

Zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September 2020

Die Not der Patienten mit Multipler Chemikalien-Sensitivität (MCS) hinsichtlich der medizinischen (Notfall-)Versorgung bzw. Klinikaufenthalt

Heidi Wagner

Unverträgliche Praxen und Kliniken, fehlende medizinische Behandlungskompetenz, fehlende Ärzte der Klinischen Umweltmedizin – und auch wenn der Notfall eintritt, sehen sich MCS-Patienten mit einem Gesundheitssystem konfrontiert, das zum Großteil nicht in der Lage ist, sie adäquat zu versorgen. Die derzeitige medizinische Versorgungslage dieser Patientengruppe ist nicht mit dem Gedanken der Patientensicherheit vereinbar. Auch wenn sich die Problemlage aufgrund der Komplexität nicht in einem Schritt bewältigen lässt: Es gibt Lösungsansätze für eine sukzessive Optimierung, wie internationale Beispiele zeigen.

Schlüsselwörter: Multiple Chemikalien-Sensitivität, Duftstoffempfindlichkeit, medizinische Versorgung, Patientensicherheit, Notfall, Klinikaufenthalt, Klinik-Leitfäden, Umweltkrankenzimmer, Klinische Umweltmedizin

Keywords: Multiple chemical sensitivity, fragrance sensitivity, medical care, patient safety, emergency, hospitalization, hospital guidelines, environmental hospital rooms, Clinical environmental medicine

Wie das Robert Koch-Institut in seiner amtlichen Bekanntmachung vom Februar 2020 endlich eingeräumt hat, besteht in Deutschland eine völlig unzureichende Versorgungssituation Umweltkranker.¹ Entsprechend groß ist hier der Handlungsbedarf auch unter dem Aspekt der Patientensicherheit, die gemäß Beschluss der Weltgesundheitsversammlung 2019 mit geeigneten Maßnahmen weltweit verbessert und gewährleistet werden soll.² Auch in Deutschland ist Patientensicherheit gem. dem Bundesgesundheitsministerium ein vorrangiges Ziel und dient als Leitgedanke bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.³

Für MCS-Patienten bestehen gravierende Lücken in der Patientensicherheit

Dies zeigt sich bereits in der Phase der Diagnosefindung. Da es zu wenige Ärzte gibt, die MCS (er-)kennen, führen ungeeignete Behandlungsversuche häufig zu einer gesundheitlichen Verschlechterung. Im weiteren Krankheitsverlauf fehlt meist die kompetente Betreuung durch einen Spezialisten der Klinischen Umweltmedizin⁴ und die Umsetzung geeigneter Maßnahmen.¹ Dies fördert oft eine Chronifizierung und endet für die Patienten i. d. R. in der Erwerbsunfähigkeit und im sozialen Aus.⁵ Der Alltags-MCS-Kranke ist schließlich vergleichbar mit „Corona-Maßnahmen forever“. Allerdings unter ungünstigeren Bedingungen: Eine Risikogruppe ohne Perspektive auf adäquate medizinische Versorgung im Notfall.

Probleme für MCS-Kranke bei der medizinischen (Notfall-)Versorgung bzw. Klinikaufenthalt:

- Fehlendes MCS-Wissen der konsultierten Ärzte
- Fehlende Ärzte der Klinischen Umweltmedizin⁴
- Fehlende Arzneimittelgrundversorgung
- Unverträgliches Praxisumfeld

- Unverträglichkeitsreaktionen beim Kranken-Transport
- Fehlende Behandlungs- und Pflegekompetenz in der Notfallmedizin und in Kliniken (bezogen auf MCS-Patienten)
- Unverträgliche Medikamente und Materialien
- Unverträgliches Klinikumfeld
- Fehlende Patientenzimmer für Umweltkranke
- Fehlende MCS-Leitlinien und -Notfallprotokolle für Kliniken und das Gesundheitspersonal
- Fehlende Notfallsätze für MCS-Patienten
- Fehlendes Kompetenzzentrum der Klinischen Umweltmedizin⁴ für etwaige Ärzte-Anfragen (z. B. verträgliche Narkotika)

„MCS-Kranke meiden Notaufnahmen, Kliniken und operative Eingriffe aus Sorge um ihre gesundheitliche Gesamtsituation. Sie durchforsten die Landschaft der Selbsthilfegruppen, um an erforderliche Informationen z. B. bezüglich verträglicher Narkotika zu gelangen. Derartige Beratungen müssten aber durch fachkompetente Institutionen erfolgen.“ Kathrin Otte, Genuk e.V.

Internationale Beispiele zeigen: Es gibt hilfreiche Lösungsansätze

So fasst z.B. der „Italienische Konsens über MCS (2019)“⁶ in knapper Form umfangreiche Informationen zu MCS zusammen und enthält auch wertvolle Hinweise zur Ersten Hilfe und Krankenhausversorgung von MCS-Patienten sowie deren Unterbringung. Diese sollte in schadstofffreien Umweltkrankenzimmern erfolgen – doch das entsprechende Angebot ist verschwindend gering. Warum im Fall vorgesehener (Um-)Baumaßnahmen von Kliniken nicht die Gelegenheit beim Schopfe packen? Solche duftstofffreien Patientenzimmer sind auch hilfreich für die zunehmende Zahl der Duftstoffallergiker!

Internationale Beispiele zum Schutz von Patienten mit chemischen Empfindlichkeiten:

Südaustralien:

Das Gesundheitsministerium von Victoria veröffentlichte bereits 2011 Klinik-Leitlinien zur Unterstützung von Krankenhausverwaltungen und Fachpersonal, um besser auf die Bedürfnisse von MCS-Patienten eingehen zu können. Die Zielsetzung liegt in einer effektiven und hochwertigen Patientenversorgung sowie optimierter Behandlungserfolge.¹¹

USA:

Die Gesundheitsbehörde der Region David Thompson hat in allen Krankenhäusern das Tragen und die Verwendung von Duftprodukten verboten. Das Mercy Medical Center in New York entwickelte ein Protokoll für chemisch empfindliche Patienten, das einen Meilenstein für die Zugänglichkeit von Spzialeinrichtungen für diese Patienten darstellt und das grundlegende Referenzprotokoll bildet.⁶

Spanien:

Die Region Madrid führte 2018 ein an alle Krankenhäuser gerichtetes Notaufnahmeprotokoll für MCS-Patienten ein.⁶

Kanada:

Das Kingston General Hospital verfügt über Protokolle, die das Rauchen, Duftstoffe und Latex im gesamten Krankenhaus verbieten.⁶ Übrigens bestehen hier auch, unterstützt von der kanadischen Menschenrechtskommission, Leitlinien zur Politik der Duftstofffreiheit am regulären Arbeitsplatz.¹²

Schweden:

In der Region Göteborg wurde 2008 ein Duftstoffverbot in Krankenhäusern eingeführt.¹³ Grundsätzlich wird der Integrationsgedanke sehr gepflegt und auch andernorts um duftstofffreie Gäste gebeten.¹⁴

Italien:

In Ferrara und Lecce gibt es spezielle Klinik-Protokolle für die Aufnahme und Betreuung von MCS-Patienten. In Rom wurde ebenfalls ein MCS-Notaufnahmeprotokoll implementiert. Übrigens erließ hier die Stadtverwaltung zum Schutz eines MCS-Kranken auch ein Verbot der Pestizidausbringung im Umkreis seiner Wohnung. Andere Regionen haben an ihren Kliniken außergewöhnliche ambulante Aufnahme- und Hospitalisierungsprotokolle für MCS-Patienten eingeführt (ohne Integration in den Krankenhausalltag).⁶

Luxemburg:

Luxemburg gründet ein nationales Zentrum für Umweltmedizin. Eingerichtet wird eine „clean unit“, in der die schwersten Fälle von Hypersensibilität behandelt werden. Ein Behandlungsumfeld ohne beeinträchtigende Handys, Elektrosmog, Duftstoffe oder Chemikalienausgasungen.¹⁵

Deutschland:

Das Agaplesion Diakonieklinikum in Hamburg richtete 2011 zwei spezielle Patientenzimmer für Umweltkranke ein und verzeichnet Resonanz aus ganz Deutschland.¹⁶ Dank einer weiteren Patienteninitiative entsteht nun auch ein Umweltkrankenzimmer in Süddeutschland (Rottal-Inn Kliniken Eggenfelden).¹⁷ Diese Krankenzimmer gehen jedoch nicht einher mit einer eigenen umweltmedizinischen Abteilung oder einem Behandlungsschwerpunkt von MCS-Patienten.^{16,17}

Lösungsansätze aus Patientensicht zur Verbesserung der Patientensicherheit bei MCS:

Information und Transparenz

• **Zentrales Verzeichnis mit Übersicht zu:**

- duftstofffreien Kliniken
- Kliniken mit Umweltkrankenzimmern
- Ärzten/Kliniken mit MCS-Erfahrungen
- Kliniken mit umweltmedizinischer Abteilung

Notfallhilfen

• **für Notfallordner von MCS-Patienten:**

Kompakte Zusammenfassung zu MCS incl. behandlungsrelevanten Aspekten zur Vorlage bei Klinik-/Hausärzten (ohne entsprechende Vorkenntnisse)

Orientierungshilfen

• **Zentraler Klinik-Leitfaden des Gesundheitsministeriums**

(s. Bsp. Australien¹¹) unter Einbeziehung der Kompetenzträger der Klinischen Umweltmedizin⁴, z. B. dbu, EUROPAEM

Behandlungskompetenz

• **Klinische Umweltmedizin^{4,18} für Haus-/Klinik-/Fachärzte**

- praxisorientierte Seminare
- Verankerung im Medizinstudium
- Weiterbildungsgang / Zusatzweiterbildung

Pflegekompetenz

• **Gesundheitspersonal**

Sensibilisierung und Verhaltensgrundlagen, Umgang mit Zutrittsregelungen etc.

Behandlungs-Umfeld

- Politik der **Duftstofffreiheit^{6,7,10}** in Kliniken und Praxen
- Ausbau des Angebotes an Umweltkrankenzimmern¹⁶

Klinikmaterial

• **Implementierung von⁶**

- Leitfäden bzgl. MCS-Patienten
- Notfallprotokollen betr. MCS-Patienten
- MCS-Notfallsets

Kompetenzzentrum

• **für Klinische Umweltmedizin^{4,15}**

- beratende Unterstützung für niedergelassene und Klinik-Ärzte
- Beratung und Behandlung von Umweltkranken

Lebensbedingungen

• **Lebensraum und Akzeptanz schaffen**

- verträglichen Wohnraum (-projekt)
- Anerkennung als Schwerbehinderte
- Aufklärungskampagnen gem. Art. 8 der UN-Behindertenrechtskonvention

„Mehr als doppelt so viele Personen in der Allgemeinbevölkerung würden es vorziehen, dass Arbeitsplätze, Gesundheitseinrichtungen und -personal duftstofffrei sind (verglichen mit den Befragten, die sich dagegen aussprachen).“⁷

Studienergebnissen (2019) von Prof. Steinemann⁷ zufolge berichteten in den vier untersuchten Ländern (USA, AUS, UK, SWE): 7,4 % der Bevölkerung über eine medizinisch diagnostizierte MCS, 19,9 % über eine chemische Empfindlichkeit und 32,2 % über eine Duftstoffempfindlichkeit. Eine weitere Studie (2019) ergab, dass in Deutschland ca. 20 % der Bevölkerung über Gesundheitsprobleme durch duftende Konsumgüter klagen.⁸

Duftstofffreiheit als wichtiger Aspekt der Barrierefreiheit in Gesundheitseinrichtungen

Waren es 2010 noch ca. 15 %⁹, so dokumentieren die vorgenannten Studien die zunehmende Bevölkerungszahl mit einer Duftstoffempfindlichkeit. Prof. Steinemann gelangt in ihrer Studie zu dem Fazit, dass Expositionen gegenüber parfümierten Konsumgütern insbesondere für die anfälligen Personengruppen mit chemischer Empfindlichkeit, Asthma/-ähnlichen Zuständen und Autismus schädliche Auswirkungen haben können.

Außerdem ist sie überzeugt, dass eine Verringerung der Exposition gegenüber parfümierten Produkten nicht nur für empfindliche Einzelpersonen von Vorteil ist.⁷ Auch das Umweltbundesamt spricht sich angesichts möglicher Unverträglichkeitsreaktionen gegen einen Einsatz von Duftstoffen im öffentlichen Raum aus.¹⁰

Ein sicherer Klinikaufenthalt für MCS-Patienten ist eine schwierige, aber nicht unmögliche Herausforderung⁶

Die internationalen Beispiele zeigen entsprechende Ansatzpunkte. Es ist dringend erforderlich, die medizinische (Notfall-) Versorgung von MCS-Patienten adäquat zu gestalten und die Sicherheit auch für diese Patientengruppe zu optimieren. Eine verbesserte Ausbildung von Haus- und Fachärzten gemäß den Erfahrungen der KLINISCHEN Umweltmedizin⁴ gehört ebenso dazu wie geeignete Maßnahmen im Bereich der Notfallmedizin und des Klinikmanagements. Wünschenswert: mit Blick auf die Dringlichkeit auch kurzfristig mögliche Umsetzungsschritte, ggf. als Zwischenlösungen, zu entwickeln.

Autorin:

Heidi Wagner, MCS-Arbeitskreis Bayern (SHG-Kooperation)
E-Mail: MCS-Bayern@gmx.de

Literatur

- 1 „Bundesgesundheitsbl 63, 242–250 (2020), RKI: Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland.“ <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-019-03074-x.pdf>.
- 2 „Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. 2020“. <https://www.tag-der-patientensicherheit.de/index.html>.
- 3 „Bundesgesundheitsministerium,“ 16 Dez 2016. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/patientensicherheit.html>.
- 4 <https://europaem.eu/klinische-umweltmedizin>. [Zugriff Jul 2020].
- 5 Hans-Ulrich Hill et al. Multiple Chemikalien-Sensitivität: Ein Krankheitsbild der chronischen Multisystemerkrankungen, Aachen: Shaker Verlag, 2010.
- 6 „Associazione AMICA, Consenso Italiano MCS (2019), Deutsche Fassung,“ 20 Jun 2019. https://www.infoamica.it/wp-content/uploads/2019/07/Italien-MCS-Konsensus-Deutsch_Version-3_2020.pdf.
- 7 „Steinemann, A. International prevalence of chemical sensitivity, co-prevalences with asthma and autism, and effects from fragranced consumer products. Air Qual Atmos Health 12, 519–527 (2019)“. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11869-019-00672-1.pdf>.
- 8 „Steinemann, A., Klaschka, U. Exposures and effects from fragranced consumer products in Germany. Air Qual Atmos Health 12, 1399–1404 (2019)“. 25 Nov 2019. [Online]. Available: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11869-019-00770-0>.
- 9 „Duft Luft,“ Magazin ArztRaum Ausg. 4, 09 Dez 2010.
- 10 „Umweltbundesamt: Duftstoffe – chemische Begleiter des Alltags,“ Sept 2016. https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/1968/publikationen/160930_uba_rg_duftstoffe_barrierefrei.pdf.
- 11 „Department of Health & Human Services, State Government of Victoria, Australia, MCS: A guide for Victorian hospitals,“ 25 Aug 2011. <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/Multiple-Chemical-Sensitivity-A-guide-for-Victorian-hospitals>.
- 12 „Canadian human rights commission, Policy on Environmental Sensitivities,“ online: <https://chrc-ccdp.gc.ca/eng/content/policy-environmental-sensitivities>
- 13 „Chemical Sensitivity Network, Blog: Duftstoffe verboten in Krankenhäusern und Arztpraxen in Schweden,“ 06 Okt 2008. <http://www.csn-deutschland.de/blog/2008/10/06/duftstoffe-verboten-in-krankenhaeusern-und-arztpraxen-in-schweden/>
- 14 „Facebook, MCS Gruppe International“ 2020.

- 15 „Luxemburger Wort: Artikel Hoffnung für Schadstoffpatienten,“ 21 Jan 2020. <https://www.wort.lu/de/politik/hoffnung-fuer-schadstoffpatienten-5e26d-06fda2cc1784e354708>.
- 16 „Management & Krankenhaus, Artikel: MCS – schadstoffarme Umweltzimmer mit hohem Komfort,“ 27 Okt 2011. <https://www.management-krankenhaus.de/news/multiple-chemikalien-sensivitaet-schadstoffarme-umweltzimmer-mit-hohem-komfort>.
- 17 SHG für Umweltkranke Region Rottal Inn und Umgebung.
- 18 „scopro Fortbildung Klinische Umweltmedizin“. <https://scopro.de/klinische-umweltmedizin/>. [Zugriff Jul 2020].

Ergänzende Literatur

- Informationen über die Aktion zum Welttag der Patientensicherheit finden Sie im Internet: Leben mit MCS: <https://www.leben-mit-mcs.de/viewtopic.php?f=283&t=5373> und Genuk e.V. <https://genuk-ev.de/startseite.html>
- „Diagnostik umweltausgelöster Multisystemerkrankungen aus Sicht der Klinischen Umweltmedizin“, EUROPAEM und Öster. Ärztekammer (2012): https://europaem.eu/attachments/article/60/konsensuspapier_multisystemerkrankungen_2012.pdf
- „Handlungsorientierte umweltmedizinische Praxisleitlinien (Teil I und II)“, dbu (2011): <https://www.dbu-online.de/leitlinien.html>
- „Barrierefreies Krankenhaus“, Genuk e.V. (2020): <https://genuk-ev.de/newsreader/barrierefreies-krankenhaus.html>
- „Patientenleitfaden (I und II)“, Dr. T. Merz: <http://dr-merz.com/pages/umweltmedizin/patientenleitfaden.php>
- „Umweltzimmer im Krankenhaus“, Baubiologie-Magazin (2019): <https://baubiologie-magazin.de/umweltzimmer-im-krankenhaus/>
- „Extruded: A Review of the Life Impacts of Environmental Sensitivities“, Pamela Reed Gibson (2016) <https://internalmedicinereview.org/index.php/imr/article/view/63>
- „Wohnprojekte Schweiz“: <https://projetclaude.ch/>, <http://stiftung-glw.com/index.php>
- „MCS-Fachinfo dbu“, https://www.dbu-online.de/fileadmin/user_upload/Flyer/Patinfo/Multiple_Chemikalien_Sensitivitaet_Info1.pdf
- „Behindertenrechtskonvention Bewusstseinsbildung“, <https://www.behindertenrechtskonvention.info/bewusstseinsbildung-3786/>