

**Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. H. Terpe, B. Bender, S. Kotting-Uhl,
Dr.R.Loske, E. Scharfenberg und der Fraktion BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN v. 8. 3. 07:**

**Stand der umweltmedizinischen Versorgung in Deutschland
und Antwort der Bundesregierung vom 28. 3. 07 auf diese Anfrage**

STELLUNGNAHME

Zu den wichtigsten der von den Abgeordneten gestellten 27 Fragen und deren Beantwortung durch die Bundesregierung möchten wir wie folgt Stellung nehmen.

Zu 3:

„... eine wissenschaftlich anerkannte Definition des Begriffes „Umwelterkrankungen“ existiert nach Kenntnis der Bundesregierung nicht, weder im deutschen, noch im internationalen englischsprachigen Raum“.

Antwort: Das ist sehr bedauerlich. Umwelterkrankungen wie z. B. erworbene Chemikalienintoleranz (MCS), CFS, Sick Building Syndrom, Fibromyalgie werden ausgelöst durch chronische Belastungen/einmalige akute Belastungen im Hoch- und besonders im Niedrigdosisbereich, wodurch alle Organe betroffen sein können. Daneben kann es zu Störungen des Hormon- und des Immunsystems und neurologischen Schädigungen kommen. Ferner können zahlreiche Schadstoffe auch zu Fruchtschädigung (Tetraginität), Erbschäden (Mutagenität) und Krebs (Karzinogenität) führen. Das ist inzwischen Lehrmeinung. Diese Schäden sind meist irreversibel und werden somit auch auf unsere Nachkommen übertragen. Aus diesem Grunde haben wir Ärzte nicht nur eine medizinische, sondern auch eine moralisch-ethische Verantwortung und damit verbunden eine Aufklärungspflicht unseren Bürgern und Politikern gegenüber.

Diese Aufklärung ist umso notwendiger, als sowohl der Nachweis einer Organschädigung wie auch der Nachweis von verursachenden Noxen heute eindeutig zu erbringen sind. Es ist somit möglich, die unter dem Oberbegriff Umwelterkrankungen definierten Schädigungen zu erfassen und erfolgreich zu behandeln.

Die Kausalität von Umweltschädigungen wird durch eine ausführliche Anamnese und ärztliche Untersuchung sichergestellt. Neben beruflich bedingten Schädigungen können Umwelteinflüsse auch im privaten Wohnumfeld Gesundheitsschäden hervorrufen. Zu diesen Faktoren gehören u. a.:

Chemikalien, Lärm, Strahlung, Feinstaub, biogene Faktoren, Sensibilisierung durch eingebrachte Werkstoffe, wie z.B. Endoprothetik, Zahnwerkstoffe. Der Kausalzusammenhang jeder Erkrankung kann und muss im Einzelfall individuell abgeklärt werden und ermöglicht somit die Zuordnung zu einer Umwelterkrankung.

Um einige konkrete Beispiele zu nennen:

Die Zahl der Kinder mit Allergien, Hauterkrankungen, Kopfschmerzen und Leukämien hat in den vergangenen 30 Jahren dramatisch zugenommen. Jedes vierte Kind in NRW ist sprachbehindert. Dramatisch angestiegen ist auch die Anzahl der Krebsfälle sowie diejenige der Herz- und Kreislauferkrankungen mit Todesfolge bei Erwachsenen. Angesichts dieser Tatsache muss die Frage erlaubt sein: Welche kausalgenetische Rolle spielen hier Schadstoffe?

Zu 4:

„Wie viele behandlungsbedürftige Umwelterkrankte leben nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland?“

Antwort: Warum liegen hierzu keine epidemiologischen Studien vor? Gemäß unseren Untersuchungen kann von einem gesicherten Prozentsatz von 15 % (mit unbekannter Dunkelziffer) ausgegangen werden. Hier ist eine gravierende Verletzung der Fürsorgepflicht der Bundesregierung offensichtlich (Art. 1, Grundgesetz). Hauptgrund wiederum: Der Begriff „Umwelterkrankung“ existiert im Grunde nicht.

Zu 5:

„Welche Zusammenhänge bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen sozioökonomischem Status und Umwelterkrankungen?“

Antwort: Es ist richtig, dass mit abnehmendem sozioökonomischem Status die Umweltbelastungen und Erkrankungen zunehmen (siehe Berliner Krebsregister!). Als Konsequenz fordern wir ein bundesweites Register für die genannten umweltbedingten Erkrankungen.

Zu 6 – 12:

Antwort: Zur Versorgung von geschätzten 12 Millionen Erkrankten (= 15 %) der Bevölkerung sind – wie im Bericht der Bundesregierung dargestellt – 212 Ärzte einfach zu wenig. Bereits in der ärztlichen Ausbildung müsste der Bereich Umweltmedizin Lehr- und Forschungsfach werden. Zusätzlich sollten approbierte Ärzte in Umweltmedizin ausgebildet werden. Auch sollte in jedem Kreiskrankenhaus und Universitätsklinikum (das einer Universität angeschlossen ist) eine Abteilung für Umweltmedizin eingerichtet werden. Dabei sollte der internationale Kenntnisstand und der Stand der unabhängigen Umweltmedizin (umweltmed. Verbände) in Deutschland zugrunde gelegt werden.

Zu 13 und 14:

Antwort: Aus Punkt 6 – 12 folgt, dass Diagnostik und Behandlung umweltbedingter Erkrankungen durch gesetzliche Regelungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden müssen.

Zu 16:

Antwort: Diese 50 Ambulanzen sind bei 82 Millionen Einwohnern viel zu wenig.

Es ist besonders wichtig, dass diese Ambulanzen in ihrer Diagnostik und Therapie unabhängig sind. Zur Zeit finden die meisten Erkrankten dort keinerlei Hilfe – im Gegenteil. (siehe anbei Beitrag von RA Dr. Lanz im *Tagungsband der SPD- Tagung* vom 16. Juni 1999 im Wasserwerk Bonn; Beispiel Universität Erlangen, Tagungsband wurde im Internet veröffentlicht).

Zu 17 und 18:

Antwort: Die Leistungsangebote im Bereich Umweltmedizin sind keineswegs dem heutigen Kenntnisstand angemessen – siehe auch Verschiedenartigkeit in der Auswertung sowie Anzahl der angegebenen MCS-Fälle einzelner Universitätskliniken bei der multizentrischen RKI- Studie zu MCS!

Zu 19:

Antwort: Einrichtungen gibt es nur in einigen Schwerpunktbereichen des Bundesgebietes wie z.B. im Rhein-Main-Gebiet, Berlin, Hannover, Hamburg, Kiel und München; dies ist völlig unzureichend. Umweltmedizinische Zentren müssten flächendeckend im gesamten Bundesgebiet angeboten werden.

Ferner kann es beim heutigen Stand der Medizin nicht angehen, dass im Falle einer vorliegenden Umwelterkrankung der Kranke den „hundertprozentigen“ Beweis erbringen muss, dass seine Krankheit durch Schadstoffe bedingt ist. Das jedenfalls erleben wir täglich in unserer ärztlichen Gutachtertätigkeit. An wen soll sich der Patient somit wenden? Er findet in der Regel - von Ausnahmen abgesehen - keinen erfahrenen Umweltmediziner und noch weniger einen erfahrenen niedergelassenen Rechtsanwalt auf dem Gebiet des medizinischen Umweltrechts. Folge: In Deutschland werden nur ca. 3-5 Prozent der Anträge auf Berufs- und Erwerbsunfähigkeit - bedingt durch Schadstoffe – anerkannt.

Diese zur Zeit offensichtlich gesetzlich vorgeschriebene, jedenfalls so praktizierte Vorgehensweise von Gerichten und medizinischen Gutachtern der Universitätskliniken sowie medizinischen Hochschulen ist unserer Meinung nach sowohl medizinisch als auch moralisch und ethisch abzulehnen.

Zu 20:

„Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherungen 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 Krankenkassen liegen der Bundesregierung entsprechend nicht vor“.

Antwort: Die Krankenkassen können die zusätzlich notwendigen Kosten (für die dann allerdings andere entfallen würden!) nur übernehmen, wenn seitens der Politik die nötigen Rahmenbedingungen geschaffen werden. So gesehen ist der gesamte Versorgungsbereich Umweltmedizin auch ein „Politikum“, eine Frage des politischen Wollens und Handelns.

Die Frage lautet also: Welche Bedeutung misst die Politik der Umweltmedizin zu?

Wir fordern „Umweltmedizin“ als Hauptfach, und zwar in Forschung und Lehre wie oben angeführt. Eine Umwelterkrankung muss, wenn diagnostiziert, als Hauptdiagnose betrachtet werden. können.

Zu 23 (Nachweis ursächlicher Zusammenhänge):

Antwort: Die Antwort der Bundesregierung ist falsch.

Durch die Erhebung einer ausführlichen Anamnese mit individuell abgeleiteter, zertifizierter Laboranalytik kann in 90% aller Fälle die umweltbedingte Ursache festgestellt werden. Durch Auswertung klinischer Studien kann somit auch ein kausalgenetischer Beweis angetreten werden. Wie oben ausgeführt, machen Umwelterkrankungen mindestens 15 Prozent der Erkrankungen plus Dunkelziffer aus.

Zu 24:

Antwort: Antworten unzureichend. Wer sind diese externen Sachverständigen? Es gibt genügend Verfahren, aber zu wenige erfahrene Umweltmediziner (200 Std. Fortbildung reichen nicht!), um umweltbedingte Erkrankungen eindeutig zu diagnostizieren.

Wir fordern, dass nicht nur mehr für die Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung im Bereich Umweltmedizin getan wird, wichtig ist auch, dass sachverständige Umweltmediziner mit Stimmrecht in den Entscheidungsgremien sitzen, also auch z.B. in der RKI-Kommission. Sie müssen an der Qualitätssicherung, an Forschung und an Entwicklung neuer Forschungsmethoden beteiligt werden.

Das erfordert Neutralität, die in der jetzigen Gutachterpraxis nicht gegeben ist (die auch in der Kontrolle, wie z.B. im Immissionsschutz und beim MDK derzeit nicht vorhanden ist).

Zu 27:

Antwort: Nicht nur im Bereich der Allergien gibt es Defizite. Bei allen Krankheiten unklarer Genese, wie weiter oben ausgeführt, muss an Umweltfaktoren als Ursache gedacht werden. Das gilt auch für viele der Psyche zugeordnete Krankheiten

Ebenso gilt das auch für alle Krebserkrankungen sowie für den Bereich der Genomforschung und der intrauterinen Fruchtschädigung. Viele Schadstoffbelastungen können via Plazenta von der Mutter auf den Fötus übertragen werden und zu Erkrankungen des Kindes führen.

Zusammenfassung:

Wir fordern Umweltmedizin als Lehr- und Forschungsfach an allen medizinischen Hochschulen und Universitäten und somit auch als fachspezifisches Fach an allen größeren Kliniken und im niedergelassenen Bereich.

Wegen der Bedeutung der Umweltmedizin fordern wir eine Umkehr der Beweispflicht, insbesondere in allen juristischen Streitfällen. Nicht der Patient, sondern die behandelnden Ärzte sowie die ärztlichen Gutachter müssen den „hundertprozentigen“ Nachweis einer Nicht-Umwelterkrankung erbringen, wenn entsprechende dringende Verdachtsmomente auf eine Gesundheitsschädigung durch Umweltschadstoffe bestehen.

Schließlich hat der Arzt die Diagnose zu stellen, sie zu begründen und entsprechende Therapieverfahren einzuleiten.

**Bundesregierung
BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN
Gesundheitsausschuss
Gesundheitsministerium
Bundesärztekammer**

Im August/September 2007

Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Terpe, B. Bender, S. Kotting-Uhl, Dr. Loske, E. Scharfenberg und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum

Stand der umweltmedizinischen Versorgung in Deutschland - Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Antworten der Bundesregierung auf die kleine Anfrage zum obigen Thema belegen zweifellos, dass ein großer Teil des in den letzten 20 Jahren in der Bundesrepublik entstandenen umweltmedizinischen Wissens bisher unberücksichtigt geblieben ist. Die praktische Umsetzung der gesicherten umweltmedizinischen Erkenntnisse in Deutschland entspricht keineswegs deren Kenntnisstand.

Aus diesem Grund möchten wir zu den wichtigsten der 27 Fragen und den entsprechenden Antworten der Bundesregierung Stellung nehmen und bitten Sie um eine baldige Antwort. Die Mehrzahl der unterschreibenden Ärzte befindet sich in den Vorständen der umweltmedizinischen Verbände der BRD.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Frank Bartram
Prof. Dr. Wolfgang Huber
Dr. med. Hannelore Kirstein (Neurologin)
Dr. Sc. med. Bodo Kuklinski
Dr. dent. Johannes Lechner
Dr. rer. nat. John G. Ionescu (Lehrstuhl Univ. Washington DC)
RA Hildebrand Mehrgardt
Dr. med. Joachim Mutter
Dr. med. Klaus Schaumberger
Dr. pol. Birgit Stöcker
PD Dr. Ulrich Warnke
Dr. med. Walter Wortberg
Dr. Tino Merz
Dr. Margareta Griesz-Brisson
Dr. Hans – Peter Donate
Dr. med. Karl Haberstig