

**Antwort  
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Michael Müller (Düsseldorf), Klaus Lennartz, Friedhelm Julius Beucher, Lieselott Blunck (Uetersen), Ursula Burchardt, Marion Caspers-Merk, Dr. Marliese Dobberthien, Ludwig Eich, Lothar Fischer (Homburg), Arne Fuhrmann, Monika Ganseforth, Dr. Liesel Hartenstein, Dr. Ingomar Hauchler, Renate Jäger, Susanne Kastner, Siegrun Klemmer, Horst Kubatschka, Dr. Klaus Kübler, Ulrike Mehl, Jutta Müller (Völklingen), Manfred Reimann, Otto Schily, Dieter Schloten, Horst Schmidbauer (Nürnberg), Regina Schmidt-Zadel, Walter Schöler, Dietmar Schütz, Dr. R. Werner Schuster, Ernst Schwanhold, Hans-Günther Toetemeyer, Hans Georg Wagner, Wolfgang Weiermann, Reinhard Weis (Stendal), Hildegard Wester, Dr. Axel Wernitz**

**— Drucksache 12/7039 —**

**Externe Gesundheitskosten durch Umweltbelastungen**

Unzählige umwelt- und gesundheitsrelevante Schadstoffe sind heute bekannt. Sie gelangen über die Nahrung, das Trinkwasser und die Atemluft in den menschlichen Körper, der diese Substanzen zum Teil in einzelne Organe, Knochen oder Fettgewebe einlagert. Neben toxischen Substanzen belasten auch physikalische Einwirkungen wie Lärm, Radioaktivität oder elektromagnetische Felder die Gesundheit der Bevölkerung; Fehlernährung, Stress, Klima und andere Belastungen kommen verstärkt hinzu.

Immer mehr Menschen leiden unter Allergien, Asthma, Neurodermitis, Lärmschwerhörigkeit und anderen chronischen Krankheiten – besonders bei Kindern steigen diese Zahlen an. Viele leiden unter Gesundheitsbeeinträchtigungen am Arbeitsplatz.

Während die Verursacher von diesen ausgelagerten Kosten der Umweltbelastungen weitgehend verschont bleiben, wird die Gesellschaft durch die steigenden Kosten des Gesundheitssystems zur Kasse gebeten. Krankheit lässt sich zwar nicht nur auf Kosten reduzieren, dennoch wurde das Problem der externen Kosten im Gesundheitswesen bislang von der Bundesregierung nicht aufgegriffen.

**A. Allgemeines**

1. Besteht nach Meinung der Bundesregierung ein Zusammenhang zwischen allgemeinen Umweltbelastungen und dem Entstehen von Krankheiten?

2. Wie hoch ist der Anteil umweltbedingter Krankheiten an den gesamten Krankheiten?

Zahlreiche natürliche und durch den Menschen verursachte Umweltbelastungen physikalischer, chemischer oder biologischer Natur können eine Wirkung auf den menschlichen Organismus entfalten. Abhängig von Expositionsintensität und -dauer können daraus Befindlichkeits- und Gesundheitsstörungen resultieren.

Die Bundesregierung hat im Jahre 1993 bereits mehrfach zu wesentlichen Aspekten von möglichen Belastungen und/oder Gefährdungen der Gesundheit durch Umwelteinflüsse und zu Möglichkeiten für deren Erfassung und Bewertung (unter besonderer Berücksichtigung der Kinder und des ungeborenen Lebens) Stellung genommen:

- Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der SPD „Kindergesundheit und Umweltbelastungen“ (Drucksache 12/4626),
- Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Gruppe BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Die Notwendigkeit von ökologischen Kinderrechten; Gefährdung von Kindern durch Umweltgifte“ (Drucksache 12/4817),
- Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der SPD „Ökologischer Gesundheitsschutz“ (Drucksache 12/6128),
- Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Marliese Dobberthien u.a. „Gestörte Fruchtbarkeit durch Umweltgifte“ (Drucksache 12/6464).

In diesen Antworten hat die Bundesregierung im Zusammenhang mit der Belastung von Luft, Wasser, Boden und Lebensmitteln u. a. auf gesundheitliche Gefährdungspotentiale durch die folgenden Einwirkungen hingewiesen:

- einzelne chemische Schadstoffe und Partikel sowie Stoffgemische (Tabakrauch, Verbrennungsabgase, Ozon, Chlor-kohlenwasserstoffe, Pestizide, Schwermetalle),
- physikalische Einflußgrößen (Lärm, UV-Strahlung, ionisierende und elektromagnetische Strahlung) und
- biologische Faktoren (biogene Allergene, Infektionserreger).

Belastungen durch diese Umweltfaktoren können grundsätzlich nachteilige Effekte auf die Gesundheit hervorrufen. Dabei besteht – wie erwähnt – eine Abhängigkeit von Dauer und Ausmaß der Exposition.

Bei der Belastung, der die Bevölkerung in Deutschland durch Umweltfaktoren ausgesetzt ist, ist eine verursachende oder mitverursachende Wirkung von Umwelteinflüssen bei Erkrankungen allerdings nur in sehr begrenztem Umfang abgesichert nachgewiesen worden. Diese Feststellung schließt nicht aus, daß Umweltbelastungen zusätzliche Risiken für bestimmte Erkrankungen darstellen und wahrscheinlich an der Entwicklung weit verbreiterter chronischer Krankheiten (wie z. B. Allergien, Atemwegs- und Kreislauferkrankungen) sowie Krebserkrankungen oder an weniger eindeutig charakterisierbaren multiplen Beschwerdebildern

beteiligt sind. Es ist derzeit jedoch nicht möglich, den hieraus resultierenden Beitrag zur Morbidität bzw. Mortalität in der Bundesrepublik Deutschland verlässlich zu ermitteln.

Eigenständige klinische Krankheitsbilder, für die ausschließlich bestimmte Umweltfaktoren als verursachend anzusehen sind, sind bisher im Gegensatz zu den Berufskrankheiten nur in sehr begrenztem Umfang bekanntgeworden. Solche im engeren Sinne als „Umweltkrankheiten“ zu bezeichnende Erkrankungen spielen in Deutschland nach dem heutigen Erkenntnisstand keine Rolle.

3. Wie hoch sind nach Ansicht der Bundesregierung die externen Gesundheitskosten durch Umweltverschmutzung in der Bundesrepublik Deutschland, und wie hoch ist der prozentuale und absolute Anteil umweltbedingter Krankheitskosten an den Gesamtkosten des Gesundheitssystems?

Umfassende Angaben über die jährlichen Kosten, die aufgrund von Erkrankungen entstehen, die durch Umweltfaktoren verursacht oder mitverursacht werden, liegen der Bundesregierung nicht vor.

Die Abklärung hinsichtlich der Höhe des Anteils negativer Umwelteinflüsse an der multifaktoriellen Entstehung bestimmter Erkrankungen und die Suche nach möglicherweise doch vorhandenen umweltbedingten Erkrankungen im engeren Sinne (ausschließliche oder überwiegende Verursachung durch Umweltfaktoren) sind überwiegend noch Gegenstand der Forschung. Bisher gibt es allenfalls klinische Verdachtsdiagnosen, die nicht gesondert statistisch erfaßt werden.

Einzelne Studien haben sich mit Teilespekten der Kostenfrage befaßt. Hierzu zählen zehn Einzelvorhaben im Rahmen des vom Umweltbundesamt in Auftrag gegebenen Forschungsschwerpunktprogramms „Kosten der Umweltverschmutzung/Nutzen des Umweltschutzes“. Aus diesem Programm werden hier summarisch die Ergebnisse von zwei Studien wiedergegeben, die allerdings mit erheblichen Unsicherheiten behaftet sind, da sie in allen Fällen auf überschlägigen Abschätzungen und dazu notwendigen, zum Teil hypothetischen Annahmen beruhen.

#### 1. Kosten im Gesundheitsbereich durch Luftverschmutzung

Nach der im Rahmen des genannten Forschungsschwerpunktprogramms durchgeführten Studie „Krankheitskosten und Luftverschmutzung“ (Heinz und Klaaßen-Mielke, Heidelberg 1990) betragen die krankheitsbedingten Mehrkosten in belasteten Gebieten pro Versicherten ca. 270 DM pro Jahr. Hochgerechnet auf das Gebiet der alten Bundesrepublik Deutschland ergeben sich daraus Mehrkosten im Bereich der Atemwegserkrankungen von ca. 2,6 Mrd. DM und im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen von ca. 2,8 Mrd. DM pro Jahr.

Diese Zahlen werden gestützt durch eine ältere Studie des Umweltbundesamtes (Marburger: „Zur ökonomischen Bewer-

tung gesundheitlicher Schäden durch Luftverschmutzung“ in: „Kosten der Umweltverschmutzung“, UBA-Bericht 7/86). Grobe Schätzungen der luftverschmutzungsbedingten volkswirtschaftlichen Kosten durch Erkrankung der Atmungsorgane, die Marburger vornahm, liegen zwischen 2,3 und 5,8 Mrd. DM pro Jahr.

Da die angegebenen Kosten mit erheblichen Unsicherheiten behaftet sind, ist eine Aussage über den Anteil an den Gesamtkosten des Gesundheitssystems nicht möglich.

## 2. Kosten im Gesundheitsbereich durch Lärm

In der Einzelstudie „Kosten des Lärms in der Bundesrepublik Deutschland“ (UBA-Bericht 9/91) wurde neben der Frage nach den Kosten durch berufsbedingte Lärmschäden insbesondere die Frage nach den Kosten durch lärmbedingte Herz-Kreislauf-Erkrankungen untersucht.

Hiernach werden die Gesamtkosten der Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland für 1987 auf 29,9 Mrd. DM geschätzt (Behandlungskosten 12,3 Mrd. DM, Ausfälle durch Arbeitsunfähigkeitstage, Frühinvalidität und Tod 17,6 Mrd. DM). Für den durch Lärmeinwirkungen verursachten Anteil an Herz-Kreislauf-Erkrankungen ergeben sich aufgeschlüsselt nach unterschiedlichen Lärmarten folgende abgeschätzte Kosten:

- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| – Straßenlärm:          | 0,9 bis 3,6 Mrd. DM |
| – Fluglärm:             | 0,2 Mrd. DM         |
| – Lärm am Arbeitsplatz: | 1,2 bis 2,6 Mrd. DM |

4. Wieviel Prozent der Bevölkerung leiden unter chronischen Atemwegserkrankungen, Allergien, Neurodermitis und Lärmschwerhörigkeit?

Nimmt die Zahl dieser Erkrankungen zu?

In Deutschland gibt es keine Krankheitsartenstatistik. Seit dem 1. Januar 1993 wird für die gesamte Bevölkerung die Krankenhausdiagnose statistisch erfaßt. Ergebnisse daraus sind jedoch frühestens 1995 zu erwarten.

Angaben über die Häufigkeit von Atemwegserkrankungen, Allergien oder Neurodermitis beruhen daher auf Schätzungen, Umfragen und Studien.

Im Rahmen einer Studie zu den Entstehungsbedingungen von Allergien wurden u. a. ca. 6 000 Mütter und ca. 6 000 Väter von Neugeborenen danach befragt, ob sie von allergischen Erkrankungen schon einmal betroffen waren oder aktuell an einer solchen Erkrankung leiden. Dabei ergaben sich folgende Werte:

	Mutter (n = 6 019)	Vater (n = 5 819)
Asthma	4,1 %	3,6 %
Heuschnupfen	15,5 %	16,0 %
Neurodermitis	3,5 %	1,7 %

Quelle: Deutsches Ärzteblatt – Ärztliche Mitteilungen 1993; 90: S. 866–870, Ausgabe C.

Diese Zahlen können, obwohl sie auf einer Befragung beruhen, als Anhalt für die Größenordnung der Allergiehäufigkeit in Deutschland dienen.

In bezug auf die Frage nach der Zunahme von Krankheiten kann hier für die Asthma-Prävalenz eine Tabelle über weltweit unterschiedliche Ausgangswerte (Spalte 4) gezeigt werden. Bei späteren Erhebungen (Spalte 5) wurde in jedem Fall eine Zunahme der Asthma-Prävalenz beobachtet.

Tabelle 2: Studien zur Prävalenzentwicklung des Asthma bronchiale							
Ort	Methodik <sup>1)</sup>	Alter	Erstuntersuchung		Nachuntersuchung		Literatur
			Jahr	Prävalenz	Jahr	Prävalenz	
Birmingham	B P	5–6, 15–16	1956	1,8	1974	6,3	25
Genf	B K	4–6, 15	1968	1,8	1981	2,4	29
Neuseeland	B K	11–13	1969	7,1	1982	13,5	19
Cardiff	BLE P	12	1973	4,2	1988	9,1	7
England	B P	6–12	1973	2,0	1986	4,1	6
Neuguinea	BL (E) K	5–20	1972	0	1985	0,6	1,28
Neuguinea	BL (E) K	> 20	1972	0,3	1985	7,3	1,28
Taiwan	B P	7–15	1974	1,3	1985	5,1	10

1) B = Befragung, L = Lungenfunktionsmessung,  
E = Messung der Empfindlichkeit der Atemwege,  
K = Kumulative Prävalenz seit Geburt,  
P = Periodenprävalenz innerhalb des letzten Jahres.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt – Ärztliche Mitteilungen 1991; 88: S. 1646–1648.

Nach Meinung des Bundesgesundheitsamtes ist die Entstehung des Asthmas und dessen offensichtliche Zunahme stark an moderne Lebensweisen (Wohnen, Konsum) gebunden und nicht notwendigerweise Ausdruck zunehmender Umweltbelastung.

Hinsichtlich der Häufigkeit von Allergien bei Kindern wird auf die Antwort zu der Großen Anfrage der Fraktion der SPD „Kinder gesundheit und Umweltbelastungen“ (Drucksache 12/4626) verwiesen.

Eine umweltbedingte Lärmschwerhörigkeit gibt es praktisch nicht, wenn man die arbeitsplatzbedingte Lärmschwerhörigkeit hier ausschließt. Ein zunehmendes Problem ist allerdings die

Lärmbelastung durch individuelles Verhalten (laute Musik, besonders über Kopfhörer).

5. Wie viele Menschen werden in der Bundesrepublik Deutschland jährlich durch die direkten Folgen schädlicher Umwelteinflüsse, z. B. Lärm, Streß oder Schadstoffe, und wie viele werden infolge einer bestehenden umweltbedingten Erkrankung psychisch krank?

Wie hoch sind die Kosten für die Behandlung, und wie hoch ist der prozentuale Anteil der von den Patienten selbst zu tragenden Kosten?

Es gibt keine systematische Beschreibung, Klassifizierung und Lehre von psychischen Erkrankungen, die aufgrund schädlicher Umwelteinflüsse auftreten. Fest steht bisher allerdings, daß Lärm als unspezifischer Stressor wirkt und eine Vielzahl physiologischer Reaktionen (z. B. Blutdruck-, Herzfrequenzveränderungen, Kontraktion der äußeren Blutgefäße, Streßhormonausschüttung) auslösen kann.

Über die Zahl möglicherweise infolge schädlicher Umwelteinflüsse psychisch erkrankter Personen und über die Kosten ihrer Behandlung liegen der Bundesregierung aufgrund der oben getroffenen Ausführung keine Erkenntnisse vor.

6. Wie viele Arbeitstage gehen pro Jahr durch umweltbedingte Erkrankungen verloren, wie hoch sind die Kosten dieses Arbeitsausfalls?

Da, wie in der Antwort zu den Fragen 1 und 2 beschrieben, kaum eindeutig definierte „umweltbedingte Erkrankungen“ bekannt sind und die unbestritten vorhandene Mitwirkung von Umweltfaktoren an Erkrankungen nicht gesichert diagnostisch abgrenzbar ist, liegen keine konkreten Zahlen zum Ausfall von Arbeitstagen als Folge von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit vor. Hierzu kann lediglich auf gebietsvergleichende Schätzungen im Rahmen von Kostenstudien (siehe Antwort zu Frage 3) hingewiesen werden.

7. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung bisher zur Internalisierung der externen Gesundheitskosten durch Umweltverschmutzung eingeleitet, und welche Maßnahmen sind geplant?

Da alle Arten von Umweltverschmutzung – wenn auch in unterschiedlichem Maße – Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit haben, sind letztlich alle am Verursacherprinzip orientierten umweltpolitischen Maßnahmen Schritte in Richtung einer verstärkten Internalisierung externer Gesundheitskosten. Die Bundesregierung wird ihre die externen Kosten zunehmend den Verursachern anlastende Umweltpolitik auch in Zukunft fortsetzen. Sie wird dabei zunehmend marktwirtschaftliche Instrumente (z. B. Gebühren, Versicherungslösungen, Selbstverpflichtungen und

Branchenabkommen, Steuern und Sonderabgaben) einsetzen, die auf die Eigenverantwortung der Verursacher bauen und ihr Interesse an der Vermeidung von Umweltbelastungen fördern.

8. Ist nach Ansicht der Bundesregierung die Haftungsfrage für Gesundheitsschäden durch Umweltschadstoffe ausreichend geregelt?

Das bestehende Haftungsrecht – sowohl die allgemeinen verschuldensabhängigen Vorschriften der §§ 823 ff. BGB als auch die besonderen Gefährdungshaftungsbestimmungen wie z.B. das Umwelthaftungsgesetz vom 10. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2634) – gewährleistet aus Sicht der Bundesregierung einen effektiven zivilrechtlichen Schutz Geschädigter, die durch Umweltschadstoffe Gesundheitsbeeinträchtigungen erlitten haben. Problemlösungen sind allerdings im Bereich der Summations- und Distanzschäden (räumliche oder zeitliche Distanz) noch zu erarbeiten. Um hier eine Regelung entwickeln zu können, müssen zunächst umfangreiche Sachfragen näher geklärt werden (vor allem zu Schadensbildern, Schadensursachen, Entschädigungsbedarf).

Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung beim Seetransport gefährlicher Güter. Die Bundesregierung setzt sich gemeinsam mit den übrigen EU-Mitgliedstaaten dafür ein, daß ein internationales Haftungs- und Entschädigungsbüro für den Seetransport gefährlicher Güter bis spätestens Frühjahr 1996 innerhalb der Internationalen Seeschiffahrts-Organisation erarbeitet wird. Auf Nummer 1 der BR-Drucksache 194/94 wird Bezug genommen.

9. Plant die Bundesregierung eine Beweislastumkehr zugunsten der Betroffenen?

Eine pauschale Beweislastumkehr (insbesondere in bezug auf den haftungsrechtlichen Kausalzusammenhang) hält die Bundesregierung nicht für geboten. Diese Feststellung schließt jedoch Beweiserleichterungen dort nicht aus, wo aufgrund der spezifischen Materie solche Erleichterungen erforderlich erscheinen, wie z.B. in den §§ 6 ff. des Umwelthaftungsgesetzes.

#### B. Verkehr

10. Wie hoch sind die externen Gesundheitskosten durch den motorisierten Verkehr?

In der wissenschaftlichen Erörterung aller externen Effekte des Straßenverkehrs bestehen nach wie vor große Unsicherheiten bei der monetären Bewertung und der Zuordnungsfähigkeit der verschiedenen Effekte.

Eine eingehende Erörterung wird im Rahmen der Beantwortung insbesondere zu Frage 41 der Großen Anfrage der Abgeordneten

Dr. Liesel Hartenstein u. a. und der Fraktion der SPD „Klimaschutz in Europa“ vorgenommen werden.

11. Sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen erhöhten Benzolgehalten der Atemluft in Verkehrsballungsbereichen und dem Auftreten von Krebserkrankungen?  
Teilt die Bundesregierung die Aussage des Untersuchungsberichts des Landes NRW vom 13. Januar 1994 zur Luftbelastung an Rhein und Ruhr, daß die Gefahr, an einer benzolverursachten Krebserkrankung zu sterben, in Verkehrsballungsbereichen größer ist als auf dem Land?

Zum Zusammenhang zwischen erhöhten Benzolkonzentrationen aufgrund von Emissionen des Straßenverkehrs und dem Auftreten von Krebserkrankungen wird in dem am 13. Januar 1994 vom Umweltministerium des Landes Nordrhein-Westfalen vorgelegten „Wirkungskataster zu den Luftreinhalteplänen des Ruhrgebietes 1993“ folgende Aussage getroffen:

„Geht man davon aus, daß es bei kanzerogenen Stoffen keine Wirkungsschwelle gibt, so ist nicht auszuschließen, daß eine höhere Benzolbelastung mit einem erhöhten Leukämierisiko verbunden ist. Die Belastung ist allerdings so gering, daß ein erhöhtes Leukämierisiko nicht nachweisbar ist.“

Diese Beurteilung wird von der Bundesregierung geteilt.

12. Wieviel höher müßte nach Ansicht der Bundesregierung der Benzinpreis sein, wenn man alle durch den motorisierten Verkehr verursachten Gesundheitskosten berücksichtigen würde?

Aufgrund erheblicher Unsicherheiten bei den Erkenntnissen über die Gesundheitskosten ist es derzeit nicht möglich, einen Benzinpreis anzugeben, der die durch den motorisierten Verkehr verursachten Gesundheitskosten internalisiert.

Auf die Antwort zu Frage 10 wird hingewiesen.

13. Wer sollte nach Ansicht der Bundesregierung die Kosten für durch Verkehrsemissionen ausgelöste Erkrankungen tragen, und wie könnten diese Kosten auf den Verursacher verlagert werden?

Die Kosten von Erkrankungen werden heute im wesentlichen von den Krankenversicherungen – und damit von der Versichertengemeinschaft – getragen. Obwohl nach marktwirtschaftlichen Prinzipien grundsätzlich derjenige die Kosten tragen sollte, der sie verursacht (Kosteninternalisierung), wird dies wohl auch in Zukunft weitgehend so sein, da eine Zurechnung der Kosten auf die Verursacher vielfach nicht möglich ist.

Im übrigen ist darauf hinzuweisen, daß eine verursacherorientierte Umweltpolitik, die die Kosten zur Vermeidung, Verminderung oder Beseitigung von Umweltbelastungen den Verursachern anlastet, auch dazu beiträgt, die umweltbelastungsbedingten Krankheitskosten zu senken. Diesem Ziel dienen letztlich auch

alle am Verursacherprinzip orientierten umweltpolitischen Maßnahmen im Verkehrsbereich, beispielsweise die stärkere steuerliche Belastung bleihaltigen Benzins, Abgasnormen, Benzinqualitätsvorschriften (z. B. 19. BImSchV) usw.

*C. Arbeitsplatz*

14. Wie viele Menschen erkranken in der Bundesrepublik Deutschland jährlich aufgrund von schädlichen Verkehrsemissionen am Arbeitsplatz?

Wie hoch wird die Dunkelziffer eingeschätzt?

Wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse darüber, inwieweit verkehrsabhängige Emissionen an Arbeitsplätzen bestimmte Erkrankungen verursachen oder zumindest wesentlich mitverursachen, liegen nicht vor. Selbst seit langem laufende Untersuchungen von Zollbeamten an Grenzabfertigungsstellen ergaben keine klaren Hinweise auf Gesundheitsschäden (vgl. Antwort der Deutschen Bundesregierung auf die mündliche Anfrage des Abgeordneten Horst Kubatschka (SPD) am 3. Juni 1992 in der 94. Sitzung des Deutschen Bundestages S. 7785 A). Die Aussagen gestalten sich aufgrund der Komplexität der Stoffgemische sowie der variierenden klimatischen und sonstigen Bedingungen (z. B. Arbeitsplatz im Freien oder in Räumen), denen arbeitende Menschen ausgesetzt sind, als sehr schwierig.

Da Erkenntnisse über die Zahl der Erkrankten fehlen, kann insoweit auch eine Dunkelziffer nicht geschätzt werden.

15. Wie viele Menschen werden durch solche Erkrankungen arbeitsunfähig oder müssen umgeschult werden?

Unter Hinweis auf die Antwort zu Frage 14 ergibt sich, daß über die möglicherweise vorhandenen Fälle mit Arbeitsunfähigkeit oder Umschulungen infolge nicht näher quantifizierbarer umweltbedingter Einwirkungen keine Angaben der Unfallversicherungs träger vorliegen.

16. Treten einzelne umweltbedingte Erkrankungen, insbesondere Allergien, chronische Atemwegserkrankungen und Lärmschwerhörigkeit, gehäuft bei bestimmten Berufsgruppen auf?

Soweit durch die Frage der Bereich Berufskrankheiten im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung tangiert ist, wird auf folgendes hingewiesen:

Die Liste der Berufskrankheiten (Anlage 1 Berufskrankheiten-Verordnung – BeKV) i. d. F. vom 18. Dezember 1992 umfaßt derzeit 64 Positionen, in der z. B. Krankheiten wie

- Nr. 2301 „Lärmschwerhörigkeit“,
- Nr. 4201 „Exogen-allergische Alveolitis“,

- Nr. 4301 „Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie) ...“  
sowie
- Nr. 5101 „Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen ...“, einschließlich Kontaktallergien,  
als anerkennungsfähige Berufskrankheiten aufgeführt sind.

Von der Lärmschwerhörigkeit sind besonders metallverarbeitende Berufe, von der die Lunge befallenden exogen-allergischen Alveolitis besonders Landwirte und von den allergisch verursachten Erkrankungen der Atemwege und der Haut Beschäftigte in Mehl- und Holzberufen sowie im Frisörgewerbe und in Metall- und Bauberufen betroffen.

Der jährlich dem Parlament vorgelegte Unfallverhütungsbericht der Bundesregierung (vgl. Drucksache 12/6429 vom 9. Dezember 1993) enthält mehrere Übersichten, in denen das Berufskrankheiten-Geschehen einschließlich der Folgekosten erläutert wird.

Für die Anerkennung und Entschädigung von Berufskrankheiten sind die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zuständig.

17. Haben die Betroffenen die Möglichkeit, auf Kosten der Krankenkassen sämtliche Therapien, z. B. Naturheilverfahren oder Immuntherapien, bei chronischen umweltbedingten Erkrankungen erstattet zu bekommen?

Sollten Kosten für die Behandlung chronischer Berufskrankheiten – z. B. notwendige Sehhilfen bei Verminderung der Sehkraft durch Bildschirmarbeit –, die von den Krankenkassen nicht übernommen werden, steuerlich z. B. als Werbungskosten absetzbar sein, um die Betroffenen zu entlasten?

Unter Hinweis auf die Antwort zu Frage 16 ist festzustellen, daß die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß § 547 RVO sowie § 11 Abs. 4 SGB V alle Kosten der Heilbehandlung sowie der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation, die zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit oder zur Erleichterung der Verletzungs- bzw. Berufskrankheitenfolgen erforderlich sind, tragen. Dabei fallen – entgegen den Regelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung – weder Rezeptgebühren noch andere Eigenbeteiligungen der Versicherten an.

Behandlungsmethoden besonderer Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen. Naturheilverfahren sowie Diagnostik und Therapie immunologischer Störungen sind Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Qualität und Wirksamkeit haben hierbei dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen; wissenschaftlich nicht abgesicherte Verfahren können nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung eingesetzt werden.

Sehstörungen als Folge von Bildschirmarbeit sind nach bisherigen Erkenntnissen wissenschaftlich nicht belegt und daher auch nicht als Berufskrankheit anerkannt.

Infolge spezieller arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen bei Beschäftigten an Bildschirmarbeitsplätzen können bis dahin unerkannte Sehschwächen aufgedeckt und durch geeignete Sehhilfen korrigiert werden. Die Kosten werden je nach Einzelfall vom Arbeitgeber oder von der Krankenversicherung gemäß § 27 i. V. m. § 23 SGB V getragen.

*D. Ernährung*

18. Wie viele Menschen leiden in der Bundesrepublik Deutschland unter Erkrankungen, die durch Zusatzstoffe in der Nahrung verursacht werden?

Valide epidemiologische Angaben zur Häufigkeit von Lebensmittelallergien, -intoleranzen und pseudo-allergischen Reaktionen liegen für die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland nicht vor. Prävalenz-Schätzungen schwanken, z. T. in Abhängigkeit vom Alter der untersuchten Studienpopulation, zwischen 1,9 und 10 %. In einer Repräsentativerhebung des Institutes für angewandte Sozialwissenschaften (Ifas) in den alten Bundesländern aus dem Jahr 1991 gaben 10 % von 1 817 befragten Personen über 18 Jahre an, eine allergische Erkrankung zu haben. Von diesen 10 % wiederum gaben 11 % an, an einer Lebensmittelallergie bzw. -intoleranz zu leiden. Wie im Ernährungsbericht 1992 der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) ausgeführt wurde, scheinen Nahrungsmittelallergien insgesamt zuzunehmen. Diese Zunahme wird von den meisten Autoren auf ein erweitertes Lebensmittelangebot (Import exotischer Früchte und Gemüse) zurückgeführt. Die in den Medien häufig als allergieauslösende Substanzen dargestellten Lebensmittelzusatzstoffe spielen gegenüber natürlichen Lebensmittelzusatzstoffen wie z. B. Milcheiweiß oder bestimmten pflanzlichen Stoffen dabei eine untergeordnete Rolle. Aus klinischer Sicht ist hier eine nennenswerte Zunahme nicht zu verzeichnen. Nach den Angaben einer europäischen Arbeitsgruppe aus dem Jahre 1981 wird bei Intoleranzreaktionen auf Lebensmittelzusatzstoffe die Prävalenz in der Gesamtbevölkerung auf 0,03 bis 0,15 % geschätzt. Aktuelle Zahlen für die deutsche Bevölkerung liegen hierzu nicht vor.

19. Welche Möglichkeiten hat der Bundesbürger, sich umfassend vor solchen Nahrungszusatzallergien zu schützen?

Wer von einer Überempfindlichkeit gegen Zusatzstoffe betroffen ist, sollte Lebensmittel, die mit diesen Zusatzstoffen hergestellt worden sind, meiden. Für vorverpackte Lebensmittel ist grundsätzlich die Angabe der bei der Herstellung des Lebensmittels verwendeten Zutaten verpflichtend.

Für Lebensmittel, die in Fertigverpackungen abgegeben werden, gelten die Vorschriften der Lebensmittel-Kennzeichnungs-VO (LMKV). In § 3 LMKV sind die Kennzeichnungselemente festgelegt, in § 3 Abs. 1 Nr. 3 auch die Forderung nach einem Verzeichnis der Zutaten. In diesem Verzeichnis müssen die bei der Herstel-

lung der Lebensmittel verwendeten Zusatzstoffe angegeben werden.

Bei loser Ware gelten für einige Zusatzstoffe spezielle Kennzeichnungsvorschriften, so z. B. beim Zusatz von Farbstoff: „mit Farbstoff“, von Konservierungsstoff: „mit Konservierungsstoff“. Diese Angaben müssen auf einem Schild auf oder neben dem Lebensmittel verzeichnet sein. Hierdurch hat der Verbraucher die Möglichkeit, sich über den Zusatz von Lebensmittelzusatzstoffen zu informieren.

Im übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 9 der Großen Anfrage der Abgeordneten Lieselott Blunck (Uetersen) u. a. zu „Verbraucherfreundliche Lebensmittelkennzeichnung“, Drucksache 12/6072, verwiesen.

20. Welche Krankheitskosten entstehen nach Meinung der Bundesregierung durch den weitverbreiteten Genuß raffinierter Produkte wie Auszugsmehl oder Kristallzucker?

Dem Genuß raffinierter Produkte wie Auszugsmehl oder Kristallzucker lassen sich keine Krankheitskosten zurechnen. Auf die ausführliche Darstellung hierzu in Band 27 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit „Ernährungsabhängige Krankheiten und ihre Kosten“ wird verwiesen.

21. Ist es die Aufgabe der betroffenen Allergiepatienten, sich immer wieder neu auf die ihre Krankheiten auslösenden Allergene hin untersuchen zu lassen, oder ist es Aufgabe der Produkthersteller, die Konsumenten vor Allergenen zu schützen bzw. diese wenigstens umfassend zu deklarieren?

Wie hoch sind jährlich die Kosten für Untersuchungen nach Allergienursachen?

Zur Abklärung einer Erkrankung ist die Untersuchung durch einen erfahrenen Arzt unerlässlich. Ist das auslösende Allergen festgestellt, muß der Patient versuchen, eventuell betroffene Lebensmittel zu meiden. Darüber hinaus muß bei der Zulassung von Zusatzstoffen für Lebensmittel das Phänomen der Unverträglichkeit des menschlichen Organismus auf körperfremde Stoffe berücksichtigt werden (Anhang II der Richtlinie 89/107/EWG zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über Zusatzstoffe, die in Lebensmitteln verwendet werden dürfen). Im Hinblick auf die Kennzeichnung wird auf die Beantwortung zu Frage 19 verwiesen.

Die Bundesregierung verfügt nicht über Modelle, mit denen sich die volkswirtschaftlichen Kosten von Allergien berechnen ließen. Es wird insofern auf die Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Müller (Düsseldorf) u. a. „Umwelt und Allergien“, Drucksache 11/4697, verwiesen.

**E. Strahlenschäden**

22. Wie hoch ist die Zahl der durch Strahlenbelastungen verursachten Erkrankungen, z.B. im Bereich der radioaktiven Altlasten des Uranbergbaus oder von Kernkraftwerken?

Genaue Zahlen über Erkrankungen durch Strahlenbelastungen beim Uranbergbau in Sachsen und Thüringen sind derzeit nicht bekannt, jedoch ist davon auszugehen, daß es dort wie in Kanada oder der Tschechoslowakei eine erhöhte Rate von Lungenkrebs gibt. Zu dieser Fragestellung wurde 1993 ein umfangreiches Forschungsprogramm begonnen. Durch die geringe Strahlenexposition von im Mittel weniger als 0,5 % der natürlichen Strahlenexposition, die sich aufgrund der Radioaktivität in der Nähe von Kernkraftwerken in Deutschland ergibt, sind Erkrankungen nicht zu erwarten.

23. Gibt es in der Bundesrepublik Deutschland Fälle anerkannter Berufskrankheiten aufgrund von Strahlenschäden?  
Wenn ja, wie hoch sind die Kosten der Behandlung und Versorgungsleistungen dieser Patienten?

Beruflich verursachte Erkrankungen durch ionisierende Strahlen fallen seit der Ersten Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten aus dem Jahr 1925 unter den besonderen Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Zahlen der angezeigten bzw. erstmals entschädigten Fälle der Nummer 2402 Anlage 1 BeKV können dem jährlich erscheinenden Unfallverhütungsbericht der Bundesregierung (vgl. Drucksache 12/6429, Übersicht 13) entnommen werden. Demnach wurden in den alten Bundesländern im Berichtsjahr 1992 insgesamt 251 Fälle gemeldet und infolge der rentenberechtigenden Schwere der Erkrankungsfolgen 17 Fälle entschädigt.

Nach Angaben des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften entstanden den Unfallversicherungsträgern 1992 für Heilbehandlung, medizinische und berufliche Rehabilitation sowie Rentenzahlungen dieser Berufskrankheit Kosten in Höhe von ca. 6 Mio. DM. Die Meldungen bzw. Entschädigungen aus den neuen Bundesländern sind dabei noch nicht erfaßt.





