

Tätigkeitsbericht 2014

Der Ausschuss für Hygiene und Umweltmedizin kam im Berichtsjahr zu drei Sitzungen zusammen.

Krankenhaushygiene

Den Empfehlungen in der Risikocharakterisierung intensivmedizinisch behandelter Früh- und Neugeborener in deutschen neonatologischen Intensivpflegestationen 2013 wird im Wesentlichen zugestimmt, bei der Intermediär-Pflege sollte einiges präzisiert werden, zum Beispiel der Bettenabstand. Empfehlung: notwendige Untersuchung der ihre Kinder besuchenden Eltern/Angehörigen und andere. Auch sollte die Zuordnung der Antibiotika zu drei- bzw. vierfachresistenten Erregern präzisiert werden.

Surveillance des Antibiotikaverbrauches in Krankenhäusern

Der Antibiotika-Verbrauch ist nur nach der Gesamtmenge und nicht nach Tagesdosen erfasst. Nach wie vor wird der Antibiotikaeinsatz auch in den neuen Bundesländern zu hoch eingeschätzt, er bleibt aber letztendlich eine individuelle Entscheidung des Arztes. Nicht vergessen werden darf die veränderte Altersstruktur der Bevölkerung, bei denen immunologische und medizinische Besonderheiten vorliegen: Immunseneszenz, Multimorbidität und anderes. Diese sind oft Ursache von häufigeren Antibiotikaverordnungen.

In der Richtlinie „Ergänzung zu den Hygienemaßnahmen bei Infektion oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen (2012) ... (KRINO)“ wäre mehr Praxisnähe erforderlich. Die Resistenzentwicklung von Mikroben ist ein weltweites Problem (siehe „Global Report ANTIMICROBIAL RESISTANCE on Surveillance“ WHO 2014). Laut diesen WHO-Daten liegen die Restistenzquoten in Deutschland im weltweiten Vergleich im untersten Drittel. Pro Jahr werden in Deutschland in der Veterinärmedizin 1.700 t und in der Humanmedizin 1.400 t Antibiotika verbraucht. Nach wie vor wird der Großteil der in der Tierzucht eingesetzten Antibiotika aus Mastgründen verabreicht. Diese wirtschaftlich induzierte Problemlage ist durch die Humanmedizin nicht lösbar und wird oft verschwiegen und deshalb als „Antibiotikalüge“ bezeichnet.

Außerdem gibt es seit ca. 20 Jahren kaum Neuentwicklungen von Antibiotika, da dies für Pharmafirmen finanziell kaum mehr lukrativ ist.

Masern in Deutschland

Sachsen hat über die Sächsische Impfkommision seit 1996 eine klare Definition für Masernimmunität/-empfänglichkeit und damit Impfnotwendigkeiten festgelegt. Nicht so die übrigen Bundesländer. Es muss endlich eine deutschlandweite Empfehlung in Kraft gesetzt werden, damit auch nach 1970 geborene Erwachsene grundsätzlich zweimal gegen Masern geimpft werden.

Umweltmedizin

„Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele“ vom Bundesministerium für Gesundheit vom 13.12.2012, Expertenworkshop „Chancen und Risiken der Energiewende aus Gesundheitssicht“; „Gesunde Umwelt – ein Grundrecht für Kinder und Jugendliche“ (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte).

Richtfunkanlagen: Wichtig ist, dass bei Richtfunkanlagen in der Nähe von Kindereinrichtungen wegen der Empfindlichkeit der Klientel ein wesentlich größerer Abstand als vom Gesetzgeber vorgegeben eingehalten werden sollte. Ein Risiko bei der Benutzung von Smartphones beispielsweise kann nicht ausgeschlossen werden, weil die Datenlage bisher unzureichend ist.

Schlechte Luftqualität im Klassenraum: Die Thematik wurde bereits mehrmals im Ausschuss besprochen und Maßnahmen empfohlen.

Babyschwimmen: Hygienische Probleme bestehen bei zu stark gechlortem Badewasser, da sich dann höhere Konzentrationen von Trihalogenmethanen und Trichloraminen bilden können, die allergologisch sensibilisierend wirken können.

Babyplasteflaschen: Weichmacher in Plast (Bisphenol A) ist nicht akut toxisch, aber gesundheitsbeeinträchtigend. Nach wie vor ist das Gefahrenpotenzial nicht ausreichend geklärt. Babyplasteflaschen sollten deshalb nicht länger als ein Jahr in Gebrauch sein.

Gesundheitsschädlingsbekämpfungsverordnung

Verordnung über die Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen – Situation in Sachsen und anderen Neuen Bundesländern seit der Wende und notwendige Konsequenzen: In Absprache mit den Ausschussmitgliedern wird die Sächsische Landesärztekammer gebeten, ein Schreiben an das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz zu senden, in dem die Sächsische Staatsregierung dringend ersucht wird, auch im Freistaat Sachsen wieder eine „GesSchädBVO – Sachsen – Landesverordnung zur Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen“ gesetzlich zu etablieren.

Hauptgründe für gegenwärtige Defizite in der Hygiene und Umweltmedizin in Sachsen

In Sachsen ist die Gründung eines Landesgesundheitsamtes notwendig, welches fachlich die Gesundheitsämter anleitet sowie Stellungnahmen und Gutachten zu allen hygienischen und umweltmedizinischen Problemen erstellt (Palette der Überwachungsaufgaben siehe SächsGDG § 8 vom 11.12.1991, sowie zahlreichen Ergänzungen seitdem). Es gibt in Sachsen keine Ordinariate mehr für Hygiene und Umweltmedizin und Öffentlichen Gesundheitsdienst an den Universitäten Leipzig und Dresden wie bis 1990, und dies trotz jahrelanger Interventionen unsererseits. Auch sind die „Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen“ und damit der Öffentliche Gesundheitsdienst in Sachsen nicht mehr mit einer Universität verbunden.

Durch die Kreisstrukturreform am 1.7.2008 wurden die 29 Kreise in Sachsen in 13 Kreise neu zusammengefasst. Derartig territorial große Kreise sind von dem reduzierten Personalbestand, Standorten und Finanzmitteln des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht mehr fachgerecht und lückenlos zu betreuen.

Künftige Aufgaben

Alle aktuellen Themen der Hygiene und Umweltmedizin im umfassenden Aufgabenbereich als ärztliche Wissenschaft und ärztliches Fach wegen dringend erforderlicher Praxisrelevanz.

Prof. Dr. Siegwart Bigl, Chemnitz, Vorsitzender
(veröffentlicht in der Broschüre „Tätigkeitsbericht 2014“)