

**„Wenn die Umwelt krank macht, ... muss die Politik handeln“
Umwelt und Gesundheit von „Bündnis 90 / Die Grünen“**

Review zum Fachgespräch
Deutscher Bundestag am 20. Juni 2008 in Berlin
Autorin: Aida Infante

Am 20. Juni 2008 fand das Fachgespräch zu Umwelt und Gesundheit *„Wenn die Umwelt krank macht, ... muss die Politik handeln“* [1], im Deutschen Bundestag in Berlin (Paul-Löbe-Haus) statt.

Veranstalter waren **MdB Frau Sylvia Kotting-Uhl** (Sprecherin für Umweltpolitik) und **MdB Dr. Harald Terpe** (Sprecher für Drogen- und Suchtpolitik) von *„Bündnis 90 / Die Grünen“*.

Von den rund 80 Teilnehmern bestand die Mehrheit aus Umwelterkrankten und Vertretern in Form von Selbsthilfegruppen, Vereinen und Umweltmedizinern, sowie Pressevertretern.

Außerdem ließ sich die Chemikalien- und Mobilfunkindustrie, die *Strahlenkommission*, das *Umweltbundesamt*, der *Verband der Kinderärzte*, das *Forschungszentrum Jülich* und der *Verein Afgis e.V.*, [16] dieses spannende und wichtige Fachgespräch nicht entgehen.



(Bildnachweis: K. Fenslau)

Zunächst begrüßte **MdB Frau Sylvia Kotting-Uhl** die Anwesenden und gab eine Vorschau auf die Tagesordnung des Fachgespräches:

Teil 1: „Wenn die Umwelt krank macht“

Teil 2: „Muss die Politik handeln“



(Bildnachweis: Archiv / Buero S. Kotting-Uhl)

MdB Frau Kotting-Uhl zitierte zwei Fragen aus der kleinen Anfrage der Fraktion *„Bündnis 90 / Die Grünen“* an die Bundesregierung.

Bei der ersten Frage ging es um die Definition der Umwelterkrankungen.

Die darauf folgende **Antwort** lautete: „Eine wissenschaftlich anerkannte Definition des Begriffes Umwelterkrankungen existiert nach Kenntnis der Bundesregierung nicht“.

MdB Frau Kotting-Uhl stellte fest, dass bereits das Verständnis über den zu Grunde liegenden Begriff verschieden und davon abhängig sei, von welchen Ursprungsfaktoren gesprochen würde. Es sei zu differenzieren ob es sich um anthropogene (von Menschen gemacht), biogene (z.B. Schimmelpilze) oder physikalische Faktoren (z.B. elektromagnetische Felder) bei den Umweltbelastungen handle.

Sie zitierte die **Stellungnahme** des *„Bundesverbandes der Umweltgeschädigten“* [14].

Die Definition der Umwelterkrankungen ist klassisch mit Gesundheitsstörungen definiert und dabei spielen anthropogene Umweltbelastungen allein oder mitverantwortlich eine Rolle, hieß es. Auch habe sich die Definition vor 30 Jahren in Folge von Gesundheitsschäden durch die rasant zunehmende Chemisierung der Gesellschaft gefunden, als sich die Schadstoff-

wirkungen gängiger Industrieprodukte evidenter entwickelten.

Früher habe man Erkrankungen aufgrund des Lebensstils den Zivilisationskrankheiten zugeordnet. Erkrankungen durch z. B. Schimmelpilze und Hausstaub gehörten zur Hygienemedizin.

Zweite Frage an die Bundes-

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

Die Bundesregierung antwortete: „Der Bundesregierung liegen keine zuverlässigen Angaben zur Prävalenz umwelt-erkrankter Personen vor.

Voraussetzungen für eine entsprechende Schätzung ist eine eindeutige, exakt festgelegte Definition des Begriffes Umwelterkrankungen.“

MdB Frau Kotting-Uhl hielt fest, dass diesbezüglich auf die erste Frage verwiesen wurde und dass diese zitierten Fragen und Antworten den Stand der derzeitigen Debatte widerspiegeln würden. Sie stellte die daraus resultierenden Fragen und deren Bedeutung in den Raum: 1. Verschieben der Problematik? 2. Ein „nicht beantworten können“? 3. Die Möglichkeit, dass Umweltgeschädigte Recht haben, dass ein bewusstes Verdrängen oder Schlimmeres stattfindet? Zur Problemstellung in Bezug auf das „Verhältnis der freiwillig eingegangenen Risiken / des Lebensstils zu den fremdbestimmten Risiken und den Hauptursachen für Erkrankungen in den westlichen Industrienationen“ würden zwei Faktoren definiert sein:

1. Umwelttoxinen und 2. Fehlernährung.

MdB Frau Kotting-Uhl: „In beiden Bereichen haben wir politische Defizite. Wir wollen nicht die Verantwortung zwischen diesen Bereichen hin und herschieben und uns damit selbst aus der Mitverantwortung herausziehen. Wir leben nicht in einer natürlichen Umwelt. Der Begriff Umwelterkrankungen verschleiert tatsächlich, was Umwelterkrankungen eigentlich sind. Es ist nämlich nicht die Umwelt oder die Natur, die uns krank macht. Es sind unsere Einflüsse, unser

Einträge in die Umwelt, die uns krank machen und insofern müsste es nach allem logischen Menschenverstand in unserer Macht liegen, diese Einflüsse / diese Einträge zu verändern oder zu reduzieren.“

Sie bezog sich auf unsere Gesellschaft, in der zu viele unter Konzentrationsschwäche, Migräne oder auch Schlafstörungen leiden. Als mögliche Auslöser wurden Stress durch die Arbeitsbedingungen einer Ellenbogengesellschaft genauso wie die Gesundheitsversorgung und die Umwelt benannt.

Die Folgen aufgrund der multiplen Belastungsfaktoren auf die Psychosomatik zu beziehen wurde hierbei in Frage gestellt.

Sie listete aktuelle Erkrankungszahlen auf: An chemischer Sensitivität sollen 2-10 % erkrankt sein, rund 20 % der Ehepaare sind ungewollt kinderlos, Demenz vom Typ Morbus Alzheimer steigt dramatisch an, ein *Krebserkrankungsanstieg* sei seit Jahren zu verzeichnen, 50% der eingeschulten Kinder gelten als *immunsystemgestört* und eine Zunahme an chronisch kranken Kindern sei auch offenbar.

30–40 % der Bevölkerung zählen zu den *Allergikern*, 10 % sind an *Asthma* erkrankt und auch das „neue“ Symptom des *ADS-Syndroms* ist auffällig.

Sollte das alles nur durch Schulstress ausgelöst sein, fragte sie.

Erkrankungen kausal einem Auslöser zuzuordnen hielt sie für äußerst schwierig. Das Umgebensein von rund 100.000 Chemikalien, elektromagnetischen Feldern und von Pestiziden in Lebensmitteln, die stets mit massiven Grenzwertüberschreitungen durch „Greenpeace“ –

Messungen nachgewiesen werden, würde „jede Grenzwertpolitik lächerlich machen“. Sie nannte es den „alltäglichen Wahnsinn“, mit dem zwar Manche klar kommen, aber Andere, die z. B. allergisch, chemikaliensensibel oder elektrosensibel reagieren, nicht.

Erkrankte würden mit ihren Anliegen gegen Wände laufen und von der Politik alleine gelassen.

Zusammenhänge kausal nachzuweisen würde Jahre dauern und sei nach heutigem Stand kaum möglich.

Sie erinnerte an Asbest, Lindan, den langjährigen Amalgamstreit.

Unerträglich sei die Situation nach der Kinderkrebsstudie im Umfeld von Atomkraftanlagen/AKW's, die eindeutig einen Zusammenhang zwischen der Nähe zu Atomkraftanlagen/AKW's und dem Risiko an Leukämie zu erkranken festgehalten hätte aber keinen Nachweis des Kausalzusammenhangs zulässt und die Politik vor eine Handlungsunfähigkeit stellt.

Das Fachgespräch sei nicht zum Beklagen der Situation einberufen worden, sondern um die Frage der politischen Handlungsunfähigkeit zu klären.

Der Grundsatz „im Zweifel für den Angeklagten“ sei zwar weitgehend gut und richtig, aber er könne im Gegensatz zum Vorsorgeprinzip stehen, wenn Politische Handlungsmacht grundsätzlich den wissenschaftlichen Nachweis bräuchte.

Um das **Vorsorgeprinzip** ernst zu nehmen sei die Beantwortung offener Fragen wichtig:

- 1.) **Hat die Umweltmedizin in der Forschung, Lehre und Anwendung genügend Raum?**
- 2.) **Wie soll mit unsicheren Risiken umgegangen werden?**
- 3.) **Wie sieht es mit der Individualisierung der Risiken aus?**
- 4.) **Ist Beweislastumkehr nötig?**

Sie erzählte von dem Erfolg seitens der früheren *Verbraucherschutzministerin* **MdB Frau Renate Künast**, die das Haftungsrecht bei der Gentechnik so angewendet hat, dass die Beweislast umgedreht werden konnte.

Dr. Harald Terpe leitete zum 1. Teil der Agenda über „Vorträge und Diskussion“ und begrüßte alle Anwesenden. Er stellte die drei umweltmedizinischen Referenten vor.

Die Nachweiserbringung liegt nun auf Seite der Verursacher. Sie schlug unter Erwähnung der neuen Nanotechnologien vor, eine vorsorgeorientierte Risikoabschätzung nach dem **REACH-Prinzip** durchzuführen.

Bevor **Frau Kotting-Uhl** zu **Dr. Harald Terpe** überleitete und Anwesenden (Geschädigte) für ihre Initiative dankte, fasste sie die anstehenden Zielsetzungen zusammen:

1. **Sich mehr oder überhaupt um die Betroffenen kümmern**
2. **Einen präventiven und vorsorgeorientierten Ansatz finden.**



(Bildnachweis: K. Fenslau)

1. umweltmedizinischer Vortrag



(Bildnachweis: J. Ladwig)

Dr. med. Frank Bartram vom „Deutschen Berufsverband der Umweltmediziner“ [5] und der „Igumed“ [8] hielt einen Vortrag zu den „aktuellen Erkenntnissen zu gesundheitsrelevanten Umweltbelastungen“.

Auslösefaktoren

Er zählte wesentliche Faktoren, für die Auslösung von umweltassoziierten Erkrankungen, wie z. B. Zahnersatzmaterialien, Putzmittel, Kosmetika, elektromagnetische Felder, Wohnumfeld, Nahrung und Genussmittel, auf.

Er verwies professionell auf EU-Studien, die das Bekanntsein von Belastungen durch Innenraumschadstoffe nachweisen.

Er betonte, dass sich klare kausale Nachweise aus wissenschaftlicher und präventiv- / umweltmedizinischer Sicht erbringen lassen und beschrieb die aktuellen Diagnostikmöglichkeiten einer

umweltmedizinischen Anamnese nach der Ausschlussdiagnostik.

Eine Messung der toxischen Expositionen und dessen Objektivierung ist ebenso erforderlich wie die Erfassung der einzelnen Bio- und Effektmarker und der Zytokinexpressionsmuster. Es sollten dabei die individuellen Polymorphismen, Suszeptibilitätsmarker und die Blut-Hirn-Schrankenwerte, berücksichtigt werden. Er sprach von der „*aggressiven Ignoranz*“ seitens der kurativen Schulmedizin.

Die Anamnese ist das wichtigste „Werkzeug“.

Als Symptome und Diagnosen zählte **Dr. Bartram** z. B. *Störungen des Nervensystems, Polyneuropathie, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Immundefekte, Symptome einer chronischen Inflammation, grippeähnliche Symptome* und Anzeichen für oxidativen Stress auf.

Eine Veränderung der Psyche sei durch den Einfluss von Neurotoxinen möglich und dies könne sich anhand der Laborparameter nachweisen lassen. Eine Perspektivlosigkeit täte da ihr Übriges. Interferongamma-Erhöhung hätte eine Absenkung des Serotoninspiegels (zuständig für psychische Stabilität) und Beeinflussung des Melatoninspiegels zur Folge und somit könne bei Chemikalienerkrankten höchstensfalls von einem somatopsychischen Krankheitsbild gesprochen werden.

Bei nachgewiesener Umwelterkrankung gehöre Meidung und Minderung zu Dr. Bartram's Empfehlung.

2. umweltmedizinischer Vortrag

Dr. med. Peter Ohnsorge vom „Deutschen Berufsverband der Umweltmediziner“ [5] und der Europaem „Academy for environmental Medicine“ [6] hielt einen Vortrag zur Versorgungssituation der Umweltmedizin in Deutschland“.

Er klärte über Erschwernisse bei der bedarfsgerechten Versorgung von Umwelterkrankten aufgrund der Komplexität und der Entität verschiedener Umwelt-Erkrankungen auf.

Er fragte sich, worauf die Wahrnehmungsstörung in Bezug auf die Definition der Umweltmedizin basiert.

Er stellte fest, dass eine historische Lagerbildung entstanden ist und Umweltmediziner mit der Lagerbildung zu kämpfen haben. Die Polarisierung von Umwelt & Gesundheit und der Umweltmedizin, sowie die Anwendung der Apparatedizin statt der sprechenden Medizin ist sei auch kritisch zu bewerten. Die Notwendigkeit einer „Beweislastumkehr“ („Bündnis 90 / Die Grünen“ / Tagungspunkt) blieb hiernach außer Zweifel. **Dr. Ohnsorge** stellte hierzu aktuelle Thesen der klinisch-praktischen Umweltmedizin vor. Demnach bestimmt nicht die Giftdosis allein die Wirkung, sondern die Summe aus Dosis, Vielfachbelastung mit Toxinen, Zeitdauer der Belastung und die individuelle Suszeptibilität eine Rolle. (Bildnachweis: K. Fenslau)



Dr. Ohnsorge hielt die derzeitige Risikowahrnehmung seitens der Regierung für unzureichend und forderte mehr Berücksichtigung der Kriterien wie z. B. Langzeiteffekte nach Schadstoffexposition, Multikausalität, immunologische Effekte, additive und potenzierende Effekte bei Mehrfachbelastung und mehr Berücksichtigung im Umgang mit Umwelterkrankten.

Das „Dosis–Wirkung–Prinzip“ solle in Verbindung mit den Multiplikationsfaktoren als Auslöser für Umweltkrankheiten mit einbezogen werden. Er verdeutlichte die sichtbaren Konsequenzen der derzeitigen Misere für bereits umwelterkrankte Menschen und der Umweltmedizin an sich. Er sprach von „End of the pipe“ und stellte anhand einer Auflistung einzelner Schädigungsfaktoren wie z. B. Asbest, Holzschutzmittel, PCP, Lindan, DDT, PCB, HCB, Formaldehyd, Zahnamalgam und Weichmacher in med. Produkten einen Vergleich zum Verlauf der letzten 30 Jahren auf.

Er führte die Folgen für den Einzelnen und die Gemeinschaft, die sich aus der mangelhaften Versorgung von Umwelterkrankten ergeben, auf:

„Zunahme chronischer Erkrankungen“, „Arbeitsplatzverlust“, „Aussteuerung aus der Krankenversicherung“, „Übergang in die soziale Schieflage“ und „Kosten für diese marginalisierten Kranken, die dann der Steuerzahler tragen muss“.

Seine Verbesserungsvorschläge waren: Stützung des Gesundheitssystems durch Initiierung von Primärprävention, unabhängig finanzierte, verifizierende Forschung, umweltmedizinisch fundierte Ausbildung weiterer Ärzte und Umsetzungsbereitschaft in der Politik und Wirtschaft. Anknüpfend an die Forderungen und Wünsche, die im Vorfeld des Fachgespräches von weiteren Medizinern und Rechtsanwälten in einer schriftlichen Stellungnahme [13] gegen die Antwort [3] der Bundesregierung zum Stand der medizinischen Versorgung in Deutschland eingebracht wurden, forderte **Dr. Ohnsorge** im Berliner Bundestag: „offene Darstellung von Forschungsergebnissen“, „faire Darstellung der persönlichen Interessensorientierung sowie Abhängigkeit und Verpflichtung gegenüber Dritten“, „Offenlegungspflicht von politisch beratenden Wissenschaftlern über eigene ärztliche Erfahrungen mit Umwelt verursachten Erkrankungen“ und „Kooperation der Forschung mit praktizierenden und erfahrenen Umweltmedizinern“.

3. umweltmedizinischer Vortrag

Dr. John Ionescu von der „Spezialklinik Neukirchen“ [7] und dem „Verein für umweltbedingt Erkrankte e. V.“ [13], thematisierte mit seinem Vortrag, aus seiner klinischen Praxiserfahrung heraus, die „Allergischen Erkrankungen durch Umweltbelastungen“.



(Bildnachweis: J. Ladwig)

Eine „explosiv steigende Zahl“ von Allergikern führte er unter anderem auf die Zunahme von Umweltbelastungsfaktoren zurück. Er nannte es eine Misere, die einen Ausweg braucht. Er distanzierte sich von den gängigen Behandlungsmethoden von Allergikern mit Kortison, die nur an den Symptomen aber nicht an der Bekämpfung der Ursachen ansetzen. Er zeigte anhand bildhafter Dokumentation die Therapiekonzepte, die in der Spezialklinik Neukirchen bei therapieresistenten Neurodermitis- und Psoriasispatienten (Umwelterkrankungen) angewendet werden.

Dr. Ionescu erklärte präzise die Wichtigkeit der Objektivierung einer Umwelterkrankung, Allergie und dementsprechenden Ursache. Laborparameter ermöglichen eine Eingrenzung der jeweiligen Diagnose und der daraufhin nötigen Behandlungen. Als Beispiele stellte er einzelne Schadstoffe (Reizstoffe) wie z. B. Quecksilber und chlororganische Verbindungen vor und beschrieb labormedizinische Objektivierungsschritte im Einzelnen.

Dr. Ionescu bestätigte, dass IgE-Faktoren und Allergene sich gezielt identifizieren lassen und eindeutig in Zusammenhang mit Schadstoffen zu bringen sind. Inflammatorische Antworten würden aufgrund von reduzierter Immunkapazität und Mangelzuständen auftreten können.

Er ging auch auf die Rolle der Infekte ein und zeigte Fotos von behandelten Kindern. Eine mikrobiologische Identifizierung der Infekte ist wesentlich denn es kann oft ein Chaos in Form von Dysbiosen und Pilz-/Candidabefall nachgewiesen werden. Eine Sanierung und die Behandlung des Organs wird in einem solchen Fall erforderlich. Die Kausalität ist nicht nur nachweisbar, sondern auch zu beseitigen. Weil Kinder oftmals bereits über den Geburtskanal infiziert werden, ist die Rolle der Mutter in Bezug auf eine Schadstoffbelastung eminent wichtig.

Die Auslösefaktoren von Inflammationsprozessen, durch Akkumulation von Phtalaten und chlororganischen Verbindungen (Pestizide) im Nervensystem stellte er detailliert dar.

Dr. Ionescu betonte, dass diese Schadstoffe täglich in der Klinik nachgewiesen werden können.

Die Konzentration der nachweisbaren und neurotoxischen Schwermetalle in den Gehirnen ist „keine Amnesie“, sondern ein nachweisbarer wissenschaftlicher Stand, so fügte **Dr. Ionescu** hinzu.

Er klärte ebenfalls über die labormedizinischen Abgrenzungsmöglichkeiten von Umweltpatienten zu Simulanten oder psychisch Kranken auf.

Zunächst gelte es Schadstoffbelastungen zu dokumentieren, dann sei die Objektivierung der immunologischen Sensibilität gegen Schadstoffe ein erforderlicher Schritt und zu guter Letzt, müsse die Entgiftungskapazität genauer betrachtet werden.

Abschließend berichtete **Dr. Ionescu** darüber, dass seitens der Industrie noch keine Bereitschaft gezeigt wurde, nötige Forschungskonzepte zu fördern.

Dr. Harald Terpe fasste nach den Vorträgen zusammen,
leitete die **Diskussionsrunde** ein und bat um **Fragestellungen an die Moderatoren.**

Herr Dr. Matthias Otto, vom „*Verband der Kinderärzte / Kinderumwelt gGmbH*“ [17] aus Osnabrück, stellte keine Frage, sondern las von einem Zettel eine Stellungnahme ab. Er behauptete, dass Krebserkrankung nur Folge des Alters und somit nur von einem Zeitfaktor abhängig sei. Die Wirkungsschwelle sei von der Dosis und der Wiederholbarkeit abhängig.



(Bildnachweis: K. Fenslau)

Herr Knut Schlanert, stellte sich als Patient (*benzolinduzierte Leukopänie*) vor, der irgendwann einmal feststellte, dass die Ärzte mit ihm nicht zurecht kamen.

Er verwies auf die Problematik der „*Lagerbildung*“ und fügte hinzu, dass Mediziner in der Regel Strafen und Repressionen erfahren müssen, wenn sie entgegengesetzt der Interessen diverser Industriekonzerne, Ursachen von Schadstoffschädigungen ihre Patienten auf den Grund gehen.

Er habe zunächst aus dem Bereich der Schulmedizin gute Ärzte kennen gelernt, die alles getan haben, um seine Diagnose heraus zu bekommen. Als Selbstzahler (Privatpatient) konnte er seinerzeit jemanden finden, der ihm helfen konnte und ging zu *Prof. Dr. Polywoda* (medizinischen Hochschule Hannover) und *Prof. Dr. Heckner* (Göttingen) in Behandlung.

Aufgrund der Beschäftigung der Professoren mit unerwünschten Themen und Diagnosen („*anderen Ärzten und Einflussgruppen war es nicht genehm*“), sollen sie bitter bestraft worden sein. Was genau mit *Prof. Dr. Polywoda* passiert ist, konnte **Herr Schlanert** bisher nicht genau aufklären - sicher sei aber, dass ihm übel mitgespielt worden sei.

Es existiere in dieser Lagerbildung derart massive Einflüsse, sowohl auf ärztliche Praxen als auch auf Hochschulen (wo man sich redlich bemühe aufzuklären).

Da er aus dem Kreis Holzminden kommt und 40 Jahre dort verbracht hat, klärte er näher auf: „...*es ist dort die Aromen-Industrie, der frühere Konzern Dragoco und parallel dazu die Bayer Tochter Haarmann & Reimer. Dass diese beiden jetzt inzwischen verschmolzen sind und in der Wallenberg Gruppe (EQT = Wallenberg/Schweden) fusioniert wurden ...*“

Feststellbar war, so sagte er, dass dort ganz massive Vergiftungen vorkamen, die 25 Jahre von Politik unterdrückt worden sind. Die Leute hätten nicht weiter gewusst und so habe er eine Fernsehsendung im NDR, mit reichlich Aufwand platziert. Im Anschluss habe man (kaufmännischer Angestellter der *Bayer-Konzern-Tochter*) sich redlich bemüht, alle Gutachten verschwinden zu lassen. Er sei dafür nicht nur gut belohnt worden, sondern er sei auch der heutige, niedersächsische Innenminister.

Hr. Schlanert fügte hinzu: „... *es geht um Herrn Schünemann.*“ Er hätte nur darstellen wollen, welche Repressionen diesen Leuten entgegengesetzt wird, die sich nur redlich bemühen würden zur Aufklärung/Klärung der Ursachen beizutragen. Er bedankte sich für die Aufmerksamkeit. Er fragte: „*Wie können wir diesen massiven Einflüssen, die jegliche Aufklärung verhindern wollen, entgegen- streben?*“

<<>>

Frau Aida Infante fragte *Herrn Dr. Otto*, ob er wissenschaftlich belegen kann, dass eine Krebsentstehung nur altersabhängig ist.

Sie wies darauf hin, dass Krebspatienten offensichtlich immer jünger sind.

Sie fragte ihn auch, ob er ausschließen könne, dass Krebs eine Folge von einer multiplen Schadstoffbelastung und somit ein Anzeichen für das Kollabieren des „Systems Mensch“, ist. Sie forderte ihn auf, (auch als Mensch und möglicher Vater) gut zu überlegen was er dort anwesenden Menschen/Umwelterkrankten gegenüber vertreten würde. Sie sprach von Menschen, die endlich einmal Gerechtigkeit erfahren möchten.

<<>>

Dr. Otto blieb bei seiner Hypothese, dass Krebs ein Ausdruck des Alters aber auch der Genetik ist. Zitat: *„Ja, zu unseren Aussagen auf die ich angesprochen wurde, stützen wir, also die Einrichtung die ich vertrete, uns auf den wissenschaftlichen Sachstand, auf die Literatur und da gibt es ganz klar Risikofaktoren und der wichtigste Risikofaktor ist nun mal unsere Genetik und damit letztlich auch unser Alter. Dazu kommen Faktoren wie enorme Belastungen, die aus der Arbeitsmedizin kommen, dazu kommen Fragen der Ernährung etc.“* (Protest Podium)



„Ich werde nicht in die Falle laufen, dass ich ihnen jetzt sage, ich kann nicht ausschließen, welchen Anteil die Umwelt hat. Fachleute sagen, dass er eher gering ist.“ (Protest aus dem Podium „Das stimmt nicht“, „welche Fachleute?“) Ich glaube es gibt noch

(Bildnachweis: K. Fenslau) andere Themen aber grundsätzlich die Hauptrisikofaktoren, die die WHO (u. A.) nennt, sind die, die ich hier eben genannt habe.

Das soll nicht im Einzelfall ausschließen, dass im Einzelfall, bei extrem hohen Belastungen wie sie z. B. arbeitsmedizinisch oder sonst wo auftritt der eine oder andere Umweltfaktor eine Rolle spielt aber die Regel ist es nicht.“

<<>>

Herr Christian Hohn,

„Selbsthilfegruppenleiter aus NRW“, brachte ein: *„Warum bekommen Rheumakranke kein Alzheimer?“* Er brachte das Beispiel einer Patientin mit der Diagnose Alzheimer, die jedoch nicht nach den Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz befragt worden ist, ein. Nach näherem Hinsehen stellte sich eine Schadstoffbelastung aufgrund ihrer Tätigkeit in einer Teerfabrik heraus.

Der Zusammenhang damit, dass Rheumapatienten regelmäßig antiinflammatorisch wirkende Medikamente einnehmen und Alzheimer mit chronischen Inflammationsprozessen in Zusammenhang

gesehen wird, lässt Rückschlüsse zu, dass hier der Grund für den Schutz in Bezug auf Alzheimergefahr für Rheumapatienten zu sehen ist. (Bildnachweis: K. Schlanert)



<<>>

Dr. med. Hans Scheiner [10], meldete sich als Arzt für Umweltmedizin und Naturheilkunde [10], als Vertreter der „Kompetenz-Initiative“ [09] und des „Bundesverbandes gegen Elektrosmog“, zu Wort.



Er sprach von Elektroallergikern, an dessen Hautoberfläche Substanzen nachgewiesen werden konnten, die durch Strahlung freigesetzt werden.

Er übte Kritik an der DMF-Abschluß-Konferenz zur Mobilfunkbelastung vom 16. und 17. Juni 2008 in Berlin.

Die „Nicht-zur-Kennntnisnahme“ und „Verharmlosung“ der neuen Studien (Mobilfunk) aus Schweden und Australien betonte er.

Dr. Scheiner warnte noch einmal explizit vor der Gefahr einer Öffnung der Blut-Hirn-Schranke aufgrund

(Bildnachweis: K. Schlanert) von Mobilfunk. Er übte Kritik an der politischen Vorgehensweise.

<<>>

Eine Umwelterkrankte (leider per dato n. n.) sprach von 10.000 Chemikalien in Duftstoffen, die nicht bewertet sind und u. A. Kanzerogene beinhalten.

unverantwortlich angewendet wird, muss etwas geschehen.

Die Erforderlichkeit gegen die Ursachen der Chemikalienschädigungen etwas zu unternehmen hob sie hervor.

Sie kritisierte, stellvertretend für viele andere Allergiker- und Duftstoffgeschädigte, die allgegenwärtige Belästigung durch Duftstoffe und Chemikalien.

Zitat: „Solange noch in den Internetseiten von unserem Verbraucherschutzminister im Allergieportal steht, was er groß verkündet hat, man muss aufpassen bei der Kleidung, dass, wenn sie warm wird und mit Schweiß in Berührung kommt, Stoffe entweichen können, die krankmachen.“

Darunter befindet sich ein Link, der auf Gesundheitsschädigungen zurückweist und solange noch in dieser Gesellschaft die Chemie so missbraucht und



(Bildnachweis: K. Fenslau)

Wir haben Politiker hier mit am Tisch, die diese Entscheidung treffen können. Wenn diese Sachen weggenommen werden, würde es uns allen wahrscheinlich besser gehen.“

Auf die Fragen und Stellungnahmen im Podium erwiderten die Referenten:

Dr. Ohnsorge sprach Dr. Otto, bezüglich einer eingerichteten Datenbank, die allerdings im Nachhinein „*einseitig gefüttert*“ worden sei, an.

Er verwies auf den Unterschied zwischen der Arbeitsweise von Toxikologen und Umweltmedizinern. Toxikologen würden nur einen Stoff untersuchen daraus den Schwellenwert errechnen.

Umweltmediziner sehen die Langzeitwirkungen und Belastungen und berücksichtigen das Zusammenwirken. Gerade die im Fett gespeicherten Schadstoffe

werden noch nach Jahrzehnten freigesetzt, so informierte er uns.

Massive Einflüsse der Industrie auf Forschung und Information, denen enorme Mittel dafür zur Verfügung stehen, würden auch wie bei den Berufsgenossenschaften dafür sorgen, dass Gutachter bezahlt und somit auch langfristige Prozesse bezahlt werden können.

Er schlug die Gründung eines Fonds, um unabhängige Forschung und Prozessführung der Erkrankten zu ermöglichen, vor.

Dr. Ohnsorge beschrieb ebenfalls die Problematik in Bezug auf Anerkennung von Umwelterkrankungen. Die Definition der Umwelterkrankungen sei ein gefährlicher Weg, weil die einzelnen Interessengruppen jahrelang die Umwelterkrankungen definiert hätten.

Früher hat man in Umwelt- und Zivilisationserkrankung unterschieden, heute allerdings fasst das Bundesministerium für Gesundheit beide Begriffe zusammen und ermöglicht eine Vermischung und Verzögerung – so gab er zu bedenken.

Zur Auslösung einer Umwelterkrankung spielt nicht einzig eine einzelne Noxe eine Rolle, sondern eher die Gesamtheit der Belastungen wie Chemie, Physik, Lärm, Mobbing, Strahlung jeglicher Art, Feinstaub und Duftstoffe – die Gesamtbelastung an sich – so klärte er auf. Die ubiquitäre Massenbelastung hat zugenommen und so solle man eine sinnvolle Vermeidung und Wahrnehmung schulen. Eine Ernährungsumstellung und Verantwortungsübernahme würde ihr Übriges hinzutun.

<<>>

Dr. Ionescu ging aus labordiagnostischer Sicht ebenfalls auf das Thema Mobilfunk näher ein. Exemplarisch erwähnte er eine seiner anwesenden Klinikpatientinnen (Frau M. Frielinghaus) und schilderte weitere, bei ihr angewendete, Testverfahren, die eine Objektivierung signifikanter Verschiebungen des Redoxpotentials nach Mobilfunkexposition, ermöglichten.

Drei Testungen zum Nachweis einer Elektrosensibilität sind im Hause möglich. Anhand einer 15 Minuten lang bestrahlten Blutprobe, kann mit allen Immunparametern und der Erhöhung der freien Radikale der Nachweis einer deutlichen Verschlechterung, nach Bestrahlung, erbracht werden, so verdeutlichte er es den Teilnehmern.

<<>>

MdB Frau Kotting-Uhl betonte in Bezug auf Mobilfunkbelastungen die für sie notwendig anzusehende Unverletzlichkeit in der eigenen Wohnung.

<<>>

Dr. Straff vom „Umweltbundesamt“ [19] und APUG, „Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit“ [18], konnte bei Einhaltung der Grenzwerte keine Gefahr von Pestiziden ausgehen sehen.

<<>>

MdB Frau Kotting-Uhl sprach von einem „Gefühl der Ohnmacht“.

Wenn Ergebnisse zwar vorliegen aber die Handlungsfähigkeit aufgrund von Argumenten zur mangelnden Nachweisbarkeit oder Kausalität eingeschränkt bleibt und nicht akzeptiert wird, sei es schwer ein Regelwerk zu generieren oder in Gesetze umzusetzen. Durch Verbote einem Rechtsverständnis zu widersprechen, erklärte sie für ebenso bedenklich..

Sie fragte, „Was können wir tun?“, leitete zum zweiten Teil über und hoffte, in dem Fachgespräch wenigstens zu einem Lösungsansatz zu gelangen.

Die Gäste und Referenten des 2. Teils
 Ansprechpartner zu den Themenbereichen
 Umwelterkrankungen, Risikowahrnehmung- und Einschätzungen,
 Umwelt und Umweltproblematik.
MdB Frau Kotting-Uhl stellte vor

- | | |
|--|--|
| <p>1.) Umweltmediziner Herr Dr. Ohnsorge vom dbu / europaem</p> | <p>3.) Herr Dr. Wiedemann vom <i>Forschungszentrum Jülich</i> (Risikowahrnehmung und Krisenkommunikation)</p> |
| <p>2.) Herr Dr. Straff vom <i>Umweltbundesamt</i> und <i>APUG Umwelthygiene & Umweltmedizin</i> (gesundheitliche Bewertung)</p> | <p>4.) Herr Reiner Metzger <i>stellvertretender Chefredakteur der TAZ</i> (Ressortleiter von Wirtschaft & Umwelt)</p> |

MdB Frau Kotting-Uhl erinnerte noch einmal daran, dass die ursprüngliche Ausgangslage einmal eine andere gewesen ist. Die klassische Definition zu Umwelterkrankungen sei ja bereits zur Anwendung gekommen. Nun ginge es auch um eine klare Abgrenzung der Umweltmedizin von Zivilisationskrankheiten und biogenen Einflüssen. Sie bat Dr. Straff um eine Definitionshilfe, doch er wusste zur Definitionsfindung keinen Rat.

<<>>

Dr. Ohnsorge betonte, dass er beim Entstehen von Umweltkrankheiten die persönliche Suszeptibilität und die Vulnerabilität für wesentlich hält. Ein Ermessen, ob sich ein Umweltmedizinischer Erkrankungsprozess abspielt sei eben nicht aus rein toxikologischer und arbeitsmedizinischer Validität darstellbar. Faktoren aus der Immunologie sollten mit erfasst werden und somit wollte er die Definition aufrecht erhalten, die er zuvor vorgestellt hatte.

<<>>

Einer der Gesprächsteilnehmer (n. n) war der Auffassung, dass die Frage der Definition der falsche Ansatz ist und dass es früher mehr Kapazitäten gegeben hat. Ein Aktionsprogramm zu Umwelt und Gesundheit sei seitens der Bundesregierung bereits gestartet worden. Wichtiger war es ihm, dass die Politik Kapazitäten nicht weiterhin herunterfährt, sondern erhält und ausbaut.

<<>>

MdB Frau Kotting-Uhl befürwortete die von *Dr. Ohnsorge* vorgestellte Definition und fasste zusammen. Es sei wichtig, dass die persönliche Empfänglichkeit, Reaktionsweise und Verletzlichkeit mit in die Beurteilung von Umwelterkrankungen einbezogen wird. Sie hoffe auf die Einspeisung selbiger, in politische Prozesse, verkündete sie.

<<>>

Dr. Ohnsorge hielt fest, dass Umweltpatienten eine Kette von Symptomen aufweisen und die jetzige Medizin überwiegend noch nicht in der Lage ist, solch komplexe Systeme darzustellen.

<<>>

Herr Metzger von der „TAZ“ brachte die Problematik auf den Punkt: „*Ich beschäftigte mich seit über 10 Jahren mit Umweltmedizin und das, was ich hier erlebe, ist jedes Mal das Gleiche.*“ Die Definition sei der zweite Schritt. Mehr Organisation und Bündelung sei von Nöten und er warnte davor, sich auf einen Definitionspfad einzulassen. Die Politik habe dadurch ein gutes Mittel um die Umweltmedizin auch Jahrhunderte lang in Definitionen zu verstricken. Er brachte auch den Hinweis ein, dass der Einfluss der Industrie auf Politik auch eine Rolle spielt.

MdB Frau Kotting-Uhl bat um drei Wortmeldungen

Frau Infante schlug vor, man solle Gelder besser investieren. Statt sie in verkomplizierende und vom Ergebnis vorprogrammierte Studien zu investieren, sollte man Antworten „*im Einfachen*“ suchen („*Back to the roots*“).

Wenn auch Menschen Individuen sind und es von der Individualität abhängig ist, wann man erkrankt, so ist es nicht wegzudiskutieren, dass Geschädigte an Folgeerkrankungen aufgrund einer industrialisierten Welt leiden und somit Folgeerkrankte aufgrund einer Schadstoffbelastung geworden sind.

Langjährig durchgeführte und irreführende Definitionen, zwecks Untergruppierung einzelner Umwelterkrankungsbilder,

hielt sie für unnötig. Als Beispiel sei ein *CFS-Erkrankter* in der Regel ein Schadstoffgeschädigter.

Von der Bezeichnung „*MCS*“ riet Frau Infante entschieden ab. Zwar sei diese Bezeichnung in Amerika ursprünglich als chemikalieninduzierte Erkrankung definiert worden, aber die heutige, in Deutschland genutzte Definition, habe seit Umdefinition mit dem Ursprung nichts mehr zu tun.

Sie sprach von zwei Möglichkeiten. Die Politik könnte so weiter machen wie bisher und Diskussionen mit der verbleibenden Frage lancieren, wie lange das in der Form so noch gut geht und die Industrie könnte mit dem garantiert dahinter stehenden System von Schadstoffherstellern auch so weitermachen wie bisher – die Alternative sei jedoch, den hohen Zahlen und Fakten zu Umwelterkrankten / Umweltkrankheiten mehr Aufmerksamkeit zu widmen.

Die ganze Palette von Schadstoffen, die bereits viele Menschen erkranken ließ, die als Geschädigte das Glück bräuchten einen mutigen Arzt zu finden, der sich traut die richtige Diagnose zu fixieren sei ebenso nötig wie Verständnis, Gabe und viele Tausende von Euro um sich angemessen diagnostizieren und therapieren zu lassen. Die Einhaltung einer körperlichen Balance sei wesentlich.

Sie stellte klar, dass neurotoxisch wirkende Substanzen (anthropogene Faktoren) unmissverständliche Schäden verursachen und Geschädigte somit in Folge zu Opfern selbiger Schadstoffe / Gifte werden. Symptome, wie ebenso wenig die schadstoffinduzierte Erkrankung (toxische Belastung) an sich, kann wegdiskutiert oder gar umdefiniert werden und so riet sie, dieses vorhandene Wissen zu nutzen.

Abschließend bat sie die Politiker, sich für mehr Prävention und Aufklärung einzusetzen. Auf biochemische Prozesse aufgebaute und orthomolekularmedizinisch gestützte Diagnostik und Therapie, unter Berücksichtigung weiterer bereits beschriebener medizinischer Bereiche (Dr. Ohnsorge, Dr. Ionescu, Dr. Bartram), würde sicherlich für mehr Gesundheit Aller sorgen.

<<>>

Herr Dr. Walter Wortberg, *Arzt für Allgemeinmedizin, Tropenmedizin und chinesischer Medizin*, [11] forderte zur Erhöhung der Anzahl qualifizierter Umweltmediziner, mehr Ausbildung an den Hochschulen.

Umweltmedizin ist bisher kein Lehr- und Forschungsfach, so stellte er klar.

Jedes Kreiskrankenhaus sollte eine umweltmedizinische Abteilung haben.

In Afrika, wo er vor vielen Jahren praktizierte, waren Umwelterkrankungen nicht existent. Diese begegnen ihm aber auffällig oft in Deutschland, sagte er.

Rund 15-20% (plus Dunkelziffer) seiner Patienten sind Umwelterkrankte.

Die These: „*Umweltmedizin kostet viel Geld, das kann man nicht bezahlen*“,

konnte er nicht bestätigen. Selbst die Krankenkasse habe anerkannt, dass er mit seiner umweltmedizinischen Praxis, bisher kostengünstiger behandeln konnte, als der Durchschnitt.

Objektive und neutrale Kontrollmechanismen von Herstellern und Vertreibern, sowie von medizinischen Produkten (Zahnmaterialien/Legierungen) ist ebenso nötig, wie mehr qualifizierte Umweltmediziner, fügte er hinzu.



MdB Frau Kotting-Uhl beschrieb Situationen, bei denen Menschen krank werden, Allergien entwickeln und auf etwas anfangen überzureagieren.

Ein Zusammenhang zur Krankheit, mit einem Stoff und einem vorhergegangenen Lebensweg (durch z.B. Umzug oder belastender Arbeitsplatzsituation), besteht aufgrund hinreichender Hinweise oftmals. (Ähnliche Verläufe im Vergleich)

Trotzdem ist die Handlungsfähigkeit eingeschränkt und es dauert im Allgemeinen, wie bei Asbest z. B. 20 Jahre bis zu einem Ergebnis.

Bei Amalgam sei es immer noch nicht durch, dass tatsächlich eine Verbindung besteht. Sie bat „*unter Einbringung des gesunden Menschenverstandes*“,

um Lösungsmöglichkeiten. In solchen Fällen, wo sich alle im Klaren sind, dass eine Verbindung bestehen muss, sei zu klären, wie diese unbefriedigende Situation gelöst werden kann.

Beispielsweise ist bei der Kinderkrebsstudie zwar eine Verbindung nachgewiesen worden, aber ein Nachweis zum Auslösenden wurde nicht erbracht (Hersteller, Benutzer oder in Anwendung bringenden). Mit dem Mangel an Nachweisen kommt man zu keinem Recht, hat keine Klagemöglichkeit, erhält keine Entschädigung und auch die Politik kann so nicht handeln.



Herr Dr. Wiedemann vom „*Forschungszentrum Jülich*“ bestätigte zwar, dass der gesunde Menschenverstand gefragt ist aber dass es kein Problem gäbe, wenn es so einfach wäre. Das Problem sei, dass bei noch nicht nachgewiesenen Hinweisen, die Wissenschaft auch oft unschlüssig und widersprüchlich sei. Ein Vorsorgeprinzip ist nötig denn es kann sonst auch teilweise zu spät sein, kommentierte er. Durch Prüfung neuer Technologien wäre eine Umsetzung am Einfachsten. Der gemeinsame Dialog und die Öffnung aller Fachbereiche, mit Offenlegung aller Fälle sei zwar wichtig und notwendig aber er gab zu bedenken: „*Das System ist träge.*“



Herr Dr. Straff vom „*Umweltbundesamt*“ meinte eine Exposition mit der Folgeerkrankung in Verbindung zu bringen, sei schwierig. Er stellte die Herleitung der Kausalzusammenhänge anhand der Kinderkrebsstudie in Frage. Ähnlich wie beim Deutschen Jugendforschungsprogramm fände man nichts. Eine Erklärung für das Warum, sei noch nicht vorhanden und schließlich könne es sich ja auch um einen Zufall handeln. Er brachte das Beispiel, dass wenn er ein Zimmer streichen würde, er ja nach 20 Jahren wohl nur noch vermuten könne, dass die Farbe der Auslöser gewesen ist.

MdB Frau Kotting-Uhl bat stellvertretend drei Umweltgeschädigte um Schilderung ihrer Erkrankung.

Herr Reinhard Lauer vom „*BbfU e. V.*“ [14], stellte fest, dass die Kontroversen gerne als wissenschaftliche Kontroversen dargestellt würden aber die laufende Diskussion keiner wissenschaftlichen Kontroverse entspräche.



(Bildnachweis: K. Fenslau)



Frau Ruth Schwark-Sobolewski vom „Verein der Umwelterkrankten e. V.“ [12], die begleitet wurde von der ersten Vorsitzenden Frau Gisela Grote, brachte sich als Fallbeispiel mit ein und berichtete von ihren Erfahrungen als Umwelterkrankte.

(Chemikaliengeschädigte), die 36 Jahre als Friseurin tätig war und mit 200 verschiedenen einzelnen Stoffen (Chemikalien) in ihrem beruflichen Alltag in Verbindung kam. Sie fragte Dr. Straff, wie man denn wissen könne, wie die einzelnen Stoffe als mögliche Auslösefaktoren miteinander in Verbindung stehen würden. Man würde sie bisher von einem Psychiater zum nächsten schicken und sie dort fragen, ob sie mit 15 Tiere gequält habe, welche sexuelle Praktiken sie bevorzuge und wie ihre Einstellung zu Religiosität sei. Sie fragte in die Runde, was sie denn machen solle.



(Bildnachweis: K. Fenslau)

<<>>

Frau Kathrin Otte von der „Hamburger Selbsthilfegruppe“ meldete sich ebenfalls.

Sie unterstrich die mögliche Beweisführung des Zusammenhangs zu ihrer Erkrankung.

Zu der Diskussion über die Beweislastumkehr kritisierte sie zunächst, dass die Geschädigtenseite den Kausalitätszusammenhang zu beweisen haben, obwohl auf Geschädigtenseite die wenigsten Mittel zur Verfügung stünden.

Als Tochter einer Obstbauernfamilie, die Anfang der 60er Jahre Pestizide angewendet hat, sei sie in Folge der Pestizidexposition bereits als Kind erkrankt. Auch ihre Familie habe gesundheitliche Abstriche machen müssen. Seit ihrem 14. Lebensjahr habe sie eine Immunschwäche. Schon während der Schulzeit sei sie häufig krank gewesen. Auch eine Autoimmunkrankheit der schwereren Art, eine Amalgambelastung, eine Lösemittelbelastung nach ihrer Tischlerlehre, sowie eine Krebsentwicklung habe ihr Übriges zu ihrem Krankheitsgeschehen beigetragen.

Vor acht Jahren, nach Verschlechterung ihrer Lage, als sie physisch und mental nichts mehr bewältigen und nicht mehr sprechen und laufen konnte, hat sie *Dr. Ionescu (Spezialklinik Neukirchen)* von großen nachgewiesenen Bleimengen befreit, so berichtete sie.

Sie habe es auch durch Supplementierung aller Art geschafft, wieder gesünder zu werden und ihre Arbeitsfähigkeit wieder zu erlangen. Diese Behandlung hätte ihr keiner bezahlt und dieser Verlauf sei keineswegs typisch. Die Meisten würden im Laufe der Jahre immer kränker durch z. B. Toxische Encephalopathie, die sie selbst einigermaßen in Griff bekommen hat. Andere hätten auch diese Mittel nicht.

Sie leite seit 4 Jahren eine Selbsthilfegruppe (mit 100 Leuten in der Kartei) und es seien bereits 10 Tote zu verzeichnen. „Wer spricht für diese Toten und für die, die dahinsiechen?“, fragte sie. „Wir können nicht beweisen, dass wir diejenigen sind, die das Problem haben.“

<<>>



(Bildnachweis: K. Schlanert)

Frau Monika Rauth vom „Verein der Umweltbedingt Erkrankten e.V.“, beschrieb ihr Problem als Umwelterkrankte. In ihrer Wohnumgebung seien Gewerbebetriebe, die sie nun seit rund fünf Jahren mit den ausgestoßenen Schadstoffen aus ihrer Verbrennungsanlage belasten würden. Sie käme gerade aus einer solchen Situation, wo sie mit Schadstoffen zugeschlachtet worden sei. Sie habe das Problem, unter Ausdrucksproblemen und verminderter Merkfähigkeit wie auch zu dem Zeitpunkt ihrer Stellungnahme) zu leiden.

Nach Beschwerden würde es erst einmal immer besser werden aber dann wieder von Neuem beginnen. Sie wies auch darauf hin, dass nicht alle gleichzeitig wegziehen könnten und es solche Situationen überall und an jedem Ort gäbe. Die Problematik bliebe bei vielen Diskussionen außen vor und man könne machen was man will und stünde dennoch dem hilflos gegenüber. Es wäre Aufgabe der Politik, nicht Millionen vor die Wände laufen zu lassen, so wie es derzeit stattfinden würde, sagte sie. Abschließend kommentierte sie: „*Und wenn ich diese Diskussion höre, also das tut mir leid aber da geht mir wirklich die Hutschnur hoch.*“

<<>>

MdB Frau Kotting-Uhl fasste die drei Fallbeispiele zusammen und sagte, dass der Fall der Friseurin, die nach dem gesunden Menschenverstand vermutlich krank durch ständiges in Berührung gekommen zu sein mit verschiedenen Chemikalien, geworden ist.

Der Berufsstand sei dafür bekannt relativ oft krank zu werden. Der Fall der Obstbauerntochter, die erst mit Pestiziden in Berührung kam und dann mit Amalgam und mit einem dritten Schadstoff sei schon schwieriger. Zu dem Fallbeispiel mit den Luftschadstoffen kommentierte Frau Kotting-Uhl, dass das Emissionsschutzgesetz eines der wenigen

Gesetze sei, welches noch relativ restriktiv mit dem Schadstoffausstoß umgehen würde aber auch da könne mal noch einmal über Grenzwerte reden.

Zitat:

„*Was machen wir jetzt? Was machen wir mit solchen Fällen, die zum Teil ziemlich leicht zuzuordnen sind und zum Teil aus einer Komplexität bestehen, also Kumulation von verschiedenen Schadstoffen und den üblichen Luftschadstoffen, die wir glauben ganz gut im Griff zu haben und dann vielleicht doch nicht haben und was machen wir mit dem Vorsorgeprinzip anhand des Beispiels der Friseurin?*“

<<>>

Hr. Dr. Wiedemann sagte, dass das Vorsorgeprinzip in dem Fall der Friseurin nicht mehr greifen würde. Ein Umdenken wie z. B. die Umkehr der Beweislast würde ja diskutiert werden. Die Kausalitätsprüfung könnte betrachtet werden. Die Möglichkeit einen fälschlichen Zusammenhang herzustellen, obwohl er gar nicht da sei (*falschpositiv*), sei so möglich wie sich zu sagen „*da ist nichts*“, obwohl da etwas ist (*falschnegativ*) und diese Möglichkeit wird von der Wissenschaft nicht so ernst genommen werden. Letzteres ist jedoch „*...eine Konvention und Konventionen kann man ändern ...*“

<<>>

Dr. Straff meinte, die beschriebenen Fälle seien alle individuelle Fälle und die Antwort müsse darin liegen, warum diese Leute krank würden und andere nicht. Es würde erforderlich sein, dass alle Disziplinen, die niedergelassenen sowie die universitären Mediziner, zusammenarbeiten. Die Herangehensweise sei sonst nicht ausgewogen und diese schwierige Aufgabe ließe sich nicht einseitig lösen.

<<>>

MdB Frau Kotting-Uhl glaubte nicht, dass es so wichtig sei durch Forschung herauszufinden warum die Einen mit Krankheit reagieren und die Anderen nicht. Worum es politisch ginge: *„Ist es in Ordnung, ist es gesellschaftspolitisch in Ordnung, Risiken zu individualisieren?“* *Wir haben hier ein Risiko offensichtlich durch ganz viele Stoffe oder viele Risiken, auf die Viele nicht reagieren aber Manche reagieren eben darauf und weil es nur Manche sind, sagen wir:*

„sorry, Dein Problem“ und weil wir es nicht nachweisen können. Die Frage ist, geht das? Das ist für mich eine Frage. Können wir leben in einer Gesellschaft, eine Gesellschaft kann nicht funktionieren auf Dauer, wenn wir einen Großteil von Risiken individualisieren und es werden mehr Risiken werden denn wir umgeben uns ja mit immer mehr Technologien.“

<<>>

Hr. Metzger war der Meinung, dass es glasklar sei, dass Friseurinnen ein Chemieproblem hätten. Auch wenn man nicht wisse, welche Friseure betroffen seien, so wüsste man genau, welche Wirkungen manche Substanzen auslösen würden. Wenn die Politik wirklich wolle, gäbe es kein Nachweisproblem. Die Politik bräuchte Möglichkeiten an der Hand und deshalb solle man sich als Friseurin z. B. um die Gründung eines Friseurinnenverbandes bemühen.

<<>>

MdB Frau Kotting-Uhl war der Ansicht, man könne seitens der Politik nicht warten, bis es diese ganze Verbände gäbe und somit mehr Druck vorhanden sei, aber dennoch ermunterte auch sie zum Zusammenschluss und übergab anschließend Dr. Ohnsorge das Wort.

<<>>

Dr. Ohnsorge betonte, es müsse unterschieden werden, zwischen *Intoxikation und toxischer Belastung*. Nach einer *Intoxikation* würde man unmittelbar umfallen und somit direkt reagieren und *toxische Langzeitbelastung* sei multifaktoriell, kumulativ und von einem Zeitfaktor abhängig.

Die letzte Belastung, die gerade anspricht, müsse nicht der Auslöser sein. Es sei mit einem Fass zu vergleichen, der von einem Tropfen zum Überlaufen gebracht werden könnte. Das Problem mit der Belastung von Umweltpatienten ist, was vorher hineingekommen ist.

Die Belastungsart, ob mutwillig, beabsichtigt oder nicht, sei für die Erkrankungslianderung wesentlich.

Das Letzte sei die Initiierung und somit müssten Belastungen minimiert werden um mit Ressourcen wieder besser

arbeiten zu können. Wie beim Beispiel des Streichens, sei diese Belastung wie ein kleiner Stein zu sehen, der ins Fass geworfen würde.

Von einer Individualisierung distanzierte er sich.

Zu dem Vorschlag der Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten, „*Science*“ und universitären Mediziner sei von seiner Seite bereits mehrfach eine Zusammenarbeit angeboten worden.

Vorhandene Statistiken habe man bisher nicht angenommen.

Seit 1987 würden Statistiken erstellt worden sein, die nur ausgewertet werden müssten. Es wären großflächige Arbeiten erforderlich.

Von niedergelassenen Ärzten könne man keine epidemiologischen Arbeiten erwarten. Er sei überall mit seinen Angeboten zurückgewiesen worden.

Die Lehre und Forschung der Umweltmedizin gäbe es per Gesetz zwar schon, aber die Form sei konzeptionell falsch. Einer Woche Hygiene an den Fakultäten sei für eine qualifizierte Umweltmedizin zu wenig.

Zur besseren Visualisierung der umweltmedizinischen Krankheitsbilder, z. B. chronische Entzündung und zur besseren Arbeit am Patienten im Anschluss, könne das vorhandene Wissen der niedergelassenen Umweltmediziner genutzt werden.

Auch sei postgraduale Weiterbildung der Ärzte nötig.

Die Bundesärztekammer habe die umweltmedizinische Ausbildung von 200 auf 100 Lehrstunden gekürzt.

Eine Risikobereitschaft wäre zwar erkennbar, so würden z. B. Belastungen durch Computer, Notebooks, Handys, neue Autos und Straßenverkehr in Kauf genommen werden aber diese Risiken sind für Politik einschätzbar (Statistiken). Anders sei es jedoch mit den Stoffen, die

nicht von dem Einzelnen beeinflusst werden könnten. Die müsste man angehen. Die Ernährung müsste auch verbessert werden.

Information, Reflektion und Wahrnehmung sei nötig. Sei es die unkritischen Wohnungseinrichtungen, die Duftstoffe, die maßlos schlecht eingerichteten Schulen (Kindergärten seien da besser) oder die Ignoranz von Kollegen, die unkontrolliert Prothese- und Zahnmaterialien einsetzen würden.

Die Fälle habe er dann in der Praxis, wenn es zu spät ist.

Eine prospektive Arbeit sei wesentlich. Jeder würde durch diese Stoffe belastet werden.

Es gibt eine immense Dunkelziffer an chronischen Erkrankungen, die aufgrund der bereits beschriebenen Entzündungsprozesse Sekundärerkrankungen bekommen haben. Als Beispiele nannte **Dr. Ohnsorge** z. B. Schilddrüsen-, Hashimoto-, *Diabetes- (Typ2)* und *coronale Herzerkrankungen*. MS-Patienten müssten auch ihre Neurotoxine minimieren um dadurch mit ihrer Erkrankung besser zurechtzukommen. Die Folgekosten habe der Steuerzahler zu bezahlen. Es müsse minimiert werden.

MdB Frau Kotting-Uhl zog Resümee:

Umweltmedizin kommt viel **zu kurz**, in der **Forschung**, in der **Anwendung** und in der **Lehre**. Eine **klare Forderung** sei zu stellen. Man sei sich auch **einig**, dass **Prävention** besser ist, als Belastungen in Kauf zu nehmen.

Belastungsminimierung und Klärung der Beweislastumkehr ist nötig.



Herr C. Hohn bezog sich auf die Zahl der Umwelterkrankten und der nicht berücksichtigten Dunkelziffer. Es gäbe eine sehr große Zahl von Umwelterkrankten, die schließlich nicht gezählt werden würden, weil ihre notwendige Diagnostik- und Therapie aus den Leistungskatalogen der GKV entnommen worden ist und in IGEL – Leistungen transformiert wurden. Es gäbe drei Faktoren, die die Politik anpacken könnte. Die Ausbildung der Zahnärzte, die ja nur vier Semester Medizin in ihrem Studium hätten. Sie sollten eher Vollmediziner werden müssen, weil sie ja schließlich am Skelettsystem der Menschen arbeiten würden. Der Industrie müsste klar gemacht werden, dass gesunde Menschen viel effektiver arbeiten können. Eine Wegwerfgesellschaft, wo der nächste schon vor der Tür stünde, müsse verändert werden.

Zu der Notwendigkeit, auch auf die Auswahl der umweltmedizinischen Ausbilder Acht geben zu müssen, kommentierte er: *„Die Ausbildung der Umweltmediziner - wenn ich bedenke, dass ein Herr Eikmann irgendwelche Studenten ausbildet, da kommt bei mir eher ein Psychiater heraus, als ein Umweltmediziner und auch das ist ein großes Problem.“*



Herr R. Lauer, vom „BbfU. e.V.“, stellte klar, dass diese Kontroverse nicht wissenschaftlicher Natur sei. Er brachte Textbeispiele ein:

Die Bundesregierung unterrichtet den Bundesrat in der Drucksache 102/05 vom 08.02.2005 über die Quecksilberstrategie der EU.

Darin steht: „Hohe Dosen können für den Menschen tödlich sein, aber auch relativ niedrige Mengen können bereits ernsthafte Entwicklungsstörungen des Nervensystems verursachen und wurden vor Kurzem mit schädlichen Auswirkungen auf die Herzgefäße, das Immunsystem und den Fortpflanzungszyklus in Verbindung gebracht ...“

„Quecksilber ist ein persistenter Stoff und kann sich in der Umwelt zu Methylquecksilber umwandeln, das die Erscheinungsform mit den stärksten toxischen Wirkungen ist. Methylquecksilber überwindet sowohl die Plazentarschranke als auch die Blut-Hirn-Schranke und kann die geistige Entwicklung vor der Geburt behindern.

Die Exposition von Frauen im schwangerschaftsfähigen Alter und von Kindern ist deshalb höchst bedenklich ...“ „In Industrieländern ist die Hauptquelle der Quecksilberexposition die Einatmung von Quecksilberdampf aus zahnmedizinischem Amalgam ...“

Der Petitionsausschuss beantwortet eine Petition zu Amalgam am 28. 05.2008 dagegen folgendermaßen: „Dass dieser Vorgang [die Aufnahme von Quecksilber in den Organismus] unvermeidbare negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Patienten hat oder haben könnte, ist jedoch bisher nach dem gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnisstand nicht festgestellt worden ...“

„Auch in einer anderen Studie, bei der Kinder über einen Zeitraum von fünf bzw. sieben Jahren hinsichtlich der Auswirkungen von Amalgam untersucht wurden, konnte kein negativer Einfluss auf Intelligenz, Gedächtnis oder visuellmotorische Leistungen festgestellt werden ...“

Herr Lauer kommentierte dazu: *„Damit es kein Missverständnis gibt: es geht in beiden Fällen um dasselbe Quecksilber, nur das eine Mal aus umweltpolitischer Sicht, das andere Mal aus gesundheitspolitischer Sicht.“*



Frau Regina Nowack meinte, dass die Politik sich mehr auf die Materie (fachliche Auseinandersetzung) einlassen müsse. Es wäre hilfreich, wenn es mehr Transparenz darüber gäbe, wer welche Interessengruppe vertritt.

Am Beispiel des Holzschutzmittelprozesses (Untersuchungen durch ehemaligen Staatsanwalt Erich Schöndorf) beschrieb sie, wie anhand von methodischen Fehlern, die Untersuchungen und Begutachtungen einseitig gefüttert wurden.

Der Staatsanwalt habe sich entgegen der gängigen Praxis die Mühe gemacht, das gesamte toxikologische Gutachten genauer zu betrachten („kein Kausalzusammenhang zwischen den Betroffenen und Pentachlorphenol“) und methodische Fehler dabei festgestellt habe. So seien die Ratten mit Pentachlorphenol gefüttert worden während die Geschädigten selbige Substanzen eingeatmet hätten (Luftbelastung) und somit die Toxizität um ein Vielfaches höher gewesen (Toxizität bis zum Faktor 100 höher) sei als bei den gefütterten Ratten. Solche Fehler müsse seitens der Politik herausgestellt werden.

So würde auch oftmals bei Amalgam argumentiert. Man würde „geschlucktes“ mit „eingeatmetem“ Amalgam vergleichen. Wenn wie von *Dr. Otto* beispielsweise angeführt worden sei, er stütze sich auf den wissenschaftlichen Sachstand und auf Biomonitoringwerte, so sei festzustellen, dass genau diese, als allein gültig deklarierten und zu Grunde gelegten Biomonitoringwerte nicht dem aktuell gültigen wissenschaftlichen Kenntnisstand entsprechen würden.

Toxikologische Relevanz ergäbe sich durch Untersuchungen im Gewebe und nicht in den Körperflüssigkeiten. Im Blut und Urin würden stets, bewusst oder unbewusst, keine Gifte nachgewiesen und auch das sei ein methodischer Fehler. Zu Grunde gelegte Werte seien längst widerlegt und wenn andere Fakten vorliegen, habe sich die Politik, sowie alle Beteiligten auch daran zu halten.

<<>>

MdB Frau Kotting-Uhl bat um die Klärung der Fragen zu „*methodische Fehler in Studien*“ und „*Anspruch der Belastungsminimierung*“.

<<>>

Dr. Wiedemann meinte, dass die Klärung der methodischen Fehler die Politik eher überfordern würde. Klugheitsregeln (bestmögliche Expertise & Wertespektrum) seien anzuwenden, statt Verfahrensweisen nach dem Motto: „*geprüft durch die Grünen*“ anzudenken.

<<>>

Dr. Straff behauptete, dass die Methodik und die Validität von Studien, die darauf hinweisen, ob Biomonitoringwerte gesenkt werden müssten oder sinnvoll seien oder nicht, würde von einer „*Humanen Biomonitoringkommission*“ des Umweltbundesamtes (es brach zweifelnde Heiterkeit in der Runde aus) geprüft werden. Es seien hochkarätige Wissenschaftler, Toxikologen und Mediziner. Eine Nachrede, meinte er würde er sich nicht unterstellen lassen wollen und man könne „*das so nicht sagen*“. (Teilnehmer warfen ein: „*Kann man schon*“, „*Warum sollten wir naiv sein?*“)

<<>>

Dr. Ionescu brachte sich korrigierend ein und kommentierte, dass in der täglichen Klinikpraxis häufig festgestellt werden könnte, dass Umweltpatienten falsch diagnostiziert und als psychisch Kranke abgestempelt werden würden.

Es hänge oftmals von der Auslegung der Umweltmediziner ab. Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Umweltmedizin würden in sechsmonatiger Ausbildung „*kein einziges Wort*“ zu Selektionskriterien einzelner Erkrankungen wie z. B. die der Fibromyalgie, des chronischen Fatigue Syndroms oder des Multiplen Chemikalien Syndroms, gehört haben. Wie solle man so Patienten behandeln, fragte Dr.

Ionescu. Eingehend auf falsch angewendete Methodik bei PCP-Erkrankten, brachte er ein Fallbeispiel aus der Klinikpraxis ein. Ein Ehepaar sei nach Streichung ihrer Holzdecke mit Holzschutzmitteln in der Spezialklinik Neukirchen erschienen. Die Frau zeigte Symptome wie Ermüdung, Ekzeme und Hauterkrankungen von Kopf bis Fuß und war zuvor lediglich mit Kortison behandelt

worden. In der Klinik untersuchte man die Metabolisierungsfähigkeit von Pentachlorphenol beider Patienten über Urinmessungen. Der Mann hatte keine Symptome weil seine Leber, im Gegensatz zu der seiner Frau, funktionsfähig

war. Nach zweiwöchiger Leber-unterstützender Infusionstherapie der Frau, war sie beschwerdefrei. So sei zu handeln und nicht die Symptome als psychisches Bild einzuordnen.

<<>>

MdB Frau Kotting-Uhl bedankte sich für die Erklärungen (*wie die Wissenschaft sich ändern müsste*). Sie fragte noch einmal (für den politischen Prozess nötig) nach der Beweislastumkehr anhand des Amalgambeispiels und wie Belastungen minimiert werden könnten.

<<>>

Herr Metzger meinte, dass genauso wie man es geschafft habe, dass es 50 Jahre kein Krebsregister gegeben habe, solle man nicht vergessen dürfen, dass man nicht von Wissenschaft, sondern von konkreten finanziellen Interessen spräche. Zitat: *„Die haben herrliche Methoden um Politiker auf's Eis zu legen.“* Als Politiker müsse man, bevor man die Wissenschaftler anspräche, was man genau wissen wolle. Ein Krebsregister sei zwar ein Fortschritt aber es gäbe dies noch nicht bei Allergien und auch nicht bei schädlichen Stoffen wie die flüchtigen Chemikalien aller Art. In Ländern wie Skandinavien wäre das anders. Dort habe man eine andere Arbeitsmedizin mit der man alles festhalten würde und wenn man das nicht habe, sei es schwierig. Es sei ja keine Hexenwissenschaft, aber dafür bräuchte man ja Geld.

<<>>

MdB Frau Kotting-Uhl bedankte sich für den relativ konkreten Vorschlag und wiederholte die Notwendigkeit ein Register anzulegen für Umwelterkrankungen um auch einmal ein „Cluster“ herauszufinden.

<<>>

Herr Metzger brachte noch einmal dazu ein, dass man ja das Phänomen habe, Berufsgenossenschaften zwar zu haben, die zwar eine hohe Rente zahlen würden, aber diese nur Einigen. Eine Innungskrankenkasse Nordrhein hätte zu Krebs zwei Jahre lang ein Register geführt, und dieses Material hätten sie dann den anderen Krankenkassen zur Verfügung gestellt (Trotz 30 Millionen Ersparnis). Es hätte keinerlei Reaktion dazu gegeben. Das sei ein politisches und kein Wissenschaftsproblem.

<<>>

Dr. Straff meinte, es gäbe ein Informationsverbund dermatologischer Kliniken, die analysieren würden, wie viele Sensibilisierungen es für Kontaktallergene gibt. Es gäbe zwar wenig aber so etwas gäbe es schon. Zur Bedeutung der Kontaktallergien im privaten Bereich habe auch das Umweltbundesamt zwei große Studien am Laufen. Unabhängig davon, dass man ganz vielen Noxen ausgesetzt sei und dass er nicht die Meinung von dem „Fass“ teile, sei er der Meinung (Stichwort sei Kombinationswirkungen), dass man nicht die Bevölke-

rung unkontrolliert mehr Belastungen aussetzen dürfe.

Daran müsse gearbeitet werden und dieses Programm müsse politisch leicht umzusetzen sein. Die Frage sei, wie es umgesetzt werden könne. REACH sei ein erster Schritt, der bereits gegangen worden ist aber es helfe den Individuen nicht. Bei diesem Programm sei es schwierig (verschiedene Belastungen gäbe es nicht) die Beweislastumkehr umzukehren.

Wie sollte es eine pestizidherstellende Firma denn machen? (laute Proteste in der Runde)

<<>>

Herr Metzger kommentierte, dass es egal sei welcher Stoff das Fass zum Überlaufen bringen würde. Er sagte, dass die Pestizide ein gutes Beispiel seien. Als die Stoffe in die Testung des Robert-Kochs-Institutes kamen, wäre es bereits klar gewesen, dass die Stoffe neurotoxisch seien. Die Mittel kamen dennoch in jeden Laden. Die neurotoxischen Belastungen wären auch nachzuweisen („...oder bin ich falsch gewickelt?“)

<<>>

Dr. Straff warf ein, dass Herr Metzger insofern *falsch gewickelt sei*, als dass die Konzentrationen in denen die Pestizide zur Anwendung kämen, bestimmungsgemäß angewendet werden würden. (lauter Protest im Podium)

<<>>

MdB Frau Kotting-Uhl sagte, dass die Kumulierung ja auch das Problem sei. Die Frage sei, ob man mit der Grenzwertpolitik wirklich Vorsorge betreiben könne. Bei Grenzwerten (ein Stoff bezogen auf den einen Menschen mit einer durchschnittlichen Empfindlichkeit) würden ja die Kumulierungen, Kinder, Schwächere und auch Schwangere keine Beachtung finden.

<<>>

Dr. Ionescu kommentierte, dass es keine Untersuchung zu Polymorphismen gegeben hätte und keinen einzigen Leberentgiftungstest um zu testen, ob die Menschen mit den Mengen umgehen könnten. Dr. Straff solle keine Märchen erzählen.

<<>>

MdB Frau Kotting-Uhl fragte, ob die vorhandenen Hinweise zu Amalgam und das Wissen über Quecksilber nicht ausreichend sein könnte um Amalgam verbieten zu lassen. Warum es noch immer das Mittel der Wahl sei, fragte sie.

<<>>

Herr C. Hohn kommentierte, es gäbe da ein einziges Argument. Es gibt 25.000 Einlassungen zu Amalgam und es gibt keinen zweiten Stoff, der so wissenschaftlich bearbeitet worden ist. Sie seien schon längst verboten gewesen und es seien nur die Lobbyisten der Zahnmedizin die das aufrechterhalten hätten.

<<>>

Herr Schlanert es gibt ein Organisationsprinzip und das hieße KISS - „*keep it simple and stupid*“ - mach es einfach und simpel - dass es jeder verstehen könne. Wer heilt bekäme das Geld. Dann könne die Wissenschaft nach den Ursachen suchen. Erst müsse den Menschen geholfen werden, statt einer Debatte und die Menschen bis zum Sterben allein zu lassen.

<<>>

Eine Teilnehmerin (leider n. n.) ergänzte den Hinweis, dass DDT vom Markt genommen worden ist und viele von den Anwesenden damit noch zu tun hätten. Auch seien Holzschutzmittel vom Markt

genommen worden weil die *IHG/ Interessengemeinschaft Holzschutzmittel-geschädigter*, Prozesse geführt hat. Viele der Folgegeschädigten (auch Anwesende) leiden heute noch – beschrieb sie.

Dieses würde in dem Fachgespräch zu kurz kommen. Eine Frau z. B., sei nach Streichung ihres Schlafzimmers mit Holzschutzmitteln schwer an Krebs erkrankt und habe kaum noch Organe gehabt. Sie selber sei aufgrund des Kontaktes mit schwer krebserregenden Lösemitteln erkrankt. Wenn man in den Selbsthilfegruppen fragen würde, so seien überall noch Folgeerkrankte aufgrund von

Holzschutzmitteln zu verzeichnen, die Krebs und natürlich Umwelterkrankungen in Folge bekommen hätten. Auch sei eine Entgiftungskapazität nicht unbedingt ausschlaggebend. Ganze Familien könne man betrachten und so würde ein Familienmitglied eine andere Erkrankung in Folge (Schadstoffexposition) bekommen als ein anderes Familienmitglied.

<<>>

MdB Frau Kotting-Uhl kam noch einmal auf die Beweislastumkehr zurück und wollte wissen, ob wie im Falle von Amalgam z. B. die Erkenntnisse nicht ausreichend sind.

<<>>

Dr. Wiedemann meinte, die Politik müsse eingreifen. In Skandinavien z. B. würde über Sendeantennen demokratisch abgestimmt werden. Freiräume sollten nach dem Minimalisierungsprinzip erhalten werden.

<<>>

MdB Frau Kotting-Uhl kommentierte, dass gerade Pestizide bekanntlich giftig seien. (10 Euro für Pestizide im Einkauf = 100.000 Euro für Entsorgung gleicher Menge aus dem Wasser)

MdB Dr. Harald Terpe fasste in seiner hoffnungsbringenden Abschlussrede zusammen und sagte, es sei nicht mehr nötig, sich darüber zu unterhalten, ob die Umwelt krank macht oder nicht. Im Fachgespräch sei dies offensichtlich geworden. Es gibt Hilfsmöglichkeiten und so sei es egal, wie die Diskussion ausgeht, nötig sei es die Umweltmedizin zu stärken. Zu „**Muss Politik handeln**“ sagte er, dass die Politik bestärkt werden müsse und dazu sollten sich Geschädigte mehr vernetzen. Ein Paradigmenwechsel sei erforderlich. Man müsse sich nun zunächst mehr danach fragen, ob ein Risiko es wert sei, es einzugehen.
Der erste Schritt sei gemacht und weitere Fachgespräche sollten folgen.

Eine Zusammenfassung seitens der „Bündnis 90 / Die Grünen“ ist in Bearbeitung und wird in Kürze (vor. September 2008) auf deren Internetseite veröffentlicht unter:

www.gruene-bundestag.de

Rubrik:
Themen A – Z:
Gesundheit / Umwelt

Links:**[1] Einladungstext zum Fachgespräch am 20.6.2008:**

<http://www.umweltrundschau.de> (da das Original nicht mehr aktiv ist)

[2] Kleine Anfrage der Bundestags Grünen:

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

[3] Antwort der Bundesregierung vom 17.04.2007 / Im Bundestag notiert:

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

[4] MdB Sylvia Kotting-Uhl Homepage:

<http://www.kotting-uhl.de/>

[5] Deutscher Berufsverband der Umweltmediziner (dbu):

<http://www.dbu-online.de/>

[6] Europäische Akademie für Umweltmedizin e.V. / European Academy for:

Environmental: Medicine <http://www.europaem.org>

[7] Spezialklinik Neukirchen:

<http://www.spezialklinik-neukirchen.de/>

[8] Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin (IGUMED) e.V.:

<http://www.igumed.de/>

[9] Kompetenzinitiative zum Schutz von Mensch, Umwelt und Demokratie e.V.:

<http://www.kompetenzinitiative.de/>

[10] Dr. med. Hans-Christoph Scheiner:

<http://www.drscheiner-muenchen.de/>

[11] Herr Dr. Walter Wortberg:

<http://www.we-wortberg.de/>

[12] Verein für Umwelterkrankte e.V.:

<http://www.umwelterkrankte.de/>

[13] Umwelttagung des VHUE e.V.:

<http://www.umweltbedingt-erkrankte.de/>

<http://www.umweltbedingt-erkrankte.de/umweltpolitik/6-umweltpolitik/39-stellungnahmekleineanfrage>

[14] Bundesverband der Beratungsstellen für Umweltgifte, insbesondere Schwermetalle, Amalgam und Holzschutzmittel e.V. (BBFU):

http://home.arcor.de/rl1/amalgam/umwelterkrankungen_replik_auf_bmg_2007.pdf

<http://www.bbfu.de/>

<http://amalgam.homepage.t-online.de/index.htm>

[15] Forschungszentrum Jülich:

<http://www.fz-juelich.de/>

[16] Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis) e.V.:

<http://www.afgis.de/>

<http://www.afgis.de/kongress/gruenderliste.pdf>

[17] Kinderumwelt gGmbH:

<http://www.kinderumwelt.de/>

[18] Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit

<http://www.apug.de/>

[19] Umweltbundesamt

<http://www.umweltbundesamt.de/>