

*Aus mehrfach gegeben Anlass an alle SHG's und andere Verzagte ...*

## DER ANERKANNTE STAND DER WISSENSCHAFT IN SACHEN MCS

Die RKI-Studie hat die Situation geändert, wenn auch nicht bereinigt. Seit Jahren bleiben die positiven Punkte ungenutzt. Es lassen aber Prozesse damit gewinnen. Mehrere gewonnene Prozesse können eine allgemeine Klimaveränderung nach sich ziehen - als sachverständigen Zeugen benenne ich Prof. Huber. Die positiven Punkte sind:

### Ad 1 PSYCHO IST DEFINITIV ANDERS

In den 350 Seiten der RKI-Studie gibt es 5 Seiten mit hartem wissenschaftlichen Gehalt: MCS-Patienten haben signifikant andere psychische Störungen als Patienten, die durch psychischen Stress erkrankt sind – Psycho ist also definitiv anders. Eigentlich nichts Neues, nun aber deutsches Forschungsergebnis und damit nutzbarer Stand der Wissenschaft. Richtig platziert, kann man Gutachten scheitern lassen, die mit ein paar unspezifischen Tests aus einer MCS-Patientin eine Psychopathin machen wollen.

### Ad 2 MCS IST OBJEKTIVIERBAR“

Für MCS existieren Diagnosekriterien (Konsenskriterien nach Cullen 1987 und 1994). Angewandt bedeutet dies rechtlich die Objektivierung– vgl. umg 4/2004. Da „Stand der Wissenschaft“ muss eine so begründete Diagnose – zähneknirschend – akzeptiert werden.

Nach der „International Classification of Diseases“ der WHO, 10 Auflage (1990), ICD-10, im Gebrauch seit 1994, hat MCS die Klassifikation T78.4. S und T ist der Bereich „Vergiftungen, Verletzungen andere äußere Ursachen“, T78.4 steht für „Allergien, Überempfindlichkeiten“. Eine Zuordnung zu „psychosomatisch“ ist demnach Fehldiagnose (Kategorie F) und ist ggf. falsche ärztliche Abrechnungsziffer.

### Ad 3 DEGAUM: MCS SCHWERE ORGANISCHE ERKRANKUNG

Der Arbeitskreis MCS der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin (DEGAUM) anerkennt seit 2003 in Folge der RKI-Studie, MCS sei eine schwere organische Erkrankung. Psychotherapie könne bestenfalls als Stütztherapie eingesetzt werden – das ist auch die Auffassung der amerikanischen Umweltmedizin (etwa Rea).

Für eine Strategie der Anerkennung ist das Wort „schwere“ im wahrsten Sinne des Wortes Gold Wert. Denn es objektiviert „erhebliche Leistungsminderung“

(GdB oder MdE > 50). Richtig eingesetzt, versperrt es den Weg, die Diagnose MCS achselzuckend zu akzeptieren und dann aber ein „vollschichtig arbeitsfähig“ gutachterlich zu präsentieren (eine beliebte Variante). Positiv ausgedrückt ist das Wörtchen „schwer“ die Objektivierung einer ernst zu nehmenden Erkrankung. Eine *Bagatellisierung ist dann rechtlich nicht mehr möglich*. Es eröffnet den Weg aus einer Symptomliste – kann nicht mehr in die Tiefgarage, ins Kaufhaus, in ein Lokal, auf eine Leiter steigen etc – sozialmedizinisch zu objektivieren.

#### Ad 4 MCS ALS BERUFSSKRANKHEIT NICHT UNMÖGLICH

Eine BK-Nr. ist – zugegeben - Zukunftsmusik. Ansatz ist ein doppelter Widerspruch bei der deutschen Festlegung des Standes der Wissenschaft.

- So sagte die DEGAUM, MCS als Chemikalienfolge festzulegen sei voreilig und unwissenschaftlich, eine Anerkennung als Berufskrankheit deshalb abzulehnen. Hier verwickelt sich die DEGAUM in einen Widerspruch zu sich selbst. Denn wenn die Psychothese ausscheidet, gibt es zur Chemothese keine Alternative. Nie wurde eine dritte Hypothese formuliert.
- Die Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft (MAK-Kommission) führt seit 1994 eine Liste „sensibilisierender Arbeitsstoffe“. Deren Definition ist (fast) identisch mit der MCS-Definition der EPA: Reaktionen unterhalb der Grenzwerte möglich, sensibilisierende Schadstoffe sind solche, bei denen sich die Toleranz negativ verändert - d. h. Modulation der Wirkschwelle. Die EPA definiert: MCS sind Reaktionen auf Chemikalien, die vorher vertragen wurden.

Nach MAK-Definition der sensibilisierenden Arbeitsstoffe wäre eine Anerkennung als Berufskrankheit eigentlich geboten.

Es gibt also keinen objektiven Grund zu resignieren. Da die Argumentation unabweisbar richtig ist, ist sie in der Lage neutrale Beobachter zu überzeugen. Allerdings müssen die SHG's, die Umweltmediziner, die Umweltverbände an einem Strang ziehen.

#### Ad 5 STAND DER WISSENSCHAFT DURCH DEUTSCHE FORSCHUNG IGNORIERT

MCS ist sehr komplex und teilweise erforscht. Zelluläre Mechanismen, Begleiterscheinungen, therapieleitende Diagnostik und Therapieansätze seit 1948 finden sich im Standardwerk „Chemikal Sensitivity“ (4 Bde, 3000 Seiten). Es wird auf Jahrzehnte hinaus die wissenschaftliche Grundlage sein. Durch neuere universitäre Forschung mehrfach bestätigt: MIT (Ashford und Miller); Veteranenstudie. Die ICD-10 Klassifikation der WHO bestätigt diese Entwicklungsgeschichte aus über einem halben Jahrhundert als Stand der Wissenschaft.

Das RKI und die deutsche MCS-Forschung ignoriert sie. Deshalb ist die Studie auch – bis auf etwa 5 Seiten – unbrauchbar.

Dies sind Argumente hoher Autorität, die objektiv einen gewissen Optimismus in Sachen Anerkennung rechtfertigen. Subjektiv allerdings herrscht Resignation. Man traut sich nicht drüber zu reden. Dies würde zunächst schon genügen . . . .

Strategisches Rezept:

1. Beschränkung auf die strategisch entscheidenden Details. Das ist der Stand der Wissenschaft. Alles andere aus dem weiten Feld des wissenschaftlichen Diskurses muss zunächst deutlich unterschieden zurückstehen. Sonst wird daraus ein babylonisches Gewirr.
2. Taktisch richtige Präsentation, d. h. keine Fachdiskussion. Eine solche wirkt auf Laien als „Expertenstreit“ und wird gleichgesetzt mit „wissenschaftlich noch unerforscht“. Solche taktischen Fehler werfen die Diskussion immer wieder zurück auf den status quo ante, d. h. für MCS auf die 40er Jahre.

Dr. T. Merz