

Kleine Anfrage

der Abg. Jutta Schiller CDU

und

Antwort

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Krankheitsbild „Multiple Chemische Sensitivität“

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie bewertet sie das Krankheitsbild „Multiple Chemische Sensitivität (MCS)“?
2. Wie viele Patienten mit MCS sind in Baden-Württemberg bekannt?
3. Mit welcher Entwicklung der Fallzahlen rechnet sie bis 2025?
4. Wie viele MCS-Patienten haben einen Schwerbehindertenausweis?
5. Wie hoch ist die Anerkennungsrate bei Patienten, die einen Schwerbehindertenausweis beantragt haben?
6. Welche besonderen Voraussetzungen benötigen medizinische Einrichtungen in Baden-Württemberg, um MCS-Patienten behandeln zu können ?
7. Welche medizinischen Einrichtungen in Baden-Württemberg können Patienten mit MCS behandeln?
8. Welche Krankenhäuser in Baden-Württemberg haben Umweltzimmer, die einen Aufenthalt von MCS-Patienten ermöglichen?
9. In welchen Universitäten in Baden-Württemberg wird die Krankheit MCS erforscht?

10. Wie viel Mittel stehen in Baden-Württemberg zur Erforschung der Krankheit zur Verfügung?

05.12.2014

Schiller CDU

Antwort*)

Mit Schreiben vom 19. Januar 2015 Nr. 53-0141.5/15/6229 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren in Abstimmung mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst und dem Ministerium für Finanzen und Wirtschaft die Kleine Anfrage wie folgt:

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie bewertet sie das Krankheitsbild „Multiple Chemische Sensitivität (MCS)“?

Unter dem Begriff „Multiple Chemische Sensitivität (MCS)“ wird ein nicht einheitlich definierter Beschwerdekomples umweltassoziierter Befindlichkeitsstörungen verstanden. Die Beschwerden, Symptome oder Phänomene sind derzeit (bio-)medizinisch nicht erklärbar, auch die Auslösung durch chemische Substanzen ist bisher noch nicht belegt. Als Hypothese wird angenommen, dass bei MCS-Patientinnen und -Patienten in einem mehrstufigen und multifaktoriellen Prozess nach einer ersten Intoxikation eine Sensitivität gegenüber diesen Schadstoffen bereits bei sehr niedrigen Konzentrationen entsteht, die bei nicht sensibilisierten Personen nicht zu Symptomen führt.

Die Erscheinungsformen der MCS sind subjektiv, sie betreffen mehr als ein Organsystem. Bisher ließen sich keine objektiven Anzeichen für Organschäden oder Fehlfunktionen feststellen. Die Symptomatik variiert sowohl von Patientin/Patient zu Patientin/Patient als auch intraindividuell erheblich. An Symptomen werden Schmerzen aller Art, subjektive Infektanfälligkeit, Beschwerden der Schleimhäute von Augen und Nase, Schlafstörungen, Erschöpfbarkeit, Müdigkeit, Riechstörungen und zahlreiche andere Beschwerden sowie subjektiv empfundene Unverträglichkeitsreaktionen gegenüber Fremdstoffen und Textilien angegeben. Unstrittig ist der meist hohe Leidensdruck der betroffenen Personen.

Die Diskussion über Ursachen, Diagnostik und Therapien der MCS wird kontrovers geführt. Zur Beurteilung können jedoch nur solche Studien herangezogen werden, die den wissenschaftlichen Anforderungen genügen. Nach den wissenschaftlich belastbaren Studien liegen jedoch keine eindeutigen Nachweise für den Zusammenhang zwischen Symptomen einer MCS und chemischen Substanzen vor.

Betroffene Personen erhalten selbstverständlich eine dem derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechende medizinische Behandlung ihrer mit der MCS einhergehenden Beschwerden sowie Leistungen der Sozialversicherung, wie der gesetzlichen Krankenversicherung. Insofern kommt der MCS bzw. den damit einhergehenden Beschwerden durchaus Krankheitswert im Sinne des krankensicherungsrechtlichen Krankheitsbegriffes zu, auch wenn die Bezeichnung als Syndrom und auch der Begriff „chemical“ nicht die klassischen wissenschaftlichen Anforderungen an eine definierte Diagnose erfüllen.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

2. *Wie viele Patienten mit MCS sind in Baden-Württemberg bekannt?*

3. *Mit welcher Entwicklung der Fallzahlen rechnet sie bis 2025?*

Derzeit liegen zu MCS noch keine bevölkerungsrepräsentativen Prävalenzstudien vor, die wissenschaftlichen Anforderungen genügen. Die Prävalenz der im Rahmen einfacher Umfragen ermittelten, von Befragten selbst berichteten ärztlichen Diagnosen von MCS erstreckt sich von 0,2 bis 6 %. Hierbei bleibt allerdings noch unklar, worauf sich eine derartige Diagnose und eine Abgrenzung gegenüber verwandten chronischen Krankheitsbildern (Chemikalien-Allergien, Chronisches Erschöpfungssyndrom [CFS]) gründen.

Absolute Zahlen bezüglich Menschen, die unter MCS leiden, liegen der Landesregierung nicht vor und werden nach Kenntnis der Landesregierung auch nicht von den Krankenkassen erfasst. Insofern können auch keine Aussagen zur Entwicklung der Fallzahlen in der Zukunft getroffen werden.

4. *Wie viele MCS-Patienten haben einen Schwerbehindertenausweis?*

Der Landesregierung liegen hierzu keine Daten vor, da die festgestellten Behinderungen nicht statistisch erfasst werden.

5. *Wie hoch ist die Anerkennungsrate bei Patienten, die einen Schwerbehindertenausweis beantragt haben?*

Der Landesregierung liegen hierzu keine statistischen Daten vor.

Allgemein kann allerdings ausgeführt werden, dass nach den für die Beurteilung im Schwerbehindertenrecht bundeseinheitlich anzuwendenden Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (Anlage zu §2 der Versorgungsmedizinischen Verordnung) das Multiple Chemical Sensitivity Syndrom (MCS) jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen zu beurteilen ist. Bei der Beurteilung von „Umwelterkrankungen“ kommt es stets auf die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen an. Bei Krankheitsbildern, denen kein oder primär kein organischer Befund zugrunde liegt, kommen als Vergleichsmaßstab beispielsweise psychovegetative oder psychische Störungen mit Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und eventuellen sozialen Anpassungsschwierigkeiten in Betracht. Dementsprechend wird das Multiple Chemical Sensitivity Syndrom mit leichtgradiger Einschränkung im täglichen Leben mit einem GdB von 0 bis 20, mit mittelgradiger Einschränkung im täglichen Leben mit einem GdB von 30 bis 40 und mit hochgradiger Einschränkung im täglichen Leben mit einem GdB von 50 bis 100 bewertet.

6. *Welche besonderen Voraussetzungen benötigen medizinische Einrichtungen in Baden-Württemberg, um MCS-Patienten behandeln zu können?*

7. *Welche medizinischen Einrichtungen in Baden-Württemberg können Patienten mit MCS behandeln?*

8. *Welche Krankenhäuser in Baden-Württemberg haben Umweltzimmer, die einen Aufenthalt von MCS-Patienten ermöglichen?*

Die Diagnostik der vielfachen Chemikalienunverträglichkeit erfolgt primär ambulant. Behandlungsempfehlungen richten sich primär auf eine Vermeidung der unverträglichen Stoffe in Kombination mit unterstützenden psychologisch-psychiatrischen Therapieansätzen.

Die Indikation für eine stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten mit MCS ergibt sich überwiegend aufgrund anderer, stationär behandlungsbedürftiger Erkrankungen. Die Behandlung erfolgt dann im entsprechenden Fachgebiet. Individuelle Unverträglichkeiten und Allergien werden grundsätzlich bei einer individuellen Patientenbehandlung berücksichtigt, sofern nicht andere Erfordernisse, insbesondere hinsichtlich der Krankenhaushygiene entgegenstehen. Sofern sich

aus der in Studien gezeigten hohen psychosomatischen Komorbidität von langjährigen MCS-Patientinnen und -Patienten eine Indikation zu voll- oder teilstationären psychosomatischen Behandlungen ergibt, existiert in Baden-Württemberg ein flächendeckendes Behandlungsangebot.

Grundsätzlich ist bei den derzeit gültigen Vorschriften im Bereich der Zulassung von Baustoffen die Schadstoffbelastung während der Herstellung, während der Nutzung und sogar bei der Entsorgung eine wichtige Kenngröße. Mittlerweile hat dies dazu geführt, dass im Baugewerbe nur noch schadstofffreie oder schadstoffarme Baustoffe verwendet werden dürfen. Die Einhaltung von spezifischen Grenzwerten ist beim Betrieb von Gebäuden einzuhalten. Die in den letzten Jahren erstellten oder sanierten Klinikgebäude verfügen durch den Einsatz der gesetzlich vorgeschriebenen schadstoffarmen Baustoffe über wesentlich verbesserte Raumqualitäten gegenüber älteren Räumlichkeiten. Eine darüber hinausgehende Verringerung von Schadstoffen durch Einbau von entsprechenden Baustoffen (Kalk/Keramik/Glas) würde nur bedingt zu Verbesserungen führen.

9. In welchen Universitäten in Baden-Württemberg wird die Krankheit MCS erforscht?

An den Landesuniversitäten in Baden-Württemberg wird die Krankheit MCS aktuell nicht erforscht.

10. Wie viel Mittel stehen in Baden-Württemberg zur Erforschung der Krankheit zur Verfügung?

Es wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

Die Finanzierung von Forschungsprojekten erfolgt in erster Linie aus der Grundfinanzierung der Hochschulen. Darüber hinaus können aus zentralen Forschungsfördermitteln auch Forschungsprojekte aus diesem Bereich gefördert werden, jedoch dienen diese Mittel grundsätzlich nicht der Einzelprojektförderung sondern dem Auf- und Ausbau von strukturbildenden Maßnahmen wie Anschubförderungen für Sonderforschungsbereiche, Netzwerke, Verbände, Cluster etc.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren