

# **Gesundheit und Umwelt in Europa: Pläne der Regierung und Anmerkungen kritischer Ärzte**

Till Bastian

**Im Jahre 1989 haben die Umwelt- und Gesundheitsminister der europäischen Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf einer 1. Europakonferenz "Umwelt und Gesundheit in Europa" eine "Europäische Charta Umwelt und Gesundheit" verabschiedet.**

**Fünf Jahre später folgte 1994 auf der 2. Europakonferenz in Helsinki die Verabschiedung eines "Aktionsplans Umwelt und Gesundheit in Europa". Darin verpflichten sich die Unterzeichnerländer u.a. bis Ende 1997 einen Zwischenbericht über die Fortschritte in der Erreichung der Ziele zu erstellen. Auf der 3. Europakonferenz im Juni 1999 sollen dann in London über die Ergebnisse der durch die nationalen Aktionspläne Umwelt und Gesundheit ausgelösten Maßnahmen berichtet werden. Bis heute haben diese hochrangigen Veranstaltungen mitsamt ihren Beschlüssen leider so gut wie keine Wirkung gezeigt. Der Öffentlichkeit sind sie sogar weitestgehend unbekannt geblieben. Hier soll der Versuch unternommen werden, die öffentliche Diskussion endlich in Gang zu bringen und die Regierungsverantwortlichen bei ihrem Wort zu nehmen.**

## **Der „Helsinki-Plan“, die Politik der Bundesregierung und ein alternatives Ärztedossier**

1989 haben die Umwelt- und Gesundheitsminister der europäischen Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation auf einer ersten „Europakonferenz Umwelt und Gesundheit“ eine „Europäische Charta Umwelt und Gesundheit“ verabschiedet (WHO 1989). In diesem Dokument wird spürbar, wie die ökologische Bedrohung nicht nur Betroffenheit erzeugt, sondern auch zum Umdenken zwingt. Wortwörtlich heißt es darin:

„Jeder Mensch hat Anspruch auf eine Umwelt, die ein höchstmögliches Maß an Gesundheit und Wohlbefinden ermöglicht.“

1994, fünf Jahre später, tagte in Helsinki die zweite „Europakonferenz Umwelt und Gesundheit“. Im § 2 ihrer dort verabschiedeten „Erklärung von Helsinki“ stellten die Umwelt- und Gesundheitsminister einmütig fest (WHO 1994):

„Wir haben folgendes gemeinsame Ziel: Die Lebensbedingungen und gesundheitlichen Voraussetzungen der heutigen Generationen zu verbessern, um sicherzustellen, daß die Ressourcen der Natur nicht überbeansprucht werden und daß das Recht künftiger Generationen auf ein zufriedenstellendes, produktives Leben gewahrt bleibt. Eine nachhaltige Entwicklung kann nur durch radikale Änderungen der gegenwärtigen Produktionsverfahren und Konsumgewohnheiten bewirkt werden. Koexistenz zwischen dem Menschen und der Natur ist eine Voraussetzung für die Zukunft der Menschheit. Wohlstand und die kontinuierliche Entwicklung der Gesellschaft müssen auf der vollen Anerkennung und dem nachhaltigen Schutz der biologischen Vielfalt der Natur basieren.“

Diesen sehr grundsätzlichen Zielvorgaben von Frankfurt 1989 und Helsinki 1994 ist nichts hinzuzufügen - außer der Anmerkung, daß sie auch aus ärztlicher Sicht volle Unterstützung finden müssen. Es geht im wahrsten Wortsinne um „Radikalität“ - um den Willen, die Probleme an der Wurzel zu packen. Und bei näherer Betrachtung erweist sich, daß solche Wurzeln vielfach miteinander verwachsen sind.

Was die Ziele anbetrifft, herrscht also weitgehende Übereinstimmung. Problematisch ist freilich die Frage, welche Mittel angewandt werden sollen, um diesen Zielen näherzukommen.

Die Umwelt- und Gesundheitsminister haben hierzu auf ihrer Helsinki-Konferenz 1994 immerhin einen „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit“ verabschiedet (WHO 1994). Diese öffentlich erklärte Absicht, den Worten auch Taten folgen zu lassen, ist rundweg zu begrüßen.

Freilich bleibt die regierungsamtliche Stellungnahme der deutschen Minister, die nach dem offiziellen „Fahrplan“ von Helsinki bereits 1997 hätte vorgelegt werden sollen (in der Schweiz ist dies geschehen, siehe weiter unten) und die nun in diesem Jahr - im Wahljahr - der Öffentlichkeit übergeben wird, in etlichen Punkten hinter den Erwartungswert zurück, insbesondere, was die konkreten Umsetzungsperspektiven betrifft. Dies hat eine Gruppe kritischer, ökologisch orientierter Ärzte aus der IGUMED (Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin), dem Ökologischen Ärztenbund (ÖÄB) und dem Deutschen Berufsverband der Umweltmediziner (DBU) veranlaßt, eine eigene, weitergehende Stellungnahme zu erarbeiten. Auch Greenpeace und der BUND haben sich an diesem Diskussionsprozeß beteiligt <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Das vollständige Dossier kann bei der Redaktion von „Arzt und Umwelt“ angefordert werden.

Der grundsätzliche Gegensatz zur Regierungsposition wird in dem Ärztedossier „Umwelt und Gesundheit in Europa“ so zusammengefaßt:

"Uns ist bewußt, daß die Verwirklichung dieser Ziele, und mithin der verbesserte Schutz von Leben und Gesundheit, ebenso aber auch der Erhalt unserer natürlichen Umwelt als einer nicht erneuerbaren, nicht beliebig belastungsfähigen Lebensgrundlage der Menschheit, aber auch aller anderen Arten nur dann möglich sein wird, wenn es zu einem grundlegenden Wandel in der theoretischer Betrachtungsweise, aber auch im praktischem Alltagsverhalten in verschiedenen Schlüsselbereichen unseres Gemeinwesens kommt. Für einen solchen Wandel ist das Wort vom „Paradigmenwechsel“ gängig geworden.

Wir möchten deshalb, gleichsam als Einleitung zu den Einzelzielen und den auf sie abgestimmten Vorschlägen und Forderungen unseres Dossiers, die Schlüsselbereiche eines solchen unabdingbaren Paradigmenwechsels noch einmal kurz zusammenfassen.

Es handelt sich dabei unseres Erachtens vorrangig um die Sektoren

- Energienutzung
- Verkehrswesen
- Landwirtschaft
- Geld- und Steuerwesen
- Gesundheitswesen
- Rechtswesen

Das „Bindemittel“ für den Paradigmenwechsel, wie er insbesondere auf diesen Gebieten unabdingbar stattfinden muß, ist die **Kommunikation** - das gegenseitige Sich-Verständigen darüber, wie wir zukünftig leben wollen und welche Risiken wir dafür zu tragen bereit sind. Daß die Praxis gegenwärtiger Politik mit ihrer immer stärker wachsenden Neigung zum handlichen Schlagwort und zur mediengerechten Selbstinszenierung als Ersatz für sachgerechte Erörterung diesen Verständigungsprozeß eher behindert als fördert, steht außer Frage.

Für alle, die ihn dennoch in Gang setzen wollen, bleibt immer mitzubedenken, daß ein tiefgreifender Wandel, wie er hier grob skizziert worden ist, nur bei einem Bewußtseinswandel sehr vieler Menschen und bei einer angemessenen Umgestaltung des Erziehungs- und Schulwesens auf Dauer sozial verankert werden kann."

Um sich quasi von Anfang an von den Halbherzigkeiten der Bundesregierung deutlich abzuheben, stellt das Ärztedossier den Einzelforderungen - die sich, siehe weiter unten, jeweils an den „Einzelzielen“ des Helsinki-Planes von 1994 orientieren und diese zu konkretisieren versuchen - einen Forderungskatalog voran, der umfassend deutlich machen soll, was ein medizinisch-ökologischer Paradigmenwechsel praktisch bedeutet.

Die einzelnen Grundsatzforderungen sind die folgenden:

- Eine neue **Energiepolitik** erfordert vor allem den Verzicht auf die „friedliche“ Nutzung der Atomkraft und die Notwendigkeit massiver Förderung regenerativer Energiequellen. In allen gesellschaftlichen Sektoren, insbesondere aber im Verkehrswesen, müssen Energiekosten berechnet werden, die „die ökologische Wahrheit sagen“.
- Ein Paradimenwechsel im **Verkehrswesen** erfordert vor allem die Einführung eines Tempolimits, die Erhöhung des Benzinpreises sowie andere Maßnahmen zur Verteuerung und Verlangsamung des Individualverkehrs - bei gleichzeitiger Verbesserung der öffentlichen Verkehrsmittel und -wege.
- Umsteuern auf dem **Landwirtschaftssektor** bedeutet vor allem, daß ökologischer Landbau und artgerechte Tierhaltung so massiv gefördert werden, daß sie sich zur Standard- und Referenzmethode entwickeln können. Beim Einsatz von Gentechnologie erachten wir eine allumfassende Kennzeichnungspflicht - auch für Sekundär- und Tertiärprodukte - für unabdingbar.
- Im **Geld- und Finanzwesen** zeigt sich vor allem die Wichtigkeit einer ökologisch orientierten Steuerreform, die die Kosten für Energieumsatz und Ressourcen erhöht, dabei aber zugleich die Lohnnebenkosten - und damit die Kosten der Arbeit selber - senkt. So könnte auch der zweifellos gesundheitsschädlichen Massenarbeitslosigkeit entgegengewirkt werden.
- Auf dem **Feld des Gesundheitswesens** wird die Notwendigkeit einer verursacherorientierten Kostendeckung für etliche Leistungsbereiche des Gesundheitswesens deutlich, womit auch der sozial äußerst ungerechten gegenwärtigen Tendenz „Kostendämpfung durch Zuzahlung“ ein Riegel vorgeschoben werden könnte. Außerdem sind risikovermindernde Maßnahmen in anderen Umweltbereichen (etwa im Verkehrswesen) auch ein wesentlicher Beitrag zur Kostenminderung.

Von einem solchen radikalen Reform- und Sanierungsprogramm ist, es kann nicht überraschen, die Position der Bundesregierung weit entfernt. Der amtliche „Gang der Dinge“ ist es durchaus wert, noch einmal kurz beleuchtet zu werden.

Zwischen 1994 und 1997 ist zur Verwirklichung des Helsinki-Planes so gut wie nichts geschehen. Erst im Frühjahr 1997 haben das Bundesumweltministerium und das Bundesgesundheitsministerium eine gemeinsame Expertengruppe einberufen. Diese soll bis Sommer 1998 einen Bericht zum Thema Umwelt und Gesundheit in Europa vorlegen. Schon bald zeichnete sich allerdings ab, daß dieser Bericht (unter dem offiziellen Titel „Gesamtdarstellung Umwelt und Gesundheit in Deutschland“) nur wenig konkrete Handlungsanweisungen enthalten sollte. Zwar soll diese „Gesamtdarstellung“ noch durch ein „Aktionsprogramm“ ergänzt werden, das ebenfalls im Sommer 1998 vorliegen soll. Die Zielvorgaben der beiden Ministerien - erläutert in einer Presseerklärung vom Mai 1997 (BMG & BMU 1997) - machten aber hinreichend deutlich, daß sich auch dieses „Aktionsprogramm“ wesentlich auf Management-Aufgaben beschränken wird (mit Projekten wie etwa „Aufbau eines WHO-Kollaborationszentrums“, „Aufbau elektronischer Informationssysteme für Umwelt und Gesundheit in internationaler Vernetzung“ usw.).

Im Helsinki-Aktionsplan von 1994 werden solche Aktivitäten zwar durchaus erörtert - sie entsprechen dort den Einzelzielen 18 („Umwelt- und Gesundheitspolitik“) und 19 („Umwelthygienemanagement“), aber nur als Teilbereich eines umfassenden, ambitionierten Gesamtprogramms. Jenes „Aktionsprogramm“, das von der Bundesregierung noch rechtzeitig vor den Bundestagswahlen öffentlich präsentiert werden soll, hat sich aber laut Kabinettsvorgabe allem Anschein vor allem auf diese Bereiche zu konzentrieren - die anderen, zum Teil recht ehrgeizigen Helsinki-Vorgaben (etwa das „Einzelziel 11: Unfälle“ mit seiner Vorgabe, unfallbedingte Verletzungen, Behinderungen und Todesfälle bis zum Jahr 2000 um 25 % zu reduzieren - auch dazu weiter unten) fallen bei diesem Vorgehen weitestgehend unter den Tisch. Die Rechtfertigung dieses Vorgehens wird mit dem Argument versucht, solche Vorgaben zielten vor allem auf Staaten mit einer allenfalls rudimentären Umweltpolitik wie etwa Rumänien oder Weißrußland, nicht aber auf die Bundesrepublik Deutschland mit ihren weit fortgeschrittenen Bemühungen zum Umwelt- und Gesundheitsschutz.

So werden die ursprünglichen, auch von den deutschen Ministern mit unterzeichneten Ziele des Aktionsplanes von Helsinki 1994 für die Bundesrepublik Deutschland möglicherweise verwässert. Dies wird insbesondere im Vergleich zum Nachbarland Schweiz deutlich: Hier liegt bereits seit 1997 ein offizielles Dokument zur Umsetzung des Helsinki-Planes vor, dessen Forderungen ebenso weitreichend wie konkret sind. Im Vergleich hierzu werden die Mängel in unserem Land besonders schmerzlich fühlbar; die Gefahr ist nicht von der Hand zu weisen, daß der Tatenlosigkeit die Flucht ins Unverbindliche folgt.

Zwei Beispiele aus dem „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit“ für die Schweiz, vorgelegt vom Bundesamt für Gesundheit und vom Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft (BAG & BUWAL 1997):

- Bis 2007 stammen 70 % des angebotenen Fleisches aus artgerechter und tierfreundlicher Haltung
- Bis 2002 ist in 70 % der Wohnquartiere in Agglomerationen und Städten Tempo 30 eingeführt <sup>2</sup>

<sup>2</sup> Siehe den entsprechenden Artikel in der vorliegenden Ausgabe von „Arzt und Umwelt“, S. 195 ff.

Von derartigen Zielen sind wir in Deutschland leider noch weit entfernt. Daher gilt:

- Erstens muß die Öffentlichkeit die Einhaltung der 1994 gesteckten Ziele anmahnen;
- Zweitens ist medizinische Kompetenz gefordert, um bei der Umsetzung der Planungen im Feld „Umwelt und Gesundheit“ sachkundig mitzuwirken.

## **Die Einzelziele des „Helsinki-Plans“ und die medizinisch-ökologischen Forderungen zu seiner Umsetzung**

Nicht alle im „Aktionsplan von Helsinki“ festgeschriebenen „Maßnahmen zum umweltbezogenen Gesundheitsschutz in Europa“ sind aus medizinischer Perspektive von gleichrangiger Bedeutung. Bei sieben dieser „langfristigen konzeptionellen Vorgaben für Europa“ ist ärztlicher Sachverstand jedoch ganz unmittelbar gefragt. Es sind die folgenden Einzelziele:

- Wassergüte
- Luftgüte
- Lebensmittelqualität und -sicherheit

- Abfallhandhabung und Bodenverschmutzung
- Humanökologie und Siedlungswesen
- Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung<sup>3</sup>
- Unfälle

<sup>3</sup> Wir definieren „arbeitende Bevölkerung“ als „potenziell arbeitende Bevölkerung“, denn das Problem der Massenarbeitslosigkeit muß hier unbedingt mitbehandelt werden.

Im folgenden Text werden jeweils die entsprechenden Forderungen des Helsinki-Planes und die medizinisch-ökologischen Umsetzungsforderungen einander gegenübergestellt

(die ausführliche Begründung muß dem Text des Dossiers entnommen werden):

# 1. Wassergüte

## 1.1. Vorgaben des „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa“:

„Bis zum Jahr 2000 sollten alle Menschen der Region Zugang zu ausreichenden Mengen an hygienisch unbedenklichem Trinkwasser haben, und die Verschmutzung der Grundwasserquellen, der Flüsse, Seen und Meere sollte keine Gefahr mehr für die Gesundheit darstellen...“

## 1. 2. Umweltmedizinische Vorschläge zur praktischen Umsetzung des Einzelzieles „Wassergüte“:

- Möglichst engmaschige, flächendeckende und regelmäßige Untersuchung des Trinkwassers auf Verunreinigung durch alle marktgängigen „Pestizide“ (PBSM) und, soweit möglich, auch ihrer Metaboliten;
- Meßprogramme für alle gesundheitsschädlichen, grundwassergängigen Schadstoffe;
- Regelmäßige Veröffentlichung aller Meßergebnisse aus den o.g. Trinkwasserkontrollen;
- Verbot aller PBSM, die im Trinkwasser nachgewiesen werden können;
- Einführung einer Umweltverträglichkeits- und Gesundheitsverträglichkeitsprüfung beim Zulassungsverfahren für PBSM;
- Einführung einer Abgabe auf alle noch zugelassenen PBSM, desgleichen auf Stickstoffdünger und alle weiteren gesundheitsschädlichen, grundwassergängigen Substanzen im Sinne einer konsequenten Anwendung des Verursacherprinzips;
- Förderung der ökologisch angepaßten, extensiven Landwirtschaft, die in Deutschland mindestens den selben Flächenanteil erreichen sollte wie in unseren deutschsprachigen Nachbarländern Schweiz und Österreich;
- Abkehr von der flächenunabhängigen Massentierhaltung, schrittweise Reduzierung der Ausbringung von Flüssiggülle auf Ackerland bis auf Null;
- Austausch der noch vorhandenen Wasserleitungselemente aus Asbestzement und Blei und Sanierung etwaiger Teerrinnenauskleidungen;
- Schaffung eines mit den Bemühungen um Luftreinhaltung und Gewässerschutz abgestimmten Bodenschutzkonzeptes (siehe auch weiter unten);
- Messung der Schadstoffemissionen unmittelbar an der Einleitungsstelle und Beteiligung aller identifizierten Schadstoffemittenten an den Kosten der Wasseraufbereitung nach der Maßgabe eines strikt durchgeführten Verursacherprinzips;
- Einleitung und Förderung einer öffentlichen Diskussion über Wasserbedarf, Wasseraufbereitungsprobleme und Gewässerschutz, wobei die internationalen

Probleme der Wasserverknappung und Wasserverschmutzung auch in ihrer friedensgefährdenden Wirkung, miterwogen werden müssen.



## 2. Luftgüte

### 2.1. Vorgaben des „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa“:

„Bis zum Jahr 2000 sollte die Luft in allen Ländern einen solchen Reinheitsgrad erreicht haben, daß die Gesundheit der Bevölkerung nicht mehr durch anerkannte Luftschadstoffe gefährdet wird...“

### 2. 2. Umweltmedizinische Vorschläge zur praktischen Umsetzung des Einzelzieles „Luftgüte“:

- Anpassung der Richt- und Grenzwerte der Verwaltungsvorschrift „Technische Anleitung (TA) Luft“ an die Erfordernisse von Risikogruppen, wie in der „Europäischen Charta“ von 1989 gefordert. Insbesondere muß die höhere Sensibilität des kindlichen Organismus berücksichtigt werden;
- Gesetzliche Festlegung aller Luftschadstoffmessungen auf Höhen von 1 bis maximal 1,5m, um die Belastung des kindlichen Organismus ausreichend ermitteln zu können;
- Anerkennung der vom Länderausschuß für Immissionsschutz 1992 geforderten Grenzwerte für Benzol (2,5 Mikrogramm/Kubikmeter) und Dieselruß (1,5 Mikrogramm); Absenkung des Grenzwertes im Ozongesetz;
- Einführung eines generellen Tempolimits (30 Km/h innerorts, 80 Km/h auf Landstraßen, 100 Km/h auf Autobahnen);
- Drastische Einschränkung des Individualverkehrs durch finanzielle Lenkungsmaßnahmen und durch eine attraktivere Gestaltung des öffentlichen Nah- und Fernverkehrs;
- Drastische Einschränkung des Gütertransportes mittels Lastkraftwagen; Verpflichtung der Automobilindustrie auf die schnellere Einführung kraftstoffarmer Motoren (Richtwert 3l/100 km);
- Entgiftung der Kraftstoffe durch Einführung von benzolfreiem Benzin und schwefelarmen Dieseltreibstoff; Schrittweise Verschärfung der Abgasnormen für Automobil- und insbesondere für LKW-Motoren;
- Drastische Reduzierung des binnenstaatlichen Flugverkehrs;
- Besteuerung des Flugbenzins;
- Systematische Erforschung der Belastung durch Luftschadstoffe im Innenraum - Ziel muß die Schaffung eines eigenen Regelwerks für die Luftqualität der Innenräume sein.

### **3. Lebensmittelqualität und -Sicherheit:**

#### **3. 1. Vorgaben des „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa“:**

„Bis zum Jahr 2000 sollten die von Mikroorganismen und ihren Toxinen, von Chemikalien und Radioaktivität in Lebensmitteln ausgehenden Gesundheitsrisiken in allen Mitgliedstaaten deutlich zurückgegangen sein...“

#### **3. 2. Umweltmedizinische Vorschläge zur praktischen Umsetzung des Einzelzieles „Lebensmittelqualität und Sicherheit“:**

- Allgemeinverständlich gestaltete Deklarationspflicht für Lebensmittel, die mindestens die folgenden Qualifikationen umfassen muß:
  - Herkunftsbezeichnung (inklusive Land),
  - Kennzeichnung aller Zusatzstoffe,
  - Aufklärung über die Verwendung von Gentechnologie bei der Herstellung (auch von Bestandteilen),
  - Aufklärung über etwaige Bestrahlung,
  - Auskunft über die Produktionsweise (konventionell oder ökologisch orientiert);
- Verbesserung der Lebensmittelkontrollen an den Landesgrenzen und auf dem Binnenmarkt;
- Ächtung der Massentierhaltung und nicht artgerechter Zuchtmethoden, Hinwirken auf allgemeine Verringerung des Fleischkonsums;
- Förderung der ökologisch orientierten, extensiven Landwirtschaft;
- Förderung der Direktvermarktung regionaler Lebensmittel;
- Einschränkung des Verpackungsaufwandes im Lebensmittelsektor durch entsprechende finanzielle Lenkungsmaßnahmen

## **4. Abfallhandhabung und Bodenverschmutzung:**

### **4. 1. Vorgaben des „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa“:**

„Bis zum Jahr 2000 sollten die Risiken, die durch Fest- und Sondermüll und durch die Bodenverschmutzung für die Gesundheit der Bevölkerung entstehen, in allen Mitgliedstaaten wirksam unter Kontrolle sein...“
---

### **4. 2. Umweltmedizinische Vorschläge zur praktischen Umsetzung des Einzelzieles „Abfallhandhabung und Bodenverschmutzung“:**

- Die Novellierung des soeben verabschiedeten, leider weitgehend unzureichenden Bundes-Bodenschutz-Gesetzes, sodaß insbesondere der präventive Bodenschutz Gesetzesrang erhält;
- Abstimmung des Bodenschutzes mit den Bemühungen um Reinerhaltung der Luft und der Gewässer;
- Systematische Ergänzung und Abstimmung der Luft-Meßnetze mit den bodenrelevanten Meßgrößen (Trocken- und Naßdeposition);
- Entwicklung eines Prioritätenkataloges für die Sanierung von Altlasten anhand überprüfbarer Kriterien in der im Entwurf vorliegenden Bodenschutz- und Altlastenverordnung;
- Rasche und konsequente Verwirklichung der im Rahmen der Einzelziele Wasser- bzw. Luftgüte formulierten Handlungsentwürfe.

## **5. Humanökologie und Siedlungswesen:**

### **5.1. Vorgaben des „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa“:**

„Bis zum Jahr 2000 sollten die städtischen und ländlichen Gemeinden der Region ihren Einwohnern eine gesundheitsfördernde physische und soziale Umwelt bieten...“

### **5. 2. Umweltmedizinische Vorschläge zur praktischen Umsetzung des Einzelzieles „Humanökologie und Siedlungswesen“:**

- Sofortige Beendigung des gegenwärtigen Trends, den finanziellen Spielraum der Kommunen immer weiter einzuengen - statt dessen Stärkung der kommunalen und regionalen Selbstverwaltung auf der organisatorischen, juristischen und finanziellen Ebene;
- Förderung von eigenen „Zukunftswerkstätten“ in den Gemeinden, in denen entsprechende überregionale Anregungen (Agenda 21, WHO-Programme) aufgegriffen und witergedacht werden;
- Massive Förderung von kulturellen Belangen und Projekten, die auf kommunaler Ebene der Selbstverwaltung der Bürger zu übertragen sind;
- Obligate Einschaltung von Umwelt- und Gesundheits-Verträglichkeitsprüfungen in jede Entwicklung von städtebaulichen Konzepten;
- Stärkere Förderung von passiven Lärmschutzmaßnahmen;  
Kritische Erörterung und Eindämmung aller Formen von „akustischem Umweltschmutz“;
- Verkehrslenkung und -beruhigung auf allen Ebenen als wesentlicher Beitrag zur Reduktion der gesundheitsgefährdenden Lärm-emissionen
- Schnellstmögliches Inkrafttreten verschärfter Grenzwerte für Benzol und Dieselruß gemäß den LAI-Vorschlägen (2,5 Mikrogramm / Kubikmeter Luft für Benzol, 1,5 Mikrogramm für Dieselruß - siehe oben);
- Verbot des Rauchens in allen öffentlichen Räumen.

## **6. Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung:**

### **6. 1. Vorgaben des „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa“:**

„Bis zum Jahr 2000 sollte sich in allen Mitgliedstaaten durch Schaffung gesünderer Arbeitsbedingungen, Einschränkung der arbeitsbedingten Krankheiten und Verletzungen sowie durch die Förderung des Wohlbefindens der arbeitenden Bevölkerung der Gesundheitszustand der Arbeitnehmer verbessert haben...“

### **6. 2. Umweltmedizinische Vorschläge zur praktischen Umsetzung des Einzelzieles „Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung“:**

- Umfassende Nutzung aller politischen, ökonomischen und sozialen Optionen zur Bekämpfung der gegenwärtigen Massenarbeitslosigkeit;
- Beseitigung unterschiedlicher Nutzungsmöglichkeiten des Gesundheitswesens, die sich durch Einkommens- und Bildungsunterschiede ergeben;
- Rasche und konsequente Umsetzung der unter dem Einzelziel „Unfälle“ aufgelisteten Handlungsentwürfe;
- Stärkung und Ausdehnung der Gewerbeaufsicht, um die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften des Arbeits- und Umweltschutzes zu gewährleisten.

## **7. Unfälle**

### **7. 1. Vorgaben des „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit für Europa“:**

„Bis zum Jahr 2000 sollten Verletzungen, Behinderungen und Todesfälle aufgrund von Unfällen um mindestens 25% reduziert sein...“

### **7. 2. Umweltmedizinische Vorschläge zur praktischen Umsetzung des Einzelzieles „Unfälle“:**

- Sofortige Einleitung verkehrslenkender und verkehrsreduzierender Maßnahmen (Tempolimit 30/80/100 Km/h;
- schrittweise Benzinpreiserhöhung; Umlage eines angemessenen Anteils zur Finanzierung der Krankheitskosten auf das Verkehrswesen);
- Verbot der Nutzung von Mobiltelefonen durch den Fahrzeuglenker während der Fahrt;
- Revision der Störfallverordnung von 1991 dahingehend, daß auch die gesundheitlichen Folgen solcher Störfälle systematisch zu erfassen und zu bewerten sind;
- Die Einführung einer risikodeckenden Versicherungspflicht auch für „größte anzunehmende Unfälle“.

## Die Umsetzungsproblematik

„Der Worte sind genug gewechselt, nun laßt uns endlich Taten seh'n“ sagt der Dichter...

Der vorliegende Artikel zeigt auf, wie sich eine Ärztegruppe aus umweltmedizinischer Perspektive mit der Vision einer nachhaltigen Gesellschaft befaßt, die auch die Gesundheit ihrer Mitbürger nach Kräften fördert und schützt. Das Ziel der Nachhaltigkeit - dem die Pflicht innewohnt, auch die Rechte künftiger Generationen zu wahren - ist freilich vor allem ein ethisches Postulat. Es ist nur bedingt wissenschaftlicher Begründung fähig. Freilich kann die Wissenschaft untersuchen, was der Verwirklichung dieses Zieles im Wege steht.

Aus medizinischer Sicht bietet sich der folgende Vergleich an:

**Gesundheit** ist, nach der (umstrittenen) WHO-Definition von 1948, nicht bloß die Abwesenheit von Krankheit, sondern der Gipfel körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Dieses Ziel „Wohlbefinden“ läßt sich **nicht** wissenschaftlich definieren. Mit naturwissenschaftlichen Methoden läßt sich aber sehr wohl erfassen, was ihm entgegensteht - etwa eine Verengung und ein Elastizitätsverlust der Blutgefäße, den wir auf Fehlernährung und andere „Risikofaktoren“ zurückführen können, woraus dann entsprechende, wohlbegründete Therapievorschlüsse folgen.

Hier wie dort liegt das eigentliche Problem weniger in der Zielvorgabe als in der Frage, ob die Schritte, die dorthin folgen, realistisch und akzeptabel sind.

Dabei lassen sich verschiedene Bereiche unterscheiden.

Es gibt Problemfelder, über deren Schädigungspotential wir gut Bescheid wissen und bei denen ebenfalls offensichtlich ist, was zu tun wäre - die entscheidende Frage ist, ob man es wirklich tun will. Medizinisch gesehen, liegt dieses Problem bei diversen Suchterkrankungen vor („Der Alkoholiker kann zu trinken aufhören, wenn er will; er kann bloß nicht mehr wollen...“) - umweltmedizinisch finden wir eine ähnliche Problematik im Verkehrsbereich und insbesondere beim weitverbreiteten Automobilmißbrauch.

Anders verhält es sich bei der Innenraumbelastung mit Luftschadstoffen. Die Gefährdung kann zwar theoretisch vermutet und plausibel gemacht werden, ist aber sowohl in den Details wie in den Konsequenzen höchst umstritten. Das schließt Handlungsbedarf keineswegs aus, ihm ist aber auch weiterer Forschungsbedarf zugeordnet, der sich nicht leugnen läßt. Im Verkehrssektor ist dies hingegen nur noch bei Unterproblemen der Fall; daß gehandelt werden müßte ist ebenso unstrittig wie das wie...

Offenbar liegen hier auch sozialpsychologische Probleme vor - eine Art „kognitive Disonanz“ in der Erinschätzung globaler Risiken einerseits, persönlicher Verantwortung andererseits, eine Kluft zwischen Umweltwissen und Umwelthandeln usw. usw.

Gerade deshalb - und hiermit kehren wir zu den Gedanken der Präambel zurück - scheinen uns der gesamtgesellschaftliche „Risikodialog“ und der Versuch einer Konsensfindung über die Expertenkommissionen und Gutachtergremien hinaus unerlässlich. Dadurch könnte auch die Unterschiedlichkeit einzelner Problemfelder

einer breiten Öffentlichkeit deutlich werden, ebenso die Bedeutung von Nah- und Fernzielen, die Fülle der noch offenen Fragen usw. usw.

Wir haben den vorliegenden Text sachlich gemäß den Einzelzielen des „Helsinki-Planes“ gegliedert, nicht zuletzt, um dieses in Deutschland leider weitgehend unbekanntes Dokument samt seinen Zielvorgaben einer breiteren Öffentlichkeit überhaupt erst einmal bekannt und zugänglich zu machen. In der Schweiz, wo es um das ökologische Problembewußtsein sowohl der Öffentlichkeit als auch der politisch Verantwortlichen weit besser bestellt ist<sup>4</sup>, geht der dort bereits vorliegende, von uns schon kurz erwähnte „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit“ andere Wege: er unterscheidet zum Beispiel umfassende „Visionen“, sowie Ziele, die im Zeitraum von fünf Jahren (1997 bis 2002) und von zehn Jahren (bis 2007) erreicht werden sollen.

Zudem gliedert er die Visionen sowie die kurz- und mittelfristig anzustrebenden Ziele in drei große Themenbereiche, nämlich „Natur und Wohlbefinden“, „Mobilität und Wohlbefinden“ und „Wohnen und Wohlbefinden“. Zugleich wird die Vernetzung der drei Bereiche nicht nur betont, sondern immer wieder deutlich gemacht.

Wir halten dieses Vorgehen grundsätzlich für sinnvoll und angemessen. Es muß sich hierzulande aber aus einer Diskussion heraus entwickeln, die erst am Anfang steht und die wir mit der vorliegenden Stellungnahme forcieren möchten.

Es wäre außerordentlich zu begrüßen, wenn sich innerhalb dieser Diskussion allmählich ein neuer Konsens über

- den weiteren Diskussions- und Forschungsbedarf,
- die Zusammenfassung von übergeordneten Themenbereichen und
- die Rang- und Reihenfolge von Nahzielen, Fernzielen und Visionen

herauskristallisieren könnte.

Voraussetzung dafür ist und bleibt, daß die Diskussion endlich beginnt. Es ist die Pflicht der politisch verantwortlichen Männer und Frauen, sie zu fördern und ihr den Weg zu bahnen - ausgehend von jener Verpflichtung, die sie 1989 und 1994 eingegangen sind. 1999 müssen endlich Taten folgen!

Die Verfasser des Ärztedossiers „Umwelt und Gesundheit in Europa“ fordern dazu auf, die Aktivitäten der Bundesregierung - gerade in einem Wahljahr - kritisch zu begleiten. Sie fordern dazu auf, mit konkreten Gegenvorschlägen zu reagieren, die den „Helsinki-Plan“ beim Wort nehmen und seine praktische Umsetzung einfordern. Das genannte Dossier soll hierzu eine Handreichung sein. Selbstverständlich bedarf es selber der Diskussion und der Kritik! Kommentare sind ausdrücklich erbeten, die Weiterverbreitung ist erwünscht!

<sup>4</sup> Es darf an dieser Stelle nicht verschwiegen werden, daß die Haltung der Schweiz in der Frage des Alpentransits von großer ökologischer Vernunft zeugt. Der Druck, der von Seiten der EU ausgeübt wird, um die Schweizer Verkehrspolitik „aufzuweichen“, ist aus umweltmedizinischer Sicht verantwortungslos. Die traurige Rolle, die dabei gerade der deutsche Verkehrsminister spielt, kann nur zutiefst bedauert werden.



**Nachweise**

BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT & BUNDESAMT FÜR UMWELT, WALD UND LANDWIRTSCHAFT (1997): Aktionsplan Umwelt und Gesundheit, 25 S., Bezug: Frau Ursula Ulrich, Bundesamt für Gesundheit, Fax: ++41/31/324 90 32.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT & BUNDESMINISTERIUM FÜR UMWELT (1997): Pressemitteilung vom Mai 1997.

IGUMED (1998): Umwelt und Gesundheit für Europa, Bad Säckingen.

WHO (1989): Europäische Charta Umwelt und Gesundheit, Kopenhagen.

WHO (1994): Erklärung von Helsinki mit Aktionsplan Umwelt und Gesundheit, Kopenhagen.