

Handlungsfeld Umweltmedizin

Der Bundesrat wird gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie beurteilt er im Vergleich zur Ip 03.3092 Forschungsstand und klinische Abklärungsmöglichkeiten für Betroffene, die sich über Symptome beklagen als Folge von gesundheitsschädigenden Umwelteinflüssen?
2. Welche Handlungsmöglichkeiten sieht er, um den Bedarf an fachkompetenter umweltmedizinischer Beratung besser abzudecken?
3. Wurden oder werden Wohnprojekte für Umweltkranke durch den Bund unterstützt, wie als Möglichkeit in der Antwort auf die Ip 03.3092 skizziert? In welchem Umfang? Wenn nein, was sind die Gründe?
4. Wie wertet er die Notwendigkeit von Hausuntersuchungen durch Umweltfachstellen als Teil der umweltmedizinischen Abklärung und wie könnte deren Finanzierung gesichert werden?
5. Wie beurteilt er die Rolle des Bundes im Zusammenhang mit der Sicherung industriunabhängiger Forschungsgelder?

Begründung:

Während sich im letzten Jahrhundert gesundheitsschädliche Umwelteinwirkungen vor allem als spezifische Krankheiten (Asbest, Tabak) oder örtlich begrenzt (Chemieunfälle, Trinkwasserverschmutzung, Smog) manifestierten, gestaltet sich die umweltmedizinische Beurteilung heute ungleich komplexer. Produktionsstandards und gesetzliche Rahmenbedingungen mit der Festlegung von Grenzwerten haben die spezifischen Risiken minimiert. Äusserst rasche technologische Entwicklungen



Abbildung: Umwelteinflüsse ...

Yvonne Gilli, Nationalrätin GPS, Kanton SG, reichte am 23.9.2009 eine **Interpellation** ein:



(Funk-, Nanotechnologie) mit ebenso rasch erfolgender industrieller Anwendung in einer globalisierten Wirtschaft konfrontieren uns mit einer neuen Ausgangssituation. Die individuellen Risiken sind «klein», die Krankheitsbilder unspezifisch, multifaktoriell bedingt und geografisch weit verteilt. Bei der Exposition gegenüber Feinstaub bewirkt eine unmerkliche Verschlechterung der Atemkapazität von weniger als 5 Prozent in der Schweizer Bevölkerung, dass die Anzahl der Erkrankten um rund 50 Prozent ansteigt. Was als individuell kleines Risiko beurteilt wird, lässt die Gesundheitskosten explodieren. Ähnlich präsentiert sich die Situation vielleicht in den Gebieten Multiple Chemical Sensitivity oder Electro Sensitivity. Gemäss einem wissenschaftlichen Pilotprojekt der Universität Basel ergab sich bei 5 Prozent der Untersuchten ein plausibler Zusammenhang zwischen geschilderten Symptomen und Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern. Ein laufendes Folgeprojekt der Ärzte und Ärztinnen für Umweltschutz Schweiz scheint dies zu bestätigen.

Stand der Beratung: im Plenum noch nicht behandelt.

Billigzigaretten

Verena Diener, Ständerätin Kanton ZH, Grünliberale Partei, reichte am 25.09.2009 folgende **Interpellation** ein:



Um die Leute vom Rauchen abzuhalten oder die Raucher zum Aufhören zu bewegen, erhöht der Bund seit ein paar Jahren Schritt für Schritt die Tabaksteuer. Mittlerweile kostet ein Päckchen Zigaretten der meistverkauften Marken 6.90 Franken. Doch es geht auch günstiger: Die billigste Schachtel Zigaretten ist heute in der Schweiz für rund 5 Franken zu haben. Der Preis liegt unter denjenigen in allen unmittelbaren Nachbarländern. Zudem kann eine zunehmende Anzahl von Aktionen beobachtet werden. Verschiedenste Zigarettenmarken werden mit Dauerrabatten angeboten. Das Päckchen wird um mehr als einen Franken billiger verkauft. Im Zuge der ökonomischen Krise dürfte das untere Marktsegment ferner ohnehin wachsen. Aus gesundheitspolitischer Sicht erscheint diese Entwicklung wenig sinnvoll. Zusätzliche Steuererhöhungen auf Zigaretten kommen dem Problem nicht bei, ja sie vergrössern den Preisunterschied zwischen den verschiedenen Marktsegmenten, da die Berechnungsgrundlage in einem Mischsystem von spezifischer und einem wertabhängigen (ad valorem) Steueranteil besteht. Daraus ergeben sich folgende Fragen an den Bundesrat:

1. Ist er gewillt, die Frage der Festsetzung eines Basis- oder Mindestpreises, der nicht unterschritten werden darf, zu prüfen?
2. Ist er gewillt, Massnahmen zum Verbot von Rabattaktionen zu prüfen?
3. Ist er gewillt, eine Veränderung des spezifischen Steueranteils bei der Zigarettenbesteuerung zu prüfen?

Gesundheitsabkommen mit der EU

Der Bundesrat hat im März 2008 ein Verhandlungsmandat für ein Abkommen mit der EU im Bereich Gesundheit verabschiedet. Kommt es zu einer gesetzlichen Rechtsangleichung an die EU, so hätte dies neben vielen weiteren Anpassungen auch Einschränkungen beziehungsweise Verbote bezüglich Herstellung und Verkauf von Tabakprodukten mit einem Wert von über 10 mg Kohlenmonoxid/Teer respektive 1,0 mg Nikotin zur Folge. Mit einer Angleichung an die EU-Norm ist der Produktionsstandort Schweiz sehr gefährdet und es sind Arbeitsplätze in Gebieten bedroht, die traditionell stark von der Tabakverarbeitung und -produktion geprägt sind. Der Bundesrat ist eingeladen aufzuzeigen, wie er den Wirtschaftsstandort Schweiz verteidigen und die gefährdeten Arbeitsplätze langfristig schützen will.

Vor diesem Hintergrund bitte ich den Bundesrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Welches ist der aktuelle Stand der Verhandlungen mit der EU bei der engeren Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich?
2. Teilt er die Einschätzung des Interpellanten, dass mit einer allfälligen Übernahme der EU-Richtlinien im Bereich Tabak mehrere Tausend Arbeitsplätze in der Schweiz – insbesondere in den Regionen Neuenburg und Jura, die bereits stark von der Wirtschaftskrise betroffen sind – auf dem Spiel stehen? Dazu sind auch die Kantone Waadt, Luzern und Genf sehr betroffen.
3. Teilt er die Meinung, dass in diesem Bereich die EU-Doktrin – das vollständige Übernehmen von EU-Recht ohne Ausnahmeregelungen – für die Schweiz einfach unakzeptabel ist?

Laurent Favre, Nationalrat Liberale Partei, Kanton NE, reichte am 25.09.2009 eine **Interpellation** ein:



4. Mit welchen Auswirkungen rechnet er für die Schweizer Tabakproduzenten?
5. Welche Strategie verfolgt er, um den Erhalt der wichtigen Arbeitsplätze in den betroffenen Randregionen zu sichern?

Stand der Beratung: im Plenum noch nicht behandelt.

«Legal highs»: Verbot von gefährlichen, aber legalen «Betäubungsmitteln»

Der Bundesrat wird beauftragt, die notwendigen Massnahmen zu treffen, um die folgenden Substanzen in das Betäubungsmittelverzeichnis des Schweizerischen Heilmittelinstituts, das von Artikel 1 Absatz 4 des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) vorgegeben ist, aufzunehmen:

1. Piperazine, die mit dem in der Schweiz schon verbotenen Benzylpiperazin (BZP) verwandt sind.
2. 1,4-Butanediol (1,4-BD), ein Produkt mit denselben Wirkungen wie Gamma-Hydroxybutyrat (GHB)

Begründung:

Am 25. August 2009 hat das britische Home Office seine Absicht erklärt, die oben genannten Substanzen ab sofort bis Ende 2009 zu verbieten. Dieser Entscheid wurde im Rahmen einer Regierungskampagne gefällt, die den Konsum von Substanzen, die sogenannte «legal highs» verursachen, eingrenzen will. Dabei geht es um Substanzen mit euphorisierender

und betäubender Wirkung, die legal auf dem Markt erhältlich und gerade bei Jugendlichen sehr beliebt sind. Damit hat die britische Regierung auf Berichte der Spezialisten des ACMD (Advisory Council on the Misuse of Drugs) reagiert, die die gesundheitsschädigende Wirkung dieser Substanzen hervorheben. Benzylpiperazin (BZP) ist tatsächlich ein Stimulans, das häufig anstelle der verbotenen Amphetamine genommen wird. Oft wird es als «legales Ecstasy» verkauft. In Australien, in Japan, in den USA und in der Schweiz ist diese Substanz verboten. Die mit BZP verwandten Piperazine werden nun in Grossbritannien zwar verboten, in der Schweiz ist in dieser Hinsicht jedoch nichts vorgesehen, was eine Verschiebung des Konsums zu diesen Substanzen zur Folge haben könnte.

1,4-Butanediol (1,4-BD) wird vom ACMD als gesundheitsschädigende Substanz beschrieben, insbesondere wenn es zusammen mit Alkohol konsumiert wird. Es wird im Magen in das Betäubungsmittel Gammahydroxybutyrat (GHB)

Luc Barthassat, Nationalrat CVP, Kanton GE, reichte am 25.09.2009 eine **Motion** ein:



umgewandelt. Allerdings wird diese Substanz häufig in der Industrie verwendet. Es wäre zu erwägen, den wirtschaftlichen Bedarf zu berücksichtigen, und ein Verbot von Besitz und Verteilung der Substanz auf den persönlichen Konsum zu beschränken.

Stand der Beratung: im Plenum noch nicht behandelt.