

## Große Anfrage

der Abgeordneten Klaus Kirschner, Horst Schmidbauer (Nürnberg), Michael Müller (Düsseldorf), Friedhelm Julius Beucher, Klaus Lennartz, Dr. Angelica Schwall-Düren, Antje-Marie Steen, Dr. Wolfgang Wodarg, Ingrid Becker-Inglau, Wolfgang Behrendt, Edelgard Bulmahn, Marion Caspers-Merk, Lilo Blunck, Ursula Burchardt, Dr. Marliese Dobberthien, Peter Dreßen, Rudolf Dreßler, Ludwig Eich, Petra Ernstberger, Lothar Fischer (Homburg), Iris Follak, Arne Fuhrmann, Karl Hermann Haack (Extertal), Dr. Liesel Hartenstein, Monika Heubaum, Eike Hovermann, Volker Jung (Düsseldorf), Susanne Kastner, Dr. Hans-Hinrich Knaape, Horst Kubatschka, Eckart Kuhlwein, Brigitte Lange, Waltraud Lehn, Christa Lörcher, Christoph Matschie, Ulrike Mehl, Ursula Mogg, Jutta Müller (Völklingen), Gerhard Neumann (Gotha), Dr. Martin Pfaff, Georg Pfannenstein, Dr. Hansjörg Schäfer, Gudrun Schaich-Walch, Wilhelm Schmidt (Salzgitter), Regina Schmidt-Zadel, Richard Schuhmann (Delitzsch), Dietmar Schütz (Oldenburg), Reinhard Schultz (Everswinkel), Ilse Schumann, Dr. R. Werner Schuster, Ernst Schwanhold, Dr. Dietrich Sperling, Dr. Peter Struck, Dr. Bodo Teichmann, Jella Teuchner, Heidemarie Wieczorek-Zeul, Verena Wohleben, Rudolf Scharping und der Fraktion der SPD

### Umwelt, Schadstoffe und Gesundheit

Am 22. Juni 1994 hat die Europa-Konferenz „Umwelt und Gesundheit“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Helsinki einen Aktionsplan „Umwelt und Gesundheit für Europa“ beschlossen. Dieser Plan enthält konkrete Zielvorgaben und soll von den Parlamenten und Regierungen der europäischen Staaten durch nationale Aktionspläne konkretisiert und umgesetzt werden.

Eine gesundheitsverträgliche Umwelt ist eine wesentliche Voraussetzung für die langfristige Gesundheit der Bevölkerung. Die zunehmende Ausbreitung sog. Zivilisationskrankheiten legt die Vermutung nahe, daß dafür auch umweltbedingte Belastungen ursächlich sind. Wie die Zusammenhänge zwischen Umweltschädigung und Gesundheitsbeeinträchtigung im einzelnen sind, ist jedoch weitgehend unerforscht und überdies wissenschaftlich wie politisch umstritten.

Auch in der Bundesrepublik Deutschland nehmen Erkrankungen wie Allergien, Asthma, Bronchitis, Neurodermitis, Krebs- und auch psychosomatische Störungen ständig zu. Chronische Krankheiten, z. B. toxische Encephalopathien (krankhafte Veränderungen des Gehirns durch neurotoxische Stoffe wie z. B. Pestizide),

toxische Angiopathien (krankhafte Gefäßveränderungen) oder Schädigungen durch hormonell wirkende Substanzen bestimmen in einem wachsenden Umfang den gesundheitlichen Zustand unserer Gesellschaft. Forschungen zeigen bzw. legen nahe, daß Schadstoffe in Luft, Wasser und Boden, Chemikalien in der Nahrung, Lärm und Streß und radioaktive Strahlen sowie elektromagnetische Wechselfelder wesentlich an der Entstehung von Krankheiten beteiligt sind. Besonders Kinder und Jugendliche leiden zunehmend unter umweltbedingten Krankheiten.

In der umweltrechtlichen Rahmensetzung für wirtschaftliche Verfahren und Produkte, ebenso wie in der praktischen medizinischen Versorgung, bestehen allerdings erhebliche Unsicherheiten. Zugleich findet man in Gesetzgebung und Politik immer wieder das Prinzip, daß nicht dem Verursacher, sondern dem Geschädigten die Beweislast für die Gesundheitsverträglichkeit von Produktionen und Produkten zugeschoben wird.

Die Grundlagenforschung über das Verhältnis von Umwelt und Gesundheit/Krankheit hat in der Bundesrepublik Deutschland keinen hohen Stellenwert. Die wirtschaftspolitische Sorge vor befürchteten Restriktionen für industrielle Aktivitäten und die Sorge vor zusätzlichen Kosten im Medizinbetrieb wirken als doppelte Bremse gegenüber der zielstrebigem und organisierten Erarbeitung wissenschaftlicher Erkenntnisse und ihrer praktischen Umsetzung.

Neben der Erforschung des jeweils speziellen Wirkungszusammenhangs zwischen bestimmten umweltbedingten Belastungen und konkreten organischen, ggf. auch psychischen Erkrankungen steht vor der medizinischen Wissenschaft die Aufgabe der Klärung der allgemeinen Grundlagen des Verhältnisses von Umwelt und Gesundheit/Krankheit. Dabei gewinnt neben der klassischen Toxikologie als Lehre von den krankmachenden Substanzen, die schon seit langem politisch und juristisch anerkannt ist, sowie sozialpsychologischen Faktoren nun zunehmend die Erforschung des Immunsystems an Bedeutung. Das Immunsystem ist die Schaltstelle zwischen umweltbedingten Belastungen einerseits und der allgemeinen und individuellen Fähigkeit von Lebewesen, diese Belastungen abzuwehren.

Im wesentlichen, aufgrund der medizinischen AIDS-Forschung, steht dabei inzwischen soviel fest: Die Leistungsfähigkeit des Immunsystems ist nicht bei allen Lebewesen und auch nicht bei allen Menschen gleich. Die Fähigkeit dieses Systems zur Abwehr von Bakterien, Viren und Umweltgiften und zur Aufrechterhaltung der Selbsttoleranz kann erheblich differieren. Schon kleine Signalveränderungen im komplex gesteuerten Gleichgewicht können zu gravierenden Gesundheitsstörungen führen. Neben genetischen Dispositionen sind dafür Erkrankungen des Immunsystems selbst verantwortlich. Diese können wiederum das Ergebnis von Umweltbelastungen, sozialpsychologischen Faktoren bzw. einer erhöhten Empfindlichkeit sein. Immunerkrankungen sind als Ergebnis der bisher vorliegenden Forschungen und Erfahrungen

prinzipiell durchaus der Diagnose und Therapie zugänglich. Durch Fortschritte der Medizin ist das Immunsystem in der praktischen Medizin vermessbar geworden.

Die Wirkungen umweltbedingter Belastungen auf das Immunsystem führen oft bei Stoffkonzentrationen unterhalb der Toxizitätsschwelle zu langfristigen Schwächungen und Erkrankungen dieses Systems und wiederum als deren Folge zu Krankheiten aller Art. Auch hormonelle Wirkungen chemischer Substanzen z. B. von Pestiziden können zu schweren Gesundheitsschädigungen führen, wie z. B. in dem Buch der Wissenschaftlerin Theo Colborn u. a. „Die bedrohte Zukunft“ (Droemer-Knauer-Verlag, München 1996) eindrucksvoll geschildert wird. Eine Verminderung entsprechender Belastungen ist zentrale Aufgabe der Zukunft. Daneben besteht die Möglichkeit medizinischer Therapien. Die moderne Immunologie eröffnet Möglichkeiten, die bislang oft pauschale und emotionale Diskussion des Verhältnisses von Umwelt und Gesundheit/Krankheit in eine rationale Aufklärung von Wirkungszusammenhängen und Handlungsoptionen zu überführen.

Um diese neue Chance zu nutzen, ist allerdings eine massive wissenschaftspolitische Schwerpunktsetzung erforderlich. Anstelle der Verhinderung der Anwendung immunologischer Forschungsergebnisse in der medizinischen Praxis durch konkurrierende Zweige der medizinischen Wissenschaft müßte vielmehr deren gezielte Förderung treten.

Im Sinne einer vorsorgenden Umwelt- und Gesundheitspolitik ist es wichtig, die Ziele der 2. Europa-Konferenz „Umwelt und Gesundheit“ vom 20. bis 22. Juni 1994 weiter zu konkretisieren und vor allem die zu deren Erreichung notwendigen Aktionen genauer zu beschreiben, weiterzuentwickeln und gegenüber anderen Interessenlagen durchzusetzen. In dieser gemeinsamen Erklärung haben die Umwelt- und Gesundheitsminister der europäischen Mitgliedstaaten der WHO sich auf folgendes gemeinsames Ziel verständigt: „Die Lebensbedingungen und gesundheitlichen Voraussetzungen der heutigen Generation 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 Menschen und der Natur ist eine Voraussetzung für die Zukunft der Menschheit. Wohlstand und kontinuierliche Entwicklung der Gesellschaft müssen auf der vollen Anerkennung und dem nachhaltigen Schutz der biologischen Vielfalt der Natur basieren.“

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Bundesregierung:

#### I. Generelle Fragen

1. Was sind nach Auffassung der Bundesregierung die 40 wichtigsten Schadstoffe bzw. Schadstoffgruppen und Belastungen

(z. B. Lärm, elektromagnetische und radioaktive Strahlung) in Deutschland, die für Umwelt- und Gesundheitsschäden verantwortlich sind (soweit möglich Prioritätenliste)?

In welchen Mengen werden diese Schadstoffe/Umweltbelastungen freigesetzt, und mit welchen Produkten sind diese Stoffe/Umweltbelastungen in Verbindung zu bringen?

Welche Emissions- bzw. Immissionsgrenzwerte gibt es für diese Stoffe bzw. Stoffgruppen bzw. Umweltbelastungen?

Welche Unsicherheiten bestehen bei einer Prioritätensetzung?

2. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die Kenntnis der wichtigsten Schadstoffe/Belastungen, die für Umwelt- und Gesundheitsschäden verantwortlich sind, eine wichtige Voraussetzung für einen vorsorgenden Umwelt- und Gesundheitsschutz ist, und was unternimmt die Bundesregierung, um die Kenntnis der wichtigsten Schadstoffe unter Beteiligung der Umwelt- und Verbraucherschutzorganisationen ständig zu aktualisieren?
3. Ist die Bundesregierung bereit, wie in Holland konkrete Umweltziele festzulegen, z. B. Verminderungsziele für die Freisetzung von Stoffen wie Dioxine, Schwermetalle, Nitrat, Lösungsmittel, den Einsatz von PVC, die Ausbringung von Pestiziden bzw. der 40 Stoffe bzw. Stoffgruppen und Belastungen, die in Frage 1 genannt werden?
4. Wie weit sind Untersuchungen, die zunehmende Zahl tödlicher Unfälle zu vermindern, gediehen, und was hat die Bundesregierung zur Verwirklichung des gemeinsamen Ziels der Umwelt- und Gesundheitsminister auf der Europa-Konferenz „Umwelt und Gesundheit“ im Juni 1994 in Helsinki unternommen, auf der vereinbart wurde, als ersten Schritt in der gesamten Region auf einheitlicher Grundlage Informationen über umwelt- und verhaltensbedingte Ursachen bestimmter Kategorien von Unfällen auszuwerten?
5. Welche Schadstoffe bzw. Schadstoffgruppen sind in welchen Konzentrationen in der Muttermilch nachweisbar?  
  
Haben sich in den letzten zehn Jahren signifikante Änderungen der nachweisbaren Schadstoffe ergeben?
6. Ist die Bundesregierung bereit, sich für ein europaweites Verbot der Herstellung, des Inverkehrbringens und der Anwendung von schwer abbaubaren Pflanzenbehandlungsmitteln einzusetzen, die häufig in der Muttermilch und im Grundwasser in erheblichen Mengen gefunden werden, und was hat sie auf EU-Ebene dazu unternommen?
7. Wie steht die Bundesregierung zu dem Vorschlag, z. B. im Rahmen des Aktionsplanes Umwelt und Gesundheit, ein integriertes Schädlingsbekämpfungsprogramm (vergleichbar dem Integrated Pest Management [IPM]-Programm der General Services Administration in den USA) einzuführen, das zum Ziel hat, den Einsatz giftiger Pestizide durch den Einsatz vor-

beugender Maßnahmen bzw. durch den Einsatz von Köderpräparaten, die die Innenraumluft nicht belasten, zu ersetzen?

8. Wie beurteilt die Bundesregierung die bisherigen Leistungen des IPM-Programms in den USA, durch das auf planmäßige Pestizideinsätze in Gebäuden der National Capital Region völlig verzichtet wird und der Einsatz von Insektensprays praktisch völlig eingestellt wurde, der bis zum Beginn des IPM-Programms 1988 noch als vorwiegend angewandte Art der Schädlingsbekämpfung galt?

9. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, daß in den USA die IPM-Richtlinien landesweit von den Liegenschaftsverwaltungsstellen im öffentlichen und großenteils auch im privaten Sektor übernommen werden?

Ist die Bundesregierung bereit, ein vergleichbares integriertes Schädlingsbekämpfungsprogramm für den öffentlichen Bereich zu initiieren, und wenn nein, warum nicht?

10. Wie beurteilt die Bundesregierung Initiativen von San Francisco, bis zum Jahre 2000 eine pestizidfreie Stadt zu werden, und ist sie bereit, derartige Initiativen in Deutschland zu unterstützen?

Wie beurteilt die Bundesregierung insbesondere den Beschluß der Verwaltung von San Francisco vom 15. Oktober 1996, aus vorsorgenden Umwelt- und Gesundheitsschutzgründen bis zum Jahre 2000 den Einsatz von Pestiziden zu verbieten, ein Ziel, das durch intensive Zusammenarbeit mit Spezialisten des Integrated Pest Management Programms erreicht werden kann, und ist sie bereit, entsprechende Initiativen in Deutschland zu unterstützen?

11. Ist die Bundesregierung bereit, die Gefährdung der Kindergesundheit durch Schadstoffe im Wasser, wie z. B. Nitrat, Pestizide und organische Chlorverbindungen sowie durch Blei oder Kupfer bei Wasser mit niedrigem pH-Wert, durch wirksamen Gewässerschutz zu verbessern, und welche Maßnahmen wird sie konkret durchführen?

Ist die Bundesregierung bereit, sich in der EU für die Beibehaltung bzw. Durchsetzung von harmonisierten Emissionsgrenzwerten im Gewässerschutz einzusetzen und zusätzlich für Gewässer Qualitätsziele zu vereinbaren, damit die Wasserqualität langfristig verbessert wird, und wenn nein, warum nicht?

12. Welche Ergebnisse hat das bundesweit durchgeführte „Lebensmittelmonitoring“ insbesondere im Hinblick auf Lebensmittel, die an Tankstellen verkauft werden, gebracht?

Wo wurden die Ergebnisse bisher veröffentlicht?

Läuft dieses Monitoring-Programm auch heute noch, und wenn nicht, warum nicht?

13. Wie schätzt die Bundesregierung die Verfütterung von Fischmehl an Pflanzenfresser ein, insbesondere unter dem Gesichtspunkt

punkt der Schadstoffanreicherung in der Nahrungskette, und wird sie dagegen etwas unternehmen?

14. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, daß mehrere Millionen Arbeitnehmer in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen krebserzeugenden Arbeitsstoffen ausgesetzt sind, da Klein- und Mittelbetriebe häufig überfordert sind, gefährliche Arbeitsstoffe durch weniger gefährliche zu substituieren, auch wenn das laut Gefahrstoffverordnung so sein sollte?

Ist die Bundesregierung bereit, entsprechende Initiativen wie überbetriebliche Dienste, die maßgeschneiderte Lösungen anbieten könnten, zu unterstützen, und welche Mittel ist sie bereit, dafür zur Verfügung zu stellen?

15. Wie kann nach dem neu formulierten § 20 SGB V die präventive Diagnostik und Therapie umweltbedingter Krankheiten z.B. MCS (Multiple Chemical Sensitivity Syndrom), CFS (Chronisches Müdigkeitssyndrom), Allergien, Asthma usw. sichergestellt werden?
16. Wie begründet die Bundesregierung die seit 1. Januar 1997 gültige drastische Erhöhung der Zulassungsgebühren für Test-Allergene, also von Substanzen, die meist nur in kleinen Mengen hergestellt werden?

## II. Toxikologie und Immunologie

17. Ist der Bundesregierung bekannt, daß mit neueren immunologischen Untersuchungstechniken auch die krankmachende Wirkung nicht toxischer Dosen von Umweltfaktoren bei empfindlichen Menschen durch chronische Stimulation des Immunsystems und die daraus resultierenden vielfältigen Gesundheitsstörungen im körperlichen und „psychischen“ Bereich nachgewiesen werden können, und ist sie bereit, die Anwendung dieser Untersuchungsmethoden zu unterstützen?
18. Welche Schritte will die Bundesregierung konkret unternehmen, um diese Forschung weiter voranzutreiben und deren Ergebnisse zum Grundlagenwissen der medizinischen Praxis zu machen?
19. Ist der Bundesregierung bekannt, daß häufig CFS- bzw. MCS-Patienten ohne Untersuchung auf Belastung durch Umweltgifte und ohne Untersuchung des Immunsystems (Funktion, Stimulation, Triggerfaktoren) als primär psychogen krank eingestuft werden, und wie beurteilt sie diese Praxis?
20. Hält es die Bundesregierung für vertretbar, daß allein in Deutschland etwa 2 Millionen Menschen, darunter sehr viele Kinder, psychiatrisiert werden, ohne daß vorher Umweltgifte, Immunerkrankungen bzw. Autoimmunerkrankungen als mögliche Ursache ausgeschlossen werden?

Was gedenkt die Bundesregierung gegenüber dieser Praxis zu unternehmen?

21. Ist der Bundesregierung die über 1 100 Seiten starke Studie des Department of Human Health Services vom April 1995 über MCS bekannt, in der besonderes Gewicht auf die Wirkungen und die Toxizität von Chemikalien im Niedrigdosenbereich gelegt wird, und welche Konsequenzen zieht sie aus den Erkenntnissen dieser Studie?

Ist die Bundesregierung bereit, diese Studie übersetzen zu lassen, damit die dort dargelegten Erkenntnisse auch in der deutschen öffentlichen Diskussion zum Schutz von Mensch und Umwelt sowie bei behördlichen Stellungnahmen eine größere Rolle spielen können?

22. Ist der Bundesregierung bekannt, daß sowohl das U. S. Department of Housing and Urban Development als auch das Sozialversicherungsamt und die Veterans Administrations das MCS-Syndrom rechtskräftig als Behinderung anerkennen und feststellen, daß MCS mit physischen Verletzungen verbunden sein kann, die eine oder mehrere Hauptlebensaktivitäten der betroffenen Personen wesentlich beeinträchtigen?

Wie beurteilt die Bundesregierung das Memorandum des U. S. Department of Housing and Urban Development vom 14. April 1992 (Subject: Multiple Chemical Sensitivity Disorder and Environmental Illness as Handicaps, unterzeichnet von George L. Weidenfeller), in dem ausgeführt wird, daß MCS-Patienten im Rahmen der Gesetze als Behinderte gelten und in dem auch wichtige Präzedenzfälle analysiert werden und die relevante Gesetzgebungsgeschichte überprüft wird?

Ist die Bundesregierung bereit, sich dafür einzusetzen, daß die Behinderung von MCS-Patienten auch in Deutschland entsprechend anerkannt wird, und wenn nicht, warum nicht?

23. Wie sind vor diesem Hintergrund die Aktivitäten des Bundesinstituts für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BGVV) zu erklären, durch eine Tagung im Februar 1996 unter dem Label der WHO den seit 20 Jahren eingeführten Begriff MCS-Syndrom in Idiopathic Environmental Intolerances (IEI) umzutauften, dessen deutsche Übersetzung von IEI laut BGVV mit idiopathisch, d. h. ohne erkennbare Ursache entstandene, umweltbezogene Unverträglichkeiten, angegeben wird?

24. Kann die Bundesregierung darstellen, wie die Wissenschaftler und der BGVV wissen können, daß die Unverträglichkeiten umweltbezogen sind, wenn keine erkennbare Ursache vorliegt?

Liegt demnach doch eine erkennbare Ursache vor, wie die 20jährige Literatur zum MCS-Syndrom nahelegt?

25. Ist es richtig, daß die Umdefinition der Meinung der daran beteiligten Wissenschaftler entspricht, nicht aber die Meinung der WHO darstellt, die nach wie vor den Begriff MCS verwendet, wie dies auch führende Wissenschaftler z. B. der USA auf diesem Gebiet tun?

Welche Wissenschaftler nahmen an der oben angesprochenen Tagung teil, und wodurch haben sie sich wissenschaftlich

ausgewiesen, eine derartige Umdefinition vorzunehmen, und hat die Bundesregierung überprüft, welche Wissenschaftler zusätzlich zu ihren Forschungen als Gutachter für andere Institutionen tätig sind?

Ist die Bundesregierung bereit, die wissenschaftlichen Qualifikationen (Veröffentlichungen usw.) sowie die Gutachtertätigkeit der beteiligten Wissenschaftler offenzulegen, und wenn nicht, warum nicht?

Hält die Bundesregierung die Auswahl der beteiligten Wissenschaftler für ausgewogen, obwohl viele namhafte Wissenschaftler auf dem Gebiet der MCS-Forschung nicht einbezogen waren, die nach wie vor den Begriff MCS verwenden, z. B. Prof. Dr. Gunnar Heuser, University of California/Los Angeles, Prof. Ismael Mena, University of California/Los Angeles, Dr. Francisca Alamor, University of California/Los Angeles, Dr. E. Rosenthal, Prof. Dr. J. Friedmann, Prof. David B. Newlin?

Trifft es zu, daß die überwiegende Mehrheit der teilnehmenden stimmberechtigten Wissenschaftler aus den USA und aus Deutschland in Abhängigkeitsverhältnissen zur Industrie (z. B. Arbeitsmediziner der chemischen Industrie) oder von Behörden stehen (z. B. Personen, die mit der Beurteilung von Ansprüchen an Berufsgenossenschaften und Rentenversicherungsträger befaßt sind; oder was die USA betrifft, Personen, die mit der Beurteilung von Ansprüchen von Golfkriegsveteranen an das Department of Defense befaßt sind) stehen?

Ist der Bundesregierung bekannt, daß die neue Definition IEI in Fachkreisen bereits als „Ideological Equivalent of Incompetence“ verspottet wird?

26. Dürfen nach Kenntnis der Bundesregierung CFS-Patienten bzw. MCS-Patienten mit einem aktivierten Immunsystem, einem positiven PCR-Test (Polymerase-Chain-Reaction) und positiven oder Antigennachweis eines oder mehrerer Erreger, wie z. B. Ebstein-Barr-Virus, Human-Herpesvirus VI, Cytomegalie-Virus, Borrelien, Chlamydien usw., Organe bzw. Blut spenden?

Ist es nach Kenntnis der Bundesregierung richtig, daß es möglich ist, Blut mit Hilfe eines PCR-Tests auf diese Viren zu untersuchen und daß diese Untersuchung aus wirtschaftlichen Gründen teilweise nicht durchgeführt wird?

27. Ist es angesichts der kürzlich vom Robert-Koch-Institut vorgelegten Stellungnahme hierzu verantwortlich, die Entscheidung über die Spendenfähigkeit ohne weitere Vorgaben in die Hände des beaufsichtigenden, wirtschaftlich motivierten Arztes zu legen?

Ist es demgegenüber nicht vielmehr erforderlich, generelle Ausschlußkriterien zu formulieren?

Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in anderen Ländern andere Praktiken?

Warum wird die Spende gegen Entgelt nicht verboten?



28. Wie beurteilt die Bundesregierung den neuentwickelten Lymphozytentransformationstest, mit dessen Hilfe die Auslöser von Typ IV-Allergien (Nahrungsmittel, Schwermetalle, Pestizide usw.) festgestellt werden können?

### III. Forschung im Bereich Umweltmedizin und Strahlenschutz

29. Sind der Bundesregierung wissenschaftliche Publikationen in der Bundesrepublik Deutschland bekannt, die den Zusammenhang zwischen chronischer Immunstimulation und neuroimmunologischen Krankheiten, wie z.B. MCS, CFS und Fibro Myalgie Syndrom (FMS) belegen?

30. Welche Mittel gibt die Bundesregierung für Forschung im umweltmedizinischen Bereich aus (bitte den Bereich der molekularen, zellulären und klinischen Immunologie besonders ausweisen, aufgelistet für die Jahre 1986 bis 1996)?

Gibt es in diesem Zusammenhang Anträge oder Aufträge zur Förderung von Forschungsprogrammen zur Grundlagenforschung, zur Diagnostik oder Therapie?

31. Welche Forschungsmittel hat die Bundesregierung in demselben Zeitraum über Möglichkeiten der Umsetzung von Ergebnissen einer entsprechenden Grundlagenforschung in die medizinische Versorgung ausgegeben?

32. Ist die Bundesregierung bereit, die weitere Erforschung von Krankheitsbildern wie CFS, MCS, FMS usw. unter Einbeziehung der vieljährigen Erfahrungen bundesdeutscher Experten und von Forschungsberichten aus den USA zu fördern?

Wäre sie bereit, die Integration dieser Erkenntnisse in universitäre Lehrpläne und bei der Planung von Gesundheits- und Reha-Maßnahmen zu unterstützen?

33. Ist die Bundesregierung zur Erforschung der diesen Krankheiten zugrundeliegenden Phänomene in Zusammenarbeit mit den Umwelt- und Verbraucherschutzverbänden bereit?

Ist sie insbesondere bereit, folgende Forschungen durchzuführen:

- systematische Erforschung der damit verbundenen Immundefekte,
- systematische Erforschung der multiplen Organschäden durch chemische Verletzungen, die fast immer einer MCS vorausgehen,
- Erforschung, wann iatrogene Schäden durch nicht angepaßte Therapien zu befürchten sind (z. B. ruhigstellende Medikamente nach Psychiatrisierung) und welche Inhaltsstoffe von Medikamenten und chemischen Stoffen Unverträglichkeitsreaktionen und synergetische Effekte auslösen können,
- Erforschung der besonderen Sensibilisierungswahrscheinlichkeit gegenüber Schadstoffen bei familiär vorbelasteten zu Allergien neigenden Menschen (Atoptiker) (eine wich-

tige Aufgabe angesichts von mehr als 100 Millionen Allergikern in Europa),

- Erforschung von Kombinationswirkungen verschiedener Umweltbelastungen (z. B. können durch mutagene Stoffe erzeugte Krebszellen durch elektromagnetische Wechselfelder in ihrem Wachstum beschleunigt werden; Verstärkung der hormonellen Wirkung chemischer Stoffe durch Stoffgemische),
- Erforschung der langfristigen neurotoxischen und immunsuppressiven Wirkung von Pyrethroiden und anderer Pestizide sowie ihrer Rolle bei der Erniedrigung der Auslösung von Kanzerogenität und Allergenität?

34. Erachtet die Bundesregierung den Stand der Versorgung mit immunologischer Diagnostik und Therapie als ausreichend, oder geht sie diesbezüglich von einem Versorgungsdefizit aus?

Was gedenkt sie zur Behebung eines entsprechenden Versorgungsdefizits zu unternehmen?

Welche Initiativen sind ergriffen worden?

35. Warum gibt es keinen Facharzt für das Immunsystem?

Welchen Stellenwert nimmt die Immunologie im Curriculum der Ärzteausbildung ein, und in welcher Weise will die Bundesregierung koordinierend auf die Erstellung entsprechender Curricula einwirken?

36. Wie bewertet die Bundesregierung die wachsende Abhängigkeit der medizinischen Lehrstühle von einer Drittmittel-Finanzierung durch Pharma-Konzerne sowie von Gutachtenaufträgen der Versicherungswirtschaft?

Was gedenkt die Bundesregierung zu tun, um sicherzustellen, daß dadurch keine interessen geleitete Steuerung und Selektion wissenschaftlicher Ergebnisse erfolgt und entgegengesetzte wissenschaftliche Konzepte unterdrückt werden?

Wie will sie sicherstellen, daß innovative Forschungs- und Behandlungsansätze möglich bleiben und in die wissenschaftliche und praktische Diskussion einbezogen werden?

37. Sieht die Bundesregierung das Risiko der Instrumentalisierung von Lehrstühlen, Ärztekammern, kassenärztlichen Vereinigungen, medizinischen Diensten der Sozialversicherung durch konservative Medizinkonzepte und zur Ausschaltung innovativer Forschungsansätze?

Welche Schritte hält sie für erforderlich und möglich, um diesem Risiko zu begegnen?

38. Welche konkreten Hilfen hat die Bundesregierung bisher in den vom Reaktorunfall in Tschernobyl betroffenen Gebieten geleistet, und welche konkreten Hilfen will sie in Zukunft leisten, vor dem Hintergrund, daß in einigen betroffenen Gebieten die Häufigkeit von Schilddrüsenkrebs bei Kindern etwa um das 100fache zugenommen hat?

39. Wann und wie wird die Strahlenschutzkommission die von ihr nach dem Unfall von Tschernobyl für die Abschätzung des Risikos somatischer Spätschäden, insbesondere für Schilddrüsenkrebs, veröffentlichten Berechnungsgrundlagen und Modelle dem neuen wissenschaftlichen Erkenntnisstand anpassen und dabei insbesondere die wesentlich kürzeren Latenzzeiten berücksichtigen, die bei der Erkrankung von Kindern in den betroffenen Gebieten zutage getreten sind?
40. Wie wurden nach dem Unfall von Tschernobyl die Aktivitäten der Strahlenschutzkommission und der Schutzkommission beim Bundesministerium des Innern (BMI) koordiniert, um Doppelarbeit zu vermeiden?
41. Wie hoch sind die laufenden Kosten für die Schutzkommission beim BMI, und welche Forschungsmittel sind etatisiert (dabei sollen die Zulagen für die Geschäftsführung gesondert ausgewiesen werden)?
42. Muß diese Schutzkommission beim BMI überhaupt weiter gefördert werden, nachdem die zu beratende Abteilung LZV beim BMI stark vermindert wurde, und wenn ja, warum und welche Etatansätze sind ggf. vorgesehen?

#### IV. Verbraucherschutz und Medizinische Versorgung von MCS-, CFS- und elektrosensiblen Patienten

43. Ist die Bundesregierung bereit, durch die Erarbeitung einer technischen Anleitung (TA) Innenraum die oft besorgniserregenden Schadstoffkonzentrationen in der Raumluft zu senken, und wenn nein, warum nicht, insbesondere vor dem Hintergrund, daß die Luftverschmutzung in Innenräumen zunehmend als wesentliche Ursache für einen schlechten Gesundheitszustand und als Auslöser für chronische Krankheiten wie CFS, MCS und FMS anerkannt wird?

Ist die Bundesregierung weiterhin bereit, eine umfassende Kennzeichnungspflicht für flüchtige Inhaltsstoffe von Baustoffen, Möbeln, Spielzeug (z. B. Knetmasse) usw. einzuführen?

44. Ist die Bundesregierung bereit, alle Produkte, bei deren Gebrauch flüchtige Chemikalien austreten, insbesondere Klebstoffe, Füllstoffe, Putzmittel, frisch gereinigte Textilien, Duftstoffe und Spielzeuge, z. B. Knetmassen, einer verschärften Deklarationspflicht mit dem Hinweis auf die gesundheitlichen Risiken zu unterwerfen?
45. Ist die Bundesregierung bereit, ein Modellprojekt zu initiieren, bei dem mindestens 50 Betten vorgehalten werden, die für MCS-Patienten, CFS-Patienten (chronisches Müdigkeitssyndrom) sowie für elektrosensible Patienten (Menschen, die elektromagnetische Strahlungen meist nach Schwermetallintoxikationen schmerzhaft empfinden) geeignet sind, und zwar sowohl zur Abklärung der Diagnose wie zur Behandlung, wobei gewährleistet sein muß, daß die Patienten nicht (bzw. so wenig wie nach dem Stand der Wissenschaft und Technik

möglich) mit den für sie gefährlichen Allergenen bzw. mit elektromagnetischen Strahlen in Berührung kommen?

In welchem Umfang will die Bundesregierung sich dabei das Wissen und die Erfahrungen von Selbsthilfegruppen zunutze machen?

46. Ist die Bundesregierung bereit, dafür Sorge zu tragen, daß in den ca. 300 Vertragskliniken der BfA mindestens 50 Betten vorgehalten werden, die für MCS- und CFS-Patienten geeignet sind, so daß diese nicht bzw. so wenig wie möglich mit den für sie gefährlichen Allergenen in Berührung kommen?
47. Ist die Bundesregierung bereit, in Zusammenarbeit mit den Bundesländern die Möglichkeiten zu schaffen, daß Kliniken, die für MCS-Patienten, CFS-Patienten und elektrosensible Patienten chemiearme und elektrosmogarme Bereiche ausweisen, dadurch bedingte Mehrkosten auch in Ansatz bringen können, und wenn nicht, warum nicht?
48. Ist die Bundesregierung bereit, sich dafür einzusetzen, daß von der BfA Kliniken („Umweltkliniken“) unter Vertrag genommen werden, die für CFS-Patienten, MCS-Patienten sowie elektrosensible Patienten geeignet sind und die auch geeignete Therapieverfahren und diätetische Möglichkeiten (z. B. Rotationsdiät wegen multipler Nahrungsmittelintoleranzen) anbieten, und wenn nicht, warum nicht?
49. Ist die Bundesregierung bereit, sich dafür einzusetzen, daß in medizinisch begründeten Fällen ab sofort zugelassen wird, daß MCS-, CFS- und elektrosensible Patienten Reha-Maßnahmen in geeigneten Kliniken durchführen können, die die erforderliche Infrastruktur bieten und zum Teil auch unkonventionelle umweltmedizinische Therapien anbieten, auch wenn kein Vertragsverhältnis mit der BfA besteht, und wenn nicht, warum nicht?
50. Welche Folgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen, Celle, (AZ: L 4Kr 1 1/1995) in dem die Richter feststellen, daß die Krankenkassen in Zukunft auch bei Behandlungen mit Methoden der „besonderen Therapierichtungen“ die Kosten übernehmen müssen?
- Ist die Bundesregierung bereit, Konsequenzen daraus auch für die BfA zu ziehen, die bisher sog. Umweltkliniken als Vertragskliniken ausschließt, vor allem mit der Begründung, daß diese Umweltkliniken besondere Therapierichtungen, die in der klassischen Medizin nicht anerkannt seien, anwenden würden?
51. Ist es richtig, daß die Projektgruppe „Schadstoffe“ der Fachkommission Baunormung der Arbeitsgemeinschaft „ARGE-BAU“ unter Beteiligung des Bundesinstituts für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin die Richtwerte für Pentachlorphenol heraufsetzen will, so daß erst bei Blutwerten von 70 µg pro Liter Erwachsenenblut und/oder bei einer Raumluftbelastung von 1 µg PCP pro m<sup>3</sup> Luft saniert

werden soll, und wie bewertet die Bundesregierung diesen Vorschlag unter dem Gesichtspunkt eines vorsorgenden Gesundheitsschutzes?

52. Ist es richtig, daß aufgrund der neuen höheren Richtwerte viele Gebäude mit Holzschutzmittelbelastungen (z. B. Kindergärten, Schulen und Wohnhäuser) voraussichtlich nicht saniert werden?

Ist es zutreffend, daß gesundheitliche Beeinträchtigungen durch PCP bereits unter den vorgesehenen Werten, insbesondere bei Kindern, beobachtet werden?

Wird sich die Bundesregierung im Sinne eines vorsorgenden Gesundheitsschutzes für eine Absenkung der PCP-Richtwerte einsetzen – insbesondere vor dem Hintergrund, daß die analytische Bestimmung des Innenraumluftgehaltes bis  $0,1 \mu\text{g}$  PCP pro  $\text{m}^3$  Luft machbar ist (nach VDJ 4300/4301) –, und wenn nein, warum nicht?

53. Welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung zu ergreifen, um Familien, aber auch Schulen, Kindergärten und andere öffentliche Einrichtungen gezielt und umfassend sowohl über gesundheitsgefährdende Umweltbelastungen in der Nahrung, in Genußmitteln und in Innenräumen als auch über die möglicherweise sich hieraus ergebenden Gesundheitsschäden aufzuklären und insbesondere empfindlichen Menschen die Testung des Immunsystems zu ermöglichen, um krankmachende Umweltfaktoren meiden zu können?

54. Ist die Bundesregierung bereit, die Nikotinsucht entschiedener zu bekämpfen, z. B. indem Tabakwerbung auf Produktinformationen beschränkt wird und insbesondere die Lifestyle- und Imagewerbung verboten wird?

Ist die Bundesregierung bereit, dafür zu sorgen, daß Tabakprodukte grundsätzlich nicht an Minderjährige abgegeben werden, indem z. B. Zigarettenautomaten im öffentlichen Straßenraum verboten werden?

55. Ist die Bundesregierung bereit, in Zusammenarbeit mit den Bundesländern darauf hinzuwirken, daß in Notfällen baubiologische Ausweichwohnungen zur Verfügung gestellt werden, wenn Familien aus verseuchten Häusern ausziehen müssen, da die Betroffenen in der Regel schwer geschädigt sind und unbelastete baubiologische Wohnungen kurzfristig auf dem Markt nicht zu bekommen sind?

Ist die Bundesregierung bereit, staatlich geförderte zinslose Darlehen als Hilfestellung in existentiellen Härtefällen zur Verfügung zu stellen, da ansonsten viele Betroffene in ihren vergifteten Wohnungen ausharren müssen, da sie kein Geld für die Sanierung aufbringen können?

Bonn, den 7. März 1997

**Klaus Kirschner**  
**Horst Schmidbauer (Nürnberg)**  
**Michael Müller (Düsseldorf)**  
**Friedhelm Julius Beucher**  
**Klaus Lennartz**  
**Dr. Angelica Schwall-Düren**  
**Antje-Marie Steen**  
**Dr. Wolfgang Wodarg**  
**Ingrid Becker-Inglau**  
**Wolfgang Behrendt**  
**Edelgard Bulmahn**  
**Marion Caspers-Merk**  
**Lilo Blunck**  
**Ursula Burchardt**  
**Dr. Marliese Dobberthien**  
**Peter Dreßen**  
**Rudolf Dreßler**  
**Ludwig Eich**  
**Petra Ernstberger**  
**Lothar Fischer (Homburg)**  
**Iris Follak**  
**Arne Fuhrmann**  
**Karl Hermann Haack (Extertal)**  
**Dr. Liesel Hartenstein**  
**Monika Heubaum**  
**Eike Hovermann**  
**Volker Jung (Düsseldorf)**  
**Susanne Kastner**  
**Dr. Hans-Hinrich Knaape**

**Horst Kubatschka**  
**Eckart Kuhlwein**  
**Brigitte Lange**  
**Waltraud Lehn**  
**Christa Lörcher**  
**Christoph Matschie**  
**Ulrike Mehl**  
**Ursula Mogg**  
**Jutta Müller (Völklingen)**  
**Gerhard Neumann (Gotha)**  
**Dr. Martin Pfaff**  
**Georg Pfannenstein,**  
**Dr. Hansjörg Schäfer**  
**Gudrun Schaich-Walch**  
**Wilhelm Schmidt (Salzgitter)**  
**Regina Schmidt-Zadel**  
**Richard Schuhmann (Delitzsch)**  
**Dietmar Schütz (Oldenburg)**  
**Reinhard Schultz (Everswinkel)**  
**Ilse Schumann**  
**Dr. R. Werner Schuster**  
**Ernst Schwanhold**  
**Dr. Dietrich Sperling**  
**Dr. Peter Struck**  
**Dr. Bodo Teichmann**  
**Jella Teuchner**  
**Heidemarie Wieczorek-Zeul**  
**Verena Wohlleben**  
**Rudolf Scharping und Fraktion**



