

# Barrierefreiheit für Umwelterkrankte

Ein Bevölkerungsanteil „Allergiker“ von bereits 30 % ergibt nicht nur die Notwendigkeit, auch bei öffentlichen Gebäuden, vor allem Schulen, Kindergärten, Sportstätten Fragen von „toxischen“, sondern auch „sensibilisierenden“ Stoffen zu berücksichtigen. [Link](#)

# Inhalt

1	Vorwort .....	3
2	"Chronische" Umwelterkrankungen.....	4
3	Probleme von Umwelterkrankten im Alltag .....	4
4	Behindertengesetzgebung.....	5
4.1	Allgemeine Feststellungen .....	5
4.1.1	Erste Ansätze der Anerkennung.....	5
4.1.2	Korrektur dieser "Zuordnung" .....	5
4.2	Definition Behinderung .....	6
4.3	Arten von Behinderung.....	6
4.4	Feststellung der Behinderung bei Umwelterkrankten.....	7
4.5	Wichtiges Dokument bei Auseinandersetzungen mit Ärzten/ Gutachtern:.....	7
5	UN Behindertenrechtskonvention.....	8
6	Anerkennung der "Behinderung" .....	9
7	Öffentliche Reaktionen .....	10
7.1	Bioethikkommission des bayerischen Landtags:.....	10
7.2	Bundeseinheitliche Kriterien für eine Bedarfsermittlung und Hilfeplanung: .....	11
7.3	MCS als Berufskrankheit: .....	11
8	Barrierefreiheit für Umwelterkrankte in öffentlichen Gebäuden .....	12
8.1	Barrierefreie Hotels?.....	12
8.2	Barrierefreie Krankenhäuser? .....	12
8.3	Auszeichnung für barrierefreies Museum.....	12
8.4	Schulen- Kitas.....	12
9	Anspruch auf "aktive" Umsetzung .....	13
9.1.1	Prävention.....	13
9.1.2	Sanierung .....	13
9.1.3	Unterstützung und mehr Rechtssicherheit für Umwelterkrankte .....	13
10	Weiterführende Links.....	13
11	Allgemeiner Hinweis .....	14

# 1 Vorwort

Umwelterkrankungen und Allergien haben in den letzten Jahrzehnten massiv zugenommen.

Einen wesentlichen Anteil daran haben sicherlich Schadstoffe in vielen Lebensbereichen, unter anderem in

Nahrungsmitteln  
Kosmetik  
Wasch- und Reinigungsmitteln  
Kleidung, Schuhen  
Heimtextilien  
Baustoffen, Wandfarben, Bodenbelägen  
Farben, Lacke  
Elektrogeräte  
Zahnimplantate (Amalgam)  
Autos

Schadstoffbelastungen betreffen nicht nur das häusliche Umfeld - bereits in Schulen und Kitas, am Arbeitsplatz, in öffentlichen Gebäuden und Verkehrsmitteln sind wir immer wieder diesen Belastungen ausgesetzt.

Dazu kommen allgemeine Umweltbelastungen aus  
Verkehr,  
Industrie  
Hausfeueranlagen  
Landwirtschaft (Biozide)  
elektromagnetische Belastungen (Sendemasten, Hochspannungsleitungen, Hausinstallation),  
aber auch "natürliche" Schad- und/oder Reizstoffe wie zum Beispiel Schimmelsporen, Pollen...

**Der "gesundheits- bewusste" Verbraucher ist konfrontiert mit mangelhaften Kennzeichnungen, irreführende "Gütezeichen", "Greenwashing" seitens der Industrie.**

**Eine "lobbygesteuerte" Politik verhindert immer wieder strengere Grenzwerte und generelles Verbot vieler toxischer Stoffe.**

**Die Allgemeinmedizin ignoriert in vielen Fällen die Bedeutung von Schadstoffbelastungen, vor allem deren additiven Wirkungen – Umweltmedizin findet kaum Beachtung in den universitären Ausbildungsprogrammen.**

**Eine "unwissende" Rechtsprechung versucht immer wieder, mittels "'gefälliger" Gutachter "Umwelterkrankungen" als "psychosomatische" Erscheinungen zu ignorieren und bei Verhandlungen vor Sozialgerichten diese Krankheiten auf keinen Fall anzuerkennen.**

**Im Bereich "Wohngesundheit", Innenraumhygiene fehlt es ebenfalls an ausreichenden Gesetzen, die durch strengere Kennzeichnungspflichten "emissionsärmere Bauprodukte" eindeutig identifizieren, es fehlt aber auch an qualifizierter Ausbildung von Planern und Bauakteuren (Handwerker, Baustoffhändler), die bereits vorhandenen umfangreichen Erkenntnisse zu diesem Thema verantwortungsbewusst umsetzen, sowie an politischen Entscheidungsträgern, die bei öffentlichen Ausschreibungen, vor allem von Schulen, Kitas entsprechend erhöhte Anforderungen an die Innenraumhygiene stellen.**

## 2 "Chronische" Umwelterkrankungen

Die Summe dieser Belastungen kann in vielen Fällen nicht nur zu vorübergehenden "gesundheitlichen Beschwerden" führen, in zunehmendem Maß werden "chronische Krankheitsbilder" festgestellt.

Wesentliche Erkenntnisse konnte die Umweltmedizin dabei unter anderem im Rahmen der Untersuchungen zum Holzschutzmittelprozess gewinnen; vor allem in den USA wird seit Jahrzehnten auch an den Folgen von erhöhter Belastungen beispielsweise mit Insektiziden geforscht (MCS - kranke Veteranen aus dem Vietnamkrieg).

Für den Arzt ist es oft sehr schwer, Unverträglichkeiten gegenüber einzelnen Stoffen bereits als Folge eines "gestörten Immunsystems durch überhöhte Schadstoffbelastungen" zu diagnostizieren, meist fehlt es an der Zeit, eine umfassende umweltmedizinische Untersuchung durchzuführen; zudem sind die Kassen bis heute nicht bereit umweltmedizinische Leistungen zu bezahlen.

## 3 Probleme von Umwelterkrankten im Alltag

Umwelterkrankte können in vielen Fällen in keiner Weise mehr am öffentlichen Leben teilnehmen.

Nicht nur "Schadstoffbelastungen" aus der Umgebung (Möbel, Baustoffe u.v.m.) – auch Beduftungen, Gerüche aus Kleidung der Mitmenschen (z.B. Geruch von Weichspüler), Deos, parfümierte Kosmetik und Reinigungsmittel führen zu unmittelbaren körperlichen Reaktionen, in vielen Fällen wird dadurch auch jegliche berufliche Tätigkeit unmöglich.

Dennoch wird in vielen Fällen vor Sozialgerichten diese Tatsache ignoriert, unwissende Richter orientieren sich nach wie vor an längst überholten "Studien", in denen beispielsweise MCS (Multiple Chemikaliensensitivität) als vorwiegend "psychosomatisch" beurteilt wird – obwohl diese Krankheit grundsätzlich national und international bereits als physische Erkrankung gelistet ist. (Siehe dazu weiterführende Links am Ende dieser Zusammenstellung)

In diesem vollkommenen Ausschluss aus dem öffentlichen Leben, den vielfachen Verlust des Arbeitsplatzes sehen wir eine absolute

### Behinderung

Die zwischenzeitlich in einigen Fällen auch gerichtlich bereits anerkannt wurde, allgemein aber auch in der "Behindertengesetzgebung", bei öffentlichen Maßnahmen für "Barrierefreiheit" nach wie vor – mit wenigen Ausnahmen (z.B. Landesaktionsplan Schleswig- Holstein) völlig unbeachtet bleibt.

# 4 Behindertengesetzgebung

## 4.1 Allgemeine Feststellungen

SGB II, MdE und SGB IX (GdS/GdB) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (vormals Schwerbehindertenrecht)

### 4.1.1 Erste Ansätze der Anerkennung

Rundschreiben AZ. IVc6-48065-3- Bundesarbeits- und Sozialministerium: B18.4. ([GdS-Tabelle; Januar 2009](#))

#### 18.4 Fibromyalgie

Die Fibromyalgie und ähnliche Somatisierungs-Syndrome (z.B. CFS/MCS) sind jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen. (Siehe dazu Auflistung von [Umwelterykrankungen](#))

Hier wurde - völlig entgegen inzwischen anerkannter Zuordnungen noch von "Somatisierungs-Syndromen", anstatt richtigerweise von physischen Erkrankungen gesprochen – immerhin aber CFS/MCS bereits als Krankheit mit "Behinderungsrelevanz" miteinbezogen.

### 4.1.2 Korrektur dieser "Zuordnung"

Dies wurde allerdings 2010 korrigiert ([Änderung vom 1.03.2010](#))

"In Nummer 18.4 werden die Wörter „Die Fibromyalgie und ähnliche Somatisierungs Syndrome (zum Beispiel CFS/MCS)“ durch die Wörter „Die Fibromyalgie, das Chronische Fatigue Syndrom (CFS), die Multiple Chemical Sensitivity (MCS) und ähnliche Syndrome“ ersetzt"

**und damit wurden CFS, MCS als eigenständige, keineswegs somatische Krankheiten in die Behindertengesetzgebung einbezogen.**

Spätestens seit dieser Veröffentlichung mit namentlicher Anführung von MCS ist nicht mehr nachvollziehbar, wie manche Sozialgerichte zu der Auffassung kommen können, bei MCS handle es sich nicht um ein anzuerkennendes "Krankheitsbild" die zu einer Einstufung als "behindert" führen kann.

Zitat:

"Die Behinderung eines Menschen ist ein komplexer Prozess von Ursachen und Folgen, unmittelbaren Auswirkungen, individuellem Schicksal und sozialen Konsequenzen, der sich nur schwer in Definitionen fassen lässt. Um behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen und die Förderung handhabbar zu machen, sind Rechte und Leistungen für behinderte Menschen durch verschiedene Gesetze geregelt, die jeweils auch eine Definition von Behinderung erfordern. Dies betrifft zum Beispiel das Sozialrecht, die medizinische und die berufliche Rehabilitation, die schulische Förderung und die Rechte für Schwerbehinderte. Eine Behinderung im gesetzlichen Sinn muss jeweils amtlich festgestellt werden.

Auch das Bundessozialgericht hat 2001 mit einem Urteil - unter ausdrücklicher Bezugnahme auf den Beschluss des Sachverständigenrates Versorgungsmedizin - die Feststellung einer Behinderung i.S. des Sozialgesetzbuches IX (Schwerbehindertenrecht) durch ein Landessozialgericht anerkannt.

Auch das Bundessozialgericht hat 2001 mit einem Urteil - unter ausdrücklicher Bezugnahme auf den Beschluss des Sachverständigenrates Versorgungsmedizin - die Feststellung einer Behinderung i.S. des Sozialgesetzbuches IX (Schwerbehindertenrecht) durch ein Landessozialgericht anerkannt. (Quelle: [DGMCS](#))

Vor allem Arbeitnehmern empfehlen wir möglichst frühzeitig einen Antrag auf Anerkennung der Behinderung zu stellen (z.B.: [Antrag Bayern](#)), in der Folge auch rechtzeitig einen [Verschlimmerungsantrag](#) und beim Jobcenter eine "Gleichstellung" zu beantragen (erhöhter Kündigungsschutz).

## 4.2 Definition Behinderung

**Eine Behinderung ist im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) wie folgt definiert:**

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

[http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_9/\\_2.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/_2.html)

*Der Grad der Behinderung (GdB) und der Grad der Schädigungsfolgen (GdS) sind also ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens.*

### **Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen**

*Behinderte Menschen mit einem GdB von weniger als 50, von mindestens aber 30 können unter bestimmten Voraussetzungen mit schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sein. Ansprechpartner für die Gleichstellung ist die Agentur für Arbeit. Lesen Sie zum Thema Gleichstellung das Interview "[Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen](#)". Dort werden wichtige Fragen zur Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen beantwortet.*

**(Quelle und weitere Infos dazu: VDK)**

## 4.3 Arten von Behinderung

Wenn von Behinderungen gesprochen wird, sind damit meist Behinderungen der

- "Bewegungsapparate"
- der Sinnesorgane (Sehkraft, Gehör) gemeint,

das Sozialgesetzbuch schränkt aber den Begriff "Behinderungen" keineswegs auf diese Aspekte – sondern spricht von

" sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens."

Aus diesem Grund ist es unerlässlich sowohl bei Fragen der "Anerkennung" einer Behinderung, als auch bei Maßnahmen zu "Barrierefreiheit" natürlich auch Behinderungen in Form von

- "[Chemikalienunverträglichkeit](#)"
- "[Elektromagnetische Hyper-Sensitivität](#)"
- Autismus, chronische Krankheiten wie beispielsweise
- Krebs,
- Asthma,
- Multiple Sklerose,
- Epilepsie...

(siehe auch [Landesaktionsplan für Menschen mit Behinderung Schleswig- Holstein](#); Seite 11) zu berücksichtigen.

#### 4.4 Feststellung der Behinderung bei Umwelterkrankten

Grad der Behinderung – Minderung der Erwerbsunfähigkeit

Noch konnten wir in keiner GdB Tabelle MCS namentlich erwähnt finden-  
allerding gab es bereits eine Reihe entsprechender Bewertungen (einige Beispiele)  
es gilt aber vor allem die grundsätzliche Aussage:

*"Den Grad der Behinderung, bzw. die Minderung der Erwerbsunfähigkeit kann man in einer Tabelle nachlesen. Dabei ist zu beachten, dass es sich dabei um allgemeine Anhaltspunkte handelt. Natürlich muss man bei jedem einzelnen Fall alle auftretenden dauerhaften leistungsmindernden Störungen von körperlicher, geistiger und seelischer Natur berücksichtigen.*

Bei Gesundheitsstörungen, die nicht in der Tabelle der Grad der Behinderung aufgeführt sind, müssen dabei nach vergleichbaren Gesundheitsstörungen beurteilt werden.

*Unter "Beispiele für den Grad der Behinderung" gibt es eine grobe und kurze Übersicht über die Tabelle der Grad der Behinderung. Da, wie schon erwähnt wurde, der genaue Grad der Behinderung von Fall zu Fall verschieden und daher schwer zu ermitteln ist, wird hier auf eine Einteilung in die Prozentzahlen verzichtet. Für die genaue Berechnung des Grades der bestehenden Behinderung ist es daher unumgänglich, seinen Hausarzt oder einen Facharzt, der mit der Krankengeschichte vertraut ist zu konsultieren.*

##### **Praxistipp zu den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen:**

Die Grundlage für die Feststellung des GdB sind die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (Anlage §2 der Versorgungsmedizin Verordnung. In den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen sind einzelne GdB's für fast alle denkbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren genaue Ausprägung bzw. Schwere festlegt. Für die Bestimmung des Grades der Behinderung werden zunächst einzelne Körperfunktionen untersucht und deren konkrete Beeinträchtigung festgestellt.

Für jede einzelne Beeinträchtigung einer Körperfunktion wird ein Einzel GdB in zehner Schritten von 10 bis 100 bestimmt.

*Laden Sie sich auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales unter <http://www.bmas.de> die Versorgungsmedizinischen Grundsätze herunter, um ablehnende Entscheidungen des Versorgungsamtes überprüfen zu können. In den Versorgungsmedizinischen Grundsätze sind einzelne GdB für alle gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren genaue Ausprägung bzw. Schwere festgelegt." (Quelle)*

#### 4.5 Wichtiges Dokument bei Auseinandersetzungen mit Ärzten/ Gutachtern:

Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 - Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“

Seite 87: Punkt 18.4:

***Die Fibromyalgie und ähnliche Somatisierungs-Syndrome (z. B. CFS/MCS) sind jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen.***

Wir sind zwar mit der Zuordnung zu "Somatisierung" nicht einverstanden(!) - zu diesem Begriff findet allerdings inzwischen ohnehin eine sehr differenzierte Diskussion statt -

immerhin werden aber **definitive funktionelle Auswirkungen hier offensichtlich anerkannt!**

## 5 UN Behindertenrechtskonvention

Das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD)

ist ein

Menschenrechtsübereinkommen der Vereinten Nationen,

das am 13. Dezember 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen beschlossen wurde und am 3. Mai 2008 in Kraft getreten ist.

Mehr dazu

**Dennoch gibt es zahlreiche Menschen, die in Deutschland noch immer an ihre Grenzen stoßen - weil sie behindert sind.**

**Und das, obwohl es seit fast zehn Jahren klare Richtlinien gibt: diese UN-Behindertenrechtskonvention.**

**Auch in Deutschland ist sie geltendes Recht.**

Die BRK sichert Menschen mit Behinderungen vollkommen gleiche Rechte wie Nichtbehinderten zu. 2006 wurde sie verabschiedet, zwei Jahre später trat sie in 173 Ländern Kraft.

Seitdem können Betroffene gegen Sozialämter klagen, die versuchen, sie aus Kostengründen ins Pflegeheim abzuschieben oder sich wehren, wenn ihnen der Wunsch nach Kind und Familie verwehrt wird. Sie bekommen durch die Konvention einen besseren Zugang zu Ausbildungs- und Studienplätzen, zum ersten Arbeitsmarkt - kurz, zum gesamten gesellschaftlichen Leben. Soweit die Theorie.

Infos dazu und MDR Beitrag Exakt "Es ist mein Recht".

### Der "Behörden"- Weg zur Anerkennung

als "behindert" ist aber bereits für die meisten Betroffenen ohnedies versperrt, da sie die öffentlichen Gebäude, meist auch Arzt- und Klinik-Warteräume wegen "Unverträglichkeit" nicht betreten können, ihnen oft auch die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich ist, sie krankheitsbedingt sehr oft auch zusätzlich an "Energielosigkeit", oft auch Depressionen leiden, und sie daher im Vorfeld bereits an der "Bürokratie" der Anerkennung scheitern.

Es gibt nach jahrelangen Recherchen unsererseits offensichtlich bis heute keine offiziellen "Ansprechpartner" für Umwelterkrankte, die ihnen bei gerade bei diesen Behördenwegen die notwendige Hilfestellung leisten.

Leider ignorieren selbst zahlreiche Behinderten-Beauftragte in den Ländern die Tatsache, dass auch Umwelterkrankungen "anerkannte Behinderungen" mit dringendem auch "administrativen" Hilfebedarf darstellen können. Sie verweisen "mündlich" an zahlreiche andere Behörden – fühlen sich aber selbst nicht verantwortlich- verweigern sogar teilweise schriftliche Stellungnahmen (z. B. Bayern).

Vor allem aber ist der Weg zu Anerkennung als Behinderung meist sehr schwierig mangels qualifizierter Umweltmediziner, die ärztlichen Gutachter der zuständigen Versorgungsverwaltungen wissen in vielen Fällen nicht, dass es sich bei MCS, EHS beispielsweise um anerkannte Krankheiten handelt und halten diese sehr oft noch immer als "psychosomatisch" begründet.

Lediglich in Schleswig-Holstein fanden wir offizielle Stellungnahmen, in denen MCS als Behinderung namentlich erwähnt wird. Link



## 6 Anerkennung der "Behinderung" als Umwelterkrankung am Beispiel Schleswig- Holstein

Erstmals finden wir eine "namentliche Erwähnung mit definierten Ansprüchen" von MCS als definitive Behinderung

in einem Landesaktionsplan für Menschen mit Behinderung im [Aktionsplan Schleswig-Holstein 2017](#):

Zitat:

*Wenn von Menschen mit Behinderungen die Rede ist, dann geht es um Menschen mit unterschiedlichen körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen, um Menschen mit Hörbehinderungen, um Menschen mit Lernbehinderungen, um Menschen mit Sprech- und Sprachstörungen, um Menschen mit Sehbehinderungen und Blindheit, um Menschen mit*

*Autismus oder auch um Menschen mit chronischen Krankheiten wie beispielsweise Asthma, Krebs, Multiple Sklerose, Epilepsie **oder auch Multiple Chemikaliensensibilität.**" (Einleitung Seite 11)"*



**Vor allem findet sich hier auch eine (aus unserer Beratungstätigkeit vielfach ermittelte) unverzichtbare Forderung:**

**Einrichtung von Heimarbeitsplätzen bzw. Einzelarbeitsräumen**

**mit schadstoffarmen Materialien**

*"Das Integrationsamt unterstützt und fördert die Einrichtung von Heimarbeitsplätzen für schwerbehinderte Menschen im Rahmen seiner gesetzlichen Zuständigkeit unbürokratisch und flexibel; falls ein entsprechender Bedarf vorliegt, beinhaltet das auch die Ausstattung mit schadstoffarmen Materialien. (Seite 66)*

Hingewiesen wird auch auf Hilfestellung bei der Suche nach "umweltmedizinischer" Beratung in Schleswig- Holstein an (Seite 93)

# 7 Öffentliche Reaktionen

## zum Thema "Barrierefreiheit für Umwelterkrankte"

### 7.1 Bioethikkommission des bayerischen Landtags:

Geradezu symptomatisch für die Nichtbeachtung "Umweltbedingt- Behinderter" ist auch das Positionspapier der Bioethikkommission des bayerischen Landtags zum Thema "Leben mit Behinderungen (Inklusion als Auftrag)".

Zitat:

*Behindernde Umweltfaktoren können **physischer, mentaler oder sozialer Natur** sein sowie auf gesellschaftlichen Haltungen beruhen.*

*"Wenn sie den Zugang und die Nutzbarkeit von Einrichtungen und Dienstleistungen einschränken, entstehen Barrieren. Die UN-BRK fordert deren konsequenten Abbau durch Staat und Gesellschaft. Barrierefreiheit ist erreicht, wenn Menschen mit Behinderungen die gesellschaftlichen Angebote in allen Bereichen des normalen sozialen Lebens gleichberechtigt und frei von Diskriminierung nutzen können."*

Ein Kommissionmitglied der Bioethikkommission hat uns gegenüber, nach unserer Bitte, **Umwelterkrankungen in der Kommission zu behandeln**, auch schriftlich geäußert, dass die Mitglieder der Kommission auch aus eigener Initiative Stellungnahmen abgeben können und behauptet, Themenvorschläge könnten nur von Staatsregierung und Landtag vorgeschlagen werden. Siehe dazu MCS und Bioethik-Kommission Bayern

"Physisch" würde zwar grundsätzlich **alle** körperlichen Beeinträchtigungen inkludieren- mangels Anerkennung von Umwelterkrankungen und deren Ursachen in unserem Gesundheits- und Sozialwesen müssten aber "chemische verursachte" Belastungen vermutlich explizit genannt werden.

Übliche(!) Definitionen von "physisch"

"physische Belastungen am Arbeitsplatz"

"physische Belastungen für Lehrer"

Der präventive **bestmögliche** Ausschluss von Umweltbelastungen aller Art (Schadstoffe aus Lebensmitteln, Textilien, Baustoffen, aber auch Umweltgifte wie Insektizide, Herbizide, Pestizide, Abgase aus Industrie und Verkehr...) stellt aus unserer Sicht einen nicht zu vernachlässigenden Aspekt bei der ethischen Betrachtung von "Barrieren- Abbau" dar, der bisher keinen Eingang zu diesem und ähnlichen "Positionspapieren" gefunden hat.

Wir vermissen im gesamten zitierten Statement einen solchen Hinweis auf den Faktor Belastungen „**chemischer**“ Natur – **die meisten Umwelterkrankten, MCS Kranke (vielfach auch anerkannt als „behindert“)** **leiden extrem unter Schadstoffbelastungen aller Art, Gerüchen, Beduftungen**

und sind dadurch auch oft vom „öffentlichen Leben“ völlig ausgeschlossen!

Offensichtlich ist der Einfluss der Chemielobby, die sich größtenteils (wir kennen auch positive Ausnahmen kommunikationsoffener Hersteller!) gegen jegliche Forderungen nach mehr Transparenz zu Inhaltsstoffen, Emissionsverhalten ihrer Produkte massiv wehrt, aber so groß, dass diese Thematik auch bei diesem "**ethischen**" **Positionspapier** keinen Eingang gefunden hat.

## 7.2 Bundeseinheitliche Kriterien für eine Bedarfsermittlung und Hilfeplanung:

In einem Positionspapier des Deutschen Vereins an ein Bundeteilhabegesetz (Positionspapier DV 12/15) finden wir die Aussage: (Seite 4)

### **Behinderungsbegriff weiterentwickeln**

*Für eine Erfassung der Teilhabebedarfe aller Menschen mit Behinderung ist § 2 SGB IX um die **umwelt- und personenbedingten** Kontextfaktoren im Sinne der BRK weiterzuentwickeln. **Zu Menschen mit Behinderung zählen laut BRK diejenigen, die Funktionsbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe hindern** (vgl. Art. 1 Satz 2 BRK). Aus einem neu gestalteten Behinderungsbegriff ist daraus ableitend der berechnigte Personenkreis der jeweiligen Leistungsträger anhand eindeutiger Kriterien zu bestimmen.*

**Wir fänden es extrem wünschenswert, wenn endlich allgemein auch in der Praxis anerkannt würde, dass unter anderem Umwelterkrankungen wie MCS ebenfalls eine ernstzunehmende Behinderung darstellen, die den Betroffenen eine Teilhabe am öffentlichen Leben sehr oft absolut unmöglich macht.**

(Beispiele: Emissionsbelastete Räume - selbst in Arztpraxen und Krankenhäusern; [Beduftungen in öffentlichen Gebäuden](#))

**und ihnen daher der besondere Schutz des Gesetzgebers garantiert werden muss.**

Siehe dazu auch

["Barrierefrei-Lebenszeit"](#)

["Handicaps" auf www.barrierefrei.de](#)

## 7.3 MCS als Berufskrankheit:

*In den Vergleichen verschiedener Schweregraden von Krankheiten wurden MCS-Erkrankte der Spitzengruppe zugeordnet. Übertroffen wurden sie beispielsweise von solchen Patienten, die an schweren Herzkrankheiten litten und für die nur risikoreiche invasive Verfahren Abhilfe schaffen können. Aufgrund dieses Sachverhalts liegt bei den MCS-Erkrankten MdE (= Minderung der Erwerbsfähigkeit) bzw. ein besonders hoher Grad der Behinderung (GdB) vor." (Quelle)*

Dem stehen absolut nicht [nachvollziehbare Negativurteile](#) einzelner Sozialgerichte gegenüber, die bis heute MCS beispielsweise nicht als "Berufskrankheit" akzeptieren wollen (dürfen?).

### **Filme zu "Umwelterkrankungen"**

[MCS deutsche Berichte](#); [MCS englische Berichte](#)

[ME/CFS](#) (chronisches Erschöpfungssyndrom)

Angesichts des zunehmenden [Anteils von Betroffenen in der Gesamtbevölkerung](#) (alleine in Deutschland geschätzt ca. 500.000; konkrete Zahlen fehlen, da die wenigsten Ärzte MCS überhaupt diagnostizieren können!) ist vor allem die Gesundheitspolitik aufgefordert, sich endlich ernsthaft mit der Materie auseinanderzusetzen.

Siehe dazu auch EGGBI Beitrag: [Leben und Wohnen für alle Lebensalter](#)

# 8 Barrierefreiheit für Umwelterkrankte in öffentlichen Gebäuden

## Museen, Hotels, Krankenhäuser, Schulen, Kitas

### 8.1 Barrierefreie Hotels?

Viel geworben wird zwischenzeitlich von zahlreichen Institutionen auch für "Barrierefreien Tourismus" ("[Barrierefrei bringt Geld herbei](#)"), "barrierefreie Hotels", "Reisen für alle" -

auf 2 Millionen bundesdeutsche Duftstoffallergiker, vor allem aber die ständige wachsende Zahl von Umwelterkrankten, Chemikaliensensitiven wird aber bisher offensichtlich keinerlei Rücksicht genommen; bisher konnten wir in keinem derartigen Programm eine seriöse **umfassende** Berücksichtigung der Raumluftqualität mit transparenten Kriterien und regelmäßigen "Überprüfungen" finden - freuen uns aber, wenn wir eines Besseren belehrt werden können.

(Siehe auch "[Urlaub für Allergiker und Sensitive](#)")

### 8.2 Barrierefreie Krankenhäuser?

Selbst in [Krankenhäusern, Arztpraxen](#) wird derzeit in der Regel nicht auf die besonderen Bedürfnisse Umwelterkrankter eingegangen; neben allgemeinen unerträglichen Belastungen aus Baustoffen, Einrichtung, Reinigungsmitteln fehlender Rücksichtnahme selbst durch das "medizinische" Personal (Deos, Parfum) setzt sich hier die "Ignoranz" fort bei der Auswahl beispielsweise der medizinischen Geräte, (Beispiel: [Weichmacher in medizinischen Geräten](#)) obwohl es auch hier bereits Alternativprodukte gäbe, die in anderen Ländern bereits bevorzugt eingesetzt werden. ([Beispiele](#))

[Stellungnahmen einer Betroffenen](#)

[Rechtslage- praktische Erfahrungen](#)

### 8.3 Auszeichnung für barrierefreies Museum

[Signet "Bayern barrierefrei"](#)

Wir bedauern, dass auch in diesem Zusammenhang stets nur auf Barrierefreiheit für "Bewegungsbeeinträchtigte, bestenfalls auch Sehbehinderte" eingegangen wird, die Vielzahl von Barrieren für Umwelt-Erkrankte (Schadstoffe, gerade in Museen, sensibilisierende Gerüche bis hin zu Beduftungen auch in öffentlichen Räumen) aber **überhaupt** nicht zur Kenntnis genommen werden.

[EGGBI Schriftverkehr mit Staatsministerium für Arbeit und Soziales Bayern](#) zur Auszeichnungs- Verleihung Museum und [Antwortschreiben \(Verweis auf "Nichtzuständigkeit"\)](#).

Wir hoffen, hier nicht ebenfalls die ergebnislose Weitergabe unserer Anfrage (vorläufig an das "Staatsministerium für Gesundheit und Pflege") ohne Übernahme einer "politischen Verantwortung" von einem Ministerium zum nächsten - so wie auf Bundesebene (Gesundheitsministerium, Umweltministerium, Sozialministerium...) seitens der bayerischen Staatsregierung erfahren zu müssen.

Bisher (April 2017) blieben entsprechende weitere Anfragen unsererseits völlig unbeantwortet - das Ministerium für Gesundheit und Pflege hat überhaupt nie auf die "Weiterleitung" der politischen Verantwortung für dieses Thema durch das Ministerium für Arbeit und **Soziales im März 2016** reagiert

### 8.4 Schulen- Kitas

Angesichts ständig wiederkehrender [Pressemeldungen zu Schadstoffbelastungen an Schulen](#) und sehr oft endlosen Auseinandersetzungen betroffener Lehrer und Eltern mit den Schulbehörden, Gesundheitsämtern, besteht hier ein besonderer Bedarf an "Rücksichtnahme" und Prävention – beginnend bereits [bei der Ausschreibung](#) zur Errichtung und/oder Renovierungen solcher Gebäude.

## 9 Anspruch auf "aktive" Umsetzung

Um Umwelterkrankten eine aktive Teilnahme am öffentlichen Leben zu ermöglichen, bedarf es eines ernsthaften Umdenkens in der Gesellschaft mit Umsetzung definitiver Maßnahmen:

### 9.1.1 Prävention

Maximale Reduzierung von

- Umweltbelastungen allgemein, (strengere Umweltgesetze) vor allem aber
- in Wohngebäuden, Schulen, Kitas, Arbeitsplätzen, öffentlichen Gebäuden; (Bauordnungen)
- Vermeidung von "Beduftungen" vor allem in öffentlichen Gebäuden, Verkehrsmitteln
- bessere Kennzeichnung auch von Bauprodukten (Bauproduktregelungen)

### 9.1.2 Sanierung

- Rasche, nachhaltige Sanierungen (meist wird mit Aufforderungen zu größtenteils unwirksamen "verstärkten Lüften" eine echte Sanierung verzögert oder verhindert) von Gebäuden bei Bekanntwerden von Schadstoffbelastungen jeglicher Art

### 9.1.3 Unterstützung und mehr Rechtssicherheit für Umwelterkrankte

- Kostenübernahme umweltmedizinischer Behandlungen durch die Kassen
- ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit qualifizierten Umweltmedizinern
- grundsätzliche Anerkennung von Berufskrankheiten bei "arbeitsplatzbedingten" Umwelterkrankungen
- Schaffung von "barrierefreien" Arbeitsplätzen für Umwelterkrankte (emissionsminimierte Arbeitsplätze entweder
  - am Firmensitz oder optimal als
  - Heimarbeitsplätze (finanzielle Unterstützung bei Wohnungssuche oder bei Schadstoffsanierung des vorhandenen Wohnraums) –

Damit wäre in vielen Fällen eine Wiedereingliederung von Umwelterkrankten in die Arbeitswelt möglich!

#### **Umsetzung dieser Maßnahmen:**

siehe dazu [EGGBI Statement Umwelterkrankungen](#)

## 10 Weiterführende Links

[EGGBI Statement Umwelterkrankungen](#)

[Wohngesundheit und Nachhaltigkeit für Entscheidungsträger](#)

[Konfliktfreie Vorgangsweise bei Schadstoffproblemen an Schulen/ Kitas](#)

[Wiedereingliederung in die Arbeitswelt](#)

[2 Klassenmedizin für Umwelterkrankte](#)

[Bewertung von Baustoffgütezeichen aus "gesundheitlicher Sicht"](#)

## 11 Allgemeiner Hinweis

EGGBI berät **vor allem** Allergiker, Chemikaliensensitive, Bauherren mit besonderen Ansprüchen an die Wohngesundheits sowie Schulen und Kitas und geht bekannter Weise von sehr hohen – präventiven - Ansprüchen an die Wohngesundheits aus.

[EGGBI Definition "Wohngesundheits"](#)

Wir befassen uns 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, Gebäuden und Gutachten – unabhängig von politischen Parteien, Baustoffherstellern, Händlern, „Bauausführenden“, Mietern oder Vermietern.

Sämtliche "allgemeinen" Beratungen der kostenfreien Informationsplattform erfolgen ehrenamtlich, und es sind daraus keinerlei rechts- oder Handlungsansprüche abzuleiten. Etwaige sachlich begründete Korrekturwünsche werden kurzfristig bearbeitet.

**Bitte beachten Sie die allgemeinen**

[fachlichen und rechtlichen Hinweise zu EGGBI Empfehlungen und Stellungnahmen](#)

**Für den Inhalt verantwortlich:**

**Josef Spritzendorfer**

**spritzendorfer@eggbi.eu**

redaktion@nachhaltigkeit-bau.de

93326 Abensberg

Am Bahndamm 16

Tel: 0049 9443 700 169