

Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland

Peter Ohnsorge, Eckart Schnakenberg, Claus-Hermann Bückendorf, Volker von Baehr

Eine Stellungnahme der Europäischen Akademie für klinische Umweltmedizin (EUROPAEM) und des Deutschen Berufsverbandes Klinischer Umweltmediziner (dbu) zur Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts Februar 2020

Vor Jahren hatte ein im Bundesministerium für Gesundheit stattgefundener Runder Tisch zwischen den Vertretern der *Patienten-orientierten individuellen Klinischen Umweltmedizin* und der *Bevölkerung-orientierten Umweltmedizin* zur Bildung eines *Arbeitskreises Umweltmedizin* geführt. Beteiligt waren Dr. rer. nat. Eckart Schnakenberg, Dr. med. Kurt E. Müller und Dr. med. Peter Ohnsorge als Vertreter der Verbände EUROPAEM (Europäische Akademie für Umweltmedizin) und dbu (Deutscher Berufsverband Klinischer Umweltmediziner) einerseits und, in unterschiedlicher Zusammensetzung, Prof. Dr. med. Gerhard Wiesmüller, Prof. Dr. med. Caroline Herr, Prof. Dennis Nowak und Prof. Dr. med. Claudia Hornberg als Vertreter der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin sowie der DGAUM andererseits. Das gemeinsame Ziel war, die ärztliche Weiterbildung in *Klinischer Umweltmedizin* und die Verbesserung der Behandlung umweltkranker Patienten in den Mittelpunkt einer gemeinsamen Arbeit zu stellen.

Im Jahr 2017 wurde von diesem Arbeitskreis gemeinsam das Curriculum *Klinische Umweltmedizin* modifiziert und als Antrag für die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) zur zertifizierten Weiterbildung *Klinische Umweltmedizin* am 121. Deutschen Ärztetag vorbereitet. Der Ärztetag hatte diesen Antrag mit der formalen Begründung abgelehnt, es seien zu viele Anträge gestellt worden, die man an dem Tag nicht bearbeiten könne. Uns fielen jedoch bereits im Vorfeld Ungereimtheiten auf, die stark daran zweifeln ließen, dass es je beabsichtigt war, die von der BAEK (Bundesärztekammer) vorgeschlagene Weiterbildung *Klinische Umweltmedizin* zu etablieren.

Deutlicher noch: Der 120. Deutschen Ärztetag 2017 hatte bereits ein Jahr zuvor eine Weiterbildung im Bereich Hygiene zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin bestätigt. Man wollte offensichtlich den bis dahin geltenden Status quo nicht verändern. Somit sehen wir uns nach wie vor mit der gleichen unguten Situation konfrontiert: Der Fachbereich Hygiene, als eine weitgehend theoretische Fachdisziplin ohne täglichen praktizierenden Patientenkontakt und bar jeglicher Expertise in *Klinischer Umweltmedizin*, ist auch zukünftig federführend bei der fachärztlichen Weiterbildung in dieser neuen Fachdisziplin.

Nachdem der Antrag zur zertifizierten Weiterbildung *Klinische Umweltmedizin* vom Ärztetag formal nicht akzeptiert worden war, hatte die BAEK (Ständige Kommission ärztliche Weiterbildung) zusammen mit den Vertretern der *Bevölkerung-orientierten Umweltmedizin* stattdessen eine Fortbildung *Praktische Umweltmedizin* etabliert. Dessen Curriculum wurde ohne

Fachkompetenz aus dem vormaligen Curriculum der *Klinischen Umweltmedizin* reduziert und mit einer niedrigen Unterrichtsstundenzahl ausgestattet. Eine solch rudimentäre Fortbildung, vorgesehen zur ausreichenden Wissens- und Praxisvermittlung in einer höchst komplexen neuen Fachdisziplin, wollten weder EUROPAEM noch dbu mittragen. Unter der Erkenntnis, dass unsere Argumente im Prozedere der MWBO nicht wahrgenommen wurden, haben wir konsequenterweise den weiteren Beratungsprozess verlassen. Der vormalige Konsens endete somit wieder in polaren Lagern.

Dass mehr denn je dringend eine fundierte und umfassende ärztliche Weiterbildung in *Klinischer Umweltmedizin* notwendig ist, unterstreicht die diesjährige Veröffentlichung des Bundesgesundheitsblattes, an der einige der oben erwähnten Vertreter des Bereichs „Umweltmedizin“ beteiligt waren und Gedanken gut aus dem *Arbeitskreis Umweltmedizin* eingebracht haben. *Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland, Stellungnahme der Kommission Umweltmedizin und Environmental Public Health.*¹

Die in der Veröffentlichung getroffenen Aussagen konstatieren in einer offiziellen Stellungnahme des Robert Koch-Instituts eine schon lang bekannte deutliche ärztliche Versorgungslücke in der Bevölkerung bei Patienten mit umweltbedingten Erkrankungen. Es wird in dieser Publikation der dringende ärztliche Versorgungsbedarf dargestellt. Eine notwendige breite ärztliche Weiterbildung aller Fachdisziplinen in *Klinischer Umweltmedizin* wird gefordert. Wir waren erstaunt und erfreut die meisten von uns in den Runden Tisch eingebrachten Argumente, Anregungen und Forderungen in dieser Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts wiederzufinden.

Der systemorientierte komplexe Wissenschaftsansatz muss in der medizinischen Lehre das bisher gebräuchliche reduktionistische Vorgehen ablösen.

Die WHO berichtete 2017 in der Publikation *Preventing non-communicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors*, dass global nicht-übertragbare Krankheiten (noncommunicable diseases, NCDs) verursacht durch Umweltbelastungen, für etwas mehr als 70 % der Todesfälle weltweit verantwortlich sind.

„Growing evidence indicates that early life exposure to environmental risks, such as chemicals, radiation and air pollutants, might increase NCD risk throughout the life course. Current estimates

of the disease burden from NCDs due to environmental risks are likely to be underestimated, due to challenges in assessing associations with long lag times, multiple toxic exposures, complex pathways or difficulties in assessing exposures. [...]”²

In der Publikation *Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020* machte sie dann u. a. darauf aufmerksam, dass neben den gesundheitlichen und ökologischen Folgen vor allem auch mit erheblichen ökonomischen Risikofolgen zu rechnen ist:

„Noncommunicable diseases are the leading cause of premature death globally. Every year, 41 million people die from heart attacks, stroke, cancer, chronic respiratory diseases, diabetes or a mental disorder. That’s more than 70 % of all deaths worldwide along with a crippling economic impact. Taking action against NCDs is therefore not only a moral imperative, it’s an economic imperative.”³



PREVENTING NONCOMMUNICABLE DISEASES (NCDs) BY REDUCING ENVIRONMENTAL RISK FACTORS



Diese Erkenntnisse sind schon seit Jahren Bestandteil der *Klinischen Umweltmedizin* und haben längst in die ärztliche Fortbildung des Fachbereiches Eingang gefunden. Die bisherige Risikowahrnehmung und das Risikomanagement, die diese Entwicklung nicht erkannt hatten, basierten auf den Aussagen und Kenntnissen der Toxikologie, Arbeitsmedizin, Hygiene und Public Health. Diese, den veralteten wissenschaftlichen Ansätzen des Reduktionismus folgenden Fachbereiche, waren bisher nicht in der Lage, den permanenten Einfluss auf die Volksgesundheit durch umweltbedingte Stressoren/Triggern rechtzeitig

wahrzunehmen, geschweige denn präventiv abzuwenden. Der reduktionistische Wissenschaftsansatz folgt einem linear- und monokausalen Prinzip und ist zudem durch das Dogma eines Dosis-Wirkungs-Prinzips eingeengt. Das verhindert von vornherein die Wahrnehmung multifaktorieller Krankheitsauslöser und der meist unterschwelligen multidimensionalen Langzeiteinwirkungen sowie folglich auch deren multifunktionalen gesundheitlichen Auswirkungen. Die immer noch fahrlässige Ausblendung eines komplexen und systemorientierten Wissenschaftsansatzes bei der fundierten Risikowahrnehmung und des daraus folgenden effektiven Risikomanagements wird somit auch zukünftig weiterhin erhebliche gesundheitliche und damit verbunden ökonomische Konsequenzen für die Bevölkerung nach sich ziehen.

Die Patienten-orientierte Klinische Umweltmedizin hat das Potenzial, die unzureichende umweltmedizinische Versorgungssituation in Deutschland zu optimieren.

Dagegen ist ein komplexer, systemorientierter Wissenschaftsansatz fester Bestandteil klinisch-umweltmedizinischen Handelns, eine *conditio sine qua non*. Zur nachhaltigen Versorgung der an chronischen Volkserkrankungen leidenden Patienten benötigen wir dieselbe klinisch-umweltmedizinische Erfahrung und somit auch ärztliche Ausbildung ebenso wie zur Versorgung der Patienten mit komplexen umweltbedingten Multisystemerkrankungen. Die Umsetzung der klinisch-umweltmedizinischen Weiterbildung für die verschiedenen Facharztgruppen wird jedoch in der Publikation des RKI unter den Vorbehalt universitärer Einrichtungen gestellt, da dort die Interdisziplinarität gegeben sei. Auch die Forderung nach der (Wieder-) Einrichtung umweltmedizinischer Sprechstunden an den universitären Instituten wird unter den Vorbehalt universitärer Einrichtungen gestellt. Also ausgerechnet dort, wo seit Jahren kaum eine Betreuung umwelterkrankter Patienten stattgefunden hat, und falls doch, diese oft unter den Diagnosen der Somatisierungsstörungen behandelt wurden. Es ist klar festzustellen, dass eine fundierte und umfassende Weiterbildung von Ärzten und eine Versorgung von Patienten mit den bis heute marginalen Erfahrungen einer universitären *Bevölkerung-orientierten Umweltmedizin* nicht möglich sind.

Um das zu ändern, müssen zukünftig Ärzte aller Fachdisziplinen in *Patienten-orientierter Klinischer Umweltmedizin* von erfahrenen klinischen Umweltmedizinern weitergebildet werden. Die praxisbezogenen, theoretischen sowie praktischen Kenntnisse sind längst vorhanden und wurden in den klinisch-umweltmedizinischen Praxen validiert. Seit über 25 Jahre haben die Verbände EUROPAEM und dbu hierzu curriculare postgraduale ärztliche Fortbildungen organisiert und durchgeführt.

Den institutionellen, universitären Einrichtungen kommt eher die Aufgabe zu, Grundlagen der *Bevölkerung-orientierten Umweltmedizin* zu vermitteln. Für die unmittelbare individuelle Patientenversorgung ist dies jedoch eher von untergeordneter Bedeutung. Gegenwärtig besteht die Notwendigkeit einer schnellen und flächendeckenden fachkundigen ärztlichen Versorgung umwelterkrankter Patienten. Der Aufbau eines Lotsensystems durch die institutionellen, universitären Einrichtungen, wie in der Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts gefordert, kann wegen deren fehlender Expertise den Belangen einer *Klinischen Umweltmedizin* nicht gerecht werden.

Wie oben ausgeführt, stellen wir fest, dass die *Bevölkerungsorientierte Umweltmedizin* Kraft ihrer universitären Position Täuschungsmanöver betrieben hat. Dies geschah offensichtlich um ihre als dominant beanspruchte Position gegenüber der *Patienten-orientierten Klinischen Umweltmedizin* zu verfestigen. Die an den Universitäten allgemein geschwächte Position der Fakultät Hygiene sollte somit wieder aufgewertet und die Fakultät Arbeitsmedizin nachhaltig mit dem Zusatztitel Umweltmedizin verbunden werden.

Kehrtwende in der Beurteilung der politischen und gesundheitspolitischen Risikowahrnehmung und des Risikomanagements gefordert.

Sollte sich die klinisch-umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland auf der Basis der universitären umweltmedizinischen Ignoranz dauerhaft manifestieren,

- ist auf weitere Jahre eine fachlich fundierte und effektive ärztliche Weiterbildung in Klinischer Umweltmedizin blockiert,
- wird das Leiden der ständig anwachsenden Anzahl betroffener Patienten ungebremst bleiben,
- wird eine durch Fehlbehandlung ausbleibende Rehabilitation betroffener umwelterkrankter Patienten weiterhin anwachsen,
- sind ausufernde finanzielle Belastungen durch die fortbestehende Fehlbehandlungen umwelterkrankter Patienten für das Gesundheitssystem, inklusive für die Rentenanstalten einzukalkulieren,
- werden aufgrund der ineffektiven und fehlerhaften Behandlungen diese Patienten dauerhaft dem Arbeitsmarkt entzogen, müssen von den Sozialkassen unterstützt werden und fallen letztendlich auch als Steuerzahler aus,
- muss folgerichtig neben der ausufernden finanziellen Belastung des Gesundheitssystems eine ansteigende Belastung der Volkswirtschaft einkalkuliert werden. Zitat der WHO: *„Taking action against NCDs is therefore not only a moral imperative, it's an economic imperative.“*

Aufgrund der zunehmenden Schieflage in der gesundheitspolitischen Entwicklung fordern wir, EUROPAEM und dbu, eine Kehrtwende in der Beurteilung der politischen und gesundheitspolitischen Risikowahrnehmung und des Risikomanagements. Im Hinblick auf den ständigen Anstieg umweltverursachter NCDs mit hoher Todesfolge ist eine neu zu gestaltende primäre Präventionsstrategie zu erarbeiten. Hierbei muss die Expertise der *Patienten-orientierten Klinischen Umweltmedizin* Berücksichtigung finden.

Die Verbände EUROPAEM und dbu werden die Durchführung fundierter curricularer postgradualer ärztlicher Fortbildungen auf einem hohen wissenschaftlichen, systemorientierten und praxisorientierten Niveau weiterführen. Nur so besteht zukünftig eine Chance, die ärztliche Wissens- und Erfahrungslücke bei der Wahrnehmung und Versorgung umwelterkrankter Patienten zu schließen.

Autoren:

Dr. med. Peter Ohnsorge
 Dr. rer. nat. Eckart Schnakenberg
 Dr. med. Claus-Hermann Bückendorf
 Dr. med. Volker von Baehr

Vorstandsmitglieder der European Academy for Environmental Medicine (EUROPAEM),
 Deutscher Berufsverband Klinischer Umweltmediziner (dbu)

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Peter Ohnsorge
 Auf der Schanz 104, 97076 Würzburg
 Tel.: 0931-470 869 24
 Mobil: 0171-127 127 0
 Fax: 0931-4532 5181
 E-Mail: ohnsorge@europaem.de, ohnsorge@dbu-online.de

Quellen

- 1 Bundesgesundheitsblatt 2020; 63: 242-250; <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03074-x>
- 2 WHO (Hrsg.): Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/FWC/EPE/17.1); <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258796/WHO-FWC-EPE-17.01-eng.pdf?sequence=1>
- 3 WHO (Hrsg.): Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>