

Urs Beeler
Postfach 7
6431 Schwyz

an Gemeinden, Bezirke, Städte,
Banken, Versicherungen,
Stiftungen, Fonds,

Haus- und Spezialärzte,

MCS-Betroffene,

Schweizer Parlamentarier

Stellungnahme zum Schlussbericht des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern betr. des MCS-Wohnprojekts Zürich-Leimbach – Das MCS-Wohnprojekt Zürich Leimbach: Das gesündeste Haus der Schweiz oder ein konzeptioneller Flopp? Eine Überarbeitung des Schlussberichts des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin

Brunnen, den 6.6.16

Management Summary

In der Schweiz wird mit zirka 5`000 Personen gerechnet, welche unter dem Syndrom der Multiplen Chemikaliensensitivität (MCS) leiden. Ihre Beschwerden führen dazu, dass sie die Wohnungen ihren Bedürfnissen entsprechend chemikalienarm und oft auch elektrosmogfrei einrichten. Da sich Chemikalien auch in Bausubstanzen befinden, ist dies relativ schwierig und führt zu ungemütlichen Wohnsituationen. Der Bau eines MCS-gerechten Mehrfamilienhauses – wie dies die Baugenossenschaft Gesundes Wohnen MCS in Zürich-Leimbach realisierte – ist in Europa äusserst rar, wenn nicht sogar einmalig. Umso mehr interessierte es, wie betroffenen Menschen in diesem Haus leben und wie sie sich dabei fühlen. Um eine umfassende Sichtweise auf dieses Erleben zu erhalten, wurden folgende Perspektiven in vorliegender Untersuchung einbezogen: MCS-Betroffene, welche kein Interesse an einer Wohnung im MCS-Wohnhaus hatten; Betroffene mit Interesse an einer MCS-gerechten Wohnung; Angehörige oder nahestehende Personen von Betroffenen sowie Quartierbewohnende rund um das MCS-Wohnhaus. Ebenfalls waren die bauökologischen Messdaten von Interesse und wurden in die sozial-psychologische Interpretation einbezogen.

Das Bundesamt für Wohnungswesen (BWO), welches diese Evaluation in Auftrag gegeben hat, interessierte sich im Hinblick auf zukünftige Bauten für dieses Projekt, auch gerade deshalb, weil bislang keine vergleichbaren Studien vorlagen.

Fazit eines Bewohners: „Das Haus hat an sich den einzigen, aber alles entscheidenden Fehler, dass es nicht verträglich ist.“ [a3-23]

Die Zahl von 5'000 Betroffenen dürfte wohl etwas (zu) hoch gegriffen sein. Nimmt man 1 Person auf 100'000 an, so käme man bei einer Bevölkerung von aktuell 8 Mio. **auf 80 hochgradig MCS-betroffene Personen denen bis heute in keinsten Weise geholfen wird.**

In den vergangenen Jahren ist es immer wieder vorgekommen, dass sich hochgradig MCS-Betroffene das Leben nahmen, weil sie keinen safen Wohnraum fanden. (Heuchlerische vom System dargebotene FFEs nützen MCS-Betroffenen nichts.) MCS wurde im Jahre 1995 von der WHO in die ICD-10-Klassifizierung aufgenommen. Seither sind 21 Jahre vergangen, ohne dass MCS-Patienten in der Schweiz von der öffentlichen Hand nur in irgend einer Weise geholfen worden wäre. Mit Ausnahme des vorliegenden MCS-Wohnprojekts Zürich-Leimbach, das für echt hochgradig MCS-Betroffene leider keine Lösung darstellt!

Die Feststellung der Studie (fett hervorgehoben):

Widererwarten leben nur wenige MCS-Betroffene im MCS-Wohnhaus, dafür sind mehrere Personen mit anderen Sensibilitäten eingezogen.

Fazit: Den hochgradig betroffenen MCS-Patienten, die tatsächlich möglichst schadstofffreiem Wohnraum, Ruhe und gesunder Umgebung bedürften, wurde mit diesem Projekt nicht geholfen. Offensichtlich wurde ein Gebäude errichtet, das eine grösstenteils anders veranlagte Klientel anzieht.

Eine weitere Feststellung der Studie:

Insgesamt wurde bei den Befragten eine geringe Kontrollüberzeugung, ein bemerkenswert niedriges Niveau auf der Skala des bio-psycho-sozialen Wohlbefindens wie auch tiefe Werte bzgl. der Lebenszufriedenheit festgestellt.

Wieso muss man die Leute dann noch in ein Mehrfamilienhaus hineinpfuschen, wenn es Einzelgänger mit individuellen Sensitivitäten sind? Wieso baut man nicht architektonisch hübsche Kleinobjekte – und nimmt auf die spezifischen Sensitivitäten Rücksicht?

Stimmt das Fazit der Studie?

Für den Bau weiterer MCS-gerechter Wohnhäuser kann aus vorliegenden Resultaten abgeleitet werden, dass ein ideales MCS-Wohnhaus von weit mehr Faktoren beeinflusst wird, als das passende Baumaterial, die richtige Wohnlage und die Partizipation der Betroffenen. Ganz im Wesentlichen kommt es auf die einzelne Persönlichkeit und die jeweilige Situation der Menschen an, die in ein solches Haus einziehen wollen.

Einspruch! Diese „soziologische“ Sicht wird angezweifelt, zumal das Projekt Zürich-Leimbach eben nicht das richtige Konzept, die geeignete Architektur und die passenden Baumaterialien aufweist.

MCS ist simpel zu begreifen und richtiges MCS-gerechtes Bauen **einfach.**

In dieser Stellungnahme wird festgehalten, was am MCS-Projekt Zürich-Leimbach in den verschiedenen Bereichen **falsch** gelaufen ist. Mehr: Es wird auch aufgezeigt, was die Studie wohl bewusst übersieht: den **allergologischen und vor allem den „chemischen Aspekt“**. Plus konzeptioneller Mainstream, der „Gift“ für echtes MCS-gerechtes Bauen ist!

Die zentrale Einsicht aus dem Bericht müsste sein: Es geht nicht um akademisches Blabla, sondern **dass man Betroffenen konkret hilft!**

1 Einleitung (Seite 1)

In der Schweiz wird davon ausgegangen, dass zirka 5`000 Personen mit einer Multiplen Chemikaliensensitivität, kurz MCS genannt, leben. MCS ist in Europa – zum Leidwesen der Betroffenen – nicht als Krankheit anerkannt und wird als Syndrom mit unterschiedlichen auslösenden Stoffen und Symptomen beschrieben.

Kommentar: Einmal mehr wird die (eher) unrealistisch hohe Zahl von angeblich 5'000 Personen genannt, der wohl zu Grunde liegt, dass nur mit einer Übertreibung dem Thema MCS Gehör verschafft werden könne.

Dann kommt als Fehler, MCS würde als Krankheit „nicht anerkannt“.

Christian Schifferle, der Präsident der MCS-Liga Schweiz ist es, der seit Jahren gebetsmühlenartig mit dieser „Botschaft“ hausieren geht und sie Journalisten etc. so einpaukt. Es stimmt nun aber hinten und vorne nicht, dass diese Erkrankung in der Schweiz „nicht anerkannt“ ist.

Es gibt auch europaweit genügend Beispiele der Anerkennung. Umgekehrt aber ebenso Fälle von Korruption, wo die Krankheit zwar medizinisch ausgewiesen ist, aber nicht anerkannt wurde. Zu solchen Institutionen gehört in der Schweiz die IV, welche via MEDAS aus MCS eine „Neurodermitis“ resp. „somatoforme Störung“ zaubern lässt. Das mag in einem stellenweise korrupten System stückweit funktionieren, fliegt aber irgendwann auf.

Wenn sich Mediziner als Gefälligkeitsgutachter hergeben, so machen sie sich als Vertreter ihrer Berufsgattung selber lächerlich: Denn die charakteristischen Symptome von MCS, einer Neurodermitis und einer somatoformen Störung unterscheiden sich deutlich.

Es ist ein Widerspruch, wenn eine Erkrankung einerseits medizinisch-wissenschaftlich erforscht/ausgewiesen ist und durch die WHO (im Sinne von ICD-10 T78.4) offiziell auch anerkannt wird, aber man als staatliche Institution meint, sie nicht anerkennen zu müssen. So etwas hat mit Medizin oder Wissenschaft rein gar nichts zu tun; es handelt sich um „billige Politik“. Vergleichbar wie einzelne Staaten nicht bereit sind, andere Staaten offiziell anzuerkennen, obwohl diese auf der Landkarte bereits längst existieren. Auf Seite 1 wird festgehalten, dass die MCS-Krankheit bei Ärzten weitgehend unbekannt sein, was leider zutrifft.

Korrekt ist ferner die Feststellung:

Da MCS-Betroffene auf diverse chemische Stoffe reagieren, sind in verschiedenen Lebensbereichen Massnahmen zu treffen, damit die Betroffenen möglichst beschwerdefrei leben können. Ganz zentral dabei ist der Wohnbereich.

Sehr richtig! Es ist schön, dass man wenigstens trotz angeblicher „Nichtanerkennung“ zu dieser korrekten Einsicht gekommen ist.

Im Bericht wird erwähnt, dass im Jahre 2008 die Genossenschaft Gesundes Wohnen MCS gegründet worden sei (zum Vergleich: der Verein MCS-Haus wurde früher – am 21.12.2006 – gegründet). Das MCS-Wohnprojekt Alte Brauerei Schwyz (geplant mit separaten Aussenzugängen) bestand bereits schon noch früher, nämlich 2004.

Historisch betrachtet ist es also falsch, wenn gewisse Kreise behaupten, mit der Idee eines MCS-Wohnprojekts sei man „die Ersten“ gewesen. Richtig ist lediglich, dass das MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach **als erstes realisiert** werden konnte – vor allem dank Unterstützung durch die öffentliche Hand und namentlich die Stadt Zürich (Projektwettbewerb, zur Verfügung stellen der Parzelle am Rebenweg 100 im Baurecht).

Eine solche Unterstützung des Vereins MCS-Haus fehlte im Kt. Schwyz von Anfang an – gänzlich!
Wie mit MCS im Kt. Schwyz behördlicherseits umzugehen versucht wurde, wird der Inhalt einer separaten Schrift.

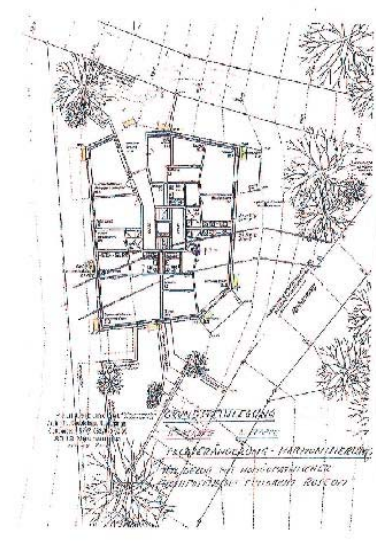
Besonderer Wert wurde auf die Auswahl der verwendeten Materialien gelegt, in dem potenzielle spätere Hausbewohnerinnen und -bewohner [Mitglieder des Vereins MCS-Haus wurden nicht eingeladen] in einem systematischen Verfahren anhand von Materialproben, die sie für einige Tage auf sich wirken lassen konnten, grossen Einfluss auf die Auswahl der verbauten Stoffe nahmen [Anmerkung: diese Vorgehensweise ist richtig]. Damit wurde **der in der Gesundheitsförderung geforderte partizipative Ansatz auf eindrückliche Art umgesetzt**, obwohl schon nur dieses komplexe Vorprojekt erhebliche zeitliche und finanzielle Mittel gebunden hat. Der Spatenstich erfolgte Ende Mai 2012, der Bau konnte unter Einhaltung von Auflagen beginnen. Nach der Erstellung des Fundaments folgte ein ritueller Anlass zur Neutralisierung einer die Liegenschaft durchfliessende Wasserader [Anmerkung: Hier spielt oft eine Rolle, wer als „Baubiologe“ beigezogen wird. Bei manchen besteht „immer“ irgendwo eine Wasserader. Die Frage sei erlaubt: Worum geht es beim MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach: um Wissenschaft oder Esoterik?], wobei ein Rosenquarz [Anmerkung: Trotz Rosenquarz wird das Thema elektromagnetische Felder ein Dauerthema einzelner Bewohner bleiben. Offenbar stösst hier die Esoterik auf praktische Wirkungsgrenzen] sowie Solnhofer-Kalksteinplatten in die Grundplatte des Wohnhauses einzementiert wurden. Nach der langjährigen Vorbereitungs- und fast zweijährigen Bauphase konnten die Wohnungen im Dezember 2013 bezogen werden.

MCS-spezifische Grundstücksevaluation



Stadt Zürich

Medikation Reiz MCS-Haus
21.10.2013, Seite 16



Sogar ein Wünschelrutengänger wurde aufgeboten.
Genützt aber hat es offenbar nichts. Elektrosmog bildet ein Dauerthema (siehe Studie) bei elektrosensiblen Bewohnern.

Das dieses Projekt tatsächlich zustande kommen konnte und eine Finanzierung fand, grenzt an ein Wunder. Man könnte sagen: Wenn die Esoterik sich im Baubereich und in der Baubiologie als Flopp herausstellte oder „nicht unbedingt bewährte“, so war sie zumindest bei der Finanzierung (dem Wichtigsten!) erfolgreich. Hier gelang es buchstäblich, allein mit dem Glauben Berge zu versetzen.

Die vom Bundesamt für Wohnungswesen in Auftrag gegebene und von Steuerzahlern finanzierte Studie gibt über MCS-Patienten, die MCS-Erkrankung etc. leider nur eingeschränkt Auskunft. Man verzichtete z.B. internationale Experten wie den deutschen Toxikologen Dr. Tino Merz als Gutachter beizuziehen. Oder für medizinisch korrekte Anamnesen den sich mit MCS-Patienten seit Jahrzehnten sehr gut auskennenden, unabhängigen Dr. med. Peter Binz, Trier.

Selbst einer der ganz wenigen MCS-Spezialisten, die im EHC-Dallas ausgebildet wurden, Dr. med. Martin H. Jenzer, Hergiswil/NW, wurde als Experte nicht beigezogen. Indem man die namhaftesten Köpfe im deutschsprachigen Bereich nicht zu Wort kommen liess, war eigentlich schon zum Vornherein mehr oder weniger festgelegt, wohin die Reise gehen sollte...



Kein Lehrbeispiel für Baubiologie: Baustellenumzäunung mit ausgasenden Sondermüll-Spanplatten.

Zu 2. Ziele der Evaluation (S. 2)

Kernfrage ist, ob sich der Gesundheitszustand durch den Umzug in eine MCS-gerechte Behausung für die jeweilige MCS-betroffene Person verbessert.
Zur Fussnote 3 auf Seite 2 noch eine Frage: „*Rauchverbot, Verbot von Spraydosen, Lösungsmittel und Montageschäumen*“ – das leuchtet ein. Aber worin soll der Sinn liegen für ein „*Unterlassen von Schweißen und Gebrauch von Winkelschleifer und Trennscheiben*“? Letztere Staub-Arbeiten würden ja ausgeführt, wenn die Bewohner gar nicht da sind. Was wäre bei einem Umbau/Abbruch?

Zu 1.2 Fragestellungen (S. 3)

Man kann so fragen, wie die Studie es macht. Obwohl zum Vornherein schon viele der Antworten auf der Hand liegen.

a) Bringt eine so kleine Erhebungsbasis tatsächlich allgemein gültige Erkenntnisse?

b) Wirklich aussagekräftig betr. den aktuellen Wohnsituationen MCS-Betroffener kann die Studie nicht sein, weil **viel zu wenige Personen in die Untersuchung miteinbezogen** wurden.

c) die Befindlichkeit der meisten MCS-Patienten ist aufgrund ihrer Wohnsituation nicht gut.

d) nach Zürich-Leimbach umziehen werden folglich nur jene, welche sich eine effektive Verbesserung ihrer gesundheitlichen bzw. Wohnsituation erhoffen bzw. vorstellen können.

e) Wer realistischerweise keine Verbesserung durch einen Umzug nach Zürich-Leimbach erkennen kann, wird am bisherigen Wohnort bleiben, auch wenn dieser unbefriedigend ist.

f) Niemand möchte einen Teufel gegen einen Beelzebub austauschen.

g) Dass Angehörige und nahe stehende Freunde bei der Bewertung einbezogen werden, wird an den gewonnenen Resultaten nicht viel ändern.

h) Was „die Nachbarn“ denken – ist es relevant?

i) „Sozial psychologische Perspektive“ – warum nicht „sozial allergologische Perspektive“?

Mehr Nützliches (S. 4) findet man dann unter

j) Es wird ein relativ striktes Wohnreglement bzw. eine verbindliche Benutzerordnung geben müssen: Wie wirkt sich diese auf die Bewohnenden aus (Mietende, Angehörige und Freunde)?

k) Wie ist die Befindlichkeit derjenigen MCS-Betroffenen, die in den neu erstellten Wohnungen leben, einige Monate nach dem Einzug (insbesondere interessiert die bio-psycho-soziale Befindlichkeit) (Mietende, Angehörige und Freunde)?

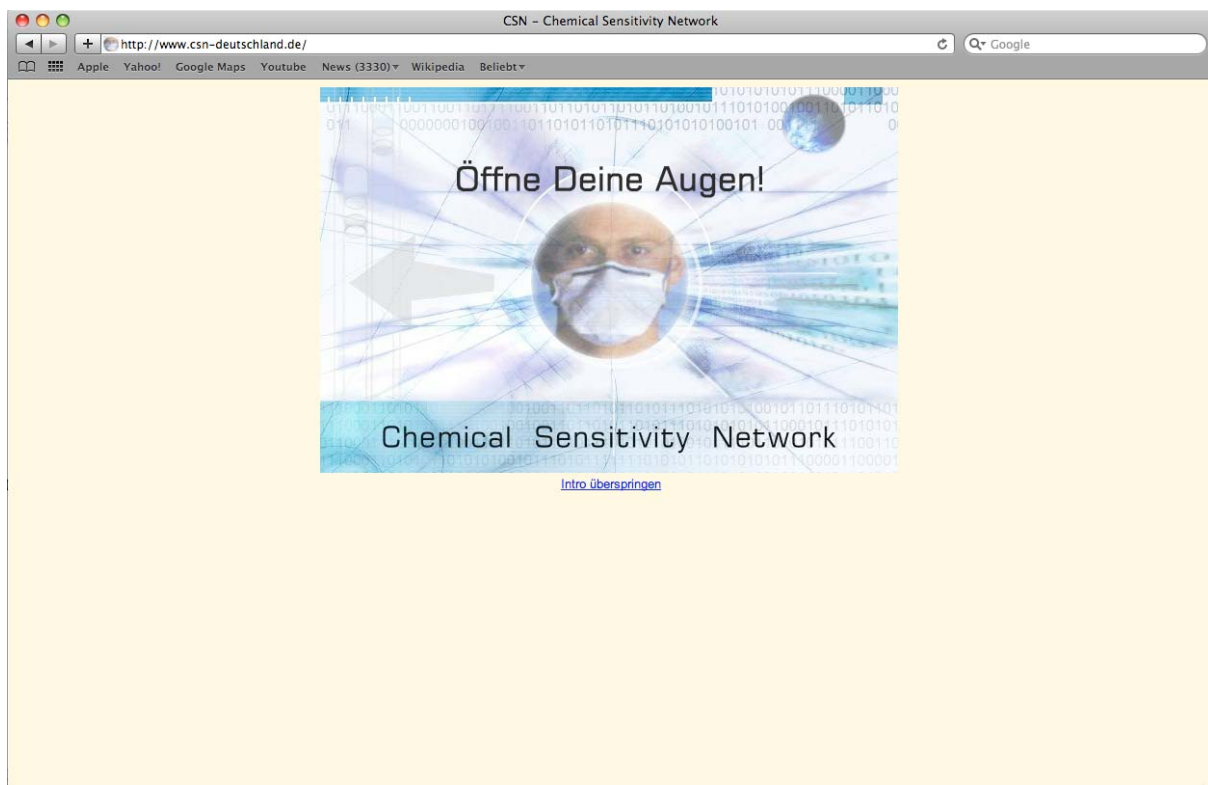
Eine Frage zu j), die die Studie nicht stellt: **Liesse sich im Streitfall ein solches Wohnreglement juristisch durchsetzen?** Was, wenn künftig eine einzige Mietereinheit sich provokativ darum schert? Der ganze Rest des Mehrfamilienhauses hätte unter den Immissionen zu leiden. Ist die Variante „Mehrfamilienhaus mit zentralem Treppenhaus und Lift“ tatsächlich eine gute und vernünftige Lösung bei hochgradig MCS-Betroffenen? Birgt sie im Gegenteil, wenn man ehrlich ist, nicht **viel zu viel Konfliktpotential?** Auch die in k) formulierte Frage ist wichtig.

Zu 1.3 Hypothesen (S. 4)

Vieles von dem, was ab Seite 4 der Studie zum Besten zu geben versucht wird, würden medizinische Experten, die sich bereit jahrelang mit MCS beschäftigen, undiplomatisch als (...) bezeichnen.

Wohl mit Absicht wird im untersten Abschnitt auf Seite 4 für **unnötige Verwirrung** gesorgt. Komplett falsch ist z.B. die Ansicht, dass eine Diagnose bezüglich MCS „schwierig“ sei. Für den in Sachen MCS ausgebildeten Arzt ist sie das gar nicht; die Diagnose ist nicht schwieriger als jene für andere Krankheiten. Wer's nicht glaubt, kann's unter www.csn-deutschland.de nachlesen.

Das Spezielle bei MCS ist, dass von gewissen Kreisen versucht wird, daraus etwas Kompliziertes, „Unerklärliches“ etc. zu machen. Z.T. sogar auch noch törichterweise von MCS-Betroffenen selbst, die behaupten, dass die MCS-Erkrankung „nicht anerkannt“ sei und noch viel medizinisch-wissenschaftliche Arbeit notwendig sei. Wenn die Aussage korrekt wäre, könnte man nichts dagegen sagen. Aber wenn sie falsch ist, ist Kritik notwendig. Dr. Tino Merz, Wüstenzell (D): „**MCS ist gut erforscht, besser als z.B. Parkinson.**“ Weil solche Aussagen offenbar schlecht in ein „Esoterik-Konzept“ passen, werden Vertreter der Naturwissenschaft einfach ausgeklammert. Auch eine Möglichkeit, dafür zu sorgen, wie eine Studie herauskommen soll. Wäre MCS nicht hinreichend oder zu wenig erforscht, hätte man die Erkrankung gar nicht mit dem internationalen Diagnoseschlüssel ICD-10 T78.4 als **organische Erkrankung** anerkennen können.



Die Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Uni Bern ignoriert u.a. die umfassendste, wissenschaftlich fundierte Informationswebsite im deutschen Sprachraum: www.csn-deutschland.de

Was die Studie unter „Hypothese 1“, „Hypothese 2“ und „Hypothese 3“ auf S. 5 festhalten will, sagt betr. MCS nicht viel Relevantes aus. Wer an einer Grippe erkrankt ist, wird sich schlechter fühlen als der Durchschnitt der Bevölkerung (Hypothese 1), wird bei gravierendem Verlauf häufiger in ärztlicher Behandlung sein (Hypothese 2). Ob häufigere Grippefälle im Umfeld des Grippekranken festzuhalten sind als im Schweizer Durchschnitt (Hypothese 3) kann möglich sein oder auch nicht. Richtig ist, **dass das aktuelle Umfeld MCS-Betroffene (z.T. massiv) belastet und so etwas wie Lebensqualität verschwinden lässt.** Die Faktoren, die für eine Einbusse sorgen, sind von konkreter Art. Hier anzusetzen gilt es.

Zu 2. Aktueller Forschungsstand

MCS ist seit dem Jahre 1995 von der WHO (höchste Gesundheitsorganisation) unter „Allergie, chemische Überempfindlichkeit“ (WHO ICD-10 T78.4) **als organische Erkrankung anerkannt.**

Obwohl eigentlich alles seit zwei Jahrzehnten klar ist, wird darum herum für eine sinnlose wie ebenso unnötige Verwirrung gesorgt. Christian Schifferle, MCS-Liga: Krankheit ist nicht anerkannt, noch viel Forschungsarbeit notwendig.

Auch über die „wissenschaftliche Forschung“ der Universität Bern kann man (erwartungsgemäss) nur staunen und sich fragen: Weshalb sollte eine Überempfindlichkeit auf chemische Stoffe (die es nachweisbar gibt und die sich ebenso reproduzieren lässt) keine Allergie oder allg. Überempfindlichkeit sein dürfen?

Entdeckung von MCS

Die Multiple Chemische Sensitivität (MCS) wurde im Jahre 1948 von einem amerikanischen Allergologen (Theron Randolph, 1906-1995) entdeckt. Dieser stellte fest, dass seine z.B. Pfirsich-Allergiker auf die Früchte nicht mit allergischen Reaktionen reagierten, wenn diese wild gewachsen (naturbelassen) waren. Was die allergischen Reaktionen offensichtlich auslöste, waren die verwendeten chemischen Spritzmittel. 1966 wurde die Chemische Sensitivität durch eine amerikanische Neurologin elektrophysikalisch in einem Doppelblind-Versuch nachgewiesen. 1987 wurde die Krankheit auch erstmals definiert (durch einen Arbeitsmediziner namens Cullen). Diese sog. Cullen-Kriterien gelten bis heute.

1995 wurde MCS von der WHO in der medizinischen Klassifizierung ICD-10 T78.4 unter „Allergien und Überempfindlichkeiten“ aufgenommen.

Die Immunologen sprechen von einer Modulation der Wirkschwelle

Eine Chemikalie wird eine gewisse Zeit lang vertragen – und plötzlich eben nicht mehr. Man weiss, dass Bodenkleber z.B. Kopfweg, starkes Schwitzen, Erschöpfung etc. auslösen können. Das lässt sich reproduzieren. Ebenso wie chemisch ausgasende Laminatböden rote und tränende Augen verursachen können. Oder parfümierte Waschmittel starken Juckreiz, Schweissausbrüche, Ekzeme/Hautrötungen, „aus-der-Haut-fahren“ usw. Allergische Reaktionen.

MCS bedeutet, dass man auf eine Chemikalie genauso eine Allergie haben kann wie z.B. auf die rote Farbe von Erdbeeren. Für MCS gibt es bis heute keine Heilung.

Jetzt kann man sich natürlich fragen: Wer kann daran ein Interesse haben, aus einer allergologischen Erkrankung bzw. Überempfindlichkeitsreaktion eine psychische oder psychiatrische Erkrankung zu zaubern?

Möglicherweise die Verursacher? Welcher Hersteller eines Bauprodukts, Bodenklebers, Kosmetikprodukts, Waschmittels etc. möchte schon in öffentliche Kritik geraten? Abgesichert ist man zwar in der Schweiz via des Bundesgesetzes betr. Unlauterem Wettbewerb (UWG), das Kritik an Isolations-Sondermüllproduzenten (z.B. ...) und Ökoschwindlern („parfümiertes Ökawaschmittel geeignet für Allergiker“) untersagt. Getreu dem Motto: Gesundheitliche Auswirkungen/Nebenwirkungen der Konsumenten zählen nicht – was zählt, sind die Umsätze der Produzenten.

Dabei würde MCS gerade den richtigen Ansatz liefern, wie möglichst verträgliche Bauprodukte, aber auch Wasch- und Körperpflegemittel beschaffen sein müssen, damit sie keine allergologischen Beschwerden auslösen.

Es ist seltsam, dass bis heute nicht der Vernunft gefolgt werden soll.

Unterschiedliche Gewichtung bei Deklarationen – warum?

Wie manipuliert wird, zeigt sich allein schon an der Tatsache, wie heutzutage deklariert wird: Sellerie – Allergiegefahr! Ei – Allergiegefahr! Gluten – Allergiegefahr! Aber haben Sie schon jemals auf einer Wasch- oder Körperpflegemittelverpackung die Aufschrift lesen können: Achtung Parfüm – Allergierisiko! **Dies, obwohl Duftstoffe zu den häufigsten Kontaktallergien zählen.** Offenbar sind Parfüms zur Manipulation der Konsumentinnen und Konsumenten dermassen wichtig, dass das Thema **totgeschwiegen** werden muss. So auch im Bericht der Uni Bern. Wozu dienen die Duftstoffe in den Produkten? Sie sollen „Sauberkeit“ und „Frische“ suggerieren (wohlgemerkt: nicht erzeugen, sondern bloss suggerieren!). Die Produzenten nutzen sie zur Produktunterscheidung. Denn: Wie sonst wollte der Durchschnittsbürger (nicht MCS-Betroffene) unterscheiden, womit er wäscht? Das eine Waschmittel stinkt, pardon riecht nach Persil, das andere nach Ariel, Dash, Total usw. Die Folgen können verheerend sein: Kleinkinder mit massiver Neurodermitis müssen in mit stinkendem, hochallergieauslösendem Filetti gewaschener Kinderkleidung ausharren. Ekzem als Reaktion? Heute oft noch ein Glückstreffer, wenn dies ein Arzt oder eine Ärztin als Quelle herausfindet.

Mit Parfümstoffen werden völlig unnötig und unsinnig Luft, Gewässer und Böden belastet. Warum gesteht sich diese Erkenntnis das Institut für Sozial- und Präventivmedizin nicht ein? Weil man dann in Konflikt mit dem BAG (oder müsste es heissen BAK = Bundesamt für Krankheit) geraten könnte?

Weil obige Erkenntnisse zu einfach und zu umstürzlerisch sind?

Es ist „Wahnsinn“, der abläuft, und ein Institut für Sozial- und Präventivmedizin, das offensichtlich nicht zu tieferen und kritischeren Erkenntnissen kommen darf, wird zum Schluss ihrer Studie bei der Spiritualität landen bzw. der Forderung bei einer nächsten Studie dieser ein spezielles Augenmerk zu richten.

Das ist letztlich Kapitulation vor den Verursachern!

2.1 Definition von Multipler Chemikaliensensitivität

Die Studie der Universität Bern versucht aus etwas Einfachem unnötig etwas Kompliziertes zu machen.

Deshalb stellen wir uns die Frage: Was ist MCS? Bei der multiplen Chemikaliensensitivität (MCS) handelt es sich um eine Empfindlichkeit auf Umweltchemikalien vieler Arten. Charakteristisch ist z.B. eine absolute Unverträglichkeit von Parfümstoffen (in Haushaltprodukten wie Waschmitteln, Putz- und Reinigungsmitteln etc.). Menschen mit multipler chemischer Empfindlichkeit reagieren vorerst auf ein schädigendes Umweltprodukt, das sie sozusagen sensibilisiert. Bei MCS steigert sich die Empfindlichkeit in zunehmendem Masse, so dass auch kleinste Konzentrationen in der Umwelt wahrgenommen werden und Symptome (z.B. Kopfweg, starkes Schwitzen, heftiger Juckreiz, Nervosität, Erschöpfungszustände) verursachen können. Eine eigentliche Behandlung von MCS gibt es nicht; das absolut Wichtigste ist die Karenz (= Expositionsvermeidung).



Aber nicht nur das Institut für Sozial- und Präventivmedizin sorgt mit seiner Studie für unnötige Verwirrung, teils tragen auch MCS-Betroffene selber wissentlich oder unwissentlich dazu bei.

Christian Schifferle, MCS-Liga, Schweiz. Ohne seine Aufklärungs- und Medienarbeit wäre die Schweiz bis heute in Sachen MCS noch fast ein „Niemandland“. Wie Schifferle aufgrund seiner eigenen, jahrzehntelangen Leidenserfahrung oft sehr Treffendes von sich gibt, wiederholt er leider auch seit Jahren (dieselben) Fehler. Einer gegenüber Journalisten gebetsmühlenartig fallender (falscher) Spruch ist, dass MCS „nicht anerkannt“ sowie „unerforscht“ sei und quasi noch ein riesiger Forschungsbedarf bestünde.

Diese „Botschaft“ bzw. Desinformation wird durch den „Schweizer MCS-Guru“ jedem Journalisten eingepflegt. Und wer dann irgendwo einen Artikel in einer Zeitung liest, kann bereits schon auf den ersten Blick erkennen, wer der Informant war...

Warum Schifferle, der mit der Realisierung des MCS-Projekts Zürich-Leimbach ein „Wunder“ vollbracht hat, immer mit der angeblichen „Nicht-Anerkennung“ und „Forschungsbedarf“ kommt, wissen die Götter.

Schifferles Medienauftritte mit weissem Rollkragenpullover, rotem Veston und beigen oder weissen Hosen sowie Timberland-Schuhen (Mode-Look „Patrouille Suisse“) besitzen Kultcharakter. MCS hat jedoch mit Esoterik nichts zu tun. So wenig, wie einer Neurodermitis „spirituelle Bedeutung“ zukommt.

2.2. Ätiologie*

* Unter Ätiologie wird die Lehre der Ursachen der Krankheiten verstanden.

Würde man den MCS-Gegnern und ihrem „psychischen Ansatzpunkt“ glauben, dann könnten Angestellte einer Schuhfabrik an ihrem Arbeitsplatz gar nicht krank werden. Nun beweist die Praxis aber das haargenaue Gegenteil. Dr. med. Peter Binz, Trier, hat solche Fälle chemikaliengeschädigter Menschen genau analysiert und dokumentiert. Würde man der „Psychothese“ folgen, könnten Arbeiter aufgrund von toxischen Leimdämpfen gar nicht an MCS erkranken, was diese Theorie im Vorherein absurd macht.

Vor vielen Jahren berichtete „Tele 24“ von einem Bodenleger, der an giftigen Dämpfen gestorben war. Wie verdreht muss ein Denksystem sein, das toxische Einflüsse z.B. durch Formaldehyd, Aceton, Amalgam etc. durch psychische ersetzen will?

Jedem einigermaßen Normaldenkenden muss solches Ansinnen als absurd erscheinen.

Ist ein für eine Überempfindlichkeit charakteristisch stark überhöhter IgE -Wert über 2'000 (Normal <100) „psychisch“? Oder ist eine starke allergische Hautrötung aufgrund von Metallen in Hosenträgern und dem Metallanhänger eines Autoschlüssels „psychisch“?

Ein Schwyzer Hausarzt deutete sie richtig als „allergische Reaktion“ – ein bekannter Schwyzer Bezirksarzt hätte das ganze vermutlich als „psychische Reaktion“ gedeutet. Aber wie kann sich eine Psyche erinnern, wo genau die Metallteile an den Hosenträgern verbaut wurden? Und ab wann ein Schlüsselanhänger am rechten Oberschenkel ein grosses Ekzem zu verursachen hat und wann nicht (wenn z.B. der Hautkontakt durch ein Fahrkartenetui verdeckt ist)? Oder kann sich die Psyche noch erinnern, in welche Hosentasche der Autoschlüssel mit dem Metallanhänger getan wurde? Woher weiss die Psyche, wo sie das Ekzem auslösen soll? Sind der knallrot entzündete Oberschenkel und die weiteren betroffenen Körperstellen möglicherweise gar nicht real, sondern Einbildungen des Hausarztes und des Patienten?

Zum Glück sind auf dieser Welt nicht alles durchgeknallte Psychiater und Psychologen, sondern gibt es auch noch Forscher mit Verstand und umweltmedizinischem Gewissen.

Auf Seite 8 hält die Berner Studie fest:

Rea (1994) hält als mögliche Quellen, die zu einer Überlastung des Körpers durch chemische Stoffe führen können, folgende fest: Wasserverschmutzung, Nahrungsmittel, Luftverschmutzung (draussen wie auch in Gebäuden), anorganische und organische Quellen, chemische Umweltverschmutzung, Pestizide, Formaldehyde, Terpene (Geruchs- und Geschmacksstoffe), chemische Gefahren in Medikamenten und medizinischen Produkten sowie Faktoren, die sich ungünstig auf eine MCS auswirken (compounding factors). Dabei gibt Rea (ebd.; S. 12-13) zu bedenken, dass folgende Aspekte den Beginn einer MCS massgeblich beeinflussen können:

- Total Toxic (Body) Load: Damit ist die Summe aller Schadstoffe, die sich über die Zeit im Körper angesammelt haben, gemeint.

Weiter hält die Studie auf Seite 9 fest:

Etwas konkreter werden die Beschwerdeauslöser in einem MCS-Fragebogen (Huppe, Ohnsorge, Krauss & Schmuck, 2000) benannt, in welchem folgende aufgeführt sind: Parfüm¹⁰, Tabakrauch, Autoabgase, Farben, Reinigungsmittel, Teppichböden, petrochemische Stoffe, Lösungsmittel, Alkohol Formaldehyde, Haarspray, Tankstellenemissionen, chemisch gereinigte Kleider, Teer, Abgase aller Art, Deodorants, Zeitschriften, Chlor, Druckerschwärze, Klebstoff, Möbelstücke, Ausdünstung aus Baumaterialien, Nagellack und -entferner, Möbelpolitur, Lacke, Plastik, Raumerfrischer. Die aktuelle Studie von Huppe und Kollegen (2009) zeigt ein etwas anderes Bild: Die MCS-Betroffenen gaben an, besonders häufig auf Unkrautvernichtungsmittel, Lösungsmittel/ Klebstoffe, frische Farbe/ Lacke, neue Möbel, Insektenvernichtungsmittel, Innenraum neuer Autos, [Reinigungsmittel \[Anmerkung: Warum? Voll gepumpt mit Parfümstoffen!\]](#), Mottenkugeln, Teppichböden, Tabakrauch und Raumerfrischer zu reagieren (50% und mehr der teilnehmenden MCS-Betroffenen gaben an, darauf zu reagieren). [\[Anmerkung: Eine hochgradig chemikaliensensible Person reagiert praktisch auf all diese Stoffe.\]](#)

2.3. Prävalenz*

*Unter Prävalenz wird die Krankheitshäufigkeit verstanden, also wie viele Personen einer bestimmten Population zum Erhebungszeitpunkt an einer bestimmte Krankheit erkrankt sind.

Es werden hier immer wieder unrealistisch hohe Zahlen genannt resp. bei den relativ hohen Zahlen dann wohl leichtgradig MCS-Betroffene miteinbezogen.

Relativ hohe Zahlen dürften wohl deshalb genannt werden, um Aufmerksamkeit auf MCS zu lenken. So etwas ist menschlich verständlich.

Um in der Sache jedoch zuverlässige Zahlen zu bekommen, müssten wohl in der ganzen Schweiz fachärztliche Erhebungen durchgeführt werden, was heutzutage allein mangels Know How noch scheitern würde.

Warum der Verfasser die Zahl tiefer schätzt? Weil es in der Schweiz im Verhältnis ein viel zu kleines Angebot an MCS-gerechten Produkten auf dem Markt gibt. Den heutigen Wasch- und Körperpflegesektor könnte man mit all den stark allergieauslösenden, parfümierten und zusätzlich noch künstlich gefärbten Produkten (aus allergologischer Sicht) als „Markt des Grauens“ betiteln. Wäre die Zahl der MCS-Betroffenen höher, könnte ein solcher „Irrsinn“ in dem Ausmass wohl gar nicht stattfinden.

2.4. Symptome

Dazu hält die Studie korrekt fest.

Die Symptome von MCS sind aufgrund der Ätiologie und der individuellen Krankheitsgeschichte sehr vielfältig und facettenreich.

Auf Seite 9 werden Symptome aufgezählt, die allesamt nachvollziehbar sind, z.B. Kopfweh beim Einatmen von Bodenkleberdämpfen, Atembeschwerden nach dem Genuss bestimmter Nahrungsmittel, Juckreiz/Schwitzen/Aggressivität bei der Exposition gegenüber Waschmittelparfüm, Raumbeduftungsanlagen machen benommen bzw. wirken erschöpfend, elektro-magnetische Felder können die Herzrhythmus beeinflussen usw. **Energielosigkeit und Müdigkeit sind typisch für MCS.** Auch diese Feststellung ist korrekt.

Das Kapitel „Symptome bei MCS“ wird vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin gut und ebenso verständlich abgehandelt.

2.5. Diagnostische Verfahren

Schwach hingegen wieder das Kapitel „Diagnostische Verfahren“.

Dazu heisst es:

Wie bereits anhand der vielfältigen Symptome und der unterschiedlichen Kombinationen, in denen die Symptome auftreten können, anzunehmen ist, kann MCS nicht einfach diagnostiziert werden. (Seite 13) **Diese Folgerung ist kompletter Unsinn.**

Der in MCS ausgebildete und kundige Arzt kann diesbezüglich verhältnismässig rasch eine zuverlässige Diagnose stellen wie für jede andere Krankheit auch.

Dann folgt der nächste falsche Glaubensspruch:

Aus Mangel an objektiven Parametern zur Erfassung von MCS, wird eine grosse Anzahl Fragebogen in reicher Variabilität eingesetzt, die vorwiegend Symptome erfragen. (Seite 14 oben)

Expositionstests könnten hier wie bei Allergietests relativ einfach durchgeführt werden. Zumal sich Reaktionen bei MCS einfach reproduzieren lassen, so, wie das bei einer Typ-1-Allergie auch der Fall ist. Wobei es bei MCS auch Spätreaktionen geben kann.

Wenn eine Person auf neue Spanplatten immer wieder mit derselben Reaktion – nämlich tränenden Augen – reagiert, wird man vernünftigerweise wohl nicht behaupten können, dass es an „objektiven Parametern“ fehle.

Oder wenn jemand auf ausgasende chemiegeladenes Laminat in einem Do-it-yourself-Markt mit entzündeten Augen reagiert – was ist das anderes als eine allergische Reaktion bzw. Überempfindlichkeitsreaktion?

Oder wenn der Geruch parfümierter Waschmittel heftigen Juckreiz, Schwitzen und Aggression auslöst – soll das „kein objektiver Parameter“ sein?

Oder lösen Acetondämpfe keine Bronchialreizung, keine Müdigkeit und keinen Kopfschmerz aus? Wirken sehr hohe Dosen auch nicht narkotisch? Kein objektiver Parameter, wenn jemand ob der giftigen Dämpfe in Ohnmacht fällt?

Interessant ist dann die Psychiatrie/Psychologie, die meint, sie hätte – quasi als Königin aller medizinischen Wissenschaften – mit ihren theoretischen Erklärungsmodellen den Schlüssel zu MCS gefunden! (Wie „flach“ die Psychiatrie herauskommt, weiter unten unter dem Stichwort „IV“)

Nahrungsmittelunverträglichkeiten (überhöhte IgG-Werte), die oft mit MCS einhergehen, lassen sich via Labor nachweisen.

Dr. Peter Binz belegte toxische Schädigungen bzw. chemische Überempfindlichkeit immer wieder mit bildgebenden Verfahren.

Fazit: Es geht nicht um einen Mangel an objektiven Parametern bei MCS; das Problem liegt (nicht zuletzt auch in der Schweiz) in der Ignoranz derselben!

Der Versuch der Schweizer Invalidenversicherung (IV), aus MCS eine somatoforme Störung oder Neurodermitis zu zaubern, kann nur schief herauskommen.

Die Berner Studie weiter:

S. 14: Rea (1997) fügt an, dass eine vollumfängliche Anamnese die physiologischen Aspekte wie auch die spezifischen Seiten des Lebensstils berücksichtigt. Dabei gelte es herauszufinden, in welchen Situationen die betroffene Person in welchem Ausmass gewissen Chemikalien exponiert war. Dies liefert Hinweise auf den Stoff, welcher MCS ausgelöst haben könnte. Weiter erachtet Rea (ebd.) Fragen zu Berufstätigkeit (Ort des Arbeitgebers, Gebäudebeschaffenheit, Chemikalien in der Nähe, Autobahn, Anzahl Beschäftigte, Raucher, etc.), Essgewohnheiten (Wasser- und Nahrungsherkunft, Fertigerichte, etc.), Wohnung (Art der Heizung, Teppiche, Material der Möbel, Bettinhalte, etc.) und Wohnumgebung, Geruchsempfindlichkeit (z. B. Parfüm, Phenole, Formaldehyd, Pestizid, Gase) sowie Drogen und Medikamente als wichtig. Zentral sei es Muster zu erkennen und diese sichtbar zu machen. Ebenfalls hält Rea (1994) fest, dass Alkoholkonsum, Rauchen, fehlende Bewegung, Ruhe und Erholung die Symptome verschlimmern können.

Erwähnenswert auf Seite 14 ist auch noch der sog. Qeesi-Fragebogen

2.6. Erklärungsmodelle

Die Studie nimmt dann Bezug auf das (durchaus empfehlenswerte) Buch von Prof. Werner Maschewsky Handbuch Chemikalienunverträglichkeit (MCS), 1998, das zwei Erklärungsmodelle vorstellt.

2.6.1 Physiologische Erklärungsmodelle

Die Studie hält fest auf Seite 15: Einer der prominentesten Verfechter des biochemischen Erklärungsmodells für MCS ist der amerikanische Arzt William J. Rea. Seine Erkenntnisse basieren auf empirischen Studien, die er in seiner Klinik für Umweltkranke in Dallas (Texas) durchführte. Er ist Verfasser von grundlegenden Fachbüchern zum Thema MCS und vertritt darin die Idee einer totalen Körperbelastung (Total Body Load), d. h. es werden klinische Manifestationen dieser Körperbelastung beschrieben sowie Instrumente zur Diagnosestellung vorgestellt.

Auf Seite 16: *Total Body Load*: Dies ist der zentrale Begriff in Reas Theorie. Darunter wird eine Schadstoffüberbelastung des Körpers verstanden, welche biologisch (Pollen, Staub, Schimmel, Nahrung, Parasiten, Viren, Bakterien), chemisch (organisch oder anorganisch) oder physikalisch (Hitze, Kälte, elektromagnetische Strahlen, Licht, Radon, positive und negative Ionen, Lärm, Wetterwechsel) sein können. Der Total Body Load umfasst zwei Typen von Expositionen, welche auch als Limbic Kindling (z.B. Winder, 2002) bezeichnet werden: Zum einen eine plötzliche, massive Belastung, welche bspw. durch ein Trauma, einen Autounfall, eine Vergiftung oder einen starken Befall von Bakterien oder Viren hervorgerufen werden kann. Und zum anderen die lang anhaltende geringe Belastung, welche den Total Body Load langsam aufbaut (Rea, 1992). Die sechs Prinzipien der Chemikaliensensitivität nach Rea werden auf Seite 16 korrekt festgehalten.

Interessant auf Seite 17 die Feststellung: Eine weitere Studie (Pigatto et al., 2013) deckte ein hohes Vorkommen von allergischen Reaktionen auf Metalle bei MCS-Betroffenen auf.

Die Studie weiter auf Seite 18: Genuis (2010) argumentiert weiter konform mit dem TILT-Modell, dass jeder weitere Kontakt mit dem Stimulus fortan vom Körper als Trigger wahrgenommen wird und zu gegebener Zeit spezifische Reaktionen auslösen kann. Genuis (2010) spricht von klinischen Reaktionen und nennt in diesem Zusammenhang Biomarker wie die **Immunglobuline G (IgG)**, **A (IgA)** und **E (IgE)** sowie Zytokine oder Stickstoffe, welche bei MCS-Betroffenen oft in höherer Konzentration als bei der Durchschnittsbevölkerung nachgewiesen werden können. Das Ausmass der Hypersensitivität sei dynamisch und erscheine parallel zu der gesamten Körperbelastung von akkumulierten Giftstoffen (Genuis, 2013).

Auf Seite 20 wird die Theorie von Molekularbiologe Prof. Dr. Martin Pall erklärt.

Das im Text ebenso erwähnte Erklärungsmodell nach Gupta kann in Zusammenhang mit MCS als komplett abwegig bezeichnet werden. Wieso es erwähnt wird, dürfte „politi-

schen Gründen“ zuzuschreiben sein. So schreibt csn-deutschland.de: „Guta, Hopper, MCS und die Angst: Seit rund einem Jahr machen zwei Therapien von Annie Hopper und Ashok Gupta von sich reden. Es steht die Behauptung im Raum, sie könnten Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS) heilen. Das Schweizer Ministerium für Gesundheit hat im Frühjahr 2012 ein Seminar mit Annie Hopper gesponsert.“

Wie der Text weiter erklärt, stehe hinter dem Sponsoring Roger Waeber vom BAG, Fachstelle Wohngifte. Was die wenigsten wissen: Waeber ist ein öffentlicher Befürworter von KMFs (künstliche Mineralfasern wie Glas- und Steinwolle). Die gesundheitliche Problematik dieser Produkte ist mittlerweile bekannt, interessiert Waeber offenbar aber seit Jahren nicht. War damit vielleicht eine Voraussetzung erfüllt, um in den Direktionsbereich „Verbraucherschutz“ des Bundes aufzusteigen?

2.6.2 Psychologische Erklärungsmodelle

Es scheint geradezu charakteristisch für manche Vertreter der Psychiatrie zu sein, dass sie sich medizinischen Gebieten zuwenden, von denen sie schlechtweg keine Ahnung haben.

In Zusammenhang mit MCS das **Neurastheniekonzept** zu erwähnen, erscheint abenteuerlich, zumal die Symptome den ganzen Allergiebereich ausklammern bzw. gar nicht erklären würden. MCS mit einer Neurasthenie gleichsetzen zu wollen, ist medizinischer Unsinn. Vertreter einer solchen Theorie haben den Sprung von den Zwanziger- und Dreissigerjahren des vergangenen Jahrhunderts in die Gegenwart definitiv nicht geschafft.

Ebenso abwegig wie das Neurastheniekonzept ist die Theorie von Bock und Birbaumer (1998). Zu dessen dubiosen Theorien gibt es zumindest amüsante Statements im Internet: „Bei solchen Professoren wird der Lehrstuhl zum Leerstuhl“, „Das ist die Freiheit der Leere“.

Wenn das Institut für Sozial- und Präventivmedizin etwas weiter geforscht hätte, hätte es auf einen Beitrag von Dr. Tino Merz stossen müssen, der die Theorien von Bock und Birbaumer bereits schon vor mehr als 15 Jahren widerlegte.

Dass wohl in keinem medizinischen Bereich so viel Scharlatanerie betrieben wird wie im Bereich der Psychiatrie belegen die unhaltbaren Theorien betr. MCS. Dabei ist es schon ein grosser Fortschritt, wenn eigene „Forschungsarbeit“ widerlegt wird. So heisst es auf [Seite 25](#): Dieser Untersuchung ist allerdings in verschiedenen Artikeln von Bauer und Mitarbeitenden (Bauer et al., 2007; Bauer et al., 2008; Bauer et al. 2009) insbesondere methodische Kritik erwachsen. In ihrer eigenen Untersuchung kommen die Autorin und ihr Team **zu teilweise gegenteiligen Schlüssen**: Angststörungen, Anpassungsstörungen, Depressionen oder psycho-sozialer Stress treten bei chronischer MCS nicht häufiger auf als bei anderen chronischen Erkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus oder Asthma bronchiale (...).

Die psychologischen/psychiatrischen Erklärungsmodelle lassen sich einfach widerlegen; auffallend jedoch ist, wie sich einzelne „Theorien“ trotzdem halten können. Wie erwähnt, sind MCS-Betroffene daran z.T. selber schuld.

Zum Vergleich: Neurodermitis (ICD-10 L20.9) und MCS

Es ist ein Aberwitz, wenn auf der einen Seite MCS von der höchsten Gesundheitsorganisation der Welt seit mehr als 20 Jahren als **organische Erkrankung** aner-

kannt ist (wäre sie psychisch, müsste sie die unter dem Diagnose-Kürzel ICD-10 "F" aufgeführt sein), gewisse Kreise jedoch zu glauben meinen: *"Nein, wir erkennen diese Krankheit nicht an."*

Warum anerkennt man im Gegensatz dazu eine Neurodermitis an, welche keinen typischen Laborbefund liefert? Das atopische Ekzem gilt als nicht heilbar – also zum Vornherein keine Chance für Annie Hopper.

Ist eine Neurodermitis „psychisch“ oder „psychosomatisch“?

Die Ursachen des atopischen Ekzems sind bislang nicht vollständig geklärt (Hier könnte dann Schifferle mit seinem Standard-Spruch gegenüber Journalisten kommen "noch viel Forschungsaufwand nötig"). Experten sehen im komplexen Krankheitsgeschehen und seinem sehr individuellen Verlauf ein Zusammenspiel aus genetischen Faktoren, immunologischen Veränderungen und Umwelteinflüssen.

In den "Holy Seven" beschreibt Franz Alexander (1891-1964), Psychiater, das atopische Ekzem als **psychosomatische Krankheit**, was **Unsinn** ist.

Im Fall des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs wurde 1982 das Bakterium *Helicobacter pylori* als Krankheitsverursacher identifiziert. Man geht heute davon aus, dass dieses Bakterium die Hauptursache für diese Geschwüre ist. *Ulcus ventriculi* (Magengeschwür) und *Ulcus duodeni* (Zwölffingerdarmgeschwür) deutete Alexander – wie könnte es als Psychiater anders sein – ebenfalls **"psychosomatisch"**.

"Mittels Psychosomatik lässt sich alles und nichts erklären" - so die Meinung von Dr. med. Peter Binz, Trier.

Psychotherapien als Wundermittel?

Wenn der Turm eines Panzers mittels Uranmunition getroffen bzw. durchdrungen wird, strömen hochgiftige Gase in den Innenraum, die die Besatzung töten. Neu nicht mehr, weil Soldaten mittels Psychotherapie (vgl. Gupta und Hopper) gelernt haben, das Wirkungsprinzip von Uranmunition zu ignorieren?

Keine toxischen Schädigungen mehr in Schuhfabriken durch Leime – dank "Psychotherapie"?

"Blick"-Artikel: "Schlangen resignieren: ‚Unser Gift wirkt nicht mehr!‘" Wo dann im Artikel erklärt wird, dass dank neuartigen Psychotherapien Menschen vor Schlangengiften gefeit seien.

Neues psychiatrisches Erklärungsmodell: Jahrhundertlang starben Menschen an Schlangenbissen – nicht wegen den Schlangenbissen selbst (Toxizität), sondern weil sie glaubten, als Folge eines Schlangenbisses sterben zu müssen. Die Psychotherapie lehrt nun: Selbst die giftigste Wasserschlange ist nicht imstande Sie zu töten, solange Sie nicht glauben, dass Sie an ihrem Gift sterben.

Das sind „revolutionäre“ (aber in Wirklichkeit alte) Ansätze in der Psychiatrie und Psychosomatik. Der Schritt ist dann nicht mehr weit, wo ein Yogi vom Seelisberg/UR aus mittels eigener Willenskraft nach Luzern fliegt. Dokumentiert von einer Studentin des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin Bern, die beim Jungfernflug auf den Schultern des Yogis mitfliegt...

Sollte das genannte Experiment scheitern, war der Glauben der Beteiligten zu wenig stark.

2.6.3 Gegenseitige Kritik der bio-chemischen und der psychologischen Erklärungsmodelle

Hier könnte man wohl einfach sagen, dass man mit bio-chemischen Erklärungsmodellen MCS näher kommt als mit psychologischen.

Wenn in der Schweizer IV z.B. versucht wird, aus MCS eine somatoforme Störung oder Neurodermtis zu zaubern, so ist dies **medizinischer Unsinn**, allein schon dadurch, weil sich die charakteristischen Symptome der einzelnen Krankheiten voneinander unterscheiden.

Man müsste sich auch die Frage stellen: Was bringt MCS-Betroffenen gesundheitlich mehr: Bio-chemische Erkenntnisse oder z.T. abenteuerliche Erklärungsmodelle der Psychiatrie?

Der grösste psychiatrische Scharlatan kann im Umgang mit jedem Patienten immer das Pauschalargument bringen, der Patient verweigere sich der Heilung. Aber kann er das auch sagen, wenn medizinische Labortests eindeutig hohe Allergiewerte aufweisen? Positiv-Resultate im Pricktest, hoher IgE-Wert, allergische Hautreaktionen (Ekzeme) wegen Aromastoffen in Excipial und Parfüm in Persil-Waschmittel – alles nur psychisch? Da greift wohl die Psychiatrie sehr kurz...

Dass sich die meisten hochgradig MCS-Betroffenen aufgrund ihrer Erkrankung anders verhalten (müssen), liegt auf der Hand. Diese Verhaltensänderung ergibt sich logisch aus der Erkrankung.



MCS ist seit rund 60 Jahren bekannt und seit mehr als 20 Jahren von der WHO als organische Erkrankung anerkannt. Das Thema damit eigentlich „ein alter Hut“.

Der bekannte deutsche Gutachter und Toxikologe Dr. Tino Merz (Bild oben), Wüstenzell: **„MCS ist gut erforscht, besser als etwa Parkinson.“**

Solche klaren, wissenschaftlich fundierten Aussagen findet man in der Berner Studie nicht. Warum nicht? Weil dann wohl das Tor zu Esoterik und Spiritualität verschlossen wäre?

Wie komplett abwegig die Vertreter eines psychologischen Erklärungsmodells argumentieren, ergibt sich aus folgenden Zeilen:

S. 28: Ein ganz anderer Aspekt, der auch als Argument aufgeführt wird, kommt ebenfalls von Barrett (1998), nämlich das wirtschaftliche Interesse einzelner Firmen, MCS-taugliche Produkte verkaufen zu können. Es existieren verschiedene einschlägige Angebote wie bspw. diejenigen der American Environmental Health Foundation, welche einen ganzen Katalog mit MCS-spezifischen Produkten führt. Daneben gibt es im Internet verschiedene andere Online-Anbieter³¹ mit ihren Online-Shops, welche spezifische MCS-Produkte verkaufen. In manchen Online-Shops bestehen Auswahlfilter, mit welchen interessierte Personen sicherstellen können, dass ihnen lediglich für sie geeignete Produkte vorgeschlagen werden. Beispielsweise kann der Auswahlfilter „MCS“ angeklickt werden, und es erscheinen lediglich MCS-geeignete Produkte zur Auswahl. Allein das letztere Beispiel zeigt, dass Kreise, die meinen, gegenüber MCS eine „kritische Haltung“ einnehmen zu müssen, komplett auf dem Holzweg sind.

Warum machen solche Allergiefilter Sinn?

Weil dann spezifische Inhaltsstoffe, die nicht vertragen werden, **ausgeschlossen** werden. Bei MCS gilt dies sinnvollerweise für sämtliche Duftstoffe und andere problematische Substanzen (Formaldehyd, ätherische Öle etc.)!

Wenn jemand in einem Online-Shop Schmuck kaufen will, er aber aus allergologischen Gründen keinen Nickel verträgt, wird der Shop sinnvollerweise einen Allergiefilter führen, wo nickelhaltige Produkte ausgeklammert werden können.

Entgegen Ignoranten der Psychiatrie und anderen Kreisen gibt es MCS-Experten, die sich betr. Inhaltsstoffen/Verträglichkeit sehr gut auskennen und zusätzlich aufgrund von MCS-Konsumentenauswertungen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit wissen können, welche Produkte MCS-verträglich sind und welche nicht.

Im Gegensatz zu einem Institut für Sozial- und Präventivmedizin, das über Allergologie sehr wenig zu wissen scheint, können MCS-Experten sehr gut definieren, welche Waschmittel, Körperpflegeprodukte, Haushaltprodukte usw. MCS-verträglich sind und welche nicht (Positiv-Listen). Dies hat mit „Spiritualität“ und „Esoterik“ nichts zu tun, sondern basiert auf **Erfahrungswissen betr. Verträglichkeit.** Im Vergleich zu einer religiösen Koscher-Regel ist ein MCS-Filter für hochgradige Allergiker wesentlich nützlicher: Ariel Color gilt, obwohl hochallergieauslösend, als „koscheres Produkt“. Jeder korrekt funktionierende MCS-Filter muss ergeben, dass Ariel Color für hochgradig MCS-Betroffene absolut ungeeignet ist. Weil es unter Juden und Moslems viele geben wird, die trotz Koscher-Persilschein und Gütesiegel der Stiftung Warentest Ariel Color nicht vertragen, dürfte auch ein allfälliger (absurder) Vorwurf, die Kritik an Ariel Color sei „antisemitisch“, vom Tisch sein...

Nur Komplet-Ignoranten könnten auf die Idee kommen, es seien alle Waschmittel, Körperpflegeprodukte etc. gleich gut verträglich!

Positiv-Listen für MCS-verträgliche Produkte sind ohne Weiteres möglich

Und was betr. verträglicher Waschmittel, Putz- und Reinigungsmittel etc. gilt, das gilt auch für Bauprodukte!

Es lassen sich hier sehr gut **Positiv-Listen verträglicher Produkte** erstellen. Stein z.B. wäre ein MCS-gerechtes Produkt; wenn man daraus Steinwolle macht, ist es kein MCS-gerechtes Produkt mehr (vgl. Anwendungsvorschriften Schutzanzug, Schutzmaske,

Overall, Handschuhe etc.). Man kann es noch eindrücklicher machen: Glas ist ein MCS-verträgliches Produkt; wenn man daraus mit Phenolformaldehydharz gebundene Glasfasermatten erzeugt, stellt man ein energieaufwendiges Isolations-Sondermüllprodukt mit gravierend negativen Eigenschaften her, angefangen vom feststellbaren Juckreiz auf der Haut bis zur Partikelbelastung und dem charakteristischen Fasergeruch in der Luft.

Man darf gespannt sein, wie viele Jahre es noch gehen wird, bis dieser grösste Schwindel in der modernen Baugeschichte aufliegen wird. Nur dank umfassender Wirtschafts-, Polit- und Justizkorruption kann dieser Industriezweig bis heute noch florieren.

Wenn die Studie zum falschen Schluss kommt, es könne nicht genau definiert werden, was MCS-gerecht sei und was nicht, dann möge man das „Experiment“ das nächste Mal mit **MCS-Experten** durchführen. Dann wird man auch nicht in der Esoterik landen.

Anstatt in absurder Weise psychologische Erklärungsmodelle für MCS bemühen zu wollen, würde man gescheiter MCS als **allergologische Erweiterung im Bereich „Reaktion auf chemische Stoffe“** sehen.

Wenn das Beschwerdebild resp. die Krankheit von Patienten nicht der Definition nach WHO ICD-10 T78.4 entspricht, dann müssen die betr. Leute eben unter einer anderen Krankheitskategorie erfasst werden.

Wir dürften heute die Situation haben, dass MCS-Betroffene mangels ärztlichen Wissens gar nicht erfasst sind; auf der anderen Seite hat der Verein MCS-Haus schon öfters erlebt, dass sich Leute melden, die meinen, an MCS erkrankt zu sein; vermutlich die meisten von ihnen dürften an einer Erkrankung leiden, aber nicht an MCS.

Die medizinisch-wissenschaftliche (vor allem englischsprachige) Literatur über MCS umfasst über 10'000 Seiten – der gegenüber stellt die Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin Theorien eines heute 83-jährigen US-Psychiaters (Barett) und einer Therapeutin aus Kanada (Hopper), die mittels DVD's MCS „heilen“ will. Wie wissenschaftlich seriös ist so etwas?

2.7. Soziale Aspekte von MCS

Da MCS hierzulande von Krankenkassen nicht als Krankheit anerkannt ist, **weichen Medizinerinnen bzw. Mediziner oft auf andere Krankheiten oder Syndrome wie Burnout oder funktionelle Störungen im Bereich der Psychosomatik aus**, damit Patientinnen bzw. Patienten Versicherungsleistungen erhalten und somit ihren Lebensunterhalt bestreiten können.

Das ist eine komplett haltlose Unterstellung des Instituts- für Sozial- und Präventivmedizin der Uni Bern. Es sind nicht Medizinerinnen bzw. Mediziner von Privatpraxen, die das in korrupter Weise tun, sondern die staatliche Sozialversicherung IV macht es via MEDAS. Was man dabei vergisst: ein „Umdeuten“ von MCS in eine somatoforme Störung kann nur schief herauskommen.

Kurios ist auch die Behauptung, die Schweizer Krankenkassen würden MCS „nicht anerkennen“ und deshalb seien die Ärzte gezwungen andere Krankheiten zu erfinden wie z.B. „Burnout“. Wie unsinnig diese Behauptung der Studie ist, kann dadurch belegt werden, dass Burnout ebenfalls „nicht anerkannt“ wird! Es würde also einem Arzt wenig nützen, eine angeblich nicht anerkannte Krankheit durch eine andere ebenfalls nicht anerkannte Krankheit auszutauschen.

Aber immerhin interessant ist die These, dass Schweizer Krankenkassen gemäss Studie angeblich selber entscheiden können, welche Krankheiten sie aus dem WHO ICD-10 anerkennen wollen und welche nicht. Und ebenso frei sind dann Schweizer Ärztinnen und Ärzte, welche Diagnose sie bei Patientinnen und Patienten stellen. Dies mit dem Argument, es komme darauf an, welche Erkrankung „zur Abrechnung berechtigt“ sei.

Wie BGE 8C_346/2007 vom 4. August 2008 zeigt, können aber auch korrekte, ehrliche Diagnosen zum Ziel führen und die staatliche Sozialversicherung wird zur Zahlung verpflichtet. Dies mag nun ein „Schock“ für all diejenigen sein, die weiter fernab des medizinischen Wissensstandes behaupten wollen, dass MCS „nicht anerkannt“ sei und die Ärzteschaft deshalb keine andere Wahl habe, als angeblich falsche Diagnosen auszustellen.

Was hier das Institut für Sozial- und Präventivmedizin zum Besten gibt, gäbe Stoff für eine spannende „Arena“-Sendung im Schweizer Fernsehen.

Und scheinbar scheint dieses Institut auch nicht ganz zu wissen, wie das Schweizer Sozialversicherungssystem funktioniert. Die staatliche Sozialversicherung ist nicht dazu verpflichtet resp. das Gegenteil: Sie darf gar keine Versicherungsleistungen ausbezahlen, wenn die unterstellte Diagnose offensichtlich falsch ist bzw. eine Gefälligkeitsdiagnose darstellt. Die IV kann dann die MEDAS als Gutachterin beauftragen. Stellt sich heraus, dass der Patient oder die Patientin gesund sind, gibt es keine Versicherungsleistungen, sondern die genannten Personen müssen solange von ihrem Ersparten leben, bis das Existenzminimum erreicht wird. Erst dann greift die Sozialhilfe.

In der Psychiatrie und im Psychosomatik-Bereich mag ja vieles möglich sein – staatliche Bürokratie und Justiz funktionieren wiederum nach ihren eigenen Gesetzmässigkeiten.

Weiter heisst es auf Seite 29, MCS-Patienten würden von medizinischen Fachkräften als „schwierig“ empfunden. Der Umgang mag anspruchsvoll sein für diejenigen, die über MCS nicht Bescheid wissen. Für in Sachen MCS ausgebildete Ärzte ist der Umgang wohl nicht schwieriger als mit anderen Patienten.

Und nochmals zum Märchen, MCS sei in der Schweiz nicht anerkannt

Man muss definitiv mit dem Märchen aufhören, dass MCS in der Schweiz nicht anerkannt werde. Tatsächlich aber kann medizinisch MCS nicht anerkannt werden, wenn eine Person nicht die dafür typischen Symptome aufweist. Es kann sich jemand auch nicht wegen einer Grippe krankschreiben lassen, wenn er keine Grippe hat. Und es kann sich ebenso einer nicht "Neurodermitiker" nennen, wenn er keine medizinisch diagnostizierte atopische Dermatitis hat.

Das Problem bei MCS ist scheinbar gerade, dass sich manche als "MCS-betroffen" bezeichnen, die es gar nicht sind. Hier sollte es dann die Aufgabe ehrlicher und gewissenhafter Mediziner sein, die Wahrheit herauszufinden.

Oben ist geschrieben: ehrlich und gewissenhaft. D.h. aber auch nicht wie es die heutige IV macht, dass sie tatsächlich hochgradig MCS-Betroffenen in absurder Weise eine "somatoforme Störung" unterstellt oder MCS in eine Neurodermitis umfunktioniert. So etwas hat mit fachkundiger, gewissenhafter Medizin nichts zu tun.

Das Kapitel 2.7 der Studie wird dann mit Zitaten fortgesetzt:

Gibson (2014) hält in ihrer Studie fest, dass MCS-Betroffene oft Herausforderungen und Verluste in beruflicher (Verlust der Arbeitsstelle/Schwierigkeit eine neue Stelle zu finden), finanzieller (Verlust des Einkommens) und sozialer Hinsicht sowie im Bereich des Wohnens (Bausubstanz) und dem Zugang zu öffentlichen Angeboten erfahren müssen. Als wichtige Probleme für MCS-Betroffene wurden der Zugang zur medizinischen Versorgung, die Diagnosestellung sowie die Beziehung zum medizinischen Personal dargestellt. Die Untersuchung zeigt die Schwierigkeiten bzgl. dem medizinischen Zugang für MCS-Betroffene auf: So fehlen MCS-spezifische Trainings für medizinisches Personal, in medizinischen Räumlichkeiten finden sich Parfüm und Duftstoffe oder das Risiko einer Anästhesie (Unverträglichkeit), sind für MCS-Betroffene massgebliche Gründe, das medizinische Angebot nicht oder nur in geringem Masse in Anspruch zu nehmen (Gibson, 2014; vgl. Skovbjerg et al, 2009). Ebenfalls wurde festgestellt, dass je schwerer die Ausprägung von MCS ist, desto grösser die Auswirkungen auf das gesamte soziale Umfeld sind. Das führt soweit, dass Personen, die eine schwere Ausprägung von MCS haben, nicht mehr arbeiten können und nicht selten in eine Abwärtsspirale geraten (Arbeitsverlust bis hin zur Obdachlosigkeit) (Gibson, 2014). Obiges stimmt. Und wie kann dies passieren? Patienten berichten Ärzten während Jahren über dieselben Symptome und Beschwerden – diese können damit aber nichts anfangen, weil sie MCS nicht kennen. Medizinisches Unwissen und keine korrekte Diagnose können dann in die erwähnte Abwärtsspirale mit Arbeitsverlust bis zur Obdachlosigkeit führen.

Jahrelanges krankes sozialbehördliches Engagement, aus einer organischen Erkrankung künstlich eine psychische zu zaubern zu versuchen, hilft Betroffenen nicht! Zum auf Seite 30 erwähnten Valkenburg-Zitat kann man sagen, dass das Glück tatsächlich von innen kommt, sofern ein MCS-Betroffener das unendliche Glück hat, relativ abgeschottet von der Aussenwelt leben zu können. Dies kann in der Regel aber nur die- oder derjenige, die/der ein finanzielles Polster hat.

Die Folgen einer zu spät gestellten Diagnose

Wird aufgrund mangelnden medizinischen Wissens die Diagnose MCS zu spät gestellt, werden Sozialversicherungsleistungen erst verspätet ausbezahlt und ist der finanzielle Ruin im Extremfall bereits da. Genau das ist das Verhängnisvolle an MCS.

In den Neunzigerjahren des vorherigen Jahrhunderts wurden MCS-Betroffene mit ihren Beschwerden einfach von Arzt („Allergie-Spezialist“) zu Arzt geschickt. Es wurden unsinnige „Therapien“ (vgl. Bioresonanz) durchgeführt, die nichts brachten (nichts bringen konnten). Die Sensibilität nahm immer mehr zu, die Arbeitsfähigkeit ab. Zumindest ist heutzutage das Wissen – dank Internet – betr. MCS da. Ein riesiger Vorteil gegenüber der Zeit vor 1995!

Heute haben wir die Situation von „Gestrandeten“ (hochgradig MCS-Betroffenen), die nach wie vor keine schadstofffreie Behausung haben, wo sie ein möglichst beschwerdefreies Leben führen können. Parallel dazu werden sinnlose medizinische Dispute geführt, welche den Betroffenen überhaupt nicht helfen. Federführend dabei (wie könnte es anders sein): Vertreter der politischen Psychiatrie.

Nirgends zeigt sich das System wohl so „helfend“, wenn es um psychiatrische Erkrankungen geht. Vom Bezirksarzt bis zur Polizei sind alle hochmotiviert, um zu „helfen“. (Wobei: Warum wird so gerne „geholfen“ > finanzieller Hintergrund). Wenn sich die Erkrankung dann als **allergische Erkrankung** im Sinne von IC-10 T 78.4 herausstellt, ist es mit der zuvor noch zur Schau gestellten „Hilfsbereitschaft“ schlagartig vorbei. Warum?

2.8. Therapieansätze

Die Therapiemöglichkeiten von MCS sind vielfältig und sehr individuell.

Dies hält die Studie auf Seite 30 so fest. Ob sie etwas bringen, ist eine andere Frage.

Die gravierenden Konsequenzen, welche MCS-Betroffene auszuhalten haben, waren wichtige Argumente, um diesen menschenunwürdigen Missständen etwas entgegen zu halten und das MCS-Haus zu bauen. Dies macht auch aufgrund von empirischen Forschungsergebnissen Sinn, wobei Gibson (2001) in ihrer Studie zum Schluss kommt, dass als die wirksamsten Therapien **ein sicherer, möglichst giffreier Wohnraum sowie die Vermeidung von chemischen Stoffen anzusehen sind**. Dies konsequent durchzuziehen, führt jedoch einerseits zu oft massiven finanziellen Ausgaben (z. B. für den Umbau des Wohnraumes) und zweitens zur sozialen Isolation, da soziale Interaktionen kaum mit der Vermeidung von toxischen Stoffen zu vereinen sind (Gibson, 2001).

Der Expositionsstopp ist das A und O. Und der Weg zum MCS-Haus nur logisch. Aber wer finanziert solche schadstofffreien Behausungen? Wo sind die passenden Grundstücke? Das ist das Kernthema und Kernproblem!

Interessante Aussagen zum Thema „Therapie“ findet man bei zwei Ärzten, die sich mit MCS sehr gut auskennen:

„Da therapeutische Massnahmen bei MCS weitgehend nutzlos sind, kann von einer Rehabilitation eigentlich nichts erwartet werden.“ – Dr. med. Martin H. Jenzer. 23.3.06



Dr. med. Martin H. Jenzer, Hergiswi/NW, wurde im EHC Dallas ausgebildet. Er gehört zu den ganz wenigen Schweizer Medizinern, die betr. MCS über ein grosses Fachwissen verfügen.



Dr. med. Peter Binz, Trier, ist Neurologe und Psychiater. In Deutschland gilt er als der fundierteste und bekannteste medizinische Kenner von MCS.

Dr. Peter Binz. Trier: *„Ein weiteres Machtmittel der Krankenkassen [in der Schweiz läuft es so analog mit der IV] ist die Entsendung der Patienten in die sogenannten ‚Heilverfahren‘. Für toxische Schäden gibt es keine naturwissenschaftlich begründeten Heilverfahren ausser der Expositionsvermeidung. Das war ja schon unseren Grossvätern bekannt, die vernünftigerweise die Sanatorien ans Meer oder ins Hochgebirge gelegt haben, also an frische Luft aber leider schon damals mit Desinfektionsmitteln. In den Heilverfahren wird dann versucht, den Patienten davon zu überzeugen, dass er psychosomatisch erkrankt sei oder eine Anpassungsstörung habe.“* (Quelle: http://www.mcs-haus.com/dr_binz_ueber_toxische_schaeden.html)

Dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Uni Bern passen solche Aussagen vermutlich nicht so in ihr politisches Konzept, weshalb sie auf Seite 31 die Therapie von Ashok Gupta und das Dynamic Neural Retraining³³ von Annie Hopper vorstellt. Wenn man sich diese Konzepte und die Akteure anschaut, kommt einen in der Phantasie spontan ein mögliches mindestens potentiell ebenso erfolgreiches Therapeuten-Paar in den Sinn: Mike Shiva und Kurt Aeschbacher...

Absurd wird das Ganze, wenn Christian Schifferle auf der Homeapge der MCS-Liga diesen Unsinn noch propagiert: *„Neue interessante MCS-Therapien: Die MCS-Liga plant zwei Workshops mit MCS-Therapeutin Annie Hopper in Zürich im April 2012“* – parallel dazu aber seit Jahren jammert, MCS sei „nicht anerkannt“.

Wird es vielleicht Zeit, MCS ist eine *somatische* und eine *esoterische* Gruppe aufzuteilen? Dann hätten wir eine saubere Trennung, nämlich auf der einen Seite von Menschen, die aufgrund **allergischer Beschwerden** (Allergie auf chemische Substanzen) an MCS leiden – die andere Gruppe kann dann in der Esoterik nach einer „eigenen Erklärung“ für ihre Beschwerden suchen.

Das Problem an der Esoterik-Lösung ist, dass an der Grundproblematik (chemische Schadstoffe, deren toxisches und/oder allergologisches Potential und dessen Auswirkungen) nichts verändert wird. Flucht in die Esoterik aus Mutlosigkeit und Resignation?

Auf Seite 32 mitte wird dann auch noch ein Konzept der „Desensibilisierung“ genannt. Dies bei einer multiplen Allergie?

Prof. Dr. med. Peter Schmid-Grendelmeier, Leiter der Allergiestation des Universitätsspitals Zürich, wurde gefragt, ob eine Desensibilisierung bei einer massiven atopischen Dermatitis möglich sei. Er verneinte dies. Wie sollte es bei einer hochgradigen Chemikaliensensibilität möglich sein?

Die Studie fährt fort:

S. 32: Des Weiteren mildern Steroide und andere Immunsuppressiva laut Genuis (2013) eine chemische Sensitivität. Deren Effizienz unterstreicht denn auch, dass hinter der SRI ein normaler pathophysiologischer Mechanismus liegt. Allerdings sollten Steroide, wegen ihrer Nebenwirkungen, nicht über längere Zeit verordnet werden (Genuis, 2013).

Ebenfalls hält Genuis (2013) fest, dass physiologische Therapien im Vergleich zu psychologischen Therapien bessere Erfolge erzielen.

Die Organisation MCS America³⁵ hält auf ihrer Homepage ebenfalls die Vermeidung von chemischen Stoffen als die effektivste Therapie von MCS fest. Des Weiteren plädieren sie auf eine chemikalienfreie Wohnung, Entgiftungskuren und Sauna sowie Nährstofftherapien.

Interessant ist, dass auf Seite 33 noch „Bioresonanz“ als Therapiemöglichkeit erwähnt wird. In den Neunzigerjahren erlebten diese Geräte einen Boom. Der Verfasser verfügt über reiche Erfahrung mit diesen Geräten, zumal er Mitte der Neunzigerjahre einen damals bekannten Komplementärmediziner in Bern aufsuchte, der auf Bioresonanz eingeschworen war. Therapeutisches Ergebnis: Null. Die Bemerkung des Allergiepazienten, dass Bioresonanz offensichtlich keine positiven Resultate liefere, kam beim Komplementärmediziner nicht gut an. Therapie-Ende.

Es wurde dann nochmals eine Bioresonanz-Therapie bei einem Arzt in Küssnacht a.R. durchgeführt. Schliesslich stieg dieses Gerät aus. Der Arzt: *„Ich muss mich Ihrer Meinung als Arzt anschliessen. Mit dem Bioresonanz-Gerät können keine Allergien ‚gelöscht‘ oder gar geheilt werden, wie die Anbieter vollmundig versprechen. Aus diesem Grund habe ich mich entschlossen, das Gerät auch nicht mehr reparieren zu lassen.“*

2.9. Prognose

Es wird in der Studie auf Seite 33 korrekt auf eine „schlechte Prognose“ hingewiesen.

2.10. Empfohlene Wohnsituation

Als sehr gut und ebenso informativ darf man die Zusammenstellung betr. empfohlener Wohnsituation bezeichnen. An diesem Kapitel gibt es nichts auszusetzen. Bis auf Seite 35: Glühbirnen erzeugen nach wie vor das angenehmste Licht. Es wäre übertrieben, sie gegen batteriebetriebene Campinglampen auszutauschen. Wenn etwas auszutauschen ist, dann sind es giftige Quecksilber-Energiesparlampen.

Baumwolle ist sicher das am besten verträgliche Material bei einer Neurodermitis oder MCS. Es gibt durchaus auch verträgliche synthetische Fasern, nur ist es nicht einfach, unter den vielen unverträglichen „die richtigen“ zu finden.

Bei den Schuhen können die verwendeten Leime und andere ausgasende Stoffe ein Problem darstellen. Beim Leder kommt es darauf an, wie es verarbeitet wurde (Gerbung, Verleimungen etc.)

Ob jemand lieber Lederschuhe oder Schuhe aus synthetischen Materialien trägt, dürfte wohl weniger MCS-bedingte bzw. allergologische Gründe haben. Subjektives Empfinden, Tragkomfort etc. spielen hierbei eine Rolle.

3. Methoden

Ab hier wird es für den Soziologen vermutlich interessant, für den Kritiker und MCS-Betroffenen jedoch eher langweilig.

3.1 Beschreibung des Vorgehens

Es kann inhaltlich direkt auf die Studie verwiesen werden.

Kritisiert an der Untersuchung wurde von allem Anfang an, dass sie primär „soziologisch“ und weniger „allergologisch“ ausgerichtet ist.

Dass ausgerechnet die bedeutendste deutschsprachige Internetseite, www.csn-deutschland.de (Chemical Sensitivity Network Deutschland) bei dieser Studie ausgeklammert wurde, erstaunt sehr, beinhaltet diese Website doch das fundierteste Archiv in Bezug auf die Multiple Chemikaliensensibilität (MCS).

Da muss man sich dann fragen: Wie **unabhängig** und **wissenschaftlich-neutral** kann eine Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Uni Bern werden, wenn die repräsentativste Quelle des deutschen Sprachraums einfach ignoriert wird?

3.2 Informationsgewinnung

Hier kann grundsätzlich inhaltlich direkt auf die Studie verwiesen werden.

Interessant ist der folgendes Abschnitt auf Seite 39:

Es gab innerhalb des Projektverlaufs kein vernünftiges Zeitfenster, das als „Einzugszeitraum“ bezeichnet werden könnte, von einem Tag X ganz zu schweigen. Die Vermieterschaft gewährte z. B. einer ganzen Anzahl von betroffenen Personen ein sogenanntes Probewohnen, was innerhalb der ersten paar Monate dazu führte, **dass ein reges Kommen und Gehen von potentiellen Mieterinnen und Mieter festzustellen war**, bis sich dann, ganz am Ende der Projektlaufzeit und lange nach Abschluss der Datenerhebung eine „Kernmieterschaft“ herauskristallisierte, die einigermaßen stabil erschien. (2) **Um den Kreis der angesprochenen Personen zu erhöhen, wurde eine Lockerung der strengen ursprünglichen Aufnahmekriterien vorgenommen, die es möglich machte, dass auch nicht-explicit-MCS-Betroffene, aber im Allgemeinen sonst umweltbelastete Menschen eine Wohnmöglichkeit im MCS-Wohnhaus erhielten.** Dies bringt es in den nachfolgenden Stichprobenbeschreibungen und Auswertungen mit sich, dass die klinischen Diagnosen der Interviewten unterschiedlich sein können.

3.2.1 Stichprobe Bewerbenden t0 (n=11)

Seite 40: Die Befragten absolvierten unterschiedliche Ausbildungen. Jeweils vier Bewerbende besuchten die Berufsschule bzw. eine Hochschule. Zwei absolvierten eine höhere

Berufsausbildung und eine Person durchlief eine allgemeine Ausbildung der Sekundarstufe II (bspw. gymnasiale Maturität).

Seite 41: Von den elf Bewerbenden gaben insgesamt neun Personen an, eine Rente zu erhalten.

Seite 41: Eine dritte Person beanspruchte zur AHV noch Ergänzungsleistungen. Vier weitere Personen gaben an, eine Invalidenrente zu beziehen, die in jeweils einem Fall mit einer anderen Rente, Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe ergänzt wurde. Die neunte Person beanspruchte eine Kombination aus Sozialhilfe und Alimenten

S. 43 unten: **Die Mehrheit der Mietenden (7) verfügte über ein monatliches Haushaltseinkommen unter 3'000 Franken.** Drei Mietende gaben an, ein Einkommen zwischen 3'001 und 4'500 Franken pro Monat zu haben.

Wichtige Erkenntnis: Es handelt sich bei den Betroffenen mehrheitlich um **Menschen mit geringem Einkommen**, welche nicht die Möglichkeit haben, sich eine eigene schadstofffreie Wohninsel zu bauen.

Es wird im Weiteren auf den Inhalt der Studie verwiesen.

Wie wir später sehen werden, liegt der Durchschnittsmietpreis im MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach bei Fr. 1'649.--. Wenn jemand noch keine IV bezieht, legen Sozialbehörden eine Wohnpreislimate von Fr. 800.- für einen Einpersonenhaushalt fest plus Fr. 960.- Lebensbedarf = Fr. 1'760.--. Selbst wenn man die günstigste Wohnung des MCS-Wohnprojekts nimmt, wird das finanziell sehr knapp.

„Theoretisch“ dürften die Wohnkosten für einen Haushalt in der Schweiz 1/3 des Einkommens ausmachen. Jeder Mieter müsste also über ein Durchschnittseinkommen von Fr. 4'947.-- verfügen, was aber in der Praxis nicht der Fall ist.

Im „hervorragenden Schweizer Sozialsystem“ (Zitat nach Ständerat Peter Föhn, Muotathal) kommt ein IV-Rentner mit Minimalrente (Fr. 1175.-) und EL (2'411.25) auf Fr. 3'586.25. Er dürfte sich theoretisch also lediglich eine Wohnung für Fr 1'195.- leisten.

Es gibt eine einzige Wohnung (EG 04) im MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach, welche diesem Kriterium entspricht; sie kostet Fr. 1'180.--. Die meisten Wohnungen kosten zwischen Fr. 1'500.-- bis Fr. 1'600.--.

Man hat zwar Wohnungen flächenmässig exakt nach den Vorgaben gemacht, die den Förderkriterien des sozialen Wohnungsbaus entsprechen; die Mietkosten jedoch liegen markant über Sozialhilfe-Niveau.

Auch die anrechenbaren Mietkosten in der EL sind mit Fr. 1'100.-- für einen 1-Personenhaushalt und mit Fr. 1'250.-- für einen Mehrpersonenhaushalt deutlich tiefer angesetzt als die Wohnkosten im MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach.

Für viele chronisch Kranke ist der finanzielle Druck eine zusätzliche Belastung. Nicht selten sind Depressionen die Folge. Überhöhte Wohnkosten scheinen jedoch trotzdem kein Thema, mit dem sich das Institut für Sozial- und Präventivmedizin näher befassen möchte. Politisch zu heikel?



Der Bau im September 2013.

3.2.2.1 Stichprobe Mieterschaft Subgruppe I t0 (n=9)

S. 44 oben: Charakteristika: Die Stichprobe der Mieterschaft Subgruppe I umfasste alle Personen, welche bis Ende Februar 2014 einen Mietvertrag für eine Wohnung im MCS-Wohnhaus hatten. Das sind die eigentlichen Pionierinnen und Pioniere, die sich relativ früh (noch vor bzw. kurz nach Fertigstellung des Hauses) für ein Mietverhältnis entschlossen haben. Allerdings: Fünf von diesen neun kündigten noch innerhalb der Projektlaufzeit (als Abbrechende in der Abbildung 8 bezeichnet) und vier waren von Anfang an bis zum Ende der Projektlaufzeit dabei (das sind die Überzeugten).

3.2.2.2 Stichprobe Mieterschaft Subgruppe II t0 (n=8)

Es wird auf den Inhalt der Studie verwiesen.

3.2.3 Stichprobe Abbrechende t0 (n=8)

S. 48 oben: Charakteristika: Die Stichprobe der Abbrechenden setzte sich aus allen Personen zusammen, die Ende Februar 2014 einen Mietvertrag hatten oder zur Probe

eingezogen waren, sich aber schlussendlich gegen eine Wohnung im MCS-Wohnhaus entschieden. Dies ist eine besonders spannende Stichprobe, weil die Gründe für den Nicht-Einzug interessieren (s. Kapitel 4.2.2 und 4.4.2). Diese Stichprobe setzte sich einerseits aus Personen zusammen, die regulär als Mietende eingezogen sind, sich aber innerhalb der ersten Tagen oder Wochen im MCS-Wohnhaus so unwohl fühlten, dass sie (oft fluchtartig) wieder auszogen. Andererseits waren es Probewohnende, die innerhalb ihrer Probezeit von einzelnen Nächten zum Entschluss kamen, nicht definitiv einzuziehen.

[Es wird im Weiteren auf den Inhalt der Studie verwiesen.](#)



[Nachbarhaus mit Holzheizung. Alles was nicht PR-mässig passt, wird bei der offiziellen Berichterstattung über das MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach ausgeklammert.](#)

[Solche kleinen Holzheizungen \(siehe Kamin im Bild oben\) sind es, welche heutzutage Wohnquartiere überdurchschnittlich mit Immissionen belasten.](#)

3.2.3.1 Stichprobe Probewohnende t0 (n=3)

[Vgl. Studie.](#)

3.2.4 Stichprobe MCS-Betroffene ohne Mietinteresse t0 (n=8)

[Seite 51](#): Charakteristika: Die Stichprobe der Personen ohne Mietinteresse umfasste acht Personen, welche aus verschiedenen Gründen (vgl. Kapitel 4.2.3) bereits zu Beginn kein Interesse am Bezug einer MCS-Wohnung hatten. Der Fragebogen, welcher als

Grundlage der ausführlichen Stichprobenbeschreibung diente, wurde von sechs Personen ohne Mietinteresse ausgefüllt, mit zwei Personen wurde dahingegen nur ein Interview geführt

Vgl. Studie.



Welcher echt hochgradig MCS-betroffene Patient hat das Bedürfnis in ein „MCS-Mehrfamilienhaus“ zu zügeln, wo Stress und unnötige Konflikte vorprogrammiert sind?

3.2.5 Stichprobe Angehörigen und Freunde t0 (n=4)

Vgl. Studie.

3.2.6 Stichprobe Quartierbewohnende t0 (n=6)

Vgl. Studie.

3.2.7 Stichprobe Mieterschaft t1 (n=7)

Charakteristisch für MCS: Fünf der sieben Personen gaben an, ledig zu sein und die restlichen zwei Personen berichteten, geschieden zu sein. Fast alle Personen (1 MCS, 5 Andere) lebten in **einem Einzelpersonenhaushalt**.

Vgl. Studie.

3.2.8 Stichprobe Abbrechende t1 (n=8)

Vgl. Studie.

18	wohnen 6/2012	Baubiologie
----	---------------	-------------



In Zürich entsteht das erste Wohnhaus für Umweltkranke

Das gesündeste Haus der Welt

Am 29. Mai war Spatenstich für das erste MCS-Mehrfamilienhaus der Schweiz. Das Bauprojekt unterliegt strengsten Auflagen. Und wird so aufwändig, dass es ohne die Solidarität der Zürcher Genossenschaften und der Stadt Zürich nicht möglich wäre.

Von Stefan Hartmann

schaften, die die Finanzierung sicherstellen. Die Stadt Zürich zeigte sich bereit, eine

Wohnen praktisch zuerst erfinden», sagt Andreas Zimmermann. In der Schweiz gebe

„Das gesündeste Haus der Welt“ titelt das Magazin „Wohnen“ in ihrer Ausgabe 6/12. Mainstream-Journalismus auch im Bereich Bauen. Über den Unterschied zwischen Fiktion und Wirklichkeit kann man nur staunen.

Was wird künftigen Journalisten noch als Titel-Auswahl übrig bleiben? „Das gesündeste Haus des Universums“?

3.2.9 Stichprobe Angehörigen und Freunde t1

Vgl. Studie.

3.2.10 Stichprobe Quartierbewohnenden t1 (n=6)

Vgl. Studie.



„Gemeinschaftszentrum“ und Kindergarten in unmittelbarer Nähe.

3.3. Erhebungsverfahren

S. 61: Die meisten Interviews wurden Face-to-Face durchgeführt, einige wenige (Betroffene, die niemandem begegnen können oder aber auch sämtliche Quartierbewohnende und Angehörige) telefonisch.

Vgl. Studie.

3.3.1 Inhalt des Fragebogens

S. 62: Es waren Referenzwerte für alle drei Dimensionen jeweils für gesunde und kranke Personen vorhanden. Damit konnte bestimmt werden, ob das körperliche, psychische oder soziale Wohlbefinden von MCS-Betroffenen von der Norm abwich. Zur Ermittlung des aktuellen Wohlbefindens zum Zeitpunkt des Ausfüllens wurde mit einer Gesichter-Skala nach dem momentanen Befinden gefragt.

Vgl. Studie.

3.3.2 Inhalt der Einzelinterviews

S. 64: Den Teilnehmenden wurde als Erstes eine Filterfrage gestellt, um zu erfahren, ob sie in eine MCS-Wohnung ziehen möchten oder davon absehen. MCS-Betroffene mit Interesse an einer MCS-Wohnung wurden anschliessend nach ihrer subjektiven Befindlichkeit gefragt, was auch beinhaltete, **nach den MCS-auslösenden Stoffen und den Beschwerden zu fragen.**



Das MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach (gelbes Gebäude oben links) einmal aus einer anderen, eher ungewohnten Perspektive.

3.4. Erhebungsverfahren

3.4.1 Auswertung der Fragebogen

3.4.2 Auswertung der Einzelinterviews

3.4.3 Auswertung Beobachtungsraster

Vgl. Studie.

4 Ergebnisse

4.1 Quantitative Ergebnisse des Fragebogens

4.1.1 Situation zu Hause/ Hilfe zu Hause (8,11,12)

Vgl. Studie.

4.1.1.1 Störungen zu Hause (11)

- Lärm von Autos (1)
- Lärm von der Eisenbahn (5)
- Lärm von Flugzeugen (10)
- Lärm durch Industrie und Gewerbe (8)
- Lärm von Leuten oder Kinder, die nicht zum eigenen Haushalt gehören (11)
- Verkehrsabgase (18)
- Industrieabgase/Gestank (13)
- Störungen durch die Landwirtschaft (13)
- Elektromagnetische Felder von Hochspannungsleitungen (17)
- Andere Störungen (31)

Es zeigt sich hier ein Widerspruch, dass lediglich eine Person den Lärm von Autos als störend angibt, aber 18 Befragte Verkehrsabgase. Abgase von Benzinfahrzeugen sind heutzutage dank Katalysator im Vergleich zu früher massiv geringer. Was jedoch noch immer ein Problem darstellt, sind Dieselfahrzeuge, speziell jene ohne Partikelfilter und Zweitaktmotoren.



Die am MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach beteiligten Firmen.

Weshalb 1 Person in der Studie keine Angabe machte (vgl. S. 70) oben, ist nicht nachvollziehbar, zumal eine Erhebung ja auf möglichst aussagekräftiges Material angewiesen ist und Teilnehmer, die mitmachen.

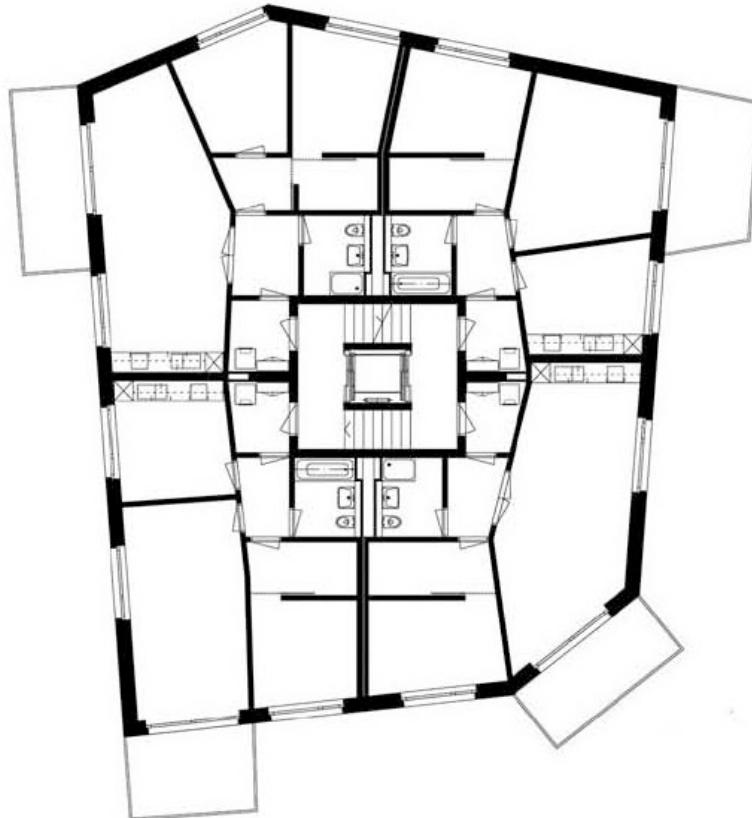
Seite 70: Ergebnisse zu den Aussagen der Mieterschaft: Alle Personen der Mieterschaft (n=12) gaben an, bei ihnen zu Hause vor dem Einzug ins MCS-Wohnhaus **häufige oder regelmässige Störungen** zu haben, die sie **persönlich als lästig empfanden**. Sechs Personen hielten fest von ein oder zwei Störungsquellen häufig oder regelmässig beeinträchtigt zu werden.

Die Lehre: Bei einem neuen MCS-Wohnprojekt sollte es darum gehen, möglichst wenig innere und äussere Störungsquellen zu haben.

28

NEUBAU

1



Bildt. z/yg.

Grundriss des MCS-Wohnprojekts Zürich-Leimbach.

Zu Seite 71 (Tabelle) stellt sich die Frage: Wo bleiben in der Aufstellung WLAN (innen) und Holzfeuerungsabgase (aussern)? Beides sind für MCS-Patienten störende Quellen.

Zu Seite 72: Ergebnisse zu den Aussagen der Probewohnenden: **Alle Probewohnenden (n=3) gaben an, an ihrem aktuellen Wohnort vor dem Probewohnen ins MCS-Wohnhaus durch Störungen beeinträchtigt zu sein.** Je zwei Personen empfanden vier Störungen als lästig, **eine weitere Person fühlte sich durch alle zehn aufgelisteten Störungen beeinträchtigt.**

Möglichst viele der störenden Quellen auszuschalten ist die Kunst des richtigen Bauens bzw. das Glück der richtigen Standortwahl.

Das MCS- Mehrfamilienhaus Zürich-Leimbach bietet aufgrund seiner Konstruktion mit zentralem Treppenhaus und Lift **viel zu viele potentielle Störquellen.** Wie gemäss Befragung auch sämtliche bestehenden (unbefriedigenden) Wohnsituationen ergeben haben. **Die Lösung in einem neuen MCS-Wohnprojekt kann also nur in einer Individualisierung (kleine Wohninseln mit separaten Aussenzugängen) und dadurch möglichst starken Ausschaltung potentieller Störquellen sein.**

Es zeigt sich, dass offensichtlich niemand an dem Ort, wo er wohnt zufrieden ist. Das hat auch damit zu tun, dass die Leute, die nur **über wenig Geld** verfügen, gezwungen sind aufgrund hoher Mietpreise **gesundheitlich ungünstige Kompromisse** einzugehen.

Wer an einer lärmigen Strasse wohnt und aufgrund des Lärms gesundheitlich beeinträchtigt wird, dem nützen psychiatrische Vorschläge à la „sich an den Lärm gewöhnen“, „weghören“ etc. nichts. Nicht viel anders verhält es sich auch mit anderen Störquellen. Wer direkt neben einer Radarstation wohnt, dem wird vielleicht ein Psychiater raten, die Strahlung als „Freunde“ zu betrachten. Besseren Schlaf wird der Betroffene jedoch kaum finden.

Unter „Fazit“ auf Seite 75: Die drei insgesamt am häufigsten aufgetretenen Störungen im Zuhause der Befragten waren bedingt durch Verkehrsabgase, **elektromagnetische Felder von Hochspannungsleitungen** und dem **Lärm von Autos**.

4.1.1.2 Vorhandene Hilfe zu Hause

Vgl. Studie.

S. 76: Die beanspruchte Hilfe wurde meist vom Ehefrau, der Ehemann oder der Partnerin bzw. dem Partner erbracht (10). Aber auch die Familienangehörigen spielten eine wichtige Rolle (...)

S. 78: Fazit: Es fällt auf, dass alle MCS-Betroffenen ohne Mietinteresse Hilfe erhielten, bei der Mieterschaft erhielten hingegen nur fünf von zwölf Personen Hilfe (Subgruppe I: 5/9) Hilfe. Der Vergleich mit der Gruppe der Bewerbenden und Probewohnenden, von denen sieben von 17 Personen in den letzten sieben Tagen Hilfe in Anspruch nahmen, unterstreicht dieses Ergebnis.

4.1.1.3 Soziale Unterstützung (12)

Vgl. Studie.

S. 79 Fazit: Die Gruppe der Personen ohne Mietinteresse wies auf der Skala der sozialen Unterstützung einen deutlich höheren Durchschnittswert aus als die Übrigen vier Gruppen. Personen ohne Mietinteresse konnten somit von einer hohen sozialen Unterstützung profitieren. Den tiefsten Durchschnittswert erreichte die Gruppe der Probewohnenden (...)

4.1.1.4 Fazit Situation zu Hause/ Hilfe

Vgl. Studie.

4.1.2 Gesundheit und Gesundheitssystem (2, 4, 5, 6, 10)

Vgl. Studie.

4.1.2.1 Gesundheit und Krankheit (2, 4, 6, 10)

S. 80: Ergebnisse zu den Aussagen der Gesamtstichprobe: Auf die Frage ob sie **eine dauerhafte Krankheit oder ein dauerhaftes Problem** hätten, antworteten 36 der 37 Personen mit „Ja“, eine Person antwortete mit „Nein“.

S. 81: Im Vergleich zu den Anderen, von denen insgesamt nur zwei Personen (2/11) ihren allgemeinen Gesundheitszustand als schlecht beurteilten, ist dies ein deutliches Zeichen für den erhöhten subjektiven Leidensdruck MCS-betroffener Personen.



Die Baustelle am 26. September 2013. Sogar juckender Mineralwolle-Sondermüll wurde im „gesündesten Haus Europas“ eingebaut.

S. 81: Mit Ausnahme einer Person, die sich durch ihre Gesundheit nicht eingeschränkt fühlte, fühlten sich alle Personen der Mieterschaft zum Zeitpunkt der Befragung als etwas (1 MCS) oder stark (3 MCS) eingeschränkt.

S. 82: Ihre Gesundheit stufen fünf Bewerbende als schlecht oder sehr schlecht, vier Bewerbende als mittelmässig und eine Person als gut ein. Eine Person machte diesbezüglich keine Angaben.

S. 82 unten / S. 83 oben: Fazit: Über alle Gruppen hinweg zeigt sich eine gesundheitsorientierte Haltung. Die Befragten gaben ausschliesslich die beiden Möglichkeiten an, Gedanken an die Erhaltung ihrer Gesundheit beeinflusse ihren Lebensstil oder gesundheitliche Überlegungen würden weitgehend bestimmen, wie sie leben.

Trotz der ausgeprägten Gesundheitsorientierung liess sich insgesamt feststellen, **dass knapp die Hälfte der Befragten (18/37) ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sogar sehr schlecht einstufen**, eine Tendenz, die auch in den einzelnen Gruppen auffällt. Nur vier Personen hielten fest, dass ihr allgemeiner Gesundheitszustand gut sei, darunter fallen keine von MCS-betroffenen Personen. Die Mehrheit der Personen die unter einem schlechten bis sehr schlechten Gesundheitszustand litten gehören der Gruppe der MCS-Betroffenen an.

4.1.2.2 Gesundheitskompetenzen (10)

Vgl. Studie.

4.1.2.3 Fazit Gesundheit und Gesundheitssystem

S. 87: Die Befragten stufen ihren Gesundheitszustand überwiegend als mässig, schlecht oder sehr schlecht ein. Besonders auffällig ist dabei die Gruppe der MCS-Betroffenen ohne Mietinteresse, diese beurteilten ihren Gesundheitszustand ausnahmslos als schlecht oder sehr schlecht. Die Ursachen der gesundheitlichen Probleme sahen die Befragten primär körperlich oder körperlich und psychisch bedingt. Vgl. Studie.

4.1.3 Behandlung, Therapien und Medikamente (7, 9, 15)

Vgl. Studie.

4.1.3.1 Behandlung wegen Krankheiten (7)

S. 91: Die am häufigsten vertretenen Krankheiten, die zur Auswahl standen, waren Heuschnupfen und andere Allergien (7 Personen, davon 6 mindestens innerhalb der letzten zwölf Monate) sowie Depressionen (6 Personen, davon 2 mindestens innerhalb der letzten zwölf Monate).

S. 93: Fazit: Die meisten der Befragten (n=37) gaben an, in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung gewesen zu sein. Eine Mehrheit gab an, wegen Allergien (22), Depressionen (11) und Arthrose (10) in ärztlicher Behandlung zu sein. Interessant ist auch hier die Abweichung der MCS-Betroffenen ohne Mietinteresse, denn da waren die meist behandelten Krankheiten Allergien, Arthrose und chronische Bronchitis. Depression wurde in dieser Gruppe gar nie genannt.

4.1.3.2 Therapien in den letzten zwölf Monaten (9)

S. 94: Es werden verschiedene Therapien genannt, deren medizinische Wirksamkeit nicht ausgewiesen ist wie z.B. Bioresonanz und Homöopathie.

Es kann hier auf Dr. Binz und Dr. Jenzer verwiesen werden, wonach es bis heute keine Heilung für MCS gibt.

4.1.3.3 Medikamentenkonsum in den letzten sieben Tagen

S. 95: Die insgesamt 37 Personen gaben an, Medikamente täglich (10), mehrmals pro Woche (22) und/oder einmal pro Woche (7) einzunehmen. Am häufigsten nahmen die Befragten Schmerzmittel (14), Beruhigungsmittel (13), Schlafmittel (9) und Medikamente gegen Depressionen (3) ein. Diese Medikamente sind jedoch nicht „MCS-typisch“.

S. 98: Fazit: Es kann festgehalten werden, dass eine Vielzahl der Befragten Medikamente einnahmen. Dabei wurden vorwiegend Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel angegeben wie auch Mittel gegen Depressionen. Die meisten Personen gaben an, täglich Medikamente einzunehmen. Auch waren die Medikamente mehrheitlich schulmedizinisch und ärztlich verordnet. **Zwischen den verschiedenen Stichprobengruppen kann kein offensichtlicher Unterschied ausgemacht werden.**

4.1.3.4 Fazit Behandlung, Therapien und Medikamente

S. 98: Die meisten der Befragten gaben an, in den letzten zwölf Monaten mindestens in Bezug auf eine Krankheit in Behandlung gewesen zu sein. Die diesbezüglich am häufigsten genannten Krankheiten waren Allergien, Depressionen, Arthrose und Bronchitis. (...) Bei den MCS-Betroffenen ohne Mietinteresse kam Depression nie vor, als meistgenannte Krankheiten in Bezug auf die Behandlung wurden **Allergien, Arthrose und chronische Bronchitis genannt.**

4.1.4 Psychisches Wohlbefinden (3, 13, 14, 21)

S. 98: Aspekte des psychischen Wohlbefindens wurden anhand von Kontrollüberzeugungen, einer Depressivitätsskala, dem Kohärenzsinn, Fragebogen zur allgemeinen Lebenszufriedenheit und dem habituellen Wohlbefinden, einer Einschätzung des momentanen Wohlbefindens sowie einem Inventar zu sozialen Kompetenzen erfasst.

4.1.4.1 Kontrollüberzeugung (3)

4.1.4.2 Depressionsscreening Questionnaire (DSQ) (13)

S. 99: Fragen waren u.a.:

- Haben Sie sich müde, erschöpft und ohne Energie gefühlt (auch wenn Sie nicht hart gearbeitet haben)?
- Haben Sie langsamer gesprochen oder sich langsamer bewegt als gewöhnlich?
- Hatten Sie Schwierigkeiten sich zu konzentrieren (z. B. beim Lesen oder beim Fernsehen) oder alltägliche Entscheidungen zu treffen?

S. 102: Fazit: Etwas mehr als die Hälfte der Befragten zeigte bzgl. dem Depressionsscreening **keine** Auffälligkeiten. Allerdings wiesen zehn bzw. fünf Personen gemäss dem Ergebnis des DSQ-10 Zeichen einer Depression bzw. einer Major Depression auf.
Vgl. Studie.

4.1.4.3 Kohärenzsinn (14)

S. 102: Der Kohärenzsinn ist die Empfindungsfähigkeit eines Individuums für die stimmige Verbundenheit mit sich selbst bzw. dem sozialen Gefüge. Er definiert das Gefühl der Zufriedenheit und Zugehörigkeit. Der Kohärenzsinn entwickelt sich in der Regel bis zum jungen Erwachsenenalter. Die Grundhaltung des Kohärenzgefühls ist ein tiefes Gefühl des Vertrauens.

- Sinnhaftigkeit (Aufgaben im Leben haben Sinn)
- Handhabbarkeit (Aufgaben lassen sich bewältigen)
- Verstehbarkeit (Ereignisse im Leben sind strukturiert)

S. 103: Fazit: Über alle Gruppen gesehen, lagen die Werte des Kohärenzgefühls im Mittelfeld. Es fällt auf, dass MCS-Betroffene leicht höhere und MCS-Betroffene ohne Mietinteresse deutlich höhere Werte aufwiesen.

4.1.4.4 Lebenszufriedenheitsskala (Satisfaction with life scale) (21)

S. 106: Fazit: Über alles gesehen kann festgehalten werden, dass die Lebenszufriedenheit bei MCS-Betroffenen tiefer ausfiel als bei der Gruppe der Anderen. Allerdings ist die Lebenszufriedenheit über alle Gruppen relativ tief. Lediglich acht Personen der insgesamt 37 Befragten gaben an, zufrieden mit ihrem Leben zu sein.

4.1.4.5 Allgemeines habituelles Wohlbefinden

S. 108: Die Werte des körperlichen (-7.42), des psychischen (-1.83) und des sozialen Wohlbefindens (4.5) lagen alle unter den Referenzwerten und wiesen ein sehr unterdurchschnittliches Wohlbefinden der Mieterschaft aus.

S. 109: Die MCS-Betroffenen wiesen in allen drei Bereichen des Wohlbefindens noch tiefere Werte auf als die gesamte Subgruppe.

S. 112: Fazit: Es fällt auf, dass alle Befragten – mit Ausnahme einer probewohnenden Person – **unterdurchschnittliche bis sehr unterdurchschnittliche Wohlbefindenswerte aufwiesen**. MCS-Betroffene zeigten meist eher tiefere Werte als die jeweilige Gesamtgruppe.



Statt Fenster aus Holz oder Holz/Metall, wurden solche aus Kunststoff eingebaut. Der Verein MCS-Haus kann diese Favorisierung nicht nachvollziehen.

4.1.4.6 Das momentane Wohlbefinden

S. 113: Fazit: Die Meisten der Befragten gaben eine eher neutrale Stimmung an. Niemand nannte ein A für sehr gut oder ein G für sehr schlecht.

4.1.4.7 Sozialkompetenz (Inventar Sozialer Kompetenzen, ISK)

S. 114: Aus den Ergebnissen wird ersichtlich, dass sich die MCS-Betroffenen bzgl. Sozialkompetenz nicht von der Gruppe der Anderen und der Norm, welche auf der Skala zwischen 90 und 110 liegt, unterscheiden.

4.1.4.8 Fazit Psychisches Wohlbefinden

S. 119: Das allgemeine habituelle Wohlbefinden fiel durchgängig in allen Stichproben-
gruppen **unterdurchschnittlich bis sehr unterdurchschnittlich aus.**

4.1.5 Vergleiche zwischen Mietinteressierten, MCS-Betroffenen mit und ohne Mietinteresse und sowie der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007

Vgl. Studie.

4.1.5.1 Störungen zu Hause (11)

S. 120: Die grössten Beeinträchtigungen wurden durch **Lärm** verursacht, nämlich bei 22% der Befragten durch **Autolärm**, bei 15.9% durch **den Lärm von Leuten und Kindern** ausserhalb des eigenen Haushaltes, bei 8.9% durch **Flugzeuglärm**, bei 6.6% durch **Eisenbahnlärm** und bei 2.6% durch **Lärm von Industrie und Gewerbe**. Andere Störungen waren folgende: 9.6% der Befragten fühlten sich durch Verkehrsabgase, 7.2% durch die Landwirtschaft, 3.5% durch Industrieabgase und 3.4% durch elektromagnetische Felder von Hochspannungsleitungen gestört. 9.6% der Befragten fühlten sich durch „andere Störungen“ als den erwähnten beeinträchtigt. ([Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung](#))

Genau solche Störungen gilt es anlässlich eines neuen MCS-Wohnprojekts grösstmöglich zu eliminieren.

S. 121: Fazit: **Mietinteressierte und MCS-Betroffene, insbesondere MCS-Betroffene mit Mietinteresse berichteten über wesentlich mehr Störungen zu Hause als die Stichprobe der SGB.** Besonders auffällig ist, dass fast die Hälfte der Befragten der SGB angaben, zu Hause keine Störungen zu haben, **wohingegen Mietinteressierte und MCS-Betroffene mit und ohne Mietinteresse mindestens eine, meistens aber mehrere Störungen nannten.** Am meisten fühlten sich die Befragten der SGB durch Verkehrslärm gestört, wohingegen MCS-Betroffene (mit und ohne Mietinteresse) sich von Verkehrsabgasen und Mietinteressierte von elektromagnetischen Feldern am meisten gestört fühlten.

Hypothese 3: Die MCS-Betroffenen leben aktuell in einem Umfeld, welches häufiger von Störungen belastet ist, als die vergleichbare SGB-Stichprobe.

Diese Hypothese wurde mit den vorliegenden Daten bestätigt. Alle MCS-Betroffenen gaben an, mindestens eine Störung in ihrem Umfeld wahrzunehmen, wohingegen 43% der SGB-Stichprobe angab, gar keine Störungen wahrzunehmen.

Es muss also um eine Verbesserung der Wohnsituation gehen.



Wohnen abseits wäre grundsätzlich für ein MCS-Wohnprojekt wichtig und richtig. Seeluft wäre noch besser als Waldluft, weil sie weniger Allergene enthält.

4.1.5.2 Soziale Unterstützung (8, 12)

S. 123: Fazit: Keine 10% der Befragten der SGB gaben an, Hilfe von Dritten zu benötigen. **Von den Mietinteressierten gaben fast die Hälfte und von den MCS-Betroffenen ohne Mietinteresse sogar alle an, Hilfe von Dritten zu beanspruchen.** Die Hilfe wurde bei den Befragten der SGB vorwiegend im Haushalt und bei den Mietinteressierten im sozialen und administrativen Bereich erbracht. Deutlich mehr als zwei Drittel der SGB-Stichprobe gab an, jemanden zu haben der sie unterstützt, falls sie das Bett hüten mussten, lediglich ein Drittel der Mietinteressierten und ein Viertel der MCS-Betroffenen mit Mietinteresse könnten in dieser Situation mit Unterstützung rechnen.

4.1.5.3 Gesundheit und Krankheit (2, 4, 5, 6)

S. 125: Es wird korrekt festgehalten, dass sich MCS-Betroffene im Alltagsleben eingeschränkt fühlen.

S. 126: Fazit: Alle Mietinteressierten wiesen einen gesundheitsorientierten Lebensstil auf, im Gegensatz dazu waren es bei der SGB lediglich gut zwei Drittel der Befragten. Die Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes wurde in der SGB mit fast 90% mit gut bis sehr gut angegeben. Die Mietinteressierten schätzten ihren Gesundheitszustand wesentlich schlechter ein als die Befragten der SGB. Nur etwas mehr als 10% schätzten den Gesundheitszustand als gut und 40% als schlecht bis sehr schlecht ein. Alle MCS-Betroffenen ohne Mietinteresse schätzten ihren Gesundheitszustand als schlecht ein, MCS-Betroffene mit Mietinteresse hingegen als schlecht bis mittelmässig. **Alle MCS-Betroffenen fühlten sich durch ihre Beschwerden im Alltag eingeschränkt.** Bei den Befragten der SGB waren es weniger als 10% **und bei den Mietinteressierten knapp zwei Drittel.**

Hypothese 1: Die allgemeine Gesundheit wird von den MCS-Betroffenen schlechter eingeschätzt als von der vergleichbaren SGB-Stichprobe.

Diese Hypothese wurde durch die vorliegenden Daten bestätigt. 87.1% der SGB-Stichprobe beurteilte die eigene Gesundheit als gut oder sogar sehr gut, **wohingegen die MCS-Betroffenen ihre Gesundheit vorwiegend als schlecht oder mittelmässig einstufen.**

4.1.5.4 Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheitskompetenz (Health Literacy) (10)

S. 125: Fazit: Drei Viertel der SGB-Stichprobe fühlte sich bezüglich des Gesundheitsverhaltens sicher, dies ist vergleichbar mit dem Mietinteressierten und den MCS-Betroffenen, wobei die MCS-Betroffenen sich diesbezüglich noch etwas sicherer fühlten.

4.1.5.5 Behandlungen wegen Krankheiten (7, 9, 15)

S. 130: Fazit: Die meistgenannten Krankheiten, die von den Befragten der SGB als Behandlungsgrund angegeben wurden, waren Bluthochdruck, Arthrose und Allergien. Die Mietinteressierten sowie auch die MCS-Betroffenen nannten **Allergien** als häufigsten Behandlungsgrund. In allen Stichprobengruppen waren homöopathische und osteopathische Therapien die meist genannten. Bezüglich Medikamenten gab es Unterschiede. So gaben die Befragten der SGB an, Schmerzmittel sowie Medikamente gegen zu hohen Blutdruck und zu hohes Cholesterin einzunehmen. Die Mietinteressierten nannten vor allem Medikamente, die nicht aufgeführt waren, gefolgt von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln.

Es ist erstaunlich, dass so viele Menschen der Homöopathie vertrauen, obschon deren Wirksamkeit bis heute medizinisch nicht erwiesen ist.

4.1.5.6 Psychische Gesundheit

S. 131: Aufgrund der Angaben kann darauf geschlossen werden, dass viele MCS-Betroffene aufgrund ihrer belastenden Situation (gesundheitliche Angeslagenheit, wenig finanzielle Mittel und Fehlen eines geeigneten schadstofffreien Wohnraums) **depressiv** werden, was als natürliche und logische Reaktion zu verstehen ist.

S. 132: Fazit: Im Vergleich zur SGB-Stichprobe haben die Mietinteressierten sowie die MCS-Betroffenen eine geringe Ausprägung der Kontrollüberzeugung, **zeigten häufiger Anzeichen von Depressionen** und wiesen einen tieferen Wert beim Kohärenzsinn auf.

Die Lehre daraus: Man muss eine Wohnumgebung schaffen, die „aufstellt“ und glücklich macht! Anit-Depressiva sind keine Lösung, weil sie die Realität nicht zum Positiven verändern.

4.1.5.7 Exkurs: Vergleiche Ergebnisse des Depression Screening Questionnaire (DSQ) und der Medikamenteneinnahme

S. 130: Fazit: Im Vergleich zur Stichprobe der SGB wiesen alle hier untersuchten Stichproben mit Ausnahme der Probewohnenden einen wesentlich höheren Anteil an Personen auf, welche im DSQ Anzeichen einer typischen oder Major Depression zeigten.

Die Lehre: Psychiatrische „Hilfe“ kann MCS-gerechten Wohnraum nicht ersetzen!

4.2 Qualitative Ergebnisse der Erhebung Einzelinterviews zum Zeitpunkten t0

Siehe Studie.

4.2.1 Ergebnisse der Mieterschaft t0

S. 134: Nachfolgend werden die Ergebnisse der Mieterschaft zum Zeitpunkt t0 dargestellt. Unter Mieterinnen und Mieter wurden alle Personen verstanden, die am 31. Juli 2014 über einen Mietvertrag für eine Wohnung im MCS-Wohnhaus verfügten. Darin enthalten sind alle Personen der Mieterschaft Subgruppe II (Kapitel 3.2) sowie einzelne Personen der Mieterschaft Subgruppe I. Die Mieterschaft wurde des Weiteren in MCS-Betroffene (2) und sogenannten Andere (4) unterteilt, wobei mit Andere EHS-Betroffene wie auch Personen mit anderen Sensitivitäten gemeint sind. In den nachfolgenden Abschnitten werden die Themen subjektive Befindlichkeit, ärztliche Behandlung, aktuelle Wohnsituation und Wohnumgebung vor dem Einzug in das MCS-Wohnhaus, soziale Situation (...) behandelt.

4.2.1.1 Subjektive Befindlichkeit

S. 134: Beschwerdeauslöser

Zu den von den MCS-betroffenen Mietenden genannten Substanzen, welche Beschwerden auslösten, gehörten insbesondere Lösungsmittel (2), Duftstoffe (2), Emissionen (2) und Kunststoffe (2). Einzelne Betroffene zählten zudem Hausstaub, Putz- und Waschmittel, kognitive und physische Anstrengungen, Lärm, Nahrungsmittel und -zusätze, Erdstrahlen sowie allgemeine Chemikalien zu den problematischen Auslösern.

Hier sollte man dann als Aussenstehender immer schauen, was „real“ oder von Aussenstehenden den Patienten eingetrichtert wurde, z.B. „Erdstrahlen“.

Offenbar stimmt mit manchen MCS-Betroffenen in Zürich-Leimbach nicht alles mit den Diagnosekriterien für MCS überein, weil die Parfümstoffe in Wasch- und Putzmitteln charakteristische MCS-Trigger sind auf die echt-MCS-betroffenen Patienten typischerweise reagieren. Wenn es heisst, dass „nur einzelne“ darauf reagiert hätten, muss das skeptisch stimmen. Bei „Emissionen“ müsste genauer ausgeführt werden, welcher Art.

Nicht alle Kunststoffe sind gleich. Es gibt solche, die gut verträglich sind (vgl. Pfannengriffe aus Kunststoff) und solche, die MCS-Betroffenen den „Schlag“ versetzen können, wie z.B. chemisch stark ausdünstende Rollenkoffer aus Fernost.

S. 135 Zitat eines Betroffenen: *„Sehr stark ist zum Beispiel der Geruch, den es jeweils im Auto hat, so in einem neuen Auto, aber auch in allen Autos. Das ist für mich der schlimmste Geruch. Und so neue Elektronik, wenn ich zum Beispiel in den Mediamarkt gehe oder so. Das sind so die extremsten Gerüche. Und sonst einfach so Plastik. Und Shampoos kann ich einfach nur ganz natürliche, also ganz ohne Chemikalien brauchen. Und alle Körperpflegeprodukte mit Duft [sind problematisch].“*

Chemikalien aus Neuwagen können Grenzwerte locker um das x-fache überschreiten. Mode geworden ist heutzutage, den Innenraum von Autos mit Parfümspendern künstlich zu beduften, was dann zur logischen Folge hat, dass kein MCS-Betroffener in einem solchen Wagen ohne Inkaufnahme von Symptomen mitfahren kann.

„Natürlich“ heisst noch lange nicht **allergiefrei**. Shampoos etc. benötigen gewisse chemische Grundsubstanzen, damit sie ihre Wirksamkeit entfalten können.

S. 135: Die Gruppe der Anderen erwähnte hingegen hauptsächlich Funkstrahlen (3), Strahlungen im Wohnraum (2), Haushaltsstrom (2) und weiterer Elektromog (2) als Beschwerdeauslöser. Des Weiteren nannten Einzelne Lärm, Lösungsmittel, Nahrungsmittel und -zusätze, Hausstaub, biologische Auslöser, Emissionen, Putz- und Waschmittel sowie Erdstrahlen.

Bei Putz- und Waschmitteln ist immer das Problem, dass über 95% völlig unnötig mit Duftstoffen ausgerüstet sind.

Hoch- und Niederfrequenzströme, WLAN etc. – all dies lässt sich naturwissenschaftlich messen. „Elektromog“ kann mittels Abschirmung in beachtlichem Umfang vermieden werden.

S. 135: Eine MCS-betroffene Person wandte ein, dass sie keine Einschränkungen durch Beschwerden erlebe, sondern durch das Verhalten anderer Menschen, z. B. durch den Waschmittelgebrauch.

S. 136 oben: Nahrungsmittelunverträglichkeiten und damit in Zusammenhang stehende Atemwegsbeschwerden sind typische Begleiterscheinungen von MCS.

S. 136 mitte: Eindrücklich wird die Geschichte einer elektrosensiblen Person mit nachfolgendem Zitat beschrieben: *„Es hat in einer anderen Wohnung angefangen, bei der Mobilfunkantennen direkt über der Wohnung gewesen waren. Nach einem Jahr habe ich das nicht mehr ertragen und bin krank geworden. Und seither habe ich diese Elektrosensibilität. Ich musste dann sofort umziehen und dann habe ich diese Wohnung hier gefunden. [...] Und dann war das hier eigentlich vier Jahre recht gut. Und jetzt in diesem Jahr hat es [wieder] angefangen. Ich habe neue Nachbarn bekommen und die haben da natürlich mit ihren Handys und dem W-LAN angefangen.“* [M2-21]

S. 136: Eine andere elektrosensible Person: *„Ich habe ein Rauschen im Ohr, wenn ich lange mit dem Handy herumtelefoniere. Dann vibriert es und, ja, ein Kribbeln und ich fühle mich auch nicht gut.“* [M3-13]

Hier darf man gespannt sein, mit welchen Erklärungsmodellen die Psychiatrie aufwarten wird... Der Mensch besteht zu einem grossen Anteil aus Wasser.

Die Funktionsgrundlage von Sinnes-, Nerven- und Muskelzellen beruht auf der Erzeugung, Weiterleitung und Verarbeitung von elektrischen Impulsen, die Information enthalten (Bioelektrizität). Und dann sollen WLAN, Handy-Funkmasten in unmittelbarer Nähe, Radar etc. auf den menschlichen Körper keinen (negativen) Einfluss haben können?

Sind alle Menschen gleich empfindlich? Sind die krebserkrankten ehemaligen Radarsoldaten der Bundeswehr gar nicht an Strahlung erkrankt?

Viel Arbeit für die politische Psychiatrie und andere, die meinen, das unter den Teppich kehren zu müssen.

S. 137: Warum die Lösung „separate Wohninsel mit eigenen Ausseneingang“ die einzig richtige ist, zeigt nachfolgende Dilemma-Aussage einer in der Studie zitierten Person: „Es ist einfach mühsam, wenn man immer überwachen muss, ‚Was machen die Nachbarn jetzt wieder? Lassen sie wieder etwas laufen‘ Und dann muss man wieder entscheiden: ‚Soll ich dem jetzt trotzen und das aushalten und wie lange soll ich es aushalten?‘ Denn wenn es einem dann schlecht geht, braucht man einfach viel Zeit, bis man sich wieder erholt hat. Aber man kann ja auch nicht immer einfach aus der Wohnung hinaus wegrennen, wenn die ihre Geräte betreiben.“ [M2-70]

Für solche hochsensiblen Personen braucht es „glücklich machende Wohnlösungen“! Unseliges, sinnloses Geschwafel von Psychiatern und ärztliche Hilflosigkeit von in MCS ungeschulten Allgemeinmedizinern bringt solchen leidgeplagten Menschen nichts!

S. 137: Hier findet man eine weitere wichtige Aussage:

Viele von den MCS-Betroffenen genannten Herausforderungen standen mit der **vielfach erwähnten Erschöpfung in Zusammenhang**. Als Folge beschrieben einzelne MCS-Betroffene die Meisterung des Alltags, soziale Interaktionen sowie die Organisation der aktuellen Wohnsituation und des Umzugs als grosse Herausforderungen.

S. 137: Ein weiteres, sehr aussagestarkes Zitat: „[...] Es ist einfach auch diese Unvorhersehbarkeit. Also, dass ich nie weiss, wie es mir jetzt gerade gehen wird, und dass ich es nur zu einem Teil steuern kann.“ [M5-17]

4.2.1.2 Ärztliche Behandlung

S. 137: Die ganze Mieterschaft gab an, in ärztlicher Behandlung zu sein.

4.2.1.3 Aktuelle Wohnsituation

S. 138: Dieses Unterkapitel thematisiert Aspekte rund um die aktuelle Wohnsituation der Mieterschaft und der Abbrechenden vor dem Einzug ins MCS-Wohnhaus. Im folgenden Kapitel werden die Berichte verschiedener Vorkehrungen erläutert, welche von MCS- und anderen Betroffenen getroffen wurden, um in ihren Wohnungen leben zu können.

Vorkehrungen

Zu den Vorkehrungen, welche von einzelnen MCS-Betroffenen aufgezählt wurden, gehörten der Gebrauch von spezifischen Putz- und Waschmitteln, regelmässiges Lüften und umgekehrt der Verzicht aufs Lüften, wenn Emissionen wahrgenommen wurden.

Eine Person beschrieb, die Waschküchentur abzudichten, damit keine Duftstoffe ausströmen.

Spezifische Wasch- und Putzmittel bedeuten: **duftstofffreie** Putz- und Waschmittel!

Zu Seite 138: Nicht klar ist, wieso angeblich eine Person eine Schablone unter dem Bett aufstellt, wenn doch angeblich das MCS-Wohnobjekt Zürich-Leimbach gegen Wasseradern geschützt sein soll.

Währenddem die einzelnen Stromausschalt-Massnahmen im Sinne einer Prophylaxe nachvollziehbar sind, ist nicht klar, wieso zusätzliche Abschirm-Massnahmen wie Baldachine aufgehängt werden. Oder wozu ein Auskleiden mit Alufolie gut sein soll.

Gibt es im MCS-Mehrfamilienhaus Zürich-Leimbach trotz angeblichen Vorbeugungsmassnahmen ein nachweisbares Elektrosmog-Problem?

Falls ja: Aussen – innen?

Und welcher Art?

Elektrobiologische Massnahmen Bettbereich frei von Störungen



Stadt Zürich

Medienkonferenz MCS-Haus
21.10.2013, Seite 19

Bettbereich frei von Störungen?

S 139: Problembereiche

Alle Personen der Mieterschaft gaben an, Problembereiche in der aktuellen Wohnung wahrzunehmen (2 MCS, 4 Andere). Die MCS-Betroffenen brachten diese vor allem mit Duftstoffen in Verbindung (2).

Wenn dem so ist, braucht es zwingend ein zweites MCS-Projekt, das die aufgetretenen Probleme des MCS-Wohnprojekts Zürich-Leimbach beseitigt.

Eine Bewohnerin weiter:

„[...] In einem Zimmer riecht es so fest nach Staub und ich bin auch allergisch gegen Staub. [...] Und dann kommt noch vom Keller her so ein Geruch nach Abfluss die Treppe hinauf, weil es dort irgendwie ein Waschbecken hat, in dem das Wasser nicht gut abläuft. Und der kommt durch die Wohnungstüre hinein, weil die nicht so dicht ist.“ [M6-27]

Gemäss MCS-Spezialist Dr. med. Martin H. Jenzer, Hergiswil, können MCS-Betroffene bis zu 100mal empfindlicher auf Stoffe als Nicht-MCS-Betroffene reagieren. Dass Hunde besser riechen und Raubvögel besser sehen können als der Mensch, ist allgemein bekannt. Es gibt aber auch Menschen, die über eine x-fach höheres Geruchsempfinden verfügen als der Durchschnitt. Für die ist dann das, was die Chemieindustrie heutzutage an stark riechenden Geruchsstoffen in Wasch- und Putzmitteln einsetzt das Grauen.

Ideale Aspekte

Als ideale Aspekte der aktuellen Wohnung nannten die Mietenden die grüne (1 MCS, 2 Andere) und ruhige (1 MCS, 1 Andere) Umgebung sowie die Aussicht (1 MCS, 1 Andere). Einer solchen Beurteilung kann wohl nur zugestimmt werden.

Trotzdem...

S. 140: Die meisten Mietenden gaben an, **mit der aktuellen Wohnung nicht zufrieden zu sein** (2 MCS, 3 Andere). Als Hauptgründe wurden von einzelnen MCS-Betroffenen Emissionen, **Duftstoffe und Lärm genannt**, von einzelnen Personen ohne MCS-Betroffenheit die Beschwerden in der Wohnung, Haushaltsstrom und Strahlungen im Wohnraum.

Ist die Hausordnung bloss Theorie und kann sie gar nicht durchgesetzt werden?

4.2.1.4 Aktuelle Wohnumgebung

Mobilität

S. 140: (...) – eine dieser Personen fügte an, dass längere Zugfahrten problematisch seien – sei die Benutzung des ÖVs für eine MCS-betroffene Person explizit nicht möglich.

Hinweis: Belastend sind vor allem frisch renovierte Züge, die chemisch stark ausdünsten (verwendete Farbe!). Dann gibt es unter den Zugreisenden auch immer wieder „Parfümbomben“ (in der Regel Frauen), deren Geruchsempfinden verstorben zu sein scheint, deren Parfümschweife jedoch MCS-Betroffene zum fluchtartigen Verlassen des Zugabteils zwingen.

Alltägliche Besorgungen

S. 140: Eine MCS-betroffene Person berichtete hingegen, das Haus nur für Arztbesuche zu verlassen, und dass andere Besorgungen durch die Partnerin bzw. den Partner getätigt werden.

Solche hochgradig MCS-betroffene Personen sind auf grösstmöglichen Expositionsstopp angewiesen.

S. 141: MCS-Alltag: „An Weihnachten zum Beispiel war ich bei meinen Eltern, aber das war eigentlich schon zu viel. Aber sonst ging ich eigentlich schon länger nicht mehr für etwas anderes [aus dem Haus] als zum Arzt. Vielleicht einmal, um auf ein Amt zu gehen, wenn es sein musste. [...]“ [M6-36]

Einkauf

S. 141: Von einer MCS-Person wurde erwähnt, dass Einkaufsmöglichkeiten nicht in der Nähe vorhanden seien

4.2.1.5 Soziale Situation

S. 141: Um andere Leute treffen zu können, erwähnten die MCS-Betroffenen unterschiedliche Vorkehrungen: die Erholung vor und nach sozialen Kontakten und das Treffen nur von Leuten, welche sich nicht parfümierten.

Psychiater werden in ihrer z.T. unglaublichen Ignoranz und Dummheit (bezüglich der MCS-Problematik) zum Ergebnis kommen, dass „Isolation“ für hochgradig MCS-Betroffene ein Problem sein müsse. Nein, die Isolation ist es nicht, **sondern das Fehlen von Wohnraum, wo ein möglichst symptomfreies Leben möglich ist!**

Künftiges Ziel muss sein, hochgradig MCS-betroffenen Menschen in der Wohnungsfrage mit konkreten Objekten bestmöglich zu helfen.

4.2.1.6 Rahmenbedingungen einer Arbeitsstelle

S. 141: „Es sollte halt einfach keine Geräte haben, welche Funkstrahlungen aussenden und die Mitarbeitenden mussten mit ihren Handys Rücksicht nehmen. Solche Sachen. Und es musste an einem Ort sein, an dem nicht gerade eine Mobilfunkantenne stark hineinstrahlt. Und dann kommt es noch darauf an, welche Beleuchtung es hat, weil die einen Beleuchtungen ertrage ich auch nicht.“ [M2-51]

Es sind die **quecksilberhaltigen Energiesparlampen**, die neben der Tatsache, dass sie potentiell gesundheitsschädigender Sondermüll sind, auch noch ein schlechtes Licht liefern. Glühlampen hingegen erzeugen ein gesundes Licht, dessen Lichtspektrum nah am Tageslicht ist.

Erfahrungsgemäss von empfindlichen Menschen schlecht vertragen wird bläuliches Licht, z.B. Xenon, aber auch Monitore, deren Farben stark auf Blau = kalt eingestellt sind.

Licht und Farben haben einen entscheidenden Einfluss auf das psychische Wohlbefinden.

4.2.1.7 Soziale Unterstützung

Siehe Studie.

4.2.1.8 Erwartungen an die neue Wohnsituation

S. 144: Die Mieterschaft äusserte die Hoffnung, nach dem Umzug eine Besserung der allgemeinen Befindlichkeit (1 MCS, 4 Andere) und der Gesundheit bzw. eine Reduktion der Beschwerden zu erfahren (...)

S. 144: Einige Mietende ohne MCS-Betroffenheit gaben an, insbesondere **eine Reduktion der Schlafstörungen (2), und dadurch eine Zunahme der Energie** zu erhoffen. Eine weitere Person dieser Gruppe äusserte die Hoffnung, ruhiger zu werden.

S. 147: „Es musste ruhig sein und ich musste einfach allgemein einen guten Eindruck haben, vielleicht auch von den Leuten, die dort wohnen. Sich einfach wohl fühlen.“ [M6-74]

In einem MCS-Mehrfamilienhaus eine „funktionierende Hausgemeinschaft“ zu erhalten, betrachtet der Verfasser (speziell im Hinblick auf die ständigen Wechsel und Heterogenität der Bewohner) als **Illusion**. Das Kollektiv-Konzept ist **grundlegend falsch** und führt bloss zur unnötigen Belastung sonst schon leidgeplagter und gesundheitlich angeschlagener Menschen.

Es ist nichts als Heuchelei, wenn man meint, diesen Menschen dann noch einen künstlichen Kollektiv-Stempel verpassen zu müssen.

4.2.2 Ergebnisse der Abbrechenden t0

4.2.2.1 Subjektive Befindlichkeit

S. 148: Erschöpfungszustände sind für MCS typisch. Eine eindrückliche Schilderung: „[...] Wenn ich so einen Ausflug in die Stadt mache wie heute – jetzt bin ich hier, ich spreche mit Ihnen und auf dem Heimweg gehe ich wahrscheinlich noch einkaufen – muss ich nachher einen Tag oder zwei liegen. Dann kann ich zu Hause nur noch das Nötigste machen. Ja doch, ich koche und esse und mache den Abwasch und vielleicht auch noch einen Anruf, aber ich kann dann nicht gleich wieder eine Aktivität aufnehmen.“ [A5-42].

Vor allem im Winter und an trüben Tagen ist eine solche Erschöpfung, wie sie geschildert wird, noch ausgeprägter.

Beschwerdeauslöser

Auf die Frage, welche Stoffe Beschwerden auslösten, zählten die Abbrechenden Duftstoffe (5), Nahrungsmittel und -zusätze (5), Putz- und Waschmittel (5) sowie Lösungsmittel (4) am häufigsten auf.

Anmerkung: Heutzutage sind über 95% der Putz- und Waschmittel auf dem Markt völlig unnötig mit Duftstoffen versehen. Dies führt dazu, dass immer mehr Menschen an Allergien erkranken. Hört man hier die Dermatologie oder Allergologie Alarm schlagen? Selbstverständlich nicht, „da sonst Geschäft gefährdet“.

Ebenso sieht das Institut für Sozial- und Präventivmedizin offensichtlich bezüglich Allergie-Prävention keinen Handlungsbedarf. Ansonsten würde man sich nämlich kritisch zu diesem Thema äussern.

Auf Seite 149 werden Kunststoffe als Auslöser genannt. Entscheidend ist hier vor allem, ob sie chemisch ausgasen oder nicht.

Dauer und Herkunft der Beschwerden

S. 150: Die Mehrheit der Befragten gab an, schon mehrere Jahre unter ihren Beschwerden zu leiden (5). Zwei Personen äusserten, die Beschwerden seien immer stärker geworden.

S. 150: Zwei Befragte berichteten, keine Beschwerden zu haben, wenn keine Stoffe wahrgenommen wurden, weswegen diese als Auslöser gesehen wurden.

Das ist charakteristisch für MCS.

Massnahmen gegen Beschwerden

S. 150: Drei Personen gaben an, eine Maske zu besitzen, welche bei Bedarf getragen werde. Einige Personen erwähnten, spezifische Reinigungs- und Waschmittel zu verwenden (3), die Wohnung sehr früh morgens zu lüften und spezifische umweltverträgliche PC-Produkte zu benutzen.

Was in Sachen MCS ignorante Personenkreise offensichtlich selbst noch nie festgestellt haben: Jeden Morgen steigt aus den Abluftkanälen der Mietskasernen der Stadt Zürich (anderswo natürlich auch) penetranter Parfümgeruch von Duschmitteln, Haarshampoos, Deos, Haarsprays etc. auf. Eindrücklich auf dieses Phänomen aufmerksam gemacht wurde der Verfasser durch den früheren Brunner Zimmermann Robert Marty: *„Wenn wir am Morgen früh mit der Arbeit auf den Dächern begannen, drang uns penetranter Parfümgeruch aus Abluftkanälen entgegen, der von Duschen und Toiletten stammte.“* Weitere von einzelnen Personen genannte Massnahmen waren der Verzicht auf Duftstoffe bzw. Parfüme, warme Bettflaschen gegen Magen-Darm-Beschwerden einzusetzen und nicht mehr mit dem Mobiltelefon zu telefonieren.

Auf Seite 151 hält die Studie dann Copingstrategien fest, die gar nicht notwendig wären, **wenn MCS-gerechtes Wohnen tatsächlich garantiert wäre!**

Herausforderungen

Zurecht kritisiert wird auf S. 151 das Vorhandensein einer „geteilten Waschmaschine“. **Nur ein Planer, der von MCS Null Ahnung hat, kann auf die Schnapsidee einer „Gemeinschaftswaschmaschine“ zum „Gemeinschaftswaschen“ kommen.** Dies mag in einer normalen Mietskaserne vielleicht noch halbwegs funktionieren oder auch nicht (vgl. „Blick“: „Krieg in der Waschküche“), wo jede Hausfrau ihr penetrant riechendes Persil, Dash, Ariel, Total, Elan etc. in die Maschine kippt und schliesslich mit (wegen den Rückständen in der Gemeinschaftswaschmaschine) einem chemischen Parfüm-Mix aus Persil, Dash, Ariel, Total etc. „gewaschen“ wird.

Aufgrund der unterschiedlichen Sensitivitäten von MCS-Betroffenen ist eine Gemeinschaftswaschmaschine ein Aberwitz. Kommt hinzu, dass die einzelnen Bewohner noch auf ihre eigenen duftstofffreien Waschmittel schwören. Allein zu diesem Thema könnte ein Fachkapitel geschrieben werden.

Das duftstofffreie OMO Sensitive (ohne Parfüm, Farbstoffe und optische Aufheller) hat sich seit 1997 hervorragend bewährt. Dem Verfasser ist bis heute kein einziger Fall von Unverträglichkeit bekannt. Trotzdem gibt es MCS-Betroffene, die aus individuellen (esoterischen?) Gründen andere Produkte verwenden. Teils solche, deren Waschkraft bedeutend schwächer ist als jene von OMO Sensitive. Die optimale Lösung ist dann wohl, **dass jeder Haushalt über seine eigene Waschmaschine** verfügt (was ja bereits bei vielen konventionellen Haushalten heutzutage bereits der Fall ist).

Gemäss der Zeitschrift „Wohnen“ soll die Möglichkeit des Einbaus einer eigenen Waschmaschine in der Wohnung vorhanden sein, was als positiv, „MCS-verstehend“ und weitsichtig bezeichnet werden kann.

Für ein Institut für Sozial- und Präventivmedizin mag eine Gemeinschaftswaschküche mit Gemeinschaftstrockenraum ein interessanter Forschungsort sein, wo dann über Seiten das Verhalten Betroffener, Konflikte, Konfliktstrategien etc. festgehalten, analysiert und ausgewertet werden. Aber wie immer wieder erwähnt: **Bei einem echten MCS-Wohnprojekt geht es darum, mittels planerischer, vorausschauender Kompetenz solche unnötigen Konfliktherde zum Vornherein auszuschalten.**

„Krieg in der Waschküche“ – mag für „Blick“-Leser hochspannend sein. Hochgradig MCS-Betroffene sind froh, wenn sie ihre Wäsche selbständig stressfrei waschen und trocknen können. Ein „Gemeinschaftserlebnis“ ist dafür nicht notwendig.

Es muss darum gehen, durch intelligente, präventive Planung möglichst viel unnötig Belastendes den hochgradig MCS-Betroffenen abzunehmen: Denn viele von ihnen leiden schon genug, wie das Zitat auf S. 152 illustriert: „Dass ich nicht planen kann und nie weiss, wie es mir geht. [...] Ich habe nächste Woche am Morgen um 9 Uhr einen Termin. Ich weiss nicht, ob ich dort stehe. Oder wenn ich jetzt heute Abend nach Hause komme, weiss ich nicht, was mich erwartet. **Und das ist für mich ein Gefängnis und das ist eigentlich das Schwierigste.**“ [A3-18]

S. 152: Einzelne Personen zählten die Ernährung aufgrund der vielen Unverträglichkeiten und das Aufstehen aufgrund der anschliessend beginnenden Schmerzen als Herausforderungen im Alltag auf.

Es kann auch eine halbstündige Juckkrise am Morgen nach dem Aufstehen sein, die das Leben zur Hölle macht, bis das Immunsystem sich einigermaßen stabilisiert hat. Der Psychiater wird solches ignorieren, weil es ihn nicht gross interessiert.

Dermatologen/Allergologen werden zum vernünftigen Ergebnis kommen, dass sie nicht jeden Morgen eine Ladung Kortison „schiessen“ können.

4.2.2.2 Ärztliche Behandlung

S. 152: Vier Personen äusserten die Meinung, dass in der medizinischen Fachwelt ein mangelndes Wissen bzgl. MCS bestehe.

Tatsächlich war das lange Zeit ein grosses Problem in der Schweiz. Erst dank dem Aufkommen des Internets ändert sich das.

4.2.2.3 Aktuelle Wohnsituation

S. 152: Hier wird die Verwendung von Alu-Folie genannt. Wenn ein Gebäude richtig, d.h. MCS-gerecht gebaut ist, braucht es keine zusätzliche Alu-Folien, weder zur Abdeckung noch Abschirmung.

S. 153: Einmal mehr wird auch das Abdichten der Wohnungstüre genannt (S. 153 oben). Ein solches ist in vorliegendem Fall nur nötig, **weil es offensichtlich negativ wahrgenommene Schadstoffe (Duftstoffe) im Treppenhaus gibt, was einmal mehr darauf hinweist, dass das Konzept „MCS-Mehrfamilienhaus mit zentralem Treppenhaus und Lift“ planerisch grundsätzlich falsch ist.**

Es braucht auch keinen zusätzlichen Schutz gegen Elektrosmog, wenn das Gebäude richtig gebaut ist. Z.B. kann man das Schlafzimmer eines Elektrosensiblen als Faraday-Käfig konstruieren und die messbare Belastung auf Null senken. Pyramiden, Baldachine, Kupferplatten unter dem Bett etc. – all solche Behelfsmassnahmen werden dann überflüssig.

S. 153: Immer wieder wurde und wird die „strenge Hausordnung“ des MCS-Wohnprojekts Zürich Leimbach erwähnt. Wie kann es dann aber zu nachfolgender Aussage kommen:

„[...] Wir kleben immer jeweils die Türen ab. [...] Mit so braunem Klebeband, wenn [der Duft von] Duftsteckern durch das Treppenhaus kommt. (...) Dann schlafe ich jetzt meistens im Badezimmer. Dort hat es eben keine Lüftung. Sie haben jetzt überall so Lüftungen eingebaut und dort hat es keine und es ist gegen aussen am meisten dicht.“

Frage: Falls die Aussage zutrifft – welche wahnsinnige Person verwendet in einem MCS-Haus Duftstecker?

Interessant auch folgendes: Im MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach wurden grosse Summen in ein Lüftungssystem investiert – das MCS-Betroffene zum Ausweichen zwingt? Was ist da falsch gelaufen? Die Lüftung als „MCS-Gadget“ in Wirklichkeit eine Bakterien- und Schimmelschleuder? Und ausgerechnet im Nassbereich soll es aber – gemäss obigem Beschrieb – keine haben?

Problembereiche

S. 153: Als Problembereiche in der aktuellen Wohnung vor dem Einzug ins bzw. dem Probewohnen im MCS-Wohnhaus wurden von je zwei Personen Lösungsmittel, Funkstrahlen und weiterer Elektromog genannt. Duftstoffe, biologische Auslöser, Emissionen, Heizungs- und Lüftungssysteme, Wohnungseinrichtungen, undichte Fenster und die Abgeschlossenheit waren weitere angegebene Problembereiche.

Eine Person erläuterte, **dass umfangreiche Renovationsarbeiten bevorstehen würden**, und die renovierte Wohnung aufgrund verwendeter Baumaterialien nicht mehr bewohnbar sein werde. Die Wohnung einer weiteren Person sei eine Minergiewohnung ohne Luftfilter, was sie als problematisch beschrieb. Zudem werde aktuell das Dach saniert, was ihr ebenfalls Probleme bereite.

Hier ist der Schilderung durch das Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern Dank zu zollen. Denn das sind ehrliche Aussagen, woraus sich viel verbessern lässt. **Dass bereits nach der Fertigstellung das Dach saniert werden musste, legt offen, mit welcher Qualität tatsächlich gearbeitet wurde.**

Elektrobiologische Massnahmen Fussbodenheizung bifilar verlegt



Stadt Zürich
Medienkonferenz MCS-Haus
21.10.2013, Seite 15

Die Fussbodenheizung bewährt sich im MCS-Wohnprojekt Zürich Leimbach nicht.

Da die Fussbodenheizung eine grosse Fläche hat und der mehrere Zentimeter starke Estrich ein grosser Speicherkörper ist, ist diese Heizungsart träge. Eine Nachtabsenkung ist kaum möglich, genauso wenig wie schnelles Abschalten an warmen Tagen. Bei Räumen mit sehr geringem Wärmebedarf und grossen Fenstern kann es an sonnigen Wintertagen, wenn die Räume durch die Sonnenstrahlen aufgewärmt werden, schnell zu heiss werden.

Zuverlässigkeit: Man darf gespannt sein, wie lange dieses kostspielige und relativ aufwendige Heizsystem im MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach funktioniert.
Und: Wo bleibt hier der Mann (siehe Seite 4) mit der Wüschelrute bei so vielen „Wasseradern“?
Trotz bifialer Verlegung gibt die Bodenheizung Anlass zur Kritik: Sie düstet aus.

Ideale Aspekte

S. 154: „Wenn nicht gerade gegrillt wird oder so, haben wir hier auf über 800 Metern Höhe und in einem Bereich, der nicht so stark landwirtschaftlich genutzt wird, eine sehr sehr gute Luft. Das ist ein absolutes Plus.“ [A4-25]

Zürich-Leimbach liegt auf 476 m über Meer, die Burg Manegg auf 623 m ü.M. Wie kommt man auf 800 m? Fehler des Befragten oder der Interviewerin/Interviewers?

Zufriedenheit mit der aktuellen Wohnsituation

S. 154: Vier Personen äusserten sich unzufrieden mit der aktuellen Wohnsituation. Die Unzufriedenheit wurde mit nicht ausreichendem Platz, **einer ungeeigneten Raumaufteilung**, dem Lärm, der **Dachsanierung**, undichten Fenstern und dem **Heizungs- und Lüftungssystem** in Zusammenhang gebracht, sowie mit umgebungsbedingten Faktoren wie Antennen, die weite Entfernung von Bekannten oder der Arbeitsstelle bzw. die Abgeschiedenheit.

Sieht man sich die Pläne des MCS-Wohnprojekts Zürich an, so erkennt man die ungünstige Raumaufteilung – plus unglaublich viele verschiedene Winkel. Nicht mit einfachen Winkeln zu arbeiten, treibt die Baukosten (unnötig) stark in die Höhe. Die aufwendige geometrische Gestaltung der Räume konnte ebenfalls PR-mässig verkauft werden. Aber bewährte sie sich auch? Antwort siehe oben.



Die anspruchsvolle Winkel-Architektur des MCS-Wohnprojekts Zürich-Leimbach.



Bauingenieur FH und
Architekt Paul Bossert,
Basel.

In gewissen Bereichen mag unsere Gesellschaft (Wirtschaft, Technik, Forschung etc.) bereits schon recht hoch entwickelt sein. Im Bau, was "Substanz" anbetrifft, trifft zu oft das Gegenteil zu.

Der bekannte Schweizer Bauingenieur und Architekt Paul Bossert, Basel, bezeichnet das heutige Bauwesen wörtlich als "verludert". Vergleiche man die Bauqualität und Architektur vor dem II. Weltkrieg mit der nach dem Krieg, so trennten sich Welten. Währenddem frühere Massivbauten nach der Erstellung jahrzehntelang problemlos Wind und Witterung standhielten, sei es im heutigen Bau üblich, dass bereits nach der Fertigstellung schon mit der Sanierung begonnen werden müsse.

4.2.2.4 Aktuelle Wohnumgebung

S. 154: Für die meisten sei die Benutzung des ÖVs möglich (5), wenn auch schwierig.

S. 154: Eine Person äusserte sich folgendermassen zur Frage, ob Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe vorhanden seien:

„Nein. Man muss immer mit dem Auto fahren. Also, ich bin da total von meinem Mann abhängig und das ist entsetzlich, weil ich war früher genau das Gegenteil. Ich war viele Jahre selbständig. Ich bin absolut autonom, ein Mensch, der immer alles alleine gemacht hat und das ist irgendwie die Hölle.“ [A4-38]

4.2.2.5 Soziale Kontakte

S. 156 mitte: Voraussetzung für das Treffen anderer Leute sei für eine Person, dass das Gegenüber duftfrei ist.

S. 156 mitte: Eine Person habe schon seit 10 Jahren keinen Besuch mehr in der eigenen Wohnung gehabt.

S. 157: Von zwei Personen wurde jedoch geäussert, den Kontakt zu anderen Betroffenen als belastend zu empfinden, gleichzeitig fiele ihnen die Abgrenzung zu anderen MCS-Personen schwer.



Über Geschmack lässt sich streiten. Beton und Kunststoff-Fenster jedoch wirken kalt.

4.2.2.6 Rahmenbedingungen einer Arbeitsstelle

S. 157 vgl. Studie.

4.2.2.7 Soziale Unterstützung

S. 157 vgl. Studie.

4.2.2.8 Erwartungen an die neue Wohnsituation

S. 158: Angegebene Gründe, welche für einen Umzug sprachen, waren die Lage des MCS-Hauses (5), die ungünstige aktuelle Wohnsituation (4), die Ausstattung der Wohnung im MCS-Wohnhaus (3) und die MCS-Wohnung als ein Erholungs- bzw. Rückzugs- und Kraftort (3).

Hier gilt es, ein neues MCS-Wohnprojekt den Erwartungen entsprechend zu bauen!

S. 158: So äusserten sich einige Betroffene besorgt betreffend dem **Neubau** (2), der **finanziellen Situation** (2), dem **Zusammenleben** [Einfügung des Verfassers: müssen!] **mit anderen MCS-Betroffenen** und den **fehlenden Einkaufsmöglichkeiten in Leimbach**. Zwei Personen bekundeten, die Beschwerden nicht zu akzeptieren oder sich nicht ständig damit beschäftigen zu wollen.

Auch aus diesen Aussagen lässt sich klar und unmissverständlich ableiten, **dass ein MCS-Mehrfamilienhaus konzeptionell der falsche Weg ist!**

S 159: Einzelne Personen gaben die Hoffnung an, sich in der neuen Wohnung zuhause zu fühlen, zur Ruhe und zu Kräften zu kommen, die innere Mitte zu finden, weniger Schlafstörungen zu haben, nicht mehr auf Medikamente angewiesen zu sein, wieder arbeiten zu können, mehr Besuch haben zu können und weniger Stress zu erleben. *All diese geäußerten Ideale sind vielleicht umsetzbar, wenn man sich vom Konzept „MCS-Mehrfamilienbatteriewohnungshaus“ verabschiedet!*

Hoffnungen und Erwartungen bezüglich dem Zusammenleben

S. 160 oben: *„Das ist natürlich meine Erwartung, dass ich meine komplette Ruhe habe und mich in der Wohnung zurückziehen kann. [...]“* [A2-63]

Genau um das geht es!

S. 160 mitte: Eine Person äusserte den Wunsch, von den Nachbarn in Ruhe gelassen zu werden.

S. 161: *„Ich hoffe wirklich, dass ich dann auch mehr Energie habe und wieder mehr Sachen machen kann, wenn es mir dort in der Wohnung gut geht.“* [A5-27]

Das ist das Ziel!

S. 161: *„Dass ich beschwerdefrei bin und nach wie vor in meinem Leben einigermaßen leben kann und auch noch ein Stück Privatsphäre habe.“* [A6-107]

Um das geht es und zwar ein grosses Stück Privatsphäre!

In einem MCS-Mehrfamilienhaus bleiben all diese positiven Erwartungen letztlich eine Illusion.

4.2.2.9 Weitere Ergebnisse

S. 161 vgl. Studie.

4.2.3 Ergebnisse der Betroffenen ohne Mietinteresse t0

S. 161 vgl. Studie.

4.2.3.1 Subjektive Befindlichkeit

Auslösende Stoffe

S. 162: Zu den Beschwerdeauslösern, welche von der ganzen Stichprobe genannt wurden, gehörten Lösungsmittel, Duftstoffe, Emissionen sowie Putz- und Waschmittel [Anmerkung: Dies nur, weil letztere heutzutage in über 95% der Fälle mit absolut unnötigen Parfümstoffen versehen sind]. Weitere mehrfach genannte Auslöser waren biologische Auslöser (7), Nahrungsmittel und -zusätze (6), Baumaterialien (6), landwirtschaftliche Stoffe (4), Druckerschwärze (4), Medikamente (4), Heizungs- und Lüftungssysteme (3), Bekleidung (3), Schwermetalle (3), Kunststoffe (3), Strahlungen im Wohnraum (2) und weiterer Elektromog (2).

Dauer und Herkunft der Beschwerden

S. 163: Eine Person erachtete die Arbeitsstelle in einem Pharmabetrieb als Grund für ihr Beschwerdebild. Zwei weitere Personen gaben medizinische Eingriffe als Auslöser ihres Beschwerdebildes an, wobei eine Person ihre genetischen Voraussetzungen als Mitspieler betrachtete.

S. 163: „Also, ich habe sehr viele Zahnbehandlungen gehabt. [...] Und dann wurde es von all diesen Giftstoffen einfach zu viel, der Körper hat es nicht mehr verarbeiten können [...] Und ich habe seit der Geburt so Mühe mit der Leber, dass sie ein bisschen zu wenig arbeitet. Und wenn der Körper zu wenig entgiften kann, ist man dem natürlich stärker ausgesetzt. Jemand, der eine ganz gesunde Leber hat, hätte von diesen Zahnbehandlungen vielleicht nicht MCS bekommen.“ [O1-34]

Eine mögliche und vielleicht auch zutreffende Erklärung.

Massnahmen gegen Beschwerden

S. 164: Die meist genannte Massnahme im Umgang mit den Beschwerden war ein spezifischer Umgang mit Wasch- und Putzmittel oder der Waschmaschine (5).

Beispielsweise werde duftfreies Waschmittel verwendet oder die Waschmaschine zuerst leer durchgespült, wie folgende Zitate aufzeigen:

„Hier haben wir einfach unser duftfreies Waschmittel.“ [O4-69]

„Eine Wäsche sieht bei mir so aus: Ich gehe hinunter, rieche einmal, wie es riecht, und wenn es eben stark riecht, stelle ich [die Waschmaschine] auf 60° ein, mit viel Wasser, und lasse das [Wasser] durchlaufen. [...] nachher stelle ich [die Waschmaschine] auf 95° ein, ohne Wäsche, einfach nur mit Wasser. [...] Und dann kommt es manchmal vor, dass ich trotzdem mit einer 95°-Wäsche beginne, damit wirklich der ganze Geruchsstoff hinaus geht.“ [O7-95]

Für das Institut für Sozial- und Präventivmedizin möglicherweise schwer zu verstehen, weil es um das Thema Allergie geht.

Wer von sich aus kein duftstofffreies Waschmittel verwendet, leidet bestimmt nicht an MCS! Früher konnte man sagen: Wer mit „Held“ wäscht, leidet garantiert nicht an MCS.

Charakteristisch für MCS ist, dass Parfümstoffe in Wasch- und Putzmitteln **absolut unverträglich** sind.

Auch am obigen Beispiel kann gezeigt werden, dass eine Gemeinschaftswaschmaschine bei MCS kompletter Unsinn ist und Beweis dafür, dass man grundsätzlich nicht verstanden hat, um was es geht.

Ist eine Waschmaschine mit Parfümstoffen kontaminiert, dann sind je nach Hartnäckigkeit zig Leer-Waschgänge mit der Beigabe von duftstofffreiem Waschmittel nötig um sie wieder einigermaßen „safe“ = neutral zu bringen. Solche Waschprozedere sind nicht nur unnötig umständlich; solange die Waschmaschine nicht clean ist, leiden MCS-Betroffene ständig unter dem aus der Waschmaschine austretenden Waschmittelparfümgeruch der Vorbenutzer.

Heutige Waschmittelparfüms sind dermassen aggressiv, dass sie sich in Kunststoff regelrecht „hineinfressen“ (vgl. Kunststoff-Behälter, wo das Waschmittel hineingegeben wird). So kann ein mit Persil gefüllter Kunststoff-Waschmittelmessbecher selbst durch hundertfaches (!) Auswaschen mit Wasser nicht mehr duftstofffrei gebracht werden.

Typisch für parfümierte Waschmittel ist auch, dass der aggressive Waschmittelparfümgeruch von einer Waschküche über das Treppenhaus das ganze Wohnhaus hochsteigt. MCS-Betroffene dichten aus diesem Grund ihre Wohnungstüren ab.

Wenn Chemikaliensensible dann aber ihre Wohnung verlassen, kommt der „Hammer“ – und der eklige Waschmittelparfümgeruch ruft heftige MCS-Symptome hervor **wie Juckreiz, starkes Schwitzen, Nervosität, Aggressivität.**

Hochgradig MCS-Betroffene reagieren auf geringste Duftdosen (Exposition) mit Symptomen

Psychiater checken das nicht, weil ihnen schlechtweg die allergologische Feinsensorik fehlt. Ashok Gupta und Annie Hopper sind ebenso wenig wie Mike Shiwa und Kurt Aeschbacher brauchbare Alternativen für duftstofffreie Waschmittel.

S. 164: Die Hälfte der Befragten berichtete zudem, spezifische Kosmetikprodukte zu verwenden bzw. auf bestimmte Kosmetikprodukte zu verzichten.

Echt-MCS-Betroffene vertragen nur **duftstofffreie** Körperpflegeprodukte. Je dümmere der Hersteller, desto mehr unnötige Inhaltsstoffe.

Langsam ist zum Glück ein Trend zu duftstofffrei in der Kosmetikindustrie zu erkennen, weil immer mehr Menschen auf Parfüms allergisch reagieren.

Mit einem Parfüm-Ausstieg bzw. Umstieg auf duftstofffreie Produkte würde die Zahl der allergischen Erkrankungen rasch und rapide zurückgehen. Offenbar gibt es jedoch Kreise, die genau das (Ursachenerkennung und -bekämpfung!) nicht haben wollen.

Die ausschliessliche Verwendung duftstofffreier Wasch-, Putz- und Körperpflegeprodukte brächte nur Vorteile. Luft, Gewässer und Böden unnötig zu verschmutzen, für unnötige Immunsystembelastungen zu sorgen, entspricht jedoch offensichtlich genau der Mentalität unseres aktuellen Systems.

Heikle MCS-Themen verschweigt die Studie. Wie z.B. die Tatsache, dass mit **Weichspüler** gewaschene Wäsche nur noch entsorgt werden kann.

Schizophrenie im Supermarkt (Coop): „Seit 25 Jahren Vorreiter in Bezug auf Ökologie“ – danach die Werbedurchsage für „Gewebeveredler“ des US-Waschmittelgiganten Procter & Gamble.



Sinnlose Luft- und Gewässerverschmutzung durch parfümierte Weichspüler. Was macht der Bund dagegen? Nichts.

Weichspüler

Wohl das absolute Negativ-Highlight an unnötig die Wäsche und Gewebe verschmutzender Produkte sind Weichspüler (Werbefloskel: Gewebeveredler). Hier wird in Wirklichkeit nichts "veredelt", sondern Fasern durch schlüderige Chemie "zugeklebt". Eine Person, deren Kleider mit parfümiertem Weichspüler "gewaschen" wurde, genügt, dass eine hochgradig MCS-betroffene Person in mehreren Metern Entfernung sofort mit Symptomen reagiert.

Warum schreibt man so etwas nicht in einer "MCS-Studie"? Weil es zu viel Wahrheit enthält?

Weichspüler sind nicht nur eine erhebliche Belastung für MCS-Betroffene, auch die Kläranlagen haben Mühe, mit dieser künstlichen Dreckflüssigkeit fertig zu werden. Weichspüler besitzt auch die Fähigkeit, in Waschmaschinentrommeln regelrecht zu "kleben". Deshalb ist auch das Konzept "Gemeinschaftswaschküche" komplett ungeeignet.

Wenn ein Bewohner des MCS-Wohnprojekts Zürich-Leimbach auswärts auf einer textilen Sitzgelegenheit gesessen hat, die mit Weichspüler kontaminiert ist, wird er Rückstände davon auf seinen eigenen Hosen mit nach Hause bringen.

Es ist erstaunlich, dass solche simplen chemischen bzw. physikalischen Prozesse, welche für echt hochgradig MCS-Betroffene ein allergologisches Problem darstellen, ignoriert werden und stattdessen Dubiosen "esoterischen Raum" geschenkt wird.

Neben der Allergieproblematik „verklebt“ Weichspüler auch noch die Fasern. Die ursprünglich durch die Textilien gegebene Atmungsaktivität geht verloren. Weichspüler = eine schlüderige, extrem stark parfümierte Flüssigkeit, der irgend ein bunter Farbstoff beigemischt wird, damit der „chemische Flüssigmüll“ erfolgreich abgesetzt/entsorgt werden kann. Grosse Mietskaserne, laut schreiende, tobende Kinder, streitende Hausfrauen in der Gemeinschaftswaschküche, penetranter Weichspülgestank – das alles passt exakt zusammen!

Selbstverständlich kein Thema für „Präventivmediziner“. Was ist in der Schweiz die Präventivmedizin? Ein Feigenblatt für die hierzulande nicht existierende Umweltmedizin?

Copingstrategien

S. 165: Vermeidung der Auslöser ist das A und O! Es gibt keine Desensibilisierung bei MCS.

Weil die Krankheit unheilbar ist, werden Betroffenen immer wieder gar nicht umsetzbare Heilsversprechen gemacht, vgl. die Scharlatanerie mit Annie Hopper. Leute, die für „Esoterik“ etc. zugänglich ist, kann auf diese Art jeder Mist verkauft werden. Analog, wie vor 20 Jahren der Modetrend „Bioresonanz“ und „Allergielöschungen“ auf dem Programm standen. So schnell solche „Heilsversprecher“ kommen, so schnell verschwinden sie auch wieder von der Bildfläche.

Im Vergleich zu den bösartigen und schlimmen Entgleisungen der Psychiatrie wie z.B. mit der Lobotomie, tut die „Therapie“ von Hopper niemandem weh und kann als Scharlatanerie abgetan werden.

Herausforderungen

S. 166: „Der Druck ist einfach enorm. Dieses Ungewisse, das man hat. Ich weiss nie, was morgen ist.“ [O2-5].

Ein MCS-Mehrfamilienhaus bedeutet ständiges Hin und Her, ständiger Wechsel.
Was benötigen MCS-Patienten? Ruhe und Sicherheit.
Nur schadstofffreie Wohninseln mit separaten Aussenzugängen können das bieten!

S. 166: Ebenfalls drei Personen gaben **finanzielle Schwierigkeiten** an. Eine weitere genannte Schwierigkeit war das Fahren von längeren Strecken mit dem Auto (2).
Das Problem ist gerade, dass eine hochgradige MCS arbeitsunfähig macht und mit einem finanziellen Abstieg einhergeht.

4.2.3.2 Ärztliche Behandlung

S. 167: Die meisten Befragten gaben an, in ärztlicher Behandlung zu sein (6).

S. 167: Eine Person erläuterte, aufgrund schlechter Erfahrungen das Vertrauen in die Ärzteschaft gänzlich verloren zu haben und deshalb gar keine ärztliche Behandlung mehr in Anspruch zu nehmen.

Möglicherweise hatte die Person zu viel Unwissenheit von Seiten der Schulmedizin und zu viel Scharlatanerie von Seiten der Komplementärmedizin erfahren.

4.2.3.3 Aktuelle Wohnsituation

Problembereiche und ideale Aspekte in der aktuellen Wohnung

S. 169: Einzelstimmen zählten zudem die Wohnungseinrichtung, Lösungsmittel, Schimmelpilz, Heizungs- und Lüftungssysteme, eine **Gemeinschafts-Waschküche**, Funkstrahlen und weiterer Elektrosmog zu den vorhandenen Problembereichen.

Was verdeutlicht dies? Dass das MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach überhaupt nicht durchdacht wurde!

Aber die Gegenwahrheit ist wohl: Wäre es durchdacht worden, wäre es möglicherweise gar nicht gebaut worden.

Liest man S. 169 muss man sich fragen, wie viele Personen tatsächlich von MCS betroffen sind und nicht anderen Krankheitsbildern zuzuschreiben sind.

4.2.3.4 Aktuelle Wohnumgebung

Coiffeurbesuche

S. 171: Die Mehrheit gab an, keine Coiffeurbesuche vornehmen zu können (5). Zwei Personen berichteten, die Partnerin bzw. der Partner schneide die Haare. Einige Befragte berichteten, dass eine bekannte Coiffeuse bzw. ein bekannter Coiffeur zur befragten Person nach Hause komme (2) oder die befragte Person zu einer bekannten Coiffeuse bzw. zu einem bekannten Coiffeur nach Hause gehe.

Hier ist der Studie Lob zu zollen, dass dieses Thema erwähnt wird. Denn in „normalen“ Coiffeursalons kommt ein Duftstoffmix aus parfümierten Haarshampoos, Festigern, Haarsprays, parfümiertem Rasierschaum und anderen Produkten (Haarfärbemittel, Haartönung) zusammen. Dass hier Expositionsstopp bzw. alternative Lösungen gesucht werden, ist nur logisch.

Die MCS-betroffene Person sucht dann automatisch nach einer verträglichen Individuallösung (wie oben beschrieben).

Einkauf

S. 172: Eine Person achte auf grossräumige Läden, in denen anderen Leuten gut ausgewichen werden könne. Als besonders problematisch bezeichneten einzelne Personen **Möbelgeschäfte** sowie **Kleider- und Schuhläden**. Einige Befragten bekundeten, bestimmte Produkte online zu kaufen (4) oder die Möglichkeit der Heimlieferung von Lebensmitteln zu nutzen.

Aussagen, die hundertprozentig zutreffen.

In den Möbelhäusern findet man heutzutage grösstenteils nur noch mit Spanplatten und Furnieren zusammengebaute Schränke, Kommoden usw. Eine Folge der Billig-Produktion sind chemische Ausgasungen.

Teilweise findet betr. Spanplatten- und Furniermöbeln ein Umdenken statt und es stehen Massivholzmöbel im Angebot. Ein Problem ist dann, dass Anbieter wie z.B. Jysk solche Möbel mit MCS-unverträglichen Ölen behandeln. (Unverträglich sind sämtliche ätherischen Öle.)

Bei den Kleidergeschäften kommt es auf die verwendeten Materialien an. Neutrale Baumwolle wird keine Symptome auslösen. Chemiegeladene Viskose hingegen düstet stark aus. Auch hier ist es wieder die Billig-Chemie, die unnötig zu schaffen macht.

Weil die Schuhe in den Schuhläden neu sind, dünsten sie aus: Klebstoffe, Farbstoffe, Imprägnierungen usw. Das ergibt dann auch wieder einen „Topf“ unverträglicher Stoffe. Umweltmedizinische Erklärungen, toxische Abklärungen usw. würden hier greifbare Resultate liefern, warum MCS-Betroffene um solche Lädchen meist einen Bogen machen.

Vielleicht würde einfach zu viel „Negatives“ herausgefunden. Und weil man das nicht haben will (Verdrängung), wird auch nicht näher untersucht. Oder man untersucht „anders“ – wie es das Institut für Sozial- und Präventivmedizin tut. Auf diese Weise wird man auch nichts „Gefährliches“ finden – und niemand muss sich betroffen oder gar verantwortlich fühlen. Und man muss – das Wichtigste – auch nichts ändern.

Nachbarn

S. 172: Für einige der Befragten stellten Gerüche der Nachbarn, wie Emissionen (3) durch Zigarettenrauch und Grill oder der Geruch nach Waschmittel (2) ein Problem dar. Einige Nachbarn würden aber auch eine gewisse Rücksicht nehmen (3). Eine Person äusserte, dass der häufige Mieterinnen- bzw. Mieterwechsel die Gefahr berge, dass jederzeit rauchende Nachbarinnen bzw. Nachbarn einziehen könnten.

Hat man zwischenzeitlich begriffen, dass ein MCS-Haus, konzipiert als MCS-Mehrfamilienhaus der komplett falsche Weg ist? Dass sich dort nur Probleme akkumulieren können?

4.2.3.5 Soziale Situation

S. 172: *„Ich habe einen Freundeskreis und wenn wir uns nicht regelmässig treffen können, telefonieren wir halt. Und zum Glück gibt es heutzutage Internet, dann mailt und chattet man miteinander. Es hat sich verlagert: Was ich früher einfach spontan gemacht und draussen ausgelebt habe, mache ich jetzt halt mehr von zu Hause aus (...)"* [O4-143]

S. 173: Alle Befragten gaben an, dass das Gegenüber für ein Treffen nicht parfümiert sein dürfe.

S. 173: Folgendes Zitat beschreibt bildhaft, wie schwierig spontane Treffen für eine Person sein können:

„Es darf einfach niemand kommen, ohne dass ich es vorher weiss, damit ich mich vorbereiten kann. Denn es gibt nichts Schlimmeres als das. Bildlich gesehen läuft man um die Hausecke und dort ist jemand, der einem die Faust gibt. Es ist genauso. In die Magengegend am besten, das nimmt jedem den Atem. Und genauso fühle ich mich, wenn ich [von einem spontanen Besuch] überrascht werde.“ [O6-112]

Restaurant

S. 174: *„[...] Ich gehe ab und zu ins Restaurant. Eher einen Café trinken, mit dem Essen ist es auch relativ schwierig. Es gibt ein paar Orte, von denen ich weiss, dass es vom Raum her geht. **Es kommt im Restaurant auf die Lüftung an, das ist ein ganz wesentlicher Faktor.** Wenn ein Restaurant gut gelüftet ist, kann es sogar viele Leute haben und es geht und umgekehrt kann ich in einem ungelüfteten Restaurant fast alleine sein und es stört. Und sonst muss man in einem Restaurant den Platz wechseln, wenn jemand hinsitzt, der mir nicht gut tut. [...]“ [O1-99]*

Eine äusserst treffende Stellungnahme.

S. 174: *„Und da kommt bereits das erste Problem: Es wird mit Holz eingefeuert (...)“*
Alte Holzheizungen sind von ihren Abgasimmissionen her eine absolute Katastrophe. Die Propagierung von Holzenergie als „umweltfreundlich“ ist – wenn nicht die hochstehendste Filter- resp. Abgastechnologie eingesetzt wird – ein Schwindel. Aber auch hier haben wir bereits wieder ein Problem, nämlich ein Erkenntnisverbot. Der Bund selbst war es, der Holzfeuerungen jahrelang (fernab der Realität) als „umweltfreundlich“ propagierte. Obwohl das Abgasverhalten von Kleinf Feuerungen katastrophal ist, wird hier ein Umdenken wohl noch Jahrzehnte brauchen!

4.2.3.6 Rahmenbedingungen einer Arbeitsstelle

S. 175: siehe Studie.

4.2.3.7 Soziale Unterstützung

„[...] In erster Linie mein Mann. Mit dem kann ich über alles sprechen. [...]“ [O5-72]

S. 175: siehe Studie.

4.2.3.8 Gründe für den Nicht-Einzug

S. 175: Ein weiterer häufig genannter Grund war **das Zusammenleben mit anderen Betroffenen (6)**. Einzelstimmen präzisierten, nicht ständig mit MCS konfrontiert sein zu wollen oder sich zu wenig abgrenzen zu können.

Erkenntnis daraus: Ein MCS-Mehrfamilienhaus ist konzeptionell der falsche Weg.

S. 176: Einige genannte Gründe betrafen das MCS-Haus selber: So äusserte eine Person, sich durch **das Schliessensystem eingeeengt** fühlen zu würden. Eine weitere Person bemängelte, dass es **keine Autoabstellplätze** habe, eine andere, dass ihrem Wissen nach die Fenster nicht geöffnet werden können.

Das „Schliessensystem“ à la „Dr. No“ und Schweizer Zivilschutz war ein geschickter PR-Gag, um den Architekturwettbewerb zu gewinnen.

Der öffentliche Verkehr ist sehr schlecht zugänglich – daher sind Autoabstellplätze ein Muss. Das MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach verfügt gerademal über 4 Parkplätze.

Die teuren und lüftungstechnisch recht aufwendigen Schleusen nach dem Zwiebel-schalenprinzip wurden von zahlreichen Bewohnern schon als „unpraktisch“ bezeichnet. Ausserdem geht das Ganze auf Kosten der Raumfläche.

„MCS-gerecht“ beginnt nach der Zimmermannschen Architektur erst nach Durchlaufen der „Zwiebelschalenschleuse“. Und dieser Ansatz ist grundfalsch. Einem hochgradig MCS-Betroffenen nützt es wenig, wenn er sich nur in seiner Wohnung einigermaßen symptomfrei fühlen kann, sobald er jedoch die Wohnungstüre aufmacht, ihn der „Schlag“ trifft. Hier wird man dann das Problem herunterzuspielen versuchen, mit der Hausordnung kommen etc. Fakt ist, dass der Bericht der Uni Bern zumindest betr. einem Bewohner festhält, dass dieser seine Wohnungstüre gegen aussen abgedichtet hat. **MCS-typisch, logisch und ebenso richtig, weil es offenbar vom Treppenhaus her ein Geruchsproblem gibt.**

Wenn man Christian Schifferle und neben ihn einen Polizisten zur Kontrolle beim Hauseingang hinstellen würde, müsste festgestellt werden, dass die meisten Handwerker, Monteure, Pöstler, Päcklibringer, Besucher etc. punkto verwendeter Waschmittel, Deos etc. nicht der Hausordnung entsprechen würden. Und selbst wenn sich jemand persönlich noch so strikte an die Hausregeln gehalten hat, kann es sein, dass die Person zuvor Opfer einer Parfümtragfanatikerin wurde und ihre Kleider den Gestank des Parfüms übernommen haben. Wer MCS-betroffen ist, wird es jedenfalls feststellen können und mit Symptomen reagieren.

„Kollektiv-Lösung“ bei MCS nicht sinnvoll

Wenn nur ein „geweichspülter Monteur“ eine Wohnung aufsucht, dann ist davon der Lift bzw. das gesamte Treppenhaus und damit auch **jeder** Bewohner betroffen. Wenn dann noch – wie im Falle Leimbach – ständiges Zügeln dazukommt – dann gute Nacht! **Dann können diejenigen, die hochgradig MCS-betroffen sind und dringend schadstofffreien Wohnraum benötigen, nur noch ausziehen!**

Gewiss: Man kann solche Probleme geschickt totschweigen oder verharmlosen, aber an der Tatsache, dass sie für hochgradig MCS-Betroffene existieren, ändert sich nichts.

S. 176: Auf die Frage, welche Regeln für ein Zusammenleben im MCS-Haus als nötig erachtet würden, wurde das Verbot von Rauch, Waschmittel und Duftstoffen genannt. Das ist korrekt. Wer echt an MCS erkrankt ist, hält sich automatisch an ein striktes Duftstoffverbot.

S. 176: Zwei Personen würden sich durch die Hausordnung eingeschränkt fühlen (2). Die Regeln für den Besuch würden mehrere Personen als einschränkend empfinden (3), wie auch die Vorschriften betreffend Waschmittel. Ein Duftstoffverbot ist bei MCS zwecks Expositionsvermeidung zwingend. Wer das nicht einsieht, gehört in kein MCS-Haus.

S. 177: Um sich für ein MCS-Haus zu bewerben, müsste das Haus den Angaben zufolge folgende Voraussetzungen erfüllen: das Haus müsste etwas abgelegener sein (2), keinen gemeinsamen Eingangsbereich, sondern private Wohnungszugänge von aussen haben, weniger Parteien haben, weil alle Betroffene auf andere Stoffe reagieren und keinen Emissionen aus der Umgebung ausgesetzt sein.

Hier wird sehr gut festgehalten, dass ein MCS-Mehrfamilienhaus mit zentralem Treppenhaus und Lift konzeptionell der falsche Weg ist.

Welche Argumente braucht es noch, um von den Vorteilen einer Individual- statt Kollektivkonzeption zu überzeugen?

4.2.4 Ergebnisse der Erhebung mit Angehörigen und Freunden t0

S. 177: siehe Studie.

4.2.4.1 Subjektive Befindlichkeit

S. 178: „Diese [Umzugs-]Situation beschäftigt sie einfach wahnsinnig. Wie sie das schafft und wie das dann wird und wie das auch mit den anderen Leuten im Haus wird und so weiter. [...] Es wird einfach ein neues Leben und das macht ihr Angst, abgesehen davon, wie sie das schafft. Und wie sie wahrscheinlich auch von anderen hört, ist die Sicherheit, dass diese Leute das wirklich vertragen, ja nicht gegeben. Das wird sich dann erst zeigen. Und das ist natürlich ein grosser Unsicherheitsfaktor in dieser ganzen Geschichte.“ [F2-6]

Genau hier gilt es anzusetzen, bestmöglichen, schadstofffreien Wohnraum zu schaffen, wo sich hochgradig MCS-Betroffene wohl fühlen können und jeder dumm wäre, wenn er ausziehen würde. Wo die Angst und Last vor dem „Kollektiv-zusammenleben-müssen“ („sozialer Wohnungsbau“) genommen wird, weil das nicht gefordert wird! Wo das ständige Zügeln der Vergangenheit angehört, weil man sich am neuen Ort sicher, wohl und zuhause fühlt.

4.2.4.2 Aktuelle Wohnsituation

S. 180: „Also so, wie ich die Wohnung auch schon gesehen habe, ist sie trostlos, würde ich sagen. Also, wirklich nicht schön.“ [F2-10]

Das stimmt mit der Meinung des Chef eines beauftragten Gewerbebetriebs überein: „In einer solchen Batterie-Wohnung möchte ich nicht leben.“

Es werden auf der Seite verschiedene Massnahmen geschildert. Weil offenbar Ausdünstungen/Ausgasungen von Möbeln ein Problem darstellt, werden diese mit Alu-Folie zugedeckt.

Offenbar scheint Elektromog nach wie vor ein Problem zu sein, weshalb dagegen Massnahmen ergriffen werden. Weil das Konzept „Gemeinschaftswaschmaschine“ eine komplette planerische Fehlleistung darstellt, wird mit einer **in der eigenen Wohnung installierten Waschmaschine** Abhilfe geschaffen. Um die Strahlenbelastung möglichst gering zu halten, wird ein strahlungsarmes Fixnet-Telefon angeschafft.

Fazit: Die (ungenügende?) Abschirmung gegen Elektromog scheint beim MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach weiter ein Problem zu sein. Planerischen Fehlleistungen wird mit Individual-Lösungen in der Wohnung begegnet.

4.2.4.3 Aktuelle Wohnumgebung

S. 180: Für eine andere betroffene Person waren aus Sicht der angehörigen Person alltägliche Dinge wie die Benutzung des ÖVs, Einkaufen sowie der Besuch eines Coiffeurs und von Ämtern hingegen grosse Herausforderungen. Nach auswärtigen Erledigungen wurden jeweils Körper, Haare und Kleider intensiv gewaschen. Zeitweise sei eine Coiffeuse bzw. ein Coiffeur nach Haus gekommen, was aber nicht lange funktionierte, da diese bzw. dieser beduftet gewesen sei.

4.2.4.4 Soziale Kontakte

S. 182: Vgl. Studie.

4.2.4.5 Soziale Unterstützung

S. 182: Die meisten Angehörigen waren der Meinung, dass die Betroffenen in der Schweiz keine ausreichende Unterstützung erhalten würden (3).

Unter dieser Ziffer findet man dann einmal mehr das Geschwafel betr. Anerkennung bzw. Nichtanerkennung. Anstatt irgendwelche „Glaubenssprüche“ ungeprüft nachzuplappern, empfiehlt der Verfasser gescheiter die medizinische Fachliteratur (über 10'000 Seiten) zu MCS zu studieren.

MCS wird nicht ohne gründliche medizinische Abklärung anerkannt

Der Weg der Anerkennung kann beschwerlich und lange sein. Im Falle eines teils unseligen (...) dauerte der Prozess rund 10 Jahre! Wesentlich schneller war da das Schweizer Bundesgericht, welche die Erkrankung in Zusammenhang mit Diätkosten für schadstofffreie Bioernährung in einem Fall bereits im Jahre 2008 anerkannte. Es ist also völlig falsch, wenn immer wieder mit derselben (falschen) Platte aufgefahren wird, MCS sei nicht anerkannt, nicht erforscht oder müsse noch neu erforscht werden. Das ist schlechtweg Unsinn.

4.2.4.6 Hoffnungen und Erwartungen an die neue Wohnsituation

S. 182: „[...] Warum sie dorthin geht? Ja, weil sie sich erhofft, dass sie dort weitgehend von Elektrosmog abgeschirmt ist. Darum geht es ihr.“ [F1-32]

Wie Recherchen ergaben, wurde dem Thema „Elektrosmog“ im MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach jedoch zu wenig Beachtung geschenkt. Dies deckt sich mit den individuellen „Nachbesserungen“ durch die Bewohner selbst.

S. 184: Auf der anderen Seite wurden auch Nachteile der zukünftigen Wohnsituation genannt. Dazu gehörten nach Ansicht einer Person **der schlechte ÖV-Anschluss** und die **mangelnden Einkaufsmöglichkeiten**.

S. 184: „[...] Und das, was ich als grossen Nachteil sehe – was ich bis jetzt nur vom Hören sagen weiss – ist, **dass die Bushaltestelle so weit weg ist, also eine Viertelstunde entfernt und ich glaube noch den Hügel hinauf**. Für solche Leute empfinde ich das schlichtweg als Zumutung. Das finde ich einfach nicht gut für die Leute gesorgt. Und das mit den Einkaufsmöglichkeiten. [...]“ [F2-65]

Sehr richtig! Interessant aber ist, dass genau dies in den vielen PR-Beiträgen über das „gesündeste Haus der Welt“ nicht genannt wird.

Zu Seite 185: Zwangsgemeinschaft und Batteriewohnungen („sozialer Wohnungsbau“) sind bei MCS der falsche Weg!

4.2.5 Ergebnisse der Erhebung mit Quartierbewohnenden t0

4.2.5.1 MCS allgemein

S. 186: Das Projekt der Wohnbaugenossenschaft Gesundes Wohnen MCS wurde den Angaben nach von allen Quartierbewohnenden begrüsst (6). Die meisten äusserten, das Projekt gut zu heissen, weil damit MCS-betroffenen Menschen geholfen werden könne (4). Eine Person meinte, dass MCS-betroffene Menschen ein Recht darauf hätten, ohne Chemikalien zu leben. **Das ist sehr positiv!**

S. 187: „Auch wenn es vielleicht eine Randgruppe von Leuten ist, die davon betroffen ist. Aber wenn es wirklich so ist, dass man von mehreren Sachen eine Unverträglichkeit hat, glaube ich, dass das im Alltag schon zu einem schwierigen Unterfangen werden kann. Doch, von dem her begrüsse ich es, dass es etwas für solche Leute gibt.“ [Q5-6]

4.2.5.2 Erwartungen, Hoffnungen und Ängste in Bezug auf die neue Wohnsituation

4.2.5.2 MCS allgemein

S. 187: Eine Person meinte, keine Einladung zur Eröffnung erhalten zu haben. Sie hätte eine Besichtigung geschätzt. Die Person, welche berichtete, das Haus von innen besichtigt zu haben, erwähnte den Vorraum der einzelnen Wohnungen, der ihr besonders in Auge gefallen sei. Einzeläusserungen bezeichneten das Schleusensystem, wie es in den Medien vorgestellt wurde, oder dass **keine Garage oder Parkplätze** [Vorsicht: MCS-Esoterik-Denksperr: Offenbar einmal mehr wurde das Projekt nicht zu Ende gedacht und das Auto einfach als „Projekt-Gefahr“ (um den Erwartungen des Mainstreams bzw. dem Klischee in Sachen „Umwelt“ zu entsprechen) weggelassen, obwohl gerade MCS-Betroffene darauf angewiesen sind! Einer der vielen Widersprüche dieses Projekts. Mit Ehrlichkeit kann man es nicht allen Recht machen, aber mit Heuchelei noch weniger!] feststellbar seien, als besonders auffällig. Einer Person gefällt der Aussenanstrich des Hauses nicht, und eine weitere meinte nicht recht zu verstehen, **weshalb das Haus Balkone habe, wenn es doch ringsherum Feuerstellen habe**. In folgendem Zitat äusserte sich die genannte Person:

„Was mich erstaunt: Es hat rundherum Feuerstellen, an dem Ort, wo das Haus steht und das Haus hat Balkone. Also denke ich, dass die Leute trotzdem auf ihren Balkon dürfen, auch wenn rundherum gefeuert wird. Das hat für mich Gegensätze. Ob man das realisiert hat, als man diesen Standort bei uns abgeklärt hat, dass zum Beispiel ein Familienfeuerplatz 40 Meter [vom MCS-Haus] entfernt ist, der viel benutzt wird? Das hat mich erstaunt, dass die Balkone haben.“ [Q6-6]

Ein Widerspruch in sich: Das Wichtigste bei MCS ist saubere Luft – das MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach wird in eine Feuerstellen-Zone gebaut!



Objekt

MCS-gerechtes Wohnhaus, Rebenweg 100, 8041 Zürich

Nein, offensichtlich allzu viel bei der Lagewahl wurde nicht studiert. Selbst tausend eingegrabene Rosenquarze (vgl. „Ritual“ zum Baubeginn) und zelebrierende Wünschelrutengänger (siehe Seite 4) vermögen den allergieauslösenden Gestank von offenen Holzfeuern nicht wettzumachen oder gar zu neutralisieren!

Der offizielle Tenor: *"Alles in bester Ordnung."* Die (...) -PR-Verdrängungsmaschine muss hier wirklich auf Hochtouren laufen.

Das (in der Regel schlechte) Verfeuern von Holz und der daraus entstehende Qualm gehört für (tatsächlich) MCS-Betroffene **zu den massivsten Auslösern von Beschwerden.**

"Richtige" Grill-Fanatiker und -Fetischisten grillieren "selbstverständlich" nicht umweltfreundlich elektrisch oder mit Gas – nein, zur Produktion ihres verkohlten Steaks muss Brennholz verwendet werden.

Das MCS-Mehrfamilienhaus Zürich-Leimbach 40 m von einer öffentlichen Feuerstelle entfernt – wie wird damit die „Esoterik“ fertig, wenn das wichtigste Kriterium – saubere Luft – nicht erfüllt wird? Mit Annie Hopper und Gasmasken?

Eine solche Situation ist eine Ohrfeige für alle echt-MCS-Betroffenen!

Gute Nacht, wenn es dann zur Konfrontation mit diesen Grill-Fetischisten kommt, deren Lebensinhalt im Grillieren besteht.

Allein die positive Absicht, Grill-Fanatiker von Holzkohle auf umweltfreundliche Elektrizität oder Gas umzustellen, wird Jahre bedürfen. Bei diesem Leute-Typus nützt selbst Annie Hopper auf Grossleinwand nichts. Wobei: Soziologisch vielleicht noch interessant: Der Schrebergärtner, der über Jahrzehnte alles verlor – bis auf den Grill. Tatsache: In der Alten Brauerei Schwyz bewarb sich einmal ein Mann aus Rothenthurm, dessen wichtigstes von der Wohnung zu erfüllendes Kriterium das Aufstellen eines Grills auf einer (geländerlosen!) Terrasse war. Wo bleibt beim Erleben des realen Wahnsinns noch Zeit für Esoterik?

In was für einer trostlosen Zeit leben wir, wo für Menschen der Akt des Grillierens zum Höhepunkt der Woche wird? Wobei: Auch bei diesem Phänomen dürfte es sich um einen Modetrend handeln, der bewusst unterstützt wurde/wird, z.B. von Coop. Es ist durchaus möglich, dass in ein paar Jahren das Grillieren „out“ sein wird.

BAUDATEN

Bauträger:

Wohnbaugenossenschaft Gesundes Wohnen
MCS (vertreten durch Stadt Zürich, Amt für Hochbauten)

Projektorganisation:

Architektur: Andreas Zimmermann
Architekten AG, Zürich
Bauökologie und Materialprüfungen:
Büro für Umweltchemie, Zürich
Bauleitung, Kostenmanagement:
WT Partner AG, Zürich

Beteiligte Unternehmen (Auswahl):

Ego Kiefer AG (Fenster)
AFG Küchen AG (Küchen)
NBG AG St. Gallen (Boden- und Wandbelag)
Ganz Baukeramik (Boden- und Wandbelag)
Wilhelm Schmidlin AG (Badewannen)
Keramik Laufen AG (Sanitäreinrichtungen)
Richner BR Bauhandel AG (Sanitärzubehör)
ZZ Wancor AG (Mauerwerk)

Schöck Bauteile AG (Glasfaserarmierung)
Fixit AG (Innenputze)
Haga AG (Aussenputz)

Umfang:

15 Wohnungen, 4 Aussenparkplätze

Baukosten (BKP 1–5):

5,68 Mio. CHF total (davon 1,39 Mio. für spezielle Planungs- und Baumassnahmen MCS)
6061 CHF/m² HNF

Mietzinsbeispiele:

2-Zimmer-Wohnung (55 bis 56,5 m²):
ab 1495 CHF (subventioniert ab 1190 CHF)
plus 70 bis 100 CHF NK

2 ½-Zimmer-Wohnung (60 m²):
1535 bis 1625 CHF (subventioniert ab 1215 CHF)
plus 70 bis 100 CHF NK

3-Zimmer-Wohnung (70 m²):
ab 1830 CHF (subventioniert ab 1450 CHF)
plus 70 bis 100 CHF NK

Wie den Baudaten zu entnehmen ist, wurde wieder einmal nicht allzu weit gedacht bzw. durfte nicht zu weit gedacht werden: Für 15 Wohnungen gibt es **gerademal 4 (!) Parkplätze**. Das ist einmal mehr ein **irrationales Projekt-Ergebnis**, nämlich insofern, dass die meisten hochgradig MCS-Betroffenen nur unter (teils massiven) Symptomen öffentliche Verkehrsmittel benutzen können. Die Fachliteratur schildert Fälle, für die es gar nicht möglich ist. Für all diese ist die Nutzung eines eigenen Fahrzeugs eine grosse Erleichterung im Alltag oder gar Bedingung, um Verwandte/Bekannte besuchen zu können (für Institut für Sozial- und Präventivmedizin sehr wichtig).

Das Thema „Auto“ passt imagemässig aber offensichtlich nicht zu einem MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach; also wird es einfach schubladiert bzw. man sagt, die Bewohner sollen in der blauen Zone parkieren. Das ist nichts anderes als Verdrängung nach dem „Sankt-Florian-Prinzip“.

Und: Entweder gibt es für alle Parkplätze oder für niemanden. Aktuell: 1 Guru-Parkplatz, 1 Parkplatz für „Gemeinschaftsbus“ – und zwei Parkplätze für wen?

Moderne, umweltfreundliche Autos sind schadstoffmässig absolut kein MCS-Problem.

Wer selber Null-Immissionen haben will, kann auf Elektro umsteigen.

Ehrlicherweise hätte man eine grosse Garage, Garagen, Unterstände bzw. genügend Parkplätze einplanen müssen.

Im Falle einer „Gemeinschaftsgarage“ hätte dann der Lüftungstechniker zeigen können, was er fachmännisch drauf hat.

Merke: Für jedes technische Problem gibt es auch eine Lösung.

S. 188: Eine Person bekundete denn auch, dass von den Quartierbewohnenden im Vorfeld einige Bedenken geäussert worden seien. Eine weitere Person meinte, dass die MCS-Betroffenen womöglich mehr Ruhe vom Kindergarten und dem Gemeinschaftszentrum fordern werden. Folgendes Zitat illustriert diese Bedenken:

„Ich kann mir vorstellen, dass diese Leute [MCS-Betroffene] vom Kindergarten und vom Gemeinschaftszentrum mehr Ruhe verlangen oder nicht wollen, dass man grilliert.“ [Q1-46]

Wer ist dann „im Recht“? Die Mehrheit?

Beim MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach wurden so viele **faule Kompromisse betr. MCS-Prävention** eingegangen – ist man zum Schluss gekommen, dass der Schein nur noch mit (...) gewahrt werden kann?

S. 189: Eine Person meinte hingegen, sehr wohl einen Unterschied zu erwarten, da sie annehme, dass MCS-betroffene Menschen kaum aus dem Haus gehen und somit auch kaum angetroffen werden.

S. 190: Die Quartierbewohnenden wurden gebeten, zu beschreiben, wie sie das Beschwerdebild MCS oder das MCS-Wohnhaus einem 6-jährigen Kind erklären wurden. Die Mehrheit äusserte, **sie würden einem Kind erklären, dass MCS-Betroffene von verschiedenen Duftstoffen, welche in alltäglichen Produkten vorhanden sind, Beschwerden bekommen (4)**. Das MCS-Haus sei ein Haus, welches speziell für solche Leute gebaut wurde und keine Stoffe enthalten würde, welche für die Betroffenen problematisch sind (4). In Bezug auf ein angepasstes Verhalten beschrieb eine Person, zu erklären, dass Nicht-Bewohnende im MCS-Haus aufgrund der Duftstoffe nicht wie in einem normalen Haus ein- und aus gehen können.

S. 190 gut festgestellt: Als eine weitere Herausforderung wurden Emissionen sowie landwirtschaftliche Stoffe gesehen, welchen auch in Leimbach nicht ausgewichen werden könne. **Eine Person war der Meinung, dass die Lage nicht ideal sei; neben dem Haus habe es ein Gemeinschaftszentrum, in welchem regelmässig Feste stattfinden wurden, und einen Kindergarten. Dadurch gebe es viel Lärm und Gerüche.** Des Weiteren gebe es kaum Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe **und keinen guten ÖV-Anschluss.**

4.3 Ergebnisse Beobachtungsraster Erhebungszeitpunkt t0

4.3.1 MCS-Betroffene ohne Mietinteresse

4.3.2 Mieterschaft

4.3.3 Abbrechende

S. 190 ff: Vgl. Studie.

4.4 Qualitative Ergebnisse der Erhebung Einzelinterviews zum Zeitpunkt t1

4.4.1 Ergebnisse der Mieterschaft t1

4.4.1.1 Wohndauer

S. 193: Vier der Befragten gaben an, zwischen fünf und acht Monate im Haus am Rebenweg zu wohnen und drei Personen nannten diesbezüglich elf bzw. zwölf Monate. Unter den Mieterinnen und Mietern gab es Personen, welche zwar einen Mietvertrag hatten, aber aus gesundheitlichen Gründen nicht von Anfang an im Haus wohnen konnten, sondern sich nach und nach antasteten.

4.4.1.2 Subjektive Befindlichkeit

S. 194: Auf die Frage, ob sich die subjektive Befindlichkeit seit dem Einzug verändert habe, gaben alle Befragten der Mieterschaft an, eine Verbesserung der Befindlichkeit wahrgenommen zu haben. Dazu äusserten vier Personen eine deutliche Verbesserung und drei meinten, ihre Befindlichkeit habe sich ein bisschen verbessert.

Die wahrgenommenen positiven Veränderungen bzgl. der subjektiven Befindlichkeit sahen die Befragten in der Lebensqualität (5), der Schlafqualität (4) und der Leistungsfähigkeit (3). Ebenfalls wurden eine innere Ruhe (2), allgemein weniger MCS- bzw. andere Beschwerden, bessere Konzentrationsfähigkeit, psychische Stabilität, wachsende physische Kraft und Koordination sowie weniger Magen-Darm-Beschwerden genannt. Das Haus an und für sich wurde gelobt als Ort der Erholung (3), als Ort der Schutz vor Umwelteinflüssen biete (3) und als einen Ort der Sicherheit (2).

Das wäre ja ein Erfolg – wenn die Befragten ehrlich sind. Aber es gibt da wohl noch ein paar Fragezeichen...

Auslösende Stoffe

Die Befragten gaben an, vorwiegend auf Duftstoffe (4), Emissionen (4), Hausstaub (2), Haushaltstrom (2), Strahlungen im Wohnraum (2), Funkstrahlen (2) und weiteren Elektromog (2) wie bspw. Hochspannungsleitungen zu reagieren. Weitere Einzelnennungen waren Geräusche, Lösungsmittel, Putz- und Waschmittel sowie Baumaterialien.

Warum taucht immer wieder das Thema Elektromog auf? Weil dem im Bau zu wenig Beachtung geschenkt wurde?

S. 195: Auf die Frage, ob sich die Beschwerden seit dem Einzug verändert hätten, wurden sehr individuelle Veränderungen genannt. So wurde befunden, dass die Krankheit dieselbe bleibe, **aber die Beschwerden bzw. die Symptome weniger heftig** seien (3). Zwei Personen gaben an, keine Veränderung zu spüren, d.h. für eine dieser beiden Personen habe sich lediglich der Auslöser der Beschwerden verändert. Eine weitere Person merkte an, dass sich ihr Gesundheitszustand noch nicht da befinde, wo sie sich erhofft habe.

Herausforderungen im Alltag

S, 195: „Das Zusammenleben mit all den Mitbewohnern und Mitbewohnerinnen. Das ist eine echte Herausforderung, weil wir sind alle recht sensibel. **Es sind viele Einzelgänger.** Und der Kontakt kann sehr schön sein, aber auch wieder sehr schwierig. Also es ist einfach eine Herausforderung. Ja.“ [m1-62]

Einzelgänger in Batteriewohnungen pferchen? Warum kann man nicht einfach ehrlich sein?

Wie viele Aussagen braucht es noch, bis der letzte begriffen hat, dass das Konzept MCS-Mehrfamilienhaus mit Batteriewohnungen, einem zentralen Eingang, Lift und Kollektiv-Treppenhaus der falsche Weg ist?

4.4.1.3 Ärztliche Behandlung

S. 195: Vgl. Studie.

4.4.1.4 Aktuelle Wohnsituation

S. 196: Vgl. Studie.

„Das Haus war die ersten paar Monate nicht gut MCS-verträglich. Das hat man unterschätzt. [...] Auch der beste Bau braucht Auslüftungszeit. Und das war viel Stress.“ [...] [m4-17]

S. 196: Als positive Aspekte wurden von den Befragten die elektromagnetische Abschirmung (5), die Hausordnung (3), die Netzfreeschaltung (2), die Grösse der Wohnungen (2), die Einrichtungsmöglichkeiten (2) sowie die Hausgemeinschaft und da insbesondere das gegenseitige Verständnis (2) genannt.

Was stimmt jetzt? Ist die elektromagnetische Abschirmung gut oder nicht? Auf vorherigen Seiten haben wir immer lesen können, sie sei ungenügend.

S 196: Eine Person erwähnte, dass im MCS-Wohnhaus zwei W-LAN installiert seien, welche aber in der Regel ausgeschaltet seien.

WLAN ist ein viel grösseres Strahlenproblem als normaler Handy-Gebrauch!

E-Smog

In einem Mehrfamilienhaus scheint das Abschalten des WLAN bei Nichtnutzung für manche bereits eine Überforderung darzustellen. Folge: Das drahtlose Netzwerk sendet rund um die Uhr – und das ist dann für Elektrosensible ein echtes Elektrosmogproblem, gravierender als eine kleine vermutete Wasserader oder der (elektrobiologisch unbedeutende) Metalllauf eines Terrassengeländers.

Nutzen dann plötzlich nicht nur 2, sondern 6 oder 10 Leute WLAN in einem MCS-Mehrfamilienhaus – wie will man die Hausordnung gegen diese Mehrheit durchsetzen? Oder die 10 WLAN-Benutzer drohen mit dem Auszug, falls sie ihre drahtlosen Router nicht nutzen können. Wird die Hausverwaltung kapitulieren? Oder Kapitalgeber die Hausverwaltung wegen mangelnder Mietzinseinnahmen zur Kapitulation zwingen? **MCS und Mehrfamilienhaus vertragen sich nicht** – und die Betreiber des MCS-Wohnprojekts Zürich-Leimbach werden mit **ständigen Widersprüchen** konfrontiert werden. Auch darf man gespannt sein, ob und wie lange sich die restriktive Hausordnung in der Praxis durchsetzen lassen wird.

Wohnbaugenossenschaft Gesundes Wohnen MCS erstellt das erste Mehrfamilienhaus für Umweltkranke

DAS GESÜNDESTE HAUS EUROPAS



Bild: Susanne Yöllm

Fast vier Jahre lang haben Architekten, Umweltchemiker, Mediziner und Betroffene geplant und getestet – jetzt steht in Zürich Leimbach das europaweit erste Mehrfamilienhaus für Menschen, die an mehrfacher chemischer Unverträglichkeit (MCS) leiden. Das Projekt wäre ohne die grosse Solidarität der Genossenschaftsszene und die Unterstützung des Verbands nicht möglich gewesen.

Von Rebecca Omoregie

Dass man bei einer Neubaubesichtigung die Schuhe ausziehen muss, sind wir in

sundes Wohnen MCS weiss, wovon er spricht. Dank dem speziell für MCS-Kranke – MCS steht für «Multiple Chemical Sensitivity» – gebauten Haus wird er künftig erstmals seit über fünfzig Jahren in einer Wohnung leben können. Bisher verbrachte er die Nächte in seinem alten Auto am Waldrand oder in einem Wohnwagen. Dort ist er am wenigsten von Duftstoffen, Chemikalien und anderen Emissionen gestört. Denn was gesunde Menschen kaum spüren, löst bei Christian Schifferle Symptome aus, die mit einer schweren Grippe vergleichbar sind. So wie ihm geht es in der Schweiz schätzungsweise 5000 Personen.

Währenddem Bewohner sich mit dem MCS-Mehrfamilienhaus Zürich-Leimbach zurecht (da selber betroffen) kritisch auseinandersetzen, läuft parallel dazu die PR-Maschinerie.

Titel: „Das gesündeste Haus Europas“. (Magazin „Wohnen Januar/Februar 2014“)

S. 197: Von den anderen wurden als Vorkehrungen das Abschirmen einer Elektrokabelleiste (2) und das Ausschalten der hausinternen Lüftung genannt. Ist Elektromog immer noch problematisch? Wozu baut man eine Lüftung ein, wenn diese dann besser gar nicht läuft?

S. 197: Allerdings äusserten drei Personen, **das Haus sei hellhörig.**

S. 197: „Ja, was einfach schwierig ist, ist dass das Haus extrem lärmdurchlässig [ringhörig] ist.“ [m6-55]

Liest man die Literatur über MCS, findet man auch eine **ausgeprägte Empfindlichkeit gegen Lärm**. Dieser Faktor wäre in einem neuen MCS-Wohnprojekt selbstverständlich zu berücksichtigen.

S. 197: Des Weiteren wurden als Problembereiche der Wohnung der Kühlschrank als Stromquelle (2) sowie dessen Grösse als ungeeignet für einen Einpersonenhaushalt beurteilt.

Ein grosser Kühlschrank ist von Vorteil, weil dann nicht so oft eingekauft werden muss. Es muss jedoch darauf geachtet werden, dass er keine Geräusche entwickelt (= Kühlschrank **ohne** Kompressor).

S. 198: Eine Person hielt fest, dass der öffentliche Verkehr bereits heute für sie nicht gut erreichbar sei.

Diese Aussage lässt sich durch google maps auf ihre Richtigkeit bestätigen.

4.4.1.6 Soziale Situation

S. 198 ff: „Eventhaus“ - vgl. Studie. Für echt hochgradig MCS-Betroffene – pardon – überhaupt nicht geeignet!

Tatsächlich hochgradig MCS-Betroffene bleiben beim „Kollektiv-MCS-Wohnprojekt“ Zürich-Leimbach auf der Strecke.

4.4.1.7 Soziale Unterstützung

S. 200 vgl. Studie.

4.4.1.8 Gründe, die die Mieterschaft zum Einzug bewog

S. 201: Die Setzung der Prioritäten verdeutlicht, dass es sich bei der Mehrheit der Bewohner **nicht** um hochgradig MCS-Betroffene handeln kann.

Als Grund für den Einzug wird eine elektromagnetische Abschirmung (5) genannt, welche aber gemäss Auskunft des Chefs einer involvierten Firma gar nicht in speziellem Umfang existiert. Placebo? Und wenn sie vorhanden ist, wozu braucht es Pyramiden, Baldachine etc. in der Wohnung?

4.4.1.9 Grad der Erfüllung der Erwartungen an die subjektive Befindlichkeit und Beschwerden

S. 201: Hier findet man Wiederholungen.

4.4.1.10 Erfüllung der Erwartungen an die Quartierbewohnenden

S. 202: Vgl. Studie.

4.4.1.11 Erfüllung der Erwartungen an die Hausgemeinschaft

S. 202: Wobei zwei dieser Personen auch sagten, dass sie diese Gemeinschaft gleichzeitig als **energieraubend** bzw. **zu eng** für sie empfanden. Weitere zwei Personen erwähnten, der Stil wie das Haus geführt werde, entspreche wegen dem teilweise **ungeschickten zwischenmenschlichen Umgang** nicht ihren Erwartungen. **Bei einem echten MCS-Wohnprojekt braucht es nicht eine „Gemeinschaft“ und auch keinen Guru wie bei einer Sekte.**

29



Bilder: Roger Frey



NEUBAU

- 3 Bei den Innenräumen sind Kalkzementputz an den Wänden und Betondecken roh belassen.
- 4 Der Wohnungseingang (links zuhinterst) wird ständig entlüftet und dient als Schleuse, die Staub, Pollen und Gerüche abzlehrt.
- 5 Für fröhliche Farbtupfer in den Wohnungen sorgen die Bäder.



Bild: Simon Zangger

elektromagnetische Felder gegenseitig aufheben. Ein Bereich in den Schlafräumen wurde jeweils ganz ausgespart, so dass elektrosensible Personen in einer störungsfreien Zone schlafen können. Sämtliche Elektrokabel sind speziell abgeschirmt und sternförmig verlegt. Die Leitungen für Strom, Wasser und Abwasser führen an einem einzigen Ort gebündelt ins beziehungsweise aus dem Haus.

Grosse Aufmerksamkeit galt den verwen-

dungen für kamen Kunststoff-Metall-Fenster erstaunlich gut an. Für den Boden wählten die Architekten schliesslich grossformatige Platten aus extrudiertem Steinzeug. Um ohne Kleber auszukommen, verlegte man den Boden im Dickbettverfahren direkt in den nassen Untergrund. Die Wände wurden mit Kalkzementputz versehen, die Decke in Beton belassen. ➔

Eine übertrieben grosse Angst bei der Materialwahl führte offenbar dazu, dass „das gesündeste Haus Europas“ (vgl. Wohnen Januar/Februar 2014) etwas den Charme einer Schweizer Zivilschutzanlage verströmt.

Die Toiletten nennt die Journalistin des Magazins „fröhliche Farbtupfer“. Pardon, aber den Verfasser der vorliegenden Stellungnahme erinnern sie farbwahlmässig eher an einen AC-Alarm.

Wie der bekannte Farbenforscher Prof. Max Lüscher das dominierende Mausgrau farbpsychologisch interpretieren würde, lassen wir einmal offen.

Die Innenraumhöhen dürften durchschnittlich sein, sodass die Betondecken etwa schwer wirken.

Quelle: „Wohnen“, Januar/Februar 2014.

Dass dieses künstliche aufgezwungene Gebilde regelmässig an Grenzen stösst, belegt folgende Aussage:

S 203: „Aber ich habe manchmal das Gefühl, es ist manchmal eine Überforderung da und es wäre durchaus gut, wenn wir von aussen einen Coach hätten.“ [m3-268]

Das Konzept MCS-Mehrfamilienhaus mit „Hausgemeinschaft“ ist bei hochgradig MCS-Betroffenen grundlegend falsch, ja geradezu unsinnig. Mit „Kosmetik“ lässt sich das nicht verbessern!

S. 204: Zwei Personen wünschen sich weitere bauliche Verbesserungen wie **Schall-dämmung** oder weitere **elektromagnetische Abschirmung**.

Keine hochgradig MCS-betroffene Person bei Verstand kann sich jedoch – wie in der Studie genannt – eine Vollbesetzung des Hauses wünschen. Eine Vollbesetzung bedeutet: **mehr** Lärm, **mehr** Immissionen, **mehr** Negatives von allem! Eine solche auf Seite 204 genannte Aussage steht in kompletten Widerspruch zur Einzelgänger-Theorie.

4.4.2 Ergebnisse der Abbrechenden t1

4.4.2.1 Wohndauer

S. 204: Von den vier Personen, die einen Mietvertrag hatten, gaben alle an, nie vollständig eingezogen zu sein, sondern immer wieder probiert zu haben, sich in der Wohnung im MCS-Wohnhaus aufzuhalten. Bezüglich der beschwerdefreien Aufenthaltsdauer wurden Zeiten zwischen 15 Minuten und einer Stunde genannt, wobei eine Person betonte, **dass die beschwerdefreie Zeit mit jedem Aufenthalt im MCS-Haus kürzer wurde und die Beschwerden am Schluss sofort bei Eintreten ins MCS-Haus aufgetreten seien.**

Die Probewohnenden gaben an, zwei Nächte (3) im MCS-Haus geschlafen bzw. sich sechs Stunden im MCS-Haus aufgehalten zu haben. **Letztere Person gab an, bereits nach den ersten drei bis vier Stunden Beschwerden verspürt zu haben und sie nach sechs Stunden einfach nicht mehr ausgehalten zu haben.**

Bei hochgradig MCS-Betroffenen hilft weder Annie Hopper noch offensichtlich das unbehelflich konzipierte MCS-Mehrfamilienhaus Zürich-Leimbach.

4.4.2.2 Gründe für die Entscheidung gegen den definitiven Einzug

S. 204: Diese wurden im Material oder in Eigenschaften des Hauses gesehen.

Gründe, die sich auf Materialien und Eigenschaften des MCS-Hauses beziehen
Hier wird's interessant:

S 205: Die angegebenen Gründe standen meist im Zusammenhang mit den wahrgenommenen Beschwerden und können so auch als **Beschwerdeauslöser** gesehen werden. Am häufigsten wurden **die Bodenheizung (5) bzw. das Heizungssystem als problematisch erwähnt.** Allerdings aus verschiedenen Gründen. So sahen drei Personen die Bodenheizung generell als Problem. Zwei Personen sahen die Bodenheizung als Verstärker, der die Stoffe im Bodenbelag zusätzlich aktiviere oder freisetze. Ebenfalls erwähnte eine Person, die **Kunststoffrohre der Bodenheizung** als ungünstig. Eine weitere Person empfand das **Heizungssystem, welches wahrnehmbare Vibrationen im Haus verursache als problematisch.** Des Weiteren wurden **Aceton (3), Flamm-schutzmittel** im Zusammenhang mit der Trittschalldämmung (3) und Gerüche (3) als kritisch beurteilt.

S. 205: Hier wird einmal mehr beispielhaft aufgezeigt, dass der Architekt schlechtweg keine Ahnung hatte, was „MCS-gerecht“ heisst. Hätte man sich die Zeit genommen, Videos von Dr. Tino Merz anzuschauen, hätte man festgestellt, dass **Bodenheizungen problematische chemische Ausgasungen** aufweisen können. Aber wenn die Schwerpunkte anders liegen, einmal im Glauben, alles betr. dem „richtigen Bauen“ zu wissen, andererseits Zeit Annie Hopper und der Esoterik zu widmen, ist dieses Resultat nur logisch. Nicht zuletzt auch im Hinblick darauf, (berechtigte, positive) Kritik zu fürchten wie der Teufel das Weihwasser.

Die Wahrheit in Zürich-Leimbach unterscheidet sich stark vom „gesündesten Haus Europas“:

S. 205: *„Es steigt irgendwie aus dem Boden. Also es könnten einerseits die Fugen sein, in denen es auch Kunststoff hat. Es kann aber auch – wir recherchierten – es hat so Schalldämmungen drin, die auch aus Kunststoff sind, also Styrol ist die Substanz. Das kann es natürlich auch sein. Oder dann die Kunststoffröhre der Bodenheizung, die ist auch aus viel Kunststoff.“* [a2-34] – Bei solchen tatsächlichen Problemen nützen dann die Video-Kassetten von Annie Hopper auch nichts mehr...

Die Wahrheit kommt ans Tageslicht

S. 205: Zwei Personen gaben an, sich in der Wohnung einfach nicht wohl gefühlt zu haben und ebenfalls **zwei Personen beurteilten das MCS-Haus als nicht geeignet für MCS-Betroffene**. Weitere Einzelnennungen bzgl. baulicher Gründe waren: der Grundriss der Wohnung, der eine Möblierung schwierig mache; **der fehlende Luftabzug im Badezimmer**; die rohe Betondecke; **die Lüftung und die damit verbundene Schallübertragung** auch von Geräuschen ausserhalb des Hauses; die **Ringhörigkeit** innerhalb des Haus; die Wärme im Haus (...).

Drei Personen äusserten sich enttäuscht über die **unsorgfältige Materialauswahl** und den **ungenügenden Einbezug von Fachpersonen**, wie nachfolgendes Zitat unterstreicht:

„Und die Enttäuschung ist auch die, dass ich das Gefühl habe oder befürchte, dass mit der Auswahl der Materialien nicht so sorgfältig umgegangen wurde, wie man gesollt oder gekonnt hätte. Ich weiss, dass Fachleute wirklich nur am Rande beigezogen wurden. Also Leute, die jahrzehntelange Erfahrung mit MCS-gerechtem Bauen haben und ich kann das nicht nachvollziehen.“ [a4-19]

S. 206 oben: Vier Personen betonten, sie hätten während dem Aufenthalt im MCS-Haus mit neuen, für sie ungewohnten Symptomen reagiert. Vier Personen gaben an, dass sie (auch) ihnen bekannte Symptome wahrgenommen haben.

Soziale Gründe

Eine Person äusserte, diese Zusammensetzung der Mieterschaft sei, wie wenn sie einmal ins Altersheim oder eine Alterswohnung ziehen würde, man sei umgeben von alten Menschen. Lediglich eine Person äusserte ein sozialer Aspekt als Hauptgrund ihrer Entscheidung und dieser betraf die Hierarchie innerhalb des Hauses.

Hierarchie, Rang- und Hackordnung – all das sind zusätzlich negative soziale Eigenschaften eines MCS-Mehrfamilienhauses.

Mit separaten Kleinwohnobjekten kann dafür gesorgt werden, dass obiges und „Guruisierung“ keinen Nährboden haben.

Weitere Gründe

Das K.O.-Argument gegenüber dem MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach:

S. 217: „*Das Haus hat an sich den einzigen, aber alles entscheidenden Fehler, dass es nicht verträglich ist.*“ [a3-23]

2. Funktionalität des Grundrisses



Andreas Zimmermann Architekten AG Medienkonferenz MCS-Haus
www.az-arch.ch 21.10.2013, Seite 5

Zweifellos eine architektonische Leistung ist der ungewöhnliche Grundriss – und die Tatsache, dass es gelang, diesen in die Realität umzusetzen. Eine ETH-Leistung! Leider ist eine Möblierung in einem solch geometrisch anspruchsvollen Objekt keine so einfache Aufgabe.

Mit einer einfacheren Architektur und Verzicht auf „Gadgets“ hätten vermutlich Kosten von 20-25% eingespart werden können.

Bilder vom Treppenhaus und Lift konnten leider keine gefunden werden.

Die Kritik ist eigentlich vernichtend. Gekonnt wird jedoch mit professioneller PR-Arbeit das Fiasko überspielt.

Eine Aufschlüsselung der Kosten:

Erstellungskosten BKP 1-9 inkl. MwSt.

1	Vorbereitungsarbeiten	CHF	92 000
2	Gebäude	CHF	5 221 000
4	Umgebung	CHF	125 000
5	Nebenkosten	CHF	563 000
8	Rückerstattungen Versicherung	CHF	-11 000
9	Ausstattung	CHF	3 000
	Erstellungskosten BKP 1-9	CHF	5 993 000
0	Grundstück	CHF	10 000
	Erstellungskosten BKP 0-9	CHF	6 003 000
	Sponsoring / Förderbeiträge	CHF	-195 000
	Organisationskosten WBG	CHF	313 000
	Erstellungskosten	CHF	6 121 000
	Wohnbaugenossenschaft		

Gebäudekosten BKP 2 inkl. MwSt.

20	Baugrube	CHF	217 000
21	Rohbau 1	CHF	1 140 000
22	Rohbau 2	CHF	461 000
23	Elektroanlagen	CHF	302 000
24	Wärmeerzeugung	CHF	252 000
	Wärmeverteilung (inkl. Dämmung)	CHF	129 000
	Lüftungsanlage	CHF	168 000
25	Sanitäreanlagen	CHF	243 000
	Kücheneinrichtung	CHF	169 000
26	Transportanlagen	CHF	67 000
27	Ausbau 1	CHF	413 000
28	Ausbau 2	CHF	246 000
29	Honorare (nur für BKP 2)	CHF	1 414 000
	Gebäudekosten total	CHF	5 221 000



ETH-Architekt Andreas Zimmermann.

Architekt Andreas Zimmermann, der den von der Stadt Zürich ausgeschriebenen Wettbewerb gewann, hatte von MCS und MCS-gerechtem Bauen anfänglich Null Ahnung. Trotzdem wurde mit ihm dieses Pilotprojekt gestartet. Für Zimmermann spricht die Tatsache, dass das MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach zum Schluss tatsächlich stand und nicht als Bauruine stecken blieb.

Wenn man aus dem MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach lernen will, muss man aber auch die **grundsätzlichen Fehler** erkennen:

- Auslegung als "MCS-Mehrfamilienhaus" mit zentralem Treppenhaus bzw. Lift. Konzeptionell **komplett falsch für "Einzelgänger"**.
- als Gadget das "Zwiebelschalenprinzip" (wohl inspiriert durch den Film "Dr. No" und den Schweizer Zivilschutz): Schlechte Luft darf im Hauseingang, im Treppenhaus, im Lift, vor den Wohnungstüren etc. herrschen. Dann folgt die Dekontaminations-schleuse – und endlich nach deren Durchlaufen dürfen dann MCS-Betroffene aufatmen!
- Weder Architekt Zimmermann, die Genossenschaft Gesundes Wohnen MCS noch das Bundesamt für Wohnungswesen haben bis heute begriffen, wie man die Sache **einfach** und **effizient** hätte lösen können: **Indem jede Wohnung ihren eigenen Aussenzugang erhält! Die Belastung durch Duftstoffe im Treppenhaus, Lift, und den einzelnen Stockwerken usw. würde dann automatisch wegfallen**
- Durch den Wegfall der „Zivilschutz-Belüftung“ könnten enorme Kosten eingespart werden.
- einziger "Nachteil": man kann keine grosse "Show" mehr mit Schleusen, Zwiebel-schalenprinzip etc. abziehen.
- die Frage ist künftig noch zu klären, was für MCS-Betroffene effektiv besser ist: Eine Wohnbelüftung nach dem Prinzip einer Klimaanlage – oder eine konventionelle Bauweise (Lüftung primär nur über Fenster).

- Beim MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach haben wir gesehen, dass in Zusammenhang mit einer **Bodenheizung** etliche Probleme entstehen können. Im Nachhinein erklärt dies wohl auch, weshalb die Firma Buderus in der Kommunikation zum Verein MCS-Haus äusserst zurückhaltend gewesen ist.
- Andreas Zimmermann verfiel möglicherweise (neben der PR-Strategie) der Idee, dass neue Materialien bzw. Konstruktionsweisen "besser" sein könnten. Zu Marketingzwecken eignet sich "Neues" meist besser. Im Bauen scheint **Konservatismus** und das **Know How betr. dem richtigen Bauen aus der Vergangenheit** wichtiger. Hätte man auf Bewährtes gesetzt, wären beim MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach viel weniger Probleme entstanden.
- Rechteckige Winkel sind im MCS-Wohnprojekt Zürich selten anzutreffen. Man findet alle möglichen Winkelkonstruktionen. Das macht das Bauen in jedem Fall teurer und auch anspruchsvoller. Sozialpsychologisch könnte man sich hier fragen, ob sich bzw. wie sich das auf die Psyche auswirkt: Wäre Bauen nach den Regeln des Goldenen Schnitts besser? Würde es mehr Harmonie bringen?
- Zum Lüftungssystem ist noch zu sagen, dass dieses nicht wartungsfrei ist, sondern mit der Zeit zur Bakterienschleuder (vgl. viele Einkaufszentren) werden kann.
- auch Sanierungen von Bodenheizungen gelten als aufwendig und teuer.
- Fazit: Beim MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach handelt es sich um kein wartungsfreies, einfaches und problemloses Wohnobjekt. Heizung, Lift und Lüftung dürften in den kommenden Jahren weitere (bei einer anderen Planung nicht anfallende) Kosten verursachen.

Warum die MCS-Mehrfamilienhauslösung grundfalsch ist

Ein einziger negativ eingestellter Schüler kann das Klima einer ganzen Schulklasse vergiften. Wenn MCS-Betroffene aufgrund ihrer chronischen Erkrankung oder aus anderen Gründen „unterdurchschnittlich drauf sind“, dann macht es absolut keinen Sinn, wenn man sie noch einem Kollektivzwang im Geiste des "sozialen Wohnungsbaus" unterwirft, sodass der eine den anderen herunterzieht.

Das Individual-Prinzip birgt unzählige Vorteile:

- es muss gegenüber anderen nichts gespielt oder bewiesen werden, es muss nicht gelogen werden, um dem Mainstream zu entsprechen
- es muss keine oder viel weniger Verdrängungsarbeit geleistet werden
- sinnlose, unproduktive Streitereien gibt es nicht, weil die (unnötigen) Konfliktzonen dazu fehlen („Gemeinschaftswaschküche“, „Gemeinschaftstreppenhaus“, „Gemeinschaftslift“, „Gemeinschaftseingang“, „Gemeinschaftsraum“, „Gemeinschaftsbriefkästen“ usw.)
- Individual-Bewohner können sich auf **das Schöne** und **Wesentliche** konzentrieren
- es gibt **keine** Hierarchie
- hochgradig MCS-betroffene Individualisten sind selbstbestimmt und brauchen keinen MCS-Guru als vermeintlichen Führer
- eine echte Wohninsel liefert **Kraft zur Regeneration** (und damit echte „Hilfe zur Selbsthilfe“)
- Angst gehört der Vergangenheit an – safes Wohnen schafft Sicherheit

4.4.2.3 Positive Aspekte des MCS-Wohnhauses

S. 207: Vgl. Studie.

4.4.2.4 Was gar nicht den Vorstellungen entsprochen hat

S. 207: „Wir sind ja wirklich davon ausgegangen, dass dort sorgfältig Chemikalien vermieden werden.“ [a3-53]

Wo in manchen Köpfen Annie Hopper herumgeistert, scheint dies nicht mehr gewährleistet zu sein.

S. 207: Eine Person fand, MCS-Betroffene und die Gruppe der Anderen hätten nicht in einem Haus zusammen geplant werden sollen. Und eine weitere Person monierte das Informations- und Kommunikationsvorgehen der Genossenschaft.

4.4.2.5 Zukunft

S. 208: Vgl. Studie.

4.4.3 Ergebnisse der Quartierbewohnenden t1

S. 209: Alle befragten Quartierbewohnenden (6) gaben an, inzwischen von MCS gehört zu haben.

4.4.3.1 Allgemeine Aussagen zur Wohnbaugenossenschaft und zu MCS

S. 209: „Ja, weil ich denke [...] wenn man betroffen ist, dann ist man megafroh, wenn man eine Möglichkeit findet um an einem Ort leben zu können. So dass man mit seinen Allergien [...] überleben kann.“ [q6-15] – **SEHR RICHTIG.**

S. 209: Des Weiteren führte eine Person den Grund an, dass für andere Personengruppen auch etwas getan werde, und so gesehen auch für die MCS-Betroffenen getan werden kann.

S. 209: Vorteile von Projekten wie die Wohnbaugenossenschaft Gesundes Wohnen MCS eines in Leimbach umgesetzt hat, sahen die Quartierbewohnenden darin, dass MCS-Betroffenen einen Ort haben, wo sie (normal) leben können (4). (...) Und eine andere Stimme betonte, sie fände es gut, wenn sich Menschen für ihre Bedürfnisse einsetzen würden und unterstütze die Individualisierung. – **SEHR RICHTIG.**

4.4.3.2 Kontakt

S. 210: Vgl. Studie.

4.4.3.3 Veränderungen der Nachbarschaft

S. 210: Vgl. Studie.

4.4.3.4 Erwartungen an die Mieterschaft des MCS-Wohnhauses

S. 211: Vgl. Studie.

4.4.3.5 Rücksichtnahme auf MCS-Betroffene im Alltag

S. 211: Vgl. Studie.

4.4.3.6 Befürchtungen und Hoffnungen

S. 212: Vgl. Studie.

4.4.3.7 Das MCS-Wohnhaus einem Kind erklären

S. 212: Auf die Frage, wie die Quartierbewohnenden einem sechsjährigen Kind das MCS-Wohnhaus und seine Mieterschaft erklären würden, antworteten mehrere, sie würden sagen, diese Menschen seien allergisch (3) bzw. reagierten empfindlich (2) auf unterschiedliche Stoffe, Materialien und Düfte. So meinte eine Person:

„Ich würde ihnen erklären, dass das Leute sind, die einfach auf ganz viele Sachen allergisch sind. Und dass die kein Deo und kein Haargel und kein Haarspray und kein Duschgel und nicht dasselbe Waschmittel wie wir, wahrscheinlich benutzen können.“
[q3-59]

Obige Aussage entspricht MCS und gesundem Menschenverstand. Wieso aus einer Allergie bzw. chemischen Überempfindlichkeit etwas „Esoterisches“ gezaubert werden soll, könnte Stoff für eine nächste Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Uni Bern sein. Als Akt der Selbstreflexion.

4.4.3.8 Herausforderungen für die Mieterschaft des MCS-Wohnhauses im Quartier

S. 213: *„Ja, die Herausforderungen sind, dass die miteinander auskommen in diesem Haus. Aber das ist ja in jedem Haus.“* [q4-85]

Wenn man um all die negativen Eigenschaften eines Mehrfamilienhauses weiss, wieso hält man dann in absurder Weise an einem solchen **Negativ-Konzept** fest? Weil man unnötige Probleme und Konfliktzonen geradezu liebt? Oder weil man meint, dass es anders nicht gehe?

Für tatsächlich hochgradig MCS-Betroffene ist das Leben in einem MCS-Mehrfamilienhaus eine unnötig von aussen aufgezwungene Schwer-Belastung.

4.4.3.9 Naherholungsgebiet

S. 214: Vgl. Studie.

4.4.3.10 Kritik am MCS-Wohnhaus

S. 214: *„(...) Die Leute seien schon wieder ausgezogen und eh... es sei gar nicht so... ja, die Erwartungen seien gar nicht erfüllt worden, die man sich da gesetzt habe. Und es wird jetzt einfach an normale Leute vermietet.“* [q5-61]

4.5 Beantwortung der Fragestellungen

S. 214: Insgesamt in sechs Wohnungen wurden Luftreinigungsgeräte angetroffen. Weil offenbar die Innenraumluft nicht den Erwartungen entspricht?

Wie ist die Befindlichkeit der Betroffenen?

S. 216: Fazit: Das allgemeine Wohlbefinden ist bei den Betroffenen **massiv unter dem Wert der Durchschnittsbevölkerung**.

Weshalb Leuten, denen es gesundheitlich sonst schon nicht gut geht, noch das Leben in einer **Batteriewohnung** aufgezwungen werden soll, ist nicht nachvollziehbar. Höchstens in der Form, dass diesen Menschen eben tatsächlich gar nicht ehrlich geholfen werden soll.

S. 216: Ebenfalls waren das Zusammenleben mit anderen und die fehlenden Einkaufsmöglichkeiten Gründe, die gegen einen Einzug sprachen.

S. 217: Fazit: Die Hauptmotivation einen Umzug ins Auge zu fassen war die Hoffnung auf eine Verbesserung der Wohnsituation. Der grosse Aufwand, den ein Umzug nach sich zieht sowie die Situation, **mit Gleichbetroffenen in einer Art Wohngemeinschaft zu leben, waren hingegen Hinderungsgründe**.

Einmal mehr wird klar, dass der Weg „MCS-Batteriewohnungen“ **grundlegend falsch** ist!

S. 217: Welche Hoffnungen und Erwartungen knüpfen die interessierten Betroffenen an eine Wohnung im MCS-Wohnhaus?

Die meistgenannten Erwartungen waren die bessere Erholungsmöglichkeit und weniger Beschwerden bzw. eine bessere gesundheitliche Befindlichkeit zu haben.

Das sind nachvollziehbare, sehr rationale Begründungen. Diese sind jedoch nur mit einem Individualkonzept, d.h. Kleinwohnobjekten lösbar.

S. 217: Die Befragten wünschten sich durch den Einzug ins MCS-Wohnhaus des Weiteren eine bessere Befindlichkeit bzw. Lebensqualität sowie eine gesundheitliche Besserung, insbesondere mehr Energie und damit einen grösseren Handlungsspielraum.

S. 218: Wie erleben die nächsten Angehörigen und nahestehende Freunde der Betroffenen die Situation?

Vgl. Studie.

S. 219: Wie schätzen die Nachbarn des MCS-Wohnhauses die zukünftige nachbarschaftliche Beziehung zu den Bewohnenden des MCS-Wohnhauses ein?

Fazit: Das Echo auf das MCS-Wohnhaus war im Quartier grundsätzlich positiv und Befürchtungen betrafen eher das Wohlergehen der Bewohnenden.

DAS IST SEHR POSITIV!

S. 220: Wenn dann immer mehr Nicht-MCS-Betroffene in Zürich-Leimbach einziehen werden, wird dies wohl bedeuten, dass die Hausordnung irgendwann verwässert und vielleicht sogar ganz auf der Strecke bleiben wird.

S. 221/222: Perspektive der Abbrechenden

Welche Gründe gaben Abbrechende an, die ja grundsätzlich interessiert waren, in eine Wohnung im MCS-Haus einzuziehen, sich schlussendlich dagegen zu entscheiden?

Die Gründe für den Nicht-Einzug ins MCS-Wohnhaus waren vielfältig und konnte in die Kategorien **Materialien, Gesundheit, Soziales und Umgebung** gefasst werden.

Bei den Baumaterialien wurde das Heizungssystem am häufigsten als problematisch genannt. Dies aus unterschiedlichen Gründen wie bspw. Vibrationen, Geräusche und die Tatsache, dass es sich um eine Bodenheizung handelte. (Wiederholung)

Auffallend: Trotz der im Bericht geschilderten Misere keine einzige Kritik am Architekten.

FINANZIERUNG

Über sechs Millionen Franken kosteten Entwicklung und Erstellung des ersten MCS-Mehrfamilienhauses. Das Projekt war nur möglich dank der Unterstützung verschiedener Förderinstrumente und dank der Solidarität anderer Baugenos-

schaften. Da gemäss Wohnbauförderung die Anlagekosten 5,38 Mio. CHF nicht überschreiten dürfen, zeigten sich ausserdem verschiedene Organisationen und Stiftungen bereit, einen Verlustvortrag zu finanzieren.

Gesamtanlagekosten	6,16 Mio. CHF
Finanzierung Anlagekosten	
Emissionszentrale für gemeinnützige Wohnbauträger (EGW)	2,0 Mio. CHF
Wohnbauförderung Stadt und Kanton Zürich	2,11 Mio. CHF
Darlehen von Genossenschaften	0,46 Mio. CHF
Fonds de Roulement	0,45 Mio. CHF
Anteilkapital	0,36 Mio. CHF
Total	5,38 Mio. CHF
Spenden	0,194 Mio. CHF
Finanzierung Verlustvortrag	0,586 Mio. CHF
Darlehen der Stadt Zürich (Kosten Architekturwettbewerb)	
Darlehen der Stiftung Solidaritätsfonds von Wohnbaugenossenschaften Schweiz	
Darlehen von Wohnbaugenossenschaften	

WOHNEN 1/2 JANUAR – FEBRUAR 2014

Ein echtes „Wunder“ ist die Finanzierung dieses 6-Mio.-Projekts. Nicht zuletzt dank grosszügiger Wohnbauförderung des Kt. Zürich. Quelle: „Wohnen“, Ausgabe Januar/Februar 2014.

Wie sieht dagegen die Unterstützung im Kt. Schwyz aus? Fr. 0,000000 Mio. CHF.

S. 222: Wie soll man sich in einer MCS-Batteriewohnung "freier" fühlen können? Weil es vorher noch viel schlimmer war?

Die Formulierung auf Seite 222 unten zeigt, dass das Institut für Sozial- und Präventivmedizin MCS nicht verstanden hat bzw. sich auf falsche Quellen abstützt – oder nicht verstehen will. Betr. Materialverträglichkeit kann eine Positiv-Liste aufgestellt werden. Niemand wird z.B. auf Naturstein oder Glas allergisch reagieren.

Interessant wird es auf Seite 223:

Es gab eine Ausnahme: **Der Wert des Acetons, der massiv über den normalen Werten lag. Was war geschehen?** Die von den MCS-Testerinnen und -Testern akzeptierten **Dämmplatten [was sind das für Leute?]** wurden im Nachhinein, als sie schon angeliefert worden waren, von namhaften Exponenten der MCS-Betroffenen als völlig unmöglich für die Verwendung deklariert, worauf nach heftigen Debatten und Disputen, die zu einer Bauverzögerung führten, andere Platten eines anderen Herstellers gekauft wurden. Der ambitionöse Bauplan kam dadurch ins Wanken, und unter dem Zeitdiktat **wurden die Vorab-Testungen mit diesem Material nicht mehr vorgenommen** – mit dem Resultat, dass genau diese Platten wegen dem speziellen Herstellungsverfahren dieser Firma einen **weit höheren Acetonwert** aufwiesen.

Wunderbar, dass dieses Beispiel gebracht wird. In einem richtig gebauten Haus braucht es nämlich **gar keinen Isolations-Sondermüll!**

Eine durch Lobbys betriebene Gehirnwäsche führte und führt soweit, dass die Leute heute glauben, sie müssten "zum Schutz der Umwelt" möglichst viel und dick dämmen. Dass grösstensteils mit (z. T. gesundheitsschädigendem) Sondermüll isoliert wird, wurde/wird selbstverständlich nicht gesagt.

Die heutige Generation produziert Isolations-Altlasten, über die nächste Generationen nur den Kopf schütteln werden.

Aceton

Beim Aceton-Debakel darf man den Produzenten selbstverständlich nicht namentlich nennen und darauf hinweisen, dass es fragwürdig ist, solche Dämmplatten überhaupt herzustellen. Für das Institut für Sozial- und Präventivmedizin ist vor allem relevant, dass daraus ein Konflikt zwischen den MCS-Betroffenen entstanden sei. **Dass ein Konflikt der MCS-Betroffenen mit dem Hersteller notwendig gewesen wäre – warum wird das nicht geschrieben?** Weil man weiss, dass unser System in der Art ausgelegt ist, dass es dem Produzenten der Ausgas-Dämmplatten noch "Recht" gegeben hätte?

Toxikologie von Aceton

Auf der Haut verursacht **Aceton** Trockenheit, da es die Haut entfettet. Inhalation grösserer Dosen erzeugt Bronchialreizung, Müdigkeit und Kopfschmerz. Sehr hohe Dosen wirken narkotisch.

Wo dann **echte Probleme** auftreten, kann das Institut für Sozial- und Präventivmedizin Schönfärberei betreiben.

Für ein Institut für Sozial- und Präventivmedizin sind unnötig enthaltende Aceton-Dämmstoffplatten gemäss Studie kein grosses Problem. Vielleicht müsste man deshalb den Begriff „Präventivmedizin“ treffender in „Ignoranzmedizin“ umdefinieren.

Auf der einen Seite eine feststellbare Ignoranz gegenüber chemischen Stoffen, welche in der Umweltmedizin und Toxikologie eine Rolle spielen – parallel dazu eine grosse Aufgeschlossenheit gegenüber Esoterik, dubiosen psychiatrischen Erklärungsmodellen sowie Spiritualität: Wie geht das zusammen?

Nach dem ärgerlichen Thema Aceton geht dann die Studie auf Seite 224/225 weiter mit soziologischem (...).

5 Diskussion

S. 226 ff: „Housing is one of the most powerful social and environmental determinants of health“ (WHO, 2006, p.70): Diese Aussage der Weltgesundheitsorganisation macht deutlich, dass die bebaute Wohnumgebung **einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit und somit auf die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Individuen ausübt.**

Obige Aussage kann nur bejaht werden.

Die Genossenschaft Gesundes Wohnen MCS hat mit einem MCS-Mehrfamilienhaus ein Kollektiv-Konzept gewählt, das dem Verein MCS-Haus **diametral widerspricht.**

Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin sucht vergeblich im „Kollektiv-Prinzip“ eine MCS-gerechte Lösung zu finden, die es aber nicht gibt.

5.1 Handlungsempfehlungen

S. 232: Merkwürdig ist dann die Feststellung, dass dieses Institut für Sozial- und Präventivmedizin irgendwie nach monatelangen Befragungen immer noch nicht recht zu wissen scheint, worum es bei MCS und MCS-gerechtem Wohnen geht. **Aus etwas Simplem wird völlig unnötig etwas Kompliziertes konstruiert.**

S. 234: Initiative aus dem Betroffenenkreis: Eine initiative Person mit grosser Akzeptanz sowohl auf Seiten der Bauherrschaft als auch im Kreis der Betroffenen erscheint als sehr günstig. Dies erfordert eine integrative Persönlichkeit mit grossem Stehvermögen, die vermittelnd, aber auch fordernd und selbstsicher auftreten kann. Bei aller Gefahr, die von einer solchen persönlichen Fokussierung ausgeht: **ohne eine Persönlichkeit, die bereit ist, die Verantwortung und den „Lead“ zu übernehmen sowie als Ansprechperson zu fungieren, wird ein solches Projekt wohl kaum initiiert und anschliessend auch durchgezogen.** Als sinnvoll hat sich erwiesen, dass im vorliegenden Fall diese Persönlichkeit eingebunden war – eine Struktur in Form eines Vereins, einer Genossenschaft oder einer Interessengemeinschaft, die die Interessen der Betroffenen nach Aussen vertritt, erscheint von der Projektorganisation her als förderlich.

Handlungsempfehlung 2: **Die Persönlichkeit aus dem Betroffenenumfeld, die den Lead übernehmen kann, ist wünschenswert.**

S. 234: Die „Aceton-Geschichte“ ist im Gegensatz zur Auffassung eines offensichtlich betr. Umweltmedizin ignoranten Instituts für Sozial- und Präventivmedizin eben gerade **kein „kleiner Fehler“.** Sondern: **Die tägliche Begegnung mit solchen (z.T. völlig unnötigen) Stoffen ist das, worunter hochgradig MCS-Betroffene tatsächlich leiden.**

Umgekehrt: Das meiste von dem, was dieses Institut für Sozial- und Präventivmedizin „sozial“ meint, es sei für MCS-Betroffene wichtig, ist in Wirklichkeit komplett unwichtig.

S. 234: Die Studie enthält grundsätzlich **falsche Aussagen**, wie z.B. dass es ein „ideal-typisches Haus“ nie geben werde oder dass MCS-Symptome heterogen seien und nicht homogen. (...) Dies führt dann **zum komplett falschen Schluss**, dass kein Standard für Materialien zulässig sei, was kompletter Unsinn ist – aber zum Vornherein offensichtliches Aussageziel dieser Studie zu sein hat. So ist dann die Botschaft betr. Endaussage „politisch korrekt“: Ein Umdenken in der Herstellung von Wasch-, Putz- und Reinigungsmitteln auf **duftstofffrei** ist gar nicht notwendig; der Wahnsinn im Bau mit unnötig toxischen Stoffen soll munter weiter gehen.

Wie krank ist ein System, dass „Präventivmedizin“ zur eigenen Legitimation missbraucht?

Warum das Ergebnis in diesem Bereich falsch ist, darf man natürlich nicht so direkt aussprechen, weil Personen involviert sind, die sich betroffen fühlen könnten. Was löst das Dilemma? Man könnte im Nachhinein sagen, dass der Fehler entstanden sei, indem man die Auswertungs-Software mit falschen Daten gefüttert habe. So habe man MCS-Betroffene, Möglicherweise-MCS-Betroffene, Eingebildete-MCS-Betroffene, Elektro-sensible, Andere, Verwandte und Bekannte sowie Quartierbewohner bei der Auswertung miteinbezogen – und als Resultat sei dann herausgekommen, dass MCS offenbar „heterogen“ sein müsse. Für die Verunsicherung im Materialbereich hätten Esoterik-Beeinflusste und „MCS-Therapeutin“ Annie Hopper gesorgt...

Das Auffallende an der Studie ist, dass sie dort Probleme schafft, wo keine sind; und wo tatsächliche Probleme vorhanden sind, diese verharmlost oder verschweigt.

Die richtige Materialwahl ist keine grosse Herausforderung für Leute, die in der Sache bewandert sind.

Die Aceton-Geschichte hat dem Vertrauen nicht überproportional geschadet, sondern es war **adäquat**. Die Studie resp. deren Verfasser wirken hier selbst verharmlosend.

Es ist ein grundlegender Fehler, gegen aussen so zu tun, als habe man in Sachen gesundem Bauen ein grosses Wissen und die Sache im Griff – Stichwort „gesündestes Haus der Welt“ – und in Wirklichkeit wird dann kaum anders oder besser gebaut als im konventionellen Sektor.

S. 235: **Auslüftungsphase**

Nach den gemachten Erfahrungen erscheint es als sinnvoll, ein MCS-Bau lange auszulüften (die Grössenordnung liegt bei ca. sechs Monaten), bevor er definitiv bezogen wird. **Eine solche verzögerte Vermietungspolitik hätte dem ganzen Unternehmen viel Verunsicherung, Stress und Ärger erspart – mit diesem zusätzlichen Zeitaufwand wären die entsprechenden unruhigen Zeiten zu glätten gewesen.**

Das stimmt! Dabei brauchen Sie jedoch betr. Finanzierung Kapitalgeber, die während der berechtigten Auslüftungsphase nicht gleich das Verwertungsbegehren stellen...

Man staunt, dass diese Studie streckenweise zu sehr sinnvollen und praktischen Ergebnissen kommt, in anderen Bereichen jedoch betr. Erkenntnis total versagt.

Esoterik, Annie Hopper etc. müssen zu Gunsten einer sinnvollen Auslüftungsphase zurücktreten – dies ist als naturwissenschaftlicher Fortschritt zu werten.

S. 235: **Handlungsempfehlung 4:**

Nach Fertigstellung des Baus ist eine angemessene Auslüftungszeit (in der Grössenordnung von sechs Monaten ohne Mietzinseinnahmen) einzuplanen.

Dem kann nur beigespflichtet werden, weil die Massnahme sinnvoll ist. Aber wer bezahlt die entgangenen Mieteinnahmen?

S. 235: Handlungsempfehlung 5: Eine Erweiterung des bio-psycho-sozialen Menschenbildes um die **Dimension der Spiritualität** wäre angebracht.

Dies steht tatsächlich auf Seite 235 dieser Studie! Die Umweltmedizin (Binz, Merz etc.) wird brav zurückgebunden resp. ausgeklammert – an deren Stelle tritt die Spiritualität/ „Auswertung der Spiritualität“! Bedeutet dies nun zwingend langer Bart, langes Kleid (auch für Männer) und Jesus-Sandalen?

Das Ergebnis der Studie auf Seite 235 ist erstaunlich: Anstatt der heutigen Realität im Bau, bei Körperpflegeprodukten etc. in die Augen zu schauen, heisst das Rezept "Flucht in die Spiritualität". – Was steckt dahinter: Feigheit und Resignation? DU DARFST NICHT ERKENNEN!

Es gibt nichts, was an MCS „spirituell“ sein könnte.

S. 235: Handlungsempfehlung 7: Zusätzlich zu den eingesetzten sozial-wissenschaftlichen Tests sind Fragebogen aus der Lebensqualitätsforschung ins Auge zu fassen. Das ist sinnvoll.

5.2 Limitationen und Herausforderungen dieser Untersuchung

S. 236: Zu Beginn der Studie wurde davon ausgegangen, dass bei der Vermietung des MCS-Wohnhauses eher aus einer Vielzahl von Bewerbenden ausgesucht werden kann, als dass es zu wenige Interessenten geben könnte. **Die Vermietung der Wohnungen lief jedoch eher zögerlich**, wodurch lediglich eine geringe Anzahl Interviews geführt werden konnte. Um die Vermietung zu forcieren, wurde ab Januar 2014 die Möglichkeit des Probewohnens eingeführt, was recht häufig zu kurzfristigen Aktionen führte und dadurch Interviews vor dem Einzug entfielen.

S. 236: Auf der anderen Seite wurden relativ kurzfristig Interviewtermine vereinbart, wobei es in drei Fällen zu Interviews kam, die später aufgrund psychiatrischer Auffälligkeiten der Befragten **und in einem Fall aufgrund medizinisch nachgewiesener multipler Allergien** von der Studie ausgeschlossen werden mussten.

Herzlich eingeladen bei der Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin sind also alle, die gegenüber Esoterik und Spiritualität aufgeschlossen sind (aber nicht zu den Kritikern der aktuellen Pharma- und Chemieindustrie gehören). Je naturwissenschaftlich fragwürdiger und unglaublicher eine Theorie ist, desto schöner. MCS ist nicht Bedingung! **Wer jedoch an medizinisch ausgewiesenen multiplen Allergien leidet, der darf an der Studie gar nicht teilnehmen.** Was soll das?

Das MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach selbst strotzt bereits vor inneren Widersprüchen. Doch scheinbar nicht genug: Auch die Studie tut es.

S. 237: Die Studie selbst relativiert dann wieder die zuvor gemachten (falschen) Aussagen insofern, indem man argumentiert, aufgrund des ständigen Mieterwechsels, Ein- und Ausverkehrs von Probewohnenden **hätte man nur eine schmale Auswertungsbasis (zu wenig Fallzahlen) zur Verfügung gehabt.**

S. 237: Zum einen lebten die Betroffenen oft sehr isoliert und hatten niemanden in ihrem Umfeld, der ihnen so nahe stand, dass die Person in einem Interview über ihre Situation hätte Auskunft geben können. Zum anderen hatten die Betroffenen wenige nahestehende Personen und wollten diese vor weiteren Aufgaben und Zeitaufwänden schützen. Die auf S. 237 gemachte Feststellung ist wiederum interessant. Und es zeigt sich einmal mehr der grundsätzliche Widerspruch „bisher isoliert lebende Personen“ in ein MCS-Mehrfamilienhaus („Batteriewohnungen“) einpfirchen zu wollen und darin eine Lösung betr. MCS-gerechtem Wohnen zu sehen.

S. 238: Die nachfolgende Schluss-Aussage dürfte wohl im Sinne einer Ausrede gelten: Eine weitere Limitation dieser Untersuchung kann darin gesehen werden, dass keine weiteren Fachpersonen wie Architekten, Umweltmediziner oder Baubiologen beigezogen wurden. Dieser Einbezug war aufgrund der vorhandenen Ressourcen nicht möglich. ...und politisch auch nicht gewünscht!

Zum Schluss

Im Hinblick darauf, dass das MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach Zufluchtsort für hochgradig MCS-Betroffene hätte werden sollen, ist es ein Flopp.

PR „Das gesündeste Haus Europas“ und die Realität stimmen überhaupt nicht überein.

Hochgradig MCS-Betroffene fühlen sich durch dieses Projekt verschaukelt. Das nach wie vor ungelöste Problem: **stark MCS-Betroffene haben nach wie vor keinen Zufluchtsort, wo sie ungestört und möglichst beschwerdefrei leben können!**

Interessant an dieser Geschichte ist, dass die Genossenschaft Gesundes Wohnen MCS dieses MCS-Mehrfamilienhaus realisieren konnte, obwohl es von Anfang an grundsätzlich falsch konzipiert war.

Dem gegenüber hat der Verein MCS-Haus mit seinem Konzept mit Kleinobjekten einen schweren Stand. Ein richtiges Individualkonzept kann sich gegen ein falsches Kollektivkonzept nicht durchsetzen. Warum ist das so?

Es gilt die Widerstände zu analysieren. Ein Individualkonzept wird mit „teuer“ assoziiert. Ist es das? Wenn wir davon ausgehen, dass die Realisierung des MCS-Mehrfamilienhauses Zürich-Leimbach über 6 Mio. gekostet hat, so macht dies bei 15 Wohnungen **einen durchschnittlichen Wohnungspreis von Fr. 400'000.--**. Offenbar wird dieser Wert als Wohnpreis für MCS-gerechtes Wohnen akzeptiert.

Nehmen wir diese Fr. 400'000.-- als Basis, so stellen wir fest, dass bei geschickter Planung und Ausführung ein MCS-Kleinwohnobjekt für Fr. 300'000.-- plus Boden Fr. 100'000.-- = Fr. 400'000.-- realisiert werden kann. Solche individuellen Wohninseln erscheinen selbstverständlich in den Augen von generellen Gegnern eines Individualkonzeptes als „Luxus“. Diesen Gegnern kann entgegnet werden, dass ein rund 3jähriger Aufenthalt in einer Psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalt, unter „Hilfe“ deklariert (und von einer Mehrheit stillschweigend gutgeheissen) etwas gleichviel kosten würde. Im Bereich Psychiatrie werden solche Kosten stillschweigend akzeptiert.

Klammern wir nun einmal die Psychiatrie aus und rechnen wir sachlich. Wenn wir für ein Kleinwohnobjekt Fr. 400'000.-- einsetzen, dabei 2% Zins und 3% für die Amortisation, so kommen wir auf Fr. 8'000.-- Zinslast und Fr. 12'000.-- Amortisation. Beides (Zins und Amortisation) macht im Jahr Fr. 20'000.-- aus. Pro Monat ergibt dies dann Fr. 1'666.-- als notwendige Monatsmiete. Damit kostet das Wohnen in einer separaten Wohninsel mit eigenem Ausseneingang Fr. 17.- mehr als das durchschnittliche Wohnen in einer MCS-Batteriewohnung.

Anrechenbare Wohnkosten gemäss EL

Die anrechenbaren Wohnkosten in Zusammenhang mit einer Verheiratete-EL wurden seit dem Jahre 2001 nicht erhöht; sie liegen aktuell bei unrealistisch tiefen Fr. 1'250.--. Nimmt man eine reale Indexanpassung von 21% vor, so müssten die anrechenbaren EL-Wohnkosten künftig bei über Fr. 1'500.-- liegen. In der Praxis werden diese anrechenbaren EL-Wohnkosten aber immer noch so ausgelegt sein, dass ein ungedeckter Betrag von rund Fr. 200.- übrig bleiben wird, der durch den Grundbedarf zu decken ist.

Allein eine Grobrechnung (in Wirklichkeit dürfte die Rechnung besser aussehen) der Abschreibungen ergibt in 20 Jahren: 20 x Fr. 12'000.-- = Fr. 240'000.--; Restschuld = Fr. 160'000.--).

Ein solches Risiko ist in jedem Fall tragbar.

Die Herausforderung - Grundsatz des Vereins MCS-Haus beim Bauen

Beim Verein MCS-Haus steht nicht eine Kollektivlösung („MCS-Batteriewohnungen“) auf dem Programm. Es geht darum, **wie man aus allergologischer, chemikalien-sensibler und elektrosensibler Sicht einen Wohnraum bestmöglich konstruiert.**

Das Ziel des Vereins MCS-Haus ist es, tatsächlich hochgradig MCS-Betroffenen dank einfacher und überlegter Bauweise eine grösstmögliche Symptommfreiheit und damit Lebensqualität zu ermöglichen.

Im Gegensatz zum „Sozial-Mainstream“ sind wir der Ansicht, dass der grösste Luxus und die grösste Freiheit **im Alleinsein** liegt. Und dass in der Ruhe die Kraft liegt. Dass sich bei einer gesunden Umgebung trotz bestehender Krankheit noch vorhandene Ressourcen nutzen lassen, Positives zu schaffen.

Die Tabelle zeigt die Wohnpreise im MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach:

Bezeichnung	Zimmer	Fläche	Mietpreis
Erdgeschoss			
EG 04	1.5	50.5	1180
EG 01	2.5	60.5	1535
EG 03	2,5	60.2	1535
EG 02	2,5	60	1545
1. Obergeschoss			
1. OG 14	3	70	1830
1. OG 11	2.5	60.5	1575
1. OG 13	2,5	60	1595
1. OG 12	2,5	60	1575
2. Obergeschoss			
2. OG 24	3	70	1865
2. OG 21	2,5	60.5	1595
2. OG 23	2,5	61.5	1625
2. OG 22	2,5	60	1605
Dachgeschoss			
DG 34	2	56.5	1585
DG 31	3,5	87.5	2595
DG 33	2	55	1495
		932.7	24735
Durchschnitt			1649

Stand Februar 2015

Zwei gegensätzliche Modelle von MCS-gerechtem Wohnen im Vergleich:

Genossenschaft Gesundes Wohnen MCS	Verein MCS-Haus
Organisation	
Genossenschaft	Verein
Sozial	
Kollektiv	Individuell
Esoterisch	naturwissenschaftlich - praktische Erfahrung
Die Gemeinschaft hilft.	Eine helfende Gemeinschaft wäre schön, stellt jedoch eine Illusion dar. Das Kollektiv schafft nur mehr Probleme.
MCS-Betroffene suchen Anschluss.	MCS-Betroffene sind glücklich ohne Anschluss.
MCS-Mehrfamilienhaus für hochgradig MCS-Betroffene nicht geeignet > Auszüge	Projekt will Wohnraum für diejenigen schaffen, die beim MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach nicht berücksichtigt wurden.
Verminderung der allergieauslösenden Beschwerden nur ungenügend erreicht.	Verminderung von Allergiebeschwerden möglich mittels konsequentem Expositionsstopp.
Angst vor Kritik; Kritik wird generell als negativ empfunden (wer Kritik übt, ist „böse“ und generell gegen unser idealistisches Vorhaben) "Schweizerisch"	Bitte kommt her mit eurer Kritik (Je mehr positiver Input, desto besser!) Komplett untypisch. Widerspricht Denkweise: Wer Mund aufmacht, muss sozial geächtet werden. Unser Grundsatz: „Kommunikation durch Konfrontation“ (Hans A. Pestalozzi)
Hierarchie / Rangordnung / evtl. Hackordnung. Trotzdem Festhalten am „Kollektiv“ als einzig richtiger Lebensform Glaube: Mensch ist ein soziales Wesen.	Kollektiv engt bloss ein und sorgt für Probleme. Besser: Keine Hierarchie. Jeder ist für sich selber verantwortlich und seines Glückes Schmid.
"Guru" mit mitlaufenden Herdentieren.	Selbstverantwortung
Ständiger Mieterwechsel	Wer sich wohl fühlt und glücklich ist, bleibt am betreffenden Ort.
Gegen aussen etwas beweisen	Vorbild sein. In 10 und 20 Jahren darüber berichten, wie es sich bewährt hat. Verbesserungen kontinuierlich umsetzen. Durch Prototypen kann man mehr Erfahrungen sammeln; Man kann auch als kleiner Aussenseiter erfolgreich sein, vgl. Alpine anfangs der

	70er Jahre im Rennsport: auf Vorhandene Bewährtem aufbauen und das optimieren.
	Basis "Hilfe zur Selbsthilfe"
Konzept	
MCS-Mehrfamilienhaus	MCS-Kleinwohnobjekte
Kollektivkonzept	Individualkonzept
"Grossprojekt" mit 15 Wohnungen	Kleinprojekte
4 Parkplätze für 15 Wohnungen (weil nicht zum Image „MCS-Wohnprojekt“ passend > man muss einem Klischee entsprechen.	Genügend Parkplätze (mind. 1 pro Objekt), da hochgradig MCS-Betroffene auf ein eigenes Auto angewiesen sind.
1 zentraler Eingang für 15 Wohnungen	jedes MCS-Kleinobjekt mit separatem Ausseneingang > löst soziale Probleme wie Immissionsprobleme!
15 Wohnungen stehen fix	Von Kleinobjekt zu Kleinobjekt sind materialmässige Verbesserungen möglich (Prototyp-Denken aus dem Motorsport)
15 Wohnungen stehen fix	Schritt für Schritt sich architektonisch und materialmässig an ein Optimum herantasten. Modifizierungen und Innovationen sind laufend möglich.
1-2 Bewohner pro MCS-Whg.	1-2 Bewohner pro MCS-Kleinobjekt
Individuelles Optimum nicht möglich, da Konzept vom Kollektiv bestimmt. > „Kollektiv wird zum Hindernis!“	Möglichst nahe ans Optimum herankommen durch verschiedene Prototypen, Materialien usw. – Erfahrungswerte von Prototyp 1 in 2 einfließen lassen > EVOLUTION!
Statisch	Dynamisch. Die einzige Konstante im Leben ist der Wandel
Keine Entwicklungsmöglichkeit (Frustration!)	Materialmässige/technische Verbesserungsmöglichkeit von Kleinobjekt zu Kleinobjekt = interessante Herausforderung!
Nicht wartungsfreundlich: Z.B. bei einer Dachsanierung werden sämtliche Wohnungen tangiert.	Falls wider Erwarten irgend etwas saniert werden muss, betrifft es nur das einzelne Klein-Wohnobjekt. Alle anderen bleiben unberührt.
Bestimmung verträglicher Materialien nicht mehr möglich.	Bestimmung verträglicher Materialien von Kleinobjekt zu Kleinobjekt möglich.
Dach musste bereits während bzw. nach dem Bezug saniert werden.	Sanitäre Anlagen, Heizung, Dach usw. durch hochwertige Materialien möglichst auf Langlebigkeit ausgelegt; Sanierungspotential möglichst auf Null senken.
Probleme als interessante Faktoren für „wissenschaftliche Arbeiten“.	Probleme bestmöglich vermeiden.

„Batteriewohnen für alle“ (Anforderungen des sozialen Wohnungsbaus erfüllt!)	MCS-Kleinwohnobjekt auf den einzelnen MCS-Patienten bestmöglich abgestimmt.
„Gemeinsam frustriert sein!“	Individuelles Glück
Gemeinschaftswaschküche	eigene Waschmaschine inkl. Trockenraum
Gemeinschaftsraum ja	Gemeinschaftsraum nein
Lärm von anderen Bewohnern	Vermeidung von Lärm
„Beton leitet“	Gute Schall-Isolation, aber ohne Isolations-Sondermüll
Vereinsamung im aufgezwungenen Kollektiv?	Alleinsein als Wohlfühlfaktor und Quelle der Regeneration/Erholung
Kraft kommt vom Kollektiv?	In der Ruhe liegt die Kraft
Mentalität	
MCS und Psyche	MCS und Allergie
MCS und Esoterik	MCS und Naturwissenschaft
Therapeuten, mediz. Fachleute (Beispiele), Vertreter	
Annie Hopper, Gupta & Co.	Dr. Martin H. Jenzer, Dr. Peter Binz, Dr. Tino Merz, Prof. William Rea
„Noch grosser Forschungsbedarf“ (Schifferle)	„MCS ist gut erforscht, besser als z.B. Parkinson“ (Merz)
„MCS ist nicht anerkannt“ (Schifferle)	MCS ist klar definiert und seit mehr als 20 Jahren als organische Erkrankung von der WHO anerkannt.
?	WHO ICD-10 T78.4 für Allergie, chemische Überempfindlichkeit Frage an die Kritiker: Wie liesse sich die Krankheit besser und treffender definieren?
Architektur (aussen)	
Projekt mit Gadgets, um Aufmerksamkeit und „Glaubwürdigkeit“ zu erwecken.	Orientierung an der alten Baukunst und bewährter Materialien, keine Show, "Innovation unter der Motorhaube" (langlebige Sanitäreanlagen, immissionsloses Heizsystem).
„Architektur der kompletten Nüchternheit“.	Einfluss orientalischer und europäischer Baukunst als Wohlfühlfaktor. Die Sinne berücksichtigen!
Geometrisch kompliziert und aufwendig.	Harmonie als Ideal. Einfache Geometrie möglichst nach dem Goldenen Schnitt. Sieht gut aus, widerspiegelt Harmonie und ist darüber hinaus kostengünstig.

Viele verschiedene Winkel	Nach Möglichkeit alles mit 90° Winkeln
Innenarchitektur	
Viele unterschiedliche Winkel	Möglichst nach dem Goldenen Schnitt
Beton „Grau in Grau“ > irrationale Furcht vor Materialwahl infolge Unsicherheit.	Wohlfühlfaktor schaffen durch geeignete Materialwahl, harmonische Formen und Farben.
Materialverträglichkeit als „grosses Problem“, da zu wenig Erfahrung und Erfahrungswissen.	Positiv-Materialwahl-Liste machen ist mit echten MCS-Experten problemlos möglich.
Unsicherheit macht offen für Pseudo-Wissenschaften.	Naturwissenschaft und Erfahrungswissen.
Architektur der reinen Zweckmässigkeit.	Architektur muss nicht nur funktionell sein, sondern auch ästhetisch.
Konstruktion	
Mauerwerk, Beton	Poroton oder Bruchsteinmauern, optimales Raumklima mittels dicker Wände und schadstofffreien Materialien
Minergie ja, da „Mode“ und vom Bund propagiert > Anpassung, Mainstream	Minergie nein = weil Schwindel > es geht lediglich darum, mit Isolations-Sondermüll möglichst viel Geld zu verdienen; der Umwelt wird dadurch nicht geholfen – im Gegenteil!
Isolation	Keine – Anforderungen werden durch 49 cm dicke Poroton-Backsteine erfüllt.
Aufwendige Lüftung. Wird im MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach mehrfach beanstandet.	Aus Kostengründen Verzicht darauf. Umgebungsluft muss i.O. sein. Lüftungen können zu Schimmelpilzproblemen führen. Reinigung bis heute ein Problem. Ersatz aufwendig und teuer.
Bodenheizung: aufwendig und teuer. Wird im MCS-Wohnprojekt Zürich oft kritisiert.	Verschiedene immissionslose Heizsysteme werden auf bestmögliche Verträglichkeit und Wohlfühl-Faktor evaluiert und geprüft. System muss einfach, kostengünstig und „narrensicher“ sein. Keine Experimente!
Holz wird als Baustoff vermieden	Es kommt auf die geeigneten Holzsorten und die richtige Holzpflege darauf an > Holz ist ein Wohlfühlfaktor
Kunststoff-Fenster	Holz- oder Holz-Metall-Fenster mit 3-fach-Verglasung
Separate Aussen-Terrassen pro Whg.	Pro MCS-Kleinwohnobjekt 1 Terrasse auf dem Dach (multifunktionell).
Wohnung: Nutzung als zusätzlicher	Kleinwohnobjekt: Nutzung als zusätzli-

Arbeitsraum eher unwahrscheinlich	cher Arbeitsraum gegeben; evtl. Wieder-Rückgewinnung der Arbeitsfähigkeit (infolge Expositionsstop); darauf ausgelegte Infrastruktur.
Immissionsfreie AFG-Küchen: positiv.	Zusätzlich darauf schauen, dass Kühlschränke etc. geräuschlos sind (ohne Kompressor).
Das Thema „Licht“ wurde im MCS-Wohnprojekt Zürich-Leimbach überhaupt nicht berücksichtigt.	Licht ist ein wichtiger Wohlfühlfaktor.
1 zentraler Lift für 15 Wohnungen > zusätzlicher Wartungsaufwand	Nicht notwendig, da Kleinwohnobjekte. > kein zusätzlicher Wartungsaufwand
Materialwahl	
Einbau von Mineralwolle-Sondermüll im „gesündesten Haus Europas“. > Öko-Swindel!	Der Einsatz von Mineralwolle (Glas- und/oder Steinwolle) ist aus Gründen des Umweltschutzes und der Gesundheit strikte verboten!
Augenmerkt auf PR.	Grösstmögliche Verwendung von baubiologischen Materialien in der Praxis. Baubiologie möglichst konsequent umgesetzt.
Halbherzige Baubiologie in der Realität, Da Planer vom konventionellen Bau kommend (Mineralwolle-Fehler etc. übernehmend).	Wahl echter Fachleute, die Baubiologie unverfälscht in die Tat umsetzen können. „Fans“, die Freude am Bauen haben und stolz auf ihre Arbeit sind.
Was materialmässig nicht koscher ist, wird in der Werbung über das „gesündeste Haus der Welt“ nicht gesagt.	Transparenz. Wo allenfalls Fehler gemacht wurden, müssen die Verantwortlichen dafür gerade stehen. Auf Fehler folgt die Korrektur.
Elektrosmog	
Rosenquarz bei Baubeginn	Schauen, dass das Grundstück gut ist; keine esoterischen Rituale.
Einbezug von Wünschelrutengängern etc.	Nein
Elektrosmog-Abschirmung teilweise umgesetzt	Kann noch gezielter berücksichtigt werden durch Übernahme technisches KnowHow der deutschen Bundeswehr.
Keine Individuallösungen innerhalb des Kollektiv-Konzepts möglich.	Für hochgradig Elektrosensible: nach Faraday abgeschirmter Raum.
Elektrosmog als ständiger Unsicherheitsfaktor.	Elektrosmog ist messbar. Wo er tatsächlich ein Problem darstellt, kann er auch wirkungsvoll bekämpft werden.
Kosten	
Klumpenrisiko (Bausumme Fr. 6 Mio.) > „alles muss vermietet werden!“	3 Objekte für Fr 1,2 Mio. Geringes Risiko > Bauen nach MCS-Nachfrage
Durchschnittspreis pro Whg. Fr. 400'000.--	Durchschnittspreis Wohnobjekt. 400'000.--

Finanzierung	
Unterstützung durch Kt. ZH	Keine Unterstützung durch Kt. Schwyz
Bauland von der Stadt Zürich	Unterstützung durch andere Kantone, Städte und Gemeinden erfragen.
Finanzierung: Glückstreffer mit der Stadt Zürich usw.	Suchen nach den richtigen Partnern, die vom Individualprinzip überzeugt sind. Es gibt in der Schweiz leider zu wenige Stiftungen, die wirklich innovative Projekte finanziell unterstützen. Problem bei MCS: medizinisches Minderheitenanliegen!
Vermarktung?	Konzeptionelle Vermarktung von MCS-gerechtem Wohnen ist erwünscht. Know How zur Verfügung stellen!
Spende von Fr. 200'000.-- aus dem Lotteriefond des Kt. Zürich (14.4.15) Dr. Stephan à Porta Stiftung 60'000.--	Kein Geld vom Lotteriefond des Kt. Schwyz. Keine Unterstützung durch die Dr. Stephan à Porta Stiftung, da nicht im Kt. Zürich ansässig.
	Objekte müssen so konzipiert sein, dass sie auf dem Immobilienmarkt jederzeit kostendeckend verkauft werden könnten.
Realität und Flucht aus der Realität	
Verhalten gegenüber den Verursachern (Produzenten allergieauslösender oder toxischer Produkte): Wegschauen . Flucht in die „Spiritualität.	Verhalten gegenüber den Verursachern: Missstände kritisieren und anprangern. Kampf gegen die Verursacher. Aufdecken von Konsumentenschwindel trotz Gefahr (UWG, Boykotte usw.). Wegschauen und Esoterik ändern an den vorhandenen Missständen nichts. Wer etwas zum Positiven verändern will, muss die Ursachen nennen. Nur so lässt sich die Realität zum Besseren verändern.

6.6.16 / ub