

Organisationen von Umwelterkrankten

Kontakt: Regina Nowack
Selbsthilfegruppe Amalgam, c/o Selbsthilfe- Kontakt- und Beratungsstelle Mitte
Perleberger Str. 44, 10559 Berlin

An:

Bündnis 90/Die Grünen
- Ausschuß für Gesundheit
- Abgeordnete:
 Birgitt Bender
 Sylvia Kotting-Uhl
 Renate Künast
 Fritz Kuhn
 Dr. Reinhard Loske
 Elisabeth Scharfenberg
 Dr. Harald Terpe

Nachrichtlich:

- Umweltmed. Organisationen
- Patientenorganisationen
- Ärzte/Wissenschaftler/Juristen
- Umweltpolit. Organisationen
- Bundesgesundheitsministerium
- Parteien des Dt. Bundestags
- Presse- und TV-Redaktionen

16.07.2007

Replik

von Organisationen Umwelterkrankter

auf die Antwort der Bundesregierung (Bundesministerium für Gesundheit)
vom 28.03.2007, Drucksache 16/4848

(http://www.bundestag.de/aktuell/hib/2007/2007_100/11.html)

auf die Kleine Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen (Fraktion und Abgeordnete: Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Sylvia Kotting-Uhl, Dr. Reinhard Loske, Elisabeth Scharfenberg) **vom 08.03.2007, Drucksache 16/4657**

(<http://dip.bundestag.de/btd/16/046/1604657.pdf>)

zum Stand der umweltmedizinischen Versorgung in Deutschland

Stand der umweltmedizinischen Versorgung in Deutschland

Die umweltmedizinische Versorgung ist – entgegen der Darstellung der Bundesregierung – völlig unzulänglich. Der Grund dafür sind – wahrscheinlich politisch motivierte – gravierende Mißstände im Gesundheitswesen. Diese sollten zur Wahrung der Rechtsstaatlichkeit schnellstens behoben werden.

VORBEREMERKUNG

Aufgrund der in den letzten Jahrzehnten zunehmenden schädlichen Umwelteinflüsse chemischer und physikalischer Art durch die Industrie haben sog. Umwelterkrankungen dramatisch zugenommen. Eine Bestandsaufnahme der umweltmedizinischen Gesundheitsversorgung in der BRD ist somit dringend geboten. Bündnis 90/Die Grünen haben dies – angeregt durch die Kritik von Umwelterkrankten – mit ihrer aktuellen Anfrage an die Bundesregierung angepeilt, was zu begrüßen ist.

Die diesbezügliche Antwort der Bundesregierung erweckt den Anschein, als stünde mit der umweltmedizinischen Versorgung der Bevölkerung alles zum besten. Das ist ganz und gar nicht der Fall. Tatsächlich ist die umweltmedizinische Situation sowohl für (noch) Gesunde sowie für bereits Erkrankte katastrophal und mit rechtsstaatlichen Prinzipien nicht in Einklang zu bringen: Die Öffentlichkeit wird über das Gefährdungspotential alltäglicher industrieller Umweltnoxen nicht oder falsch informiert und ist damit außerstande, Gefahren zu meiden. Ebenso ist die große Mehrheit der Ärzte umweltmedizinisch ungebildet bzw. fehlinformiert, so daß weder präventiv noch therapeutisch eine adäquate medizinische Versorgung der Bevölkerung besteht. Der Mißstand gründet sich überwiegend auf mangelnde Sachkunde der Ärzte. Es gibt aber auch Kreise im Gesundheitswesen, die anscheinend über ausreichende umweltmedizinische Kenntnisse verfügen, die Öffentlichkeit im allgemeinen und Umwelterkrankte im besonderen aber bewußt in die Irre führen; dazu gehören auch und gerade staatliche Einrichtungen. Auf diese Weise werden Umwelterkrankte zumeist nicht ernst genommen, diskriminiert und fehlbehandelt; erhalten also keine adäquate medizinische Hilfe.

Zur Beseitigung dieser Mißstände sind erforderlich:

- die angemessene Aufklärung der Öffentlichkeit
- eine ausreichende ärztliche Ausbildung
- die demokratische Kontrolle des Gesundheitswesens und
- eine vernünftige Umwelt- und Gesundheitspolitik.

Wir fordern Bündnis 90/Die Grünen auf, in dieser Hinsicht geeignete Schritte zu unternehmen.

Wir appellieren an die Verantwortung von Bündnis 90/Die Grünen, insbesondere hinsichtlich der in unserer Replik zu Frage 25 dargelegten Menschenrechtsverletzung (Punkt 2, Seite 21 f.) unverzüglich zu intervenieren.

S Y N O P S E (Frage / Antwort / Replik)

Im Folgenden behandeln wir einige der Fragen von Bündnis 90/Die Grünen und nehmen Stellung zu den jeweiligen, z.T. auszugsweisen Antworten der Bundesregierung.

Frage Bündnis 90/Die Grünen

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

Antwort Bundesregierung

Eine wissenschaftlich anerkannte Definition des Begriffs „Umwelterkrankungen“ existiert nach Kenntnis der Bundesregierung nicht (...). 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. (...)

Replik Umwelterkrankter

Die Argumentation der Bundesregierung zu Definition und Diagnose von Umwelterkrankungen ist signifikant für ihre diesbezügliche politische Ausrichtung, die nicht unbedingt etwas mit wissenschaftlicher Objektivität zu tun hat.

Definition Umwelterkrankung

(1) Umwelterkrankungen sind klassisch definiert als „Gesundheitsstörungen, für deren Entstehung, Verstärkung oder Unterhaltung die anthropogenen Umweltbelastungen allein- oder mitverantwortlich sind [1].“ Der Begriff Umwelterkrankung entstand vor rund 30 Jahren, als die Gesundheitsschäden durch die seit dem Zweiten Weltkrieg rasant zunehmende Chemisierung der Gesellschaft immer evidenter wurden, und bezieht sich somit vornehmlich auf die Schadwirkung gängiger Industrieprodukte. Erst in den letzten Jahren wurde der Begriff Umwelterkrankung aufgeweicht durch die Zuordnung anderweitiger Krankheitsfaktoren wie Lebensstil und biogene Einflüsse; wahrscheinlich, um mit der Betonung freiwillig eingegangener oder akzidentieller Risiken von den fremdbestimmten Umweltrisiken, d.h. von den Sünden der Industrie und Politik abzulenken. Erkrankungen bedingt durch den Lebensstil (Bewegungsarmut, Ernährung etc.) wurden früher den Zivilisationskrankheiten und biogene Faktoren (Hausstaubmilben, Schimmelpilze etc.) der Hygienemedizin zugeordnet.

(2) Zum von der Bundesregierung gebrauchten Begriff „wissenschaftlich anerkannt“: Es ist bezeichnend, daß die Bundesregierung die klassische (toxikologische) Definition von Umwelterkrankungen quasi als wissenschaftlich nicht

anerkannt ausgrenzt. Was „wissenschaftlich anerkannt“ ist, wird in der Regel von jenen Institutionen bestimmt, die in großer Nähe zu Industrie und Politik stehen, also nicht unabhängig sind. Das Prädikat "wissenschaftlich anerkannt" muß demnach mit der Wirksamkeit oder Unwirksamkeit von medizinischen Methoden – oder wie im konkreten Fall mit dem Bestehen oder der Korrektheit der Definition „Umwelterkrankungen“ – nicht immer etwas zu tun haben. Tatsächlich hat die Bundesärztekammer einräumen müssen, daß keine Institution für die Vergabe eines solchen Prädikats (positiv wie negativ) überhaupt zuständig ist. Demnach handelt es sich bei den oft verwendeten Begriffen "wissenschaftlich anerkannt" bzw. "wissenschaftlich nicht anerkannt" lediglich um Worthülsen, die wissenschaftlichen Konsens und Allgemeinverbindlichkeit nur vortäuschen [2]. Was "wissenschaftlich anerkannt" ist, entscheiden durchaus selbstherrlich und eigennützig die Etablierten in der Medizin. Und die haben sich mit ihren Methoden und Ansichten oftmals nur etabliert, weil sie rigoros, nicht weil sie der Wahrheit näher sind als andere Vertreter in der Medizin. Prominentestes Beispiel dürfte wohl der Fall Amalgam sein: Tausende von wissenschaftlichen Publikationen zur Schädlichkeit des Zahn-amalgams werden vom Medizinesablishment einfach für null und nichtig erklärt und Amalgamgeschädigte zu Psychopathen resp. Ökochondern umetikettiert. Freilich birgt die Definition von Umwelterkrankungen in toxikologischem Sinne die unbequeme Wahrheit einer verfehlten Umwelt- und Gesundheitspolitik, was man wohl lieber ausblendet.

(3) Bei den klassisch definierten Umwelterkrankungen handelt es sich in der Mehrzahl der Fälle um chronische Vergiftungen (Langzeiteinwirkung von Noxen im Niedrigdosisbereich). Dabei werden hauptsächlich die Speicherorgane, weniger die Aufnahme- und Ausscheidungsorgane geschädigt. Fast alle industriellen Alltagsgifte sind fettlöslich und damit Speichergifte. Wasserlösliche Noxen können die Zellmembran nur schlecht passieren und werden im allgemeinen recht gut über die Niere ausgeschieden. Fettlösliche Stoffe hingegen gelangen leicht durch die Lipidmembranen der Zellen, werden nicht renal ausgeschieden, sondern reichern sich vor allem im Fettgewebe an, wobei von größter Relevanz das Nervengewebe ist.

Umweltmedizinische Beschwerdekompexe

Umwelterkrankungen zeichnen sich durch vielfältige Symptome aus, die Unkundige nicht einzuordnen wissen. Für Sachverständige hingegen ist durchaus ein spezifisches Beschwerdemuster erkennbar.

Die fünf typischen umweltmedizinischen *Beschwerdekompexe* (geordnet nach Prävalenz) sind:

1. Zentrales und Peripheres Nervensystem (Neurotoxisches Syndrom)
Z. B.: Kopfschmerzen, Müdigkeit, Gedächtnis-, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Depressionen, Phobien, Koordinationsstörungen, Parästhesien, Lähmungen etc.
2. Immunsystem (humorales, zelluläres)
Infektanfälligkeit, Allergien, Autoimmunreaktionen, Autoimmunerkrankungen
3. Bewegungsapparat
Beschwerden der Gelenke und Weichteile

4. Andere spezifische Organsysteme
Haut, Atemwege, Reproduktionssystem, Endokrines System, Entgiftungsorgane
5. Unspezifische Allgemeinsymptome
Z.B. Herzrhythmusstörungen, Verdauungsstörungen etc.

Bei bestehenden Krankheitssymptomen aus mehreren Beschwerdekplexen und bei negativ verlaufender Standard-Diagnostik liegt somit eine Umwelterkrankung nahe, die spezifisch abgeklärt werden sollte.

Diagnosekriterien

Die Angabe der Bundesregierung, der Kausalzusammenhang von bestimmten Umweltnoxen und einer Erkrankung sei nur durch eine Dosis-Wirkungsbeziehung belegbar, ist irreführend. Tatsächlich gilt die Dosis-Wirkungsbeziehung oftmals gerade nicht, etwa bei Speichergiften, bei lipophilen (im Gegensatz zu hydrophilen) Toxinen und bei genetisch bedingter eingeschränkter Entgiftungsfähigkeit des Organismus. Zudem sind neben der Giftdosis zahlreiche weitere Faktoren entscheidend für das Entstehen einer Umwelterkrankung.

Der Kausalnachweis von Umweltgiften und Erkrankungen ist durchaus mit den folgenden in der Medizin gängigen Kriterien zu führen. Andere (nicht umweltbedingte) Erkrankungen werden auf eben diese Weise diagnostiziert, somit muß dies auch für Umwelterkrankungen gelten.

1. Nachweis von bestimmten Noxen im Körper oder in der Umgebung des Erkrankten
2. Typische klinische Symptome
3. Typische klinische Befunde (und Nebenbefunde)
4. Zeitlicher Zusammenhang von auslösendem Moment und Ausbruch bzw. Verschlimmerung der Erkrankung. (Akut und chronisch progressiv)
5. Differentialdiagnostisch Ausschluß anderer somatischer Erkrankungen
6. Bei adäquater Therapie (insbesondere Expositionsstop der verdächtigten Noxe) im allgemeinen kein Fortschreiten der Erkrankung (außer evtl. bei Nervenschäden!), sondern
7. Beschwerde- und Befundbesserung (zumindest partiell)

Somit ist beispielsweise eine Amalgam- oder Holzschutzmittelvergiftung durchaus diagnostizierbar.

Toxikokinetik und Toxikodynamik

Neben der zitierten, zumeist überbewerteten Giftdosis sind zahlreiche weitere Faktoren der Toxikokinetik und der Toxikodynamik verantwortlich für das Entstehen einer Umwelterkrankung, wie nachfolgend dargestellt.

Toxikokinetik (Art und Verhalten von Schadstoffen im Organismus):

- Art der chemischen Verbindung
- Dosis des Giftes
- Dauer der Giftexposition

- Aufnahmepfad des Giftes (Haut, Atemwege, Magen-Darm-Trakt)
- Verteilung und Speicherung des Giftes (abhängig von seiner physikalischen Eigenschaft, insbesondere seiner Fett- oder Wasserlöslichkeit)
- Metabolismus (Umwandlung von Stoffen im Organismus, wodurch manche Gifte entschärft, manche verschärft werden)
- Ausscheidung (Art und Geschwindigkeit der Giftauusscheidung des Organismus)

Toxikodynamik (Spezifische Wirkungen von Schadstoffen im Organismus):

- Kombinationseffekte durch zusätzliche Gifte
- Vorbestehende Erkrankungen
- Ernährungszustand
- Körpergewicht (Dünne sind gefährdeter als Dicke)
- Geschlecht (Frauen reagieren empfindlicher als Männer)
- Alter (Kinder und alte Menschen reagieren empfindlicher)
- Leistungsfähigkeit des Entgiftungssystems (interindividuell verschieden)

Damit wird deutlich, daß möglichst *jede* Noxe, gleich welcher Qualität und Quantität, gemieden und eine allgemein gesunde Lebensführung eingehalten werden sollte, um eine Umwelterkrankung zu vermeiden. Die Umwelt- und Gesundheitspolitik sollte dem Rechnung tragen durch eine Reduzierung von Industrienoxen und eine Gesundheitserziehung der Bevölkerung.

Fazit: Umwelterkrankungen entstehen in der Mehrzahl der Fälle durch die alltägliche Exposition gegenüber schadstoffhaltigen Industrieprodukten. Die Krankheitsbilder sind vielfältig. Kofaktoren können das Krankheitsgeschehen begünstigen oder abschwächen. Bei kompetenter ärztlicher Betreuung sind Umwelterkrankungen im allgemeinen diagnostizierbar. Prävention durch eine entsprechende Umwelt- und Gesundheitspolitik ist vonnöten. Eigenverantwortung können die Bürger erst dann übernehmen, wenn sie ausreichend über Umweltnoxen aufgeklärt wurden, was bis dato nicht der Fall ist.

Frage Bündnis 90 / Die Grünen

4. Wie viele behandlungsbedürftige Umwelterkrankte leben nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland?
Wie verteilen sich die Erkrankungen auf die verschiedenen Krankheitsbilder, Altersgruppen und Geschlechter?

Antwort Bundesregierung

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.

Replik Umwelterkrankter

Daß die klassische (toxikologische) Definition von Umwelterkrankungen inzwischen entschärft wurde durch die Zuordnung anderer Ursachen wie Lebensstil und biogene Einflüsse und damit nicht mehr als „wissenschaftlich anerkannt“ gilt, wurde bereits erörtert. Das kommt vielen Interessengruppen und auch der Bundesregierung zupass. Es enthebt sie u.a. der Aufgabe, Fälle von Umwelterkrankungen zu dokumentieren, auszuwerten und entsprechende Konsequenzen zu ziehen. So liegen den Behörden beispielsweise zur Kardinalnoxe Amalgam massenhaft Materialien aus der medizinischen Wissenschaft und Praxis vor (Studien und Kasuistiken), die aber ignoriert werden. Gleiches gilt für einige andere Umwelttoxine, etwa die hochfrequente Strahlung durch den Mobilfunk, wodurch bereits viele Menschen gesundheitlich geschädigt sind. Unter dem Vorwand, daß nicht registriert werden muß, was nicht „wissenschaftlich anerkannt“ definiert ist, wird die tatsächlich – politisch brisant – hohe Erkrankungsrate von Umwelterkrankungen nicht zur Kenntnis genommen und damit die ursächlich wirkende Umweltpolitik nicht korrigiert.

Prävalenz von Umwelterkrankungen

(1) Laut Experten sind 70-90 Prozent aller Erkrankungen in den Industrienationen umweltbedingt [3]. Die Zahlen scheinen realistisch zu sein, wenn man bedenkt, daß ca. 80 Prozent der Deutschen gelegentlich oder häufig unter Rückenschmerzen, 50 Prozent unter Kopfschmerzen oder Migräne und mehr als 30 Prozent an Allergien leiden (die Umwelterkrankungen Nr. 1, 2 und 3). Von chemischer Sensitivität bis hin zum Vollbild der Multiplen Chemikalien Sensitivität (MCS) sind 2-10 Prozent der hiesigen Bevölkerung betroffen. Fast 20 Prozent der Ehepaare sind ungewollt kinderlos. Drastisch gestiegen ist auch die Anzahl der Fälle von Demenz vom Typ Alzheimer, gegenwärtig über 1,4 Millionen in Deutschland, Tendenz steigend. Die Todesfälle durch Erkrankungen des Nervensystems sind in der BRD von 3.000 Fällen im Jahr 1950 auf geschätzte 30.000 Fälle im Jahr 2000 gestiegen. Stetig zugenommen haben auch Krebserkrankungen. Derzeit sind über eine Million Bundesbürger betroffen.

Alarmierend ist auch, daß der Prozentsatz chronisch kranker Kinder in Deutschland heutzutage signifikant höher ist als noch vor etwa 40 Jahren. 50 Prozent der in Deutschland eingeschulten Kinder haben ein gestörtes Immunsystem (gesamt 30-40 Prozent Allergien) und 10 Prozent Asthma. Deutlich zugenommen hat auch die Anzahl der Kinder mit neurologischen/psychischen Symptomen (Minimal Brain Disorder) usw.

All das sind deutliche Indizien für eine verfehlte Umwelt- und Gesundheitspolitik.

(2) Aufgrund der vielfältigen Erscheinungsbilder von Umweltkrankheiten ist eine genaue Zuordnung zu Alter und Geschlecht von unserer Seite nicht möglich. Im allgemeinen ist jedoch zu konstatieren:

- Umwelterkrankungen treten häufiger und schwerer mit zunehmendem Alter auf (entsprechend der Dauer der Giftbelastung und der Summation von Giften)
 - Frauen sind häufiger und stärker betroffen als Männer
 - Die meisten Umwelterkrankungen fallen in den neurologischen und in den immunologischen Bereich.
-

Frage Bündnis 90/Die Grünen

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

Antwort Bundesregierung

Mit abnehmendem sozioökonomischem Status nehmen im allgemeinen die sozioökonomischen Umweltbelastungen (Schadstoffexposition, Lärmbelastungen etc.) sowie gesundheitlich nachteilige Verhaltensweisen zu. (...) Als Zwischenglieder dieser Wirkungskette gelten in erster Linie gesundheitsschädigende Verhaltensweisen (z.B. Rauchverhalten, ungesunde Ernährung, Bewegungsarmut). Umweltnoxen sind als Risikofaktoren – auch aufgrund ihrer vergleichsweise geringen Risikoanteile – demgegenüber nur schwer zu quantifizieren. Sie stellen jedoch eine zusätzliche Belastung dar.

Replik Umwelterkrankter

Die Bundesregierung verharmlost die Quantität und Qualität von Umweltnoxen und verschiebt die Verantwortung für Erkrankungen vom staatlichen in den persönlichen Bereich der Bürger, indem sie freiwillig eingegangene Risiken (Lebensstil) höher bewertet als fremdbestimmte Risiken (Industrienoxen).

Fremdbestimmte Risiken

(1) De facto sind derzeit rund 100.000 synthetische Chemikalien auf dem europäischen Markt, davon werden ca. 30.000 in Alltagsprodukten eingesetzt [4]. Warum also sind für die Bundesregierung Umweltnoxen gegenüber Lebensstilfaktoren nur nebensächlich und „schwer quantifizierbar“?

100 Prozent der gesamten Bevölkerung – nicht nur der Bevölkerungskreise mit niedrigem sozioökonomischem Status – sind der gesundheitsschädlichen Mobilfunkstrahlung ausgesetzt.

Ca. 80 Prozent aller Bevölkerungsschichten sind gegenüber dem quecksilberhaltigen Dental-Amalgam exponiert. Die Hauptquelle für die Quecksilberbelastung des Menschen hierzulande sind bei weitem Amalgamfüllungen [5, 6]. Quecksilber ist das giftigste nichtradioaktive Element und deshalb in der Gefahrstoffverordnung in der höchsten Kategorie eingestuft.

Die Mehrheit der Bevölkerung ist auch Pestiziden ausgesetzt. Die Pestizidbelastung in Lebensmitteln hat inzwischen den höchsten Stand seit dem Start des EU-Monitorings im Jahr 1996 erreicht. Stetig wurden von der EU die Grenzwerte von Spritzmitteln zum Teil um das Zehn- bis Hundertfache erhöht, zuletzt 2006 im Rahmen der „Harmonisierung der Regelungen zu Pflanzenschutzmitteln“. Zu diesem Giftcocktail gehört beispielsweise auch das Insektizid Methomyl, das die WHO als „höchst gefährlich“ einstuft. Tatsächlich kann die chronische Exposition gegenüber Pestiziden auch unterhalb der Konzentration wie bei berufsbedingtem Umgang zu toxischen Schäden führen; insbesondere bei gewisser genetischer Disposition [7]. Es gibt fast 100 Pestizide, die nachweislich das Nervensystem und die Gehirnentwicklung von Kindern schädigen. Der Umweltprofessor Philip Grandjean spricht von einer stillen Pandemie [8].

Eine Vielzahl unserer Kinder ist zudem mit sog. Schulgiften konfrontiert. Jede dritte Schule in den alten Bundesländern ist allein mit Polychlorierten Biphenylen (PCB) belastet; weitere Noxen sind an diesen und den übrigen Schulen zu finden. PCB gelten als immunschädigend, neurotoxisch, den Hormonhaushalt angreifend und krebserregend.

Tausenden anderen industriellen Schadstoffen sind wir alle tagtäglich ausgesetzt (synthetische Duftstoffe, Innenraumschadstoffe, Autoabgase, Müllverbrennungstoxine...). Warum also spricht die Bundesregierung diesem real existierenden hochpotenten Giftarsenal nur „geringe Risikoanteile“ zu?

(2) Ein Zusammenhang zwischen niedrigem sozioökonomischen Status und Umwelt-erkrankungen (im toxikologischen Sinne) könnte aus folgenden Gründen bestehen:

- Diese Gruppe der Bevölkerung ist häufiger und intensiver als andere auch am Arbeitsplatz gegenüber Schadstoffen exponiert (Industriewerkstoffe, Kaufhausgifte, Putzmittel etc.).
- Aufgrund von Bildungsdefiziten ist diese Bevölkerungsgruppe schlechter über toxische Risiken von Industrieprodukten informiert (z.B. Pestizide in der Nahrung, Quecksilber in Zahnfüllungen), sodaß diese weniger als von anderen Gruppen gemieden werden.
- Zudem halten die höheren Preise von schadstofffreien/-armen Industrieprodukten von deren Kauf ab (z.B. Bio-Kost, verträglichere Zahnmaterialien).

F r a g e B ü n d n i s 9 0 / D i e G r ü n e n

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?

A n t w o r t B u n d e s r e g i e r u n g

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

R e p l i k U m w e l t e r k r a n k t e r

Die Zahlen sind von uns nicht nachvollziehbar. Tatsächlich besteht die angegebene Arztdichte nicht. Beispielsweise sind in Berlin laut Bundesregierung 134 ÄrztInnen mit der Zusatz-Weiterbildung Umweltmedizin tätig (Originaltext S. 5, Tab.). Die elektronische Ausgabe des telephonischen Branchenverzeichnisses zeigt indes für niedergelassene Umweltärzte in Berlin nur 15 Treffer an (www.gelbeseiten.de, Stand: 4/2007). Das sind 4 Allergologen, 1 HNO-Mediziner, 4 Hautärzte, 5 Ärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde und 1 Ärztin für Hygiene und Umweltmedizin, die aber – laut telephonischer Auskunft – nur Laboratoriumsmedizin betreibt.

Anzahl von Umweltärzten

Umwelterkrankungen sind zumeist Multiorganerkrankungen und bedürfen deshalb nicht nur einer auf ein Organ begrenzten ärztlichen Behandlung (allergologisch, dermatologisch, pulmonologisch etc.), sondern einer systemischen Behandlung; gehören also vornehmlich in die Obhut von Internisten, Allgemeinmediziner bzw. klinischen Toxikologen. Im Land und in der Hauptstadt Berlin mit fast 3,4 Millionen Einwohnern gibt es also – wie dargelegt – keinen einzigen niedergelassenen Arzt dieser Fachrichtung, der sich Umwelterkrankter, sei es privat- oder kassenärztlich, annehmen könnte. In anderen Bundesländern ist die Lage ähnlich katastrophal. Nach unserer Kenntnis gibt es im gesamten Bundesgebiet rund 50 Internisten/Allgemeinmediziner/Toxikologen mit umweltmedizinischer Qualifikation, zu denen das Heer der Umweltkranken kreuz und quer durchs Land reist. Viele dieser Umweltmediziner sind nur privatärztlich tätig; dies nicht aus Profitsucht, sondern weil die Gesetzlichen Krankenkassen für einen Großteil notwendiger umweltmedizinischer Maßnahmen nicht die Kosten übernehmen. Somit verschärft sich auch die finanzielle Situation von Umwelterkrankten, die ohnehin aus gesundheitlichen Gründen vielfach ein reduziertes oder gar kein Arbeitseinkommen mehr haben. Aus diesem Grunde muß oft auf notwendige umweltmedizinische Maßnahmen verzichtet werden.

Wenn Menschen aufgrund einer verfehlten Umweltpolitik das „Recht auf ... körperliche Unversehrtheit“ (Art. 2 (2) GG) genommen wird und ihnen zudem im Schadensfall durch eine restriktive Gesundheitspolitik eine adäquate medizinische Hilfe verwehrt wird, so ist das mit rechtsstaatlichen Prinzipien nicht zu vereinbaren.

Frage Bündnis 90/Die Grünen

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

Antwort Bundesregierung

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

Replik Umwelterkrankter

Wie oben dargelegt, hat die von der Bundesregierung genannte Zahl leider nichts mit der Realität zu tun.

Frage Bündnis 90/Die Grünen

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

Antwort Bundesregierung

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 curriculäre Fortbildung Umweltmedizin“ eingeführt. Die Lehr- und Lerninhalte für diese Fortbildungskurse beruhen auf Richtlinien der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2006. (...)

Replik Umwelterkrankter

Daß die Anzahl von Ärzten mit umweltmedizinischer Zusatzausbildung ab 1994 sprunghaft anstieg, ist darauf zurückzuführen, daß seinerzeit der Umweltgedanke mehr ins öffentliche und ärztliche Bewußtsein rückte. Daß seit dem Jahr 2000 Ärzte von diesem Fachgebiet wieder Abstand genommen haben, beruht auf den negativen Erfahrungen der Mediziner mit dem Gesundheitswesen. Die Kosten für den hohen zeitlichen und moderaten diagnostischen/therapeutischen Aufwand, den Umweltpatienten erfordern, werden von den Krankenkassen kaum oder gar nicht übernommen. Zudem werden engagierten Umweltmedizinern immer wieder in administrativer, bisweilen auch in politischer Hinsicht Steine in den Weg gelegt. Niedrige Honorare, Bürokratismus und Anfeindungen durch Lobbygruppen, die in dem Engagement für Umweltpatienten die Durchsetzung ihrer Macht- und Profitinteressen gefährdet sehen, machen den Berufszweig Umweltmedizin nicht eben attraktiv.

Umweltmedizinische Fortbildung

(1) So mag es denn auch gewissen Gesellschaftskreisen sehr genehm sein, daß die Bundesärztekammer im Jahr 2003 die Weiterbildung zum Umweltmediziner abgeschafft hat. Zu Recht kritisierte der Deutsche Berufsverband der Umweltmediziner, die Bundesärztekammer handle dabei „explizit gegen den tatsächlichen Bedarf und entgegen dem überall erkennbaren Trend.“ Die 2006 wieder eingeführte umweltmedizinische „Fortbildung“ wurde auf das halbe Pensum der früheren „Weiterbildung“ reduziert und bietet damit nicht die in der Medizin gebotene Qualität.

Zudem sind die Lehr- und Lerninhalte dieser Fortbildung teilweise höchst fragwürdig. So wird „zur Vorbereitung auf den Kurs und zum kursbegleitenden Gebrauch“ auch Literatur von Autoren empfohlen [9], die politisch-ökonomisch brisante Umweltnoxen grundsätzlich verharmlosen. Beispielsweise enthält diese Literaturliste auch ein Buch, in dem die Amalgamvergiftung negiert wird, was nicht mit dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu vereinbaren ist. Der Herausgeber dieses Buches wurde bereits im Jahr 2000 als einer von mehreren Koautoren einer Schrift der Bundeszahnärztekammer in Sachen Amalgam der Wissenschaftsfälschung überführt [10]. Es ist signifikant, daß ausgerechnet die Machwerke von Personen, die sich wissenschaftlich (und ethisch) disqualifiziert haben, Grundlage für die umweltmedizinische Ausbildung sind.

(2) Die Bundesärztekammer steht der Umweltmedizin offenbar grundsätzlich nicht positiv gegenüber. In ihrem Publikationsorgan *Deutsches Ärzteblatt* (Pflichtlektüre für jeden Arzt) werden Umweltpatienten als Psychopathen dargestellt [11]. Textbeiträge indes, die über die Gesundheitsgefahren von Umwelttoxinen informieren, so etwa in Sachen Mobilfunk, werden nicht zur Publikation zugelassen. Dagegen bietet die ärztliche Landesorganisation Autoren eine Plattform, die den Mobilfunk verharmlosen, und läßt Werbeanzeigen der Mobilfunkindustrie erscheinen [12].

Dieser Interessenkonflikt der Bundesärztekammer wurde beispielsweise auch auf einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Mobilfunk und Gesundheit“ deutlich. Die Referenten und die Printinformationen für die teilnehmenden Ärzte waren von der Mobilfunkindustrie finanziert. Dementsprechend wurden einseitig die Interessen der Industrie vertreten. Die jahrzehntelange intensive medizinische Forschung zu biologischen Wirkungen von Mobilfunkfrequenzen wurde verschwiegen, aktuelle kritische Studien unterschlagen oder abgetan. Gleichwohl vergab die Bundesärztekammer für die an der Veranstaltung teilnehmenden Ärzte sog. Fortbildungspunkte. Zu Recht wurde von umweltmedizinischer Seite kritisiert, daß die Bundesärztekammer mit dieser interessengelenkten Veranstaltung gegen den ärztlichen Auftrag, den ärztlichen Eid und gegen die ärztliche Berufs- und Fortbildungsordnung verstoße sowie die Gesundheitsgefährdung der Bevölkerung mißachte [13]. In Antwort auf diese Kritik verteidigten Ärztekammern indirekt diesen Lobbyismus [12]. Die ärztlichen Landesorganisationen sind offenbar nicht zu einer Änderung ihrer unseriösen Praktiken bereit.

Solange Ärzte nicht unabhängige, d.h. wissenschaftlich objektive Informationen erhalten, sind sie natürlich nicht in der Lage, (umwelt-)medizinische Zusammenhänge überhaupt zu erkennen und adäquat zu handeln. Genau das scheint von Interessengruppen – u.a. auch vom Medizinestabliement – gewollt zu sein.

Krankheit ist die Geschäftsgrundlage der Medizin, an einer gesunden Bevölkerung verdient sie nicht. Im deutschen Gesundheitswesen könnte immerhin ein zweistelliger Milliardenbetrag eingespart werden, wenn die Belastung durch Chemikalien signifikant reduziert würde, schätzen Experten [14]; zig Milliarden Euro, auf die die Medizinindustrie verzichten müßte. Warum sollte sie also über Umweltrisiken informieren und eine vernünftige Umweltpolitik einfordern? Die Schulmedizin ist – entgegen ihrer Propaganda – kein Wohltätigkeitsverein, sondern ein strikt profitorientierter Betrieb. Das Wohl von Patienten wird häufig wirtschaftlichen und machtpolitischen Interessen der Medizinbranche geopfert [15, 16, 17].

Fazit: Die umweltmedizinische Fortbildung ist vom Lehrumfang unzureichend und in den Lehrinhalten teilweise wissenschaftlich nicht objektiv. Das zeigt einmal mehr, daß sich die Weichensteller des Gesundheitswesens nicht nach den Gesundheitsinteressen der Bevölkerung richten, sondern eigene Ziele verfolgen. Die Abseitstellung der Umweltmedizin beruht wohl kaum auf gesundheitspolitischer Nachlässigkeit, sondern auf Kalkül. Eine demokratische Kontrolle des Managements unseres Gesundheitswesens ist dringend geboten. (Transparenz, unabhängige Kontrollgremien etc.)

Frage Bündnis 90/Die Grünen

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

Antwort Bundesregierung

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 (ÄappO) ein Leistungsnachweis zu erbringen. Zusätzlich kann der Bereich der Umweltmedizin durch Wahlfächer abgedeckt werden. (...) 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.

Replik Umwelterkrankter

Umweltmedizinische Ausbildung

„Relevante umweltmedizinische Inhalte“ können die Lehrpläne an den medizinischen Hochschulen nicht haben, denn das umweltmedizinische Wissen von Ärzten liegt zumeist nahe Null. Demnach ist die ärztliche Grundausbildung in der Disziplin Umweltmedizin ungenügend.

Beispielsweise wurden in den 1990er Jahren Medizinstudenten noch instruiert: „Wenn Leute über mehr als drei verschiedene Symptome klagen, die nicht zusammenpassen, dann ist es psychisch [18].“ Daran dürfte sich bis heute nichts geändert haben. So interpretiert der orthodoxe Mediziner etwa die Symptome Kognitionsstörung, Schwindel, Muskelschmerzen, Atemwegsprobleme und Herzsensationen eines Patienten als psychogen, während sie für den Umweltmediziner deutlich in Richtung Umwelterkrankung weisen (s. o. umweltmedizinische Beschwerdekompexe). Schwerkranke Umweltpatienten können drei Dutzend und mehr Symptome haben und sind somit für ignorante Ärzte fälschlicherweise immer ein Fall für die Psychiatrie.

Die Hauptursachen der Erkrankungen in den westlichen Industrienationen sind Umweltnoxen und Fehlernährung. Insofern ist es geradezu sträflich, die ärztliche Ausbildung in den Fächern Umweltmedizin und Ernährungswissenschaft (samt der dazugehörigen Biochemie) derart zu vernachlässigen. Wenn die stets von der Bundesregierung bekundete „verantwortungsvolle Politik“ nicht nur leeres Gerede sein soll, muß die umweltmedizinische und ernährungswissenschaftliche Grundausbildung von Ärzten – die in den Kompetenzbereich des Bundes fällt – schnellstens erheblich verbessert werden. Ebenso sollten alle bereits approbierten Ärzte zu einer Fortbildung in den genannten Disziplinen verpflichtet werden – wofür die Länder bzw. die Landesärztekammern zuständig wären.

Frage Bündnis 90/Die Grünen

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

Antwort Bundesregierung

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.

Replik Umwelterkrankter

Unser Sozialgesetz, daß gesetzlich Krankenversicherte im Krankheitsfall Anspruch auf eine Krankenbehandlung haben, ist gut, wird nur im Falle von Umweltpatienten aus den folgenden drei Gründen kaum in die Tat umgesetzt.

Kassenärztliche Versorgung von Umweltpatienten

- Wenn Ärzte keine umweltmedizinischen Kenntnisse haben – was, wie dargelegt, überwiegend der Fall ist – können sie Umwelterkrankte nicht behandeln.
- Manchen umweltmedizinisch gebildeten Ärzten wiederum sind die Hände aus krankenversicherungsrechtlichen Gründen gebunden; viele umweltmedizinische Diagnostika und Therapeutika werden von den Gesetzlichen Krankenkassen nicht finanziert.
- Schließlich gibt es auch einige umweltmedizinisch durchaus versierte Ärzte, die Umweltpatienten aber – vermutlich aus politischen Gründen – eine adäquate medizinische Hilfe verwehren. (Wir werden diesen Punkt unten unter Frage 16 näher ausführen.)

Daß bei der kassenärztlichen Versorgung von Patienten die Ursache der Erkrankung ohne Belang sei – wie die Bundesregierung darlegt –, ist gleichfalls vom Gesetzestext her korrekt, wird aber in der Praxis oftmals nicht so gehandhabt – wovon die Bundesregierung durchaus Kenntnis hat.

Dazu ein Beispiel: Es gibt ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel, das zur Behandlung von chronischen und akuten Quecksilberintoxikationen zugelassen ist: DMPS ((RS)-2,3-Dimercapto-1-propansulfonsäure). DMPS geht eine Verbindung mit Quecksilber ein und bringt es zur Ausscheidung. Somit zeigt das Mittel – laboranalytisch meßbar – an, daß und wieviel Quecksilber im Organismus gespeichert wurde (Diagnose) und befreit gleichzeitig von der Quecksilberlast (Therapie). Just zu der Zeit (1992) als die Vergiftung durch quecksilberhaltige Amalgam-Zahnfüllungen immer mehr in das öffentliche Bewußtsein gelangte und zunehmend Ärzte amalgaminduzierte Quecksilbervergiftungen ihrer Patienten mittels DMPS diagnostizierten und behandelten, wurde DMPS für Amalgamvergiftete aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) gestrichen – mit fadenscheiniger Begründung. Für Patienten, die eine Quecksilbervergiftung am Arbeitsplatz oder

durch einen Unfall mit einem quecksilberhaltigen Fieberthermometer erleiden, wird DMPS nach wie vor von den GKV finanziert. Gleichfalls wurden bei Amalgampatienten laboranalytische Untersuchungen von Zahnwurzeln und Gewebematerial aus dem Kieferbereich – die die Quelle der Quecksilbervergiftung beweisen – aus dem Leistungskatalog der GKV ausgegrenzt. Mit diesen Restriktionen sollte offenbar der massenhafte Nachweis von amalgaminduzierten Quecksilbervergiftungen verhindert werden. Dieses Unrecht wird verschärft durch die Tatsache, daß Kassenpatienten zwangsweise eine Amalgamvergiftung zugefügt wird (Amalgam ist Regelversorgung der GKV in der zahnärztlichen Füllungstherapie), aber eine entsprechende Entgiftung von den GKV abgelehnt wird.

Die Angabe der Bundesregierung, die medizinische Versorgungsleistung der GKV hinge nicht von der Ursache der Erkrankung ab, ist also realiter falsch und eine bewußte Irreführung. Umweltpatienten werden in vielfacher Weise ihrer Rechte enthoben. Wir fordern Bündnis 90/Die Grünen nachdrücklich auf, diesem Mißstand im Rahmen ihrer Möglichkeiten entgegenzuwirken.

Frage Bündnis 90/Die Grünen

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

Antwort Bundesregierung

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

Frage Bündnis 90/Die Grünen

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?

Antwort Bundesregierung

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

Replik Umwelterkrankter

Umweltambulanzen

Umwelterkrankte haben mit nahezu allen Umweltambulanzen extrem schlechte Erfahrungen gemacht. Dort werden Umweltkranke fast ausnahmslos abgewiegelt und als Psychopathen deklariert. Hinsichtlich toxikologischer Aspekte wird desinformiert (z.B.: „Es gibt nur akute, keine chronischen Intoxikationen“). Umweltmedizinisch

wird zumeist nicht einmal eine Minimaldiagnostik vorgenommen. Dagegen werden häufig irrelevante Untersuchungen durchgeführt, mit denen Patienten dann „bewiesen“ wird, sie hätten keine Vergiftung (z.B. Giftbestimmung im Blut; chronische Intoxikationen sind aber in der Regel nicht im Blut nachweisbar). Teilweise werden sogar für Umweltpatienten höchst gefährliche Giftexpositions-Testungen/Provokationstests vorgenommen. Kurzum: Umweltkranke finden in der Regel keine Hilfe in Umweltambulanzen, sondern erfahren Unverständnis, Irreführung und Unmut bis hin zu offener Aggression. Sie werden manchmal gesundheitlich noch gefährdet/geschädigt und zumeist einer Fehlbehandlung (Psychotherapie) zugeführt.

Da dieses ärztliche Fehlverhalten fast ausnahmslos in allen Umweltambulanzen festzustellen ist, liegt es nahe, daß dies vorsätzlich und zwar aus politischen Gründen geschieht. Umweltpatienten sind eben der lebende Beweis für eine verfehlte Umwelt- und Gesundheitspolitik, den gewisse Kreise lieber negieren.

Frage Bündnis 90/Die Grünen

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

Antwort Bundesregierung

Umweltmedizinische Beratungsstellen und Ambulanzen sowie umweltmedizinische Zentren, Institute, Abteilungen oder Arbeitsgruppen befinden sich zum Teil an außer-universitären 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.

Replik Umwelterkrankter

Staatliche Gesundheitsinstitutionen

Die Ausrichtung der genannten Institutionen, in denen umweltmedizinische Ambulanzen und Beratungsstellen angesiedelt sind, ist im allgemeinen mehr industrie-, denn bürger- und patientenfreundlich und kann teilweise nicht mehr als redlich bezeichnet werden.

Die Verharmlosung gesundheitsschädlicher Umwelt-, d.h. Industrienoxen ist die Regel, was mit verschiedenen Mitteln geschieht.

(1) Am – von der Bundesregierung genannten – GSF-Forschungszentrum beispielsweise ignoriert man häufig wissenschaftliche Erkenntnisse zum Schädigungspotential bestimmter Umweltnoxen und stützt sich bei der Bewertung von Noxen lieber auf weltöffentlich bekannte wissenschaftliche Fälschungen, die eine Gesundheitsgefahr strikt verneinen. Korrekte Untersuchungen seriöser Wissenschaftler werden diffamiert und fachkompetente und kritische Kollegen im eigenen Institut in

ihrer Arbeit behindert. Zur Verharmlosung von Umweltnoxen werden dort auch Gefälligkeitsgutachten verfaßt; z.T. im Fließbandverfahren zu Höchstpreisen: 50.000 DM/Gutachten. Ebenso fällt ins Sündenregister des GSF-Forschungsinstituts, daß man sich dort für die Erhöhung von toxikologischen Richtwerten einsetzt (kein seriöser Toxikologe würde die Erhöhung von Richt- oder Grenzwerten, die ohnehin hierzulande viel zu hoch angesetzt sind, befürworten). Schließlich scheut man sich am GSF-Institut auch nicht, die Unwahrheit gegenüber Parlamenten zu sagen [19].

(2) Auch das von der Bundesregierung genannte staatliche Robert-Koch-Institut (RKI) verfolgt häufig andere Ziele als die Gesundheitsinteressen der Bevölkerung. So wurden etwa bei einer RKI-Studie zur Multiplen Chemikalien Sensitivität (MCS) wesentliche spezifische und sensitive Diagnostika zur Erfassung organischer Störungen bei MCS strikt ausgegrenzt, während Untersuchungsmethoden aus dem Psycho-Bereich bevorzugt wurden [20]. Dies, obwohl zahlreiche unabhängige wissenschaftliche Untersuchungen längst deutlich gemacht haben, daß es sich bei MCS um eine durch schadstoffhaltige Industrieprodukte verursachte organische Erkrankung handelt, nicht um eine psychogene Störung. Umwelterkrankungen werden von Interessengruppen aber gern als psychische Erkrankungen umetikettiert, um nicht die verfehlte Umwelt- und Gesundheitspolitik eingestehen und entsprechende Konsequenzen tragen zu müssen.

Auch in Sachen Amalgam geht die RKI-Kommission wider den wissenschaftlichen Erkenntnisstand vor. (Wir werden dies unten unter Frage 25 näher ausführen.)

(3) Die Unterdrückung wissenschaftlicher Wahrheiten gehört auch zum Programm anderer staatlicher Institutionen. So kamen etwa im Fall von gehäuft auftretender kindlicher Leukämie in der Elbmarsch unabhängige Wissenschaftler einer Untersuchungskommission zu der Erkenntnis, daß es am 12.09.1986 einen Atomunfall in den Geesthachter Atomanlagen gegeben hat, den die zuständige Aufsichtsbehörde zusammen mit den Betreibern der Atomanlagen vertuscht hat. Die Behörde behinderte Aufklärungsbemühungen, manipulierte Daten und desinformierte. Das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit wollte den Wissenschaftlern 1997 untersagen, ihre Untersuchungsergebnisse zum atomaren Störfall auf einer Konferenz von IAEA und WHO vorzutragen [21].

(4) Die unheilige Allianz der Behörden mit der Industrie hat lange Tradition. Ob in Sachen Holzschutzmittel [22], Pyrethroide [23, 24], HIV-verseuchte Blutplasma-Präparate [25], Tabak [26, 27]... stets vertreten die Behörden die ökonomischen Interessen der Industrie resp. eigene politische Interessen und das zum gesundheitlichen Nachteil der Bevölkerung.

Die Umorganisation und Umfirmierung des seinerzeitigen Bundesgesundheitsamtes (BGA) nach dem AIDS-Blutkonservenskandal, in den das BGA verstrickt war, bezeichnete der Umweltrechtler Prof. Erich Schöndorf als „Dekontamination durch Namensänderung, mehr nicht“ [22 (S. 130)]. An den Mißständen hat sich nichts geändert.

Fazit: Öffentliche umweltmedizinische Einrichtungen befinden sich in Trägerschaft von Institutionen, die fachintern für ihre industriefreundliche und wissenschaftlich nicht objektive Haltung bekannt sind.

Daß es versehentlich zu Fehlbewertungen oder Fehlhandhabungen moderner Technologien kommen kann, ist höchst bedauerlich, aber in gewissem Maße entschuldbar, weil kein Mensch frei von Fehlern ist. Inakzeptabel ist aber, daß Fehler nicht eingestanden und behoben werden, weil dadurch weiterhin Menschen zu Schaden kommen. Die Grundhaltung der Verantwortlichen in staatlichen Einrichtungen, umweltbedingte Gesundheitsgefahren zu ignorieren, gar zu vertuschen, ist nicht mit dem Grundgesetz zu vereinbaren. Hier bedarf es dringend demokratischer Kontrolle.

Frage Bündnis 90/Die Grünen

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

Antwort Bundesregierung

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.

Replik Umwelterkrankter

Kausalität

(1) So selten – wie behauptet – ist der Nachweis des Kausalzusammenhangs zwischen Umweltnoxen und Gesundheitsstörungen tatsächlich nicht. Ein Beispiel: In etwa 80 Prozent der Fälle, in denen eine vermutete Amalgamvergiftung mit entsprechender Zahnsanierung und Entgiftung behandelt wird, erholen sich die Patienten wesentlich oder vollständig von ihren Beschwerden. Ähnliches gilt für einige andere Umweltnoxen. Allein der Expositionsstop gegenüber der verdächtigsten Noxe hat häufig eine anhaltende (also nicht placebobedingte) Beschwerde- und Befundbesserung zur Folge. Insofern ist der Kausalzusammenhang oftmals eindeutig und die umweltmedizinische Behandlung erfolgreich.

(2) Nebulös bleibt die Angabe der Bundesregierung, daß „andere Faktoren meist eine sehr viel höhere Effektstärke aufweisen“ als Umweltnoxen. Um welche Faktoren soll es sich dabei handeln?

Tatsächlich ist die Effektstärke etlicher Umweltnoxen sehr hoch, wie ärztliche Wissenschaft und Praxis belegen. Beispielsweise heißt es in der Amalgam-Resolution umweltmedizinischer Verbände von 2002: „Sowohl Grundlagenforschung als auch klinische Resultate belegen unzweifelhaft das besondere und häufige Risiko durch die Inhaltsstoffe des Amalgams bei seiner Verwendung als dentaler Werkstoff“ [28]. Ebenso heißt es in einem Ärzteappell zum Mobilfunk: „Wir beobachten in den letzten Jahren bei unseren Patientinnen und Patienten einen dramatischen Anstieg schwerer und chronischer Erkrankungen (...). Aufgrund unserer alltäglichen Erfahrungen halten wir die 1992 eingeführte und inzwischen flächendeckende Mobilfunktechnologie und die seit 1995 käuflichen Schnurlos-telefone nach DECT-Standard für einen der wesentlichen Auslöser dieser fatalen Entwicklung“ [29].

Zu keinen anderen „Faktoren“ haben Ärzte in den letzten Jahren öffentlich derart Alarm geschlagen wie zu den genannten Umweltnoxen. Es hat also den Anschein, daß die von der Bundesregierung vage benannten „anderen Faktoren“ mit angeblich höherer Effektstärke als Umweltnoxen tatsächlich Nebelkerzen sind, um den Fragestellern, Bündnis 90/Die Grünen, die Sicht auf die wahren Ursachen heutiger Erkrankungen zu trüben.

(3) Auch die Betonung der erforderlichen „wissenschaftlichen Nachweise“ des Kausalzusammenhangs ist sachlich nicht gerechtfertigt. Zum einen gibt es vielfache wissenschaftliche Nachweise von Umwelterkrankungen, die aber von den Gesundheitsbehörden geflissentlich ignoriert werden. Zum anderen ist der streng wissenschaftliche Nachweis größtenteils gar nicht notwendig, denn die Medizin ist selten eine exakte Wissenschaft, sondern meist eine Erfahrungswissenschaft. Die von Ärzten beobachtbaren Auswirkungen von Noxen sind für das ärztliche Handeln ausschlaggebend, nicht der spitzfindige chemische oder physikalische Wirkungsnachweis von Noxen. Prominentes Beispiel dafür ist in der Medizinhistorie der Fall der Cholera: 1854 trug der Londoner Arzt John Snow alle Todesfälle einer Durchfall-epidemie in einen Stadtplan ein und machte so als Verursacher einen bestimmten Trinkwasserbrunnen aus. Der Verdacht, daß das Trinkwasser der Auslöser der tödlichen Diarrhoe war, wurde durch den Rückgang der Erkrankungen nach der Sperrung des Brunnens bestätigt. Das eigentliche Agens, nämlich die Cholera-bakterien, wurde erst 30 Jahre später durch Robert Koch entdeckt. Weitere Einzelheiten zum Wirkmechanismus wie etwa die Cholera-toxine und die Hemmung eines Enzyms in der Dünndarmschleimhaut wurden erst nach weiteren 70 Jahren erkannt.

Notabene: Der Kausalitätsnachweis bei Arzneimitteln, d.h. der Beleg für ihre Wirksamkeit, ist oft weitaus dürftiger als im Falle von Umweltnoxen/Erkrankungen. Würde für die erwünschte Arzneimittelwirkung ein exakter Kausalitätsnachweis als Zulassungskriterium gefordert, gäbe es bis heute keine Antidepressiva, keine Narkotika, Sedativa usw., weil aufgrund mangelnder Kenntnisse zum kausalen Wirkungsmechanismus eine Erklärung, warum eine chemische Substanz antidepressiv, narkotisch, sedierend usw. wirkt, nicht gegeben werden kann. Trotzdem gelten diese Mittel als klinisch ausreichend in ihrer Wirkung erprobt und sind somit „wissenschaftlich anerkannt“ und für den Handel zugelassen.

Fazit: Der Kausalzusammenhang zwischen Umweltnoxen und Erkrankungen bedarf nicht des streng naturwissenschaftlichen Beweises – wie die Bundesregierung

implizit behauptet – , sondern kann auch durch epidemiologische Beobachtungen oder die oben dargestellten Diagnosekriterien nachgewiesen werden. Es ist naturwissenschaftlich bei weitem nicht alles voll zu erfassen und zu beweisen („Kenntnis“ chemischer/physikalischer/biologischer Prozesse), aber vieles ist aufgrund von Erfahrung als wahr anzunehmen („Wissen“ um eine Gesundheitsgefährdung und deren wahrscheinliche Ursache). Die Ausführungen der Bundesregierung sind somit irreführend. Die Mehrzahl der heutigen Umwelterkrankungen ist mehr oder minder gut diagnostizierbar und therapierbar.

Frage Bündnis 90/Die Grünen

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?

Antwort Bundesregierung

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.

Replik Umwelterkrankter

Im Bereich Umweltmedizin hat es für Patienten keine erkennbare Verbesserung der medizinischen Versorgung gegeben. Weder kann in der umweltmedizinischen Versorgung von Patienten von „Lücken“ die Rede sein noch davon, daß diese geschlossen wurden. Vielmehr sind Umweltpatienten in der Regel nach wie vor mit einem großen Nichts konfrontiert.

Die Antwort der Bundesregierung zeugt entweder von Unkenntnis oder von Schönfärberei. Beides, Inkompetenz oder Irreführung, steht einer Regierung nicht gut an.

Frage Bündnis 90/Die Grünen

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?

Antwort Bundesregierung

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

wissenschaftlichen 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. (...)

Replik Umwelterkrankter

Es ist signifikant, daß die Bundesregierung die Frage, wie sie den Stand der Qualitätssicherung in der Umweltmedizin *bewertet*, nicht beantwortet hat. Wir werden das an ihrer Stelle übernehmen.

Qualitätssicherung durch das RKI?

Die Qualitätssicherung im Bereich Umweltmedizin ist vielfach durch die damit betraute RKI-Kommission gerade nicht gegeben, da sie teilweise bei der Validierung und Standardisierung von Verfahren nicht wissenschaftlich objektiv, sondern interessengelenkt vorgeht. Zwei Beispiele:

(1) Wir haben bereits oben (zu Frage 17, Punkt (2) unserer Replik) ausgeführt, daß das Robert-Koch-Institut (RKI) hinsichtlich der Multiplen Chemikalien Sensitivität entgegen dem Erkenntnisstand in Wissenschaft und Praxis spezifische und sensitive medizinische Verfahren zum Nachweis organischer Störungen ausgrenzt und statt dessen Psycho-Verfahren bei dieser Patientengruppe präferiert. Insofern kann von einer Qualitätssicherung nicht die Rede sein.

(2) Stichwort quecksilberhaltiges Dental-Amalgam: Quecksilber ist das giftigste nichtradioaktive Element und deshalb in der Gefahrstoffverordnung in der höchsten Kategorie eingestuft. In weit mehr als zehntausend wissenschaftlichen Publikationen aus dem In- und Ausland ist die Gesundheitsschädlichkeit des Amalgams dokumentiert. Umweltmediziner betonen „die Häufigkeit gesundheitlicher Störungen“ durch Amalgam und fordern dessen Verbot [28]. Studienergebnissen der nordischen Länder in den 1990er Jahren zufolge wäre ein Drittel (!) der Gesamtkosten des Gesundheitssystems vermeidbar, wenn Amalgam nicht mehr verwendet würde, da sie durch Folgeschäden von Amalgam entstehen [30, 31]. Die Daten sind wahrscheinlich mit denen Deutschlands vergleichbar. Inzwischen hat sogar das EU-Parlament aufgrund der erdrückenden Beweislage Front gegen Amalgam gemacht (Entschließung vom 14.03.2006) [32].

Aber das Bundesministerium für Gesundheit – aktuell durch die besagte RKI-Kommission – hat Amalgam gerade wieder eine Unbedenklichkeitserklärung ausgestellt: Die wissenschaftlichen Nachweise für die Gesundheitsschädlichkeit werden strikt ignoriert. Insbesondere die hochgefährliche neurotoxische Wirkung von Quecksilber, die auch Eingang gefunden hat in die Quecksilberstrategie von EU-Parlament und UN-Umweltprogramm (UNEP), wird nicht erwähnt. Über weitere Details wird desinformiert. Vor allem werden irrelevante medizinische Untersuchungsmethoden als Diagnostikstandard festgesetzt, womit der Nachweis einer Amalgam-/Quecksilber-Allergie sowie einer -Vergiftung verhindert wird.

Zu letzterem nachfolgend detaillierte Angaben wegen des damit verbundenen verfassungsrechtlichen Aspekts: Es wurde von der RKI-Kommission festgesetzt, zur

Abklärung einer internen Quecksilberbelastung sei einzig die Quecksilberbestimmung im Urin geeignet. Das entspricht nicht dem wissenschaftlichen – und amtlich anerkannten! – Erkenntnisstand. Toxikologisch relevant ist allein die Quecksilberkonzentration im Gewebe, nicht in den Körperflüssigkeiten (wie z.B. Urin). Es besteht keine Korrelation zwischen Quecksilberwerten im Urin und in den Organen. Demnach kann bei niedrigen Quecksilberwerten im Urin – u.a. bedingt durch die teilweise genetisch bedingte interindividuell unterschiedliche Fähigkeit zur Ausscheidung von Quecksilber – dennoch eine klinisch relevante Quecksilberbelastung bestehen.

Auf diesen Fakt haben u.a. auch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sowie die WHO hingewiesen:

Auch aus Blut- und Urinuntersuchungen können nicht ohne weiteres Voraussagen über die toxischen Wirkungen durch die Aufnahme von Quecksilberdampf im Niedrigdosisbereich getroffen (...) oder gesicherte Rückschlüsse auf die innere Quecksilbergesamtbelastung des Individuums aus Amalgamfüllungen gezogen werden [33].

Die Quecksilberkonzentration im Urin ist kein etablierter Indikator für die Quecksilberkonzentration im Gewebe (et vice versa) [33 (S. 15)].

it is not scientifically possible to set a level for mercury, e.g. in blood or urine, below which mercury-related symptoms will not occur in individual cases [34].

One important consequence is that concentrations of mercury in urine or blood may be low quite soon after exposure has ceased, despite the fact that concentrations in the critical organs may still be high [35].

Mit der von der RKI-Kommission als Diagnostikstandard festgesetzten Quecksilberbestimmung im Urin werden also von Ärzten – die sich selbstverständlich nach den Vorgaben des RKI richten – falsch negative Befunde erhoben und damit eine Quecksilber-/Amalgamvergiftung verneint. In der Konsequenz erhalten die betreffenden Patienten keine adäquate medizinische Hilfe. Damit wirkt die Behörde gezielt darauf hin, daß das Leiden von Amalgamgeschädigten verlängert und verschlimmert wird, wobei auch eine Todesfolge nicht auszuschließen ist. Dieses Vorgehen ist juristisch und ethisch unhaltbar. Die genannte irrelevante Untersuchungsmethode, mit der der Nachweis von Quecksilber-/Amalgamintoxikationen verhindert wird, darf nicht amtlich als Diagnosestandard festgesetzt sein. Es stehen durchaus aussagefähige diagnostische Instrumente zur Verfügung, die statt dessen zu nutzen sind.

Wir erwarten von Bündnis 90/Die Grünen konkret in diesem Fall eine Intervention zur Wahrung der Menschenrechte. (Für nähere Auskünfte stehen wir selbstverständlich zur Verfügung).

Organisierte Falschdarstellung

Die gezielte, wohlorganisierte Falschdarstellung umweltmedizinischer Sachverhalte ist häufig. In einem Fall intervenierte im Jahr 2004 der ehemalige Bundesgesundheitsminister Dr. Norbert Blüm. Es ging um das Merkblatt für Ärzte zur Berufskrankheitsanzeige Nr. 1317 (Lösungsmittel-Intoxikation), das von Interessengruppen insbesondere in der Beschreibung der Krankheitssymptome und des Krankheitsverlaufs derart gefälscht worden war, daß die Erkrankung von behandelnden Ärzten nicht erkannt und therapiert werden konnte – und dementsprechend

Versicherungsleistungen unterblieben (Berufsgenossenschaft). Dr. Blüm führte in seiner Öffentlichen Mitteilung u.a. aus:

Ein Gutachter, der es gewohnt ist, solchen Widersprüchen nachzugehen, hat mich davon in Kenntnis gesetzt, dass solche Fälschungen auf dem Gebiet umweltbedingter Erkrankungen notorisch sind, so dass ein bereinigtes Wissenschaftsbild entsteht. Das Risiko erscheint viel kleiner und verhindert so flächendeckend Prävention, unterdrückt diagnostische Instrumente und verhindert angemessene Therapien. Der Wegfall von Prävention und falschen Therapien, z.B. produziert chronische Kranke eine Explosion der Kosten. (...)

Gegenüber der menschlichen Niederträchtigkeit einer solchen Karrierepflege kann ich nur Abscheu empfinden. (...)

Dieser Vorgang muß Folgen haben (...). Denn der Vorgang zeigt, dass Expertengremien allein keine Gewähr bieten, dass der Stand der Wissenschaft zum Wohl und Schutz der Allgemeinheit genutzt wird.

Protokolle solcher Gremien müssen öffentlich zugänglich sein und eine Wiederbefassung muss im Wege der Öffentlichkeit erzwingbar sein [36].

Das Merkblatt für die Lösemittel-Berufskrankheit wurde zwischenzeitlich korrigiert. Dennoch versuchen Hardliner weiterhin, Geschädigte abzuwiegeln.

Das Umweltbundesamt hat 2004 eine interessante Broschüre herausgegeben („Späte Lehren aus frühen Warnungen“) [37], in der – anhand von internationalen Fallbeispielen in den letzten 100 Jahren – einige der Praktiken von Interessengruppen zur Vertuschung der Schadwirkungen von Industriegütern beschrieben werden. Leider spielen Regierungen bei diesen Unlauterkeiten vielfach keine unwesentliche Rolle.

Zurück zur RKI-Kommission und deren Arbeitsgruppe Amalgam: Diese besteht in der weit überwiegenden Mehrheit aus Amalgambefürwortern, die Amalgamkritiker sind in der verschwindend geringen Minderheit. Entsprechend stoßen die (wissenschaftlich fundierten) Einwände der Kritiker grundsätzlich auf Ablehnung. Einige der amalgambefürwortenden Sachverständigen wurden bereits im Jahr 2000 öffentlich der Wissenschaftsfälschung in Sachen Amalgam überführt [10], dennoch wurden sie vom RKI in die Kommission berufen. Auch ein Vertreter der Behörden selbst wurde längst in seinen Aussagen zu Amalgam wissenschaftlich widerlegt, dennoch ist auch er in diesem Gremium zugelassen. Ein Mitglied der RKI-Kommission wird nachweislich finanziert durch die Industrie und desinformierte in deren Sinne Ärzte bei einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung der Bundesärztekammer (siehe oben zu Frage 8) [13]. Dies geschah zwar in Sachen Mobilfunk, aber es macht die grundsätzliche Haltung solcher Experten deutlich. Deren Darstellung bestimmter gesellschaftspolitisch relevanter Umwelttoxinen steht immer im krassen Gegensatz zu toxikologischen/umweltmedizinischen Grundlagen.

Fazit: Aufgrund der geschilderten Tatsachen entsteht zwangsläufig der Eindruck: Die RKI-Kommission „Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin“ sichert nicht die Qualität in der Umweltmedizin, sondern verhindert sie. Die Ziele des RKI sind leider nicht – wie von der Bundesregierung angegeben – Prävention und eine (korrekte) Diagnostik und Therapie. Tatsächlich richtet sich die Arbeit der meisten Mitglieder der RKI-Kommission gegen die Interessen von Umweltpatienten

und ist teilweise nicht mit dem Grundgesetz zu vereinbaren. Hier ist dringend demokratische Kontrolle erforderlich. Wir fordern Bündnis 90/Die Grünen nachdrücklich auf, diesbezüglich tätig zu werden.

Frage Bündnis 90/Die Grünen

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?

Antwort Bundesregierung

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.

Replik Umwelterkrankter

Forschungs- und Wissensdefizite bestehen – entgegen der Darstellung der Bundesregierung – in vielen umweltmedizinischen Bereichen, dagegen kaum auf allergologischem Gebiet.

Allergien

Der medizinische Erkenntnisstand zu Genese, zunehmender Prävalenz und effektiver Therapie von Allergien ist weit höher als von der Bundesregierung angegeben.

Ursache von Allergien ist einerseits die Belastung der Bevölkerung mit Noxen, die in den letzten Jahrzehnten stetig durch Industrieprodukte zugenommen hat, und andererseits ein Mangel an Mikronährstoffen (Vitamine & Co.), verursacht durch die ebenso zunehmend schlechte Ernährungsweise der Bevölkerung. Der bei Schadstoffbelastung ohnehin erhöhte Bedarf des Organismus an Mikronährstoffen (insbesondere Antioxidantien) wird auf diese Weise nicht mehr gedeckt, was häufig zunächst zu einer Störung des Immunsystems mit Allergien und Infektanfälligkeit führt. Sie sind – bei fehlender ursächlicher Behandlung, was der Normalfall ist – der Auftakt einer Umwelterkrankung, die im weiteren immer mehr Organsysteme erfaßt.

Dementsprechend werden in der Umweltmedizin Allergien mit – soweit möglich – Schadstoffkarenz, Entgiftungsmaßnahmen und einer erhöhten Zufuhr von Mikronährstoffen sehr erfolgreich behandelt.

Daß Allergien in immer jüngeren Lebensjahren, also auch schon bei Kindern und Jugendlichen auftreten, ist der Tatsache geschuldet, daß viele Umweltgifte pränatal von der Mutter auf den Fetus übertragen werden. Demzufolge sind heutige Kinder bei ihrem Start ins Leben gesundheitlich schon viel angegriffener als frühere Generationen, so daß zusätzliche postnatale Giftbelastungen und eine mangelhafte Ernährung schlechter verkraftet werden, womit sich frühzeitiger Krankheiten manifestieren.

Leider wird dieses medizinische Wissen im Gesundheitswesen überwiegend ignoriert. Mit so einfachen und preiswerten Maßnahmen wie der Schadstoffreduzierung und einer ausreichenden Mikronährstoffversorgung könnten – ganz ohne weitere (teure) Forschung und medizinische Maßnahmen – Millionen Menschen von ihrem Leiden nachhaltig befreit werden.

Das würde allerdings eine Wende sowohl der Umweltpolitik als auch der Gesundheitspolitik erfordern: einerseits Reduzierung von Industrienoxen und Entwicklung alternativer Technologien, andererseits Förderung primärer (echter) Gesundheitsvorsorge (krankheitsverhindernde Lebensweise) und damit ein Zurückdrängen der Reparaturmedizin und insbesondere der ineffektiven Pharmamedizin. Genau das scheint Interessengruppen nicht genehm zu sein.

Staatlich geförderte Medizinforschung

Milliarden Euro Steuergelder fließen jährlich in die Töpfe staatlicher medizinischer Forschungseinrichtungen. Gleichwohl hat sich in all den Jahren der üppigen Finanzierung der medizinischen Wissenschaft die Volksgesundheit nicht verbessert, sondern verschlechtert. Wem also kommen die Investitionen der Bürger zugute?

Ein kurzer Blick hinter die Kulissen zeigt, daß die öffentliche Medizinforschung unter der Kontrolle der chemisch-pharmazeutischen Industrie steht. Diese entscheidende Tatsache vergaß die Bundesregierung offenbar, in ihrer vorstehenden Antwort zu erwähnen. Die von ihr genannten staatlichen Institute sind eng mit der Industrie verflochten, womit die Forschungsziele vorrangig nach den Profitinteressen der Industrie, nicht den Gesundheitsinteressen der Bürger ausgerichtet sein dürften.

(1) Die genannte Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) erhält jährlich 1,26 Milliarden Euro öffentliche Gelder. Der Präsident der DFG, Prof. Ernst-Ludwig Winnacker, hat für die Auswahl und die Finanzierung von Forschungsprojekten zu sorgen und berät diesbezüglich Bund und Länder. Das setzt absolute Neutralität voraus – eigentlich. Tatsächlich steht Prof. Winnacker aber auch in gut bezahlten Diensten von Pharmaunternehmen. Diese Firmen sind selbstverständlich nicht auf der Förderliste der DFG zu finden – dafür auf der Liste des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Eine besondere Art der Ergänzung beider Institutionen, die offiziell vereinbart haben, „im Rahmen zweier sich ergänzender und aufeinander abgestimmter Fördermaßnahmen, klinische Studien zu fördern“.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) etablierte im Jahr 2001 das Nationale Genomforschungsnetz, zu dem auch Institute der staatlichen

Helmholtz-Gemeinschaft gehören. Die Helmholtz-Gemeinschaft hat einen staatlichen Etat von rund 2,1 Milliarden Euro. Für das Nationale Genomforschungsnetz gab das BMBF in der Zeit von 2001 bis 2004 rund 315 Millionen Euro aus. Das Großprojekt arbeitet angeblich zur Bekämpfung der Volkskrankheiten, wobei „zielgenaue Medikamente entwickelt werden“.

Insgesamt fünf Schwerpunkte stehen im Mittelpunkt dieser staatlichen Förderung: Herz-/Kreislaufkrankungen, Infektionen und Entzündungen, umweltbedingte Erkrankungen sowie Erkrankungen des Nervensystems – tatsächlich also alles überwiegend schadstoff- und ernährungsbedingte Krankheiten, die ursächlich sehr viel effektiver und preiswerter zu bekämpfen wären als symptomatisch mit (giftigen) Pharmaka.

Die Leitung und Lenkung des Nationalen Genomforschungsnetzes erfolgt maßgeblich durch Vertreter der Pharmaindustrie und des Verbandes forschender Arzneimittelhersteller (VFA). An der Spitze dieses staatlichen Eliteprojekts steht Andreas Barner, der Chef des VFA und gleichzeitig Manager der Unternehmensleitung von BOEHRINGER INGELHEIM ist. Im sechsköpfigen Lenkungsgremium findet sich neben anderen Größen der chemisch-pharmazeutischen Industrie auch Prof. Winnacker, Präsident der staatlichen Deutschen Forschungsgemeinschaft und gleichzeitig Mitglied des Aufsichtsrats der BAYER AG [38].

Es ist also kaum durch die staatliche industriell gelenkte Forschung effiziente Hilfe für Umweltgeschädigte zu erwarten. Die chemische Industrie produziert mit ihren giftigen Erzeugnissen Erkrankungen und profitiert ein weiteres Mal durch die Behandlung dieser Erkrankungen mit Pharmaka. Warum sollte sie also an der Beseitigung von Umweltkrankheiten interessiert sein?

Wenn es mit entsprechender Lobbyarbeit auch künftig gelingt, die wahren Ursachen der Volkskrankheiten – Umwelttoxene und Fehlernährung – zu verschleiern, kann die Pharmaindustrie weiterhin Blockbuster für – nicht gegen! – Allergien, Nervenleiden usw. entwickeln. Deren Nebenwirkungen können wiederum mit medizinischen Maßnahmen behandelt werden usw.; die Spirale dreht sich. So bleiben die Patienten dem gesamten Medizinbetrieb als treue Kunden erhalten; ein lukratives Geschäft.

Die Aufzählung der Bundesregierung der vielen von ihr unterstützten Forschungsinstitute soll wohl beim Leser Eindruck machen, in welcher mannigfaltigen Weise sich der Staat um die Umweltproblematik kümmert. Tatsächlich aber sind die genannten Institute und deren Aktivitäten einer effektiven Umweltmedizin kaum förderlich.

(2) Die medizinische Forschung dient in erster Linie dem Wohl der Medizinindustrie, nicht dem Wohl der breiten Bevölkerung. Viele Erkrankungen könnten längst ausgeremert sein, wenn die bereits vorliegenden Forschungsergebnisse in der Gesundheitspolitik berücksichtigt würden. Ein paar Beispiele:

- *Alzheimer-Krankheit:* In den letzten rund 15 Jahren haben sich die Hinweise verdichtet, daß das in Amalgam enthaltene Quecksilber – neben anderen Erkrankungen – auch die Alzheimer-Krankheit verursacht [39-48].

Dennoch wird Amalgam strikt weiterhin Kassenpatienten zwangsverordnet (80-90 Prozent der Erwachsenenbevölkerung). Gegenwärtig gibt es bereits über 1,4 Millionen Alzheimer-Kranke, Tendenz steigend.

Die Bundesregierung hat kürzlich beschlossen, die Beitragssätze für die Pflegeversicherung zu erhöhen insbesondere wegen der Betreuung von Demenzkranken. Statt die Ursache anzugehen, wird medizinisch und politisch immer nur an den Symptomen laboriert – zu Lasten der Bevölkerung.

- *Autoimmunkrankheiten:* Enthusiastisch teilte 1995 das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (BMBF) das Ergebnis einer von ihm geförderten Studie mit:

Forschungserfolg: Erstmals Hinweise über Entstehung von Autoimmunkrankheiten (...) Autoimmunitätsforschung fand heraus, wie die Schwermetalle Quecksilber oder Gold eine Störung des Immunsystems auslösen können [49].

Die Hauptquellen für eine Belastung des menschlichen Organismus mit Gold oder Quecksilber, nämlich Zahnlegierungen, wurden aber nicht von Medizin und Politik eliminiert/reduziert, obwohl es alternative Dentalwerkstoffe gibt. Die Gesamtrate an Autoimmunerkrankungen beträgt bereits ca. fünf Prozent aller Erwachsenen in Europa.

- *Schmerzerkrankungen:* Im Jahr 2001 verkündete selbstgefällig das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) die Auflage eines 30-Millionen-Mark-schweren Forschungsprogramms zum Kopf- und Rückenschmerz sowie zum neuropathischen Schmerz. Derartige Schmerzen sind häufig bei Umwelt-erkrankungen wegen der neurotoxischen Schädigung; eine Binsenweisheit in der Umweltmedizin. Kopf- und Rückenschmerzen sind insbesondere Leitsymptom einer chronischen Quecksilber-/Amalgamvergiftung. Die diesbezügliche (wissenschaftlich fundierte) Mitteilung einer Patientenorganisation an das BMBF wurde von der Behörde abgewiegelt und das Forschungsprogramm unbeirrt durchgeführt. Demnach verfolgt das BMBF andere Ziele als die Verbesserung der Volksgesundheit.

Ca. 80 Prozent der deutschen Bevölkerung leiden gelegentlich oder häufig unter Schmerzen. Von Dauerschmerzen sind an die zehn Prozent der Deutschen betroffen. Daran wird sich nach Maßgabe von Medizin und Politik also auch in Zukunft nichts ändern.

- *Erkrankungen durch Mobilfunk:* Tausende von wissenschaftlichen Untersuchungen aus aller Welt liegen vor, die auf gesundheitliche Schädigungen durch den Mobilfunk hinweisen, darunter auch Krebserkrankungen [50, 51]. Umweltmediziner sprechen von einem „dramatischen Anstieg schwerer und chronischer Erkrankungen“ durch den Mobilfunk [29]. Dennoch wird über die Gefahr nicht aufgeklärt und die Technologie von Industrie, Politik und einigen ärztlichen Standesorganisationen auf Biegen oder Brechen verteidigt.

Wir fordern Bündnis 90/Die Grünen auf, diesem Mißstand entsprechend ihren Möglichkeiten entgegenzuwirken. Es gilt, Gesundheitsschäden bei Millionen Menschen zu vermeiden.

(3) Für unabhängige Medizinforschung hatte die Bundesrepublik bis zur Jahrtausendwende nur etwa 25 Millionen Euro jährlich übrig [3 (S. 246)]. Daran wird sich bis heute wohl kaum etwas geändert haben. Wenn die Bundesregierung nur die

Hälfte der Milliardenbeträge, die sie in die Pharmaforschung steckt, für die Gesundheitsvorsorge, die sachgerechte Arztausbildung und die industrieunabhängige Forschung verwendete, wäre es mit Sicherheit besser um die Volksgesundheit bestellt.

In der Umweltmedizin, insbesondere auf neurotoxischem Gebiet, sind sowohl Grundlagenforschung als auch klinische Forschung vonnöten. Diagnostika und Therapeutika, besonders der bisher erfolgreiche orthomolekularmedizinische Therapieansatz, müssen näher erforscht werden. Vor allem müssen Forschungsergebnisse Konsequenzen für die Umwelt- und Gesundheitspolitik haben.

Fazit: Die staatlich geförderte medizinische Forschung wird überwiegend von der chemisch-pharmazeutischen Industrie gelenkt. Unsere Steuergelder werden in Milliardenhöhe verschleudert für eine Forschung, die stur an den Krankheitsursachen vorbeigeht – getreu der Beteuerung unserer Kanzlerin: „Wir werden die Verschwendung im Gesundheitswesen verbessern.“

Es ist ein zumindest grob fahrlässiges Versäumnis der Bundesregierung, diesem ethischen wie volkswirtschaftlichen Irrsinn nicht Einhalt zu gebieten. Ein Gesundheitssystem, in dem die Medizinindustrie stetig steigende Rekordgewinne einfährt, aber die Menschen kränker, statt gesünder werden, ist offensichtlich falsch. (In der BRD haben sich die Ausgaben für das Gesundheitswesen seit 1950 mehr als verundertfacht [15 (S. 46)]). Abgesehen von dem persönlichen Leid von Millionen kranken Menschen, nimmt auch unsere Volkswirtschaft durch diese Fehlpolitik massiven Schaden (Arbeits- und Produktionsausfälle, Abnahme der Konkurrenzfähigkeit im internationalen Vergleich, Zunahme der Soziallasten). Laut Experten belaufen sich in Deutschland die volkswirtschaftlichen Verluste durch das „Phänomen Krankheit“ inzwischen auf schätzungsweise rund eine Billion (!) Euro [15 (S. 188)].

Es bedarf dringend aller demokratischen Kräfte, um dieses für das Gemeinwohl verheerende Verhalten des Medizinestabliments und der Politik endlich zu stoppen.

R E S Ü M E E

Die Darlegungen der Bundesregierung zur hiesigen umweltmedizinischen Situation gehen größtenteils an den Tatsachen vorbei.

Die Prävalenz von Umwelterkrankungen, verursacht durch industrielle Alltagsnoxen, ist sehr hoch; 70-90 Prozent der Bevölkerung sind betroffen. Die Krankheitsbilder sind vielfältig, weisen aber durchaus ein spezifisches Beschwerdemuster auf. Die meisten Umwelterkrankungen fallen in den neurologischen und in den immunologischen Bereich. Durch kompetente umweltmedizinische Maßnahmen wären Diagnose und Therapie vielfach möglich. Viele Volkskrankheiten (z.B. Kopfschmerzen, Allergien) sind eigentlich auch Umwelterkrankungen, werden aber im allgemeinen nicht als solche diagnostiziert und dementsprechend nur symptomatisch, statt ursächlich behandelt.

Tatsächlich besteht eine dramatische umweltmedizinische Unterversorgung der Bevölkerung. Die Mehrzahl der Ärzte verfügt kaum über umweltmedizinisches Wissen. Die diesbezügliche Ausbildung und Fortbildung von Ärzten ist ungenügend und teilweise interessengelenkt. Sie entspricht damit nicht der in der Medizin gebotenen Qualität und Neutralität.

Auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens werden umweltmedizinische Belange nicht sachgerecht und ethisch korrekt behandelt. Es geht anscheinend darum, Umweltgefahren und daraus resultierende Erkrankungen zu kaschieren.

- Die Behörden klären zumeist über Umweltgefahren nicht auf bzw. verharmlosen diese.
- In öffentlichen umweltmedizinischen Einrichtungen (Umweltambulanzen etc.) erfolgt ebenfalls häufig eine Irreführung der Patienten. Eine adäquate medizinische Hilfe unterbleibt in der Mehrzahl der Fälle.
- Von den Krankenkassen werden umweltmedizinisch notwendige Maßnahmen überwiegend aus dem Leistungskatalog ausgegrenzt.
- Die Kommission für „Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin“ am Robert-Koch-Institut läuft ihrem Auftrag zuwider und verhindert mit verfaßten Richtlinien, die nicht auf dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand basieren, die Qualitätssicherung in der Umweltmedizin. In der Konsequenz werden Umwelt-erkrankungen nicht diagnostiziert und fehltherapiert.
- Die staatliche umweltmedizinische Forschung – maßgeblich gelenkt von der Pharmaindustrie – ist marginal und geht zudem an den Ursachen vorbei. Es liegt nahe, daß die Pharmaindustrie mehr ihren Profit als die Volksgesundheit fokussiert.

Kurzum: Die umweltmedizinische Situation ist katastrophal und muß im Sinne rechtsstaatlicher Prinzipien dringend verbessert werden.

- Die Prävention muß an erster Stelle stehen, d.h. eine vernünftige Umweltpolitik und
- die (unabhängige) Gesundheitserziehung der Bevölkerung.
- Die Ärzteausbildung muß im Hinblick auf umweltmedizinische Themen, aber auch im Hinblick auf die nötige Neutralität der Medizin reformiert werden.
- Eine industrieunabhängige Forschung ist vonnöten, damit die bereits eingetretenen Schäden medizinisch adäquat behandelt werden können.
- Die demokratische Kontrolle des Gesundheitswesens ist dringend erforderlich (Transparenz, unabhängige Kontrollgremien etc.), damit endlich die Gesundheitsinteressen der Bevölkerung und nicht wie bisher die Interessen von Industrie, Medizin und Politik im Vordergrund stehen.

Es ist unentschuldig, daß die Bundesregierung in ihrer hier in Rede stehenden Antwort auf die Kleine Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen Schönfärberei bzw. direkte Irreführung betreibt. Durch das Verharmlosen von Umwelttoxinen und das Beschönigen der hiesigen umweltmedizinischen Versorgung wird eine angemessene Nachsteuerung durch Parlament und Regierung verhindert, wodurch in der Konsequenz Menschen weiterhin zu gesundheitlichem Schaden kommen. Damit wird deut-

lich, daß die Bundesregierung keine Achtung vor der Verfassung hat. Sie gibt damit auch ein schlechtes Vorbild für andere Nationen ab.

Wir fordern Bündnis 90/Die Grünen auf, zur Wahrung der Rechtsstaatlichkeit gegen die dargelegten Mißstände vorzugehen.

Unterzeichner:

- *Yolande Beckius, Selbsthilfegruppe MCS-Kranke (Luxemburg)*
- *Urs Beeler, Verein MCS-Haus für schadstofffreies Wohnen, Schwyz (Schweiz)*
- *Johann J. Fonfara, Deutsche Umwelt- und Gesundheits-INITIATIVE (DUGI) e.V., Frankfurt/Main*
- *Brigitte Hauck, Selbsthilfegruppe der Amalgam- und Zahnmaterialgeschädigten Kronach, Kronach*
- *Martin Hauschild, Initiative Gifterkrankter Weser-Ems e.V., Oldenburg*
- *Annerose Heydenbluth, Selbsthilfegruppe Umwelterkrankte, Suhl*
- *Dr. Hans-Ulrich Hill, Selbsthilfegruppe Chemikaliengeschädigte und Umweltkranke Wiesbaden und Umgebung, Wiesbaden*
- *Dieter Kleine-Homann/Achim Scheele, PATienteINITiative Amalgamgeschädigter (PAIN) e. V., Essen*
- *Klaus Ladwig, Interessengemeinschaft umweltgeschädigter Schüler und Lehrer der Gemeinschaftsgrundschule und der Realschule Nideggen e.V., Nideggen*
- *Reinhard Lauer, Bundesverband der Beratungsstellen für Umweltgifte (BBFU) e.V., Oberursel*
- *Dagmar von Lojewski-Paschke, AG Innenraumschadstoffe und Gesundheit im Bundesverband Bürgerinitiativen Umweltschutz (BBU) e.V.*
- *Moon McNeill, Creative Canaries – internationales Netzwerk umweltkranker Künstler, Kiel*
- *Silvia K. Müller, Chemical Sensitivity Network (CSN), Kirschweiler*
- *Regina Nowack, Selbsthilfegruppe Amalgam, Berlin*
- *Kathrin Otte, MCS-Selbsthilfe Umweltgeschädigter, Hamburg*
- *Ruth Schwark-Sobolewski, Verein für Umwelterkrankte e.V., Bredstedt*
- *Dr. Birgit Stöcker, Bundesverband Elektrosmog e.V., München*
- *Heidi Streminger, MCS Selbsthilfeorganisation, Lyss (Schweiz)*
- *Christian Schifferle, MCS-Liga, Zürich (Schweiz)*
- *Jane Tietböl, Initiative für Chemieerkrankte Berlin, Berlin*
- *Dr. Angela Vogel, Verband arbeits- und berufsbedingt Erkrankter (ABEKRA) e.V., Altstadt*
- *Helga Zwetz-Zühlke, Verein für Elektrosensible e.V., München*

QUELLEN

1. Linke, H.-G., Alsen-Hinrichs, C.: Umweltmedizin – Dokumentation des gegenwärtigen Standes und Modell für die Eingliederung in die bestehende Medizin, Schriftenreihe des Institutes für Toxikologie, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Nr. 28, 1994
2. raum & zeit 63/93, S. 45-49
3. Kuklinski, B., van Lunteren, I.: Neue Chancen – Zur natürlichen Vorbeugung und Behandlung von umweltbedingten Krankheiten, LebensBaum Verlag, Bielefeld 1998, S. 135
4. Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND): Endstation Mensch – Gesundheitsschäden durch eine verfehlte Chemikalienpolitik, Kinder besser schützen, 2006, S. 13
5. WHO: Environmental Health Criteria 118, „Inorganic Mercury“, Genf 1991

6. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Bescheid an die pharmazeutischen Unternehmer vom 31.3.1995, S. 2
7. Umwelt-Medizin-Gesellschaft 1/2007, S. 67, m. w. Nw.
8. UN-Konvention für Menschen mit Behinderungen, <http://www.env-health.org/a/2468> , www.hiltrud-breyer.de
9. Umwelt-Medizin-Gesellschaft 3/2006, S. 217
10. Wassermann, O. et al.: Replik der Autoren des „Kieler Amalgam-Gutachtens 1997“ zu der „Stellungnahme zum Kieler Amalgam-Gutachten“ der Autoren Prof. Dr. S. Halbach et al., im Jahre 1999 veröffentlicht als Buch unter dem Titel „Amalgam im Spiegel kritischer Auseinandersetzungen“, Köln 1999, Schriftenreihe des Instituts für Toxikologie, Universitätsklinikum Kiel, Heft 44, 2000
11. Röttgers, H. R.: Psychisch Kranke in der Umweltmedizin, Deutsches Ärzteblatt 13/2000, S. 8-11
12. Bergmann, W.: Offener Brief an die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, Frau Dr. med. Martina Wenker, 30.04.2007, S. 4
13. Umwelt-Medizin-Gesellschaft 1/2007, S. 6
14. Raum & Zeit 128/2004, S. 17
15. Blüchel, K. G.: Heilen verboten, töten erlaubt – Die organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen, C. Bertelsmann Verlag, München 2003
16. McTaggart, L.: Was Ärzte Ihnen nicht erzählen – Die Wahrheit über die Gefahren der modernen Medizin, SENSEI Verlag, Kernen 2000
17. Ruesch, H.: Die Pharma-Story – Der große Schwindel, F. Hirthammer Verlag, München 1995
18. Bartens, W.: Die Krankmacher, Knauer, München 2005, S. 210
19. Wassermann, O.: Fälschung und Korruption in der Wissenschaft, in: Bultmann, A., Schmithals, F. (Hrsg.): Käufliche Wissenschaft – Experten im Dienst von Industrie und Politik, Knauer, München 1994, S. 238-243; <http://www.ariplex.com/ama/amagut04.htm>
20. Zeitschrift für Umweltmedizin 6/2001, S. 358 f.
21. Schmitz-Feuerhake, I.: Elbmarschleukämien: die aktuellen Konstruktionen des Deutschen Kinderkrebsregisters und anderer Wissenschaftler gehen am Problem vorbei, Umwelt-Medizin-Gesellschaft 4/2006, S. 305-312
22. Schöndorf, E.: Von Menschen und Ratten – Über das Scheitern der Justiz im Holzschutzmittel-Skandal, Die Werkstatt, Göttingen 1998
23. Cencig, M., Schönberger, A.: Gesucht wird... die Moral der Gutachter, ARD (WDR)-Sendung vom 07.01.1998
24. Die Berliner „Pyrethroide Studie“ (und was dahinter steckt), abekra aktuell 10/11 1995 c
25. Koch, E. R., Meichsner, I.: Ärzte und die AIDS-Epidemie unter Blutern, in: Bultmann, A., Schmithals, F. (Hrsg.): Käufliche Wissenschaft – Experten im Dienst von Industrie und Politik, Knauer, München 1994, S. 185-195
26. Bornhäuser A. et al.: German Tobacco Industry's Successful Efforts to Maintain Scientific and Political Respectability to Prevent Regulation of Secondhand Smoke, <http://www.tabakkontrolle.de/> am 25.04.2006
27. Rundfunk Berlin Brandenburg: KONTRASTE: Passivrauchen – Tabaklobby stärker als die Politik? Beitrag vom 05.01.2006, http://www.rbb-online.de/_kontraste/beitrag_jsp?key=rbb_beitrag_3592383.html
28. Ökologischer Ärztenbund, Deutscher Berufsverband der Umweltmediziner e.V., Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V., Deutsche Gesellschaft für Umwelt- und Humantoxikologie e.V.: Resolution: Amalgamverbot Gefordert!, Würzburg 09.06.2002, www.dbu-online.de → „Aktuelles“
29. Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V.: Freiburger Appell – Umweltmediziner machen mobil gegen Elektromog, 09.10.2002, Umwelt-Medizin-Gesellschaft 1/2003, S. 35 f. und 1/2004, S. 9 f. und http://www.igumed.de/images/fa_1_03.pdf
30. Health Insurance Bureau: Amalgam Removal / A Road to Better Health?, Stockholm County 1991
31. Lichtenberg, H.: <http://www.lichtenberg.dk>
32. EU-Parlament: Gemeinschaftsstrategie für Quecksilber – Entschließung des Europäischen Parlaments zu der Gemeinschaftsstrategie für Quecksilber (2005/2050(INI)), Az.: P6_TA-PROV (2006)0078 A6-0044/2006, <http://www.europarl.europa.eu/omk/sipade3?PUBREF=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2006-0078+0+DOC+XML+V0//DE&LEVEL=3&NAV=X&L=DE>
33. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Widerspruchsbescheid an die Stufenplanbeteiligten vom 21.7.1995, S. 8
34. zit. nach: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Widerspruchsbescheid an die Stufenplanbeteiligten vom 21.7. 1995, S. 13
35. WHO: Environmental Health Criteria, 118, Inorganic Mercury, Genf 1991, S. 61
36. Blüm, N.: Öffentliche Mitteilung, Gutachter führen Ärzte in die Irre – zum Schaden von Nervengifte schwer Erkrankter, 16.03.2004
37. Umweltbundesamt (Hrsg.): Späte Lehren aus frühen Warnungen: Das Vorsorgeprinzip 1896-2000, Deutsche Ausgabe von "Late lessons from early warnings: Environmental issue report No 22 01/2002", <http://www.umweltbundesamt.de/uba-info-medien/dateien/2697.htm>
38. Vollborn, M., V. Georgescu: Die Gesundheitsmafia – Wie wir als Patienten betrogen werden, S. Fischer Verlag, Frankfurt/Main 2005, S. 229-237

39. Mutter, J. et al.: Quecksilber und die Alzheimer-Erkrankung. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 2007, in print
 40. Mutter, J. et al.: Alzheimer Disease: Mercury as pathogenetic factor and apolipoprotein E as a moderator, Neuroendocrinology Letters No. 5 October Vol. 25, 2004, 275-283
 41. Leong, C.C. et al.: Degeneration der Neuritmembranstruktur von neuronalen Wachstumszonen nach in vitro Zugabe von Quecksilber, NeuroReport, März 2001
 42. Stähelin, H.B. et al.: Studie an der Geriatrischen Uniklinik Basel, 2000
 43. Schaeffer, M./Schöllmann, C.: Risikofaktor Amalgam – Ein Problemstoff in der aktuellen Diskussion, Schriftenreihe Umweltmedizin, Forum Medizin, Verlagsgesellschaft 1996
 44. Kistner, A.: Quecksilbervergiftung durch Amalgam: Diagnose und Therapie, ZWR 104(5), 1995, S. 412-417
 45. Reinhardt, J. W.: Side-effects of mercury contribution to body burden from dental amalgams, Adv. Dent. Res. 6, 1992, S. 110-113
 46. Haley, B.: Results from the Boyd Haley Laboratory Relating the toxic effects of Mercury to exacerbation of the Medical Condition Classified as Alzheimer`s Disease, <http://www.asomat.com/mercury/Boyd-Haley-recent-results-from-lab.htm>,
 47. Daunderer, M.: Verschlechterung der Multiplen Sklerose und des Morbus Alzheimer durch Umweltgifte, Forum Prakt. Allgem. Arzt 30(1), 1991, S. 22-23
 48. Daunderer, M. et al.: Amalgam – falscher Alarm?, Selecta 32(3-4), 1990, S. 118-121
 49. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie: Forschungs-Info Nr. 24/95, Bonn 07.08.1995
 50. Warnke, U.: Es gibt nach allen vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen Hinweise darauf, dass elektromagnetische Felder gesundheitliche Beeinträchtigungen hervorrufen – eine Entgegnung, umwelt-medizin-gesellschaft 1/2004, S. 15-22 m.w.Nw.; [http://www.hese-project.org/de/emf/KontraKritikerForum/Documents/Warnke Entgegnung zu Eikmann Herr.pdf](http://www.hese-project.org/de/emf/KontraKritikerForum/Documents/Warnke%20Entgegnung%20zu%20Eikmann%20Herr.pdf) am 17.05.2007
 51. Kasseler Bürgerinitiativen: Kasseler Petition nach Art. 17 GG zur gesundheitlichen Vorsorge gegenüber Mobilfunkstrahlung, umwelt-medizin-gesellschaft 4/2002, S. 327-331 m.w.Nw.
-

A N H A N G

Unabhängige umweltmedizinische Informationen bieten die nachstehenden Organisationen:

Deutscher Berufsverband der Umweltmediziner (dbu)

Geschäftsstelle: Siemensstr. 26 A, 12247 Berlin, Tel./Fax: 030/77 15-484,
dbu@dbu-online.de, www.dbu-online.de

Deutsche Gesellschaft für Umwelt- und Human-Toxikologie e.V. (DUGHT)

Infocenter: Mausbergstr. 9, 97267 Himmelstadt, Tel.: 09364/8 13 97 47,
 Fax: 09364/89 60 02, info@dguht.de, www.dguht.de

Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V. (IGUMED)

Geschäftsstelle: Fedelhöfen 33, 28203 Bremen, Tel.: 0421/498 42 51,
 Fax: 0421/498 42 52, igumed@gmx.de , www.igumed.de

Ökologischer Ärztenbund (ÖÄB)

Bundesgeschäftsstelle: Frielinger Str. 31, 28215 Bremen, Tel.: 0421/49 84 251,
 Fax: 0421/49 84 252, oekologischer.aerztebund@t-online.de , www.oekologischer-aerztebund.de