



# Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V.

Eine Gesellschaft zur Förderung der Zusammenarbeit von Natur- und Geisteswissenschaften in der umweltmedizinischen Forschung und Anwendung

IGUMED-Geschäftsstelle: Bergseestr. 57, 79713 Bad Säckingen, Tel: 07761 - 91 34 90, Fax: 07761 - 91 34 91

## 2. Deutschsprachiger Kongreß für praktische Umweltmedizin in Hamburg - Bericht der Podiumsdiskussion mit Vertretern der Verbände und Politikern

Unter der Überschrift „Auf hohem Niveau ...“ berichtete die Zeitschrift für Umweltmedizin bereits in ihrer Ausgabe 6/98 vom Podiumsgespräch zum Thema „Umwelt und Gesundheit in Europa“ und „Kostenumschichtung im Gesundheitswesen durch Anwendung des Verursacherprinzips“, das die Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V. (IGUMED) im Rahmen des 2. Deutschsprachigen Kongresses für praktische Umweltmedizin am 18.10.98 in Hamburg durchführte. Hier soll mit weiteren Einzelheiten ergänzend berichtet werden, was nicht ausführlich zur Sprache gekommen ist.

Vorangegangen war eine Pressekonferenz in Berlin, auf der am 14. 9. 1998 eine gemeinsame Erklärung von der IGUMED und der Ärztekammer Berlin zum Thema „Neues Finanzierungskonzept für die Gesetzliche Krankenversicherung durch Kostenumschichtung nach dem Verursacherprinzip“ vom damaligen Präsidenten Dr. Ellis Huber und IGUMED-Sprecher Dr. Arndt Dohmen abgegeben worden war. Die Einladung zur Teilnahme an der Podiumsdiskussion den aktuellen Themen nach der Bundestagswahl war an Gesundheitsexperten der parlamentarischen Fraktionen des Bundestages ergangen. Dieser Aufforderung folgte von den politischen Parteien lediglich Frau Monika Griefahn (SPD). Von den umweltmedizinischen und Umweltverbänden waren Vertreter der IGUMED, des Ökologischen Ärztbundes, des BUND, des Berufsverbandes der deutschen Umweltmediziner und Herr Dieter Teufel vom Umweltprognoseinstitut Heidelberg sowie vom Gesundheitsamt Berlin-Hohenschönhausen Dr. med. Johannes Spatz anwesend.

Als Moderator betonte **Dr. F.J. Knust** (IGUMED) zu Beginn, daß der durch die IGUMED initiierte Diskussionsbeitrag der Umweltverbände zum „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit in Europa“ zum Ziel hatte, die nationale Verpflichtung zum Helsinki-Aktionsplan

deutlich zu machen, den deutschen Beitrag ohne weitere Zeitverzögerung durch die zuständigen Ministerien in der demokratischen Öffentlichkeit zu diskutieren, in konkrete Maßnahmen zu fassen und gemeinsam mit den Fachverbänden, Ärzten und Umweltschützern umsetzen zu lassen.

Einführend nannte **Dr. A. Dohmen** (Vorsandssprecher der IGUMED) zu dem Diskussionspapier „Aktionsplan Umwelt und Gesundheit in Europa“ das Ziel und das Anliegen der beteiligten NGO, indem endlich erste Schritte bei der Umsetzung der Helsinki-Deklaration der Gesundheitsminister von 1994 zu „Umwelt und Gesundheit in Europa“ aufgezeigt werden sollen. Bereits 1989 hatten sich in Frankfurt/Main Gesundheitsminister für ihre Regierungen verpflichtet, konkrete Maßnahmen auf dem Gebiet von Gesundheit und Umwelt auf nationaler Ebene zu treffen. In Deutschland war dagegen seitdem eher Konträres geschehen, wie die sogenannte Gesundheitsreform mit der Streichung des Vorsorgeparagrafen im Sozialgesetzbuch, vieler Einschränkungen in der gesundheitlichen Betreuung großer Bevölkerungsgruppen sowie Zuzahlungen für stationäre Behandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Zahnersatz, physikalische Behandlungen und Arzneimittel, dagegen kaum zu findende Beiträge zum Thema „Gesundheit“ oder „gesunde Umwelt“! Auch deshalb habe die IGUMED das Problem aufgegriffen: „Gesundheitsschädliche Verhaltensweisen grosser Teile der Bevölkerung und ihre Folgen“, die trotz bereits hoher Beitragssätze zur Sozialversicherung für Beschäftigte und Beschäftigende einerseits eine weitere Kostenexplosion im Gesundheitswesen und rückläufige Finanzmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung ergeben.

Die Darstellung der sog. „UPI-Studie zur Kostenumschichtung“, präsentiert durch **D. Teufel**, Leiter der Arbeitsgruppe des beauftragten Umwelt-Prognose-Institutes Heidel-

berg, ergab eine modellhafte Rechnung für die Bezahlbarkeit der gesundheitlichen Betreuung in Deutschland und eine grundsätzliche Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung zur Kostenumschichtung durch Zahlungen der Verursacher von Krankheit. Offensichtlich wird ein Bewußtseinswandel nicht nur in der Gesundheits-, Umwelt- und Finanzpolitik sondern auch in der Öffentlichkeit und in der Bevölkerung, bei Politikern, den Krankenkassen und der Ärzteschaft erforderlich. Die Podiumsdiskussion galt diesem Wechsel der Paradigmen.

Zu den Vorschlägen für eine Finanzreform im Gesundheitswesen mittels Kostenumschichtung nach dem Verursacherprinzip gab Teufel einen kurzen Überblick über den Sinn und die Ergebnisse der Studie zur Kostenumschichtung und skizzierte die Machbarkeit der Reformvorschläge. Obgleich die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung bereits nahezu 14% der Bruttolohnsummen betragen und eine Reihe von Leistungen nicht mehr bzw. nur noch teilweise von den Krankenkassen getragen werden, ist aufgrund der andauernden Massenarbeitslosigkeit und der ständig steigenden Kosten eine Finanzierung des Gesundheitswesens nicht mehr gewährleistet. Das bislang bewährte Modell durch Abgaben auf den Faktor Arbeit basierte auf der Vollbeschäftigung und der nationalen Wirtschaft. Beides existiert nicht mehr und wird wohl kaum noch einmal Realität werden. Da bereits mehr als die Hälfte der Bruttolohnsumme durch Abgaben und Steuern dem Beschäftigten in der Lohntüte fehlen, kann dieser nicht noch mehr zur Kasse gebeten werden. Das gilt in etwa auch für den Unternehmer, der je Beschäftigten gleichviele Abgaben und Steuern aufzubringen hat, weshalb er die Arbeit in Deutschland als zu teuer bezeichnet. Es sei auch zu berücksichtigen, daß die Solidargemeinschaft der Versicherten erhalten bleiben muß, eine Ertrungenschaft der abhängig Beschäftigten, die

der finanziellen und sozialen Absicherung bei schicksalhaft eingetretener Krankheit dienen soll. Doch eine Vielzahl chronischer Krankheiten ist weder erblich oder in der Kindheit erworben noch berufsbedingt. Sie werden nach den zweifelsfreien epidemiologischen Untersuchungsergebnissen in den reichen Ländern vielmehr durch Lebensstilfaktoren verursacht oder wesentlich begünstigt, die in Abhängigkeit von der Dauer und Intensität der selbst verursachten Belastung des Organismus z.B. durch Zigarettenrauch, Alkohol, raffinierten Zucker, Fleisch und tierische Fette, mit einer nunmehr abschätzbaren Wahrscheinlichkeit zu bestimmten Gesundheitsschäden und den damit verbundenen Kosten führen. Da sie früher nur kleinere Teile der Bevölkerung, vorwiegend der wohlhabenderen Schichten betrafen, wurden sie „Zivilisationskrankheiten“ genannt. Heutzutage ist die Mehrzahl der Bevölkerung von zumindest ein bis zwei der Risikofaktoren betroffen. Das gilt darüber hinaus ebenso für die Unfallfolgen beim privaten Kraftfahrzeugverkehr oder bei den Risikosportarten und die daraus resultierenden Kosten im Gesundheitswesen.

Das bedeutet, die durch gesundheitsschädliche Verhaltensweisen erzeugten Kosten werden durch diesen Personenkreis selbst erbracht, sollten bereits während der Schädigungsphase bzw. vor dem Schädigungsereignis erstattet werden, damit sie im Schadensfall zur Verfügung stehen können, ohne von den gesundheitsbewußt lebenden Versicherten mitbezahlt zu werden. Durch die Abgabe für gesundheitsschädliche Praktiken und Anwendungen wird die individuelle gesundheitliche Vorsorge begünstigt, wie Beispiele anderer europäischer Länder zeigen, und zwar mit bisher nicht gekannter Wirksamkeit. Die Ermittlung der Kosten hat sowohl solche für die Reproduktion der Gesundheit als auch Kosten für den Ressourcenausfall zu berücksichtigen, die durch gesundheitsschädliche Verhaltensweisen entstehen.

Zur Demonstration dienten Analysen ausgewählter risikoreicher Verhaltensweisen, die mit wesentlichen volkswirtschaftlichen Kosten einhergehen, und die Studie zeigt die berechneten Kosten solcher Gesundheitsschäden in Deutschland mit einer Summe von 161 Milliarden DM pro Jahr, die einzelnen Verursachern zugeordnet werden konnten. Für die fünf ausgewählten Einflußfaktoren ergibt sich folgendes Bild (Tab. 1)

Durch die Erhebung von Gesundheitsabgaben auf diese Produkte ließe sich bei der stu-

<b>K o s t e n (Milliarden DM/Jahr)</b>			
<b>Schadfaktor</b>	<b>Reproduktion</b>	<b>Ressourcenausfall</b>	<b>Gesamt</b>
Rauchen	30,6	38,4	68,9
Alkohol	1,7	8,3	10,0
Zucker	9,0	0	9,0
Fleisch/tierische Fette	4,9	8,1	13,0
Kraftfahrzeugverkehr	11,0	49,2	60,2
<b>Summe</b>	<b>57,1</b>	<b>104</b>	<b>161,1</b>

Tabelle 1

fenweise Einführung der vorgeschlagenen Abgabensätze im ersten Jahr ein Aufkommen von 15,9 Milliarden DM, im fünften Jahr von 66,2 Milliarden DM und im zehnten Jahr von 109,6 Milliarden DM erzielen. Mit diesem Aufkommen aus den Abgaben für das Gesundheitswesen könnten die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung von heute 14% auf ca. 8,5% des Bruttolohnes gesenkt werden. Die Lohnnebenkosten würden spürbar sinken. Gleichzeitig würde nach 10 Jahren der Konsum von Zigaretten um ca. 58%, von Zucker um 26 %, von Benzin um 12%, von Diesel um 15% und von Fleisch um 4% zurückgehen, gleichzeitig ein Beitrag zur Minderung der gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen. Die unterbreiteten Vorschläge müssen keinesfalls als Paket, sondern können flexibel als Einzelmaßnahmen, nacheinander oder durch weitere ergänzt verwirklicht werden.

Nicht zuletzt würde „ein solches Finanzierungssystem von der breiten Bevölkerung als gerecht empfunden“ (Teufel). Eine Kostenumschichtung nach dem Verursacherprinzip ist erforderlich wegen der andauernden Massenarbeitslosigkeit, der offensichtlichen Finanzierungsgrenzen, zur Erhaltung des Solidarprinzips und zum Zurückdrängen gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen.

Langfristig kann nur eine Prävention kostensenkend wirksam sein, wofür das medizinische Wissen verfügbar ist. Sinkende Kosten bspw. für den Faktor Arbeit würden den Standort Deutschland im globalen Wettbewerb stärken. Am Beispiel der Gefährdung durch Feinststäube erläuterte Teufel, daß mit deren Meßbarkeit (< PM-10) wesentlich zur Klärung des plötzlichen Kindstodes beigetragen wurde. Die Auswahl von 5 Ursachengruppen für wesentliche Reproduktionskosten und erheblichen Ressourcenausfall sei bewußt gewählt, sie wurde auch unter praktischen Gesichtspunkten getroffen. Dem Beispiel der USA zu folgen, Schadensersatzprozesse zu betreiben, ist nach deutschem Recht

nicht erfolgversprechend. Sonderabgaben (die keine Steuern sind!) sollen unmittelbar dem Gesundheitswesen zugute kommen, womit Sozialversicherungsbeiträge für Arbeitgeber (Lohnnebenkosten) und Beschäftigte gesenkt und damit die Schaffung von Arbeitsplätzen und die Kaufkraft begünstigt werden. Das Modell der Ökologischen Steuerreform in Dänemark, in dem 80% der Sozialversicherung aus der Energiesteuer entnommen werden, könne darüber hinaus den staatlichen Beitrag für das Versicherungssystem aufbessern. Für Deutschland ist es ungünstig, die für das Gesundheitswesen erforderlichen Gelder über Steuern einzuholen (Bund der Steuerzahler), deshalb besser „Abgaben“. Die Abgaben auf Zigaretten, Alkohol, Benzin/Diesel, Fleisch/tierische Fette (Massetierhaltung) und Zucker zielen zudem auf die Reduzierung des Verbrauchs hin. Die Erfahrungen Dänemarks und der Niederlande bei der Durchführung der ökologischen Steuerreform zeigen, daß die Reduktion des Absatzes/Verbrauchs und das Erreichen eines finanziellen Aufkommens in Milliardenhöhe/Jahr zu schaffen sei und darüber hinaus Gesundheitsschäden und Todesrate gemindert werden können. In beiden Ländern findet die Ökologische Steuerreform und die Kostenumschichtung im Gesundheitswesen eine breite Zustimmung.

Die Vorschläge von *M. Griefahn*, MdB, trafen die allgemeine Erwartung, nachdem für den Paradigmenwechsel die Schaffung einer ärztlichen Lobby angeregt wurde zur Unterstützung der Politiker, die ähnlich wie zur Konzipierung der ökologischen Steuerreform ihre Fachkompetenz einbringt. Sie äußerte dagegen Bedenken bezüglich eines weiteren Abgabesystems zum derzeitigen Zeitpunkt. Schwerpunkt sei die Vereinfachung des Steuersystems. Im Gesundheitsschutz, in der Landwirtschaft und Industrie stünde die ökologische Produktion als Zielstellung an. Eine Runde mit Gesundheitspolitikern für Parlamentarier und Regierung

werde angestrengt („Ich werde die Umwelt- und Gesundheitspolitiker einladen,“). Gegen die Industrieverbände ist eine vielseitige starke Lobby der bisher nicht vertretenen Umweltmediziner zur Durchsetzung präventiver Ziele erforderlich.

Die neue Regierung muß dafür die Rahmenbedingungen schaffen, die nationale Planung für Umwelt und Gesundheit im Rahmen der Europaplanung abfassen, sich mit den anderen europäischen Regierungen verständigen und internationale Netzwerke einbeziehen. So müsse es eine Positivliste für Chemikalien geben, die nach gesundheitlichen und Umweltgesichtspunkten erstellt wird. Für den Innenraum soll das technische Regelwerk geändert werden. Die Unkenntnis dazu sei nicht nur in der Bevölkerung riesengroß. Es ist künftig unannehmbar, daß die Schere zwischen der Anzahl der eingesetzten Chemikalien und verfügbaren Analyseverfahren weiter auseinandergeht (100 000 : 4 000).

Ein ebenfalls anwesendes Mitglied des Europaparlaments, **Jean Huss**, Luxemburg, forderte die Teilnehmer auf, Umwelt und Gesundheit in Europa unbedingt im europäischen Rahmen zu planen und durchzusetzen und dabei das Ausland nicht außen vor zu lassen. In Frankreich sei die Ärzteschaft durch eine von der Regierung initiierte Veranstaltung im Sommer 1998 informiert und unterstützt worden. Diese Aktivitäten sind auch für deutsche Umwelt- und Gesundheitsexperten und -organisationen wertvoll.

Für die IGUMED betonte **Dr. A. Dohmen**, daß die Daten der UPI-Studie zur Kostenumschichtung belastbar sind, denn mit den Gesundheitsabgaben bezahlt der Verbraucher die durch ihn begünstigten Gesundheitsrisiken und wird mittelbar zur Minderung des Verbrauchs stimuliert. Die Bewahrung der Solidargemeinschaft in der Sozialversicherung müsse beachtet werden, und es sei plausibel, daß der Raucher vorab die Kosten seiner späteren zusätzlichen Behandlung bezahlt.

Vom Deutschen Berufsverband der Umweltmediziner betonte dessen Präsident **Dr. Kurt Müller** die Bereitschaft, die gewünschte Lobbyformation in hoher Effizienz zu organisieren. Wenn Ärztekammern, Wissenschaft und Krankenkassen. Angesprochen werden, kann rascher Fortschritt erreicht werden durch die gesetzliche Forderung, die Unschädlichkeit der Produkte von den Produzenten nachweisen zu lassen. Die Umkehr der Beweislast sei damit angesagt. Der gentechnisch veränderte Mais brachte den Unternehmen 1997 einen

Gewinn von 8 Mrd. DM. Im Mais wird ein Metabolit des anzuwendenden Herbizids nachgewiesen, der derzeit nicht abbaubar ist. Umwelt- und Gesundheitsreform heißt Paradigmenwechsel. Die Seehofer-Reformen haben die Gesundheit keinesfalls verbessert, im Gegenteil. Die Krankheitsrisiken haben zugenommen, die Laufzeiten der Risikoprofile haben sich verkürzt, die Risikoprofile haben gewechselt. Wissenschaftliche Forschung und Fortbildung sind erforderlich. Die neue Regierung hat die Chance, die Unschädlichkeit von Produkten und Dienstleistungen belegen zu lassen. Die für die ambulante Betreuung bereitgestellten Finanzen wurden von den Krankenkassenverbänden von einem Anteil von 22 % auf 17 % gemindert. Diese Gelder erscheinen als zusätzliche Arbeitszeitkosten der Krankenkassen und müssen in die Betreuung zurück. Den durch Umweltbelastung Betroffenen muß seitens der Krankenkassen und der Ärzte mehr Zuwendung zuteil werden. Es gilt der Artikel 1 des Grundgesetzes. Die Gutachter für Berufskrankheiten und Umweltkrankheiten müssen unabhängig gemacht werden. Ihre Finanzierung durch die jeweiligen Versicherungen oder die Sozialgerichte verhindert die wirklich unabhängige, nach einheitlichen Grundsätzen erfolgende Arbeit, so daß sie durch eine dritte Instanz bezahlt werden sollten. Nur so können Benachteiligungen von Betroffenen reduziert werden.

Für den Bund Umwelt und Natur Deutschland stellte Frau **G. Pfahl** fest, daß IGUMED mit dem Diskussionsbeitrag zu „Umwelt und Gesundheit in Europa“ die Aktivitäten zentriert und öffentlich gemacht habe. Neue Bündnisse seien notwendig, um das Handlungsfeld Ernährung künftig noch zu ergänzend zu berücksichtigen. Die UPI-Studie „Kostenumschichtung...“ erlaube eine politische Diskussion. Gebraucht wird eine Bewegung für Gesundheit. Dafür müssen überall Strukturen geschaffen werden, die den nationalen Plan „Umwelt und Gesundheit“ bei der Umsetzung begleiten. Die Bereiche Energie, Verkehr, Landwirtschaft, Umwelt und Gesundheit müssen dazu an einen Tisch zusammengebracht werden.

Zum Thema „Lobby für Gesundheit und Umwelt“ wies **Dr. W. Baur**, Ökologischer Ärztebund, auf die Bedeutung auch einer Antilobby gegen die mediale Verführung hin, nachdem in den Medien für Wirtschaft und Dienstleistung, nicht für Ökologie geworben werde und bedingt durch deren Praktiken das umweltbezogene und gesundheitliche

Fehlverhalten nicht nur begünstigt, sondern erzeugt werde. Eine Gegenkampagne sei nach den Ministerkonferenzen von Frankfurt 1989 und Helsinki 1994 in Deutschland in der Umwelt- und Gesundheitspolitik erforderlich, da ein dramatischer Verzug einzutreten drohe. Die Verlängerung der Lebenszeit sei nicht der Beleg für eine intakte Umwelt und eine vorsorgliche Gesundheitspolitik (die Folgen werden erst in 30 - 80 Jahren sichtbar!), sondern eher Anlaß zur Besorgnis wegen längerdauernder Belastungen. Bei der Mitwirkung in Europa und der Welt dürfen nie die großen Differenzen in der Lebenserwartung, die sich aus den heutigen und künftigen Belastungen ergeben, unbeachtet gelassen werden.

Herr **J. Spatz**, GA Hohenschönhausen, erklärte für eine neue Verkehrspolitik einen gesetzlichen und Ordnungsrahmen für notwendig. Folglich müsse die neue Regierung Gesundheitskonferenzen wollen und sich um die Umsetzung der WHO-Ziele kümmern und dazu Anstöße geben. Für die Förderung der Gesundheit als einem Schwerpunkt solle man im Ministerium eine Abteilung schaffen. Die Ökosteuer sei überfällig, wenn 1998 in Deutschland 5 Millionen Autos gebaut werden (Mitteilung des Verbandspräsident der Automobilindustrie Gottschalk). Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen hieße u. a. auch, die Akten für den jeweiligen Patienten transparent zu machen und bei Aktionen und Planungen die Selbsthilfegruppen der Betroffenen einzubeziehen.

Als Schlußfolgerung erklärte **Dr. F.J. Knust**, IGUMED: Um die Kräfte der umweltmedizinischen Verbände und Organisationen zu bündeln, ist ein ständiger Arbeitskreis oder Dachverband erforderlich, um damit auch die Politiker der neuen Regierung wirksamer unterstützen zu können.

*(gekürzt aus Protokoll der Podiumsdiskussion: Dr. med. Horst Walt, IGUMED)*