Umwelterkrankungen, Gesundheitspolitik und Umweltmedizin

Recht auf Gleichbehandlung

Menschenrechte, Barrierefreiheit und "Integration" für Umwelterkrankte unter anderem mit MCS (Multiple Chemikaliensensitivität), ME/FCS (chronisches Erschöpfungssyndrom), EHS (Elektro-Hypersensitivität)

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

Diskriminierung wirtschaftlich schwächerer Patienten und Sozialhilfeempfänger in Deutschland

Januar 2020
Katastrophales Ergebnis einer Bestandaufnahme der umweltmedizinischen Versorgung in D
Bundesgesundheitsblatt 2020 63:242 Siehe dazu Kapitel 4

EGGBI Statement für Gesprächstermine mit Landes- und Bundespolitikern
Erstauflage 2015 – zuletzt aktualisiert Oktober 24

Inhalt

Vorwort 5
1 Umwelterkrankungen und Chemikaliensensitivität 6
1.1 Auslöser 6
1.2 Symptome 6
1.3 Anerkennung von MCS und EHS als "physische" Krankheit: 8
1.4 Zunahme von Umwelterkrankungen 8
1.5 Verbreitung MCS- International 8
2 Politik verhindert präventive Vermeidung von schadstoffbedingten Erkrankungen 9
3 Parteipolitik und Umweltmedizin 10
4 Umweltmedizin – ein Stiefkind der universitären Forschung und Ausbildung 10
4.1 Publikation zur umweltmedizinischen Versorgung 2020 10
4.2 Mein eigener Erfahrungsstand aus 2 Jahrzehnten MCS-Beratung: 11
5 Menschenrechte für Umwelterkrankte, MCS, ME/CFS Betroffene 12
6 Allgemeine Forderungen 13
6.1.1 Sozialrechtliche und medizinische Umsetzung 13
6.1.2 Beendigung der Psychiatrisierung von Umwelterkrankten 13
6.1.3 Kostenübernahme für alle notwendigen umweltmedizinischen Maßnahmen 13
6.1.4 Berücksichtigung von Umwelterkrankungen bei der Behindertengesetzgebung, ... 13
6.1.5 Umweltmedizin als Pflichtfach in den Hauptseminaren des Medizinstudiums 13
6.1.6 Bereitstellung schadstoffarmer, MCS gerechter Räume in Ambulanzen, Kliniken (Beispiel) 13
6.1.7 Verzicht auf "phthalathaltige" medizinische Geräte, Schläuche, Beutel (Beispiel) 13
6.1.8 Planung und Aufbau medizinischer Abteilungen 13
7 Forderungen an den Gesetzgeber 14
7.1 Bundesministerium für Bildung und Forschung 14
7.1.1 Universitäre Ausbildung Medizin und Toxikologie 14
7.1.2 Ausbildung Juristen 14
7.1.3 Ausbildung Architektur, Bauwesen 14
7.1.4 Ausbildung Handwerk und Baustoffhandel 14
7.1.5 Ausbildung Chemie 14
7.2 Bundesministerium für Gesundheit 14
7.2.1 Politische Weichenstellung für eine umfassende Anerkennung von Umwelterkrankungen 14
7.2.2 Integration der Thematik Umwelterkrankungen in die Gesetzgebung 14
7.2.3 Forschungsauftrag zur Verbesserung der Kenntnisse 14
7.2.4 Grundsätzliche Anerkennung von Umwelterkrankungen als „Behinderung“ 14
7.2.5 Aufforderung an RKI (Robert Koch Institut), ... 14
7.3 Bundes- und Landesministerien für Arbeit und Soziales 15
7.3.1 Anerkennung von Umwelterkrankungen als "Berufskrankheit" 15

7.3.2 Integration von Umwelterkrankungen als Behinderung. ... 15
7.3.3 Schulung und Information der Behindertenbeauftragten ... 15
7.3.4 Es müssen Koordinationsstellen benannt (errichtet) werden, ... 15
7.3.5 Die medizinischen Leitungen der Rentenversicherungsanstalten ... 15
7.4 Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung ... 16
7.4.1 Verstärkte Maßnahmen zur Prävention von Umweltbelastungen ... 16
7.4.2 Übernahme bzw. Festlegung einer interministeriellen koordinierenden Funktion ... 16
7.4.3 Ergänzung der Kriterien zu Fördermaßnahmen bei energetischen Sanierungen: ... 16
7.4.4 Höhere Anforderungen an Fragen der Gesundheitsverträglichkeit ... 16
7.4.5 Förderprogramm für "wohngesündere Gebäude" ... 16
7.4.6 „Barrierefreiheit“ für Umwelterkrankte ... 16
7.4.7 Strengere Anforderungen bei der Abfallentsorgung ... 17
7.4.8 Neubau und Sanierungen von Schulen ... 17
7.5 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie ... 17
7.5.1 Programm „Barrierefreiheit im Tourismus“ des Ministeriums ... 17
7.6 Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz ... 17
7.6.1 Verbraucherfreundliche Kennzeichnungspflicht für Bauprodukte ... 17
7.6.2 Verpflichtung für Hersteller, Prüfberichte weiterzugeben ... 17
7.6.3 Auskunftspflicht gegenüber Verbraucher über Emissionsdaten ... 18
7.7 Behindertenbeauftragte von Bund, Ländern und Kommunen ... 18
7.8 Schlichtungsstelle der Bundesregierung ... 19
7.9 Patientenbeauftragter der Bundesregierung ... 19
8 Unabhängige Patientenberatung (UPD) ... 20
9 Schulen- Kitas: Bau- und Schulbehörden auf Stadt, Landes- und Bundesebene ... 20
9.1 "Gutachten" bei Schadstoffproblemen an Schulen ... 20
10 Klimawandel wird für weitere Umwelterkrankte sorgen ... 21
11 „Rechts“sprechung und fragwürdige "Gutachten": ... 21
11.1 Fall eines Malers, der durch Lösemittel dauerhaft chemikaliensensitiv wurde. ... 21
11.2 Schwerbehindertenrecht - Gdb-Bewertung –. ... 22
11.3 Lehrer mit dauerhafter Erkrankung durch Schadstoffbelastungen in der Schule ... 22
12 Aussagen der Rentenversicherung ... 23
12.1 Keine „Anerkennung“ von MCS ... 23
12.2 „Argumente“ in einem weiteren Gerichtsverfahren ... 23
13 Vor allem aber: der „Gesundheits“minister schweigt: ... 24
13.1 Schriftverkehr Gesundheitsminister Spahn 2018 ... 25
14 Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG) ... 25
15 Bundesgesundheitsblatt 2017 – Umweltmedizin ... 26
16 Politische Verantwortung Gesundheitspolitik- Umweltmedizin, Ausbildung ... 26
17 Verletzung des Grundgesetzes durch Krankenkassen und Jobcenter? ... 27
17.1 Krankenkassen verweigern Anspruch auf adäquate gesundheitliche Versorgung ... 27
17.2 Abweisung von Mehrbedarf durch Jobcenter ... 28
18 Anspruch auf Mehrbedarf beim Bürgergeld ... 28
18.1 Bürgergeld Mehrbedarf in Härtefällen ... 28

18.2 Voraussetzungen 29
18.3 Was bezahlt das Jobcenter 29
18.4 Wohnraum bei Chemikaliensensitivität 30
18.5 Verweigerung von Mehrbedarf selbst bei anerkannter Behinderung 30
18.6 Verweigerung von Mehrbedarf selbst bei anerkannter Behinderung 30
19 Zusammenfassung 31
19.1 Ich bitte alle Adressaten dies Statements, angesprochenen Institutionen 31
19.2 Installation einer Ombuds- Stelle 31
19.3 Kontaktaufnahme mit Betroffenen 31
19.4 Jahrelange Ignoranz der Bundesregierung 31
19.5 Empfehlungen bei Schadstoffbelastungen an Arbeitsplätzen (Büros, Schulen, Kitas) 31
20 Quellenangaben und weiterführende Links 32
20.1 Helmholtz Zentrum für Umweltforschung (UFZ), ... 32
20.2 Stellungnahme zur MCS-Studie Robert Koch Institut 32
20.3 Publikation Barrierefreiheit 32
20.4 Stellungnahme zu Projekt der Bayerischen Staatsregierung "IndikuS" 32
20.5 GENUK e.V 32
20.6 Reach – mangelhafte Umsetzung 32
20.7 BNB „Bewertungssystem Nachhaltiges Bauen für Bundesgebäude“ 32
20.8 Leitfaden "Barrierefreies Bauen" des BMUB 33
20.9 Handlungsorientierte umweltmedizinische Praxisleitlinie 33
20.10 Strukturierte curriculare Weiterbildung „Klinische Umweltmedizin“ 33
20.11 Grundlagen und Methoden zur Beurteilung von Autoimmunität 33
20.12 Organische Lösungsmittel als Risikofaktor 33
20.13 Links zu EGGBI Themen: 33
21 Allgemeiner Hinweis 34

Aktuelle Studie "Auch der Klimawandel wird für weitere Umwelterkrankte sorgen."
Siehe dazu Kapitel 10

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

Für die Meldung nicht mehr "funktionierender Links" und inhaltlicher "Fehler" bin ich dankbar!

Vorwort

Was bedeutet MCS – Infoblatt des Deutschen Berufsverbands Klinischer Umweltmediziner e. V.

Die „Europäische Gesellschaft für gesundes Bauen und Innenraumhygiene (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, Duftstoff- Unverträglichkeiten und Beduftungen, sowie "Barrierefreiheit für Umwelterkrankte"**
- 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", von Kindern, Lehrern und Erziehern bei Schadstoffbelastungen an Schulen und Kitas.**

Die vorliegende Publikation stellt eine Sammlung von Informationen dar – stets mit entsprechenden Quellenangaben (weiterführenden Links) und stellt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ständige "Aktualität".

Bei vielen "Aussagen" handelt es sich auch um persönliche Meinungen des Verfassers als Ergebnis jahrelanger Auseinandersetzungen mit Behörden, Herstellern, Landes- und Bundespolitik im Zuge der ehrenamtlichen Beratung von Umwelterkrankten.

Bei gerichtlichen Auseinandersetzungen (Arbeitsgerichte, Sozialgerichte) empfehle ich daher Anwälten, sich nicht primär auf diese Zusammenfassung, sondern vor allem auf die zahlreichen darin angegebenen Quellen zu berufen.

Für sachlich begründete Korrekturvorschläge, Ergänzungen bedanke ich mich im Voraus.

1 Umwelterkrankungen und Chemikaliensensitivität

1.1 Auslöser

In den letzten Jahrzehnten vermehrten sich die Fälle **gesundheitsgefährdender Innenraumbelastungen** (auch dank immer „dichter“ werdender Gebäude) in einem besorgniserregenden Ausmaß.

Die damit verbundenen Erkrankungen, teilweise 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, Biozide,**
- **PCB- und Bitumen- haltige Dichtmassen und Kleber,**
- **PAK- und Asbesthaltige Bauprodukte und**
- **Lösemittel (VOCs) aller Art, Formaldehyd, Weichmacher, Flammschutzmittel, Antistatika, Biozide, "antibakterielle Ausrüstungen", PFAS,PFC; Isothiazolinone, PCB, Schwermetalle u.v.a. – manche davon langfristig hormonell wirksam oder auch krebserzeugend.**
  Beispiel: Allein Bodenbeläge und deren Verklebungen bergen das Risiko zahlreicher Schadstoffbelastungen – Siehe dazu "Mögliche Schadstoffe aus Bodenbelägen".

- **Schimmelbelastungen.**

Derzeit leider noch immer zu wenig im Fokus der Verantwortlichen sind auch mögliche Belastungen durch

- **Elektrische- und elektromagnetische Felder, Radon, Infraschall….**

Siehe dazu auch "Gesundheitsrisiken in Gebäuden"

1.2 Symptome

Abhängig von der Art der Belastungen finden sich zwar teilweise je nach Schadstoff unterschiedliche Symptome (z.B.: Sick Building Syndrom) bei den Betroffenen –

viele "ähnliche" Symptome treten aber bei den meisten Schadstoffen immer wieder auf, was deren Zuordnung bzw. Ursachenerforschung extrem schwierig macht.

- Kopfschmerzen, Nasenbluten
- trockene oder gereizte Schleimhäute - dadurch unter anderem
- Reizhusten
- geschwächtes Immunsystem - damit unter anderem
- erhöhte Infektanfälligkeit
- Verhaltensauffälligkeiten (Unruhe, Nervosität, Aggression, Hyperaktivität)
- **Depressionen**
- **ADHS**
- geringe Konzentrationsfähigkeit
- Appetitlosigkeit
- Erbrechen
- Hauterkrankungen (möglicherweise auch Neurodermitis?) und Haarausfall
- vermehrter Juckreiz
- Auftreten von Allergien (unter anderem durch die häufig eingesetzten Isothiazolinone, aber auch Schimmel...)
- Asthma
- chronische Bronchitis

- Ohrgeräusche
- andauernde Müdigkeit
- vermehrte Gedächtnis-, Lern- und Aufmerksamkeitsstörungen
- Hitzewallungen
- Schlafstörungen
- Taubheitsgefühle in den Gliedmaßen
- Magen- Darmstörungen
- Schädigung des Immunsystems
- Störungen der Leber- und Nierenfunktion
- Asbestose
- Augenbrennen
- "pelziges" Gefühl auf der Zunge

Manche Schadstoffe können aber auch

- Krebs auslösen oder stehen zumindest im "Verdacht" Krebs auszulösen (Formaldehyd, Butanonoxim, Benzol, Furfural, Weichmacher, PAK…) und/ oder
- können **nachgewiesen zu hormonellen Veränderungen mit Langzeitfolgen führen (**Flammschutzmittel, Weichmacher**…)**

Ein besonderes gesundheitliches Risiko besteht

- bei Schwangeren
- Kindern
- und Menschen mit "reduziertem" Immunsystem (Chemikaliensensitive, Allergiker)

Dazu (nur) ein Auszug chronischer Erkrankungen, die auf Schadstoffbelastungen zurückzuführen sein können(!), in manchen Fällen aber zumindest durch solche in den Symptomen wesentlich verstärkt werden können.

Grenzwerte, Orientierungswerte, Interventionswerte zu einzelnen Schadstoffen (ohnedies für Allergiker, Sensitive, Schwangere, kein Maßstab!) können keinen Aufschluss geben über

Wechselwirkungen bei Auftreten von mehreren dieser Schadstoffe gleichzeitig und werden oft "industriefreundlich" über Jahrzehnte zu großzügig angelegt.

Eine umweltmedizinische Bewertung von Grenzwerten und damit auch Bewertung von Prüfberichten stellt daher stets nur einen "Versuch" einer Symptomzuordnung dar; diese Problematik zeigt einen enormen Forschungsbedarf im Bereich Umweltmedizin auf.

Leider fehlt es an politischem Willen, die Mittel für solche Forschungen (industrieneutral!) ausreichend zur Verfügung zu stellen, die Industrie selbst zeigt verständlicherweise(?) wenig Interesse, solche Forschungen zu unterstützen.

Für einen Arztbesuch sinnvoll sind **zumindest mehrtägige Aufzeichnungen der Beschwerden,** wie ich sie vor allem bei Problemen am Arbeitsplatz, in Schulen, Kitas unbedingt empfehlen:

Siehe dazu Vordruck in der EGGBI Schriftenreihe (kostenlose downloads)

"Tagebuch- Gesundheitsprobleme bei Schadstoffen an Schulen"

"Tagebuch- Gesundheitsprobleme am Arbeitsplatz"

Im Oktober 2017 wurde die Liste der Berufskrankheiten ergänzt um "Kehlkopfkrebs, verursacht durch PAK)

1.3 Anerkennung von MCS und EHS als "physische" Krankheit:

2022 Neue Kennzeichnungen auch von Umwelterkrankungen durch WHO/ DIMDI ICD Mehr Infos dazu: http://www.eggbi.eu/aktuelles-literatur/#c1798

Aussage des DIMDI[1] (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information): „Eine Zuordnung der MCS zum Kapitel 5 (Psychische und Verhaltensstörungen) ist seitens der ISD-10 nicht vorgesehen. Link zum Brief

1.4 Zunahme von Umwelterkrankungen

Zunehmende Allergien, Umwelterkrankungen bis hin zu multipler Chemikaliensensitivität (MCS) und Elektrosensitivität (EHS) 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 20.1 UFZ). Zahlreiche weitere Krankheiten können(!) unter anderem durch Umweltbelastungen ausgelöst werden (Beispiel ADHS).

Verbreitung in Deutschland: mangels qualifizierter flächendeckender Umwelt- Diagnostik sind auch keine verwertbaren Zahlen vorhanden *Link: Bevölkerungsanteil*

1.5 Verbreitung MCS- 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)

[1] **Das DIMDI gibt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit amtliche medizinische Klassifikationen heraus und stellt weitere Terminologien und Standards für das Gesundheitswesen bereit.** Quelle

2 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“- meist zu spät für die Betroffenen.

Allgemein bekannte Beispiele: Contergan, DDT, Amalgam; **speziell aus dem Bauwesen:** Asbest, Holzschutzmittel, hormonell wirksame Weichmacher und Flammschutzmittel, krebserzeugendes Formaldehyd – vielfach 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 Bundesinstitut für Risikobewertung 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) und Glyphosat**

„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 Risikobewertung (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 Risikobewertung (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**? Wo bleibt hier das europäische Vorsorgeprinzip?)

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, neuerdings verstärkt durch neue Technologien wie 5G, 6G; Hochspannungsleitungen, Funktelefonen, "Smartmeter und Smarthome", bis hin zu überhöhten W-Lan Belastungen bereits in Schulen.

Ein besonderer Handlungsbedarf besteht aus meiner Erfahrung (diese betrifft vor allem den Bereich Baumaterialien)

- **beim Bundesinstitut für Risikobewertung,**

sowie bezüglich Strahlenbelastung der Bevölkerung

- **beim Bundesamt für Strahlenschutz**

welche beide meiner Meinung nach permanent so lange Risiken bagatellisieren, bis dies auf Grund nicht mehr zu verleugnender medizinischer Nachweise tatsächlich überhaupt nicht mehr vertretbar ist.

3 Parteipolitik und Umweltmedizin

Keine Antworten auf meine diesbezüglichen Anfragen an die Bundesparteizentralen kamen von CSU und SPD, eine unbefriedigende Antwort von der CDU, Hinweis auf ein grundsätzlich sehr 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 zwei Jahren versprochen, aber nicht nachgereicht. Lediglich im regionalen Bereich bis hin zu Landtagsabgeordneten (z.B. in Bayern: Freie Wähler und die Grünen) setzten sich einzelne Politiker mit diesen Fragen offensichtlich auseinander.

4 Umweltmedizin – ein Stiefkind der universitären Forschung und Ausbildung

4.1 Publikation zur umweltmedizinischen Versorgung 2020

Einen erschreckenden Überblick über die katastrophale Versorgungslage in Deutschland für Patienten mit Umwelterkrankungen bietet eine aktuelle Publikation im Bundesgesundheitsblatt. Link

Ausgewählte Zitate daraus:

"Eine flächendeckende umweltmedizinische Versorgung konnte bis zum heutigen Zeitpunkt nach wie vor nicht realisiert werden"
Das betrifft sowohl den niedergelassenen Bereich, den öffentlichen Gesundheitsdienst als auch die Universitätskliniken."

Die aktuelle Weiterbildungsproblematik und vor allem Finanzierungsprobleme haben zu einem Rückgang der Anzahl qualifizierter, fundiert ausgebildeter Umweltmedizinerinnen und Umweltmediziner im niedergelassenen Bereich geführt. Aufkommendem Beratungs- und Betreuungsbedarf kann daher nicht ausreichend von fachkundig ärztlicher Seite entsprochen werden. Auch die Gesundheitsämter können diesen Bedarf nicht auffangen, zumal der öffentliche Gesundheitsdienst primär einen bevölkerungs- und keinen rein individualmedizinischen Auftrag in der umweltmedizinischen Versorgung hat.

Erschwerend kommt hinzu, dass ein Rückgang qualifiziert ausgebildeter Fachärztinnen und Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin zu verzeichnen ist, da bundesweit Lehrstühle für Hygiene und Umweltmedizin nach Emeritierung der Lehrstuhlinhaber nicht weitergeführt werden. Bereits 2002 hat das Umweltbundesamt eine Mitteilung mit der Schlagzeile veröffentlicht: ***„Hygiene und Umweltmedizin – vom Aussterben bedroht?***

Unabhängig von der Entwicklung der individuellen umweltmedizinischen Patientenversorgung ist die Umwelt als potenzielle Ursache gesundheitlicher Effekte bis hin zu manifesten Erkrankungen nicht nur verstärkt in das Bewusstsein und die Besorgnis vor umweltassoziierten Gesundheitsrisiken der Bevölkerung gerückt, sondern hat auch politisches Handeln und Gesetzgebung beeinflusst.

Hierbei ist es nach wie vor eine Herausforderung, mögliche gesundheitliche Einflüsse von Umweltfaktoren für den Einzelnen als auch für Bevölkerungsgruppen wissenschaftlich basiert zu bewerten, sowie den Betroffenen und Entscheidungsträgern zu kommunizieren.
Solche Einflüsse ergeben sich z.B. aus:

- *globalen klimatischen Veränderungen wie extreme Hitze- und Kälteperioden,*
- *Belastungen durch Lärm und Luftschadstoffe in urbanen Ballungsräumen,*
- *durch den Bau von Windkraftanlagen und den Mobilfunk-Netzausbau,*
- *langfristige chemische Belastungen und Feuchte-/Schimmelschäden in Innenräumen,*
- *neue Stoffgruppen wie Nanomaterialien, kurz- und langfristige Störfälle in Betrieben mit nachfolgender regionaler Belastung*

Notwendigkeit für die Sicherstellung einer adäquaten klinisch-umweltmedizinischen Versorgung

Für eine adäquate klinisch-umweltmedizinische Versorgung sind notwendig:
1. Umfangreichere Verankerung der „Klinischen Umweltmedizin“ im Medizinstudium.
2. Basisausbildung in Klinischer Umweltmedizin in der Allgemeinmedizin.
3. Verstetigung der „Klinischen Umweltmedizin“ in den Gebieten Hygiene und Umweltmedizin sowie Arbeitsmedizin.
4. Zusatz-Weiterbildung „Klinische Umweltmedizin“.
5. Allgemein anerkannte qualitätsgesicherte evidenzbasierte diagnostische und therapeutische Methoden der „Klinischen Umweltmedizin“.
6. Adäquate Abrechnungsmöglichkeiten klinisch-umweltmedizinischer Leistungen.

Diese Aussagen decken sich völlig mit meinen langjährigen Erfahrungen bezüglich Beratungen, Anfragen bei Behörden und Politikern. All diese Forderungen wurden aber selbst auch bei Bundesärztetagungen vehement abgelehnt – Krankenkassen, Gesundheitsministerium und Bundespolitiker sprechen stets von einer "ausreichenden gesundheitlichen Versorgung auch für Umwelterkankte!" Siehe dazu auch: 121. Ärztetag in Erfurt 2018 - Fiasko für die Umweltmedizin

Ein hoffnungsversprechender Landtagsantrag in Bayern 2019 endete mit einer zweijährigen Studie und einem enttäuschenden Ergebnis – festgestellt wurden nämlich sämtliche "Notwendigkeiten", die bereits seit vielen Jahren von klinischen Umweltmedizinern und Selbsthilfegruppen gefordert werden. Statement zum Abschlußbericht des Projektes "IndikuS" Juni 2022

4.2 Mein eigener Erfahrungsstand aus 2 Jahrzehnten MCS-Beratung:

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 – erfreulich für die Pharmaindustrie - „erforderlichen“ Psychopharmaka) empfohlen wird. Die "Wirksamkeit" solcher Mittel (bevorzugt Antidepressiva) ist bekanntlich ja massiv in Frage zu stellen. (Deutschlandfunkkultur: "Antidepressiva und ihre Wirksamkeit")

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 20.2)

Die Bundesärztekammer verweist im Tätigkeitsbericht 2012 zum Thema Ausbildung Umweltmedizin:

*"Zwar sei das Bekenntnis zur Umweltmedizin ungebrochen, jedoch seien in der Praxis kaum Aktivitäten zu verzeichnen, zumal die Beratung in umweltmedizinischen Belangen **von den Krankenkassen nicht vergütet werde**. Fortbildungsangebote mit umweltmedizinischen Themen stoßen kaum auf Resonanz."*

Umweltmedizin ist auch nicht mehr über eine Zusatzbezeichnung in der Fortbildung abgebildet! (Seite 361 Tätigkeitsbericht)

Es fehlt definitiv die Integration einer zertifizierten „klinischeren Umweltmedizin" in der Zusatz-Weiterbildungsordnung!
Dennoch verweisen mich die kassenärztliche Vereinigung und die Bundesärztekammer bei meiner Frage nach adäquaten Umweltmedizinern immer wieder auf die „Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin", von denen mir nach intensiver Umfrage bei über 100 der so Genannten nur in einem Fall eine qualitative Umweltmedizinische Diagnose und Behandlung auf Kassenkosten in "emissionsarmen" Behandlungszimmer zugesichert wurde, keiner der Befragten hatte aber bisher beispielsweise MCS diagnostiziert oder attestiert. Gerne würde ich Adressen von entsprechenden Ärzten, Kliniken in meine "Empfehlungen" mit aufnehmen.

Siehe auch:

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Bundesärztekammer

Politische Verantwortung Gesundheitspolitik - Umweltmedizin – Ausbildung

Umweltbelastungen und medizinische Gutachten

Anfrage Bündnis 90/Die Grünen 2016 an bayrisches Gesundheitsministerium

5 Menschenrechte für Umwelterkrankte, MCS, ME/CFS Betroffene

(MCS =Multiple Chemikaliensensitivität; ME/CFS =Myalgic Encephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrome)

In einem „Sozialstaat" wie Deutschland erscheint es unbegreiflich, dass „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 Bürgergeld (früher Hartz 4) Beziehern.

- Ich erhielt 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".

- Mir liegen keinerlei Informationen über vorhandene Rehabilitationsmöglichkeiten und Versuche einer Wiedereingliederung MCS-Erkrankter in entsprechend ihren Ansprüchen entsprechenden Berufen/ Arbeitsplätzen (Behindertengesetzt) 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 solch jahrelang andauernder Streit weder wirtschaftlich noch physisch möglich!

Absolut „unwissende“ Richter und Behörden 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.

6 Allgemeine Forderungen

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

6.1.1 Sozialrechtliche und medizinische Umsetzung
einer zeitgemäßen Anamnese und Therapierung von Umwelterkrankungen gemäß der gesicherten WHO-Kriterien und internationalen wissenschaftlichen Erkenntnissen.

6.1.2 Beendigung der Psychiatrisierung von Umwelterkrankten
u.a. durch Reformierung des Gutachterwesens

6.1.3 Kostenübernahme für alle notwendigen umweltmedizinischen Maßnahmen
(siehe auch 6.1.6 und 6.1.7
im Krankheitsfall, für emissionsminimierte Wohnungs- Sanierung, Bereitstellung entsprechender Neubauten – auch im öffentlichen Sektor, inklusive Krankenhäuser – sowie qualitative angemessene Behandlung auch an Universitätskliniken mit derzeit bedauerlicherweise oft noch bevorzugter Weiterleitung an Psychiater…

6.1.4 Berücksichtigung von Umwelterkrankungen bei der Behindertengesetzgebung,
auch bezüglich Rehabilitationsmaßnahmen und Wiedereingliederungs- Möglichkeiten in die Arbeitswelt (Definition von **MCS-gerechte Arbeitsplätzen**)

6.1.5 Umweltmedizin als Pflichtfach in den Hauptseminaren des Medizinstudiums
entsprechende Curricula sollen mit Einbeziehung der niedergelassenen Experten aus der Umweltmedizin erstellt werden = Einbeziehung zertifizierter Weiterbildung (Beispiel Europeam) "klinische Umweltmedizin" in der Zusatzweiterbildungsordnung.

6.1.6 Bereitstellung schadstoffarmer, MCS gerechter Räume in Ambulanzen, Kliniken (Beispiel)

6.1.7 Verzicht auf "phthalathaltige" medizinische Geräte, Schläuche, Beutel (Beispiel)

6.1.8 Planung und Aufbau medizinischer Abteilungen
zur stationären Versorgung von
Patienten mit akuten und chronischen Umwelterkrankungen

Siehe dazu auch:
Verletzung des Grundgesetzes durch Krankenkassen und Jobcenter?

7 Forderungen an den Gesetzgeber

7.1 Bundesministerium für Bildung und Forschung

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

7.1.1 Universitäre Ausbildung Medizin und Toxikologie

- Etablierung des Ausbildungsbereiches „Umweltmedizin“ (siehe 6.1.5) sowohl für praktische Ärzte als auch für Klinikmediziner **mit einer wirtschaftlichen Perspektive** durch **Übernahme von Kosten für umweltmedizinische Behandlungen durch Kassen.**
- Förderung von Ausbildungs- und Forschungsprojekten zum Thema Umwelterkrankungen und Toxikologie

7.1.2 Ausbildung Juristen

- Umweltrecht und Sozialrecht müssen Themen wie Umwelterkrankungen, Schadstoffbelastungen (verursacherbezogen) und grundgesetzkonforme sozialrechtliche Behandlung von Umwelterkrankten „industrieneutral“ integrieren

7.1.3 Ausbildung Architektur, Bauwesen

- Etablierung des Ausbildungsbereiches „Wohngesundheit“ als verpflichtender Ausbildungsbestandteil für Planer und Architekten

7.1.4 Ausbildung Handwerk und Baustoffhandel

- Etablierung des Ausbildungsbereiches „Wohngesundheit“ als verpflichtender Ausbildungsbestandteil für Handwerker und Fachberater im Baustoffhandel

7.1.5 Ausbildung Chemie

- Schwerpunktfach „Risikoforschung“, „Risikoprävention“, „Nachhaltigkeit“ und „Ethik“ als verpflichtender Ausbildungsbestandteil

Forderung nach industrieunabhängiger Präventiv- Forschung

7.2 Bundesministerium für Gesundheit

7.2.1 Politische Weichenstellung für eine umfassende Anerkennung von Umwelterkrankungen

und Chemikaliensensitivität incl. Schaffung/ Benennung von "qualifizierten" umweltmedizinischen Beratungs- und Behandlungsstellen siehe auch Punkt 6.1.6 und 6.1.7

7.2.2 Integration der Thematik Umwelterkrankungen in die Gesetzgebung

(beispielsweise im Präventionsgesetz in den Bereichen: § 20, Punkt (3) unter 4. "Gesund aufwachsen",7. "Gesund älter werden")

7.2.3 Forschungsauftrag zur Verbesserung der Kenntnisse

zu Auslösern, Vermeidung, Diagnostik, Behandlung, Mehrbedarf für den Alltag (Lebensmittel, Wohnumfeld, Alltagsbedarf) und Schaffung von Behandlungszentren von(für) Umwelterkrankungen

7.2.4 Grundsätzliche Anerkennung von Umwelterkrankungen als „Behinderung“

(derzeit erst wenige solche Anerkennungen beispielsweise von MCS, ME/CFS, EHS u.a.)
Derzeit gibt es erst wenige „öffentliche Anerkennungen“ z.B. von MCS als „Behinderung“. Mit einer grundsätzlichen Anerkennung ergibt sich auch die Notwendigkeit entsprechender Berücksichtigung in der Behindertengesetzgebung bzgl. Arbeitsplatz, erhöhter Alltagsbedarf, Barrierefreiheit unter anderem auch in Krankenhäusern, öffentlichen Gebäuden. (z.B. auch keine Beduftungen in öffentlichen Räumen, Schulen, Kitas; Kennzeichnungspflicht von Beduftungen in Kinos, Diskotheken, Einkaufszentren angesichts 2 Millionen Duftallergikern alleine in Deutschland laut Umweltbundesamt: http://www.eggbi.eu/forschung-und-lehre/zudiesemthema/gesundheitliche-risiken-durch-beduftungen-und-duftstoffe-in-baustoffen-gebaeuden;)

7.2.5 Aufforderung an RKI (Robert Koch Institut),

sich der Thematik aktuell und 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."
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/u/umwelt-und-gesundheit.html

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 qualifizierten Umweltmedizinern mit Praxiserfahrung und Akzeptanz bei den Betroffenen und mit Selbsthilfegruppen integriert werden.

7.3 Bundes- und Landesministerien für Arbeit und Soziales

7.3.1 Anerkennung von Umwelterkrankungen als "Berufskrankheit"

Viele Umwelterkrankte führen oft jahrelange Auseinandersetzung bezüglich der Anerkennung ihrer Krankheit als "Berufskrankheit" mit enormen wirtschaftlichen Konsequenzen. In der Auflistung der Berufskrankheiten fehlen zahlreiche gesundheitsrelevante Schadstoffe wie beispielsweise chronische Erkrankungen bis hin zu Krebserkrankungen durch Formaldehyd, nur schrittweise werden neue Erkrankungen aufgenommen (Oktober 2017: ergänzt um "Kehlkopfkrebs, verursacht durch PAK"). Unverständlich allerdings die Auslegung des Begriffes Berufskrankheit durch manche Sozialgerichte:
So gilt eine dauerhafte Erkrankung eines Lehrers, verursacht durch Schadstoffbelastungen im Klassenzimmer nicht als "Berufskrankheit" (wo sonst als im oftmals schadstoffbelasteten Klassenzimmer soll der Lehrer unterrichten?)

7.3.2 Integration von Umwelterkrankungen als Behinderung.

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.

7.3.3 Schulung und Information der Behindertenbeauftragten

Die Behindertenbeauftragten müssen zum Thema umweltbedingte Behinderungen geschult und definitiv aufgefordert werden, Umwelterkrankte effektiv zu unterstützten. "Barrierefreiheit für Umwelterkrankte"

7.3.4 Es müssen Koordinationsstellen benannt (errichtet) werden,

in denen Betroffene definitiv Unterstützung bei Behördengängen, Wohnungssuche finden können und die für eine Integration Umwelterkrankter am öffentlichen Leben (Barrierefreiheit im Hinblick auf "verträgliches" Umfeld" vor allem auch in öffentlichen Gebäuden, Krankenhäusern. Schulen, Museen, Verkehrsmitteln…) verantwortlich sind.

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

7.3.5 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 Verkehr, Bau und Stadtentwicklung und Umweltbundesamt

7.4.1 Verstärkte Maßnahmen zur Prävention von Umweltbelastungen

durch allgemeine strengere Anforderungen an Kennzeichnung von Bauprodukten grundsätzlich z.B. für bauaufsichtliche Zulassungen, aber auch bei beworbenen Gütezeichen. Auf EU-Ebene muss dafür verstärkt auf strengere Richtlinien gedrängt werden.
Eine seriöse zielorientierte Koordination und Kooperation mit den Arbeitsbereichen des Ministeriums für Umwelt,
vor allem aber mit dem Umweltbundesamt (unter anderem Kommission Innenraumlufthygiene) muss klar definiert und kommuniziert werden.

- 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 Flammschutzmitteln, Weichmachern und anderen „bedenklichen Stoffen“ **durch Untersuchungsberichte** unabhängiger und qualifizierter Institute **nachweisen** und Verbrauchern (besonders wichtig für Allergiker, Umwelterkrankte) **auch zur Verfügung stellen**. „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 20.6)
  Aussage BfR: 58 % der Herstellerangaben bzgl. Reach entsprechen nicht den Anforderungen

  Grundsätzlich präventives Verbot von Produkten, deren Unbedenklichkeit (noch)nicht eindeutig nachgewiesen werden kann (Beispiel Glyphosat, Nanoprodukte). Verhinderung von künftiger weiterer Reduktion des Präventivgrundsatzes durch internationale Abkommen, wie z.B. CETA und TTIP.

7.4.2 Übernahme bzw. Festlegung einer interministeriellen koordinierenden Funktion

im Bereich Schadstoffbewertung/ und Vermeidung mit Fragen der Umweltmedizin

7.4.3 Ergänzung der Kriterien zu Fördermaßnahmen bei energetischen Sanierungen:

Einbeziehung von Fragen der „Wohngesundheit“ im Hinblick auf

- Anforderungen an eingesetzte Produkte bezüglich Gesundheits- und Umweltverträglichkeit (Flammschutzmittel, Biozide, Nanoprodukte) als Förderkriterium

- Zwingendes Gebäudescreening auf Schadstoffe vor Beginn energetischer Baumaßnahmen im Bestand (Altlasten wie PCB, Holzschutzmittel, Asbest, PAKs u.a. müssen „saniert“ werden, um in den Genuss von Fördermitteln zu kommen.)

7.4.4 Höhere Anforderungen an Fragen der Gesundheitsverträglichkeit

bei staatlichen Nachhaltigkeitsprogrammen (z.B. Bewertungssystem für "Nachhaltiges Bauen BNB für Bundesgebäude") und Förderprogrammen im Hinblick auf

- Produktanforderungen und
- Anforderungen an Raumluftwerte nach Fertigstellung
- Fragen elektromagnetischer Belastungen
- Fragen von Radonbelastungen (siehe dazu EGGBI Aussagen zu BNB 20.7)

7.4.5 Förderprogramm für "wohngesündere Gebäude"

Mittels eines attraktiven Förderprogramms muss die Bauwirtschaft sensibilisiert werden, Fragen der Innenraumhygiene als ein wesentliche Arbeits- (aber auch Marketing-) Thema zu erkennen und die Baustoffindustrie zu einer neuen "Kommunikationspolitik" des Emissionsverhaltens ihrer Produkte zu zwingen. Angaben zu den tatsächlichen Emissionswerten eines Gebäudes sind die Voraussetzung für Umwelterkrankte und Allergiker, eine Verträglichkeitsabschätzung bereits vor dem Kauf oder der Anmietung einer derart geförderten Immobilie, einer Wohnung mit dem behandelnden Arzt vorzunehmen.

7.4.6 „Barrierefreiheit“ für Umwelterkrankte

Aufnahme von Fragen der Barrierefreiheit beispielsweise im „Leitfaden Barrierefreies Bauen“ (siehe dazu **20.8**) des BMUB auch für "umwelterkrankte" und chemikaliensensitive „Behinderte“ und bei allen entsprechenden baulichen Fördermaßnahmen. "Barrierefreiheit für Umwelterkrankte"

7.4.7 Strengere Anforderungen bei der Abfallentsorgung

Es kann nicht sein, dass trotz begründeter Warnungen von Umweltverbänden hochgiftige Stoffe, wie z.B. HBCD– belastete Dämmstoffe über viele Jahre nicht als "gefährlicher Abfall" deklariert und damit verantwortungsbewusst entsorgt werden müssen.

7.4.8 Neubau und Sanierungen von Schulen

Es müssen strenge Richtlinien für bauliche Maßnahmen im Bereich Schulen und Kitas aufgelegt werden, mit verbindlichen Vorgaben bezüglich **strengen Ausschreibungskriterien** und vor allem **Raumschadstoffprüfungen vor Abnahme von Gebäuden und Gewerken** (Neubau und Sanierung) um künftig präventiv derzeit oft jahrelange gesundheitliche Belastungen von Kindern und Lehrern mit Langzeitfolgen definitiv auszuschließen.

Diesbezügliche Schulungen von Planern, Baufirmen, Handwerkern zum Thema Emissions-Minimierung sollten angeboten werden, bei Ausschreibungen für derartig sensitive Projekt Schulungsnachweise vorgeschrieben werden.

Bereits bei begründetem Verdacht von Schadstoffproblemen an Schulen und Kitas muss sofort gehandelt werden; gesetzliche Grenzwerte (Interventionswerte) müssen im Hinblick auf Additionseffekte angesichts des besonderen "Schutzbedürfnisses" von Kindern bei solchen Projekten zur Vermeidung chronischer Umwelterkrankungen präventiv "relativiert" werden.

Vor allem muss der grundsätzlichen Bagatellisierung von Schadstoffbelastungen an Schulen durch die Behörden ein rasches Ende gesetzt werden (siehe dazu: "die häufigsten Tricks" vieler Gesundheitsämter und Behörden)

7.5 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie

7.5.1 Programm „Barrierefreiheit im **Tourismus“ des Ministeriums**

Der Bereich Tourismus, Hotellerie sollte bei Maßnahmen zu diesem Thema auch „Barrierefreiheit“ für Chemikaliensensitive zwingend einbeziehen. (siehe dazu **20.13**)

7.6 Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz

7.6.1 Verbraucherfreundliche Kennzeichnungspflicht für Bauprodukte

Derzeit gibt es zwar für viele Bauprodukte die Pflicht der Erstellung/ Weitergabe von "Sicherheitsdatenblättern" für den Verarbeiter - diese dienen aber lediglich der "gesundheitlichen" Sicherheit derselben während der Verarbeitung, geben dem Verbraucher aber keinerlei Hinweise über zu erwartende langfristige Emissionen und Raumluftluftbelastungen durch Schadstoffe, möglicherweise "nur sensibilisierende" Stoffe oder dauerhaft "störende" Gerüche.

Das für Verbraucherschutz zuständige Ministerium verweist auf die Verbraucherschutzzentralen -diese besitzen aber keinerlei Informationsdatenbank mit Emissionswerten von Produkten, um den Konsumenten umfassende Informationen zu diesen Fragen anbieten zu können.

Vielmehr verweisen sie gerne auf diverse Gütezeichen, welche aber Umwelterkrankten, Allergikern nur die Einhaltung gewisser "Summenwerte" garantieren, (auch dies nur sehr unterschiedlich "transparent"), aber keinerlei Auskunft bieten, welche Emissionen tatsächlich bei Einsatz dieser die Raumluft belasten.

Vor allem "industrieeigene" Gütesiegel (z.B. GEV-Emicode) **verbieten** den Herstellern teilweise derzeit sogar noch in absoluter konsumentenfeindlicher Weise, dem Verbraucher die eigentlichen Prüfergebnisse, die zur Vergabe des Zeichens führten weiterzugeben.

Auch der häufige Hinweis von Herstellern auf Einhaltung der vielfach ohnedies nicht ausreichenden "gesetzlichen" Grenzwerte (Beispiel Formaldehyd) stellt keine ausreichende Information für Allergiker, Chemikaliensensitive dar, die eine "Verträglichkeitsbewertung" erlauben würde.

7.6.2 Verpflichtung für Hersteller, Prüfberichte weiterzugeben

wenn diese mit Aussage zur "gesundheitlichen" Unbedenklichkeit in Produktaussagen und/oder durch Benennung von derartigen Gütezeichen werben.
Nur dann kann von transparenter Verbraucherkommunikation gesprochen werden, die gerade für Allergiker und Umwelterkrankte unverzichtbar ist.

7.6.3 Auskunftspflicht gegenüber Verbraucher über Emissionsdaten

für alle Produkte, in deren bauaufsichtlichem Zulassungsverfahren Emissionsprüfungen Bestandteil der Zulassungsprüfung sind.

7.7 Behindertenbeauftragte von Bund, Ländern und Kommunen

Vor allem die Behindertenbeauftragten von Ländern und Kommunen müssen anders als bisher zum Thema Umwelterkrankungen geschult und angehalten werden, entsprechend der UN-Konvention für Behinderte bei Behörden und Institutionen

- effektive und **rasche** Beratung und Unterstützung auch bei Auseinandersetzungen mit Krankenkassen, Sozialversicherung, Behörden und Arbeitgebern durchzusetzen, anstelle wie bisher vielfach,
- an (bezüglich Umwelterkrankungen ebenfalls "uninformierte") Sozialverbände und Privatinstitutionen zu verweisen,

um damit sozialrechtliche und arbeitsrechtliche Auseinandersetzungen bis zu "Verjährungen" zu verschleppen, und

- die Verantwortung **entgegen der von Deutschland unterzeichneten UN-Konvention** abzuschieben.

Link: Barrierefreiheit für Umwelterkrankte

7.8 Schlichtungsstelle der Bundesregierung

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." Website und Kontaktadresse

7.9 Patientenbeauftragter der Bundesregierung

Offizielle Aufgabenstellung

"*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. Er oder sie soll die Weiterentwicklung der Patientenrechte unterstützen und Sprachrohr für Patienteninteressen in der Öffentlichkeit sein."* Zitat

Es reicht nach meiner Ansicht nicht die Feststellung (Schreiben an EGGBI vom 12.11.2014) eines offensichtlichen parteibeauftragten „Vollzugbeauftragten“ des Gesundheitsministeriums und der „Gesundheitsindustrie“,
*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 müsste betroffenen Patienten ein Ansprechpartner angezeigt werden, der in der Lage ist, eine entsprechende „von den Kassen bezahlte“ qualifizierte Behandlung zu benennen.

Das vielfach bei Anfragen zitierte RKI als Verfasser einer längst überholten Studie verspricht mir seit Februar 2015 die Überarbeitung einer entsprechenden Liste von medizinischen Ansprechpartnern; die derzeit vom Umweltbundesamt noch immer angeführte Aufstellung enthält laut zwei Umfragen meinerseits bei diesen Adressen offensichtlich keine einzige medizinische Anlaufstelle mit entsprechender umweltmedizinischer Behandlung für „Nur- Kassenpatienten“.

Auch bei Anfragen von Patienten an den Patientenbeauftragten erhalten diese stets die gleichen Antworten mit den Hinweisen

- auf die sehr alten, bereits bei Publizierung 2002/2003 vielfach in Frage gestellten RKI – Studien (**20.2**), mit der Kernaussage, „*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 meinerseits bei diesen Adressen ergab die Feststellung, dass es hier offensichtlich für Kassenpatienten keine adäquate MCS Beratung/ Behandlung gibt - bzw. daran keinerlei Interesse besteht!)

Wenig tröstlich die Aussage im gleichen Schreiben an eine Patientin im Auftrag des Patientenbeauftragten der Bundesregierung: "Für Ihre Schilderung und Ihre Anregung **ist er Ihnen daher sehr dankbar. Die aufsichtsrechtliche Prüfung von Einzelfällen gehört hingegen nicht zu den Aufgaben des Beauftragten!"**

Zu den sehr umfassend und fachlich hervorragenden Antwortschreiben der Patientin dazu an den Patientenbeauftragten mit zahlreichen "Argumenten" gab es seit **26.11.2015** nach meinem Informationsstand keinerlei Reaktion mehr! (Schriftverkehr liegt mir vor).

Auch hier vermisse ich jegliche politische Verantwortung – diese wird grundsätzlich von einer Behörde zur anderen, ebenso von einem Ministerium zum anderen “weitergeschoben“.

8 Unabhängige Patientenberatung (UPD)

Von dieser „staatlich“ bestellten Institution (seit 1/2016 private Gesellschaft mit zahlreichen „Geschäftsbeziehungen zu Kassen und Pharmaindustrie) konnte ich auf Fragen bzgl. künftiger „unabhängiger“ Unterstützung (Schreiben vom 22.12.2015) eine Antwort am 22.02.2016 erhalten.

Ich möchte zwar gerne die in dieser Antwort grundsätzliche Bereitschaft begrüßen, auch bei "Umwelterkrankungen"
Zitat: ***"einen vollständigen Überblick über verschiedene Behandlungsoptionen zu geben".***

derzeit kann ich noch nicht realisieren, ob und in welchem Ausmaß hier in Zukunft adäquate Beratungen für Umwelterkrankte tatsächlich angeboten werden. (weitere Infos)

9 Schulen- Kitas: Bau- und Schulbehörden auf Stadt, Landes- und Bundesebene

Nach wie vor werden viele Schulneubauten und Sanierungen ohne ausreichende Sorgfalt geplant, ausgeführt und führen zu massiven Dauerbelastungen von Kindern und Lehrern **mit der Folge oft chronischer Umwelterkrankungen**.
Wir empfehlen hier mehr Sorgfalt bei Ausschreibung und Bauausführung- aber vor allem auch mehr Kooperation und Verständnis für Lehrer und Eltern bei der Behandlung solcher Schadstofffälle.

9.1 "Gutachten" bei Schadstoffproblemen an Schulen

Ein System beschwichtigender Medienkommentare unter Berufung auf oft "abenteuerliche Gutachten" findet sich bei der Behandlung von Schadstoffproblemen an Schulen –
umwelterkrankte Lehrer werden öffentlich als verhaltensgestört dargestellt ("pathologisches Verhalten);
Mittenwald
sie werden jahrelang an Schulen gemobbt, es wird von Schadstoffprüfungen gesprochen, die nie stattfanden
Nideggen
Gesundheitsämter publizieren, "zu wenig Lüften" sei schuld an nachgewiesenen Erkrankungen von Schülern und Lehrer, Orientierungswerte werden falsch wiedergegeben, deren Überschreitung bagatellisiert, ärztliche Untersuchungsergebnisse in Frage gestellt,
Rebstock
Es wird von einem Amtsarzt behauptet, Formaldehyd wäre nur bei Hautkontakt **nachgewiesen** gesundheitlich bedenklich- nicht über die Atemluft!
Niesky

An Hunderten Schulen wurden in den letzten Jahren mediale Auseinandersetzungen zwischen besorgten Eltern, Lehrern mit Schulbehörden, Bauämtern geführt,

und dabei die Betroffenen teilweise über Jahre bewusst massiven gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt mit derzeit überhaupt nicht absehbaren gesundheitlichen Dauerfolgen für die Betroffenen.

Siehe dazu auch: mehr als 650 Beispiele von mir gesammelte Berichte zu Schadstoffbelastungen an Schulen und Kitas in den letzten Jahren

Schadstoffprüfungen werden teilweise bewusst so beauftragt, dass keine umfassende Schadstoffermittlung möglich ist – die Aufträge dazu werden ebenso wie die eigentlichen Prüfberichte den Betroffenen – trotz Informationsfreiheitssatzungen von Ländern und Kommunen widerrechtlich verweigert.

Häufig geht es dabei nicht nur Lösemittel (VOCs) und Formaldehyd, sondern auch um hormonell wirksame Stoffe wie Weichmacher, Flammschutzmittel, die erst in der Zukunft "wirksam werden" und/oder krebserzeugende Schadstoffe wie Naphthalin, PCB.
Universitätsinstitute zeichnen sich mit Aussagen aus, PCB an den Schulen würde zu keiner "akuten Gesundheitsgefährdung" führen!

Bauämter argumentieren öffentlich, sie hätten nur
"bauaufsichtlich zugelassene Bauprodukte" verwendet – bzw. Bauprodukte mit den unterschiedlichsten "Gütezeichen" eingesetzt.

Die 13 häufigsten "Tricks" mancher Gesundheitsämter und Behörden

Auf verantwortungslose Weise wird hier die nächste Generation chronisch "Umwelterkrankter" "geschaffen" – unter Berufung auf "gesetzliche Grenzwerte" werden unverzichtbare Sanierungen verschleppt und verweigert.
Dazu:
Umweltmedizinische Bewertung von gesetzlichen Grenzwerten

10 Klimawandel wird für weitere Umwelterkrankte sorgen

Die Wissenschaftler des internationalen Klimaforschungsprojekts "The Lancet Countdown" warnen: Schon heute beeinträchtigt der Klimawandel die Gesundheit vieler Menschen "tiefgreifend" - insbesondere die von Kindern. Falls nichts gegen den Klimawandel unternommen wird, wird ein Kind, das heute geboren wird, im Verlauf seines Lebens eine ***Erderwärmung um vier Grad*** *im Vergleich zum vorindustriellen Zeitalter ertragen müssen, heißt es in der Studie. Ihr Körper reagiere empfindlicher auf Krankheiten und Schadstoffe, mit den gesundheitlichen Schäden müssten sie dann ein Leben lang kämpfen.* Link zum kostenlosen Download
Pressebericht NTV

Siehe dazu auch "Umwelt global"

11 „Rechts“sprechung und fragwürdige "Gutachten":

Beispiele:

11.1 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

11.2 Schwerbehindertenrecht - Gdb-Bewertung –

Schreiner mit MCS
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 Gutachtertätigkeit 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).

11.3 Lehrer mit dauerhafter Erkrankung durch Schadstoffbelastungen in der Schule

Wiederholt wurden dauerhafte Erkrankungen von Lehrern durch Schadstoffbelastungen an Schulen nicht als Berufskrankheit anerkannt:

Ein Beispiel - 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

12 Aussagen der Rentenversicherung

12.1 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 mir vor.**

(Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation, Januar 2015)

Eine Bitte um Stellungnahme vom 3.6.2015 an die leitende Ärztin wurde im Dezember 2015 mit dem allgemeinen Hinweis beantwortet, an der Einschätzung von MCS als „nichtorganische Krankheit“ habe sich nichts geändert.

Zitat (Schreiben 14.12.2015)

"Sehr geehrte Herren,

sowohl aus der Webseite der EGGBI, auf die in der ersten Mail verwiesen wird, als auch aus dem „Offenen Brief des Berufsverbandes der Umweltmediziner“ ergeben sich keine neuen Aspekte, die die Position der Deutschen Rentenversicherung, ***die MCS den psychosomatischen Krankheiten zuzuordnen****, beeinflusst…"*

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 **konkrete** Antworten des DRV auf bereits seit Jahren mehrmals gestellte Fragen.

Link zum Brief

12.2 „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)

Dies steht in eklatantem Widerspruch zur Aussage des DIMDI[2] (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information): „Eine Zuordnung der MCS zum Kapitel 5 (Psychische und Verhaltensstörungen) ist seitens der ISD-10 nicht vorgesehen. Link zum Brief

Weitere Informationen zu konkreten Fällen stehen mir – teils mit vertraulichen Angaben, deren Weitergabe ich im Einzelfall immer klären muss – zur Verfügung.

Eine Reihe von MCS- Gerichtsurteilen- positiv und negativ habe ich zusammengefasst unter:

Gerichtsurteile - Anerkennung von MCS bei Sozialgerichten

Negativbeispiele "unsoziale Gerichtsentscheidungen"

[2] **Das DIMDI gibt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit amtliche medizinische Klassifikationen heraus und stellt weitere Terminologien und Standards für das Gesundheitswesen bereit.** Quelle

13 Vor allem aber: der „Gesundheits“minister schweigt:

Inkompetenz des Gesundheitsministeriums?

Verweis auf APUG Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit

Politische Verantwortung Gesundheitspolitik - Umweltmedizin

In meinem Kapitel "2 Klassenmedizin für MCS Kranke" verweise ich bereits auf die fehlende Reaktion des Gesundheitsministers - die Verweigerung einer schriftlichen Antwort auf meine Anfragen an Minister Gröhe.

Aufschlussreich erscheint aber ein Schreiben des Ministeriums an eine MCS-Patientin vom 29.10.2015

Mit diesem Schreiben bestätigt das Bundes-Gesundheitsministerium das **vollständige Unwissen**

- bezüglich der tatsächlichen Praxis von Ärzten, Kliniken und Kassen zum zitierten Tatbestand, dass ***„Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen Anspruch auf Krankenbehandlung haben -*** *…“**dabei wird nicht danach unterschieden, ob die Erkrankung, auf die die Behandlung abzielt, durch Umweltbelastungen oder andere Faktoren bedingt ist“***

  hier fehlt
  - der Zusatz: **auf „adäquate“ Behandlung** an Stelle einer Pathologisierung als „psychisch krank“ **auch für "nicht selbstzahlende Privatpatienten."** (Umweltärzte verweisen fairerweise stets bereits bei Kontaktaufnahme darauf, dass umweltmedizinische Behandlungen nicht durch die Kassen übernommen werden! (DBU-Homepage 2019)
  - Der Hinweis auf den unzumutbaren „**Beschwerde- und oder Klageweg**“.

  Weiteres Zitat aus dem Schreiben (veröffentlich von EGGBI mit Zustimmung der Adressatin):

  > *„Sofern Sie mit einer Entscheidung Ihrer Krankenkasse nicht einverstanden sind, haben Sie die Möglichkeit, von dem Rechtsmittel des Widerspruchs Gebrauch zu machen oder ggfs. sogar den Klageweg zu beschreiten. Darüber hinaus können Sie die Entscheidung Ihrer Krankenkasse von der zuständigen Aufsichtsbehörde prüfen lassen. Die Anschrift der Aufsichtsbehörde können Sie bei Ihrer Krankenkasse erfahren.*

  Dies scheitert meist bereits an der meist extrem reduzierten physischen und vor allem finanziellen Leistungsfähigkeit in vielen Fällen bereits arbeitsunfähiger Patienten (landen dann schnell beim Bürgergeld, früher Hartz 4) und dem mit solchen „Behördenwegen“ auch verbundenen langen Zeitverlust (und damit unverantwortbaren Verzögerung einer adäquaten Behandlung).

- besonders aber mit dem Satz

„Ich habe Sie auch darauf hingewiesen, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf die Entscheidungen von Krankenkassen und Aufsichtsbehörden keinen Einfluss nehmen kann und zu einer rechtsverbindlichen Auslegung gesetzlicher Vorschriften nicht berechtigt ist...“ bestätigt das Ministerium, dass es sich auch politisch absolut unzuständig erklärt –
und „machtlos“ **gegenüber keineswegs immer in solchen Fragen demokratisch legitimierter und arroganter** (die von EGGBI angeschriebenen Kassen geben keinerlei Stellungnahme zu MCS ab!) „Übermacht“ der bzgl. MCS offensichtlich willkürlich entscheidenden Krankenkassen!

Daneben wird in dem „sehr ehrlichen“ Schreiben auf zahlreiche weitere Zuständigkeiten verwiesen, die zwar rechtlich sicherlich den Tatsachen entsprechen – nicht darüber hinwegtäuschen, **dass es defacto keine einzige kompetente Anlaufstelle für MCS-Kranke gibt, die in diesem Kompetenzdschungel von Sozialamt, Jobcenter, Kassen, Rentenversicherung, Beschwerdestellen, Umweltbehörden und Landesämtern weiterhilft.**

Ich bin daher überzeugt, dass das Ministerium nicht dem Auftrag des Gesetzgebers gerecht wird, der lautet:

Das Bundesministerium für Gesundheit ist für eine Vielzahl von Politikfeldern zuständig. Dabei konzentriert sich die Arbeit auf die Erarbeitung von Gesetzesentwürfen, Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften. (Aufgaben)

vor allem aber auch nicht den Aussagen des Gesundheitsministers Gröhe:

"Die Menschlichkeit einer Gesellschaft zeigt sich insbesondere in ihrem Umgang mit kranken und pflegebedürftigen Mitmenschen. Ein starkes, leistungsfähiges Gesundheitswesen ist und bleibt in unserer „älter werdenden" Gesellschaft von zentraler Bedeutung. Deutschland hat eines der weltweit besten Gesundheitssysteme. Die wichtigste Aufgabe in der Gesundheitspolitik besteht darin, auch weiterhin eine gute ärztliche und medizinische Versorgung für alle Menschen in unserem Land zu gewährleisten – unabhängig von ihrem Einkommen, unabhängig davon, ob jemand in der Stadt oder auf dem Land lebt. Die hohe Qualität unseres Gesundheitssystems zu erhalten, ja noch zu verbessern, ist mein großes Ziel als Bundesminister für Gesundheit. Wichtig ist mir dabei vor allem, dass kranke und pflegebedürftige Menschen mit ihren Bedürfnissen immer im Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Diskussion stehen. Denn erfolgreiche Gesundheitspolitik bemisst sich für mich an den Ergebnissen, die wir zum Wohle der Bürgerinnen und Bürger erzielen." *Zitat*

2008 verwies das Gesundheitsministerium noch auf Bemühungen zur "**substantiellen Verbesserung im Schnittstellenbereich Umwelt und Gesundheit**" durch das sogenannte "Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG).

13.1 Schriftverkehr Gesundheitsminister Spahn 2018

Auch von Minister Spahn kamen keine für Umwelterkrankte "nützlichen Antworten" – vielmehr wird auch hier mit altbewährten "Textbausteinen" gearbeitet.

"Die Ihrem Schreiben zugrunde liegende Problematik umweltbezogener Erkrankungen wird im Bundesministerium für Gesundheit ernst genommen. Es ist uns bewusst, dass das Krankheitsbild Multiple Chemical Sensitivity (MCS) für die betroffenen Menschen ein großes Problem darstellt…

… es bleibt weiterhin unklar, ob es sich bei MCS um ein eigenständiges Krankheitsbild handelt,

"Unabhängig von dieser Situation, haben Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Welche Ursachen zu einer Erkrankung geführt haben, ist dabei grundsätzlich ohne Belang…"

Tatsächlich verweigern Krankenkassen "umweltmedizinische Behandlungen"!

Die medizinische Versorgung muss gewährleisten, dass auch auf einer besonderen Empfindlichkeit oder Prädisposition beruhende Erkrankungen, sicher diagnostiziert und nach dem gegenwärtigen Stand des medizinischen Wissens bestmöglich behandelt werden….
Umwelterkrankte werden bevorzugt in psychiatrische Behandlung geschickt, eine umweltmedizinische Anamnese findet selbst an den Kliniken in der Regel nicht statt.

Im Bestreben, gesundheitliche Risiken zu minimieren und den vorsorgenden Gesundheitsschutz zu stärken, setzt sich das BMG dafür ein, weitere Erkenntnisse über gesundheitliche Auswirkungen von Umwelteinflüssen zu gewinnen. Hierzu gehört auch die Fortführung der Arbeit der Kommission Umweltmedizin, die am Robert Koch-Institut (RKI) bei umweltmedizinischen Fragestellungen unterstützend und beratend tätig ist."

Wiederholte Anfragen meinerseits beim RKI bezüglich MCS verwiesen stets auf die Studien 1999 und 2004 – von weiteren glaubwürdigen(!) Untersuchungen ist mir bis heute nichts bekannt!

Auf meine Anfrage bezüglich definitiver Antworten zu diesen Fragen erhielt ich keine Antwort mehr!

Schriftverkehr mit Gesundheitsministerium 2018

Bis heute gelten Begriffe wie MCS und EHS auf den Internetseiten des Bundes- und der Gesundheitsministerien als "TABU"…

14 Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG)

Studien zum Thema MCS, Umwelterkrankungen berufen sich auch hier erneut auf die vielfach kritisierten, längst überholten RKI MCS-Studien 1 und 2 Studien aus 1999 bis Mai 2004.

Dieses aus Steuermitteln finanzierte Aktionsprogramm spricht zwar von "Umweltmedizin" -

"Bislang leistet die wissenschaftlich begründete individualmedizinische Umweltmedizin in ausgewählten Fällen konkrete Beiträge zur medizinischen Versorgung von Patienten. Unter den Aspekten der öffentlichen

Gesundheit liefert die Umweltmedizin bzw. Umwelthygiene wichtige Beiträge zur Abschätzung umweltbedingter Gesundheitsrisiken."

Die daran beteiligten Ministerien schafften es aber bis heute nicht, die Aufnahme umweltmedizinischer Leistungen in das Leistungsprogramm der Krankenkassen verbindlich durchzusetzen. (Siehe dazu EGGBI: Arztsuche für Kassenpatienten) bzw. das Ausbildungsfach „Umweltmedizin" bei der Ärzteausbildung als verbindlich zu „integrieren".

Passend auch dazu die Aussage von APUG:

"Immer mehr Menschen leiden an Gesundheitsstörungen, deren Ursache sie selbst in der Umwelt sehen. Der zunehmende Bedarf an umweltmedizinisch ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten veranlasste die Ärztekammern, die Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin" zu schaffen. Das Aktionsprogramm unterstützt umweltmedizinische Forschungsprojekte und Aktivitäten, die zur Qualitätssicherung in der Umweltmedizin beitragen, um die medizinische Versorgung und Betreuung betroffener Personen zu verbessern." Quelle

15 Bundesgesundheitsblatt 2017 – Umweltmedizin

Die Ausgabe Juni 2016 des Bundesgesundheitsblattes befasst sich ausschließlich mit dem Thema Umweltmedizin – und ich finde hier zahlreiche Aussagen, wissenschaftliche Forschungsergebnisse,

die geradezu zu politischem Handeln auffordern.

Besonders wichtig erscheinen mir die Forschungsergebnisse des UFZ Leipzig, publiziert von Irina Lehmann. Sie berichtet vom nachgewiesenen Zusammenhang zwischen Umweltbelastungen und langfristigen Folgen für das Immunsystem. Vor allem schildert sie den Zusammenhang von VOC-Belastungen mit der Entstehung von allergischen Erkrankungen. Ein erhöhtes Risiko für solch allergische Erkrankungen kann sich bei Kindern bereits in der pränatalen Phase entwickeln, wenn die Mutter während der Schwangerschaft VOC Belastungen ausgesetzt ist.

Während das Immunsystem der Mutter auf die gleiche Belastung nicht anspricht, reagiert das Immunsystem während der embryonalen Entwicklungsphase offensichtlich sehr sensitiv auch auf geringe Konzentrationen dieser VOC – nachgewiesen in Nabelschnuruntersuchungen.

Wolfgang Straff vom Umweltbundesamt und Hildegard Niemann vom Robert Koch Institut verweisen bereits in der Einleitung auf **die Erfordernis ärztlichen und umweltepidemiologischen Sachverstands**, **umfangreichen umweltmedizinischen Wissens** und die Tatsache, dass die Nachfrage das "vorhandene Angebot" überschreitet, da sich die ärztliche Fachdisziplin "Umweltmedizin" **in den letzten Jahrzehnten kaum weiterentwickeln konnte** – obwohl sich in den vergangenen Jahren deutlich zeigte, dass hinsichtlich der (bislang unbekannten) Ätiologie "Umwelteinflüsse" einen wichtigen Erklärungsansatz bilden können.

16 Politische Verantwortung Gesundheitspolitik- Umweltmedizin, Ausbildung

Wie bereits früher angeführt, verweigert das Gesundheitsministerium **jegliche - auch politische - Verantwortung** im Hinblick auf die fehlende ärztliche Versorgung von "nichtprivatzahlenden" Umwelterkrankten, MCS-Patienten ebenso wie jegliche schriftliche Stellungnahme zu meinen zahlreichen diesbezüglichen Anfragen.

Wie die meisten von mir angesprochenen Institutionen wird stets die Verantwortung an "andere" abgeschoben.

Auch im Hinblick auf ärztliche Ausbildung/ Weiterbildung scheint es bezüglich Umweltmedizin keinerlei politische Verantwortung zu geben:

Die Bundesärztekammer verweist im Tätigkeitsbericht 2012 zum Thema Ausbildung Umweltmedizin:

*"Zwar sei das Bekenntnis zur Umweltmedizin ungebrochen, jedoch seien in der Praxis kaum Aktivitäten zu verzeichnen, zumal die Beratung in umweltmedizinischen Belangen **von den Krankenkassen nicht vergütet werde**. Fortbildungsangebote mit umweltmedizinischen Themen stoßen kaum auf Resonanz."*

Umweltmedizin ist auch nicht mehr über eine Zusatzbezeichnung in der Fortbildung abgebildet! (Seite 361 Tätigkeitsbericht)

Erstaunlicherweise beschreibt die Ärztekammer BW aber nach wie vor die Weiterbildungsinhalte für Fachärzte "Hygiene und Umweltmedizin":

unter anderem mit den sehr wichtigen (richtigen) Lehrinhalten:

- der Risikobeurteilung der Beeinflussung des Menschen **durch Umweltfaktoren und Schadstoffe auch unter Einbeziehung des Wohnumfeldes** -
- der klinischen Umweltmedizin einschließlich Biomonitoring -
- der Umweltanalytik und Umwelttoxikologie -
- der Hygiene von Lebensmitteln sowie **Gebrauchs- und Bedarfsgegenständen und technischer Systeme** - dem gesundheitlichen Verbraucherschutz (Quelle)

Umweltmedizinische Ausbildung bietet unter anderem auf "privater" Basis Europeam (Academy for environmental Medicine) - die mit viel Engagement hier ausgebildeten Mediziner können aber ihre dabei erworbenen Kenntnisse und somit Leistungen in D nicht mit Kassen abrechnen.

17 Verletzung des Grundgesetzes durch Krankenkassen und Jobcenter?

17.1 Krankenkassen verweigern Anspruch auf adäquate gesundheitliche Versorgung

Zitat Ruhr Universität Bochum:

"Verfassungsrechtliche Grundlagen"

„Gesundheit ist ein grundlegendes Gut von existentiellem Stellenwert; es ist eine der wesentlichen Grundvoraussetzungen zur Umsetzung von Lebensentwürfen und zur Wahrnehmung grundrechtlich garantierter Freiheiten.

Dabei herrscht in unserer Gesellschaft ein weitgehender Konsens, ***dass die Chance auf Heilung und Linderung nicht vom Geldbeutel des Erkrankten abhängen darf****.*

Entsprechend sind der Schutz der Gesundheit und die Gewährleistung einer medizinischen Versorgung, die ***unabhängig vom individuellen finanziellen Leistungsvermögen und für alle Bürger diskriminierungsfrei*** *zugänglich ist, eine essenzielle Grundaufgabe des Sozialstaates, oder besser: der Solidargemeinschaft.*

Diese Verpflichtung spiegelt sich verfassungsrechtlich wider, denn unter den Verfassungspositionen besitzen die Grundrechte des Kranken eine herausragende Stellung.

So garantiert das Grundrecht des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz (GG) das Leben und die körperliche Unversehrtheit.

Es gewährleistet neben seiner Abwehrdimension, also dem Schutz vor Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit, ein Recht auf Teilhabe an einem ***leistungsfähigen und diskriminierungsfrei zugänglichen Gesundheitswesen****.!*

"Daneben ergibt sich aus dem verfassungsrechtlichen Sozialstaatsgebot (Art. 20 Abs. 1 und 28 Abs. 1 GG) die Verpflichtung zur Daseinsvorsorge, wozu auch die Krankenversorgung zählt. ***Mit seiner sogenannten Hartz-IV-Entscheidung (nunmehr "Bürgergeld") hat das Bundesverfassungsgericht in jüngerer Zeit klargestellt, dass aus der Garantie der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 GG) ein unmittelbarer, individueller Leistungsanspruch auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums gegen die Solidargemeinschaft erwächst. Dazu gehören auch Leistungen der medizinischen Versorgung*** *(**BVerfG, Urt. v. 09.02.2010, Rdn. 135**)."* Quelle

Mit der Verweigerung einer adäquaten medizinischen Behandlung von Umwelterkrankungen, MCS, der permanenten Verleugnung der "physischen Krankheit MCS" werden allerdings die Betroffenen derzeit offensichtlich diskriminiert und nicht im Sinne des Gesetzgebers behandelt.

Als richtungsweisend könnte auch ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes (allgemein- nicht MCS konkret betreffend) gelten:

Nach leider sehr aufwändigem Rechtsweg wurde hier **ein Urteil des Bundessozialgerichtes aufgehoben**, welches dem Beschwerdeführer, der an einer "seltenen" Krankheit litt, das Recht auf einen Kostenersatz einer adäquaten aber noch nicht "anerkannten" Behandlung durch seine Krankenkasse verweigert hatte.

"Das angegriffene Urteil des Bundessozialgerichts genügt jedoch nicht den Anforderungen aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip sowie aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG und verletzt den Beschwerdeführer in seinem Recht auf eine Leistungserbringung durch die gesetzliche Krankenversicherung, die dem Schutz seines Lebens gerecht wird." Urteil

Eine Verletzung der Grundrechte sehe ich aber auch bei den immer wieder stattfindenden Ablehnungen von Mehrbedarf bei Bürgergeld (Hartz 4) für eine "verträgliche" Wohnung (schimmel-geruchs- und emissionsarm), vor allem aber auch für erhöhte Ausgaben für verträgliche Lebensmittel- selbst bei Vorlage entsprechender ärztlicher Atteste.

17.2 Abweisung von Mehrbedarf durch Jobcenter

18 Anspruch auf Mehrbedarf beim Bürgergeld

18.1 Bürgergeld Mehrbedarf in Härtefällen

Leistungen für unabweisbare, laufende besondere Bedarfe in Härtefällen

*"Im Rahmen von Bürgergeld entsteht in verschiedenen Bereichen Mehrbedarf. So zum Beispiel auch in unabweisbaren, laufenden und besonderen Bedarfen in Härtefällen, die nicht über den Regelbedarf gedeckt werden können, aber unvermeidbar sind. Voraussetzung für die Gewährung des Mehrbedarfs in Härtefällen durch das Jobcenter ist der **langfristig oder regelmäßig wiederkehrende Bedarf**.*

- ***Wann liegt ein besonderer Bedarf (Härtefall) vor?***

*Ein **besonderer Bedarf (Härtefall)** liegt vor, wenn er neben den durchschnittlichen Bedarfen, die mit dem Regelsatz beim Bürgergeld abgedeckt sind, in einer besonderen Lebenslage besteht (atypischer Bedarf).*

***Wichtig:** Mehrbedarfe, die bereits nach § 21 Abs. 2 bis 5 SGB II (alle genannten) gewährt werden, können nicht im Rahmen der Härtefallregelung aufgestockt werden."*

Atypisch oder erheblich überdurchschnittlich

*Der **Bedarf ist unabweisbar**, wenn er entweder in einer besonderen Situation auftritt und seiner Art nach nicht vom Regelbedarf erfasst ist **bzw. einen atypischen Ursprung hat (qualitativer Mehrbedarf)** oder zwar grundsätzlich im Regelbedarf enthalten ist, aber im konkreten Einzelfall erheblich überdurchschnittlich ist (quantitativer Mehrbedarf).*

Bürgergeld-Bescheid kostenlos prüfen lassen ▸

18.2 Voraussetzungen

- ***Nicht einmalig oder kurzfristig***

*Dabei handelt es sich bei dem besonderen Bedarf **nicht um eine einmalige oder kurzfristige Leistung**.*
Beispiel: *Eine neue Waschmaschine oder die Beschaffung von Winterkleidung gelten als kurzfristige Leistung bzw. einmaliger Bedarf und sind somit **keine besondere Bedarfe**.*
Diese Bedarfe können durch andere Leistungen, beispielsweise durch ein Darlehen vom Jobcenter finanziert werden.

- ***Dauerhaft oder regelmäßig wiederkehrend***

Es muss sich um langfristige, dauerhafte oder zumindest regelmäßig wiederkehrende Bedarfe handeln, die nicht aus dem Regelsatz bestritten werden können. Wiederkehrend ist ein Bedarf, wenn er innerhalb des Bewilligungszeitraums mehrmals anfällt. Ein besonderer Bedarf kann beispielsweise in den folgenden Fällen auftreten (nicht abschließend):

- ***Pflege- und Hygieneartikel*** *die aus gesundheitlichen Gründen benötigt und ärztlich bescheinigt werden*
- ***Putz- und Haushaltshilfe*** *bei körperlich stark beeinträchtigten / behinderten Menschen wie Rollstuhlfahrern etc., Voraussetzung ist allerdings, dass die Kosten nicht im Rahmen des SGB XII erstattet werden*

Die unabweisbaren, laufenden besonderen Bedarfe in Härtefällen wurden ab 2011 neu im SGB II Abs. 6 geregelt. Die hier aufgeführten Informationen stammen von den SGB II Verwaltungsvorschriften der Bundesagentur für Arbeit. (Bürgergeld.org)

Zitat aus dem SGB

"Mehrbedarfe umfassen Bedarfe nach den Absätzen 2 bis 7, die nicht durch den Regelbedarf abgedeckt sind.

> ***(5) Bei Leistungsberechtigten, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, wird ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anerkannt.***
>
> ***(6) Bei Leistungsberechtigten wird ein Mehrbedarf anerkannt, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, besonderer Bedarf besteht; bei einmaligen Bedarfen ist weitere Voraussetzung, dass ein Darlehen nach § 24 Absatz 1 ausnahmsweise nicht zumutbar oder wegen der Art des Bedarfs nicht möglich ist. Der Mehrbedarf ist unabweisbar, wenn er insbesondere nicht durch die Zuwendungen Dritter sowie unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten der Leistungsberechtigten gedeckt ist und seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht".***
> **SGB II § 2 Mehrbedarfe**

18.3 Was bezahlt das Jobcenter

Informationen dazu: **Bürgergeld Leistungen – was zahlt das Jobcenter?**

18.4 Wohnraum bei Chemikaliensensitivität

Auch ein ärztlich bestätigter Bedarf an einer "nicht konkret gesundheitsschädlichen Wohnung" (z.B. bei Antrag wegen nachgewiesener Schimmel- und/oder Schadstoffbelastungen, unverträglichen Geruchsbelastungen im aktuellen Wohnbereich) stellt sicherlich einen unabweisbaren Härtefall vor - **der Leistungsempfänger ist** (nicht nur, aber vor allem besonders bei MCS auf Grund seiner Beschwerden) **nicht in der Lage, länger in derartigem Wohnraum zu leben und benötigt Hilfe und Kostenersatz für die Suche und den Mehrbedarf im Falle höherer Wohnungskosten** für gesundheitlich **konkret "zumutbarem Wohnraum!"**

Eine Verweigerung stellt einen schweren Verstoß auch gegen das Anti-Diskriminierungsgesetz dar.

"Wohnungssuche für Umwelterkrankte"

18.5 Verweigerung von Mehrbedarf selbst bei anerkannter Behinderung

Unzumutbar ist derzeit noch der Behördenweg für Umwelterkrankte bezüglich Anerkennung einer Behinderung auf Grund ihrer Chemikalienunverträglichkeit.

Ähnlich wie manche Jobcenter wird auch hier auf "Gutachter" zurückgegriffen, die sich noch nie mit MCS, EHS, CFS und ähnlichen Umwelterkrankungen befasst haben, diese Krankheiten noch nie diagnostiziert, attestiert, geschweige behandelt haben

und völlig unqualifiziert – entgegen modernen medizinischen Erkenntnissen und Fachliteratur diese Krankheiten noch immer als "psychosomatisch bedingt" einstufen. [3]

In vielen Fällen ist es Betroffenen vor allem angesichts ihrer Krankheit, wenn ihnen nicht entsprechende Unterstützung bei den Anträgen zuteilwird, unmöglich, ihre Krankheit überhaupt als Behinderung anerkennen zu lassen. Siehe dazu:

- **Barrierefreiheit für Umwelterkrankte**

18.6 Verweigerung von Mehrbedarf selbst bei anerkannter Behinderung

Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

„Ziel des Gesetzes ist, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung,

einer Behinderung,

des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen.

§ 2 Anwendungsbereich:

> Punkt 5: den Sozialschutz, einschließlich **der sozialen Sicherheit und der Gesundheitsdienste,**
>
> Punkt 6. die sozialen Vergünstigungen,
>
> Punkt 8. den Zugang zu und die Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen, **einschließlich von Wohnraum“**

Siehe weitere EGGBI Beiträge zur Benachteiligung:

2 Klassen Medizin für Umwelterkrankte Kranke
Behindertengesetzgebung

[3] **Behörden und vor allem auch Sozialgerichte sind angehalten, bei der Wahl von Gutachtern, sich deren Erfahrungen und Qualifikation bezüglich der benannten Krankheiten nachweisen zu lassen und möglicherweise vorgelegte längst überholte Literaturaussagen abzulehnen.**

19 Zusammenfassung

19.1 Ich bitte alle Adressaten dies Statements, angesprochenen Institutionen

intern zu prüfen, in welchem Ausmaß sie in ihren Gremien die genannten Wünsche aus diesem Statement (Punkte 6 und 7) positionieren können, um eine Verbesserung der sozialen und rechtlichen Situationen der Umwelterkrankten in Form beispielsweise parlamentarischer Anfragen anzustreben.

19.2 Installation einer Ombuds- Stelle

Als besonders wünschenswert erscheint mir der Vorschlag der Installation einer Ombuds-Stelle, welche als eine „Ansprech-Stelle“ zumindest auf Bundesebene, optimal auch auf Länderebene für Umwelterkrankte, besetzt mit zumindest einem kompetenten, auch von den Selbsthilfegruppen akzeptierten Umweltmediziner, einem Umweltjuristen und Verbrauchervertreter.

Nötig sind Ombuds-Stellen, welche unabhängig von

- Pharmaindustrie,
- den politischen Interessen von Ärztekammern und allgemeiner „Krankenindustrie“,
- **Krankenkassen**

die Interessen der Betroffenen gegenüber Kassen, Sozialversicherungen und Politik vertreten können und anders als bisher der Patientenbeauftragte des Bundes dies auch wirklich wollen. (Siehe auch Punkt 7.9 „Patientenbeauftragter“)

19.3 Kontaktaufnahme mit Betroffenen

Gerne stelle ich auf Rückfrage die Möglichkeit der Kontaktaufnahme zu von EGGBI auf der Homepage benannten MCS-Erkrankten her

- Von denen eine in einem Fall vor allem aus eigenen Erfahrungen geprägt, Maßnahmen gegen gesundheitsschädigende Belastungen in Münchener Museen und öffentlichen Gebäuden fordert, (Siehe dazu auch Bericht aus Chemnitz)
- eindrucksvoll über Ihre persönlichen Erfahrungen mit den Behörden, vor allem aber auch dem bayerischen Gesundheitsministerium berichten kann,
- im anderen Fall eine andere über desaströse Vorgänge bei Jobcentern mit Bürgergeld (Hartz4) Empfängern berichtet.

- **„Betroffene“ werden dringend gebeten, mir kurze Statements zu ihren Erfahrungen mit Behörden, Kassen, Politik zu senden – optimal mir auch Bescheide von Ämtern, Kassen, und Antworten von Politikern (gerne auch mit geschwärzter Adresse) zusammen mit den Anträgen zur Verfügung zu stellen.**

19.4 Jahrelange Ignoranz der Bundesregierung

im Hinblick auf Gegendarstellungen zu „öffentlichen Aussagen“

Besonders bedauerlich, dass fachlich fundierte Gegendarstellungen zu einer parlamentarischen Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage von Bündnis90/die Grünen 2007 Replik von Organisationen Umwelterkrankter bis heute nicht kommentiert worden sind.

19.5 Empfehlungen bei Schadstoffbelastungen an Arbeitsplätzen (Büros, Schulen, Kitas)

Während in verarbeitenden Betrieben bei "funktionierendem" Betriebsrat und Behördenkontrollen Schadstoffbelastungen in vielen Fällen zumindest "bearbeitet" werden, erlebe ich bei Schulen, Kitas, aber auch Bürogebäuden, dass entsprechende Probleme von Büroangestellten, Lehrern, Erziehern, Kindern überhaupt nicht ernst genommen werden – Probleme mit Hilfe höriger Behörden, Gutachter bagatellisiert,
bestenfalls psychiatrische Behandlung empfohlen wird. Beispiele

Empfehlungen für Elternvertreter, Personalräte;
Hinweise für Betriebs- und Personalräte
Allgemeine Empfehlungen bei Belastungen am Arbeitsplatz

Ich empfehle in solchen Fällen stets die Beiziehung eines qualifizierten Umweltmediziners, vor allem aber auch entsprechende Aufzeichnungen zu den Symptomen
Tagebuch- Gesundheitsprobleme bei Schadstoffen an Schulen
Tagebuch- Gesundheitsprobleme am Arbeitsplatz
sowie die Forderung nach umgehenden und umfassenden Schadstoffuntersuchungen.
Siehe dazu auch: mögliche Schadstoffbelastungen in Gebäuden

Gegebenenfalls kann auf anwaltliche Beratung und Einbeziehung der Medien nicht verzichtet werden, um dauerhafte Gesundheitsschäden durch Schadstoffe in den Gebäuden zu verhindern.

Siehe dazu auch TV-Bericht: Gift im Klassenzimmer

Die hier festgehaltenen Statements, Wünsche und Forderungen
ergaben sich aus jahrelanger

- hauptberuflicher Beschäftigung mit Baustoff Produktbewertungen im Hinblick auf Schadstoffe, Emissionen und Auswirkungen auf die Wohngesundheit, mit der Schulung von Handwerkern, Baustoff-Fachverkäufern im Bereich „emissionsminimiertes Bauen“, umfangreichen Dialogs mit Architekten und Planern im Rahmen von Gastvorlesungen

- einer Vielzahl von teils monatelangen Dialogen unter anderem im Rahmen einer ehrenamtlich betriebenen, kostenlosen Beratungshotline mit betroffenen Umwelterkrankten, Allergikern und deren Probleme
    - bei der Suche nach „deklarierten“ Bauprodukten, Möbeln,
    - fehlender Anerkennung ihrer Krankheit und daraus resultierenden sozialen Problemen im privaten, beruflichen Umfeld und im Umgang mit Ärzten, Kassen und Behörden

- meist ergebnislosem, sehr oft unbeantwortetem Schriftverkehr mit Politik, Behörden und Institutionen des „Gesundheitswesens“, persönlichen Gesprächen mit diversen Institutionen

- höchst wertvollen Informationsaustausch mit Umweltmedizinern, Forschungsinstituten und Selbsthilfegruppen von „Umwelterkrankten“

Handlungsempfehlungen für Umwelterkrankte für den Umgang mit Behörden

20 Quellenangaben und weiterführende Links

20.1 Helmholtz Zentrum für Umweltforschung (UFZ),

2013 „Allergien durch Chemikalien“, Mediathek UFZ
https://www.ufz.de/index.php?de=31549

20.2 Stellungnahme zur MCS-Studie Robert Koch Institut

http://www.umg-verlag.de/umwelt-medizin-gesellschaft/rki_mcs.html

20.3 Publikation Barrierefreiheit

Barrierefreiheit für Umwelterkrankte

20.4 Stellungnahme zu Projekt der Bayerischen Staatsregierung "IndikuS"

Interdisziplinäre Herangehensweise an "umweltattribuierteSymptomkomplexe" 2022
"Nichts Neues" – enttäuschendes Projektergebnis

20.5 GENUK e.V

"Die aktuelle Situation von Personen mit umweltassoziierten Erkrankungen"

20.6 Reach – mangelhafte Umsetzung

Informationen durch Reach - 58 % der Hersteller erfüllen nicht die Anforderungen!

20.7 BNB „Bewertungssystem Nachhaltiges Bauen für Bundesgebäude“

http://www.eggbi.eu/beratung/produktinformationen-guetezeichen/#c317

20.8 Leitfaden "Barrierefreies Bauen" des BMUB

https://www.dlbb.bundesbau.de/fileadmin/downloads/archiv/barrierefreies_bauen_leitfaden_bf_4-Aufl.pdf

20.9 Handlungsorientierte umweltmedizinische Praxisleitlinie

https://www.dbu-online.de/fileadmin/user_upload/Verein/Leitlinie_Langfassung_11_2011_Umweltmed.Praxis.pdf

20.10 Strukturierte curriculare Weiterbildung „Klinische Umweltmedizin“

https://europaem.eu/attachments/article/10/dbu_Europaem_Curriculum_Entwurf_2015_03_24.pdf

20.11 Grundlagen und Methoden zur Beurteilung von Autoimmunität im Zusammenhang mit Umweltschadstoffen (WHO)

http://www.inchem.org/documents/ehc/ehc/ehc236.pdf

20.12 Organische Lösungsmittel als Risikofaktor für Autoimmunerkrankungen: eine systematische Überprüfung und Meta-Analyse

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23284705

20.13 Links zu EGGBI Themen:

Barrierefreiheit für Umwelterkrankte

Handlungsempfehlungen für Umwelterkrankte für den Umgang mit Behörden

Duftstoffallergiker und Beduftungen

Umweltbelastungen an Schulen und Kitas (Schadstoffe, "Elektrosmog", Radon)

Elektro- und elektromagnetische Belastungen- EHS durch Elektrosmog

Manko bei ärztlicher Beratung - Kooperation mit Ärzten?

Gesundheitsministerium verweigert schriftliche Stellungnahme

"Präventionsgesetz" - Unwissenheit oder Ignoranz des Gesundheitsministers?

Gütezeichen, Baustoffdatenbanken und Prüfberichte aus Sicht einer "gesundheitlichen Bewertung"

Sicherheit durch gesetzliche Grenzwerte?

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

Fragebogen für Ärzte Kliniken -Behandlung von Umwelterkrankten

Robert Koch Institut- MCS Studie

Positive und negative Gerichtsurteile

Zitate aus der Homepage des Gesundheitsministers:

*"Ein weiterer Schwerpunkt des Ministeriums im Gesundheitsbereich **ist der Gesundheitsschutz**, die Krankheitsbekämpfung und die Biomedizin."*

*"Ziel ist es, die Qualität des Gesundheitssystems weiterzuentwickeln, **die Interessen der Patientinnen und Patienten zu stärken**, die Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten und die Beitragssätze zu stabilisieren." (Siehe dazu die Stellungnahmen zu EHS Kranke und MCS)*

21 Allgemeiner Hinweis

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

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

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

EGGBI Definition "Wohngesundheit"

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

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

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

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

spritzendorfer@eggbi.eu

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

Kostenlose Beratungshotline

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

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

Unzählige „Fall-“ Beispiele finden sich auf den Internetseiten der zahlreichen Selbsthilfeorganisationen von Umwelterkrankten: http://www.eggbi.eu/service/selbsthilfegruppen-patientenvertretungen/ und unter Auflistung von einigen Einzelschicksalen
und Statements und Erfahrungsberichte, Aussagen von MCS-Kranken