



Geschäftsstelle dbu e.V. • Siemensstraße 26a • 12247 Berlin

Frau Dr. Susanne Weinbrenner
Leitende Ärztin und Leiterin des
Geschäftsbereiches Sozialmedizin
und Rehabilitation
Deutsche Rentenversicherung Bund
Rohrstraße 2
10709 Berlin

18. November 2015

**Offener Brief in Umwelt Medizin – Gesellschaft 28 4/2015
dbu-Forum S. 318**

Sehr geehrte Frau Dr. Weinbrenner,

bereits am 18. Juni 2013, also vor mehr als zwei Jahren, haben wir uns an Sie gewandt mit der Bitte, uns einen Gesprächstermin einzuräumen, zur Erörterung neuer klinischer Aspekte Umwelt assoziierter chronischer Erkrankungen und deren zielgerichtete Rehabilitation. Sie haben damals sehr harsch jegliche Diskussion darüber abgelehnt mit dem Argument „es sei doch „erwiesen, dass es sich hier eindeutig um psychosomatische Krankheitsbilder handelt“. Im weiteren Verlauf des Schriftverkehrs hatten Sie sich weiteren Kontakt unsererseits ausdrücklich verbeten.

Zunächst hatten wir überlegt, gegen diese uns und unseren betroffenen Patienten gezeigte Ignoranz gerichtliche Schritte einzuleiten. Nicht zuletzt auch deshalb, da mit der bisher angebotenen Art der Rehabilitation Erkrankte mit umweltassoziierten chronischen Multisystemerkrankungen keine nachhaltige Linderung erfahren. Somit gelingt eine nachhaltige Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess meist nicht, was auch die betroffenen Patienten berichten. Eine solche „Rehabilitation“ muss man dann als Verschwendung von Steuergeldern wider besseres Wissen ansehen. Der Rentenversicherungsträger hat mit der Fixierung auf Psychosomatik in der Rehabilitation von umweltassoziierten chronischen Multisystemerkrankungen es bisher offensichtlich unterlassen, das angeordnete Reha-Verfahren zu evaluieren. Die bereits vorhandene umfangreiche Literatur zum Krankheitsbild wurde nicht zur Kenntnis genommen.

Die von der AOK veröffentlichten Zahlen, wonach von 1994 bis 2011 die Zahl der Arbeitsunfähigkeiten auf Grund psychischer Krankheiten um über 200% gestiegen ist, lässt am bisher gewählten Konzept der Reha-Maßnahmen zweifeln. Ein präventiver Effekt ist erst gar nicht erkennbar.

Wir hatten uns dann zum geduldigen Abwarten entschieden, gingen wir doch davon aus, dass Sie als relativ neue Amtsinhaberin Ihre eindeutige Positionsbestimmung noch nicht gefunden hätten. Wir wurden jedoch im weiteren Verlauf enttäuscht. Dies umso mehr, als die von Hänninen 2011 im Auftrag der EU erstellte Studie zu dem Ergebnis kam, dass 7% aller Krankheiten durch nur 9 (neun!) Umweltstressoren ausgelöst werden. Wir sprechen also von einer Volkskrankheit und nicht von den exotischen Beschwerden einer kleinen Zahl stets nörgelnder Patienten.

Deshalb sehen wir uns gezwungen nun diesen offenen Brief zu schreiben.

- Wir fordern Sie hiermit auf, öffentlich Stellung zu unseren Argumenten zu nehmen.
- Wir fordern Sie auf, das bisherige, psychosomatisch dominierte Rehabilitations-Konzept für umweltassoziierte, chronische Multisystemerkrankungen zu bilanzieren und zur Diskussion zu stellen.
- Wir fordern Sie auf, mit uns in einen wissenschaftlichen Dialog über umwelt-assoziierte chronische Multisystemerkrankungen zu treten.

In Ihrem Antwortschreiben auf unsere Erstanfrage hatten Sie geäußert, dass es sich bei den Erkrankungen um „spezifische Beschwerden“ handele, die dem Bereich der Psychosomatik zuzuordnen seien. In einer ausführlichen Gegendarstellung unsererseits vom 15. Juli 2013, hatten wir Ihnen dargestellt, dass es eben „unspezifische Beschwerdekompexe“ sind, die betroffene Patienten angeben. „Spezifische“ würde man bei lokalisierten und organbezogenen Ereignissen erwarten.

Ebenso haben wir damals zu der von Ihnen zitierten MCS-Studie des RKI Stellung genommen. Wir mussten Ihnen klarstellen, dass seinerzeit schon die prognostisch präjudizierende Einschätzung der Studienleitung die Studie mit einem wissenschaftlichen BIAS belastete. Die präjudizierend im Vorfeld der Studie angenommene Psychogenese der Erkrankung wurde von Frau Prof. Bullinger, Hamburg, federführend wissenschaftlich bearbeitet. Dabei stellte sich heraus, dass MCS keinen psychischen Störungen zugeordnet werden kann. MCS stellt eine eigene, nicht psychogene Krankheitsentität dar.

Wir klärten Sie darüber auf, dass inzwischen längst zuverlässig dokumentiert wurde, welche pathophysiologischen Abläufe bei der Manifestierung „Chronischer Multisystemerkrankungen“ (CMI), zu denen MCS, CFS und FMS gezählt werden, überproportional häufig gefunden werden. Wir erläuterten das wissenschaftlich und unterlegten dies mit Literaturhinweisen.

Besonders kritisch setzten wir uns mit der Rolle der Umwelteinflüsse für die Morbiditätsrisiken sowie mit der herrschenden unzureichenden Rehabilitation der chronischen Multisystemerkrankungen auseinander. In die Burg-Klinik Stadtlengsfeld wurden über lange Zeit Patienten mit Multisystem-Erkrankungen zur Rehabilitation eingewiesen. Die veröffentlichten Rehabilitationserfolge waren geschönt, häufige Therapieabbrüche nicht aufgeführt. Die ärztliche Klinikleitung hat durch bewusste Falschaussagen gegenüber Patienten zur Aufnahme in die Klinik geworben. Unsere Inspektion dieser Klinik zeigte, dass sie für Betreuung von Patienten mit Multisystemerkrankungen absolut nicht geeignet war. Es wurden nicht einmal die baulichen Voraussetzungen für die ärztliche Rehabilitation umweltkranker Patienten erfüllt und offensichtlich auch nicht von den beauftragenden Rentenversicherungen von vornherein überprüft! Nach unserer öffentlichen Klarstellung (Zeitschrift für Umweltmedizin) musste kurze Zeit später der Chefarzt gehen, die Abteilung wurde geschlossen. Andere Kliniken blieben unbeeindruckt bei ihren alleinigen psychosomatischen therapeutischen Settings und wurden eben deshalb kontinuierlich zur Rehabilitation angesteuert, ohne diese bewerkstelligen zu können.

Mit der derzeit, den betroffenen Erkrankten aufgedrängten „Rehabilitationsverfahren der Psychosomatik“ betreiben Sie eher vordergründige Effekthascherei und verschlechtern in den meisten Fällen, wenn nicht immer, den Krankheitsverlauf. Oder können Sie diesen Vorwurf mit „nachhaltiger“ Erfolgs-Statistik widerlegen?

In Ihrer Vorstellung des neuen Positionspapiers der Deutschen Rentenversicherung (DRV): „*Psychische Erkrankungen im Arbeitskontext*“ vom 10. Juli 2014, gehen Sie mit keinem Aspekt auf andere außer psychosozialen umweltassoziierte Stressoren ein.

Die Klinische Umweltmedizin kennt neben den psycho-sozialen Stressoren, die wir durchaus auch als wichtige, behandlungsbedürftige Effekte sehen, drei wesentliche Stressoren: physikalische, biologische und chemisch-toxische! In der singulären Wahrnehmung, Behandlung oder Rehabilitation nur eines einzelnen Stressoren-Bereiches begeht man einen ärztlichen Kunstfehler. Ohne Eliminierung oder zumindest weitestgehend Minimierung aller erkannten Stressoren bleibt der Erkrankungsprozess in Progredienz, ohne Chance auf Heilung und Rehabilitation. Wie kann dann eine Rehabilitation zustande kommen?

Wir sprechen hier nicht von theoretischen Erwägungen. Im Laufe langjähriger klinisch-umweltmedizinischer Praxisführung sind Wiedereingliederungen in den Arbeitsprozess von Patienten, die an Multisystemerkrankungen litten, geläufig. Dazu bedarf es aber einer fundierten postgradualen, strukturierten, curricularen Fort- bzw. Weiterbildung. Einer Lehre, die an unseren Hochschulen zurzeit noch nicht angeboten wird. Auf der Basis des jeweiligen Curriculums der Bundesärztekammer wurden seit 1993 kontinuierlich postgraduale ärztliche Weiter- bzw. Fortbildung in Klinischer Umweltmedizin vom Deutschen Berufsverband der Umweltmediziner (dbu) zusammen mit der European Academy for Environmental Medicine (EUROPAEM) durchgeführt. Inzwischen haben dbu und EUROPAEM das Unterrichtskonzept verbessert. Nach diesem Curriculum werden nun Ärzte in einem Blended Learning (Online- und Präsenzunterricht) Fortbildungskurs unterrichtet. Das auf unseren Homepages (www.dbu-online.de; www.europaem.eu) veröffentlichte, 160- Unterrichtsstunden umfassende Curriculum, ist als Grundlage zur Integration in die neue Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer (BÄK) vorgestellt worden. Die BÄK beabsichtigt die **Klinische Umweltmedizin** als zertifizierte Weiterbildung wieder einzuführen. Diese ausgebildeten Klinischen Umweltmediziner sind in der Lage, Leitlinien gerecht zu diagnostizieren und therapieren (http://www.dbu-online.de/fileadmin/redakteur/Sonstiges/Leitlinie_Langfassung_11_2011_Umweltmed.Praxis.pdf).

Zu Ihrem Amtsantritt machten uns die zu Ihrer Person einführenden Kommentare im Deutschen Ärzteblatt durchaus Hoffnung:

„In ihrer klinischen Tätigkeit als Fachärztin für Anästhesie hat Weinbrenner – vor allem in der Schmerztherapie – immer wieder die Erfahrung gemacht, dass die Akutmedizin mitunter zu spät ansetzt. Sie entschloss sich, Public Health zu studieren.“ ... „Für Dr. med. Susanne Weinbrenner ist es entscheidend, dass Risiken für eine verminderte Erwerbsfähigkeit frühzeitig erkannt werden. Sie ist sicher, dass die Möglichkeiten diesbezüglich noch lange nicht ausgeschöpft sind. „Ich habe aber den Eindruck, dass der Stellenwert von Rehabilitation und Prävention stärker anerkannt wird“. (Dtsch. Ärztebl. 2014; 111(14): A-603 / B-519 / C-499)

Diese durchaus richtigen Erkenntnisse haben aber offensichtlich zu keinem schlüssigen Ergebnis geführt. Wenn alles, was sich mit unsren derzeitigen mono- und linear-kausalen „wissenschaftlichen Ansätzen“ nicht erklären lässt, in der Psychosomatik abgelagert wird und dort auch verbleibt, werden keine neuen, komplexen Multisystemerkrankungen erfasst und fachgerecht rehabilitiert werden können.

Politik und Mainstream Science öffnen sich immer mehr den Argumenten der Klinischen Umweltmedizin. Anhörungen im Bundestag und einigen Landtagen haben zu mehr Aufklärung und Wahrnehmung beigetragen. Das RKI hat eine Arbeitsgruppe „Klinische Umweltmedizin“ etabliert, in der unter der Moderation des BMG gemeinsame zukünftige Strategien entwickelt werden sollen.

Wir gehen davon aus, dass inzwischen auch im Rentenverfahren ein Umdenken stattgefunden hat.

Die beiden Verbände dbu und EUROPAEM erwarten jetzt eine Einladung nach Berlin zur Aufnahme eines kritischen Dialogs.

Mit freundlichem Gruß

Dr. med. Peter Ohnsorge

Deutscher Berufsverband
der Umweltmediziner
Vorstandsmitglied
Auf der Schanz 10
97076 Würzburg
ohnsorge@dbu-online.de
www.dbu-online.de

dbu-Geschäftsstelle
Siemensstr. 26 a
12247 Berlin

Dr. med. Kurt E. Müller

European Academy
for Environmental Medicine
1. Vorsitzender
Mozartstr. 16
87435 Kempten
mueller@europaem.de
www.europaem.eu

EUROPAEM-Geschäftsstelle
Trierer Str. 44
54411 Hermeskeil