

Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Lutz Heilmann, Karin Binder, Eva Bulling-Schröter
und der Fraktion DIE LINKE.**

Wissenschaftlicher Erkenntnisstand über Gesundheitsschäden durch drahtlose Kommunikationstechnologien

Die Deutsche Strahlenschutzkommission berücksichtigt bei der Grenzwertfindung nur Gesundheitsbeeinträchtigungen, für die es einen „wissenschaftlichen Nachweis“ gibt. Dieser gilt erst dann als erbracht, wenn sich ein Untersuchungsergebnis unabhängig wiederholen lässt, es nicht im Widerspruch zu anderen Forschungsergebnissen steht und durch ein plausibles Wirkungsmodell zu erklären ist. Die Bundesregierung hält an den Grenzwerten der 26. Verordnung zur Durchführung des Bundes-Immissionsschutzgesetzes (26. BImSchV) fest, weil sie keine wissenschaftlichen Nachweise dafür sieht, dass Strahlenbelastungen unterhalb dieser Grenzwerte negative Gesundheitsauswirkungen haben.

Über spezielle Effekte, die nicht auf Erwärmung beruhen, sondern auf Veränderungen der Permeabilität von Zellmembranen, wird in der Literatur seit ungefähr 15 Jahren berichtet. Bereits 1991 wurde im Bericht der Strahlenschutzkommission (107. Sitzung, 12. und 13. Dezember 1991, S. 6) festgestellt, dass „die Membraneffekte vielfach bestätigt wurden, so dass ihre Existenz heute als gesichert gilt. Hervorzuheben ist, dass die SAR-Werte hierbei kleiner als 0,01 W/kg sind und damit erheblich unterhalb thermisch relevanter Intensitäten liegen“.

In einer von Prof. Karl Hecht durchgeführten Metastudie heißt es: „Langzeituntersuchungen an Tausenden von Menschen, die unter Arbeitsbedingungen elektromagnetische Strahlungen über Jahre und Jahrzehnte ausgesetzt waren, zeigten überzeugend, dass dieser Umweltfaktor ein unbedingt zu beachtender Risikofaktor für die Entwicklung des ‚Mikrowellen-Syndroms‘ (Neurosen, Kopfschmerzen, usw.) der Strahlenkrankheit darstellt und die Zeitdauer der Belastung bei der Grenzwertfestlegung eine entscheidende Rolle spielt, wie es schon in den GUS-Ländern berücksichtigt wird.“

Dr. Ferdinand Ruzicka hat beim statistischen Vergleich der Lebenserwartung zweier Dörfer in Österreich herausgefunden, dass der um den Faktor 10 000 höher mit Mobilfunkstrahlung belastete Ort in den Jahren 2004 bis 2007 ein signifikant um ca. 10 Jahren früheres Sterbealter aufwies (umwelt-medizin-gesellschaft 2/2007).

Auch liegen dem Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) hunderte von Fallschilderungen vor. Allein die Bamberger Ärzteinitiative hat dem BfS anlässlich eines Fachgespräches im BfS zum Thema „Gesundheitliche Auswirkungen der elektromagnetischen Felder des Mobilfunks – Befundberichte“ am 2. August 2006 eine 700-seitige Akte mit „Kasuistiken, ärztlichen Stellungnahmen zu Standortuntersuchungen, Attesten, Schriftwechsel mit Behörden und beispielhafte Fragebögen“ zur Verfügung gestellt.

All dies gibt Anlass zur Sorge, dass der Mobilfunk mit all seinen Auswirkungen die Gesundheit der Menschen gefährdet.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Gründen die aktuellen Grenzwerte der 26. BImSchV auf jedem einzelnen von der Deutschen Strahlenschutzkommission aufgestellten Kriterium für einen „wissenschaftlichen Nachweis“?
2. Mit welcher Begründung hält die Bundesregierung an der Definition des „wissenschaftlichen Nachweises“ fest, obwohl Untersuchungen an Menschen eindeutig nicht beliebig reproduzierbar sind und die Nachweise im Sinne der Definition grundsätzlich kaum möglich sind?
3. Wie kommt das BfS trotz der Erkenntnisse der Wissenschaftler der Benvenuto-Resolution, trotz der Befunde der BioInitiative und vieler anderer Wissenschaftler zur Behauptung, dass die Notwendigkeit „sofortiger Vorortuntersuchungen wegen Gefahr im Verzug“ nicht gegeben sei, weil das Auftreten schwerer Gesundheitsstörungen nach einhelliger Meinung nationaler und internationaler Fachgremien bei Hochfrequenzexpositionen unterhalb der gesetzlichen Grenzwerte ausgeschlossen ist?
4. Schützen nach Auffassung der Bundesregierung die aktuellen Grenzwerte der 26. BImSchV Menschen ausreichend vor biologischen Auswirkungen infolge einer Belastung mit extrem niederfrequenten Feldern (ELF EMF), angesichts der Ergebnisse von Experimenten als auch statistischen Erhebungen, die auf eine Erhöhung des Krebsrisikos, insbesondere des Leukämierisikos bei Kindern, durch eine Exposition gegenüber gewissen ELF EMF hinweisen?
5. Schützen nach Auffassung der Bundesregierung die aktuellen Grenzwerte der 26. BImSchV Menschen ausreichend vor biologischen Auswirkungen infolge einer Belastung gegenüber Hochfrequenzstrahlung (RF EMF)?
6. Mit welcher Begründung hat die Bundesregierung die Grenzwertfestsetzung der ehemaligen DDR abgelehnt, die aufgrund umfangreicher arbeitsmedizinischer Untersuchungen einen Wert festgelegt hatte, der um den Faktor 1000 niedriger lag als die Grenzwerte der 26. BImSchV?
7. Wieso vertritt die Bundesregierung die Auffassung, dass ein Zusammenhang zwischen den durch Untersuchungen belegten Krankheitssymptomen und dem Betrieb einer Mobilfunkbasisstation unwahrscheinlich sei, und wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit?
8. Aufgrund welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse vertritt die Bundesregierung die Auffassung, dass die Grenzwerte der 26. BImSchV auch bei ganztägiger Belastung schützen, obwohl sich epidemiologische Hinweise auf ein erhöhtes Hirntumorrisiko infolge der Langzeitnutzung von Mobiltelefonen häufen?
9. Aufgrund welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse vertritt die Bundesregierung die Auffassung, dass auch Schwangere, Kinder und Kranke durch die Grenzwerte der 26. BImSchV geschützt sind?
10. Ist die Bundesregierung bereit, die Grenzwerte der 26. BImSchV in interdisziplinären Gremien unter Einbeziehung von Ärzten und Wissenschaftlern unter Beteiligung der Öffentlichkeit zu evaluieren?
11. Ist die Bundesregierung bereit, Ärzten ein Mitspracherecht in der Strahlenschutzkommission zu gewähren?

12. Trifft es zu, dass im Fachbereich Nichtionisierende Strahlung des BfS trotz inzwischen jahrzehntelanger Berichte aus der Ärzteschaft über gesundheitliche Folgen des Mobilfunks keine Mediziner angestellt sind?

Wenn ja, warum nicht?

Wenn nein, seit wann, und welchen genauen Aufgabenbereich haben der/die Mediziner/in genau?

13. Ist die Bundesregierung bereit, sowohl die Praxis des BfS bezüglich der Einhaltung wissenschaftlicher Normen und dem Vergleich von Studien als auch die wissenschaftliche Kohärenz der Arbeit des BfS durch unabhängige Wissenschaftler überprüfen zu lassen?

Wenn nein, warum nicht?

14. Wie beurteilt die Bundesregierung die Definition des „regelmäßigen Nutzers“ unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten in der INTER-PHONE-Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO), bei dem der Nutzer das Mobiltelefon im Durchschnitt nur einmal wöchentlich über mindestens sechs Monate nutzt, ohne dass die Strahlenbelastung durch häusliche Schnurlosetelefone, Mobilfunksender oder berufliche Expositionen berücksichtigt wird, und hält die Bundesregierung diese für zielführend, um regelmäßige Nutzer von der Kontrollgruppe zu unterscheiden?
15. Welche konkreten Annahmen werden bei den Studien des Deutschen Mobilfunkforschungsprogramms für „regelmäßige Nutzer“ getroffen, und wie werden diese von der jeweiligen Kontrollgruppe unterschieden?
16. Wie bewertet die Bundesregierung die genannten Aussagen im Bericht der Strahlenschutzkommission von 1991, und zweifelt die Bundesregierung Membraneffekte an?
17. Ist die Bundesregierung bereit, unter Einbeziehung kritischer Wissenschaftler, Ärzte und Betroffener an ausgewählten Orten epidemiologische Studien durchzuführen, um die Kasuistiken im Umkreis von Mobilfunksendern zu verifizieren und um im Vergleich von hoch und niedrig belasteten Anwohnerinnen und Anwohnern eine Aussage zur Gesundheitsgefährdung treffen zu können?
18. Auf Grundlage welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse wurde der DECT-Standard für Schnurlosetelefone in Deutschland zugelassen, und wer war für die Zulassung verantwortlich?
19. Welche Studien über Auswirkungen von DECT-Schnurlosetelefonen auf die langzeitexponierten Nutzer lagen der Bundesregierung zum Zeitpunkt der Zulassung vor?
20. Welche Untersuchungen wurden nach der Mitteilung negativer Auswirkungen des Mobilfunks und der DECT-Schnurlosetelefone an die Bundesregierung veranlasst?
21. Wie bewertet die Bundesregierung die spätestens seit Mai 2007 dem BfS vorliegenden Kasuistiken zu DECT-Schnurlosetelefonen, und welche Konsequenzen will die Bundesregierung aus diesen Kasuistiken ziehen?
22. Wie beurteilt die Bundesregierung die vielfach dokumentierte Beobachtung, dass Symptome verschwinden, wenn sich die Betroffenen aus dem mobilfunkbelasteten Bereich zurückziehen, und umgekehrt?
23. Mit welchen Studien begründet die Bundesregierung die Nichtberücksichtigung der Expositionsdauer bei der Festsetzung der Grenzwerte der 26. BImSchV trotz der Tatsache, dass in den Ärzteappellen und Kasuistiken auf mehrere tausend Krankheitsfälle im Umkreis von Mobilfunksendern und unter DECT-Schnurlosetelefonbelastung, also weit unterhalb der Grenz-

werte der 26. BImSchV, hingewiesen wird, und damit eine Abhängigkeit von der Belastungsdauer vorliegen kann, wie sie auch in GUS-Ländern gefunden wurde?

24. Warum werden von der Bundesregierung nicht einfache und schnell zu einem Ergebnis führende Versuche und Untersuchungen durchgeführt, z. B. Abschaltversuche bei häuslichen DECT-Schnurlostelefonen, Untersuchung der Geldrollenbildung bei Blutproben, Untersuchung von Keimung und Wachstum von Pflanzen?
25. Inwiefern hat die Bundesregierung den neuen Behördenfunk TETRA auf seine Umwelt- und Menschenverträglichkeit überprüft?

Berlin, den 16. Juli 2008

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion