

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Eva Bulling-Schröter, Lutz Heilmann, Hans-Kurt Hill,  
Dr. Kirsten Tackmann und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Neue Erkenntnisse zu den gefährlichen Auswirkungen der Chemikalie Bisphenol A auf die Gesundheit der Bevölkerung**

Aktuelle Studien und Untersuchungen zeigen – entgegen den Erkenntnissen der Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA), dem europäischen Chemikalienbüro und den Bewertungen durch das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) – dass sich bei Affen Störungen in der Gehirnentwicklung, -struktur und -funktion zeigen, dass Gedächtnis-, Lern- und Verhaltensänderungen erfolgen können und dass komplexe Störungen des Hormon- und Stoffwechselsystems die Folge sind (Bisphenol A and Risk of Metabolic Disorders, Frederick S. vom Saal; John Peterson Myers, JAMA. 2008;300(11):1353–1355; Association of Urinary Bisphenol A Concentration With Medical Disorders and Laboratory Abnormalities in Adults, Iain A. Lang; Tamara S. Galloway; Alan Scarlett; et al., JAMA. 2008;300(11):1303–1310; Bisphenol A prevents the synaptogenic response to estradiol in hippocampus and prefrontal cortex of ovariectomized nonhuman primates Csaba Leranth, Tibor Hajszan, Klara Szigeti-Buck, Jeremy Bober, and Neil J. MacLusky, 2008, Maternal bisphenol-A levels at delivery: a looming problem? V. Padmanabhan, Journal of Perinatology (2008) 28, 258–263; 14 February 2008).

Im Mai und im September 2007 beantwortete die Bundesregierung bereits die beiden Kleinen Anfragen (Bundestagsdrucksachen 16/5073, 16/6324) der Fraktion DIE LINKE. zur Grenzwerthöhung des Kunststoffbestandteils Bisphenol A (BPA) (Bundestagsdrucksachen 16/5405 sowie 16/6533). Damals erhöhte die EU aufgrund der Neubewertung von BPA durch die EFSA den Grenzwert. Dabei stützte die EFSA die Neubewertung von Bisphenol A auf eine reproduktionstoxikologische Studie an Mäusen. Für die Festsetzung des Grenzwertes für die tolerierbare tägliche Aufnahmemenge (TDI, tolerable daily intake) wurde von einem Unsicherheitsfaktor von 100 statt von 500 ausgegangen. Die neue tolerierbare tägliche Aufnahmemenge von BPA beträgt nun 50 µg pro kg Körpergewicht und Tag, eine Menge, die im Juli 2008 von der EFSA bestätigt wurde. Die EFSA ging bei der Metabolisierung, also bei der Verstoffwechslung dieses chemischen Stoffes, von speziesspezifischen Unterschieden zwischen Menschen und Mäusen aus, weshalb sie von einer geringeren Östrogenempfindlichkeit während der Schwangerschaft und von einer schnelleren Verstoffwechslung und Ausscheidung von BPA beim Menschen im Vergleich zu Versuchstieren (Nagetieren) sprach. Daraus wurde abgeleitet, dass dies, so die Bundesregierung in ihrer Antwort vom 21. Mai 2007, auf eine „geringere Empfindlichkeit des Menschen gegenüber östrogenen Wirkungen der Substanz“ hindeutet. Über die Wirkungen von BPA als hormonell (östrogen- und anderweitig hormonell) wirkender Stoff im Niedrigdosisbereich schreibt die

Bundesregierung in eben dieser Antwort auch, dass „im Niedrigdosisbereich keine signifikanten hormonellen/östrogenartigen Wirkungen ...“ auftreten. Zwar räumt sie ein, dass andere Studien unter anderem auch Störungen der Zellteilung und Entwicklungsstörungen in verschiedenen Organen aufzeigten, diese Studien aber entweder nicht GLP-konform (gute Laborpraxis) waren oder mit einer zu geringen Tierzahl durchgeführt wurden. Deshalb konnten die daraus resultierenden Erkenntnisse auch „nicht für die Festsetzung des TDI herangezogen werden“. Diesbezüglich hält die Bundesregierung „derartige Studien“ sogar für notwendig, um „wichtige Anhaltspunkte für weitere Forschungsaktivitäten liefern“ zu können. Da Norwegen zum Zeitpunkt der damaligen Fragestellung bereits geplant hatte, Bisphenol A aufgrund seiner Ökotoxizität aus den Verbrauchsprodukten zu verbannen, kommentierte das die Bundesregierung in ihrer Antwort so, dass die notwendige „Risikobewertung ... nach der EU-Altstoffverordnung (VO, EG, Nr. 793/93) erst im Laufe“ des letzten Jahres erfolgen und abgeschlossen werden sollte. Ob dann entsprechende Risikominimierungsmaßnahmen vorgenommen werden sollen, war damals noch offen. Dennoch, „einzelne Verwendungen von Bisphenol A“, so die Bundesregierung in ihrer Antwort weiter, machten Risikominimierungsmaßnahmen erforderlich, „da sonst die Fortpflanzungsfähigkeit von Fischen gestört werden könnte“. Die toxikologische Relevanz einiger Studien stellte die Bundesregierung basierend auf der gutachterlichen Bewertung durch die EFSA in Frage. Bei der von Schönfelder et al. (2002) herausgebrachten Studie geht die Bundesregierung in ihrer Antwort vom 25. September 2007 davon aus, dass die erzielten Ergebnisse, wonach BPA-Akkumulationen im Körper erfolgen, aufgrund einer fehlenden Unterscheidung von Bisphenol A und dem Bisphenol A-Glukoronid so nicht zutreffen und falsche Rückschlüsse auf Halbwertszeiten gezogen wurden. Die „Überschätzung der Bisphenol A-Konzentration“ (Antwort vom 25. September 2008), so die Bundesregierung, hängt mit der schnellen „Verstoffwechslung zu einem nicht östrogen wirkenden Metaboliten, dem Bisphenol A-Glukoronid ...“ (Antwort vom 21. Mai 2008) zusammen, weshalb „keine Akkumulation der Substanz im Körper erfolgen kann“.

Die Bundesregierung kommt in ihrer Antwort vom 21. Mai 2007 auch zum Schluss, dass es „keine wesentlichen Unterschiede in der Bewertung der Studie durch die EFSA und durch das europäische Chemikalienbüro“ gibt und dass der „in der Bedarfsgegenständeverordnung in Umsetzung von EG Recht festgesetzte spezifische Migrationswert für den Übergang von Bisphenol A aus Bedarfsgegenständen auf Lebensmittel dem gesundheitlichen Schutz des Menschen einschließlich sensibler Gruppen wie Säuglinge oder Kleinkinder angemessen Rechnung“ tragen.

Die Ergebnisse der aktuellen Studien lassen sich wie folgt zusammenfassen. Der hormonwirksame Stoff Bisphenol A wurde mit verfrühter Geschlechtsreife bei Mädchen, einer Zunahme von Autismus, ADHD (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndroms mit Hyperaktivität), Fettleibigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen (Typ 2 Diabetes), Prostata- und Brustkrebs, Fehlbildungen der Sexualorgane und mit der Abnahme der Spermienzahl in Verbindung gebracht. Besonders dramatisch wirkt sich die BPA-Exposition für das ungeborene und für das Kind nach der Geburt aus. Neben den Wirkungen, die durch die spezifische funktionsweise der Östrogenrezeptoren verursacht werden, spielen auch Beeinträchtigungen des männlichen Fortpflanzungssystems eine wichtige Rolle. So kann durch BPA das androgene System soweit beeinträchtigt werden, dass Störungen der Schilddrüsenhormone wiederum zu Störungen der Entwicklung, Differenzierung und Funktionsfähigkeit des zentralen Nervensystems und möglicherweise auch des Immunsystems führen können. Viele Untersuchungsergebnisse zeigen zudem, dass BPA selbst im Niedrig-Dosis-Bereich schädigend wirkt. Vandenberg (Vandenberg 2007) stellte mehr als 40 Befunde sogar unterhalb des ADI-Wertes fest. 93 Prozent der neueren Untersuchungen bestäti-

gen, dass Bisphenol A im Niedrigdosisbereich negative Folgen für die Gesundheit haben kann.

Die kanadische Gesundheitsbehörde schreibt in diesem Zusammenhang in ihrer Stellungnahme, dass die „Wirkungen ... auch bei Dosen auftreten, die niedriger sind als diejenigen, die üblicherweise in anerkannten Testverfahren eingesetzt werden“ und dass sich diese „möglicherweise erst in späteren Lebensphasen oder Folgegenerationen“ manifestieren werden. Deshalb sieht die kanadische Regierung unter Berücksichtigung des dringend gebotenen Vorsorgeprinzips nunmehr vor, Polykarbonat-Babyflaschen zu verbieten und strengere Grenzwerte für BPA in Instant-Säuglingsnahrung festzulegen (siehe Health Canada 2008).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Relevanz haben die aktuellen Studien über die Beurteilung der gesundheitlichen Folgen durch die Exposition mit Bisphenol A für die Bundesregierung in Bezug auf die erst in diesem Jahr bestätigte Grenzwert-erhöhung durch die EU?
2. Wie bewertet die Bundesregierung die Ergebnisse der aktuellen Studien über die Wirkungen von Bisphenol A?
3. Wie bewertet die Bundesregierung die Stellungnahme der kanadischen Regierung zu den Erkenntnissen über Bisphenol A hinsichtlich des Vorsorgeprinzips?
4. Wie bewertet die Bundesregierung die Diskrepanzen die sich sowohl aus den neuen und alten Studienergebnissen zur Schädlichkeit von Bisphenol A ergeben und der Bestätigung der Grenzwert-erhöhung durch die EFSA in diesem Jahr?
5. Wie bewertet die Bundesregierung die Ergebnisse der Studien zu negativen Auswirkungen auf die Gesundheit durch Bisphenol A im Niedrigdosisbereich?
6. Geht die Bundesregierung immer noch davon aus, dass „im Niedrigdosisbereich keine signifikanten hormonellen/östrogenartigen Wirkungen (...) auftreten“?
7. Welche „einzelnen Verwendungen von Bisphenol A“, machen aus Sicht der Bundesregierung „Risikominimierungsmaßnahmen“ erforderlich, da (sie) sonst die „Fortpflanzungsfähigkeit von Fischen“ stören könnten.
8. Stellt die Bundesregierung die Akkumulation von Bisphenol A im Körper immer noch in Frage, nachdem die aktuellen Studien von einer Akkumulation aufgrund der starken Exposition sprechen, obwohl BPA rasch verstoffwechselt wird?
9. Geht die Bundesregierung immer noch davon aus, dass die Studie von Schönfelder et. al. fehlerhaft ist, obwohl neue Arbeiten diese Ergebnisse bestätigen?
10. Ist eine Gefährdung von Schwangeren und Ungeborenen durch freies Bisphenol A im Körper auch nach Vorliegen der neuen Erkenntnisse auszuschließen?
11. Ist die Bundesregierung immer noch der Meinung, dass der „in der Bedarfsgegenständeverordnung in Umsetzung von EG Recht festgesetzte spezifische Migrationswert für den Übergang von Bisphenol A aus Bedarfsgegenständen auf Lebensmittel dem gesundheitlichen Schutz des Menschen einschließlich sensibler Gruppen wie Säuglinge oder Kleinkinder angemessen Rechnung trägt“?

12. Hält die Bundesregierung die aktuellen Studien für GLP-konform (Gute Laborpraxis) bzw. stellt sie die Ergebnisse nicht hinsichtlich ihrer Durchführung in Frage?
13. Gibt oder gab es im Laufe des letzten und in diesem Jahr Forschungsaktivitäten über die Wirkung von Bisphenol A im Auftrag der Bundesregierung, und wenn ja, welche, und wenn nein, warum nicht?
14. Welche Risikominimierungsmaßnahmen hält die Bundesregierung in Anbetracht der vorliegenden aktuellen Studien jetzt für sinnvoll?
15. Welche Maßnahmen im Rahmen des Vorsorgeprinzips erwägt die Bundesregierung sowohl zum Schutz des ungeborenen Lebens, als auch zum Schutz von Neugeborenen, Kleinkindern und Schwangeren?
16. Hält es die Bundesregierung für sinnvoll, den europaweit geltenden Grenzwert für die tägliche Aufnahme von BPA auf nationaler Ebene herunterzusetzen und sich auf europäischer Ebene für dieses Vorgehen einzusetzen?
17. Welche Maßnahmen erwägt die Bundesregierung auf europäischer Ebene im Sinne des Vorsorgeprinzips?
18. Wird die Bundesregierung die EFSA auffordern, die Entscheidung zu BPA zu revidieren?
19. Berücksichtigt das Bundesinstitut für Risikobewertung die aktuellen Studienergebnisse in ihrer Bewertung, und wenn nicht, warum nicht?
20. Warum steht BPA nicht auf der Prioritätenliste der besonders besorgniserregenden Stoffe entsprechend der REACH-Verordnung (REACH – Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals)?
21. Wird sich die Bundesregierung dafür einsetzen, dass BPA auf die Prioritätenliste der besonders besorgniserregenden Stoffe entsprechend der REACH-Verordnung gelangt?
22. Welche Maßnahmen hinsichtlich des dringend gebotenen Vorsorgeprinzips erwägt die Bundesregierung kurzfristig zum Schutz besonders sensibler Bevölkerungsgruppen auf nationaler Ebene hinsichtlich des Verbotes von beispielsweise BPA-haltigen Plastikflaschen?

Berlin, den 10. Oktober 2008

**Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion**