

Sozialmedizin

Joseph Kuhn^{1,2}

Manfred Wildner³

1 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Oberschleißheim, Germany

2 Pettenkofer School of Public Health

3 Landesinstitut für Gesundheit, Oberschleißheim, Germany

Abstract

Als Teilgebiet der Medizin befasst sich die Sozialmedizin vor allem mit den Wechselwirkungen zwischen Krankheit, Gesundheit, Individuum und Gesellschaft. Ihre Anfänge gehen in das 18. Jahrhundert zurück. Das heutige Selbstverständnis des Fachgebiets hat seit den 1990er Jahren neue Impulse im Zuge des (New) Public Health erhalten. Es berücksichtigt neben den sozialen auch die ökonomischen und politischen Rahmenbedingungen von Gesundheit. Ein wichtiger Schwerpunkt der Sozialmedizin liegt bis heute auf der Bewertung von Leistungsfällen in der Sozialversicherung. Sie nimmt damit eine Mittlerfunktion zwischen der Individualmedizin und den teilweise überschneidenden Themenfeldern von Öffentlicher Gesundheit/Public Health ein. In Deutschland ist die Sozialmedizin fester Bestandteil des Medizinstudiums und kann außerdem von den Ärztekammern als Zusatzbezeichnung an Fachärzte vergeben werden.

Keywords: Sozialmedizin, Public Health, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Medizinische Weiterbildung

Einleitung

Die Sozialmedizin ist ein Teilgebiet der Medizin mit besonderem Bezug zu sozialen und gesellschaftlichen Fragestellungen. Sie berücksichtigt insbesondere die vielfachen Wechselwirkungen zwischen Krankheit, Gesundheit, Individuum und Gesellschaft.

„Sozialmedizin befasst sich wissenschaftlich und praktisch mit der Gesundheit der Bevölkerung und ihren Determinanten, der Struktur und dem Management des Gesundheitswesens und der anderen sozialen Sicherungssysteme sowie den Wirkungen und Kosten der gesundheitlichen Versorgung.“ [1]

Gesundheitsförderung und Prävention spielen in der Sozialmedizin eine große Rolle, weil hier wie dort bei der Frage nach der Entstehung von [Krankheit](#) [2] und [Gesundheit](#) [3] die soziale Umwelt der Menschen im Vordergrund steht. Teilweise greift die Sozialmedizin auch in ihren Praxisfeldern auf Methoden und Ansätze der Gesundheitsförderung zurück, z. B. in der Rehabilitation oder im Kurmedizinwesen.

Historische Wurzeln der Sozialmedizin

Historisch liegen die Wurzeln der Sozialmedizin in der Zeit der Aufklärung. Damals wurde zum einen die Bedeutung der Größe und Gesundheit der Bevölkerung für den Reichtum eines Landes erkannt, zum anderen wurden Armut und soziales Elend nicht mehr einfach als gottgegebenes Schicksal betrachtet. Johann Peter Frank (1745 bis 1821) gilt als früher Pionier der Sozialmedizin in Deutschland. Seine „Akademische Rede vom Volkseleud als der Mutter der Krankheiten“ [4] ([Soziale Ungleichheit und Gesundheit/Krankheit](#)) aus dem Jahr 1790 weist eindringlich auf die Notwendigkeit sozialer Veränderungen als Voraussetzung für eine bessere Gesundheit der Bevölkerung hin. Berühmt geworden ist sein sechsbändiges Werk „System einer vollständigen medicinischen Polizey“ aus dem Jahr 1779, in dem er die Grundlagen eines Öffentlichen Gesundheitsdienstes [5] ([Öffentlicher Gesundheitsdienst \(ÖGD\) und Gesundheitsförderung](#)) umriss.

Der erstmalige Gebrauch des Begriffs „Sozialmedizin“ wird dem Chirurgen und Orthopäden Jules Guérin 1848 zugeschrieben. Wichtige Impulse für die Sozialmedizin in Deutschland gingen von Rudolf Virchow (1821 bis 1902), Salomon Neumann (1819 bis 1908) und Ludwig Teleky (1872 bis 1959) aus. Vom 10. Juli 1848 bis zum 29. Juni 1849 gaben Rudolf Virchow und (anfangs) Rudolf Leubuscher die Zeitschrift „Die medicinische Reform“ heraus. Motiviert durch die Märzrevolution 1848 verstand sie die Medizin als soziale Wissenschaft. Programmatisch heißt es in der ersten Ausgabe: „Die [Aerzte](#) sind die natürlichen Anwälte der Armen und die sociale Frage fällt zu einem erheblichen Theil in ihre Jurisdiction“ (zitiert nach

[6], S.3). 1905 wurde in Berlin die „Gesellschaft für sociale Medizin, Hygiene und Medicinalstatistik“ gegründet, 1913 erschien das umfassende Werk „Krankheit und soziale Lage“ von Max Mosse und Gustav Tugendreich.

Anfang des 20. Jahrhunderts erlebten Sozialmedizin und Sozialhygiene eine Blütezeit, bevor sie dann im Nationalsozialismus zunehmend „rassenhygienisch“ korrumpiert wurden. Daran und an den daraus folgenden Medizinverbrechen waren auch namhafte Vertreter der Sozialmedizin in der späteren Bundesrepublik beteiligt [7]; Wildner, Niehoff & Hoffmann 2016.

In der frühen Bundesrepublik gab es zwar vereinzelte Versuche, sozialwissenschaftliche Ansätze an die Medizin heranzutragen, etwa durch den Gießener Sozialmediziner Manfred Pflanz [8]. Insgesamt konnte die Sozialmedizin aber in einem überwiegend individualmedizinisch geprägten Gesundheitswesen – belastet durch ihre Beteiligung an den nationalsozialistischen Verbrechen – zunächst nur noch als Sozialversicherungsmedizin im Bereich der Sozialversicherung Fuß fassen, einschließlich ihrer sozialmedizinischen bzw. vertrauensärztlichen Dienste sowie in den Gesundheitsämtern.

Gegenüber der Situation in der Bundesrepublik bildete sich in der DDR eine eigenständige Entwicklungslinie mit sozialhygienischen Ansätzen heraus. Sie waren jedoch durch die Tabuisierung der realen gesellschaftlichen Verhältnisse in ihrem Wirkungskreis ebenfalls eingeschränkt.

Für die Wiederbelebung sozialmedizinischen Denkens in Deutschland waren weniger die seit den 1960er Jahren neu geschaffenen sozialmedizinischen Institute oder frühe Lehrbücher wie die „Sozialmedizin“ von Schaefer & Blohmke [9] relevant als der seit den 1990er Jahren stattfindende Aufbau von (New) Public Health nach angloamerikanischem Vorbild.

Nach der Jahrtausendwende wurden zudem die sich entwickelnden Ansätze der Versorgungsforschung bedeutsam. Darüber hinaus entwickelte sich das bio-psycho-soziale Modell von Gesundheit anhand des Konzeptes der funktionalen Gesundheit nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) weiter. In der sozialgesetzlichen Umsetzung bestimmt beispielsweise das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz) von 2016 in § 118, dass der individuelle Bedarf an Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung durch ein Instrument ermittelt werden muss, das sich an der ICF orientiert (zur ICF siehe auch www.vdek.com/vertragspartner/vorsorge-rehabilitation/icf.html sowie die ICF-Praxisleitfäden der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation unter www.bar-frankfurt.de/themen/icf.html).

Die akademische Ebene der Sozialmedizin

Auf der akademischen Ebene sind sozialmedizinische Ansätze im Sinne einer systematischen Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Gesundheit und Gesellschaft etabliert und in wissenschaftlichen Fachgesellschaften organisiert (Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin, gegründet 1878; Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, 1963 gegründet; Deutsche Gesellschaft für Public Health, 1997 gegründet; Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften, gegründet 2000; Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie, 2005 gegründet).

An den Universitäten wird die Sozialmedizin oft in Verbindung mit den Fächern Arbeits- und Umweltmedizin, Epidemiologie oder Gesundheitsökonomie vertreten. Im Medizinstudium ist die Sozialmedizin seit 1970 in der Approbationsordnung als Lehr- und Prüfungsfach verankert; ihre Inhalte finden sich auch im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM). An den Hochschulen werden sozialmedizinische Inhalte oft in Studiengängen der sozialen Arbeit vermittelt (siehe auch Klemperer 2020).

Eine wichtige Schnittstelle besteht darüber hinaus zu den Gesundheitswissenschaften und – akzentuiert auf die öffentliche Gesundheit – den Public Health-Wissenschaften [10] ([Gesundheitswissenschaften / Public Health](#)). Diese sind multi- bzw. interdisziplinär: Medizin, Pharmazie, Psychologie, Soziologie, Pädagogik und andere Disziplinen leisten ihre je spezifischen Beiträge zum gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt. Die Sozialmedizin nimmt dabei eine Mittlerfunktion zwischen der Individualmedizin und den teilweise überscheidenden Themenfeldern der Gesundheitswissenschaften und von Öffentlicher Gesundheit/Public Health ein (Roller & Wildner 2024).

Weiterbildungsgang „Sozialmedizin“

Fachärzte und -ärztinnen können eine von den Ärztekammern vergebene Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ erwerben. Voraussetzung dafür sind spezielle Weiterbildungsgänge, die an außeruniversitären Akademien zu absolvieren sind und einem Curriculum entsprechend der Weiterbildungsordnung der jeweiligen Landesärztekammer folgen. Gemäß der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer umfasst die Zusatzweiterbildung Sozialmedizin „in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Bewertung von Art und Umfang gesundheitlicher Störungen und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit und die Teilhabe an Lebensbereichen unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen zwischen Krankheit, Gesundheit, Individuum und Gesellschaft sowie deren Einordnung in die Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme und die diesbezügliche Beratung der Sozialleistungsträger.“ [11 mit Stand 29.06.2023, S. 435].

Die Weiterbildungsinhalte umfassen beispielsweise die wissenschaftlichen und historischen Grundlagen der Sozialmedizin sowie die Prinzipien der Systeme sozialer Sicherung, Aufgaben, Strukturen und Schnittstellen der Sozialleistungsträger, die sozialmedizinischen Beurteilungskriterien bei der Feststellung des Leistungsvermögens, die rechtlichen und fachlichen Grundlagen in der sozialmedizinischen Begutachtung, die Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells bei der Beurteilung gesundheitlicher Einschränkungen und ihrer Wechselwirkungen in Bezug auf Alltag und Erwerbsleben, Grundbegriffe und Grundsätze der Rehabilitation, der Arbeitsmedizin, der Epidemiologie, Dokumentation, Statistik und Gesundheitsberichterstattung sowie schließlich des Qualitätsmanagements.

Das (Muster-)Kursbuch Sozialmedizin der Bundesärztekammer ([12], S. 4) bestimmt u. a. folgende Zielsetzung: „Sozialmedizinische Expertise ist erforderlich bei der Interpretation von Begriffen wie Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, aber auch Rehabilitation, Rente, ebenso Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), Grad der Behinderung (GdB) und Grad der Schädigungsfolgen (GdS), Leistungsvermögen, Teilhabe und den damit verbundenen Versicherungsansprüchen. Angewandte Sozialmedizin zeigt Zusammenhänge zwischen den Bedingungen und Ausprägungen von Gesundheit, Krankheit und Behinderung sowie deren angemessener Versorgung auf.“

Sozialmedizinische Praxis

Die gegenwärtige sozialmedizinische Praxis hat ihren Schwerpunkt in der Sozialversicherungsmedizin, z. B. in der Begutachtung von Leistungsfällen bei Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit. Bedeutsame Arbeitgeber sind die Renten- und Unfallversicherungen sowie die Medizinischen Dienste der Kranken- und Pflegekassen, mit kleinerem Anteil auch der öffentliche Gesundheitsdienst. Die Relevanz dieses Tätigkeitsbereichs wird an den Fallzahlen erkennbar, die mit solchen Begutachtungsvorgängen in Zusammenhang stehen: Im Jahr 2021 gab es in Deutschland ca. 40 Millionen Arbeitsunfähigkeitsfälle, fast 7,8 Millionen Schwerbehinderte, fast 5 Millionen Pflegebedürftige, über 165.000 krankheitsbedingte Rentenzugänge und mehr als 180.000 Berufskrankheitenanzeigen allein bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften (vgl. www.gbe-bund.de, www.deutsche-rentenversicherung.de).

Die Sozialversicherungsärzte und -ärztinnen sind in Deutschland in verschiedenen Fachgesellschaften organisiert, z. B. in der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie in der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften. Ein europäischer Zusammenschluss ist die European Union of Medicine in Assurance and Social Security (EUMASS).

Darüber hinaus gibt es zunehmend ein unmittelbar auf gesellschaftliche Missstände reagierende sozialmedizinisches Engagement, z. B. seitens der „Ärzte ohne Grenzen“ oder den verschiedenen Angeboten der sogenannten Armenmedizin (z. B. des Mainzer Sozialmediziners Gerhard Trabert und seines Vereins „[Armut und Gesundheit in Deutschland](#)“) oder der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen.

Im akademischen Bereich sind in jüngerer Zeit auch Entwicklungen hin zu Inter- bzw. Transdisziplinarität, Multiprofessionalität und insbesondere einer Systemorientierung angestoßen worden. Das Befassen mit den sozialen, ökonomischen und politischen Rahmenbedingungen von Gesundheit wird international unter den Schlagworten „New Public Health“ bzw. „systemische Phase der öffentlichen Gesundheitspflege“ geführt [13], [14], [15], [16], [17], [18] ([Determinanten der Gesundheit; Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy, Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung, Salutogenese, Settingansatz/Lebensweltansatz](#), Systemische Perspektive in der Gesundheitsförderung). Wichtige Grundprinzipien sind hierfür beispielsweise Chancengleichheit,

[Empowerment/Befähigung \[19\]](#) und [Sozialraum- und Gemeindeorientierung in der Gesundheitsförderung \[20\]](#), in Deutschland historisch bedingt insbesondere auch die Ethik [21] ([Ethik in der Gesundheitsförderung und Prävention](#)).

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) hat als federführende wissenschaftliche Fachgesellschaft für die diesbezüglichen studentischen Querschnittsfächer (Q1: Epidemiologie, medizinische Biometrie, medizinische Informatik, Q3: Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, öffentliche Gesundheitspflege, Q10: Prävention, Gesundheitsförderung, Q12: Rehabilitation, physikalische Medizin, Naturheilverfahren) sowie für die Fächer Arbeitsmedizin und Sozialmedizin an den medizinischen Fakultäten in Deutschland einen Stoffkatalog ausgearbeitet [22]. Die Themen der Sozialmedizin sind auch im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog in der Medizin bzw. in der Zahnmedizin (NKLM 2.0) des Medizinischen Fakultätentags im Abschnitt VIII.4 Gesundheitsberatung, -förderung, Prävention und Rehabilitation abgebildet (siehe www.nkmlm.de).

Zukunft der Sozialmedizin

Die Zukunft der Sozialmedizin wird ebenso wie die von Public Health insgesamt durch folgende gesellschaftliche Herausforderungen geprägt sein:

- Die Gerechtigkeitsfrage im Gesundheitswesen insbesondere im Hinblick auf die gravierende gesundheitliche Ungleichheit infolge des Auseinanderklaffens zwischen Arm und Reich, ebenso im Hinblick auf die Geschlechtergerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung.
- Der demografische Wandel mit seinen (sozial-)medizinischen Folgen.
- Die Bewältigung der gesundheitlichen Folgen der Globalisierung, z. B. im Hinblick auf den Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund [23] ([Gesundheitsförderung und Migrationshintergrund](#)).
- Das Austarieren zwischen den präventiven, kurativen und rehabilitativen Bereichen des Gesundheitswesens.
- Die Auswirkungen von Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz.
- Die konzeptionellen Weiterentwicklungen an der Schnittstelle von Individualmedizin und Bevölkerungsgesundheit/Public Health bzw. Gesundheitswissenschaften.
- Im Zusammenhang mit Letzterem der Erhalt der akademischen Institutionen der Sozialmedizin an den Hochschulen und Universitäten.

Die Sozialversicherungsmedizin ist naturgemäß vor allem in der Kuration und Rehabilitation verankert. Hier bieten sich Chancen für eine Verankerung auch als klinische Sozialmedizin, welche die vielfältigen sozialmedizinischen Aspekte aus Sicht der Patientinnen und Patienten wie auch aus Sicht der Behandler und Behandlerinnen im konkreten Behandlungs- bzw. Rehabilitationsprozess aufgreift.

Ein insgesamt mehr präventiv und auf systemische Zusammenhänge ausgerichtetes Gesundheitssystem könnte auch der Sozialmedizin neue Praxisfelder erschließen, z. B. im Zusammenhang mit einer Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder einem Ausbau präventiver Leistungen der Sozialversicherungszweige.

Weiterführende Quellen:

- Brüggemann S, Niehues C, Rose AD, Schwöbel B, editors. Pschyrembel. Sozialmedizin und Public Health. Berlin: de Gruyter; 2015.
- Deutsche Rentenversicherung (RV). Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung. 7. Auflage. Heidelberg: Springer; 2011.
- Diehl CM, Kreiner CD, Diehl RG. Kurs- und Lehrbuch Sozialmedizin: Lehrbuch zu den Curricula der Bundesärztekammer. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2021.
- Klemperer D. Sozialmedizin – Public Health – Gesundheitswissenschaften: Lehrbuch für Gesundheits- und Sozialberufe. 4 edn. Bern: Hogrefe; 2020.
- Roller G, Wildner M, Arnold L, Berendt J, Böhmer MM, editors. Lehrbuch Öffentliche Gesundheit: Grundlagen, Praxis und Perspektiven. 1. Auflage. Bern: Hogrefe; 2024.
- Simoes E, Gostomzyk JG, Schmahl FW, Bamberg M, Brucker SY, Wallwiener D. Plädoyer für eine Stärkung der klinischen Sozialmedizin. Gesundheitswesen. 2014;76(08/09):513–7.
- Wildner M, Niehoff JU, Hoffmann W. Entwicklungslinien der Sozialmedizin und Öffentlichen Gesundheit in Deutschland. Gesundheitswesen. 2016;78(2):113–9.

Internetadressen:

- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Available from: <https://www.bar-frankfurt.de>
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE). Die umfangreichste Datensammlung über unser Gesundheitswesen. Available from: <https://www.gbe-bund.de>
- Deutsche Rentenversicherung (RV). Available from: <https://www.deutsche-rentenversicherung.de>
- Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGepi). Available from: <https://www.dgepi.de>
- Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPRM). Available from: <https://www.dgprm.de>
- Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. (DGPH). Available from: <https://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de>
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW). Available from: <https://www.dgrw-online.de>
- Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). Available from: <https://www.dgsmp.de>
- European Union of Medicine in Assurance and Social Security (EUMASS). Available from: <https://eumass.eu>

References

1. Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). Leitbild. 2006. Available from: <https://www.dgsmp.de/ueber-uns/leitbild>
2. Fangerau H, Franzkowiak P. Krankheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i069-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i069-2.0)
3. Franzkowiak P, Hurrelmann K. Gesundheit. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i023-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i023-2.0)
4. Geyer S. Soziale Ungleichheit und Gesundheit / Krankheit. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-i109-1.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i109-1.0)
5. Reisig V, Kuhn J. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-i081-4.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i081-4.0)
6. Schneck P. Nachwort zum fotomechanischen Nachdruck der Wochenschrift „Die medizinische Reform“, herausgegeben von Rudolf Virchow und Rudolf Leubuscher. In: Kirsten C, Zeisler K, editors. Dokumente der Wissenschaftsgeschichte: Die medizinische Reform Eine Wochenschrift. Berlin: Akademie-Verlag; 1983.
7. Schagen U, Schleiermacher S. 100 Jahre Geschichte der Sozialhygiene, Sozialmedizin und Public Health in Deutschland (CD-ROM). Berlin: Forschungsschwerpunkt Zeitgeschichte, Institut für Geschichte der Medizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin; 2015.
8. Delventhal C, Roelcke V. Manfred Pflanz (1923-1980) – zentraler Akteur bei der Institutionalisierung von Sozialmedizin und Medizinsoziologie. Gesundheitswesen. 2024 Mar;86(3):177–81. DOI:[10.1055/a-2233-1782](https://doi.org/10.1055/a-2233-1782)
9. Schaefer H, Blohmke M. Sozialmedizin. Stuttgart: Thieme; 1971.
10. Nowak AC, Kolip P, Razum O. Gesundheitswissenschaften / Public Health. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i061-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i061-2.0)
11. Bundesärztekammer. (Muster-)Kursbuch Sozialmedizin. 2020. Available from: https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/_Muster-Kursbuecher/20200428_MKB-Sozialmedizin.pdf
12. Bundesärztekammer. (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018. 2018.
13. Hurrelmann K, Richter M. Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0)
14. Geene R, Köckler H, Trojan A. Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy. In:

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i032-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i032-2.0)
15. Böhme C, Köckler H, Quilling E. Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i151-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i151-1.0)
 16. Faltermaier T. Salutogenese. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i104-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i104-3.0)
 17. Hartung S, Rosenbrock R. Settingansatz–Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0)
 18. Göpel E. Systemische Perspektive in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2015. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i120-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i120-1.0)
 19. Brandes S, Stark W. Empowerment / Befähigung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-i10-3.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i10-3.0)
 20. Quilling E, Kaczmarczyk D, Schäfer P, Trojan A, Süß W. Sozialraum- und Gemeindeorientierung in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i021-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i021-3.0)
 21. Kuhn J, Wildner M. Ethik in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i015-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i015-3.0)
 22. Brennecke R, Boschek HJ, Geraedts M, Scheidig C, Swart E, Walter U, Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) Sozialmedizinischer Stoffkatalog für die ärztliche AppO vom 27.6.2002. Gesundheitswesen. 2006;68(1):48–64.
 23. Borde T, Blümel S. Gesundheitsförderung und Migrationshintergrund. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i047-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i047-2.0)

Korrespondenz: Dr. Joseph Kuhn, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Veterinärstr. 2, 85764 Oberschleißheim, Germany, E-mail: joseph.kuhn@lgl.bayern.de

Zitierhinweis: Kuhn J, Wildner M. Sozialmedizin. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i115-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i115-1.0)

Copyright: © 2026 Joseph Kuhn et al.
Diese Open-Access-Publikation steht unter den Bedingungen der Lizenz: Creative Commons Attribution 4.0 International. Lizenz-Angaben siehe: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>