

Recht auf Gesundheit

Menschenrechte für Umwelterkrankte und
MCS (Multiple Chemikaliensensitivität) Betroffene

Mängel bei Forschung und Bewertung von Umwelterkrankungen
durch universitäre Forschung und Politik

Diskriminierung wirtschaftlich schwächerer Patienten und
Sozialhilfeempfänger in Deutschland

**EGGBI Statement für das Treffen der deutschen Zivilgesellschaft mit dem UN
Sonderberichterstatter zu Giftmüll, Baskut Tuncak
veranstaltet vom Deutschen Institut für Menschenrechte – Forum Umwelt und Entwicklung
am 30.11.2015 in Berlin.**

Inhalt

1	Vorwort	3
2	Umwelterkrankungen und Chemikaliensensitivität	3
3	Politik verhindert präventive Vermeidung von schadstoffbedingten Erkrankungen	4
4	Parteipolitik und Umweltmedizin.....	5
5	Umweltmedizin – ein Stiefkind der universitären Forschung und Ausbildung	5
6	Menschenrechte für Umwelterkrankte und MCS (Multiple Chemikaliensensitivität) Betroffene	5
6.1	Allgemeine Forderungen	6
7	Forderungen an den Gesetzgeber	7
7.1	Bundesministerium für Bildung und Forschung.....	7
7.2	Bundesministerium für Gesundheit	7
7.3	Bundesministerium für Arbeit und Soziales.....	8
7.4	Bundesministerium für Umwelt.....	8
7.5	Patientenbeauftragter der Bundesregierung	8
8	Quellenangaben und weiterführende Links	9
8.1	Helmholtz Zentrum für Umweltforschung (UFZ),.....	9
8.2	Stellungnahme zur MCS Studie Robert Koch Institut.....	9
8.3	Reach –	9
8.4	Handlungsorientierte umweltmedizinische Praxisleitlinie	9
8.5	Strukturierte curriculare Weiterbildung „Klinische Umweltmedizin“	9
8.6	Links zu EGGBI Themen:.....	9
9	Anhang: „Rechts“sprechung	10
9.1	Fall eines Malers, der durch Lösemittel dauerhaft chemikaliensensitiv wurde.	10
9.2	Schreiner mit MCS Schwerbehindertenrecht - Gdb-Bewertung –	10
10	Anhang: Aussagen der Rentenversicherung	11
10.1	Keine „Anerkennung“ von MCS	11
10.2	„Argumente“ in einem weiteren Gerichtsverfahren.....	11
10.3	Statements und Erfahrungsberichte, Aussagen von MCS Kranken der letzten 2 Monate: ..	12
10.3.1	26.11.2015.....	12
10.3.2	27.11.2015.....	12
10.3.3	28.11.2015.....	12
10.3.4	29.09.2015.....	12
10.3.5	19.11.2015 Chronologie einer Jobcenter- Auseinandersetzung	12

1 Vorwort

Die „Europäische Gesellschaft für gesundes Bauen und Innenraumhygiene – European Society for healthy building and indoor air quality e.V.“

(EGGBI) hat sich zur Aufgabe gesetzt,

- **neue Erkenntnisse zum Thema Wohngesundheit zu sammeln (siehe EGGBI Homepage Forschung/Lehre: [Diskussionsseite](#))**
- **umweltsensitiven Bauherren eine kostenlose wohngesundheitliche [Erstberatung](#) zu bieten,**
- offene wissenschaftliche Fragen durch die Koordination von Forschungsprojekten in Zusammenarbeit mit Bauunternehmen, Baustoffherstellern, Planern, Medizin und wissenschaftlichen Institutionen zu diskutieren/nach Möglichkeit zu klären
- politische Gremien, Krankenkassen und Unternehmen durch umfassende Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen für Fragen der Wohngesundheit und Nachhaltigkeit zu sensibilisieren – **dies vor allem auch im Hinblick auf die öffentliche Anerkennung von umweltbedingten Erkrankungen, Allergien und Chemikaliensensitivität**
- Akteure der Bauwirtschaft im Bereich Schulungen, Vorträgen, Gastvorlesungen an Hochschulen und Begleitung von Diplomarbeiten zum Thema Wohngesundheit zu sensibilisieren und zu unterstützen. (Beispiele: Masterstudiumgang Holzbau für Architekten FH Rosenheim, Masterkurs [WINGS](#), Universität Wismar)
- **Verbraucherschutz bei Fragen der Wohngesundheit - fachliche Unterstützung von Konsumenten bei "Schadensfällen"**

2 Umwelterkrankungen und Chemikaliensensitivität

In den letzten Jahrzehnten vermehrten sich die Fälle **gesundheitsgefährdender Innenraumbelastungen** (auch dank immer „dichter“ werdender Gebäude) in einem besorgniserregenden Ausmaß. Die damit verbundenen Erkrankungen, bekannt auch unter dem Namen „Sick-Building-Syndrom“, wurden und werden unter anderem ausgelöst durch bekannte „Schadstoffe“ wie

- chemische Holzschutzmittel wie ehemals PCP, Lindan, neuerdings auch Propiconazol und andere,
- PCB- und Bitumen- haltige Dichtmassen und Kleber,
- PAK- und Asbest- haltige Bauprodukte und
- Lösemittel aller Art,
- Schimmelbelastungen.
- Derzeit leider noch immer zu wenig im Fokus der Verantwortlichen sind mögliche Belastungen auch durch Schwermetalle, Weichmacher, Flammschutzmittel und andere oftmals stark hormonell oder allergen wirksame Stoffe.

Zunehmende Allergien, Umwelterkrankungen bis hin zu multipler Chemikaliensensitivität (MCS) sind in zahlreichen Fällen unter anderem auch auf solche Innenraumbelastungen (**neben** allgemeinen Umweltbelastungen, Tonerstäube, Schadstoffen in Nahrungsmitteln, Textilien und vielem mehr) zurückzuführen. So konnte in einer mehrjährigen Studie der Nachweis von einem Zusammenhang zwischen Lösemittelbelastungen während der Schwangerschaft und wesentlich erhöhter Allergieanfälligkeit der Kinder in den Folgejahren wissenschaftlich nachgewiesen werden. (Quelle [8.1 UFZ](#))

Verbreitung International

Hinweise auf die internationale Entwicklung der Diagnose von MCS: „Seit den 90-er Jahren nimmt vor allem in den USA die Häufigkeit von registrierten MCS-Fällen deutlich zu. Schätzungen gehen von 4 bis 34% MCS-Fällen in der Weltbevölkerung aus (Kreuzter et al., 1999; Lipson, 2004; Ivins, 1998). Beispielsweise nennt eine Studie mit 1582 Bewohnern von Atlanta, USA, eine Häufigkeit von 12,5% für eine Chemikalien-Überempfindlichkeit und eine Häufigkeit von 3,1% für Patienten mit ausdrücklicher MCS Diagnose. 42,7% der Patienten mit Überempfindlichkeit konnten eine Ursache der Krankheit benennen, davon führte die Mehrzahl Chemikalien als Ursache an (Caress, Steinemann, 2004). Zitiert aus: Dr. Hans Ulrich Hill Ein Krankheitsbild aus dem Formenkreis der chronischen Multisystemerkrankungen (CMI) <http://astore.amazon.de/o09-21/detail/383229046X>

Verbreitung in Deutschland: mangels qualifizierter flächendeckender Umwelt- Diagnostik sind auch keine verwertbaren Zahlen vorhanden [Link: Bevölkerungsanteil](#)

3 Politik verhindert präventive Vermeidung von schadstoffbedingten Erkrankungen auf Grund einer hervorragend funktionierenden Lobbyarbeit der Industrie

Nach wie vor gelingt es der Industrie immer wieder, erkannte gesundheitsgefährdende Schadstoffbelastungen und „Vergiftungsursachen“ so lange zu bagatellisieren, bis die Politik auf Grund zunehmender Erkrankungsfälle, Druck der Medien mit oft jahrzehntelanger Verzögerung „reagieren muss“- zu spät für die Betroffenen.

Allgemein bekannte Beispiele: Contergan, DDT, Amalgam; **speziell aus dem Bauwesen:** Asbest, Holzschutzmittel, hormonell wirksame Weichmacher und Flammenschutzmittel, krebserzeugendes Formaldehyd – derzeit in den Medien diskutiert HBCD (hoch toxischer Flammschutz, verbaut in Hunderttausenden Häusern ohne schlüssigem Entsorgungskonzept). Ebenso aus den Medien bekannt: Glyphosat (von der WHO als krebserzeugend eingestuft, vom Institut für Risikoforschung ebenso wie von der EFSA dennoch als unbedenklich „bewertet“.)

Zulassungsbehörden, staatliche und auch wirtschaftlich beeinflussbare Forschungsinstitute versuchten und versuchen hier immer wieder (auch unter politischem Druck?) der Industrie den Einsatz dieser Produkte so lange als denkbar zu ermöglichen.

Dies geschieht einerseits durch die Festlegung oftmals viel zu großzügiger „Grenzwerte“ (in Deutschland z.B. aktuell noch immer für Formaldehyd, elektromagnetische Belastungen, Radon) – andererseits durch grundsätzliche Bagatellisierung von Risiken durch Aussagen wie beispielweise zu Glyphosat auch europäischer Institutionen – meist unterstützt von deutschen Behörden:

Beispiel: EFSA (Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit)

„Es ist **unwahrscheinlich**, dass diese Substanz krebserregend ist“, erklärte der leitende EFSA-Mitarbeiter Jose Tarazona in Brüssel anlässlich der Vorstellung der Ergebnisse, die auf Vorarbeiten des Bundesinstituts für Risikoforschung (BfR) basieren. Innerhalb des zuständigen Ausschusses, der mit Experten aus allen 28 Mitgliedstaaten besetzt ist, schloss sich lediglich ein Vertreter Schwedens dieser Mehrheitsmeinung nicht an.“

und so zerstreut das Bundesinstitut für Risikoforschung (BfR) die Bedenken mit der Aussage:

dass „nach derzeitiger wissenschaftlicher Kenntnis bei bestimmungsgemäßer Anwendung von Glyphosat kein krebserzeugendes Risiko für den Menschen zu erwarten ist“.

(Anm. der Redaktion: wer garantiert dem "Anrainer" eines landwirtschaftlichen Betriebes, dass sein Nachbar das Produkt bestimmungsgemäß anwendet? - Was heißt: nicht zu erwarten?)

Diese „Verzögerungstaktik betrifft nicht nur Risiken aus der

- chemischen und der Pharmaindustrie, sondern auch Belastungen wie beispielsweise
- neue Nanomaterialien in Haushalt und Bauwesen, durch
- elektromagnetische Belastungen aus Funkmasten, Hochspannungsleitungen, Funktelefonen bis hin zu überhöhten W-Lan Belastungen bereits in Schulen.

Ein besonderer Handlungsbedarf besteht aus unserer Erfahrung (diese betrifft vor allem den Bereich Baumaterialien) beim Bundesinstitut für Risikoforschung, welches unserer Meinung nach permanent solange Risiken bagatellisiert, bis dies auf Grund nicht mehr zu verleugnender medizinischer Nachweise tatsächlich überhaupt nicht mehr durchsetzbar ist.

4 Parteipolitik und Umweltmedizin

Keine Antworten auf unsere diesbezüglichen Anfragen an die Bundespartezentralen kamen von CSU und SPD, eine unbefriedigende Antwort von der CDU, Hinweis auf ein grundsätzlicher gutes [Statement](#) zum Thema (leider aus dem Jahre 2009, seither nie mehr „aktiviert“) von den Grünen und eine themenfremde Antwort von der Partei der Linken. Von der AFD wurde eine Antwort vor einem Jahr versprochen, aber nicht nachgereicht.

5 Umweltmedizin – ein Stiefkind der universitären Forschung und Ausbildung

Zunehmender Kostendruck auch an den Universitäten erfordert immer mehr Einbindung der Wirtschaft in die Finanzierung derselben.

Verständlicherweise hat aber keine Industrie Interesse, Forschungen (sei es im Bauwesen, vor allem aber auch in der Medizin) zu unterstützen, die ihren wirtschaftlichen Interessen entgegenstehen.

Gerade in der medizinischen Ausbildung sind daher die möglichen universitären Hauptsponsoren = meist Firmen der Pharmaindustrie daran interessiert, Einsatzmöglichkeiten ihrer Medikamente zu erforschen – nicht aber erforderliche Präventivmaßnahmen zur Vermeidung von umweltbedingten Erkrankungen.

Entsprechend zu interpretieren sind auch die derzeit bei Umwelterkrankten stets zitierten Studienergebnisse des „staatlichen“ Robert Kochinstituts (RKI) zu MCS aus dem Jahre 2002 (seither wurden in D staatlicherseits zu MCS keinerlei weiteren Studien mehr betrieben), in der nach absolut unzulänglichen „Recherchen“, Nichteinbeziehung der MCS- praxiserfahrenen Umweltärzte die in vielen Ländern, auch von der WHO bereits anerkannte multiple Chemikaliensensitivität de facto als primär psychosomatische Krankheit definiert wurde – damit eine entsprechende Behandlung (mit dazu „erforderlichen“ Psychopharmaka) empfohlen wird.

Kritisches Zitat zur RKI Studie 2002:

„Der Forschungsansatz einschließlich der mageren Ergebnisse zeige deutlich, "wie dringend es ist, bei der Gestaltung weiterer Projekte stärker als bisher auf das vorhandene know how derer zurückzugreifen, die mit MCS-Kranken langjährige Erfahrungen und in ihren pathogenetischen Überlegungen sowie ihren diagnostischen und therapeutischen Strategien deutlich mehr Kreativität entwickelt haben, kommentiert K. Müller vom Deutschen Berufsverband der Umweltmediziner.“ (Quelle [8.28.2](#))

6 Menschenrechte für Umwelterkrankte und MCS (Multiple Chemikaliensensitivität) Betroffene

In einem „Sozialstaat“ wie Deutschland erscheint es unbegreiflich, das „Umwelterkrankte“ sowohl von Krankenkassen, Jobcentern, Rentenversicherungen nach wie vor meist nur als „psychisch krank“ dargestellt werden, ihnen grundgesetzlich zustehende Zahlungen, Leistungen oft über lange Zeit verweigert oder verspätet ausbezahlt werden, eine qualifizierte umweltmedizinische Betreuung versagt wird, und sie auf Grund ihrer meist mit der Krankheit verbundenen „Arbeitsunfähigkeit“ mangels Anerkennung der Krankheit durch das soziale Netz fallen.

Oftmals stellt die Behandlung ohnedies „Benachteiligter“ durch die genannten Behörden, Ämter eine grobe Diskriminierung und somit eine dieses Landes unwürdige Menschenrechtsverletzung dar.

Es werden ihnen nicht nur qualifizierte medizinische Behandlung, Renten, sondern auch „Mehrkosten“ für eine menschenwürdige, verträgliche Wohnung (ohne Schimmel, Schadstoffbelastungen); für eine ärztlich verschriebene aufwändigere Ernährung und Lebenshaltung (Reinigungsmittel, Textilien) verweigert bzw. abgelehnt –

während sich sozial „besser Gestellte“ auch medizinisch als Privatpatienten durchaus qualifizierte Behandlungen bei Umweltmedizinern und in umweltmedizinischen Abteilungen diverser Kliniken leisten können.

EGGBI recherchiert für eine anstehende Publikation „2 Klassen Medizin für MCS Kranke“ seit Jahren über entsprechende „Ablehnungen“ von Mehrleistungen, Rentenzahlungen, bzw. oft auch nur monatelange Verzögerungen von Mietzahlungen bei betroffenen Hartz 4 Beziehern.

- Wir erhielten bis heute nach zweijährigen Recherchen bei Krankenkassen, Ministerien keine Adresse einer Klinik, die entsprechende qualifizierte umweltmedizinische Behandlungen – in dafür geeigneten Räumen auch für „nur gesetzliche-Kassen- Patienten, bzw. Privatpatienten, deren Kassen solche Behandlungen verweigern, durchführt;

selbst der Berufsverband der Umweltärzte muss auf seiner Homepage darauf verweisen, dass „umweltmedizinische Beratungen nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind“.

- Uns liegen keinerlei Informationen über vorhandene Rehabilitationsmöglichkeiten und Versuche einer Wiedereingliederung MCS Erkrankter in entsprechend ihren Ansprüchen entsprechenden Berufen/ Arbeitsplätzen (Behindertengesetz) vor.

Einige **wenige** positive Entscheidungen bei Sozialgerichtsverhandlungen sind stets nur darauf zurückzuführen, dass engagierte Anwälte und „unnachgiebige“ Patienten einen jahrelangen gerichtlichen Kampf durch mehrere Instanzen „durchgezogen haben“.

Dem Großteil von MCS Betroffenen ist ein solcher jahrelang andauernder Streit weder wirtschaftlich noch physisch möglich!

Absolut „unwissende“ Richter verlassen sich auf oft längst überholte Studien (RKI MCS Studie), Forschungsergebnisse der Industrie, Statements unqualifizierter „Verbände“, Stellungnahmen von „zahlungsunwilligen“ gesetzlichen und privaten Krankenkassen und Rentenversicherungsanstalten – die „Fehlurteile“ daraus werden als Referenz für weitere Fehlurteile eingesetzt.
Siehe Beispiele Punkt: 9 (Seite 10)

6.1 Allgemeine Forderungen

Umzusetzen jeweils durch eine übergeordnete Instanz international aber auch national - an die entsprechenden Ministerien:

- Sozialrechtliche und medizinische Umsetzung einer zeitgemäßen Anamnese und Therapierung von Umwelterkrankungen gemäß der gesicherten WHO Kriterien und internationalen wissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **Beendigung der Psychiatisierung von Umwelterkrankten** u.a. durch Reformierung des Gutachterwesens
- Kostenübernahme für alle notwendigen umweltmedizinischen Maßnahmen im Krankheitsfall, für emissionsminimierte Wohnungs- Sanierung, Bereitstellung entsprechender Neubauten – auch im Öffentlichen Sektor, inklusive Krankenhäuser
- Berücksichtigung von Umwelterkrankungen bei der Behindertengesetzgebung, auch bezüglich Rehabilitationsmaßnahmen und Wiedereingliederungsmöglichkeiten in die Arbeitswelt (Definition von **MCS-gerechte Arbeitsplätzen**)
- Umweltmedizin muss Pflichtfach in den Hauptseminaren des Medizinstudiums werden, entsprechende Curricula sollen mit Hilfe der niedergelassenen Experten aus der Umweltmedizin erstellt werden
- Planung und Aufbau medizinischer Abteilungen zur stationären Versorgung von Patienten mit akuten und chronischen Umwelterkrankungen

7 Forderungen an den Gesetzgeber

7.1 Bundesministerium für Bildung und Forschung

Bereitstellung von zusätzlichen Mitteln für eine **industriunabhängige** Forschung und Aus/Weiterbildung in den Bereichen

- Medizin
 - Etablierung des Ausbildungsbereiches „Umweltmedizin“ sowohl für praktische Ärzte als auch für Klinikmediziner;
 - Förderung von Forschungsprojekten zum Thema Umwelterkrankungen
- Architektur, Bauwesen
 - Etablierung des Ausbildungsbereiches „Wohngesundheit“ als verpflichtender Ausbildungsbestandteil für Planer und Architekten
- Handwerk und Baustoffhandel
 - Etablierung des Ausbildungsbereiches „Wohngesundheit“ als verpflichtender Ausbildungsbestandteil für Handwerker und Fachberater im Baustoffhandel
- Chemie
 - **Schwerpunktfach „Risikoforschung“, „Risikoprävention“, „Nachhaltigkeit“ und „Ethik“ als verpflichtender Ausbildungsbestandteil**

7.2 Bundesministerium für Gesundheit

- Politische Weichenstellung für eine umfassende Anerkennung von Umwelterkrankungen und Chemikaliensensitivität
- Integration der Thematik Umwelterkrankungen in die Gesetzgebung (beispielsweise im Präventionsgesetz in den Bereichen: § 20, Punkt (3) unter 4. Gesund aufwachsen, 7. Gesund älter werden)
- Forschungsauftrag zur Verbesserung der Kenntnisse zu Auslösern, Vermeidung, Diagnostik, Behandlung, Mehrbedarf für den Alltag (Lebensmittel, Wohnumfeld, Alltagsbedarf) und Schaffung von Behandlungszentren von(für) Umwelterkrankungen
- Anerkennung von Umwelterkrankungen als „Behinderung“ mit der Notwendigkeit entsprechender Berücksichtigung in der Behindertengesetzgebung bzgl. Arbeitsplatz, erhöhter Alltagsbedarf)
- Aufforderung an Robert Kochinstitut, sich der Thematik aktuell und seriös entsprechend internationalen Standards unter Einbeziehung praktischer Umweltmediziner und unabhängiger Fachleute zu stellen.

Angesichts der Ignoranz der Behörden und Ministerien gegenüber Umwelterkrankten erscheint die Aussage auf der BMG Homepage geradezu frivol:

„Die APUG-Botschaft lautet: Umwelt und Gesundheit gehören zusammen - Umweltschutz ist nachhaltige Gesundheitsvorsorge! Im Vordergrund steht die Aufklärung über die Zusammenhänge von Umweltbelastungen und gesundheitlichen Auswirkungen. Diese nationalen Anstrengungen werden eingebettet in internationale Initiativen.“
http://www.bmg.bund.de/glossar_begriffe/t-u/umwelt-und-gesundheit

Die derzeitige Ablehnung von offiziellen (schriftlichen) Stellungnahmen seitens des Ministeriums mit dem Hinweis auf stets andere „Kompetenzträger zur Thematik“ muss durch die Schaffung einer tatsächlichen kompetenten „Ansprechadresse“ in Kooperation mit diesen stets zitierten anderen „Verantwortlichen“ unmittelbar beendet werden. Dabei müssen die Erfahrungen von Umweltmedizinerinnen und Selbsthilfegruppen integriert werden.

7.3 Bundesministerium für Arbeit und Soziales

- Im Bundesministerium muss ebenso wie in den analogen Landesministerien der Bereich Umwelterkrankungen in den verschiedenen Bereichen – unter anderem auch im Bereich „Menschen mit Behinderung“ qualifiziert integriert werden, und müssen künftige Ablehnungen von medizinisch unterlegten Anträgen mit beispielsweise dem Verweis auf „nicht anerkannte Krankheit MCS“ ab sofort abgestellt werden.
- Es müssen Koordinationsstellen benannt (errichtet) werden, in denen Betroffene definitiv Unterstützung bei Behördengängen, Wohnungssuche finden können

Der Verweis auf Sozialverbände ergab bei unseren Recherchen stets die Notwendigkeit einer „Mitgliedschaft“ bei diesen Verbänden – eine solche Mitgliedschaft ist für sozial Schwache in vielen Fällen nicht finanzierbar!

- Die medizinischen Leitungen der Rentenversicherungsanstalten müssen angewiesen werden, künftig Anfragen zur Thematik von Ärztevertretungen, Institutionen **zumindest zu beantworten** und sich bezüglich Umwelterkrankungen, Chemikaliensensitivität als wesentliche „Entscheider“ bei Rentenanträgen im Vorfeld fachlich ausreichend zu qualifizieren.

7.4 Bundesministerium für Umwelt

- Verstärkte Maßnahmen zur Prävention von Umweltbelastungen durch strengere Anforderungen an Kennzeichnung von Produkten
 - Beispiel Baustoffe – Blauer Engel: als „gesundheitsverträglich“ beworbene Produkte dürfen sich nicht nur auf „Summenwerte“ von Lösemittel und Formaldehyd berufen, sondern müssen die tatsächlichen Emissionseinzelwerte ebenso wie Prüfberichte bezüglich Flammenschutzmitteln, Weichmachern und anderen „bedenklichen Stoffen“ durch Untersuchungsberichte unabhängiger und qualifizierter Institute nachweisen. „Erklärungen“ der Hersteller haben sich in der Vergangenheit wiederholt als unrichtig erwiesen – eine nicht kontrollierte Deklarationspflicht reicht nicht zum Schutz der Verbraucher.
 - Strengere Kontrollen bei der Umsetzung von Reach – (siehe dazu [8.3](#))
Aussage BfR: 58 % der Herstellerangaben bzgl. Reach entsprechen nicht den Anforderungen
- Übernahme einer koordinierenden Funktion im Bereich Schadstoffbewertung- Vermeidung mit Fragen der Umweltmedizin

7.5 Patientenbeauftragter der Bundesregierung

Es reicht nicht die Feststellung (Schreiben an EGGBI vom 12.11.2014):

dass "Kassenleistungen gesetzlich Krankenversicherten nicht vorenthalten werden dürfen" und die Verantwortung bei den kassenärztlichen Vereinigungen liegt, die dafür zu sorgen hätten, "dass in den Bundesländern genügend spezialisierte Umweltmediziner zur ärztlichen Versorgung zur Verfügung stehen"...

vielmehr muss betroffenen Patienten ein Ansprechpartner angezeigt werden, der in der Lage ist, eine entsprechende „von den Kassen bezahlte“ qualifizierte Behandlung zu benennen.

Das vielfach zitierte RKI als Verfasser einer längst überholten Studie verspricht uns seit Februar dieses Jahres die Überarbeitung einer entsprechenden Liste von medizinischen Ansprechpartnern; die derzeit vom Umweltbundesamt noch angeführte Aufstellung enthält keine einzige medizinische Anlaufstelle mit entsprechender umweltmedizinischer Behandlung.

8 Quellenangaben und weiterführende Links

8.1 Helmholtz Zentrum für Umweltforschung (UFZ),
2013 „Allergien durch Chemikalien“, Mediathek UFZ
<https://www.ufz.de/index.php?de=31549>

8.2 Stellungnahme zur MCS Studie Robert Koch Institut
http://www.umg-verlag.de/umwelt-medizin-gesellschaft/rki_mcs.html

8.3 Reach –
[Informationen durch Reach - 58 % der Hersteller erfüllen nicht die Anforderungen!](#)

8.4 Handlungsorientierte umweltmedizinische Praxisleitlinie
http://www.dbu-online.de/fileadmin/redakteur/Sonstiges/Leitlinie_Merkblatt_11_2011_Umweltmed.Praxis.pdf

8.5 Strukturierte curriculare Weiterbildung „Klinische Umweltmedizin“
http://www.dbu-online.de/fileadmin/redakteur/Flyer/dbu_Europaem_Curriculum-24_03_15.pdf

8.6 Links zu EGGBI Themen:

[Manko bei ärztlicher Beratung - Kooperation mit Ärzten?](#)

[**Gesundheitsministerium verweigert schriftliche Stellungnahme**](#)

[Umweltbundesamt und RKI](#)

[Stellungnahmen von Krankenkassen](#)

[Rentenversicherungsanstalt - kein medizinischer Nachweis von MCS?](#)

[Anfragen an Sozialverbände](#)

[Offene Briefe an "Gesundheitspolitiker" und Parteizentralen](#)

[Politische Verantwortung für die Ursachen von MCS](#)

[Politische Einzelinitiativen "pro MCS" und deren Ergebnisse \(Anfrage an Landesregierung Schleswig Holstein\)](#)

[\(Um-\) Weltmedizin - oder: Was heilt die Welt](#)

[2 Klassenmedizin für MCS Kranke? Buchprojekt "2 Klassen Medizin"](#)

[Verletzung des Grundgesetzes durch Jobcenter und Krankenkassen](#)

[Anzahl von Allergikern und MCS Kranken in der Bevölkerung](#)

[Gesundheitsministerium - fragwürdige Haltung](#)

[Wiedereingliederung in die Arbeitswelt](#)

9 Anhang: „Rechts“prechung

9.1 Fall eines Malers, der durch Lösemittel dauerhaft chemikaliensensitiv wurde.

Die entsprechenden Nachweise zweier Ärzte reichten dem Gericht nicht aus!

In dem vorliegend vom Sozialgericht Karlsruhe entschiedenen Fall leidet der Kläger zwar nach dem von ihm im Verfahren zur Feststellung einer Berufskrankheit nach der Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV vorgelegten Gutachten des HNO-Arztes Dr. J. vom Juli 2005 an einer Chemikalien-Intoleranz und hat der Internist Prof. Dr. H. in seinem für das Sozialgericht Stuttgart im dortigen Verfahren S 6 U 1179/04 erstellten Gutachten vom Februar 2009 eine multiple Chemikalienempfindlichkeit (MCS) des Klägers als Gesundheitsstörung diagnostiziert.

Eine MCS-Erkrankung (Multiple Chemical Sensitivity – Vielfache Chemikalienunverträglichkeit) ist nach einer Entscheidung des Sozialgerichts Karlsruhe nicht wie eine Berufskrankheit gemäß § 9 Abs. 2 SGB VII festzustellen.

Nach § 9 Abs. 2 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der BKV bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung in der BKV erfüllt sind.

„Neuere Erkenntnisse“ i.S.d. § 9 Abs. 2 SGB VII liegen indes erst dann vor, wenn sich eine überwiegende Meinung der auf diesem Fachgebiet tätigen Wissenschaftler zur Pathogenese und Pathophysiologie der MCS-Erkrankung gebildet hat

Das Tatbestandsmerkmal der „gruppenspezifischen Risikoerhöhung“ wäre dann als erfüllt anzusehen, wenn hinreichende Feststellungen in Form medizinischer Erkenntnisse dafür getroffen wären, dass die Personengruppe der Maler und Lackierer durch ihre Arbeit Einwirkungen ausgesetzt wären, mit denen die übrige Bevölkerung nicht in diesem Maß in Kontakt käme (Einwirkungshäufigkeit) und die geeignet wäre, eine MCS-Erkrankung hervorzurufen (generelle Geeignetheit). <http://www.rechtslupe.de/sozialrecht/mcs-erkrankung-als-berufskrankheit-327759>

9.2 Schreiner mit MCS Schwerbehindertenrecht - Gdb-Bewertung –

Vergleichsmaßstab - Umweltkrankheiten - MCS-Syndrom

Gericht: LSG München 18. Senat

Aktenzeichen: L 18 SB 102/99

Der 1949 geborene Kläger führt seine Behinderungen auf toxische Belastungen in seinem jahrzehntelang ausgeübten Beruf als Schreiner zurück. Eine Berufskrankheit ist bei ihm nicht anerkannt.

Der Beklagte (Rentenversicherung) stellte erstmals mit Bescheid vom 22.02.1996 als Behinderungen mit einem GdB von 20 fest:

- **Seelische Störung mit chronisch-depressiver Verstimmung und Somatisierungsneigung.**
- **Polyneuropathie.**

Der Senat ist in Übereinstimmung mit dem Sachverständigenbeirat beim Bundesminister für Arbeit (vgl. Tagung der Sektion Versorgungsmedizin vom 25.-26.11.1998) der Auffassung, dass bei der Bewertung sogenannter 'Umweltkrankheiten' - wie dem MCS-Syndrom -, die mit vegetativen Symptomen, gestörter Schmerzverarbeitung, Leistungseinbußen und Körperfunktionsstörungen, denen kein oder primär kein organischer Befund zu Grunde liegt, einhergehen, als Vergleichsmaßstab am ehesten die in Ziffer 26.3 Seite 60 ff der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP) 1996 **unter 'neurologische Persönlichkeitsstörungen' genannten stärker behindernden psycho-vegetativen oder psychischen Störungen mit Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und eventuellen sozialen Anpassungsschwierigkeiten in Betracht kommen** (ebenso Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 03.04.2001, - Az: L 6 SB 53/00, bestätigt durch Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 27.02.2002, - Az: B 9 SB 6/01 R).

10 Anhang: Aussagen der Rentenversicherung

10.1 Keine „Anerkennung“ von MCS

Auch die Rentenversicherungsanstalt kann oder will (anders als einige erste Sozialgerichte) MCS nicht als physische Krankheit anerkennen.

Sie kann laut Zitat:

"MCS in ihren Richtlinien zur Begutachtung nicht den organischen Erkrankungen zuordnen, da bis heute kein wissenschaftlicher Beweis erbracht werden konnte (!), der einen eindeutigen Zusammenhang zwischen den in der Umwelt oder Wohnungen vorkommenden kleinsten Schadstoffmengen und einer organischen Krankheit zeigen"

Zitat einer "Allgemeinaussage" in einem Bescheid zu einem MCS Rentenantrag, **Original liegt uns vor.**

(Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation, Januar 2015)

Eine Bitte um Stellungnahme vom 3.6.2015 an die leitende Ärztin wurde bis heute (Nov.2015) überhaupt nicht beantwortet.

Eine ähnliche Erfahrung hat offensichtlich auch der Berufsverband der Umweltmediziner e.V. bereits seit Jahren - in der Ausgabe 4/2015 der UMG

findet sich ein "offener Brief" an die leitende Ärztin der DRV Bund Frau Dr. Weinbrenner.

Auch hier beklagen die unterzeichnenden Ärzte aus dem DBU Vorstand Dr.med. Peter Ohnsorge und Dr.med. Kurt E. Müller fehlende Antworten des DRV auf bereits seit Jahren mehrmals gestellte Fragen.

[Link zum Brief](#)

10.2 „Argumente“ in einem weiteren Gerichtsverfahren

Die beklagte Rentenversicherung hatte argumentiert, dass MCS kein eigenständiges Krankheitsbild sei, sondern ein spezielles Syndrom mit psychischen Beschwerden".
Sozialgericht Braunschweig Urteil vom 22.11.2013 (Az. S 45 R 814/11)

Weitere Infomaterial zu konkreten Fällen stehen uns – teils mit vertraulichen Angaben, deren Weitergabe wir im Einzelfall immer klären müssen – zur Verfügung.

10.3 Statements und Erfahrungsberichte, Aussagen von MCS Kranken der letzten 2 Monate:

10.3.1 26.11.2015

Sehr geehrter Herr Spritzendorfer,
wir haben Ihre Gesellschaft durch Suche übers Internet gefunden. Durch studieren Ihrer Internet Seite bekamen wir einen sehr positiven ersten Eindruck. Daher unser Anliegen:
Wir suchen dringend eine MCS Wohnung in ganz Deutschland.
Die Wohnung sollte für bis zu zwei Personen ausgelegt sein.
Wüssten Sie etwas? Bitte seien Sie so freundlich und senden Alles was Ihnen in den Sinn kommt.
Wir haben auch Interesse an der Planung eines Eigenheims. Diesbezüglich suchen wir derzeit auch ein passendes Grundstück in Deutschland. An dieser Stelle möchte ich noch ergänzen, dass ich die Wohnung im Auftrag meiner Schwester suche.
Sie ist schwerkrank, daher suchen wir auch so rasch eine neue Wohnung. Da auch eine baldige OP bevorsteht wäre es notwendig zur Genesung ein gesundes Wohnumfeld zu wissen.
Über eine baldige Rückmeldung wäre ich sehr dankbar.
Mit freundlichen Grüßen

10.3.2 27.11.2015

Hallo Ihr Lieben,
ich war länger nicht hier weil ich Krebs bekommen habe und suche nun dringend eine Unterkunft. Der Krebs wächst bei Schadstoffbelastung und ich habe seit Monaten nicht mehr richtig geschlafen wegen der Schmerzen. Die Schmerzen hören nur auf, wenn die Luft sauber ist. Ich blute auch bei länger andauernder Schadstoffbelastung und muss zusehen wie mein junger Körpers zerfällt. Ich schaffe das so nicht mehr lange. Bitte helft mir eine Unterkunft zu finden. Danke und VG,

10.3.3 28.11.2015

Es ist erschütternd und blamabel für diese Republik, was hier alles zu lesen ist. Aber bei allem Respekt für die unendlichen Bemühungen couragierter Betroffener glaube ich nicht mehr daran, dass sich hier, im Eldorado der Giftmischer, irgendetwas für uns Patienten verbessern wird. Wenn ich mal hinfällig werde und in eine Klinik müsste, dann sollte ich was daliegen haben, um mich schnell wegzumachen. Ich glaube inzwischen, mit einem guten Euthanasierungsmittel könnte man mir und vielen anderen eine ehrlichere Hilfestellung leisten als mit sämtlicher verlogener heißer Luft, die von unserer Politik übergeblasen kommt.

10.3.4 29.09.2015

Hallo zusammen,
gestern hab ich vor dem Sozialgericht meine Klage auf volle Erwerbsminderung wegen MCS verloren. Die Diagnose MCS wurde vollständig anerkannt -zumal zig Gutachter sie gestellt hatten, selbst die der DRV. Verloren habe ich deswegen, weil niemand eine Leistungseinschränkung bei der Krankheit sieht und man mich für leichte Pack-und Fertigungsarbeiten in Vollzeit leistungsfähig sieht. Meine eigene Anwältin ist der Auffassung, dass das gerechtfertigt ist, weil es Aufgabe der Agentur für Arbeit ist ein passendes Arbeitsumfeld zu finden. Betroffene wissen, dass das nicht umsetzbar ist und dass wir unter ständiger Erschöpfung und Schmerzen leiden. Nicht mal das hat man in Abrede gestellt, aber darauf hingewiesen, dass ich da in der Beweispflicht bin und das nicht nachweisbar ist. Ein Labor hat nach Dr. Kuklinski für mich das Laktat/Pyruvat-Verhältnis gemessen im Ruhezustand und dieser Wert war deutlich erhöht, was Indiz für eine Mitochondriopathie ist. Das wurde auch wieder nicht akzeptiert, weil der Gutachter der Rentenversicherung das als Momentaufnahme für nicht relevant erklärt hat und ein Laborwert würde da nicht ausreichen. Da ich so wirklich nicht auf den Arbeitsmarkt kann, muss ich nun eine Lösung finden und ggf. in die Berufung. Ohne neue, klare Belege ist das aussichtslos. Nun meine Frage an Euch: kann mir irgendjemand, der vlt. erfolgreich berentet wurde oder einen solchen Fall kennt sagen, wie ich das umsetzen kann? Was kann ich tun um das Gericht von einer deutlichen Leistungseinschränkung zu überzeugen? Mein Plan war es nach Rostock zu Dr. Kuklinski zu fahren und mir eine Mitochondriopathie bescheinigen zu lassen, nur der ist definitiv zu teuer für mein Budget und es gibt ja nicht viele Ärzte im Norden, die das faktisch bescheinigen.

10.3.5 19.11.2015 Chronologie einer Jobcenter- Auseinandersetzung

Monatelang verweigert das Jobcenter einer MCS Kranken zustehende Zahlungen – keine „Entschuldigung“ für verschleppte Verfahrensbearbeitung durch Jobcenter Berlin und Dortmund und aktuell: keine Wohnung (Informationen zum Verfahrensverlauf liegen uns vor)

Bitte beachten Sie die allgemeinen

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

F.d.I.v. [Europäische Gesellschaft für gesundes Bauen und Innenraumhygiene e.V. \(EGGBI\)](#)

Am Bahndamm 16
93326 Abensberg
www.eggbi.eu