

1 »Ein Patient hat geblutet heute Morgen ...« – Eine kurze Einführung

Fallbeispiel

Als ich eines Morgens in Berlin die regennasse Treppe von der U-Bahn hinaus auf den Platz am Kottbusser Tor ging, die Reichenberger Straße querte und die schwere Glas-Eingangstür zum medizinischen Versorgungszentrum am Kottbusser Tor aufzog, erblickte ich eine gewaltige Lache und dicke Blutstropfen auf dem Boden, eine Spur hin zum Aufzug und den entsprechenden Fachabteilungen. Völlig erschrocken blickte ich hinüber zum schon besetzten Empfang:

»Was ist passiert?!?«

Zur Antwort bekam ich nur ein lakonisches: »Ein Patient hat geblutet heute Morgen ...«

»Aha. Na dann ...«

Im blutigen Aufzug fuhr ich nun, noch immer leicht schockiert, hinauf in meine Abteilung, das Wartezimmer war bereits voll besetzt und das Blut schnell vergessen. Der Patient gehörte wohl zu einer anderen Abteilung.

Bereits diese kurze Episode aus dem Leben eines praktisch tätigen Arztes in einem sozialen Brennpunkt zeigt zum einen den Anspruch, aber auch das Vorgehen in Bezug auf das vorliegende Lehrbuch und zum anderen die besondere Situation einer Arbeit in sozial und medizinisch komplexen Gegenden einer Großstadt. Szenen, welche anderen Orts hysterische Betriebsamkeit auslösen würden, werden hier als eher alltäglich wahrgenommen. Dies hat nichts mit Ignoranz zu tun, sondern eher mit einer Anpassung an spezielle Verhältnisse. Nichtsdestotrotz war und ist gerade diese Unmittelbarkeit von Erfahrung eine wertvolle Grundlage zur Reflexion sozialmedizinischer Zusammenhänge. Nur am Kottbusser Tor habe ich junge Klienten mit etwa spritzenden, arteriellen Blutungen in jungen Jahren gesehen (im obigen Beispiel ausgelöst durch eine ausgeprägte Diabetes-mellitus-Typ-II-Erkrankung mit einem Geschwür am Bein). Oder aber Menschen mit früh beginnenden, kardiologischen oder chronisch psychischen Erkrankungen (gehäuft auch Psychosen). Die klinisch-praktische Erfahrung in Bezug auf eine mögliche Studienlage hin abzuklopfen, und jeweils vice versa, schien und scheint hierbei stets eine Herausforderung und steht gewissermaßen in der Tradition des im Folgenden zu beschreibenden, historisch ja noch relativ jungen, sozialmedizinischen Faches.

Klinisch-praktische Erfahrung

Rudolf Virchow Die Medizin ist eine »sociale [sic] Wissenschaft und Politik nichts anderes, als Medizin im Großen«. Rudolf Virchow hatte recht, natürlich, und immer noch, und mehr denn je. Virchow erkannte nämlich: Gesundheit braucht Politik. Virchow war einer der Mitbegründer der Sozialmedizin, dem Fach, in dem auch wir unterrichten. Wir unterrichten vornehmlich Sozialarbeitende. Von der Sozialen Arbeit können Ärztinnen und Ärzte viel lernen. Beginnt man, zu den Krankheitsursachen und Sterblichkeiten im Rahmen der so genannten Epidemiologie zu forschen, erkennt man schnell die völlig evidenten Zusammenhänge von Armut, Gesundheit, Sozialem, Ernährung, Aufwachsen, Bildung und Politik. Den meisten Medizinerinnen und Medizinern machen derartige Komplexitäten Angst: Sie fügen sich nicht in Reiz-Reaktions-Modelle, sind schwer quantifizierbar, allenfalls schätzbar. Dadurch werden sie, so unsere These, nicht selten ausgeblendet, geradezu skotomisiert, und verhindern die Entwicklung wirklich passender Ansätze. Geschätzt bewirkt die rein somatische »Spitzenmedizin« und eine weitere Steigerung dieser Techniken nur einen Bruchteil an Steigerung der Lebenserwartung. Günstigere und effektivere, vor allem aber egalitäre Mechanismen und Strategien könnten diesen Anteil in Zukunft steigern. Hierzu zählen unter anderem: Prävention (mit einem hohen Anteil an ernährungsmedizinischen Fragen sowie Bewegung), Aufwachsen, Integration und Bildung (mit mehr oder weniger direkten Interaktionen), sozialer Zusammenhalt (vor allem im Alter) sowie das Erleben von Kohärenz (Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit).

Mikro- und Makroebene Im Rahmen des vorliegenden Buches zeichnen wir die Entwicklung der Sozialmedizin nach und nehmen einige ihrer Problemfelder mit ihren komplexen Zusammenhängen jeweils auf Mikro- (Fallbeispiele aus der ärztlich-sozialmedizinischen und sozialarbeiterischen Praxis) und Makroebene (Krankheitskonzepte, Daten, Theorien) in den Blick.

2 Medizin aus der Praxis und ein langer Schatten – Zur Geschichte der Sozialmedizin

Fallbeispiel

Erich Korepka wurde am 23. August 1941 in Berlin als Frühchen geboren. Sein Zwillingbruder starb bereits wenige Wochen nach der Geburt. Erichs Mutter, Kellnerin, konnte den pflegebedürftigen Jungen nicht allein versorgen, so kam er zunächst in ein Waisenhaus in Berlin Kreuzberg. Eine vermutlich durch die Frühgeburtlichkeit entstandene Entwicklungsverzögerung sollte in verschiedenen Krankenhäusern behandelt werden, zuletzt auch in der Nervenlinik für Kinder »Wiesengrund« in Berlin-Reinickendorf (später als »Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik« bekannt). Nachdem alle therapeutischen Bemühungen in den Augen der Ärzte zu wenig Wirkung zeigten, wurden die diagnostischen und therapeutischen Bemühungen für Erich eingestellt. Am 13. März 1943 wurde er dem so genannten »Reichsausschuss zur Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden« zur Begutachtung gemeldet. Seine Prognose wurde als negativ beschieden und es erfolgte eine Ermächtigung der Ärzte der Kinderfachabteilung im »Wiesengrund«, den Jungen zu ermorden. Erich wurde zunächst noch für schmerzhafte Medikamentenversuche missbraucht. Am 4. Mai 1943 starb Erich Korepka. Auf der Sterbeurkunde ist vermerkt: »im Zuge allgemeiner Abzehrung.«¹

Erich Korepka

2.1 Einleitung

Bei allen Segnungen und Errungenschaften des Faches Sozialmedizin kann eine Geschichte dieser Disziplin nicht ohne die dunkelste Stunde dieser Disziplin erzählt werden. Man sollte mit ihr beginnen. Selbstverständlich haben sich nicht alle Mediziner an der Pervertierung der sinnvollen Ansätze einer ursprünglich als »Sozialhygiene« bezeichneten Disziplin beteiligt, es ist jedoch durchaus zu fragen, ob derlei Gefahren der Disziplin bis heute inhärent sind. Der Gipfel einer solchen Pervertierung von Auslese und

Ermordung von
hunderttausenden
behinderten und
psychisch kranken
Menschen

¹ Quelle: <https://www.stolpersteine-berlin.de/de/eichborndamm/238/erich-korepka>, abgerufen am 3.5.2014.

Reinhaltung des Erbgutes war zweifellos die Ermordung von hunderttausenden behinderten und psychisch kranken Menschen während des Nationalsozialismus. Dieses Verbrechen bezeichnet man auch als Euthanasie, euphemistisch übersetzt mit »Sterbehilfe«. Bezeichnenderweise wurde an den Kranken und Behinderten sogar erstmal, nach unfassbaren »Sprengversuchen«, das Tötungsgas »Zyklon-B« ausgetestet und perfektioniert. Wenn man heutzutage also über Problembereiche von Armut, Migration und Behinderung diskutiert und davon betroffenen Menschen Hilfestellung bieten möchte, kommt man nicht um hin, dies sensibel und im Hinblick auf die Entgleisungen des zeitweilig als »Rassenhygiene« fungierenden Fachbereichs zu tun. Selbstverständlich rückt ein Fach wie die Sozialmedizin stets auch politisch heiß diskutierte und extrem praxisnahe, eben soziale und medizinisch interdependente Themen in das Zentrum des Diskurses. Dies darf jedoch keinesfalls dazu führen, dass Gruppen, die als problembeladen gelten und/oder marginalisiert werden, jemals wieder in eine Situation wie die ab dem Jahr 1933 geraten. Denn auch diese Entwicklung hatte einen Vorlauf:

Alfred Grotjahn,
Lehrstuhl für
Sozialmedizin (1920)

Den ersten Lehrstuhl für Sozialmedizin begründete Alfred Grotjahn 1920 am Hygiene-Institut der Berliner Friedrich-Wilhelm-Universität, heute bekannt als Charité. Grotjahn war eine äußerst ambivalente Figur, wie sie vielleicht sogar für die Geschichte der Sozialmedizin typisch ist. Er prägte zunächst das erste gesundheitspolitische Programm der SPD. Später allerdings sprach sich Grotjahn (im Namen einer fragwürdigen Geburtenkontrolle) für die Zwangssterilisierung gewisser Personengruppen aus (damals eine durchaus verbreitete Idee zur Bevölkerungskontrolle) und setzte sich zunehmend für rassenhygienische Positionen im Sinne auch der Euthanasie ein.

2.2 Historische Entwicklungslinien der Sozialmedizin

Neben historisch so ambivalenten Figuren wie Grotjahn gab es, vor und nach den Verbrechen und Perversionen der Nationalsozialisten, sicher viele, durchaus positiv besetzte frühe Vordenker und Weiterentwickler einer modernen und in deutlich klarerem Maße humanistisch orientierten Sozialmedizin.

Max von Pettenkofer
(1818–1901)

Max von Pettenkofer (1818–1901) etwa bekleidete 1865 das erste Ordinariat für »Hygiene«. Nach ihm wurde später auch das erste Hygieneinstitut an der Universität München benannt. Der Mediziner, Chemiker und Apotheker setzte sich vor allem für eine saubere und verbesserte Trinkwasserversorgung sowie eine damit in entsprechender Wechselwirkung stehende Abwasserentsorgung ein. Ihm waren Themen wie die »soziale

Hygiene« wichtig, um die Lebensqualität der Menschen zu verbessern. Zusammen mit dem Chemiker Justus von Liebig entwickelte Pettenkofer unter anderem auch den Suppenwürfel aus Rindfleischextrakt, wodurch nicht zuletzt prekäre Ernährungssituationen rasch gebessert werden konnten.

Im Rahmen der internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden im Jahre 1911 wurden etliche der neu definierten und zu definierenden Themen einer Sozialhygiene beziehungsweise späteren Sozialmedizin definiert. Die Themen der Ausstellung umfassten neben den Lebensbedingungen der Menschen z.B. das Wohnen, die Trinkwasserversorgung und Abwasserentsorgung, aber auch mögliche Infektionen, Tropenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten und die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie die Armeegesundheit. Gleichzeitig richtete im Rahmen dieser Ausstellung bereits der spätere NS-Verbrecher und Euthanasie-Arzt Ernst Rüdin einen Raum zur »Rassenhygiene« ein.

Hygiene-Ausstellung
in Dresden (1911)

Als Positivfigur ist sicher Rudolf Virchow (1821–1902) zu nennen, welcher im Jahr 1848 eine Reise nach Oberschlesien tätigte, was sich für ihn und die Sozialmedizin als Schlüsselerlebnis erwies. Im Auftrag der preußischen Regierung untersuchte er die Umstände einer zunächst als »Hungertyphus« angesehenen eigentlichen Fleckfieber-Epidemie. Die Unterschiede zwischen diesen beiden Erkrankungen sind durchaus relevant und nicht trivial, vor allem im Hinblick auf deren Entstehung (Typhus ist nämlich eine bakterielle Infektion durch z.B. verseuchtes Wasser, Fleckfieber hingegen wird vor allem durch mangelnde Hygiene ebenfalls bakteriell über Läuse übertragen). Die wesentliche Erkenntnis Virchows war nämlich die Erkenntnis, dass vor allem die sozialen Lebensbedingungen, geprägt von Armut und Elend, die von ihm beobachtete Epidemie immer weiter antrieben. Virchow erkannte letztlich, dass der Kampf gegen diese Missstände nur auf dem Wege tiefgreifender Reformen sozialer Natur geführt werden könne. Dies mündete letztlich in eine sozialpolitische Empfehlung und führte ihn so auch zu dem für die Sozialmedizin entscheidenden Schluss:

Rudolf Virchows Reise
nach Oberschlesien
(1848)

Merke

»Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft und die Politik ist weiter nichts als Medizin im Großen.« (Rudolf Virchow)

Prägnanter lässt sich der Grundsatz sozialmedizinischen Denkens kaum zusammenfassen.

Der Arzt Alfons Fischer (1873–1936) kann ebenfalls als einer der wohl visionärsten Systempioniere der Sozialmedizin in Deutschland gelten. Fischer war vor allem Arzt in eigener Praxis und hatte keine klassische Universitätslaufbahn absolviert. Trotzdem zählte für ihn die streng epidemiologische Bestandsaufnahme als eine der wichtigsten medizinischen Analysetechniken. Fischer beschäftigte sich vor allem mit den konkreten

Alfons Fischer (1873–
1936)

Arbeitsbedingungen seiner Patienten im Wedding, was schon damals als Arbeiterviertel und Migrations-Hotspot innerhalb Deutschlands galt. Im Wedding kam man heute wie damals oftmals in Berlin an. Fischer erkannte die sinnstiftende Funktion von Arbeit, dies aber nur begrenzt im Rahmen eines damals keineswegs selbstverständlichen 8-Stunden-Tages bzw. eines damals nicht vorhandenen Verbotes der Sonntagsarbeit. Vor allem eine hinreichende Erholung sei wichtig (vgl. Heinzelmann 2009, S. 241 ff.).

»Mutterschutz« Fischer machte sich auch für einen neu zu schaffenden »Mutterschutz« stark, propagierte ein »Stillgeld«, sodass die Mütter sich ausreichend um die Säuglingsgesundheit und postnatale Kindesentwicklung kümmern konnten. Fischer erkannte auch den medizinischen Wert des Stillens sowie eine höhere Morbidität bei flaschengenährten Kindern. Die Wohnbedingungen in Berlin waren damals nicht mit den heutigen vergleichbar. 40% der Bevölkerung schliefen in Berlin um das Jahr 1920 zu viert in einem Zimmer (Heinzelmann, ebd.). Diese räumliche Enge schuf damals wie heute Raum für Stress, Krankheiten und Bildungsprobleme.

Einschwenken auf den
Regierungskurs unter
Ernst Rüdin (1933)

Lange nach von Virchows ersten Ansätzen etablierte man an der Charité also im Jahr 1920 einen ersten Lehrstuhl, damals hieß das Fach Sozialmedizin wie bereits beschrieben: »Sozialhygiene«. Vor allem rückblickend lässt sich, wie ebenfalls angedeutet, bereits erkennen, dass mit dieser Namensgebung die Gefahr rassenhygienischer Positionen in Richtung Euthanasie durchaus vorgezeichnet war. 1909 gegründet, stand die »Gesellschaft für Sozialhygiene« positiven Züchtungsutopien aber anfänglich durchaus ablehnend gegenüber. Doch schon 1916 kam es zu einer Umbenennung der Gemeinschaft in »Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene«, und es wurden Ideen eines »nordischen Übermenschen« propagiert. Auch zeigten sich bereits antisemitische Tendenzen nach anfänglichen Richtungsstreits und die vielen jüdischen Mitglieder der »Gesellschaft« sahen sich entsprechenden Verfolgungen ausgesetzt, sofern sie nicht rechtzeitig ins Ausland fliehen konnten. Mit zunehmender Radikalisierung schwenkte die Gesellschaft vor allem ab dem Jahr 1933 auf den Regierungskurs unter Ernst Rüdin ein und übte Einfluss auf die entsetzlichen Gesetzesvorhaben in Richtung der Morde an Kranken und Behinderten sowie im Sinne von Zwangssterilisierungen aus (Euthanasieprogramme der Nationalsozialisten).

Georg Wolff (1886–
1952)

Der Nationalsozialismus und die damit einhergehende Verfolgung jüdischer Intellektueller führte, neben den oben skizzierten Verbrechen der Euthanasie, zu einem Aderlass innerhalb der sozialmedizinischen Vereinigung. Vor allem die zweite Generation von Sozialmedizinern und Medizinerinnen hatte oftmals jüdische Wurzeln, und etliche der Ärzte konnten glücklicherweise rechtzeitig in die USA migrieren und so ihrer sicheren Ermordung entgehen. Exemplarisch ist hier etwa Georg Wolff (1886–1952) zu nennen, welcher zunächst in Berlin als Abteilungsleiter im Hauptgesundheitsamt wirkte, noch bei Grotjahn als Epidemiologe habilitierte und sich dann in den USA vor allem mit statistischen Methoden beschäftigte. Hierin war die angelsächsische Sozialmedizin deutlich fortschrittlicher. In Berlin wirkte Wolff vor allem im Rahmen schulärztlicher Beurteilungen,

wobei er sein Interesse an der Pädiatrie mit der Sozialmedizin verband und mit Sicherheit einer der Pioniere der modernen Sozialpädiatrie gelten kann (Heinzelmann, Seite 353 ff., ► Kap. 13).

Als weiterer Schüler Grotjahns und deutsch-jüdischer Geflüchteter in Richtung USA kann Franz Goldmann genannt werden (1895–1970). Goldmann war in Berlin als Mitarbeiter der Gesundheitsverwaltung tätig und beschäftigte sich unter anderem mit Gesundheitsökonomie und Kranken- bzw. Versicherungsfragen. Nachdem er in die USA immigrieren konnte, wirkte er in erster Linie als Hochschullehrer an der Yale University und dort auch im Rahmen von politischen Reformen der gesetzlichen Krankenversicherung mit (Heinzelmann, Seite 365 ff., ► Kap. 19).

Franz Goldmann
(1895–1970)

Deutlich werden also die massiven Einschnitte in Bezug auf die intellektuelle, moralische und humanistische Kapazität durch den durch die nationalsozialistischen Verbrechen verursachten Brain Drain. Dies gilt historisch übrigens für viele Bereiche der medizinischen Therapie und Forschung. Von dieser Zäsur konnte sich aber vor allem die deutsche Sozialmedizin nie wirklich erholen, wobei das Fach (möglicherweise auch aus Schamgründen und vielleicht auch wegen des Wissens einer ideologischen Anfälligkeit) in der Nachkriegszeit auch (und trotz der wichtigen Arbeit des Robert-Koch-Institutes im Grunde fast bis heute) zum Teil, zumindest im Rahmen einer breiten Datenerfassung und nicht zuletzt aufgrund datenschutzrechtlicher Bedenken, vernachlässigt wurde. Erst mit den Herausforderungen der Corona-Pandemie gelangte die Wichtigkeit der schon von Virchow postulierten Zusammenhänge zwischen Gesellschaft, Kommunikation, Politik und Medizin erneut in den Fokus des Interesses und der Kapazitäten im öffentlichen Gesundheitswesen. Mit der Gesellschaft für Sozialmedizin und dem bis heute allerdings immer noch relevanten Robert-Koch-Institut hat die deutsche Geschichte jedoch zahlreiche Anknüpfungspunkte bezüglich dieses Faches zu bieten. Auch der Autor selbst arbeitet aktuell im Rahmen der Geflüchtetenversorgung in einem Gebäude direkt neben dem Botanischen Garten in Berlin-Steglitz, der so genannten »Morgenrot-Villa« (heute u. a. Gesundheitszentrum für Flüchtlinge), dem ehemaligen Wohnhaus eines bereits vor Beginn des Nationalsozialismus verstorbenen jüdischen Mitbegründers des Robert Koch-Instituts. Julius Morgenroth (1871–1924) war vor allem aktiv im Bereich der Krebsforschung und gilt als einer der Mitentwickler früherer Chemotherapien.

Julius Morgenroth
(1871–1924)

Um das Virchow-Zitat vom Beginn etwas zu variieren, kann man sagen, dass aus der Geschichte der Sozialmedizin lernen auch heißt, für die Politik der Zukunft zu lernen. Rassistische Ideen von Volkszüchtung und Euthanasie dürfen somit nie mehr im Sinne einer selbstermächtigten Auslese oder gar Selektion beziehungsweise Tötung von Kranken, Behinderten oder Ausgegrenzten genutzt werden.

Grundsätzliches Ethos:
jedes menschliche
Leben schützen

Merke

Im Sinne des hippokratischen Eides ist jedes menschliche Leben zu schützen und bei Bedarf und Fähigkeit Hilfestellung zu liefern. Dies als grundsätzliches Ethos medizinischen und therapeutischen Handelns in Kombination mit dem Wissen um die Gefahren bei einer Aufweichung. Diese ethischen Grundlagen müssen so vor jeglichen erneuten Entgleisungen eines historisch so belasteten Faches wie der Sozialmedizin, beziehungsweise ehemals »Sozialhygiene«, schützen.

2.3 Literatur

Heinzelmann W (2009) Sozialhygiene als Gesundheitswirtschaft. Die deutsch/deutsch-jüdische Avantgarde 1897–1933. Eine Geschichte in sieben Profilen. Bielefeld: transcript.

Und, als weitere literarische Auseinandersetzung mit dem Thema Euthanasie, vgl.:

Ketteler D (2018) Novopoint grün. Roman. Köln: Launenweber.

3 Verstehen, verhindern, versorgen – Epidemiologie als Wissenschaft der Gesundheitsdeterminanten

Fallbeispiel: Rückblick auf die Anfänge einer Pandemie

28. Januar 2020: »Erster Fall in Bayern bestätigt« (RKI 2024).

So steht es im Protokoll der Arbeitsgruppe »Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)« am Robert Koch-Institut. Deutschland hat seinen ersten Covid-19-Fall. Zu diesem Zeitpunkt hat die Krankheit allerdings noch keinen offiziellen Namen.

Die Gruppe, die sich seit vierzehn Tagen in engmaschig getakteten Sitzungen trifft, bespricht die weltweiten und jetzt auch deutschen Entwicklungen. Im Protokoll vom 28. Januar hält sie fest, dass die erkrankte Person mit einer Kollegin aus China in einem Raum war – für etwa eine Stunde. Hände wurden geschüttelt.

Ab diesem Zeitpunkt finden die Sitzungen täglich statt.

13. Februar 2020: In Deutschland gibt es zu diesem Zeitpunkt 16 Fälle, weltweit 60.062 (+ 14.891 in Vergleich zum Vortag), 1.355 Todesfälle; in China mittlerweile 59.571 (+ 14.841) Fälle, Todesfälle 1.310; ab jetzt gibt es auch einen Namen: SARS-CoV-2 wird offiziell.

11. März 2020: Der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Tedros Adhanom Ghebreyesus, erklärt Covid-19 offiziell zur Pandemie.

Das Protokoll des Krisenstabs des Robert Koch-Instituts verzeichnet an diesem Tag: weltweit 119.335 Fälle (+ 5.149 im Vergleich zum Vortag), davon 4.292 Todesfälle (+ 113). In China 80.909 (+ 29) Fälle (67,8% der Fälle weltweit), davon 3.160 (+ 22) Todesfälle; in Deutschland 1.565 (8,5%) Fälle, 2 Todesfälle.

Am 16. März beschließt die deutsche Bundesregierung den ersten Lockdown. Er tritt am 22. März in Kraft.

3.1 Einleitung

Wie nichts anderes zuvor hat uns das Corona-Virus mit epidemiologischen Grundbegriffen vertraut gemacht. Wenn zuvor der Begriff der Pandemie in der Bevölkerung im Wesentlichen unbekannt war, plötzlich war er in aller

Munde. Der Unterschied zur Epidemie: Jetzt war er selbst Menschen, die nichts mit dem Gesundheitsbereich zu tun hatten, vollkommen klar. Doch was ist Epidemiologie? Mit welchen Begrifflichkeiten hantiert sie? Wo liegen ihre Wurzeln? Und was ist ihre Bedeutung für die Sozialmedizin? Dies wird im Laufe dieses Kapitels eingehender beleuchtet.

3.2 Epidemiologie und andere Begrifflichkeiten

Epidemiologie	Der Begriff Epidemiologie setzt sich aus den drei griechischen Wörtern epi, demos und logos zusammen: epi (ἐπί), bedeutet so viel wie »auf« oder »bei«, demos (δῆμος) »Volk« oder »Bevölkerung« und logos (λόγος) »Lehre«, »Wissenschaft«. Epidemiologie kann damit als »Lehre von dem, was beim Volk oder der Bevölkerung ist«, verstanden werden. Sie befasst sich mit der Verbreitung und dem Auftreten von Krankheiten und liefert die Basis für das Beschreiben und Erklären von Krankheiten in Bevölkerungsgruppen. Zu unterstreichen ist, dass sie sich mit dem Aufkommen von Erkrankungen allgemein beschäftigt, nicht nur, wie vielleicht aufgrund des Namens angenommen werden könnte, mit Epidemien. Neben Infektionserkrankungen sind damit also auch nicht-übertragbare Krankheiten, wie etwa Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen, Gegenstand der Epidemiologie.
Epidemie	Epidemie heißt wörtlich übersetzt »beim Volk«. Heute bezeichnet der Begriff Epidemie konkret die große Verbreitung einer Erkrankung, oft einer Infektionskrankheit, die zeitlich und örtlich begrenzt ist.
Pandemie	Die Pandemie im Gegensatz dazu, beinhaltet das Wort »pan« (πᾶν), was »gesamt« oder »alles« bedeutet. Eine Pandemie ist damit eine Erkrankung, die nicht lokal begrenzt ist, sondern nahezu überall auftritt und nicht vor Ländergrenzen Halt macht. Sie entwickelt sich aus einer Epidemie. Beispiel hierfür ist die Corona-Pandemie. Wie auch das Fallbeispiel oben veranschaulicht, fand das Covid-19-Virus weltweit sehr schnelle Verbreitung. Berechtigt zum Ausrufen einer Pandemie ist allein die WHO.
Endemie	Schließlich gibt es noch die Endemie, vom griechischen »en« (ἐν), zu Deutsch »in«, die eine Krankheit bezeichnet, die örtlich begrenzt ist, jedoch nicht zeitlich. Es handelt sich dabei um Erkrankungen, die zu großen Teilen bei der in dieser Region lebenden Bevölkerung vorkommt. Als Beispiele sind hier etwa Malaria oder Cholera zu nennen, die in großen Teilen Afrikas vorkommen.