

**SAFER WORLD** is a private independent international internet information network  
**[www.safer-world.org](http://www.safer-world.org)**

**newsletter 33 / 06. 10. 2002**

**KURZINFO**

6.10.2002: **Biochemiker fordert mehr Sicherheit bei Nutraceuticals**

Konferenz über Nahrungsergänzungsmittel in Krems (pte021005001)

<http://www.presstext.de/pte.mc?pte=021005001>

**Jeder siebte Mann stirbt an Gewalt**

1,6 Millionen Menschen weltweit sterben jedes Jahr durch Gewalt, berichtet die WHO in Genf. Nach dem jetzt vorgestellten "World report on violence and health" verlieren 14 Prozent aller Männer und sieben Prozent aller Frauen gewaltsam ihr Leben.

[http://www.aerztezeitung.de/nel/?id=230574,2412,/politik/gesundheitsystem\\_and](http://www.aerztezeitung.de/nel/?id=230574,2412,/politik/gesundheitsystem_and)

3.10.2002 **Schlachtfeld Ernährung: Das amerikanische Fett- und Zucker-Desaster**

Seit in den USA die Fettsucht grassiert, tun die Lebensmittelkonzerne fast alles für ein gesundes Image. Hinter den Kulissen wird jedoch nach besten Kräften daran gearbeitet, die dicke Kundschaft weiter zu mästen.

<http://www.spiegel.de/wirtschaft/0,1518,druck-216470,00.html>

**Zu heiß und fettig: Wie der Krebserreger in Pommes und Chips gelangt**

Unabhängig voneinander haben zwei Forscher-Teams herausgefunden, wie der krebserregende Stoff Acrylamid in Lebensmitteln wie Pommes Frites, Kartoffelchips, Keksen und Brot entstehen kann.

<http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,druck-216526,00.html>

**Bespitzelung von Professoren: Big student is watching you**

In den USA ruft die Initiative "Campus Watch" auf ihrer Webseite unverhohlen zur Überwachung von Dozenten auf. Wer die Vereinigten Staaten oder ihre Verbündeten im Nahen Osten kritisiert, wird öffentlich an den Pranger gestellt. <http://www.spiegel.de/unispiegel/studium/0,1518,druck-216548,00.html>

**Radarskandal: Nato-Soldaten verklagen US-Hersteller**

<http://www.netdokter.de/nachrichten/newsitem.asp?y=2002&m=9&d=33&id=86695>

=====

**VERFLECHTUNGEN INDUSTRIE - MEDIZIN**

**Hormontherapie: Frauenärzte-Verband verharmlost Risiken**

Hamburg (ots) - Der deutsche Berufsverband der Frauenärzte verharmlost in einem Schreiben an 11.000 Frauenarztpraxen die Risiken einer Hormonersatztherapie für Frauen in den Wechseljahren. Wie die ZEIT berichtet, arbeitet die beauftragte Medienagentur PR-friends, die diese Information zusammen mit einer "Patientinneninformation" herausgegeben hat, für den Hormon-Produzenten Schering. Die Verflechtung geht so weit, dass die "Patientinneninformation" zwar vorgibt, vom Berufsverband selbst zu stammen, aber von Schering verfasst wurde.

Die bisher gründlichste Studie amerikanischer Wissenschaftler zur Hormontherapie bei Frauen war im Juli dieses Jahres vorzeitig wegen zu vieler Nebenwirkungen abgebrochen. Die US-Gesundheitsinstitute folgerten, dass eine langfristige Hormongabe mehr schaden als nutzen kann und warnten vor der unkritischen Einnahme der Medikamente. Auch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) schloss sich dieser Meinung an.

Den kompletten ZEIT-Text (DIE ZEIT Nr. 41, EVT 02. Oktober 2002) dieser Meldung stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung. ots Originaltext: Die ZEIT, Digitale Pressemappe: [http://presseportal.de/URL\\_steht\\_nicht\\_mehr\\_zur\\_Verfuegung.\\_/story.htx?firmmaid=9377](http://presseportal.de/URL_steht_nicht_mehr_zur_Verfuegung._/story.htx?firmmaid=9377)

=====

## HESSISCHER RUNDFUNK

### FS Politik und Gesellschaft, Maulkorb für den Staatsanwalt. Wie Politiker die Justiz behindern

Redaktion: Joachim Faulstich. Ein Film von Christoph Maria Fröhder und Hans Leyendecker  
Mittwoch, 25.9.2002, 21.45 – 22.30 Uhr, 1. Programm

Scherrmann: Ich habe das Manuskript. Wenn Sie es - für private Zwecke - per email erhalten wollen, mailen Sie mich bitte an.

=====

## NATIONALER ETHIKRAT

### Sitzungen des Nationalen Ethikrates ab 2003 öffentlich

Berlin (ots) -

Der Nationale Ethikrat hat die Aufgabe, den interdisziplinären Diskurs von Naturwissenschaften, Medizin, Theologie und Philosophie, Sozial- und Rechtswissenschaften zu bündeln. Er nimmt Stellung zu ethischen Fragen neuer Entwicklungen in den Lebenswissenschaften sowie zu deren Folgen für Individuum und Gesellschaft.

Mit Beginn des Jahres 2003 kann die Öffentlichkeit an den Sitzungen des Nationalen Ethikrates als Zuhörer teilnehmen. Das beschloss das Plenum während seiner regulären monatlichen Sitzung am 26. September 2002. Eine erste öffentliche Sitzung wird es bereits am 8. Oktober 2002 mit einer Expertenanhörung zu Fragen der genetischen Diagnostik vor und während der Schwangerschaft geben.

Die erste öffentliche Plenums-Sitzung wird am 23. Januar 2003 stattfinden.

Parallel zu diesen Sitzungen wird der Ethikrat auch künftig Veranstaltungen durchführen, die eine direkte Beteiligung der Öffentlichkeit an den Diskussionen ausdrücklich vorsehen. Die nächste Veranstaltung dieser Art wird die Jahrestagung des Ethikrates am 24. Oktober 2002 sein zum Thema Biobanken (Chance für den wissenschaftlichen Fortschritt oder Ausverkauf der "Ressource" Mensch?

ots Originaltext: Nationaler Ethikrat

URL steht nicht mehr zur Verfügung.

Pressekontakt Ulrike Florian, Telefon: +49 (0)30/203 70-246, Telefax: +49 (0)30/203 70-252

E-Mail: [florian@ethikrat.org](mailto:florian@ethikrat.org)

Geschäftsstelle, Jägerstr. 22/23, D-10117 Berlin, Telefon: +49 (0)30/203 70-337, Telefax: +49 (0)30/203 70-252 E-Mail: [kontakt@ethikrat.org](mailto:kontakt@ethikrat.org) Internet: [www.ethikrat.org](http://www.ethikrat.org)

Kommentar Scherrmann: Es wird wichtig sein, AnsprechpartnerInnen zu haben, z. B. wenn Expositions-kammern und Provokationstests bei MCS-kranken durchgeführt werden. Ich finde, Provokationstests bei MCS -kranken sind ethisch nicht vertretbar. Schwere zusätzliche Schädigungen sind nicht nur nicht auszuschließen, sondern sie dürften die Regel sein.

=====

## MCS-WORKSHOP in WIEN

Am 14. 11. 2002 findet in Wien ein MCS-Workshop statt. Initiator dieser Initiative ist das österreichische Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft (BMLFUW - Abteilung Chemikalienpolitik Dr. Thomas Jakl). Es ist geplant, eine Workshop-Reihe mit ca. drei Veranstaltungen zum Thema "Multiple Chemikaliensensitivität (MCS)" mit unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten (auch Expositionsszenarien) abzuhalten. Ziel dieser österreichischen Initiative ist es insgesamt, das Phänomen MCS zu thematisieren, die verschiedenen betroffenen Ebenen darzustellen, Expositionsszenarien (Innenraumluft, Ernährung etc.) zu beschreiben, mögliche Strategien der Chemikalienpolitik und mögliche institutionelle Massnahmen etc. zu diskutieren.

Redner sind u.a. Prof. Maschewski, Prof. Eikmann, ein Vertreter vom VCI. Ich werde reden (so alle einigermaßen duftstofffrei kommen) ueber: **MCS: Herausforderungen fuer Patient, Medizin, Politik und Gesellschaft.**

Ich werde - im Gegensatz zu meiner Ulmer Rede "Leben mit Chemikalienunverträglichkeit" (<http://safer-world.org/d/Scherrmann/skript/leben.htm>) andere Schwerpunkte setzen.

=====

## SCHREIBEN AN DIE VORSTAEENDE DER AOK

Ingrid Scherrmann Fuchsfeldstr. 50, D-88416 Ochsenhausen, Tel.:+49 7352/940529, fax: -/4392  
email: [info@safer-world.org](mailto:info@safer-world.org), web: <http://www.safer-world.org>

**SAFER WORLD** is a private independent international internet-network for a safer environment

An den AOK-Bundesverband  
z. H des Vorsitzenden des Vorstands

Ochsenhausen, den 25. 09. 2002

Herrn Dr. Hans Jürgen Ahrens

Kortrijker Straße 1  
53177 Bonn

An die Vorsitzenden der Vorstände der AOK- Landesverbände

**Betrifft: A) Ursachen der Kostensteigerung durch Fehldiagnosen und Fehltherapien toxin-induzierter Krankheiten**

### **B) Möglichkeiten der Kostenreduktion im Gesundheitswesen**

Sehr geehrter Herr Dr. Ahrens, sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund meiner SAFER WORLD-arbeit bekomme ich viele Krankenakten und Gutachten zugesandt. Allen gemeinsam ist, dass die Zusammenhänge zwischen Krankheiten aller Art und Schadstoffen aller Art zu wenig bekannt sind und dass somit Fehldiagnosen und Fehltherapien unvermeidlich sind. Da dies ausser den gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Folgen für die Einzelpersonen auch finanzielle Auswirkungen für die GKV'en hat, versuche ich, Ihnen diese meiner Kenntnis nach bisher kaum beachteten Ursachen der Kostensteigerung darzulegen.

### **A) Ursachen der Kostensteigerung durch Fehldiagnosen und Fehltherapien toxin-induzierter Krankheiten**

Aus meiner Sicht und aus der Sicht renommierter internationaler WissenschaftlerInnen, AerztInnen und AutorInnen werden folgende Aspekte bei der Analyse der Kostensteigerung im Gesundheitswesen zu wenig berücksichtigt:

1. In der internationalen Forschung liegen vermehrt Erkenntnisse vor, dass bei der Entstehung vieler Krankheiten (nicht nur bei Allergien, Asthma, Diabetes, Herz-Kreislauf-krankheiten, Krebs, MS, Parkinson, Alzheimer, Adipositas, psychischen Krankheiten) verschiedenartige Schadstoffe (also Chemikalien, Lärm, radioaktive, elektro-magnetische und andere Strahlung) eine zentrale Rolle spielen. Es verdichtet sich die wissenschaftliche Erkenntnis, dass viele gesundheitliche Schädigungen nicht nur durch einmalige hohe Dosen sondern vor allem durch Synergien unterschiedlichster Belastungen auch im sog. Niedrigdosisbereich entstehen. Diese Erkenntnis wird von der Schulmedizin, speziell der Arbeitsmedizin, Teilen der alternativen Medizin, der Pharmaindustrie, der Politik, den Behörden, den Gerichten etc. zu wenig beachtet.
2. In der Beurteilung von schadstoffbedingten gesundheitlichen Schädigungen wird i. a. nur die Dosis, also weder Dauer, Applikationsweg, Alter, Gewicht, individuelle Vulnerabilität noch werden mögliche Synergien berücksichtigt.

3. Die schon vorhandenen Erkenntnisse über gen-, immun-, nerven- fruchtschaedigende, hormonwirksame und krebbsausloesende Wirkungen von Schadstoffen auch im sog. Niedrigdosisbereich finden zu wenig Eingang in die Grenzwertbestimmungen.
4. Die heutige universitaere Umweltmedizin ist aus der Arbeitsmedizin hervorgegangen. Die durch berufliche Schadstoffbelastungen entstandenen Gesundheitsschaeden werden somit selten von der universitaeren Umweltmedizin als schadstoffbedingt anerkannt. Die Praxis in BG- und auch in Rentenverfahren belegt dies tagtaeglich.
5. Insbesondere bei kleinen Betrieben, bei denen eine arbeitsmedizinische Beratung und Kontrolle nicht stattfindet, werden arbeitsmedizinische Standards oeffters nicht eingehalten.
6. Die universitaere Umweltmedizin uebertraegt ihre Kriterien der Beurteilung von Schadstoffbelastungen im beruflichen Bereich auch auf die Beurteilung im privaten Bereich.
7. Bei Menschen, die unwissentlich durch Schadstoffe erkrankten, findet ein Hinterfragen einer moeglichen Schadstoffbelastung meist nicht statt. Eine wesentliche Moeglichkeit, die Ursachen einer Krankheit zu erfahren, diese zu lindern oder zu heilen wird somit aus Unkenntnis unterlassen. Schwere chronische und dadurch teure Erkrankungen sind die Folge.
8. Menschen mit toxin-induzierten Krankheiten, die nachweislich durch Schadstoffe krank wurden, durchleben in der Regel ein Arzthopping bzw. Arztshopping, weil ihnen niemand - weder von der Schulmedizin noch von der alternativen Medizin - tatsaechlich helfen kann. Viele - meist unnuetze - fachaerztliche Untersuchungen und falsche Therapien verursachen Kosten.
9. Eine Untergruppe toxin-induzierter Krankheiten ist die Chemikalien-intoleranz (CI), die in unterschiedlichster Auspraegung auftreten kann. Menschen mit CI erleben besonders viele Fehldiagnosen und Fehltherapien. Fuer diese Kranken steht das Verschieben von der somatischen auf die psychische Ebene im Vordergrund der aertzlichen Behandlung. Es ist erschreckend, wie wenig deutsche AerztInnen, insbesondere NeurologInnen, PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen (und auch PsychologInnen und PaedagogInnen) ueber die Auswirkungen von Schadstoffen wissen. Menschen, die durch Neurotoxine und andere Schadstoffe krank wurden und an CI leiden, bekommen fast immer psychische Krankheiten attestiert, das heisst sie werden medikamentoesen Behandlungen durch Psychopharmaka, Psychotherapien und recht haeufig stationaeren Aufenthalten unterworfen, letztere nicht nur in psychosomatischen sondern in steigendem Masse vor allem in psychiatrischen Kliniken. Diese "Therapien" sind allesamt bei CI nicht nur wirkungslos sondern sie verschlimmern das Krankheitsbild erheblich. Es entbehrt wissenschaftlicher Seriositaet, bei CI-kranken Oekochondrie, Psychosen, Neurosen, somatoformes Schmerzsyndrom, Angstneurosen, etc. zu diagnostizieren. Ich kenne keinen einzigen Fall von CI, bei dem eine psychotherapeutische und/oder psychiatrische Behandlung eine Besserung erzielte. Ich kenne sehr wohl viele Faelle, bei denen ein schadstoffaermeres Leben eine Besserung brachte. Dass psychische Probleme als Folge der Fehldiagnosen und Fehltherapien auftreten koennen, ist dazu kein Widerspruch.
10. Chemikalienintoleranzen beinhalten meist auch eine Medikamentenintoleranz und umgekehrt. Auch dies ist wenig bekannt und fuehrt zu Fehlbehandlungen.
11. ArztlInnen der alternativen Medizin sind oft die einzigen, die PatientInnen mit Schadstoffbelastungen ernst nehmen. Aber auch durch ihre Behandlungen verschlimmern sich toxin-induzierte Krankheiten haeufig, was wiederum vermehrte Kosten fuer die GKVn bedeuten.

Insgesamt kommt die aufgezeigte Unkenntnis vor allem die GKVn teuer zu stehen.

## **B) Moeglichkeiten der Kostenreduzierung im Gesundheitswesen**

Um meine Vorstellungen zu verdeutlichen, wie laengerfristig der Gesundheitszustand der Bevoelkerung verbessert und Kosten reduziert werden koennen, moechte ich zuerst meine privaten Erfahrungen kurz schildern:

Ich wurde - vermutlich hauptsaechlich durch einen Schadstoff-Cocktail an meinem Arbeitsplatz - schwer krank. Meine Aerzte rieten dringend, mir Rahmenbedingungen zu verschaffen, die mir ein relativ schadstoffarmes Leben ermoeglichen. Meine Therapie war und ist also hauptsaechlich "Lernen und Meiden". Mein Wissen machte mich "immun" gegen Falschbehandlungen der Schulmedizin und vor allem gegen die Heilsverprechen der alternativen Medizin. Dadurch ersparte ich mir viele Umwege und meiner privaten Krankenkasse, der staatlichen Beihilfe und mir selber nicht unerhebliche Kosten. Heute habe ich ein weitgehend symptomfreies Leben. Letztes Jahr bekam ich uebrigens 3

Monatsbeiträge meiner Krankenkasse zurückerstattet, weil es sich nicht lohnte, meine niedrigen Arzt- und Arzneikosten einzureichen.

Ich denke, es lässt sich vieles vom Einzelfall auf die Allgemeinheit übertragen, d. h. die GKV'en könnten auch im Normalfall Kosten einsparen. Um dies zu erreichen müssten die GKV'en in verschiedenen Bereichen eine Vorreiterrolle einnehmen. Dazu einige Vorschläge:

### **I Breit angelegte Aufklärung über Zusammenhänge im Bereich "Umwelt und Gesundheit"**

1. Die Themen "Umwelt" und "Gesundheit" werden nicht mehr getrennt sondern als Einheit betrachtet. Gesundheit ist ohne gesunde Umwelt, also ohne gesunde Luft, Wasser, Böden nicht möglich.
2. Die vorliegenden Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Krankheiten aller Art und Schadstoffen aller Art werden wahrgenommen, denn ohne dieses Wissen wird das Umweltbewusstsein der Bevölkerung nicht in umweltbewusstes Handeln transformiert.
3. Informationen über Möglichkeiten, ein schadstoffärmeres Leben zu führen, wird Priorität eingeräumt. Die Eigenverantwortung der Menschen auf dem Gebiet "Schadstoffreduktion", wird - ähnlich wie bis jetzt bzgl. Nikotin - thematisiert.
4. Dem Trend, an eine Schadstoffreduktion ohne individuelles und institutionelles Zutun zu glauben, wird entgegengearbeitet.
5. Die Meinung, die Thematik überfordere die Menschen aufgrund Ihrer Komplexität, darf nicht im Bereich der Resignation verharren.
6. Der Meinung, das Wissen über die Zusammenhänge erzeuge Angst und Panik, wird entgegengearbeitet, da Verdrängen und Abwiegeln Angst aufbaut, Aufklärung und Handlungsanleitung Angst abbaut.
7. Die Hintergründe der gängigen Informationspolitik in Wissenschaft, Medizin, Industrie, Politik, Gerichten mit ihren Lobbies werden aufgezeigt.
8. Über die Toxizität von Duftstoffen in Reinigungs-, Putzmitteln und Kosmetika wird aufgeklärt.

### **II Forderungen an die Politik**

1. Ähnlich wie bei einem Unfall wird die Industrie für die Gesundheitsschädigungen durch Emissionen ihrer Produkte haftbar gemacht.
2. Neue Substanzen und Technologien dürfen ohne Unbedenklichkeitsnachweise, die durch unabhängige Stellen überprüft werden, nicht auf den Markt gebracht werden.
3. Neue Forschungsschwerpunkte wie z. B. Präventionsmedizin, inhalative Belastungen in Innenräumen, Synergien, toxin-induzierte Vaskulitis, Auswirkungen von Neurotoxinen auf Konzentrations-, IQ-minderung, Aggressionszunahme und auf die Entstehung von Suchtverhalten, werden eingerichtet.
4. Eine interministerielle Arbeitsgruppe zum Thema "Umwelt und Gesundheit" wird eingerichtet, der VertreterInnen aller Ministerien angehören.
5. Ein unabhängiges Institut beschäftigt sich mit ressortübergreifenden und gezielten Ursachen-Folge-Kosten-Berechnungen, die auch die Kosten der Fehldiagnosen und Fehltherapien bei toxin-induzierten Krankheiten miteinbeziehen.
6. Ein unabhängiges Institut beschäftigt sich mit Risikobewertung und Risikomanagement. (Die Unabhängigkeit ist bis jetzt unzureichend gewährleistet.)
7. Die Tabaksteuer wird erhöht und frei zugängliche Zigarettenautomaten werden abgeschafft.
8. Menschen mit CI bekommen Rahmenbedingungen, die ihnen trotz der Krankheit ein aktives Leben erlauben. (vgl. Proklamation des Gouverneurs von Connecticut)

### **III Forderungen an die Medizin und die ihr angegliederte Wissenschaft**

1. In der MedizinerInnenaus- und weiterbildung spielt eine moderne Form der Umweltmedizin eine Schlüsselrolle.
2. Im Rahmen von "Medizin und Ethik" nimmt die Thematik "Umwelt und Gesundheit" eine zentrale Stelle ein.

3. Den Auswirkungen inhalativer Belastungen im Indoor-Bereich wird mehr Beachtung geschenkt.
4. Eine standardmässige Befragung zur Korrelation zwischen Chemikalienexposition und Lebensqualität mit Hilfe von Fragebögen (wie z. B. CAS, WHOQOL-BREF) wird angeboten.
5. Bzgl. Krankheitsbildern wie TILT (Toxicant Induced Loss of Tolerance), MCS (Multiple Chemical Sensitivity), CI wird nach streng wissenschaftlichen Kriterien geforscht.
6. In Kiniken und Rehaeinrichtungen werden schadstoffarme Räume eingerichtet.
7. Wie vermehrt in Nordamerika ist auch hierzulande in Krankenhäusern, Rehaeinrichtungen und Arztpraxen analog zum Rauchverbot ein Duftstoffverbot selbstverständlich.

### **Abschliessende Zusammenfassung**

Längerfristiges Ziel muss sein,

- dass alle Gruppen in unserer Gesellschaft ihre Verantwortung wahrnehmen und gemeinsam daran arbeiten, eine Schadstoffreduktion in allen Lebensbereichen zu erreichen,

- dass die Bürgerinnen und Bürger motiviert werden, durch Schadstoffreduktion im privaten und beruflichen Umfeld einen Beitrag für ihre Gesundheit zu leisten.

Angesichts der steigenden Anzahl von chronisch kranken Menschen und der damit verbundenen steigenden Kosten ist es unabdingbar, dass auch die gesetzlichen Krankenversicherungen sich mit der hier vorgestellten Sicht auseinandersetzen, und der Prävention einen noch grösseren Stellenwert einräumen.

Ich bin gerne bereit, Ihnen weitere und detailliertere Ausführungen zukommen zu lassen.

Mit freundlichen Grüssen

Ingrid Scherrmann

Anlagen der Postfassung: Grafik zu "Gesundheitliche Folgeschäden und Folgekosten von Intoxikationen", Kurzinfo zu "Parfüm - Nein danke!", Proklamation des Gouverneurs von Connecticut

---

Antwortschreiben eines Herrn vom Qualitätsmanagement der AOK (die Ziffern in Klammer beziehen sich auf mein Kommentar, siehe unten)

### **betr.: gesundheitliche Beschwerden durch Umweltgifte (1)**

Guten Tag, Frau Scherrmann,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 27.09.02, in dem Sie Ihre Sichtweise über die Auswirkungen von Schadstoffen für die Entstehung von Krankheiten darlegen.

Wir teilen Ihre Auffassung, dass sich eine Ausweitung der Prävention positiv auf die Kostenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung auswirken würde. Auch ist uns bekannt, dass zahlreiche Schadstoffe den Ausbruch bestimmter Krankheiten u.U. (2) begünstigen. Dies ist zum großen Teil bereits jetzt der Fall, beispielsweise bei bestimmten Berufskrankheiten. (3)

Als Krankenkasse sind wir gesetzlich dazu verpflichtet, unsere Versicherten nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Kenntnis zu behandeln. (4) Die von Ihnen beschriebene weitreichenden Auswirkungen unterschiedlicher Schadstoffe auf die Entwicklung zahlreicher chronischer und kostenintensiver Krankheiten sind allerdings nicht in einem breiten wissenschaftlichen Konsens mit einer hinreichenden Evidenz erwiesen, (5) so dass wir keine zusätzlichen Handlungsbedarf sehen. (6)

Zudem unterliegen diejenigen Schadstoffe, die bereits mit Sicherheit als solche identifiziert sind, bereits jetzt strengen gesetzlichen Regelungen. (7)

Für Fragen stehe ich Ihnen natürlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen ...

---

Kommentar Scherrmann: Da ich nicht erwartet habe, ueberhaupt eine Antwort zu bekommen, enttauscht mich die vorliegende Antwort auch nicht. Ich moechte aber doch einige Anmerkungen dazu machen.

1) Das "betreff" des Antwortschreibens hat wenig mit meinem "betreff" zu tun.

2) " u. U. , unter Umstaenden". Hier zeigt sich - wie weiter unten - wie wenig bekannt ist.

3) "Bei bestimmten Berufskrankheiten": Stimmt. Dann und nur dann, wenn es sich ueberhaupt nicht mehr leugnen laesst, wenn viele im gleichen Beruf z. B. durch Asbest, Uran, ... jung gestorben sind, und viele schwerst krank sind.

4) Fuer mich ist ein zentraler Punkt, wer und wie wird bestimmt, was der "aktuelle Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis" ist. Nach meiner Kenntnis ist dieser "aktuelle Stand" ein "ueberalterter Stand". Es braucht wohl sehr viel Zeit bis sich die neuen Erkenntnisse durchsetzen.

5) Das ist ein "schoener" Standardsatz. Ich denke, unser Informationssystem in Medizin, Wissenschaft, Industrie verlauft so, dass ein "breiter wissenschaftlicher Konsens mit hinreichender Evidenz" kaum entstehen kann.

6) Klar. Nur wer bezahlt letztendlich, dass insbesondere die GKVen keinen Handlungsbedarf einfordern?

7) a) das betrifft nur sehr wenige der Schadstoffe. b) so streng sind die gesetzlichen Regelungen keinesfalls, es gibt genuegend Schupfloecher, c) ueber das Gros der Substanzen und Substanzgruppen (ca. 100 000) gibt es noch kaum genauere toxikologische Untersuchungen. Sie deshalb als "sicher" einzustufen, ist nicht logisch. Ausserdem: Es ist an der Zeit, auch ueber moegliche Synergien nachzudenken.

Summa summarum: Die Forderung nach dem endgueltigen wissenschaftlichen Beweis ist die Ausrede, gegenueber wissenschaftlichen Problemen nicht Stellung beziehen zu muessen (T.M.)

=====

Ende des newsletter/d/33

Alle Angaben ohne Gewähr. Alle Informationen in diesem Newsletter wurden sorgfältig recherchiert. Dennoch kann keine Haftung für die Richtigkeit der gemachten Angaben übernommen werden.

Wenn Sie den newsletter/deutsch nicht mehr erhalten wollen, mailen Sie bitte "Unsubscribe newsletter/deutsch" in der Betreffszeile an [info@safer-world.org](mailto:info@safer-world.org)  
Ingrid Scherrmann

Fuchsfeldstr. 50, D-88416 Ochsenhausen, phone: ( + 49 ) 7352 940529

email: [Scherrmann@safer-world.org](mailto:Scherrmann@safer-world.org) , [info@safer-world.org](mailto:info@safer-world.org),

web: <http://www.safer-world.org>

SAFER WORLD ist ein privates unabhängiges nicht-kommerzielles internationales Internet-Informations-Netzwerk für eine gesündere Umwelt