

Barrierefreies Krankenhaus und Pflegeheim auch für Chemikaliensensible (und Elektrosensible)!

Was ist Multiple Chemikaliensensitivität? Um welche Art Barrieren geht es?

Bei Multipler Chemikaliensensitivität (MCS) handelt es sich um eine chronisch gesteigerte Unverträglichkeit gegenüber verschiedensten Chemikalien und weiteren Stoffen. Gesundheit und Lebensalltag der Betroffenen sind stark beeinträchtigt. Diese Form unsichtbarer, biochemisch einwirkender Barrieren begegnet versteckt in Farben, Böden, Textilien, Leder, Pestiziden, Computern, Medikamenten, Zahnersatz, Abgasen wie auch in kosmetischen Mitteln, z. B. Parfüms, Deos, oder in Waschmitteln, Salben u. v. m. Je nach körperlicher Disposition können schon geringe Spuren solcher Alltagssubstanzen und ihrer Gemische schwere Reaktionen oder Krankheitsschübe auslösen. **Häufig besteht eine Komorbidität mit Allergien und Elektrohypersensitivität (EHS).** Das komplexe Beschwerdebild ist individuell verschieden ausgeprägt.

MCS-Kranke müssen viele Orte meiden und sich entgegen ihrem Wunsch oft von anderen Menschen fernhalten, vor allem wegen deren Rauch-, Duft- oder Pflegestoffen und Mobiltelefonen. Häufig führt das zum Verlust des Arbeitsplatzes und zu gravierenden Einschränkungen bezüglich der sozialen Teilhabe, bis hin zu einem isolierten Dasein.

Für MCS gilt der Diagnosecode ICD 10(-GM) T78.4 im ICD 10-Kapitel XIX „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“. Stoffe der Umwelt als äußere Ursachen für die Störung des Neuro-Endokrine-Immunsystems (NEIS) und als Hürden bei der Alltagsbewältigung sind der Öffentlichkeit aber kaum bewusst. Derzeit fehlt für die chronische Multisystem-Erkrankung MCS jede Barrierefreiheit im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention – obwohl der betreffende Normungs- Leitfaden (DIN-Fachbericht 131) zur Beachtung solcher Reaktionen auf Chemikalien explizit auffordert.

Aspekte zum Abbau von Barrieren im Krankenhaus (und weiteren stationären Einrichtungen des Bereichs Gesundheit u. Fürsorge, z. B. Pflegeheim, Seniorenwohnen, Reha usw.)

Basis aller Barrierefreiheit für MCS-Patienten ist die Anerkennung als körperliche Erkrankung und das sorgfältige Beachten ihrer umweltmedizinisch begründeten Befunde und Atteste.

[1] Umweltmedizinisch und mit Patienten abgestimmte medizinische Versorgung

-> **Medikamente** dürfen häufig, insbesondere bei Vorliegen bestimmter genetisch bedingter Enzym polymorphismen, nicht oder nur dosisangepasst verabreicht werden. Zudem muss auf Verträglichkeit der Zusatz- und Begleitstoffe geachtet werden. Der Abgleich von individuellen Befunden mit Angaben der Roten Liste, das Einbeziehen erprobter Behandlungen der Patienten sowie deren erhöhte Mitsprache können die erheblichen Risiken bei der Medikamentenauswahl absenken. Ggf. ist ein privater Notfallkoffer heranzuziehen.

-> **Medizinprodukte:** weitestmöglich PVC- (und Latex-)frei, z. B. Infusionsbesteck wie bei Frühgeborenen; Beachtung der individuellen festgestellten Unverträglichkeiten (synthetische Stoffe, Materialien der Endoprothetik u. a.)

[2] „Iso“zimmer wie bei Infektionskrankheiten zur Minimierung von Noxen

Die notwendige Vermeidungsstrategie der MCS-Kranken kollidiert mit dem Therapiebedarf und den persönlichen Rechten von Mitpatienten. Das Einzelzimmer erscheint dabei als beste Lösung für alle Beteiligten. Unverträgliche äußere Einflüsse von Seiten der Mitpatienten und Besucher lassen sich minimieren: **Kosmetik, Heilsalben, Zigarettenrauchspuren, Schnittblumen**

Wenigstens **1 solcher Raum pro Station** sollte weitere MCS-Bedingungen erfüllen:

[3] Steinfliesenboden: PVC, Linoleum und andere Bodenbeläge sind oftmals unverträglich. Alternative ist die Dauerlüftung (nur im Einzelzimmer möglich; auch im Winter nötig).

[4] Heizung: Heizkörper evtl. unlackiert, aus Edelstahl (oder: abschalten bzw. reduzieren)

- [5] **Leuchten:** ggf. von zu Hause (statt unverträglicher Energiesparlampen oder manchmal LED-Lampen)
- [6] **Raum- u. Handdesinfektion, Putzmittel:** z. B. ohne abdampfende Alkohole, Acrylate, Duftstoffe; zusätzlich Staubsauger mit Hepa-Reinigungsfilter
- [7] **Mitarbeiter (wg. Kosmetik, anhaftender Heilsalben, Desinfektionsmittel u. a.):** Baumwollkittel, Hauben u. a.
- [8] **Bettsachen u. Bettwäsche:** ggf. von zu Hause
- [9] **Essen:** ggf. von zu Hause im Fall einer – oft erheblichen - Nahrungsmittelintoleranz
- [10] **Elektrizität/Elektrosmog:** Hochfrequenzabschirmung (unbedingt fachmännische Installation, Adressen siehe unten [12]; sonst hohes Fehlerrisiko), geschirmte Kabel, Netzabkoppler bei Nacht, Erdung, schnurgebundenes Telefon (mit Piezohörmuschel), Bett ohne elektrische Vorrichtung, u. v. m.
- [11] **Informationsmaterial zum Verständnis von MCS:** zur aktuellen Forschungslage bezüglich Entstehung, Verlauf, Diagnosekriterien, Therapieoptionen und Folgeerscheinungen von MCS; praktische Empfehlungen

Themenbeispiel „Gerüche“: Für MCS-Betroffene ist eine angenehme oder unangenehme Geruchsempfindung nicht per se ein Gradmesser der medizinisch relevanten Verträglichkeit. MCS beruht nicht in erster Linie auf einer olfaktorischen Reaktion auf Gerüche; es kommt auch bei Patienten vor, deren Geruchsrezeptoren funktionsunfähig sind. Und es können geruchsneutrale toxische oder subtoxische Substanzen nach Einatmung eine schädigende Wirkung zeigen, vor allem Letztere meist schleichend und nach längerer Exposition. Überwiegend nehmen jedoch MCS-Betroffene Gerüche sehr sensibel wahr. Das ist hilfreich, um ggf. schneller auszuweichen, vor allem bei zeitverzögert auftretenden Symptomen.

„Sport“: Jegliche Überbelastung muss strikt vermieden werden!

[12] Maßnahmen längerfristig

- **MCS- und EHS-abgestimmte baubiologische Planung insgesamt:** Beratung z. B. mit Institut für Baubiologie und Nachhaltigkeit (IBN); siehe auch Verband Baubiologie e.V. (VB), Verband Dt. Baubiologen e.V. (VdB) [Erfahrung mit MCS/EHS-Problematik als Auswahlkriterium]; empfehlenswert Beratung mit EGGBI; evtl. zum Vortesten MCS-Selbsthilfegruppen einbeziehen
- **Ausbau der klinisch orientierten Umweltmedizin:** Es ist dringend erforderlich, komplexe klinisch umweltmedizinische Sichtweisen in Forschung und Lehre der Universität zu verankern und bereits vorhandene Curricula aufzugreifen. Unverzichtbar ist ein dahingehendes Grundverständnis auf breiter Basis bei allen Medizinern wie auch das Angebot einer klinisch umweltmedizinisch ausgerichteten fachärztlichen Ausbildung und zertifizierten ärztlichen Weiterbildung im Sinne z. B. der „Praxisleitlinie“ des dbu und des „Konsensuspapiers Multisystemerkrankungen“ von EUROPAEM/Österr. Ärztekammer bzw. der „EMF-Leitlinie“ von EUROPAEM

Stichpunkte dazu: komplexe Effekte durch Langzeit-, Niedrigdosis- und Mehrfachbelastungen, Depletionen von Mikronährstoffen, Beachtung von individueller Suszeptibilität und aktueller Vulnerabilität, Detoxifikationsphasen und Enzym polymorphismen, Wechselwirkungen in der Funktion der Regulationskreise des NEIS, oxidativer und nitrosativer Stress, immunologische Konditionierung (Allergien nur ein Teil möglicher immunologischer Intoleranzreaktionen), multifaktorielles Krankheitsmodell, umweltassoziierte Mitochondriopathie, Störung der Funktion des Mikrobioms, Wechsel- und Kombinationswirkungen, u. a. deshalb Relativierung von Beurteilungswerten, biologische Auswirkungen von Elektrosmog (weit unterhalb der Grenzwerte) u. v. m.

- **adäquate sozialmedizinische Patientenversorgung:** Anerkennung als körperliche Erkrankung und Übernahme aller diagnostisch und therapeutisch notwendigen umweltmedizinischen Leistungen durch die Krankenversicherungen (incl. Mikronährstoffe gemäß AMG §2 Abs. 1, 2, 3a). Ziel ist, auf dieser Grundlage eine umfassende sozialmedizinische Versorgung einschließlich Barrierefreiheit zu gewährleisten.

- **Einrichten einer MCS-Notrufzentrale:** Hotline für Informationen und Pool von geeigneten Medikamenten und Gebrauchsmaterialien

Diesem von Ärzten begleiteten Arbeitspapier liegen Erfahrungen von Betroffenen, Gespräche mit Vertretern des Klinik-Bereichs (Geschäftsführung, Hygieneberatung, Pflege, stationäre Abrechnung) sowie Modellbeispiele zu Grunde. Fragen und Anregungen bitte an GENUK e. V., vorstand@genuk-ev.de/SHG für Umweltkranke Rottal, mcs.ehs.rottal@gmail.com. Stand 24. Okt. 2018