

Der Medizinische Dienst: zwischen Geschichte und Aufbruch

Von Hubert Seiter*



Sozialmedizinische Gutachten sind mehr als fachliche Bewertungen. Sie entstehen im Zusammenspiel von medizinischer Evidenz, rechtlichen Vorgaben und gesellschaftlichen Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und Leistungsfähigkeit – und spiegeln damit immer auch die Zeit, in der sie verfasst werden. Der Weg vom frühen Vertrauensärztlichen Dienst über den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung bis zur heutigen unabhängigen Institution erzählt deshalb mehr als nur Unternehmensgeschichte: Er dokumentiert den Wandel des deutschen Gesundheits- und Sozialwesens selbst.

Ich selbst erinnere ein persönlich überliefertes Beispiel aus den frühen 1960er-Jahren. Mein Vater erlebte damals hautnah, wie ein älterer Mann mit sichtbarem Unbehagen seine „Einbestellung zum Vertrauensarzt nach Hesselental“ wahrnahm. Diese Reaktion verwunderte mich nicht, denn Hesselental bei Schwäbisch Hall war historisch schwer belastet: Im Nationalsozialismus befand sich dort ein Konzentrationslager, dessen Geschichte – einschließlich des Todesmarsches von mehr als 700 Gefangenen im April 1945 – lange ohne angemessene Aufarbeitung blieb. Der Vertrauensärztliche Dienst, bereits 1933 eingerichtet und ursprünglich mit Krankenkontrolle und Leistungsprüfung betraut, trug diese Herkunft wie einen Schatten mit sich und damit auch den problematischen Ruf der sozialmedizinischen Begutachtung insgesamt.

KOOPERATION STATT KONTROLLE

In den 1990er-Jahren rückte Schwäbisch Hall erneut und unter anderen Vorzeichen in den Fokus. Die damalige Landesversicherungsanstalt Württemberg entwickelte dort beispielhafte Strukturen: ein barrierefreies regionales Beratungszentrum für Rehabilitation und Alterssicherung sowie eine institutionenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Sozialmedizinerinnen und Sozialmedizinern aus Renten-, Kranken- und Arbeitsverwaltung. Gemeinsam beurteilten sie das sogenannte „Restleistungsvermögen“, also welche Tätigkeiten eine versicherte Person trotz gesundheitlicher Einschränkungen noch ausüben kann. Bei Bedarf wurden Fallkonferenzen mit behandelnden Ärzten, Betriebsärzten und Reha-Beratern einberufen.

Diese Form der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit machte Entscheidungsprozesse transparent und orientierte sich stärker an den Bedürfnissen der Betroffenen. Die sozialmedizinische Begutachtung verlor dadurch schrittweise ihren stark belasteten Ruf. Das Beispiel Schwäbisch Hall zeigte dadurch, wie eine kooperative, patientenorientierte Begutachtungspraxis gut umgesetzt funktionieren kann.

WIE PRAXIS DIE GESETZGEBUNG PRÄGT

Entwicklungen wie diese waren wichtig und hatten zudem Einfluss auf die sozialpolitische Ausrichtung. Mit dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) rückten 2001 Patientenorientierung, Partizipation und transparente Entscheidungsprozesse noch viel stärker in den Mittelpunkt. Grundsätze wie „Prävention vor Rehabilitation, Rehabilitation vor Rente“ sollten konsequenter in die Praxis überführt werden. Allerdings verlief die Umsetzung zögerlich und viele gute Ansätze gingen in schwergängigen Verwaltungsstrukturen „unter“.

Die demografische Entwicklung stellte die Sozialmedizin bereits damals vor große Aufgaben. Eine alternde Gesellschaft mit zunehmend chronischen Erkrankungen erfordert einen Ansatz, der medizinische, soziale und berufliche Aspekte gleichermaßen berücksichtigt.

DER MEDIZINISCHE DIENST WIRD EIGENSTÄNDIG

Diesen Herausforderungen begegnete der Gesetzgeber mit dem MDK-Reformgesetz von 2019. Die Medizinischen Dienste wurden organisatorisch von den Krankenkassen getrennt und als unabhängige Institutionen neu aufgestellt. In den Verwaltungsräten sitzen seither neben Kassenvertreterinnen auch Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftige sowie Vertreter der Ärzteschaft und der Pflegeberufe.

Betrachtet man den gesamten Weg – vom vertrauensärztlichen Dienst der 1930er-Jahre bis zu den heutigen unabhängigen Medizinischen Diensten – wird eine tiefgreifende Neuausrichtung erkennbar. Sozialmedizinische Begutachtung versteht sich heute als fachlich unabhängige, wissenschaftlich fundierte und patientenorientierte Tätigkeit. Die Herausforderung besteht darin, diese Ausrichtung mit Leben zu füllen und bundesweite Standards mit regionalen Besonderheiten in Einklang zu bringen.

**Hubert Seiter ist der alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg.*