



MCS Clean Air Initiative Schleswig-Holstein, Germany
Breathing safely – free from smoke and fragrance

Initiative by and for people with Multiple Chemical Sensitivity (MCS)

Contact:
MCS-Atemluftinitiative Schleswig-Holstein

 www.mcs-atemluftinitiative-sh.de
 kontakt@mcs-atemluftinitiative-sh.de

 [Mastodon](#)
 [RSS Feed](#)

Titel der Eingabe:

Intersektionale Formen der Diskriminierung von
Frauen und Mädchen mit Multipler Chemikalien-Sensitivität (MCS):

Schutz vor chemischer Gewalt und
die Notwendigkeit ausdrücklicher Benennung und Anerkennung

Dieses Dokument wird als Antwort auf den Aufruf der Vereinten Nationen zur Einreichung schriftlicher Stellungnahmen zu den *Entwurfsleitlinien über die Bekämpfung mehrfacher und intersektionaler Formen der Diskriminierung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen* eingereicht: <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2025/call-written-submissions-draft-guidelines-addressing-multiple-and>

Datum: Oktober 29, 2025
Eingereicht von: MCS Clean Air Initiative Schleswig-Holstein, Germany

Einleitung

Die MCS Clean Air Initiative Schleswig-Holstein begrüßt die Gelegenheit, zur Ausarbeitung der *Leitlinien über mehrfache und intersektionale Formen der Diskriminierung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen* beizutragen.

Die MCS Clean Air Initiative Schleswig-Holstein ist eine zivilgesellschaftliche Selbstvertretungsorganisation von Menschen mit umweltbedingten Behinderungen infolge von Multipler Chemikalien-Sensitivität (MCS). Sie setzt sich für das Recht auf eine gesunde Umwelt, Gesundheit, Gleichberechtigung und Inklusion ein.

MCS ist eine chronische Beeinträchtigung, die zu schweren körperlichen Reaktionen auf geringste Mengen alltäglicher Chemikalien führt – etwa auf Duftstoffe, Reinigungsmittel, Baumaterialien, Zigarettenrauch, Abgase oder Pestizide. Eine ursächliche Behandlung ist bislang nicht bekannt; die Vermeidung von Expositionen gilt derzeit als zentrale anerkannte Maßnahme zur Stabilisierung des Krankheitsverlaufs. Chemikalien wirken dabei sowohl durch Kontakt als auch durch Aufnahme in den Körper. MCS geht mit erheblichem Leidensdruck einher und kann zu vollständiger sozialer Isolation führen. Betroffen sind überwiegend Frauen.

Kennzeichnend für die Diskriminierung von Frauen und Mädchen mit MCS ist die enge Verbindung zwischen den chemikalienbezogenen Eigenschaften ihrer Beeinträchtigung und geschlechtsspezifischen Formen von Diskriminierung. Es entsteht eine Dynamik, in der Teilhabe sich selbst im Wege steht und Unsichtbarkeit sich verfestigt. Diese Dynamik hat zu normativen und institutionellen Lücken in der Gleichstellungs- und Behindertenpolitik sowie zur Marginalisierung von MCS geführt – individuell, kollektiv und historisch. Während sich Gleichstellungs- und Behindertenpolitik in den letzten Jahrzehnten weiterentwickelt haben, blieb chemische Barrierefreiheit unberücksichtigt und ist bis heute nicht als Teil des behindertenpolitischen Fortschritts sichtbar.

Um diese fortbestehende Unsichtbarkeit zu beenden, ist ein Wandel hin zu ausdrücklicher Benennung und rechtlicher Klarstellung erforderlich. MCS muss ausdrücklich benannt und in Leitlinien sowie politischen und rechtlichen Rahmenwerken berücksichtigt werden, damit die Rechte von Frauen und Mädchen mit MCS sichtbar und wirksam werden.



Thema 1 – Anerkennung der Behinderung und der Verweigerung angemessener Vorkehrungen

Fehlende Anerkennung und fehlendes Mandat führen zu Diskriminierung von Frauen und Mädchen mit MCS

Wirksamer Schutz von Frauen und Mädchen mit MCS scheitert rechtlich an fehlender Klarstellung und praktisch an mangelnder Umsetzung. MCS wird in Recht und Politik nicht ausdrücklich benannt und in der Praxis nicht als Behinderung im Sinne der UN-BRK behandelt. Chemische Barrieren werden nicht abgebaut und angemessene Vorkehrungen nicht gewährt.

Chemische Expositionen werden in Recht, Politik und Praxis nicht als Barrieren erkannt – etwa durch Duftchemikalien in Gebäuden, Verkehrsmitteln und Arbeitsumgebungen. Das Bewusstsein für chemische Barrierefreiheit fehlt; chemische Belastungen liegen außerhalb der etablierten Vorstellungen von Barrierefreiheit.

Charakteristische MCS-Mechanismen sind zentrale Faktoren:

1. **Schlüsselrolle von chemischer Barrierefreiheit**

Chemische Barrierefreiheit bildet die zentrale Voraussetzung nicht bloß für gleichberechtigte Teilhabe, sondern auch für die Wahrung der Gesundheit. Nur in chemisch sicheren, barrierefreien Umgebungen kann gesundheitliche Stabilität gewahrt und gesellschaftliche Teilnahme ermöglicht werden.

Der individuelle Bedarf an chemisch sichere Umgebungen steht in engem Zusammenhang mit dem Schweregrad der Erkrankung: Je schwerer die Erkrankung, desto größer die Vielzahl unverträglicher Stoffe und desto geringer die schädigende Dosis.

2. **Verstärkung der Beeinträchtigung durch Teilhabe**

Zwischen Erkrankung, Beeinträchtigung und Behinderung besteht eine wechselseitig ursächliche Beziehung. Fehlt chemische Barrierefreiheit, schaden Teilhabeerfahrungen der Gesundheit und lassen die Erkrankung weiter fortschreiten: Mit fortschreitender Erkrankung jedoch wächst zugleich die Abhängigkeit von chemischer Barrierefreiheit bei künftigen Teilhabeerfahrungen. Teilhabe wird also zu einer Quelle weiteren Ausschlusses und verhindert sich - ohne chemische Barrierefreiheit – selbst. Bildlich gesprochen: „Auf einen Schritt vor folgen zehn Schritte zurück“ oder „Ausgrenzung durch Teilhabe“ – ein Teilhabe-Paradox.

3. **Strukturell erzwungener Rückzug**

Fehlt chemische Barrierefreiheit, ist Rückzug für Betroffene häufig die einzige Möglichkeit, ihre Gesundheit zu schützen. Dieser Rückzug bleibt unbemerkt oder wird als persönliche Entscheidung missverstanden, statt als Folge struktureller Barrieren erkannt zu werden. Er erscheint in Wahrnehmung, Statistik und Entscheidungsprozessen nicht als Ausdruck gesellschaftlichen Ausschlusses – sondern bleibt schlicht unregistriert. Diese Wahrnehmungslücke stabilisiert die Unsichtbarkeit.

Frauen und Mädchen mit MCS werden in Recht, Politik und Praxis systematisch übersehen. Ihre Beeinträchtigung ist unsichtbar, und ihre Symptome sind abhängig von der chemischen Umgebung. Nach außen wirken Betroffene gesund. Der Zusammenhang zwischen Umwelt und Beeinträchtigung kann per se nicht öffentlich sichtbar werden – gesundheitliche Sicherheit und gesellschaftliche Präsenz schließen sich gegenseitig aus. Die Umwelt ist selbst Teil des Geschehens, bleibt aber als solcher unreflektiert. Das macht MCS überall relevant, aber nirgends sichtbar.

Erfahrung, Beteiligung und institutionelles Lernen können sich nicht auf dem üblichen Wege – schrittweise und gemeinsam mit betroffenen Personen – entwickeln. Betroffene bleiben dadurch von Wahrnehmung, Erfassung und Entscheidungsprozessen ausgeschlossen. Bestehende Programme und Maßnahmen orientieren sich an dauerhaften, umweltunabhängigen Beeinträchtigungen und erfassen die situativ auftretende umweltabhängige Dynamik von MCS nicht. Geschlechtsspezifische Diskriminierung verstärkt diese Mechanismen zusätzlich.



Kategorien und Ausdrücke in Recht, Politik und Praxis, über die Frauen und Mädchen mit MCS sichtbar werden könnten, fehlen. Dadurch verfestigt sich eine strukturelle Leerstelle, die ihnen systematisch den Zugang zu Rechten, Schutz und Teilhabe verwehrt. Durch eine ausdrückliche Benennung von MCS sowie durch die gezielte Weiterentwicklung rechtlicher und begrifflicher Rahmen kann diese Dynamik durchbrochen und tatsächliche Gleichstellung verwirklicht werden.

Empfohlene Kernmaßnahmen

1. Staaten sollten MCS ausdrücklich in Gleichstellungs-, Behinderten- und Antidiskriminierungsgesetze aufnehmen und die Grundlage für chemikalienbezogene Mandate und institutionelle Zuständigkeiten schaffen.
2. Staaten und der Ausschuss sollten anerkennen, dass die begrenzte Beteiligung von Frauen und Mädchen mit MCS auf strukturelle Ausschlussmechanismen zurückzuführen ist, und deren zugrunde liegende Mechanismen abbauen.
3. Staaten sollten neue Kategorien schaffen und Frauen und Mädchen mit MCS in bestehenden Gleichstellungs-, Beteiligungs- und Entscheidungsmechanismen systematisch verankern, um ihre Sichtbarkeit zu erhöhen.
4. Staaten sollten gesetzlich klarstellen, dass Belastungen durch Chemikalien einschließlich Duftstoffen Teilhabebarrrieren darstellen und dass deren Abbau ein integraler Bestandteil von Barrierefreiheit und Gesundheitsschutz für Frauen und Mädchen mit MCS ist.
5. Staaten sollten Bewusstseinsbildung über chemische Barrieren fördern.

Thema 2 – Anerkennung der mehrfachen und intersektionalen Form der Diskriminierung

Fehlende Berücksichtigung von Umweltgesundheit und individueller chemischer Verletzbarkeit führen zu Diskriminierung von Frauen und Mädchen mit MCS

Die intersektionale Diskriminierung von Frauen und Mädchen mit MCS wird bislang nicht anerkannt. Folgende Faktoren interagieren miteinander und bilden die Grundlage für die chemikalienbezogene Diskriminierung, von der Frauen und Mädchen mit MCS betroffen sind:

a) Umweltgesundheit

Sie bestimmt strukturell, wer gesund, sicher und teilhabefähig leben kann. Schadstoffe in der Umwelt belasten die Gesundheit und die Teilhabe. Dennoch wird sie in Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsrahmen bislang nicht als soziale Determinante von Ungleichheit anerkannt. (Frauen und Mädchen sind aufgrund geschlechtsspezifischer Rollen chemischen Belastungen vermehrt ausgesetzt, z.B. berufsbedingt in Pflege, Reinigung und Kosmetik).

b) Individuelle Widerstandsfähigkeit gegenüber Umweltchemikalien

Sie ist geschlechtsspezifisch unterschiedlich ausgeprägt und ist über Lebensphasen hinweg veränderlich. Sie beeinflusst, wie Umweltbelastungen getragen werden und entscheidet damit über Teilhabechancen. (Frauen und Mädchen verfügen biologisch bedingt über geringere Widerstandsfähigkeit.)

Frauen und Mädchen mit MCS unterliegen einem höheren Expositionsrisiko, sind weniger widerstandsfähig und ihre Beschwerden werden eher bagatellisiert. Diese Verbindung aus erhöhtem Risiko, verminderter Widerstandsfähigkeit und epistemischer Abwertung bildet einen Ausgangspunkt intersektionaler Diskriminierung. In Interaktion mit den MCS-typischen Mechanismen entsteht eine Dynamik, in der Behinderung, Umwelt, Gesundheit und Geschlecht miteinander verwoben diskriminierend wirken.



Beispiele für Schnittstellen intersektionaler Diskriminierung

- Medizinisch/geschlechterbezogen:
Verminderte chemische Widerstandsfähigkeit, Fehldeutung von Symptomen, fehlende Anerkennung von Schutzbedarfen.
- Sozial/politisch:
Unsichtbarkeit führt zu Isolation, zu Einkommensverlust und zu fehlender Berücksichtigung in Statistik und Strategien.
- Umweltgesundheitsbezogen:
Fehlende chemische Barrierefreiheit führt zu fortgesetzter Exposition; chemische Belastungen und Duftchemikalien werden nicht als Barrieren anerkannt.

Empfohlene Kernmaßnahmen

1. Der UN-Ausschuss und die Staaten sollten Mädchen und Frauen mit MCS ausdrücklich und systematisch als Betroffene von intersektionaler Diskriminierung in Leitlinien, Strategien und Umsetzungsrahmen verankern.
2. Staaten sollen sowohl Umweltgesundheit als auch individuelle Widerstandsfähigkeit gegenüber Umweltchemikalien ausdrücklich als diskriminierungsrelevante Kontextfaktoren anerkennen.
3. Staaten sollten die Expertise von Selbstvertretungen in Politikgestaltung und Berichterstattung einbeziehen, um die Wechselwirkungen zwischen Umwelt, Geschlecht und Behinderung im Sinne der Menschenrechte zu berücksichtigen.

Thema 3 – Datenerhebung und Intersektionalität

Fehlende Daten zu Frauen und Mädchen mit MCS und intersektionaler Diskriminierung

Zu Frauen und Mädchen mit MCS werden weder auf nationaler noch auf europäischer Ebene systematisch disaggregierte Daten erhoben. Die Erfassung von MCS und chemischen Belastungen bzw. Barrieren findet bislang nicht statt. Durch die Beschränkung auf unzutreffende Kategorien schließen bestehende Datenbanken die Analyse von MCS-relevanten Aspekten faktisch aus, z.B. im internationalen Klassifikationssystem für Diagnosen und in der amtlichen Behindertenstatistik. MCS wird in Planungen zu Gesundheit, Versorgung, Gleichstellungspolitik oder Barrierefreiheit systematisch nicht berücksichtigt.

Empfohlene Kernmaßnahmen

1. Staaten sollten geeignete eigenständige Kategorien schaffen und systematisch auf klinisch-umweltmedizinischer, nicht-psychologisierender Grundlage nach international anerkannten Konsenskriterien Daten zu MCS und chemischen Barrieren in Gesundheits-, Sozial- und Gleichstellungsstatistiken erheben.



Thema 4 – Gruppen mit dem höchsten Risiko mehrfacher und intersektionaler Diskriminierung

Hochrisikogruppen unter Frauen und Mädchen mit MCS

Alle Mädchen und Frauen mit MCS sind stark von mehrfacher und intersektionaler Diskriminierung betroffen. Für sie alle sind die Einschränkungen und der Leidensdruck bei MCS-spezifischen Diskriminierungen massiv und existenzbedrohend. Alle erleben Verletzungen ihrer körperlichen Unversehrtheit durch alltägliche chemische Gewalt; Traumatisierungen, Isolation und Suizidgedanken sind häufige Folgen.

Erhöhte Risiken für mehrfache und intersektionale Diskriminierung bestehen für Mädchen und Frauen mit MCS

- **in jungem Alter:**
Betroffene können – in dieser sozial prägenden Lebensphase – kaum Beziehungen aufbauen, keine Ausbildung abschließen und keine ökonomische Unabhängigkeit erlangen.
- **in hohem Alter oder mit zusätzlichen Erkrankungen:**
Sie sind unterversorgt und hilflos, weil sie keinen Zugang zu sicheren, barrierefreien medizinischen und pflegerischen Leistungen haben.
- **in bestimmten, überwiegend von Frauen ausgeübten Berufen:**
Berufsbedingte chemische Belastungen verschlechtern den Verlauf der MCS – etwa in Friseurhandwerk, Reinigung, Pflege oder Kosmetik.
- **in städtischen Gebieten:**
Sie erleben einen schlechteren Verlauf ihrer MCS wegen hoher Schadstoffbelastung durch dichte Besiedelung und fehlendem Zugang zu schadstoffarmen Rückzugsorten.
- **in Armut:**
Sie können den medizinisch notwendigen schadstofffreien Lebensstil nicht finanzieren (Wohnraum, gesunde Ernährung, medizinische Privatleistungen).
- **mit zusätzlichen weiteren Behinderungen:**
Sie sind stärker auf Unterstützungsleistungen angewiesen und weniger in der Lage, sich vor chemischen Belastungen zu schützen. Öffentliche Dienste sind nicht chemisch barrierefrei, so dass der Verlauf der MCS sich verschlechtert.
- **in Krieg, Flucht und Katastrophensituationen:**
Kriege, Flucht- und Katastrophensituationen verschärfen die Lage erheblich; chemische Expositionen steigen sprunghaft, chemische Barrierefreiheit bricht weg. Betroffene können kaum Schutz vor chemischen Expositionen finden und sind vermehrt zusätzlichen Umweltbelastungen ausgesetzt – etwa durch zerstörte Infrastruktur, Rauch, Abgase oder den Einsatz chemischer (Kampf-)Stoffe. Die systematische Nichtberücksichtigung führt zu einer prekären Schutz- und Versorgungslage für Frauen und Mädchen mit MCS, verbunden mit erheblichen Gesundheitsgefahren und eingeschränktem Zugang zu sicherer Unterbringung und Hilfeleistungen.

Empfohlene Kernmaßnahmen

1. Staaten sollten die Risikolagen für Frauen und Mädchen mit MCS in Gleichstellungs- und Antidiskriminierungspolitiken ausdrücklich berücksichtigen, um wirksame Schutz- und Teilhabestrategien zu entwickeln.
2. Staaten sollten den Bedarf von Frauen und Mädchen mit MCS in Katastrophen- und Zivilschutzplänen ausdrücklich benennen: Sicherstellung chemikalienfreier Räume und Anpassung der entsprechenden Beschaffungsstandards. Schulung von Einsatzkräften und Öffentlichkeit zu chemischer Barrierefreiheit.



Thema 5 – Hauptformen intersektionaler Diskriminierung und Gewalt

Hauptformen intersektionaler Diskriminierung und Gewalt gegenüber Frauen und Mädchen mit MCS

Frauen und Mädchen mit MCS erfahren eine systematische Herabsetzung: Ihre Symptome werden häufig fehlgedeutet, bagatellisiert oder psychologisiert; ihre Empfindlichkeit wird als persönliche Schwäche interpretiert statt als Ausdruck einer umweltbedingten Beeinträchtigung ihres Körpers. Chemikalien werden nicht als tatsächliche Umweltursachen anerkannt, und notwendige Schutzmaßnahmen bleiben aus. Gesundheitliche Gefährdungen bestehen fort. Damit entfalten sich die MCS-typischen Mechanismen: Ausgrenzung durch Teilhabe und erzwungener Rückzug. Vor dem Hintergrund der überwiegend weiblichen Betroffenheit hat sich eine spezifische Form von Diskriminierung und Gewalt entwickelt, die sich historisch entlang geschlechtsspezifischer Strukturen verfestigt und zur Marginalisierung geführt hat.

Widerstandsbezogene Diskriminierung und chemische Gewalt als umweltbezogene Formen von Gewalt und Diskriminierung sind in Recht, Politik und Praxis bislang nicht anerkannt oder berücksichtigt – sie bilden den Kern ihrer täglichen Verletzlichkeit und Schutzlosigkeit.

Widerstandsbezogene Diskriminierung:

Sie bezeichnet Benachteiligung, die aus ungleichen gesundheitlichen Auswirkungen chemischer Umweltverschmutzung entsteht – einschließlich chemischer und duftstoffbedingter Belastungen in Innen- und Außenräumen. Sie zeigt sich insbesondere dort, wo gesetzliche, medizinische und gesellschaftliche Systeme chemische Barrieren nicht als gleichwertige Teilhabebarrrieren anerkennen und individuelle Unterschiede in der Widerstandsfähigkeit gegenüber Umweltchemikalien ignoriert oder abgewertet werden.

Chemische Gewalt:

Wiederholte oder dauerhafte chemische Expositionen, denen Frauen und Mädchen mit MCS unfreiwillig ausgesetzt sind, führen zu schlechten Verläufen der MCS, Schmerz, Kontrollverlust über die eigene körperliche Unversehrtheit und Verlust der Selbstbestimmung über den Aufenthaltsort. Sie entsteht dort, wo verletzend chemische Expositionen fortgesetzt, geduldet und gesellschaftlich normalisiert werden – insbesondere in Situationen, in denen Betroffene keine Möglichkeit haben, sich zu entziehen. Zwänge von Betroffenen, chemische Gewalt zu erdulden, werden fehlgedeutet als Nichtvorliegen von Gewalt.

Chemische Gewalt ist häufig mit emotionaler oder psychischer Gewalt verbunden. Da Expositionen oft im sozialen Nahraum stattfinden – etwa in der Familie, am Arbeitsplatz oder in Unterstützungsbeziehungen – geht sie mit Abhängigkeit, Ohnmacht, Verrat, Vertrauensbruch und Isolation einher. Oft ist sie verbunden mit dem Verhalten von Bezugspersonen und der Verwendung von parfümierten Pflegeprodukten, Rauch oder Reinigungsmitteln. Chemische Gewalt verletzt auf mehreren Ebenen zugleich, ist gesellschaftlich jedoch nicht als Form der Gewalt anerkannt. Die daraus entstehenden Traumatisierungen verstärken die körperliche und soziale Verletzbarkeit von Frauen und Mädchen mit MCS erheblich.

Diskriminierung in Recht und Gesundheit:

Betroffene bleiben mangels wirksamer Rechtsbehelfe chemischer Gewalt gegenüber rechtlich schutzlos.

Strukturelle Gewalt:

Der Zugang zu existenziell notwendigen Gütern ist oft nur in gesundheitsgefährdender Form möglich. Chemische Belastungen machen Lebensraum, Wohnraum, Nahrung und alltägliche Gebrauchsgüter unbrauchbar oder schädlich. Aufgrund der Allgegenwärtigkeit von Chemikalien sind Betroffene stetig auf der Suche nach einem sicheren Ort.

**Institutionelle Gewalt:**

Das Unterlassen angemessener Vorkehrungen verhindert den Zugang zu Rechten, Leistungen oder Schutzmechanismen.

Soziale Gewalt:

Verlust sozialer Kontakte und der Zugehörigkeit zu Gemeinschaften aufgrund von allgegenwärtigen (Duft-)Chemikalien, fehlenden Anpassungen und Berücksichtigung und ausgrenzenden Gruppendynamiken.

Ökonomische Gewalt:

Verlust von Einkommen durch fehlende chemische Barrierefreiheit, Ausschluss aus Arbeitsmarkt und sozialer Absicherung, Abhängigkeit von Partner/Staat.

Politische Gewalt:

Ausschluss von Mitwirkung, Entscheidungs- und Gremienarbeit, fehlende Repräsentation in Politik und Behindertenstrukturen, strukturelle Wirkungslosigkeit von Selbstvertretung.

Medizinische Gewalt:

Fachärztliche Unterversorgung durch strukturelle Schwächung der zuständigen Disziplin „Klinische Umweltmedizin“ (Robert Koch-Institut „Umweltbezogene Erkrankungen in Deutschland“, 2020). Fehl- oder Nichtbehandlung; Verweigerung verträglicher Medikamente, Kostenübernahme, Diagnostik oder Unterbringung gefährden Gesundheit und Würde.

Epistemische Gewalt:

Die Leugnung chemischer Gewalt entwertet das tatsächlich Erlebte und spricht den Erfahrungen von Frauen und Mädchen mit MCS ihre Legitimität ab. Unbewusste Voreingenommenheit sowie die Fehldeutung körperlicher Beschwerden als psychische Problematik in Medizin, Verwaltung und Alltagspraxis schreiben diese Entwertung fort und normalisieren sie gesellschaftlich.

Beispiele intersektionaler Konstellationen

- Ein Mädchen mit MCS wird vom Berufsschulunterricht ausgeschlossen, weil Mitschüler Parfüm tragen und keine Anpassungen erfolgen. Es erfährt Abwertung durch die Klassengemeinschaft. Als sich ihre Mutter an den Schulsozialdienst wendet, verweist dieser auf den zu erwartenden Widerstand anderer Eltern und rät zur Duldung. Das Mädchen wird erneut entwertet – und verliert die Chance auf Berufsabschluss und ökonomische Unabhängigkeit.
- Eine Frau mit MCS erleidet in ihrer Wohnung wiederkehrende Gesundheitsschäden durch Duftchemikalien aus der Nachbarwohnung. Behörden lehnen Verantwortung ab. Rechtlich hat sie keine Sicherheit. Während sich ihr Zustand verschlechtert, erfährt sie Ausgrenzung in der Hausgemeinschaft, verliert wegen fehlender Barrierefreiheit Arbeitsplatz und Einkommen und kann medizinische Leistungen kaum noch finanzieren. Ihr Zustand verschlechtert sich weiter.
- Eine Frau mit MCS muss auf die Teilnahme an der Beerdigung ihrer Mutter verzichten, da ihre Bitte um Duftfreiheit erfahrungsgemäß ignoriert wird. Ihr notwendiger Selbstschutz wird von der Familie als persönliche Kränkung gedeutet; sie begegnen ihr mit Ablehnung und Abwertung. So verstetigt sich familiäre Ausgrenzung als Folge verweigerter Rücksichtnahme.
- Eine Frau mit MCS ist auf stationäre Pflege angewiesen; eine rauch- und duftfreie Einrichtung existiert nicht. Sie wird daher in einer chemisch nicht barrierefreien Einrichtung untergebracht und über Jahre fortgesetzter chemischer Gewalt ausgesetzt. Ihr Zustand verschlechtert sich zusätzlich durch medizinische und pflegerische Maßnahmen, die ihre MCS nicht berücksichtigen. Selbst in der palliativen Phase ihres Lebens bleibt ihr ein Abschied in Würde und ohne chemische Gewalt verwehrt.



Empfohlene Kernmaßnahmen

1. Staaten sollten widerstandsbezogene Diskriminierung ausdrücklich anerkennen und als intersektionale Form struktureller Benachteiligung in Gleichstellungs-, Behinderten- und Umweltrecht verankern.
2. Staaten sollten chemische Gewalt als eigenständige Form geschlechts- und behinderungsbezogener Gewalt anerkennen und ihr denselben Schutzstatus wie anderen anerkannten Gewaltformen einräumen.
3. Staaten sollten wirksame Schutzpflichten festlegen, um chemische Diskriminierung und Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit MCS zu verhindern.

Thema 6 – Lebensbereiche mit Ausschluss von Rechten und Teilhabe

Lebensbereiche mit besonderem Diskriminierungsrisiko für Frauen und Mädchen mit MCS

Frauen und Mädchen mit MCS sind in nahezu allen Lebensbereichen fortgesetzter chemischer Gewalt und strukturellem Ausschluss ausgesetzt. Alltägliche Expositionen führen zu Schmerzen, Angst, Rückzug und Verlust zentraler Lebensrechte.

Insbesondere in folgenden Bereichen:

Wohnen:

Ein schadstofffreier Wohnraum ist unabdingbar als Ort der Erholung und Schutz, aber kaum zu finden. Fehlende rechtliche Ansprüche und mangelnder Schutz zwingen viele Frauen, unter gesundheitsschädlichen Bedingungen zu leben – einige obdachlos oder in Fahrzeugen. Ein sicherer Rückzugsort existiert oft nicht.

Gesundheit und Pflege:

Medizinische Einrichtungen sind chemisch nicht barrierefrei. Behandlungen erfolgen unter Bedingungen, die körperliche Reaktionen auslösen und den Gesundheitszustand verschlechtern. Fehlende umweltmedizinische Versorgung und Fehldeutung als psychisch führen zu struktureller Gewalt im Gesundheitssystem.

Bildung und Arbeit:

Schulen und Arbeitsplätze sind selten chemisch barrierefrei. Mädchen und Frauen müssen unter chemischer Gewalt teilnehmen oder verlieren Zugang zu Bildung und Beruf. Fehlende Vorkehrungen führen zu ökonomischer Abhängigkeit.

Politische Teilhabe:

Veranstaltungen und Wahllokale sind kaum barrierefrei. Frauen und Mädchen mit MCS sind von demokratischer Mitwirkung ausgeschlossen.

Mobilität:

Verkehrsmittel und öffentliche Räume sind mit Duftchemikalien und Rauch belastet. Wege zu Ärztinnen, Behörden oder Bildungsstätten sind mit Schmerzen oder Gefahr verbunden. Viele Frauen verlieren dadurch Bewegungsfreiheit, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe.

Empfohlene Kernmaßnahmen

1. Staaten sollten chemische Barrierefreiheit, insbesondere Rauch, Parfüm und andere Duftchemikalien, systematisch in allen Lebensbereichen als Voraussetzung für Gesundheit und gleichberechtigte Teilhabe verankern. Dabei sind sektorübergreifende Standards, Leitlinien und Schulungsprogramme zu entwickeln, um die praktische Umsetzung sicherzustellen.



Thema 7 – Rechtsbehelfe und Zugang zur Justiz

Fehlende Zugänglichkeit und Wirksamkeit von Rechtsbehelfen für Frauen und Mädchen mit MCS

Formale Rechtswege bleiben ohne Wirkung, weil MCS rechtlich nicht eindeutig eingeordnet ist und Nachweise nicht anerkannt werden. Verfahren werden häufig eingestellt oder abgewiesen.

Beratungs- und Beschwerdestellen sind häufig nicht chemisch barrierefrei. Betroffene können an Anhörungen, Gerichtsverhandlungen oder Schlichtungsverfahren oft nicht oder nur unter chemischer Gewalt teilnehmen. Chemische Gewalt oder Diskriminierung wird in der Rechtsprechung nicht anerkannt. Expositionen werden nach allgemeinen Grenzwerten bewertet und verkennen die individuelle Verwundbarkeit bei MCS (mittelbare Diskriminierung). Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsstellen verfügen weder über Mandat noch Fachwissen, um stoffliche Barrieren als Diskriminierungsgrund zu erkennen. Aus der erzwungenen Exposition gegenüber Chemikalien im Zuge der Verfahrensbeteiligung wird häufig fälschlich auf eine der Allgemeinheit entsprechende Zumutbarkeit rückgeschlossen, und dieser Rückschluss wird anschließend als Beleg herangezogen, dass auch im verhandelten Rechtsfall keine unzumutbare Belastung vorliege – wodurch strukturelle Verletzbarkeit fortgeschrieben wird.

Empfohlene Kernmaßnahmen:

1. Staaten sollten chemikalienbezogene Diskriminierung und chemische Gewalt als Menschenrechtsverletzungen rechtlich wirksam anerkennen, um Schutz und Rechtssicherheit zu gewährleisten.
2. Staaten sollten gewährleisten, dass Gerichte, Beratungs- und Beschwerdestellen duft- und schadstofffrei zugänglich sind.
3. Staaten sollten verpflichtende Schulungen zu MCS und chemischer Barrierefreiheit für Justiz, Verwaltung und Gleichstellungsorgane einführen.

Thema 8 – Positive Initiativen und bewährte Verfahren

Fehlende Strategien und Programme zu Frauen und Mädchen mit MCS

Auf nationaler und europäischer Ebene bestehen keine Strategien, die Frauen und Mädchen mit MCS berücksichtigen. Lediglich zwei Projekte in Europa ermöglichen sicheres Wohnen mit MCS: die duft- und schadstofffreien Wohninitiativen in Zürich-Leimbach (Schweiz) und künftig auch in Aarhus (Dänemark).

Empfohlene Kernmaßnahmen

1. Staaten sollten Programme und Förderstrukturen entwickeln, die auf klinisch-umweltmedizinischer, nicht-psychologisierender Grundlage und unter Anwendung international anerkannter Konsenskriterien chemische Barrierefreiheit, Forschung zu MCS und den internationalen Austausch bewährter Verfahren systematisch stärken.

Schlussfolgerung

Der UN-Ausschuss sollte Frauen und Mädchen mit MCS ausdrücklich in seine Leitlinien zu mehrfacher und intersektionaler Diskriminierung aufnehmen – um den blinden Fleck zwischen Umweltgesundheit, Geschlecht und Behinderung zu schließen und ihr Recht auf eine gesundheitsschützende und barrierefreie Umwelt verbindlich zu verankern.