

Antrag

der Abgeordneten Klaus Lennartz, Friedhelm Julius Beucher, Dr. Angelica Schwall-Düren, Dr. Wolfgang Wodarg, Michael Müller (Düsseldorf), Hermann Bachmaier, Ingrid Becker-Inglau, Wolfgang Behrendt, Lilo Blunck, Dr. Ulrich Böhme (Unna), Anni Brandt-Elsweier, Edelgard Bulmahn, Ursula Burchardt, Marion Caspers-Merk, Peter Conradi, Dr. Marliese Dobberthien, Peter Dreßen, Rudolf Dreßler, Ludwig Eich, Petra Ernstberger, Elke Ferner, Lothar Fischer (Homburg), Gabriele Fograscher, Iris Follak, Dagmar Freitag, Arne Fuhrmann, Monika Ganseforth, Angelika Graf (Rosenheim), Karl-Hermann Haack (Extertal), Klaus Hagemann, Christel Hanewinckel, Dr. Liesel Hartenstein, Frank Hofmann (Volkach), Ingrid Holzhüter, Barbara Imhof, Renate Jäger, Ilse Janz, Susanne Kastner, Klaus Kirschner, Siegrun Klemmer, Dr. Hans-Hinrich Knaape, Walter Kolbow, Nicolette Kressl, Thomas Krüger, Horst Kubatschka, Eckart Kuhlwein, Brigitte Lange, Waltraud Lehn, Christa Lörcher, Dieter Maaß (Herne), Dorle Marx, Ulrike Mascher, Christoph Matschie, Heide Mattischeck, Ulrike Mehl, Ursula Mogg, Jutta Müller (Völklingen), Gerhard Neumann (Gotha), Dr. Edith Niehuis, Dr. Martin Pfaff, Georg Pfannenstern, Margot von Renesse, Otto Reschke, Günter Rixe, Gerhard Rübenkönig, Dr. Hansjörg Schäfer, Gudrun Schaich-Walch, Dieter Schanz, Siegfried Scheffler, Horst Schmidtbauer (Nürnberg), Ursula Schmidt (Aachen), Wilhelm Schmidt (Salzgitter), Regina Schmidt-Zadel, Dietmar Schütz (Oldenburg), Richard Schuhmann (Delitzsch), Reinhard Schultz (Everswinkel), Ilse Schumann, Dr. R. Werner Schuster, Ernst Schwanhold, Lisa Seuster, Erika Simm, Wolfgang Spanier, Dr. Dietrich Sperling, Antje-Marie Steen, Dr. Peter Struck, Dr. Bodo Teichmann, Jella Teuchner, Siegfried Vergin, Hans Georg Wagner, Dr. Konstanze Wegner, Wolfgang Weiermann, Reinhard Weis (Stendal), Hildegard Wester, Inge Wettig-Danielmeier, Verena Wohlleben, Hanna Wolf, Rudolf Scharping und der Fraktion der SPD

Kindergesundheit und Umweltbelastungen

Der Bundestag wolle beschließen:

- I. Der Deutsche Bundestag stellt mit Sorge fest, daß in der Bundesrepublik Deutschland Erkrankungen wie Allergien, Asthma, Bronchitis, Neurodermitis, Krebs und auch psychosomatische Störungen zunehmen. Chronische Krankheiten bestimmen in einem wachsenden Umfang den gesundheitlichen Zustand in unserer Gesellschaft, Forschungen ergeben, daß Schadstoffe in Luft und Wasser, Chemikalien in der Nahrung, Blei im Trinkwasser, Lärm und Streß wesentlich an der Entstehung von Krankheiten beteiligt sind.

Heute wird nicht mehr bestritten, daß Umweltbelastungen zu Krankheiten führen oder gesundheitliche Schädigungen ver-

stärken. Neben erblicher Veranlagung und eigenem Fehlverhalten haben Umweltfaktoren, insbesondere die Wirkung zahlreicher, in ihren synergetischen und akkumulierenden Wirkungen nicht einzuschätzende Stoffe, eine wachsende Bedeutung für physische und psychische Schäden. Krankheiten können auch, wenn sie nicht unmittelbar durch Umweltbelastungen hervorgerufen werden, durch derartige Faktoren zum Ausbruch kommen oder in ihrem Verlauf verstärkt werden. Der Sachverständigenrat für Umweltfragen hat deshalb bereits 1987 in seinem Gutachten darauf hingewiesen, daß „in aller Regel genetische und Umweltfaktoren zum Krankheitsgeschehen beitragen“.

Der Schlüssel für viele Krankheiten ist im Immunsystem des Menschen zu suchen. Die Zunahme chronischer Krankheiten weist darauf hin, daß immer häufiger der „Wach- und Schließdienst“ des Körpers gestört ist. Bei hohen Umweltbelastungen ist die Körperabwehr einer dauernden Gefährdung durch Keime, Toxine und Allergene ausgesetzt. Infekte treten häufiger auf, und in der Folge wächst die Zahl therapieresistenter und chronischer Erkrankungen.

Bei Kindern nehmen Schädigungen derart zu, daß insbesondere Kinderärzte über die Entwicklung alarmiert sind. Selbst ganz kleine Patienten weisen einen deutlichen Anstieg von Asthmaerkrankungen auf. Rund 1,5 Millionen Kinder leiden an chronischen Hautreizungen. Allergieerkrankungen breiten sich stark aus. Verhaltensauffälligkeiten wie Hyperaktivität, Nervosität oder Konzentrations- und Lernschwächen nehmen zu. Für die nächsten Jahre droht, daß die Krankheitsziffern weiter stark ansteigen werden, weil der Gesundheitszustand vieler Kinder bereits kritisch ist.

Kinder sind durch Umweltgifte und Umweltbelastungen besonders gefährdet. Kinder bewegen sich mehr, atmen schneller und setzen, weil ihre Organe noch in einem starken Wachstum begriffen sind, im Vergleich zu Erwachsenen ein Vielfaches an Stoffmengen um. Zwangsläufig nehmen sie erheblich mehr Schadstoffe auf, die zum Teil lebenslang im Fettgewebe des Körpers eingebaut werden.

Das Leiden der Kinder und ihrer Eltern sowie die gesellschaftlichen Folgen der umweltbedingten Krankheiten sind in statistischen Zahlen nur schwer zu erfassen und in ihrer Tragik kaum zu beschreiben. Die Behandlungskosten für umweltbedingte Krankheiten sind in der Regel sehr hoch, werden aber oft nur unzureichend von den Kassen abgedeckt.

Das System der Gesundheitssicherung ist schon heute finanziell und organisatorisch überfordert, den veränderten Bedingungen zunehmender chronischer Krankheiten gerecht zu werden. Es ist sogar zu befürchten, daß die Veränderungen der Krankheitsbilder und explodierende Gesundheitskosten nicht ohne Einfluß auf den Generationenvertrag bleiben.

Die Gesundheitspolitik darf sich nicht allein auf die Heilung von Krankheiten ausrichten, sie muß aktiv die Gesundheit der

Menschen fördern. Dies erfordert auch Impulse für den Schutz der Umwelt, die Humanisierung der Arbeit und die Verwirklichung von Chancengleichheit. Insofern bezeichnet die Weltgesundheitsbehörde Gesundheit als „Zustand eines vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit“. Dieses Ziel muß in besonderer Weise für Kinder gelten.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, folgende Maßnahmen umzusetzen:
1. Ein umfassendes Forschungsprogramm „Kind, Gesundheit und Umwelt“ aufzulegen, um die ökologischen Kinderrechte auf ein gesundes Leben und eine intakte Umwelt zu verwirklichen. Ein erster Schritt dazu ist die Einrichtung einer Informations- und Datensammelstelle beim Umweltbundesamt.
 2. Insbesondere vor dem Hintergrund, daß Ozon nicht nur ein gesundheitsschädigendes Reizgas ist, sondern daß die MAK-Werte-Kommission Ozon „als begründet krebserregend“ einstuft, ist unverzüglich eine Sommersmog-Verordnung in Kraft zu setzen, die sich an folgenden Eckwerten orientiert:
 - a) Information der Bevölkerung ab $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ bodennahes Ozon (Stundenmittelwert). Von möglichen gesundheitlichen Auswirkungen sind insbesondere Kinder, Allergiker und Asthmakranke sowie ältere Menschen betroffen.
 - b) 1. Stufe des Ozonalarms ab $180 \mu\text{g}/\text{m}^3$ bodennahes Ozon (Stundenmittelwert) mit Geschwindigkeitsbegrenzungen von 80 km/h für Pkw und 60 km/h für Lkw auf Bundesautobahnen und 60 km/h für Pkw und Lkw außerorts. Zudem soll die Benutzung über acht Jahre alter besonders umweltschädlicher Fahrzeuge untersagt werden. Das vom Ozonalarm betroffene Gebiet sollte mindestens ein Fünftel der Fläche der Bundesrepublik Deutschland umfassen.
 - c) 2. Stufe des Ozonalarms ab $240 \mu\text{g}/\text{m}^3$ bodennahes Ozon (Stundenmittelwert) mit flächendeckenden Fahrverboten für Pkw ohne geregelten Dreiwegekatalysator sowie entsprechende Dieselfahrzeuge und Lkw, die nicht der Euronorm I entsprechen. Darüber hinaus sind Produktionseinschränkungen bei Anlagen vorzusehen, die nicht mit fortschrittlichen Abgasreinigungssystemen ausgerüstet sind.
 3. Die Ursachen der Ozonbildung müssen durch folgende Maßnahmen angegangen werden;
 - Ausbau von verkehrspolitischen Alternativen, insbesondere des öffentlichen Verkehrsangebotes;
 - Neuordnung der Verkehrs- und Raumordnungspolitik zugunsten von Verkehrsvermeidung;

- Verbot bzw. Begrenzung von Benzol im Benzin auf unter 1 % (in den USA seit langem Standard);
 - Festlegung von Flottenverbrauchsregelungen mit dem Ziel, daß spätestens im Jahr 2005 der durchschnittliche Benzinverbrauch beim Pkw bei 5 l/100 km liegt;
 - Einführung einer Geschwindigkeitsbeschränkung auf Bundesautobahnen im Rahmen einer europäischen Harmonisierung;
 - Verminderung der Ozonvorläufersubstanzen im Straßenverkehr durch die Verlagerung des Gütertransports von der Straße auf die Schiene und die Wasserwege. Nach Erkenntnissen der Enquete-Kommission „Schutz des Menschen und der Umwelt“ besteht im Güterverkehr ein Verlagerungspotential von 150 bis 200 Mrd. t/km für Strecken von mehr als 300 km Distanz.
4. Die Grenzwerte für Schadstoffbelastungen in Luft, Boden und Wasser müssen generell auf ein Niveau abgesenkt werden, das der höheren Empfindlichkeit des kindlichen Organismus besser als bisher gerecht wird. Alle bekannten oder in Verdacht stehenden Umweltgifte, die die Gesundheit der Kinder über Nabelschnur, Muttermilch, Trinkwasser oder Lebensmittel gefährden, müssen durch wirksame Minderungsmaßnahmen verringert und ggf. durch Verbote völlig vermieden werden.
5. Die Gefährdung der Kindergesundheit durch Schadstoffe im Trinkwasser wie z. B. Nitrat, Pestizide und organische Chlorverbindungen sowie insbesondere Blei oder Kupfer bei Wasser mit niedrigen pH-Werten müssen durch einen umfangreichen Gewässerschutz, insbesondere durch die Verringerung der Emissionen aus Industrie, Verkehr und Landwirtschaft, sowie eine verbesserte Aufklärung über die Gefahren vermindert werden. Für das Grundwasser sind Qualitätsziele aufzustellen.
6. Über die Gefährdung der Kinder durch vorgeburtliche Schadstoffbelastungen (z. B. Nikotin, Alkohol, Pestizide, Amalgam oder andere Schadstoffe) ist die Aufklärung zu verbessern. Notfalls sind Einschränkungen und auch Verbote vorzusehen.
7. Bei Schadstoffmessungen müssen die Probeentnahmen so erfolgen, daß sie der tatsächlichen Schadstoffaufnahme durch Kinder möglichst nahekommen. Konkret bedeutet dies z. B., daß im Straßenverkehr die Schadstoffmessungen in maximal 1 m Höhe durchgeführt werden müssen. Bei allen Schadstoffmessungen, im öffentlichen Bereich wie in der Industrie, müssen neben den Mittelwerten auch sämtliche Rohdaten, insbesondere die Spitzenwerte, bekanntgegeben werden.
8. Familien, aber auch Schulen, Kindergärten und andere Einrichtungen, die Verantwortung für die Gesundheit der Kinder tragen, sollen gezielter als bisher über gesundheitsge

fährdende Umweltbelastungen informiert werden. Dies gilt insbesondere für die Gefahren durch das Rauchen, die Bedeutung der Nahrung in den ersten Lebensjahren und deren Zusammensetzung sowie für psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, die u. a. durch Reizüberflutung und andere Streßfaktoren verursacht werden.

Um möglichst frühzeitig Informationen über gefährliche Konzentrationen von Schadstoffen zu bekommen, ist ein bundesweites Lebensmittel- und Grundwassermonitoring notwendig.

9. Durch eine Technische Anleitung (TA) Innenraum soll die oft besorgniserregende Schadstoffbelastung in Innenräumen möglichst weitgehend gesenkt werden. Dabei muß die besondere Situation der Kinder, die häufig direkt auf dem Boden spielen, z. B. in bezug auf Ausdünstungen von Teppichböden und Klebern berücksichtigt werden.

Alle Produkte, bei deren Gebrauch flüchtige Chemikalien austreten, insbesondere Klebstoffe, Putzmittel, auch frisch gereinigte Textilien, müssen einer verschärften Deklarationspflicht mit Hinweis auf die gesundheitlichen Risiken unterworfen werden. Dies muß ebenfalls bei Spielzeugen, wie z. B. Knetmassen, gelten.

10. Die Anwendung von Pyrethroiden in Innenräumen und Textilien muß untersagt werden. Pyrethroide, die heute in großen Mengen zur Behandlung von Wollteppichen („Wollsiegel-Qualität“), Insektensprays, Elektroverdunstern zur Mückenbekämpfung und zur gewerblichen Schädlingsbekämpfung angewendet werden, sind Nervengifte. Ein vorsorgender Gesundheitsschutz gebietet es, ihre Anwendung in Innenräumen und Textilien zu untersagen. Es darf nicht – wie bei dem zu späten Verbot von Lindan und Pentachlorphenol (PCP) in Holzschutzmitteln – zu einem neuen Skandal auf Kosten der Verbraucher und insbesondere der Kinder kommen.
11. In belasteten Gebieten dürfen Neuansiedlungen, die mit erheblichen Schadstoffemissionen verbunden sein können, nur nach vorheriger Durchführung einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung genehmigt werden.
12. Baurechtliche Vorschriften sind so zu reformieren und zu ergänzen, daß die Verbesserung der Gesundheit der Kinder durch Minderung von Umwelteinflüssen und Umweltbelastungen auch auf kommunaler Ebene besser durchgesetzt werden können.
13. Die Gesundheit der Kinder wird sowohl durch aktives als auch passives Rauchen gefährdet. Die Nikotinsucht ist entschiedener zu bekämpfen. Tabakwerbung ist auf Produktinformationen zu beschränken. Die Verführung durch Life-Style- und Image-Werbung ist zu verbieten. Um Kindern den Zugang zu Tabak zu erschweren, sind Zigarettensautomaten im öffentlichen Straßenraum zu verbieten. Tabakprodukte dürfen grundsätzlich nicht an Minderjährige ab

gegeben werden. Eine derartige Regelung gibt es bereits in Frankreich.

Überall dort, wo Kinder sich bevorzugt aufhalten, muß ein striktes Rauchverbot herrschen. Dies gilt besonders für Spielplätze und Schulen.

14. Zu Gefahrenquellen für Kinder können Bodenverunreinigungen auf Spielplätzen in stark immissionsbelasteten Gebieten werden. Deshalb sind allgemeingültige Grenzwerte für den Schadstoffgehalt in Sandfüllungen festzulegen. Die Betreiber von Sandspielflächen sind für die gesundheitliche Unbedenklichkeit des Spielsandes verantwortlich. Auch durch Hunde- und Katzenkot insbesondere im Sand können Gefahren entstehen. Die Kommunen sollten Mindestvorgaben für die Häufigkeit des Sandwechsels festlegen.
15. Auf den Beschriftungen von Babynahrung müssen nicht nur alle Zusatzstoffe, sondern auch die im Produkt enthaltenen, aber nach der Lebensmittel-Kennzeichnungsverordnung (LMK V § 5 Abs. 2 Nr. 1 bis 5) nicht als Zutaten geltenden Bestandteile des Lebensmittels aufgelistet werden. Außerdem sind dem Verbraucher verständliche Informationen über den Verarbeitungsgrad der verwendeten Zutaten und über das Herstellungsverfahren zugänglich zu machen.
16. Die Bundesregierung wird aufgefordert, bei der Einführung neuer Lebensmittel und neuer Lebensmittelzusatzstoffe eine Kennzeichnungspflicht durchzusetzen und diese ggf. auch in den Gremien der EU konsequent zu vertreten. Nur so können Zusammenhänge zwischen mit der Nahrung aufgenommenen Stoffen und neu auftretenden Erkrankungen bemerkt werden. Eine Kennzeichnung aller mit gentechnischen Methoden hergestellten Lebensmittel ist Voraussetzung für die epidemiologische Einschätzung evtl. damit zusammenhängender gesundheitlicher Probleme bei Kindern.
17. Maßnahmen zur Lärmbekämpfung sind zu intensivieren. Dringend notwendig ist Tempo 30 km/h als generelle Regelgeschwindigkeit in den Wohngebieten der Städte sowie eine verstärkte Verkehrsberuhigung. Eine Lärmbegrenzung bei Diskotheken oder Musikgeräten wie „Walkmen“ ist vorzusehen.
18. Maßnahmen gegen die ständig zunehmende Reizüberflutung von Kindern müssen ergriffen werden. Kinder im Alter von zehn Jahren sehen durchschnittlich zweieinhalb bis drei Stunden pro Tag fern. Angesichts der damit verbundenen körperlichen und seelisch-geistigen Fehlbelastungen ist eine nationale Kampagne gegen die wachsende Konsumdominanz in der kindlichen Lebensumwelt und gegen eine Kommerzialisierung kindlicher Erfahrungs- und Erlebniswelten durch die modernen Medien einzuleiten.

Dazu gehören u. a. Maßnahmen gegen die Darstellung von Gewalt in Filmen, im Fernsehen und in Computerspielen wie auch Werbung, die mit Vorbildern, Life-Style-Schablo-

nen und Image-Klischees zum Kauf von Alkohol, Tabakwaren und anderen Suchtmitteln verführt.

19. Die spezifischen Belange der Kinder müssen im medizinischen Bereich besser berücksichtigt werden. Dafür müssen eine umweltmedizinische Pflichtausbildung für Mediziner und Psychologen sowie entsprechende Weiterbildungsmaßnahmen für diese Berufsgruppen eingeführt werden.
20. Kinderärzte sollten vor allem auf örtlicher Ebene verstärkt in Fragen des Zusammenhangs zwischen Umweltbelastung und Kindergesundheit in die Beratung und Willensbildung zuständiger Gremien und Institutionen einbezogen werden.
21. Untersuchung der Grenzwertproblematik unter Berücksichtigung der möglichen synergetischen und akkumulierenden Wirkungen verschiedener Schadstoffe. Auch die Dosis-Wirkungsbeziehungen von Schadstoffen, speziell im Hinblick auf den kindlichen Organismus und sein Immunsystem, müssen untersucht werden und in der Folge Grenzwerte neu bewertet, d. h. in der Regel herabgesetzt werden.
22. Eine Neubewertung der Wirkungen elektromagnetischer Felder auf Umwelt und Gesundheit ist zu erarbeiten. Dabei müssen insbesondere die Wirkungen hochfrequenter Felder auf Kinder untersucht und neu bewertet werden.
23. Als wichtigste Aufgabe muß die Gesundheits-, Verbraucher- und Umweltaufklärung in der Schulausbildung berücksichtigt werden. Hierbei ist u. a. die Aufklärung über gesunde Ernährung, über die gesundheitlichen Folgen des Rauchens sowie des Alkohol- und Medikamentenmißbrauchs zu verbessern.
24. Die vertragsärztlichen Leistungen der Kassen für den vorsorgenden Gesundheitsschutz für Kinder müssen so geregelt werden, daß eine Abdeckung von Maßnahmen zur Stärkung des Immunsystems sowie die Übernahme der Behandlungskosten chronischer Krankheiten gewährleistet sind.
25. In Einrichtungen zur Kinderbetreuung, wie Kindergärten und Schulen, ist im Einvernehmen mit den Ländern eine vorbeugende Jugendgesundheitspflege sicherzustellen, die institutionsunabhängig nach überregionalen Qualitätsstandards arbeitet. Sie ist Voraussetzung für ein kontinuierliches Monitoring umweltbedingter Gesundheitsbelastungen.

Um möglichst frühzeitig gefährliche Konzentrationen von Schadstoffen zu erkennen, ist eine bundesweite meßtechnische Beobachtung aller relevanten Umweltmedien notwendig.

26. Eine kontinuierliche, qualifizierte Betreuung aller Kinder kann nicht allein durch Kassenärzte erfolgen. Sie erfordert praktische Erfahrungen in der institutionellen Kooperation

sowie eine spezielle Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Sozialmedizin und der öffentlichen Gesundheitspflege.

Die Bundesregierung wird deshalb aufgefordert, sich im Einvernehmen mit allen Bundesländern für eine bundesweite Einführung schulärztlicher Standards einzusetzen und auf eine flächendeckende Vergleichbarkeit der erhobenen epidemiologischen Daten hinzuwirken.

Im Rahmen einer umweltmedizinisch ausgerichteten Gesundheitsberichterstattung ist die Bundesregierung in der Verantwortung, gemeinsam mit den Ländern für eine bundesweite Vergleichbarkeit der wissenschaftlichen Daten zu sorgen. Entsprechende Begleitforschung sollte von der Bundesregierung gefördert werden.

27. Die Bundesregierung wird aufgefordert, dafür zu sorgen, daß die umweltmedizinische Weiterbildung arbeitsloser Ärztinnen und Ärzte ab sofort vordringlich von der Arbeitsverwaltung zu fördern und anzuerkennen ist.

Bonn, den 29. Juni 1995

Klaus Lennartz
Friedhelm Julius Beucher
Dr. Angelica Schwall-Düren
Dr. Wolfgang Wodarg
Michael Müller (Düsseldorf)
Hermann Bachmaier
Ingrid Becker-Inglau
Wolfgang Behrendt
Lilo Blunck
Dr. Ulrich Böhme (Unna)
Anni Brandt-Elsweiler
Edelgard Bulmahn
Ursula Burchardt
Marion Caspers-Merk
Peter Conradi
Dr. Marliese Dobberthien
Peter Dreßen
Rudolf Dreßler
Ludwig Eich
Petra Ernstberger
Elke Ferner
Lothar Fischer (Homburg)
Gabriele Fograscher
Iris Follak
Dagmar Freitag
Arne Fuhrmann
Monika Ganseforth
Angelika Graf (Rosenheim)
Karl-Hermann Haack (Extertal)
Klaus Hagemann

Christel Hanewinkel
Dr. Liesel Hartenstein
Frank Hofmann (Volkach)
Ingrid Holzhüter
Barbara Imhof
Renate Jäger
Ilse Janz
Susanne Kastner
Klaus Kirschner
Siegrun Klemmer
Dr. Hans-Hinrich Knaape
Walter Kolbow
Nicolette Kressl
Thomas Krüger
Horst Kubatschka
Eckart Kuhlwein
Brigitte Lange
Waltraud Lehn
Christa Lörcher
Dieter Maaß (Herne)
Dorle Marx
Ulrike Mascher
Christoph Matschie
Heide Mattischeck
Ulrike Mehl
Ursula Mogg
Jutta Müller (Völklingen)
Gerhard Neumann (Gotha)
Dr. Edith Niehuis
Dr. Martin Pfaff

Georg Pfannenstein
Margot von Renesse
Otto Reschke
Günter Rixe
Gerhard Rübenkönig
Dr. Hansjörg Schäfer
Gudrun Schaich-Walch
Dieter Schanz
Siegfried Scheffler
Horst Schmidtbauer (Nürnberg)
Ursula Schmidt (Aachen)
Wilhelm Schmidt (Salzgitter)
Regina Schmidt-Zadel
Dietmar Schütz (Oldenburg)
Richard Schuhmann (Delitzsch)
Reinhard Schultz (Everswinkel)
Ilse Schumann
Dr. R. Werner Schuster
Ernst Schwanhold

Lisa Seuster
Erika Simm
Wolfgang Spanier
Dr. Dietrich Sperling
Antje-Marie Steen
Dr. Peter Struck
Dr. Bodo Teichmann
Jella Teuchner
Siegfried Vergin
Hans Georg Wagner
Dr. Konstanze Wegner
Wolfgang Weiermann
Reinhard Weis (Stendal)
Hildegard Wester
Inge Wettig-Danielmeier
Verena Wohlleben
Hanna Wolf
Rudolf Scharping und Fraktion

Begründung

Es ist nicht hinzunehmen, daß an schönen Sommertagen wegen hoher Werte bodennahen Ozons empfohlen werden muß, die Kinder in den Wohnungen zu halten, während die Autos ungebremst fahren und dadurch die Ozonbelastung noch weiter ansteigt. Die seit fünf Jahren von der Bundesregierung angekündigte Sommersmog-Verordnung muß dringend erlassen werden. Der Vorschlag der Bundesregierung, auf Tempolimits ganz zu verzichten und erst ab $240 \mu\text{g}/\text{m}^3$ Fahrverbote auszusprechen, entspricht nicht der Notwendigkeit, ein weiteres Ansteigen der Ozonwerte zu begrenzen. Fahrverbote als einzige Maßnahme sind auch nicht mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu vereinbaren.

Neben den kurzfristigen Maßnahmen einer Sommersmog-Verordnung müssen durch mittel- und langfristige Maßnahmen vor allem die Vorläufersubstanzen der Ozonbildung dauerhaft vermindert werden. In der Verkehrspolitik darf es kein „weiter so wie bisher“ geben.

Kinder haben im Vergleich zu Erwachsenen ein höheres relatives Atemvolumen und nehmen deshalb über die Lunge relativ mehr Schadstoffe auf. Die geltenden Grenzwerte sind jedoch auf den erwachsenen Organismus bezogen, und von daher sind sie für Kinder oft zu hoch. Eine Absenkung ist unbedingt notwendig.

Die derzeitige Praxis der Probenahme berücksichtigt die besondere Situation der Kinder nicht. Die Entnahmehöhe von 1,50 m in der Konzentrationswerteverordnung (23. BImSchV) wird der kindlichen Situation nicht gerecht. Kleinkinder werden oft in Buggies transportiert und atmen deshalb in einer Höhe von unter 1 m über dem Boden, also viel näher an den Auspuffrohren der Autos als Erwachsene.

Bei einigen durch Umweltverschmutzung bedingten Krankheiten, z. B. Asthma, treten erste Symptome auf, wenn die Konzentration der Luftschadstoffe einen bestimmten Schwellenwert erreicht.

Dies geschieht auch dann, wenn die hohe Schadstoffkonzentration nur für einen kurzen Zeitraum erreicht wird und aus den gemittelten Meßwerten nicht ablesbar ist. Um einen Zusammenhang zwischen akuten Gesundheitsstörungen und Schadstoffimmissionen erkennen zu können, ist die vollständige Offenlegung der Rohdaten der Schadstoffmessungen notwendig.

Die höhere Empfindlichkeit des kindlichen Organismus im Vergleich zum Erwachsenen ist unumstritten. Dagegen besteht weitgehende Unklarheit darüber, welche Konsequenzen aus diesem Sachverhalt für die Festlegung von Grenzwerten gezogen werden müssen. Epidemiologische und toxikologische Untersuchungen sind in der Regel an Erwachsenen orientiert oder werden vom Tierversuch auf den erwachsenen menschlichen Organismus übertragen. Deshalb besteht ein großer Forschungsbedarf für eine kindgemäße Grenzwertfestsetzung für Schadstoffe. Im Bereich des Zusammenwirkens verschiedener Schadstoffe sind die Wissenslücken besonders groß. Die Forderung nach Forschungsvorhaben darf jedoch kein Argument für das Verschieben notwendiger Maßnahmen sein.

Bei der Neuansiedlung von Industriezweigen, die mit hohen Schadstoffbelastungen für die Umgebung verbunden sind, werden die gesundheitlichen Interessen der Bevölkerung zu wenig berücksichtigt. Vielfach werden solche Anlagen gerade in Gebieten errichtet, die bereits überdurchschnittlich belastet sind, so daß die Folgen einer Mehrbelastung besonders signifikant sind. Vor der Neuerrichtung von hohen Emissionsquellen müssen Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen durchgeführt werden, bei denen die Belange der Kinder besonders zu berücksichtigen sind.

Rauchen ist unter Kindern und Jugendlichen stark verbreitet. 36 vom Hundert der Jugendlichen von 14 bis 17 Jahren bezeichnen sich als Gelegenheits- oder sogar ständige Raucher. Einen wesentlichen Einfluß auf dieses Verhalten hat die Werbung. Rauchen wird darin mit Lässigkeit, Überlegenheit und Stärke gleichgesetzt. Kinder sind aus ihrer unterlegenen Situation heraus für eine Werbung mit derartigen Attributen besonders empfänglich. 57 vom Hundert der rauchenden Jugendlichen haben laut einer Studie der „Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ den Slogan „Ich rauche gern“ bereits verinnerlicht. Von daher muß die Tabakwerbung dringend eingeschränkt werden.

Ein wichtiger Schritt zur Eindämmung des aktiven Rauchens bei Kindern ist auch das Verbot von Zigarettensautomaten im öffentlichen Straßenraum. An Schulen ist ein generelles Rauchverbot einzuführen.

Viele Produkte des täglichen Bedarfs enthalten organische Lösungsmittel, die beim Gebrauch eingeatmet werden und z. T. sogar Suchtverhalten auslösen können. Zur vorbeugenden Information ist eine exakte Deklaration aller flüchtigen Inhaltsstoffe notwendig. Vernachlässigt wurde bisher das Problem von Lösungs-

mittelausdünstungen aus chemisch gereinigten Kleidungsstücken und Teppichen. Da sich Kleinkinder bevorzugt auf dem Boden aufhalten, kann für sie bei gereinigten Teppichen ein Gesundheitsrisiko bestehen, über das informiert werden muß.

Synthetische Pyrethroide, die in großen Mengen zur Behandlung von Wollteppichen („Wollsiegel-Qualität“), Elektroverdunstern zur Mückenbekämpfung u. a. eingesetzt werden, sind Nervengifte und dürfen nicht länger in Innenräumen eingesetzt werden.

Kinder werden durch die Nahrung geprägt, die man ihnen in den ersten Lebensjahren verabreicht. Es bilden sich lebenslange Vorlieben. Der Geschmack der Kinder wird jedoch nicht nur auf die Hauptgeschmacksgeber des Lebensmittels festgelegt, sondern auf die volle Geschmackspalette des Produkts. Vielfach verweigern deshalb Kinder die Aufnahme von Nahrung einer anderen als der gewohnten Marke. Selbst wenn für zwei Produkte dieselben Zutaten angegeben sind, können wesentliche Unterschiede bestehen. Das Lebensmittelrecht unterscheidet nämlich zwischen Zutaten einerseits und anderen Bestandteilen eines Lebensmittels, die nicht als Zutaten gelten (z. B. Enzyme) und deshalb nicht deklariert werden müssen. Die vollständige Deklaration wird dazu führen, daß vom Käufer Produkte mit einer geringeren Zahl von Zusätzen bevorzugt werden.

Neben den Zusätzen spielt der Verarbeitungsgrad der Babynahrung eine wichtige Rolle. Die Lebensmitteltechnologie ermöglicht heute eine weitgehende Veränderung von Rohstoffen, so daß sich Fette, Kohlehydrate oder Proteine im Endprodukt stark von den Substanzen im Rohstoff unterscheiden und zu anderen physiologischen Effekten führen als die Ausgangsstoffe. Kinder, die z. B. an die Proteinzusammensetzung von H-Milch gewöhnt wurden, mögen oft keine frische Milch, und sie werden das ungesündere Produkt bisweilen lebenslang bevorzugen. Die Forderung nach einer Offenlegung des Verarbeitungsgrads und Herstellungsverfahrens führt zu einer Änderung des Konsumentenverhaltens und einer stärkeren Orientierung auf naturbelassene Produkte.

Kinder nehmen Schadstoffe nicht nur durch Luft und Lebensmittel, sondern auch über den Sand von Kinderspielflächen auf. Untersuchungen ergeben immer wieder, daß Sand durch Schwermetalle und andere Umweltgifte verunreinigt sein kann. Es gibt jedoch keine Regelung über die Häufigkeit des Sandwechsels. Der Wechsel liegt ausschließlich im Ermessen der Kommunen. Notwendig ist eine verbindliche Grundlage für die Kommunen, für gesundheitlich unbedenkliche Sandfüllungen zu sorgen.

Lärm macht nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder krank. Lärmverminderung ist vor allem durch direkte Maßnahmen wie Tempolimits in Wohngebieten, bauliche Maßnahmen, Verkehrsregelungen und Lärmbegrenzungen möglich.

Medizinische Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen ergeben, daß zu laute Musik gesundheitliche Schäden wie den teilweisen Verlust der Hörfähigkeit verursachen kann. Von daher sind Diskotheken zu verpflichten, die Musiklautstärke zu begrenzen. Geräte wie Walkmen sollten, wenn sie hauptsächlich von Kindern

verwendet werden, mit einer Lautstärkebegrenzung versehen werden. Es ist zu überprüfen, ob langfristig für die alltäglichen öffentlichen Lärmquellen Richtwerte festgelegt werden sollten.

Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, z. B. hyperkinetische Syndrome, nehmen bei Kindern zu. Einen wesentlichen Beitrag zur Entstehung der Störung liefert die ständig zunehmende Reizüberflutung. Kinder sind aufgrund ihres höheren Aufnahmevermögens diesem Streß besonders ausgeliefert. Die Einschränkung der Werbeberieselung in Geschäften und der Fernsehwerbung sind erste Schritte auf dem Wege zu einer streßärmeren Umwelt für unsere Kinder.

Die bedrohliche Entwicklung des Gesundheitszustands unserer Kinder und die unzureichende Erkenntnislage über die lebensweltlichen Zusammenhänge machen die Einbeziehung von sozialpädiatrisch weitergebildeten Kinderärzten in die entsprechenden Beratungen der Politik und des Gesundheitswesens dringend notwendig. Kinderärzte, und hier besonders die der schulärztlichen Dienste, sind wichtige Ansprechpartner, wenn es darum geht, die gesundheitlichen Belange von Kindern zu berücksichtigen, weil sie die gesundheitlichen Risiken und Belastungen von Kindern in ihrer täglichen Praxis kennen und zu beurteilen gelernt haben. Einen Abbau der schulärztlichen Betreuung zugunsten einer von niedergelassenen Ärzten durchzuführenden Untersuchung darf es nicht geben. Die bisher flächendeckend zur Verfügung stehenden Untersuchungsergebnisse würden dann fehlen.

Die Verwirklichung der Kinderrechte auf ein gesundes Leben und eine intakte Umwelt ist nicht allein durch Gesetze und Verordnungen möglich, sondern erfordert einen grundsätzlichen Einstellungswandel und die aktive Mitwirkung der Bevölkerung. Voraussetzung dafür ist ein besserer Kenntnisstand im Bereich von Umwelt- und Verbraucherschutz sowie Gesundheitsvorsorge. Deshalb ist es notwendig, grundlegendes Wissen möglichst schon in den Schulen zu vermitteln.

Der 95. Deutsche Ärztetag hat die Umweltmedizin in die Musterweiterbildungsverordnung für Ärzte aufgenommen. Dies ist ein wichtiger, allerdings noch nicht ausreichender Schritt in die richtige Richtung. Erforderlich ist die obligatorische Ausbildung der Medizinstudenten im Fach Umweltmedizin, wobei die Belange der Kinder besonders berücksichtigt werden müssen.

Krankenkassen bezahlen zwar die ärztlichen Hilfeleistungen bei akuten Krankheiten und die Maßnahmen, die bei Krankheitschüben im Rahmen chronischer Erkrankungen auftreten. Die vertragsärztlichen Leistungen umfassen aber häufig nicht entsprechende Vorsorgeuntersuchungen und die Behandlung chronischer Krankheiten. Notwendig ist eine eindeutige Klarstellung, daß diese Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der Situation von Kindern in den Katalog der Pflichtleistungen der Krankenkassen einbezogen werden.