

Urs Beeler  
Postfach 7  
6431 Schwyz

Gegen einen korrupten  
Behördenapparat gibt es  
nur eine Antwort: SICH  
WEHREN!

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz  
Kammer I  
Kollegiumstrasse 28 / Postfach 2266  
6431 Schwyz

EINSCHREIBEN

**Beschwerdeführer:** Urs Beeler  
Postfach 7  
6431 Schwyz

**Beschwerdegegner:** IV-Stelle Schwyz  
Postfach 53  
6431 Schwyz

## Ergänzende Eingabe in der Beschwerdesache Nr. 92/06 vom 18. September 2006

Brunnen, den 2. Oktober 2006

Sehr geehrter Herr Verwaltungsgerichtspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren Richter

Weil ich davon ausging, die IV-Stelle Schwyz müsse über den Verfügungsteil 2 betr. der IV-Verfügung vom 7. September 2006 in erster Instanz selber entscheiden (da Postfach 53, 6431 Schwyz als Beschwerde-Anschrift angegeben war), verzichtete ich auf die Beilage meiner nachfolgenden Stellungnahme betr. MEDAS-Gutachten. Dies vorausschauend, weil von der IV-Stelle Schwyz erwartungsgemäss sowieso nur die Antwort gekommen wäre: „Wir halten am MEDAS-Gutachten fest“ (auch wenn dieses viele Fehler und Unzulänglichkeiten beinhaltet). Erfahrungen der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass es sinnlos ist, mit dieser Behörde gross zu diskutieren.

Auf Stufe Verwaltungsgericht lege ich die Fakten auf den Tisch und sage, welche Fehler die IV resp. MEDAS heute betr. MCS machen: Gutachten mit unzähligen Fehlern, deuten einer Immunsystem-erkrankung als „psychische Erkrankung“, Ignoranz trotz Vorliegen von unabhängigen Gutachten/Arztzeugnissen etc. Früher oder später wird aber auch die IV-Stelle Schwyz einsehen müssen, dass ich recht habe, so, wie die Schweizer Steuerverwaltung Jahre gebraucht hat, um zuzugeben, dass *meine* Zahlen stimmen und nicht ihre. ↩

**Merke: Beeler hat im Nachhinein praktisch immer Recht behalten!**

*Ist die MEDAS Basel umweltmedizinisch kompetent?*

Im MEDAS-Gutachten Seite 8/15 heisst es, ich würde „Bücher, die gedruckt sind, nicht vertragen“. Dieser Satz sagt einiges über das Niveau dieser MEDAS Basel aus. Ich habe nie gesagt, ich würde gedruckte Bücher *generell* nicht vertragen. Ich habe jedoch erwähnt, dass ich Bücher, welche auf *gestrichenem Papier im Bogenoffset und mit viel Puder* gedruckt sind, nicht vertragen und darauf mit heftigen allergischen Reaktionen (starkes Schwitzen, Juckreiz, Nervosität etc.) reagiere.

Eine glasklare Argumentation! Weder Schweizer Behörden- noch Medizinmafia haben dagegen eine Chance!

Es handelt sich um einen eindeutigen *allergischen Ablaufmechanismus*, der sich reproduzieren lässt. Man nimmt z.B. in Irland auf stark gepudertem und gestrichenem Papier gedruckte Adobe-Softwarebücher und kann dann bei Exposition sofort sehen, wie mein Körper darauf allergisch reagiert (mit starkem Schwitzen, Juckreiz etc.).

Um das in diesem Zusammenhang geradezu schwachsinnige Psychiater-Argument „somatoforme Störung“ zum vornherein auszuschalten, verbindet man mir einfach die Augen, so dass ich nicht sehen kann, was für Büchern (gestrichenen oder ungestrichenen) ich ausgesetzt bin und wie mein Immunsystem darauf reagiert. **Das wäre eine klassische Testanordnung, wie man MCS objektiviert.** Eine erhöhte Schweissproduktion lässt sich messen, ein erhöhter Puls ebenfalls. Und es gäbe noch viel mehr Anhaltspunkte. Werden solche Tests heutzutage durchgeführt? Um Himmelswillen nein! Man könnte dann sehen, dass allergische Reaktionen auch (und in meinem Fall vor allem) über den *Geruchssinn* ablaufen. Diese Erkenntnis hätte möglicherweise Auswirkungen auf Waschmittelproduzenten, welche heutzutage praktisch alle ihre Produkte unnötig parfümieren, auf Papierproduzenten, welche bei der Produktion auf viel Chemie setzen usw. Weil Chemikaliensensibilität offenbar nicht sein darf, müssen MCS-Betroffene in der Schweiz „psychiatrisiert“ werden. Wie lange soll dieses falsche Spiel noch gehen?

Oder wir machen einen anderen Test: Der Coop-Markt „Bau & Hobby“ in Seewen führt Billig-Laminat. Wenn ich an solchen chemiegeladenen Laminat-Mustern rieche, bekomme ich (reproduzierbar!) rote Augen bzw. fangen diese (als allergische Reaktion) zu tränen an. Derartige Phänomene gibt es auch als Reaktion auf Spanplatten (Formaldehyd), Bodenkleber etc. Das Spezielle ist nun, dass diese allergischen Reaktionen (nach PD Dr. med. Peter Schmid-Grendelmeier, Zürich) „anders ablaufen“ und in klassischen, meiner Meinung nach längst überholten Prick- und Epikutantests nicht anzeigen. Weil die Basler Allergologie/Dermatologie mit ihrer beschränkten Sicht auf die Haut (und evtl. noch auf die Lunge) „nichts sieht“, kommt dann als alles erklärende Heilsbringerin die Schweizer Psychiatrie mit dem alles (oder besser nichts) aussagenden Begriff „somatoforme Störung“.

Für mich ist die Sache sonnenklar und ich kann über die haarsträubende „Dummheit des Systems“ nur staunen. Ich weiss zwischenzeitlich aber auch, dass „sich aufregen“ nichts bringt. Die Zeit arbeitet ja für mich: die allergischen Erkrankungen bei Kindern nehmen zu, es werden weiter und ungehindert Sondermüllhäuser gebaut, es gibt eine durchgehende Zwangsparfümierung vieler Produkte (Wasch-, Putz- und Reinigungsmittel) usw.

Diese Entwicklung führt zu folgendem: Immer mehr Menschen leiden an Befindlichkeitsstörungen, Allergien usw. und es werden immer mehr „somatoforme Störungen“ (vgl. IV-Statistik) diagnostiziert, die aber offenbar gar keine sind, sondern *handfeste Erkrankungen aufgrund von Exposition*. Die arme Psychiatrie, die es doch so gut gemeint und sich soweit auf die Äste herausgelassen hat, wird ihre Omnipotenz auf besagtem Gebiet verlieren. Dann spätestens heisst es *umdenken* für MEDAS und IV!

Genauso läuft es dann auch die nachfolgenden Jahre ab!!!

Gut argumentiert:  
Genauso ist es!

## Stellungnahme / Korrigenda zum MEDAS-Hauptgutachten des Universitäts- spitals Basel vom 23.12.05

Mein Hauptkritikpunkt am MEDAS-Gutachten des Universitätsspitals Basel ist die Ignoranz meiner *hochgradigen Chemikaliensensibilität (MCS)*, welche den ICD-10 Diagnoseschlüssel T78.4 trägt. Dies trotz Vorliegen entsprechender Arztzeugnisse (vgl. PD Dr. med. Peter Schmid-Grendelmeier, Leiter der Allergiestation des Universitätsspitals Zürich; Dr. med. Martin H. Jenzer, im EHC Dallas ausgebildeter Umweltmediziner).

Umweltmedizinisch absolut ignorant, dafür umso bornierter, versucht die mit Scheuklappen ausgerüstete Basler Dermatologie/Allergologie meine geschilderten Symptome, welche für MCS *charakteristisch* sind, dem Begriff „Neurodermitis“ zuzuschreiben. Was dabei vergessen wird, dass all die grossartigen Neurodermitis-Therapien gesundheitlich bis heute noch nie etwas gebracht haben, einmal abgesehen von unerwünschten Nebenwirkungen, aufgrund derer diese unglücklichen Übungen jeweils abgebrochen werden mussten. Ich denke da an die vielen unverträglichen Neurodermitiker-Schrottcremen, die aufgrund ihrer Inhaltsstoffe für einen Chemikaliensensiblen absolut unverträglich sind und zu Juckreiz, Schwitzen, Hautrötungen und Brennen führen, obwohl die betr. Substanzen in (veralteten?) Hauttests nicht angeben. Offenbar muss es also allergische oder allergieähnliche Reaktionen gegen, die mit den klassischen allergologischen Standard-Tests nicht festgestellt werden können, aber trotzdem existieren! Vergleichbar, wie das Militär mit veralteten Radargeräten aus den Sechzigerjahren keine F-117 Tarnkappenbomber erkennen kann.

Da chemische Symptombekämpfung in der Basler Allergologie/Dermatologie (fast) alles ist und Expositionsstopp (das Einzige, was bei MCS wirklich etwas bringt!) nahezu nichts, kommt man nicht weiter. Denn Kortison, Antihistaminika und Antibiotika ersetzen weder saubere Luft, sauberes Wasser noch baubiologischen Wohnraum in einer intakten, gesunden Umgebung.

Um MCS in den Schweizer MEDAS-Zentren korrekt diagnostizieren zu können, bräuchte es Diagnose- und Testverfahren wie man sie in den USA (beispielsweise im EHC Dallas) verwendet. Mir ist aufgefallen, dass in der MEDAS Basel bei Tests nicht die richtigen Fragen gestellt werden. Wer nicht die richtigen Fragen stellt, kann logischerweise auch nicht die richtigen Antworten bekommen, die einen in der Sache weiterbringen. Anders da z.B. der Fragebogen betr. Chemikaliensensibilität von Dr. med. Roman Lietha, Rapperswil. Hier werden für eine medizinische Diagnose Fragen gestellt, deren Beantwortung dem Arzt ein Bild darüber geben, welche Symptome aufgrund welcher Ursachen auftreten (Ursache-Wirkungs-Prinzip). Das ist aussagekräftig und nicht die vorgefasste und fachlich eingeschränkte Meinung eines jungen Basler Assistenzarztes der Dermatologie!

Mir ist in obigem Zusammenhang generell aufgefallen, dass die Basler Dermatologie/Allergologie mit MCS überhaupt nichts am Hut hat bzw. haben will, obwohl chemische Überempfindlichkeit im Prinzip einfach zu verstehen wäre, wenn man als Arzt denn wollte. Eine Frage der Mentalität. Offenbar aber gilt in Basel: *es kann nicht sein, was nicht sein darf*. Hier stellt sich die zentrale Frage: WARUM eigentlich?

Wichtig: An dieser chemieastigen Basler Universitätsklinik will man die Wahrheit gar nicht wissen!  
Das einzige was dort interessiert ist die Verbundenheit zur dortigen Pharmaindustrie!

Für die strikte Forderung nach einer kompetenten umweltmedizinischen Untersuchung hatte seinerzeit das Schwyzer Verwaltungsgericht kein Verständnis und es kritisierte meine "Sturheit". Wenn Sturheit für die Wahrheit nötig ist, bin ich für Sturheit!

## Nun zu meinen einzelnen Korrekturen im Hauptgutachten:

Zu S. 2/15: Ich verlangte eine *umweltmedizinische Abklärung*. Die Umweltmedizin verfügt über das diagnostische Wissen und Werkzeug betr. MCS.

Zu S. 4/15: 1983 nicht 1982 erlangte ich die Wirtschaftsmatura.  
1990 nicht 1989 machte ich mich mit der Mythen-Post selbständig.  
Ergänzung: Ein Thema war auch immer der *Umweltschutz*.

Zu S. 5/15 oben: Ich forderte MCS-gerechten Wohnraum.

Zu S. 5/15 mitte: **Ich habe in der Klinik Oberwil nicht primär kritisiert, dass die Bettlaken gefärbt sind, sondern diese mit einem parfümierten, allergieauslösenden Waschmittel in der hausinternen Wäscherei gewaschen werden!**

Bei der Kritik an den Wänden beanstandete ich die im Intensivbereich verleimten Netztapeten (welche aus baubiologischer Sicht eine unnötige und unbefriedigende Lösung sind.)

Was ich unter einer MCS-gerechten Wohnung verstehe, hatte ich ausführlichst dargelegt. Das Wieder-gegebene der Klinik Oberwil ist äusserst rudimentär.

Zu S. 7/15 mitte: **Beim Arztzeugnis von Dr. med. Martin H. Jenzer wird auf die absolute Notwendigkeit von MCS-gerechtem Wohnraum hingewiesen. Dieser allerwichtigste Punkt wird von der MEDAS Basel einfach weggelassen!**

Ebenso bleibt das Arztzeugnis von Dr. Jenzer betr. 100%iger Arbeitsunfähigkeit unerwähnt.

Zu S. 7/15, 3.2.1: 1983 Wirtschaftsmatura, 1984 bei ARMADA International (Zeitschrift, nicht Zeitung!). Nicht ab 1990 einen eigenen Verlag gegründet, sondern 1988 den Impuls Verlag und 1990 die Mythen-Post.

Nicht das, sondern die MCS.

MCS kennen in der Schweizer Medizin leider noch viel zu wenige Ärzte. Der Begriff „horizontale Allergie“ stammt von Dr. med. Martin H. Jenzer und wurde von mir in Basel wiedergegeben. Mit „Holzstaub“ ist Sägemehl von Spanplatten gemeint.

Präzisierung: *Frische (riechende) Farbe* an den Wänden löst die Symptome aus. Geruchsneutrale Kalkfarbe ist kein Problem!

**Bodenbeläge: Chemiegeladene Laminatböden sind ein grosses Problem!** Nicht ausdünstende Massivholzdiele, Stein- und Plättliböden sind hingegen sehr gut verträglich.

Offenbar nicht richtig hingehört: Nicht Kontakte mit dem Amt für Umweltschutz, sondern mit dem *Bundesamt für Wohnungswesen, Grenchen!* (seinerzeit dokumentiert im Internet unter [www.mythen-post.ch/](http://www.mythen-post.ch/))

Stichwort Weizen: Ich habe leider auch eine (medizinisch nachgewiesene) Weizenallergie und reagiere allergisch auf verschiedene Lebensmittel (vgl. Arztzeugnisse und medizinische Gutachten).

**Stichwort Infekte: Prophylaxe ist alles! Parfümierte Waschmittel provozieren bei mir starke Immunsystem-Reaktionen (heftiges Schwitzen, Juckreiz, Nervosität, Aggressivität – Ausmünden in einen Infekt).**

**Ein duftstofffreies Waschmittel (OMO Sensitive ist hervorragend verträglich!) und die richtige (= schadstofffreie Kleidung) sind eine entscheidende Voraussetzung, Infekte zu vermeiden!**

Zu S. 9/15: Der Vater ist 68jährig an Leukämie verstorben und nicht 80jährig!

Zu S. 10/15 unten: Mir macht diese „Abweichung“ überhaupt nichts aus!

Zu S. 11/15: Die Psychiatrie verkennt, wie schwierig es ist, geruchsneutralen, MCS-gerechten Wohnraum zu finden! Ebenso wenig lässt sich die Vorgeschichte um die Alte Brauerei so einfach und pauschal abhandeln, wie dies der psychiatrische Gutachter glaubt. Die Sache ist wesentlich vielschichtiger und komplexer. Denn es ging vor allem auch um äussere Faktoren!

**Merke: Die systemtreue Schweizer Psychiatrie ist im Wesentlichen eine politische Psychiatrie, welche die Resultate liefert, die von ihr politisch verlangt werden!**

Die Ablenkungsstrategie betr. MCS in der Schweiz. Nicht nur bei mir anzuwenden versucht, sondern bei allen MCS-Betroffenen in der Schweiz! Ein Skandal!

Zu S. 11/15: unten: Mich interessiert nicht ein Psychotherapie (welche in erster Linie dem Therapeuten mit einem Stundenansatz von Fr. 120.- bis Fr. 190.- und mehr dient!), **sondern geruchsneutraler, MCS-gerechter Wohnraum, saubere Luft, sauberes Wasser und duftstofffreie, immunsystemverträgliche Produkte**. So sieht die Lösung bei MCS aus und nicht in der Art, wie es die Basler Psychiatrie resp. Dermatologie glaubt und aus „Systemtreue“ oder Bequemlichkeit gerne haben möchte!

SO  
IST  
ES!

Zu S. 12/15: Einmal mehr: Das Dermatologische/Allergologische Gutachten von Bircher/Dietlin taugt nichts. MCS wird darin einfach ignoriert und stattdessen alles unspezifisch über „Neurodermitis“ zu erklären versucht. Duftstoffüberempfindlichkeit z.B. ist nicht typisch für eine Neurodermitis, sondern für MCS. Reaktionen auf Baustoffe (Laminat, Spanplatten, Bodenkleber usw.) sind ebenfalls typisch für MCS, ebenso wie eine erhöhte Elektromogsensibilität. Bircher/Dietlin sind darüber hinaus der beschränkten Auffassung, typische MCS-Symptome wie Schwitzen, Juckreiz, Kopfweh, Unwohlsein, Konzentrationschwäche usw. bei Exposition liessen sich mit den dermatologischen/allergologischen Allerheilmitteln Kortison, Antibiotika und Antihistaminika wegfegen. Weit gefehlt! Nach Bircher/Dietlin bleibt ja auch eine massive atopische Dermatitis mit starkem Juckreiz, allergischen Reaktionen (Typ-1) usw. nahezu ohne Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit. Akademische Borniertheit, Ignoranz, Vorurteile, Scheuklappendenken, Zeitdruck etc. ebnen den Weg für solche medizinisch-diagnostische Fehleinschätzungen.

**S. 13/15: Die korrekte Diagnose müsste heissen: hochgradige Chemikaliensensibilität (MCS) mit Hinweis auf ICD-10 T78.4.**

Nochmals: Klassische MCS-Symptome mit „Neurodermitis“ erklären zu wollen, ist medizinisch-wissenschaftlich unhaltbar. Die Frage stellt sich: Warum kann oder darf in der MEDAS Base! Chemikaliensensibilität (MCS) nicht korrekt diagnostiziert werden? Wieso werden stattdessen völlig ungenügende dermatologische und psychiatrische Erklärungsmodelle bemüht? **Die hochgradige Chemikaliensensibilität und die Forderung nach Expositionsstopp werden völlig verkannt! Und damit das Hauptproblem nicht gelöst!**

Erfolge der Psychiatrie?

Eine ehemalige Mitarbeiterin der Psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalt Oberwil, Frau P.: "Ich sah viele Menschen, denen es vor dem Eintritt in die Psychiatrische Klinik Oberwil besser gegangen ist als nach ihrem Austritt..."

Die Konsequenz daraus: Frau P. kündigte ihre Stelle bei der Psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalt in Oberwil.

An dieser Stelle auch noch ein Hinweis an die Medien (Beitrag des ZDF über die Geschäfte der Pharmamafia): Es ist einseitig, über die Gefahren und Risiken von Psychopharmakas zu berichten und dabei gleichzeitig die Psychiatrischen Kliniken, die diese Produkte massenhaft zur "Therapie" einsetzen von der Kritik auszuschliessen!

**Merke: Je kränker ein System, desto mehr systemtreue Psychiatrie!**

## Stellungnahme/Korrigenda zur Beilage 1 des Universitätsspitals Basel, Psychiatrische Poliklinik vom 27. September 2005

Bemerkung zu Seite 3/10 unten: Das Haus hätte gar nicht zwangsversteigert werden müssen! Denn die Kreditlimite von 80% war nicht einmal ausgeschöpft!

Seite 4/10 oben: Eine „Psychiatisierung“ bringt betroffenen MCSlern rein gar nichts! Viel gescheiter und hilfreicher wäre es, wenn an den Schweizer medizinischen Fakultäten endlich Umweltmedizin gelehrt und praktiziert würde!!

Bemerkung zu Seite 4/10 mitte: Eine durchschnittliche Coop-Filiale führt mindestens 20 parfümierte Waschmittel - monatelang kein einziges *ohne* Duftstoffe. Zum Glück ist seit einiger Zeit wieder das unparfümierte OMO Sensitive erhältlich.

Mit einer Zwangsparfümierung von über 95% aller Waschmittel, Putz- und Reinigungsprodukte muss sich kein Mensch über eine Zunahme von Allergien und MCS wundern. Es wird lustig, wenn die Schweizer MEDAS-Zentren all die Leute dann über „Zwangneurose“, „kombinierte Persönlichkeitsstörung“ und „somatoforme Störung“ psychiatrisieren muss, nur, weil das Schweizer IV-System MCS nicht wahr haben will. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, wie lange sich eine IV solche psychiatrische Gefälligkeitsfalschdiagnosen leisten kann und wie lange die Psychiatrie dieses Spiel mitmacht. Das Problem der Psychiatrie wird sein, dass man mit Gefälligkeitsfalschdiagnosen mit der Zeit schlicht und einfach die Glaubwürdigkeit verliert! Ein weiterer „Feind“ für die Psychiatrie ist die Zunahme von *umweltmedizinischem Wissen*. Duftstoffe belasten eindeutig das Immunsystem: Moschus Ambrette z.B. hat sogar eine erbgutschädigende Wirkung (wurde im Tierversuch nachgewiesen!). Das sind „schlechte Nachrichten“ für die Psychiatrie!

S. 4/10 mitte: Im Zug sind Duftstoffe der Passagiere (Parfümstoffe aus Kleidern, Deos, eigentliche Parfüms etc.) ein Problem. Diese Schadstoffe können mit Raumluftmessungen nachgewiesen werden! In nicht besetzten Zwischenabteilen herrscht meistens die bessere Luft als in den oft überfüllten, stickigen Wagonabteilen. Wer nicht selber *chemikaliensensibel* ist und eine *gute Nase* hat, checkt nicht, worum es geht! Die in Gasel beheimatete Basler Psychiatrie vermutlich zuallerletzt.

Korrigenda S. 4/10: Ich bin für die Wiedereinführung von OMO Sensitive *mitverantwortlich* (bei der Einführung 1997 war ich nicht dabei).

S. 5/10 oben: Die chemieabgasgeschwängerte Luft in Basel ist eine Katastrophe! Deshalb auch das Synonym „Gasel“.

S. 5/10 1. Abschnitt, letzter Teil: *Baubiologischer, geruchsneutraler, gesunder Wohnraum und parfümfreie, immunsystemverträgliche Produkte (Körperpflegeprodukte, Putz- und Reinigungsmittel etc.), eine intakte Umgebung und saubere Luft sind das Wichtigste bei MCS!!!*

S. 5/10 mitte: Das Hotel Alpina Brunnen ist nicht „das Optimale“, aber *die bestmögliche MCS-Übergangswohnlösung*.

Korrektur: Die Fr. 800.- waren Wohngeld und keine Ergänzungsleistungen!

Das Hauptproblem ist tatsächlich optimalen MCS-gerechten Wohnraum zu finden!

Ergänzung: Aus Geldknappheit verzichte ich seit Monaten auf ein gutbürgerliches Mittagessen.

Korrektur S. 6/10 mitte: Bei ARMADA International arbeitete ich 1984 und nicht 1983.

Korrektur S. 6/10: Was soll der Satz, ich hätte mich für den „Tintendruck“ interessiert? ARMADA wurde im Bogenoffset hergestellt und nicht im „Tintendruck“!!! Und was soll die Konstruktion, „es sei aber auch komisch gewesen, er als Einzelgänger im Schulsystem, er habe auch Mühe gehabt mit seinem Juckreiz, er habe den Schülern ohne Juckreiz gegenüberzutreten gewollt, so habe er sich nicht in der Lage gefühlt, ihnen als Lehrer zu helfen“. *Wer erfindet solchen Quatsch? Sind die Notizen von Dr. Straub so schwer leserlich?*

**Mittels solcher praktischen Erfahrungen lernt man ein korruptes System kennen!**

Dennoch aber ist MCS eindeutig eine Allergie, auch als solche klassifiziert unter WHO ICD-10 T 78.4 für ALLERGIE!

Korrektur: Nicht 1989, sondern 1990 wurde die Mythen-Post gegründet!  
Ergänzung: Inhalt der Mythen-Post waren auch gewerbliche Themen. Die bis jetzt letzte gedruckte Ausgabe erschien nicht am 9.2.03, sondern im September 2003.

Korrektur S. 6/10 unten: Nicht seit September 2003, sondern seit September 2004 lebe ich von Sozialhilfe!

Korrektur S. 7/10: Mein Hausarzt, den ich seit dreissig Jahren habe, heisst nicht Dr. Mauren, sondern *Dr. Nauer!* Dr. med. Gottfried Hofer führt seine Praxis in Küssnacht a.R., nicht Küssnacht am Zürichsee!

Zu S. 7/10 mitte: Die Umweltbelastung mit allerlei Schadstoffen hat massiv zugenommen!  
Ergänzung: Düfte sind laut Prof. J.-O. Gebbers, Kantonsspital Luzern, „nicht messbar“.  
Präzisierung: MCS scheint nach heutigem Wissensstand keine Allergie zu sein, die mit den aktuellen schulmedizinischen allergologischen/dermatologischen Tests (Prick, Epikutan etc.) nachweisbar ist.  
**Es laufen jedoch allergische oder allergieähnliche Mechanismen ab, aber das Funktionsprinzip scheint anders. PD Dr. med. Peter Schmid-Grendelmeier, Leiter der Allergiestation des Unispitals Zürich, hat in seinem jüngsten Gutachten festgehalten, dass für mich typische „Neurodermitiker-Cremen“ wegen den beinhaltenden Duftstoffe absolut unverträglich und die Symptome (Rötung, Brennen, Juckreiz) reproduzierbar sind, obwohl die Einzelsubstanzen in den Standard-Allergietests nicht angeben. Wenn ich auf den Geruch von parfümiertem Waschmittel mit heftigem Schwitzen, Juckreiz, Nervosität etc. reagiere, so ist dies ein klar und immer gleich funktionierender Mechanismus und hat mit „Einbildung“ oder „Hysterie“ nichts zu tun. Und dass diese Symptome bereits im Niedrigdosis-Bereich auftreten können, ist Fakt und für Umweltmediziner klar. Nur die grossartige Schweizer Psychiatrie scheint nicht zu wissen, um was es geht oder will es nicht wahr haben.**

Quatsch S. 7/10 mitte: Ich habe *nie* behauptet, der Bezirksarzt habe die Zwangsräumung veranlasst. Eine solche Behauptung ist völliger Schwachsinn. Ein Bezirksarzt sorgt für Einweisungen, aber nicht für Zwangsräumungen.

Thema Haus: Die Psychiatrische Uniklinik Basel formuliert bzw. unterstellt mir hier wirre Formulierungen, obwohl – wenn man ihr Gutachten genauer liest – sie selber stellenweise offensichtlich an Verwirrung leidet. Wohl, um mich lächerlich und unglaubwürdig zu machen. *Fakt ist, dass das Bundesamt für Wohnungswesen in Grenchen mein Projekt, MCS-gerechten Wohnraum an der Kollegiumstrasse in Schwyz zu realisieren, begrüsst* (vgl. schriftliche Korrespondenz, seinerzeit veröffentlicht im Internet unter [www.mythen-post.ch](http://www.mythen-post.ch)). Durch die Schwyzer Kantonalbank wurde dieses Vorhaben schliesslich beerdigt.

Korrigenda S. 7/10 unterstes Drittel: nicht umweltmedizinischen Ersatz, sondern geruchsneutralen, schadstofffreien, baubiologischen Ersatz mit separatem Eingang.

Korrigenda S. 7/10 unten: Die Schweizer Psychiatrie – so auch Oberwil – checkt MCS tatsächlich nicht!  
Was soll die Formulierung „geblickt“ im Text?

Korrigenda S. 7/10 unten: Ich habe viel über psychische Erkrankungen gelernt. Die Unterstellung „auch“ stimmt nicht, da es sich bei MCS um keine psychische Erkrankung handelt.

**Dass man schlampige Berichte schreibt, hat in der Schweizer Psychiatrie offenbar System, weil sonst die „MCS-Psychiatisierung“ nicht funktionieren würde.**

Fehler und Ungenauigkeiten überall. So auch am Schluss, wo behauptet wird, ich sei „noch weitere vier Wochen“ in Oberwil geblieben, was nicht den Tatsachen entspricht. Der *Gesamtaufenthalt* betrug 4 Wochen.

Zu S. 8/10, 9/10 und 10/10 ist zu sagen, dass man bei MCS (bei der das Immunsystem, das endokrine System und das Nervensystem eine zentrale Rolle spielen) mit Psychiatisierung nicht weiter kommt. Viel gescheiter und ehrlicher wäre es, man würde sich einmal mit Umweltmedizin auseinandersetzen, die reichhaltige Fachliteratur studieren sowie Gespräche mit Betroffenen führen. So würde vermutlich so manches klar(er) werden!

Zu einem korrupten System gehört logischerweise eine korrupte Psychiatrie! Das hat nichts mit "Paranoia", sondern mit dem Erkennen der Realität zu tun!

GENAU-SO IST ES!

Wenn ich eine MCS-gerechte Behausung in einer intakten Umgebung mit sauberer Luft hätte, müsste ich nicht in einem „bestmöglichen Hotel“ als Übergangslösung wohnen! Offenbar verkennen hier Frau Prof. Riecher und Dr. Straub die Realität, ebenso, wie es unsinnig ist, hochgradige Chemikaliensensibilität mittels „psychotherapeutischer Behandlung“ kurieren zu wollen. Das ist abstrus und ebenso widersinnig, wie wenn ein Psychiater meinte, er müsse Zahnlochschmerzen mittels Psychotherapie „heilen“.

Manchmal bekommt man fast das Gefühl, gewisse Schweizer Psychiaterinnen und Psychiater huldigten dem Allmachtswahn. Dieser Logik nach gibt es künftig z.B. keine Herzinfarkte mehr. Diese heissen neu „gebrochene Herzen“, welche sich mittels Psychotherapie „heilen“ lassen, sofern der Patient oder die Patientin nicht vorzeitig gestorben ist. Falls der Patient oder die Patientin aber noch lebt, kann es nach Psychiatrie-Logik auch sein, dass der Herzinfarkt bloss „somatoform“ war...

**Es erstaunt, dass z.B. der bei einer Neurodermitis typisch auftretende Juckreiz als „echt“ wahrgenommen wird, obwohl sich Juckreiz bis heute medizinisch nicht messen lässt!** Warum tut man sich aber im Gegensatz dazu so ungeheuer schwer mit Chemikaliensensibilität (MCS)?

Doch wer weiss: Vielleicht kommt schon bald eine Psychiaterin oder eine Psychiaterin mit der Idee, man müsse den Neurodermitis-Pruritus auch dringend den „somatoformen Störungen“ zuschreiben. Wer als Dermatologe/Allergologe dagegen opponiert, ist zwanghaft (stur!) oder besitzt eine querulatorische Persönlichkeit. Nietzsche würde möglicherweise heute über die vorliegende Situation ein Buch schreiben mit dem Titel „Die Schweizer Psychiatrie als Wille und Wahn“.

**Eines steht fest: Chemikaliensensibilität (MCS) lässt sich mit SKID-II Manual und dem Beckschen Depressionsinventar nicht feststellen!** Und genau gegen solche unqualifizierten Testmethoden habe ich mich jahrelang gewehrt und werde mich weiter wehren, weil sie betr. Chemikaliensensibilität nichts aussagen und den Betroffenen nicht helfen!

**Mittels Psychiatrisierung werden Umweltschadstoffe, welche die Symptome nachweislich verursachen, nicht aus der Welt geschafft. Expositionsstopp – das Wichtigste – bekommt nicht den gebührenden Stellenwert.** Ich kann zum Schluss den Psychiatrie-Gutachtern Riecher/Straub nur empfehlen, sich betr. Umweltmedizin kundig zu machen. Denn ohne dieses wertvolle und aufklärende Studium werden sie hochgradige Chemikaliensensibilität (MCS), sofern sie nicht eines Tages selber davon betroffen sind, nie begreifen.

**Gegen eine korrekte, positiv gesinnte und verantwortungsbewusst arbeitende Psychiatrie, welche den Menschen und sein Wohl ins Zentrum stellt und ihm zur Selbsterkenntnis verhilft, hätte ich nichts einzuwenden. Ich wehre mich jedoch dagegen, wenn die Psychiatrie als Platzhalter für eine praktisch (noch) nicht vorhandene Schweizer Umweltmedizin beigezogen wird.** Niemandem käme es in den Sinn, einen Menschen mit Zahnschmerzen zum Urologen zu schicken, weil der Zahnarzt abwesend ist. Warum aber haben bis heute MCS-Betroffene in der Schweiz kein Anrecht auf eine umweltmedizinische Begutachtung? Warum werden fundierte umweltmedizinische Gutachten von unabhängigen Fachleuten ignoriert? Ist das zulässig bei einer Krankheit, die von der höchsten Gesundheitsstelle - der WHO - anerkannt ist?

**Nochmals: Es ist abstrus für eine nicht vorhandene/nicht eingesetzte allergologische/umweltmedizinische Diagnostik meinen zu müssen, die Psychiatrie müsse/könne die Lücke mit ihrem Wissen füllen. Fehlschläge sind so vorprogrammiert!**

Dies ist ein wichtiges Zeitzeugnis, das dokumentiert, dass das "Schweizer System" im Jahre 2006 für MCS politisch noch nicht reif war!



Nur wer psychisch schwer abgepanzert bzw. emotional geschädigt ist (dass er "nichts mehr spürt"), kann in einem solchen Spital-Bunker funktionieren.,

## Stellungnahme/Korrigenda zur Beilage 2 des Universitätsspitals Basel, Dermatologie/Allergologie vom 4. November 2005

Vorauszuschicken ist hier, dass die Dermatologische/Allergologische Uniklinik Zürich *eine sehr gute Grundlage* geliefert hat. Im Gegensatz dazu kann ich von der sich in einem fensterlosen Spitalbunker befindlichen Dermatologischen Abteilung des Universitätsspitals Basel nichts Positives berichten.

*Gutachten oder Falschachten?*

Obwohl ich der IV-Stelle Schwyz seinerzeit mitgeteilt habe, ich wolle mit Prof. Bircher nichts zu tun haben, ist das dermatologische/allergologische Gutachten ausgerechnet von diesem Typ mitunterzeichnet, der in der Dermatologie (speziell auf dem Gebiet der Neurodermitis) bei Patienten einen zweifelhaften Ruf genießt. So ist Prof. Bircher u.a. ein vehementer Verfechter der allergieauslösenden Neurodermitiker-Creme Excipial der Firma Sprig. Excipial beinhaltet neben *Parfüm* auch noch weitere unnötige Schadstoffe. Für Bircher als dermatologischen Standesfunktionär ist in der Praxis die Verteidigung allergieauslösender Neurodermitiker-Cremen wichtiger als das gesundheitliche Wohl der Patienten (vgl. die seinerzeitige Diskussion resp. Test-Ergebnisse von Neurodermitiker-Cremen im Puls-Tipp). Verträglichkeit von Produkten scheint für Prof. Bircher (wie übrigens für nicht wenige seiner Standeskollegen) eher nebensächlich. Umso wichtiger sind dermatologische Dogmen: Zum Beispiel, dass man Neurodermitiker einfach mit Kortison, Antihistaminika und Antibiotika vollzupumpen brauche und sich automatisch die Glückseligkeit oder zumindest ein „therapeutischer Erfolg“ einstellt. Dass Kortison u.a. das Hormonsystem durcheinander bringt und höchstens kurzfristig optisch etwas bringt, aber mittel- bis langfristig mehr schadet als nützt (dünne Haut, Streifenbildung, gestiegene Infektanfälligkeit) – wo bleibt diese Einsicht? Oder, dass Antihistaminikas bloss müde und stumpf machen und bei MCS rein gar nichts nützen? Oder, dass Antibiotikas den Darm „aufräumen“ und parallel dazu wichtige, nützliche Schutzmechanismen ebenfalls beseitigen?

Ursachenerkennung interessiert in der Basler Medizin nicht gross, sondern das Geschäft mit der Symptombekämpfung. Die Denkweise einer Dermatologischen/Allergologischen Uniklinik Basel ist dafür (mit)verantwortlich, dass Allergien und Umwelterkrankungen weiter zunehmen. Beispiel Waschmittel: Dringend müsste ein *Parfümverbot* für Waschmittel lanciert werden. Denn parfümierte Waschmittel sind Auslöser für Allergien und MCS. Durch die Parfümierung wird das Gewebe neu verschmutzt (Waschen = sauber machen und künstlich unnötig neu verschmutzen, ist ein Widerspruch ins sich!) und das Immunsystem unnötig belastet sowie Gewässer und Luft unnötig verschmutzt. Ein Thema für Prof. Bircher? Um Himmelswillen! Solange eine Duftstoffunverträglichkeit nicht via altmodischem und für meine Begriffe ungenauem Epikutantest festgestellt ist, existiert sie nicht. Oder etwa doch?

Was für Umweltmediziner oder klinische Ökologen seit Jahrzehnten klar ist, dass bei Chemikaliensensiblen Duftstoffe Symptome wie starkes Schwitzen, Juckreiz, Nervosität und Aggressivität auslösen können, will (oder darf?) die grossartige Basler Dermatologie/Allergologie nicht wahrhaben.

Frau Prof. Dr. med. Doris Rapp, Allergologin und Umweltmedizinerin, weist seit Jahren darauf hin, dass eingeatmete Duftstoffe bei Chemikaliensensiblen allergische Symptome verursachen und u.a. z.B. auch für einen erhöhten Pulsschlag sorgen. Werden derartige einfache umweltmedizinische Tests in der Schweiz durchgeführt? Um Himmelswillen nein! Statt Umweltmedizin hat man in der Schweiz die Psychiatrie, welche solche Immunsystemreaktionen von MCSlern psychiatrisch zu deuten weiss, ähnlich, wie früher die Religion (und nicht die Naturwissenschaft) für die Erklärung von Naturphänomenen beigezogen wurde. Missverständnisse und Fehler sind so vorprogrammiert.

Dr. Dietlin, zeitweise bei der Basler Chemiefirma Clariant beschäftigt, wirkt an Prof. Birchers Seite als devoter, gestresster und überforderter Assistent. Umweltmedizinisches Fachwissen ist praktisch nicht vorhanden. Kein Wunder bei einem dermassen festgefahrebenen Chef.

SO IST ES!

SO IST ES!

Dietlin figuriert als "Gutachter" und lügt Schwarz auf Weiss!

Das Universitätsspital Basel selbst ist schlichtweg ungeeignet für umweltmedizinische Abklärungen. Die MEDAS-Untersuchungsräume (und auch jene der Dermatologie/Allergologie) sind fensterlos (!) und gleichen unterirdischen Zivilschutzbunkern. Statt für MCS notwendige *Cleanroom-Bedingungen* zu sorgen, findet man *parfümierte Duftsprays* auf den Toiletten. Statt sich an umweltmedizinischen Forschungsergebnissen aus den USA zu orientieren, betreibt man wissenschaftliche Ignoranz und orientiert sich an Mustern aus dem vorigen Jahrhundert. Unter solchen baulichen Bedingungen und ausgestattet mit Ignoranz wird man MCS wohl noch längere Zeit nicht begreifen. Ist das Absicht?

SO IST ES!

**In der Dermatologischen/Allergologischen Uniklinik Basel scheinen weder hochallergieauslösende parfümierte Schrott-Handcremen wie Nivea, Tal, Atrix etc. noch für Unwohlsein sorgende künstliche Raumbeduftungsanlagen (welche die Luft unnötig mit Schadstoffen belasten) ein Problem zu sein. Geistige Scheuklappen machen es möglich.**

Nun zu den einzelnen Punkten:

S. 4/6 (oben): Sämtliche bisher durchgeführten Therapieversuche waren erfolglos! **Dr. Dietlin lügt, wenn er schreibt, Antihistaminikas hätten eine kurzfristige subjektive und objektive Besserung gebracht.**

Antihistaminikas bringen rein gar nichts, sondern machen lediglich müde und stumpf. Dass Antihistaminikas bei MCS rein gar nichts nützen, war übrigens auch die Überzeugung von Prof. Dr. med. Brunello Wüthrich, Zürich (nachzulesen im Internet unter [www.mythen-post.ch](http://www.mythen-post.ch)).

**Dietlin lügt weiter, wenn er schreibt, externe Steroide hätten „bisher die grösste Erleichterung gebracht“.**

**Die grösste Erleichterung haben saubere See-, Meer- oder Bergluft, Sonne und eine intakte, saubere Umgebung gebracht.** Dann konnte sich das Immunsystem regenerieren! Würde die Theorie Dietlins stimmen, dass Kortison, Antihistaminika etc. die „Heilung“ und dermatologische Glückseligkeit bringen, würde ich solche Präparate logischerweise heute einsetzen und hätte sie wegen ihren Nebenwirkungen nicht abgesetzt! **Das Problem ist ja gerade, dass die „grossartigen“ Neurodermitikercremen bei hochgradiger Chemikaliensensibilität in meinem Fall gar nicht vertragen werden (vgl. Gutachten der Dermatologischen/Allergologischen Uniklinik Zürich). Dieser entscheidende Umstand wird von Bircher/Dietlin und vielen anderen fachlich beschränkten Dermatologen bis heute stur ignoriert, weil sie von Chemikaliensensibilität keine Ahnung haben und meinen, sie müssten alles - wie sie es irgendwann mal in der Schule gelernt haben - stur über „Neurodermitis“ deuten. Wann endlich begreifen diese Leute, dass es auch allergische Reaktionen gibt, nicht primär über die Haut ablaufen, sondern über den Geruchssinn?** Warum sind diese angeblichen medizinischen Fachleute in dieser so logischen und nachvollziehbaren Tatsache so unglaublich schwer von Begriff? **Und wieso werden Tests, in denen sich das einfach reproduzieren und nachweisen lässt, in den MEDAS-Zentren nicht durchgeführt? Weil das Gesundheits- und Sozialversicherungswesen zwischen „erlaubten“ (systemkonformen) und „unerlaubten“ Allergien (Kritik an chemischen Produkten) unterscheiden muss?**

Wenn ich dermatologische Schrottprodukte wie Excipial, Cremol, Balmandol, Hexacorton, etc. nicht vertrug/vertrage (heftiges Schwitzen, Juckreiz, Nervosität etc.), dann vertrage ich sie nicht! **Zuerst müssten einmal immunsystemverträgliche Hautpflegeprodukte gefunden werden!**

Davon gibt es leider viel zu wenige. Eine positive Ausnahme davon sind die duftstofffreien EUBOS Blau Produkte von Dr. Hobein und Lubex flüssig der Permamed AG, die von mir sehr gut vertragen werden.

Zurück zum Gutachten: Richtig ist, dass seit spätestens 1995 (Beginn bereits viel früher) eine *hochgradige Chemikaliensensibilität* vorherrscht, *welche mit dem Neurodermitis-Symptomschema des umweltmedizinischen Ignoranten-Duos Bircher/Dietlin und anderer scheuklappenbestückter Schweizer Dermatologen nicht erklärt werden kann.* Es ist ja geradezu charakteristisch, dass seit 1978 resp. Dr. med. Huber-Enzler, Zug, dem grössten dermatologischen Trottel, den ich bis heute erlebt habe (sämtliche verschriebenen Produkte waren hochallergieauslösend!!!) bzw. bereits schon früher nie echte dermatologische Erfolge verbucht werden konnten! Als Neurodermitiker müsste ich ja grosser Fan der Dermatologie sein. Ich bin es nicht, sondern betrachte über 95% der Dermatologen im Bereich atopische Dermatitis als überfordert und unfähig, wenn eine Neurodermitis mit MCS verknüpft ist.

Zu S. 4/6, 3.3. Berufsanamnese: Nach der Wirtschaftsmatura habe ich nicht bei der Mythen-Post, sondern bei ARMADA International gearbeitet (Die Mythen-Post gab es 1984 noch gar nicht!).

Ergänzung: Nicht nur Duftstoffen, sondern auch anderen chemischen Schadstoffen ausgesetzt war, welche die für MCS typischen Symptome auslösen. Unverträglich ist z.B. auch *gestrichenes Papier*.

Es ist unglaublich, wieviele medizinische Pfeifen es auf dem Gebiet der Dermatologie gibt inkl. Hausärzte, die keine Ahnung haben!

S. 4/6, 3.4:

Früher gab es häufig Infekte der Atemwege; erst ein Absetzen sämtlicher damaliger Medikamente sowie eine *konsequente Expositionsvermeidung* brachte eine Verbesserung des Asthmas. Vorbeugen ist das A und O!

S. 5/6, 5.7.: Das Multiple Chemical Sensitivity Syndrome trägt den Diagnoseschlüssel T 78.4; laut Prof. J.-O. Gebbers, Kantonsspital Luzern, ist die Krankheit von der WHO anerkannt.

S. 5/6, 7.1.: Allgemeine Formulierung betr. Neurodermitis.

**S. 5/6, Punkt 7.2.: Der permanente Juckreiz und die massive Beeinträchtigung durch allergische Reaktionen werden total ausser Acht gelassen!! Ebenso die Forderung nach grösstmöglichem Expositionsstopp gegenüber Umweltschadstoffen vieler Art.**

S. 5/6, 7.4.: Allgemeine Formulierung für Neurodermitis, aber nicht für MCS!!!

**S. 5/6, 7.5.: Das Arztzeugnis vom 20.7.05 von Dr. Martin H. Jenzer, Hergiswil, das 100prozentige Arbeitsunfähigkeit bestätigt, wird vom Duo Bircher/Dietlin einfach ignoriert. Ebenso, wie umweltmedizinische Erkenntnisse einfach stur ignoriert werden!**

**S. 5/6, 7.6.: „Kosmetikbehandlung“ à la Dermatologische Uniklinik Basel. Immunsystemverträglichkeit interessiert nicht, da man Chemikaliensensibilität ja stur ignoriert und nicht anerkennt. Bircher/Dietlin sind auf der einen Seite umweltmedizinische Ignoranten, auf der anderen Seite sture dermatologische Fachidioten, für welche nicht Ursachenerkennung und -bekämpfung, sondern chemische Symptombekämpfung im Zentrum steht. Akademische Titel ändern an dieser Engstirnigkeit und in gewissem Sinne auch Dummheit (verantwortungslos sein ist dumml) offensichtlich nichts. Nochmals: Bircher/Dietlin bewegen sich in einem festgefahrenen Dermatologen-Denkschema. Dass Cremes/Salben, die sie andrehen wollen, für einen MCSler vor allem wegen den darin enthaltenen Duftstoffe unverträglich sind resp. nichts nützen, ist für sie nicht nachvollziehbar, da in ihrem beschränkten medizinischen Weltbild wie erwähnt Chemikaliensensibilität nicht existiert. Pech für sie ist, dass MCS-Betroffene und MCS-Studien existieren. Das Universitätsspital Basel wird seine Ignoranz nicht ewig aufrechterhalten können.**

KLAR-  
TEXT.  
der  
darüber  
hinaus  
auch  
wahr  
ist!

S. 6/6, 8.1.: Es gibt betr. MCS genügend Fachliteratur, vor allem englischsprachige. Unzählige Artikel wurden diesbezüglich beigelegt. Sowohl entsprechende Arztzeugnisse wie umweltmedizinische Forschungsergebnisse werden vom Basler Dermatologen-Duo Bircher/Dietlin einfach *ignoriert*. Wie bereits mehrmals schon gesagt: MCS-Symptome mit „Neurodermitis“ begründen zu wollen, ist unwissenschaftlich und medizinisch falsch, da es sich um zwei unterschiedliche Krankheiten handelt!

**Reaktionen auf Gestank von brennendem Holz, Holzfeuerungsabgase, Cheminées, Geruch von Parfüm, Raumbeduftungsanlagen etc. löst man nicht, indem man à la „Neurodermitis-Therapie“ den Patienten einfach mit Kortison, Antibiotika und Antihistaminika voll pumpt, sondern einzig und allein durch EXPOSITIONSSTOPP!** Die Logik der Dermatologischen/Allergologischen Uniklinik Basel ist geradezu konträr und könnte wie folgt auf den Punkt gebracht werden: „*Karenz ist nebensächlich. Jeder Neurodermitiker, der genügend mit Kortison, Antihistaminika und Antibiotika eingedeckt ist, ist hundertprozentig arbeitsfähig und immun gegen Schadstoffe. Die Pharmaindustrie sorgt für die Gesundheit!*“ In der Praxis ist dem aber nicht so, da allein das Auf und Ab einer Neurodermitis, Juckkrisen etc. nicht steuerbar bzw. beherrschbar sind und zu einer beträchtlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. DEM IST SEIT JAHREN SO. Ignoranz, Borniertheit, Zeitdruck und eine schlampige Anamnese führen dazu, dass man in der Dermatologischen/Allergologischen Uniklinik Basel zu mangelhaften und falschen Bewertungen/Einschätzungen kommt. **Daraus folgt, dass jeder Neurodermitiker, Allergiker, MCSler am besten einen weiten Bogen um diese Klinik macht.**

SO IST  
ES!

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Mit freundlichen Grüßen

— , —

Urs Beeler

PS: Da Elektromog und -sensibilität nach Basler Meinung auch nicht existieren: Muss man Prof. Bircher und seinem jungen devoten Assistenten Dietlin eine Wohnung oder ein Haus direkt neben einem Natel-Sender, einem Funkturm oder einer Radaranlage wünschen, damit sie vielleicht eines Tages der Umweltmedizin und empirischen Untersuchungen gegenüber aufgeschlossener werden?

## Beilagen

- Arztzeugnisse Dr. med. Martin H. Jenzer, Hergiswil, vom [REDACTED] 17. Juli 2006
- Ausdrücke aus dem Buch „Chemikalienunverträglichkeit – MCS“ von Prof. Werner Maschewsky
- diverse Ausdrücke von [www.csn-deutschland.de](http://www.csn-deutschland.de) (Chemical Sensitivity Network Deutschland)

Dr. med. Martin H. Jenzer  
I n n e r e M e d i z i n  
A B I M  
P h l e b o l o g i e , S G P

Herr  
Beeler Urs  
Postfach 7  
6430 Schwyz

17. Juli 2006

**Beeler Urs, \* 07.061963, Postfach 7, 6430 Schwyz,**  
[REDACTED]

Arztzeugnis schadstofffreie Wohninsel

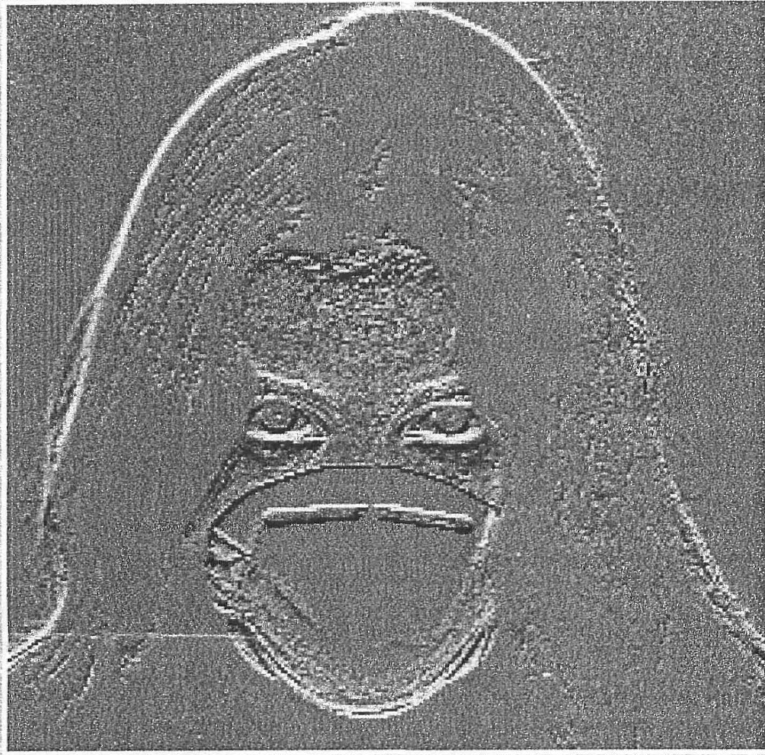
Da Herr Beeler seit Jahren auf kleinste Konzentrationen von Schadstoffen reagiert und funktionsunfähig wird, werden folgende bauliche Massnahmen empfohlen:

- Separater Wohnungseingang.
- Wohnungseingang, konstruiert aus massiv Bauweise (z.B. Backstein, Granit, Marmor).
- Innenausbau wie oben, zudem Plättliboden Massivholzdielen, Glas, Porzellan.
- Heizung: Zentrale Öl- oder Elektroheizung wird empfohlen.
- Separat gelagerte Waschmaschine (da nur duftstofffreie Waschpulver verwendet werden können).
- Erlaubte Reinigungsmittel: EUBOS blau, fest und flüssig, Lubex flüssig, duftstofffreie Allzweckreiniger. Sämtliche Mittel im Haushalt von Herrn Beeler sollten völlig schadstofffrei sein.
- Die nähere Umgebung sollte frei sein von Holzheizungen, Cheminées, Industrieanlagen die Schadstoffe emittieren.

Freundliche Grüsse

6052 Hergiswil, Sonnenbergstr. 11  
Tel. 0 4 1 6 3 0 1 6 4 4 Dr. med. Martin Jenzer  
Fax. 0 4 1 6 3 0 1 6 4 4  
E - M a i l m c j i n t @ h i n . c h  
Zertifiziertes Qualitätsmanagement-System  
nach Norm EN ISO 9001

**WERNER MASCHEWSKY**



---

**HANDBUCH CHEMIKALIEN-  
UNVERTRÄGLICHKEIT (MCS)**

---

---

# **HANDBUCH CHEMIKALIEN- UNVERTRÄGLICHKEIT (MCS)**

---

WERNER MASCHEWSKY

MEDI-PRAXISREIHE

MEDI VERLAGSGESELLSCHAFT  
FÜR WISSENSCHAFT UND MEDIZIN MBH  
HAMBURG



CIP-Einheitsaufnahme der Deutschen Bibliothek:

**Handbuch Chemikalienunverträglichkeit (MCS)/** hrsg. von Werner Maschewsky  
- Hamburg: medi, 1996  
ISBN 3-9803957-4-X  
NE: Maschewsky, Werner [Hrsg.]

Alle Rechte vorbehalten.

Der Nachdruck ohne schriftliche Genehmigung des Verlages ist  
- auch auszugsweise - verboten.

© 1996 medi  
medi Verlagsgesellschaft für Wissenschaft und Medizin mbH  
Mattentwiete 2, 20457 Hamburg

1. Auflage Oktober 1996

Redaktion:  
Dr. med. Bernd Guzek

Redaktionsassistentz:  
Doris Brückner, Alexandra Groth

Umschlagfoto:  
medi Verlag, Hamburg

Umschlaggestaltung, Layout und Satz:  
Rebecca von Bargaen

Übersetzungen aus dem Englischen:  
Werner Maschewsky

Druck und Verarbeitung:  
P + N Offsetdruck KG, Hamburg

Inhalt gedruckt auf 100 RC Offset pigmentiert

Printed in Germany  
ISBN 3-9803957-4-X

***Wichtiger Hinweis:***

Die Medizin unterliegt ständigem Wandel und Weiterentwicklungen. Herausgeber und Autoren haben große Sorgfalt darauf verwendet, daß alle Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Das gilt insbesondere für Angaben zur Behandlung und medikamentöser Therapie. Das entbindet den Benutzer aber nicht von seiner eigenen Sorgfaltspflicht, die Angaben anhand des Beipackzettels verwendeter Präparate und ggf. unter Zuziehung eines Spezialisten kritisch zu überprüfen. Jede Medikamentengabe und/oder Dosierung erfolgt ausschließlich auf Gefahr des Anwenders.

Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenzeichen oder ähnliches, die in diesem Buch ohne besondere Kennzeichnung aufgeführt sind, berechtigen nicht zu der Annahme, daß sie ohne weiteres von jedem benutzt werden dürfen.

<b>VORWORT</b> .....	9
<b>1. EINFÜHRUNG</b> .....	13
<b>2. BEGRIFFSBESTIMMUNG UND BEISPIELE</b> .....	25
<b>3. SYMPTOME UND KLINISCHE BEFUNDE</b> .....	35
3.1 <i>Psychische Symptome und Befunde</i> .....	36
3.2 <i>Neurologische Symptome und Befunde</i> .....	38
3.3 <i>Symptome und Befunde im Bereich der Atemwege</i> ...	40
3.4 <i>Symptome und Befunde im Magen-Darm-Bereich</i> ....	41
3.5 <i>Symptome und Befunde im Herz-Kreislauf-Bereich</i> ...	41
3.6 <i>Weitere Symptome und Befunde</i> .....	42
<b>4. EMPIRISCHE UNTERSUCHUNGEN ZU MCS</b> .....	43
4.1 <i>Fallstudien</i> .....	45
4.2 <i>Experimentelle Studien</i> .....	53
4.3 <i>Vergleichsstudien</i> .....	55
4.4 <i>Prävalenz- und Inzidenz-Studien</i> .....	59
4.5 <i>Überblicke und weitere einschlägige Studien</i> .....	60
4.6 <i>Zusammenfassende Wertung</i> .....	74
<b>5. ERKLÄRUNG</b> .....	81
5.1 <i>Geschichte, Rolle und Theorie der klinischen Ökologie</i> .....	85
5.2 <i>Psychiatrisch, psychosomatisch und klinisch-psychologisch</i> .....	89
5.3 <i>Exkurs: DSM-III</i> .....	94
5.4 <i>Neurologisch und neuropsychologisch</i> .....	98
5.5 <i>Immunologisch</i> .....	102
5.6 <i>Toxikologisch, umwelt- und arbeitsmedizinisch</i> .....	106
5.7 <i>Weitere Erklärungsansätze</i> .....	111

<b>6. DIAGNOSE</b> .....	115
6.1 <i>Psychiatrisch, psychosomatisch und klinisch-psychologisch</i> .....	118
6.2 <i>Neurologisch und neuropsychologisch</i> .....	122
6.3 <i>Immunologisch</i> .....	123
6.4 <i>Toxikologisch, umwelt- und arbeitsmedizinisch</i> .....	123
6.5 <i>Klinisch-ökologisch</i> .....	126
6.6 <i>Weitere Diagnoseansätze</i> .....	127
<b>7. BEHANDLUNG</b> .....	129
7.1 <i>Psychiatrisch, psychosomatisch und klinisch-psychologisch</i> .....	133
7.2 <i>Neurologisch und neuropsychologisch</i> .....	135
7.3 <i>Immunologisch</i> .....	136
7.4 <i>Toxikologisch, umwelt- und arbeitsmedizinisch</i> .....	136
7.5 <i>Klinisch-ökologisch</i> .....	139
7.6 <i>Weitere Behandlungsansätze</i> .....	141
<b>8. VERBREITUNG, BETROFFENE, WIRKUNGSABSCHÄTZUNGEN UND PROGNOSE</b> ..	143
<b>9. AUSLÖSER</b> .....	149
<b>10. MCS UND ANLAGE VS. UMWELT</b> .....	157
<b>11. MCS, PERSÖNLICHKEIT UND PSYCHIATRISIERUNG</b> .....	165
<b>12. ARBEITSSCHUTZ UND MCS</b> .....	175
12.1 <i>Exkurs: Recht</i> .....	175
12.2 <i>Arbeitsschutz</i> .....	176

<b>13. HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR BETROFFENE UND HELFER</b>	185
13.1 <i>Individuelle und kollektive Handlungsmöglichkeiten</i>	186
13.2 <i>Präventive und kompensatorische Handlungsmöglichkeiten</i>	190
13.3 <i>Gesundheitliche, soziale, finanzielle, politische und rechtliche Handlungsmöglichkeiten</i>	192
<b>14. POLITISCHE PERSPEKTIVEN UND FORSCHUNGSBEDARF</b>	199
<b>15. ZUSAMMENFASSUNG</b>	207
<b>16. ANMERKUNGEN</b>	211
<b>17. WICHTIGE ADRESSEN</b>	219
<b>18. GLOSSAR</b>	223
<b>19. LITERATUR</b>	241
<b>20. STICHWORTVERZEICHNIS</b>	265

### 5.3 Exkurs: DSM-III

Neuere US-amerikanische Versuche, MCS psychogen zu erklären, beziehen sich, wie erwähnt, fast immer auf das Klassifikationssystem für psychische Krankheiten der American Psychiatric Association, das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Version DSM-III-R [110]). Da diese psychischen Diagnosen leider sehr populär sind und immer wieder als psychogene Erklärungen mißverstanden werden [256], soll die DSM-III-Klassifikation hier kurz dargestellt werden.

#### *Angstsyndrome*

**Phobie** ist „ein zerrüttendes, angstvermitteltes Vermeidungsverhalten, das in keinem Verhältnis zu der Gefahr steht, die vom gemiedenen Objekt oder der gemiedenen Situation droht, und das der Leidende in der Tat auch als grundlos erkennt“ [110, S. 164]. Meist werden Phobien lerntheoretisch als Vermeidungslernen erklärt. Dies macht in vielen Fällen aber keinen Sinn, bei denen die späteren Angstreize nie negativ erlebt wurden und auch nie mit einem primären Angstreiz gekoppelt waren. Hier hilft man sich mit dem Rückgriff auf das Modellernen oder auf die vegetativ-nervöse Labilität bestimmter Personen [232].

Das **Paniksyndrom** „manifestiert sich im anfallsartigen und unerklärlichen Auftreten einer Vielzahl quälender Symptome: in Atemschwierigkeiten, Herzpalpitationen, Schmerzen oder Unwohlsein in der Brust, Erstickungs- oder Beklemmungsgefühlen; in Benommenheit, Schwitzen, Zittern oder Beben; in intensiver Angst und dem Gefühl drohenden Unheils. Gefühle der Depersonalisation und Derealisation – des Getrenntseins vom eigenen Körper und der Unwirklichkeit der Welt – und die Angst zu sterben, verrückt zu werden oder unkontrolliert zu handeln, können den Patienten bedrängen und überwältigen“ [110, S. 180]. Panikattacken treten oft mehrmals wöchentlich auf, manchmal für Minuten, selten länger, und sind oft an bestimmte Situationen gebunden. Kriterium für ein Paniksyndrom ist das Auftreten von mindestens drei Panikattacken in drei Wochen. Dieses Kriterium ist selten erfüllt.

Das **generalisierte Angstsyndrom** ist eine „generalisierte, anhaltende Ängstlichkeit, die nicht durch eine andere psychische Störung bedingt ist. Symptome: motorische Spannung, vegetative Hyperaktivität, Erwartungsangst, Überwachheit und ständiges Überprüfen der Umgebung“ [110, S. 790] Auch hier liegt ein Zusammenhang zur angeborenen oder erworbenen vegetativen Labilität bzw. Übererregbarkeit nahe.

Ein **Zwang** ist ein „unwiderstehlicher Drang, eine irrationale Handlung immer von neuem zu wiederholen“ [110, S. 805].

Unter **Posttraumatischer Belastungsstörung** versteht man die „Ausbildung charakteristischer Symptome nach einem psychisch traumatischen Ereignis, das im allgemeinen außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung liegt. Symptome: Wiedererleben des traumatischen Ereignisses, Erstarren der Reagibilität auf oder verminderte Anteilnahme an der äußeren Welt, Vielzahl vegetativer, dysphorischer oder kognitiver Symptome“ [110, S. 799].

### *Somatoforme und dissoziative Störungen*

Somatoforme Störungen sind „Störungen, bei denen körperliche Symptome eine körperliche Krankheit nahelegen, für die jedoch keine Ursache zu finden ist. Es wird daher angenommen, daß diese Störungen in Verbindung mit psychischen Konflikten und Bedürfnissen stehen, aber nicht willentlicher Kontrolle unterliegen. Zu diesen Störungen gehören: Somatisierungssyndrom, Konversionssyndrom (oder hysterische Neurose), psychogenes Schmerzsyndrom und Hypochondrie“ [110, S. 802].

Die Symptomatik der somatoformen Störungen überschneidet sich mit der von MCS. Da somatoforme Störungen vor der Einführung von Chemikalien beschrieben wurden und ohne chemische Exposition auftreten können, seien sie anscheinend nicht durch chemische Empfindlichkeit verursacht [382].

Das **Konversionssyndrom** ist eine „somatoforme Störung, bei der sensorische oder muskuläre Funktionen beeinträchtigt sind. Die Symptome legen gewöhnlich eine neurologische Erkrankung nahe, obwohl eine körperliche Untersuchung keine Bestätigung liefert. Empfindungslosigkeit und Lähmungen sind Beispiele.“ [110, S. 793/794].

Das Somatisierungssyndrom ist eine „psychische Störung, bei der Patienten medizinische Hilfe für andauernde und multiple körperliche Beschwerden suchen, die keine körperlichen Ursachen haben. Die medizinische Vorgeschichte ist kompliziert und wird häufig dramatisch dargestellt“ [110, S. 802]. Die Autoren verweisen auch auf die Hypochondrie, die verstanden wird als Beeinträchtigung sensorischer oder muskulärer Funktionen (z. B. Empfindungslosigkeit, Lähmung) ohne erkennbaren neurologischen Anlaß – was offensichtlich wiederum identisch ist mit dem oben definierten Konversionssyndrom.

**Dissoziative Störungen** sind „psychische Störungen, bei denen die normale Integration von Bewußtsein, Gedächtnis oder Identität plötzlich und zeitweilig aufgehoben ist. Beispiele sind: psychogene Amnesie, psychogene Fugue, multiple Persönlichkeitsstörung“ [110, S. 787].

- bei Angstsyndromen<sup>21)</sup>, mit den Untergruppen Phobien, Angstzustände (Paniksyndrom, generalisiertes Angstsyndrom, Zwangssyndrom) und posttraumatische Belastungsstörung,
- bei somatoformen und dissoziativen Störungen, mit den Untergruppen somatoforme Störungen (Konversionsyndrom, Somatisierungssyndrom bzw. Briquet-Syndrom) und dissoziative Störungen,
- bei affektiven Störungen, mit den Untergruppen Depression und Manie,
- bei spezifischen Persönlichkeitsstörungen, mit den Untergruppen paranoide, schizoide, schizotypische, Borderline-, histrionische, narzistische, hypersensitive<sup>22)</sup>, dependente, zwanghafte und passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung und
- evtl. bei vererbten oder erworbenen psychophysiologischen Störungen, substanzinduzierten Störungen und psychischen Störungen im Alter.

Hier ist noch einmal zu betonen, daß das DSM-III eine beschreibende, keine erklärende Klassifikation ist. Die Einordbarkeit in diagnostische Kategorien hat noch keinen Erklärungswert. Psychiater und Psychologen, die das DSM-III verwenden, unterstellen körperlich gesunden Patienten, die „nur“ psychische Probleme haben, wie etwa, daß sie sich körperlich für krank halten.

Für die Überprüfung, ob diese Patienten tatsächlich körperlich gesund sind, fühlen sich Psychiater und Psychologen nicht zuständig. Sofern sie überhaupt daran denken, unterstellen sie, daß andere Experten diese Überprüfung schon kompetent durchgeführt haben. Diese Unterstellung ist oft falsch.

Allgemein ist zu psychogenen MCS-Erklärungen zu sagen, daß sie Ursachen und Wirkungen nicht trennen können oder wollen:

*„... selbst wenn einige MCS-Patienten vor Ausbruch der Erkrankung depressiv waren, bleibt die Frage offen, ob MCS durch Depression verursacht wird, ob depressive Menschen anfälliger für MCS sind oder ob die erst aufgetretene Depression Folge einer früheren, unentdeckten Überempfindlichkeit gegenüber Nahrungsmitteln oder Chemikalien war“ [282, S. 263].*

Dabei bestehen theoretisch mindestens folgende Möglichkeiten für die zeitliche und kausale Beziehung zwischen Exposition (Chemikalien, Nahrung), Depression (psychische Störung) und MCS:

1. Exposition verursacht gleichzeitig und unabhängig voneinander Depression und MCS. MCS kann vor, nach oder gleichzeitig mit der Depression auftreten.

grund vieler Übereinstimmungen sind TDS und Kindling gute neurologische Modelle für MCS beim Menschen [12, 41, 42, 141, 148, 248, 412, 461, 466].

TDS und Kindling lassen sich durch einzelne oder wiederholte Reize auslösen: Medikamente, Drogen, sonstige Chemikalien, aber auch durch nicht-chemische Reize, wie körperliche Berührung, elektrische Schläge und Streß. Damit läßt sich die Kreuzreaktivität von chemischen Schadstoffen und psychosozialen Stressoren erklären.

Ursache für MCS ist nach diesen Autoren die Erhöhung der Erregbarkeit im limbischen System durch Kindling oder TDS. Das limbische System<sup>29</sup> hat eine zentrale Stellung durch die im Hypothalamus erfolgende Verschaltung von Nerven-, Immun- und Hormonsystem. Da chemische und Geruchsreize das limbische System von der Nase aus direkt erreichen können, ohne den längeren Weg über die Blutbahn nehmen zu müssen [146, 163, 199, 330], können sie dadurch stärker und schneller auf den Hypothalamus durchschlagen, was die Abstimmung von Nerven-, Hormon- und Immunsystem beeinträchtigt und eine Vielzahl von Störungen hervorrufen kann [12, 41, 44, 284, 296].

## 5.5 Immunologisch

Unter Immunsystem versteht man das Abwehrsystem des Körpers gegen einerseits äußere schädliche Einflüsse, also biologische Erreger (Bakterien, Viren, Pilze, Würmer, Protozoen), physikalische Noxen (v. a. Strahlung, Felder) und chemische Schadstoffe, andererseits schädliche Bestandteile des Körpers selbst (z. B. Zelltrümmer, Krebszellen). Das Immunsystem muß diese schädlichen Einflüsse bzw. ihre Auswirkungen im Körper möglichst rasch finden, erkennen und ausschalten. Das Immunsystem ist nicht an ein Organ gebunden, sondern eine funktionale Einheit mit verschiedenen Komponenten:

- Phagozyten (Makrophagen und neutrophile Granulozyten) sind Zellen, die Antigene umschließen und vernichten.
- Antikörper sind Eiweißkörper, sogenannte Immunglobuline, die sich sehr spezifisch mit Toxinen verbinden und sie neutralisieren, Viren bei der Ankopplung an Körperzellen hindern und Bakterien festhalten, so daß sie von Phagozyten zerstört werden können.
- B-Zellen (B-Lymphozyten) sind Zellen, die an der Oberfläche spezifische Antikörper tragen. Kontakt mit dem passenden Antigen führt zur Ausdifferenzierung in Gedächtniszellen und Antikörper produzierende Plasmazellen.



- T-Zellen (T-Lymphozyten) sind Zellen, die im Gegensatz zu Phagozyten ein Antigen mit dem T-Zellrezeptor auf ihrer Membran genau identifizieren können. Sie werden unterteilt in Helfer-, Killer- und Suppressorzellen. Helferzellen kreisen im Blut und suchen nach ihren Antigenen. Haben sie diese gefunden, wandern sie zur Milz und zu benachbarten Lymphknoten und lösen dort die Herstellung von T-Killerzellen aus. Killerzellen heften sich an die befallenen Zellen und zerstören deren Membran. Suppressorzellen unterdrücken bestimmte Immunreaktionen.
- Natürliche Killerzellen sind Immunzellen mit unspezifischer Wirkung, die vor allem virusinfizierte Zellen und Krebszellen angreifen.
- Immunkomplexe sind Kopplungen von Antigenen mit Antikörpern.
- Komplemente sind im Blut kreisende Proteine, die in Verbindung mit Antikörpern fremde Zellen zerstören.

Das Immunsystem hat zwei Abwehrlinien: die zelluläre und humorale Abwehr. Bei der zellulären Abwehr greifen Phagozyten, T-Killerzellen und Natürliche Killerzellen die Antigene an. Die humorale Abwehr beruht auf in Körperflüssigkeit (Blut, Lymphe) gelösten Wirkstoffen, den Antikörpern und Komplementen.

Unabhängig von der Einteilung in zelluläre vs. humorale Abwehr ist die Spezifität bzw. Unspezifität der Immunreaktion: Die Immunreaktion kann unspezifisch für viele Antigene bzw. Noxen gleichartig erfolgen oder spezifisch, quasi als gezielter Schuß. Die unspezifische Reaktion ist breiter anwendbar und sicherer, die spezifische Reaktion ist effektiver und nebenwirkungsfreier – wenn sie trifft.

Das Immunsystem steuert sich selbst über Zytokine (Lymphokine, Interleukine, Interferone und Prostaglandine) und wird beeinflusst vom Nerven- und Hormonsystem. Insbesondere Kortikosteroide und Thymus-Hormone wirken immunregulatorisch. Das Immunsystem ist sehr leicht störfähig durch Chemikalien, die zu verstärkten (Hypersensitivität, Autoimmunität) oder verminderten (Immunschwäche) Immunreaktionen führen.

Unter Autoimmunerkrankungen versteht man Erkrankungen, bei denen das Immunsystem den eigenen Körper angreift. Bei Allergien<sup>24)</sup> als der verbreitetsten Form von Hypersensitivität erfolgen übermäßige Reaktionen auf bestimmte Antigene (hier dann Allergene genannt).

Immunstörungen waren die ersten Erklärungsversuche für MCS von seiten der klinischen Ökologie. Aber auch Forscher, die nicht der klini-

schen Ökologie zugehören, haben MCS-Erklärungen aus Immunologie, Immuntoxikologie und Neuroimmunologie vorgebracht. Hier bestehen besonders große Überschneidungen zwischen den Erklärungsansätzen.

### *MCS als defekte Immunregulation*

Biologische Regulationssysteme, wie das Nerven-, Immun- und Hormonsystem, unterliegen diffizilen Kontrollmechanismen. Umweltgifte bewirken ähnlich wie ionisierende Strahlung in diesen Systemen vor allem dreierlei [236]:

- Erzeugung freier Radikale und Alkylierung, d. h. Abspaltung von Elektronen, was die Eiweiß- oder Zellfunktion ändert und zu schweren Immunstörungen führen kann;
- strukturelle Veränderung körpereigener Strukturen, wodurch sie autoimmunogen werden, d. h. vom Immunsystem als fremd betrachtet werden, was zum Versuch führt, sie zu entfernen (durch Auto-Antikörper);
- Auslösung von Hapten-Carrier-Reaktionen: Niedrig-molekulare Toxine, die selbst keine Immunantwort hervorrufen, binden dabei an größere Moleküle, was eine Immunantwort erzeugt.

Durch diese Mechanismen kann das Immunsystem gestört oder geschädigt werden, akut oder chronisch. Viele Umweltgifte sind außerdem fettlöslich und können Jahrzehnte im Körper gespeichert bleiben. Eine Fehlregulation im Immunsystem als Ursache von MCS oder ähnlichen Erkrankungen wird nicht nur von vielen klinischen Ökologen [216, 236, 342, 444] angenommen, sondern auch von einigen Immunologen bzw. Allergologen [76, 93; 121, 223, 318].

### *MCS als Immunvergiftung*

Die von LEVIN/BYERS [236] als MCS-Ursache betonte defekte Immunregulation wird nach REA [345] und anderen klinischen Ökologen durch Umweltchemikalien verursacht<sup>25)</sup>. Diese sind daher eher Immuntoxine als Immunogene<sup>26)</sup>, sie stören die Immunreaktion auf normale Antigene und sind nicht eine Immunreaktion auf unnormale Antigene. In diesen Zusammenhang gehört RANDOLPHs [337] Annahme, daß die mangelnde Verträglichkeit bestimmter Chemikalien auf mangelnder Adaptation beruht, was SELYEs [338] Überlegungen zum Allgemeinen Adaptationssyndrom fortführt<sup>27)</sup>.

Die Immuntoxikologie [223] hat allgemein gezeigt, daß das Immunsystem sehr chemikalienempfindlich ist und daß Immunreaktionen durch Chemikalien geschwächt oder verstärkt werden können. Verschiedene Immunparameter werden dabei ganz unter-

schiedlich verändert. Dadurch können sehr unterschiedliche Störungsbilder [345] entstehen, deren Ursache schwer erkennbar ist.

### *MCS als Hypersensitivitäts-Reaktion*

Unter Hypersensitivität im immunologischen Sinn [76, 235] werden anders als in der Toxikologie sehr spezifische molekulare Mechanismen<sup>28)</sup> verstanden. Immunologische Hypersensitivität wird in vier Typen unterschieden:

- Allergien (IgE-vermittelt; Typ I-Reaktionen).
- zytotoxische Reaktionen (IgG- oder IgM-vermittelt; Typ II-Reaktionen),
- immunkomplex-vermittelte Reaktionen (Typ III-Reaktionen) und
- zell-vermittelte Reaktionen (Typ IV-Reaktionen, auch zell-vermittelte Zytotoxizität oder verzögerte Hypersensitivität genannt).

Viele klinische Ökologen [46, 62, 217, 332, 339, 341, 347], aber auch einige Immunologen [126, 149, 271, 318, 321, 377, 431, 457] nehmen an, daß insbesondere Nahrungsmittel oder darin enthaltene Chemikalien manifeste oder versteckte Allergien auslösen können.

Dagegen argumentieren v. a. PEARSON u. a. [327], RIX u. a. [356] und CHECK [85]. Andere Immunologen wie ALBRIGHT/GOLDSTEIN [4] oder TERR<sup>29)</sup> [438] kritisieren allgemein, daß immunologische Tests bei MCS-Patienten keine Auffälligkeiten zeigten. Bei MCS handele es sich allenfalls um eine Pseudo-Allergie, die oberflächlich einer Allergie ähnele, aber auf anderen, wahrscheinlich nicht immunologischen, Mechanismen beruhe.

### *MCS als Folge von Immunkomplex-Bildung*

Immunkomplexe sind Vereinigungen von Antigenen mit Antikörpern, die sich in kleinen Blutgefäßen ablagern und dort oder anderswo im Körper Entzündungen (Vaskulitis, Arthritis, Nephritis) und Gewebsschäden an der Haut verursachen (Typ III-Hypersensitivität). Die Theorie der MCS-Verursachung durch Immunkomplexe beruht auf der Beobachtung von zirkulierenden Immunkomplexen bei MCS-Patienten [318, 319].

### *MCS als Autoimmunprozeß*

Autoimmunerkrankungen sind meist immunkomplex-vermittelte Typ-III-Reaktionen (z. B. rheumatoide Arthritis) oder zell-vermittelte Typ-IV-Reaktionen (z. B. Multiple Sklerose). Chemikalien verändern Gewebe und regen so vermittelt die Bildung von Auto-Antikörpern

rische Befunde über Virusinfekte als auslösende Faktoren für diffuse Krankheitsbilder die MCS ähneln, vermittelt über schädigende (adverse) immunologische Reaktionen [229, 429, 449].

Seit AIDS hat sich in diesem Bereich viel getan. Besonders häufig sind Hinweise auf den Epstein-Barr-Virus: Er kann offensichtlich bleibende chronische Krankheiten mit grippeartigen Symptomen, niedrigem Fieber, schwacher Halsentzündung und extremer Müdigkeit auslösen.

Das chronische Müdigkeitssyndrom (CFS [72, 83, 174, 229]) wird manchmal unter MCS eingeordnet, manchmal auch als Alternativerklärung verwendet. SPEER [418] hatte schon 1954 auf ein „allergisches Spannungs-Ermüdungs-Syndrom“ aufmerksam gemacht, das einen Ausgangspunkt für die klinische Ökologie bildete.

Mykosen, also äußere oder innere Erkrankungen durch Schimmel- oder Hefepilze, wie Candida albicans, werden in der US-Literatur mehr als bei uns behandelt [95, 452, 453]. Hier zeichnet sich erst in der letzten Zeit ein Umschwung ab [311]. Sie werden für verschiedene Gesundheitsprobleme verantwortlich gemacht, die einen Teil der MCS-Fälle erklären könnten.

### *MCS als Funktionsstörung der Atemwege*

Die Atemwege als häufiges Zielorgan beruflicher Expositionen sind relativ gut untersucht und bieten deshalb viele Erklärungsmöglichkeiten für MCS [65, 227, 288, 430, 436, 460, 473]. Allerdings sind Atemwegs-Probleme nur ein Teil des MCS-Syndroms und fehlen oft. MCS-Erklärungen aus diesem Bereich müssen daher auch systemische Effekte erklären können.

Reizstoffbedingte Funktionsstörungen der Atemwege [35, 60, 69, 205, 249, 274, 333, 393, 395] können in einigen als MCS diagnostizierten Fällen die Ursache der Erkrankung sein.

BASCOM [35] nimmt aufgrund ihrer Forschung zum Tabakrauchen an, daß verschiedene Chemikalien unspezifisch chemosensitive C-Nervenfasern in den Atemwegen stimulieren, was lokale (z. B. Entzündung) und systemische (z. B. Blutdrucksteigerung, Enzymveränderung, Ausschüttung von immunmodulierenden Zytokinen) Effekte haben kann.

MEGGS [274] und ähnlich SHEPPARD [393] betonen, daß bei MCS beobachtbare lokale Entzündungen in den Atemwegen neurogen durch Neuropeptide (SP, NKA, CGRP) verursacht sind. Das Enzym NEP kann diesen Vorgang hemmen, und NEP wird durch viele Chemikalien blockiert.

### 6.3 Immunologisch

Verschiedene Autoren untersuchen vermutete chemisch oder umweltbedingte Immunstörungen mit folgender Diagnostik:

- IgE-vermittelte Reaktionen, C3-Werte, C4-Werte, C4/C8-Verhältnis, Immunkomplexe [4],
- Endothelzell-Reaktionen, toxische Sauerstoff-Radikale, Neuropeptide, Beta-Endorphin-Aktivität [76],
- Antikörper, T- und B-Zell-Untergruppen, verzögerte Hypersensitivität, Makrophagen, Natürliche Killerzellen und Zytokine [223],
- Übelkeit, Hautausschlag, Durchfall, Schwellungen, IgE-, IgG4-, IgG1-, IgG2-Reaktionen, Empfindlichkeit für Haut-, Schleimhaut- und Haarpilze<sup>34)</sup> (z. B. Candida albicans, Trichophyton) [236],
- IgE, IgG, Komplemente, T- und B-Zell-Untergruppen [345],
- zelluläre Immunparameter, serologisches Profil, einige Enzyme [429],
- T- und B-Zellen, IgG, IgA, IgM, IgE [437],
- IgE-, IgM- und IgG-Antikörper, T-Zellen, T-Helfer/Suppressor-Quotient [444].

Die immunologische Diagnostik scheint also bisher viel weniger vereinheitlicht zu sein als die neurologische oder psychologische Diagnostik. Die scharfe Ablehnung der klinisch-ökologischen Immundiagnostik (s. Kap. 6.5) durch die Allergologie und Immunologie [7] erscheint daher weit überzogen. Allgemeine Überblicke zur immunologischen Diagnostik von umweltbedingten Gesundheitsschäden findet man bei DEAN u. a. [113] und RITTS [355].

### 6.4 Toxikologisch, umwelt- und arbeitsmedizinisch

Toxikologie und Arbeitsmedizin sind stärker als Neurologie und Immunologie an Quantifizierung von Exposition und Krankheit interessiert, um die erhaltenen Werte mit bestehenden Dosis-Wirkungs-Beziehungen vergleichen zu können. Der Krankheitsstatus wird mit traditionellen diagnostischen Verfahren erfaßt. Zur Erfassung des Expositionsstatus werden folgende Daten erhoben:

Erwerbsunfähigkeit beantragt. Manchmal komme es (bisher nur in den USA) zur Gruppenbildung in Gemeinden.

Bei fehlender Verbesserung nach Meidung oder bei Wiederkehr der Symptome werde weitere Elimination für notwendig gehalten [438]. Zusätzlich zur Meidung von Chemikalien und Nahrungsmitteln werde meist eine Neutralisationstherapie verordnet, mit subkutaner oder sublingualer Applikation sogenannter „Antigene“, womit Extrakte von Nahrungsmitteln, Chemikalien, Hormonen, Allergenen im immunologischen Sinn etc. gemeint seien. Bei Neutralisation werde eine sofortige Symptombeseitigung erwartet.

Nach McLELLAN [272] wirkt Meidung gut bei Schleimhautreizungen. Bei komplexen Symptomen sei sie kaum erfolgreich<sup>40)</sup> und führe zu sozialer Isolation sowie Verallgemeinerung der Empfindlichkeit. Bei Nahrungsmittel-Intoleranz sei Meidung allerdings am besten. Klinische Ökologen empfehlen hier eine „wechselnde Rotationsdiät“, um Nahrungsmittel-Abhängigkeit zu vermeiden. Diese Rotationsdiät erfordert nach McLELLAN einen abstrusen Aufwand und sei abzulehnen.

Bei MCS-Patienten sind oft mikrobiologische Auffälligkeiten zu finden, z. B. eine starke Verbreitung von Candida albicans. Dies könnte ein Zufall sein, aber auch auf einen Zusammenhang hinweisen [272]:

- Candida-Infektion erhöhe die Durchlässigkeit der Schleimhäute für Schadstoffe,
- eine ausgedehnte Candida-Besiedlung könne zu immunologischen Veränderungen führen.
- Candida könne Mykotoxine ausscheiden, die die kumulierte Toxizität erhöhen (sehr umstritten),
- eine chronische Candidose könne Phagozyten zur exzessiven Herstellung von Oxidantien veranlassen, die die antioxidante Pufferkapazität des Körpers überfordern.

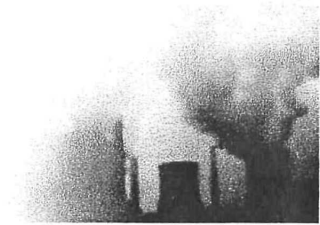
Die Bedeutung einer Candida-Infektion für MCS ist aber umstritten: Ursache, Auslöser, Risikofaktor, Indikator/Symptom, Verstärker, Komplikation oder „opportunistisches“ Anschlußproblem?

Bei Anwendung klinisch-ökologischer Theorien auf die Bundesrepublik läßt sich vermuten, daß wir nicht nur mit vielen manifesten Schäden durch Alkohol und Medikamente zu rechnen haben, sondern in ähnlicher Größenordnung mit maskierten Wirkungen dieser Stoffe. Während aber in den USA, wo diese Problematik sicher geringer ist, mehr dazu geforscht wird, scheint sie in der BRD auf einem blinden Fleck der gesellschaftlichen Problemwahrnehmung zu liegen.

**MCS & Umweltkrankheiten**

"Glücklich, wer mit den Verhältnissen zu brechen versteht,  
ehe sie ihn gebrochen haben."

*Franz von Liszt*



---

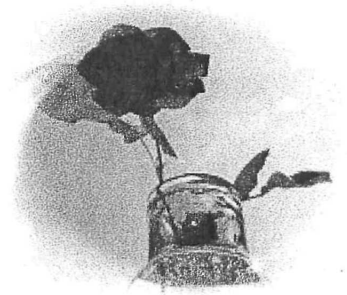
© 2003 CSN Deutschland  
Seite aktualisiert: Montag, 9.08.104



## Forum & Gästebuch

Je mehr einer weiß,  
desto größer seine Verantwortung,  
sich zu Wort zu melden.

*Klaus Maria Brandauer*



---

© 2004 CSN Deutschland  
Seite aktualisiert: Sonntag, 10.07.105





**MCS – Diagnoseschlüssel T78.4 / Klassifizierung ICD - 10**

Silvia K. Müller / CSN

Am 01. Januar 1993 ist das Gesundheitsstrukturgesetz in Kraft getreten. Unter anderem wird in diesem Gesetz die Verschlüsselung von Diagnosen und Prozeduren mit internationalen medizinischen Klassifikationen vorgeschrieben, die vom DIMDI im Auftrage des Bundesministeriums für Gesundheit herauszugeben sind. Dabei handelt es sich um die jeweils gültigen Ausgaben der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) sowie um den Operationenschlüssel (OPS-301) auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin.

**Multiple Chemical Sensitivity - T78.4**

ist laut DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, dem Kapitel 19 (Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen) zugeordnet.

**Weitere umweltmedizinisch relevante Klassifikationen:**

- G93.3 Kapitel 6** für Chronic Fatigue Syndrome (Krankheiten des Nervensystems)
- T88.7** für Amalgam-Probleme
- T59.2** für Formaldehyd
- T60** für Toxische Wirkung von Schädlingsbekämpfungsmitteln (Pestizide, inkl. Holzschutzmittel) Organophosphat- und Carbamat-Insektizide
- T61.1** Halogenierte Insektizide
- T53** Chlorierte Kohlenwasserstoffe
- T60.2** Sonstige Insektizide
- T60.3** Herbizide und Fungizide

**Was bedeutet ICD 10?**

ICD 10 steht für Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision. Die Abkürzung ICD bedeutet „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.“ Die Ziffer 10 bezeichnet deren 10. Revision. Diese Klassifikation wurde von der Weltgesundheitsorganisation erstellt und von DIMDI ins Deutsche übertragen. Sie ist Teil der Familie der internationalen gesundheitsrelevanten Klassifikationen. In der Todesursachenstatistik wird die ICD-10 seit dem 1.1.1998 eingesetzt. In der ambulanten und stationären Versorgung werden Diagnosen seit dem 1. Januar 2000 nach der ICD-10 in der SGB-V-Ausgabe verschlüsselt.

**Wer ist DIMDI?**

Das DIMDI gehört zum Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS).

Die Arbeiten des DIMDI an der deutschsprachigen Ausgabe der ICD-10 erfolgen im engen Kontakt zur WHO-Zentrale in Genf. Weiterhin wirkt DIMDI mit an der Pflege der englisch- und französischsprachigen Originalausgaben der WHO. Im Juni 2003 hat die WHO das DIMDI zum "WHO Collaborating Center for the Family of International Classifications" für den deutschsprachigen Raum ernannt. Das DIMDI ist allen Arbeitsgruppen der WHO-Kooperationszentren vertreten: Mortality Reference Group, Update Reference Committee, Implementation Committee, Education Committee sowie Family Development Committee und nimmt regelmäßig an den Jahrestreffen der WHO-Kooperationszentren teil. Vorsitzender der Arbeitsgruppe "Electronic Tools Committee" ist Herr Dr. Schopen, DIMDI, der auch das WHO-Kooperationszentrum im DIMDI leitet. Darüber hinaus ist das DIMDI auch in der Nationalen Expertengruppe zur Harmonisierung des Indikators "Drug Related Death" vertreten und im Planungsausschuss des "International Collaborative Effort on Automating Cause of Death Statistics".

**Referenzen:**

Dr. Ursula Kueppers, DIMDI, e-Mail an CSN

<http://www.dimdi.de/de/klassi/index.htm>

---

© 2004 CSN Deutschland  
Seite aktualisiert: Sonntag, 10.07.105



## Leitfaden zur Wohnungssuche ...

... für Allergiker, Chemikalien- und Elektrosensible

Autor: Silvia K. Müller / CSN – 2004

**Abstract: Wohnungssuche ist für jeden eine strapaziöse Angelegenheit. Viele Bedürfnisse und Wünsche müssen unter einen Hut gebracht werden. Für Menschen mit schweren Allergien, Chemikalien- oder Elektrosensibilität kann es ein sehr schwieriges Unterfangen werden.**

**Viele Faktoren müssen bedacht werden, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszuschließen und eine Verbesserung zu garantieren.**

**Der CSN Leitfaden Wohnungssuche verschafft einen Überblick hinsichtlich der verschiedenen gesundheitlichen Problematiken und bietet eine Checkliste zur Beurteilung von Wohnraum und dessen Umgebung.**

Ab einem bestimmten Sensibilitätsgrad und Schweregrad der Reaktionen eines Menschen auf ein Allergen muss ein Wohnort- oder Wohnraumwechsel in Betracht gezogen werden, um eine Genesung überhaupt zu ermöglichen. Bei manchen Menschen ist der Schweregrad der Erkrankung soweit fortgeschritten, dass sie sogar das Land verlassen müssen, um Linderung zu erfahren. Therapien und Aufenthalte in einer Umweltklinik helfen nur dann nachhaltig, wenn im Vorfeld ein Wohnumfeld geschaffen wurde, welches dem Betroffenen weitgehende Reaktionsfreiheit verschafft. Baubiologische Wohnprojekte für Allergiker und Umweltkranke in Regionen mit guter Luftqualität sind von Nöten. Bis solche Projekte entstanden sind, muss sich jeder Betroffene für sich alleine ein tolerierbares Wohnumfeld schaffen.

### Gesundheitliche Grundbedürfnisse abklären

Bevor man sich überhaupt nach neuem Wohnraum, sei es nun ein Haus, eine Eigentumswohnung oder eine zu mietende Wohnung umschaute, muss ganz intensiv über die eigentlichen aus dem Gesundheitszustand resultierende Bedürfnisse nachgedacht werden.

Ein Gespräch mit den behandelnden Ärzten, dem Umweltmediziner, den Patientenberatern der Umweltklinik oder einer Selbsthilfegruppe könnte weitere Hilfe darstellen. Auch Familienmitglieder können häufig gute Anregungen geben, da sie einen genau kennen und häufig viele Höhen und Tiefen miterlebt haben.

Sind mehrere Auslösefaktoren vorhanden, empfiehlt es sich, eine Checkliste zu erstellen. Ein

Mensch der auf fast alles reagiert, muss auf ganz andere Faktoren achten, als ein Mensch der ausschließlich unter Pollenallergie leidet.

Regionale, geographische und örtliche Gegebenheiten sollten zu verschiedenen Tageszeiten und wenn möglich auch zu verschiedenen Jahreszeiten inspiziert werden. Drängt die Zeit, besteht immer noch die Möglichkeit, sich mit Nachbarn oder Ortsansässigen zu unterhalten und gezielte Fragen bezüglich der Bedürfnisse zu stellen. Selbsthilfegruppen sind häufig in der Lage Mitglieder in der Region zum Erfahrungsaustausch zu vermitteln. Ist kein Kontakt möglich, kann man in kleineren Orten auch den Bürgermeister, Pfarrer, Gesundheitsamt, Sozialarbeiter, etc. um Auskunft bitten.

### Geographische Lage

Die Wahl der geographische Lage des zukünftigen Wohnraumes ergibt sich aus:

- Wohnraumangebot
- gesundheitlichem Grundbedürfnis
- Klima
- Infrastruktur (Verfügbarkeit von biologischer Nahrung, Ärzte)
- Wirtschaftstandort, falls ein Familienmitglied aufgrund seines Arbeitsplatzes eingeschränkt ist
- Schadstoffemittenten, Strahlungsemittenten
- Landwirtschaftliche Nutzung der Region
- Verkehrsdichte zu verschiedenen Tageszeiten
- Vorherrschende Windrichtung (Schadstoffeintrag durch Drift aus Industrie- oder Agrargebieten)

Bei der geographischen Auswahl des zukünftigen Gebietes für den Wohnraum sollte daran gedacht werden, dass manche Gegebenheiten je nach Jahreszeit extrem schwanken können.

Faktoren, die man dabei dringend bedenken sollte:

- Hausbrand im Winter (Tallage vermeiden)
- Sprüheinsätze von Bauern und Winzern zu verschiedenen Jahreszeiten (Vorsicht Drift bei Helikopter- und Flugzeugeinsätzen)
- Umliegende Vegetation und Felder bei Pollenallergie
- Schimmelpilz am Waldrand oder in schattiger Lage in der feuchten Jahreszeit
- Smog in einer Talkessellage
- Föhngebiet
- Nebelregion
- Gewässer in nächster Nähe (Können zu Feuchtigkeits-, Schimmelpilz- oder Algensporeneintrag führen)

Faktoren in der näheren Umgebung zum Wohnraum die ausgeschlossen sein müssen, da sie generell Chemikalien, Schimmelpilzsporen oder Strahlung, etc. ausströmen:

- Tankstelle in 200m Radius
- Chemische Reinigung in 1600m Radius
- Industriebetrieb
- Autobahn, Schnellstrasse, Hauptverkehrsstrasse
- Lackiererei
- Supermarkt
- Gärtnerei, Baumschule
- Großparkplatz (Supermarkt, Hotel, etc.)
- Bauernhof, Mastbetriebe
- Hobbyschrauber (lackieren, etc.)
- Flughafen, Flugplatz auch Modellflugplatz
- Freizeitpark
- Krankenhaus
- Armee
- Hafen
- Bahnstrecke
- Handymasten in der nahen Umgebung

- Hochspannungsleitungen
- Kraftwerke, Umspannwerke

**Gebäude:**

Manche Faktoren müssen ganz gleich ob man unter schweren Allergien, Chemikalien- oder Elektrosensibilität leidet, ausgeschlossen werden, da sich durch deren Existenz der Gesundheitszustand eines jeden verschlechtern kann.

Ein kleines Haus für sich alleine ist sicherlich Optimum, jedoch kaum zu finden. Bei der Auswahl eines Miet- oder Apartmenthauses sollte man bedenken, dass je mehr Parteien in einem Haus wohnen, desto mehr Probleme kann es geben.

**Ausschlusskriterien:**

Keinen Wohnraum in einem Gebäude anmieten, das über eine der folgenden Modalitäten verfügt:

- Müllschlucker (Schimmelpilz, häufig wird wegen Schädlingsbefall mit Pestiziden gesprüht)
- Undichtes Flachdach (Schimmel)
- Fertighäuser
- Handymast auf dem Dach
- Feuchtigkeit, Schimmelpilz
- Holzdecken, Holzvertäfelungen (meist mit Holzschutzmitteln belastet)
- Öfen, Holzöfen, Gasheizung
- Heizölgeruch (alte undichte Tanks)
- Müll-, oder Kompostsammelstelle in der Nähe der zu öffnenden Fenster
- todisoliert

Im Wohnraum selbst ist darauf zu achten, dass folgende Faktoren ausgeschlossen sind:

- Bitumenestrich
- Asbestdämmung
- PAK Fußbodenkleber (schwarzer Kleber) unter PVC, Parkett, Linoleum
- Feuchte Ecken, Kondensfeuchtigkeit an den Fensterrahmen
- Schimmelpilz
- Pestizideinsätze
- Teppichboden, Filzboden, Laminat, PVC
- Holzdecken, Styropordecken, Holzpanelen (meist belastet)
- Nadelhölzer (Decken, Einbauten)
- Span- und MDF - Platten (Decken, Zwischenwände, Türen, Einbauten)
- Badezimmer ohne Fenster (Schimmelkontamination)
- Klimaanlage

**Auf was sollte man bei der Auswahl des Wohnraumes noch achten?**

Bei Chemikaliensensibilität:

- Möglichst Einzellage
- Möglichst Einfamilienhaus
- Möglichst eigener Eingang
- Keine ebenerdige Wohnung
- Kein Kompost, kein Müllcontainerplatz vor dem Fenster
- Je weniger Mietparteien desto besser
- Je höher gelegen die Wohnung desto besser (Mehrfamilienhaus)
- Keine zentrale Waschküche im Eingangsbereich
- Kein Wäschtrockenplatz unterhalb der Wohnungsfenster
- Kein Parkplatz unterhalb der Wohnungsfenster
- Kein Grillplatz vor dem Fenster oder der Terrasse
- Kein gestrichenes Gartenhaus vor dem Fenster oder der Terrasse
- Keine Tierställe (Hasenstall, etc.) vor dem Fenster oder der Terrasse
- Kein Handymast in der Nähe (Vorhaben der Gemeinde erfragen)

Bei schwerer Chemikaliensensibilität sollte versucht werden, mit dem Vermieter ein Probewohnwochenende auszuhandeln. Oft ist der Betroffene bei einmaliger Besichtigung schon von der Fahrt her in einen Reaktionszustand versetzt, dass er bei der Besichtigung keine Schadstoffe mehr verspürt. Eine weitere sinnvolle Maßnahme besteht darin, den Vermieter zu bitten die Fenster vor der Besichtigung geschlossen zu halten, um eine Kontaminierung wahrnehmen zu können.

Vor dem Kauf eines Hauses oder einer Eigentumswohnung empfiehlt sich ein Komplettscreening auf Chemikalien (Pestizide, PAK, Weichmacher, Lösemittel) und Schimmelpilze durch ein renommiertes Umweltlabor.

**Bei Schimmelpilzallergie:**

- Keine ebenerdige Wohnung
- Kein Kompost, kein Müllcontainerplatz vor dem Fenster
- Keine Tierställe (Hasenstall, etc.) vor dem Fenster oder der Terrasse
- Kein Bewuchs (Efeu, Weinranken, etc.) am Haus
- Nicht viel Büsche, Bäume um das Haus
- Nicht in Wald-, Sumpf-, Moornähe
- Nicht in Gewässernähe

Vor dem Kauf eines Hauses oder einer Eigentumswohnung empfiehlt sich ein Schimmelpilz Komplettscreening durch ein renommiertes Umweltlabor. Oder eine Hausbegehung durch den Schimmelhund.

**Bei Pollenallergie:**

- Keine ebenerdige Wohnung
- Kein blühender Bewuchs
- Keine Felder und Wiesen im Umfeld

Vor der Entscheidung für eine bestimmte Region den Pollenwarndienst konsultieren und die Pollenmeldungen für einen längeren Zeitraum

einsehen.

**Bei Elektrosensibilität:**

- Kein großes Miethaus oder Reihenhaus, wegen der Handy- und DECT Telefone der Mitbewohner
- Kein Handymast auf dem Haus und im weiteren Umfeld (Vorhaben der Gemeinde erfragen)
- Tallage ohne Handyempfang ist am Besten
- Einzellage bevorzugt
- Kein Umspannwerk in der Nähe
- Kein Kraftwerk, keine Großindustrie in der Nähe
- Keine U-Bahnstation, Bahnhof, etc. in der Nähe
- Kein Sender in der Nähe

Vor dem Kauf eines Hauses oder einer Eigentumswohnung empfiehlt sich eine Messung der Strahlenbelastung durch ein renommiertes Umweltlabor, sowie ein Gespräch bei der Gemeinde hinsichtlich Anträgen für den Ausbau des Handynetzes.

**Vertragsabschluss:**

Hat man den für sich und seinen Gesundheitszustand optimalen Wohnraum gefunden, sollte man vor Vertragsabschluss (ev. in den Vertrag aufnehmen) folgendes mit dem Vermieter oder Hausverwalter abklären:

- Keine Pestizideinsätze im und um das Haus
- Bitten über Umbaumaßnahmen im und um das Haus im Voraus zu informieren
- Kein Handymast auf dem Dach
- Verzicht auf giftige Baumaterialien

**Besondere Modalitäten:**

Bei bestimmten gesundheitlichen Beschwerden sind Umbaumaßnahmen oder die Installation von speziellen Hilfsmitteln erforderlich. Nicht jeder Vermieter ist dazu bereit und wenn erst ein Vertrag unterschrieben ist, ist oft kaum mehr Verhandlungsspielraum möglich. Die besonderen Bedürfnisse sollten in sachlicher Form mit Bitte um Verständnis abgeklärt werden.

**Bei Chemikaliensensiblen kann es erforderlich sein:**

- einen Wasserfilter zu installieren
- Bodenbelag auszutauschen
- Ein Abluftschacht mit einem Filtermaterial abzukleben
- Einbauten zu entfernen
- Heizkörper auszutauschen

**Bei Pollenallergikern kann es erforderlich sein:**

- ein Pollenschutzgitter anzubringen
- Filter an Lüftungsschächten anzubringen

**Bei Elektrosensiblen kann es erforderlich sein:**

- Netzfreeschalter und Abschirmmaßnahmen zu installieren

**Wie finde ich einen geeigneten Wohnraum?**

- Gezielte Anzeige in regionalen Zeitungen
- Gezielte Anzeige in überregionalen Zeitungen
- Kontakt mit anderen Betroffenen
- An soziale Einrichtungen wenden
- Durch Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- Suchanzeige im Internetforum oder der Zeitschrift von Selbsthilfegruppen
- Vor Ort-Suche (Fragen in kleinen Läden, Bürgermeister, Gaststätte, etc.)



**Auswertung des Candida - Fragebogens**

**Die Auswertung Ihrer Antworten ergab 266 Punkte.**

Vergleichen Sie Ihr Ergebnis mit der Bewertungstabelle:

Ergebnis	Punkte	
	Frauen	Männer
Candida-bedingte Gesundheitsprobleme sind gewiss vorhanden	> 180	> 140
Candida-bedingte Gesundheitsprobleme sind wahrscheinlich vorhanden	120 - 180	90 - 140
Candida-bedingte Gesundheitsprobleme sind möglicherweise vorhanden	60 - 119	40 - 89
Candida-bedingte Gesundheitsbeschwerden sind eher unwahrscheinlich	< 60	< 40

Der Fragebogen dient zur Selbstanamnese von Candida. Bei positivem Ergebnis sollte die weitere Diagnostik und Vorgehensweise mit Ihrem Umweltmediziner oder Hausarzt besprochen werden.

© 2005 CSN Deutschland  
Seite aktualisiert: undefined, NaN.undefinedNaN



**NEJAC**

**Der NEJAC (Nationaler Umwelt Justiz Beratungsausschuss) genehmigt am**

**26. Mai 2000 einen MCS Anerkennungsbeschluss.**

Übersetzung: Silvia K. Müller & Heide Kalyandijan

**Beschluss für MCS**

WÄHREND Menschen auf der ganzen Welt als Konsequenz einer einzigen massiven Exposition oder nach wiederholten Expositionen gegenüber einer oder mehreren toxischen Chemikalien oder anderen Umweltschadstoffe im Niedrigdosisbereich einen chronischen Zustand, Multiple Chemical Sensitivity (MCS), entwickelt haben; und

WÄHREND, keine Heilung für MCS bekannt ist und Symptome, reproduzierbar, nach verletzender Exposition gegenüber einer Chemikalie (Chemikalien), wiederkehren. Die Symptome von MCS verschiedene Organsysteme und Asthma, Allergien, chronische Müdigkeit und Gelenkschmerzen, sowie Gedächtnisverlust und Unfähigkeit zur Konzentration, Magen- und Darmstörungen, Atemwegs- und neurologische Probleme einschliessen; und

WÄHREND, MCS die Ursache für schwere Folgen im Gesundheits-, Finanz-, Beschäftigungs-, Wohn-, und sozialen Bereich für Menschen, die diese Behinderung haben, sein kann; und

WÄHREND, die U.S. Environmental Protection Agency (Umweltschutzbehörde), die American Medical Association (Ärzeschaft), die American Lung Association (Lungenverband) und die U.S. Consumer Product Safety Commission (Verbraucherschutz) im Jahre 1994 zu einer einheitlichen Meinung betreffend MCS kamen und im Jahre 1999 Wissenschaftler und klinisch arbeitende Ärzte eine einheitliche Definition über MCS erreichten; und

WÄHREND, MCS von Americans with Disabilities Act (Schwerbehinderung), Social Security Administration (Sozialversicherung), U.S. Department of Housing and Urban Development (Wohnungsbaubehörde), sowie von weiteren Landes- und Bundesbehörden, die die Gesundheit und das Wohlergehen der Chemikaliengeschädigten unterstützen, anerkannt ist; und

WÄHREND, vernünftige Unterbringung, Informationen über Anerkennung von MCS für Menschen mit dieser Behinderung Möglichkeiten, hinsichtlich Zugang zu Arbeitsverhältnissen, Schulen, öffentlichen Einrichtungen und vielem mehr bieten könnten, wo sie dann weiterhin ihre Begabungen, Ideen, Kreativität, Fähigkeiten und Wissen einbringen können; und

WÄHREND, Menschen mit MCS in ihrem Kampf mit ihrer Krankheit die Unterstützung und das Verständnis von Familie, Freunden, Mitarbeitern und der Gesellschaft brauchen, um sich an die neue Lebensumstände zu gewöhnen; und

WÄHREND, die Gesundheit der gesamten Bevölkerung Risiken durch chemische Gefahren ausgesetzt ist, die zu Krankheiten führen können, die aber durch Verminderung und Verhinderung von Chemikalien in Luft, Wasser, Nahrung und im Innen- und Aussenbereich abwendbar sind;

**ES SEI DESHALB VERFÜGT, DASS:**

Die NEJAC die EPA drängt, mit anderen Verbänden zusammenzuarbeiten, damit:

1. Krankheitsregister erstellt werden und MCS ein "meldepflichtiges Leiden" wird. Ferner das Auftreten und Vorkommen von MCS in Minoritäten-Kommunen, in sozial schlecht gestellten Gemeinden und in Stämmen ermittelt und gemeldet wird, besonders in solchen Gemeinden, die besonder stark durch

Umweltgifte betroffen sind;

2. Finanzielle Mittel und Programme zur Verfügung gestellt werden, um besseres Verständnis, bessere Aufklärung und Forschung betreiben zu können, die mit dazu beitragen, Gründe, Diagnose, Behandlung, Unterbringung und Verhinderung von MCS zu erkennen;
3. MCS als Tatsache anerkannt wird, wenn Normen und Vorschriften aufgestellt werden, besonders wenn es sich um multiple Expositionen und kumulative Wirkungen durch Umweltchemikalien dreht;
4. bestehende Umweltgesetze begutachtet und Normen geändert und wenn nötig hinzugefügt werden, um sich gegen Chemikalien zu schützen, die eine Initialüberempfindlichkeit auslösen und solchen Chemikalien die im Stande sind bestehende Überempfindlichkeiten auszulösen.
5. Landes- und andere Regierungen und nicht regierende Stellen aufgefordert werden, wenn nötig, gesetzliche und freiwillige Massnahmen zu ergreifen, um Menschen mit MCS am Arbeitsplatz, im Büro, Zuhause und in der Öffentlichkeit zu schützen;
6. sichergestellt wird, dass genaue Informationen über Minoritäten und sozial Schwache in der letzten Fassung der "Interagency Workgroup" Berichte über MCS und andere Grundsatzdokumente betreffend dieser Angelegenheit enthalten sind;
7. Regeln für duftstofffreie Zusammenkünfte geschaffen werden und solche Einrichtungen benannt und benutzt werden, die sich bemühen, den Einsatz von giftigen Chemikalien zu reduzieren, z.B. solche Einrichtungen, die ungiftige Baumaterialien, Reinigungsmittel und Schädlingsbekämpfungsmittel einsetzen.

#### Ergänzung der Übersetzer:

NEJAC ist ein vom Gesetzgeber geschaffenes Beratungskomitee für die EPA (Environmental Protection Agency – Umweltschutz Behörde). Das Komitee wurde in erster Linie geschaffen, um Armen und Menschen mit einer anderen Hautfarbe (Schwarze, Asiaten, amerikanische Ureinwohner, Latinos,...) eine Stimme zu geben. Nähere Angaben über NEJAC können Sie auf der Webseite der EPA, <http://es.epa.gov/oeca/main/ej/nejac/> nachlesen.

© 2003 CSN Deutschland  
Seite aktualisiert: Sonntag, 10.07.105

