



MCS-Atemluftinitiative Schleswig-Holstein

Sicher Atmen ohne Rauch und Duft

Initiative von und für Menschen mit Multipler Chemikalien-Sensitivität

www.mcs-atemluftinitiative-sh.de

https://norden.social/@MCS_Atemluftinitiative_SH

kontakt@mcs-atemluftinitiative-sh.de

https://norden.social/@MCS_Atemluftinitiative_SH.rss

Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS) Behinderung und umweltbedingte Beeinträchtigung

Lebensrealität und Rechtslage als Ausgangspunkt
zur Entwicklung einer Strategie und gezielter Verbesserungen

Stand: Februar 2026 V 1.2

Inhalt

1	Einführung: Was ist Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS)	2
2	Aktuelle Lebensrealität von Menschen mit MCS – ein Einblick	6
3	Rechtslage und strukturelle Lücken bei MCS	8

1 Einführung: Was ist Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS)

MCS ist eine **umweltbedingte körperliche Beeinträchtigung**. Beeinträchtigt ist die **chemische Widerstandsfähigkeit** des Körpers. Betroffene reagieren mit ausgeprägten körperlichen Beschwerden auf eine Vielzahl von Umweltchemikalien.

MCS zählt zu den **chronisch-entzündlichen Multisystemerkrankungen**. Die Reaktionen betreffen mehrere Organsysteme gleichzeitig und beruhen vielfach auf **neuroimmunologischen Prozessen**¹. Bei MCS-Patienten können Erkrankungen, für die es im allgemeinen wirksame Behandlungen gibt, oft nicht ohne Weiteres erfolgreich behandelt werden, da die nötigen Medikamente und Materialien nicht eingesetzt werden können. MCS zählt zu einer der schwersten bekannten Erkrankungen.²

Epidemiologische Erhebungen zeigen, dass MCS keine seltene Erkrankung ist. Selbst bei einer sehr konservativen Schätzung von 0,5 % der Bevölkerung ergibt sich für Schleswig-Holstein ein Arbeitswert von mindestens 15.000 schwer betroffenen Personen. MCS betrifft damit keine Einzelfallgruppe, sondern eine relevante Bevölkerungsgruppe mit spezifischen Schutzbedarfen.

1.1 Krankheitsgeschehen und Bezug zur Umwelt

Die Beschwerden bei MCS treten in **direkter Abhängigkeit von Umwelteinflüssen** auf. Kennzeichnend ist, dass bereits alltägliche chemische Expositionen – wie sie in Wohn-, Arbeits- oder öffentlichen Räumen üblich sind – schwere körperliche Reaktionen auslösen können.

Die gesundheitlichen Reaktionen sind **ausgeprägt**, erfolgen auf sehr **geringe Mengen** chemischer Stoffe und betreffen **mehrere Körpersysteme**. Sie erfolgen auf **alltagsübliche** chemische Stoffe.

Es gibt festgelegte Kriterien für die Diagnostik (1987, Cullen und 1999, Atlanta). Die Klassifizierung im ICD-10 erfolgt nach Code T78.4, der die Erkrankung gebündelt mit anderen Krankheitsbildern erfasst. Die Behandlung erfolgt durch die Fachdisziplin „Klinische Umweltmedizin“.

Der Erkrankung liegen mehrere sich überlagernde Mechanismen zugrunde, die die Schutz- und Regulationssysteme des Körpers grundlegend beeinflussen. Dazu gehören insbesondere:

- eingeschränkte Fähigkeit zur Entgiftung aufgenommener Chemikalien
- genetische Polymorphismen
- chronische Entzündungsprozesse
- Störungen der zellulären Energiebereitstellung (Mitochondrien/ATP)

Charakteristisch für MCS ist ein **dynamisches Geschehen**: Jede Exposition führt zu einer **Absenkung der Auslöseschwelle** gegenüber weiteren Expositionen. Die Beeinträchtigung ist daher nicht statisch, sondern in hohem Maße von den Umweltbedingungen abhängig.

Nach Exposition mit unverträglichen Stoffen kann es zu Zustandsverschlechterungen kommen („Crash“). Diese können irreversibel sein. Die Symptome können sofort oder zeitverzögert auftreten und Stunden, Tage oder länger anhalten; die Symptome bleiben Außenstehenden in der Regel verborgen. Je nach Verlauf kann es zum Verlust der Selbstfürsorge und Bindung an das Haus oder Bett kommen.

¹ MCS ist keine Allergie. MCS ist keine psychische oder psychosomatische Erkrankung.

² Multiple Chemikalien-Sensitivität—Fachinformation des Verbandes Deutscher Umweltmediziner. Abgerufen 01. Februar 2026, von https://www.egku.eu/fileadmin/user_upload

Der Alltag von Menschen mit MCS ist von permanenter Wachsamkeit und einem hohen organisatorischen Aufwand geprägt – vielfach bei anhaltenden Symptomen.³

Zu den Symptomen zählen:

- Brennschmerzen in den Atemwegen
- Fatigue bis zur Bettlägerigkeit im abgedunkelten Raum.
- Herzrasen/Posturales Tachykardie-Syndrom (POTS)
- Brain Fog, Kognitive Störungen - bis zur Unfähigkeit, ein Gespräch zu führen.
- Störung von Konzentration, Merkfähigkeit, Denken.
- Muskelschmerzen

Individuelle Chemische Verwundbarkeit durch Umwelteinflüsse

Die Umwelt spielt bei MCS eine zentrale Rolle und lässt Beeinträchtigung und Behinderung miteinander interagieren. Es entsteht eine gesundheitliche Abhängigkeit von der Umwelt. Reihem sich z. B. allgegenwärtige Expositionen aus dem Umfeld aneinander, treten Symptome häufiger auf und die Auslöseschwelle sinkt.

Symptome treten somit nicht dauerhaft gleichförmig auf, sondern stehen in direktem Zusammenhang mit der chemischen Umgebung.

Fortschreiten der Erkrankung durch Umwelteinflüsse – Umwelt als aktiver Krankheitsfaktor

Schadhafte Umweltbedingungen bzw. Expositionen fördern das Fortschreiten der Erkrankung. Fortschreiten bedeutet:

- Die Zahl der unverträglichen Stoffe nimmt zu. Die auslösende Schwelle nimmt ab.
- Die Vielzahl von Symptomen nimmt zu. Symptome treten häufiger und schwerer auf.

Eine ursächliche Heilung von MCS ist derzeit nicht bekannt. Die medizinisch anerkannte zentrale Maßnahme lautet: **Vermeidung chemischer Expositionen**. Nur durch eine möglichst schadstoffarme, chemisch sichere Umgebung kann der Gesundheitszustand stabilisiert und eine weitere Verschlechterung verhindert werden.

Umwelt als aktiver Krankheitsfaktor

Bei MCS ist die Umwelt nicht lediglich ein äußerer Rahmen, sondern ein **aktiver Faktor im Krankheitsgeschehen**. Chemische Belastungen wirken nicht nur als Auslöser einzelner Symptome, sondern beeinflussen den Krankheitsverlauf insgesamt und können ihn verschlechtern.

Gesundheit, Teilhabe und Umwelt stehen bei MCS somit in einem engen Wechselverhältnis. Ohne die Berücksichtigung dieser Wechselwirkungen ist das Verständnis der Erkrankung unmöglich.

³ Der Schutz vor belastenden Umwelteinflüssen und die Aufrechterhaltung eines konsequent gesundheitsfördernden Lebensstils sind bei MCS keine beiläufigen Entscheidungen, sondern bestimmen und strukturieren den gesamten Tagesablauf. Wohnraum, Kleidung, Lebensmittel, Medikamente, Körperpflegeprodukte, Umfeld und soziale Kontakte müssen sorgfältig geprüft und fortlaufend angepasst werden. Trotz dieser umfassenden Bemühungen bleiben Symptome häufig alltagsbestimmend, da Betroffene trotz individueller Schutzmaßnahmen unfreiwilligen Expositionen aus der Umwelt ausgesetzt sind.

1.2 Bedeutung von Umweltbedingtheit bei MCS: Beeinträchtigung durch Behinderung

Teufelskreis aus Krankheit und Teilhabeverlust durch Umwelteinflüsse

Da schadhafte Umweltbedingungen zum Fortschreiten der Erkrankung führen, entsteht ein Teufelskreis aus Umweltbelastung, gesundheitlicher Verschlechterung und zunehmendem Verlust von Teilhabemöglichkeiten: Mit Fortschreiten der Erkrankung steigt die chemische Verwundbarkeit – damit steigen die Anforderungen an ein sicheres Umfeld. Das wiederum verschlechtert die Teilhabemöglichkeiten und verschlechtert die Versorgungslage.

Barrieren haben bei MCS somit einen Verstärkungseffekt: Je mehr Barrieren auftreten, desto umfassender werden die Einschränkungen. Chemische Barrierefreiheit ist der Schlüssel, um diesen Teufelskreis zu durchbrechen.

Atemluft als nicht individuell kontrollierbarer Faktor

Atemluft stellt für Menschen mit MCS nicht den einzigen, aber einen entscheidenden Faktor für Gesundheit und Sicherheit dar. Luftgetragene Chemikalien können nicht individuell gefiltert oder umgangen werden und wirken fremdbestimmt auf die Betroffenen. Expositionen erfolgen häufig unvorhersehbar und ohne Möglichkeit, sich ihnen zu entziehen. Die gesundheitliche Sicherheit von Menschen mit MCS hängt nicht allein von ihrem eigenen Verhalten ab, sondern wesentlich von den Umweltbedingungen und dem Verhalten anderer Personen, etwa vom Verzicht auf Rauchen, Duftstoffe oder Raumbeduftung.

Menschenkontakt als Expositionsquelle

Chemische Belastungen gehen bei MCS nicht nur von Materialien oder Orten aus, sondern häufig auch von anderen Menschen, genauer von Produkten, die andere Menschen verwenden: Duftstoffe aus Körperpflegeprodukten, Waschmitteln oder Reinigungsmitteln haften an Kleidung, Haut und Haaren anderer Menschen und werden kontinuierlich an die Umgebungsluft abgegeben. Rauch von Zigaretten, Verdampfern usw. sind bei MCS weitere Barrieren in der Umgebung von Menschen.

Dadurch können bereits kurze Begegnungen oder soziale Nähe zu gesundheitlich relevanten Expositionen führen. Menschenkontakt erhält für Betroffene eine umweltbezogene Dimension, die bei der Betrachtung von Teilhabe und Gesundheitsschutz berücksichtigt werden muss.

Chemische Barrieren und Schutz der körperlichen Unversehrtheit

Chemische Expositionen hindern Menschen mit MCS nicht nur an der Teilhabe, sondern stellen eine unmittelbare Gefährdung ihrer körperlichen Unversehrtheit dar.

Es geht um Schutz der körperlichen Unversehrtheit sowohl in Räumen mit Verpflichtung zur Barrierefreiheit als auch in privaten Räumen: Zwangsexpositionen, etwa durch Passivrauch oder Duftstoffe, erfolgen häufig wiederholt und ohne realistische Möglichkeit, sich ihnen zu entziehen. Betroffenen fehlt dadurch die Möglichkeit, ein Leben ohne Expositionen zu führen.

Der Abbau chemischer Barrieren und das Umsetzen von Schutzmaßnahmen dient daher nicht bloß der Inklusion, sondern dem Schutz vor gesundheitlicher Schädigung. Expositionen stellen bei MCS eine Form von **Gewalt** dar, da sie die körperliche Unversehrtheit verletzen und nicht freiwillig hingenommen werden.

1.3 Bedeutung von Chemischer Verwundbarkeit bei MCS: Versehrbarkeit und Gewalt

Die hohe Verwundbarkeit bei MCS ist eine **individuelle Abweichung von der Norm durch eine Beeinträchtigung** – dennoch werden gemeinhin gültige Normen/Grenzwerte im Alltag auf Menschen mit chemischen Behinderungen übertragen (mittelbare Diskriminierung).

Umweltgesundheit: Umweltbedingungen und individuelle Verwundbarkeit

Individuelle Verwundbarkeit: Chemische Widerstandsfähigkeit ist eine individuell unterschiedliche Fähigkeit. Auch im Laufe des Lebens verändert sie sich⁴. Biologische Faktoren, hormonelle Veränderungen, frühere Belastungen und Lebensumstände spielen eine Rolle.

Umweltgesundheit: Umweltbedingungen bestimmen, wer gesund, sicher und teilhabefähig leben kann. Wenn chemische Belastungen auf eine geringere Widerstandsfähigkeit treffen, werden sie zur Grenze für Sicherheit, Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe.

Das Wechselspiel aus (chemischen) Umweltbedingungen und individueller Widerstandsfähigkeit ihnen gegenüber ist entscheidend bei MCS. Werden individuelle Unterschiede nicht berücksichtigt, entstehen systematische Nachteile, die zu Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen führen.

Widerstandsbezogene Diskriminierung und Chemische Gewalt

Widerstandsbezogene Diskriminierung und chemische Gewalt als umweltbezogene Formen von Gewalt und Diskriminierung sind bislang nicht anerkannt oder berücksichtigt – sie bilden den Kern der täglichen Verletzlichkeit und Schutzlosigkeit bei MCS.

Widerstandsbezogene Diskriminierung: Sie entsteht dort, wo Unterschiede in der Verwundbarkeit gegenüber Umweltchemikalien nicht berücksichtigt werden. Chemische Expositionen werden dort nicht als Teilhabebarrrieren, sondern als zumutbar betrachtet. 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. Die Folge ist Ausschluss und ein erhöhtes Risiko für chemische Gewalt.

Chemische Gewalt: Wiederholte oder dauerhafte chemische Expositionen, denen Menschen 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. Chemische Gewalt entsteht dort, wo verletzende chemische Expositionen fortgesetzt, geduldet und gesellschaftlich normalisiert werden – insbesondere in Situationen, in denen Betroffene keine Möglichkeit haben, sich zu entziehen.

Chemische Gewalt ist häufig mit emotionaler oder psychischer Gewalt verbunden. Zwänge von Betroffenen, chemische Gewalt zu erdulden, werden im Alltag durch falsche Rückschlüsse oft als Nichtvorliegen von Gewalt fehlgedeutet. 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 bei MCS erheblich.⁵

⁴ Niedrigere Widerstandsfähigkeit z.B. im Kindesalter, bei Schwangerschaft chronischen Erkrankungen

⁵ Für das Erleben von Gewalt ist nicht ausschlaggebend, wie sie verursacht wird, sondern ihre Wirkung. Im Mittelpunkt stehen daher die Folgen chemischer Expositionen für Gesundheit und Selbstbestimmung.

2 Aktuelle Lebensrealität von Menschen mit MCS – ein Einblick

Das Leben mit MCS ist geprägt von der vollständigen **Abhängigkeit von der Umwelt, dem Verlust von Lebensraum und jeglicher Versorgung sowie von Gewalt und Isolation.**

Betroffene erleben Verletzungen der körperlichen Unversehrtheit in jedem Lebensbereich. Sie sind zum Rückzug gezwungen – aus gleich mehreren Gründen: um sich vor Versehrungen durch das Umfeld zu schützen; und: um das Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern; und dies wiederum - absurderweise: um bei zunehmender chemischer Sensitivität nicht durch die Schutzlücken des Versorgungssystem zu fallen. Denn: **Je fortgeschrittener die Erkrankung, desto weniger zugänglich ist die Versorgung.**

Für Menschen mit MCS gibt es aktuell kaum sicheren Lebensraum. Für viele bedeutet dies ein Leben in ständiger Flucht vor chemischer Gewalt. Ein solches Leben - ohne sichere Orte - erzeugt massiven Leidensdruck.

Lebensmittel

Sichere Ernährung ist bei MCS elementar, aber Mangelware.

Ernährung nur mit unverarbeiteten Lebensmitteln in Bio-Qualität - ohne Sekundärbelastungen⁶.

- Supermärkte sind nicht sicher zugänglich. (Minimierung von Präsenzeinkäufen; Abhängigkeit von Lieferungen, evtl. Abholung)
- Lebensmittel und andere Waren ohne Sekundärbelastungen sind auf dem Markt kaum verfügbar (VOC im Supermarkt, während der Lieferung, auch durch gut gemeinte beduftete Gratisbeilagen)

Kleidung

Sichere Kleidung ist bei MCS elementar, aber Mangelware.

Kleidung nur in Bio-Qualität - ohne Sekundärbelastungen.

- Kleidung ohne Sekundärbelastungen ist auf dem Markt kaum verfügbar, auch bei Second-Hand-Kleidung
- Aufenthalte im öffentlichen Raum können zu Sekundärbelastungen der eigenen Kleidung bis zur Unbrauchbarkeit führen, teils auch der eigenen Waschmaschine
- Bereithalten von Satz Kleidung für Aufenthalte im öffentlichen Raum

Soziale Kontakte

- Menschenkontakt ist abhängig von den Entscheidungen anderer und deren chemischer Aura
- Zusatzbelastung Betroffener durch die Notwendigkeit zu individuellen Klärungen und folgenden Fehlzuschreibungen.
- Abhängigkeitsverhältnisse, Bittstellerei
- Soziale Isolation und keine Aussicht auf Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft.

Öffentlicher Raum

- Öffentlichen Raum ist nicht sicher zugänglich - Innenräume wie Außenbereich.
- Betroffene sind oft an die Wohnung gebunden, weil es nur dort sicher ist.
- Stete Wachsamkeit im öffentlichen Raum – notwendige räumliche Distanz zu Passanten ist erforderlich, aber oft nicht aufrecht zu erhalten
- Kein Zugang zu Veranstaltungen
- Keine Zugänge wegen Raumbelastung öffentlicher Bereiche, Geschäfte, ÖPNV

Politische Teilhabe

- Ausschluss von demokratischer Mitwirkung
- Politische Veranstaltungen sind nicht sicher zugänglich
- Wahllokale sind nicht sicher zugänglich

⁶ Sekundärbelastungen bezeichnen die nachträgliche Belastung von Gegenständen durch luftgetragene Stoffe (VOC) aus der Umgebung, etwas Lebensmittel, Gebrauchsgüter oder Kleidung.

Mobilität/Öffentlicher Nahverkehr

- Einschränkung der Gehstrecke in Ballungsräumen und an belebten Orten (Emissionen von Passanten u. Verkehr)
- Verkehrsmittel sind nicht sicher zugänglich - weder ÖPNV oder Taxen noch Beförderungsdienste.
- Sicheres KfZ selten auf Markt verfügbar.

Bildung und Arbeit

- Arbeitsplätze, Schulen, Universitäten sind nicht sicher zugänglich.
- Ökonomische Abhängigkeit: Erwirtschaftung des Lebensunterhalts bzw. Berufsausbildung unmöglich.

Wohnraum

Sicherer Wohnraum ist bei MCS elementar, aber Mangelware. Er ist unabdingbar als Ort der Erholung und Schutz. Betroffene sind dennoch oft gezwungen, unter (für sie) gesundheitsschädlichen Bedingungen zu leben.

- Belastungen des Wohnraums erfolgen oft fremdbestimmt und anhaltend, etwa durch Entscheidungen von Vermietern⁷, Emissionen aus der Großraumlage⁸, Verhalten von Nachbarn⁹ – auch bei geschlossenen Türen und Fenstern, oder Empfang von (beduftetem) Besuch, der unvermeidbar ist¹⁰.
- Sicherer Wohnraum ist auf dem Markt kaum verfügbar, da spezifische Anforderungen nicht erfüllt werden (Belastungen aus Großraumlage und Nachbarschaft, chemikaliennormierte¹¹ Bau- und Nutzungsstrukturen von Wohngebäuden)

Für Betroffene bedeutet dies, wiederholt Wohnraum aufzugeben, zahlreiche Umzüge oder Ausweichen in provisorische Wohnlösungen, wie Fahrzeuge oder Zelte.

Die Suche nach geeignetem Wohnraum ist häufig mit erheblichen Kosten verbunden und oft erfolglos. Dies führt regelmäßig zum Verlust stabiler Wohnverhältnisse bis hin zu faktischer **Obdachlosigkeit**.

Im Übrigen ist der Empfang von Besuch oft unmöglich (Eingetragene Duftchemikalien erzeugen chemische Gewalt und Sekundärbelastungen im Wohnraum - auch Stunden danach.)

Versorgung

- Versorgung ist nicht sicher zugänglich - ambulant/stationär, palliativ.
- Vollumfängliche Unterversorgung - medizinisch wie pflegerisch.
- Mangel an Fachärzten (Klinische Umweltmedizin)¹².
- Fehlende Kostenübernahme (Lücke im Leistungskatalog der gesetzlichen KV)
- Fehlbehandlungen bei Allgemein- und Fachärzten aufgrund fehlenden Wissens zu MCS
- Versorgung erzeugt oft chemische Gewalt (Beduftung, Fehlbehandlung, Unsicherer Zugang, Menschenkontakt)

Suizidrisiko

Betroffene leben mit massivem Leidensdruck. Sie erleben täglich chemische Gewalt – begleitet von Schuldumkehr und Herabwürdigung durch das Umfeld.

Sie verzweifeln auf der (oft vergeblichen) Suche nach sicheren und gewaltfreien Orten zum Leben. Schreitet die Erkrankung so weit fort, dass sie Versorgung benötigen und gerade durch den erreichten Schweregrad keinen sicheren Zugang dazu haben, bleibt ihnen nur, sich bis an das Lebensende fortwährender chemischer Gewalt unterzuordnen.

⁷Wahl von gesundheitsschädlichen Materialien bei Pflege und Instandhaltung etc.

⁸Pestizidabdrift in Feldrandlage, Abgase in städtischer Lage etc.

⁹Heizungsabgase, Passivrauch, Wäscheduft, Trockenräume, Gemeinschaftsflur etc.

¹⁰Handwerker, Vermieter, Gutachter etc.

¹¹Strukturen, die durchschnittliche chemische Belastbarkeit normalisieren

¹²[Umweltmedizinische Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten in Deutschland. Bundesgesundheitsbl 63, 242–250 \(2020\).](#)

3 Rechtslage und strukturelle Lücken bei MCS

Die desaströse Lebensrealität von Menschen mit MCS macht deutlich, dass ein bloßes „Mitgemeintsein“ bei MCS nicht ausreicht, um Schutz und Teilhabe sicherzustellen.

Die nachfolgende Abbildung dient dazu, den gedanklichen Rahmen zu öffnen: Sie veranschaulicht Exklusion, Separation, Integration und Inklusion und ermöglicht eine Reflektion, wie sich unter den Bedingungen allgegenwärtiger Expositionen die Situation von Menschen mit MCS einordnen lässt.

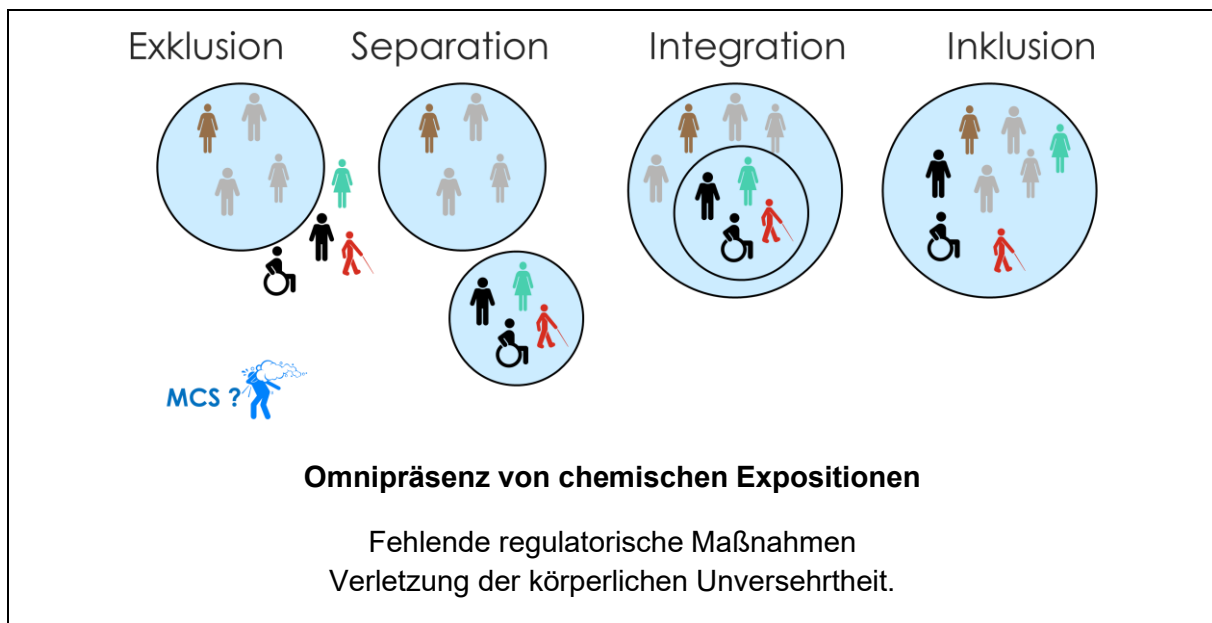


Abbildung 1 Systemeinordnung: MCS und Exklusion – Separation – Integration – Inklusion

Wird die dargestellte Lebensrealität in dieses Modell eingeordnet, zeigt sich, dass chemische Barrieren derzeit nicht als integraler Bestandteil von Inklusion verstanden werden.

Die gegenwärtige strukturelle Nichtberücksichtigung umweltbezogener Belastungsintoleranz steht zudem im Kontrast zu staatlichen Strategien bei anderen Formen von Belastungsintoleranz.¹³

Es folgt die Notwendigkeit einer kohärenten Strategie sowie ausdrücklicher rechtlicher Benennungen und Konkretisierungen.

¹³ Belastungsintoleranz ist im medizinischen und politischen Kontext kein unbekanntes Phänomen. Bei ME/CFS besteht eine ausgeprägte Intoleranz gegenüber körperlicher oder kognitiver Anstrengung. Bei MCS besteht eine Intoleranz gegenüber Umweltchemikalien. Beide Erkrankungen können erheblichen Leidensdruck erzeugen und treten nicht selten gemeinsam auf. Man vermutet medizinisch viele Gemeinsamkeiten. Für ME/CFS wurden im Rahmen der Forschungsdekade 2025 erhebliche öffentliche Mittel bereitgestellt. Eine vergleichbare strategische oder regulatorische Aufmerksamkeit für umweltbezogene Belastungsintoleranzen besteht bislang nicht. Dabei erfordert der Abbau vermeidbarer chemischer Barrieren primär regulatorische und organisatorische Maßnahmen – nicht hochkomplexe medizinische Interventionen – und kann langfristig gesellschaftliche Folgekosten reduzieren.

3.1 MCS: Fehlende Strategie

Für MCS existiert keine ressortübergreifende Strategie. Zuständigkeiten werden dadurch fragmentiert und ohne systematische Koordination auf Gesundheits-, Umwelt-, Sozial- und Baubereiche verteilt. Ausdrückliche Benennungen von MCS bleiben aus. Schutzbedarfe bei MCS werden regelmäßig nicht erfüllt.

Die aktuelle Situation bei MCS wurde im Rahmen der UN-BRK als eigenständige menschenrechtliche Problemlage erkannt und bemängelt: Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat 2025 in seinen Abschließenden Bemerkungen zu Kanada ausdrücklich die **Besorgnis über die Situation von Menschen mit MCS** geäußert und den Ausbau strategischer Maßnahmen bei MCS gefordert.¹⁴ Kanada verfügt bereits über Maßnahmen, die in Deutschland bislang nicht bestehen; dazu gehören Duftstoffregelungen für Krankenhäuser, Arztpraxen und Arbeitsplätze sowie behördliche Leitlinien zur Duftfreiheit.

Vor diesem Hintergrund besteht auch in Deutschland die Notwendigkeit, MCS zukünftig in einer kohärenten, ressortübergreifenden Strategie systematisch zu berücksichtigen.

3.2 MCS: Fehlende Ausdrücklichkeit und Anerkennung

Durch alle Rechtsbereiche fehlt es an Verankerung von MCS. MCS und chemische Barrierefreiheit sind mitgemeint, aber weder ausdrücklich benannt noch in der Praxis mitgedacht. Es fehlt eine klare rechtliche Zuordnung und die Benennung spezifischer Schutzbedarfe. Die Erkrankung fällt zwischen bestehende Kategorien, ohne systematisch erfasst zu werden.

3.3 MCS: Mittelbare Diskriminierung

Bei MCS erfolgt die Bewertung der Zumutbarkeit von Emissionen regelmäßig anhand allgemeiner Grenzwerte oder Durchschnittsannahmen - trotz der hohen individuellen Verwundbarkeit. Regelungen zu Raumluft, Emissionen, Arbeitsplatzgestaltung oder öffentlichen Einrichtungen ignorieren MCS und knüpfen an die Belastbarkeit der Allgemeinbevölkerung an. Die Benachteiligung entsteht durch die Anwendung allgemein gehaltener Maßstäbe auf eine besonders vulnerable Personengruppe.

Gerade die mittelbare Diskriminierung der Grundeigenschaft von MCS – der hohen chemischen Verwundbarkeit – verhindert ihre rechtliche Anerkennung als schutzrelevantes Merkmal und den Zugang zu staatlichen Schutzpflichten.

Zahlreiche gesetzliche Regelungen sind so gefasst, dass sie aufgrund ihrer Unterbestimmtheit mittelbare Diskriminierung ermöglichen.

3.4 MCS: Fehlende Berücksichtigung von Umweltbedingtheit

Umweltbedingtheit als direkter Verbinder zwischen Beeinträchtigung und Behinderung findet aktuell keine ausreichende Berücksichtigung in Gesetzen. Aktuelle Sichtweisen bzw. die Gesetze/Strukturen orientieren sich an dauerhaften, umweltunabhängigen Beeinträchtigungen und erfassen die situativ auftretende umweltabhängige Dynamik von MCS nicht.

(Geschlechtsspezifische Diskriminierung angesichts überwiegend weiblicher Betroffener verstärkt diese Mechanismen zusätzlich.)

¹⁴ UN. (o. J.). *Abschließende Bemerkungen zur Staatenprüfung Kanada—UN-BRK - April 2025*. Abgerufen 1. Oktober 2025, von <https://tbinternet.ohchr.org>, Seiten 3-4

3.5 MCS: Fehlende institutionelle Kompetenz

MCS und chemische Barrieren sind institutionell nicht ausreichend verankert. Es fehlen koordinierte Forschungsprogramme, systematische Förderung der Umweltmedizin sowie fachliche Schulung in Gesundheitswesen, Behörden, Polizei und Justiz. Dies erschwert die Bewertung von spezifischen Expositionslagen, die Anerkennung individueller Schutzbedarfe und die Entwicklung wirksamer Unterstützungsstrukturen.

3.6 MCS: Fehlende Daten

Zu MCS sowie zu chemischen Barrieren werden keine systematisch disaggregierten Daten erhoben. Bestehende Kategorien treffen nicht zu. Dadurch schließen bestehende Datenbanken die Analyse von MCS-relevanten Aspekten faktisch aus. MCS wird in Planungen zu Gesundheit, Versorgung, Gleichstellung oder Barrierefreiheit systematisch nicht berücksichtigt.

3.7 MCS: Fehlende Kategorien

Kategorien und Ausdrücke in Recht, Politik und Praxis, über die MCS sichtbar werden könnte, fehlen. Dadurch verfestigt sich eine strukturelle Leerstelle, die Betroffenen systematisch den Zugang zu Rechten, Schutz und Teilhabe verwehrt.

Es fehlen die ausdrückliche Benennung von:

1. Umweltgesundheit
2. Individuelle Widerstandsfähigkeit gegenüber Umweltchemikalien

Sowie

1. MCS - eine umweltbedingte Beeinträchtigung
2. Chemische Barrieren

Das Wechselspiel aus chemischen Umweltbedingungen und individueller Widerstandsfähigkeit ihnen gegenüber ist entscheidend bei MCS: Werden individuelle Unterschiede nicht berücksichtigt, entstehen systematische Nachteile, die zu Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen führen.

3.8 MCS: Verhinderte Bekanntheit

MCS ist wenig bekannt; das ist strukturell bedingt.

Während sich Gleichstellungs- und Behindertenpolitik in den letzten Jahrzehnten weiterentwickelt hat, ist chemische Barrierefreiheit **bis heute unberücksichtigt** geblieben und nicht als Teil des behindertenpolitischen Fortschritts sichtbar, obwohl MCS bereits lange bekannt ist.¹⁵

Charakteristische Mechanismen erklären, warum MCS keine Bekanntheit erlangen kann - trotz bzw. gerade wegen der Notlage der Betroffenen:

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.

¹⁵ Chemische Sensitivitäten wurden bereits in den 50er Jahren benannt und werden seit den 1980er Jahren als MCS fachlich thematisiert. Es gibt über 500 Studien zu MCS.

2. **Verstärkung der Beeinträchtigung durch gescheiterte Teilhabeerfahrungen**

Beeinträchtigung und Behinderung interagieren miteinander.

Fehlt chemische Barrierefreiheit, führen Teilhabeerfahrungen zum Fortschreiten der Erkrankung. Mit fortschreitender Erkrankung jedoch steigen die Anforderungen an die chemische Sicherheit. Dadurch sinken Teilhabechancen in der Zukunft. Es ist ein Dilemma: „Auf einen Schritt vor, folgen zehn Schritte zurück“ - „Ausgrenzung durch Teilhabe“.

3. **Erzwungener Rückzug**

Fehlt chemische Barrierefreiheit, ist Rückzug für Betroffene die einzige Möglichkeit, ihre Gesundheit zu schützen. Der Zwang zum Rückzug wird nicht erkannt – weder als solches noch als strukturell bedingt. Er bleibt schlicht unregistriert, anstatt in Wahrnehmung, Statistik und Entscheidungsprozessen als Ausdruck gesellschaftlichen Ausschlusses zu erscheinen.

4. **Not zur Anonymität**

Betroffene haben keinen rechtlichen Schutz vor chemischer Gewalt. Sie müssen zu ihrem eigenen Schutz anonym bleiben. Wenn sie ihre chemische Verwundbarkeit öffentlich machen, melden sie sich der Öffentlichkeit faktisch vogelfrei.

5. **Schwere der Erkrankung**

Das Leben mit MCS erfordert einen maximal gesundheitsförderlichen Lebensstil. Zusätzlich müssen stetig individuelle Maßnahmen zum eigenen Schutz vor schädlichen Einflüssen aus der Umgebung getroffen werden. Fehler hierbei manifestieren sich in kürzester Zeit in einem Fortschreiten der Erkrankung. Betroffene können sich in der Regel nicht politisch engagieren.

Um diese Unsichtbarkeit zu beenden, ist eine **rechtliche Klarstellung und ausdrückliche Benennung von MCS** erforderlich.

3.9 MCS: Intersektionale und mehrfache Diskriminierung

Bei MCS treten regelmäßig kumulative Benachteiligungslagen auf, insbesondere in Verbindung mit Pflege- oder Unterstützungsbedarf, Armut bzw. prekären Wohnverhältnissen, geschlechtsspezifischen Expositionslagen oder weiteren chronischen Erkrankungen. In diesen Konstellationen verstärken sich Ausschlusswirkungen in den Bereichen Wohnen, Versorgung, Arbeit, Bildung und sozialer Teilhabe. Insbesondere Frauen sind davon betroffen.

3.10 MCS: Frauen

Frauen und Mädchen sind vom Wechselspiel zwischen Umweltgesundheit und individueller Widerstandsfähigkeit besonders betroffen: Sie sind aufgrund geschlechtsspezifischer Rollen vermehrt chemischen Belastungen ausgesetzt, (z.B. berufsbedingt in Pflege, Reinigung und Kosmetik) und verfügen biologisch bedingt über geringere Widerstandsfähigkeit. Zusätzlich sind sie in der Schwangerschaft besonders vulnerabel. Auf diese Situation von Frauen und auf die Auswirkung von Duftchemikalien weist auch der OHCHR im Sonderbericht 2024 hin¹⁶.

Der Großteil der MCS-Betroffenen sind weibliche Personen.

Erfahrungen werden vergleichsweise oft epistemisch abgewertet, wenn es um umweltbedingte Beschwerden geht; sind es Erfahrungen weiblicher Personen geschieht das besonders oft: Ihre Schilderungen werden besonders häufig bagatellisiert, psychologisiert und individualisiert, z.B. in sozialen, aber auch medizinischen Kontexten.

¹⁶ Orellana, M. (2024, Juli 16). *Report of the Special Rapporteur on the implications for human rights of the environmentally sound management and disposal of hazardous substances and wastes, Gender and hazardous substances*. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/210/45/pdf/n2421045.pdf>, diverse Fundstellen

Geschlechtsspezifische Diskriminierung spielt daher angesichts der überwiegend weiblichen Betroffenen vermutlich eine schwächende Rolle und erklärt die rückständige Position der MCS-Bewegung in der Gesellschaft und Gleichstellungspolitik.

3.11 MCS: Marginalisierung

Menschen mit MCS befinden sich aufgrund der verhinderten Bekanntheit, der fehlenden rechtlichen Verortung und der verbreiteten Normalität chemischer Expositionen in einer strukturell marginalisierten Position. **Die Marginalisierung von MCS wird nicht benannt.**

Ihre Schutzbedarfe werden regelmäßig nicht mitgedacht, Zuständigkeiten bleiben unklar, und sie sind häufig auf individuelle Aushandlungsprozesse angewiesen. MCS ist in politischen, administrativen und versorgungsbezogenen Entscheidungsprozessen systematisch nicht repräsentiert.

3.12 MCS: Fehlende chemische Barrierefreiheit

Chemische Expositionen werden in Recht, Politik und Praxis nicht als Barrieren erkannt – etwa durch **Passivrauch, Passiv-Duftchemikalien aus verwendeten Pflegeprodukten oder Raumbeduftung**¹⁷. Ein Bewusstsein für chemische Barrierefreiheit fehlt; chemische Belastungen liegen außerhalb etablierter Vorstellungen von Barrieren.

Chemische Barrieren werden systematisch nicht abgebaut.¹⁸ In öffentlich zugänglichen Gebäuden, Verkehrsmitteln, Behörden, Schulen, Krankenhäusern oder Arbeitsstätten bestehen keine Regelungen zur Vermeidung von Duftstoffen oder vergleichbaren Emissionen. Rauchverbote sind überwiegend auf allgemeinen Nichtraucherschutz ausgerichtet; und berücksichtigen die Vulnerabilität bei MCS nicht. Grenzwerte berücksichtigen die individuelle Vulnerabilität bislang nicht. Somit bleibt Menschen mit MCS der gleichberechtigte Zugang zu diesen Einrichtungen und Diensten faktisch verwehrt.

3.13 MCS: Fehlender Schutz vor Gewalt

Bestehende Gewaltschutzmechanismen sind auf Formen von Übergriffen ausgerichtet, die chemische Gewalt systematisch ausschließen. Chemisch bedingte Schädigungen, fortgesetzte Expositionen oder das bewusste Einbringen unverträglicher Stoffe in die Umgebung werden rechtlich in der Regel nicht als Gewaltkonstellation eingeordnet – auch nicht bei Vorsatz.

Für Menschen mit MCS jedoch können chemische Exposition erhebliche gesundheitliche Folgen haben und zu dauerhaften Funktionsverlusten führen. **Wird eine solche Exposition (trotz Kenntnis der Folgen) fortgesetzt, entsteht eine konkrete Gefährdungslage, für die keine spezifischen Schutzinstrumente vorgesehen sind.**

Dadurch entsteht eine strukturelle Schutzlücke: Betroffene müssen Expositionen regelmäßig selbst vermeiden oder sich vollständig zurückziehen, da effektive staatliche Schutzmechanismen nicht greifen.

¹⁷ Ein Verbot von Raumbeduftung ist dringend notwendig; im Rahmen der Barrierefreiheit - und auch in der Privatwirtschaft, da Raumbeduftung in Supermärkten die Versorgung mit Lebensmitteln und anderen Waren gefährdet (Keine Zugänglichkeit, Unbrauchbarkeit der Waren durch Sekundärbelastung).

¹⁸ Angemessene Vorkehrungen werden ebenfalls nicht gewährt, sind darüber hinaus auch nicht ausreichend gut geeignet, um chemisch sichere Orte zu schaffen. Die nötigen Vorkehrungen müssen längerfristig geplant und bereichsübergreifend umgesetzt werden.

3.14 MCS: Fehlender Schutz der Wohnung

Das Wohnungs- und Baurecht knüpft an allgemeine Grenzwerte und Durchschnittsbelastungen an. Individuelle chemische Verwundbarkeit bleibt rechtlich unbeachtet. **Weder besteht ein Anspruch auf chemisch barrierefreien Wohnraum noch auf besonderen Schutz vor gesundheitsschädlichen Emissionen aus benachbarten Wohnungen oder dem Umfeld.**

3.15 MCS: Fehlender Schutz der Gesundheit

Menschen mit MCS erleben fortwährend Verletzungen ihrer körperlichen Unversehrtheit, ohne dass dies anerkannt wird. Sie erfahren keinen Schutz. Gesundheitsschutzregelungen erfassen nur die allgemein anerkannten Gefahrenlagen. Individuelle Vulnerabilität von Menschen mit MCS gegenüber chemischen Expositionen wird regelmäßig nicht berücksichtigt. Soweit staatliche Schutzkonzepte ausschließlich an Durchschnittsbelastungen oder technischen Grenzwerten anknüpfen, bleibt die erhöhte Verwundbarkeit bei MCS unzureichend erfasst. Gesundheitsschutz im Kontext von MCS erfordert daher nicht allein **Gefahrenabwehr** im gemeinhin üblichen Sinne, sondern die **Berücksichtigung individueller Schutzbedarfe** sowie **präventive Maßnahmen** zur Vermeidung unnötiger chemischer Belastungen.

3.16 MCS. Fehlender Schutz durch Recht und Justiz

Formale Rechtswege bleiben ohne Wirkung. Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsstellen und Polizei verfügen weder über Zuständigkeitsstrukturen noch über Fachwissen, um chemische Barrieren als Diskriminierungsgrund und Expositionen als Gewalt zu erkennen. Individuelle Verwundbarkeit wird oft verkannt und chemische Gewalt bei MCS damit legitimiert. Die Bewertung erfolgt dabei nach allgemeinen Grenzwerten und negiert die individuelle Verwundbarkeit MCS-Betroffener (mittelbare Diskriminierung).

Beratungs- und Beschwerdestellen sind zudem häufig nicht chemisch barrierefrei. Betroffene können an Anhörungen und Verfahren oft nicht oder nur unter chemischer Gewalt teilnehmen.

Regelmäßiges Problem: Gerade aus der Zwangsexposition im Laufe des Verfahrens, wird wiederum fälschlich auf eine allgemein übliche Zumutbarkeit rückgeschlossen; dieser Rückschluss wird anschließend als Beleg herangezogen, dass auch im verhandelten Rechtsfall kein Schutzbedarf bzw. keine chemische Gewalt vorliege.

3.17 MCS: Fehlende Aufenthaltsorte und Lebensraum

Menschen mit MCS können ihren Aufenthaltsort häufig nicht frei wählen, da viele öffentliche und private Räume chemisch belastet sind. Jede Entscheidung zum Verbleib an Orten hängt für MCS-Betroffene von der dortigen Expositions-lage ab. Rechtliche Schutzmechanismen sichern keine chemisch sichere Umgebung. **Dadurch reduziert sich der nutzbare Lebensraum faktisch auf wenige kontrollierbare Orte.**

3.18 MCS: Fehlende Mobilität

Für Menschen mit MCS ist die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel faktisch ausgeschlossen. **Weder Busse noch Bahnen, Taxen oder Beförderungsdienste sind sicher nutzbar – es bleibt keine realistische Beförderungsoption.** In Fahrzeugen sowie in Wartebereichen treten regelmäßig Expositionen durch Duftchemikalien, Reinigungsmittel oder Rauch auf. Verkehrs- und Hausordnungen enthalten nur unzureichende Rauchverbote und keine Regelungen zur Vermeidung von Duftstoffen. **Auch ein eigenes Fahrzeug stellt häufig keine verlässliche Alternative dar, da verträgliche Fahrzeuge kaum auf dem Markt verfügbar sind.**

Auch das Zurücklegen von **Gehstrecken ist eingeschränkt**, da der Aufenthalt im öffentlichen Raum vielerorts nicht sicher ist, z.B. wegen Emissionen von Passanten und Verkehr.

3.19 MCS: Fehlende Versorgung

Umweltmedizinische Leistungen sind kaum vorhanden und nicht Teil der Leistungen der gesetzlichen KV. Eine chemisch barrierefreie medizinische und pflegerische Versorgung besteht nicht. **MCS-Betroffene haben keine Versorgung.**

3.20 MCS: Hohes Suizidrisiko

Der fehlende Schutz vor chemischer Gewalt, dauerhafte Ausschluss von Teilhabe und strukturelle Unterversorgung können bei MCS zu existenzieller Verzweiflung führen. Wenn sichere Lebensräume fehlen und grundlegende Bedürfnisse wie Wohnen, Versorgung oder soziale Einbindung nicht gewährleistet sind, entsteht ein erhebliches Belastungsniveau. **Suizidgedanken sind bei MCS nicht Ausdruck individueller Schwäche, sondern Folge anhaltender struktureller Schutzlosigkeit.**

Zusammenfassung notwendiger Schritte

Die Ausführungen zeigen, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen die spezifischen Anforderungen von MCS nur unzureichend berücksichtigen. **Es bedarf Konkretisierungen der gesetzlichen Regelungen, damit bestehende Lücken geschlossen werden und Menschen mit MCS in Würde leben können.**

Umweltbedingtheit sollte als spezifische Eigenschaft von Beeinträchtigungen erkannt werden. Umweltbedingte Beeinträchtigungen werden mit ihren dynamischen Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und Umwelt in den Gesetzen bislang nicht berücksichtigt.

3.20.1 Erste Schritte:

1. Erstellen einer Strategie für MCS – entsprechend den Forderungen des CRPD
2. Ausdrückliche Aufnahme von MCS in Gesetze und Verordnungen
3. Verankerung von chemischer Barrierefreiheit (insb. Rauch, Parfüm und Duftchemikalien)
4. Verankerung von Pflichten zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit bei MCS
- unter Berücksichtigung der erhöhten Verwundbarkeit durch chemische Umwelteinflüsse im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung
5. Verankerung von Pflichten zum Schutz vor chemischer Gewalt bei MCS

3.20.2 Weitere Schritte:

1. Anerkennung von Umweltgesundheit und individueller chemischer Verwundbarkeit als diskriminierungsrelevante Faktoren
2. Förderung der Bewusstseinsbildung über MCS und chemische Barrieren.
3. Verankerung von MCS in Leitlinien zur Intersektionalität und mehrfacher Diskriminierung
4. Systematische Erhebung von Daten zu MCS und chemischen Barrieren
5. Berücksichtigung von MCS in Katastrophen- und Zivilschutzplänen.