

# „Umweltmedizin“ ist keine „Klinische Umweltmedizin“

## Anerkennung der Zusatz-Weiterbildung „Klinische Umweltmedizin“ zunächst ausgesetzt

Peter Ohnsorge

Die Bundesärztekammer Berlin (BAEK) beabsichtigte mit der Novellierung einer neuen Muster-Weiterbildungsordnung (NMWBO) eine Zusatzbezeichnung „Klinische Umweltmedizin“ zu etablieren. Sie wollte damit eine Abgrenzung zur „Umweltmedizin“ untermauern, die sich im Bereich Umwelt & Gesundheit/Public Health positioniert. Das Vorhaben scheiterte allerdings aus folgenden Gründen:

Im Rahmen des Bologna-Prozesse, der bis zum Jahr 2020 die Güte der akademischen Weiterbildung in Europa angleichen soll, wurden 2013 vom Dezernat 2 für ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung der Bundesärztekammer unterschiedliche ärztliche und fachärztliche Gruppierungen sowie Verbände zur Entwicklung einer neuen Struktur der Muster-Weiterbildungsordnung (NMWBO) aufgerufen. Der Deutsche Berufsverband Klinischer Umweltmediziner (dbu) und die Europäische Akademie für Umweltmedizin (EUROPAEM) vertraten unsere Interessen und Forderungen. Es war geplant, diesen Arbeitsprozess bereits 2014 abgeschlossen zu haben.

Eine zügige Neuaufstellung der Weiterbildungsordnung scheiterte an der immensen Flut an Neuansuchen aus dem Bereich der Facharzt-Verbände, die die Gelegenheit zur Neugestaltung ihrer fachspezifischen Weiterbildungsordnung umfassend wahrnahmen. Parallel wurde eine nicht erwartete Anzahl neuer Zusatz-Weiterbildungen beantragt, so auch die Klinische Umweltmedizin. Mit dieser Flut an Anträgen hatte das zuständige Dezernat 2 für ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung der Bundesärztekammer offensichtlich nicht gerechnet und war für den dazu notwendigen zeitlichen und personellen Aufwand anscheinend nicht ausgestattet. Nach Abschluss der Anträge zur NMWBO für die fachärztlichen Bereiche konnte die BAEK diese dann nach und nach dem Deutschen Ärztetag zur Abstimmung vorlegen. Erst nach Abschluss der Antragsentscheidungen zur NMWBO für Fachärzte ging die BAEK 2017 an die endgültige Bearbeitung der Anträge der neuen Zusatz-Weiterbildungen und beabsichtigte diese beim 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt im Mai 2018 einzureichen.

Schon im Vorfeld des Deutschen Ärztetages hatte die ständige Kommission der Bundesärztekammer ohne veröffentlichten Grund beschlossen den Antrag für die Etablierung der neuen Zusatz-Weiterbildung Klinische Umweltmedizin aus der Flut der Neuansuchen herauszufiltern. Somit kam diese Zusatz-Weiterbildung zunächst nicht in die Abstimmung des 121. Deutschen Ärztetages.

Der dbu und EUROPAEM hatten bereits vorab Kontakte zu einigen Delegierten des Ärztetages aufgenommen, um diese auf eine Abstimmung vorzubereiten. Als am Nachmittag vor der Ab-

stimmung die telefonische Nachricht kam, dass dem Ärztetag noch immer kein Antrag zur Zusatz-Weiterbildung „Klinische Umweltmedizin“ vorläge, wurde in letzter Sekunde ein Antrag formuliert. Dieser wurde dann am nächsten Morgen von einigen Delegierten gestellt und zur Abstimmung unter dem Punkt VIII-63 vorgetragen.

Mit der formal begründenden, ablehnenden Entscheidung, es seien zu viele Anträge über die Zulassung neuer Zusatzbezeichnungen eingegangen, wurde das gesamte Konvolut dieser Anträge ohne weitere differenzierte Diskussion abgelehnt. Eine interne Information aus der BAEK unterstrich anschließend, dass es sich bei der MWBO um einen ständig sich weiterentwickelnden Prozess handelt und dass in den nächsten Jahren wieder Anträge gestellt werden könnten. Ohne neue begründende Argumente für die Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Klinische Umweltmedizin“ sei nach Angaben der BAEK jedoch ein erneuter Antrag frühestens in zwei bis drei Jahren sinnvoll.

### **Die dringende Notwendigkeit einer Etablierung der Zusatz-Weiterbildung „Klinische Umweltmedizin“ wurde nicht erkannt!**

Der 121. Deutsche Ärztetag hat die diesjährige Chance einer schon längst überfälligen, zügigen Integration der Zusatz-Weiterbildung „Klinische Umweltmedizin“ in die neue Weiterbildungsordnung somit verpasst. Die rasche Etablierung der neuen Weiterbildungs-Zusatzbezeichnung „Klinische Umweltmedizin“ hätte den notwendigen nächsten Schritt bedeutet, diese Versorgungslücke ärztlicher Fachkompetenz schnell aufzufüllen. Bei der dramatisch zunehmenden Umweltbelastung und den daraus folgenden Umwelt-assoziierten chronischen Erkrankungen ist das Fehlen von Ärzten, die in Klinischer Umweltmedizin fundiert weitergebildet sind, schon längst offensichtlich.

Kenntnisse und Fertigkeiten einer strukturierten curricularen Weiterbildung in Klinischer Umweltmedizin werden ebenfalls täglich im Rahmen der Patientenversorgung bei der Diagnostik und Therapie chronischer komplexer Multisystemerkrankungen benötigt. Die Ablehnung durch die Delegierten des 121. Deutschen Ärztetages kann als Unkenntnis über die Klinische Umweltmedizin verstanden werden. Die zwangsläufig aus dem Mangel an entsprechend weitergebildeten Ärzten erwachsenden

gesundheitlichen und sozio-ökonomischen Folgen sind auch aus gesundheitspolitischer und volkswirtschaftlicher Perspektive nicht länger zu akzeptieren. Chronische Erkrankungen, vor allem Umwelt-assoziierte Multisystem-Erkrankungen, können längst nicht mehr unter dem alten linear- und monokausalen Wissenschaftsansatz betrachtet werden. Ein komplexer Wissenschaftsansatz in der Risikowahrnehmung und auch in der Diagnostik und Therapie der gesundheitlichen Folgen chronischer Erkrankungen ist überfällig. Diese Komplexität ist u.a. immanenter Bestandteil der Klinischen Umweltmedizin.

### „Umweltmedizin“ ist keine „Klinische Umweltmedizin“

Die allgemeine Unkenntnis der Klinischen Umweltmedizin hat eine Vorgeschichte. Schon 2006 differenzierte die Bundesärztekammer in der Einleitung zum Curriculum „Strukturierte curriculare Fortbildung“ die zweifache Ausrichtung der Umweltmedizin: *„Üblicherweise wird zwischen einer mehr bevölkerungsorientierten, primär präventiv ausgerichteten Komponente der Umweltmedizin und einer patientenbezogenen, individualmedizinischen Ausrichtung unterschieden; letztere wird meist als Klinische Umweltmedizin bezeichnet.“<sup>1</sup>*

Trotz der klaren Definition der Bereiche „Klinische Umweltmedizin“ und „Umweltmedizin“ wurde generell der Terminus „Umweltmedizin“ verwendet, beschrieb allerdings lediglich die Bereiche Umwelt & Gesundheit bzw. Public Health. Für Umwelt-assoziierte Beschwerden bei Patienten bestand in der universitären Medizin jahrelang keine Wahrnehmung und es wurde folgerichtig keine Notwendigkeit gesehen, eine individuelle ärztliche Betreuung zu etablieren. Aufgrund der oben beschriebenen fachlichen Unkenntnis wurden die Erkrankungen nicht richtig diagnostiziert und falsch therapiert.

Toxikologie, Arbeitsmedizin und Hygiene hatten aufgrund ihrer universitären Position eine Domäne über die Umweltmedizin beansprucht. Die Hygiene hat den Titel „Umweltmedizin“ ihrer fachärztlichen Weiterbildung angehängt zum „Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin“. Toxikologie und Arbeitsmedizin

beanspruchen die wissenschaftlich untermauerte Definition von krankmachenden und nicht krankmachenden Faktoren. In ihrer selbst zugrunde gelegten Validierungsstruktur erarbeiten und definieren sie Richt- und Grenzwerte in Zusammenarbeit mit behördlichen Institutionen. Alle Werte außerhalb dieser „wissenschaftlich“ basierten Definition galten und gelten immer noch als gesundheitlich unbedenklich. Auf diesem „evidenzbasierten, wissenschaftlichen“ Vorgehen fußen die Aussagen der „Umweltmedizin“, deren kritische Hinterfragung lange Zeit unterblieb bzw. als nichtig abgetan wurde. Folgerichtig ging das solange in eine falsche Risikowahrnehmung ein, bis epidemiologische Erkenntnisse Gegensätzliches nachweisen konnten.

Die falsche Risikowahrnehmung basiert im Wesentlichen auf einem linear- und monokausalen wissenschaftlichen Ansatz. Trotz jahrelanger Forderung, diesen Wissenschaftsansatz unter der Perspektive komplexer Abläufe zu modifizieren, behalten die benannten Fakultäten die alten Vorgehensweisen bei. Bei der Risikoeinschätzung individueller Umwelt-assoziiierter Erkrankungen wird die Komplexität nicht wahrgenommen, weder bei den multifaktoriellen ursächlichen Aspekten und den multidimensionalen Krankheitsverläufen, noch bei den multifunktionalen gesundheitlichen Effekten.

Mangels spezifischer Wahrnehmung und klinisch umweltmedizinischer diagnostischer Kenntnisse werden viele Patienten mit chronischen komplexen Erkrankungen fälschlicherweise psychosomatisiert oder gar psychiatrisiert. Mit den, auf diesen diagnostischen Einschätzungen basierenden psychosomatischen Therapiestrategien, bietet man meist lediglich ein Coping als einen Heilungsprozess an.

Fakt ist, dass die Fakultäten Toxikologie und Hygiene keine ausreichenden Erfahrungen in der Klinischen Umweltmedizin haben, da sie so gut wie keine Patientenkontakte pflegen. Eine Weiterbildung zum Facharzt für Umweltmedizin zu offerieren, wie die Hygiene sie in ihrer Weiterbildung anbietet, ist ohne Expertise in klinisch umweltmedizinischen Kenntnissen und praktischen Erfahrungen am Patienten abzulehnen.

Die Arbeitsmedizin stellt in den Mittelpunkt ihrer Arbeit den Erhalt und die Förderung der physischen und psychischen Gesundheit und Leistungsfähigkeit des arbeitenden Menschen ([www.dgaum.de/arbeitsmedizin-amp-betriebsmedizin/](http://www.dgaum.de/arbeitsmedizin-amp-betriebsmedizin/)).

Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin beschloss im Jahr 1992, das Gebiet „Umweltmedizin“ in den Vereinsnamen zu integrieren. Im Jahr 2000 wurde unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin eine Arbeitsgruppe „Klinische Umweltmedizin“ gegründet. Mit einer einfachen Akquise war es somit gelungen, Klinische Umweltmedizin in der Außendarstellung für sich zu annectieren, ohne das inhaltlich füllen zu können. Den nachhaltigen Beweis dazu hat die unglückliche Rolle der Arbeitsmedizin in der jahrelangen Diskussion um gesundheitliche Gefährdung durch Asbest, Dioxin, PCB, PCP, Lindan, auch um die „Malerkrankheit“ oder dem „Aerotoxischen Syndrom“ aufgezeigt. Was rechtfertigt den Anspruch der Arbeitsmedizin, „Klinische Umweltmedizin“ zu lehren?

Aus diesem Grund hatten der Deutsche Berufsverband Klinischer Umweltmediziner und die Europäische Akademie für Umweltmedizin im Rahmen der NMWO, zunächst im Hinblick auf die Hygiene - das Gleiche kann ebenso auf die „Arbeitsmedizin und Umweltmedizin“ bezogen werden -, schon im Mai 2013 bei der BAEK Beschwerde eingelegt: Der Facharzt Hygiene dürfe nicht mit dem Titel „Umweltmedizin“ verbunden werden. Begründung: Man könne nicht lehren und weiterbilden, was fachlich nicht Inhalt der alltäglichen Arbeit ist und somit in der ärztlichen Weiterbildung auch nicht eingeübt werden kann.

Es kam eine unmittelbare Reaktion der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) mit einem spontanen Umbenennungsvorschlag: einem „Facharzt Hygiene und Public Health (vormals: Hygiene und Umweltmedizin)“. Damit haben sich der dbu und EUROPAEM einverstanden erklärt.

### Annäherung polarer Standpunkte

Jahrelang bestand ein „Runder Tisch“ beim BMG und BMU, an dem unter Mediation der Ministerien von Vertretern der „Umweltmedizin“ und „Klinischen Umweltmedizin“ heftige Diskussionen um die Inhalte und Arbeitsbereiche Klinischer Umweltmedizin geführt wurden. In den letzten Jahren hatte sich daraus eine vom RKI als „Arbeitskreis Umweltmedizin“ initiierte Gruppe gebildet, der auch ohne externe Mediatoren ein konstruktiver Meinungs austausch gelang. Diese Gruppe besteht aus den Professoren Wiesmüller, Herr und Hornberg für die Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) einerseits und den Doktoren Müller, Schnakenberg und Ohnsorge für dbu und EUROPAEM andererseits. Dieser Arbeitskreis konstatiert den Fakt, dass zurzeit Kenntnisse und Inhalte der Klinischen Umweltmedizin im Verständnis von dbu und EUROPAEM an den Universitäten (Hygiene und Arbeitsmedizin) wenn überhaupt, dann lediglich marginal gelehrt und praktiziert wird. Gleichzeitig ist man sich einig, dass es durchaus sinnvoll wäre, zukünftig die Klinische Umweltmedizin in die universitäre Lehre zu integrieren. Um das zu bewerkstelligen kam man überein, den alten Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin wieder anzuerkennen. Diesem wurde allerdings von Seiten dbu und EUROPAEM nur unter folgender Prämisse zugestimmt:

Die bestehende curriculare Fortbildung der Klinischen Umweltmedizin geht in eine neue Zusatz-Weiterbildung „Klinische Umweltmedizin“ über und wird dann obligater Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt Hygiene und Umweltmedizin. Ebenfalls soll diese Klinische Umweltmedizin in die universitäre Lehre der studentischen Ausbildung eingehen. Dabei muss dies von Lehrbeauftragten aus den Reihen der Verbände dbu und EUROPAEM durchgeführt werden.

Die BAEK hatte bereits schon früh zur Optimierung dieses Prozesses eingefordert, dass die im Bereich „Klinische Umweltmedizin“ und „Umweltmedizin“ beteiligten Gruppierungen sich über einen fachlichen Konsens in Praxis und Lehre der Klinischen Umweltmedizin einigten. Dementsprechend wurde 2017 von dieser Gruppe, unter Beteiligung von Prof. Dr. Nowak (DGAUM, Arbeitsmedizin), das von dbu und EUROPAEM der BAEK vorgelegte und schon jahrelang in der Fortbildung angewandte Curriculum Klinische Umweltmedizin modifiziert und als gemeinsam akzeptiertes Curriculum der BAEK dargestellt. Als Weiterbildungszeit wurden im Antrag definiert:

- 160 Stunden Kurs-Weiterbildung in Klinischer Umweltmedizin; in der Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin wird damit der Weiterbildungsblock „Umwelthygiene“ abgegolten.
- 40 Stunden Fallseminare/-konferenzen, Workshops einschließlich Supervision

### Entwicklung

Wie oben erwähnt, wurde im Prozess der NMWBO zunächst die Neugestaltung der Fachärztlichen Weiterbildung abgeschlossen. So wurde zuletzt 2017 vom Deutschen Ärztetag dem Fachbereich Hygiene die Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin zuerkannt. Die in der WIKI-BÄK veröffentlichte (und nur beteiligten Verbänden zugängliche) Gebietsdefinition lautet:<sup>2</sup>

*„Das Gebiet Hygiene und Umweltmedizin umfasst die Erkennung, Erfassung, Bewertung sowie Vermeidung schädlicher endogener und exogener Faktoren, welche die Gesundheit des Einzelnen oder der Bevölkerung beeinflussen sowie die Entwicklung von Grundsätzen für den Gesundheitsschutz und der gesundheitsbezogenen Umwelthygiene. Das Gebiet umfasst auch die Unterstützung und Beratung von Ärzten und Institutionen insbesondere in der Krankenhaus- und Praxishygiene, Infektionsprävention sowie der Umwelthygiene und Umweltmedizin, der Individualhygiene sowie im gesundheitlichen Verbraucherschutz.“*

Zwar wird ausdrücklich nur von „Unterstützung und Beratung von Ärzten und Institutionen“, nicht von individualmedizinischer Patientenbetreuung, gesprochen. Der verpflichtende Zusatz aber wurde bewusst oder unbewusst nicht übernommen. Eine Verpflichtung, wonach die bestehende curriculare Fortbildung der Klinischen Umweltmedizin in eine neue Zusatz-Weiterbildung „Klinische Umweltmedizin“ übergeht und dann obligater Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt Hygiene und Umweltmedizin wird. Es ergibt sich nun die missliche Situation, dass einerseits eine gelungene Weiterbildungsordnung für den Facharzt

Hygiene und Umweltmedizin festgeschrieben worden ist. Andererseits aber wurde die Zusatz-Weiterbildung Klinische Umweltmedizin gar nicht zur entscheidenden Abstimmung des Deutschen Ärztetages 2018 zugelassen. Das oben angedachte Konstrukt einer verzahnten Kooperation der Bereiche universitärer „Hygiene und Umweltmedizin“ mit der Klinischen Umweltmedizin niedergelassener Ärzte, vertreten durch dbu und EUROPAEM, war fehlgeschlagen. Allerdings hatte der Deutsche Ärztetag bislang ohne eine Diskussion des Antrages keine Möglichkeit, die augenfälligen Vorteile dieser Kooperation des Bereichs Facharztweiterbildung Hygiene und Umweltmedizin mit dem Bereich der Zusatz-Weiterbildung Klinische Umweltmedizin abzuwägen.

Sollte einem erneuten Antrag zur Zusatz-Weiterbildung Klinische Umweltmedizin wieder nicht entsprochen werden, so ergibt sich für den Fachbereich Hygiene und Umweltmedizin der alte, nicht zu akzeptierende Status. Es fehlt dem Fachbereich Hygiene und Umweltmedizin nach wie vor theoretische und praktische Expertise in Klinischer Umweltmedizin. Ohne fundierte Kenntnisse in Diagnostik und Therapie chronisch komplexer Umwelt-assoziiierter Erkrankungen ist eine universitäre Lehre der Umweltmedizin unvollständig. In dem Fall wird mit den alten, bekannten Begründungen heftiger Widerspruch bei der BAEK eingelegt werden müssen. Die Weiterbildung zum gerade erst neu bestätigten Facharzt Hygiene und Umweltmedizin wäre somit nicht zu rechtfertigen.

### Neuer Antrag prinzipiell möglich und sinnvoll

Nach Aussage des Dezernats 2 für ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung der Bundesärztekammer besteht zwar prinzipiell die Möglichkeit, beim 122. Deutschen Ärztetag 2019 einen neuen Antrag zu stellen. Dieser hätte jedoch ohne neue, gravierende Argumente keine Chance, zur Abstimmung zugelassen zu werden. Die Forderung nach neuen Argumenten können der dbu und EUROPAEM zielführend aufgreifen. Ein wesentliches, bisher nicht wahrgenommenes Argument besteht in dem Konstrukt der Kooperation. Eine Kooperation des bevölkerungsorientierten, theoretisch ausgerichteten universitären Fachbereichs „Hygiene und Umweltmedizin“ mit dem patientenorientierten praktisch ausgerichteten Bereich „Klinische Umweltmedizin“ der niedergelassenen Ärzte.

Diese Kooperation öffnet die Perspektive, Erfahrungen und Kenntnisse der Klinischen Umweltmedizin in die universitäre Lehre zu integrieren. Klinisch umweltmedizinische Diagnostik und Therapie wird das Wissen und die Perspektive der angehenden Ärzte bereichern. Auch im Umgang mit anderen chronischen komplexen Erkrankungen werden dadurch neue Wege geöffnet. Es herrscht immer noch ein erheblicher Mangel an weitergebildeten Ärzten, um die rasch zunehmende Zahl der betroffenen Patienten zu betreuen. Insbesondere fehlen noch mehr klinisch-umweltmedizinisch weitergebildete niedergelassene Ärzte. Eine Zusatz-Weiterbildung „Klinische Umweltmedizin“ mit entsprechend zu führender zertifizierter Zusatzbezeichnung würde hier Abhilfe bringen.

Die so weitergebildeten Ärzte werden ihre Diagnostik und Therapie chronischer Erkrankungen optimieren sowie flächendeckend benötigte Schwerpunkt-Praxen mit Klinischer Umweltmedizin

führen können. Nach der durch Klinische Umweltmedizin optimierten Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin werden auch diese Fachärzte sich in diesem Spezialgebiet praktisch klinisch betätigen. Der ebenfalls bestehende erhebliche bundesweite Bedarf an Schwerpunkt-Ambulanzen und -Kliniken könnte damit nach und nach gedeckt werden.

Des Weiteren darf man die Hoffnung hegen, dass mit der Akzeptanz des Erfahrungsgutes und der Empirie der Klinischen Umweltmedizin sich ein breites Forschungsfeld ergibt. Mit einer Kollaboration von Forschung und Praxis eröffnet sich eine verbesserte Perspektive in der allgemeinen ärztlichen Wahrnehmung, Diagnostik und Therapie chronisch komplexer Erkrankungen, u. a. auch für Volkskrankheiten. Summarisch wird dies letztlich in eine optimierte primäre Präventionsstrategie und eine verbesserte Volksgesundheit eingehen.

Die Verbände dbu und EUROPAEM werden kurzfristig einen neuen Antrag für die Etablierung einer neuen Zusatzbezeichnung Klinische Umweltmedizin stellen.

#### Autor:

Dr. med. Peter Ohnsorge  
Deutscher Berufsverband Klinischer Umweltmediziner  
European Academy for Environmental Medicine, Vorstandsmitglied  
Auf der Schanz 104, 97076 Würzburg  
Tel.: +49 931 470 869 24  
E-Mail: ohnsorge@europaem.de

#### Fußnoten

1 Bundesärztekammer 2006: Strukturierte curriculäre Fortbildung Umweltmedizin, Lehr- und Lerninhalte für die Fortbildungskurse zur Umweltmedizin nach den Richtlinien der Bundesärztekammer, 1. Auflage, Herausgeber: Bundesärztekammer unter Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM), der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP), des Deutschen Berufsverbands der Umweltmediziner, der Kommission „Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin“ am Robert Koch-Institut

2 Nur angemeldeten Besuchern zugänglich: <https://wiki.baek.de> > FA Hygiene-Umweltmedizin (Stand 2018)