Diesel: Die Lückenmedien im Glashaus (6)

Dieser und die folgenden Teile untersuchen grobe Mängel und Manipulationen bei den Studien, mit denen behauptete Gesundheitsgefahren von Stickoxiden „belegt“ werden sollen.

- Diesel: Die Lückenmedien im Glashaus (6)
- Diesel-Verteufelung: Krieg gegen das eigene Volk
- Auch unter Gleichen sind nicht alle gleich
- Wer arm ist, stirbt früher...
- ...lebt ungesünder...
- ...und ist entsprechend kränker
- NO2 wird zum Universal-Sündenbock gemacht
- Die Zweifelhaftigkeit vieler epidemiologischer Studien...
- ...betrifft auch die daraus zusammengestellten „Bibeln“ von WHO und EPA
- Fakten und „Faktenfinder“

Diesel-Verteufelung: Krieg gegen das eigene Volk

Deutschlands politische und mediale Eliten blasen zum Krieg gegen das angeblich Klima- und gesundheitsgefährdende Automobil. Da man damit nahezu das ganze Volk trifft, von den knapp 1 Mio. Beschäftigten der Branche über zahllose Mitarbeiter bei Zulieferern und Werkstätten bis zu den rund 45 Mio. Autobesitzern, greift man zur Salamitaktik. Deshalb wird zurzeit der Diesel-PKW als angeblich gesundheitsschädlicher Schmutzfink in die Ecke gestellt. Er soll die Luft in den Städten verpesten und jedes Jahr zigtausende Tote verursachen. ARD und ZDF verhalten sich wie Staatsmedien und nehmen kritische Stimmen mit einem sogenannten „Faktenfinder“ aufs Korn [FAKT]. Ganz vorne dabei: Andrej Reisin vom NDR und Wolfgang Wichmann von tagesschau.de. Doch wie gut hält deren „Faktenfinder“ einem Faktencheck stand?

Bild 1. Grünes Zukunftskonzept – ein Mercedes mit öko-biodynamischem Holzvergaser, CO2-Fußabdruck Null, garantiert feinstaubfrei (nur Grobstaub!) und maximiertem Ausstoß an Karzinogenen

In den bisherigen Teilen dieses Aufsatzes wurde nachgewiesen, dass die NO2-Belastung der Luft in ganz Deutschland und auch an den sogenannten „Hotspots“ in den Städten auf im Prinzip unbedeutende Werte zurückgegangen ist. Wichtiger

Grund hierfür ist die stetige Ablösung älterer durch jüngere Fahrzeuge mit besseren Abgasbehandlungssystemen. Dieser Trend wird sich auch in den nächsten Jahren fortsetzen. Auch wurde aufgedeckt, wie fragwürdig die Messmethoden sind und welche Tricks und Manipulationen zum Einsatz kommen.

Im dritten Teil wurden die teils grotesk übertriebenen Behauptungen über die gesundheitlichen Auswirkungen von Stickstoffdioxid sowie die offensichtliche Parteilichkeit sowohl der öffentlich-rechtlichen Medien als auch industriefeindlicher Behörden behandelt. Im vierten Teil wurde festgestellt, dass das Auto auch in der Stadt der Zukunft unverzichtbar bleibt und Elektromobilität zurzeit nicht realisierbar ist. Außerdem wurden Widersprüche in den Aussagen des Umweltbundesamtes beleuchtet und anrüchige Querverbindungen zwischen der Deutschen Umwelthilfe sowie Ministerien und Behörden aufgedeckt. Im fünften Teil wurde gezeigt, dass an der angeblichen Gesundheitsgefährdung selbst durch geringste NO2-Konzentrationen nichts dran ist und die Horror-Stories über zigtausende Tote durch Dieselabgase nicht wissenschaftlich fundiert sind. Zahlreiche Studien basieren sogar auf gefälschten Zahlenwerten. Die jetzt folgenden Teile untersuchen grobe Mängel bei den Studien, mit denen behauptete Gesundheitsgefahren von Stickoxiden „belegt“ werden sollen.

Auch unter Gleichen sind nicht alle gleich

Um Manipulationen mit Zahlen über angebliche „Todesfälle durch Stickstoffdioxid“ entgegentreten zu können, muss man sich zunächst ein wenig mit der Ermittlung von Lebenserwartungen beschäftigen. Die Bevölkerung ist kein einheitlicher Block identischer Individuen, die allesamt ein gesundes Leben bis zum Todestag führen und dann friedlich und ohne Leid entschlafen. Jeder Mensch ist unterschiedlich, zudem besteht die Gesellschaft aus unterschiedlichen Gruppen, die sich bezüglich Lebenserwartung, Gesundheitszustand, Lebensstil, Wohnort, Einkommen etc. wiederum von anderen Gruppen unterscheiden. Gesicherte Aussagen sind daher nur möglich, wenn man möglichst große und zugleich in sich einheitliche Gruppen selektiert und versucht, diese mithilfe statistischer Verfahren zu charakterisieren. Am bekanntesten ist sicherlich die Tatsache, dass Frauen in Deutschland durchschnittlich fast fünf Jahre älter werden als Männer. Es gibt jedoch noch viele weitere Einflussfaktoren. So scheint vordergründig der Wohnort erheblichen Einfluss auf die Lebenserwartung der jeweiligen Einwohner zu haben, Bild 2.



Bild 2. Unterschiede in der Lebenserwartung von neugeborenen Jungen und Mädchen in den verschiedenen Regionen Deutschlands (Grafik: [BBSR])

Die Unterschiede sind wesentlich größer als man als Laie erwarten würde: So haben neu geborene Jungen in Pirmasens (73,6 Jahre), Emden (74,1 Jahre) und Eisenach (74,3 Jahre) die geringste Lebenserwartung. Mit einem besonders langen Leben können dagegen Mädchen im Kreis Breisgau-Hochschwarzwald (85,0 Jahre), Dresden (84,9 Jahre) und München (84,8 Jahre) rechnen. Ein in Pirmasens geborener Junge stirbt demnach im Mittel mehr als elf Jahre vor einem zum gleichen Zeitpunkt im Breisgau zur Welt gekommenen Mädchen. Anders ausgedrückt liegt dessen Lebenserwartung um mehr als 15 % über der des Jungen.
Natürlich interessiert angesichts dieser doch recht erheblichen Unterschiede die Frage nach den Ursachen für diese regionalen Variationen. Der Blick auf Bild 2 zeigt sofort, dass Luftverschmutzung als Ursache ausscheidet, denn die kürzesten Lebenserwartungen findet man häufig in ländlichen Regionen mit wenig Industrie, mit einem deutlichen Schwerpunkt in den neuen Bundesländern. Umgekehrt leben die Menschen dort am längsten, wo die Luft, wenn man den Panikmachern der „Umwelt“-Verbände und ihren Verbündeten in Parteien, Ministerien und Medien Glauben schenken darf, am schmutzigsten und giftigsten ist, nämlich in Großstädten wie Stuttgart, München oder Frankfurt, Bild 3.

Bild 3. Entwicklung der Lebenserwartung von Einwohnern verschiedener deutscher

Großstädte sowie für Deutschland insgesamt für die Geburtsjahrgänge 1995 und 2010 (Daten: [LEBE], Statista)

Der Blick auf Bild 3 offenbart zweierlei: Zum einen gibt es mit höherer Schadstoffbelastung der Luft kein Absinken, sondern sogar einen erheblichen Anstieg der Lebenserwartung. Diese hat gerade in den Ballungszentren in den letzten Jahrzehnten sogar stetig weiter zugenommen, obwohl uns die Presse und Herr Resch von der Deutschen Umwelthilfe (DUH) mitsamt seinen grünen Gesinnungsgenossen pausenlos einzureden versuchen, dass wir uns und unsere Kinder einem frühen Tod ausliefern, wenn wir nicht schnellstens unsere Autoindustrie vor die Wand fahren. Zum zweiten kann man daraus lernen, dass bei der Aufstellung von Statistiken Sorgfalt die erste Wissenschaftlerpflicht sein sollte. Rein mathematisch könnte man beispielsweise aus der Statistik herauslesen, dass gute Landluft schlecht für die Gesundheit ist und Abgase dagegen das Nonplusultra. Dass dies Unsinn ist, kann man den Zahlen selbst nicht entnehmen: Dazu muss man den gesunden Menschenverstand hinzuziehen, und hieran scheint es dem einen oder anderen Professor aus dem Lager der Epidemiologen etwas zu mangeln.

Um nicht falsch verstanden zu werden: Abgase fördern sicherlich nicht die Gesundheit, und ihre Reduzierung ist eine Aufgabe, die den Schweiß des Edlen wert ist. Hier sollte man den Hut vor dem ziehen, was die Entwickler der Automobilbranche in den letzten Jahren vollbracht haben, statt sie als Scharlatane und Betrüger darzustellen. Der Gegensatz von Bild 2 und Bild 3 beweist jedoch eindeutig, dass die Verhältnisse wesentlich komplizierter sind, als dies von den Medien dargestellt wird. Bei Studien über die Auswirkungen von Abgasen muss man daher sehr sorgfältig aufpassen, um nicht Äpfel und Birnen miteinander zu vergleichen und zu Pseudo-Zusammenhängen zu kommen.

Wer arm ist, stirbt früher…

Die Ursache für die unterschiedlichen Lebenserwartungen, die Bild 2 zeigt, ist schon sehr lange bekannt: Es ist die soziale Stellung der Betreffenden, charakterisiert durch z.B. Einkommen, Beschäftigungssituation, Lebensstil und Gesundheitsvorsorge. Der zusammenfassende Begriff hierfür lautet „sozioökonomische Faktoren“. Diese sind die mit Abstand wichtigsten Einflussgrößen auf die Lebenserwartung.

Wirtschaftliches Wohlergehen und soziale Stellung sind eng miteinander verknüpft. Das trifft nicht nur auf Individuen zu, sondern auch auf der Ebene größerer

Bevölkerungsgruppen. Eine schlechte wirtschaftliche Lage wirkt sich stark nachteilig auf Gesundheit und Lebensdauer aus. Dies ist beispielsweise in Pirmasens der Fall, das in seiner wirtschaftlichen Entwicklung deutlich hinterherhinkt. Gleiches gilt auch für das Ruhrgebiet sowie für viele Regionen in den neuen Bundesländern. Kurz gesagt: Wer arm ist, stirbt früher.

Fachleute in zuständigen Stellen wie Sozial- und Gesundheitsämtern, Krankenkassen usw. wissen darum. So schreibt das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung: „Analysen des BBSR zeigen jedoch, dass sich die Lebenserwartung regional ähnlich verteilt wie die Bildungschancen, die qualifizierte Beschäftigung sowie ökonomische Belastungen und soziale Benachteiligung. Die Lebenserwartung ist in den Regionen höher, in denen der Anteil sozial und ökonomisch schwacher Bevölkerungsgruppen gering und der Arbeitsmarkt günstig und attraktiv für hoch qualifizierte und kreative Arbeitnehmer ist. Dieser Zusammenhang ist bei Männern deutlicher ausgeprägt als bei Frauen [BBSR]“. Warnend wird allerdings hinzugefügt, dass sich diese Zusammenhänge kleinräumig – auf Stadt- oder Kreisebene – nicht leicht ermitteln lassen: Dafür seien die Einflüsse auf die Lebenserwartung zu komplex und die regionalstatistischen Daten zu begrenzt. Im weiteren Verlauf dieses Beitrags wird noch deutlich werden, dass viele Verfasser epidemiologischer Studien diesbezügliche Hinweise entweder nicht verstanden oder nicht ernst genug genommen haben.
Die Wirkung dieser sozioökonomischen Faktoren im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsituation ist vielfach belegt, Bild 4, Bild 5 und Tabelle 1.

Bild 4. Gesundheitszustand von Männern in Abhängigkeit vom Beschäftigungsverhältnis (Grafik: [ARB])

Bild 5. Besonders erschreckend ist die starke Zunahme der Sterblichkeit bei langdauernder Arbeitslosigkeit (Grafik: [ARB])

Tabelle 1. Lebenserwartung in Abhängigkeit vom Einkommen (Daten: [GBE])

Die Grafiken sowie die Tabelle zeigen anschaulich, dass vor allem Männer mit geringem Einkommen oder prekärer bis gar keiner Beschäftigung einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand haben und bis zu mehr als 10 Jahre früher sterben als ihre Geschlechtsgenossen mit einem höheren sozioökonomischen Status. Würde man dies mit den Methoden quantifizieren, die bei manchen epidemiologischen Studien zur Beurteilung von Abgasen angewandt werden, so

käme man voraussichtlich zu dem Schluss, dass Armut in Deutschland jährlich Millionen Tote verursacht. Das traut sich natürlich niemand zu sagen. Zunächst stellt sich jedoch die Frage, wie es denn überhaupt zu diesen drastischen Unterschieden bei Gesundheit und Lebenserwartung kommt.

…lebt ungesünder…

Auch dieser Frage wurde natürlich schon seit langem sehr akribisch nachgegangen. Die Antworten sind eindeutig: Menschen mit schlechterem sozioökonomischem Status leben ungesünder, treiben weniger Sport und gehen seltener und später (d.h. wenn eine Erkrankung schon weit fortgeschritten ist) zum Arzt als diejenigen, die einen höheren Status haben. Auch hierzu gibt es zahlreiche statistische Unterlagen, Bild 6 und Tabelle 2.

Bild 6. Bei langzeitarbeitslosen Männern über 45 ist die Raucherquote mehr als doppelt so hoch wie bei Gleichaltrigen mit sicherer Beschäftigung (Grafik: [GESU])

Tabelle 2. Menschen mit niedrigerem sozialem Status verhalten sich deutlich weniger gesundheitsbewusst (Adipositas = Fettleibigkeit) (Daten: [GESU])

Die Gründe liegen einerseits in teils deutlich ungesünderer Lebensführung wie Rauchen, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung oder Alkoholkonsum sowie geringerer Bereitschaft, bei Beschwerden ärztlichen Rat einzuholen. Zudem informieren sich diese Personengruppen weniger über Gesundheitsgefahren und werden auch vom eigenen Umfeld wie Familie und Bekanntenkreis weniger zu gesundheitsförderlichem Verhalten angeregt.

…und ist entsprechend kränker

Erwartungsgemäß wirkt sich diese Lebensweise entsprechend nachteilig auf die Gesundheit aus, wobei bestimmte Krankheitsbilder mit besonderer Häufigkeit auftreten. So berichtet z.B. die „Welt“, dass Mecklenburg-Vorpommern – eines der ärmsten Bundesländer – mit 9,6 % die zweithöchste Arbeitslosigkeit aufweist. Zugleich belegt das Land bei gleich fünf Krankheiten, darunter Diabetes, Asthma und Leberschäden, den schlechtesten Platz in der Statistik [WELT]. Eine qualitative Übersicht über die gerade bei Menschen aus unteren sozialen Schichten besonders häufig auftretenden Krankheitsbilder zeigt Tabelle 3.

Tabelle 3. Bei Menschen mit niedrigem Einkommen ist das Risiko für bestimmte Erkrankungen teils deutlich höher (Quelle: [GBE])

Betrachtet man mit diesem Wissen jetzt noch einmal die Karte (Bild 2) mit den regionalen Unterschieden der Lebenserwartungen, so versteht man, warum es nicht die Luftqualität ist, welche zu krassen Unterschieden der Lebenserwartung führt, sondern in erster Linie der Unterschied in der Prosperität und damit im sozialen Status erheblicher Teile der Bevölkerung. Der ungesündere Lebensstil der sozial schwächeren Schichten hat eine markante Häufung ganz bestimmter Krankheitsbilder zur Folge, welche zu einem früheren Tod führen. Dazu gehören auf den deutlich höheren Tabakkonsum zurückzuführende Krebsarten wie Lungen- und Darmkrebs, aber auch Diabetes und Tuberkulose sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen [RAUCH]. Hinzu kommen noch chronische Bronchitis, chronische Lebererkrankungen sowie Bluthochdruck mit allen damit verknüpften Risiken wie Schlaganfällen und Herzinfarkt.

Bild 7. Entlang stark befahrener Straßen bilden sich schmale Linienghettos (Foto: Pixabay)

Linienghettos entlang der Hauptverkehrswege

Bereits in früheren Folgen dieser Untersuchung wurde darauf hingewiesen, dass sich in großen Städten entlang der stark befahrenen Hauptverkehrsstraßen ein deutliches soziales Gefälle ausbildet. Dies betrifft insbesondere Wohnbebauungen, wo Häuser in mehrstöckiger geschlossener Front ohne Vorgärten direkt an der Straße stehen, so dass eine mehr oder weniger ausgeprägte „Straßenschlucht“ vorliegt. Hier ist die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass sich mehr oder weniger ausgeprägte „Linienghettos“ speziell entlang der am stärksten befahrenen Straßen ausbilden, in denen sich bevorzugt Menschen aus unteren sozialen Schichten ansiedeln. Grund hierfür ist die starke Beeinträchtigung des Wohnumfelds u.a. durch Verkehrslärm, Gerüche und die geringe Attraktivität von Ausblick und Umgebung. In Abhängigkeit von der Nähe des Wohnorts zur Hauptverkehrsader wird man dann markante Zunahmen insbesondere der Krankheiten finden, die in der obigen Aufzählung enthalten sind.

Stellt man dem jetzt die Liste der Erkrankungen gegenüber, die von Epidemiologen dem NO2 zugeschrieben werden, so entdeckt man wesentliche Übereinstimmungen, Tabelle 4.

Tabelle 4. Auslösende Faktoren von typischerweise häufiger auftretenden Erkrankungen bei sozial schwächeren Bevölkerungsgruppen im Vergleich zu den von Epidemiologen behaupteten Folgen selbst geringer Gehalte von NO2 in der Atemluft (Angaben: [GBE], [HOSHO])

Um besser verstehen zu können, warum die in Tabelle 4 aufgeführten Angaben der Epidemiologen Mißtrauen erwecken sollten, muss man zunächst wissen, dass sich mögliche nachteilige Wirkungen von NO2 ausschließlich auf die Lunge beschränken. Bei der Absorption in der Lunge wird das NO2 über Zwischenstufen in Nitrat umgewandelt und mit dem Blut abtransportiert. Die dabei gebildete Nitratmenge ist zwar nachweisbar, fällt jedoch gegenüber derjenigen, die mit der Nahrung aufgenommen wird, kaum ins Gewicht [STICK]. Es gibt deshalb keinerlei Wirkzusammenhang, der eine Schädigung solcher Organe wie Herz, Adern, Leber oder Bauchspeicheldrüse (Diabetes) etc. durch NO2 erklären könnte. Auch Lungenkrebs kann nach bisherigem Kenntnisstand der Toxikologie nicht auf eine Belastung mit NO2 zurückgeführt werden. Deshalb ist NO2 in der offiziellen Liste krebserregender Substanzen gar nicht erst aufgeführt [TRGS]. Epidemiologische Untersuchungen, die NO2 mit Lungenkrebs in Verbindung bringen, sind daher eher unglaubwürdig.

NO2 wird zum Universal-Sündenbock gemacht

Eine Erklärung dafür, wieso bei so vielen epidemiologischen Studien Effekte „gefunden“ werden, die toxikologisch nicht erklärbar sind, liefert ein Beitrag aus dem Tropen- und Public-Health-Institut der Schweiz. Dieses Institut arbeitet eng mit der WHO zusammen und berät sowohl die Schweizer Regierung als auch die EU. In diesem Zusammenhang tritt es auch als Sprachrohr der automobil-und dieselfeindlichen Kräfte in Deutschland auf [SMCE].

In einer von diesem Institut erstellten Studie findet sich eine äußerst aufschlussreiche Passage: „Wichtige Erkenntnisse zur Beurteilung gesundheitlicher Wirkungen von Schadstoffen auf die Bevölkerung stammen aus epidemiologischen Studien[….]Dabei muss beachtet werden, dass die statistischen Zusammenhänge, welche zwischen Gesundheitsgrössen und Schadstoffbelastungen gefunden werden, isoliert kaum Aussagen über ursächliche Beziehungen zulassen[…..] Gefundene Zusammenhänge mit einem Schadstoff können daher ein Hinweis sein auf direkte (kausale) Wirkungen oder sie stehen stellvertretend für Schadstoffe, welche die gleiche Quelle haben und mit ihm korrelieren. Oftmals sind NO oder NO2

Indikatoren für das verkehrsbedingte Schadstoffgemisch. In diesem Sinne ist NO2 auch als Leitschadstoff in der Luftreinhalteverordnung reguliert“ [LUDOK].

Auf gut Deutsch gesagt: Wenn man die Wirkung von z.B. karzinogenen Luftschadstoffen aus älteren Benzinern statistisch nicht von derjenigen des NO2 aus Dieseln unterscheiden kann, schiebt man alle Wirkungen der anderen Schadstoffe dem NO2 in die Schuhe. In der EPA-„Bibel“ [EPA2] ist immer wieder der Satz „Effect of NO2 independent from traffic-related copollutants is uncertain….“ zu finden. Mehr ist dazu nicht zu sagen. Als Begründung für eine Kampagne, die darauf abzielt, eine deutsche Spitzenbranche zu vernichten, ist das eigentlich recht dünn.

Die Zweifelhaftigkeit vieler epidemiologischer Studien…

Zählt man Zwei und Zwei zusammen, so ergibt sich ein sehr begründeter Verdacht: Bei epidemiologischen Studien zum NO2, welche als Hauptkriterium die räumliche Entfernung zu stark frequentierten Straßen verwendet haben, ist die eigentlich unbedingt erforderliche Trennschärfe zwischen den unterschiedlichen Belastungsfaktoren nicht gegeben. Vielfach hat man es weder geschafft, die wichtigen sozioökonomischen Faktoren aus der Statistik herauszufiltern, noch die Wirkung der unterschiedlichen Schadstoffe sauber voneinander zu trennen. Vermutlich liegt dies daran, dass man diese Aspekte schon bei der Auswahl der jeweils untersuchten Gruppe sowie bei der Art der vorgenommenen Messungen nicht ausreichend beachtet hat. In diesem Fall ist es unwahrscheinlich, dass diese Studien selbst bei Neubearbeitung überhaupt belastbare Ergebnisse liefern können.

Zweifelhaft sind generell alle Untersuchungen, die angeblich Auswirkungen von NO2 auf innere Organe festgestellt haben. Diese sollte man grundsätzlich mit einem Fragezeichen versehen und einer eingehenden und kritischen Nachprüfung bezüglich Methodik und Sauberkeit der Selektionskriterien der Probanden unterziehen.

Auch bei den dann noch übrig bleibenden Arbeiten ist eine genaue Überprüfung empfehlenswert, was die Erfassung und korrekte Berücksichtigung sozioökonomischer Hintergrundinformationen der untersuchten Personengruppen angeht.

Und last but not least sind geographische Aspekte zu beachten. Untersuchungen in der Luftschadstoff-Hölle vieler Millionenmetropolen der 2. und 3. Welt voller Abgasschwaden von zweitaktgetriebenen Tuk-Tuks wie in Indien oder mit

Kraftwerkssmogverhältnissen wie in Beijing lassen sich nicht zwanglos auf mitteleuropäische Verhältnisse übertragen. Auch in Europa oder den USA durchgeführte Analysen älteren Datums können vermutlich nur in begrenztem Umfang herangezogen werden, da die Zusammensetzung der Abgase heutzutage nicht mehr die gleiche ist wie vor 10 oder gar 20 Jahren.

…betrifft auch die daraus zusammengestellten „Bibeln“ von WHO und EPA

Aus den gleichen Gründen ist sicherlich auch ein Großteil der diversen Metaanalysen zum Thema nur bedingt vertrauenswürdig. In der Regel beziehen sich die Verfechter von Dieselverboten auf zwei Kompendien, in denen der „Stand der Wissenschaft“ bezüglich der Gefährdung der menschlichen Gesundheit durch NO2 zusammengeführt sein soll: Die Studien der WHO sowie der US-amerikanischen EPA [WHO2], [EPA2].

Beide Werke stützen sich jedoch bei ihren Schlussfolgerungen auf zahlreiche Arbeiten, die im Lichte der hier dargelegten Erkenntnisse nur als bedingt tauglich eingestuft werden können. So findet sich in der WHO-Studie beispielsweise eine Untersuchung mit 1,26 Mio. Teilnehmern in Rom (Cesaroni et al., 2013), bei der nicht einmal das Rauchverhalten der Probanden systematisch erfasst, sondern geschätzt wurde. Die 1148 Seiten dicke EPA-Studie führt gerade einmal 13 Untersuchungen mit einigermaßen realistischen Zielsetzungen auf, bei denen sozioökonomische Faktoren einbezogen wurden. Auch dürften nach aktuellem Stand der Erkenntnisse sogar direkt gefälschte Daten eingeflossen sein [DUKE]. Von daher sind auch bezüglich der Fundiertheit der in beiden Dokumenten getroffenen Schlussfolgerungen Zweifel geboten. Als nicht mehr verhandelbare „settled Science“ sind sie nicht glaubwürdig.

In den nächsten Folgen werden noch andere methodische Fehler thematisiert, welche die Glaubwürdigkeit zahlreicher weiterer epidemiologischer Studien erschüttern dürften.

Fakten und „Faktenfinder“

Die bisherige Analyse der von den „Faktenfindern“ von NDR und Tagesschau präsentierten Aussagen lässt erkennen, dass man sich dort alles andere als kritisch-investigativ mit dem Thema NO2-Immissionen der Stadtluft beschäftigt hat. Stattdessen übernimmt man einfach die Positionen von Hendricks und dem UBA, als

seien deren Ansichten der Weisheit letzter Schluss.

Eine eigenständige kritische Wertung von Daten und Hintergründen ist nicht einmal in Ansätzen erkennbar. Dies bestätigt die bereits bisher gemachte Erfahrung, dass die Mehrzahl der Medien – allen voran die Fernsehanstalten ARD, ZDF und ihre Landesdependancen – beim sogenannten „Diesel-Skandal“ einseitig, parteiisch und irreführend berichtet. Statt um Ausgewogenheit und Sorgfalt bemüht man sich offenkundig eher darum, das Thema so darzustellen, wie bestimmte Bundesbehörden sowie die etablierten Parteien es gerne haben möchten. Abweichende Meinungen von Medien, Journalisten oder Bloggern werden als unglaubwürdig hingestellt.

So leistet man dem ideologischen Ziel der Deindustrialisierung Deutschlands durch „Dekarbonisierung der Volkswirtschaft“ Vorschub. Der Diesel ist dabei nur das erste Opfer. Die Vernichtung der deutschen Automobilindustrie wird anschließend auch beim Benziner weitergehen, und zwar alternativlos.

Fred F. Mueller

Quellen:

[ARB] Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 13 Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Robert Koch Institut
[BBSR] http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Home/Topthemen/lebenserwartung.html
[DUKE] http://dailycaller.com/2017/07/03/epa-funded-research-lab-accused-of-fabricating-data-on-respiratory-illnesses/
[EPA2] U.S. EPA (2016): Integrated Science Assessment for Oxides of Nitrogen –Health Criteria. Final Report. https://cfpub.epa.gov/ncea/isa/recordisplay.cfm?deid=310879
[FAKT] http://faktenfinder.tagesschau.de/inland/stickstoffdioxid-111.html
[GBE] GBE Kompakt 5/2010, Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert Koch Institut
[GESU] https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/ges_chanc_gl/arbeitslosigkeit_gesundheit/gesundheitsverhalten/index.html
[HOSHO] https://www.uni-duesseldorf.de/home/fileadmin/redaktion/Oeffentliche_Medien/Presse/Pressemeldungen/Dokumente/Kurzstellungnahme_Experten_Umweltepidemiologie

.pdf
[LEBE] http://www.lebenserwartung.info/index-Dateien/ledeu.htm
[LUDOK] Kutlar Joss M, Dyntar D, Rapp R: Gesundheitliche Wirkungen der NO2-Belastung auf den Menschen: Synthese der neueren Literatur auf Grundlage des WHO-REVIHAAP Berichts. Basel
[RAUCH]
https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/bewusst-leben/rauchen-zahlen-und-fakten.html
[SMCE]
https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/rapid-reaction/details/news/diesel-skandal-wissenschaftler-widersprechen-schlussfolgerungen-der-abgeordneten-zu-gesundheitlich/
[STICK] Bundesgesundheitsblatt 1/98, S. 9-12.
[TRGS] Technische Regeln für Gefahrstoffe, Verzeichnis krebserzeugender, erbgutverändernder oder fortpflanzungsgefährdender Stoffe, TRGS 905.
[WELT]
https://www.welt.de/gesundheit/article144337205/So-krank-ist-Deutschland.html
[WHO2] WHO (2013): Review of evidence on health aspects of air pollution – REVIHAAP Project, Technical Report

Titelfoto: Spongeldn

Übersicht Diesel-Serie

Werbung



Storchmann Medien