

18. Wahlperiode 24.04.2020 Drucksache 18/7485

Beschluss des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Antrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Klaus Holetschek, Barbara Becker, Dr. Ute Eiling-Hütig, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Manuel Westphal CSU,

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Manfred Eibl, Dr. Hubert Faltermeier, Hans Friedl, Tobias Gotthardt, Eva Gottstein, Joachim Hanisch, Wolfgang Hauber, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Alexander Hold, Nikolaus Kraus, Rainer Ludwig, Gerald Pittner, Bernhard Pohl, Kerstin Radler, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Drs. 18/4872, 18/7276

Umweltassoziierte Erkrankungen

Die Staatsregierung wird aufgefordert, die Umsetzung eines Konzepts zur Behandlung von Menschen, die an umweltassoziierten Erkrankungen (z. B. Multiple Chemikalien-Sensitivität – MCS, Elektrosensibilität – EHS etc.) leiden, im Rahmen der vorhandenen Stellen und Mittel einzuleiten.

Dabei sind folgende Maßnahmen von großer Bedeutung:

- die Erstellung eines regelmäßig zu aktualisierenden Verzeichnisses durch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – mit Anlaufstellen und Spezialisten, die mit dem Thema umweltassoziierte Erkrankungen vertraut sind
- die Anregung an Universitätsklinika zur Schaffung „Medizinischer Kompetenzstellen“ (mit jeweils einem Arzt plus Sekretariat) in den Ambulanzen für Umweltmedizin Erlangen, München und künftig Augsburg sowie Anwendung der Erkenntnisse und Methoden der praktisch-klinischen Umweltmedizin
- die Ausweitung der Forschung zu umweltassoziierten Symptomkomplexen (z. B. MCS, EHS) z. B. an den „Medizinischen Kompetenzstellen“
- der Ausbau der ärztlichen Fortbildungen im Bereich der Umweltmedizin
- im Sinne der Barrierefreiheit die Prüfung geeigneter Maßnahmen verschiedener Art zur Erleichterung der Meidung der auslösenden Faktoren unter Einbeziehung von Betroffenenvertretern.

Darüber hinaus wird die Staatsregierung aufgefordert zu prüfen, ob mittelfristig ein zentrales Kompetenzzentrum die Versorgung verbessern würde. Auch soll sie sich auf Bundesebene dafür einsetzen, die Umweltmedizin im Leistungskatalog der Krankenkassen aufzuwerten. So sollen beispielsweise fünf Basisleistungen für umweltassoziierte Symptomkomplexe – wie etwa MCS – eingeführt werden.

Die Präsidentin
I. V.

Karl Freller
I. Vizepräsident

IndikuS und AWMF-S3-Leitlinie: Wie das Hilfsangebot des innovativen bayerischen Landtagsbeschlusses Drs. 18/7485 konterkariert wird

Aus Sicht umweltassoziiert Erkrankter (v. a. Multiple Chemikaliensensitivität/MCS und Elektrohypersensitivität/EHS betreffend)

„Die Sorge vor negativen Auswirkungen durch ‚Umwelteinflüsse‘, wie eine vermeintliche Sensibilität gegenüber elektromagnetischen Feldern (EMF), ist weit verbreitet. In seltenen Fällen macht sie sogar krank. (...)“ (C. W. E. Herr)¹

„Eine große Rolle spielt außerdem der Nocebo-Effekt. Betroffene sind überzeugt, dass ihnen elektromagnetische Felder im Alltag schaden und sie davon Kopfschmerzen bekommen. Das begünstigt, dass sie tatsächlich Beschwerden entwickeln.“ (D. Nowak)²

„Diese Felder werden von den Personen, die sich selbst als elektrosensibel bezeichnen, als Ursache für eine Anzahl selbstberichteter Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Konzentrationsschwäche, Müdigkeit, Schwindelgefühl oder Hautprobleme gesehen. (...) Es wird diskutiert, dass den Befindlichkeitsstörungen eine somatoforme Störung zugrunde liegt, die entweder auf einer Fehlattri-bution beruht oder auf einem Nocebo-Effekt (...)“ (S. M. Walser-Reichenbach et al., Der Umweltpatient)³

„Aus wissenschaftlicher Sicht sind jedoch die Diagnosen nicht valide und der Umweltbezug nicht belegt. Es gibt keine kausale Beziehung zwischen Umweltchemikalien, Nahrungsmitteln, Medikamenten und dem komplexen Beschwerdebild.“ (ebenda)⁴

Der bayerische Landtag wollte einen Weg dafür öffnen, dass umweltassoziiert Erkrankte spürbare Hilfe finden. Das wissenschaftliche Team, das mit der Umsetzung des Beschlusses betraut wurde, vertritt jedoch eine psychologische Krankheitsauffassung bzw. spricht den realen Umweltbezug ab, wie die Aussagen in den Zitaten nahelegen.

Eine Diskussion mit Klinischen Umweltmedizinern, die einen von der Grundlagenmedizin gestützten systemischen Ansatz vertreten, wurde nicht ermöglicht. Seit dem Beschluss ist jedoch die Frustration der Betroffenen nur weiter gewachsen.

Auf dem bayerischen Selbsthilfekongress (Sept. 2024) kam es zu einem Ganggespräch zwischen einer Ansprechpartnerin der organisierten Selbsthilfe und einer Gruppensprecherin. Der Gesprächsinhalt war ziemlich bedrückend. Beide hatten mit ratlosen Menschen zu tun, die wegen ihrer extrem hohen Empfindlichkeit auf Chemikalien in ihrer Umgebung oder elektromagnetische Strahlen nicht mehr wissen, wo sie sich aufhalten können.

Den meisten anderen Menschen machen diese Umwelteinflüsse keine so deutlichen Probleme, sie werden von ihnen meist nicht bemerkt. Wo gibt es für die von Chemikalien- bzw. Elektrohypersensibilität Betroffenen ein Zimmer im Seniorenheim ohne Barrieren dieser Art? Wo ein dafür eingerichtetes Patientenzimmer im Krankenhaus? Einen Raum in der Arztpraxis? Es fehlt eine spezielle Notunterkunft, wenn der Körper mit den Chemie- oder Strahlungsbarrieren und häufig mit beidem nicht mehr fertig wird. – Und das ist nur ein Ausschnitt aus dieser schwierigen Lebenswirklichkeit.

Wozu hatte es dann den Beschluss des bayerischen Landtags „Umweltassoziierte Erkrankungen“, Drs. 18/7485 vom 24.04.2020⁵ gegeben? Nach zahlreichen Appellen von Umweltärzten, EGGBl, MCS-Allgäu u. v. m. an die Politik lag damit eine verbindliche Aufforderung an die bayerische Staatsregierung vor, etwas gegen die existenzielle Not der Betroffenen zu tun. Der Beschlusstext benennt konkrete Maßnahmen dazu. Bundesweit wurde diese einzigartige Initiative als Silberstreif am Horizont begrüßt. Jetzt fragt man sich: Wieso hält der existenzbedrohende Missstand^{6,7} unvermindert an?

Das bayerische Gesundheitsministerium übertrug dem bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, (LGL) mit Frau Prof. Dr. C. E. W. Herr als Leiterin eines wissenschaftlichen Teams⁸, die Umsetzung des Beschlusses. Der Auftrag lautete demnach, erste Weichen zu stellen, damit die konkret formulierten Maßnahmen in Kraft treten können. Dies sollte im Rahmen eines Forschungsprojektes namens IndikuS (Interdisziplinäre Herangehensweise an umweltattribuierte Symptomkomplexe)⁹ geleistet werden.

Die Arbeit von IndikuS ist in 3 zeitlich verstreuten Publikationen niedergelegt: im sog. „Abschlussbericht IndikuS“ (= hier: Ind. I) sowie zwei weiteren, wovon sich die dritte (= Ind III) sachlich nicht von Ind I trennen lässt.¹⁰

Barrierefreiheit: Wenige Sätze in IndikuS wären hilfreich gewesen

Vordergründig gibt es eine simple Erklärung, weshalb der Maßnahmenpunkt zu „Barrierefreiheit“ keine Wirkung zeigt: Das Wort „Barrierefreiheit“ kommt in der Bearbeitung des Landtagsbeschlusses durch IndikuS nicht vor. Dieser Aspekt wird insgesamt so gut wie nicht behandelt.¹¹ Der Parfümcocktail im Wartezimmer, WLAN-Strahlenbelastung und unverträglicher Boden am Arbeitsplatz u. v. m. – die für MCS und EHS spezifischen chemischen und physikalischen Barrieren des Alltags spielen in IndikuS keine Rolle. Dass dieses Kernanliegen derartig vernachlässigt wurde, sorgt bei den MCS-/ EHS- (incl. ME/CFS-) Patienten ganz besonders für Unmut und Verbitterung. Einige wenige Sätze

hätten schon genügt, um Bewusstsein für diese Sonderform von Barrieren zu schaffen. Die Betroffenen hätten eine verbindliche Formulierung benötigt, die das Vermeiden gesundheitsschädlicher Expositionen als für sie therapeutisch unverzichtbare medizinische Maßnahme dringlich gemacht hätte. Von anerkannter universitärer wissenschaftlicher Seite kommend, hätte ein solches medizinisches Statement Türen von Behörden geöffnet und ein Andocken an die bundesweiten aktuell laufenden Barrierefrei-Programme (von BMAS, BGM, KBV u. a.)¹² ermöglicht.

Viele MCS-Patienten leiden unter einer gravierenden Medikamentenunverträglichkeit. Für sie stellt der Mangel an geeigneten Arzneimitteln bzw. die fehlende Ausbildung der Ärzte im Bereich Pharmakogenetik und Toxikogenetik eine hohe Barriere dar.¹³ Darüber verlieren die IndikuS-Veröffentlichungen kein Wort. Sich um diese medizinisch begründeten Hilfestellungen nicht zu kümmern, ist in den Augen der Betroffenen ein unverzeihliches Versäumnis von IndikuS:

„Durch die Vermeidung erneuter Expositionen und die Unterstützung der Fähigkeiten des Körpers, körperfremde Substanzen zu entgiften, konnte die Arbeitsfähigkeit der MCS-Patienten wiederhergestellt werden (...).“ Eine auf verschiedene Vermeidungsgrade angelegte Studie „zeigte, dass der Genesungsprozess umso vollständiger war, je umfassender die Vermeidung war.“ (T. Tuuminen/E. Antila: Multiple chemische Sensibilität, S. 36)¹⁴

„Die primäre Therapie sollte sich vor allem auf die Vermeidung und Reduktion der EMF-Expositionen konzentrieren. (...) Die Reduzierung der EMF-Expositionen sollte auch auf öffentliche Orte wie Schulen, Krankenhäuser, öffentliche Verkehrsmittel und Bibliotheken ausgedehnt werden, damit sie von Personen mit EHS ungehindert genutzt werden können (Barrierefreiheit). Wenn eine nachteilige EMF-Exposition ausreichend reduziert wird, hat der Körper die Chance zu genesen (...).“ (EUROPAEM EMF Leitlinie 2016, dt. ÜS, S. 7)¹⁵

Landtagsbeschluss im Vorfeld: notwendiger umweltmedizinischer Kurswechsel

MdL K. Holetschek war bei seinem Besuch in der Selbsthilfegruppe Allgäu als Bürgerbeauftragter (Ende 2018) zu der Überzeugung gekommen, dass Handlungsbedarf besteht. Daraufhin setzte er sich mit einem für die zertifizierte Fortbildung Klinische Umweltmedizin (siehe Scopro/EUROPAEM) engagierten Umweltmediziner in Verbindung, der gleichzeitig viel Erfahrung aufgrund seiner langjährig stark frequentierten niedergelassenen Praxistätigkeit mitbrachte und u. a. kontinuierlich an der Kommission „Umwelt und Public Health“ des Robert-Koch-Instituts teilgenommen hatte. Darüber hinaus ließ der Politiker sich schriftlich beschriebene Fallbeispiele vorlegen, bei denen die Therapie durch Klinische Umweltmedizin (gemäß Europäische Akademie für Umweltmedizin e. V./EUROPAEM) erfolgreich verlaufen war. Auf diese Weise sicherte er die Hieb- und Stichfestigkeit seines Beschlusantrags ab.

Verschiedene Betroffenenvertretungen wandten sich noch während der Antragsphase des Beschlusses in mehreren Mails besorgt an die Abgeordneten des bayerischen Gesundheitsausschusses und wollten sicherstellen, dass die ursprüngliche

Absicht der parlamentarischen Initiative bewahrt wurde. Ohne die Gewährleistung eines fundamentalen umweltmedizinischen Kurswechsels an den offiziellen Stellen befürchteten sie einen Schuss nach hinten, also eine weitere Zementierung der psychosomatischen Interpretation der Erkrankungen (vgl. Eingangszitate).¹⁶

Deshalb wurde eine Ärztin, die persönlich mit umweltassoziiert Erkrankten in Kontakt stand und sich mit der Problematik befasst hatte, um Unterstützung gebeten. Diese erinnerte in einem ausführlichen Schreiben¹⁷ an einen schon lange bestehenden Diszens innerhalb der Umweltmedizin.¹⁸

Für die medizinische Unterversorgung Umweltkranker (vgl. RKI, siehe Fußnote 6) machte sie unter anderem auch die diagnostische Orientierung an Einzelstoffen verantwortlich. Im Alltag sind wir ja hauptsächlich von Stoffgemischen umgeben, deren toxische Effekte oft viel gravierender sind als diejenigen von Einzelstoffen (vgl. Fußn. 24). Im offiziellen Gesundheitsbetrieb würden jedoch aktuellere Erkenntnisse in der Umweltmedizin, MCS, EHS u.a. betreffend, nicht ausreichend zum Tragen kommen. Das habe erhebliche Auswirkungen auf den gesamten medizinischen Zugang zu diesen Umwelt-Erkrankungen. Zudem setzte sie sich kritisch mit dem Evidenzbegriff der institutionellen Umweltmedizin auseinander:

„Auch wenn die Studienlage nicht immer durchgängige Beweisketten hergibt, so ist es keineswegs so, dass es keine breit aufgestellten wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechend dem nationalen und internationalen Forschungsstand (z. B. Belpomme D, Pall ML) zu Fragen der umweltbedingten Multisystemerkrankungen und ihrer Behandlungsoptionen gäbe, auf der Basis evidenzbasierter Grundlagenmedizin, die ausdrücklich nicht zur komplementären, sondern zur sog. „Schulmedizin“ gehört.“¹⁹

Kein Umdenken in Sicht: Scheu vor wissenschaftlicher Auseinandersetzung?

Schließlich erging das Mandat zur Bearbeitung des Landtagsbeschlusses an das LGL/IndikuS, das in enger Verbindung mit der Umweltambulanz der Ludwig-Maximilians-Universität/LMU München steht. Das Gesundheitsministerium griff somit entgegen allen vorgebrachten Bedenken zu einer Lösung, die, um Erfolg zu versprechen, eine Quadratur des Kreises erforderlich gemacht hätte. Es sei denn, IndikuS wäre über den Schatten der eigenen Voreingenommenheit gesprungen und ergebnisoffener vorgegangen. Das hätte aber bedeutet, auch andere, systemisch orientierte umweltmedizinische Maßstäbe zu berücksichtigen (s.u.). Leider war das in keiner Weise der Fall, sondern es wurde konsequent das wiederholte Bitten um mehr Information und der mehrmalige Vorschlag zur Erweiterung der umweltmedizinischen Perspektive abgeschmettert. Dies geschah nicht verbal, sondern nonverbal durch ignorierendes Schweigen auf alle Versuche von Seiten der Patienten, einen inhaltsbezogenen Kontakt herzustellen.

Die einzige inhaltliche Basis, auf der die Betroffenen einbezogen wurden, waren schriftliche Stellungnahmen, um die man sie bat, mit näherer Beschreibung der Lebensumstände der unter MCS, EHS u.a. oder ME/CFS Leidenden und Vorschlägen zur Lösung der Probleme.²⁰ Ein weiterer Austausch wurde nicht gewährt. Die Betroffenen gingen jedoch zu diesem Zeitpunkt noch davon aus, dass ihre Schilderungen und Vorschläge zur Verbesserung

der Betroffenen-situation als eine wichtige inhaltliche Grundlage konkret und substanziell in die Ergebnisse des Projekts IndikuS einfließen würden.

Schon die auffällige Änderung des Titelworts „umweltassoziiert“ (= „vergesellschaftet mit der Umwelt“)²¹ in „umweltattribuiert“ (= „der Umwelt zugeschrieben“) im Titel des Projekts IndikuS signalisierte den grundsätzlichen Vorbehalt gegenüber einer ursächlichen Beteiligung realer Umwelteinflüsse bei der Entstehung und dem weiteren Verlauf der Beschwerdebilder, um die es geht. Sofortiges mehrmaliges Nachfragen wegen dieser Metamorphose im Titel blieb unbeantwortet.²²

Trotz der wiederholten Bitte von Patientenseite erhielten Klinische Umweltmediziner (dbu-online e.V., EUROPAEM o.a.), mit Erfahrung aus niedergelassener Praxis mit hohem Patientenzustrom²³ und nachgewiesen orientiert am aktuellen Forschungsstand, keine Eintrittskarte in den wissenschaftlichen Tempel des – uns nicht konkret bekanntgegebenen – Expertengremiums. Die Ausgrenzung derer, die für die „Anwendung der Erkenntnisse und Methoden der praktisch-klinischen Umweltmedizin“ (siehe Beschlusstext) in allererster Linie zuständig waren, darf wohl als ein Affront gegen diese selbst und gegen die Patienten, deren Vertrauen sie haben, angesehen werden. Die Zielrichtung der parlamentarischen Initiative wird dadurch entstellt.

In das Wort „umweltattribuiert“ ist der Zweifel eingebaut, ob MCS, EHS u. dgl. eine somatische Einstufung im Zusammenhang mit Stoffen und Strahlen verdienen. Die Eingangszitate (s. o.) legen jedoch unmissverständlich nahe, dass für das wissenschaftliche Team von IndikuS ein substanz- und strahlengebundener Umweltbezug der Beschwerdebilder und damit der Maßnahmenpunkt einer spezifischen Barrierefreiheit gar nicht zur Debatte stand. Deshalb nimmt es nicht Wunder, dass die Frage, wie man am besten solchen oft nur niedrig dosierten, aber für Betroffene gesundheitsschädlichen Umwelteinwirkungen ausweichen kann, bei IndikuS nicht zum Thema gemacht wird.

Niedergelassen praktizierende kurativ Tätige in Klinischer Umweltmedizin sehen allein schon aufgrund ihrer Praxiserfahrung es als unerlässlich an, dass ihre Patienten für sie gesundheitsschädliche Emissionen auch im „subtoxischen“ Bereich²⁴ eliminieren oder meiden sollten. Dagegen wird der entsprechende Maßnahmenpunkt in IndikuS als Nebensache behandelt. Man kann auch sagen, er wird grob missachtet.

AWMF-S3-Leitlinie: Patienten nach Kritik abgehängt

Zeitlich parallel zu IndikuS, noch Ende 2020, wurde von Frau Prof. Dr. Herr (GHUP/LGL) bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften/AWMF e.V. die S3-Leitlinie „Diagnostik in der klinisch-praktischen Umweltmedizin“²⁵ angemeldet, mit weitgehend identischem Wissenschaftlerteam wie bei IndikuS.²⁶ Das Gemeinnützige Netzwerk für Umweltkranke (GENUK) e.V. wurde als Betroffenenvertretung zur Mitarbeit eingeladen, äußerte allerdings in einem 11 Seiten langen Schreiben deutliche Einwände gegen das vorgestellte Konzept der Leitlinie.²⁷ Von der Antwort auf 13 Fragen dazu wollte die Organisation, die sich für Umweltkranke einsetzt, ihre Teilnahme abhängig machen. Das AWMF-Team beantwortete, wenn

auch nur knapp, zwei Fragen zum Prozedere. Der Rest der Fragen, bei denen es um den inhaltlichen Kern ging, blieb unbeantwortet. Die Betroffenen standen wieder einmal vor einer Mauer des Schweigens, die auch durch Nachhaken nicht durchbrochen werden konnte.

Der Abschnitt „Gründe für die Themenwahl“, dem zum Teil der kritische Kommentar des Patientennetzwerks gegolten hatte, wurde später durch eine korrigierte zweite Version ersetzt und somit die Leitlinie neu angemeldet. GENUK sah sich jedoch gleich einem unliebsamen Störenfried aus der Konfliktzone gehostet.

Derselbe Vorgang ereignete sich hier wie bei IndikuS, nämlich dass kritische Patientenstimmen bei den Initiatoren kein Gehör fanden. Hinzu kam aber auch noch, dass damit verbindliche AWMF-Vorschriften, was Patientenbeteiligung²⁸ und Anforderungsniveau einer S3-Leitlinie²⁹ betrifft, umgangen wurden.

Deutungsmonopol – fehlende Auseinandersetzung

Das LGL, in enger Verbindung mit der LMU, geht unserer Meinung nach zu Unrecht der Auseinandersetzung mit anders lautenden Sichtweisen und Behandlungsoptionen internationalen, weitgehend universitären Zuschnitts aus dem Weg, z. B.

- **C 105/38 DE – Amtsblatt der Europäischen Union – 4.3.2022:** 4.13. Das Europäische Parlament⁹, der EWSA¹⁰ und der Europarat¹¹ haben anerkannt, dass Elektrosensibilität bzw. Elektrosensitivität eine Krankheit ist. Hiervon sind eine Reihe von Menschen betroffen, und mit der Einführung von 5G, für das eine viel höhere Dichte elektronischer Anlagen benötigt wird, könnte dieses Krankheitsbild häufiger auftreten.
- **EUROPAEM EMF Leitlinie 2016**, die in der peerreviewten internationalen Fachzeitschrift *Reviews on Environmental Health* veröffentlicht ist, siehe auch Literaturverzeichnis Ind I Anlage 1, 3. Seite, Nr. 2.³¹ „INTENTION UND HAUPTINHALT DER EMF-LEITLINIE: Konzepte für die Diagnose und Therapie EMF-bedingter gesundheitlicher Probleme zur Verbesserung bzw. Wiederherstellung individueller Gesundheit und Strategien zur Prävention.“ (dt. ÜS, 2. Aufl., S. 4)
- **Konsensus-Papier Multisystemerkrankungen. Diagnostik umweltausgelöster Multisystemerkrankungen aus Sicht der Klinischen Umweltmedizin** von EUROPAEM und Österreichischer Ärztekammer/Referat Umweltmedizin (2012), das eine schon vorhandene handlungsorientierte Leitlinie (2011) aufstockt.³² und eine Konkretisierung des weitsichtigen *Internationalen Appells von Würzburg* (2010)³³ darstellt. Dieses Konzept nimmt die personalisierte Präzisionsmedizin von heute vorweg, die den labortechnischen Fortschritt hinsichtlich Genomtests³⁴ für sich nutzt.
- **Italienischer Konsens über Multiple ChemikalienSensitivität (MCS) / Konsensdokument und Leitlinien für Multiple Chemikalien Sensitivität (MCS)** der italienischen MCS-Studiengruppe 23. Mai 2019³⁵ www.infoamica.it/conferenza-stampasulla-sensibilita-chimica-multipla-mcs/ dt. ÜS: www.infoamica.it/wp-content/uploads/2019/07/Italien-MCS-Konsensus-Deutsch_Version-3_2020.pdf

- **Hans-U. Hill, Wolfgang Huber, Kurt E. Müller: Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS).** Ein Krankheitsbild der chronischen Multisystemerkrankungen (CMI). Umweltmedizinische, toxikologische und sozialpolitische Aspekte. Ein Blick auf den aktuellen Forschungsstand, Shaker Verlag, 3. Aufl. 2010 (Viele dort ausgeführte Aspekte und Hypothesen erlangen zunehmende wissenschaftliche Akzeptanz. Zu den Autoren: z. T. Forschung, univ. Lehre und niedergelassene Praxis).

- und vieles andere mehr.

Patient und ehrene Maßstäbe der „Klinischen Umweltmedizin“ von 2008

Betroffenenverbände fühlen sich der Auffassung der Klinischen Umweltmedizin (gemäß Deutscher Berufsverband Klinischer Umweltmediziner/dbu-online e.V., EUROPAEM e.V. u.a.) sehr verbunden. Das liegt in erster Linie daran, dass die Patienten hier teils erhebliche Verbesserungen ihres Krankheitsbilds erlebt haben. Ihre eigenen Erfahrungen wurden nicht per „Empathie“ und „wertschätzend“ als „realer“ psychosomatischer Leidensausdruck pseudo-ernstgenommen.

In der Gemeinschaft der Betroffenen entsteht der Verdacht, dass im Verhalten von IndikuS die Konventionen einer universitär geprägten Medizin greifen. Umweltkranke werden unter die Kategorie „medizinische Laien“ subsumiert und damit in ein traditionelles Patientenbild eingespeist, in dem die Leidenden über keine Mitsprachekompetenz verfügen und ihre Erfahrungen nicht berücksichtigt werden müssen. Offenbar vermag auch ein parlamentarischer Beschluss daran nichts zu ändern.

Es ist naheliegend, dass Laien sich für ihre Erkrankung und das unterschiedliche Krankheitsverständnis interessieren. In Anbetracht der äußerst dünn gesäten klinisch umweltmedizinisch fortgebildeten Ärzte besteht dazu sogar Notwendigkeit. Eine hilfreiche Brückenfunktion mit vielen Fachinformationen erfüllt das von Experten und Laien sehr geschätzte Buch *Multisystem-Erkrankungen erkennen und verstehen* von Sibylle Reith.³⁶

Auch für folgende Fragen ist das Buch im Detail nützlich: Wenn hochempfindlich Reagierende das Bedürfnis haben, sich vor unzuträglicher Exposition zu schützen, geraten sie regelmäßig in Erklärungsnot gegenüber ihrer Mitwelt. Allein schon aus diesem Grund befassen sie sich mit umweltmedizinischen Argumenten, die ihr Ausweichen vor „subtoxischen“ Noxen sachlich unterstützen können. In der Schrift „Klinische Umweltmedizin“ von C. Herr et al. aus dem Jahr 2008 (= hier: Herr et al. 2008)^{37, 38} wird das anders gesehen. Die Autoren lassen eine Gesundheitsgefährdung nur gelten, „wenn toxikologisch begründete Grenzwerte überschritten sind“ (S. 525 f.). Nach Auffassung vieler Wissenschaftler verliert jedoch dieser Maßstab für eine umweltmedizinische gesundheitliche Relevanz von Umwelttoxinen seinen Geltungsanspruch immer mehr, und zwar durch folgende Faktoren:

- genetische Disposition (vgl. u.)
- individuelle Sensibilität
- toxische Effekte im Niedrigdosisbereich
- Kombinationseffekt (vgl. Fußn. 24).

Gerade diese Aspekte werden in Herr et al. 2008 aber unter ganz anderem Vorzeichen angeführt. Sie dienen als Belege für die „*Fixierung des Patienten auf sein umweltmedizinisches Erklärungsmodell*“, „*Annahme von unbekanntem Effekten im Umweltbereich*“ und „*wissenschaftliche Grundlage fehlt*“ (S. 527, Grafik 1 unten). All dies wird herangezogen, um eine dem Patienten unterstellte angeblich „*ungezielte Expositionsmeidung*“ (ebenda) zu untermauern – nach der Idee: Der Patient müsse zuerst wissen, „was drin ist“, bevor er eine unzutragliche Exposition meidet. Wie sollen wir denn eine „gezielte“ Expositionsmeidung vornehmen? (Z. B. beim Betreten des Wartezimmers: „Entschuldigen Sie bitte, was haben Sie in Ihrem Parfüm alles drin?“)

Das Deutsche Ärzteblatt verbreitete damals 2008 international dieses Verdikt einer eingebildeten ängstlichen Haltung des Patienten. Betroffene fühlten sich dadurch nicht richtig verstanden und angesichts ihrer schwierigen Lebenssituation auch sogar verletzt. Denn nach Darstellung des Ärzteblatt-Artikels steigern sie sich subjektiv in entsprechende umweltmedizinische Theorien hinein und geraten dann unnötigerweise oft auch noch in die „soziale Isolierung des Patienten“ (ebenda).

An dieser Auffassung hat sich beim IndikuS- bzw. AWMF-Team offensichtlich nichts geändert. Auch S. Heinze et al.: „*Diagnostische Möglichkeiten*“ geht mit dem Modell von Herr et al. 2008 im Sammelband „Umweltmedizin“ der DGAUM von 2017 konform (mit Wiedergabe der Grafik 1, S. 100 f.).³⁹ Auch in jener ersten, von GENUK kritisch gesehenen Version des AWMF-Leitlinien-Konzepts von 2020 (s. o.) wird dieser Beitrag Herr et al. 2008 repräsentativ hervorgehoben. Identische Autoren mit dem IndikuS/AWMF-Team und weitere bekennen sich auch in einem späteren Artikel von 2023 hinsichtlich einer für umweltassoziiert Erkrankte sehr zentralen Thematik uneingeschränkt zur grenzwertabhängigen Beurteilung.⁴⁰

Genetische Disposition (s. o.): ein wichtiges Beispiel für einen systemischen Ansatzpunkt in der Diagnostik

Demgegenüber kommen nach unseren Erfahrungen Umweltpatienten zunehmend mit grenzwertunabhängigen Ansätzen umweltmedizinischer Diagnostik in Berührung. Immer mehr Gewicht erlangen die mittlerweile technisch ausgereiften Untersuchungen zu Risikogenen. Die Frage der Bedeutung genetischer Enzym polymorphismen bzgl. umweltmedizinischer Erkrankungen beschäftigt die internationale Wissenschaft bereits seit über 15 Jahren. Ein Beispiel: ML Pall, *Microwave frequency electromagnetic fields (EMFs) produce widespread neuropsychiatric effects including depression*, J Chem Neuroanat. 2016⁴¹

Ein weiterer von klinischen Umweltmedizinern als repräsentativ angesehener Artikel stammt aus dem Jahr 2014: Chiara De Luca et al., *Metabolic and Genetic Screening of Electromagnetic Hypersensitive Subjects as a Feasible Tool for Diagnostics and Intervention*, J Chem Neuroanat. 2014.

Dort heißt es zusammenfassend: „*Insgesamt stärken die Ergebnisse zu MCS und EHS unseren Vorschlag, dieses Blutstoffwechsel-/genetisches Biomarker-Panel als geeignetes Diagnosewerkzeug für SRI (Sensitivitäts-bedingte Krankheiten) zu übernehmen*“ (engl. Originaltext siehe Fußnote).⁴²

Entsprechend der Erkenntnis, dass von der Norm abweichende Enzym polymorphismen eine entscheidende ursächliche Erklärung für die Inzidenz von Umwelterkrankungen haben, sei hier auch eine umweltmedizinische Stimme mit langjähriger Praxiserfahrung zitiert:

„(...) Bei all den oben erwähnten Multisystemerkrankungen (Anm.: Bezug auf SBS, Schwermetallintoxikation, MCS [+CFS], EHS) zeigte sich mit der stets vorgenommenen umfangreichen umweltmedizinischen Diagnostik eine auffallende Gemeinsamkeit: Es konnten jeweils multiple Enzym polymorphismen gefunden werden. Auffällig war dabei, je kränker der Patient, desto intensiver war die Ausprägung von genetisch veranlagten überschießenden Entzündungs- und reduzierten Entgiftungsparametern. Dies müsste nach meiner Erfahrung von wissenschaftlicher Seite als entscheidendes Indiz für eine organassoziierte Entstehungsursache dieser Multisystemerkrankungen gewertet werden. (...)“ aus: B. Dohmen, Zusammenfassender Erfahrungsbericht bzgl. meiner 25-jährigen umweltmedizinischen Tätigkeit als niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin/Umweltmedizin⁴³

Politik und IndikuS: eigenwillige „Autonomie der Wissenschaft“

Als nach über zwei Jahren seit dem Landtagsbeschluss der sog. „Abschlussbericht IndikuS“ im Juni 2022 erschien, waren die Betroffenenvertretungen wegen mancher von ihnen wahrgenommenen Unschlüssigkeit im Text einerseits erstaunt, andererseits fühlten sie sich wegen der Missachtung der meisten Vorschläge in ihren Stellungnahmen wie vor den Kopf gestoßen. Die schriftlich niedergelegten – nach wie vor für sie nicht geklärten – Fragen⁴⁴ zur Arbeit von IndikuS füllen mehrere Seiten und würden den Rahmen hier sprengen.

Außenstehende würden es vielleicht kurios finden, dass im „Abschlussbericht IndikuS“ der ursprünglich Anlass gebende Landtagsbeschluss mit seinen Auflagen an keiner Stelle erwähnt wird (auch nicht in Ind II und Ind III). Nicht nur das Titelwort „umweltassoziiert“ ist im ganzen Text verschwunden (s. o. Fußn. 22), sondern es fehlt jede Spur eines Hinweises, dass hinter IndikuS eine parlamentarische Weisung steckt. Die Politik scheint ihren eigenen Auftrag völlig aus der Hand gegeben und das damit verbundene Anliegen der Patienten aus den Augen verloren zu haben. Tatsächlich fand keinerlei konkrete Evaluierung statt, inwieweit die Maßnahmen gefördert werden, die das Parlament beschlossen hatte.⁴⁵

Die systematische Literaturrecherche hatte ganz ausdrücklich alle Studien ausgeschlossen, die sich nicht auch mit Therapie beschäftigen (siehe Ind I, Anlage 1). Damit fallen sämtliche Studien weg, die sich rein mit Krankheitsätiologie und -genese, Pathomechanismus und Diagnose befassen. Die in der Wissenschaft diskutierten ursächlichen Aspekte sind deshalb nicht im Mindesten ausreichend erfasst. Daher ist eine wichtige Kernaussage des ersten IndikuS-Berichts (= Abschlussbericht IndikuS) für uns nicht nachvollziehbar:

„Die systematische Literaturrecherche ergab, dass die Ursachen für das Auftreten der Beschwerdebilder sowie für kausale Therapieansätze nicht abschließend geklärt sind. Daher ist eine individuelle, auf die Patient*innen abgestimmte symptomorientierte Behandlung anzuraten (...)“ (Ind I, S. 17).

„nicht abschließend geklärt“ ist eher eine inhaltlose Leerformel, deren Aussage auch nicht den Stand der Wissenschaft spiegelt, da dieser ja gar nicht per Literaturrecherche abgefragt worden war. Die mit „nicht abschließend“ bezeichnete Lücke ist für uns aber von weitreichender Bedeutung. Mit Sicherheit besteht zwar viel Forschungsbedarf. Aber das ist kein Grund, um durch „nicht abschließend geklärt“ die Fülle des bereits vorhandenen Wissens weg zu argumentieren. Vielmehr sollten alle medizinischen Erkenntnisse im gesamten Forschungsgebiet, das ärztliche Erfahrungswissen und die Betroffenenerfahrung therapeutisch genutzt werden – gemäß den Grundsätzen der Evidenzbasierten Medizin (s. u.).

Dabei sind für uns manche Mängel der systematischen Literaturrecherche unübersehbar.⁴⁶ Ihre Resultate sind gemäß eigener Feststellung von IndikuS nicht repräsentativ (Ind III S. 347 re. Sp.) und offenbaren große Schwächen gemäß ihrer Bias-Bewertung (S. 350 li. Sp., Zitat siehe Fußn. 47). Für Kausalitätsfragen, auf die sie nicht zugeschnitten war, ist die Literaturrecherche aber von vornherein nicht repräsentativ.⁴⁸

Abgesehen davon würde aber die „auf die Patient*innen abgestimmte symptomorientierte Behandlung“ auch eine gewisse Chance bedeuten. Angesichts der Symptome der Unverträglichkeit von Expositionen würden Empfehlungen zur Expositionsprophylaxe sofort einleuchten. Diese müssten in einem umfassenden Begriff von Barrierefreiheit ihren Niederschlag finden. In IndikuS aber herrscht hier bis jetzt ziemlich tabula rasa (s. Fußn. 11).

In Ind III wird auf Seite 350 re. dann der Nutzen einer psychologisch-mental Vorgehensweise betont.⁴⁹

Nachbesserung pragmatisch

Damit nicht ein Lieblingszitat eines früheren CSU-Ministerpräsidenten (FJS) allzu wahr wird, nämlich: „Berge kreißen und eine lächerliche Maus wird geboren werden“ (Horaz, Ars Poetica), herrschte bei den Betroffenen die Auffassung, dass alles getan werden sollte, um das Ruder noch einmal herumzureißen.

Vertretungen des Vereins für Elektrosensible und Mobilfunkgeschädigte e.V./VEM und GENUK e.V. brachten sich nochmals bei MdL B. Seidenath (Vorsitzender im Gesundheitsausschuss des bayerischen Landtags) in Erinnerung, da die Selbsthilfe die drängenden Anliegen nicht aus eigener Kraft bewältigen kann. Mit dem Abgeordneten bzw. seinem Wissenschaftlichen Mitarbeiter fanden mehrere ausführliche Termine in recht guter Atmosphäre statt. Das führte unter anderem vor allem zu verschiedenen Vorstößen bzgl. eines MCS/EHS-geeigneten stationären Patientenzimmers im Krankenhaus, die aber letztlich keinen Erfolg hatten.

Deshalb wird hier erst einmal ein einziges prinzipielles Anliegen formuliert.

Die wichtigste Voraussetzung für alle Maßnahmen ist ein auf den drei bekannten Säulen ruhendes gemeinsames Statement gemäß Evidenzbasierter Medizin (EbM):

- **Die ärztliche Erfahrung (individuelle klinische Expertise oder interne Evidenz),**

- **die individuellen Werte und Wünsche der PatientInnen (Patientenpräferenz) und**
- **den aktuellen Stand der klinischen Forschung (bester verfügbarer externer Evidenz).⁵⁰**

In Form eines Dokuments sollten die neuen Erkenntnisse der systemischen Sicht auf Umwelterkrankungen festgestellt und anerkannt werden. Wenn auf diese Weise Einsicht und Verständnis bei den ausführenden Organen im öffentlichen Leben entstehen, können diese dann Maßnahmen zur Expositionsprophylaxe und Barrierefreiheit ergreifen. Die Steuerung durch die Politik ist dabei entscheidend.

Über folgenden „Hilferuf“ von Jenny P. im Oktober 2023 hinaus ist nicht viel zu sagen:

„(...) Ich würde zwar gerne in ein Hospiz gehen, aber egal ob Krankenhaus, Hospiz oder Pflegeheim, eine Umgebung mit Funk, Duftstoffen, Desinfektionsmitteln und scharfen Putzmitteln würde bei mir innerhalb kürzester Zeit massivste Beschwerden verursachen. Daher ist es mein innigster Wunsch, dass man mir, wenn ich nicht mehr auf eigenen Beinen stehen kann, aktiv hilft, auf sanfte Art zu sterben (...).“

Jenny verstarb – zu früh – im Februar 2024.

Die meisten MCS- und EHS-Patienten, oftmals auch von ME/CFS betroffen, können sich nicht auf allgemeiner Ebene in gesundheitspolitischen Fragen engagieren. Ihre gesundheitlichen Handicaps sind zu groß, ihre Bewegungsfreiheit zu gering. Dennoch möge hier zuletzt eine leuchtende Vision bezüglich Patienten auf Augenhöhe stehen:

„Die GMK spricht sich dafür aus, die Beteiligung von Patientinnen und Patienten strukturell in allen Gremien des Gesundheitswesens weiter zu stärken. Die GMK sieht die Notwendigkeit, Patientinnen und Patienten bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens einzubeziehen, um so ihre Expertise in eigener Sache in die Entscheidungsprozesse einbringen zu können. Patientenbeteiligung ist ein Element zur Stärkung der Patientenrechte und trägt zur Verbesserung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung bei. Hierzu bedarf es auch der Sicherstellung von angemessenen Ressourcen, um Patientenbeteiligung zu ermöglichen.“⁵¹ 91. Gesundheitsministerkonferenz/GMK von 2018. TOP 4.1 „Patientenorientierung als tragendes Element einer zukunftsweisenden Gesundheitspolitik“ Nr. 9

Davon sollte ein wenig auf Wissenschaft und Politik abfärben.

Autoren:

Dieser Artikel wurde erstellt vom AK IndikuS, dem mehrere Mitglieder des Vereins GENUK e. V. angehören.

Rechtlich verantwortlich ist:

Gemeinnütziges Netzwerk für UmweltKranke e. V. / GENUK e. V. Kathrin Otte, 1. Vorsitzende

Kontakt:

info@genuk-ev.de bzw. mcs.ehs.rottal@gmail.com

Quellen und Anmerkungen

- 1 Intro zu: „Idiopathische Umweltintoleranz“ <https://ehs-info.eu/> (abgerufen am 17.11.2024), mit Schulungsmaterial für Ärzte 6/2020 auch in Printversion, das von der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin Deutschland e.V. (GHUP)/Direktorin Prof. Dr. Herr mit „freundlicher Unterstützung“ des Forum Mobilkommunikation (FMK)“ herausgegeben wurde (Prof. Dr. Herr: Leiterin von IndikuS, s. u.)
- 2 „Spiegel“-Interview mit Jonas Strehl: „Woher kommt die Angst vor elektromagnetischen Feldern im Alltag?“ vom 28.08.2024 (Enger Zusammenhang zwischen Umweltambulanz der LMU (Prof. Dr. D. Nowak) und IndikuS)
- 3 Sandra M. Walsler-Reichenbach, Caroline Quartucci, Stefanie Heinze, Caroline E. W. Herr (alle Autorinnen am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit München): Der Umweltpatient, Hygiene & Medizin 47.1-2/2022, D 22 D (Ausdrückliche inhaltlich substanzielle Bezugnahme von Ind III, S.350 re. o. auf diesen Artikel „Der Umweltpatient“.)
- 4 Die Formulierung enthält keinen Hinweis, dass, wenn schon nicht ein kausaler, dann doch im Sinne einer „Umweltassoziation“ ein substanzgebundener Umweltbezug in Betracht kommen würde. Es wird nur „Forschungsbedarf“ konzediert.
- 5 Siehe z. B. GENUK e. V.: www.genuk-ev.de/nachrichten/nachrichtenleser/beschluss-blt-2020
- 6 Vgl. Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland 2/2020
- 7 Diese RKI-Bekanntmachung greift von GENUK erhobene Vorstellungen explizit auf (S. 246 mittl. Sp. f.). Vgl. Mitteilung K. Otte an Frau Dr. H. Niemann/ Geschäftsst. Kommission Umwelt u. Public Health v. 18.10.2018.
- 8 Siehe sog. „Abschlussbericht IndikuS“: Ramona Gigl, Dr. med. Caroline Quartucci, PD Dr. med. Stefanie Heinze, Prof. Dr. med. Caroline Herr
- 9 www.lgl.bayern.de/gesundheits/umweltbezogener_gesundheitsschutz/umweltmedizin/index.htm
-> siehe Downloads: sog. „Abschlussbericht IndikuS“ (= hier: Ind. I), „Interdisziplinäre Herangehensweise ...“ (= hier: Ind. II), „Mögliche Behandlungsmethoden ...“ (= hier: Ind. III), aufgerufen am 17.11.2024
- 10 Ind III enthält die Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche, auf denen maßgeblich ein wesentliches Resultat des „Abschlussberichts“ (s. Ind I S. 17) beruht, und umgekehrt ist ein Teil der Ein- und Ausschlusskriterien für die Literaturrecherche nur in Ind I einsehbar.
- 11 Nur Telemedizin und aufsuchende Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus wäre die vorgeschlagene Indikation für Biomonitoring bzw. Umweltmonitoring (s. Ind I S. 13, Diagnosekriterium 9, vgl. S. 8 und S. 11) in vielen Fällen sehr hilfreich, um gewisse Anhaltspunkte für die Höhe einer Stoff- und Strahlenbelastung zu erhalten. Allein aus einer fehlenden „Grenzwert“-Überschreitung die Nicht-Existenz der umwelt(mit)bedingten Erkrankung zu schlussfolgern, widerspricht jedoch Erkenntnissen und Erfahrungen zur Krankheitskausalität. Bei einem verengten Kausalitätsbegriff könnte der Schuss also für die Betroffenen nach hinten losgehen und zur vorwiegend psychischen Interpretation der Erkrankung wie gehabt beitragen.
- 12 Bundesministerium für Arbeit und Soziales/BMAS: www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Pressemitteilungen/2022/eckpunkte-bundesinitiative-Bundesministerium_für_Gesundheit/BMG:_www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/startschuss-aktionsplan-fuer-diverses-inklusives-barrierefreies-gesundheitswesen.html
Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV: <https://www.kbv.de/html/barrierefreiheit.php>
- 13 Das betrifft auch Anästhesie, Notfallversorgung, Impfung (sowie auch: Endoprothetik, Dentalmaterialien)
- 14 Tamara Tuuminen, Erkki Antila, Multiple chemische Sensibilität, ScienciaScripts, 2022 (informative Auseinandersetzung mit den Krankheitsursachen; kein Schwerpunkt auf Therapieempfehlungen, aber dahingehend Richtungweisend). Beide Fachautoren (z. B. Tuuminen als Fachärztin für klinische Mikrobiologie) schöpfen aus einem repräsentativen Erfahrungshintergrund bezüglich klinischer Praxis (beide auch als Chefarzte) sowie wissenschaftlicher Forschung und Lehre an der Universität.
- 15 Siehe Fußnote 31
- 16 Mail des MCS-AK Bayern an Ausschuss GP vom ca.29.10.2019
Mail des VEM e.V./Th. Kleber vom 19.02.2020, u. a.
- 17 Mail Dr. med. A. Clados v. 07./08.09.2019 bzw. nochmals ca. 12.11.2019 an die Abgeordneten des bayer. Ausschuss GP
- 18 der schließlich vor 10 Jahren zu einem einmaligen vergeblichen „Annäherungsdialog ‚Klinische Umweltmedizin‘“ geführt hatte, siehe in: Umwelt.Medizin.Gesellschaft/UMG 2/2014 S. 114-117 contra S. 118-123 sowie parallel veröffentlicht in Umwelt.Hygiene.Arbeitsmedizin/UHA, siehe auch Fußn. 27 und 38
- 19 Vgl. Fußnote 50

- 20 Siehe GENUK e.V., hier aktualisiert bis 6/2022:
<https://www.genuk-ev.de/nachrichten/nachrichtenleser/umwelkrankheitenuebersicht-2022>
(= GENUK e.V.: > NACHRICHTEN > „Die aktuelle Situation von Personen mit umweltassoziierten Erkrankungen“)
- Siehe Verein für Elektrosensible und Mobilfunkgeschädigte/VEM e.V./Th. Kleber: Schreiben vom 15.01.2021 an R. Gigl bzgl. IndikuS und früher schon v. 19.02.2020 an den bayerischen Landtagsausschuss GP
- MCS-CFS-Initiative: NRW Stellungnahme zum Projekt IndikuS
- www.me-cfs.net/images/PDF/MECFS_Stellungnahme-und-Loesungsvorschlaege_2021.pdf
- 21 „umweltassoziiert“ (= „vergesellschaftet mit der Umwelt“) bedeutet also einen realen Umweltbezug nahe einer kausalen Umwelt(mit)bedingtheit. Vgl. häufige Verwendung in diesem kausalitätsnahen Sinn im Dtsch Ärztebl. Aufschlussreich zum Begriff „Assoziation“ z. B.: <https://vdocuments.net/awmf-schimmelpilz-leitlinie-amedizinisch-klinische-awmf-schimmelpilz-leitlinie>. (S. 17 Tabelle 4)
- 22 Das Wort „umweltattribuiert“ ist in IndikuS nicht definiert. Wie man die Bedeutung auch dreht und wendet, ergeben sich kontextuelle Unstimmigkeiten. Nähere Erläuterung vorhanden. Die ungeklärte Rolle der Umwelt bzgl. ME/CFS erschwert die Definition erheblich, da ME/CFS mal unter den Begriff gefasst wird, mal ohne Begründung auch wieder nicht. Dabei werden tendenziell Kontraste zu MCS und EHS u. a. betont, die teilweise nach unseren Erfahrungen eine sachliche Begründung vermissen lassen. Viele umweltassoziiert Betroffene leiden auch unter ME/CFS. Wir Betroffenen fragen uns, warum Prof. Herr nicht bei ihrer ursprünglichen Terminologie geblieben ist: „Die vermuteten umweltassoziierten Gesundheitsstörungen werden unter alltäglichen Expositionsbedingungen der Bevölkerung nur im Einzelfall beobachtet.“ (Herr et al. 2008, S. 529 li. Sp.) Auch in S. Heinze et al., „Diagnostische Möglichkeiten“ (auf Basis von Herr et al. 2008), S. 104 steht der Satz fast genauso da: „Die vermuteten umweltassoziierten Gesundheitsstörungen werden unter mehr oder minder verbreiteten ‚üblichen‘ oder ‚alltäglichen‘ Expositionsbedingungen der Bevölkerung nur im Einzelfall beobachtet.“ (S. 104) Hier wäre es interessant, weitere Fragen anzuknüpfen (siehe Fußnote 39).
Für die von uns sehr bedauerte Begriffsverschiebung wird sogar eine semantische Doppelung in Kauf genommen, da der Vermutungscharakter von „umweltattribuiert“ sich in „(vermuteten) umweltattribuierten Symptomkomplexen“ nochmals wiederholt. Vermutete Vermutung?
Mit dem in das Wort „umweltattribuiert“ eingebauten Zweifel verrutscht die Basis, auf der das gegen eine Notlage gedachte Hilfsangebot der bayerischen Abgeordneten beschlossen worden war. Zu sehr im Mittelpunkt steht die differenzialdiagnostische Abklärung, die als solche zwar berechtigt ist, hier aber zu unhinterfragt eingebracht wird und vom ursprünglichen Anliegen ablenkt.
IndikuS stach mit „umweltattribuiert“ mitten in die oben erwähnte umweltmedizinische Brandblase, die nur deswegen nicht aufbrach, weil durch undurchlässiges Schweigen und Nichtreagieren alles von außen kommende inhaltliche Nachfragen und Impulsgeben unterdrückt wurde. Vgl. auch oben Fußnote 18.
- 23 Die z. B. für die LMU geltenden Betroffenenanzahlen (Prof. Dr. Nowak auf Online-Konferenz vom 09.12.2022: ca. 75-100 Patienten p. a. bzw. 74 für 2019 - und andere Quelle) verharmlosen die allgemeine Situation in erheblichem Maß.
- 24 „Die gemessenen Chemikalien sind aber nur die Spitze des Eisbergs, denn in Untersuchungen von menschlichen Proben und Umweltproben können immer nur eine begrenzte Auswahl an Substanzen analysiert werden. Die tatsächliche chemische Belastung ist daher unbekannt, und wir kennen die vollständige Zusammensetzung des Chemikaliengemisches nicht, dem wir täglich ausgesetzt sind.“ https://chemtrust.org/de/wpcontent/uploads/sites/2/2023/01/German-Chemtrust-report-Chemical-Mixtures_final.pdf
Vgl. Prof. A. Kortenkamp im Interview: „Unsere Arbeit stellt die vorherrschende Konzentration der Chemikalienregulierung auf einzelne Chemikalien in Frage. Es ist besorgniserregend, dass Risiken von Mischungen auch dann bestehen können, wenn jede einzelne Chemikalie in der Mischung unter den gesetzlichen Grenzwerten bleibt. Diese potenziellen Risiken werden einfach übersehen, wenn Chemikalien einzeln bewertet werden.“ <https://chemtrust.org/de/publikationen/> (gefördert vom Umweltbundesamt)
Vgl. auch: In dem Artikel „Gemeinsam sind sie schädlich“ (FAZ vom 23.10.2024) berichtet Frauke Zbikowski über die Toxikologin Beate Escher und ihre Kollegen am Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung Leipzig, die nachgewiesen haben, „dass sich die Effekte von Chemikalien auf die Entwicklung von Nervenzellen addieren. Das bedeutet: Zusammen sind die unterschiedlichen Stoffe Gift für die Nerven, selbst wenn die Konzentrationen der Einzelsubstanzen so gering sind, dass sie jeweils für sich allein genommen unschädlich sind. (...) ‚Das, was wir gemacht haben, ist ein Anfang‘, sagt Escher, deren Forschungsteam derzeit daran arbeitet, die Testmethoden zu verfeinern. Am Ende könnten sie zu einem Standard beim Human Biomonitoring werden.“

Wie aus dem Bericht hervorgeht, sind die Testmethoden von Humanbiomonitoring (bzw. Umweltmonitoring) derzeit noch nicht genügend ausgereift, um über Einzelstoffe hinaus auch toxische Effekte aus Gemischen, geschweige denn aus dem schädigenden Zusammenwirken von chemischen Agenzien und physikalischen Effekten (z. B. elektromagnetische Strahlen) zu erfassen. Es stehen jedoch andere Kriterien und diagnostische Untersuchungsmethoden zur Verfügung, um den Anteil von Umwelteinflüssen für eine Krankheitsentwicklung von MCS, EHS u. a. einzuschätzen und therapeutische Vorgehensweisen zu begründen.

- 25 erste, archivierte Version des Leitlinienkonzepts
- 26 Dickgedruckte Namen bedeutet: auch in IndikuS vertreten:
Leitlinienkonzept 1. Version (12/2020): Koordination Frau Prof. Dr. med. Caroline Herr; Frau PD. Dr. med. Stefanie Heinze, Frau Ramona Gigl, Frau Susann Böhm
Leitlinienkonzept 2. Version (9/2022): Koordination Prof. Dr. med. Caroline Herr, Prof. Dr. med. Stefanie Heinze, Dr. med. Caroline Quartucci
- 27 Anschreiben und 11-seitige Stellungnahme K. Otte/GENUK vom 09.03.2020 an Prof. Dr. Herr bzgl. Leitlinienkonzept 1. Version (dieser Leitlinie) www.awmf.org/regelwerk/zusammensetzung-der-leitliniengruppe-beteiligung-von-Interessengruppen
- 28 www.awmf.org/regelwerk/stufenklassifikation-nach-systematik
- 29 www.awmf.org/regelwerk/stufenklassifikation-nach-systematik
- 30 C 105/34 DE Amtsblatt der Europäischen Union 4.3.2022. Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses zum Thema „Die gesellschaftlichen und ökologischen Auswirkungen des 5G-Ökosystems“, Punkt 4.13, C 105/38 vgl.: <https://www.diagnose-funk.org/aktuelles/artikel-archiv/detail?newsid=1828>
- 31 Belyaev I, Dean A, Eger H, Hubmann G, Jandrisovits R, Kern M, Kundl M, Moshammer H, Lercher P, Müller K, Oberfeld G, Ohnsorge P, Pelzmann P, Scheingraber C, Thill R. EUROPAEM EMF Guideline 2016 for the prevention, diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses. Rev Environ Health. 2016 Sep 1;31(3): 363-97
- 32 EUROPAEM und Österreichische Ärztekammer Referat Umweltmedizin: Konsensuspapier Multisystemerkrankungen: „Diagnostik umweltausgelöster Multisystemerkrankungen aus Sicht der Klinischen Umweltmedizin“ 03.03.2012: <https://europaem.eu/?view=article&id=28:konsensuspapier-multisystemerkrankungen&catid=22>, das aufbaut auf:
Handlungsorientierte umweltmedizinische Praxisleitlinie (dbu) https://www.dbu-online.de/fileadmin/user_upload/Verein/Leitlinie_Langfassung_11_2011_Umweltmed.Praxis.pdf
- 33 Internationaler Appell von Würzburg
https://mcs-cfs-initiative.de/wuerzburg_appel_2010.pdf
http://www.umg-verlag.de/umwelt-medizin-gesellschaft/210_dbu.pdf
- 34 Konsensuspapier Multisystemerkrankungen für Genetik v. a. S. 11, für „Exposom“ (heutiger Begriff) z. B. S. 4
- 35 www.infoamica.it/conferenza-stampa-sulla-sensibilita-chimica-multipla-mcs/ dt. ÜS: www.infoamica.it/wp-content/uploads/2019/07/Italien-MCS-Konsensus-Deutsch_Version-3_2020.pdf
- 36 S. Heinze, D. Nowak, C. Hornberg, T. Eikmann, G. A. Wiesmüller und C. Herr: „Diagnostische Möglichkeiten“, in: Schmitz-Spanke, Nessler, Letzel, Nowak (Hrsg.): Umweltmedizin. Neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis, 2017, S. 98-114 (dabei werden Studien zum „Nutzen genetischer und immunologischer Tests“ durchaus als „dringend erforderlich“ angesehen, S. 94, jedoch ohne weiter darauf einzugehen). Im selben Sammelband der DGAUM finden sich auch Artikel mit anderer Sichtweise, die eine Neubewertung der Grenzwerte fordern, z. B. S. 51 ff.
- 37 Herr, Caroline; Otterbach, Isabella; Nowak, Dennis; Hornberg, Claudia; Eikmann, Thomas; Wiesmüller, Gerhard Andreas: Übersichtsarbeit. Klinische Umweltmedizin
Dtsch Arztebl 2008; 105(30): 523–31 DOI: 10.3238/arztebl.2008.0523
- 38 Siehe dazu [umwelt.medizin.gesellschaft.de/2008](http://www.umwelt.medizin.gesellschaft.de/2008): Verlagsbeilage, S. I-VIII mit kritischen Stellungnahmen zu Herr et al. 2008, abrufbar bei: <http://forum.csn-deutschland.de/viewtopic.php?t=14985> (abgerufen am 17.11.2024)
- 39 S. Heinze, D. Nowak, C. Hornberg, T. Eikmann, G. A. Wiesmüller und C. Herr: „Diagnostische Möglichkeiten“, in: Schmitz-Spanke, Nessler, Letzel, Nowak (Hrsg.): Umweltmedizin. Neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis, 2017, S. 98-114 (dabei werden Studien zum „Nutzen genetischer und immunologischer Tests“ durchaus als „dringend erforderlich“ angesehen, S. 94, jedoch ohne weiter darauf einzugehen). Im selben Sammelband der DGAUM finden sich auch Artikel mit anderer Sichtweise, die eine Neubewertung der Grenzwerte fordern, z. B. S. 51 ff.
- 40 z. B. bezüglich Schwermetallintoxikation, die dort bei den meisten deswegen vorstellig werdenden Patienten aufgrund leitliniengerechter Untersuchung ausgeschlossen wird, siehe R. Gigl, C. Quartucci, D. Nowak, U. Ochmann, M. V. Garrido, A. M. Preisser, V. Harth, C. E. W. Herr, S. Heinze, Versorgung von Patient*innen an umweltmedizinischen Ambulanzen in Deutschland am Beispiel der Universitätskliniken in Hamburg und München, in: Gesund-

heitswesen 2023; 85; 1110-1114. Kurz darauf erschien wegen der hohen Bedeutung von gesundheitsschädlichen Emissionen durch Schwermetallbelastung ein umg-Heft (1/2023) mit zahlreichen Verweisen auf Studien und einer Diskussion zu Therapiemaßnahmen. Ab 2025 wird gemäß EU-Vorschrift die Amalgamverwendung beendet werden – über die Grenzwertregelungen hinweg.

- 41 M. L. Pall, Review. Microwave frequency electromagnetic fields (EMFs) produce widespread neuropsychiatric effects including depression, in: Journal of Chemical Neuroanatomy. Volume 75, Part B, September 2016, Pages 43-51
- 42 Chiara De Luca,1,2 Jeffrey Chung Sheun Thai,3 Desanka Raskovic,4 Eleonora Cesareo,4
Daniela Caccamo,5 Arseny Trukhanov,2 and Liudmila Korkina1,2, Clinical Study. Metabolic and Genetic Screening of Electromagnetic Hypersensitive Subjects as a Feasible Tool for Diagnostics and Intervention, in: Hindawi Publishing Corporation Mediators of Inflammation Volume 2014, Article ID 924184, 14 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2014/924184>
„Altogether, results on MCS and EHS strengthen our proposal to adopt this blood metabolic/genetic biomarkers' panel as suitable diagnostic tool for SRL.“
M. L. Pall, Multiple Chemikaliensensitivität: Toxikologie- und Sensitivitätsmechanismen <https://www.i-gap.org/app/dokumente/MCS-Text%20Martin-PallARG.pdf>
Zur genetisch beeinflussten Entgiftung von Fremdstoffen allgemein siehe: https://www.imd-berlin.de/fileadmin/user_upload/Diag_Info/200_Genetik_der_Entgiftung_Pharmakogenetik.pdf
- Müller, Kurt E., Depression bei umweltmedizinischen Erkrankungen, umg (23) 4/2010, S. 294-308
u.v.m. Auf der Online-Tagung vom 09.12.2022 LGL/LAGeV zu „ME/CFS und umweltbezogene Beschwerdebilder“
Sich häufende Artikel im Newsletter des Dtsch Ärztebl zu KI gestützter und beschleunigter personalisierter Präzisionsmedizin mit für Diagnose und/oder Therapie geeigneten Tests im Bereich Genetik und Immunologie.
- 43 Mitteilung an GENUK AK Bayern vom 11.08.2022
- 44 Auf der Online-Tagung vom 09.12.2022 LGL/LAGeV zu „ME/CFS und umweltbezogene Beschwerdebilder“ sicherte ihnen Gesundheitsminister Holetschek die – erstmalige – schriftliche Beantwortung ihrer Fragen durch IndikuS zu. Die Antworten liegen vor.
- 45 Am 09.12.2022 gab es zwar schöne Worte, aber ohne Berücksichtigung der von Betroffenenverbänden kurz zuvor geübten Kritik: zur einschichtigen Blockadehaltung des IndikuS-Teams gegenüber jedweder externen wissenschaftlichen Auseinandersetzung, zur teilweise nicht nachvollziehbaren Logik der universitären Publikationen im Rahmen des Forschungsprojekts IndikuS und im Endeffekt zum Ausbleiben von konkreter Hilfe.
- 46 Eine genauere Analyse ist vorhanden, würde aber den hiesigen Rahmen sprengen.
- 47 Z. B.: „Zudem weisen die eingeschlossenen Studien hinsichtlich ihrer Stichprobengrößen und –struktur und der damit verbundenen Aussagekraft große Schwächen auf. Relevante Informationen zur Methodik blieben oftmals unklar, so dass von einer Verzerrung der Untersuchungsergebnisse ausgegangen werden muss.“ (Ind III, S. 350 li. Sp.)
- 48 Für MCS und EHS wurden zudem alle Studien von vorneherein ausgeschlossen bezüglich „Erkrankungen, die kausal und/oder nachweisbar“ auf auslösende Umwelteinflüsse „zurückzuführen sind“ (siehe Ind I, Anlage 1) Nicht einmal dann, wenn die Erkrankung MCS oder EHS direkt aus einer Vergiftung heraus entsteht, die sogar auch nach Grenzwertmaßstäben anerkannt wird, zählt das als kausalitätsnah „umweltassoziiert“. Dieses Ausschlusskriterium wurde von GENUK kritisiert. In Ind III auf Seite 341 li. Sp. ist es weggelassen.
- 49 Diese kann hilfreich sein für die Bewältigung der Lebenssituation und des gesellschaftlichen Unverständnisses. Solange keine bessere umweltmedizinische Versorgung greift, führt der Weg zur materiellen Absicherung der Betroffenen oft nur über die psychische Diagnose.
- 50 Vgl. <https://www.hufelandgesellschaft.de/forschung-integrative-medizin/evidenz>
Vgl. Steven Tenny; Matthew Varacallo, Evidence -Based Medicine. Last Update: September 10, 2024. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470182/
„Evidence-based medicine (EBM) uses the scientific method to organize and apply current data to improve healthcare decisions. Thus, the best available science is combined with the healthcare professional's clinical experience and the patient's values to arrive at the best medical decision for the patient.“
- 51 Bei engerem Schulterschluss mit den Patienten würden auch Missverständnisse in der Kommunikationskette vermieden werden. Denn aus der Bitte, ein stationäres Patientenzimmer für MCS/EHS-Kranke im normalen Krankenhaus einzurichten, wurde ein „Behandlungszimmer“. Von zuständiger Stelle wurde außerdem eine Auflistung der universitären Umweltabteilungen gesandt. Prof. Dr. Nowak von der Ludwig-Maximilians-Universität München/LMU ist sicher begeistert, wenn er in Zukunft auch gebrochene Beine zu operieren und stationär zu betreuen bekommt!