

Beitrag von Kathrin Otte,  
MCS Selbsthilfegruppe Umweltgeschädigter, Hamburg  
Anlässlich der Konferenz

**„Environment and Health: Indoor Pollution and MultiSystem Illnesses“  
Parliamentary Assembly, Council of Europe Strasbourg, 5.12.2008**

Sehr geehrter Herr Flynn,  
sehr geehrte Europa- Parlamentarierinnen und Parlamentarier,  
sehr geehrte Damen und Herren,

es freut mich wirklich sehr, dass ich hier als betroffene Umweltkranke stehen darf. Das ist ein ganz besonderer Moment für mich.

Ich stehe hier nicht allein.

Gedenken Sie bitte einen Augenblick der ungezählten und namenlosen Umweltgift-Schwerstkranken und –Toten, die nie die Gelegenheit hatten, Gehör zu finden. Allein in Deutschland gibt es weit mehr Umweltkranke als Diabetiker. Wir sprechen hier von Millionen Menschen.

Ich selbst hatte das bei dieser Erkrankung bisher eher seltene Glück, aus den schlimmsten Krankheitszuständen herauszukommen. Deshalb empfinde ich es auch als Verpflichtung, hier zu sprechen.

Dass ich hier so vor Ihnen stehe und ganze Sätze sprechen kann, ist für mich nichts Selbstverständliches. An die 20 Jahre Krankheit mit Phasen unerträglicher Agonie habe ich hinter mir:

Das ganze Programm einer toxisch induzierten Multisystem-Erkrankung. Von A - wie Aphasie über K wie Krebs bis Z – wie Zirrhose der Leber. Eine vollständige Heilung gibt es nicht.

Aber ich stehe hier nicht als Opfer - obwohl ich es bin.

Ich stehe hier im - übertragenen Sinn - als Überlebende, als Zeugin  
- eines nicht-erklärten Krieges um den mit allen Mitteln zu verteidigenden „Fortschritt“ – mitsamt seiner chemischen und physikalischen „Kollateralschäden“  
- und eines sozialdarwinistisches Gesellschaftsprinzip, das die Schwächeren an den Rand oder ins Aus drängt mit der Begründung: das sei der angebliche Preis eben dieses Fortschritts.

Oder wie es der neoliberale Vordenker Friedrich von Hayek formulierte: „Es können nicht alle Leben gerettet werden!“

Nicht erst seit der Finanzkrise ist klar, dass das Primat der Profit-orientierten Ökonomie über alle Lebensbereiche die Welt ins Elend reißt.

In einem System organisierter Unverantwortlichkeit werden seit 2 Jahrhunderten mit sich potenzierender Intensität künstliche Stoffe in die Umwelt des Planeten abgegeben und untergraben unsere biologische Existenz.

Parallel zur Klimakatastrophe, die unsere äußeren Lebensumstände gefährdet, vollzieht sich eine leise Implosion im Inneren lebender Organismen. Das nicht mehr zu bewältigende Einströmen von toxischen Stoffen auf Flora, Fauna und Mensch.

Es müsste eigentlich in unser aller vitalem Interesse liegen, die chemikalien-assoziierten, gigantischen Gesundheitsschäden auf der Welt - auch China beklagt ganz aktuell einen extremen Anstieg chronischer Erkrankungen - ebenso schnell und drastisch zu reduzieren wie die Treibhausgas-Emissionen. (70% aller Gesundheitsausgaben entfallen auf chronische Erkrankungen!)

Als Beweis für den Erfolg dieses Systems wird gerne auf die steigende Lebenserwartung verwiesen. Da aber die chronischen Erkrankungen massiv zunehmen, nimmt die Lebensqualität rapide ab. Eine Stagnation des Anstiegs der Lebenserwartung zeichnet sich in den USA bereits ab, in Deutschland wird laut WHO nach dem 60. Lebensjahr mit einer Siechtumsphase von 15 Jahren gerechnet.

Dieses alles führt zu grundsätzlicheren Fragestellungen:

Warum gelingt es in diesem System nicht, Leben langfristig gesund zu erhalten, statt es zu gefährden?

Weshalb ist vor allem industrieller Fortschritt automatisch mit Naturzerstörung und Gesundheitsgefährdung verbunden?

Was eigentlich ist richtig an einem Zivilisationsmodell, das parallel zur Anhäufung materieller und gigantischer pekuniärer Werte ebenso gigantische Zerstörungen in der Umwelt und Verheerungen in der Lebewelt hinterläßt?

Auf dem Papier steht jedem Menschen in Deutschland und jedem Menschen in der EU ein Recht auf körperliche Unversehrtheit

und auf freie Entfaltung der Persönlichkeit zu.

Im deutschen Grundgesetz heißt es gleich zu Anfang: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“

Aber in der Realität der schwer Umweltkranken ist die Zusicherung der Würde, der freien Entfaltung und der Unversehrtheit ein Hohn.

Denn Definitiv sorgt die „staatliche Gewalt“ aber ganz offenbar nicht dafür, dieses Grundrecht für alle Menschen durchzusetzen.

Wir Umweltkranken sind aber nichts anderes als andere Mitglieder dieser Gesellschaft - ebenfalls europäische citoyens - als die wir - mit aller Selbstverständlichkeit die Sicherstellung unserer Würde, unseres Rechts auf körperliche Unversehrtheit, unserer Integrität und der medizinischen Versorgung erwarten. Dieses fordern wir ganz besonders, weil wir unverschuldet - den von der Gesellschaft immer noch tolerierten - chemischen und physikalischen Verletzungen ausgeliefert sind.

Ich möchte als MCS-Kranke besonders über dieses Krankheitsbild sprechen: Multiple Chemical Sensitivity - seit 1948 in der medizinischen Fachwelt bekannt, seit 1966 schulmedizinisch in einer Doppelblindstudie ausgeführt und seitdem nachgewiesen. Die WHO hat dieses Faktum aufgegriffen und eine ICD-10 Klassifizierung als organische Erkrankung in den Code aufgenommen. Seither gibt es dazu ungefähr 15 - 20.000 Facharbeiten aus den unterschiedlichsten Disziplinen. Im American Disability Act ist MCS als Behinderung, in etlichen Staaten der USA und in Canada als Krankheit anerkannt.

Ich bin eingeladen worden, als Umweltkranke - gewissermaßen als Fallbeispiel - einen Einblick in die konkreten Folgen auch niedrighwelliger toxischer Einflüsse auf den menschlichen Körper zu geben. Wie Sie sehen werden, kann ich damit einen auch für andere Fälle repräsentativen Fächer aufspannen:

Bereits als Embryo habe ich über die Placenta an den Folgen einer Quecksilber-Amalgam-Füllung teilhaben müssen.

Bis zum Tag meiner Geburt war ich präsent im Friseursalon meiner Mutter.

Eine Thiomersal- also Quecksilberhaltige Impfung gegen TBC am Tag meiner Geburt folgte.

Auf eine – wahrscheinlich ebenfalls mit Thiomersal konservierte - Pockenimpfung mit 3 Jahren reagierte ich mit einem 15-minütigen Gehirnkrampf.

Meine Kindheit auf dem Obstbauernhof meiner Eltern verbrachte ich im Sprühnebel der Pestizid-Euphorie der 60iger Jahre. Dies ging nicht spurlos vorüber: Nierenentzündungen, Ganzkörperausschläge gegen Waschmittel.

Ab dem 13. Lebensjahr Quecksilber-Amalgamfüllungen.

Beginnende Immunschwäche mit ständig sich wiederholenden Entzündungen des Nasen-/Rachenraums. Neben wochenlangen subfebrilen Schwächezuständen Verschlechterung der schulischen Leistungen.

Wegen nachlassender mentaler- und Gedächtnisleistung entschied ich mich nach dem Abitur „erst einmal“ zu einer handwerklichen Ausbildung als Tischlerin.

Aber Lösungsmittel, Abbeizprodukte und aggressive Lacke führten zu einer dauerhaften Beeinträchtigung bestimmter kognitiver Funktionen, lähmende Schwäche, ständige Infekte, dauerhafte Hautveränderungen.

Eine Krebserkrankung entwickelte sich, wurde erfolgreich operiert, aber die Immunschwäche schritt voran.

Auf Anraten meiner Hausärztin ließ ich mir die 9 Amalgamplomben entfernen – was aufgrund aller denkbaren Fehler, die ein Zahnarzt dabei machen konnte, zur Auslösung von über einem Jahr dauernden Lungen- und Organschmerzen, dem beginnenden Verlust der Koordinierungsfähigkeit sowie des Denkvermögens und dem Eintreten nachhaltiger Erschöpfung und permanentem Schwindel führte.

Längst unfähig zu arbeiten oder zu studieren wurde ich dann noch einem - in jedem Supermarkt käuflich zu erwerbenden – Katzenfloh-Pestizid ausgesetzt, was schließlich die ständig laufende Abwärtsspirale bis in jahrelange Aphasie, Lese- und Schreibunfähigkeit, schwere Koordinationsstörungen und Dauerbettlägerigkeit mit maximaler Aufmerksamkeitsdauer von 5 Minuten beschleunigte.

Erst zu diesem Zeitpunkt, mit bereits 34 Jahren begann eine erfolgreiche medizinische Therapie durch einen Arzt an der dänischen Grenze, auf den ich nur durch Zufall aufmerksam gemacht worden bin. Nach 3 Jahren Behandlung – unter anderem Schwermetall-Ausleitung - konnte ich eine Verbesserung konstatieren.

Diese wurde aber durch eine Operation wieder zunichte gemacht, denn ich verließ die Hamburger Uniklinik mit einem Schock:

auf eine Unzahl von Chemikalien reagierte ich von dem Tag an mit Symptomen wie Tachykardien (also „Herzrasen“), Schlaflosigkeit, Kopfdruck bis Migräne, Übelkeit, „vernebelter Wahrnehmung“, Schwindel, Sehstörungen, anhaltenden subfebrilen Grippezuständen und vielem anderen mehr.

Leberdruck, später auch stark angestiegene Leberwerte führten endlich zur jahrelang vergeblich geforderten Autoimmun-Untersuchung. Diagnose: Primär Biliäre Zirrhose der Leber.

Trotz alledem - der Durchbruch, der mir durch konsequente umweltmedizinische Behandlung in den folgenden Jahren gelang ist hier jedoch ausdrücklich als große Ausnahme von der Regel zu bezeichnen:

Durch die in einer Spezialklinik erfolgte Schwermetall-Ausleitung von 25fach über dem Grenzwert liegenden Bleiwerten im Jahr 2000 habe ich in den Jahren danach eine recht akzeptable geistige und körperliche Leistungsfähigkeit erreicht.

Was auch Mediziner außerhalb der Umweltmedizin aufhorchen lassen müsste: Die Autoimmun-Antikörper sind durch diese Schwermetallausleitung innerhalb von 2 Jahren von 25.000 auf 500 gefallen!

Ein weiterer Aufenthalt in einer Klinik, die sich auf Behandlung umweltkranker Patienten auf der Basis hochdosierter Mikronährstoffe in Kombination mit der „modifizierten Millertherapie“ zur Desensibilisierung spezialisiert hat, brachte nach einem längeren

Behandlungszeitraum gute Erfolge bezüglich der Herabsetzung der MCS-Reaktionsschwelle.

Mit 41 Jahren begann in der Isolation meines baubiologischen home-offices der eigentliche Start ins Arbeitsleben.

Wie bereits erwähnt, ist MCS von der WHO im ICD-10 Code T78.4 klassifiziert - unter „Allergien, nicht näher bezeichnet“. MCS allerdings ist keine Allergie (auch, wenn wir über Typ-4-Allergie-Nachweise wichtige Hinweise bekommen).

Auch kein Subjekt der klassischen Toxikologie, obwohl es sich immer um Folgen von Fremdstoffeinwirkungen auf den Organismus handelt (Herr Doktor Cicolella wird darauf näher eingehen).

Allerdings spielen chemische Auslöser oder Trigger – meist im Niedrigdosisbereich eine Hauptrolle. Wir leiden – jeder etwas anders gewichtet unter neurologischen, immunologischen, dermatologischen, rheumatischen, gastro-enterologischen, Atemwegs-, Herz-Kreislauf-, Gefäß-, Drüsenkrankheiten und vielen anderen uns stark beeinträchtigenden Symptomen, die sich einer bisher als praktisch erscheinenden Kompartimentierung des Körpers in zugeordnete Krankheitsbereiche entziehen.

Die Symptompalette, die auf das Einatmen oder Einnehmen unverträglicher Stoffe erfolgt ist äußerst vielfältig: Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Herzrasen, Muskelschwäche, Schleimhautreizungen, Schwellungen, Hautausschläge, Atemnot, subfebrile grippeartige Symptome, Schmerzen, kognitive, psychische und Verhaltens-Veränderungen, Krämpfe, Spasmen, Ohnmacht, sogar Koma kommt vor (die medizinischen Erläuterungen überlasse ich Herrn Dr. Müller.)

Obwohl es mit der WHO ICD-10 Klassifizierung von MCS unter dem Abschnitt „T78.4“, eindeutig um eine physiologisch bedingte – und nicht psychogene - Erkrankung geht, wird uns in Deutschland – wie in den meisten anderen europäischen Ländern – eine adäquate umweltmedizinische Versorgung verweigert. Selbst die dringend auszuweitende Zusatzausbildung zum Umweltmediziner wurde 2004 gestrichen. Schlimmer noch: valide internationale Studienergebnisse zu physikalisch und schadstoff-bedingten Gesundheitsschäden werden von führenden Ärzteorganisationen in Deutschland geradezu systematisch ignoriert und als irrelevant bezeichnet.

Stattdessen werden eigene Studiendesign mit zweifelhaftem epidemiologischen Wert erstellt, bei denen von vorne herein mit psychiatrischer Fragestellung das erst zu beweisende „Ergebnis“ vorweg genommen wird, wie z.B. die Studie des Robert-Koch Instituts im Jahr 2002.

Diesen klaren Verstoß gegen die WHO-Kriterien nehmen wir nicht hin.

Wir betrachten dies als einen eindeutigen Versuch, die bereits als wissenschaftliches Faktum anerkannte Dimension der gesundheitlichen Bedrohung bzw. Belastung eines beträchtlichen Anteils der Bevölkerung

- seriöse Schätzungen gehen von einer Zahl von mindestens 15 % in den westlichen Gesellschaften aus – durch ubiquitäre Schadstoffbelastung zu negieren und zu verschleiern.

In Deutschland ist es bekanntlich möglich, dass Tabaklobbyisten Vorlagen für Gesetzesinitiativen zum Nichtraucherschutz formulieren und in die parlamentarische Abstimmungsebene lancieren können.

Deswegen verwundert es nicht, wenn es auch gegen den Schutz von Chemikaliengeschädigten massive Lobbyarbeit gibt. So fand 1996 auf Einladung u.a. des Umweltbundesamts in Berlin folgende Versammlung statt: Was als „NGO-Meeting“ ausgegeben wurde, war in Wahrheit zu 80 % mit Mitarbeitern von Bayer, BASF, Monsanto, Coca Cola und anderen Industrieunternehmen besetzt. Sinn und Zweck war die Umbenennung des WHO-gesicherten chemikalienassoziierten Begriffs MCS in den psychopathologisch konnotierten Begriff IEI (Idiopathic Environmental Illness).

Seither ist deutlich erkennbar, mit welcher Absicht der Begriff IEI den Begriff MCS verdrängen soll. Dies sind eindeutige Versuche, von Seiten der Industrie, sich die Definitionsmacht zu ihren Gunsten anzueignen und die Öffentliche Meinung zu manipulieren.

Es ist wenig überraschend, dass vom italienischen arbeitsmedizinischen Berufsverband 2005 ein Papier mit derselben „IEI“-Diktion samt wortgleicher Passagen verabschiedet worden ist, wie sie uns auch von Berliner Institutionen bekannt sind.

Die WHO hat sich übrigens in einer Erklärung eindeutig von der Verwendung des Begriffs IEI distanziert.

Da offenbar unsere Ständepolitischen Ärzteorganisationen kein Problem haben, sich eine industrienaher Sicht anzueignen, keine wissenschaftlich neutrale, geschweige denn Umweltpatienten positiv gegenüber stehende Position einnehmen, hat dies weitreichende Folgen:

Kaum ein Arzt kann die Krankheitsbilder MCS, CFS, Fibromyalgie oder Toxische Enzephalopathie überhaupt zuordnen. Er folgt im Zweifelsfall nicht den Angaben des Patienten, sondern den offiziellen Aussagen der Ärzte-Institutionen, die gern die Veröffentlichung von psychiatrisierenden Interpretationen dieser Krankheiten in ihren Organen zulassen. Offenbar ohne Prüfung der Validität solcher Aussagen.

Das bedeutet in der Praxis: Umweltkranken wird die notwendige Versorgung unter den von ihnen benötigten Innenraumbedingungen verweigert:

Gerade vor 3 Tagen versuchte ich, in Hamburg einen Platz in einer Krankenhaus-Notaufnahme für eine kollabierte MCS- und Elektrosmog-Schwerstkranke zu bekommen, der ihr wenigstens halbwegs gerecht werden könnte.

Nach 4 Absagen aufgrund ungeeigneter Räumlichkeiten sagte mir der diensthabende Arzt eines weiteren Krankenhauses, es würde diese Räume „jetzt nicht und später auch nicht“ für uns geben. Er kenne sich mit der Materie aus: wir hätten uns in der psychosomatischen Abteilung zu melden.

Ob die dann weitere medizinische Maßnahmen empfehlen würden wäre fraglich. Auf keinen Fall würde auf stoffliche Befindlichkeiten eingegangen werden. Auf meine Frage, ob denn die Patientin ansonsten keine medizinische Versorgung bekommen und was im Falle einer Lebensgefahr passieren würde, schallte mir ein fröhliches Lachen entgegen: „Von ein bisschen Elektrosmog stirbt doch keiner!“

An diesem Beispiel wird deutlich: ein eindeutiger Verstoß gegen den hippokratischen Eid kommt im Kontext Umweltkranker leichtfüßig daher, denn niemand muss mit Ahndung seiner unterlassenen Hilfeleistung rechnen.

Wir werden behandelt wie die Parias im Gesundheitssystem, die unterste Kaste von Patienten.

Denn in der Tat: der ärztlichen Verweigerung auf allen Ebenen folgt die ganze Kette fehl- und falsch-informierter sozialer, rechtlicher, Kranken- und Rentenversicherungs-Institutionen und führt uns meist in die völlige Verarmung und Entrechtung.

Es sind kaum Fälle von Anerkennung der Berufsunfähigkeit aufgrund toxischer oder fremdstofflicher Ursachen bekannt – nicht einmal die anerkannten Asbestose-Kranken bekommen ihre Renten ohne größere Kämpfe ausbezahlt. Kein einziger Fall jedenfalls kommt um eine psychiatrische Indikation herum.

Es ist ein Verstoß gegen die Menschenrechte, einen an sich geistig gesunden Menschen zu zwingen, seiner eigenen Psychiatrisierung zuzustimmen – nur, um überleben zu können.

Daß alle „Entrechtungs-Mechanismen“ so reibungslos ineinandergreifen, hat nicht zuletzt damit zu tun, dass das interessengesteuerte Handeln - auch, wenn es zum deutlichen

Schaden der Menschen und Sozialsysteme ist - nicht negativ, geschweige denn strafrechtlich sanktioniert wird.

Die alles entscheidenden Einlassungen eines Gutachters vor Gericht sollten unter allen Umständen frei von wirtschaftlichen Interessen sein. Die Gutachter in unseren Sozialgerichtsverfahren stehen aber mehr oder weniger direkt auf der Seite der gegnerischen Berufsgenossenschaften, indem sie unisono und stereotyp gegen jegliche Möglichkeit eines toxischen Krankheitsauslösers votieren. Gern aber setzen sie schwer sensitive Patienten sogenannten Expositionstests, also chemischen Gasen, aus. Oft mit verheerenden Folgen.

In Deutschland kann ein Gutachter auch das Wunder von 500 Gutachten pro Jahr erbringen, ohne Misstrauen zu erregen.

Wird uns denn wenigstens eine europäische Instanz helfen, die Unrechtmäßigkeit dieser Strukturen zu beenden?

Im Gegensatz zu meinem Ausnahmefall - ich kann seit Jahren meine fortschreitende Gesundung aus eigener Tasche finanzieren - landet die überwältigende Mehrheit der Umweltkranken in der Grundsicherung oder auch in der Arbeitslosenhilfe namens „Hartz IV“. Dies bedeutet, von 351,00 € nicht nur alles zum täglichen Bedarf Nötige kaufen zu müssen. (Bei von Hartz IV betroffenen Kindern kann man bereits gravierende Ernährungsmängel nachweisen.)

Ein umweltkranker Mensch dagegen muss zusätzlich seine Biokost, seine Wohnungs- oder Haus-Sanierung, seine medizinischen Untersuchungen, Reisen zu meist weit entfernt liegenden Umweltmedizinern, deren Honorare, die verschriebenen Medikamente und vieles mehr bestreiten.

Weder ist mit Hartz IV eine Elektrosmog-Abschirmung gegen die DECT-Telefone der Nachbarn, noch wirksamer Schutz gegen deren Parfum-Emissionen zu finanzieren.

Nicht einmal eine biologische Schimmelsanierung kann vorgenommen werden (während in Dänemark verschimmelte Häuser geschlossen werden, ist in Deutschland inzwischen jede 4. Wohnung vom Schimmel befallen).

Die dringend benötigte Biokost bleibt aus. Pestizidbelastetes Supermarkt-Obst und -Gemüse – so eine erst Ende November veröffentlichte Greenpeace-Studie – kann aber bereits bei einmaligem Verzehr zu nachhaltigen Gesundheitsschäden führen.

Bleibt nun auch noch die medizinische Behandlung aus, gibt es vor der Verschlimmerung der Krankheit dann kein Entrinnen.

Was meinen Sie, worauf dies alles hinausläuft?

Menschen, die vielleicht bis zu einem bestimmten Alter die mittlere Beamtenlaufbahn, Selbstständigkeit oder einfach nur gute Jobs bestritten, fallen nach relativ kurzer Zeit mit der MCS- oder Umwelt-Erkrankung ins Bodenlose.

Sie nomadisieren allein Tag und Nacht durch die Straßen, weil ihre Behausungen und öffentliche Gebäude unerträglich geworden sind. Partner verabschieden sich, Freunde melden sich nicht mehr.

Familien entziehen sich und brechen mit dem „merkwürdigen“ Verwandten.

Einsamkeit und keinerlei Hoffnung auf Besserung belasten zusätzlich den MCS-Kranken, dessen Lebensqualität sogar vom deutschen Robert-Koch-Institut als „schlechter als die von Krebskranken eingestuft wird.

Was passiert, wenn ein Mensch so umfassend und lang anhaltend seiner gesellschaftlichen Wiedererkennbarkeit beraubt wird?

„Sozialverträgliches Frühableben“ war das Unwort aus Ärztemund des Jahres 1998. Ist es das, was die Gesellschaft für uns vorsieht?

Die Selbsthilfe-Organisationen mit ihren nicht nennenswerten finanziellen Mitteln können an der Gesamtsituation faktisch nichts ändern.

Nicht einmal einzelnen schweren Fällen kann durchgängig geholfen werden.

Die anderen Betroffenen sind ebenfalls kranke Menschen, die kaum ihren Alltag kräftemäßig bestreiten, geschweige denn, Kraft in die Organisation oder gegenseitige Hilfe investieren können.

Worauf wir uns deshalb konzentrieren, ist die Vernetzung unserer Gruppen. Zunächst einmal in Deutschland.

Nur vereint können wir den notwendigen Druck aufbauen, die Menschenrechtsverletzungen öffentlich zu benennen und nachhaltige Verbesserungen für uns durchzusetzen.

Eine Vernetzung auf europäischer Ebene wird folgen.

Die Zeit würde bei weitem nicht reichen, um all unsere Forderungen jetzt hier vorzutragen, deshalb nur einige Wesentliche:

- Sozialrechtliche und medizinische Umsetzung gemäß der gesicherten WHO-Kriterien und wissenschaftlicher Erkenntnisse.
- Damit Beendigung der Psychiatisierung u.a. durch Reformierung des Gutachterwesens – die Politik muss analog zur Bankenkrise auch hier wieder steuernd eingreifen und gesetzliche Absicherung gegen den Einfluss von Lobbygruppen geltend machen.
- Kostenübernahme für alle notwendigen umweltmedizinischen Maßnahmen im Krankheitsfall, für baubiologische Sanierung, Bereitstellung entsprechender Neubauten – auch im Öffentlichen Sektor, inklusive Krankenhäuser
- Umweltmedizin muss Pflichtfach in den Hauptseminaren des Medizinstudiums werden, entsprechende Curricula sollen mit Hilfe der niedergelassenen Experten aus der Umweltmedizin erstellt werden
- Planung und Aufbau medizinischer Abteilungen zur stationären Versorgung von Patienten mit akuten und chronischen Umwelterkrankungen
- Das Chemikaliengesetz REACH muß neu aufgelegt werden, Lebensmittelsicherheit, Verbot von Innenraumschadstoffen, usw. eingeschlossen.
- Amalgam-Verbot, wie in Norwegen und demnächst in Dänemark.
- Volldeklaration aller Inhaltsstoffe in allen – auch importierten Produkten.
- Beweislastumkehr – wie in Japan: die Industrie soll nachweisen, dass ihre Stoffe unbedenklich sind
- Paritätische und plurale Einbeziehung der europäischen Bürger in die Besetzung der Kommissionen

In 5 Tagen, am 10. Dezember feiern wir den Geburtstag der Menschenrechtserklärung der Vereinten Nationen. Im Fall von chemikaliengeschädigten Menschen sind Verstöße gegen 8 Artikel (2, 3, 7, 12, 22, 24, 25.1, 27) festzustellen.

Am deutlichsten wird dies wohl im Artikel 25,1. wo es heißt: „Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der

(seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich)

Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistung gewährleistet sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität (oder Verwitwung, im Alter) sowie bei anderem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände.“

Daher klagen wir diese Menschenrechte ein.

In diesen Wochen schauen Alle gespannt auf die vielversprechenden Entwicklungen in den USA.

Vor 2 Wochen wurde dort ein für uns bedeutsamer Durchbruch erzielt: Das Golf-Kriegssyndrom wurde vor dem US-Kongreß als Schadstoffinduzierte Krankheit

anerkannt!!! Von 700.000 Golfkriegssoldaten sind ca. 175.000 an verschiedenen Multisystemerkrankungen erkrankt. 80 % weisen eine MCS-Erkrankung auf. Weitere Forschungsgelder in Höhe von 60.000.000 \$ wurden bewilligt.

Die Bedeutung dieser Entscheidung wird unweigerlich auch in Europa Folgen haben. Wir fordern Sie auf, Ihre Verantwortung wahrzunehmen, die Zeichen der Zeit zu erkennen und jetzt eine Trendwende in der Gesundheitsprävention und der Wiederherstellung der Gesundheit größerer Bevölkerungsanteile in Europa einzuleiten. Diese Tendenz kann man sicher unbesorgt aus den USA importieren...

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.