

Arbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld (Direktorin: Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Biol. Dipl.-Ökol. Claudia Hornberg)¹,
 Institut für Hygiene und Umweltmedizin des Universitätsklinikums Aachen (Direktor: Univ.-Prof. Dr. rer. nat. W. Dott)²

Situationsbericht klinische Umweltmedizin

Beispiel Nordrhein-Westfalen

C. Hornberg¹, A.K.F. Malsch¹, A. Pauli¹, W. Weißbach² und G.A. Wiesmüller²

(eingegangen am 20. 04. 04, angenommen am 01. 10. 04)

Status report clinical environmental medicine Example North Rhine-Westphalia

Abstract: In the 1980s, in Germany, starting with North Rhine-Westphalia (NRW), environmental medicine was instituted as a specific medical field at the universities and in the public health and primary health care sector. Germany was the world-wide leader in the establishment of environmental medicine. Previously published experiences in environmental medical care show that a causal relationship between health disorders and the assessed exposure could be excluded on average in only up to 8 % of the patients with environment-related health disorders who consulted an environmental medical advisory centre or an outpatients' unit for environmental medicine. In the case of resident doctors the percentage is 41 %. For the environment-associated syndromes multiple chemical sensitivity (MCS), idiopathic environmental intolerances (IEI), sick building syndrome (SBS), chronic fatigue syndrome (CFS), Candida syndrome (CS), burn-out syndrome (BS) and environmental somatisation syndrome (ESS) fundamental knowledge about aetiology, pathology, pathophysiology, diagnostics, therapy, prognosis and prevention is still lacking. In NRW, although environmental medical advisory centres, resident doctors with additional training in environmental medicine and model projects for financing environmental medicine exist in the area of both state medical boards, the needs of environmental medical care are not met. This is also true nation-wide. Additionally, payment projects comparable to those in NRW are not available nation-wide. The reasons the demands of environmental medical care are not fulfilled are independent of financing problems and lie in the uncertain area of additional training (planned cancellation of the additional training in environmental medicine) and deficits in valid exposure assessment, valid objectifying and quantifying of environment-related complaints, valid judgement of cause-effect relationships, adequate treatment possibilities, prevention concepts, and risk communication. In addition, false diagnoses, wrong attribution and the misleading of patients must be taken into account. Not only in NRW but also nation-wide, the answer to this problem is only possible with professional and appropriate clarification of the aforementioned deficits and the linking of quality environmental medical care with result-oriented payment.

Keywords: environmental medicine – North Rhine-Westphalia – Federal Republic of Germany – situation report

Zusammenfassung: In den 1980er Jahren wurde die Umweltmedizin ausgehend von Nordrhein-Westfalen (NRW) bundesweit im universitären, öffentlich-gesundheitlichen und primärärztlichen Bereich als medizinisches Fachgebiet eingerichtet. In dieser umfassenden Etablierung der Umweltmedizin ist Deutschland weltweit federführend. Bisher publizierte Erfahrungen mit der umweltmedizinischen Patientenversorgung zeigen, dass durchschnittlich nur bei bis zu 8 % der Patienten mit umweltbezogenen Gesundheitsstörungen, die eine Umweltmedizinische Ambulanz oder Beratungsstelle konsultierten, ein kausaler Zusammenhang zwischen den vorgebrachten Gesundheitsstörungen und ermittelten Expositionen nicht ausgeschlossen werden konnte. Dieser Prozentsatz lag im niedergelassenen Bereich bei 41 %. Zu den umweltassoziierten Syndromen Multiple Chemical Sensitivity (MCS), Idiopathic Environmental Intolerances (IEI), Sick Building Syndrome (SBS), Chronic Fatigue Syndrome (CFS), Candida Syndrome (CS), Burnout Syndrome (BS) und umweltbezogenen somatoformen Störungen fehlen grundlegende Kenntnisse zur Ätiologie, Pathologie, Pathophysiologie, Diagnostik, Therapie, Prognose und Prävention. In NRW ist trotz vorhandener umweltmedizinischer Ambulanzen und Beratungsstellen sowie niedergelassener Ärztinnen/Ärzte mit Zusatzbezeichnung Umweltmedizin und vorhandener Modellprojekte zur Finanzierung umweltmedizinischer Leistungen im Bereich beider Landesärztekammern der Bedarf an umweltmedizinischer Versorgung nicht gedeckt. Dies gilt auch bundesweit, zumal hier mit NRW vergleichbare Finanzierungsprojekte fehlen. Gründe für die fehlende Bedarfsdeckung umweltmedizinischer Versorgung liegen unabhängig von der Finanzierungsproblematik in der unsicheren Weiterbildungssituation (geplante Streichung der Zusatzbezeichnung Umweltmedizin) sowie in Defiziten valider Expositionsbeurteilung, valider Objektivierung und Quantifizierung umweltbezogener Beschwerden, valider Beurteilung von Ursachen-Wirkungsbeziehungen sowie adäquater Behandlungsmöglichkeiten, Präventionskonzepte und Risikokommunikation. Zudem sind Fehldiagnosen, Fehlattraktionen und Fehlleitungen der Patienten zu berücksichtigen.

Die Lösung dieser Problematik ist nicht nur in NRW sondern bundesweit nur mittels fach- und sachgerechter Aufarbeitung der genannten Defizite sowie einer Verknüpfung qualitätsgesicherter umweltmedizinischer Versorgung mit einer leistungsorientierten Honorierung möglich.

Schlüsselwörter: Umweltmedizin – Nordrhein-Westfalen – Bundesrepublik Deutschland – Situationsbericht

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 12–27