

Barrierefreiheit für Umwelterkrankte

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

Inhalt

Vorwort	4
1 "Chronische" Umwelterkrankungen.....	5
2 Probleme von Umwelterkrankten im Alltag	5
3 Behindertengesetzgebung.....	6
3.1 Allgemeine Feststellungen	6
3.1.1 Erste Ansätze der Anerkennung von Umwelterkrankungen.....	6
3.1.2 Korrektur dieser "Zuordnung"	6
3.2 Definition Behinderung	7
3.3 Arten von Behinderung.....	7
3.4 Feststellung der Behinderung bei Umwelterkrankten.....	8
3.5 Wichtiges Dokument bei Auseinandersetzungen mit Ärzten/ Gutachtern:.....	8
4 UN Behindertenrechtskonvention.....	9
4.1 UN Definition Behinderung	9
4.2 Soziale Sicherheit	9
4.3 Gesundheitssorge.....	10
4.4 Unabhängige Lebensführung	10
4.5 Bewusstseinsbildung	10
4.6 Zitat zur rechtlichen Umsetzung in Deutschland:	11
4.7 Persönliche Budget nach § 17 SGB IX:	11
4.8 Zusammenfassung - Monitoring	11
5 Behindertengleichstellungsgesetz	12
6 Barrierefreier Arbeitsplatz.....	12
7 Schlichtungsstelle	12
8 Anerkennung der "Behinderung" Umwelterkrankung.....	13
8.1 Voraussetzung "Behindertenausweis".....	13
8.2 Positive Beispiele der Anerkennung.....	13
8.2.1 Beispiel Schleswig- Holstein.....	13
8.2.2 Kanada "Recht auf geeigneten Wohnraum".....	14
8.3 Der "Behörden"- Weg zur Anerkennung.....	14
8.4 Behindertenbeauftragte der Bundesregierung	15
8.5 Umsetzung der Konvention- Monitoring	15
8.6 Beispiel Bayern.....	15
8.6.1 ZBFS Bayern	15
8.6.2 ZBFS Oberpfalz:	16
8.6.3 Behindertenbeauftragte der Länder.....	16
8.7 Schlichtungsstelle der Bundesregierung nach § 16 BGG (siehe Kapitel 7)	17

8.8	Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe des Bundestages	17
8.9	Antidiskriminierungsstelle des Bundes	17
9	Wohnprobleme umweltkrankt Behinderter	18
9.1	Bundesarbeitsgemeinschaft "Wohnungsanpassung" e.V.	18
9.2	Architektenkammern der Länder	19
9.3	Stiftung Pfennigparade, München	19
9.4	Zusammenfassung Bau- und Wohnungsberatung	20
•	Zusammenfassung wichtiger Richtlinien	20
•	Baustoffauswahl	20
•	Bauen für Allergiker	20
9.5	Staatliche Förderprogramme "Wohngesundheit"	20
10	Medizinische Auseinandersetzungen	20
10.1	Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)	20
10.1.1	Aufgaben	20
10.1.2	UPD und Umwelterkrankungen	21
10.2	Das Amt der Patientenbeauftragten	21
10.2.1	Patientenbeauftragter und Umwelterkrankungen	21
11	Therapieperspektiven	22
12	Finanzielle Unterstützung	22
13	Öffentliche Reaktionen	23
13.1	Bioethikkommission des bayerischen Landtags:.....	23
13.2	Bundeseinheitliche Kriterien für eine Bedarfsermittlung und Hilfeplanung:	23
13.3	MCS als Berufskrankheit:	24
14	Barrierefreiheit für Umwelterkrankte in öffentlichen Gebäuden	25
14.1	Barrierefreie Hotels?.....	25
14.2	Barrierefreie Krankenhäuser?	25
14.3	Auszeichnung für barrierefreies Museum.....	25
14.4	Schulen- Kitas.....	25
15	Anspruch auf "aktive" Umsetzung	26
15.1.1	Prävention.....	26
15.1.2	Sanierung	26
15.1.3	Unterstützung und mehr Rechtssicherheit für Umwelterkrankte	26
16	Gesetzliche Grenzwerte	27
17	Weiterführende Links.....	27
17.1	Eggbi Statement Umwelterkrankungen.....	27
17.2	Duftstoffallergiker und Beduftungen	27
17.3	Textbausteine für Antrag auf Anerkennung der Behinderung als Umwelterkrankter.....	27
17.4	Handlungsempfehlungen für den Umgang mit Behörden und Institutionen	27
17.5	Bauen für Umwelterkrankte und Baustoffauswahl für Umwelterkrankte	27
17.6	Elektrosmog - Elektro- und elektromagnetische Felder	27
18	Allgemeiner Hinweis und Impressum	28
19	Anhang – Anfrage an regionale und überregionale Behindertenbeauftragte.....	29

Vorwort

Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (BGG)

§ 3 Menschen mit Behinderungen

Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Gesetzes sind Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- **und umweltbedingten Barrieren** an der gleichberechtigten **Teilhabe an der Gesellschaft** hindern können.

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, Duftstoffen
Wasch- und Reinigungsmitteln, Desinfektionsmittel (auch in Arztpraxen, Kliniken)
Kleidung, Schuhen...
Heimtextilien, Spielwaren, Einrichtungsgegenständen
Baustoffen, Wandfarben, Bodenbelägen
Farben, Lacke
Elektrogeräte
Zahnimplantate (Amalgam)
Autos

Viele- aber nicht alle- dieser Schadstoffe sind über Gerüche wahrnehmbar; gesetzliche Grenzwerte spielen dabei für u.a. für Schwangere, Kleinkinder, Menschen mit geschwächtem Immunsystem keine Rolle.

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.

1 "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). Zahlreiche weitere Erkrankungen sind oft ausgelöst oder **mit**verursacht durch Umweltbelastungen wie zum Beispiel [ME/CFS](#) (chronisches Erschöpfungssyndrom) und EHS ([Elektro- Hypersensitivität](#))

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.

2 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, Parfümierung aus Kleidung der Mitmenschen (z.B. Geruch von Weichspüler), Deos, parfümierte Kosmetik und Reinigungsmittel, bei EHS auch flächendeckendes WLAN 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 Krankheiten grundsätzlich national und international bereits als physische Erkrankungen gelistet sind. (Siehe dazu weiterführende Links am Ende dieser Zusammenstellung)

[Ärzteinfo zu MCS \(Multiple Chemikaliensensitivität\)](#)
[Handlungsorientierte umweltmedizinische Praxisleitlinie](#)

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.

3 Behindertengesetzgebung

3.1 Allgemeine Feststellungen

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

3.1.1 Erste Ansätze der Anerkennung von Umwelterkrankungen

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 Umwelterkrankungen)

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.

3.1.2 Korrektur dieser "Zuordnung"

Dies wurde allerdings 2010 positiv korrigiert (Änderung vom 1.03.2010) Seite 3 Kapitel d)

"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 eigenständig somatische, keineswegs aber psychosomatische Krankheit 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).

3.2 Definition Behinderung

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

§ 2 SGB IX Begriffsbestimmungen

(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 3 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 § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen Menschen mit Behinderungen 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 § 156 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

<http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sqbi/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.

Möglichkeit der 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)

3.3 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.

3.4 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 festgelegt. 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)

[Textbausteine für Antrag auf Anerkennung der Behinderung als Umwelterkrankter](#)

3.5 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!**

4 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 auch in Deutschland durch die diesbezügliche Ratifizierung mit Anerkennung der einzelnen Punkte der Konvention de facto in Kraft getreten und für Behörden bindend geworden 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 "wäre" sie durch die Ratifizierung seit 2008 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".

Versuche unsererseits bei einigen "Behindertenbeauftragten" der Bundesländer Ansprechpartner für behinderte Umwelterkrankte benannt zu erhalten, waren bisher vergeblich – die Beauftragte von Bayern beispielsweise verweigerte jegliche schriftliche Stellungnahme zu unsererseits gestellten Fragen der "Umsetzung" diverser Grund-Rechte Behinderter auf Anteilnahme und Unterstützung.

Siehe dazu auch **Umsetzung in Kanada** (Kapitel 8.2.2)

Zitate aus der UN Behindertenkonvention

4.1 UN Definition Behinderung

Probleme gibt es für die Betroffenen bereits bei der Anerkennung ihres Behindertenstatus – obwohl Artikel 1 der Konvention bereits definiert, Behinderte sind

*Menschen die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, **wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft** hindern können.“*

Umwelterkrankte in Deutschland kämpfen gegen eine unberechtigte, wissenschaftlich abwegige Stigmatisierung als "psychosomatisch" Erkrankte und erhalten keine staatliche Unterstützung bei der schwierigen Erlangung des "Behindertenstatus"!

4.2 Soziale Sicherheit

*In Artikel 28 Absatz 1 erkennt die UN-Behindertenrechtskonvention das Recht behinderter Menschen auf einen angemessenen Lebensstandard für sich und ihre Familien sowie **die staatliche Pflicht** zur stetigen Verbesserung der Lebensbedingungen an. Gleichzeitig verpflichtet die Konvention die Vertragsstaaten, zur Verwirklichung dieses Rechts geeignete Schritte zu unternehmen.*

4.3 Gesundheitssorge

Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention beschreibt das Recht behinderter Menschen auf den **Genuss des erreichbaren Höchstmaßes an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.**

Diese Regelungen wiederholen und bekräftigen die bereits für Jedermann aufgestellten Regelungen des Artikels 12 des UN-Sozialpakts, des Artikels 24 der UN-Kinderrechtskonvention und des Artikels 12 der UN-Frauenrechtskonvention.

Im Rahmen dieser Gesundheitssorge ist durch geeignete Maßnahmen zu gewährleisten, dass behinderten Menschen Zugang zu Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, die die unterschiedlichen Bedürfnisse von Frauen und Männern berücksichtigen, haben.

4.4 Unabhängige Lebensführung

Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention erkennt das Recht von Menschen mit Behinderungen an, mit den gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben.

Dabei ist **unabhängige Lebensführung** im Sinne von selbstbestimmter Lebensführung zu verstehen.

Gleichzeitig legt die UN-Behindertenrechtskonvention **den Staaten die Verpflichtung auf**, für die Verwirklichung dieses Rechts und die volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft **wirksame und geeignete Maßnahmen** zu treffen.

Diese Maßnahmen sollen unter anderem gewährleisten, **dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen.** Sie sollen weiterhin entscheiden dürfen, wo und mit wem sie leben und sind nicht verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben.

Weiterhin soll gewährleistet werden, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen haben.

Dies schließt **auch die persönliche Assistenz ein, die das Leben in der Gemeinschaft und die Einbeziehung in die Gemeinschaft unterstützt** und Isolation und Ausgrenzung verhindert.

Gemeindenaher Dienstleistungen und Einrichtungen, die der Allgemeinheit offenstehen, sollen Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

4.5 Bewusstseinsbildung

Offensichtlich wird der Artikel 8 der UN Behindertenrechtskonvention – Bewusstseinsbildung – derzeit noch völlig ignoriert; den Betroffenen fehlen aber auch die finanziellen Mittel - mit Hilfe eines qualifizierten Anwalts ihre diesbezüglichen verbrieften Rechte einzuklagen.

Artikel 8 der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet die Vertragsstaaten zu sofortigen, wirksamen und geeigneten Maßnahmen der Bewusstseinsbildung. **Ziel ist es, in der Gesellschaft das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern.** Die Maßnahmen sollen dazu beitragen, dass Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen, auch aufgrund des Geschlechts oder des Alters, in allen Lebensbereichen bekämpft werden und dass das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Behinderungen gefördert wird. **Dies beinhaltet unter anderem**

- die Förderung von Schulungsprogrammen zur Schärfung des Bewusstseins für Menschen mit Behinderungen und für deren Rechte.

Solche Schulungen empfehlen wir nicht nur manchen Behindertenbeauftragten der Länder selbst, sondern vor allem auch Mitarbeitern an Jobcentern, in den Krankenkassen, medizinischen Einrichtungen und bei den Sozialgerichten und Sozialversicherungen- auch im Hinblick auf die Definition "umweltbedingte Barrieren".

Bisher konnten wir bei unseren zahlreichen Interventionen nie feststellen, dass diesen aufgelisteten Forderungen nachhaltig Rechnung getragen wird.-

Den Betroffenen fehlen aber auch die Informationen und sämtliche Ressourcen zur Einforderung dieser verbrieften Rechte!

Wir sammeln daher derzeit "Ablehnungsbescheide" und Behördenschriftverkehr, um diese dem UN-Ausschuss zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderung in gesammelter Form vorzulegen.

Wir empfehlen Umwelterkrankten, wenn sich Landes- Behindertenbeauftragte weiterhin weigern, unmittelbare Hilfestellung bei der Durchsetzung finanzieller, medizinischer und rechtlicher Grundansprüche zu leisten, (siehe dazu Antrag/ Textvorschläge Kapitel 19) sich an die Bundesbeauftragte zu wenden – notfalls aber auch an den

Ausschuss zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderung

E-Mail: un-brk@institut-fuer-menschenrechte.de (Kopie des Schriftverkehrs an uns erbeten)

4.6 Zitat zur rechtlichen Umsetzung in Deutschland:

In Deutschland wird versucht, den Anforderungen und Zielen des Artikels 19 der UN Behindertenrechtskonvention im Neunten Buch Sozialgesetzbuch Rechnung zu tragen.

So bestimmt § 9 Abs. 3 SGB IX, dass Leistungen und Dienste und Einrichtungen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände lassen und ihre Selbstbestimmung fördern.

Bei der Entscheidung über Leistungen und bei der Ausführung von Leistungen zur Teilhabe sind nach § 9 Abs. 1 SGB IX berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten zu entsprechen. Unter Berücksichtigung der Interessen der Leistungsberechtigten und der Umstände des Einzelfalls verfolgt das SGB IX das Prinzip, ambulante Leistungen vor stationären Leistungen zu erbringen. (Behindertenrechtskonvention)

Ein wichtiges Instrument zur selbstbestimmten Teilhabe und Einbeziehung in die Gesellschaft im Sinne von Artikel 19 der Behindertenrechtskonvention ist das

4.7 Persönliche Budget nach § 17 SGB IX:

Leistungsberechtigte haben einen Anspruch, dass Leistungen zur Teilhabe anstelle von Dienst- und Sachleistungen in Form eines Persönlichen Budgets erbracht werden.

Persönliche Budgets werden grundsätzlich als Geldleistung und trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht.

Das Persönliche Budget unterstützt die Leistungsberechtigten, in eigener Verantwortung ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen.

4.8 Zusammenfassung - Monitoring

Die Vertragsstaaten der Konvention haben sich unter anderem verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen einen angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz zu sichern. Unterstützt werden sollen sie dabei von gemeindenahen Diensten oder auch persönlichen Assistenzleistungen. Die Umsetzung des Übereinkommens durch die Vertragsstaaten wird von einem Vertragsorgan der Vereinten Nationen begleitet, dem UN-Ausschuss zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Finanzierung einer persönlichen Assistenz

"Wenn die Leistungen der Pflegekasse und das eigene Vermögen bzw. der eigene Verdienst nicht ausreichen, um die notwendige Assistenz zu finanzieren, kann man beim überörtlichen Sozialhilfeträger „Hilfe zur Teilhabe am Leben“ beantragen. Hier werden dann die Kosten für die Assistenz übernommen, die man beispielsweise für die Ausübung von Freizeitaktivitäten benötigt.

Persönliches Budget

"Damit man als Betroffener nicht im schlimmsten Fall mit vier verschiedenen Kostenträgern über seine Assistenzleistungen verhandeln muss, gibt es seit 01. Januar 2008 bundesweit das so genannte

trägerübergreifende persönliche Budget

Hierbei beantragt man die komplette notwendige Assistenzleistung bei einem der beteiligten Kostenträger. Er wird dadurch zum „Budgetbeauftragten“ und ist, sofern zuständig, dann dafür verantwortlich, sich mit allen möglichen Kostenträgern über deren Beitrag zum Assistenzbudget zu verständigen und sämtliche Belange mit dem Betroffenen abzuwickeln." (Quelle)"

[Infos mit zahlreichen weiterführenden Links](#)

5 Behindertengleichstellungsgesetz

Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (BGG)

§ 3 Menschen mit Behinderungen

*Menschen mit Behinderungen im Sinne dieses Gesetzes sind Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- **und umweltbedingten Barrieren** an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.*

Als langfristig gilt ein Zeitraum, der mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert.

Erhöhte Emissionen, Schadstoffbelastungen, Parfümierung, Beduftungen, stellen ohne Frage "umweltbedingte Barrieren" dar!

§ 4 Barrierefreiheit

*Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen **in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis** und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich **und nutzbar** sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig. Zitate aus BGG*

Wohnungen mit entsprechenden erhöhten (und nachweisbar vermeidbaren) Emissionen (Schimmel, Schadstoffe) sind für Umwelterkrankte sicherlich nicht nutzbar!

6 Barrierefreier Arbeitsplatz

Auch Umwelterkrankte haben natürlich – sofern sie den Nachweis der "Behinderung" erbringen ([Kapitel 8](#)) Anspruch auf einen barrierefreien Arbeitsplatz – "gesundheitsbeeinträchtigende bzw. unverträgliche Emissionen stellen für Umwelterkrankte eindeutig entsprechende Barrieren" dar.

Allgemeine Aussagen zum "barrierefreien Arbeitsplatz": [§3 Punkt 2 der Arbeitsstättenverordnung](#)

7 Schlichtungsstelle

Zitat:

Das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) hat das Ziel, die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu verhindern sowie ihre gleichberechtigte und barrierefreie Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten. Dadurch soll ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht werden.

Haben Sie den Eindruck, durch einen Träger öffentlicher Gewalt in ihrem Recht aus dem BGG verletzt worden zu sein? Dann sind Sie hier richtig und können hier einen Antrag auf Einleitung eines Schlichtungsverfahrens stellen.

Die Schlichtungsstelle nach § 16 BGG hat die Aufgabe, Streitigkeiten zwischen Menschen mit Behinderungen und Trägern öffentlicher Gewalt zum Thema Barrierefreiheit außergerichtlich beizulegen. Anders als viele Gerichtsverfahren sind Schlichtungsverfahren kostenlos. Es muss kein Rechtsbeistand eingeschaltet werden.

Dabei geht es nicht in erster Linie darum, Gewinner oder Verlierer zu finden, sondern gemeinsam mit Hilfe der Schlichtungsstelle den Konflikt zu lösen." [Weitere Infos, Antragsformular](#)

8 Anerkennung der "Behinderung" Umwelterkrankung

8.1 Voraussetzung "Behindertenausweis"

Voraussetzung, um eine entsprechende "Hilfestellung" der Behindertenbeauftragten einfordern zu können, ist üblicherweise ein entsprechender "Schwerbehindertenausweis" – der durchaus auch für Umwelterkrankte bei entsprechenden Attesten und glaubwürdiger Darstellung der Beschwerden, die eine Teilnahme am öffentlichen Leben verhindern ausgestellt werden muss. Ab dem Zeitpunkt dieser grundsätzlichen Anerkennung der Behinderung sind die Behörden- vorrangig die Behindertenbeauftragten (regional, auf Landes- und Bundesebene) gesetzlich auf Grund der UN Konvention verpflichtet, bestmögliche Beratung Hilfestellung bei den Behörden zu leisten.

Zuständig für [die Ausstellung eines Behindertenausweises](#) ist primär das zuständige [Versorgungsamt](#).

"Bewertet werden nicht die Ursache oder Schwere einer Erkrankung, sondern die dadurch eingetretene Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft".

Siehe dazu auch Punkt 8.6 Beispiel Bayern.

8.2 Positive Beispiele der Anerkennung

8.2.1 Beispiel Schleswig- Holstein

Erstmals finden wir eine "namentliche Erwähnung mit definierten Ansprüchen" von MCS als definitive Behinderung in einem Landesaktionsplan für Menschen mit Behinderung, nämlich 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)" [Link](#)

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)



8.2.2 Kanada "Recht auf geeigneten Wohnraum"

Kanadische Menschenrechtskonvention zum Thema Umwelterkrankte:

Policy on Environmental Sensitivities

"Personen mit Umweltsensitivitäten leiden bei viele Umwelteinflüssen unter nachteiligen Reaktionen - auch bei Stoffkonzentrationen, die wesentlich unter den liegen, die "durchschnittliche" Personen betreffen. Dieser Gesundheitszustand ist eine "Behinderung" und diejenigen, die darunter leiden **haben Anspruch auf das kanadische Menschenrechtsgesetz, welches Diskriminierung auf Grund einer Behinderung verbietet.**

Die kanadische Menschenrechtskommission wird jegliche Anfrage und Beschwerde bearbeiten, die sie erhält - von jeder Person, die glaubt, sie wurde auf Grund ihrer Umweltsensitivität diskriminiert.

Gleich anderen "Behinderten" haben solche mit Umweltsensitivitäten gesetzlichen Anspruch auf eine Unterkunft.

Die Kanadische Menschenrechtskommission CHRC ermutigt Arbeitgeber und Dienstleistungsanbieter, sich aktiv mit Fragen der Unterkunft zu befassen und sicherzustellen, dass ihre Arbeitsplätze und Einrichtungen für Personen mit einer breiten Palette von Behinderungen zugänglich sind.

Geeignete Unterkünfte für Menschen mit Umweltsensibilität erfordern innovative Strategien um Belastungen aus der Umwelt zu minimieren oder zu eliminieren.

Dazu können gehören:

- Entwicklung und Durchsetzung von Richtlinien für die Vermeidung von Geruchsbelästigung und chemischen Belastungen,
- Durchführung von Bildungsprogrammen zur Erhöhung der Freiwilligkeit der Einhaltung solcher Richtlinien,
- Minimierung der Verwendung von Chemikalien und Einsatz weniger toxischer Produkte und
- Information von Mitarbeitern und Kunden im Vorfeld von Bau-, Umbau- und Reinigungstätigkeiten.

Solche Maßnahmen können Verletzungen und Krankheiten vorbeugen und sie reduzieren damit Kosten sowie Gesundheits- und Sicherheitsrisiken.

Für weitere Informationen zu Umweltsensitivitäten klicken Sie auf die folgenden Veröffentlichungen der Kommission:

[The Medical Perspective on Environmental Sensitivities](#)
[Accommodation for Environmental Sensitivities: Legal Perspective](#)

Dieses Bewusstsein für eine Anerkennung dieser Behinderung allgemein, vor allem aber bezüglich der unbeschreiblichen Probleme bei der Wohnungssuche Umwelterkrankter, vermissen wir in Deutschland bei Behörden, Jobcenter, Wohnbaugesellschaften und selbst bei den Behindertenbeauftragten.

8.3 Der "Behörden"- Weg zur Anerkennung

als "behindert" ist aber bereits für die meisten Betroffenen ohnedies nahezu versperrt, da sie die öffentlichen Gebäude, meist auch Arzt- und Klinik-Warteräume wegen "Unverträglichkeit" nicht betreten können, ihnen deshalb oft auch die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel überhaupt nicht möglich ist, und sie daher im Vorfeld bereits an der "Bürokratie" der Anerkennung scheitern. Dennoch empfehlen wir um jeden Preis eine solche Anerkennung durchzusetzen!

Tatsächlich 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.

Beispiele: DIMDI Klassifizierungen für

- MCS-Anerkennung,(ICD-10-GM, T 78.4)
- EHS,(ICD -10 GM Z58)
- ME-CFS (ICD-10; G 93.3)

und halten diese sehr oft noch immer **unberechtigt** als "psychosomatisch" begründet.

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

Lediglich in Schleswig-Holstein fanden wir die oben erwähnten offizielle Stellungnahmen, in denen MCS als Behinderung namentlich erwähnt wird. [Link](#)

8.4 Behindertenbeauftragte der Bundesregierung

*Nach § 18 BGG hat die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen die Aufgabe, darauf hinzuwirken, dass die Verantwortung des Bundes, für gleichwertige Lebensbedingungen für Menschen mit und ohne Behinderungen zu sorgen, **in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens erfüllt wird.*** [Quelle](#)

Nach drei Anschreiben (August, Dezember 2017, Januar 2018 erhielten wir am 13.02.2018 eine Antwort - **ohne Namen/Unterschrift** - mit einer sehr unverbindlichen "Absichtserklärung", die Probleme umwelterkrankt behinderter künftig bei ihrer Aufgabenerfüllung zu berücksichtigen. [Schriftverkehr](#)

Kein Wunder, dass die wenigsten regionalen Behindertenbeauftragten bei dieser Ignoranz auf Bundesebene bisher von "Barrierefreiheit" für Umwelterkrankte gehört haben.

Bei Wohnungsfragen verweist ihre Homepage auf die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V. - deren Landesstellen erklären ihre Unzuständigkeit! (Siehe dazu Kapitel **9.1**)

Wir sehen hier insgesamt ein eklatantes Versäumnis im Hinblick auf die Umsetzung der auch von Deutschland unterzeichneten UN Konvention für Behinderte. (Siehe Kapitel 4 dieser Zusammenfassung,)

8.5 Umsetzung der Konvention- Monitoring

Die UN-Behindertenrechtskonvention sieht konkrete Mechanismen zur Umsetzung und der Überwachung der Verpflichtungen vor. (Mehr Infos) Bei Verweigerung zustehender Unterstützung ist hier eine entsprechende "[Anlaufstelle](#)"

8.6 Beispiel Bayern

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 oft über Monate schriftliche Stellungnahmen.**

8.6.1 ZBFS Bayern

Anders das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) – hier erhielten wir sogar kurzfristig [Antwort auf unsere Anfrage.](#)

Zuständig für die finale Anerkennung als Behinderung und den Grad der Behinderung ist in Bayern demnach das Zentrum Bayern Familie und Soziales ZBFS:

Wichtig ist aus unserer Sicht die sehr wertvolle Stellungnahme des Amtes zu unserer Anfrage bezüglich Anerkennung von Umwelterkrankungen und MCS als "Behinderung":

"Bewertet werden nicht die Ursache oder Schwere einer Erkrankung, sondern die dadurch eingetretene Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft".

Wir werden daher in unseren künftigen Beratungen vor allem empfehlen, sich nicht mehr primär nur um die meist kaum erhältlichen qualitativen "ärztlichen" Atteste "anerkannter Umwelterkrankungen" (in den meisten Fällen wird ohnedies nur versucht, die Krankheit als psychosomatisch zu deklarieren) zu bemühen,

sondern vor allem um die möglichst nachvollziehbare Schilderung der alltäglichen "Beeinträchtigungen" verursacht durch "emissionsbelastete und/oder zusätzlich beduftete" Räume in öffentlichen Gebäuden,

(Behörden, Krankenhäuser, Schulen, Kaufhäuser Arztpraxen...) Verkehrsmitteln - gesundheitlich unerträgliche eigene Wohnsituation (Schimmel, Schadstoffe) und andere umweltverursachte Belastungen (landwirtschaftlicher Pestizideinsatz im Wohn- oder Arbeitsumfeld u.v.a.)

und damit unmöglicher Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Diese erforderliche "Begründung" betrifft demnach auch die Teilnahme oder Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt - **zuständig dafür das Integrationsamt. ([ZBFS-Integrationsamt](#))**

8.6.2 ZBFS Oberpfalz:

Des Zentrum Bayern Familie und Soziales Region Oberpfalz bestätigte am 08.03.2018 einem Umwelterkrankten – von 2 Ärzten attestiert MCS, sowie EHS und CFS nur eine 20 % ige Behinderung – dies wegen „Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Schulter Arm Syndrom, Kopfschmerzsyndrom und **Beeinträchtigung der Gehirnfunktion!**“

Die MCS, EHS und CFS Atteste wurden im Bescheid überhaupt nicht erwähnt - für den „Sachbearbeiter“ zählen diese Krankheiten offensichtlich nach wie vor bestenfalls zu geringfügigen „Beeinträchtigungen der Gehirnfunktion!“ (somit insgesamt nur 20 % ige Behinderung, obwohl alleine MCS bereits eine über 50 % Behinderung rechtfertigen würde, angesichts der massiven Einschränkungen von Betroffenen an der Teilhabe am öffentlichen Leben).

Natürlich wurde Widerspruch eingelegt, EGGBI wandte sich aber auch an Landtagsvertreter, Landes- und Behindertenbeauftragte und Institut für Menschenrechte bezüglich dieser offensichtlichen Diskriminierung umwelterkrankt Behinderter. Seitens der ZBFS Bayern wurde uns inzwischen mitgeteilt, dass der Fall nochmals von einem anderen Arzt bearbeitet werden soll.

Wir sehen in solchen Bescheiden vor allem absolutes „Nichtwissen“ über Umwelterkrankungen bei den Behörden und damit auch fehlende Kompetenz für eine UN-Konventions- entsprechende Bearbeitung solcher Anträge.

Bedauerlich vor allem für die Betroffenen neben der großen psychischen Belastung durch solches Behördenverhalten, dass es immer wieder Monate dauert, bis solche Fälle- wenn überhaupt- positiv abgeschlossen werden.

8.6.3 Behindertenbeauftragte der Länder

Einerseits fordern Behindertenbeauftragte eine allgemeine Pflicht zur "Barrierefreiheit" ([Ärztblatt, Oktober 2017](#)) – andernfalls wird in vielen Fällen dann aber jede echte Unterstützung verweigert, Betroffene werden an Stellen verwiesen, die gar nicht in der Lage sind, konkrete Unterstützung zu liefern, oder Unterstützung wird solange hinausgezögert, bis wichtige Termine beispielsweise bei arbeitsrechtlichen Auseinandersetzungen verstrichen sind .

Eine schriftliche Stellungnahme zur Frage "Anerkennung von Umwelterkrankungen als Behinderung" (anders als in Schleswig- Holstein beispielsweise wird diese Behinderung in Bayern bisher auf keiner der offiziellen "Seiten" auch nur erwähnt) konnten wir von der Behindertenbeauftragten der bayerischen Staatsregierung nach mehreren Monaten erhalten - nach mehrfachen Schreiben unsererseits (Juni/ Oktober 2017- Antwort Dezember).

Dabei wurde nunmehr im Dezember 2017 die Zusage zu künftig mehr Sensibilisierung und Unterstützung für Umwelterkrankte gemacht; wir sammeln derzeit Vorschläge für eine effektive Umsetzung dieses Themas.

Dabei hoffen wir auch auf eine Umsetzung der Internetaussage:

"Gerne spreche ich daher vor Ort mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, der Schwerbehindertenvertretung und Personalverantwortlichen. Häufig lerne ich interessante Lösungen für Menschen mit Behinderung am Arbeitsplatz kennen, manchmal kann ich auch ein paar Ideen mit neuen Möglichkeiten weitergeben."

<http://www.behindertenbeauftragte.bayern.de/>

Bisher sammelten sich bei mir Aussagen Betroffener, die Beauftragte selbst seien nie zu sprechen, eine Mitarbeiterin (Name bekannt) fände grundsätzlich kein Verständnis für die besonderen Probleme der Betroffenen (ohne "sichtbarer" Behinderung). Verwiesen werde aber beispielsweise an die

- Architektenkammer, die sich vorbildhaft mit Planungsthemen "Barrierefreiheit" befassen - allerdings verständlich, da ohne gesetzlichen Auftrag dazu - sich noch überhaupt nie mit dem Thema Umwelterkrankung als Behinderung auseinandergesetzt hat und dazu lediglich "ökologische Produktberatungen" anbietet. (Gerade viele ökologischen Produkte sind allerdings für Umwelterkrankte völlig unverträglich!)
- Bezüglich qualitativer medizinischer Betreuung wird auf eine Liste des Umweltbundesamtes verwiesen, von den laut einer Umfrage (Anschreiben an über 100 "der Adressen" unsererseits) noch keiner der Angeschriebenen(!) jemals MCS, EHS diagnostiziert und attestiert hatte, geschweige denn geeignete Behandlungs- und Warteräume für Umwelterkrankte besitzt und auch keine umweltmedizinischen Leistungen auf "Krankenschein" durchführt.
- Ebenfalls verwiesen wird auf eine ["laq-selbsthilfe-bayern.de"](http://laq-selbsthilfe-bayern.de); hier "Anfragenden" wurde bestätigt, dass es für Umwelterkrankte keine "Ansprechadresse" in diesem "Dachverband" gibt, angeboten wurde Unterstützung bei der Gründung einer "Selbsthilfegruppe". Gerade Umwelterkrankten ist aber meist jegliche Computer- und Telefontätigkeit eine immense Belastung, administrative Arbeiten wie eine "Gruppengründung" in den meisten Fällen unmöglich.

Diese Empfehlungen bringen somit den Betroffenen nur überflüssige "Recherchenotwendigkeit" ohne jeder Aussicht auf wirkliche Hilfestellung.

Selbst „ehrenamtlich Tätige“ für ganze Berufsgruppen (z.B. Lehrgewerkschaft) werden lediglich an die kommunalen Behinderten- Berater verwiesen; die meisten dieser kommunalen Behindertenberater haben laut Rückmeldungen an mich aber ebenfalls bisher überhaupt keine Informationen erhalten, dass es die Behinderung "Umwelterkrankung" überhaupt gibt.

Wir laden Betroffene ein, uns (nur schriftliche) Stellungnahmen der Behörden bei entsprechenden begründeten Anträgen für unsere "Interventionen" zur Verfügung zu stellen – versäumen Sie aber auch nicht, sich bei Auseinandersetzungen an die Schlichtungsstelle zu wenden.

8.7 Schlichtungsstelle der Bundesregierung nach § 16 BGG (siehe Kapitel 7)

Rückmeldungen fehlen mir derzeit noch zu erfolgreichen "Einsprüchen" Umwelterkrankter bei der "Schlichtungsstelle des Bundes". Wir würden uns über entsprechende Erfahrungsberichte freuen.

"Die Schlichtungsstelle nach § 16 BGG hat die Aufgabe, Streitigkeiten zwischen Menschen mit Behinderungen und Trägern öffentlicher Gewalt zum Thema [Barrierefreiheit](#) außergerichtlich beizulegen. Anders als viele Gerichtsverfahren sind Schlichtungsverfahren kostenlos. Es muss kein Rechtsbeistand eingeschaltet werden.

Dabei geht es nicht in erster Linie darum, Gewinner oder Verlierer zu finden, sondern gemeinsam mit Hilfe der Schlichtungsstelle den Konflikt zu lösen." [Weitere Infos, Antragsformular](#)

8.8 Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe des Bundestages

"Menschenrechte sind das Wertvollste, was die Zivilisation uns gebracht hat. Sie bleiben vielfach bedroht. Der Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe will schützen, will helfen und vorbeugen. Wir verstehen uns als Anwalt für die Menschenrechte. Die Menschenrechte zählen heute zur deutschen Staatsräson." ([Quelle](#))

E-Mail: menschenrechtsausschuss@bundestag.de

Melden Sie auch hier, wenn Sie sich als Umwelterkrankter diskriminiert fühlen, einer Verletzung der UN Behindertenrechtskonvention erleben und senden Sie uns zum "Nachfassen" Kopien Ihrer "Beschwerde" (gerne helfen wir auch beim Verfassen einer solchen).

8.9 Antidiskriminierungsstelle des Bundes

Was ist eine Diskriminierung?

Eine Diskriminierung im rechtlichen Sinne ist eine Ungleichbehandlung einer Person aufgrund einer (oder mehrerer) rechtlich geschützter Diskriminierungskategorien ohne einen sachlichen Grund, der die Ungleichbehandlung rechtfertigt. Die Benachteiligung kann ausgedrückt sein z.B. durch das Verhalten einer Person, durch eine Vorschrift oder eine Maßnahme. (Aus [rechtlicher Diskriminierungsschutz, Kapitel 2](#))

Umwelterkrankt "Behinderten" wird in vielen Bereichen und bei vielen Behörden, Institutionen ausreichende Unterstützung gemäß der UN Behindertenrechtskonvention verweigert – entsprechend sollte gerade diese Institution – auch mit Einbeziehung der Medien verstärkt über Diskriminierungen informiert wird.

Wir sehen eine Diskriminierung, wenn Kassen Umwelterkrankten die notwendige umweltmedizinische Behandlung nicht erstatten, wenn ein Jobcenter Umwelterkrankten den Mehraufwand für besonders schadstoffarme allgemeine Lebenshaltung verweigert, wenn Ärzte selbstherrlich Umwelterkrankten an Stelle einer umweltmedizinischen Diagnostik eine psychiatrische Untersuchung "vorschreiben" wollen.

Der Mangel an gut ausgebildeten Umweltmedizinern kann und darf nicht auf dem Rücken von Menschen ausgetragen werden, die an international anerkannten, von deutschen Ärzten mangels entsprechender Fachausbildung aber fast nie erkannten Umweltkrankheiten leiden.

Wir sehen auch eine **massive Diskriminierung**, wenn umwelterkrankten Lehrern Arbeitsschutzrechte verweigert werden, weil die Unterrichtung an schadstoffbelasteten Schulen und damit ausgelöst dauerhafte Umwelterkrankung nichts mit der "Lehrfähigkeit" zu tun hat –

Beispiel:

Ablehnungen einer Anerkennung von MCS als Berufskrankheit mit einer "unerträglichen" Begründung:

"Die Klägerin hat am 14. Dezember 2011 Klage erhoben. Sie verfolgt ihr Begehren auf Anerkennung ihrer Erkrankung als Berufserkrankung weiter und stützt sich hierfür auf ärztliche Atteste über ihren Gesundheitszustand sowie Gutachten über die Raumluft in der GGS O. . Die insoweit festgestellte Luftbelastung insbesondere in dem von ihr häufig genutzten Klassenzimmer habe zu ihrer Erkrankung geführt."

Grund der Ablehnung:

*"dass es für die Beurteilung einer Berufserkrankung lediglich auf die Art des Dienstes, also die konkrete dienstliche Verrichtung, ankomme und nicht auf die sonstigen dienstlichen Bedingungen, unter denen der Dienst verrichtet werde. **Selbst wenn der Unterrichtsraum der Klägerin toxisch belastet gewesen wäre**, was sich aus den bisherigen wissenschaftlichen Gutachten nicht zweifelsfrei ergäbe, **so gälte eine solche Erkrankung dennoch nicht als Berufserkrankung im Sinne des § 31 Abs. 3 Satz 1 BeamtVG.**" [VG. Aachen 706148](#)*

Immer wieder werden Lehrer und Schüler - **offensichtlich "ohne Arbeitsschutz" für die Lehrer** gesundheitsschädlichen Belastungen ausgesetzt. (Siehe dazu auch: [Beispiel Eisenach](#))

Die Krebserkrankung von Lehrerinnen, verursacht durch Schadstoffbelastungen (Benzol) in der Berufsschule gilt nicht als "Berufskrankheit" ([Verwaltungsgericht Düsseldorf, Aktenzeichen 23 K 7945/08; 23 K 2989/09](#))

Auch bei der Wohnungssuche wird die Behinderung "Umwelterkrankung" fast nie entsprechend von Behörden anerkannt – anders als in Kanada, wo die Menschenrechtskommission dezidiert dieses Thema besonders interpretiert hat.

Hier empfehlen wir bei entsprechendem Sachverhalt, sich an diese Stelle (gerne mit unserer Unterstützung) zu wenden. Eine Reihe von [Gerichtsurteilen](#) auch zum Thema Behinderung und Arbeitsrecht beweisen die Effizienz dieser Institution.

Infos zu Beratungsstellen, Kontaktadressen können Sie [hier](#) anfordern.

9 Wohnprobleme umwelterkrankt Behinderter

9.1 Bundesarbeitsgemeinschaft "Wohnungsanpassung" e.V.

Bekanntlich ist eines der größten Probleme neben fehlender qualitativer medizinischer Versorgung die Suche nach einem "gesundheitsverträglichen" Wohnraum. Architektenkammern, Beratungsstellen beschränken sich bestenfalls auf "ökologische" Aussagen – offenbar nichtwissend, dass es sehr oft gerade auch "ökologische" Produkte sein können, die eine Wohnung für Umwelterkrankte, für Chemikaliensensitive unerträglich machen können. Auch für EHS – Erkrankte fanden wir bisher keine "öffentliche" Beratungsstelle, die sich ernsthaft bereits mit dieser Thematik befasst hat.

Auf der Homepage der Bundes- Behindertenbeauftragten wird auf die Homepage [Bundesarbeitsgemeinschaft "Wohnungsanpassung e.V."](#) auch mit regionalen Beratungsstellen verwiesen.

Wesentliche Aussagen:

- *"Wohnberatung unterstützt Ältere **und Menschen mit Behinderung** dabei, ihre Wohnung so auf die eigenen Bedürfnisse anzupassen, so dass sie möglichst selbständig und langfristig dort leben können"*
- *Zusätzlich informiert Wohnberatung auch über andere geeignete Wohnangebote und Wohnformen sowie weitergehende Beratungs- und Dienstleistungsangebote vor Ort.*
- *Wohnberatung kooperiert mit geeigneten Institutionen und Personen, um die bestmöglich Unterstützung der Betroffenen zu gewährleisten*

Auf eine Anfrage unsererseits erhielten wir die Zusage:

- *"Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V. mit ihren Beratungsstellen in den einzelnen Bundesländern, steht allen Menschen, die in irgendeiner Weise beeinträchtigt sind, zur Verfügung. Daher kann auch jemand aus dem Personenkreis der "Umwelterkrankten Behinderten" mit seinem Anliegen zur Wohnungsanpassung unser Beratungsangebot in Anspruch nehmen."*

Beratungsstelle Bayern – München: Zitat aus einem Schreiben an eine Selbsthilfegruppe **März 2018**

„Wir sind als Münchner Beratungsstelle zur Wohnungsanpassung im Alter und bei Behinderung nicht für das Spezialthema "Chemikaliensensibilität und/oder Elektrosensibilität" zuständig.“
aus

Bis heute (10. April 2018) erhielten wir weder aus Berlin (Bundesstelle) als auch München, ebensowenig wie von der Bundes-Behindertenbeauftragten die auf ihrer Homepage definitiv an diese Stelle verweist, eine Antwort auf unsere Bitte um Klarstellung bezüglich Zuständigkeit!

Wir würden uns freuen, entsprechende positive Rückmeldungen von Umwelterkrankten vor allem im Falle einer adäquaten Beratung, Unterstützung durch diese Stellen zu erhalten.

9.2 Architektenkammern der Länder

Derzeit konnten wir noch keine Stelle finden, die sich im Rahmen der hervorragenden Beratungen zu "Barrierefreiheit" auch adäquat der Thematik **Barrierefreiheit für Umwelterkrankte** gewidmet hat. Uns wurde aber in einigen Fällen signalisiert, dass das Thema möglicherweise in der Zukunft aufgegriffen werden soll.

Angebotene Beratungen, die sich auf ökologisch, nachhaltiges Bauen berufen, sind allerdings für Umwelterkrankte ungeeignet, da gerade ökologische Produkte sehr häufig ebenfalls Belastungen auslösen und/oder verstärken können, die entsprechenden Produkthanforderungen nicht die besonderen Sensitivitäten Umwelterkrankter, Chemikaliensensitiver – oft auf nur Spuren von Stoffen wie Weichmachern, Flammschutzmittel, Antistatika, synthetischer und natürlicher Lösemittel – berücksichtigen, ([Produktauswahl für Umwelterkrankte](#)) ebenso wie weitere einschränkende Umweltfaktoren bereits bei der Planung von Gebäuden. ([Bauen für Umwelterkrankte](#)).

9.3 Stiftung Pfennigparade, München

Die Architektenkammer Bayern verwies uns unter anderem auch an diese Stiftung.

Zitate aus der Homepage:

"Wir fördern Menschen mit Körperbehinderung" sowie unter anderem:

"Die Stiftung Pfennigparade vermietet 150 behindertengerechte Sozialwohnungen auf ihrem Hauptgelände in Nord-Schwabing. Das Angebot reicht vom 1-Zimmer-Appartement bis zur 4-Zimmer-Wohnung.

Unseren Mietern und ihren Familien steht eine barrierefreie Infrastruktur zur Verfügung"

Auf unsere Anfrage bezüglich Barrierefreiheit für Umwelterkrankte vom August 2017 erhielten wir leider bisher keine Antwort.

9.4 Zusammenfassung Bau- und Wohnungsberatung

Leider handelt es sich bei "Bauberatungen" von Umwelterkrankungen stets um ein sehr komplexes Thema, da es in keiner Weise nur um den bestmöglichen Ausschluss toxischer Belastungen geht, sondern auch sehr viele natürliche (ökologische) Produkte allergenisierende und sensibilisierende Stoffe emittieren können.

Für eine seriöse Beratung bedarf es daher nicht nur diverser Marketingaussagen, Datenblätter oder "Gütezeichen", sondern wirklich glaubwürdiger und vor allem umfassender Schadstoffprüfberichte akkreditierter Institute.

Unsere diesbezüglichen vielfachen Erfahrungen:

- [Zusammenfassung wichtiger Richtlinien](#)
- [Baustoffauswahl](#)
- [Bauen für Allergiker](#)

Offensichtlich verbleibt derzeit als vorrangige Lösung bei der Wohnungssuche für Umwelterkrankte, bei den regionalen und überregionalen Behindertenbeauftragten die entsprechend der UN Konvention zustehende "Unterstützung" zur "vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft" einzufordern. Unter den Adressen der [Landesbeauftragten](#) finden Sie auch die Adressen der "Regionalbeauftragten", z.B. [Bayern](#)

Wir bitten dringend, uns entsprechende Erfahrungsberichte bei der Wohnungssuche mit den unsererseits genannten Institutionen, mit Behörden und Wohnungsämtern zur Verfügung zu stellen, und uns weitere "Beratungsstellen" zu benennen!

9.5 Staatliche Förderprogramme "Wohngesundheit"

Seit Jahren bemühen wir uns vergeblich auch um staatliche Förderprogramme für "wohngesundes Bauen". Während für energetische Sanierungen – ohne Betrachtung der eingesetzten Baustoffe und deren "Schadstoffgehalt" Milliarden an Fördergeldern fließen, scheint es für Innenraumhygiene, Wohngesundheit keine öffentlichen Mittel zu geben, obwohl die wirtschaftlichen Einsparungen durch damit verbundene Vermeidung der Folgen Umwelterkrankungen, Sickbuilding Syndrom, Arbeitsausfall, dies volkswirtschaftlich durchaus rechtfertigen würde. Siehe dazu: ["Förderprogramme für wohngesundes Bauen"](#)

10 Medizinische Auseinandersetzungen

10.1 Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

10.1.1 Aufgaben

Die unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) berät Sie im gesetzlichen Auftrag kostenlos, neutral und anonym zu gesundheitlichen, gesundheitsrechtlichen und gesundheitssozialen Fragen. [\(Quelle\)](#)

"Wir beraten Sie bei Streitigkeiten mit Krankenkassen und anderen Leistungsträgern und klären Sie über Ihre Rechte auf." [\(Quelle\)](#)

"Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient ist im Idealfall von gegenseitigem Vertrauen geprägt. Doch damit beide Parteien sich auf Augenhöhe begegnen können, sollten auch Patienten über ihre Rechte und Pflichten Bescheid wissen. Denn sobald Sie sich bei einem Arzt in Behandlung begeben, gehen Sie mit ihm einen Vertrag ein und haben einen Anspruch auf eine sorgfältige und fachmännische Beratung und Behandlung.

Sie haben Fragen und wünschen eine persönliche Beratung zu diesen Themen?" [\(Quelle\)](#)

10.1.2 UPD und Umwelterkrankungen

Zitate aus Brief an EGGBI anlässlich der "violdiskutierten" Privatisierung des UPD Trägers: "Wir vermitteln und empfehlen aber keine Ärzte und beantworten Anfragen stets sehr individuell und ausschließlich im Kontakt mit den persönlich Betroffenen. Generelle Statements zu Erkrankungen geben wir nicht ab, weil wir uns als unabhängige Beratung nicht wertend positionieren können."

**Wir möchten aber die grundsätzlich uns mitgeteilte Bereitschaft begrüßen, auch bei "Umwelterkrankungen" Zitat:
"einen vollständigen Überblick über verschiedene Behandlungsoptionen zu geben".**

Wir empfehlen Umwelterkrankten dieses "Angebot" anzunehmen und uns eine Rückmeldung zu geben, ob und wie die UPD konkret geantwortet bzw. ob und wie Hilfestellung geleistet hat.

Website und Kontaktadresse

10.2 Das Amt der Patientenbeauftragten

Das Amt der Patientenbeauftragten der Bundesregierung ist mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) zum 1. Januar 2004 geschaffen worden. Der oder die Beauftragte soll demnach vor allem darauf hinwirken, "dass die Belange von Patientinnen und Patienten besonders hinsichtlich ihrer Rechte auf umfassende und unabhängige Beratung und objektive Information durch Leistungserbringer, Kostenträger und Behörden im Gesundheitswesen und auf die Beteiligung bei Fragen der Sicherstellung der medizinischen Versorgung berücksichtigt werden." Die Bundesministerien müssen die beauftragte Person bei allen Gesetzes-, Verordnungs- und sonstigen wichtigen Vorhaben beteiligen, soweit sie Fragen der Rechte und des Schutzes von Patientinnen und Patienten behandeln oder berühren.

Ziel ist es, dass der oder die Beauftragte in unabhängiger und beratender Funktion darauf hinwirkt, dass die Belange der Patienten in allen relevanten gesellschaftlichen Bereichen beachtet werden (§140 h SGB V). Er oder sie soll die Weiterentwicklung der Patientenrechte unterstützen und Sprachrohr für Patienteninteressen in der Öffentlichkeit sein." ([Homepage](#))

Wir empfehlen grundsätzlich bei Problemen mit Ärzten, Kliniken und Krankenkassen eine entsprechende schriftliche "Beschwerde" beim Patientenbeauftragten.

10.2.1 Patientenbeauftragter und Umwelterkrankungen

Bisherige Aussagen zu Umwelterkrankten (Karl- Josef Laumann, bis Juni 2017) als Antwort auf eine Anfrage unsererseits zusammengefasst:

Die medizinische Betreuung Umwelterkrankter ist in Deutschland völlig in Ordnung, die Krankheiten sind wissenschaftlich noch gar nicht ausreichend zu bewerten.

Reaktion auf Anfragen von diesbezüglichen Patienten:

Auch bei Anfragen von Patienten erhielten diese bisher stets die gleichen Antworten mit den Hinweisen

- auf die sehr alten, bereits bei Publizierung 2002/2003 vielfach in Frage gestellten RKI - Studien, es handle sich um keine wissenschaftlich begründbaren Mechanismen zur Krankheitsentstehung von MCS und damit dem Zweifel, ob es sich bei MCS überhaupt um eine "eigenständige" Krankheit handelt (diese Zitate stehen offensichtlich sämtlichen Ministerien, Versicherungen und Behörden als gerne benutzter Textbaustein für Ablehnungen zur Verfügung)
- auf das [Umweltbundesamt](#), welches den Besuch einer umweltmedizinischen Ambulanz empfiehlt (eine [mehrfache Umfrage](#) unsererseits bei diesen Adressen ergab die Feststellung, dass es hier offensichtlich für Kassenpatienten keine umfassend adäquate MCS Beratung/ Behandlung gibt - keine emissionsarmen Wartezimmer, Behandlungsräume, bevorzugt Verweis auf psychiatrische Untersuchungen,- bzw. daran auch im Hinblick auf erforderliche Prüfung von Wohn- und Arbeitsumgebung keinerlei Interesse besteht!) [Mehr Infos](#)

11 Therapieperspektiven

Multisystemerkrankungen müssten nicht grundsätzlich zu einer unwiderruflichen Isolierung der Betroffenen führen – namhafte europäische Mediziner sehen durchaus Therapiemöglichkeiten, um Betroffenen zumindest wieder eine teilweise Teilnahme am öffentlichen Leben, in manchen Fällen sogar wieder in der Arbeitswelt zu ermöglichen und damit entsprechende Barrieren abzubauen:

Zitat:

- *"Wahrnehmung und*
- *Vermeidungs-, zumindest aber*
- *Minimierungs- Strategien*

sind die ersten wichtigen therapeutischen Schritte.

Sie setzen die Erkennung der Auslöser voraus.

Dies geht einher mit einer gezielten Behandlung des oxidativen und nitrosativen Stresses.

In Hinblick auf eine Minimierung der umfangreichen physischen, psychischen, sozialen und gesellschaftlichen Auswirkungen umweltbedingter multisystemischer Erkrankungen ist eine ressourcen- und lösungsorientierte Vorgangsweise, speziell im therapeutischen Prozess, notwendig.

*Gegebenenfalls können auch Personen aus dem Umfeld (Arbeit, Ausbildung, Familie, etc.) der betroffenen Person in beratende Gespräche mit einbezogen werden, um gemeinsam ein Optimum von möglichen Lösungen in Richtung Auslöserreduktion zu erarbeiten, und so **mehr soziale Akzeptanz der Erkrankung oder eventuell sogar den Erhalt des Arbeitsplatzes unter verträglichen Bedingungen zu ermöglichen.***

Dabei darf es aber auf keinen Fall zu einer weiteren Schädigung der erkrankten Person durch aufgezwungene Kompromisslösungen kommen.

*Vor allem die bevorzugte "Psychiatisierung" Umwelterkrankter mangels qualitativer umweltmedizinischer Ausbildung und damit verbundene "Falsch-Therapie" (oftmals sogar mit völlig kontraproduktiver "industriefreundlicher" Psychopharmaka-Behandlung, bevorzugt auch mit "**Antidepressiva**") bringt solche "weiteren Schädigungen" mit sich.*

12 Finanzielle Unterstützung

Ressourcen sind auch in finanzieller Hinsicht notwendig.

Die wenigsten (Langzeit-) Betroffenen verfügen selbst über ausreichende finanzielle Mittel

- *für Lebensunterhalt,*
- *Behandlung,*
- *spezielle Ernährung,*
- *notwendige Spezialartikel,*
- *geeigneten Wohnraum und*
- *geeignete Möglichkeiten der eigenen Mobilität.*

Würden diese in angemessenem Maße gewährt werden, gäbe es auch weniger „Opfer“ unter den Erkrankten."

Quelle:

Europäische Akademie für Umweltmedizin (Europaem) und Österreichische Ärztekammer, Referat Umweltmedizin, Seite 18 der

"Diagnostik umweltausgelöster Multisystemerkrankungen aus Sicht der Klinischen Umweltmedizin"

13 Öffentliche Reaktionen

zum Thema "Barrierefreiheit für Umwelterkrankte"

Das soziale Leid vieler Betroffener bewog uns auch, uns an die Bioethikkommission der bayerischen Staatsregierung zu wenden – die Antwort war ernüchternd!

13.1 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, dezidiert **Umwelterkrankungen in der Kommission im Zusammenhang mit "Barrieren" zu behandeln,**

sogar schriftlich geleugnet, dass die Mitglieder der Kommission auch aus eigener Initiative Themen aufgreifen und Stellungnahmen abgeben könnten, und behauptet, **Themenvorschläge könnten nur von Staatsregierung und Landtag** vorgeschlagen werden. Siehe dazu MCS und Bioethik-Kommission Bayern

Tatsächlich ist diese Aussage definitiv falsch:

*"Die Bioethik-Kommission wird auf Veranlassung der Staatsregierung tätig, **kann aber auch aus eigener Initiative** Stellungnahmen abgeben."* Zitat: Homepage Bioethik

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 und Beduftungen – auch wenn diese manchmal von "Gesunden" als angenehm empfunden werden, 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 selbst auf solche Kommissionen so groß, dass diese Thematik auch bei einem sogenannten "**ethischen**" **Positionspapier** keinen Eingang gefunden hat.

13.2 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: Schadstoff- und Duftstoff- belastete 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](#)

13.3 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](#)

14 Barrierefreiheit für Umwelterkrankte in öffentlichen Gebäuden

Museen, Hotels, Krankenhäuser, Schulen, Kitas

14.1 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](#)")

14.2 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](#)

14.3 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 (oftmals beispielsweise "konservierende" Schadstoffe, gerade in Museen 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 hofften lange, 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 (Juli 2017) blieben allerdings 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

14.4 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.

In vielen Fällen wurden durch Schadstoffbelastungen an Schulen bereits die Grundlagen für "lebenslängliche" Chemikalienunverträglichkeit geschaffen.

15 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:

15.1.1 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)

15.1.2 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

15.1.3 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](#)

16 Gesetzliche Grenzwerte

Derzeit gibt es für eine Reihe von Schadstoffen in Gebäuden gesetzliche Grenzwerte – für viele Stoffe fehlen aber noch ausreichende toxikologische Bewertungen. Zudem handelt es sich bei Grenzwerten stets nur um Einzelstoffbewertungen – nicht beachtet werden dabei die Additionseffekte beim Zusammenwirken mehrerer – auch niedrigdosierter Einzelstoffe.

Zitat Prof. Wolfgang Wildführ, ehemals Direktor des Institutes für Hygiene der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig:

*„Wir haben derzeit in der Umweltmedizin das Problem, dass man es bei den Schadfaktoren, die in Frage kommen, **mit Konzentrationen zu tun hat, die weit unter einem Schwellenwert liegen.** •*

- *Im menschlichen Körper passiert bei niedrigen Konzentrationen über lange Zeit nichts.*
- *Dann kommt die Anpassung,*
- *dann wird eine Schwelle erreicht, wo man erste Veränderungen sieht,*
- *dann kommt wieder lange nichts,*
- *dann kommt der administrativ festgelegte Grenzwert*
- *und dann erst geht's wirklich in den pathologischen Bereich.*

Und diese großen Spannen werden in den Medien nicht vermittelt, können gar nicht vermittelt werden. Erst eine Grenzwertüberschreitung ist eine Nachricht, die was wert ist, ob das nun von Bedeutung ist oder nicht.

([Literaturquelle](#) Seite 11)

Nulltoleranzen:

"Vor allem für krebserzeugende, genschädigende und fruchtschädigende Stoffe kann keine Dosis angegeben werden, unter der eine (schädliche) Wirkung ausgeschlossen werden kann. Zwar gilt auch hier, dass höhere Belastungen ein höheres Risiko bedeuten, ein Nullrisiko gäbe es jedoch nur bei vollständiger Abwesenheit des Stoffes bzw. der Umwelttoxine. Hier muss ein gesellschaftlicher Konsens über Vor- und Nachteile der Nutzung bzw. des Verzichts auf den gegebenen Stoff gefunden werden." ([Literaturquelle](#))

17 Weiterführende Links

17.1 [EGGBI Statement Umwelterkrankungen](#)

17.2 [Duftstoffallergiker und Beduftungen](#)

17.3 [Textbausteine für Antrag auf Anerkennung der Behinderung als Umwelterkrankter](#)

17.4 [Handlungsempfehlungen für den Umgang mit Behörden und Institutionen](#)

17.5 [Bauen für Umwelterkrankte](#) und [Baustoffauswahl für Umwelterkrankte](#)

17.6 [Elektrosmog - Elektro- und elektromagnetische Felder](#)

[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"](#)

[Umweltmedizinische Bewertung von gesetzlichen Grenzwerten](#)

[Allgemeine Hinweise zu Richt- und Grenzwerten](#)

[Umwelterkrankungen](#)

18 Allgemeiner Hinweis und Impressum

Allgemeiner Hinweis

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

EGGBI Definition "Wohngesundheit"

Wir befassen uns in der Zusammenarbeit mit einem umfangreichen internationalen Netzwerk von Instituten, Architekten, Baubiologen, Umweltmediziner, 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 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
D 93326 Abensberg
Am Bahndamm 16
Tel: 0049 9443 700 169

Kostenlose [Beratungshotline](#)

Ich bemühe mich ständig, die Informationssammlungen zu aktualisieren. Bitte melden Sie mir nicht mehr funktionierende Links. Die aktuellste Version finden Sie stets unter

[EGGBI Schriftenreihe](#) und
[EGGBI Downloads](#)

19 Anhang – Anfrage an regionale und überregionale Behindertenbeauftragte

Vorlage für ein Schreiben an Behindertenbeauftragte der Bundesländer (grüne Felder ergänzen!) Über Kopien von Anschreiben und Antworten würde ich mich für unsere Pressearbeit freuen. (gerne auch anonymisiert). Individuelle Abänderungen (zumindest die grünen Felder) sind erforderlich.

Obwohl der Behindertenausweis nicht grundsätzlich Voraussetzung für entsprechende Unterstützung sein sollte- beim Umgang mit Behörden ist dieser auf jeden Fall wünschenswert. Wir haben daher auch einen entsprechenden Vorschlag für einen Antrag auf Anerkennung der Behinderung vorbereitet.

Absender

An den/die Behindertenbeauftragte(n) der xxx Staats/ Landesregierung

xxxxxx

Herr/ Frau xxxxxx

Adresse

Anschriften der Behindertenbeauftragten der einzelnen Bundesländer -Kopien an den Bundes-
Behindertenbeauftragten sind sinnvoll:

Sehr geehrte xxxxxx

Im Rahmen meiner Suche nach Unterstützung bei meinen Alltagsproblemen mit Umweltschadstoffen, und Beduftungen und absolutem Unverständnis von Behörden, Krankenkassen, Jobcenter und Sozialversicherungen wurde ich darauf aufmerksam gemacht, dass ich – unter anderem(!) auch auf Grund meines Behindertenausweises mit xx % iger Behinderung

mich an die Behindertenbeauftragte der Staatsregierung um Beratung und Hilfestellung bei der Durchsetzung elementarer Grundrechte unter anderem im Sinne der (von der Bundesregierung) 2008 unterzeichneten UN Behindertenkonvention wenden sollte.

Leider fehlen uns als Umwelterkrankte meist die Möglichkeiten, öffentliche Verkehrsmittel (für uns unerträgliche Emissionen oft aus den Sitzbezügen, den Bodenbelägen, den Deos der Mitreisenden) in Anspruch zu nehmen, wir haben oft unüberbrückbare Beschwerden beim Aufenthalt in öffentlichen Gebäuden (Parfümierung der Mitarbeiter, Geruch von Reinigungsmitteln, Emissionen aus dem Gebäude/ der Einrichtung/ dem Bodenbelag) sodass ein "normaler" Behördenbesuch oftmals bereits von vornherein nicht möglich ist. Auch hier wäre Hilfestellung bei den administrativen Erledigungen erforderlich.

Ich bitte Sie daher um eine generelle Beantwortung der Frage,

- welche Hilfestellung Sie Behinderten mit solchen Umwelterkrankungen grundsätzlich anbieten, und
- ob Sie mir adäquate Ansprechstellen in (Bayern) für die in den zitierten einzelnen Artikeln sich für Umwelterkrankte ergebenden Fragen benennen können, die sich auch tatsächlich im Sinne der Behindertenkonvention um Umwelterkrankte mit Behinderung bemühen.

Ich bitte Sie im Namen weiterer Betroffener um eine schriftliche Beantwortung dieser Fragen zu den Themen

- Medizinische Betreuung für Umwelterkrankte (qualitative Ansprechpartner, die MCS nicht als psychische Krankheit einstufen) und die auf Krankenschein behandeln Artikel 25
- Unterstützung zur Einhaltung von Artikel 19
- Unterstützung zur Einhaltung von Artikel 21
- Unterstützung zur Einhaltung von Artikel 27
- Unterstützung zur Einhaltung von Artikel 28

Ich bedanke mich im Voraus persönlich (Beispiel: mein aktuell dringendstes Problem ist ein "verträglicher Wohnraum!") und im Namen weiterer Betroffener

Mit freundlichen Grüßen

xxxxxxx

Anlage Gesetzliche Grundlagen, die eine Unterstützung einfordern.

Auch als bearbeitbares Worddokument unter beratung@eggbi.eu kostenlos erhältlich

Grundlagen einer Unterstützung durch die Behörden

Eine Grundvoraussetzung bei unserer Behinderung als Umwelterkrankte ist ein möglichst emissionsfreies Wohn- und Arbeitsumfeld und kontrolliert schadstoffarme Ernährung und Lebensführung (Textilien, Körperpflege, Reinigungsartikel), da nur unter solchen Umständen ein einigermaßen verträglicher Alltag überhaupt erst möglich wird –

mit unangebrachten Schadstoff- Emissions- und Geruchsbelastungen dagegen sich der Krankheitszustand nachweisbar immer mehr noch mehr verschlechtert.

Auch ärztlich bestätigte Chemikaliensensitivität beispielsweise wird aber von den meisten Jobcentern nicht einmal zum Anlass genommen, beispielsweise Anträge um Gewährung von „Mehrbedarf“ für schadstoffkontrollierte Lebensmittel positiv zu erledigen – es wird auch keinerlei Unterstützung bei der Suche nach verträglichem Wohnraum gewährt – obwohl bei entsprechender Unterstützung in vielen Fällen durchaus auch eine Rückkehr ins Berufsleben unter Umständen möglich wäre.

Selbst in den Aussagen der Landesbehindertenprogramme fehlt mit Ausnahme von Schleswig- Holstein in allen Bundesländern derzeit eine Erwähnung von Umwelterkrankungen als Behinderung.

UN Behindertenkonvention

Zitat:

Artikel 19 – Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhaben der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- *Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;*
- *Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;*
- *gemeindenaher Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.*
<https://www.behindertenrechtskonvention.info/unabhaengige-lebensfuehrung-3864/>

Artikel 21 Barrierefreiheit

der UN-Behindertenrechtskonvention erkennt u.a. das Recht von behinderten Menschen an, sich Informationen und Gedankengut frei zu beschaffen, zu empfangen und weiterzugeben. In ihrem Artikel 9 Absatz 1 verpflichtet die UN-Behindertenrechtskonvention ihre Unterzeichnerstaaten, geeignete Maßnahmen zu treffen, um für Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen den Zugang

- zur physischen Umwelt,
 - zu Transportmitteln,
 - zu Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen,
- sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden,

zu gewährleisten.

Grundlage für eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist damit eine möglichst umfassend barrierefrei gestaltete Umwelt. Die Herstellung umfassender Barrierefreiheit bildet im deutschen Bundesrecht das Kernstück des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG).

Artikel 25 Gesundheit

Anlage Seite 2

Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Insbesondere

- a. stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens;
- b. bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst geringgehalten oder vermieden werden sollen;
- c. bieten die Vertragsstaaten diese Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich an, auch in ländlichen Gebieten;
- d. erlegen die Vertragsstaaten den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, namentlich auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen schärfen;
- e. verbieten die Vertragsstaaten die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Krankenversicherung und in der Lebensversicherung, soweit eine solche Versicherung nach innerstaatlichem Recht zulässig ist; solche Versicherungen sind zu fairen und angemessenen Bedingungen anzubieten;
- f. verhindern die Vertragsstaaten die diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung.

Aktuell werden umweltmedizinische Leistungen von den Krankenkassen nicht erstattet.

Diskriminierung: In zahlreichen Fällen werden Umwelterkrankte als „psychosomatisch“ diskreditiert!

Artikel 27 – Arbeit und Beschäftigung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Die Vertragsstaaten sichern und fördern die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, einschließlich für Menschen, die während der Beschäftigung eine Behinderung erwerben, durch geeignete Schritte, einschließlich des Erlasses von Rechtsvorschriften, um unter anderem

- Diskriminierung aufgrund von Behinderung in allen Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer Beschäftigung gleich welcher Art, einschließlich der Auswahl-, Einstellungs- und Beschäftigungsbedingungen, der Weiterbeschäftigung, des beruflichen Aufstiegs sowie sicherer und gesunder Arbeitsbedingungen, zu verbieten;
- das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf gerechte und günstige Arbeitsbedingungen, einschließlich Chancengleichheit und gleichen Entgelts für gleichwertige Arbeit, auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen, einschließlich Schutz vor Belästigungen, und auf Abhilfe bei Missständen zu schützen;
- zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen ihre Arbeitnehmer- und Gewerkschaftsrechte gleichberechtigt mit anderen ausüben können;
- Menschen mit Behinderungen wirksamen Zugang zu allgemeinen fachlichen und beruflichen Beratungsprogrammen, Stellenvermittlung sowie Berufsausbildung und Weiterbildung zu ermöglichen;
- für Menschen mit Behinderungen Beschäftigungsmöglichkeiten und beruflichen Aufstieg auf dem Arbeitsmarkt sowie die Unterstützung bei der Arbeitssuche, beim Erhalt und der Beibehaltung eines Arbeitsplatzes und beim beruflichen Wiedereinstieg zu fördern;
- Möglichkeiten für Selbständigkeit, Unternehmertum, die Bildung von Genossenschaften und die Gründung eines eigenen Geschäfts zu fördern;
- Menschen mit Behinderungen im öffentlichen Sektor zu beschäftigen;
- die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen im privaten Sektor durch geeignete Strategien und Maßnahmen zu fördern, wozu auch Programme für positive Maßnahmen, Anreize und andere Maßnahmen gehören können;
- sicherzustellen, dass am Arbeitsplatz angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen getroffen werden;

Anlage Seite 3

- das Sammeln von Arbeitserfahrung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch Menschen mit Behinderungen zu fördern;
- **Programme für die berufliche Rehabilitation, den Erhalt des Arbeitsplatzes und den beruflichen Wiedereinstieg von Menschen mit Behinderungen zu fördern.**

Hinweis:

Lediglich der Landesaktionsplan für Menschen mit Behinderung Schleswig- Holstein erwähnt derzeit unter anderem:

3.4.2 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. (Link, Seite 66) und

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)"

Artikel 28 – Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf einen angemessenen Lebensstandard für sich selbst und ihre Familien, einschließlich angemessener Ernährung, Bekleidung und Wohnung, sowie auf eine stetige Verbesserung der Lebensbedingungen und unternehmen geeignete Schritte zum Schutz und zur Förderung der Verwirklichung dieses Rechts ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.

(2) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf sozialen Schutz und den Genuss dieses Rechts ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung und unternehmen geeignete Schritte zum Schutz und zur Förderung der Verwirklichung dieses Rechts, einschließlich Maßnahmen, um

- Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zur Versorgung mit sauberem Wasser und den Zugang zu geeigneten und erschwinglichen Dienstleistungen, Geräten und anderen Hilfen für Bedürfnisse im Zusammenhang mit ihrer Behinderung zu sichern;
- Menschen mit Behinderungen, insbesondere Frauen und Mädchen sowie älteren Menschen mit Behinderungen, den Zugang zu Programmen für sozialen Schutz und Programmen zur Armutsbekämpfung zu sichern;
- in Armut lebenden Menschen mit Behinderungen und ihren Familien den Zugang zu staatlicher Hilfe bei behinderungsbedingten Aufwendungen, einschließlich ausreichender Schulung, Beratung, finanzieller Unterstützung sowie Kurzzeitbetreuung, zu sichern;
- Menschen mit Behinderungen den Zugang zu Programmen des sozialen Wohnungsbaus zu sichern;
- Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zu Leistungen und Programmen der Altersversorgung zu sichern.

Die meisten Umwelterkrankten, vor allem MCS Betroffene sind verzweifelt auf der Suche nach "erträglichem Wohnraum" und erhalten hier von keiner Behörde entsprechende Unterstützung!

Hinzuweisen ist auch auf zahlreiche weitere vorhandene Gesetze – aus denen eine Anspruch auf aktive Unterstützung abzuleiten wäre: unter anderem die

Behindertengesetzgebung mit Erwähnung von MCS

"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.

Die durch eine "MCS" bedingten Funktionseinschränkungen somatischer und psychischer Art können in Deutschland - gem. einem Beschluss des "Ärztlichen Sachverständigenrates", Sektion Versorgungsmedizin, im Bundesministerium für Arbeit - grundsätzlich als Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht berücksichtigt werden. Diese Möglichkeit besteht bereits seit 1997 (Antwort der Bundesregierung mit **Bundestags-Drucksache Nr. 13/6324, Ziff. 15**). Inzwischen ist die MCS in die Gutachterleitlinie der Versorgungsämter (Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung) aufgenommen.

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. [DGMCS](#)

GdS-Tabelle - versorgungsmedizinische Grundsätze

Anspruch auf eine adäquate Unterstützung unter anderem aus der Versorgungsmedizin-Verordnung GDS Tabelle 18.4 – korrigiert am 1.3.2010 (Entfernung des Begriffes „Somatisierungssyndrome“) (**Änderung vom 1.03.2010 Seite 3 Kapitel d**)