

Editorial

Qualitätssicherung in der Umweltmedizin

Dieter David Eis

Korrespondenzadresse: Dipl.-Ing. Dr. med. Dieter David Eis, Robert-Koch-Institut, Fachbereich Umweltmedizin, General-Pape-Str. 63, D-12101-Berlin; e-mail: EisD@rki.de

Wer die Entwicklung der patientenorientierten, praktischen Umweltmedizin in den letzten Jahren aufmerksam verfolgt hat, der wird konstatieren müssen, daß es mit der Qualität der ärztlichen Betreuung auf diesem Gebiet vielerorts nicht zum Besten steht. Diese Feststellung betrifft die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität. Dazu einige Beispiele:

Umweltmedizinische Fragestellungen können bekanntlich in allen medizinischen Fachrichtungen auftreten oder von den Patienten an die behandelnden Ärzte herangetragen werden, so daß kurativ tätige Mediziner über ein Mindestmaß an umweltmedizinischem Hintergrundwissen verfügen sollten. Liefert die Ausbildung der Studenten und die ärztliche Fortbildung dafür eine hinreichende Grundlage? Mit dieser Frage werden wir uns fortgesetzt auseinandersetzen müssen. Hier einen Mangel zu beklagen, wäre wohl zu einfach. Vielmehr scheint mir die klinische Umweltmedizin selbst noch in einer Bringschuld gegenüber den anderen medizinischen Disziplinen zu stehen. Denn was verbirgt sich hinter den umweltbezogenen Erkrankungen, inwieweit sind sie wirklich umweltbedingt und welche eigenständigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten bietet die patientenorientierte Umweltmedizin tatsächlich? Fragen, auf die es nach Auffassung des Autors derzeit noch keine befriedigenden Antworten gibt. Um so mehr ist es erforderlich, solche unbequemen Fragen gerade innerhalb des Faches zu stellen und intensiv nach Antworten zu suchen, die auch Außenstehende und Kritiker überzeugen können.

Und wie steht es mit der fachärztlichen Spezialisierung? In den 1992 eingeführten Weiterbildungsbereich (klinische) "Umweltmedizin" wurden einst große Hoffnungen gesetzt, auch und gerade unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung (QS). Inzwischen ist freilich eine deutliche Ernüchterung eingetreten. Der angestrebte hohe methodische Standard wurde nur vereinzelt erreicht und mißbräuchliche Anwendungen konnten nicht verhindert werden. So werden noch viel zu oft unzureichend validierte Verfahren benutzt oder aber etablierte Methoden bei nicht gegebener Indikation eingesetzt. Freilich ist dies nicht allein dem umweltmedizinischen Weiterbildungsbereich (z.B. teilweise insuffizienten Kursen und den Problemen mit einer geordneten Ableistung der praktischen Weiterbildungszeit) zuzuschreiben, da ein Großteil der als "umweltmedizinisch" apostrophierten Leistungen von nicht spezifisch weitergebildeten Ärzten oder von Nichtmedizinern, wie z.B. von Heilpraktikern und neuerdings auch von Apothekern, angeboten werden.

Wie eine sinnvolle umweltmedizinische "Versorgungsstruktur" in unserem Lande aussehen sollte, ist durchaus strittig.

In der Auseinandersetzung mischen sich Fachargumente mit instituts-, forschungs-, verbands- und berufspolitischen Motiven. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß fachfremde Beweggründe noch allzu oft das Substrat für Vorschläge und Forderungen zum Ausbau des umweltmedizinischen Leistungsangebotes und der Versorgungsstruktur abgeben.

In begründeten Fällen sollte ein Patient an eine nicht allzu weit entfernte, seriöse umweltmedizinische Abteilung überwiesen werden können. Nach Auffassung des Verfassers kommt beim derzeitigen Erkenntnisstand der klinischen Umweltmedizin am ehesten die Betreuung im Rahmen wissenschaftlicher Modellprojekte in Frage. Solche Projekte sollten zweckmäßigerweise an Universitätsinstitute bzw. -kliniken angebunden und in einem regionalen und möglicherweise auch überregionalen Verbund (wie z.B. bei der 1999 angelaufenen multizentrischen MCS-Studie) organisiert sein. Im regionalen Verbund müßte die Rolle des ÖGD bzw. der ortsansässigen Gesundheitsämter geklärt werden. Hierzu wird es keine allgemeinen Regelungen geben können, da die Kooperationsmöglichkeiten sehr von den örtlichen Gegebenheiten (also nicht zuletzt von der personellen Situation und dem persönlichen Engagement) abhängen. Die einzelnen Modellprojekte scheinen freilich von sehr unterschiedlicher Qualität. So manche wissenschaftliche Begleitstudie hätte zweifellos eine sorgfältige Evaluation verdient. Die methodenkritische Bewertung der bisher im Rahmen von umweltmedizinischen Ambulanz- oder Praxisprojekten vorgelegten Studienberichte steht noch aus.

Die QS-Probleme in der Umweltmedizin betreffen des weiteren den umweltmedizinischen Untersuchungsgang und die einzelnen dabei zum Einsatz kommenden Methoden. Dies gilt sowohl für die Indikationsstellung als auch für die Durchführung und die Befundinterpretation. Betroffen sind die Verfahren der Expositionsabschätzung (Expositionsanamnese, Biomonitoring und Ortsbegehungen bzw. Umgebungsuntersuchungen) wie auch die übrigen diagnostischen Maßnahmen (einschließlich Psychodiagnostik) und selbstverständlich die Therapie im umfassenderen Sinne, also einschließlich der gezielten Expositionsminimierung und der Förderung von physischen und psychischen "Selbtheilungskräften" beim Patienten. Gerade zum letztgenannten Punkt müssen dringend weitere Erfahrungen gesammelt und systematisch ausgewertet werden.

Nach wie vor strittig sind z.B. der DMPS-Test (siehe S. 5 des vorliegenden Heftes) und entsprechende Ausleitverfahren, die Bestimmung des "Immunistatus" anhand einer umfangreichen Parameterpalette (einschließlich Lymphozyten-Transformationstest), die Candidabestimmung im Stuhl, der

SPECT- und PET-Einsatz in der Umweltmedizin, nicht zu reden von Verfahren wie Bioresonanz oder Elektroakupunktur nach Voll. Die in der Praxis geübte "umweltmedizinische Diagnostik" ist mehr denn je durch unkonventionelle Methoden gekennzeichnet. Die diagnostische Qualitätssicherung ist deshalb ganz unmittelbar berührt und in Frage gestellt.

Ähnliches gilt für die Inhalte der umweltmedizinischen Beratung, resp. die Empfehlungen und Maßnahmen bezüglich der Prophylaxe, Therapie und Sanierung. Manche "Umweltmediziner" bedienen sich obskurer Methoden und eines einfachen Prinzips: Es besteht darin, bei dem Patienten einen Vergiftungsverdacht zu wecken und ihn dann mit den bereitgestellten Methoden zu bestätigen. Das ganze ist nicht unbedingt preiswert, führt bei den meisten Patienten aber zu einer nachhaltigen Bindung an den Therapeuten. Eine wirkliche Problembewältigung kommt dabei sicher nicht zustande. "Umweltmedizinische Beratungsbüros" und "mobile Umweltambulanzen" treten zuweilen mit weitreichenden Versprechungen an die Öffentlichkeit, bieten teils nicht ausreichend qualitätsgesicherte Leistungen, interpretieren Meßergebnisse im Zusammenhang mit den von den Bewohnern geklagten Gesundheitsbeschwerden oft ohne ärztlichen Sachverstand.

Nicht viel besser steht es beim Expositionsbiomonitoring. Nur ein Teil der Laboratorien beteiligt sich an einer angemessenen externen Qualitätssicherung, wie sie von der *Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin* bzw. dem Erlanger Institut (Prof. Angerer) angeboten wird. Ein weiteres zentrales Problem der klinischen Umweltmedizin betrifft die Kausalitätsbeurteilung, deren Kriterien, Verlässlichkeit und Reproduzierbarkeit. Die Einschätzung der Zu-

sammenhangsfrage ist zudem ein Kernelement der umweltmedizinischen Begutachtung, die nicht von ungefähr zum Gegenstand heftiger Kontroversen geworden ist.

Schließlich sei noch ein Hinweis auf die Darstellung umweltmedizinischer Verfahren, Studien und Kasuistiken in der einschlägigen Fachliteratur gestattet. Die dafür erarbeiteten Qualitätsstandards sind oft publiziert worden. In vielen umweltmedizinischen Veröffentlichungen wird diesen Gütekriterien nicht im mindesten entsprochen. Pikanterweise gilt dies auch für Beiträge, die den Terminus "Qualitätssicherung" im Titel tragen oder mit diesem Begriff, wie mit dem Attribut "wissenschaftlich", ausgesprochen freigiebig und geradezu floskelhaft umgehen.

Die Prinzipien einer "guten medizinischen Praxis" oder der "*evidence based medicine*" müssen für große Teile der angewandten Umweltmedizin noch erschlossen werden. Genau dies ist das Anliegen der kürzlich eingerichteten RKI-Kommission "*Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin*". Sie bemüht sich, unter Mitwirkung zahlreicher Sachverständiger, um eine Evaluation, Harmonisierung und, wenn möglich, Standardisierung von Verfahren und Verfahrensweisen in der Umweltmedizin. Sie wird dabei von der zuvor im Rahmen des nationalen Aktionsprogramms "Umwelt und Gesundheit" geschaffenen *Zentralen Erfassungs- und Bewertungsstelle für umweltmedizinische Methoden (ZEBUM)* des RKI unterstützt. In diesem Heft finden Sie nähere Angaben zu den beiden Institutionen (S. 43). Wir werden auch künftig in der UFP über die Arbeit der Kommission und der ZEBUM berichten und hoffen auf kritische Kommentare und Anregungen seitens der Leser.