

Europäische Charta für Umwelt und Gesundheit

Der Gesundheitsschutz stand im Mittelpunkt der 1. Europäischen Konferenz „Umwelt und Gesundheit“, zu der sich die Minister der entsprechenden Ressorts aus 29 europäischen Staaten – also einschließlich der Länder Osteuropas – kürzlich in Frankfurt trafen. Lediglich Griechenland, Rumänien und San Marino nahmen nicht an diesem ersten großen Treffen aller Gesundheits- und Umweltminister teil. Die Beratungen der zweitägigen Konferenz, die vom Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veranstaltet worden war, endeten mit der einstimmigen Verabschiedung einer „Europäischen Charta Umwelt und Gesundheit“.

Diese Vereinbarung, deren Ziel die Verminderung grenzüberschreitender Umweltrisiken ist, enthält allerdings keine rechtlichen bindenden, sondern nur moralisch verpflichtende Empfehlungen für einen vorbeugenden Gesundheitsschutz.

Wie kam es dazu, daß sich europäische Umwelt- und Gesundheitsminister zum ersten Mal gemeinsam an einen Tisch setzten? Bereits im Jahre 1984 verabschiedete das WHO-Regionalbüro für Europa die Strategie „Gesundheit für alle im Jahr 2000“. Von den dort aufgeführten 38 Zielen behandeln neun wichtige Aspekte der Umwelthygiene. So sollten die EG-Mitgliedsstaaten bis 1990 unter anderem „über sektorübergreifende Konzepte für einen nachhaltigen Schutz der Umwelt des Menschen gegen gesundheitsschädigende Einflüsse verfügen“.

Obwohl in diesem Bereich einige Fortschritte erzielt wurden (beispielsweise wurden Systeme zur Bekämpfung der Umweltverschmutzung und der Gefährdung durch Chemikalien und Strahlung eingeführt), mußten die Verantwortlichen doch klar erkennen, daß die Zieldaten eindeutig zu optimistisch angesetzt waren. Insbesondere mangelt es immer noch an länderübergreifenden politischen Entscheidungen. In Anbetracht dieser Überlegungen übernahm die Bundesregierung die

Gastgeberrolle für die jüngste multidisziplinäre Ministerrunde. Mehr als ein Jahr haben das hiesige Umwelt- und Gesundheitsministerium damit verbracht, eine Vereinbarung zu erarbeiten, welche die Ausgangssituation aller europäischen Staaten berücksichtigt.

Die in Frankfurt unterzeichnete Charta sieht vor, daß jede Regierung die Pflicht hat, die Umwelt zu schützen und die Gesundheit zu fördern. Denn „jeder Mensch hat Anspruch auf eine Umwelt, die ein höchstmögliches Maß an Gesundheit und Wohlbefinden ermöglicht“. Die Gesundheit des einzelnen und die von Bevölkerungsgruppen – diese Punkte wurden auf der Frankfurter Konferenz erstmals in aller Klarheit herausgestellt – sollte eindeutig Vorrang vor wirtschaftlichen Überlegungen haben. Außerdem muß gewährleistet werden, daß in keinem Nachbarstaat Gesundheitsschäden verursacht werden. Hierzu sollen die europäischen Staaten durch ein umfangreiches Kontroll- und Meßsystem miteinander verbunden werden.

Verursacherprinzip

Als Prioritäten werden der Schutz der Atmosphäre vor weiterer Zerstörung der Ozonschicht, eine sichere Trinkwasserversorgung (70 Millionen Europäer haben keine Trinkwasserversorgung!) und Abfallentsorgung sowie Maßnahmen zur Luftreinhaltung genannt. Der Katalog reicht von Maßnahmen im Städtebau bis zu Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz, vom Energieverbrauch bis zum Straßenbau, von der landwirtschaftlichen Produktion bis hin zur Freizeitgestaltung. Chemikalien- und Lebensmittelsicherheit werden ebenso berücksichtigt wie Strahlenschutz und Gentechnik.

Eindeutig bezieht sich die Charta auf das sogenannte Verursacherprinzip: Danach muß jede öffentliche Stelle und jeder Privatmann, der Umwelt- und Gesundheitsschäden verursacht hat oder verursachen

kann, finanziell für die Schäden oder aber die erforderlichen vorbeugenden Maßnahmen aufkommen. Darüber hinaus sieht die Charta eine systematische Überprüfung aller Altstoffe vor und plädiert für eine Vereinheitlichung der Anmeldeverfahren für neue Chemikalien in Europa.

Neue politische Maßnahmen und Technologien sollten erst dann eingeführt werden, wenn vorher eine Umweltverträglichkeitsprüfung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen durchgeführt worden ist. Die Charta wendet sich aber auch direkt an die medizinischen Berufe: „Die medizinischen und anderen Fachrichtungen sollten angehalten werden, alle Aspekte des Umweltschutzes stärker zu beachten. Umwelt-Toxikologie und Umwelt-Epidemiologie sind wichtige Instrumente der umweltbezogenen Gesundheitsforschung und sollten als besondere Fächer in Europa weiterentwickelt und ausgebaut werden.“ Nach den Vereinbarungen der Ministerrunde müssen umgehend multidisziplinäre Programme zur Gesundheitserziehung eingerichtet beziehungsweise intensiviert werden.

Neben diesen allgemeinen Formulierungen wird die WHO konkret damit beauftragt, einen europäischen Beratungsausschuß für Umwelt und Gesundheit einzurichten. Dieser soll aus Vertretern der WHO-Mitgliedsstaaten bestehen und mindestens einmal pro Jahr zusammentreffen. Außerdem wird die WHO gebeten, mit den einzelnen Regierungen zu prüfen, ob die Gründung eines „Europäischen Zentrums für Umwelt und Gesundheit“ wünschenswert und durchführbar ist.

So erfreulich die Verabschiedung einer europäischen Vereinbarung auch ist (sie stellt sicherlich einen wichtigen Schritt auch für Kooperationen mit osteuropäischen Staaten dar), so darf es jedoch nicht bei ihren „guten Vorsätzen“ bleiben. Bundesumweltminister Klaus Töpfer appellierte daher zum Abschluß der Frankfurter Tagung an seine Kollegen: „Die Charta darf jetzt von Ihnen nicht lediglich als Papier mit nach Hause genommen werden, sie muß auch mit Leben erfüllt werden“. Doch der internationalen Zusam-

menarbeit stehen zahlreiche Hindernisse im Weg. Zum einen bestehen Mißverständnisse über den Umfang des Themas, denn in einigen Ländern wird der dem gesundheitlichen Umweltschutz äquivalente Begriff weder gebraucht noch verstanden. In anderen Ländern wiederum bezeichnet er Aktivitäten sehr unterschiedlicher Art und Tragweite. Darüber hinaus bestehen unter den europäischen Staaten widersprüchliche Ansichten über Art und Ausmaß der durch Umweltfaktoren verursachten

Schäden sowie über den Nutzen einer strengeren Überwachung.

Schwerwiegende Mängel und große regionale Unterschiede existieren auch bei den herkömmlichen Methoden zur Schadensabschätzung. Doch die größte Schwierigkeit bei Umsetzung der Charta ist wohl den Politikern aller europäischen Länder gemeinsam: Die Gesellschaft und die verschiedenen Regierungsstellen zur Zusammenarbeit im Umweltschutz und damit zum Wohle der Gesundheit zu bewegen. Vera Zylka

Trockenchemie: Qualitätssicherung für den Praxisalltag

Die 1988 in Kraft gesetzten Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien (Heft 17/1988, „Bekanntgaben“) beweisen, wie Rechtsnormen von den Betroffenen selbst praxisnah gestaltet werden können. Die hier festgelegten Qualitätsanforderungen sind vorrangig an medizinischen Erfordernissen orientiert. Im langwierigen Prozeß der Formulierung dieser Richtlinien sind sowohl fachwissenschaftliche Vorstellungen einbezogen als auch die Anforderungen des praktischen Alltages berücksichtigt worden. Der Gesetzgeber selbst hat in der Eichordnung – der Rechtsgrundlage für die Qualitätssicherungs-Richtlinien – auf konkrete Vorgaben für die Qualitätssicherungsmaßnahmen verzichtet und damit der Ärzteschaft die Möglichkeit gegeben, die Einzelheiten in Eigenverantwortung und Selbstverwaltung zu regeln. Im übrigen ist nach jahrzehntelangen Vorarbeiten der Ärzteschaft nunmehr auch im SGB V die Qualitätssicherung verankert und dementsprechend auch in der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen thematisiert worden.

Auch bei der Einbeziehung der „Trockenchemie“ in die Qualitätssicherungs-Richtlinien für medizinische Laboratorien besteht die Chance, Regelungen zu finden, die für den Praxisalltag angemessen sind und dennoch den Ansprüchen an ei-

ne gesicherte Qualität medizinischer Leistungen genügen. Die Bundesärztekammer, federführend bei der Ausgestaltung der Richtlinien auf der Basis der Eichordnung, ist willens und auch in der Lage, den notwendigen Kompromiß zwischen der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien bei der Anwendung von Analysegeräten und den Interessen der Hersteller bestimmter Geräte herbeizuführen. So wird vermieden, daß ausschließlich die Hersteller festlegen können, welcher Qualitätsstandard als angemessen angesehen werden soll.

Ergänzungen nötig

Die Qualitätssicherungs-Richtlinien der Bundesärztekammer dienen vorrangig dem Ziel, zum Beispiel Präzision und Richtigkeit der eingesetzten Geräte und Verfahren zu überprüfen. Selbstverständlich sind nur solche Prüfungsmodalitäten sinnvoll, die auch vom Anwender eingehalten werden können. Dies sicherzustellen, ist unter anderem Aufgabe der Gespräche, die unter der Federführung der Bundesärztekammer mit Behörden, mit der Industrie und insbesondere mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geführt werden. Praktikabilität der Prüfmaßnahmen heißt dabei unter anderem auch Sicherstellung der Finanzierung.

Für die „Trockenchemie“ bedeutet das:

● Die Ergänzung der Qualitätssicherungs-Richtlinien muß den besonderen Bedingungen in den Praxen der niedergelassenen Ärzte Rechnung tragen. Die Möglichkeit, die „Trockenchemie“ für eine schnelle Diagnostik einzusetzen, soll erhalten bleiben. Allerdings darf nicht übersehen werden, daß auch die seit einiger Zeit dafür eingesetzten Analysegeräte, entgegen der häufig geäußerten Behauptung ihrer Hersteller, fehleranfällig sind. Insbesondere gibt es Handling-Probleme, die eine regelmäßige Selbstüberprüfung entsprechend den Richtlinien zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien notwendig machen. Ziel und Zweck eines Qualitätssicherungsverfahrens für die „Trockenchemie“ ist es unter anderem, ein vergleichbares System zu schaffen, das auch dem kartellrechtlichen Anspruch nach Wettbewerbsgleichheit genügt.

Bei der Ergänzung der Labor-Richtlinien hinsichtlich der Trockenchemie wird den spezifischen Gegebenheiten in größeren Laboratorien (Krankenhausbereich, Laborärzte und Laborgemeinschaften) und dem patientennahen Labor beim niedergelassenen Arzt für die Sofortdiagnostik Rechnung zu tragen sein.

● Die in jüngster Vergangenheit in einigen Publikationen hochgerechneten Kosten für die anstehende Qualitätssicherung im Bereich der „Trockenchemie“ sind – ebenso wie die damit verbundene Prophezeiung, die Bundesärztekammer führe bewußt die „Aushungerung der Trockenchemie“ herbei – spekulativ. Denn heute ist noch gar nicht endgültig festgelegt, wie eine neue „Trockenchemie-Richtlinie“ *detailliert* ausgestaltet wird. Mit Sicherheit sind alle bisher bekannt gewordenen Kostenschätzungen zu hoch angesetzt.

Auch die Industrie wird im zunehmenden Konkurrenzkampf zwischen den am Markt befindlichen Systemen mit zum Teil qualitativ unterschiedlicher Technologie die Preise für die von ihr angebotenen Reagenzienträger zu überprüfen haben. awa