

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Sylvia Kötting-Uhl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 16/4657 –

Stand der umweltmedizinischen Versorgung in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Seit den 1970er Jahren ist der Zusammenhang zwischen schädigenden Umweltbelastungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen immer stärker in das öffentliche Bewusstsein gerückt. Die Zahl der Bürgerinnen und Bürger, die umweltmedizinische Beratung und Behandlung suchen, ist deutlich gewachsen. Allerdings kritisieren viele Umwelterkrankte, dass trotz der gestiegenen öffentlichen Aufmerksamkeit die umweltmedizinische Gesundheitsversorgung noch unzureichend sei. Um dieser Kritik auf den Grund zu gehen, ist eine Bestandsaufnahme der umweltmedizinischen Versorgungsstrukturen in Deutschland erforderlich.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Umweltfaktoren beeinflussen zweifelsohne die menschliche Gesundheit und können Gesundheitsstörungen mit verursachen. Die Umweltmedizin leistet einen wichtigen Beitrag zur Abschätzung umweltbedingter Gesundheitsrisiken. Ihr Ziel ist es, gesundheitsgefährdende Umwelteinflüsse zu erkennen und nachteilige Einflüsse zu verhindern. Das Aufgabengebiet der Umweltmedizin erstreckt sich von der Wissenschaft und Forschung über den Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung bis zur praktischen Anwendung und Umsetzung von umweltmedizinischen Erkenntnissen im Gesundheits- und Umweltschutz. Insofern kommt der Umweltmedizin auch ein stark präventiver Charakter zu.

1. Wie sind nach Kenntnis der Bundesregierung Umwelterkrankungen definiert?
2. Welche Krankheitsbilder fallen darunter?
3. Durch welche Faktoren werden die Krankheiten hervorgerufen?

Eine wissenschaftlich anerkannte Definition des Begriffs „Umwelterkrankungen“ existiert nach Kenntnis der Bundesregierung nicht, weder im deutschen

Sprachraum, noch im internationalen englischsprachigen Raum. Bereits das Verständnis über den zugrundeliegenden Umweltbegriff ist verschieden, je nachdem ob ausschließlich anthropogene Umweltbelastungen (Lärm, Schadstoffe, Strahlung etc.) oder zusätzlich auch Lebensstilfaktoren (z. B. Bewegungsarmut, Ernährung, Rauchverhalten) oder biogene Faktoren (z. B. Belastung mit Schimmelpilzen) als mutmaßliche Krankheitsursachen einbezogen werden. Problematisch ist insbesondere die dieser Definition zugrunde liegende Reduktion vielfältiger kausaler Beziehungen auf einzelne als krankheitsauslösend angenommene Faktoren. Derartige Zusammenhänge sind wissenschaftlich im Allgemeinen nur bei Vorliegen von Dosis-Wirkungsbeziehungen eindeutig belegbar. Von „Umweltkrankheiten“ grundsätzlich abzugrenzen ist der gesetzlich besonders geschützte Bereich der Arbeits-(um)welt. Jede Berufskrankheit der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung – BKV (§ 9 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch) und andere so genannte arbeitsbedingte Erkrankungen werden durch die Arbeitsplatzverhältnisse (Arbeitsumwelt), also durch exogene Einflüsse verursacht.

Entsprechend der Vielzahl der als krankheitsauslösend angenommenen Einflussfaktoren aus der Umwelt (wie z. B. unterschiedliche Schadstoffe, Lärm, UV-Strahlung, elektromagnetische Strahlung, biogene Faktoren) können auch die Krankheitsbilder grundsätzlich sehr vielfältig sein. Eine eindeutige wissenschaftlich belegte Definition der Krankheitsbilder besteht nicht.

4. Wie viele behandlungsbedürftige Umwelterkrankte leben nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland?

Wie verteilen sich die Erkrankungen auf die verschiedenen Krankheitsbilder, Altersgruppen und Geschlechter?

Der Bundesregierung liegen keine zuverlässigen Angaben zur Prävalenz umwelterkrankter Personen vor. Voraussetzung für eine entsprechende Schätzung ist eine eindeutige, exakt festgelegte Definition des Begriffs Umwelterkrankungen. Diesbezüglich wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

5. Welche Zusammenhänge bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen sozioökonomischem Status und Umwelterkrankungen?

Mit abnehmendem sozioökonomischen Status nehmen im Allgemeinen die Umweltbelastungen (Schadstoffexposition, Lärmbelastungen etc.) sowie gesundheitlich nachteilige Verhaltensweisen zu. Dies ist durch zahlreiche Studien gut belegt. Darüber hinaus ist bekannt, dass eine ungünstige soziale Lage mit einer erhöhten Krankheitslast verknüpft ist. Als Zwischenglieder dieser Wirkungskette gelten in erster Linie gesundheitsschädigende Verhaltensweisen (z. B. Rauchverhalten, ungesunde Ernährung, Bewegungsarmut). Umweltfaktoren sind als Risikofaktoren – auch aufgrund ihrer vergleichsweise geringen Risikoanteile – demgegenüber nur schwer zu quantifizieren. Sie stellen jedoch eine zusätzliche Belastung dar.

6. Wie viele Ärztinnen und Ärzte mit umweltmedizinischer Qualifikation gibt es bundesweit, und wie viele sind davon für die Behandlung von gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten zugelassen?

Nach den der Bundesregierung vorliegenden Daten gibt es bundesweit 212 berufstätige Ärztinnen und Ärzte mit der Gebietsbezeichnung „Hygiene und Umweltmedizin“. Von diesen besitzt ein Arzt eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Weiterhin gibt es 3 890 berufstätige Ärztin-

nen und Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung „Umweltmedizin“. Von diesen nehmen 1 831 an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

7. Wie hoch ist der Anteil der Hausärztinnen und -ärzte, die über eine umweltmedizinische Qualifikation verfügen?

1,2 Prozent der Hausärztinnen und -ärzte verfügen über eine umweltmedizinische Qualifikation.

8. Wie hat sich die Zahl der umweltmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte seit 1991 entwickelt?

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit der Gebietsbezeichnung „Hygiene und Umweltmedizin“ betrug 335 im Jahre 1991 und ist seitdem kontinuierlich gesunken. Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung „Umweltmedizin“ belief sich im Jahr 1994 auf 98. Sie ist bis zum Jahr 2000 auf ca. 4 000 Ärztinnen und Ärzte sprunghaft gestiegen und stagniert seitdem. Seit dem Jahr 2003 ist die Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin“ in der neuen Muster-Weiterbildungsverordnung der Bundesärztekammer nicht mehr erhalten, so dass seither keine weiteren Ärztinnen und Ärzte die Zusatzbezeichnung erwerben können. Anstelle der Zusatzbezeichnung wurde eine „Strukturierte curriculaire Fortbildung Umweltmedizin“ eingeführt. Die Lehr- und Lerninhalte für diese Fortbildungskurse beruhen auf Richtlinien der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2006. Detaillierte Zahlenangaben enthalten die nachfolgenden beiden Tabellen.

Übersicht der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Hygiene und Umweltmedizin nach Tätigkeitsarten:

Jahr	Anzahl	davon				
		Ambulant	darunter nieder- gelassen	stationär	in Behörden Körpersch. u. a.	in sonstigen Bereichen
1991	335	25	23	91	168	51
1992	328	11	11	97	166	54
1993	336	24	23	114	145	53
1994	302	17	17	90	139	56
1995	308	22	21	86	135	65
1996	290	22	20	70	132	66
1997	290	22	22	80	123	65
1998	289	29	26	79	113	68
1999	282	23	22	81	109	69
2000	271	26	24	72	109	64
2001	267	24	21	71	113	59
2002	257	12	10	76	113	56
2003	244	12	10	71	107	54
2004	231	13	11	69	101	48
2005	218	10	8	71	94	43
2006	212	12	8	74	85	41

Entwicklung der Anzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Umweltmedizin:

Jahr	Anzahl
1994	98
1995	587
1996	1 256
1997	2 292
1998	3 295
1999	3 547
2000	4 021

Jahr	Anzahl
2001	4 045
2002	4 039
2003	4 009
2004	3 959
2005	3 959
2006	3 890

9. Wie verteilen sich diese Ärztinnen und Ärzte auf das Bundesgebiet?

Eine Übersicht der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit der Bezeichnung Hygiene und Umweltmedizin nach Landesärztekammern und Tätigkeitsarten enthält die nachfolgende Tabelle:

Land	Anzahl	davon				
		ambulant	darunter nieder- gelassen	stationär	in Behörden Körpersch. u. a.	in sonstigen Bereichen
Baden-Württemberg	18	3	1	4	6	5
Bayern	11	0	0	5	4	2
Berlin	26	2	2	13	7	4
Brandenburg	8	0	0	1	7	0
Hamburg	1	0	0	0	0	1
Hessen	20	1	0	7	6	6
Mecklenburg-Vorpommern	16	0	0	2	4	10
Niedersachsen	12	3	3	7	1	1
Nordrhein	21	1	1	13	3	4
Rheinland-Pfalz	10	0	0	3	5	2
Saarland	1	0	0	0	1	0
Sachsen	17	1	1	3	12	1
Sachsen-Anhalt	11	0	0	1	8	2
Schleswig-Holstein	5	0	0	3	2	0
Thüringen	20	0	0	4	14	2
Westfalen-Lippe	15	1	0	8	5	1
Bundesgebiet insgesamt	212	12	8	74	85	41

Die nachfolgende Tabelle gibt die Zahl an berufstätigen Ärztinnen und Ärzten mit der Zusatz-Weiterbildung Umweltmedizin nach Ländern an:

Land	Anzahl
Baden-Württemberg	757
Bayern	681
Berlin	134
Brandenburg	57
Bremen	39
Hamburg	63
Hessen	337
Mecklenburg-Vorpommern	40
Niedersachsen	427

Land	Anzahl
Nordrhein-Westfalen	818
Rheinland-Pfalz	184
Saarland	85
Sachsen	36
Sachsen-Anhalt	45
Schleswig-Holstein	143
Thüringen	44
Bundesgebiet insgesamt	3 890

10. Welche Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten gibt es im Bereich der Umweltmedizin?

In der ärztlichen Ausbildung wird der Bereich der Umweltmedizin durch den Querschnittsbereich „Klinische Umweltmedizin“ abgedeckt. Für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist gemäß § 27 Abs. 1 Satz 5 Nr. 6 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) ein Leistungsnachweis zu erbringen. Zusätzlich kann der Bereich der Umweltmedizin durch Wahlfächer abgedeckt werden. Nach der Anlage 3 der ÄApprO kommen „Hygiene und Umweltmedizin“ und „Umweltmedizin“ als Wahlfächer für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in Betracht. Die nähere Ausgestaltung liegt jeweils in der Verantwortung der Universitäten. Es besteht die Möglichkeit der 5-jährigen Weiterbildung zum Facharzt bzw. zur Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin und der Fortbildung in Umweltmedizin. Relevante umweltmedizinische Inhalte existieren auch innerhalb folgender fachärztlicher Weiterbildungen: Arbeitsmedizin, Biochemie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere und Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie, Öffentliches Gesundheitswesen, Pharmakologie und Toxikologie.

11. Wie hat sich die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die diese Angebote wahrnehmen, im Zeitverlauf entwickelt?

Auf die Antwort zu Frage 8 wird verwiesen. Die Möglichkeit der Zusatz-Weiterbildung in Umweltmedizin, die nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung von 1992 vorgesehen war, ist in der aktuellen (Muster-)Weiterbildungsordnung nicht mehr enthalten. Sie hat sich mangels Weiterbildungsstätten als strukturierte Weiterbildung nicht bewährt.

12. Hält die Bundesregierung Weiterentwicklungen im Bereich der umweltmedizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung für erforderlich?

Wenn ja, in welchen Bereichen?

Im Bereich der umweltmedizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung besitzt der Bund Kompetenzen nur für die Erstausbildung zum Beruf. Fort- und Weiterbildungen fallen generell in die Zuständigkeit der Länder. Diese haben in ihren

Heilberufe- und Kammergesetzen Kompetenzen der Selbstverwaltung (Landesärztekammern) übertragen. Die Approbationsordnung für Ärzte bietet, wie in der Antwort zu Frage 10 dargestellt, geeignete Ansatzpunkte, die Umweltmedizin in der ärztlichen Ausbildung zu thematisieren. Damit gibt es im Bundesrecht Grundlagen, die es den für die Umsetzung der Approbationsordnung zuständigen Universitäten ermöglichen, dieses Thema in ihre Studienordnungen aufzunehmen. Die Bundesregierung hält es für wünschenswert, dass die Universitäten diese Spielräume nutzen und einheitliche Standards zur umweltmedizinischen Ausbildung entwickeln und aktuell halten.

13. Auf welche umweltmedizinischen Versorgungsangebote haben Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch?

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Welche Ursachen zu einer Erkrankung geführt haben, ist dabei grundsätzlich ohne Belang. Deshalb wird auch bei Versorgungsangeboten nicht danach unterschieden, ob die Erkrankungen, auf die eine Behandlung abzielt, durch Umweltbelastungen oder andere Faktoren bedingt sind. Informationen über umweltmedizinische Versorgungsangebote der gesetzlichen Krankenversicherung liegen der Bundesregierung dementsprechend nicht vor.

14. Inwieweit werden Umwelterkrankungen innerhalb des DRG-Systems (Diagnosis Related Groups – Diagnosebezogene Fallgruppen) in den Krankenhäusern berücksichtigt?

Im DRG-System wird grundsätzlich der Aufwand einer Krankenhausbehandlung abgebildet. Innerhalb des DRG-Systems erfolgt die Zuordnung zu einer DRG-Fallpauschale insbesondere anhand von Hauptdiagnose und Nebendiagnosen sowie anhand durchgeführter Prozeduren und Operationen. Auch auf Grund von Umwelteinflüssen vorhandene Erkrankungen können dabei grundsätzlich z. B. als Nebendiagnosen bei der DRG-Zuordnung berücksichtigt werden.

15. Sind der Bundesregierung Beispiele für vernetzte Versorgungsformen bekannt, in denen auch umweltmedizinische Angebote vorgehalten werden?

Wenn ja, welche sind dies?

Auch im Rahmen der Integrierten Versorgung nach den §§ 140a ff. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) kann bei den Versorgungsangeboten nicht danach unterschieden werden, ob die Erkrankungen, auf die eine Behandlung abzielt, durch Umweltbelastungen oder andere Faktoren bedingt sind. Nachdem zunächst Integrationsverträge auf bestimmte medizinische Indikationen ausgerichtete Verträge waren (vor allem Hüft- und Knieendoprothesen, Herzchirurgie) ist nach Erkenntnissen der Bundesregierung inzwischen ein Trend zu Verträgen zur Versorgung versorgungsrelevanter Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas, Diabetes, Schlaganfallprävention oder Bandscheibenerkrankungen festzustellen.

16. Wie viele umweltmedizinische Ambulanzen, Beratungsstellen und umweltmedizinische Zentren gibt es derzeit in der Bundesrepublik?

Nach Kenntnisstand der Bundesregierung gibt es in Deutschland ca. 50 umweltmedizinische Beratungsstellen und Ambulanzen.

17. In welchen Trägerschaften befinden sich diese Einrichtungen, bzw. an welche Institutionen sind sie angebunden?

Umweltmedizinische Beratungsstellen und Ambulanzen sowie umweltmedizinische Zentren, Institute, Abteilungen oder Arbeitsgruppen befinden sich zum Teil an außeruniversitären Forschungszentren (z. B. GSF – Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit), an Universitätsinstituten und Universitätskliniken, an Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Gesundheitsämter, Landesgesundheitsämter), an Bundeseinrichtungen (z. B. Robert Koch-Institut, Umweltbundesamt, Bundesinstitut für Risikobewertung, Bundesamt für Strahlenschutz) sowie im Bereich privatwirtschaftlicher Laboratorien, Beratungsbüros und Kliniken.

18. Welche Leistungsangebote halten sie vor, und sind dabei Angebotsdefizite festzustellen?

Wenn ja, welche sind dies, und was gedenkt die Bundesregierung zur Behebung dieser Defizite zu unternehmen?

Der Bundesregierung liegen keine zusammengefassten Informationen zu den Leistungsangeboten und eventuellen Angebotsdefiziten vor.

19. Wie verteilen sich die Einrichtungen auf das Bundesgebiet?

Die Einrichtungen verteilen sich über das gesamte Bundesgebiet, mit Schwerpunkten in mehreren Städten und Regionen wie z. B. dem Rhein-Main-Gebiet, Berlin, Hannover, Hamburg, Kiel und München.

20. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, die gesetzlich Versicherten darin zu unterstützen, die aus umweltmedizinischer Sicht notwendigen Untersuchungen durchführen zu lassen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 13 verwiesen.

21. Welche Modellprogramme und Pilotprojekte der Krankenkassen zur umweltmedizinischen Versorgung hat es bisher gegeben?

Welche davon sind beendet, welche laufen noch?

22. Welche umweltmedizinischen Leistungen umfassen diese Programme und Projekte bzw. haben sie umfasst?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über Modellprogramme und Pilotprojekte der Krankenkassen zur umweltmedizinischen Versorgung vor.

23. Welche Erkenntnisse konnten gewonnen werden, insbesondere in Bezug auf Nachweise von Zusammenhängen zwischen Umwelteinflüssen und Gesundheitsstörungen und eventuelle Behandlungserfolge?

Der Nachweis ursächlicher Zusammenhänge zwischen Umwelteinflüssen und Gesundheitsstörungen ist angesichts der Komplexität von Krankheitsgeschehen und der Vielfalt an Einflussfaktoren nur selten eindeutig möglich. Die Hauptprobleme liegen darin begründet, dass

- die in Betracht kommenden Krankheitsbilder in der Regel nicht ausschließlich durch Umweltfaktoren (im engeren Sinne) hervorgerufen werden,
- andere Faktoren meist eine sehr viel höhere Effektstärke aufweisen,
- Umweltexpositionen i. A. pathogenetisch kaum auffällig sind und damit
- der wissenschaftliche Nachweis von Expositions-Effekt-Beziehungen unter diesen Bedingungen nur unzureichend oder gar nicht gelingt.

24. Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf für eine bessere Versorgungsstruktur?

Wenn ja, welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die umweltmedizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen bzw. zu verbessern?

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), das zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, sind die Versorgungsstrukturen mit dem Ziel weiterentwickelt worden, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu erhöhen und die Patienten und Patientinnen jeweils in der ihren Erfordernissen am besten entsprechenden Form versorgen zu können. Dieser Weg ist mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG), das überwiegend zum 1. April 2007 in Kraft treten wird, weiterbeschritten worden. Gleichzeitig wurden noch bestehende Versorgungslücken geschlossen.

25. Wie bewertet die Bundesregierung den Stand der Qualitätssicherung in der Umweltmedizin?

Welche Weiterentwicklungen hält die Bundesregierung ggf. für erforderlich, und welche Maßnahmen wird sie dafür ergreifen?

Mit Fragen der Qualitätssicherung im Bereich Umweltmedizin setzt sich insbesondere die RKI-Kommission „Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin“ auseinander. Die Kommission bewertet unter Einbeziehung von externen Sachverständigen wissenschaftliche Methoden zum Erkenntnisgewinn hinsichtlich des Einflusses von Umweltfaktoren auf den Menschen mit potenzieller Bedeutung für die Präventivmedizin. Das Ziel der Kommission besteht darin, eine Validierung, Harmonisierung und, wenn möglich, Standardisierung von Verfahren und Verfahrensweisen in der Umweltmedizin zu erreichen. Die Kommission hat diverse Mitteilungen zu Methoden der umweltmedizinischen Expositionsbestimmung, Diagnostik, Behandlung und Prävention publiziert (www.rki.de).

26. Wo sieht die Bundesregierung noch Forschungs- und Wissensdefizite mit Blick auf Diagnostik und Therapie im umweltmedizinischen Bereich, und was gedenkt sie für deren Behebung zu unternehmen?
27. Welche Schwerpunkte setzt die Bundesregierung im Rahmen der Forschungsförderung des Bundes?

Die Bundesregierung sieht Defizite u. a. im Bereich der Kenntnisse um die Ursachen allergischer Erkrankungen. Auch ist die stetige Zunahme allergischer Krankheiten, die in den letzten Jahrzehnten insbesondere bei Kindern und Jugendlichen beobachtet wird, bislang nicht verstanden. Als Folge dieser Defizite konnten bislang keine wirksamen Maßnahmen entwickelt werden, um diesem Trend z. B. durch präventive Maßnahmen oder therapeutische Interventionen in frühen Krankheitsstadien zu begegnen.

Die Bundesregierung unterstützt Forschungsarbeiten im Bereich der Umweltmedizin mit dem Schwerpunkt auf allergischen Erkrankungen auf zwei Wegen: Zum einen über den Beitrag des Bundes zur Grundfinanzierung von Wissenschaftsorganisationen, wie z. B. Deutscher Forschungsgemeinschaft, Helmholtz-Gemeinschaft und Max-Planck-Gesellschaft, die einschlägige Projekte unterstützen. Daneben fördert die Bundesregierung im Rahmen der Projektförderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unmittelbar Untersuchungen zur Entstehung allergischer Erkrankungen im Rahmen des Nationalen Genomforschungsnetzes.

