

## Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Stiegler, Müller (Schweinfurt), Wimmer (Neuötting), Sieler (Amberg), Amling, Bamberg, Büchler (Hof), Dr. Glotz, Dr. Haack, Kißlinger, Kolbow, Lambinus, Leidinger, Lutz, Frau Dr. Martiny, Porzner, Schmidt (München), Frau Schmidt (Nürnberg), Dr. Schöffberger, Frau Dr. Skarpelis-Sperk, Vahlberg, Verheugen, Dr. Wernitz, Dr. de With, Peter (Kassel), Hiller (Lübeck), Heyenn, Frau Blunck, Frau Dr. Hartenstein, Müller (Düsseldorf), Duve, Büchner (Speyer), Reimann, Leonhart, Schäfer (Offenburg), Dr. Vogel und der Fraktion der SPD

— Drucksache 11/730 —

### Atemwegserkrankungen in Ostbayern

*Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, Grüner, hat mit Schreiben vom 28. September 1987 – N II 2 – 98/1 – die Kleine Anfrage namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:*

1. Ist der Bundesregierung die Studie bekannt, und wie beurteilt sie diese Studie vom methodischen Ansatz her?

Der Bundesregierung ist der in der Zeitschrift „Chancen“, Nr. 6/87, veröffentlichte Artikel von Egmont Koch „Wenn die Lungen Trauer tragen“ bekannt. Einzelheiten der wissenschaftlichen Methode zur Analyse der behaupteten „Aktuellen Zusammenhänge zwischen dicker Luft, Atemwegserkrankungen und Waldsterben“ werden nicht beschrieben. Eine Bewertung des methodischen Ansatzes ist daher nicht möglich.

2. Welche Landkreise und kreisfreien Städte sind am meisten betroffen?

Dem Artikel liegt offenbar eine Auswertung der Todesursachendaten der statistischen Landesämter zugrunde, die ein Autorenteam unter Mitarbeit von E. Koch unter dem Buchtitel „Die Gesundheit der Nation“ 1986 publiziert hat.

Daraus wurde in dem Artikel eine Liste der 20 kreisfreien Städte und Landkreise zusammengestellt, die die höchste Sterblichkeit an Atemwegserkrankungen aufweisen sollen. Die Bundesregierung kann – wie dargelegt – diese Kategorisierung methodisch nicht überprüfen und deshalb auch nicht bestätigen oder korrigieren.

Die Bundesregierung weist jedoch auf folgendes hin:

Plausible Erklärungen für regionale Unterschiede in den Sterblichkeitsziffern nach Todesursachen, die zudem im Laufe der Jahre häufig schwanken, sind nach wie vor schwierig abzuleiten. Die große Zahl möglicher Einflußfaktoren, die sich wiederum untereinander positiv oder negativ beeinflussen können, erschweren die kausale Zuordnung. Zu beachten ist auch, daß sich die amtliche Todesursachenstatistik auf die Todesbescheinigungen der Leichenschauer stützt, wobei immer nur das Grundleiden verschlüsselt wird, Mehrfacherkrankungen aber nicht berücksichtigt werden. Neben Entscheidungsproblemen hinsichtlich des Grundleidens können sich auch andere Unsicherheiten bei der Diagnosestellung ergeben, die u. a. durch die berufliche Qualifikation, die zur Verfügung stehenden Informationen und die Umstände, unter denen die Leichenschau durchgeführt wird, bedingt sind.

Unter der Rubrik „Sterblichkeit an Krankheiten der Atmungsorgane“ werden viele verschiedenartige Erkrankungen in der Todesursachenstatistik zusammengefaßt, teils akute, teils chronische Infektionskrankheiten und Berufskrankheiten, Erkrankungen der Lunge, der Bronchien, des Nasenrachenraumes sowie der Nebenhöhlen. In der internationalen Klassifikation der Krankheiten, deren Systematik der Statistik zugrunde gelegt wird, finden sich insgesamt 59 verschiedene Krankheitsbilder, die zum Begriff „Erkrankungen der Atmungsorgane“ zusammengefaßt werden. Dadurch ist eine Interpretation erheblich erschwert. Beispielsweise führt eine örtlich begrenzte oder auch sich flächig ausbreitende Grippeepidemie zu einer deutlich sichtbaren Erhöhung der Sterblichkeitsquote an Atemwegserkrankungen, ohne daß daraus ersichtlich ist, welche Atemwegserkrankung, nämlich in diesem Fall die Virusgrippe, für die Erhöhung verantwortlich ist.

Zu berücksichtigen ist ferner, daß die Schadstoffbelastung nicht nur der Außenluft, sondern insbesondere auch die Innenraumbelastung von maßgeblicher gesundheitlicher Relevanz ist. Die Sterblichkeit an Atemwegserkrankungen wird somit auch von den Lebensgewohnheiten (z. B. dem Rauchen) und vom Gesundheitsbewußtsein der betroffenen Bevölkerung beeinflusst, ferner von dem Anteil bestimmter Berufsgruppen, die bestimmten lufthygienischen Belastungen am Arbeitsplatz ausgesetzt sind. Insgesamt dürfte es kaum möglich sein, eine direkte Verknüpfung

zwischen bestimmten Umweltbelastungen unterhalb akut toxischer Grenzen und konkreten Erkrankungen festzustellen.

3. Welche Luftschadstoffe wurden festgestellt, und was ist über deren Verursacher bisher bekannt?

Der Artikel enthält keine konkreten Angaben über einzelne Luftschadstoffe, sondern hebt auf die Luftverunreinigung im allgemeinen ab.

4. Welche Formen von Atemwegserkrankungen wurden festgestellt, und welche dominieren in der Häufigkeit?

In dem Artikel werden die verschiedensten Atemwegserkrankungen genannt, die mit verschiedenen Formen der Luftverschmutzung in Verbindung gebracht werden. Konkrete Zahlenangaben über die Häufigkeit und Verbreitung der verschiedenen Atemwegserkrankungen fehlen.

5. Welche Alters- und Berufsgruppen sind von den Atemwegserkrankungen besonders betroffen?

Eine systematische Abhandlung nach Altersgruppen wurde in dem Artikel nicht vorgenommen. Eine berufsgruppenspezifische Auswertung ist nach der Todesursachenstatistik nicht möglich. Der Artikel hebt nur allgemein Kleinkinder, insbesondere Säuglinge, und alte Menschen als bekannte Risikogruppen hervor.

6. Trifft die Feststellung zu, daß die Regionen mit der höchsten Atemwegssterblichkeit voll mit den Regionen korrelieren, in denen die Waldschäden am schlimmsten sind?

Nein. Vom Autor des Artikels selbst wird eingeräumt, daß den von ihm dargestellten „auffälligen“ Übereinstimmungen ebenso auffällige Abweichungen gegenüberstehen.

7. Ist die Bundesregierung bereit, die Studie durch von ihr zu beauftragende Forschungsarbeiten überprüfen zu lassen?

Eine wissenschaftliche, der Überprüfung zugängliche Studie liegt nicht vor.

8. Wird die Bundesregierung ein Forschungsprogramm auflegen, um in den Gebieten mit der höchsten Atemwegssterblichkeit eine umfassende Bestandsaufnahme der gesundheitsschädlichen Luftbestandteile durchführen zu lassen?

Die Bundesregierung geht seit langem begründeten Hinweisen auf mögliche Zusammenhänge zwischen Luftverunreinigungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach. Sie fördert die Methodenentwicklung zur Untersuchung des Einflusses von Umweltverunreinigungen auf die menschliche Gesundheit im Rahmen der Forschungsprogramme des Bundesministers für Forschung und Technologie und des Bundesministers für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit.

Die Bundesregierung ist bestrebt, die Analyse des Gesundheitszustandes der Bevölkerung auch unter Verwendung räumlich und zeitlich gegliederter Mortalitätsuntersuchungen zu verbessern. Der Bundesminister für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit hat der Umweltministerkonferenz im Frühjahr 1987 einen Bericht über die Auswirkungen der Luftverunreinigungen auf die menschliche Gesundheit vorgelegt. In diesem Bericht werden auch die zur Zeit in der Bundesrepublik Deutschland laufenden und in Planung befindlichen epidemiologischen Untersuchungen über Auswirkungen von Luftverunreinigungen auf die menschliche Gesundheit aufgeführt. Der Bericht wird in Kürze in der Reihe „Umweltbrief“ veröffentlicht.

Aufgrund einer Initiative der EG-Kommission soll das Thema europaweit in einer konzertierten Aktion behandelt werden. Die Bundesregierung unterstützt dieses Vorhaben und ist aktiv beteiligt.

9. Wird die Bundesregierung ein Luftreinhalteaktionsprogramm für die am schlimmsten betroffenen Landkreise und kreisfreien Städte zusammen mit der Landesregierung anstreben?

Die Bundesregierung hat mit dem Erlass von Luftreinhaltevorschriften, speziell der Großfeuerungsanlagen-Verordnung vom 22. Juni 1983 und der TA Luft vom 27. Februar 1986, dafür gesorgt, daß die Emissionen von Luftschadstoffen drastisch reduziert werden. Die Umsetzung dieser Vorschriften obliegt den Ländern. Nach den der Bundesregierung vorliegenden Informationen werden die im ostbayerischen Raum gelegenen konventionellen Kraftwerke – Hauptquelle der Schwefeldioxidemissionen – bereits mit Abgasentschwefelungsanlagen betrieben bzw. stehen die Inbetriebsetzungen kurz bevor.

Im Hinblick auf die Luftbelastung durch in der ČSSR und der DDR gelegene Quellen ist auf das Übereinkommen über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigungen der Europäischen Wirtschaftskommission (ECE) bei den Vereinten Nationen in Genf hinzuweisen. Ein im Rahmen dieser Luftreinhaltekonvention abgefaßtes Zusatzprotokoll zur 30%igen Verminderung der SO<sub>2</sub>-Emissionen bis spätestens 1993 ist von 21 Staaten, darunter auch

die ČSSR und die DDR, unterzeichnet worden: das Protokoll ist seit dem 2. September 1987 in Kraft. Des weiteren besteht eine bilaterale Umweltvereinbarung mit der DDR, die am 8. September 1987 unterzeichnet worden ist. Eine entsprechende Vereinbarung mit der ČSSR wird am 5. Oktober unterzeichnet werden. In beiden Fällen spielen Fragen der Luftreinhaltung eine besondere Rolle.

Für die Durchführung spezieller, regional begrenzter Luftreinhalte-Aktionsprogramme ist die Bundesregierung nicht zuständig.

10. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, die am meisten belasteten Landkreise/kreisfreien Städte zusammen mit der Landesregierung mit Hilfe eines Biomonitoringsystems ständig zu überwachen?

Die Bundesregierung wird sich im Rahmen der Bund/Länder-Arbeitsgruppe „Luftverunreinigungen und menschliche Gesundheit“ dafür einsetzen, daß das Biomonitoring im Aufgabenbereich der Länder in geeigneter Weise harmonisiert und durchgeführt oder, soweit erforderlich, ausgebaut wird.





