

Vergiftete Neugeborene Kinder und Umweltgifte



Quelle: Handbuch der Umweltgifte CD/06

Risikogruppe Kinder

Durch den unverantwortlichen Mangel an umwelttoxikologisch ausgebildeten Medizinern und Psychologen blieb in der Öffentlichkeit weitgehend unbemerkt, wie sehr unsere vergifteten Lebensräume inzwischen nicht nur für immer mehr Gesundheits- und Verhaltensstörungen verantwortlich sind, sondern auch für die beunruhigende Zunahme seelischer Leiden.

Wer auch heute noch am Ausmaß der gesundheitlichen (Langzeit-) Auswirkungen durch Umweltgifte zweifelt, sollte sich über die alarmierenden Ergebnisse von Muttermilchanalysen im Umweltgutachten von 1987 informieren. Der Schadstoffgehalt der Muttermilch gilt als zuverlässigster Indikator für die Gesamtbelastung der Bevölkerung.

Vergiftete Neugeborene

Noch vor ein paar Jahrzehnten war die Behandlung von chronisch vergifteten Kindern in Kinderkliniken eher die Ausnahme. Gegenwärtig findet man jedoch in den Intensivstationen der Kinderkliniken sehr häufig Neugeborene, die wegen chronischer Vergiftungen behandelt werden müssen. In den wenigsten Fällen wird nachgefragt, welche Rolle Gifte als Krankheitsverursacher spielen.

Kinderärzte jedoch kennen die Symptome sehr gut und haben mittlerweile gelernt, mit diesen Krankheitsbildern zu leben. Schwieriger ist es aber, den Müttern ihre Verantwortung zu verdeutlichen. Die ehemalige Chefärztin einer Münchner Kinderklinik klagte schon vor Jahren, dass die Kinderheilkunde schöner wäre, wenn die jungen Mütter aktiver wären.

Ursachen:

Erst drei Faktoren machen ein Neugeborenes krank:

1. Die genetische Disposition entscheidet, ob durch einen äußeren Einfluß Nervenschäden oder Immunschäden (Allergien, Krebs etc.) auftreten.
2. Die Vorschäden der Mutter: Stoffwechselstörung im Nerven- oder im Stoffwechselbereich. Man erkennt dies durch Antikörper bei der Mutter: Antikörper gegen Hirn/Nerven oder Autoimmun-Basisdiagnostik/Schilddrüse/Gefäße.
3. Die Belastung mit Umweltgiften in den Zähnen, in der Wohnung, in der Kleidung, in den Nahrungsmitteln oder im Straßenverkehr.

Folgen:

Nerven: Trinkschwäche, „Schreikind“, das viel weint („ein gesundes Kind ist froh“), Verhaltensauffälligkeiten (Nägelkauen, Monotonien etc.)

Immunsystem: Hautekzeme, Pickel, Neurodermitis, Organmissbildung (Herz, Niere), Atemaussetzen beim Schlaf (Schlafapnoe-plötzlicher Kindstod), Stoffwechselstörungen (Diabetes etc.)

Neurose

Die Neurose ist eine häufige Diagnose bei Psychiatern. In der Regel hat sie keine direkten Behandlungskonsequenzen. Die giftbedingte angeborene Nervenschwäche führt zum Gefühl, dass gegen sie und die begleitenden Immunstörungen nichts zu machen wäre. Der Kranke tröstet sich häufig mit „Die anderen haben es auch“, „Das war immer schon“ oder „ich mache nur was, wenn es die Krankenkasse bezahlt“ (Schizophrenie).

Kieferspeicher

Alle Umweltgifte werden im Zahnbereich als Filtereffekt des Mundes eingelagert und wandern von dort ins Gehirn und ins Immunsystem. Die Gehirnentzündung, die so genannte Encephalopathie, führt zu Schwäche und Müdigkeit, die Immunschädigung äussert sich in gehäuften Infekten und in einer Langzeitallergie gegenüber dem Auslöser, die in eine Autoimmunkrankheit übergehen kann. So kann auch die Ursache erkannt werden (Epicutantest über sieben Tage, Autoimmunteste). Experten des World Wide Fund for Nature (WWF) haben die Milch zahlreicher Mütter untersucht und mehr als 350 verschiedene Schadstoffe gefunden: Reste von Parfüm, Sonnenmilch, Putz- und Schädlingsbekämpfungsmitteln, aber auch Dioxine. Die Belastung mit diesen hochgiftigen Stoffen sei 42-mal höher als zugelassen (BZ 12.07.1999).

Obwohl die Vergiftung des mütterlichen Organismus auch in der Laienpresse bekannt wurde, regte sich kein Widerstand. Die im mütterlichen Körper gespeicherten Gifte sind hauptverantwortlich für die Vergiftung von Neugeborenen. Hierbei schädigen schlanke Mütter ihre Kinder mehr als Mütter mit Übergewicht, da bei diesen die Gifte stärker im Fettgewebe festgehalten werden. Sportliche Mütter schädigen ihre Kinder mehr als solche, die kaum Sport treiben, da bei diesen eine geringe Giftabgabe stattfindet. Am stärksten ist die Giftaufnahme des Kindes, wenn die Mutter sich in der Schwangerschaft wohler fühlte als vor und nach der Schwangerschaft. Der „Giftcocktail“ der ersten 20 Lebensjahre einer Frau bestimmt die Krankheitspalette ihres ersten Kindes.

80% der kindlichen Gifte stammen aus der Schwangerschaft, 20% vom Stillen.

Amalgam

Je nach amalgambedingter Organschädigung des Neugeborenen liegen die Giftwerte weit über dem Hundertfachen der Werte von Erwachsenen. Dies ist besonders dramatisch, da bekannt ist, dass besonders Neugeborene besonders empfindlich auf Quecksilber reagieren, das im Stammhirn angereichert wird. Fanconi und besonders Feer beschrieben vor über 60 Jahren diese oft tödliche (5%) kindliche Quecksilbervergiftung allein durch leicht quecksilberhaltige Salben bei der Wundversorgung.

Über zaghaft veröffentlichte Einzelfälle hinaus gibt es im Gegensatz zu den Fällen vor 60 Jahren keine systematischen Untersuchungen. So kommt es immer wieder zu Fällen wie dem Nachfolgenden. Bei der Mutter eines schwer amalgamvergifteten Kindes wurde unter optimalem Dreifachschutz (Kohle vorher als Bindemittel, Kofferdam und Sauerstoff beim Bohren, Natriumthiosulfat danach als Bindemittel) eine Amalgamsanierung durchgeführt. Vor der geplanten Entgiftung wurde die Frau jedoch schwanger und konnte daher kein DMPS erhalten. Als festgestellt wurde, dass das ungeborene Kind mongoloid (Down Syndrom) war, wurde ein medizinisch indizierter Schwangerschaftsabbruch durchgeführt.

Rauchende Eltern

Obwohl mittlerweile hinlänglich bekannt sein dürfte, dass sich der Genuss von Zigaretten während der Schwangerschaft negativ auf die Gesundheit des ungeborenen Kindes auswirken kann, sind viele Schwangere nach wie vor nicht bereit, ihren Zigarettenkonsum während der Schwangerschaft einzuschränken oder abzubrechen. Gemäß einer neueren Umfrage wird die Gefahr, die vom Zigarettenkonsum der Eltern ausgeht, von den wenigsten Eltern richtig eingeschätzt. Auch nach der Geburt werden die Kinder vielfach zum Passivrauchen gezwungen. Rauchende Eltern belasten ihre Kinder auch dann mit schädlichem Nikotin, wenn sie außerhalb der Wohnung bei geschlossenen Türen zur Zigarette greifen. Kleinkinder von Eltern, die diese Vorsichtsmaßnahme treffen, haben immer noch doppelt so viel Nikotin im Körper wie Kinder von Nichtraucher. Über dieses Ergebnis einer Studie berichtet der Schwedische Forschungsrat. Die Kinderärztin Annakarin Johansson von der Universität Linköping hatte in ihrer Doktorarbeit insgesamt 366 Eltern von zwei bis drei Jahre alten Kindern befragt. 216 der Erwachsenen rauchten ausschließlich außerhalb der Wohnung. Trotzdem fand die Medizinerin im Urin der Mädchen und Jungen deutlich erhöhte Mengen an Ootin. Anhand dieses Abbauproduktes von Nikotin kann die Menge des passiv eingeatmeten Zigarettenrauchs abgeschätzt werden.

Dioxine

Die dritte große Giftgruppe nach dem Amalgam und dem Zigarettenrauch sind die Dioxine. Sie entstehen u.a. beim Rauchen, bei Verbrennung von Müll und im Auto (Abgas) und werden besonders stark aus Holzgiften wie POB und Lindan freigesetzt. Damit wurden in Deutschland etwa 40.000 Einfamilienhäuser vergiftet. Noch nach Jahrzehnten werden die Kinder bei der Geburt an schweren Vergiftungserscheinungen leiden. Viele der Menschen, die in 60er bis 80er Jahren ihre Häuser mit diese Stoffe enthaltenden Anstrichmitteln gestrichen haben, litten später an Brust- oder Prostatakrebs. Damals gab es nur Wenige, die diesen Giften aus dem Weg gingen. Dioxine sind die stärksten Immungifte, die wir kennen.

Übrige Gifte

Die Vielzahl weiterer Gifte, die im mütterlichen Fettgewebe eingelagert wurde, wie Parfüms, Sonnenmilch, Putz- und Schädlingsbekämpfungsmittel, Farben, Lacke, Lösungsmittel, Kleber, Drogen, Müllverbrennungsgase und viele mehr, spielen im Vergleich zu den oben genannten Giften nur eine untergeordnete Rolle. Sicher wirken sie verstärkend, aber da man sie nicht gezielt erfragen kann, kann man später auch nichts mehr dagegen tun.

Hier steht die rechtzeitige Vermeidung von allen Giften, die im Fettgewebe eingelagert werden, für alle - insbesondere für junge Frauen - im Vordergrund.

Leitsymptom

Ein Wohlgefühl in der Schwangerschaft ist das sicherste Zeichen einer Entgiftung der Mutter über das Kind.

Nachweis

Ein exakter Nachweis der Gifte geschieht durch die Untersuchung des Mutterkuchens und des ersten Haarflaums des Neugeborenen auf Gifte. In Einzelfällen wurde anhand von Vergleichen der Giftspiegel der Mutter (vor, während und nach der Schwangerschaft) und des Kindes bei Amalgam und Pentachlorphenol

eine Entgiftung der Mutter festgestellt: Sie betrug beim 1. Kind bis 40%, beim 2. Kind bis 20%, ab dem 3. Kind bis 5% der im mütterlichen Organismus eingelagerten Gifte. Dies gilt nur, wenn vor der nächsten Schwangerschaft keine erneute Vergiftung erfolgte, wie etwa eine Amalgamentfernung oder die Verwendung PCB- bzw. Lindan-haltiger Holzschutzmittel. Dies erhöht das Vergiftungsrisiko des Ungeborenen. Hinweise für Umweltgifte findet der erfahrene Toxikologe im Kieferpanorama und im Kernspin des Kopfes, wenn dort Gifte eingelagert wurden.

Die Folgen der Gifte sieht man in einem Screening auf die vermuteten Gifte in einem Langzeit-Allergietest auf der Haut über sieben Tage. Die dort positiv gefundenen Gifte kann man im Speichelttest nach Kaugummikauen im Mund, im Staubtest der Wohnung oder im Kohletest wiederfinden und dann die Ursache entfernen, um die nächsten Kinder nicht auch zu gefährden.

Die Folgen des mütterlichen Amalgams sind bei Neugeborenen sehr leicht und einfach nachweisbar. Der erste Haarflaum des Neugeborenen weist exorbitant hohe Werte an Quecksilber, Zinn, Silber und Kupfer, den Bestandteilen des mütterlichen Amalgams, auf. Dies ist der sichere Beweis dafür, dass während der ganzen Schwangerschaft die mütterlichen Amalgam-Gifte durch das Neugeborenen-Gehirn wandern und zum Teil über die Haare ausgeschieden werden.

Behandlung

Viele Jahre vor einer geplanten Schwangerschaft sollte jede junge Frau entgiftet werden.

Je älter die Schwangere ist, desto höher ist ihre Vergiftungsbelastung und desto höher ist das Vergiftungsrisiko des Kindes.

Wir haben eine lange Reihe von erfolgreich entgifteten fast 50-jährigen Müttern, deren Kinder erwartungsgemäß gesund sind. Allen gemeinsam ist, dass sie einen sehnächtigen Kinderwunsch hatten, aber bis zu sieben Totgeburten mit schwerst kranken Kindern vor ihrer Entgiftung hatten und alle Therapieversuche scheiterten. Erst DMPS-Spritzen machten nach der Giftenfernung aus Mund und Wohnung eine erfolgreiche Schwangerschaft möglich.

Gesunde Zähne führen zu einem gesunden Kind!

Therapieschema Mutter

Amalgamentgiftung: Epikutantest 7 Tage und Amalgamentfernung unter Dreifachschutz,

DMPS-Nachbehandlung: 1 Injektion alle 6 Wochen bis Werte unter 5u/g Crea. Kontrolle nach 6 Monaten

Dioxinentgiftung: Hausstaub auf PCB und Lindan über 5 mg/kg Paraffinöl/Kohle 1 x wöchentlich unter Nahrungskarenz

Therapieschema Neugeborenes

Amalgamentgiftung: DMPS-Schnüffeln nachts: 6 Atemzüge an geöffneter Ampulle, danach 3. Stuhl auf Quecksilber (und evtl. Zinn). Alle 6 Wochen wiederholen bis Werte unter 0,5 ug/kg im 3. Stuhl

Bei schwer amalgamgeschädigten Neugeborenen (Wasserkopf, starke Hirnverkleinerung) hat sich bewährt, eine in ein Gefäß geschüttete DMPS-Ampulle auf einen Schrank im Kinderzimmer zu stellen, damit sie sehr langsam verdunsten kann und eingeatmet wird (auch von der kranken Mutter!).

Nur eine Entgiftung mit DMPS führt zur Giftfreiheit von Neugeborenen.

Entgiftungsversuche mittels Algen, Koreander und Walnuss oder DMPS bei zugleich Gold (magnetische Bindung von Quecksilber) oder Vitaminen (transportieren Gifte ins Gehirn) können tödliche Folgen haben.

Ursachenforschung

Da bislang noch kein systematischer Vergleich der Giftbelastung der Mutter mit den Organschäden des Neugeborenen stattgefunden hat, gibt es mit Ausnahmen von Einzelbeschreibungen keine systematischen Untersuchungen. Bislang findet nur eine Symptomlinderung statt.

Das Bewusstsein der Eltern und deren Angehörigen für mögliche Gesundheitsschäden durch Amalgam, Dioxin und Zigarettenkonsum muss stärker gefördert werden.

Krankheitsvermeidung

Das Tox Center e.V. fordert eingehende toxikologische Wissenschaftsprojekte zur Ursachenforschung krank geborener Säuglinge mit:

1. Untersuchung des Mutterkuchens auf Gifte
2. Eingehende Befragung auf elterliche Umweltgifte (s. Handbuch „Klinische Toxikologie“, „Umweltgifte“)
3. Die bei 1) gefundenen Gifte bei Mutter und Kind nachzuweisen (Haare, Fettgeschwulst, Mandeln, Blinddarm u.a.)
4. Wohnungsuntersuchungen (Hausstaub, Kohle), Speicheluntersuchungen (Kaugummitest)
5. Bei Nervenschäden Kernspin beim Neugeborenen (falls Narkose kein Risiko)
6. Kostenerstattung beim Verursacher einfordern (Unfallmeldung bei der Krankenkasse)

Durch diese Forderungen wird ein Rückgang der hohen Allergieraten, der Asthmaraten und der Leukämieraten bei Kindern sowie der Häufigkeit von Mißbildungen von Kindern erhofft. Nur so kann man erkennen, welche Gesundheitsschäden durch Umweltgifte auf unsere ungeborenen Kinder wirken. Ein weiterer Punkt zur Vermeidung giftbedingter Gesundheitsschäden bei Säuglingen ist der Versuch auf ein möglichst giftfreies Leben. So schwer es in der heutigen Zeit auch ist, zu lernen, ohne Gift zu leben, so muss man andererseits die Gesundheitsvorteile bedenken. Dies kommt auch den steigenden Kosten unseres Gesundheitssystems zugute.

Jedes kranke Neugeborene soll uns daran erinnern, dass energischer dafür gesorgt werden sollte, dass sich junge Mädchen und werdende Mütter nicht gedankenlos vergiften.

Die Belastbarkeit des kindlichen Organismus wird überschätzt

Was von den meisten Kinderärzten noch immer leichtfertig nur familiären Verhältnissen, Erbanlagen oder dem täglichen Schulstress zugeschrieben wird, gehört auch zu den schleichenden Folgen der toxischen Gesamtsituation und damit zur Generation ökosomatischer Erkrankungen.

Einzelstoffbezogene und für das Wohl Erwachsener festgelegte Grenzwerte bei Lebensmitteln, Trinkwasser und Luft haben dazu geführt, dass die Grenzen der physischen und psychischen Belastbarkeit- besonders bei Kindern im Vorschulalter- längst überschritten sind. Dabei spielt die Ernährung bei Kindern schon deshalb eine wichtige Rolle, weil sie aufgrund ihres noch nicht vollständig entwickelten Immun- und Nervensystems in verstärktem Maße gesundheitlichen Risiken durch Schwermetalle, Pestizidrückstände und anderen toxischen Substanzen ausgesetzt

sind. Erst unlängst hat das US-amerikanische Natural Resources Defence Council Alarm geschlagen, weil Kinder im Verhältnis zu ihrem Körpergewicht mehr essen als Erwachsene und damit einer bis zu zehnmal höheren Schadstoffbelastung ausgesetzt sind.

Bei den beliebten Hinweisen auf die unbestrittenen Vorzüge von Vollwert- und Naturkost ist daher ausschlaggebend, dass sie aus geprüfter, ökologisch orientierter Landwirtschaft stammen. Was aber bisher von einem Anteil bäuerlicher Betriebe erwirtschaftet wird, der in Deutschland nicht mehr als 0,5% ausmacht, kann leider nur eine Vorzugsernährung für wenige sein. Nach wie vor gibt es nicht zuletzt durch die verfehlte Agrarpolitik der EG - keinen Weltmarkt für pestizidfreie Landwirtschaftsprodukte.

Was in immer verlockenderen und Gesundheit versprechenden Varianten als Vollwertkost angeboten wird, hat in den wenigsten Fällen mit einer reduzierten Belastung von Nahrungsmitteln mit toxischen Stoffen zu tun.

Wenn in den USA inzwischen etwa 17% aller Vorschulkinder mit giftigen Substanzen belastet sind, die über den empfohlenen Werten liegen, dürfte das - allenfalls leicht variierend - auch auf die übrigen Industrieländer zutreffen.

Dabei wird immer noch verdrängt, dass die meisten Umweltgifte nicht nur krebserregend und nervenschädigend sind, sondern auch die Fortpflanzungsfähigkeit und das Abwehrsystem beeinträchtigen, oder Organschäden, Missbildungen und Veränderungen der Erbsubstanz bewirken.

Welche Zusatzgefährdung in den Anreicherungsprozessen chemischer und radioaktiver Stoffe liegt, oder in den unübersehbaren Kombinations- und Wechselwirkungen, das lässt sich auch von Experten nicht mehr zuverlässig einschätzen. Denn zu den 10 Millionen Chemikalien, die bereits unsere Lebensräume zerstören, kommen täglich ca. 1500 neue Chemikalien hinzu. Nie zuvor ist die Anpassungsfähigkeit des menschlichen Organismus innerhalb weniger Jahrzehnte derart überfordert worden.

Weil bei uns jedes dritte Kind unter allergischen Erkrankungen wie Neurodermitis, dem hyperkinetischen Syndrom oder Teilleistungsstörungen leidet, ergeben sich daraus früher oder später auch seelische Belastungen.

Betroffene Kinder brauchen mehr Verständnis

Das bedeutet, dass schadstoffbedingte Konzentrationsstörungen, Depressionen, rätselhafte Angstzustände, Aggressionen oder Beeinträchtigungen im Bewegungsverhalten soziale und psychische Stress-Situationen erst auslösen können.

Stößt ein Kind mit diesen Symptomen in seiner Umwelt auf Unverständnis und Zurechtweisung, kommt es - oftmals zusammen mit anderen, mehr oder weniger unspezifischen Krankheitsanfälligkeiten - zu einer Doppelbelastung mit nicht absehbaren Folgen für seine Persönlichkeitsentwicklung und sein ganzes späteres Leben.

Aber nicht nur mangelnde gesellschaftliche Akzeptanz kann für Kinder eine folgenschwere Zusatzbelastung sein, sondern auch der immer sorglosere mütterliche Griff nach angeblich problemlösenden Medikamenten. Es ist bekannt, dass inzwischen jedes zehnte Kind unter 14 Jahren (ca. 800 000 Kinder) - oft sogar regelmäßig schon im Kleinkind-Alter - Antidepressiva, Tranquilizer oder Psychopharmaka schluckt. Abgesehen von Persönlichkeitsveränderungen oder anderen Nebenwirkungen ist längst nicht mehr auszuschließen, dass mit der Gewöhnung an diese Mittel dem Einstieg in die Drogenabhängigkeit oder andere Suchtverhalten gedankenlos Vorschub geleistet wird - mit aktiver Unterstützung vieler Kinderärzte.

Dabei ist in diesen Situationen nichts wichtiger, als den Leidensweg der Kinder durch liebevolles Angenommenwerden zu erleichtern.

Ökosomatische Zusammenhänge dürfen nicht länger unbenannt bleiben

Zumal eine immer größere Zahl von Kindern mit schadstoffbedingten Erkrankungen regelrecht um eine unbeschwerte Kindheit betrogen werden, und zwar durch das Verhalten einer Erwachsenenminderheit, die aus den fortschreitenden, globalen Zerstörungsprozessen eine Konsequenz immer noch auszuschließen scheint.

Allein im Zukunftsinteresse der heutigen Kindergeneration müssen wir einsehen, dass es weltweit erst dann zu beschleunigten und umfassenden

Schadstoffreduzierungen in allen Lebensbereichen kommt, wenn wir das Ausmass der eigenen, aktuellen Gesundheitsgefährdung - mit der gesellschaftspolitischen Tragweite dieser Entwicklung - ernst nehmen. Und wenn vor allem mehr Ärzte nicht allein auf einer umwelttoxikologischen Zusatzausbildung bestehen, sondern auch zugeben, wie es um ihren Wettlauf mit der umweltgiftbezogenen Gesundheitsgefährdung bestellt ist.

Denn auch die Aussicht auf die zwangsläufig bevorstehende Rechtfertigung gentechnischer Reparaturmöglichkeiten gibt keinen Anlass, weiterhin eine Schuldverstrickung zu verharmlosen, an der wir durch Fehleinschätzungen, Realitätsverlust und durch Versäumnisse alle beteiligt sind. Noch haben Vernunft und Einsicht eine Chance.

Krebs bei Kindern

In den alten Bundesländern erkranken jährlich etwa 1500 Kinder an Krebs (Gutjahr 1993).

33 Prozent sind akute Leukämien, 20 Prozent primäre ZNS-Tumoren, weitere 20 Prozent embryonale Tumoren (Neuroblastome, Wilms-tumoren und Rhabdomyosarkome), zwölf Prozent maligne Lymphome (je zur Hälfte Morbus Hodgkin und Non-Hodgkin-Lymphome), fünf Prozent maligne Knochentumoren und zehn Prozent andere.

Wieviele dieser kindlichen Krebsfälle durch mütterliches Amalgam, mütterliche PCP-Verarbeitung in der Schwangerschaft, PCP oder Lindan o. ä. im Säuglingszimmer, durch naheliegende Kernkraftwerke o. ä. bedingt waren, darüber gibt uns niemand Auskunft.

Die Ursachen zu erforschen wäre sehr wichtig, damit sie baldmöglichst abgestellt werden können.

Sonst passiert es wieder, dass ein Mädchen mit einer PCP-bedingten Leukämie durch Holzgifte in der Wohnung eine Knochenmarktransplantation vom Geschwister mit den gleichen Giftwerten im Blut erhält (Frankfurter Holzgifte-Prozess).

Minimale Gehirn-Funktionsstörung bei Kindern

Die Minimale Gehirn-Funktionsstörung (MBD) ist eine der häufigsten Verhaltensstörungen, die heutzutage in der Pädiatrie diagnostiziert werden. Weltweit leiden schätzungsweise 10-12% aller Kinder an unterschiedlich schweren Formen. Jungen sind von diesem Syndrom ungefähr 5mal häufiger betroffen als Mädchen (Toelle 1985). Es äussert sich in Hyperaktivität, verminderter Konzentrationsfähigkeit und Gefühlsausbrüchen. Kinder, die an dieser Verhaltensstörung leiden, haben Schwierigkeiten mit ihren taktil kinästhetischen Fähigkeiten und ihrer Feinmotorik (Affolter und Stricker 1980).

Kindergesundheit und Umweltbelastungen B

„Gesunde Kinder sind das köstlichste Gut eines Volkes.“

Diese Bestimmung des Artikels 125 Abs. 1 Satz 1 der Verfassung des Freistaates Bayern - in der Sprache des Jahres 1946 - verpflichtet alle staatliche Gewalt, dafür Sorge zu tragen, dass die schwächsten Glieder unserer Gesellschaft umfassend gegen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu schützen sind. Im Widerspruch dazu stehen die zahlreichen Hinweise, denen zufolge die Häufigkeit der Erkrankung von Kindern gegenwärtig, trotz der durch verbesserte Hygiene und Ernährung verursachten großen Fortschritte der Vergangenheit, wieder zunimmt. Epidemiologische Untersuchungen verweisen auf einen Anstieg von - direkt oder indirekt umweltbedingten Erkrankungen und Befindens- und Entwicklungsstörungen von Kindern. Kinderärzte berichten immer öfter über unspezifische, einer einzigen Ursache nicht zuzuordnende Gesundheitsbeeinträchtigungen. Dies ist ein deutliches Alarmsignal. Mit der Zerstörung der Umwelt setzen wir heute die Gesundheit unserer Kinder und ihre Zukunft aufs Spiel.

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen; sie sind Träger eigener Rechte und haben Anspruch auf Rücksichtnahme auf ihre speziellen Interessen. Gerade weil sie - physisch und psychisch - sich entwickeln und heranwachsen, sind sie auch besonders gefährdet und anfällig für alle Belastungen aus einer geschädigten und vergifteten Umwelt. Der Stoffwechsel von Kindern wird anders reguliert als bei Erwachsenen, sie verbrauchen relativ mehr Energie und mehr Sauerstoff. Sie nehmen relativ mehr Nahrung pro Kilogramm Körpergewicht auf- und damit auch relativ mehr Schadstoffe. Die Nahrung von Kindern ist anders zusammengesetzt- mit einer Tendenz zu stärker kontaminierten Lebensmitteln einschließlich der hochgradig schadstoffbelasteten Muttermilch bei Säuglingen. Kinder reagieren auf Luftschadstoffbelastungen empfindlicher als Erwachsene. Sie atmen pro Kilogramm Körpergewicht öfter und ihre Atemwege werden durch Luftschadstoffe stärker belastet. Für Kinder spielt auch die Aufnahme von Schadstoffen auf dem Boden-Hand-Mund-Wege eine relevante Rolle.

Kinder können aktiv viel weniger als Erwachsene Umweltbelastungen ausweichen oder sie durch eigenes Handeln vermindern.

Die Daseinsbedingungen unserer Kinder sind von der Chemisierung der Lebensumwelt bis zum wachsenden Angst- und Bedrohungspotential im Zusammenhang mit Umweltgefahren einer Vielzahl von Einflüssen ausgesetzt, denen unser herkömmliches, kurativ ausgerichtetes Gesundheitssystem hilflos gegenübersteht. Die Tendenz zur Einschränkung des notwendigen Lebensraums, den Kinder zu einer gesunden Entwicklung genauso brauchen wie saubere Luft und unbedenkliche Lebensmittel, verschärft diese Problemlage noch zusätzlich.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Bundesregierung:

A. Umweltbelastungen in ihrer Bedeutung für Mortalität, Krankheitsgeschehen und Schadstoffbelastung von Kindern

1. Mortalität

- 1.1 Welches sind die häufigsten Todesursachen bei Kindern (einschließlich Säuglingssterblichkeit), und inwiefern stehen sie direkt bzw. indirekt (als begünstigende Faktoren) mit Umweltbelastungen, wie zunehmender Schadstoffbelastung, Verkehrsdichte usw. in Verbindung?

- 1.2 Wie hat sich die Häufigkeit von plötzlichem Kindstod entwickelt? Spielen dabei Umweltbelastungen und Umweltbedingungen als (zusätzliche) Risikofaktoren eine Rolle?
- 1.3 Gibt es hierbei wesentliche soziale, sozioökonomische und regionale Differenzierungen sowie Unterschiede bei deutschen und ausländischen Kindern? Was sind die Ursachen solcher Unterschiede? Welche Bevölkerungsgruppen sind besonders gefährdet?

2. Trends im Krankheitsgeschehen

- 1 Worin bestehen die Ursachen für die zunehmende Häufigkeit von Krankheiten (einschließlich von Störungen) bei Kindern (vgl. z.B. die Mikrozensusergebnisse zum Gesundheitszustand der Bevölkerung)? Inwieweit hat sich das Krankheitsgeschehen bei Kindern als direkte oder indirekte Folge zunehmender Umweltbelastungen verändert (Krankheitsbilder, -häufigkeit, -dauer, -folgen etc.)?
- 2 Welches sind gegenwärtig die häufigsten Störungen und die schwerwiegendsten (direkt bzw. indirekt), umweltbedingten Krankheiten bei Kindern?
- 3 Gibt es hierbei wesentliche soziale, sozioökonomische und regionale Differenzierungen sowie Unterschiede bei deutschen und ausländischen Kindern? Worin sind die Ursachen zu sehen? Welche Bevölkerungsgruppen sind besonders gefährdet?
- 4 Wie wird die Erkrankungshäufigkeit bei Infektionskrankheiten, den sogenannten klassischen Kinderkrankheiten, beurteilt? Welche Rolle spielt eine generelle Schwächung des Immunsystems durch Umweltbelastungen für die Erkrankungshäufigkeit?
- 5 Inwieweit treten angeborene Fehlbildungen und gesundheitliche Schäden bei verschiedenen Umweltbedingungen unterschiedlich auf? Belastung des kindlichen Organismus mit Schadstoffen
- 1 Welche Erkenntnisse liegen über die Belastung von Kindern mit langlebigen und schwer abbaubaren Schadstoffen wie CKW, PCB, Dioxine und Furane, Pestizide, Blei, Cadmium, Quecksilber und andere Schwermetalle vor?
- 2 Welche Bedeutung hat die Belastung mit einzelnen Schadstoffen für die Gesundheit von Kindern einschließlich einer Verursachung von Entwicklungsstörungen, Beeinträchtigungen des Immunsystems und einer möglicherweise größeren Disposition für unspezifische „Auffälligkeiten“? Welche systematischen Untersuchungen liegen hierzu vor, und wie werden sie gesundheitspolitisch beurteilt?
- 3 Wie wird die Schadstoffbelastung der Muttermilch aktuell und im längerfristigen Trend beurteilt? Inwieweit ist die Belastung der Muttermilch vom Alter der Mutter abhängig? Hält die Bundesregierung die Überschreitung von Grenzwerten für einzelne Schadstoffe, wie sie für Lebensmittel gelten, in der Muttermilch für tolerabel? Für welchen Zeitraum kann das Stillen noch allgemein empfohlen werden?
- 4 Gibt es hierbei wesentliche soziale, sozioökonomische und regionale Differenzierungen sowie Unterschiede bei Deutschen und Ausländern? Was sind die Ursachen solcher Unterschiede? Welche Bevölkerungsgruppen sind besonders gefährdet?
- 3.5 Welche Massnahmen will die Bundesregierung auf den Hauptbelastungspfaden dieser Schadstoffe ergreifen, um mittel- und langfristig auf eine niedrigere Belastung der Muttermilch hinzuwirken?
- 3.6 Welche Rolle spielt die Schadstoffbelastung von Kindern für Gesundheits- und Befindungsstörungen im Erwachsenenalter?

3.7 Was ist über die Wechselwirkungen zwischen persistenten Schadstoffen im kindlichen Organismus und anderen Umweltbelastungen bekannt? Hält die Bundesregierung eine besondere Förderung der Untersuchung von Kombinationswirkungen bei Umweltschadstoffen für erforderlich, und was beabsichtigt sie fördernd in dieser Richtung zu tun?

4. Krebs bei Kindern

- 4.1 Welche Daten liegen über die Entwicklung von Krebserkrankungen im Kindesalter und über ihre Ursachen vor? Welche verursachende oder begünstigende Rolle spielen dabei Umweltbelastungen - z.B. durch Schadstoffe oder Strahlung? Treten hierbei generell oder bei einzelnen Krebsformen signifikante regionale Unterschiede auf?
- 4.2 Hat sich nach der Katastrophe von Tschernobyl das Risiko für Krebs im Kindesalter in der Bundesrepublik Deutschland erhöht? Signalisiert der Anstieg von Schilddrüsenkrebs bei Kindern in den an Tschernobyl angrenzenden Regionen auch ein gegenüber früheren Annahmen höheres Krebsrisiko bei Niedrigstrahlung in der Bundesrepublik Deutschland?
- 4.3 Wie beurteilt die Bundesregierung die Häufung von kindlichen Leukämiefällen im Umkreis von Atomanlagen (Elbmarsch, Bergedorf, Ellweiler, Garching)?
- 4.4 Hält die Bundesregierung eine Einschränkung der Röntgendiagnostik bei Kindern für erforderlich?
- 4.5 Liegen der Bundesregierung Informationen über den Zusammenhang zwischen elterlicher Strahlenexposition und Krebs bei Kindern vor (z.B. Leukämie, Neuroblastom, Wilms-Tumor)?

5. Atemwegserkrankungen

- 5.1 Welcher Zusammenhang besteht zwischen Luftverschmutzung und Atemwegserkrankungen von Kindern, insbesondere Kleinkindern, und wie hat sich die Häufigkeit entsprechender Erkrankungen entwickelt (obstruktive Atemwegserkrankungen, insbesondere Infekte, Pseudokrupp, Asthma, die verschiedenen Formen von Überempfindlichkeitsreaktionen u.a.)?
- 5.2 Welches sind die wichtigsten Schadstoffe und Schadstoffquellen in diesem Bereich? Welche Rolle spielen Kurzzeit- bzw. Langzeitbelastungen?
- 5.3 Gibt es hierbei wesentliche soziale, sozioökonomische und regionale Differenzierungen sowie Unterschiede bei deutschen und ausländischen Kindern? Worin sind die Ursachen solcher Unterschiede zu sehen? Welche Bevölkerungsgruppen sind besonders gefährdet, welche Regionen besonders betroffen?
- 5.4 Welche gesundheits-, umwelt- und verkehrspolitischen Schlußfolgerungen müssen nach Ansicht der Bundesregierung aus den vorliegenden Daten und Trends gezogen werden?

6. Allergien und andere Überempfindlichkeitsreaktionen

- 6.1 Welche Informationen liegen über die Häufigkeit und Schwere von Allergien und andere Überempfindlichkeitsreaktionen von Kindern vor? Wieviele Kinder sind betroffen? Nimmt die Häufigkeit dieser Erkrankungen zu, wenn ja, welcher?
- 6.2 Welche Bedeutung haben Umweltbelastungen aus Luft, Nahrung, Wasser, Kleidung (Chemisierung, Schadstoffe, Innenraumbelastung, Passivrauchen usw.) für das Auftreten und die Häufigkeit von Allergien und andere Überempfindlichkeitsreaktionen bei Kindern als verursachende, auslösende

- oder begünstigende bzw. fördernde Faktoren? Wie ist der Stand der Wissenschaft hinsichtlich der Diagnosemöglichkeiten und der Therapie?
- 6.3 Wie wird die steigende Tendenz bei dem speziellen Krankheitsbild der Neurodermitis unter epidemiologischer Perspektive beurteilt?
- 6.4 Gibt es hierbei wesentliche soziale, sozioökonomische und regionale Differenzierungen sowie Unterschiede bei deutschen und ausländischen Kindern? Worin sind die Ursachen solcher Unterschiede zu sehen? Welche Bevölkerungsgruppen sind besonders gefährdet?
- 6.5 Sind Untersuchungen über eine Verminderung der körpereigenen Abwehrkräfte bei Kindern und deren mögliche Ursachen bekannt? Welche Rolle spielen hierbei Umweltbelastungen?
- 6.6 Sind Daten über Häufigkeit und Ursachen von Intoleranzreaktionen bei Kindern auf Zusatzstoffe in Nahrungsmitteln, Medikamenten, Reinigungs- und Waschmitteln, bei Textilien u.a. bekannt? Wie wird der Schutz für Menschen mit spezifischen Überempfindlichkeitsreaktionen beurteilt, und wie könnte dieser Schutz verbessert werden (z.B. Deklarationspflicht der Zusatzstoffe bei Medikamenten)?
- 6.7 Wie werden die zunehmende sommerliche Ozonbelastung (Sommersmog) und eine höhere Belastung durch UV-Strahlung insbesondere im Hinblick auf Allergien und andere Überempfindlichkeitsreaktionen eingeschätzt?
- 6.8 Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, geeignete Maßnahmen zu empfehlen und zu fördern, mit denen in Kindergärten und Schulen mehr als bisher auf die zunehmenden Allergie- und Atemwegserkrankungen Rücksicht genommen wird?

B. Umweltfaktoren und gesundheitliche Beeinträchtigung von Kindern in einzelnen Lebens- und Gefährdungsbereichen

7. Kinderernährung

- Liegen neuere Untersuchungen (z.B. aus dem Lebensmittelmonitoring des Bundesgesundheitsamtes - BGA) zur Schad- und Fremdstoffbelastung des von Kindern besonders häufig verzehrten Obstes und Gemüses vor (Pestizide, Schwermetalle, Nitrat usw., auch Fremdwachse, Hautbräunungsverhütungsmittel, Umwandlungsstoffe durch Lebensmittelbestrahlung usw.)?
- Hat sich die Schad- und Fremdstoffbelastung von Äpfeln, Erdbeeren und anderen für (Klein-)Kinder wichtigen Nahrungsmitteln in den letzten Jahren deutlich verringert?
- Über welche Informationen (z.B. aus der Berichterstattung der chemischen und Lebensmitteluntersuchungsämter) über die Belastung von entsprechenden Importwaren mit in der Bundesrepublik Deutschland in der Anwendung verbotenen Agrarchemikalien und deren Rückständen sowie nicht zugelassenen Zusatzstoffen verfügt die Bundesregierung?
- Wie ist die Entwicklung bei Farbstoffen und Konservierungsmitteln in der Kindernahrung generell?
- 7.2 Bei welchen für Kinder wichtigen Nahrungsmitteln werden Überschreitungen der BGA-Richtwerte für Schadstoffe in Lebensmitteln festgestellt? Wie sieht die Belastungssituation bei so ausgewiesener "Säuglings- und Kleinkindernahrung" aus? Gibt es bei dem für Kinder besonders wichtigen Obst und Gemüse jahreszeitliche Belastungsschwankungen? Wo müssen nach Ansicht der Bundesregierung diese Richtwerte verschärft werden? Wann werden endlich für alle wichtigen Schadstoffe Grenzwerte in der Schadstoff-Höchstmengen-Verordnung festgelegt?

- 7.3 Wie beurteilt die Bundesregierung mit Blick auf die Zubereitung von gesundheitsförderlicher Säuglings- und Kindermahrung die Einhaltung der Grenzwerte der Trinkwasserverordnung und der entsprechenden EG-Richtlinie (z.B. bei Nitrat/Nitrit, organischen Chlorverbindungen, Pestiziden, Blei und anderen Schwermetallen)? Wie wird unter diesem Gesichtspunkt die bakterielle Belastung beurteilt? Wie wird sichergestellt, dass insbesondere in den neuen Bundesländern für die Säuglings- und Kinderernährung einwandfreies Trinkwasser zur Verfügung steht?
- 7.4 Inwieweit entspricht die Beschaffenheit von für Kleinkinder empfohlenen Mineralwässern den besonderen ernährungsphysiologischen Bedürfnissen von Kindern?
- 7.5 Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Gefährdung der Kinder durch die Bleibelastung im Trinkwasser von Altbauten in den alten und neuen Bundesländern vor?
- 7.6 Welche Gefährdungen gehen von der sich immer weiter ausbreitenden Zubereitung gerade auch von Kindermahrung durch Mikrowellengeräte aus?

8. Passivrauchen

- 8.1 Was ist der Bundesregierung an gesundheitlichen Folgen (Schadstoffbelastung, Allergieanfälligkeit, Krankheitshäufigkeit, Wechselwirkung mit anderen Schadstoffen u.a.) bei regelmäßig Passivrauch ausgesetzten Kindern und Kleinkindern bekannt?
- Gibt es Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Passivrauchen bei Kindern mit einer erhöhten Krebsmorbidity?
- 8.2 Sind Untersuchungen über die Schädigung von Ungeborenen durch Passivrauchen der Mütter bekannt?
- Was unternimmt die Bundesregierung, um Kinder vor den Gefahren des Passivrauchens zu schützen? Hält die Bundesregierung gesetzliche Regelungen zum Nichtraucherschutz für sinnvoll?

9. Elektromagnetische Strahlung

- 9.1 Wie beurteilt die Bundesregierung die insbesondere aus den USA vorliegenden neueren Studien über Krebsgefährdung bei Kindern (Leukämie, Hirnkrebs) durch niederfrequente elektromagnetische Felder (z.B. Am. J. Epidemiology 131, 763 ff.; Am. J. Epidemiology 134, 923 ff.)? Wie beurteilt die International Agency for Research on Cancer (IARC) diesen Zusammenhang? Muss geschlossen werden, dass Hochspannungseinrichtungen nicht in der Nähe von Wohngebäuden, Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen betrieben werden dürfen? Lässt sich die früher geäußerte Ansicht der Bundesregierung, es bestehe in diesem Zusammenhang kein Handlungsbedarf, aufrechterhalten?
- 9.2 Wie beurteilt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang neuere Forschungsergebnisse aus den USA, dass eine elterliche Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern u.a. zu einem erhöhten Hirntumor-Risiko der Kinder führen kann (z.B. Int. J. Epidemiology 18, 756 ff.; Am. J. Epidemiology 131, 995 ff.; Am. J. Ind. Med. 20, 17 ff.)?
- 9.3 Geht von elektromagnetischen Feldern von Haushaltsgeräten und in Gebäuden verlegten Elektroleitungen ein zusätzliches Gesundheitsrisiko aus? Reichen die gesetzlichen Schutzvorschriften in diesen Bereichen nach Ansicht der Bundesregierung aus?
- 9.4 Sieht die Bundesregierung in der Strahlenbelastung durch Computer für Kinder eine Gesundheitsgefährdung?

10. Lärm

- 10.1 Welche Informationen liegen über umweltbedingte Lärmschädigungen (Innenohr-Schwerhörigkeit, Schlaf-ZSpiel- und Lernstörungen u.a. psychosoziale Auswirkungen) bei Kindern vor? Nehmen diese Schädigungen zu? Wo treten solche Belastungen in erster Linie auf, und welche Bevölkerungsgruppen sind besonders betroffen? Welche Maßnahmen gegen zunehmenden Verkehrslärm beabsichtigt die Bundesregierung?
- 10.2 Welche Informationen liegen der Bundesregierung speziell zu kindlichen Lärmschädigungen durch Militärflüge in niedriger Höhe (bis 300 Meter) sowie aus den deaktivierten Tieffluggebieten der Bundesrepublik Deutschland vor? Gibt es hier eine besondere Schädigung bei Kleinkindern? Was unternimmt die Bundesregierung zur Verminderung dieser Lärmschädigungen?

11. Dioxin, Kindertagesstätten, Spielplätze

- 11.1 Wie beurteilt die Bundesregierung die generelle Belastung von Kindern durch Dioxine und Furane in der Bundesrepublik Deutschland? Inwieweit überschreitet sie geltende Grenz- und Richtwerte? Sind bestimmte Regionen/Bevölkerungsgruppen besonders betroffen? Welche Auswirkungen für Gesundheit und Krankheitsanfälligkeit sind bekannt (Immunsystem, Fettstoffwechsel, Schilddrüsen u.a.)?
- 11.2 Hält die Bundesregierung angesichts neuerer wissenschaftlicher Ergebnisse (z.B. Auswertung der "Hamburger Kindergartenstudie") eine vorsorgende Grenzwertabsenkung bei Dioxin für erforderlich? Wie beurteilt die Bundesregierung die bestehenden Ausnahmeregelungen für die neuen Bundesländer?
- 11.3 Wie beurteilt die Bundesregierung angesichts der hohen Aufnahme-raten von Dioxin besonders bei Kleinkindern (Muttermilch, Verschlucken von Bodenteilen, Nahrung und anderen Quellen) die Bestrebungen nach einer Erhöhung der geltenden Richtwerte für Bodenbelastung durch Dioxin?
- 11.4 Ist die Bundesregierung bereit, durch geeignete Maßnahmen verbindlich zu machen, dass bei der Errichtung von Kindergärten, Schulen, Spielplätzen baubiologische Grundsätze, einschließlich der Auswahl entsprechender Baumaterialien, beachtet werden?

12. Innenraum-Belastung bei Kindern

- 12.1 Welche Untersuchungen sind der Bundesregierung zu gesundheitlichen Belastungen von Kindern durch die im Vergleich zur Außenluft in der Regel wesentlich höheren Schadstoffkonzentrationen in Innenräumen bekannt (z.B. Holzschutzmittel, Formaldehyd- und Isocyanat-Ausgasungen u.a.)? Wo sieht sie die Hauptbelastungsfaktoren? Wie weit ist das „Sick building“-Syndrom bei Kindern verbreitet? Sind in diesem Bereich weitere Untersuchungen erforderlich?
- 12.2 Hält die Bundesregierung einen Grenzwert für PCB-Belastung für erforderlich, und wann ist gegebenenfalls mit einem solchen Grenzwert zu rechnen? Welche sonstigen Massnahmen müssen zur Verringerung der Innenraumbelastung getroffen werden?
- 12.3 Liegen der Bundesregierung Informationen über die besondere Innenraumluftbelastung bei verkehrsexponierten Wohnungen, in Verkehrsmitteln und von Kindern bevorzugt besuchten Räumlichkeiten (Kindergärten, Schulen usw.) vor?

13. Umweltmonitoring, Messnormen und Grenzwerte

13.1 Wie beurteilt die Bundesregierung die Auffassung, dass angesichts der im Vergleich zu Erwachsenen sehr viel größeren Empfindlichkeit von Kindern kindgerechte Grenzwert zum Schutz vor Umwelt- und Schadstoffbelastungen eingeführt werden müssen?

13.2 Sind der Bundesregierung aus der Bundesrepublik Deutschland bzw. aus der internationalen Diskussion Erfahrungen bezüglich eines auf die geringere Belastbarkeit von Kindern bezogenen Umweltmonitorings sowie einer entsprechenden Dokumentation bekannt?

13.3 Ist die Bundesregierung der Meinung, dass die allgemeingültigen bzw. üblichen Messvorschriften und -verfahren (z.B. bei der innerstädtischen Messung von Luftschadstoffkonzentration) der besonderen Belastungssituation von Kindern gerecht werden, oder sieht sie hier die Notwendigkeit von Änderungen, und was unternimmt sie gegebenenfalls dazu?

14. Psychische Belastungen von Kindern, gefährdeter Lebensraum für Kinder

14.1 Wie beurteilt die Bundesregierung Aussagen von Wissenschaftlern über eine Zunahme von psychischen Störungen und psychosomatischen Leiden bei Kindern und Jugendlichen im Zusammenhang mit zunehmender Umweltbelastung? Welche Erkenntnisse liegen über den Zusammenhang von Umweltschadstoffen und dem hyperkinetischen Syndrom vor?

14.2 Welche Massnahmen beabsichtigt die Bundesregierung durchzuführen oder zu fördern, um der nach Aussagen von Psychologen zunehmenden Umweltangst von Kindern nachhaltig zu begegnen?

14.3 Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, ausreichend Lebensraum für Kinder im öffentlichen und privaten Bereich zu bewahren bzw. zurückzugewinnen und zu erweitern?

14.4 Was sind die wichtigsten Unfallursachen und -folgen bei Kindern? Welche Massnahmen sind zur Senkung der Unfallzahlen und -schwere vordringlich?

14.5 Welche sonstigen Schwerpunkte werden bei der Gewährleistung der Sicherheit des Lebensraums von Kindern, z.B. durch Ausdehnung von Tempo 30 km/h in Innenstädten und Wohngebieten, gesehen? C. Vorbeugen ist besser als heilen - Umweltbelastung und Gesundheitsvorsorge bei Kindern

15. Gesundheitsprävention

15.1 Wie hat sich die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im längerfristigen Trend entwickelt?

Gibt es hierbei signifikante Unterschiede für deutsche und ausländische Kinder sowie Unterschiede unter sozialen und regionalen Gesichtspunkten? Worin sind gegebenenfalls die Ursachen zu sehen?

15.2 Wie engmaschig ist das Angebot an Früherkennungseinrichtungen (regionale Unterschiede), und welche Rolle spielt die unterschiedliche Dichte im Angebot für die Unterschiede in der Beteiligung an Früherkennungsuntersuchungen?

Wo sieht die Bundesregierung hierbei wichtige Problemgruppen, und welche Massnahmen zur Beseitigung von Nutzungsbarrieren schlägt sie vor?

15.3 Wie beurteilt die Bundesregierung die kinderärztliche Versorgung bei der Prävention von chronischen Erkrankungen, insbesondere bei Atemwegserkrankungen und der Früherkennung von Diabetes?

16. Kurative Versorgung

16.1 Wie dicht ist die kinderärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (niedergelassene Ärzte)?

Wo ist sie unter regionalen Gesichtspunkten und in den Grossstädten und Ballungsräumen unter sozialen Gesichtspunkten (Wohnlage etc.) defizitär? Wie weit müssen die Eltern je nach typischem Wohnort (Stadt, Land, Wohnviertel) zum nächsten Kinderarzt fahren?

Wie beurteilt die Bundesregierung die kinderärztliche Versorgung von ausländischen Kindern? Gibt es Defizite bei der Berücksichtigung der Erkenntnisse der Umweltmedizin bei Kinderärzten?

16.2 Wie beurteilt die Bundesregierung die stationäre kinderärztliche Versorgung? Welche Spezialkinderkliniken gibt es insbesondere für Krebs und Allergien und andere Überempfindlichkeitsreaktionen? Wie gross sind die regionalen Unterschiede (Stadt/Land, Bundesländer etc.)?

Welche Kureinrichtungen insbesondere für chronisch erkrankte Kinder gibt es, wie sind deren Heilerfolge?

16.3 Wie beurteilt die Bundesregierung die kideronkologische und die kinderzahnmedizinische Versorgung?

16.4 Welche Erfahrungen liegen mit Modellversuchen zu Kindertageskliniken und ambulanter Kinderkrankenpflege vor (für die kindliche Versorgung aus psychologischen Gründen besonders förderlich)? Wie beurteilt die Bundesregierung diese Erfahrungen, und welche Konsequenzen gedenkt sie daraus zu ziehen?

17. Umweltmedizin und-forschung sowie Aus- und Fortbildung

17.1 Wie beurteilt die Bundesregierung den Stand der umweltmedizinischen Ausbildung und Forschung angesichts der Tatsache, dass es auf diesem Gebiet weder Lehrstühle an Hochschulen noch Curricula für die studentische Ausbildung noch ausreichende Weiterbildungsmaßnahmen gibt?

17.2 Was unternimmt die Bundesregierung, um die Institutionalisierung von Umweltmedizin und insbesondere Umweltmedizin für Kinder zu fördern?

17.3 Wie beurteilt die Bundesregierung den Stand der umweltmedizinischen Forschung in der Bundesrepublik Deutschland (einschliesslich Epidemiologie)? Was beabsichtigt sie zu ihrer stärkeren Förderung zu tun?

Wo gedenkt sie hier Schwerpunkte zu setzen?

17.4 Wie beurteilt die Bundesregierung den Stand der Aus- und Fortbildung von Pflegepersonal für Kinderkliniken unter umweltmedizinischen Gesichtspunkten? Wie wird der diesbezügliche Ausbildungsstand beim Personal des öffentlichen Gesundheitsdienstes beurteilt?

17.5 Durch welche Massnahmen will die Bundesregierung erreichen, dass umweltmedizinische Gesichtspunkte auch in der Aus- und Fortbildung von Kindergärtnerinnen, Lehrern u.a. und in deren täglicher Praxis berücksichtigt werden?

18. Kosten umweltbedingter Erkrankungen von Kindern

18.1 Sind der Bundesregierung im Zusammenhang mit Untersuchungen zu den Kosten umweltbedingter Erkrankungen (z.B. Krankheitskosten durch Luftverschmutzung) vergleichbare Studien zu umweltbedingten Krankheitskosten bei Kindern bekannt, und wie hoch werden die entsprechenden Kosten veranschlagt?

18.2 Teilt die Bundesregierung die Ansicht, dass umwelt- und gesundheitspolitische Präventivmassnahmen kostengünstiger sind als die Hinnahme einer zunehmenden Erkrankungshäufigkeit bei Kindern mit allen Folgekosten?

19. Neue Bundesländer

19.1 Wie beurteilt die Bundesregierung die Umwelt- und Schadstoffbelastung und die medizinische und insbesondere die präventive Betreuung von Kindern in den neuen Bundesländern im Vergleich zum alten Bundesgebiet?

19.2 Ist es erforderlich, besondere Maßnahmen zur Angleichung der Lebensverhältnisse zu ergreifen; wenn ja, welche wurden bereits ergriffen, welche sind geplant?

19.3 Gibt es Elemente des Gesundheitssystems der ehemaligen DDR (z.B. Impfpflichten), die im gesamten Bundesgebiet übernommen werden sollten bzw. bereits übernommen werden?

20. Kinderbeauftragte/Selbsthilfegruppen

20.1 Hält die Bundesregierung Einrichtungen wie Kinderbeauftragte, Kinderkommissionen u.a. zur Wahrnehmung der Interessen der Kinder insbesondere auf kommunaler und auf Landesebene für sinnvoll und förderungswürdig?

20.2 Welche überregionalen Selbsthilfegruppen und Verbände sind der Bundesregierung bekannt, die sich für den Schutz von Kindern und ihrer Gesundheit vorzunehmenden Umweltbelastungen einsetzen? Wurden diese Selbsthilfegruppen in der Vergangenheit aus Bundesmitteln gefördert?

20.3 Welche Fördermöglichkeiten stehen Selbsthilfegruppen, die sich für den Schutz von Kindern und ihrer Gesundheit vorzunehmenden Umweltbelastungen einsetzen, zur Verfügung, und wie könnten diese Fördermöglichkeiten nach Ansicht der Bundesregierung verbessert werden?

Ist die Bundesregierung bereit, geeignete Träger nicht nur durch Projektmittel, sondern auch institutionell zu fördern?

20.4 Was gedenkt die Bundesregierung zu unternehmen, um solchen Bürgerinitiativen größere Informations-, Anhörungs- und Mitentscheidungsrechte zu eröffnen?

Wie können solche Bürgerinitiativen dabei unterstützt werden, mit rechtlichen Schritten (Umwelthaftung, Produkthaftung u.a.) gegen die Verursacher von Umweltbelastung vorzugehen?

20.5 Ist die Bundesregierung bereit, vor dem Hintergrund der Verpflichtungen aus der kürzlich ratifizierten UNO-Konvention über die Rechte des Kindes künftig eine aktive und speziell am Kindeswohl orientierte Umwelt- und Gesundheitspolitik zu beginnen?

Ökologische Kinderrechte H

Millionen von Kindern sterben in den Entwicklungsländern an den Folgen der fortschreitenden Zerstörung der natürlichen Lebensgrundlagen. Kinder aus der ganzen Welt sind von den ökologischen Folgen des Handelns der erwachsenen Generation betroffen. Die Wachstumsgesellschaften des Nordens zerstören fortlaufend die Lebensbedingungen der heranwachsenden nächsten Generation. Kinder nehmen bereits im Mutterleib chemische Giftstoffe und radioaktive Strahlen auf. Säuglinge werden mit Muttermilch gestillt, die so schadstoffbelastet ist, dass Frauen nicht mehr wissen, ob sie ihren Kindern schaden, wenn sie sie nähren. Kinder sind als erste von Umweltkatastrophen betroffen. Die verstümmelten Kinder sind eine grausige Anklage der Katastrophen von Seveso und Tschernobyl. In den reichen Industriegesellschaften nehmen umweltbedingte Kinderallergien zu. Atemwegserkrankungen, ungeklärte Blutkrebsfälle in der Nähe von Atomkraftwerken sind deutliche Alarmsignale. Weniger gefährlich werden belastete Lebensmittel und Textilien wahrgenommen. Schon heute ist die toxische Gesamtsituation wie folgt zu kennzeichnen: erbgutschädigend, immunschädigend, krebserregend, organschädigend, fortpflanzungsschädigend, neurotoxisch und teratogen. Noch nicht erfasst und bewertbar sind die Spät- und Langzeitfolgen des ganzen Ausmaßes der Chemisierung unserer Lebenswelt oder die Auswirkungen der beginnenden Anwendung von gentechnologischen Lebensmitteln und anderen Produkten.

Grenzwerte, die oft erst den Vollzug von Umweltgesetzen ermöglichen, werden von Sachverständigengremien festgelegt, die weder ausgewogen zusammengesetzt noch demokratisch legitimiert sind. Die Öffentlichkeit ist bei der Grenzwertermittlung nicht beteiligt. Artikel 2 Abs. 2 des Grundgesetzes schützt die Gesundheit des Menschen und gilt auch für Kinder. Trotzdem orientieren sich viele gängige Grenzwerte an dem „gesunden, erwachsenen Durchschnittsmenschen“. Der empfindliche Organismus der Kinder bleibt unberücksichtigt. Der sinnliche Erfahrungs- und Erlebnisraum von Kindern verengt sich in den Großstädten zunehmend. Natur wird auf Sonntagsausflügen besichtigt. Tiere erhalten zunehmend musealen Charakter. Wider alle Beteuerungen wird der Schutz der Kinder geringer geschätzt als die Aufrechterhaltung der Raserei in den Wohngebieten. Eine Verkehrsberuhigung ist heutzutage schwerer durchzusetzen als die Anmeldung von einhunderttausend neuen Pkws. In Hamburg bedurfte es wochenlanger Proteste und Elterndemonstrationen, um eine Temporeduzierung zu erreichen, nachdem wieder ein Kind im Verkehrswahn getötet worden war. Der Verkehrstod von Tausenden von Kindern wird jährlich hingenommen. Kinder fühlen die Unsicherheit ihrer Gegenwart und Zukunft. Die Mehrzahl der Kinder leidet unter Zukunftsängsten, die sich auf das Überleben in einer zerstörten Umwelt beziehen.

„Schlimme Dinge sind in der Vergangenheit geschehen und hören nicht auf. Wir lesen, hören und sehen im Fernsehen immer wieder Katastrophen: Öltanker gehen unter und hinterlassen Ölteppiche auf dem Meer, Atomkraftwerke lassen ihre Strahlen frei, und Flugzeuge stürzen in Wälder ab und hinterlassen Waldbrände. Doch die Menschen werden nicht klüger, sondern lassen zu, dass neue Öltanker auf dem Meer fahren, dass neue Atomkraftwerke gebaut werden, dass Flugzeuge Kunstflüge machen und viel zu viele dabei abstürzen. Die Menschen denken darüber hinweg, als ob die Natur unsterblich ist. Und weil sie das nicht ist, wird sie bald sterben und die Menschen mit ihr. Wir Kinder wissen heute sehr früh Bescheid über diese Probleme. Unsere Eltern und Grosseltern sind für diese Dinge verantwortlich. Wir Kinder von heute werden viel zu tun haben, um die Fehler der Vergangenheit zu beseitigen. Daran will ich mitarbeiten“ (Kinder schreiben über ihre Zukunft, Thomas Kreuz, 9 Jahre, Reinheim).

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Bundesregierung:

A. Umweltbelastungen von Kindern im Alltag

1. Luftvergiftung

1.1 Liegen Erkenntnisse über die Zunahme von Atemwegserkrankungen von Kindern in den letzten 20 Jahren vor; wenn ja, gibt es regionale Unterschiede oder Unterschiede zwischen Stadt und Land?

1.2 Welche Atemwegserkrankungen von Kindern haben zugenommen, wie sind die Krankheitsbilder?

1.3 Gibt es einen Anstieg von Atemwegserkrankungen in der Umgebung von Anlagen, die Kohlendioxid emittieren?

1.4 Gibt es im Bundesgebiet Regionen oder Städte, in denen das Tragen von Schutzmasken für Kleinkinder und Schulkinder bei bestimmten Wetterlagen zum Schutz vor Schadstoffen in der Luft empfohlen wird? Wenn ja, in welchen Regionen oder Städten?

1.5 Welche Auswirkungen hat die Ozonbelastung in den Sommermonaten auf die kindliche Gesundheit?

- 1.6 Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen der Produktion und Verwendung von FCKW-haltigen Materialien und Erkrankungen von Kindern?
- 1.7 Wie bewertet die Bundesregierung das Problem der Innenraumluftbelastung für Kinder? Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Innenraumschadstoffen und Erkrankungen?
- 1.8 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über gesundheitliche Belastungen von Kindern durch Einrichtungsgegenstände wie Möbel, Fußbodenbeläge und Teppiche und die zur Reinigung angewandten Produkte?
- 1.9 Wie beurteilt die Bundesregierung die gesundheitliche Belastung von Kleinkindern durch das sogenannte Passivrauchen?
- 1.10 Wie beurteilt die Bundesregierung die gesundheitliche Belastung von Kindern durch den ständigen Einsatz von Insektiziden in den großen Betonwohnblocks (Plattenbauweise) in den neuen Bundesländern?

2. Verkehr

- 2.1 Teilt die Bundesregierung die Überzeugung vieler Ärzte, daß Schwefeldioxid (SO₂) und Staub die Ursache für bronchitische Erkrankungen von Kindern sind und dass diese Stoffe die allgemeine Morbidität steigern?
- 2.2 Studien aus den USA und Japan weisen nach, dass Stickoxide (NO_x), Stickstoffmonoxid (NO) und -dioxid (NO₂), die in Automobilabgasen vorkommen, insbesondere bei Kleinkindern und Kindern im Vorschulalter Allergien und Atemwegserkrankungen auslösen sowie Virus-Infektionen begünstigen. Wie beurteilt die Bundesregierung diese Untersuchungen?
- Hat die Bundesregierung eigene Untersuchungen durchführen lassen; wenn ja, mit welchen Ergebnissen?
- 2.3 Der Ausstoß von CO₂ und unverbrannten Kohlenwasserstoffen durch Automobile trifft Kleinkinder noch schwerwiegender als Erwachsene, da sich Kleinkinder näher am Boden aufhalten. Gibt es einen Zusammenhang zwischen CO₂-Ausstoß und Erkrankungen von Kleinkindern (Atemwegserkrankungen, Infektanfälligkeit)?
- 2.4 Wie sind die synergistischen Auswirkungen sämtlicher Schadstoffe, die durch den Automobilverkehr ausgestoßen werden, auf die kindliche Gesundheit? Welche Folgen hat die Kurz- und Langzeitbelastung mit diesen Schadstoffen?
- 2.5 Welche verkehrspolitischen Massnahmen müssen nach Ansicht der Bundesregierung getroffen werden, um Gesundheitsschädigungen von Kindern vorzubeugen und abzumindern?
- 2.6 Wo werden nach den Erkenntnissen der Bundesregierung Luftschadstoffe regelmäßig gemessen?
- Befinden sich die Messstellen in den Innenstädten in unmittelbarer Nähe der Verkehrsampeln und sind sie in Kinderwagenhöhe angebracht? Werden die Luftschadstoffe regelmäßig in der Umgebung von Schulen, Kindergärten und Kinderspielplätzen gemessen?
- 2.7 Wie beurteilt die Bundesregierung die Ergebnisse einer Studie des Medizinischen Instituts für Umwelthygiene in Düsseldorf und des Instituts für Hygiene und Arbeitsmedizin der Universität Aachen, die eine erheblich erhöhte Benzolkonzentration im Blut wie auch schlechtere Lungenfunktionen von Kindern in Stadtzentren im Vergleich zu Kindern in ländlichen Gebieten nachweisen?

2.8 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über Leukämieerkrankungen, Allergieerkrankungen und langwierige Affekte der Atemwege aufgrund von hohem Benzolaufkommen in der Luft?

2.9 Kraftfahrzeugkatalysatoren enthalten in der Regel 1 bis 3 Gramm Platin oder Platinmetalle.

Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die gesundheitlichen Auswirkungen des Verlustes von Platinatomen während des Kfz-Betriebs auf Kinder? Treffen Aussagen über die allergieauslösende und krebserzeugende Wirkung dieser Platinatome zu?

2.10 Erachtet die Bundesregierung ein verkehrspolitisches Konzept für notwendig, das unter anderem die Einschränkung des Automobilverkehrs, die drastische Reduzierung des Schwerverkehrs und ein Tempolimit von 30/80/100 km/h in Städten, auf Landstrassen und auf Autobahnen vorsieht, und als geeignet, um die Gesundheitsschädigung durch den Kfz-Verkehr abzumildern?

3. Wasser

3.1 Gibt es im Bundesgebiet Städte oder Regionen, in denen das Trinkwasser wegen Schadstoffbelastung für Säuglinge nicht mehr verwendet werden kann?

3.2 Wird durch die Kommunen in diesen Fällen kostenlos Wasser in Flaschen an Eltern abgegeben, wenn ja, bis zu welchem Lebensalter des Kleinkindes?

3.3 Kann Kindern grundsätzlich der Genuss von Quellwasser nicht mehr empfohlen werden, und wenn ja, aus welchen Gründen?

3.4 Wie beurteilt die Bundesregierung die Schadstoffbelastung und Gefahr von Schwermetallvergiftung für die kindliche Gesundheit durch veraltete Wasserleitungen in Haushalten?

3.5 Wie beurteilt die Bundesregierung die Gesundheitsgefahren, die durch Trinkwasserleitungen aus Asbestrohren entstehen können? Inwieweit wurden Asbestrohre für Trinkwasser verlegt und dürfen weiter verlegt werden?

3.6 In welchen Wasserwerken der Bundesrepublik Deutschland wurden bisher im Rohwasser Pestizide gefunden? Wenn ja, welche Pestizide waren das, und wie wird die Trinkwasseraufbereitung dem gerecht?

4. Chemikalien

4.1 Wie beurteilt die Bundesregierung neue wissenschaftliche Untersuchungen aus den USA, die eindeutig nachweisen, dass Dioxine Krebs erzeugen?

4.2 Wie beurteilt die Bundesregierung die Ergebnisse von Forschungen aus den USA, die belegen, dass auch das Immunsystem durch Dioxin und Furane gestört und das Hormonsystem beeinträchtigt wird im Hinblick auf die Auswirkungen auf Kinder?

4.3 Welche Auswirkungen von Dioxin auf das Immunsystem und den Fettstoffwechsel von Kindern wurden im Bundesgebiet festgestellt? Wurde eine grössere Krankheitsanfälligkeit bei mit Dioxin belasteten Kindern festgestellt?

4.4 Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus der Studie der Hamburger Gesundheitsbehörde, wonach infolge von Umweltbelastungen, insbesondere - so der Gutachter Greiser- infolge von Dioxinbelastung der Mütter, die Missbildungen an Säuglingen zunehmen?

4.5 Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus der Hamburger Kindergartenstudie?

Hält die Bundesregierung angesichts der Ergebnisse dieser Studie - geschwächtes Immunsystem und andere Stoffwechselschäden - eine deutliche Senkung der Dioxinrichtwerte für erforderlich?

4.6 Hält die Bundesregierung nach wie vor an dem Modell des Toxizitäts-Äquivalents (TEG) fest, welches das ganze Spektrum der Dioxin- und Furan-Isomeren jeweils gewichtet und auf das TCDD bezogen ausdrückt, obwohl diese Art der Grenzwertfestsetzung als unwissenschaftlich, ja als alchimistisch bezeichnet wird?

4.7 Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass die derzeit in der Bundesrepublik Deutschland gültigen Richtwerte für die zulässige tägliche Aufnahme von Dioxinen von weniger als 1 pgTE/kg Körpergewicht (TE = Toxizitätsäquivalent) den Grundsatz der Gesundheitsvorsorge nicht berücksichtigt, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Umweltbehörde der USA 0,008 pg pro kg Körpergewicht für tolerabel erachtet?

4.8 Hält die Bundesregierung die durchschnittliche Belastung eines Säuglings mittäglich bis zu 140 pgTE/kg Körpergewicht Dioxin für vertretbar?

4.9 Wie beurteilt die Bundesregierung Vorschläge von Experten, den Bodenrichtwert von Dioxin für Kinderspielflächen von 100 ngTE/kg, der weit über den empfohlenen Richtwerten für die tägliche Aufnahme von Dioxin liegt, auf 10 ng/kg herabzusetzen?

4.10 Teilt die Bundesregierung die weitere Empfehlung von Experten über die Notwendigkeit der Absenkung des Bodenrichtwertes von Dioxin für Wohngebiete von derzeit 1 000 ngTE/kg Boden auf 10 ngTE/kg Boden, weil Kindheit und damit auch das Spielen von Kindern in Wohngebieten stattfindet?

4.11 Beabsichtigt die Bundesregierung, der Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Dioxine“ zu folgen und die bisher gültigen Bodenrichtwerte für Dioxin anzuheben?

4.12 Welche prophylaktischen Massnahmen hat die Bundesregierung eingeleitet, um die Entstehung und Emission von Dioxin zu minimieren?

5. Muttermilch

5.1 Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über den Anstieg von Dioxinen und Furanen in der Muttermilch im Umkreis von Müllverbrennungsanlagen?

5.2 Welche regionalen Unterschiede bestehen bei der Muttermilchbelastung durch Dioxine und Furane? Gibt es Unterschiede zwischen der Stadt und dem Land?

5.3 Wie hoch ist die Belastung der Muttermilch mit Cadmium und Schwermetallen sowie HOB, DDT, PCB und chlorierten Naphthalinen? Gibt es regionale Unterschiede hinsichtlich der Belastung mit den genannten Chemikalien? Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die gesundheitlichen Langzeitauswirkungen auf mit belasteter Muttermilch gestillte Kinder?

Wurde bei der offiziellen Stillempfehlung des Bundesgesundheitsamtes von vier bis sechs Monaten die Chemie- und Strahlenbelastung Neugeborener berücksichtigt?

5.6 Bereits im Umweltgutachten 1987 wird ausgesagt, dass im Fall der Muttermilchbelastung mit Dioxin alle Zumutbarkeitsgrenzen überschritten sind. Was hat die Bundesregierung - angesichts der weiteren Aussage, dass Grenzwerte nicht ausgeschöpft werden dürfen, weil sie einzelnen oder gar Teilen der Bevölkerung keinen Schutz bieten - seitdem unternommen, um die Schadstoffbelastung der Muttermilch zu beseitigen?

6. Pestizide

6.1 Welche Erkenntnisse bestehen über die Belastung von Kindern mit chlorierten Kohlenwasserstoffen wie DDT, HCB, HCH und PCB? Wie stellt sich die Belastung des kindlichen Organismus mit Blei, Quecksilber und Cadmium dar? Gibt es regionale Unterschiede und Unterschiede zwischen Stadt und Land?

Welche gesundheitlichen Auswirkungen sind für den kindlichen Organismus zu erwarten?

Wie sind die Langzeitauswirkungen?

6.2 Wie beurteilt die Bundesregierung die Belastungssituation von Obst und Gemüse mit Pestiziden, Schwermetallen, Nitrat und anderen Schadstoffen? Gibt es Untersuchungen über die Schadstoffbelastung von Kindern aufgrund des Genusses von Obst und Gemüse?

6.3 Liegen der Bundesregierung Untersuchungen und statistisches Material über die Einhaltung der Grenzwerte für Schadstoffe in Lebensmitteln vor? Wie oft und wo wurden Richtwerte überschritten?

6.4 Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über Qualität und gegebenenfalls Schadstoffbelastung von Säuglings- und Kleinkindnahrung und -getränken?

6.5 Hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, ob eine Belastung mit chlorierten Kohlenwasserstoffen kindliche Tumore und angeborene Fehlbildungen verursachen und die Enzymsysteme schädigen?

6.6 Ist die Belastung mit PCB im Fettgewebe von Säuglingen und Kindern ansteigend, wenn ja, welche Schlussfolgerungen sind hieraus für die Gesundheit zu ziehen?

6.7 Wie beurteilt die Bundesregierung neuere Forschungsergebnisse, die belegen, dass sich PCB bereits im Fettgewebe von Neugeborenen ablagert, die noch nie gefüttert wurden, d.h. PCB und andere chlorierte Kohlenwasserstoffe bereits im Mutterleib über die Plazenta auf den Fötus übertragen werden?

7. Atomkraftwerke

7.1 Wie beurteilt die Bundesregierung die Zunahme von Leukämieerkrankungen bei Kindern in der Umgebung von Kernkraftwerken, wie in der Umgebung von Krümmel, Geesthacht und Brokdorf, Würgassen, Ellweiler, Greifswald, Stendal und Garching?

7.2 Teilt sie die Annahme von Medizinern, dass Leukämieerkrankungen durch radioaktive Emmissionen hervorgerufen werden?

7.3 Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus Untersuchungen, wonach bei Geschwistern von an Blutkrebs erkrankten Kindern Chromosomenveränderungen festgestellt wurden?

7.4 Nach der vom Bundesminister für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit in Auftrag gegebenen Studie über Zusammenhänge von Leukämieerkrankungen und Kernkraftwerken an verschiedenen Orten gibt es kein erhöhtes Krebsrisiko in der Umgebung von kerntechnischen Anlagen. Zwischen 1980 und 1990 erkrankten 805 Kinder unter 15 Jahren in der Umgebung von kerntechnischen Anlagen an Leukämie. In Vergleichsgebieten erkrankten 611 Kinder der gleichen Altersgruppe. Wie beurteilt die Bundesregierung angesichts dieser Zahlen den Zusammenhang von Leukämieerkrankungen und kerntechnischen Anlagen?

7.5 Gibt es nach der Katastrophe von Tschernobyl nach Erkenntnissen der Bundesregierung ein erhöhtes Krebsrisiko für Kinder?

7.6 Wie beurteilt die Bundesregierung die Studie des Münchener Wissenschaftsladens und Bremer Wissenschaftler, die übereinstimmend den Anstieg der Säuglingssterblichkeit nach der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl im Jahr 1987 feststellten?

Teilt die Bundesregierung die Annahme dieser Wissenschaftler, dass es zu einer erhöhten Säuglingssterblichkeit vor allem aufgrund der immens verstrahlten Nahrung gekommen ist? Sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen dem

Ansteigen von Fällen des Down-Syndroms Anfang 1987 und der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl?

7.7 Wie beurteilt die Bundesregierung die Ergebnisse der Studie von Beleites, wonach in den Uranabbaugebieten der ehemaligen DDR Fehlgeburten und angeborene geistige und körperliche Behinderungen bei Kindern von Bergarbeitern und Anwohnerinnen und Anwohnern überdurchschnittlich auftreten?

8. Textilien

8.1 Welche gesundheitsgefährdenden Substanzen werden im einzelnen bei der Herstellung von Kindertextilien verwendet? Sind in Kindertextilien Substanzen wie Formaldehyd und Pestizide enthalten?

8.2 Sind unter den für Kindertextilien verwendeten Substanzen auch solche, die mutagen und kanzerogen wirken (z.B. Diazofarbstoffe)?

8.3 Welche Untersuchungen gibt es über das Verhalten (Freisetzung, Resorption usw.) von Ausrüstungssubstanzen in Textilien im Zusammenwirken mit Körpersekreten (insbesondere Windeln und Windelhöschen)?

8.4 Hält die Bundesregierung im Rahmen der gesundheitlichen Vorsorge eine detaillierte Kennzeichnungspflicht von Textilien für erforderlich? B. Erkrankungen, Krankheitsbilder, Kindersterblichkeit durch Schadstoffbelastung von Kindern

9. Kindersterblichkeit, Kindererkrankungen

9.1 Was sind die häufigsten Todesursachen von Kindern in den letzten zwanzig Jahren? Wie hat sich die Säuglingssterblichkeit in demselben Zeitraum entwickelt? Besteht ein Zusammenhang zwischen Todesursachen von Kindern und Schadstoff- und Luftbelastung, Strahlenbelastung oder/und Verkehr?

9.2 Treffen Angaben zu, dass die Zahl der am plötzlichen Kindstod verstorbenen Kinder sich in den letzten zehn Jahren verdoppelt hat? Gibt es regionale Unterschiede?

Welche Ursachen sind hierfür verantwortlich?

Wurden Giftuntersuchungen bei den verstorbenen Kindern zur Erforschung der Ursachen durchgeführt?

9.3 Gibt es nach Erkenntnis der Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen plötzlichem Kindstod und einer Belastung durch Dioxin und Furane?

9.4 Wie hat sich die Häufigkeit von Kinderkrankheiten wie Mumps, Masern, Keuchhusten, Röteln, Scharlach in den letzten zwanzig Jahren entwickelt?

9.5 Welche früher nicht bekannten Kinderkrankheiten sind in den letzten zwanzig Jahren aufgetreten? Wenn ja, gibt es umweltbedingte Ursachen für das Auftreten dieser neuartigen Kinderkrankheiten?

9.6 Wie häufig sind Krebserkrankungen bei Kindern in den letzten zwanzig Jahren? Sind die Ursachen erforscht?

9.7 Welche Röntgenuntersuchungen werden bei Kindern in welchem Alter durchgeführt? Wie hoch ist die Strahlenbelastung von Kindern durch Röntgenuntersuchungen?

9.8 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Zunahme von Schilddrüsenerkrankungen von Kindern in den letzten zehn Jahren?

9.9 Wie ist der Medikamentenverbrauch zur Stimulierung des Immunsystems bei Kindern in den letzten zehn Jahren gestiegen? Welche Medikamente, insbesondere Psychopharmaka, werden in welcher Häufigkeit an Kinder im Bundesgebiet verabreicht?

- 9.10 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über gesundheitliche Zusatzrisiken, die durch Kombination und Wechselwirkung mit Chemo- bzw. Psychopharmaka, Bluttransfusionen und Impfstoffen für die sowieso schon umweltgiftbelasteten Kinder entstehen?
- 9.11 Gibt es Untersuchungen über die Auswirkungen der Verabreichung von Medikamenten und ihrer Wirkung im Hinblick auf die bereits vorhandene Giftbelastung des kindlichen Organismus durch Chemikalien oder andere Schadstoffe?
- 9.12 In welchem Umfang haben Allergien bei Kindern in den letzten zwanzig Jahren zugenommen? Welche Allergien treten am häufigsten auf? Gibt es regionale Unterschiede, Unterschiede zwischen Stadt und Land? Was sind die Ursachen für die Zunahme der Allergien?
- 9.13 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zwischen dem Auftreten von Neurodermitis und Umweltbelastung?

10. Grenzwerte

- 10.1 Wie bewertet die Bundesregierung Urteile der Verwaltungsgerichte, die davon ausgehen, dass das Schutzniveau des immissionsschutzrechtlichen Gesundheitsbegriffes ausschließlich den „normalen körperlich gesunden Durchschnittsmenschen“ bei der Frage, ob von einer Anlage gesundheitliche Schädigungen ausgehen können, umfasse?
- Gibt es Überlegungen, den immissionsschutzrechtlichen Gesundheitsbegriff für die Genehmigung von Anlagen so zu ändern, dass auch der sehr viel empfindlichere Organismus von Kindern erfasst wird?
- 10.2 Wie erklärt sich die Bundesregierung, dass der Cadmium-Grenzwert der TA Luft lediglich eine Aufnahme über die Atemluft von fünfzig Jahren, und damit nicht einmal das durchschnittliche Lebensalter berücksichtigt?
- 10.3 Wann ist geplant, die TA Luft unter besonderer Berücksichtigung des empfindlichen kindlichen Organismus zu überarbeiten?
- 10.4 Hält die Bundesregierung angesichts des von ihr betonten Schutzes des ungeborenen Lebens die MAK-Werte der Gefahrstoffverordnung für ausreichend, obgleich ausdrücklich festgehalten wird, dass die Einhaltung der festgelegten MAK-Werte „den sicheren Schutz des ungeborenen Kindes vor fruchtschädigenden Wirkungen nicht in jedem Fall“ gewährleistet und dass „zahlreiche Arbeitsstoffe nicht oder nicht ausreichend auf fruchtschädigende Wirkungen untersucht worden seien“?
- 10.5 Das Lebensmittelrecht stellt weitgehend auf den Gesundheitszustand des normalen, erwachsenen, gesunden Durchschnittsmenschen ab.
- a) Wie ist das Gremium zusammengesetzt, das bei der Findung der Schadstoffgrenzen mitwirkt?
- b) Wie errechnen sich die Grenzwerte?
- Werden bei den Berechnungen von Grenzwerten und Schadstoffmengen Kinder berücksichtigt, und wenn ja, wie werden die Auswirkungen auf ungeborene Kinder, auf Neugeborene, auf Säuglinge, auf Kleinkinder, auf Kinder im Grundschulalter, auf ältere Kinder berücksichtigt?
- c) Welche Kriterien spielen bei der Festsetzung der Grenzwerte und Schadstoffhöchstmengen eine Rolle?
- d) Werden die Verzehrsgewohnheiten von Kindern berücksichtigt?
- e) Wird nur auf kg berechnet, obwohl das Verhältnis von Körpergewicht zu Körperfläche anders ist und so gesehen Kinder dreimal soviel essen, dreimal soviel trinken und ein dreimal so hohes Atem-Minuten-Volumen haben?

- f) Wird bei der Festsetzung von Grenzwerten und Schadstoffmengen der sehr viel empfindlichere Organismus berücksichtigt?
- 10.6 Sieht die Bundesregierung eine Veranlassung, Grenzwerte im Interesse der Gesundheitsvorsorge für Kinder zu ändern, und wenn ja, welche?
- 10.7 Das Gentechnikrecht orientiert den Schutz der menschlichen Gesundheit am „grundsätzlich immunkompetenten Menschen“. Wie beurteilt die Bundesregierung diesen Maßstab im Hinblick auf die Gesundheitsvorsorge für Kinder?
- 10.8 Gibt es Überlegungen, für die Findung von Grenzwerten plurale und fachübergreifende Expertengremien einzusetzen, die aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Ärztinnen und Ärzten, Umwelttoxikologinnen und -toxikologen und den entsprechenden Fachdisziplinen zusammengesetzt sind?
- Sollte vor einer Festsetzung von Grenzwerten nach Ansicht der Bundesregierung die Öffentlichkeit, insbesondere auch Betroffenengruppen, beteiligt werden?
- 10.9 Gibt es Überlegungen, die Verabschiedung von Grenzwerten grundsätzlich dem Gesetzgeber zu überlassen?
- 10.10 Gibt es Überlegungen, Grenzwerte und andere Obergrenzen für Schadstoffe grundsätzlich so zu gestalten, dass die kindliche Gesundheit das Schutzniveau bestimmt?
- 10.11 Wann wird die Bundesregierung die Richtlinie des Rates über den freien Zugang zu Informationen über die Umwelt (ABl. EG Nr. L158 vom 23. Juni 1990) in innerstaatliches Recht umsetzen?

11. Umweltmedizin

- 11.1 Wie beurteilt die Bundesregierung den Stand der umweltmedizinischen Forschung und Lehre?
- Hält sie den verstärkten und systematischen Aufbau und die Förderung einer umweltmedizinischen Forschung und Lehre innerhalb der Kinderheilkunde für erforderlich? Wenn ja, welche Maßnahmen werden hierzu ergriffen?
- 11.2 Gibt es Überlegungen, eine flächendeckende ambulante und klinische umweltmedizinische Versorgung im Bundesgebiet aufzubauen?
- 11.3 Gibt es nach Auffassung der Bundesregierung ausreichend umweltmedizinisch und ökopädiatrisch ausgebildete und praxiserfahrene Medizinerinnen und Mediziner sowie Psychologinnen und Psychologen? Wie ist die Situation im Kinderarztbereich?
- Wie ist die Lage im Pflegebereich?
- 11.4 Hält die Bundesregierung die Einführung einer obligatorischen umweltmedizinischen Grundausbildung im Medizinstudium, bei verwandten Ausbildungsgängen und im Pflegebereich, insbesondere im Bereich der Kinderheilkunde, für erforderlich?
- 11.5 Welche Erkenntnisse besitzt die Bundesregierung über das in der DDR entwickelte System der Umwelthygiene-Inspektionen?
- Warum wurden diese Erfahrungen und Einrichtungen nicht genutzt, um in der Bundesrepublik Deutschland eine moderne, medizinisch fundierte Umweltüberwachung aufzubauen?
- 11.6 Ist der Bundesregierung bekannt, dass in der DDR eine interdisziplinäre, postgraduale Studienrichtung „Umwelthygiene“ bestand, die vor allem Naturwissenschaftlerinnen und -Wissenschaftlern und Ingenieuren die Gelegenheit gab, ihr Wissen, ihre Berufskenntnisse und -erfahrungen durch umweltmedizinische Kenntnisse zu erweitern?
- Warum wurde diese über die „Akademie für ärztliche Fortbildung“ vermittelte Disziplin aufgelöst?

Umweltschutz im Kinderzimmer

Möbel

Kinderzimmer sind leider oft die kleinsten Räume einer Wohnung und zudem mit vielen buntlackierten Möbeln aus Sperrholz und Kunststoffen „übermöbliert“. In derart ausgestatteten kleinen Räumen kann der vom Bundesgesundheitsamt empfohlene Richtwert von 0,1 parts per million (ppm) - also millionstes Teilchen Formaldehyd leicht überschritten werden.

Massivholzmöbel, hergestellt aus heimischen Holzarten und mit formaldehydfreien Leimen verarbeitet, bilden deshalb gerade auch für das Kinderzimmer die gesündeste und umweltfreundlichste Lösung. Massivholzmöbel sind meist erheblich teurer als Möbel aus Spanplatten oder Kunststoff, sie sind aber in der Regel wesentlich robuster und landen somit nicht in kürzester Zeit auf Mülldeponien oder in Verbrennungsanlagen.

Es gibt inzwischen eine breite Palette von „mitwachsenden“ Möbeln für das Kinderzimmer, die auch im Jugend- und sogar teilweise im Erwachsenenalter noch gut zu verwenden sind und obendrein sehr beliebt sind! Das Holz sollte offenporig behandelt werden mit Naturharzölen, Leinöl, Lasuren oder Bienenwachs.

Holzschutzmittel sind in Innenräumen unnötig, auf Lacke kann in der Regel auch verzichtet werden. Wer trotzdem gerne Lacke verwendet, sollte entweder auf Lacke der Naturfarbenhersteller mit lückenloser Volldeklaration oder auf lösemittelarme Wasserlacke zurückgreifen, für die es seit 1987 das Umweltzeichen (RAL-UZ12), den „blauen Engel“, gibt.

Formaldehydarme Produkte aus Holz oder Holzwerkstoffen können seit 1986 das Umweltzeichen (RAL-UZ 38) erhalten, wenn sie in einem Prüfraum 0,05 ppm Formaldehyd nicht überschreiten. Die hierbei verwendeten Spanplatten sind meist mit Phenolharzen oder Isocyanaten verleimt. Empfindliche Personen können jedoch auch auf Isocyanate allergisch reagieren. Im Vergleich mit konventionellen Sperrholz/Kunststoffmöbeln bieten neben Massivholzmöbeln Möbel aus formaldehydfreiem Leimholz, aus Tischlerplatten und naturholzfurnierten Platten noch die beste Alternative.

Bodenbeläge

Bodenbeläge sollten aus erneuerbaren Rohstoffen hergestellt sein, sich bei Herstellung, Gebrauch und Entsorgung möglichst umweltfreundlich verhalten und keine Schadstoffe (Reste von Bioziden, Weichmachern, Formaldehyd, Lösemitteln) an die Innenraumluft abgeben. Als umweltfreundliche Bodenbeläge für Kinderzimmer eignen sich daher vor allem Holz- und Korkbeläge sowie Linoleum. Korkplatten und Vollholzparkett aus heimischen Hölzern, es gibt sie schon in vielen Variationen. Sie sollten mit Naturharzölen und Hartwachsen behandelt werden.

Auf stark lösemittelhaltige Parkettversiegelungsmittel und Kleber sollte verzichtet werden. Für die unterschiedlichen Bodenbelagsarten gibt es bereits spezielle, lösemittelarme Dispersionskleber. Bei textilen Bodenbelägen für das Kinderzimmer kommen naturbelassene, nicht mit Bioziden behandelte Teppiche aus reiner Schurwolle, aus Kokos, Sisal, Ziegenhaar und Baumwolle in Frage. Der Teppichrücken sollte nicht aus Kunststoffschaum (Weichmacher, PVC, PU, evtl. FCKW-geschäumt, Entsorgungsprobleme!) bestehen, sondern aus Naturlatex oder Jute.

Böden aus Synthetikfasern sind nicht nur problematisch bei der Entsorgung, sie laden sich auch leichter elektrostatisch auf, ziehen stärker Staub an und speichern außerdem kaum Feuchtigkeit.

Wandfarben/Tapeten

Für Wand- und Deckenanstrich in Kinderzimmern eignen sich Kreide-Leimfarben, (Naturharz-)Dispersionsfarben, Kalkkaseinanstriche und Silikatfarben für Innenräume. Beim Kauf sollten Sie auf eine genaue Inhaltsstoffdeklaration achten und keinesfalls Produkte mit bioziden Zusätzen kaufen.

Tapeten sind heute häufig mit chemischen Zusatzstoffen ausgerüstet, z.B. wird versucht, die Reißfestigkeit in nassem Zustand durch Kunstharze auf der Basis von Formaldehyd zu erhöhen. Auch Fungizide (Pilzgifte), die einer Schimmelbildung vorbeugen sollen, werden eingesetzt. Kunststoff-Tapeten aus Weich-PVC-Schaum-Polyurethan-Weichschaum oder Isoliertapeten aus Polystyrolschaum verschlechtern das Raumklima, da sie keine Feuchtigkeit aufnehmen und sich elektrostatisch aufladen können. In Herstellung und Entsorgung sind sie ebenfalls als problematisch einzustufen.

Empfehlenswert sind Rauhfasertapeten aus unbehandelten Holzfasern, die zwischen zwei ungebleichten Papierschichten mit Naturharzen gebunden werden, oder Rauhfasertapeten mit dem Umweltzeichen. Diese müssen aus Altpapier hergestellt sein und dürfen keine gesundheitsschädlichen Stoffe enthalten. Malen, Schreiben, Basteln

Fingerfarben

Fingerfarben werden aus Farbpigmenten, Bindemitteln, Füllstoffen und Konservierungsmitteln hergestellt. Problematisch sind Schwermetalle, Azofarbstoffe und einige Konservierungsmittel wie Formaldehyd und PHB-Ester. 1987 haben die Hersteller von Fingerfarben vereinbart, dass aromatische Inhaltsstoffe nicht mehr eingesetzt werden. Dafür wird ein Bitterstoff zugesetzt, damit Kinder die Farbe nicht mehr essen. Farbstoffe und Konservierungsmittel für Lebensmittel müssen zugelassen sein. Achten Sie auf diese Hinweise auf der Verpackung, kaufen Sie Markenartikel und keine Billigimportware, denn darin können oft noch Schwermetalle enthalten sein.

Deckfarben

Deckfarben enthalten nur in sehr geringen Mengen Schwermetallpigmente, die alle weit unter den Grenzwerten der Europäischen Norm liegen. Sie geben keinen Anlass zu Bedenken. Plakatfarben

Plakatfarben sind für wasserfestes und großflächiges Malen gedacht. Sie enthalten teilweise organische Lösemittel, die auch über die Haut aufgenommen werden können. Für Kinder gibt es deshalb wesentlich geeignetere Malutensilien, wie zum Beispiel Fingerfarben oder Deckfarben.

Wachsmalstifte

Wachsmalstifte bestehen in der Regel aus natürlichen oder synthetischen Wachsen und einer Beimischung von Kaolin (Porzellanerde). Wachsmalstifte haften gut auf Papier, Holz, Textilien. Ihre Inhaltsstoffe sind in der Regel unbedenklich.

Buntstifte, Bleistifte

Buntstifte und Bleistifte sind im allgemeinen als unbedenklich einzustufen. Verzichteten Sie aber besonders bei Buntstiften auf den Kauf von Billigimportware, denn darin können noch Schwermetalle enthalten sein. Dasselbe gilt für den Lacküberzug von Bleistiften und Buntstiften, auf dem Kinder gerne herumkauen.

Faserschreiber, Filzstifte

Faserschreiber können gesundheitsschädliche aromatische Kohlenwasserstoffe wie Xylol oder Toluol enthalten sowie die Konservierungsstoffe Formaldehyd oder Diethylenglykol. Es gibt auch Filzstifte auf Tinte-Wasser- bzw. auf Alkoholbasis oder Filzstifte mit Lebensmittelfarben, die als Konservierungsstoffe lebensmittelrechtlich zugelassene Stoffe einsetzen. Obwohl es bei einigen Modellen Minen zum Nachfüllen gibt, bleiben jedoch die meisten Fasermaler Ex-und-Hopp-Artikel, die unsere Umwelt unnötig belasten. Die bunten Plastikhüllen und Kappen, die teilweise noch aus PVC bestehen, können zudem Schwermetalle enthalten. Für Kleinkinder sind Fasermaler ungeeignet.

Textmarker

Für Textmarker gilt dasselbe wie für Fasermaler. Einen ausgezeichneten Ersatz bilden nachspitzbare, unlackierte Trockentextmarker, die bereits in vielen Farben und Stärken im Handel sind. Füllfederhalter Schreibtinten enthalten in der Regel keine gefährlichen Inhaltsstoffe. Problematisch ist nur rote Tinte mit Eosin, einem Farbstoff, der für kleine Kinder toxisch ist. Damit durch Tintenpatronen nicht die Müllberge vergrößert werden, ist es besser, Kolbenfüller zu benutzen oder Tintenpatronen mit sogenannten Konvertern nachzufüllen.

Kugelschreiber

Kugelschreiber enthalten als Schreibflüssigkeit wässrige Lösungen aus Tensiden, Farbstoffen und Feuchthaltemitteln. Kugelschreiber, bei denen die Schreibflüssigkeit dicker ist, enthalten Verdickungsmittel und häufig organische Lösemittel, wie z.B. Benzylalkohol. Kaufen Sie keine Einwegkugelschreiber, sondern Modelle mit auswechselbarer Mine. Kugelschreiber sind auch bereits mit Holz- statt mit Kunststoffhülle erhältlich.

Modelliermassen

Es gibt nicht-erhärtende, dauerplastische Modelliermassen, lufttrocknende Modelliermassen und im Backofen erhärtende Modelliermassen. Problematische Inhaltsstoffe sind Schwermetalle (z.B. Cadmium als Stabilisator), PVC, Weichmacher und polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe. Eine Gesundheitsgefährdung kann sich durch Verschlucken oder das Einatmen giftiger Dämpfe ergeben, die beim Erhitzen der Masse im Backofen entstehen können. Bei den lufttrocknenden Modelliermassen werden weitgehend unbedenkliche Stoffe verwendet. Empfehlenswert sind Knetmassen aus Bienenwachs und Lebensmittelfarbstoffen. Das Bundesgesundheitsministerium verpflichtete die Hersteller von härtbaren Modelliermassen, einen Warnhinweis auf die Packung zu drucken: Kein Kinderspielzeug! Salzteig als Modelliermasse lässt sich leicht selbst aus Wasser, Salz und Mehl im Verhältnis 1:2:2 herstellen. Auch Salzteig darf aber wegen des hohen Salzanteils nicht verschluckt werden.

Klebstoffe

Kleber mit Inhaltsstoffen wie Toluol, Xylol, Aceton oder Methylacetat als Lösungsmittel sollten auf keinen Fall verwendet werden. Lösemittelhaltige Kleber mit Aufdrucken wie „Feuergefährlich“, „Von Kindern fernhalten“, „Reizt Augen und Haut“ oder „Nicht ins Abwasser gelangen lassen“ sowie mit dem Flammensymbol gehören

nicht in Kinderhände. Sie sind gesundheitsgefährdend und umweltbelastend und gehören in den Sondermüll. Für Kinder eignen sich Tapetenkleister ohne fungizide Zusätze, Papierkleber auf Wasserbasis sowie Klebestifte.

Spielzeug

Gutes Kinderspielzeug sollte unter Umweltgesichtspunkten zwei Voraussetzungen erfüllen: Zum einen muss es für die Kinder sicher und gesundheitlich unbedenklich sein. Zum anderen sollte es aber auch das Umweltbewusstsein der Kinder entwickeln und somit dazu beitragen, sich später als Erwachsene umweltbewusst zu verhalten. Dazu gehört, dass gutes Spielzeug weder bei der Herstellung noch bei der Entsorgung die Umwelt belastet.

Darauf sollten Sie beim Spielzeugkauf achten:

- Das Spielzeug sollte stabil, langlebig und reparaturfreundlich sein; so kann es auch in mehreren Kinderjahrgängen benutzt werden. Danach bieten sich Flohmärkte zum Verkaufen und Tauschen und damit zu weiterer Nutzung an.
- Kaufen Sie lieber weniger, aber von guter Qualität.
- Spielsachen und Spiele mit aufwendiger oder unnötiger Verpackung sollten Sie zurückweisen und beim Produzenten reklamieren.
- Die „spiel gut“-Plakette garantiert die Überprüfung auf Sicherheit und Umweltverträglichkeit. Diese runde, orangefarbene Plakette wird vom „Arbeitsausschuss Kinderspiel + Spielzeug e.V.“ verliehen. Neben der Einhaltung der üblichen Sicherheitsnormen und gesetzlichen Bestimmungen sowie einem Praxistest wird seit 1989 auch die Umweltverträglichkeit der Spielsachen bewertet.
- Holzspielsachen, die mit Pflanzenbeizen, kombiniert mit Wachsbalsam, bunt gebeizt sind, sind besser als lackierte.
- Plüschtiere sollten waschbar sein. Vor allem bei kleinen Kindern empfiehlt es sich, die Tiere zu waschen, bevor Sie sie ihnen zum Spielen geben, da sie die Tiere häufig in den Mund nehmen.
- Es gibt auch Spiele, die an die Umweltproblematik heranzuführen. Solchen sollten Sie den Vorzug geben.

Abfall

Batterien

Immer mehr Spielsachen von Spielzeugautos bis zu Computerspielen laufen heute nur noch mit Batterien. Bitte überlegen Sie, ob der Kauf solcher Artikel wirklich sinnvoll ist. Batterien verbrauchen bei der Herstellung das Vielfache an Energie, was sie leisten und belasten dabei die Umwelt. Ausserdem ist die Entsorgung verbrauchter Batterien sehr problematisch. Eine Alternative stellen Akkus dar, die bis zu tausendmal wieder aufgeladen werden können. Die Aufladung kann übrigens durch solarbetriebene Ladegeräte erfolgen, die es mittlerweile überall im Fachhandel gibt. Allerdings sind auch Akkus Sondermüll. Deshalb ist der Betrieb mit Netzgerät - wenn möglich - zu bevorzugen, bzw. der Verzicht die ökologisch beste Möglichkeit. Eine Regenerierung verbrauchter Nickel-Cadmium-Akkus ist bei ReNiCa, Wilhelm-Dieß-Weg 13, 81927 München, Tel. 93 23 49, möglich. Verbrauchte Batterien können beim Giftmobil und bei Batteriesammelstellen an Schulen, bei vielen Elektrogeschäften und im Umweltladen abgegeben werden.

Windeln

Eine eindeutige Entscheidung zur Bevorzugung von Stoff- oder Höschenwindeln unter ökologischen Gesichtspunkten lässt sich derzeit noch nicht treffen. Beide

Windelarten belasten auf verschiedene Weise die Umwelt. Bei den Wegwerfwindeln wirken sich der hohe Energie-, Rohstoff- und Wasserverbrauch bei der Herstellung der Komponenten (Zellstoff, Plastik, Absorbermaterial aus Polyacrylat) sowie die entstehende Müllmenge negativ auf die Umwelt aus. Gegen die Stoffwindeln sprechen die Abwasserbelastung und der Energieverbrauch beim Waschen und maschinellen Trocknen. Unsere Tips:

- Wenn Sie Höschenwindeln benutzen, so kaufen Sie ungebleichte oder zumindest sauerstoffgebleichte Produkte. Diese belasten die Gewässer deutlich weniger als chloorgebleichte.

- Wenn Sie wegen der Verringerung der Abfallberge Stoffwindeln bevorzugen, wenden Sie sich an einen Windelservice in Ihrer Nähe. Auf diese Weise verringern Sie den Energie- und Wasserverbrauch beim Waschen und sparen Zeit.

Windelservice in München (kein Anspruch auf Vollständigkeit):

- 1. Münchner Windelservice, Michaelianger 2f, 85764 Oberschleißheim, Tel.: 3 15 93 16
- E.M. Windeldienst, Viktor-Scheffel-Str. 14, 80803 München, Tel.: 39 87 00 od. 33 25 40
- Pink Panther's Windelservice, Am Moosfeld 16, 81829 München, Tel.: 42 28 47
- 88 Babys Bestes Windelservice, Denisstr. 5, 80335 München, Tel.: 5 50 14 39
- Windelexpress, Bautzener Str. 2, 80997 München, Tel.: 1 41 50 51

Literatur

- Friege H, Claus F, D'Haese M: Chemie im Kinderzimmer, Reinbek b. Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH, 1986
- Brodersen I, Duve F: Öko-Test-Ratgeber Kleinkinder, Reinbek b. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch, 1988
- Schön B, Speichert H: Der Öko-Berater für Eltern, Reinbek b. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch, 1989
18. Verzeichnis des spiel gut ausgezeichneten Spielzeugs 1990/91: Arbeitsausschuss Kinderspiel und Spielzeug e.V., Heimstr. 13, 89073 Ulm, Tel.: (0731) 6 56 53
- Umweltfreundliches Spielzeug - Was bedeutet das? Was können wir dafür tun? Arbeitsausschuss Kinderspiel und Spielzeug e.V., Heimstr. 13, 89073 Ulm natur-Sonderheft (1991): Alles über Kind und Umwelt: Ringier Verlag GmbH, Gustav-Heinemann-Ring 212, 81739 München
- Herausgeber: Landeshauptstadt München, Umweltschutzreferat, in Zusammenarbeit mit dem Presse- und Informationsamt (Februar 1992)

Quelle: Handbuch der Umweltgifte CD/06