Anteil von Allergikern, Umwelterkrankten, EHS- und MCS- Betroffenen

in der Bevölkerung

(ausgehend von Recherchen in Österreich, Deutschland und USA)

und Konsequenzen daraus für das Bauwesen

Inhalt

1 Vorwort 3
2 Allergiker 3
2.1 Bevölkerungsanteil Allergiker 3
2.2 Bedeutung des Wohnumfeldes 5
2.3 Konsequenz für Wohnungssuche- Wohnungsbau: 6
3 MCS, EHS, generell Umwelterkrankungen… 7
3.1 Multiple Chemikaliensensitivität 7
3.1.1 Verbreitung der Krankheit 7
3.1.2 Australien, USA 7
3.1.1 Deutschland 8
3.1.2 Studien aus den USA 2018 11
3.1.1 Prävalenzeinstufung International 11
3.1.2 Österreich: 11
3.1.3 Ergebnis zahlenmäßige Erfassung "Chemikaliensensitiver" 12
3.1.4 Weitere "umweltbedingte" Erkrankungen (Aerotoxic Syndrom und andere) 12
3.1.5 Bauen für MCS-Kranke 12
3.1.6 Ärztliche und behördliche Betreuung von MCS- Betroffenen: 13
3.2 Elektrosensibilität 14
3.2.1 Häufigkeit der Elektrosensibilität 14
3.2.2 Bauliche Maßnahmen für Elektrosensitive 15
4 Weitere Informationen – Links 15
5 Allgemeiner Hinweis 16

Bitte beachten Sie die zahlreichen erklärenden Links in dieser Stellungnahme. Sollten Sie diese Zusammenfassung in Papierform erhalten haben, so bekommen Sie die ständig aktualisierte Version als PDF mit "funktionierenden" Links unter http://www.eggbi.eu/fileadmin/EGGBI/PDF/Allergiker_und_MCS_-_Bevoelkerungsanteil.pdf

Für die Zusendung aktueller Daten, die Meldung "inhaltlicher Fehler", aber auch nicht mehr "funktionierender Links" bin ich dankbar!

1 Vorwort

Während grundsätzlich die Zunahme von **Allergien** nicht mehr geleugnet wird, gibt es dennoch eine große Unterscheidung bei der Bewertung unterschiedlicher "Allergien" und teilweise nicht nachvollziehbaren Aussagen von Ministerien, Krankernkassen und Behörden zu einzelnen Formen von Allergien, wenn es um die Anerkennung vor allem auch bei arbeitsrechtlichen Fragen geht, aber auch bei Fragen allgemeinen Verbraucherschutzes.

Beispiel Duftstoffallergien

- Dazu gibt es beispielsweise zwischen der bayerischen Gesundheitsministerin und dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit nach wie vor (August 2018) völlig unterschiedlicher Bewertungen. (Siehe dazu: **bayerisches Gesundheitsministerium widerspricht dem Bundes- Umweltministerium**

Siehe dazu auch EGGBI Zusammenfassung: Duftstoffallergiker und Beduftungen, Kapitel 2 sowie Forschungsberichte zu Düften aus den USA

Zu Umwelterkrankungen wie MCS und EHS gibt es dagegen in Deutschland und Österreich derzeit nach wie überhaupt keine belastbaren Aussagen –

- mangelnde Anzahl von Medizinern mit klinischer Umweltmedizin-Ausbildung
- Verweigerung von umweltmedizinischen Leistungen durch Krankenkassen

führen dazu, dass "systemfreundliche" Ärzte und Kliniken anstelle umweltmedizinischer Diagnosen und Atteste lieber Überweisungen an die Psychiatrie ausstellen.

Damit gibt es aber auch keine Zahlen über attestierte, grundsätzlich "anerkannte" Umwelterkrankungen wie zum Beispiel

- **Multiple Chemikalien- Sensitivität (MCS)**
- **EHS (Elektro- Hypersensitivität)**

Daneben werden zahlreiche weitere Krankheiten durch Umweltbelastungen zumindest stark beeinflusst, teilweise aber ebenfalls erst verursacht.

2 Allergiker

2.1 Bevölkerungsanteil Allergiker

Zur Frage Anzahl von Allergikern in der Bevölkerung gibt es klare Aussagen des deutschen Verbraucherministeriums aber auch der Verbraucherverbände.

Robert Koch Institut:

"Im Laufe ihres Lebens erkranken mehr als 20 Prozent der Kinder und mehr als 30 Prozent der Erwachsenen an mindestens einer allergischen Erkrankung. Bei Kindern sind Jungen häufiger betroffen als Mädchen. Im Erwachsenenalter kehrt sich das Verhältnis um. Dann erkranken Frauen häufiger als Männer (35 % und 24 %).

Allergische Erkrankungen sind mit hohen Einbußen an Lebensqualität für die Betroffenen verbunden. Durch häufigere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, dauerhafte Medikation und Fehlzeiten verursachen Allergien hohe direkte und indirekte Krankheitskosten.

Die Häufigkeit (Prävalenz) allergischer Erkrankungen hat seit den 1970er Jahren in Ländern mit westlichem Lebensstil stark zugenommen. Im letzten Jahrzehnt hat sie sich auf hohem Niveau stabilisiert. Die Häufigkeit von Asthma bronchiale, das zu den atopischen Erkrankungen zählt, steigt allerdings weiterhin an.

Daher hat das Thema Allergien und atopische Erkrankungen eine sehr hohe Public-Health-Relevanz." (Textquelle)

Allergien sind Überreaktionen des Immunsystems auf an sich ungefährliche Substanzen in unserer Umwelt, die vom Körper als fremd wahrgenommen werden. Diese Substanzen können entweder ***eingeatmet*** *(Pollen, Hausstaub, Tierhaare), gegessen (Lebensmittel, Arzneimittel)* ***oder über die Haut aufgenommen werden****. Allergien nehmen in allen industrialisierten Ländern ständig zu.* ***In Europa sind inzwischen etwa 30 Prozent der Menschen betroffen****.* Aussage des inzwischen eingestellten Verbraucherportals *"Aktionsplan gegen Allergien"*

Das Umweltbundesamt spricht alleine von 1/2 Million "Duftstoffallergikern" in Deutschland, für die teilweise eine Teilhabe am öffentlichen Leben oftmals in vielen Bereichen unmöglich ist.
http://www.eggbi.eu/forschung-und-lehre/zudiesemthema/gesundheitliche-risiken-durch-beduftungen-und-duftstoffe-in-baustoffen-gebaeuden/

Ein wachsendes Problem stellen weltweit auch **Medikamentenallergien** dar:

"Arzneimittelüberempfindlichkeitsreaktionen (DHRs) stellen weltweit ein wachsendes Gesundheitsproblem dar, das mehr als 7% der Gesamtbevölkerung betrifft, und stellen ein wichtiges Problem für die öffentliche Gesundheit dar. Das Wissen über epidemiologische Daten zur Morbidität und Mortalität von DHRs ist jedoch immer noch nicht optimal, und international vergleichbare Standards sind nach wie vor schlecht zugänglich." (US – Nationale Gesundheitsinstitute NCBI)

"Weltweit, besonders aber in den Industrieländern, kam es zu einem dramatischen Anstieg allergischer Erkrankungen.
Deutschland ist von diesem Trend nicht ausgenommen, wie der um die Jahrtausendwende erstellte – und für Deutschland repräsentative – Bundes-Gesundheitssurvey belegte.
40–43 % aller Deutschen hatten demnach schon einmal eine Allergie entwickelt *und ein Großteil der Allergiker berichtete, an mehreren Krankheiten des allergischen Formenkreises zu leiden. Allein bei der allergischen Rhinitis kam es in den neunziger Jahren zu einem 70%igen Anstieg; von 10% in 1992 auf 17% im Jahre 1998. Besonders beunruhigend ist hierbei die Zunahme des Asthmas bronchiale vor allem bei Kindern.*
Die ISAAC-Studie, eine weltweit durchgeführte Untersuchung, die die Häufigkeit der allergischen Erkrankungen erhebt, belegt, dass die Zahl der an Asthma Erkrankten bis ins neue Jahrtausend weltweit und kontinuierlich auf 300 Millionen angestiegen ist."
Deutsche Gesellschaft für Allergologie

Noch höher schätzt die WHO den Anteil in der Bevölkerung und ging bereits 2005 von inzwischen bis zu 50 % der Bevölkerung aus.
"Die Zahl der Allergiker steigt stark an. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) könnten im Jahr 2010 schon 40 bis 50 Prozent der Weltbevölkerung unter einer entsprechenden Überempfindlichkeit leiden". **Handelsblatt**

In Österreich geht man von ca. 1,6 Millionen Allergikern aus – „in den letzten 20 Jahren hat sich die Zahl der Allergiker verdoppelt" stellt Otto Spranger, Sprecher der Österreichischen Lungenunion fest.
http://www.oe24.at/gesund/Immer-mehr-Allergiker-in-Oesterreich/806045

2.2 Bedeutung des Wohnumfeldes

Neben genetischen und allgemeinen Umwelteinflüssen werden zunehmend Schadstoffe aus Bauprodukten/ Einrichtungsgegenständen als mögliche Verursacher definiert.

Umfangreiche Studien zum Zusammenhang zwischen wohnraumbedingten „VOC Belastungen" schwangerer Frauen und der späteren Allergieanfälligkeit der Kinder führte das Helmholtz- Institut Leipzig (UFZ) mit der Universität Leipzig, dem allgemeinen akademischen Lehrkrankenhaus Klinikum St. Georg und dem Leipziger Gesundheitsamt (LARS, LISA und LIFF Projekt) durch – unter anderem mit einem Ergebnis: *„Insbesondere vom Renovieren von Wohnungen geht eine Gefahr für die Kinder aus, an Allergien zu erkranken."*

wurden mit der Universität Leipzig, dem akademischen Lehrkrankenhaus Klinikum St. Georg und dem Leipziger Gesundheitsamt unter dem gemeinsamen Dach des Umweltmedizinischen Zentrums (UMZ) durchgeführt. Die Studie LISA widmet sich der Frage, wie Lebensstilfaktoren das Immunsystem und das Allergierisiko von Kindern aus Ost- und Westdeutschland beeinflussen. Neben dem UFZ sind deshalb weitere Partner aus verschiedenen Forschungseinrichtungen Deutschlands beteiligt.

Allergierisiko: Renovieren

LARS, LISA und LISS belegen, dass insbesondere vom Renovieren eine Gefahr für die Kinder ausgeht, an Allergien zu erkranken, die vor allem die Atemwege oder Haut betreffen. Viele

60 Prozent der künftigen Eltern renovieren in Erwartung des Nachwuchses in der Wohnung – insbesondere im Kinderzimmer. Damit erhöht sich das Risiko für das Kind, später an einer Allergie zu erkranken.

Farben, Lacke, Holzschutzmittel und Klebstoffe enthalten flüchtige organische Verbindungen, die sich für lange Zeit – etwa ein halbes Jahr – in der Innenraumluft befinden. Die Wissenschaftler fanden außerdem im Nabelschnurblut der Neugeborenen Hinweise dafür, dass bereits der längerfristige Aufenthalt von Schwangeren in frisch renovierten oder neu eingerichteten Räumen sich ungünstig auf die spätere Entwicklung von Allergiesymptomen auswirken kann. Das wird mit der gerade begonnenen Neugeborenenstudie LiNA genauer untersucht. Dennoch wird bei 60 Prozent der künftigen Eltern in Erwartung des Nachwuchses in der Wohnung und hier insbesondere im Kinderzimmer renoviert. In 25 bis 30 Prozent dieser Fälle kam es zu erheblichen Überschreitungen des Orien-

Wissenschaftler warnen vor der Hypothese, unhygienische Verhältnisse würden das Immunsystem stärken.

tierungswertes der 26 flüchtigen organischen Stoffe, die üblicherweise zur Beurteilung in Wohnungen gefunden und deshalb als Leitkomponenten herangezogen werden.

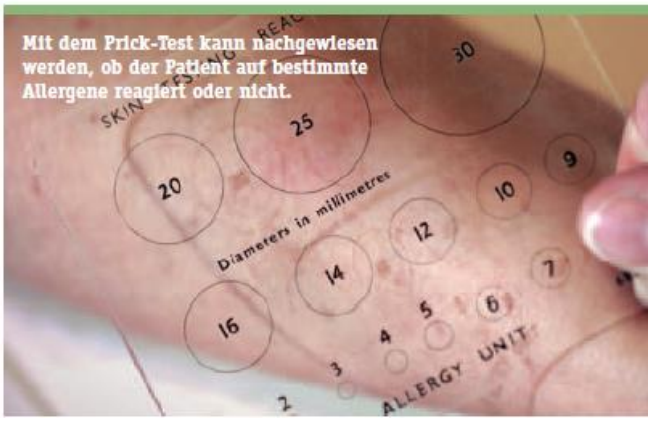
Dass ausgerechnet Säuglinge das höchste Risiko aufweisen, durch Umweltbelastungen Allergien zu entwickeln, hängt vermutlich mit dem zur Geburt noch nicht voll ausgebildeten Immunsystem zusammen. Ein bestimmter Typ weißer Blutzellen, die so genannten Th1-Zellen, ist bei Säuglingen nicht oder nur in geringer Zahl vorhanden. Gerade diese Zellen sind es jedoch, die einen Schutz gegenüber der Entstehung allergischer Entzündungsreaktionen bilden können.

Die Wissenschaftler haben außerdem für Allergie-Risiko-Kinder nachgewiesen, dass Innenraumbelastungen mit Schimmelpilzsporen in Abhängigkeit von der Gattung Risikofaktoren darstellen. Das gilt sowohl für Atemwegsinfekte als auch für obstruktive – die Bronchien verengende – Atemwegserkrankungen und Sensibilisierung gegenüber Allergenen.

Infektionen als Allergieschutz?

Um noch besser und vor allem wissenschaftlich begründet vorbeugen zu können, sind weitere Studien erforderlich. Immer häufiger kann man hören und lesen, „unhygienische" Verhältnisse würden das Immunsystem stärken und vor Allergien schützen. Wissenschaftler warnen vor dieser Hypothese, denn dass die Lebenserwartung in den letzten hundert Jahren um etwa 30 Jahre gestiegen ist, ist vor allem der Hygiene zu verdanken. Deshalb wollen sie prüfen, ob und welche Infektionen das Immunsystem so steuern, dass möglicherweise weniger Allergien auftreten. Erste Untersuchungen haben Hinweise darauf ergeben, dass beispielsweise Mikroorganismen im Verdauungstrakt das Allergierisiko verringern könnten. Die UFZ-Wissenschaftler wollen außerdem herausfinden, in welchen Monaten der Schwangerschaft das Immunsystem des Kindes durch Umwelt bedingte Schadstoffe entscheidend beeinflusst wird. ■

Prof. Dr. Olf Herbarth ist Leiter des Departments Expositionsforschung und Epidemiologie und Inhaber des Lehrstuhls für Umwelthygiene und Epidemiologie (Umweltmedizin) an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig.
Die Immunologin Dr. Irina Lehmann ist Leiterin des Departments Umweltimmunologie.



Mit dem Prick-Test kann nachgewiesen werden, ob der Patient auf bestimmte Allergene reagiert oder nicht.

Umweltbedingte Störungen der Gesundheit
Weitere Infos dazu «Renovieren in der Schwangerschaft, UFZ»
sowie LINA Studie und "Forschen für die Umwelt"

2.3 Konsequenz für Wohnungssuche- Wohnungsbau

Unabhängig ob inzwischen 30 oder 50 % der Bevölkerung tatsächlich an Allergien leiden – in nahezu jeder Familie ist bereits eine Person „betroffen".

„Allergikerfreundliches Bauen" sollte somit nicht nur eine Aufgabe des individuellen des Wohnungsbaus mehr sein.

Vielmehr sollte entsprechend bei der Planung von öffentlichen Gebäuden, Schulen, Kindergärten – aber vor allem auch Hotels und Pensionen

nicht nur darauf geachtet werden, möglichst „emissionsarme" Produkte einzusetzen, sondern vor allem auch Allergene, sensibilisierende Stoffe so weit als möglich und bekannt zu minimieren.

Infos: http://www.eggbi.eu/beratung/bauen-fuer-allergiker/

Dies betrifft durchaus auch sehr viele „natürlichen" Baustoffe wie z.B. Kiefernholz: http://www.ecology.at/oekoinform/folder5_3.htm

Voraussetzung für eine gewissenhafte Produktauswahl ist allerdings, dass Hersteller künftig nicht nur Sicherheitsdatenblätter, Umweltdeklarationen oder Zeichen und „Prüfurkunden" weitergeben- sondern definitiv auch „glaubwürdige" Emissionseinzelwerte und Produktdeklarationen zur Verfügung stellen.

Industrieinterne „Regeln" für sogenannte „Qualitätsnachweise", die eine Weitergabe von Emissionsprüfberichten „verbieten" (ansonsten Verlust des „Gütezeichens" wie z.B. EC1 = Statuten des „Industrievereines" GEV) stellen sich daher als extrem verbraucherfeindlich dar, zumal es sich beispielsweise bei Emissionsprüfberichten ja um keinerlei wirklich „geheime" Firmendaten handelt – es stünde ja grundsätzlich jedem frei, Produkte zu kaufen und bei einem Prüfinstitut entsprechend prüfen zu lassen.

Aber selbst Firmen, die mit Umweltzeichen wie „natureplus" werben, (z.B. Forbo-Linoleum, Thermofloc) verweigern mir (auf Grund „interner Richtlinien" nach wie vor für die Allergiker- und MCS Individualberatung die eigentlichen Prüfberichte – bieten aber Produkt-Muster an, um auf eigene Kosten solche Prüfungen durchführen zu lassen.

Verbraucherfreundliche Firmen bemühen sich dagegen durch entsprechende Transparenz, dem Verbraucher solche Kosten für „Eigenprüfungen" zu ersparen, vor allem wenn solche Prüfberichte hausintern ja bereits vorliegen.

EGGBI empfiehlt daher seit Jahren, nur mehr Produkte einzusetzen, deren Hersteller bereit sind, entsprechende Produktinformationen zur Verfügung zu stellen.
(**EGGBI Datenblatt**) und verfügt inzwischen entsprechend über eine umfangreiche Emissionsdatenbank mit über 2500 Bauprodukten.

Ebenso wichtig ist aber auch eine möglichst „bauschadensfreie" qualitativ hochwertige bauliche Umsetzung, um vor allem spätere Schimmelprobleme – ebenfalls ein wesentlicher möglicher Auslöser von Allergien auszuschließen.

3 MCS, EHS, generell Umwelterkrankungen…

3.1 Multiple Chemikaliensensitivität

3.1.1 Verbreitung der Krankheit

Während in Europa noch immer mangels umfassender Forschung und Diagnostik von bestenfalls einstelligen Zahlen Betroffener der Rede ist,
weisen aktuelle Studien aus den USA (2018) und Australien auf einen Bevölkerungsanteil von über 12 % (bzw. 19,9 %) Betroffenen hin.

3.1.2 Australien, USA

Internationale Studie aus Australien 2019

Anne Steinemann,
Fakultät für Infrastrukturtechnik, Melbourne School of Engineering, Universität Melbourne, Melbourne, Victoria, 3010, Australien
Hochschule für Wissenschaft und Technik, James Cook University, Townsville, Queensland, 4811, Australien

"Diese Studie untersuchte die Prävalenz der chemischen Empfindlichkeit in vier Ländern - den Vereinigten Staaten (USA), Australien (AU), Schweden (SE) und dem Vereinigten Königreich (UK).

Die Ergebnisse zeigten, dass in allen vier Ländern

***19,9% der Bevölkerung über chemische Empfindlichkeit**,*
7,4% über medizinisch diagnostiziertes MCS,
21,2% über eines oder beide und
2,2% über Duftstoffempfindlichkeit berichten.

Darüber hinaus berichten 26,0% der Bevölkerung über Asthma / asthmaähnliche Zustände, von denen 42,6% über chemische Empfindlichkeit und 57,8% über Duftstoffempfindlichkeit berichten.

Außerdem berichten 4,5% der Bevölkerung über Autismus / ASDs, von denen 60,6% über chemische Empfindlichkeit und 75,8% über Duftstoffempfindlichkeit berichten. Unter Personen mit chemischer Empfindlichkeit berichten 55,4% auch über Asthma / asthmaähnliche Zustände, 13,5% Autismus / ASDs und 82,0% Duftempfindlichkeit.

3.1.3 USA – Nationale Prävalenz und Auswirkungen multipler Chemikalienunverträglichkeiten

Studie 12.01.2018 NIH (National Library of Medicine)

*"**12,8 % der Bevölkerung berichten von einer medizinisch diagnostizierten MCS** und 25,9 % von einer Chemikalienunverträglichkeit. 86,2 % der MCS-Betroffenen leiden bei Kontakt mit parfümierten Konsumgütern unter gesundheitlichen Problemen wie Migräne; 71,0 % sind Asthmatiker; 70,3 % haben keinen Zugang zu Orten, an denen parfümierte Produkte wie Lufterfrischer verwendet werden; und 60,7 % haben im vergangenen Jahr aufgrund von parfümierten Produkten am Arbeitsplatz Arbeitstage oder ihren Arbeitsplatz verloren.*

Abschluss:

Die Prävalenz diagnostizierter MCS hat in den letzten zehn Jahren um über 300 % zugenommen, die selbstberichtete Chemikalienunverträglichkeit um über 200 %. Eine geringere Exposition gegenüber parfümierten Produkten könnte dazu beitragen, negative gesundheitliche und gesellschaftliche Auswirkungen zu verringern."

3.1.1 Deutschland

Für MCS ist eine Statistik für Deutschland wesentlich schwieriger zu erstellen, da erst die wenigsten Ärzte die Krankheit überhaupt diagnostizieren (können) und
die Krankheit weder von Politik noch von Krankenkassen gerne gesehen (anerkannt) wird;
dies obwohl

- **MCS im WHO- Register für Krankheiten, dem ICD -10, im Kapitel 19 unter "Verletzungen, Vergiftungen" klassifiziert ist. (1,2,3)**

Besonders ignorant zeigen sich dazu die deutsche Rentenversicherung und vor allem (mit Verweigerung jeglicher kompetenten schriftlichen Antwort) das
deutsche Gesundheitsministerium.

Siehe dazu auch Umwelterkrankungen, Gesundheitspolitik und Umweltmedizin
Seriöse Informationen zur Anzahl von MCS- Erkrankten gibt es nach meinem Wissensstand **in Deutschland** ausschließlich vom Berufsverband klinischer Umweltmediziner e.V., der sich bisher nahezu als Einziger (neben einigen wenigen umweltmedizinischen Fachabteilungen) ernsthaft intensiv mit MCS-Patienten auseinandersetzt ohne die Betroffenen wie viele andere Ärzte/ Kliniken von Haus aus einer „psychiatrischen Behandlung" zuführen zu wollen.

Zitat:
Besonders empfindlich gegenüber chemischen Expositionen oder Gerüchen reagieren nach einem deutschen Survey von Hausteiner et al. (2005) 0,5% der Bevölkerung (1 von 200!). Diese Personen hatten tägliche Symptome aufgrund einer besonderen chemischen Empfindlichkeit oder MCS

Allein eine gesteigerte Chemikaliensensitivität mit täglichen Symptomen (MCS) weisen nach einem Bevölkerungssurvey in Deutschland 1 von 200 Personen auf, das sind 400.000 Betroffene (Hausteiner et al. 2005). International sind noch höhere Raten bekannt (Bauer et al. 2008).

Zitat aus dem "Gesundheitslexikon"
*Die **Prävalenz** (Krankheitshäufigkeit) liegt zwischen **0,5 und 3,9 %** (in der Welt). Für einzelne Länder verteilt sich die Prävalenz wie folgt:*

- ***Deutschland: 0,5 %***
- *Australien: 0,9 %*
- *Schweden: 3,7 %*
- *Japan: 3,8 %*
- *USA: 3,9 %*

Bei 9-33 % finden sich moderate (mäßige) Chemikalien-Intoleranzen.

***Verlauf und Prognose:** Da beim MCS-Syndrom das zentrale Nervensystem betroffen ist, können Krankheitssymptome im ganzen Körper und in allen Organen auftreten. Betroffene können schwerst behindert und arbeitsunfähig sein.* Textquelle

Es ist davon auszugehen, dass die auffällig "geringe" Rate in Deutschland auf die fehlende umweltmedizinische Versorgung zurückzuführen ist, und nicht auf weniger Krankheitsfälle. Siehe dazu: "Bankrotterklärung deutscher umweltmedizinischer Versorgung"

Nur wenige Ärzte kennen überhaupt vorhandene Anleitungen umfassender umweltmedizinischer Diagnostik
(z.B.: "handlungsorientierte umweltmedizinische Praxisleitlinie"; "Klinische Umweltmedizin").

In einem TV Bericht (NANO) berichtet der Moderator bereits von ca. 500.000 Betroffenen in Deutschland: **Link (weitere TV Berichte zum Thema)**

Wesentlich höhere Zahlen ergeben sich bei Betrachtungen internationaler Studien – vor allem aus Ländern, in denen die Krankheit seit langem „anerkannt" und professionell diagnostiziert wird.

Folgende Faktoren für die Häufigkeitszunahme bei den Chemikalien-Überempfindlichkeiten werden genannt:

a) die zunehmenden vollklimatisierten und hermetisch abgedichteten Innenräume,
b) die zunehmende Anwendung von Konsumprodukten, die flüchtige organische Stoffe (VOC, „volatile organic carbons") abgeben,
c) die zunehmende Produktion und Vermarktung synthetischer Chemikalien (Ashford, Miller, 1998),
d) von diesen Chemikalien wird ein großer Teil als toxikologisch bedenklich eingeschätzt, wie z.B. die so genannten „POPs", „Persistant Organic Carbons", die durch eine hohe Umweltstabilität, Fettlöslichkeit und damit verbundene Anreicherung im Fettgewebe, Anreicherung in Nahrungsnetzen und chronisch toxische Wirkungen gekennzeichnet sind (EU-Kommission, 1999; OSPAR-Fact Sheets)."

Zitiert aus: Dr. Hans Ulrich Hill
Ein Krankheitsbild aus dem Formenkreis der chronischen Multisystemerkrankungen (CMI)

3.1.1.1 Verweigerungshaltung mancher "Umweltmediziner"

Anders sieht dies eine sogenannte "umweltmedizinische Elite"-

wie bereits im Schlussbericht des umstrittenen Projektes Indikus (Ergebnis eines Auftrags des bayerischen Landtags an die bayerische Staatsregierung)

geht es in einem weiteren "Projekt" offenbar erneut keineswegs um kurzfristige Umsetzungen notwendiger Maßnahmen – sondern um eine "Verzögerungstaktik zu Lasten der Betroffenen" .

Im Vorwort für das "Projekt" "Diagnostik in der klinisch-praktischen Umweltmedizin"
(Laufzeit bis 30.4. 2024 !! angemeldet,)

findet sich bereits ein Beweis der Voreingenommenheit in Form einer bereits in der Vergangenheit gerne wiederholten - ohne glaubwürdigen Nachweisen erstellten- Kernaussage der stets zitierten und erneut beteiligten Haupt-Akteure bei der Projektanmeldung:

"Der Anteil von Betroffenen, welcher tatsächlich an umweltbedingten Gesundheitsstörungen leidet, ist in absoluten Zahlen relativ gering." !?!

Solche Aussagen bewirken natürlich, dass die Gesundheitspolitiker keinen Grund sehen, Umwelterkrankungen wie MCS, EHS überhaupt Aufmerksamkeit zu schenken.

Diese Aussagen ergeben sich allerdings aus der Tatsache,

dass es eine flächendeckende umweltmedizinische Versorgung in Deutschland gar nicht gibt, **durch welche die tatsächliche Anzahl der Betroffenen feststellbar wäre** – bestätigt wird dies durch die Veröffentlichung des Robert- Kochinstituts 2020):

Zitat aus dem Bericht des RKI:

"Eine flächendeckende umweltmedizinische Versorgung konnte bis zum heutigen Zeitpunkt nach wie vor nicht realisiert werden"

Das betrifft sowohl den niedergelassenen Bereich, den öffentlichen Gesundheitsdienst als auch die Universitätskliniken."

Fehlendes Verständnis, häufige primärer Verweis an die Psychiatrie in vielen Institutionen, fragwürdige Gutachter ohne umweltmedizinischen Kenntnissen vor Sozial- und Arbeitsgerichten führen dazu, dass sich Betroffene, "informiert" durch zahlreiche Erfahrungsberichte aus Selbsthilfegruppen, gar nicht an diese Institutionen wenden und sich draus eine erschreckende Dunkelziffer ableiten lässt.

Eine Aufnahme "klinischer Umweltmedizin" in den Ausbildungskatalog für Ärzte ("Zusatz-Weiterbildung") wurde erst 2018 beim 121. Ärztetag in Erfurt erneut von ignoranten Ärztevertretern" ohne ausreichende Diskussion abgeschmettert".

2019 forderte der bayerische Landtag die Staatsregierung auf, für Umwelterkrankte Maßnahmen bezüglich der umweltmedizinischen Versorgung zu ergreifen – Resultat: mehrjährige "Studie" ohne konkreten Handlungsansätzen "IndikuS"

Eine weitere Studie derzeit in Bearbeitung (teilweise gleiche Akteure):

2.1 "Diagnostik in der klinisch-praktischen Umweltmedizin" Laufzeit bis 30.4. 2024 !! angemeldet.

Eine ständig wiederholte Kernaussage der stets zitierten und erneut beteiligten Haupt-Akteure bei der Projektanmeldung: "Der Anteil von Betroffenen, welcher tatsächlich an umweltbedingten Gesundheitsstörungen leidet, ist in absoluten Zahlen relativ gering." ergibt sich natürlich durch die Tatsache, dass es eine flächendeckende umweltmedizinische Versorgung in Deutschland gar nicht gibt, durch welche die tatsächliche Anzahl der Betroffenen feststellbar wäre – bestätigt durch die Veröffentlichung des Robert- Kochinstituts 2020) Einfache Lösung: ***"Keine Anamnese- keine Umwelterkrankten"***

3.2 Weiterführende Literatur

Hans Ulrich Hill, Wolfgang Huber, Kurt E. Müller,
"Multiple Chemikaliensensitivität (MCS) – Ein Krankheitsbild der chronischen Multisystemerkrankungen (CM)"

Berufsverband klinischer Umweltmediziner
Handlungsorinetierte umweltmedizinische Praxisleitlinie"

3.2.1 Studien aus den USA 2018

Während noch 2004 12,6 % der Bevölkerung bei einer Studie von einer Überempfindlichkeit berichten, die Anzahl der attestierten MCS-Fälle bei 3,1 % lagen – American Public Health Association

erhöhten sich diese Werte maßgeblich bei einer weiteren Studie von Anne Steinemann , PhD *im Jahr 2018 (Siehe dazu auch Zusammenfassung 2018)*

Journal of Occupational and Environmental Medicine

Zitat aus diesem Journal:

"Eine nationale Prävalenz von

12,8% medizinisch MCS diagnostizierter, 25,9% selbst berichteter chemische Sensitivität,

wurde in dieser repräsentativen Umfrage ermittelt. (siehe Tabelle 1). Verglichen mit früheren Studien, [4,5] hat die Prävalenz von diagnostizierten MCS in etwa 10 Jahren über drei Mal zugenommen (2,5%, 3,9% bis 12,8%) und die selbst berichtete chemische Sensitivität hat sich über zwei Mal erhöht (11,1%, 11,6% bis 25,9%)."

3.2.1 Prävalenzeinstufung International

Hinweise auf die internationale Entwicklung der Diagnose von MCS:

*„Seit den 90-er Jahren nimmt vor allem in den USA die Häufigkeit **von registrierten MCS-Fällen** deutlich zu. Schätzungen gehen von 4 bis 34% MCS-Fällen in der Weltbevölkerung aus (Kreuzter et al., 1999; Lipson, 2004; Ivins, 1998).*

*Beispielsweise nennt eine Studie mit 1582 Bewohnern von Atlanta, USA, eine Häufigkeit von **12,5% für eine Chemikalien-Überempfindlichkeit und eine Häufigkeit von 3,1% für Patienten mit ausdrücklicher MCS-Diagnose.** 42,7% der Patienten mit Überempfindlichkeit konnten eine Ursache der Krankheit benennen, **davon führte die Mehrzahl Chemikalien als Ursache an** (Caress, Steinemann, 2004).*

*Hintergrund der großen Schwankungsbreite der Häufigkeitsangaben ist vermutlich eine in vielen damaligen Publikationen noch unklare bzw. umstrittene Abgrenzung von MCS gegenüber verwandten Krankheitsbildern wie Chemikalien-Allergien und dem **Chronischen Erschöpfungssyndrom (Chronic Fatigue Syndrome, CFS)** (Lipson, 2004; Kreuzter et al., 1999).*

3.2.2 Österreich

Entsprechende Anfragen beispielsweise der grünen Nationalrat- Fraktion in Österreich an den „Gesundheitsminister" wurden auch hier entsprechend "ignorant" behandelt:

Eine 2010 eingebrachte Anfrage von Univ. Prof. Dr. Kurt Grünewald bezüglich einer Anerkennung von MCS als "eigenständige Krankheit" im österreichischen Parlament wurde vom Gesundheitsminister Alois Stöger am 2.9.2011 mit den bekannten "alten" Argumenten in seiner "Beantwortung" "abgeschmettert".
Vor allem auch auf die Frage
"5. Gibt es Informationen über die Zahl der betroffenen Menschen (MCS, CFS) in Österreich? Wenn ja, bitte um Aufschlüsselung nach politischen Bezirken. Wenn nein, warum nicht?" konnte keineswegs eine zufriedenstellende Antwort angeboten werden - offensichtlich ist auch in Zukunft eine Erfassung der tatsächlichen Verbreitung dieser in anderen Ländern bereits anerkannten Krankheit auch noch gar nicht beabsichtigt.
weitere Infos zu MCS aus Ö

3.2.3 Ergebnis zahlenmäßige Erfassung "Chemikaliensensitiver"

Ähnliche Werte bezüglich der Bevölkerungsanzahl "Betroffener" wie aus den USA wären sicherlich auch in Deutschland, Österreich zu erwarten, wenn….

endlich ausreichend ausgebildete "klinische" Umweltmediziner (auch für Kassenpatienten) zur Verfügung stünden,

- die fachlich in der Lage wären, Umwelterkrankungen wie MCS überhaupt zu diagnostizieren,
- bereit wären diese auch zu attestieren,
- an Stelle Umwelterkrankte, wie in den meisten Fällen bisher, primär als psychosomatisch "diagnostiziert" zum Psychiater zu senden,
- und wenn Krankenkassen umweltmedizinische Leistungen bezahlen würden!

3.2.4 Weitere "umweltbedingte" Erkrankungen (Aerotoxic Syndrom und andere)

Ebenfalls noch nicht ausreichend erforscht, diagnostiziert sind zahlreiche weitere Krankheiten wie zum Beispiel das aerotoxische Syndrom.
Damit überhaupt nicht seriös zahlenmäßig erfasst sind Betroffene durch zahlreiche Erkrankungen, die ebenfalls durch "chemische" Umweltbelastungen verursacht oder "wesentlich" beeinflusst werden – viele von diesen Erkrankungen kämpfen nach wie vor um eine entsprechende "Anerkennung" unter anderem vor Arbeitsgerichten, bei Behinderten- und Patientenbeauftragten – selbst bei sogenannten "umweltmedizinischen Beratungsstellen" ("Verweise in die Psychiatrie"). Als besonderes Beispiel führen wir hier an:

3.2.4.1 Aerotoxisches Syndrom

Verursacht durch sogenannte "Fume-Effects" in Flugzeugen – betroffen sind vor allem Piloten, Kabinenpersonal und Vielflieger mit typischen MCS- Symptomen. Manche von Ihnen müssen jahrelang um die Anerkennung als "Berufskrankheit" kämpfen. Mehr Infos dazu

3.2.4.2 Auflistung weiterer "umweltbeeinflusster" Krankheiten

wie zum Beispiel das Chronic Fatigue Syndrome ME/CFS (SEID= „systemic exertion intolerance disease")
finden Sie in meiner diesbezüglichen- keineswegs vollständigen - Zusammenfassung.

3.2.5 Bauen für MCS-Kranke

Bedarf einer individuellen Produktauswahl

Wenngleich auch hier eine grundsätzliche Auswahl von Produkten mit möglichst geringem allergenen und sensibilisierendem Potential wie in den Bauempfehlungen für Allergiker allgemein bereits eine wesentliche Verbesserung der Lebenssituation darstellen würde, sollte bei Bau und Renovierungsmaßnahmen für MCS- Betroffene vor allem auf deren individuellen Sensitivitäten eingegangen werden.

Empfehlung: Zusammenfassungen
Bauen für MCS- Kranke und Baustoffauswahl für Umwelterkrankte

3.2.5.1 Besondere Berücksichtigung von Risiken bzgl. Umwelterkrankungen an Schulen und Kitas

Eine jährliche "bekanntwerdende" Fülle von Schadstoff- Schadensfällen an Schulen und Kitas (auch hier hohe Dunkelziffer durch "Bagatellisierung von Messergebnissen") stellt ein unverantwortliches Risiko dauerhafter gesundheitlicher Belastungen von Kindern dar. Auch hier fehlt es an politischem Verantwortungsbewusstsein.

Eine konsequente Einhaltung der gesetzlichen Grundlagen für "gesündere Gebäude" vor allem im Hinblick auf die MVV-TB und die Landesbauordnungen würde mit Sicherheit eine große Anzahl von "gebäudebedingten" Umwelterkrankungen verhindern.

"Gemäß § 3 und § 13 MBO1 sind bauliche Anlagen so anzuordnen, zu errichten, zu ändern und instand zu halten, dass die öffentliche Sicherheit und Ordnung, insbesondere Leben, ***Gesundheit und die natürlichen Lebensgrundlagen, nicht gefährdet werden und durch pflanzliche und tierische Schädlinge sowie andere chemische, physikalische oder biologische Einflüsse keine Gefahren oder unzumutbaren Belästigungen entstehen."***

3.2.6 Ärztliche und behördliche Betreuung von MCS- Betroffenen

Selbst für anerkannt Behinderte gibt es nahezu keine Ansprechpartner für deren Alltagsprobleme – weder Bundes- noch die meisten Landes- Behindertenbeauftragten erwähnen auf Ihrer Homepage Umwelt- Erkrankungen überhaupt als anerkannte Behinderung (Ausnahme Schleswig- Holstein); entsprechend fehlt jegliche Unterstützung bei sozialrechtlichen Auseinandersetzungen, bei Job- und Wohnungssuche. "Barrierefreiheit für Umwelterkrankte"

MCS- Kranke erhalten auch medizinisch kaum die erforderliche qualitative Betreuung- vor allem, wenn Sie sich als „Nur Kassenpatienten“ keine kostenpflichtigen privat zu bezahlenden umweltmedizinischen Behandlungen leisten können. Meist werden sie als „psychosomatisch“ eingestuft und schlimmstenfalls mit Psychopharmaka noch zusätzlich „chemisch“ belastet.

Eine EGGBI Umfrage bei Krankenhäusern, Institutionen und Ministerien ergaben – soferne überhaupt geantwortet wurde, ein ernüchterndes Bild einer Zwei- Klassenmedizin.
Aktuelle EGGBI Initiative gegen
Manko bei ärztlicher Versorgung für MCS Patienten

3.3 Elektrosensibilität

Auch hier fehlt es an ausreichender Diagnostik und "Anerkennung" als physische Krankheit durch viele Ärzte -
trotz offizieller DIMDI Klassifizierung als Krankheit ICD -10 GM Z58.

In Europa derzeit vielfach noch nicht als „Berufs- Krankheit“ anerkannt, gibt es in den USA und in Kanada bereits zahlreiche Initiativen/ Proklamationen lokaler und regionaler Behörden, die auf eine Anerkennung dieser „Umwelterkrankung“ drängen. (Siehe auch Psychopharmaka statt "sachgerechter Therapie")

Wichtige Gerichtsurteile:
Anerkennung als "Berufs"- Krankheit in Frankreich 17.01.2019 Infos
Anerkennung als Krankheit mit Schadenersatzanspruch bei einem Gericht in Frankreich: Pressebericht

3.3.1 Häufigkeit der Elektrosensibilität

Die Angaben zur Häufigkeit der (selbst berichteten) Elektrosensibilität in der Allgemeinbevölkerung variieren stark. **Arbeitsmediziner(!)** schätzen sie auf einige wenige Personen pro 1 Million Einwohner. **Betroffene und Selbsthilfegruppen geben eine wesentlich höhere Häufigkeit an; etwa 10 Prozent der gemeldeten Fälle von EHS (Elektrohypersensitivität") wurden als schwerwiegend eingestuft.**

Die Europäische Akademie für Umweltmedizin (EUROPAEM) klassifiziert EHS als chronische Multisystemerkrankung in Zusammenhang mit Umwelteinflüssen, vergleichbar mit Multipler Chemikalien-Sensitivität (MCS).

Auffällig ist, dass die Häufigkeit von Land zu Land unterschiedlich ist. Höhere Angaben finden sich in skandinavischen Ländern und in Deutschland, während sie in Großbritannien, Österreich und Frankreich eher geringer sind.

Die mit Bildschirmnutzung verbundenen Symptome traten in den skandinavischen Ländern häufiger auf und waren öfter auch mit Hautbeschwerden verbunden als im Rest Europas.(WHO FACT SHEET 2005)

Aussagen von entsprechenden Initiativen sprechen von 5 bis 10 % der Bevölkerung:

"Aufgrund von Studien wird offiziell ein Bevölkerungsanteil von 5-10% Elektrosensiblen genannt. Die Zahlen wurden vor rund einem Jahrzehnt mittels Befragungen erhoben. Schätzungen über die Dunkelziffer fehlen, doch dass diese überaus hoch ist, zeigen langjährige Beobachtungen aus der Mess- und Beratungspraxis.

Denn mangels Informationen suchen viele die Ursachen ihrer Symptome überall, nur nicht bei der Strahlung. Andere ahnen zwar die Quelle ihres Leidens, aber weil die Konsequenzen für ihr Tun unbequem wären und ihre Weltsicht erschüttert zu werden droht, verdrängen sie die Ahnung. Die Annahme einer Verdoppelung auf mindestens 10-20% Elektrosensible leichten bis schwersten Grad scheint deshalb realistisch.

Die restlichen 80-90% mögen sich als Nichtbetroffene empfinden – doch Elektrizität ist Teil der natürlichen Vorgänge in unserem Körper, und diese werden zunehmend gestört durch die technisch erzeugten elektromagnetischen Einwirkungen. Betroffen sind wir daher alle, nur ist unsere Widerstandskraft individuell sehr unterschiedlich." (Bürgerwelle Schweiz)

Eine massive Zunahme EHS- Erkrankter wird von namhaften internationalen Wissenschaftlern erwartet durch die flächendeckende Einführung von 5G, einer neuen Kommunikationstechnologie, die zu einer "Vervielfachung" der Sendemasten und damit auch der Strahlenbelastung führen wird. Internationaler Appel - Stopp von 5G

3.3.2 Bauliche Maßnahmen für Elektrosensitive

Betroffene haben nur im unmittelbarem "Wohnbereich- und auch hier nur **eingeschränkte Möglichkeiten**, die Belastungen zu minimieren.

Es bestehen Möglichkeiten der baulichen (geerdeten) Abschirmung gegenüber Belastungen von

- "Außen" (Hochspannungsleitungen, Sendeanlagen…) durch
  - Außenabschirmung (Fassade, Dach)
  - Innenabschirmung mit entsprechenden Platten, Tapeten, Farben etc. (hier gibt es aber nur wenige Produkte, für die auch umfassende Informationen bezüglich deren "Eigenemissionen chemischer Art" vorgelegt werden; sie enthalten oft kritische Inhaltsstoffe wie z.B. Isothiazolinone…)
- Belastungen (Elektrofelder) "Innen" durch
  - entsprechende Installationsplanung
  - Auswahl der Geräte
  - abgeschirmte Leitungen - Installationsmaterial
  - Netzfreischalter…

Ich rate hier von "Eigenplanungen" in allen Bereichen von Abschirmmaßnahmen ab und empfehlen unbedingt, entsprechende Fachleute hier miteinzubeziehen!

- **Beratung**
- **„Elektrosmog - Elektro- und elektromagnetische Felder“**

"Wundermittel" zur "Harmonisierung" von Räumen sind aus wissenschaftlicher Sicht absolut kritisch zu betrachten, sind meist mit unseriösen Gütezeichen ausgestattet und/ oder auch vielfach von "Ärzten" empfohlen, die selbst an der Vermarktung beteiligt sind. Natürlich können auch diese Mittel in Einzelfällen "Wirkung zeigen" (Placebo-Effekt).

- **"Maßnahmen" zur Reduktion von "Elektrosmog" und "Abschirmprodukte"**

4 Weitere Informationen – Links

Umwelterkrankungen und Umweltmedizin - ein Statement/

Duftstoffallergiker und Beduftungen

Schulen und Kitas

Gütezeichen für Baustoffe aus "gesundheitlicher" Sicht

Gesundheitsrisiken in Gebäuden

Barrierefreiheit für Umwelterkrankte

Wohnungssuche bei MCS

Rechtliche Grundlagen für "Wohngesundheit" und Definition

MCS- Überblick EGGBI Homepage

Beispiele umweltbeeinflusster Krankheiten

Ärzte- Kliniken- Anwälte

5 Allgemeiner Hinweis

Es handelt sich hier nicht um eine wissenschaftliche Studie, sondern lediglich um eine Informationssammlung und Diskussionsgrundlage.

Gerne ergänze ich diese Zusammenfassung mit " glaubwürdig belegten" Beiträgen und Gegendarstellungen.

*EGGBI berät **vor allem** Allergiker, Chemikaliensensitive, Bauherren mit besonderen Ansprüchen an die Wohngesundheit sowie Schulen und Kitas und geht daher bekannterweise von überdurchschnittlich hohen – präventiv geprägten - Ansprüchen an die Wohngesundheit aus.*

EGGBI Definition "Wohngesundheit"

Ich befasse mich in der Zusammenarbeit mit einem umfangreichen internationalen Netzwerk von Instituten, Architekten, Baubiologen, Umweltmedizinern, Selbsthilfegruppen und Interessensgemeinschaften ausschließlich mit gesundheitlich relevanten Fragen
bei der Bewertung von Produkten, Systemen, Gebäuden und auch Gutachten – unabhängig von politischen Parteien, Baustoffherstellern, Händlern, „Bauausführenden", Mietern, Vermietern und Interessensverbänden.

Sämtliche "allgemeinen" Beratungen der kostenfreien Informationsplattform erfolgen ehrenamtlich, und es sind daraus keinerlei Rechts- oder Haftungsansprüche abzuleiten. Etwaige sachlich begründete Korrekturwünsche zu Aussagen in meinen Publikationen werden kurzfristig bearbeitet. Für die Inhalte von „verlinkten" Presseberichten, Homepages übernehme ich keine Verantwortung.

Bitte beachten Sie die allgemeinen
fachlichen und rechtlichen Hinweise zu EGGBI Empfehlungen und Stellungnahmen

Für den Inhalt verantwortlich:
Josef Spritzendorfer
Mitglied im Deutschen Fachjournalistenverband DFJV
Gastdozent zu Schadstofffragen im Bauwesen

spritzendorfer@eggbi.eu

D 93326 Abensberg
Am Bahndamm 16
Tel: 0049 9443 700 169

Kostenlose Beratungshotline

Ich bemühe mich ständig, die Informationssammlungen zu aktualisieren. Die aktuelle Version finden Sie stets unter EGGBI Schriftenreihe und
EGGBI Downloads

Beratung von Eltern, Lehrern, Erziehern:
Die Tätigkeit der Informationsplattform EGGBI erfolgt bei Anfragen von Eltern, Lehrern, und Erziehern bei Schadstoffproblemen an Schulen und Kitas im Rahmen eines umfangreichen Netzwerkes ausschließlich ehrenamtlich und parteipolitisch neutral – EGGBI verbindet mit der Beratung von Eltern, Lehrern, ,Erziehern keinerlei wirtschaftliche Interessen und führt auch selbst keinerlei Messungen oder ähnliches durch. Die Erstellung von Stellungnahmen zu Prüfberichten erfolgt natürlich kostenlos für alle Beteiligten. Bedauerlicherweise haben einzelne Eltern und Lehrer oft Angst vor Repressalien und wenden sich daher nur „vertraulich" an mich.
Besuchen Sie dazu auch die Informationsplattform Schulen und Kitas

Korrekturwünsche der OSB- Industrie werden bei Vorlage entsprechender Nachweise gerne kurzfristig bearbeitet!

Gütezeichen, Zertifikate oder EPDs **ohne definitive, glaubwürdige Prüfberichte** stellen keine ausreichenden Nachweise dar.