

Vortragsskript „Soziale Medizin - Eine Annäherung“

Kennzeichen von medizinischen Interaktionen am Beispiel eines Arztbesuches:

- jede medizinische Interaktion, wenn Sie min. 2 Menschen umfasst, hat eine soziale Dimension
- anlassbezogen
- Asymmetrie der Information (Profession - PatientIn)
- Ebenen (sachlich, emotional, Beziehung, Appell)
- ungewöhnliche soziale Akte (z.B. Entkleiden, Körperverletzung durch Blutabnahme, Gespräch über Sexualität, Selbstwert, beschämende Gedanken, Suizidalität)

| Soziale Medizin | Sozialmedizin |
|---|---|
| historisch geprägt Mitte des 19. Jh., Rudolf Virchow und Salomon Neumann | erste sozialmedizinisch orientierte Zeitschrift Ende des 18. Jh. |
| Bewegung, Strömung | akademisches Teilgebiet der Medizin |
| Forderungen nach staatlichen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung | beschreibt Wechselwirkungen zwischen Krankheit, Gesundheit, Individuum ,Gesellschaft |
| beginnende Diskussion gesellschaftlicher Einflussfaktoren (z.B. Industrialisierung, Infrastruktur, Wohnen...) | bevölkerungsbezogener Ansatz (u.a. Epidemiologie, Sozial- und Verhaltenswissenschaft) |
| parallel zu Erkenntnissen, dass Krankheiten z.B. durch Bakterien verursacht werden können | Inhaltlich Überschneidungen zu Public Health/ Gesundheitswissenschaften |

Übergang zum bio-psycho-sozialen Modell, welches heute in Anwendung ist (Beispiel Schmerz, psychische Gesundheit)

Vergleich von stationären psychiatrischen Bettenzahlen in Bochum und Aachen, in Europa steht Deutschland mit über 130 Betten pro 100.000 Einwohner an der Spitze gegenüber Italien - mit 9 Betten auf 100.000 Einwohner das Land mit der geringsten Anzahl an stationären Kapazitäten

Gemeindepsychiatrische Versorgung am Beispiel von Triest, früher 1200 Betten für 240.000 Einwohner, heute noch 6 (!) Krankenhausbetten und 30 Übernachtungsplätze in gemeindepsychiatrischen Zentren, die 24-Stunden geöffnet sind, zugänglich für Angehörige und Familie

Fokus auf Versorgung in Familien, in der Gemeinde, unterstützt durch Beschäftigung in Stadtbetrieben und Versuch der Vermeidung von Zwangsmaßnahmen

Darstellung der möglichen Formen von Psychotherapie:

| | Präsenz | Video | App-basiert |
|------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------|
| Begegnung | 3D, persönliche | 2D, Video | 2D, keine |
| Zeit | synchron | synchron | asynchron |
| Ort | gleicher Raum | unterschiedliche Räume | unterschiedliche Räume |
| Anzahl | z.B. 20 Stunden Kontingent | z.B. 20 Stunden Kontingent | 6-12 Einheiten/Wochen |

Ausblick auf weitere Entwicklung digitaler Psychotherapie, z.B. in Großbritannien rein textbasierte Psychotherapie per Chat über 60 Minuten mit TherapeutInnen, weiteres Beispiel aus San Francisco eines therapeutischen Chatbots, also Psychotherapie-Einheiten, die komplett auf künstlicher Intelligenz basieren und ohne persönliche Interaktion per Chat als Kontakt auf dem Smartphone ablaufen

Fazit und Diskussion:

- Soziale Medizin vor der Herausforderung von Digitalisierung und Kosteneffizienz
- Dominanz stationär psychiatrischer Versorgung in Deutschland gegenüber gemeindepsychiatrischer Versorgung z.B. in Italien
- neue digitale Psychotherapieangebote können sowohl Zugangsbarrieren abbauen (Sprache, ländliche Region)
- als auch neue Barrieren schaffen (digitale Barrierefreiheit, technische Voraussetzungen, Reduktion menschlicher Begegnungen)

Quellen:

Mielck, A. (1993). 'Soziale Medizin' Die Diskussion zu Beginn des 20. Jahrhunderts. In Krankheit und soziale Ungleichheit (pp. 35-52). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
<https://www.pschyrembel.de/sozialmedizin/K0L6R/doc/>
<https://www.dgsmp.de/ueber-uns/historie/>
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4187653/9451024/Psychiatric+beds+in+the+EU+by+MS/c1cf0b20-2d0d-6c05-e0aa-4788948be41c?t=1570547556909>