



European Academy for Environmental Medicine e.V.

Geschäftsstelle: Ostpassage 9, 30853 Hannover-Langenhagen
 Postfach 101147, 30832 Hannover-Langenhagen
 Tel.: +49 (0) 511-94 000 948, FAX: +49 (0) 511-20 30 447
 E-Mail: office@europaem.eu, www.europaem.eu

Das Konzept einer Abteilung für Klinische Umweltmedizin in Luxemburg ist gescheitert

Sachverhalt

Bereits vor mehr als 30 Jahren gab es in Luxemburg angesichts der schweren Gesundheitsschäden in der Bevölkerung insbesondere infolge Belastungen mit chlorierten Kohlenwasserstoffen und Schwermetallen Bemühungen, ein Konzept für eine Klinik mit Ambulanz für (Klinische) Umweltmedizin zu etablieren. Der Vorsitzende der Grünen im Parlament Jean Huss war zusammen mit Vertretern der Aktionsgruppe für Umwelttoxikologie (AKUT) treibende Kraft. Es überraschte eher, dass es unter der Ägide (1999 – 2004) des Gesundheitsministers Carlo Wagner (†) gelang, erste Schritte in diese Richtung zu machen. Er gehörte der Demokratischen Partei (DP) an, die in ihrer politischen Ausrichtung der FDP in Deutschland entspricht. Unter der Führung von Peter Ohnsorge und Kurt E. Müller sowie weiteren Ärzten des dbu wurde ein Curriculum für die Weiterbildung von 39 Ärzten etabliert, das sich an dem damaligen Curriculum der Bundesärztekammer orientierte. Für die praktische Ausbildung wurden Tutoriate geschaffen. Nach Abschluss dieser Ausbildung versäumte man es, Gegebenheiten zu schaffen, die es den Ärzten ermöglichte, diese Aufgabe auch wirtschaftlich akzeptabel wahrzunehmen. Die Folge war, dass der größte Teil der ausgebildeten Ärzte dieses Gebiet nicht mehr ausübte. Dem nachfolgendem Gesundheitsminister der Sozialisten, Mars Di Bartholomeo, gelang es danach nicht, dieses Ziel wieder anzusteuern.

Zu einer Wende kam es, als unter Gesundheitsminister Etienne Schneider eine parlamentarische Mehrheit für das Projekt erreicht wurde. Den Rahmen der Durchführung steckte er klar und unmissverständlich ab. Das Centre Hospitalier Emilie Mayrisch (CHEM) in Esch wurde mit der Realisierung beauftragt. Als Sachverständiger wurde Kurt E. Müller (EUROPAEM, dbu) berufen. Die Nachfolgerin von Etienne Schneider Paulette Lenert wurde dieser Aufgabe wohl wegen der Beanspruchung durch die Corona-Pandemie nicht gerecht. Der damalige leitende Chefarzt der Klinik unterstützte das Projekt nach Kräften, wurde allerdings infolge klinikinterner Querelen abgewählt und durch eine Doppelspitze ersetzt.

Auf einem Workshop im November 2021 wurden die unterschiedlichen Positionen der neuen Leitung der Klinik und von EUROPAEM/dbu zum Thema *Medicine de L'environnement* dargestellt. Ohne weitere Absprache präsentierte der Vertreter des CHEM seine Sicht gegenüber der nationalen Presse als beschlossene Sache, in der Arbeitsmedizin und Toxikologie die tragenden Säulen der Klinischen Umweltmedizin sein sollten. Die vorgesehene

Leiterin der Ambulanz war bisher nur in Laboren tätig und hatte keine praktische Erfahrung auf diesem Gebiet. Der Sachverständige von EUROPAEM und dbu trat daraufhin mit der nachfolgenden Begründung von seinem Amt zurück. Die Begründung wurde dem ärztlichen Leiter des CHEM zugestellt, der die Presseerklärung abgegeben hatte.

Begründung

Das Parlament in Luxemburg hat den Beschluss gefasst, dem Centre Hospitalier Emilie Mayrisch in Esch-sur-Alzette eine Abteilung für Klinische Umweltmedizin anzugliedern. Eine Einheit für stationäre Behandlung war vorgesehen. Die Rahmenbedingungen waren von dem früheren Gesundheitsminister Etienne Schneider kurz aber prägnant zusammengefasst worden und wurden von der ihm in diesem Amt nachfolgenden Ministerin Paulette Lenert übernommen.

Im Vorfeld der Erarbeitung eines Konzepts hatte ich Ihnen die Leitlinien des Deutschen Berufsverband für Klinische Umweltmedizin (dbu) zugeschickt, die in dieser Form von der European Academy for Environmental Medicine (EUROPAEM) übernommen worden war. Ein von mir verfasstes Skript zu diesem Thema und die detaillierte Darstellung der wichtigsten Patientenorganisation GENUK e.V. waren ebenfalls übermittelt worden.

Am 20. November fand unter Ihrer Leitung ein Workshop mit Sachverständigen verschiedener Gebiete zu dieser Angelegenheit statt. Die Einschätzung des CHEM, die nicht der ungeteilten Zustimmung der Teilnehmer entspricht, wurde am 23. Dezember 2021 der Presse mitgeteilt. Ich erfuhr davon auf diesem Weg. Das dort skizzierte Konzept entspricht weder den Leitlinien dieser eigenständigen Disziplin noch dem Curriculum der deutschen Bundesärztekammer (BÄK), die als bisher einzige Standesorganisation der EU veranlasst hat, ein Curriculum für dieses Gebiet abzufassen. Ich bin Co-Autor dieses Curriculums. Der in der Presse mitgeteilte Entwurf stützt sich auf drei Säulen, die in Zusammenarbeit mit dem Laboratoire National de Santé sowie der Université du Luxembourg gestaltet werden sollen. Zu diesen drei Positionen werde ich in der Reihenfolge Ihrer Presseerklärung Stellung nehmen.

1. Sprechstunden am CHEM

Bereits am 22. April 2022 sollte die ambulante Sprechstunde durch Fachärzte erfolgen. Diese Fachärzte haben keine Ausbildung in Klinischer Umweltmedizin erhalten und sind ohne

Kenntnis der therapeutischen Möglichkeiten. Methodisch sollen sie sich auf die Gebiete der Toxikologie und Arbeitsmedizin stützen, von denen wir seit langem wissen, dass sie für die Entstehung der chronischen Umweltkrankheiten, die in das Gebiet der Klinischen Umweltmedizin fallen, nicht von Bedeutung sind.

Umweltkrankheiten entwickeln sich durch Langzeiteinwirkung von Stoffen im subtoxischen Bereich. Die individuell sehr verschiedene Suszeptibilität ist die entscheidende Ursache des Erkrankens und erklärt auch, warum manche Menschen daran leiden und andere trotz gleicher Belastungen jedoch nicht. Die von Ihnen ins Feld geführten Disziplinen besitzen an den Universitäten keine Ambulanzen. Meine eigenen Kenntnisse auf dem Gebiet der Klinischen Umweltmedizin resultieren aus der Behandlung von ca. 100.000 Patienten aus 24 Ländern. In über 100 Veröffentlichungen, etlichen Buchbeiträgen, mehr als 600 Vorträgen, Vorlesungen und Seminaren habe ich dazu publiziert und vorgetragen. Da ist es von Interesse zu erfahren, worauf die klinischen und therapeutischen Kenntnisse der Ärzte dieser Ambulanz beruhen.

Die Mechanismen der umweltmedizinischen Erkrankungen sind in der Grundlagenforschung wissenschaftlich bestens belegt. In dem Werk *Explaining Unexplained Illnesses* des Biochemikers Martin Pall von der Washington State University sind sie unter Berücksichtigung von über 1.900 (!) Referenzen genau beschrieben. Es fehlt nicht an Wissenschaft, sondern an ihrer Kenntnisnahme. Im Gegensatz dazu ist der Gebrauch wissenschaftlich etablierter Gebiete dann unwissenschaftlich, wenn sie für Aufgaben eingesetzt werden, für die sie gar nicht validiert sind, wie es in dem von Ihnen vorgestellten Projekt geschieht. Es wird in solchen Fragen hierarchisch ohne die Berücksichtigung wissenschaftlicher Grundkenntnisse entschieden.

Im Prinzip war das vor vielen Jahren unter dem Gesundheitsminister C. Wagner in Luxemburg inaugurierte Weiterbildungskonzept besser als das aktuell vorgestellte. Es wurden damals fast 40 Ärzte nach einem umweltmedizinischen Curriculum ausgebildet und danach durch Tutoren im praktischen Alltag begleitet. Das Konzept scheiterte weder an der Kenntnis noch dem Engagement dieser Ärzte. Es wurde versäumt, diesen bemühten Kollegen auch eine angemessene wirtschaftliche Basis für diese aufwendige Arbeit zu schaffen. Diejenigen, die dennoch auf diesem Gebiet weiter tätig oder infolge ihrer Weiterbildung im Ausland hinzugekommen sind, werden die Kooperation und/oder die Hilfestellung der von Ihnen geplanten Ambulanz nicht benötigen. Sie haben sich längst einen Namen, nicht nur im eigenen Land, gemacht.

Ich hatte nicht ohne Grund das hervorragende Konzept einer Patienteninitiative (GENUK e. V.) vorgestellt, um damit auf die fundierte und nicht zu unterschätzende Kenntnis Betroffener aufmerksam zu machen. Sie werden ein ungenügendes Konzept sehr schnell durchschauen und durch ihre gute Vernetzung dafür sorgen, dass das nun in Luxemburg festgelegte Konzept bei Erkrankten keine Akzeptanz erhalten wird. Die geplante Ambulanz wird in kurzer Zeit leer stehen, umso mehr, da man auf eine stationäre Einheit verzichten will. Schwer erkrankte Umweltpatienten müssen aus der alltäglichen Umwelt isoliert werden können, wenn man therapeutisch eine Chance haben will. Die Gründe dafür verändern sich gerade, verlieren sich allerdings nicht grundsätzlich. Diesem Sachverhalt kann eine Praxis nur bedingt Rechnung tragen und wird einer klinischen Einrichtung vorbehalten bleiben.

2. Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals

Diese Aufgabe kann nur von denen erbracht werden, die praktische Erfahrung im täglichen Umgang mit den Patienten und den dabei anfallenden Aufgaben und Problemen einer Ambulanz und Klinik haben. Es reicht nicht, Player einzubinden, die auf dem Gesundheitssektor aktiv sind, sondern sie müssen konkret Erfahrung auf diesem Gebiet haben, um dieser detailreichen Herausforderung des Personals gerecht zu werden.

Was die ärztliche Weiterbildung anbelangt, ist die Individualisierung der Medizin anzustreben, die der Komplexität der Suszeptibilität der einzelnen Menschen gerecht werden kann. Der von Ihnen geplante Kurs *Environment and occupational risk factors* wird beispielsweise diesen Ansprüchen nicht entsprechen. Es fehlt in all diesen Überlegungen der Arzt mit der fachübergreifenden Kenntnis der Störung funktioneller Regelkreise, wie sie in der Klinischen Umweltmedizin nicht die Ausnahme sondern die Regel sind. Es bleibt auch unklar, auf Basis welcher Kenntnis die übrige Ärzteschaft für dieses Thema sensibilisiert werden soll.

3. Wissenschaftliche Forschung im europäischen und internationalen Raum

Was man in dieser Passage anspricht, ist wichtig und bedeutsam aber nicht neu. Die Auswirkungen von Chemikalien und Endocrine Disruptors sind seit langem bekannt. Die Folgen für die Entwicklung der Embryonen, Säuglinge und Kinder insbesondere auf das Neuroendokrinoimmunsystem (NEIS) sind beschrieben. Ich selbst arbeite in Fortsetzung der Forschung von Prof. Dr. Dörner (†), einer der bedeutendsten Wissenschaftler auf diesem Sektor (mehr als 450 Publikationen), und habe selbst dazu publiziert und umfassend vorgetragen. Jetzt von einer neuen Disziplin zu sprechen, ist befremdlich, wenn man weiß, dass sie schon in den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts auf hohem Stand war.

Bereits seit 2012 liegt mit dem Buch *Perinatal Programming* von Plagemann ein Grundlagenbuch vor. Da unter 3. auch die Bedeutung der Anamnese hervorgehoben wird, möchte ich dazu noch feststellen, dass sie nur dann wertvoll ist, wenn man die Worte der Patienten nicht nur versteht, sondern sie auch in ihrer Vielschichtigkeit in den Kontext der Erkrankung stellen kann. Für diese Fertigkeit braucht man Aus- und Weiterbildung durch darin versierte Ärzte. Gerade in Luxemburg wird es wichtig sein, dass keine Sprachbarrieren bestehen.

Gemeinsam mit Peter Ohnsorge (†) habe ich mich über mehrere Jahrzehnte darum bemüht, der unverzichtbaren Disziplin der Klinische Umweltmedizin Inhalt, ein wissenschaftliches Konzept und ein verantwortungsvolles Gesicht in der Gesellschaft zu geben. Das Konzept der Parlamentarier und involvierten Minister in Luxemburg macht die Realisierung grundsätzlich möglich. Umso bedauerlicher ist es, dass die vorliegende Planung damit nichts mehr gemein hat. Sie ist untauglich. Meine Berufung als Sachverständiger des Projekts lege ich hiermit nieder.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Kurt E. Müller
Dermatologie, Venerologie, Berufsdermatologie,
Klinische Umweltmedizin, Präventionsmedizin, Stressmedizin
Vorstand und Gründungspräsident von dbu und EUROPAEM
Lehrbeauftragter der Dresden International University (DIU)