

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Michael Müller (Düsseldorf), Dr. Angelica Schwall-Düren, Wolfgang Behrendt, Friedhelm Julius Beucher, Dr. Michael Bürsch, Hans Büttner (Ingolstadt), Ursula Burchardt, Marion Caspers-Merk, Dr. Marliese Dobberthien, Petra Ernstberger, Elke Ferner, Gabriele Fograscher, Iris Gleicke, Günter Gloser, Angelika Graf (Rosenheim), Achim Großmann, Manfred Hampel, Christel Hanewinckel, Dr. Liesel Hartenstein, Uwe Hicks, Reinhold Hiller (Lübeck), Susanne Kastner, Horst Kubatschka, Eckart Kuhlwein, Klaus Lennartz, Christoph Matschie, Jutta Müller (Völklingen), Dr. Martin Pfaff, Georg Pfannenstein, Dr. Edelbert Richter, Marlene Rupprecht, Horst Schmidbauer (Nürnberg), Wilhelm Schmidt (Salzgitter), Gisela Schröter, Dietmar Schütz (Oldenburg), Volkmar Schultz (Köln), Ilse Schumann, Dr. Cornelia Sonntag-Wolgast, Wieland Sorge, Antje-Marie Steen, Jella Teuchner, Franz Thönnies, Verena Wohlleben, Heidemarie Wright
– Drucksache 13/10719 –

Hilfe für Menschen mit dem MCS-Syndrom

Der Begriff „Multiple Chemical Sensitivities“ (MCS) wurde von Collen (1987) eingeführt. Die Symptome von MCS-Patienten sind individuell, stark unterschiedlich und treten typischerweise in mehr als einem Organsystem auf. Es handelt sich um schwere chemische Verletzungen, und es ist unbestritten, daß den Betroffenen alle nur mögliche Hilfe zuteil werden muß.

Im letzten Jahr erhielt die MCS-krankte Forscherin Cyndy Duehring den „Alternativen Nobelpreis“. Wie bei ihr löst bei vielen MCS-Patienten schon der Kontakt mit geringen Spuren von Chemikalien, wie sie z. B. in Parfüms oder Reinigungsmitteln enthalten sind, schwere – z. T. lebensbedrohende – Abwehrreaktionen des Körpers aus. Daher war Cyndy Duehring wie viele MCS-Betroffene gezwungen, ihre sozialen Aktivitäten stark einzuschränken. Sie ist auf ein Luftreinigungssystem angewiesen, das die Atemluft ihres Hauses reinigt.

Am 30. September 1996 veröffentlichte der Senatsausschuß für die Rechte der Behinderten in Kalifornien unter dem Vorsitz von Milton Marks seinen Abschlußbericht „Behindertengerechte Bedingungen für Menschen mit einer Umweltkrankheit bzw. Multiplen Chemikalienempfindlichkeit und anderen, damit zusammenhängenden Gesundheitsbeeinträchtigungen.“ (übersetzt vom Bundessprachenamt unter der Auftragsnummer D 5865).

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit vom 17. Juni 1998 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Dieser Bericht setzt sich speziell mit der Problematik der Schaffung behindertengerechter Bedingungen für MCS-Kranke in öffentlichen Gebäuden, Dienstleistungseinrichtungen und an Arbeitsplätzen auseinander. Der Bericht bestätigt, daß es sich bei der Frage der behindertengerechten Anpassung von Maßnahmen für MCS-Erkrankte um ein Problem größeren Ausmaßes handelt. Dieses Krankheitsbild hat für die Betroffenen katastrophale persönliche, finanzielle und soziale Folgen. Außerdem entstehen insbesondere in der Wirtschaft und in der Industrie jährlich Kosten in Milliardenhöhe aufgrund von nachlassender Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz. MCS wird durch amerikanische Bundesbehörden bereits als eine Krankheit anerkannt, die erwerbsunfähig machen kann. Die Umweltschutzbehörde Environmental Protection Agency (EPA) stellt fest, daß es sich bei MCS um einen der beiden chronischen Gesundheitsschäden (Krebs ist der andere) handelt, die dem zwangsläufigen Kontakt mit Chemikalien in geschlossenen Gebäuden zuzuschreiben sind. Das Ministerium für Wohnung und Städtebau (HUD – Department of Housing and Urban Development) hat gerade damit begonnen, die Betreiber und Verwalter im sozialen Wohnungsbau anzuweisen, Unterkünfte so zu gestalten, daß sie für Menschen mit MCS zumutbar sind. Außerdem hat das Ministerium ein Projekt mit der Bezeichnung „Das ökologische Haus“ finanziert, das besonders auf Menschen mit MCS zugeschnitten ist.

In dem Abschlußbericht wird u. a. gefordert, daß in allen öffentlichen Gebäuden Hinweistafeln aufgestellt werden, auf denen vermerkt ist, wann die letzte Pestizidanwendung stattfand und mit welchen Chemikalien und mit welchen Reinigungsmitteln das Gebäude gereinigt wird, so daß MCS-Betroffene entscheiden können, ob sie diese Gebäude ungefährdet betreten können. Das amerikanische Behindertengesetz schreibt vor, daß Zugangswege behindertengerecht sein müssen. Dazu gehören auch Parkplätze, Bordsteinrampen, Eingänge von Gebäuden, Wassertränken, Telefone, Toiletten und wichtige Anlaufstellen wie z. B. Schalter und Büros. Sie alle müssen auch für Menschen mit Umweltkrankheiten wie MCS sicher und behindertengerecht sein. Sie müssen möglichst rauch-, chemikalien- und duftstofffrei sein. Weiter wird in dem Abschlußbericht u. a. festgestellt:

- „die zuständigen staatlichen Dienststellen müssen die Hauptverursacherquellen ausfindig machen (Kopiermaschinen, Anwendung von Pestiziden, Anti-Insektenstreifen (no-pest strips), Baumaterialien, Wartungs- und Instandsetzungsmaterialien, Teppichböden, Klebstoffe u. a.) und die kalifornische Umweltschutzbehörde veranlassen, diese genau zu prüfen und dort, wo es möglich und angebracht ist, Ersatzstoffe anzuweisen;
- es sind Auflistungen gesundheitlich unbedenklicher Baustoffe und Baumaterialien für jede Einrichtung zu erstellen und zu verteilen, die der Staat für Verwaltungszwecke oder für den Publikumsverkehr zu nutzen beabsichtigt;
- alle öffentlich Bediensteten sollen an Weiterbildungskursen über Zugangserfordernisse von Menschen mit MCS-Erkrankungen teilnehmen.“

Unter dem Stichwort Zugang zur Gesundheitsfürsorge heißt es in diesem Bericht:

- „der MEDI-CAL-Versorgungsplan des Gesundheitsministeriums und andere Gesundheitsprogramme müssen den Zugang zu den Leistungen des Gesundheitssystems für Menschen mit Umweltkrankheiten/Multipler Chemikalienempfindlichkeit gewährleisten. Daher muß sich die staatliche Gesundheitsplanung auf diese Klientel einstellen bzw. sie an sachkundige Ärzte weiter verweisen;
- Menschen mit Umweltkrankheiten/Multipler Chemikalienempfindlichkeit haben ein Recht auf eine ihren Bedürfnissen angepaßte medizinische Versorgung, z. B. mit Vitaminen, Gammaglobulin, Entgiftungssaunas, intravenös zu verabreichenden Mineralien, medizinische Sauerstofftherapien, Akupunktur, chiropraktische Behandlungen usw. Leistungen, die von ihrer Krankenversicherung oder von MEDI-CAL/MEDICARE bezahlt werden;
- den Ärzten und Mitarbeitern der Gesundheitseinrichtungen einschließlich Technikern und Büroangestellten, die mit Menschen in Berührung kommen, die unter Umweltkrankheiten/Multipler Chemikalienempfindlichkeit leiden, sollte es nicht gestattet sein, zu rauchen oder parfümierte Körperpflegeprodukte zu verwenden.“

Es ist unbestritten, daß weltweit Patienten unter einer Vielzahl von – durch Chemikalien im Niedrigdosis-Bereich ausgelösten – Symptomen leiden und daß sie professioneller Hilfe bedürfen.

Angesichts des oben zitierten Senats-Abschlußberichtes des Senatsausschusses für die Rechte der Behinderten aus Kalifornien (Kalifornien Sept. 1996) scheint die wissenschaftliche und öffentliche Diskussion über

Sorgen und Nöte von MCS-Patienten in den USA wesentlich breiter zu sein als in Deutschland.

MCS-Patienten in Deutschland wird in einer gemeinsamen Presseerklärung des Bundesinstituts für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV) und des Umweltbundesamtes vom Februar 1996 angeraten, bezüglich symptomauslösender Chemikalien Vermeidungsstrategien zu entwickeln; bei der praktischen Umsetzung dieser Empfehlung werden die Betroffenen jedoch alleingelassen.

In einem Bericht der Universität von Texas werden auch Diagnosemethoden beschrieben, mit welchen die chemikalienbedingten Gesundheitsstörungen einer MCS festgestellt werden können. Einige dieser Diagnosemethoden sind in Deutschland nicht üblich (z. B. Hirnperfusionsszintigrafie, Hirn-D2-Rezeptorszintigrafie).

Die Bundesregierung hat in ihrer Antwort auf Frage 4 der Kleinen Anfrage „Luftqualität in Innenräumen“ (Antwort: Drucksache 13/7463) erklärt, daß eine pauschale Psychiatrisierung von Patienten, die ihre Beschwerden auf chemikalienbedingte Einflüsse zurückführen, nicht in ihrem Sinne sei.

Dennoch wird durch weite Teile der deutschen Schulmedizin weiterhin eine psychiatrische Krankheitsursache unterstellt, wenn sich Anhaltspunkte für die Überschreitung eines Richtwertes nicht ergeben und die von dem Patienten geschilderten symptomauslösenden Belastungen im Niedrigdosis-Bereich liegen. Die Objektivierung von Überempfindlichkeiten beschränkt sich meist auf allergologische Untersuchungen und dabei auf eine kleine Auswahl von Substanzen.

Welch großes Problem die Innenraumbelastung durch verschiedenste giftige Chemikalien darstellt, zeigte sich kürzlich durch eine Analyse ehemaliger US-Army-Wohnungen. In fast allen Wohnungen befanden sich wahre „Giftcocktails“ (u. a. polychlorierte Biphenyle, Chlorpyrifos, Pyrethroide, DDT) mit der Folge, daß viele der neuen Mieter, insbesondere die Kinder, erkrankten. Sanierung ist angesagt, aber wer soll, wer muß bezahlen?

Es ist wichtig, daß auch in Deutschland MCS-Patienten angemessene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Ebenso wichtig ist es, daß sich der Gesetzgeber bemüht, Menschen mit Multipler Chemikalienempfindlichkeit zu ermöglichen, am öffentlichen Leben teilzunehmen.

Vorbemerkung

Die Bundesregierung hat sich bereits in der Vorbemerkung ihrer Antwort zu der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Christa Nickels u. a. und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 13/6324 vom 27. November 1996 – „Behandlungsmöglichkeiten und Versicherungsschutz für MCS- und CFS-Patienten bzw. -Patientinnen“ zu der Problematik der „Multiplen-Chemikalien-Sensitivität (MCS)“ geäußert. An dieser Position hat sich nichts geändert. Insoweit wird hierauf verwiesen.

Die mit der umstrittenen Diagnosestellung MCS einhergehenden Symptome sind uneinheitlich. Die Ursachen der Symptomenkonstellation sind bisher noch ungeklärt. Eine wissenschaftlich anerkannte kausale Zuordnung zwischen Symptomen und bestimmten Expositionen kann bisher noch nicht getroffen werden, so daß die Berechtigung des Begriffs „MCS“ weiter in Frage steht; die alternativ vorgeschlagene Bezeichnung „Idiopathic environmental intolerances (IEI)“ – „Umweltbezogene Unverträglichkeiten unklarer Ursache“ – trägt dieser Unsicherheit Rechnung.

In jedem Fall ist beim Vorliegen eines unspezifischen Symptomkomplexes eine umfassende differentialdiagnostische Abklärung erforderlich. Soweit Patienten die bei ihnen beobachteten Symptome mit Einflüssen aus ihrer Umwelt in Zusammenhang bringen, ist es Aufgabe des behandelnden Arztes, entsprechende Erwägungen in seine Entscheidungen über das im Einzelfall ange-

messene Vorgehen zur Diagnose und Therapie einfließen zu lassen.

1. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, daß in früheren US-amerikanischen Wohnungen (ca. 2 800 in Frankfurt/M.) stark erhöhte Werte an DDT, Chlorpyrifos, polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAK) und polychlorierten Biphenylen (PCB) gemessen wurden und bei den 7 000 neuen Bewohnern, insbesondere bei Kindern, häufig unspezifische Beschwerden und Symptome auftraten, die einen begründeten Zusammenhang mit der Mischintoxikation nahelegen?

Wie bereits in der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Jürgen Rochlitz, Helmut Wilhelm (Amberg) und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 13/10421 vom 15. April 1998 – „Schadstoffbelastung in den Wohnungen der ehemaligen US-Housings“ dargelegt, sind der Bundesregierung entsprechende Messungen bekannt. Auf Veranlassung der Bundesregierung wurden vom Umweltbundesamt zwei Expertengespräche durchgeführt. In diesen Expertengesprächen wurden die Grundlagen für Empfehlungen über Maßnahmen bei erhöhten PAK-Werten im Hausstaub erarbeitet (s. Presseinformationen des Umweltbundesamtes vom 27. März 1998 und 29. April 1998 bez. PAK in Wohnungen mit Parkettböden).

Für das Vorgehen wurden Empfehlungen ausgesprochen, ab welchem Gehalt an Benzo(a)pyren (als Leitsubstanz für PAK) im Kleber, im Hausstaub bzw. im Schwebstaub kurzfristig bzw. mittelfristig Maßnahmen zur Minimierung der Belastung getroffen werden sollten. Auf dieser Grundlage werden die bereits vorhandenen und die ggf. noch zu ermittelnden Meßergebnisse ausgewertet, um zu entscheiden, ob und in welchem Umfang Maßnahmen getroffen werden müssen.

Dem Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV) liegen aufgrund von Meldungen nach § 16 e Abs. 2 Chemikaliengesetz 20 Meldungen des Stadtgesundheitsamtes Frankfurt/Main zu angeblich PAK-bedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen vor. Bei 15 Kindern wurden hierzu die folgenden Gesundheitsstörungen beschrieben: häufige Erkältungen (3), Husten (3), Bronchitis (2), Pseudokrapp (2), Asthma (1), Erbrechen (3), Durchfall (1), Bauchschmerzen (1), Müdigkeit (1), Kopfschmerzen (2), Migräne (1), Nasenbluten (3). Bei den 5 Erwachsenen wurden Müdigkeit (4), Kopfschmerzen (3), Migräne (1), Nasenbluten (2), Haarausfall (2), Übelkeit (1) und Augenbrennen (1) beobachtet.

Gleichzeitig mit den Fallberichten wurden Meßwerte (Hausstaub [11 Messungen]; atembare Staub [3 Messungen]) übermittelt. Von 5 dieser Wohnungen wurden zusätzlich Messungen zu Organo-Chlor-Pestiziden, Pyrethroiden, Phosphorsäureestern, PCB und PCP mitgeteilt. Eine Zuordnung dieser Daten zu den o. a. gemeldeten gesundheitlichen Störungen konnte nicht erfolgen. Insofern war auch eine Bewertung des Zusammenhangs zwischen Exposition und Symptomen durch das BgVV nicht möglich.

2. Sind in den Alliierten-Wohnungen in anderen Städten (z. B. Berlin) und in Gemeinden (z. B. Wildflecken) entsprechende Messungen durchgeführt worden, und wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Gegenwärtig finden in den im Bundesbesitz verbliebenen vermieteten Wohnungen flächendeckend Messungen unter Zugrundelegung der Expertenempfehlungen vom 29. April 1998 statt. Ergebnisse hierzu liegen der Bundesregierung noch nicht vor.

Soweit Wohnungen verkauft wurden, sind Erwerber neben Kommunen insbesondere Wohnungsbaugesellschaften. Die Bundesregierung geht davon aus, daß die Käufer entsprechende Untersuchungen veranlassen. Die Entscheidung hierüber ist jedoch Sache des jeweiligen Eigentümers.

3. Ist die Bundesregierung bereit, epidemiologische Langzeitkontrollen durchzuführen, da in einem engen Zeitraum gleichartige Belastungen in einem regional sehr begrenzten Kollektiv auftraten und sich daraus vermutlich wichtige Aussagen über die Gefährlichkeit von Mischintoxikationen erwarten lassen?

Die Bundesregierung ist grundsätzlich bereit, epidemiologische Untersuchungen zu fördern, wenn Untersuchungskonzepte vorliegen, die einen Zugewinn an Erkenntnissen für entsprechende Fragestellungen erwarten lassen.

4. Wer haftet nach Meinung der Bundesregierung für das Auftreten dieser Innenraumgifte, insbesondere vor dem Hintergrund, daß die Wohnungen ursprünglich in Bundesbesitz waren und gemäß § 537 BGB ein Vermieter haftet, wenn das Mietobjekt mit Fehlern behaftet ist (vgl. B. Kuklinski, Ehemalige US-Army-Wohnungen: „Gulf-war-syndrome“ unter deutschen Dächern?, Zeitung für Umweltmedizin, 1998, Heft 2, S. 104 ff.)?

Dem Mieter können Mietminderungsansprüche aus § 537 BGB und ein außerordentliches Kündigungsrecht aus § 544 BGB zustehen.

Ferner ist der Vermieter zum Schadensersatz wegen Nichterfüllung nach § 538 BGB verpflichtet, wenn es sich bei der Verarbeitung gesundheitsgefährdender Stoffe um einen Fehler im Sinne des § 537 Abs. 1 BGB handelt, dieser Fehler bei Vertragsabschluß vorhanden war, oder später infolge eines Umstandes entstanden ist, den der Vermieter zu vertreten hat, oder der Vermieter mit der Behebung des Mangels im Verzug ist. Der Ersatzanspruch wegen Nichterfüllung umfaßt auch Gesundheitsschäden, die durch die fehlerhafte Mietsache verursacht wurden. Ersatzberechtigt sind hierbei auch die im Schutzbereich des Mietvertrages einbezogenen Personen. Der Anspruch entfällt allerdings, wenn der Mieter bei Vertragsabschluß die gesundheitsgefährdenden Einflüsse kennt (§ 539 Satz 1 BGB).

Es ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob der ermittelte Sachverhalt die genannten Tatbestandsmerkmale erfüllt. Wenn dies der Fall

ist, wird sich der Bund als Vermieter selbstverständlich seinen Vermieterpflichten stellen.

Im übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 6 a auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Jürgen Rochlitz, Helmut Wilhelm (Amberg) und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 13/10421 vom 15. April 1998 – „Schadstoffbelastung in den Wohnungen der ehemaligen US-Housings“ verwiesen.

5. Ist es im Hinblick auf die o. g. Äußerung der Bundesregierung zur pauschalen Psychiatrisierung von Patienten (Drucksache 13/7463) im Rahmen der Mitwirkungspflichten gegenüber Sozialversicherungsträgern gemäß den §§ 60 bis 67 SGB I zumutbar, daß MCS-Patienten zunächst grundsätzlich in psychosomatische Kurkliniken zur Teilnahme an einer einsichtsorientierten bzw. befreienden psychotherapeutischen Maßnahme – mit dem Ziel einer Verminderung der somatischen Empfindlichkeit und ggf. unter Verabreichung von Psychopharmaka – mit der Begründung eingewiesen werden, es lägen gar keine umweltbedingten Schädigungen vor, sondern psychosomatische Symptombildungen, bevor weder die notwendigen Ausschlußdiagnosen – einschließlich einer zeitgemäßen umweltmedizinischen Diagnose (auch Biomonitoring, Materialscreening usw.) – durchgeführt sind, noch die individuelle chemische Belastbarkeit der MCS-Patienten berücksichtigt ist?

Der Bundesregierung liegen keine entsprechenden Erkenntnisse vor. Sie sieht deshalb keine Veranlassung, das ärztliche Handeln in psychosomatischen Kurkliniken auf seine Vertretbarkeit hin zu bewerten. Entscheidungen über diagnostisches Vorgehen und therapeutische Maßnahmen treffen Ärzte, der berufsrechtlichen Sorgfaltspflicht folgend, nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft in eigener Verantwortung.

6. Ist es nach Auffassung der Bundesregierung mit den Haushaltsgrundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit der Sozialversicherungsträger vereinbar, wenn zunächst solche mehrwöchigen stationären Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation bewilligt werden, bevor im Rahmen der notwendigen Ausschlußdiagnosen neben dem Versuch einer polyklinischen arbeitsmedizinischen Objektivierung der Anliegen der Versicherten eine toxikologische Diagnose vorgenommen wurde, wie dies auch das „Basisschema zur Anwendung der Richtwerte“ vorsieht, und die individuelle chemische Belastbarkeit der MCS-Patienten berücksichtigt ist?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß vor Beginn umfangreicher und kostenintensiver Maßnahmen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation in jedem Fall eine erschöpfende Differentialdiagnostik durchgeführt werden sollte, um Krankheiten anderer Genese, wie sie z. B. aus der Arbeitsmedizin als Berufskrankheiten bekannt sind, mit hinreichender Sicherheit auszuschließen.

Die Wahl diagnostischer Schritte und therapeutischen Vorgehens liegt in der Verantwortung des jeweiligen behandelnden Arztes, der dabei die Grundsätze von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen hat. Auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 4 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Dr. Angelica

Schwall-Düren u. a. – Drucksache 13/7463 vom 18. April 1997 – „Luftqualität in Innenräumen“ wird verwiesen.

Zu Problemen im Zusammenhang mit der Diagnostik und Therapie von MCS hat sich die Bundesregierung ferner in ihren Antworten auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Christa Nickels u. a. und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 13/6324 vom 27. November 1996 – „Behandlungsmöglichkeiten und Versicherungsschutz für MCS- und CFS-Patienten bzw. -Patientinnen“ und auf die Große Anfrage der Abgeordneten Klaus Kirschner u. a. und der Fraktion der SPD – Drucksache 13/10592 vom 5. Mai 1998 – „Umwelt, Schadstoffe und Gesundheit“ geäußert.

7. Ist die Bundesregierung bereit, entsprechend dem Abschlußbericht des Senatsausschusses für die Rechte der Behinderten in Kalifornien vom 30. September 1996, Senator Milton Marks, festzulegen, daß in allen öffentlichen Gebäuden, die der Bundesregierung unterstehen, Schilder an den Haupteingängen aufgestellt werden, denen zu entnehmen ist, wann zum letzten Mal Schädlingsbekämpfungsmittel ausgebracht worden sind und woraus diese zusammengesetzt sind, damit empfindliche Menschen feststellen können, ob sie das Gebäude ungefährdet betreten können?

Nach Kenntnis der Bundesregierung werden Schädlingsbekämpfungsmittel in der Bundesrepublik Deutschland in öffentlichen Gebäuden nicht routinemäßig angewendet, sondern i. d. R. nur im Bedarfsfall. Ungeachtet dessen wird die Bundesregierung der Fragestellung, ob eine Bekanntmachung von Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen in öffentlichen Gebäuden erfolgen sollte, nachgehen.

8. Ist die Bundesregierung bereit, darauf hinzuwirken, daß Menschen mit Multipler Chemikalienempfindlichkeit ein Recht und die Möglichkeit auf angepaßte medizinische Versorgung haben, das bedeutet, daß in Krankenhäusern (auch in Vertragskrankenhäusern der BfA) rauch-, chemikalien- und duftstofffreie Zonen eingerichtet werden?

Rauchfreie Zonen sind bereits in der überwiegenden Zahl von Krankenhäusern eingerichtet. Ob und in welcher Weise Krankenhäuser dem Erfordernis eines einzelnen Patienten/einer Patientin auf chemikalien- und duftstofffreie Räume nachkommen sollten, kann nur im Einzelfall entschieden werden.

9. Ist die Bundesregierung bereit, im sozialen Wohnungsbau Unterkünfte so zu gestalten, daß sie auch für Menschen mit Multipler Chemikalienunverträglichkeit zumutbar sind?

Die Förderung des sozialen Wohnungsbaus ist nach der Kompetenzverteilung des Grundgesetzes Aufgabe der Länder, die die Wohnungsbauprogramme eigenverantwortlich aufstellen und durchführen. Der Bund beteiligt sich mit Finanzhilfen auf Grundlage von Artikel 104 a Abs. 4 GG. Mit Mitteln des sozialen Woh-

nungsbaus wird auch die Schaffung behindertengerechten Wohnraums gefördert, dabei sind alle Arten von Behinderungen eingeschlossen. Die baulichen Standards – einschließlich der Anforderungen an gesunde Wohnverhältnisse und möglicher Vorgaben für die Gestaltung des Wohnraums im Hinblick auf spezifische Behinderungen – werden in den Richtlinien der Länder vorgegeben. Ob und inwieweit diese Richtlinien in bezug auf die Schaffung von Wohnraum für MCS-Kranke zu ergänzen sind, wenn weitere Erkenntnisse vorliegen, obliegt der Entscheidung der Länder.

10. Ist die Bundesregierung bereit, ein „ökologisches Haus“ zu finanzieren und zu entwickeln, das besonders auf diese Menschen zugeschnitten ist?

Wie bereits in der Antwort zu Frage 19 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Christa Nickels u. a. und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 13/6324 vom 27. November 1996 – „Behandlungsmöglichkeiten und Versicherungsschutz für MCS- und CFS-Patienten bzw. -Patientinnen“ dargelegt, können spezifische Maßnahmen zur Vorsorge und Prävention von MCS nicht getroffen werden, solange keine gesicherten Erkenntnisse über die zugrundeliegenden Ursachen vorliegen. Die Bundesregierung hält daher den gegenwärtigen Zeitpunkt für die Entwicklung eines „ökologischen Hauses“, das besonders auf Menschen zugeschnitten ist, die ihre Erkrankung mit einer Chemikalienüberempfindlichkeit in Verbindung bringen, für verfrüht. Unabhängig davon fördert die Bundesregierung Aktivitäten zur gesundheitlichen Bewertung von Bauprodukten und zum ökologischen Bauen.