

# Wo steht die Fort- und Weiterbildung in Hygiene und Umweltmedizin?

Während sich die Fortbildung im Bereich der Umweltmedizin positiv entwickelt, nimmt der Mangel an Fachärzten bedenkliche Formen an

Thomas Eikmann, Caroline Herr

Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Hessisches Zentrum für Klinische Umweltmedizin, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Justus-Liebig-Universität Gießen, Friedrichstr. 16, 35385 Gießen

**Korrespondenzadresse:** Prof. Dr. med. Thomas Eikmann; E-Mail: [thomas.eikmann@hygiene.med.uni-giessen.de](mailto:thomas.eikmann@hygiene.med.uni-giessen.de)

Nach der Einführung der "Strukturierten curriculären Fortbildung Umweltmedizin" durch Beschluss des 106. Deutschen Ärztetages 2003 besteht in Deutschland wieder für Ärztinnen und Ärzte die (theoretische) Möglichkeit, sich im Fachgebiet Umweltmedizin zu qualifizieren; gleichzeitig entfiel die vorher bestehende Zusatzbezeichnung Umweltmedizin. Hauptursache für die Umwandlung der Qualifikationsmöglichkeit von einer Zusatzbezeichnung hin zu einer Fortbildung war der bekannte Mangel an geeigneten Weiterbildungsplätzen. Zuvor waren verschiedene Versuche, die vorhandene (Muster-) Weiterbildungsordnung auf Ebene der Landesärztekammern zunächst zu modifizieren, fehlgeschlagen.

Die neugeschaffene Qualifikationsmöglichkeit "Strukturierte curriculäre Fortbildung Umweltmedizin" kann berufsbegleitend erworben und als Zusatzqualifikation nach außen hin dokumentiert werden (z.B. auf dem Praxisschild). Trotz der zunächst bestehenden Skepsis stimmten die Fachgesellschaften letztendlich dieser Möglichkeit der berufsbegleitenden Qualifikation zu, in der Hoffnung, damit dem Fachgebiet der Umweltmedizin in Deutschland wieder eine Zukunft zu geben.

Im Zusammenhang mit der Einführung der neuen Fortbildungsqualifikation wurde die Erstellung eines (verbindlichen) Muster-Curriculums für die erforderlichen Kurse bzw. Veranstaltungen sowie für den Praxisteil notwendig. Auf der Basis des für die Weiterbildung in Umweltmedizin "verbindlichen" Kursbuches der Bundesärztekammer gelang es, die Lehr- und Lerninhalte für die Fortbildungskurse in einem kurz gefassten Curriculum zusammen zu stellen. Dabei wurde die Vorstellung des Deutschen Ärztetages, besonders die in der Patientenversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte anzusprechen (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie, Allergologie, Neurologie, Gynäkologie, HNO etc.) berücksichtigt. Aber auch Arbeitsmediziner sowie Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder anderer Fachrichtungen sollten angesprochen werden. Die Kursteilnehmer sollen durch die Fortbildung zu einer adäquaten ärztlichen Betreuung von Personen befähigt werden, die sich entweder einer umweltbedingten Gesundheits*gefährdung* ausgesetzt sehen

oder bei denen der Verdacht einer umweltbedingten Gesundheits*beeinträchtigung* besteht.

## Neue Fortbildung Umweltmedizin erfüllt die Ziele

Seit November 2006 findet an der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen der bundesweit erste Fortbildungskurs auf der Basis des Muster-Curriculums statt. Die bisherigen Erfahrungen mit den Kursteilnehmern (ca. 15 Personen) zeigen, dass die neue Fortbildung die vom Bundesärztetag gewünschten Ziele gut erfüllen. Besonders positiv wird von den Kursteilnehmern der praxisbezogene Kursteil aufgenommen, weil hier auch individuelle Interessen in Abhängigkeit von den vorbestehenden Kenntnissen bzw. Fachqualifikationen berücksichtigt werden können. Die bisherige Resonanz sowie die bestehende Nachfrage nach weiteren Fortbildungskursen zeigen, dass die Umstellung der umweltmedizinischen Qualifikation auf die strukturierte curriculäre Fortbildung offensichtlich insbesondere von den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen gut angenommen wird.

Zurzeit gibt es bundesweit 3890 berufstätige Ärztinnen und Ärzte (nach Angaben der Bundesregierung, Drucksache 16/4848, 28.03.2007), die überwiegend im Rahmen der Übergangsbestimmungen die Zusatzbezeichnung "Umweltmedizin" erlangt haben, von denen wiederum 1831 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Diese große Anzahl von Ärztinnen und Ärzten bilden eine gute Grundlage für umweltmedizinische Fragestellungen in der Basismedizin. Durch die jetzt angelaufene strukturierte curriculäre Fortbildung wird es nun weiteren (jüngeren) Kolleginnen und Kollegen möglich sein, sich in diesem medizinischen Fachgebiet zu qualifizieren, ohne dabei auf Weiterbildungsstellen angewiesen zu sein.

## Probleme bei der Weiterbildung zum Facharzt

Schaut man sich gegenüber diesem grundsätzlich positiven Sachstand bzw. dieser Entwicklung die Situation im Bereich

der Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin an, so kann die hier vorzufindende Entwicklung die Fachfrau bzw. den Fachmann nur bedenklich stimmen. Nach Angaben der Bundesregierung (Drucksache 16/4848, 28.03.2007) gibt es bundesweit 212 berufstätige Ärztinnen und Ärzte mit der Gebietsbezeichnung "Hygiene und Umweltmedizin". Von diesen besitzt lediglich 1 Arzt eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Im Jahre 1991 betrug die Anzahl der Fachärzte noch 335, sie ist seither kontinuierlich auf die oben genannte Zahl gesunken. Von den 212 Ärztinnen und Ärzten waren im Jahre 2006 zwölf ambulant tätig (acht davon niedergelassen), 74 im stationären Bereich, 85 in Behörden und Körperschaften sowie 41 in sonstigen Bereichen. Die Anzahl der Weiterbildungsstellen hat sich parallel zum Rückgang der Anzahl der Fachärzte (weiter) verringert. Ursache dafür ist die Schließung einer erheblichen Anzahl von Universitätsinstituten sowie die personelle "Schrumpfung" der noch bestehenden. Auch die (Teil-) Weiterbildungsmöglichkeiten in anderen Einrichtungen (z.B. Landesgesundheitsämter) sind weiter zurückgegangen.

Dieser Mangel an Fachkapazitäten in Hygiene und Umweltmedizin zeigt sich unter anderem in der Versorgung der Krankenhäuser mit weitergebildeten Krankenhaushygienikern. Es gibt inzwischen eine große Anzahl von Krankenhäusern der Maximalversorgung bzw. von Schwerpunktkrankenhäusern, die keinen eigenen Facharzt (mehr) haben. Dieser Zustand wird auf der einen Seite durch kurzfristiges Kostenmanagement gefördert ("wir haben keine Hygiene-Probleme" und "das Hygienemanagement verursacht unangemessen hohe Kosten"), auf der anderen Seite durch die Inanspruchnahme von externen Beratungsinstituten ("Fern-Krankenhaushygiene").

### **Hygieneprobleme können durch Fernberatung nicht ausreichend gelöst werden**

Bisher wurde der Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten im Wesentlichen nur von Fachleuten beklagt, die aber mit ihren Klagen über vorhandene oder zukünftige Mängel – insbesondere bei den Verantwortlichen im Verwaltungsbereich – nur wenig Resonanz fanden. Inzwischen haben aber die Probleme im Bereich der Hygiene in den Krankenhäusern teilweise Dimensionen angenommen, die den Verzicht auf eigene Fachkapazitäten hier immer deutlicher werden lassen. Der kontinuierliche Anstieg von multiresistenten Erregern (MRSA, VRE, ESBL) mit den damit verbundenen (Hygiene-) Problemen ist nur ein Beispiel dafür. Die auf diese Weise bedingten höheren Anforderungen an die Surveillance, die Einführung von Screening-Maßnahmen und weiteren Handlungsanweisungen, erfordern geradezu eine Ausweitung der vorhandenen Kapazitäten im Bereich der Krankenhaushygiene. Einige aktuelle öffentlichkeitsrelevante Vorfälle in Kliniken der Maximalversorgung weisen darüber hinaus daraufhin, dass

eine externe (Fern-) Beratung offensichtlich nicht in demselben Maße effektiv sein kann, als wenn ein eigener Krankenhaushygieniker dort unmittelbar zur Verfügung steht. Die Kenntnisse über interne Gegebenheiten, die Möglichkeit, sehr viel schneller und gezielter zu reagieren, die kontinuierliche Kooperation mit den Gesundheitsbehörden vor Ort, die enge Zusammenarbeit mit den klinischen Kollegen sowie die vertrautere Kooperation mit den "eigenen" Hygienefachkräften und Technikern sind erhebliche Vorteile, die insbesondere im Krisenfall voll zum Tragen kommen. Gerade der nicht vermeidbare Zeitverzug bei der Notwendigkeit schnell und gezielt zu reagieren, hat sich bei der externen Beratung im Rahmen des gezielten Hygienemanagements als nicht zu unterschätzender Nachteil erwiesen.

Die bundesweite Diskussion, die unter anderem durch die aktuellen Vorfälle in einem Klinikum der Maximalversorgung in Hessen ausgelöst wurde, hat sich im Wesentlichen auf das Fehlen einer gesetzlich festgeschriebenen Hygieneverordnung in diesem Bundesland sowie das Fehlen eines eigenen Krankenhaushygienikers – in Hinblick auf ein verzögertes oder unzureichendes Krisenmanagement – konzentriert. Trotz dieser verschiedenen öffentlich diskutierten Defizite ist aber in den letzten Jahren eine Basis geschaffen worden, die es allen Krankenhäusern in Deutschland ermöglicht, eine rationale, kosteneffektive und nachhaltige Krankenhaushygiene zu betreiben. Sowohl die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Krankenhaushygiene sind geschaffen und auch die Prinzipien der Hygiene im Sinne des (vorsorgenden) Patientenschutzes und Qualitätssicherung evidenzbasiert festgelegt und umgesetzt. Einen großen Anteil daran haben dabei die Richtlinien der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, aber auch das Robert Koch-Institut und die Einrichtungen für das Öffentliche Gesundheitswesen der verschiedenen Bundesländer.

### **Nur ausreichende Weiterbildungskapazitäten sichern eine hochwertige Krankenhaushygiene**

Der Rückgang der Weiterbildungsstellen in Hygiene und Umweltmedizin ist deshalb als ein besonders gravierendes Problem einzustufen, da er diese an sich positive Entwicklung konterkariert und auch immer wieder als Vorwand genommen wird ("Wir finden ja trotz intensiven Suchens keine Fachärzte"), gerade in den Krankenhäusern der Maximalversorgung entsprechende Kompetenz im eigenen Hause vorzuhalten. Die "Lösung" dieser Problematik durch externe (Fern-) Beratung, die bei kleineren Häusern sowie bei ausreichend vorhandenem und kompetentem Personal bei den Beratern durchaus akzeptiert werden kann, ist für die großen Krankenhäuser sicherlich als sehr fraglich anzusehen. Hinweise von externen Dienstleistern, sie würden bis zu 200 (!) Krankenhäuser betreuen und wären deshalb besonders kom-

petent, verstärken eher noch die Zweifel, ob hier die gewünschte enge und individuelle Betreuung auf hohem fachlichem Niveau stattfinden kann (dies gilt dann auch für die kleineren Krankenhäuser).

Das Erreichen einer fachlich hochwertigen Krankenhaushygiene, aber auch eine entsprechende Beratung, Begutachtung, wissenschaftliche Bewertung und Forschung in allen Gebieten von Hygiene und Umweltmedizin kann letztendlich nur dann gelingen, wenn ausreichende Weiterbildungskapazitäten zur Verfügung stehen. Die aktuell vorhandenen reichen si-

cherlich nicht aus. Die sich allmählich häufenden Probleme nicht nur im Bereich der Krankenhaushygiene, sondern auch in anderen Bereichen der Umweltberatung machen dieses Defizit immer deutlicher. Die Fachgesellschaften werden in verstärktem Umfang auf diese Grundproblematik aufmerksam machen müssen, bevor nicht über weitere letztendlich vermeidbare "Vorfälle" die Bereitstellung von Weiterbildungskapazitäten erzwungen werden. Dies wäre sicherlich keine Lösung im Sinne einer vorsorgenden Gesellschaft und würde auch den Prinzipien des (vorsorgenden) Gesundheits- und Umweltschutzes der Einzelnen und der Bevölkerung widersprechen.

## Nachrichten

### Bittere Aprikosenkerne können zu Vergiftungen führen – Bundesinstitut für Risikobewertung hält Warnhinweise auf Verpackungen für erforderlich

Bittere Aprikosenkerne werden in Naturkostläden und Reformhäusern angeboten, in der letzten Zeit auch verstärkt im Internet. In einigen Fällen wird damit geworben, dass sie gegen Krebs helfen. Für diese Wirkung gibt es keinen wissenschaftlichen Nachweis. Im Gegenteil: Bittere Aprikosenkerne weisen einen hohen natürlichen Gehalt an Amygdalin auf. Aus dem Glykosid wird während der Verdauung Blausäure abgespalten, die zu schweren akuten Vergiftungen, in hohen Dosen sogar zum Tod führen kann. Bittere Aprikosenkerne können deshalb gesundheitliche Risiken bergen. Schon beim Verzehr weniger Kerne kann es zu akuten Vergiftungserscheinungen kommen. Verbraucher sollten deshalb nicht mehr

als ein bis zwei bittere Aprikosenkerne pro Tag verzehren oder darauf vorsorglich völlig verzichten. "In jedem Fall sollten Verbraucher durch Warnhinweise auf den Verpackungen vor den Vergiftungsgefahren gewarnt werden" sagt Professor Dr. Dr. Andreas Hensel, Präsident des BfR. Unbewiesene krankheitsbezogene Angaben, die verzweifelte kranke Menschen zum Kauf verleiten sollen, seien unverantwortlich. Mittel zur Behandlung von Krebs dürfen nicht als Lebensmittel verkauft werden, sondern müssen als Arzneimittel zugelassen sein.

[Quelle: BfR]

## Erratum

Im Beitrag "Humantoxikologische Bewertung Perfluorierter Tenside (PFT) am Beispiel der Perfluorooctansäure (PFOA) und der Perfluorooctansulfonsäure (PFOS)" von H. H. Dieter (Umweltmedizin in Forschung und Praxis 2/2007, S. 95-104) haben sich leider einige Fehler eingeschlichen:

- In Absatz 2 von Abschnitt 2.1.1 wurden die Halbwertszeiten von PFOA in *Cynomolgus*-Afften fälschlicherweise in Stunden angegeben; **richtig** muss es heißen: 32,6 Tage, 20,9 Tage, ungefähr 20 Tage.
- Satz 1 von Abschnitt 3.1 muss **statt falsch** "Lineare PFOA ist in Ratten und Mäusen weniger toxisch als verzweigte PFOA" **richtig** heißen "Lineare PFOA ist in Ratten und Mäusen toxischer als verzweigte PFOA".

- Satz 1 von Abschnitt 3.4 muss **statt falsch** "PFOA beschleunigt den oxidativen Abbau von Cholesterin und hemmt seine Synthese" **richtig** heißen "PFOA hemmt nicht nur den oxidativen Abbau von Cholesterin, sondern auch seine Synthese".
- Satz 2 des zweiten Absatzes von Abschnitt 7.1 muss **statt falsch** "Lineare PFOA ist in Ratten und Mäusen weniger toxisch als verzweigte PFOA" **richtig** heißen "Lineare PFOA ist in Ratten und Mäusen toxischer als verzweigte PFOA".

Autor und Verlag bedauern diese Versehen.