel Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ die Themen der Sozialmedizin, die sich für bestimmte Gruppen oder auf Bevölkerungsebene in ihrer sozialen und ökonomischen Lebenswelt ergeben. In der angewandten Sozialmedizin mit einem differenzierten Angebot sozialmedizinischer Dienste in Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Sozialversicherungen, Kommunen u.a. sind Vertreter psychosozialer und sozialer Gesundheitsfachberufe sowie Psychologen als „nichtärztliche Sozialmediziner“ [3] tätig, in therapeutischer oder beratender Funktion. In Zeiten einer Pandemie und allgemeinem Ärztemangel, oft beklagt wegen nur kurzer Kontaktzeiten zwischen Arzt und Patient, ist das erweiterte Angebot einer sprechenden Medizin besonders wichtig, denn ein Gesundheitssystem verliert seine Funktionalität, wenn es die Kommunikation mit den Menschen, für die es da ist, nicht aufrecht erhalten kann.

Das ethische Sozialprinzip der angewandten Sozialmedizin ist die Solidarität. Sie bedeutet „eine in der menschlichen Natur seinshaft begründete Wechselbezogenheit“

*Korrespondenz: Prof. Dr. Johannes Gostomzyk, DGSM, FB 2
Praktische Sozialmedizin und Rehabilitation, Schwangaustraße 2,
86163 Augsburg, Germany, E-mail: johannes.gostomzyk@gmx.de

zwischen Individuum und Gesellschaft [4]. Das ist mehr als ein bloßes Gemeinschaftsgefühl oder eine Berufsausbildung. Für Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen, in Prävention, ambulanter und stationärer Versorgung, Rehabilitation, Pflege und Hospiz, beinhaltet Solidarität konkret die Wahrnehmung und Organisation erreichbarer Hilfen zur Überwindung gesundheitlicher und sozialer Benachteiligungen betroffener Menschen und auch zur Anhebung ihres Selbstwertgefühls durch Begegnung mit Respekt [5].

Sozialmedizin und Prävention auf Bevölkerungsebene

Ein besonderes Merkmal der Sozialmedizin ist ihre Internationalität. Humanitäre, philosophische und sanitäre Ideen und Ideale haben die Grenzen ebenso frei passiert, wie die Keime mörderischer Epidemien [6]. Auch die Corona-Pandemie ist Anlass zu gemeinschaftlichen Präventionsaktivitäten auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene. Viele Menschen fühlen sich durch das unsichtbare Virus und eine mögliche Infektion existenziell bedroht. Einschneidende zwischenmenschliche Kontaktbeschränkungen, öffentlich empfohlene Schutzregeln (AHA-Regel: Abstand, Hygiene, Alltagsmaske), Reise- und Aufenthaltsbeschränkungen sowie spezielle Präventionsmaßnahmen in Kliniken, Senioren- und Pflegeeinrichtungen, können Angstzustände, gefühlte Einsamkeit, depressive Stimmungen, aber auch Aggressionen in der Bevölkerung auslösen, wie Gewaltausbrüche bei Anti-Corona-Demonstrationen zeigen. Besondere Achtsamkeit benötigen Kinder aus bildungsfernen Familien, weil ihre späteren sozialen und beruflichen Entwicklungschancen vom erreichten Schulabschluss abhängig sind [7]. Hoffnungen erwecken die Entwicklungen von Impfstoffen, aber wann sind sie für alle erreichbar und welche Kriterien der Priorisierung gelten bei ihrer Zuteilung [8]?

Epidemiologie als Methode in der Sozialmedizin

Derzeit verfügen Epidemiologen und Virologen über die jeweils aktuellen Daten zur Erregerausbreitung. Sie haben damit eine Informations- und eine im Ergebnis nicht immer konsentiert ausfallende Interpretationshoheit in der Öffentlichkeit. Die Politikverantwortlichen leiten

daraus für die Bevölkerung Verhaltensempfehlungen und verbindliche Verordnungen ab. Dieses Vorgehen reicht nicht immer, um in der Bevölkerung bei allen Menschen auf Dauer Vertrauen in die offiziellen Mitteilungen und das erwünschte Verhalten zu erlangen, wie derzeitige repräsentative Umfragen öffentlicher Medien (ARD, ZDF) zeigen.

Die Nennung von Fakten allein begründet für den Bürger noch nicht die Verhältnismäßigkeit (Grund-) Rechte einschränkender Maßnahmen. Täglich wird die Anzahl bestätigter Neuinfektionen veröffentlicht. Vermisst werden Studienergebnisse ohne Dunkelziffern, z.B. die Gesamtzahl der Infizierten in der Bevölkerung. Was bedeutet die Angabe "genesen" nach einer Covid-19-Erkrankung? Welche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und welche Spätfolgen werden beobachtet? Auch die Angabe "im Zusammenhang mit Corona" verstorben, lässt viele Fragen offen. Ärzte in sozialmedizinischen Diensten von Kliniken, MDK, Rehabilitationseinrichtungen, Kranken-, Renten- und Pflegeversicherungen sollten gesundheitsbezogene Daten und Befunde auch epidemiologisch interpretieren und dann an die Vertreter der Politik weitergeben.

Die Antworten auf diese Fragen sind eine wichtige sozialmedizinische Aufgabe angesichts von Protestaktionen gegen eine wissenschaftsbasierte Corona-Prävention. Protest entsteht aus geringem Verständnis für komplexe Zusammenhänge, aus Gefühlen wie Ohnmacht und Verzweiflung. Dazu kommen aber auch gezielt Verwirrung stiftende, absurde Interpretationen und Narrative zum Pandemiegeschehen von Corona-Leugnern, Esoterikern, Verschwörungstheoretikern usw. in der Öffentlichkeit [9].

Menschen in Isolation fürchten in ihrer Einsamkeit den sozialen Tod. Aus Mangel an Begegnungen entsteht ein hoher Bedarf an zwischenmenschlichen Kontakten mit Angehörigen oder vertrauten Personen und speziell auch ein Bedarf an sprechender Beratung und Betreuung durch ambulante sozialmedizinische Dienste in den Kommunen oder bei regionalen und überregionalen Trägern der Freien Wohlfahrt.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Die Corona-Pandemie unterstreicht die Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für die gesundheitsbezogene Verhältnisprävention. Die Kommunen mit ihren Gesundheitsämtern sind dabei die Handlungsebene für die Bereiche Infektionsschutz, Gesundheitsförderung und sozialmedizinische Aufgaben. In der Zeit der

Pandemie besteht die Hauptaufgabe der Gesundheitsämter in der Corona-Kontaktnachverfolgung, der Anordnung von Quarantänemaßnahmen und der Organisation von Corona-Teststrategien, um Neuinfektionen und Intensivbehandlungen in Kliniken zu vermeiden. Dabei gelangt der von der Politik in den zurückliegenden Jahren in seiner gesundheitspolitischen Relevanz und in seiner personellen und materiellen Ausstattung stark unterbewertete ÖGD an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit. Für die Kontaktnachverfolgung muss deshalb derzeit an allen Gesundheitsämtern zusätzlich Personal rekrutiert werden und auch Angehörige der Bundeswehr unterstützen die Gesundheitsdienste.

Als Reaktion auf die Pandemie haben sich interdisziplinäre Netzwerke gebildet. Das „Kompetenznetzwerk Public Health zu Covid-19“ ist ein Zusammenschluss von wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden aus dem Bereich Public Health, dem auch die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention angehört (vgl. <https://www.public-health-covid19.de/>). Die Charité in Berlin koordiniert das „Netzwerk der deutschen Universitätsmedizin zur Erforschung von Covid-19“, eine Initiative zu Diagnostik und Behandlungsstrategien (vgl. <https://www.netzwerk-universitaetsmedizin.de>).

„Erfahrungen aus der Grippe-Pandemie von 1918 zeigen, Seucheneindämmung funktioniert am besten auf freiwilliger Basis, man muss die Menschen über die Art der Krankheit und die mit ihr verbundenen Risiken informieren. Voraussetzung ist Vertrauen. Fehlt Vertrauen, kann die beste Informationspolitik nicht verhindern, dass die Bevölkerung sich den Empfehlungen verweigert“ [10].

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Der Autor trägt Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels. Finanzierung: Der Autor erklärt, dass er keine finanzielle Förderung erhalten hat. Interessenkonflikt: Der Autor erklärt, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. Ethisches Statement: Für die Forschungsarbeit

wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben.

Author Declaration

Author contributions: The author has accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript. Funding: Author states no funding involved. Conflict of interest: Author states no conflict of interest. Ethical statement: Primary data neither for human nor for animals were collected for this research work.

Literatur

1. Weissinger V. Übersicht über Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Versorgungs- und Behandlungssystem für suchtkranke Menschen. *SUCHT* 2020;66:183–94.
2. Niehoff J-U. Sozialmedizin systematisch. UNI-MED Bremen, 2006, 2. Auflage.
3. Lüth P. Nichtärztliche Sozialmedizin – Reflexionen zum Thema: Medizin als Nebenfach. In: Lüth Paul (Hrsg.) *Interdisciplina. Beiträge zur Sozialmedizin. Aufsätze zu ihrer Theorie und Praxis*. Hippokrates Verlag Stuttgart, 1975.
4. Kerber W. Sozialethik. Grundkurs Philosophie, Band 13, Verlag W. Kohlhammer Stuttgart Berlin Köln, 1998.
5. Sennett R. *Respekt im Zeitalter der Ungleichheit*. Berlin Verlag, 2002.
6. Sournia J-C. Die Sozialmedizin, in: *Illustrierte Geschichte der Medizin*, Band 4, Paris 1978, Hrg. R. Toeller: Deutsche Bearbeitung Institut für Theorie und Geschichte der Medizin, Universität Münster, Andreas & Andreas Verlag Vaduz, 1992, Sonderausgabe Karl Müller Verlag, Erlangen, 1992.
7. Rathmann K, Kuntz B. Sozial bedingte Ungleichheiten in der Kinder- und Jugendgesundheit: Empirische Belege und Herausforderungen für Prävention und Gesundheitsförderung. *Public Health Forum* 2018;26:328–30.
8. RND Redaktionsnetzwerk Deutschland: Vorschläge zur Priorisierung: Wer wird zuerst gegen das Coronavirus geimpft? <http://www.rnd.de>, 09.11.2020.
9. Hagelüken A. Corona spaltet Arm und Reich. Wer Einkommen verliert, ist besonders empfänglich für Pandemie-Verschwörer. *Süddeutsche Zeitung* 269, 20. November 2020, S. 17.
10. Spinney L. 1918 Die Welt im Fieber. Wie die Spanische Grippe die Gesellschaft veränderte. Carl Hanser Verlag GmbH & Co KG, München, 7. Auflage 2020.