

Urs Beeler
Postfach 7
6431 Schwyz

Regierungsrat des Kt. Schwyz
Rechts- und Beschwerdedienst
Postfach 1200

6431 Schwyz

EINSCHREIBEN

Beschwerde gegen den Fürsorgebeschluss Nr. 248 der Gemeinde Ingenbohl vom 27.8.13 (Versand 30.8.13), Erhalt 3.9.13

Brunnen, den 11. Sept. 2013

Sehr geehrter Herr Landammann
Sehr geehrte Frau Regierungsrätin
Sehr geehrte Herren Regierungsräte
Sehr geehrter Herr Sachbearbeiter

Hiermit erhebe ich fristgerecht Beschwerde gegen beiliegende Verfügung Nr. 248 der Fürsorgebehörde Ingenbohl vom 27.8.13 (Versand 30.8.13) mit Bitte um Beizug der entsprechenden Akten (Anträge an die Fb Ingenbohl vom 15.7.13.)

Begründung

Anträge vom 15. Juli 2013

„Recht haben“ und „Recht bekommen (können)“ sind bekanntermassen zwei Paar verschiedene Schuhe. Ich beschränke mich in vorliegender Beschwerde auf das Thema „Übernahme von Reisekosten zum medizinischen Behandlungsort“. Solche Auslagen werden von korrekt funktionierenden Ausgleichskassen in der Schweiz im Rahmen der Ergänzungsleistungen (EL) bei entsprechender Ausgewiesenheit anstandslos übernommen. Auch von Fürsorgebehörden könne solche notwendigen Auslagen vergütet werden. So übernahm z.B. die Fürsorgebehörde der Gemeinde Schwyz in den Jahren 2005/2006 ausgewiesenen Fahrtkosten (Allergiestation des USZH). Wieso dies im 5 km entfernten Ingenbohl anders oder eben nicht anders

sein soll, ist vorliegend vom Rechts- und Beschwerdedienst des Regierungsrates des Kt. Schwyz zu klären. Speziell im Falle, wenn es sich beim Sozialhilfeempfänger um einen 100%-IV-Rentner (Chronisch-Kranken) handelt, der grundsätzlich einen Anspruch auf volle EL besässe.

1. Transport- resp. Reisekosten zum medizinischen Behandlungsort (Anträge 10-14, vgl. FB Nr. 248, Seite 6f)

Ein kurzer Rückblick: Mit Schreiben vom 28. Februar 2013 stellte ich bei der Fb Ingenbohl u.a. folgende Antrag: „5. *Bevorschussung/ Bezahlung Fabrtkosten zum medizinischen Behandlungsort im ausgewiesenen Betrag von Fr. 223.80 (Aufstellung gemäss Schreiben vom 30.1.13 an die Sozialberatung Ingenbohl).*“ (siehe dazu Seite 1 des RRB Nr. 737/2013 vom 20.8.13).

Mit Beschluss Nr. 171 vom 30. April 2013 (Versand: 3. Mai 2013) entschied die Fürsorge Ingenbohl was folgt: „*Die Fabrtkosten von Fr. 216.80 werden im Sinne der Erwägungen übernommen.*“ (siehe dazu Seite 2/3 des RRB Nr. 737/2013 vom 20.8.13).

1.1. Was sagt das Schwyzer Handbuch zur Sozialhilfe zum Thema Transportkosten zum medizinischen?

„C1.1 *Transportkosten, die mit einer medizinischen Behandlung in Zusammenhang stehen, können im Rahmen der behinderungsbedingten Mehrkosten zu Lasten der wirtschaftlichen Sozialhilfe übernommen werden.*“

Mit der Betonung auf „können“ handelt es sich einmal mehr um einen klassischen „Gummiparagraphen“ in der Sozialhilfe. Offenbar politisch extra so gewollt: **Selbst für Bagatellbeträge müssen Bedürftige im Kt.**

Schwyz schriftliche Anträge stellen, welche mittels „Freiem Ermessen“ von Sozialbehörden in der Praxis nach Belieben abgelehnt werden können. Zwischen
durch vielleicht einmal mit einer ganz seltenen Gutheissungs-Ausnahme (Kostenübernahme).

Das ist leider die mehrheitliche Praxis.

Wie ~~das~~ eingegangene Beispiel zeigt, wurden sogar von der Fb Ingenbohl, die sonst gewohnheitsmässig nahezu alles ablehnt, was irgendwie mit

Kosten verbunden ist, eine (zwar nicht ganz vollständige) Kostenübernahme bejaht. Weshalb dies für weitere notwendige Arztkonsultationen nicht mehr gelten soll, ist nicht nachvollziehbar, **zumal die Fb Ingenbohl wie der Regierungsrat zurecht festhält, sich später diese Auslagen ja von der Ausgleichskasse Schwyz zurückerstatten lassen kann (vgl. Art. 22 Abs. 4 der Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, ELV, SR 831.301.)**

besser: anfangs erwähnte

So ist es!

1.2. Wie sieht die Vergütung von Reisekosten zum medizinischen Behandlungsort im Rahmen der EL aus?

Nach Art. 15 Abs. 2 ELKV resp. Art. 3d ELG werden Transportkosten zum medizinischen Behandlungsort im Rahmen der Ergänzungsleistungen

Es geht vorliegend zwar um eine sozialhilferechtliche Frage. Ein Hinweis auf die entsprechende EL-Handhabung erscheint dennoch sinnvoll.

(EL) übernommen. Gemäss § 21 VVzELG können Fr. 0.70 pro Kilometer eingesetzt werden.

1.3. Was sagt der RR in seinem RRB Nr. 737/2013 vom 20.8.13?

„6.2 Vorerst wird darauf hingewiesen, dass der Preis für die Fahrt von seinem Wohnort Brunnen nach Schwyz Fr. 5.20 (mit Halbtaxabo, retour) beträgt (vgl. SBB: Ticket Shop eingesehen am 17. Juli 2013). Da als situationsbedingte Leistungen nur die notwendigen Kosten übernommen werden können, stellt sich vorliegend die Frage nach einer Übernahme der Reisekosten von Fr. 5.20 und nicht von Fr. 7.-.“

Es handelt sich hier um eine bereits abgehandelte Sache (res judicata). Weil es sich zudem um einen kleinen Betrag handelt, lohnt(e) es sich nicht, diese Sache weiterzuziehen. **Der guten Ordnung halber sei zu diesem Punkt trotzdem eine ergänzende Stellungnahme erlaubt:** Der Regierungsrat geht für die Strecke Brunnen-Schwyz retour von einem Preis von $2 \times \text{Fr. } 2.60 = \text{Fr. } 5.20$ aus. Dabei schreibt er auf Seite 8 des RRB Nr. 737/2013 unten: „mit Halbtaxabo, retour“. **Dazu eine Frage: Wie weiss der Regierungsrat, ob ein Sozialhilfeempfänger ein Halbtax-Abo besitzt oder nicht? Besitzt ein Bedürftiger keines, so muss der Preis von Fr. 10.40 eingesetzt werden.**

Der Regierungsrat im erwähnten Beschluss weiter auf Seite 8/9: „**Es ist überhaupt nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer für den Besuch zum Arzt Autokilometer von 10 km \times Fr. 0.70 berechnete.**“ – **Ganz einfach, weil die Hin- und Rückfahrt Brunnen – Schwyz 10 Kilometer ergibt (2×5 km) und gemäss § 21 VVzELG Fr. 0.70 pro Kilometer eingesetzt wurden.** Jetzt kann der Sachbearbeiter des RR natürlich wiederum einwenden, vorliegend gehe es um Sozialhilfe und nicht um EL. Meine Antwort: Weil früher die Ausgleichskasse trotz EL-Einstellung interessanterweise noch Transportkosten zum medizinischen Behandlungsort übernahm (dies erstaunte übrigens auch Sozialberater Rico Baumann), wurde besagte Transportkostenabrechnungsaufstellung mit Schreiben vom 5.10.12 „EL-konform“ **zuerst** an Frau Andrea Beeler von der Ausgleichskasse Schwyz geschickt. Weil die Ausgleichskasse sich dann plötzlich weigerte, weiter solche Reisekosten zu übernehmen, musste ich mit entsprechendem Antrag an die Sozialberatung der Gemeinde Ingenbohl gelangen.

Interessant finde ich noch die Feststellung des Sachbearbeiters des RR aus Seite 9 oben: „**Zudem sind diese Kosten nicht genügend nachgewiesen.**“ Was heisst hier „genügend nachgewiesen“? Müsste die Fahrt auf Sozialhilfestufe fotografisch dokumentiert werden? (Wer garantierte in einem solchen Fall die Echtheit der Fotos?) Oder muss hier in Zukunft extra eine Urkundsperson oder zumindest eine Amtsperson der Gemeinde mitkommen, um die Fahrt des Bedürftigen in die Arztpraxis offiziell zu bestätigen? Oder ist, falls ein Sozialhilfeempfänger ein privates Fahrzeug benützt, für die Reisefahrt zum medizinischen Behandlungsort künftig ein Fahrtenschreiber notwendig?

Zwar res judicata (bereits behandelt). Dennoch sollte auf einen kleinen möglichen Fehler im RRB Nr. 737/2013 hingewiesen dürfen oder zumindest diesbezüglich Fragen gestellt werden.

An dieser Stelle kann der Honorar-Anwalt der Fb Ingenbohl dann mit dem (unpassenden) Vorwurf "querulatorisch" hausieren zu versuchen. Aber es geht vorliegend darum, dass Sachen korrekt abgehandelt werden und offene Fragen geklärt sind.

So sehen die Fakten aus.

Vorsicht: Ironie!

Frage: Ist etwas an dieser Begründung falsch?

Der Regierungsrat hält auf Seite 9 oben fest: „Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen. Sie erweist sich mit Blick auf diesen (verbliebenen) Streitgegenstand auch als äusserst fragwürdig.“ – Tatsächlich handelte es sich vorliegend um einen kleinen Betrag. Es darf jedoch darauf hingewiesen werden, dass auf EL-Stufe die Fr. 7.- für die Strecke Brunnen – Schwyz retour in Zusammenhang mit notwendigen Arztbesuchen in früheren Jahren von der Ausgleichskasse Schwyz bereits schon mehrmals in der Art korrekt abgerechnet und auch vergütet wurden! Wieso dasselbe auf Stufe Sozialhilfe nicht (mehr) gehen soll, ist für mich nicht recht nachvollziehbar.

So ist es.

Jedoch wurde darüber in RRB Nr. 737/2013 rechtsgültig entschieden.

2. Argumente gegen die abweisende Begründung durch die Fb Ingenbohl in der Transportkostenfrage

Die Fürsorgebehörde Ingenbohl weist in ihrem Beschluss Nr. 248 vom 27. August 2013 darauf hin, dass sie nicht bereit sei, weitere Fahrtkosten zu medizinischen Behandlungsorten zu übernehmen. Es seien neu „Ärzte der Region“ zu konsultieren.

Dagegen halte ich folgendes:

quasi indirekt (unter Berücksichtigung des gekürzten Grundbedarfs)

2.1. Seit Dezember 2010 müssen meine Ehefrau und ich mit einem wirtschaftlichen Grundbedarf auskommen, der rund 20% unter dem offiziellen von Fr 1'509.— für zwei Personen liegt. Es kann also generell nicht noch zugemutet werden, dass wir notwendige Fahrtkosten zum medizinischen Behandlungsort via dem wirtschaftlichen Grundbedarf selber decken.

Wer hat das so beschlossen? Die Fb Ingenbohl.

2.2. Indem die Fb Ingenbohl quasi vorschreibt, es seien nur noch Ärzte der Region zu berücksichtigen, greift sie in den Grundsatz der freien Arztwahl ein. Die freie Arztwahl wird jedoch durch unsere KVG-Grundversicherung bei der Kolping garantiert. Es geht nicht an, dass diese indirekt durch Nichtübernahme notwendiger Fahrtkosten zum medizinischen Behandlungsort durch eine Fürsorgebehörde willkürlich torpediert wird.

gemeint ist natürlich die freie Arztwahl

2.3. Krankheitsbedingt [REDACTED] (speziell ich wegen MCS) zwingend auf Spezialärzte angewiesen. Dies wäre mit einer „Eingrenzung auf die Region“ nicht mehr gewährleistet. Ärzten der Region fehlt schlichtweg z.B. das medizinische Fachwissen betr. MCS. Ich erinnere hier als Muster-Beispiel das diagnostische Komplett-Versagen von Bezirksarzt III Dr. med. Gregor Lacher, Schwyz, im Jahre 2005.

2.4. MCS-Patienten können nicht „in jede beliebige Arztpraxis“ gehen. Diese Begründung mag für den Sachbearbeiter des Regierungsrates vielleicht besonders sein, aber es ist so! Auf der Homepage von csn-deutschland.de sind extra duftstofffreie, MCS-gerechte Arztpraxen und Kliniken für MCS-

Betroffene aufgeführt. Hier kann auch nachgelesen werden, warum das so ist, weil sich z.B. der Gesundheitszustand von MCS-Patienten in einem konventionellen Spital wegen „Standard-Chemieinsatz“ (parfümierte Putz- und Reinigungsmittel, Desinfektion etc.) automatisch verschlechtert und sie dadurch unter z.T. massiven (zusätzlichen) Beschwerden leiden. (siehe Beilag „Umweltbedingungen in der Arztpraxis des 21. Jhr. - Gesünder für Arzt und Patient“) MCS-Verträglichkeit beschränkt sich eben nicht nur auf Baustoffe. (wie einige offensichtlich glauben oder noch „politisch korrekt zu glauben haben“). **Der zweifellos sehr gute Materialbericht von ETH-Architekt Benedict Steiner berücksichtigt nur einen Teil der Notwendigkeit bei MCS; im Zentrum muss die Duftstoff- und Schadstofffreiheit der Raumluft stehen!**

Sehr richtig!

- 2.5. Zu oben eine Illustration: Ich habe nichts gegen den Zahnarzt [REDACTED]. Aber ich würde nie selber seine Praxis als Patient aufsuchen, weil allein schon der extrem starke Waschmittelparfüngeruch beim Hauseingang (wofür Dr. [REDACTED] als Mieter einer Arztpraxis vermutlich selber kaum etwas dafür kann) mich als hochgradig MCS-Betroffenen „aus den Socken haut“. Der hochallergieauslösende Geruch ist selbst in seiner Praxis noch deutlich wahrnehmbar und löst bei mir allergische Reaktionen bzw. vegetative Symptome aus. (Dieses Reaktionsmuster ist aus der medizinischen MCS-Fachliteratur hinreichend bekannt).
- 2.6. Dasselbe (starker Waschmittelparfüngeruch) z.B. auch in der Gynäkologischen Praxis Dr. [REDACTED]. Ich weiss nichts über die medizinische Qualität von Dr. [REDACTED], aber eine Patientin, die an einer hochgradigen MCS leidet, würde bereits schon beim Hauseingang automatisch eine Kehrtwende machen (müssen).
- 2.7. Nicht-MCS-Erkrankte können in jede normale Arztpraxis gehen. **Bei MCS-Patienten ist gerade dies eben nicht der Fall!** Und hierbei handelt es sich einmal mehr nicht um ein „Hirngespinnst“, sondern um eine Tatsache, die jedem Arzt, der sich in Sachen MCS (WHO ICD-10 T78.4 für Allergie) auskennt, bestens bekannt ist. Auf der Internetseite von www.csn-deutschland.de kann man sich übrigens erkundigen, wo es z.B. in Deutschland MCS-gerechte Arztpraxen gibt, welche Spitäler spezielle Zimmer für MCS-Patienten anbieten usw. Fortschrittliche Kliniken in den USA sind bereits heute duftstofffrei. Vorreiterin war hier das EHC Dallas.
- 2.8. MCS-Patienten können nicht zu jedem „Feld-und-Wiesen-Arzt“ in Behandlung gehen (Stichwort: Medikamentenverunträglichkeit bei MCS!), sondern sie benötigen Ärzte, **welchen die Erkrankung bekannt ist und welche über MCS-verträgliche Praxen verfügen.**

So sehen die medizinischen Fakten bei MCS aus.

Das kommt hinzu.

2.9. Dass die Fb Ingenbohl als „dermatologische Alternative“ das [REDACTED] vorschlägt, zeigt mir, wie sehr die Involvierten das Thema Haut aus ihrer eigenen Optik sehen. Ein Schwerpunkt des [REDACTED] ist die *Kosmetik*. Dass dies eine Ingenbohler Fürsorgepräsidentin als Frau (Thema Schönheit) spontan anspricht, dafür habe ich durchaus Verständnis. Und ebenso habe ich Verständnis, wenn sich Honorar-Anwalt Kessler im [REDACTED] „wohl fühlen“ würde, weil man sich dort stark um „Aussehen“ kümmert.

Derma Style, Derma Eyes, Derma Waxing, Derma Hand und Derma Tone sind aber nicht gerade das, was ich als medizinisch ausgewiesener hochgradig MCS-Betroffener mit einer massiven atopischen Dermatitis benötige.

Wobei ich nichts gegen dieses [REDACTED] sagen will. Wenn dieses duftstofffreie Kosmetikprodukte verwendet, so ist das sehr positiv. Aber ich als bodenständiger Typ passe dort definitiv nicht hin. Und nicht auszudenken, wenn mich jemals ein „Blick“- oder „Bote“-Reporter dieses Etablissement betreten sähe. Schlagzeile: „*Ingenbohler Sozialhilfe zahlt ‚Hotel-Urs‘ Fahrt zum Beauty-Salon!*“ Auf solche Schlagzeilen der Boulevardpresse kann ich gut verzichten.

Wer weiss, vielleicht spielten bei der Fb Ingenbohl auch noch (unbewusste) Hintergedanken betr. meiner massiven atopischen Dermatitis mit, um diese unglaublich zu machen. „Bote“-Schlagzeile: „*Hotel-Urs: Mit Arztzeugnis vom Beauty-Salon vor Gericht abgeblitzt!*“ Das ist vielleicht, was manche „Bote“-Leser gerne lesen, aber ich nicht erleben möchte.

Eine humorvolle Einlage...

2.10. Es kommt weiter hinzu, dass zwischen Arzt/Patient ein Vertrauens-Verhältnis da sein muss. Das ist „in der Region“ vielerorts definitiv nicht der Fall. ← Lässt sich mit Beispielen belegen.

2.11. MCS-verträglich, fachkompetent, seriös sowie ein guter zwischenmenschlicher Kontakt sind mir im Arzt-Patienten-Verhältnis sehr wichtig. Diese Kriterien werden von „meinen“ Ärzten erfüllt.

- für Frau Dr. med. Katrin Raess, Bern, gibt es für mich keine akzeptable Alternative (sie ist topp!). Und ich denke, dass alle paar Jahre Reisekosten nach Bern für eine notwendige und vor Jahren vereinbarte Vorsorge-Untersuchung selbst aus knauseriger Sozialhilfe-Optik Sinn machen
- Frau Dr. med. Sabine Bruckert war früher Oberärztin auf der Dermatologie des USZH. Sowohl meine Frau und ich haben ein sehr gutes Verhältnis zu ihr. (Wirklich gute Dermatologen findet man äusserst selten!)
- Herr Prof. Dr. med. Peter Schmid-Grendelmeier, USZH, ist als Gutachter/Bestätiger betr. meiner massiven atopischen Dermatitis wichtig
- Herr Dr. med. Martin H. Jenzer (ausgebildet im EHC Dallas von Prof. William Rea) ist betr. MCS-Fachwissen unersetzbar. Von allen mir bekannten Ärzten weiss keiner über diese seltene Allergie soviel wie er.

Hier bleibt als Hoffnung, dass der EMRK-Beschwerde Erfolg beschieden sein wird.

2.12. Aus all den genannten Gründen ist es wichtig, dass die Fb Ingenbohl anstandslos ausgewiesenen Fahrkosten zum medizinischen Behandlungsort übernimmt. Zumal diese später ja allesamt von der Ausgleichskasse Schwyz im Rahmen einer Rückzahlung der geleisteten Bevorschussung zurückverlangt werden können.

Dass mir die Ausgleichskasse Schwyz seit bald drei Jahren trotz ausgewiesener Bedürftigkeit **willkürlich** irgendwelche hypothetischen Einkommen erfindet, aufgrund derer angeblich kein Anspruch (mehr) auf Ergänzungsleistungen (EL) bestehen soll – dafür kann ich nichts. Wichtig ist jetzt aber in dieser „Ohne-EL- Übergangszeit “ dafür zu sorgen, dass mir dadurch **kein** Rechtsnachteil entsteht.

2.13. Bei den *Diätkosten für schadstofffreie Bioernährung* (wegen MCS) kommt an Stelle der Ausgleichskasse überbrückend die Fb Ingenbohl auf. (Infolge eines bahnbrechenden Bundesgerichtsentscheids, siehe BGE 8C_346/2007 vom 4.8.2008, hatte sie hier auch gar keine andere Wahl) Selbstverständliche Kostenvergütung muss logischerweise auch für die Reisekosten zum medizinischen Behandlungsort gelten. Zudem wäre es willkürlich, unter denselben wirtschaftlichen Umständen einmal Reisekosten zum medizinischen Behandlungsort zu übernehmen, aber später plötzlich nicht mehr.

besser: Fahrkostengründen

2.14. Nicht zuletzt wäre es unverhältnismässig und ebenso unvernünftig, gute Arzt/Patienten-Verhältnisse aus „Transportkostengründen“ vernichten zu wollen – und auf der anderen Seite müssten neue Ärzte zuerst einmal evaluiert werden (MCS-Verträglichkeit der Praxen) und diese Mediziner müssten extra neue Befundaufnahmen machen, welche das System in einer Gesamtrechnung mehr belasten als die ausgewiesenen Fahrkosten!

Die Involvierten scheinen jedoch nicht zur Selbsterkenntnis fähig zu sein!

2.15. Nicht zuletzt sei auch einmal mehr darauf hingewiesen, dass diese (bevorschussten) Transportkosten „Peanuts“ sind im Verhältnis zu dem, was die Fb Ingenbohl für die mittlerweile fragwürdig gewordene Beschäftigung ihres Honoar-Anwalts ausgibt.

2.16. Im Verhältnis dazu kann es meiner Meinung nach nicht angehen, dass wegen einer willkürlichen EL-Einstellung ein IV-Rentner infolge „fürsorgepolitischer Transportkostensparpolitik“ auf Sozialhilfestufe auf „2.-Klassen-Medizin“ abgestuft wird und Mediziner aufsuchen müsste, welche z.B. von MCS Null Ahnung hätten!

unter Umständen

2.17. Die Mentalität der Fb Ingenbohl ist mehr als bekannt. Im Zentrum ihrer ganzen Politik steht die Kostenübernahmeabwehr. In diesem Zusammenhang wird dann auch immer wieder einfach irgend etwas behauptet:

Dass eine medizinische Notwendigkeit nicht ausgewiesen sei, angeblich die notwendigen Informationen nicht vorhanden seien usw.

Bei [REDACTED] z.B. fanden bekanntermassen im Herbst 2011 eine ganze Woche lang allergologische und dermatologische Tests am Universitäts-Spital Zürich statt. Jetzt tut man so, als wisse man (einmal mehr) von nichts, obwohl einer Sozialberatung Ingenbohl allein schon durch das „Krankenkassenabrechnungsgeschäft“ sämtliche medizinischen Behandlungen bekannt sind!

- 2.18. Dass die Fb Ingenbohl nicht einmal mehr die Reisekosten zu MCS-Spezialist Dr. Jenzer (ausgebildet vom weltweit führenden Spezialisten Prof. William Rea, EHC Dallas) mehr bezahlen will, legt die absurde Politik dieser Behörde einmal mehr an den Tag. Man ist der Meinung, man könnte bei dieser Erkrankung einfach quasi jeden Allgemeinmediziner (ohne jegliches Fachwissen betr. MCS!) der Region aufsuchen. Dabei hat sogar der Leiter der Allergiestation des UniversitätsSpitals Zürich Prof. Dr. med. Peter Schmid-Grendelmeier bereits vor Jahren auf die dringende Notwendigkeit eines MCS-Spezialisten verwiesen.

Aber im Kt. Schwyz ist scheinbar alles etwas anders: Da gibt's „MCS-Spezialisten“ nach Angaben der Fb Ingenbohl quasi in der Region (!) wie auch noch (bedingt) MCS-gerechten Wohnraum (wohlgemerkt nicht nach allgemein gültigem medizinischen Wissenstand, sondern nach der Laienmeinung einer nicht namentlich genannte(r) Schwyzer Obrigkeit. Frei nach dem Motto: Zwar medizinisch nicht ganz korrekt, aber dafür in lokalpolitischem Sinne.)

Lediglich noch als Hinweis: Dass Dr. Jenzer auch noch Spezialist betr. Ernährungsberatung ist (wichtig für meine Frau und mich – möglichst allergiefreie Ernährung) wird von der Fb Ingenbohl in ihrer für sie bezeichnenden Art auch noch ausgehebelt. Selbst in diesem Bereich können nach Meinung einer Fb Ingenbohl beliebige Ärzte der Region aufgesucht werden. Gerade im Kt. Schwyz!!

Im Kanton Schwyz gibt es keinen einzigen Arzt, der sich in Sachen MCS nur annähernd so gut auskennt wie Dr. Jenzer, Hergiswil NW.

- 2.19. § 4 Abs. 1 ShG besagt: „Die Sozialhilfe richtet sich nach den Besonderheiten und Bedürfnissen des Einzelfalles.“

Die Notwendigkeit betr. der Übernahme von Reisekosten zu medizinischen Behandlungsorten ist vorliegend umfassend ausgewiesen.

Ich bin gespannt, was hier mehr gelten wird: die Gewährleistung einer fachmedizinischen Versorgung durch selbstverständliche Kostenübernahme von notwendige Fahrtkosten zu medizinischen Behandlungsorten (wie es übrigens auch im Bereich EL selbstverständlich ist) – oder die fürsorgepolitische Kostenabwehr.

Dies sollte als Hauptargument genügen!

Vorsicht: Kritik an der Obrigkeit.:) !

Medizinisches Wissen in Bezug auf MCS ist im Kt. Schwyz (noch) nahezu unbekannt!

2.20. Vor Jahren hatten wir übrigens einen ähnlichen Fall mit nicht-kassenpflichtigen Medikamenten. Diese wurden seinerzeit (2005/2006) von der Fürsorgebehörde der Gemeinde Schwyz übernommen. Später „selbstverständlich“ von der Fb Ingenbohl *abgelehnt*. Einmal mehr war eine Beschwerde notwendig, welche in RRB Nr. 1202/2009, Seite 7, Dispositivziffer 2, vom 10. November 2009 *gutgeheissen* wurde.

Ich werde anlässlich meines Buchprojekts mit dem Thema Schwyzer Sozialhilfe aufzeigen, dass solche (...) einfach geregelt werden könnte, indem es im Schwyzer Handbuch zur Sozialhilfe künftig z.B. heisst: „*Fahrtkosten zum medizinischen Behandlungsort sind von der Fürsorgebehörde zu übernehmen.*“ (mit praktischer Handhabung analog „*Fahrtkosten zum medizinischen Behandlungsort*“ im Rahmen der EL.)

Die heutige Sozialhilfepraxis: Aufwendige juristische Verfahren, die unter dem Strich *mehr kosten* als die Fahrtkosten zum medizinischen Behandlungsort, um die es geht! Zusätzlich komplett absurd in Anbetracht der Tatsache, dass diese Auslagen sich die Gemeinde Ingenbohl ja später in meinem Fall von der Ausgleichskasse rückvergüten lassen kann.

So einfach
ginge es!

Zusammenfassend stelle ich folgende

Anträge:

1. Aufhebung der Dispositivziffer 1 des beiliegenden FB Nr. 248 der Fürsorgebehörde Ingenbohl vom 27.8.13 (Versand 30.8.13).
2. Es seien für folgende Fahrtkosten zum medizinischen Behandlungsort Kostengutsprache zu leisten:
Urs Beeler, Gersauerstr. 32, Brunnen – Dr. med. Katrin Raess, Bern, Grund: Vorsorgeuntersuchung
[REDACTED]
Kosten Hin- und Rückreise: 2 x Fr. 128.- = Fr. 256.-
3. Es seien für folgende Fahrtkosten zum medizinischen Behandlungsort Kostengutsprache zu leisten (Diagnose/Medikamentierung):
Urs Beeler, Gersauerstr. 32, Brunnen – Dr. med. Sabine Bruckert, Bülach; Grund: Dermatologische Untersuchung (atopische Dermatitis, [REDACTED])
[REDACTED] – Dr. med. Sabine Bruckert, Bülach; Grund: Dermatologische Untersuchung [REDACTED]
[REDACTED] Allergie-Testung)
Kosten Hin- und Rückreise: 2 x ca. Fr. 70.- = Fr. 140.-

4. Es seien für folgende Fahrtkosten zum medizinischen Behandlungsort Kostengutsprache zu leisten (Nachkontrolle/Besprechung):
Urs Beeler, Gersauerstr. 32, Brunnen – Dr. med. Sabine Bruckert, Bülach;
Grund: Dermatologische Untersuchung (atopische Dermatitis, [REDACTED])
[REDACTED] – Dr. med. Sabine Bruckert, Bülach; Grund: Dermatologische Untersuchung [REDACTED] Allergie-Testung, Resultate)
Kosten Hin- und Rückreise: 2 x ca. Fr. 70.- = Fr. 140.-
5. Es seien für folgende Fahrtkosten zum medizinischen Behandlungsort Kostengutsprache zu leisten (Diagnose/Labor, Medikamentierung):
Urs Beeler, Gersauerstr. 32, Brunnen – Dr. med. Martin H. Jenzer, Hergiswil NW; Grund: MCS (Untersuchung und Medikamentierung/evtl. Labor).
[REDACTED] – Dr. med. Martin H. Jenzer, Hergiswil NW; Grund: [REDACTED]/evtl. Labor.
Kosten Hin- und Rückreise: 2 x ca. Fr. 50.- = Fr. 100.-
6. Es seien für folgende Fahrtkosten zum medizinischen Behandlungsort Kostengutsprache zu leisten (Nachkontrolle/Besprechung, Ernährungsberatung):
Urs Beeler, Gersauerstr. 32, Brunnen – Dr. med. Martin H. Jenzer, Hergiswil NW; Grund: MCS (Nachkontrolle, Besprechung Medikamentierung).
[REDACTED] – Dr. med. Martin H. Jenzer, Hergiswil NW; Grund: [REDACTED] Ernährungsberatung, Besprechung.
Kosten Hin- und Rückreise: 2 x ca. Fr. 50.- = Fr. 100.-.
7. Das Verfahren sei wie in Sozialhilfefällen praxisüblich kostenfrei.

Im Voraus vielen Dank für Ihr Wohlwollen sowie Ihre Bemühungen!

Mit freundlichen Grüßen


Urs Beeler

Beilagen:

- angefochtener Fürsorgebeschluss Nr. 248 vom 27.8.13 (Versand 30.8.13)
- Artikel „Umweltbedingungen in der Arztpraxis des 21. Jhr. - Gesünder für Arzt und Patient“



Gemeinde Ingenbohl
6440 Brunnen

Soziales

LSI

Herr
Urs Beeler
Hotel Alpina
Gersauerstr. 32
6440 Brunnen

Brunnen, 30.08.2013

Zustellung ohne Brief

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | zur Kenntnisnahme | <input type="checkbox"/> | mit der Bitte um Rückruf |
| <input type="checkbox"/> | zur Stellungnahme | <input type="checkbox"/> | mit bestem Dank zurück |
| <input type="checkbox"/> | zur Unterschrift | <input type="checkbox"/> | auf Ihren Wunsch |
| <input checked="" type="checkbox"/> | für Ihre Akten | <input type="checkbox"/> | zur Prüfung |
| <input type="checkbox"/> | zur Erledigung | <input type="checkbox"/> | zur Genehmigung |
| <input type="checkbox"/> | gemäss Telefon | <input type="checkbox"/> | bitte zurückgeben |

Bemerkungen:



Freundliche Grüsse

Gemeindeverwaltung Ingenbohl
Fürsorgebehörde

Stefanie Arnold

Stefanie Arnold
Sachbearbeiterin Behördensekretariat

Beilage:
- FB-Beschluss vom 27.08.2013



Auszug aus dem Protokoll vom 27. August 2013

248 151.63.269.0 Beeler Urs, Hotel Alpina, Gersauerstr. 32, 6440 Brunnen, Steinen SZ, 07.06.1963

Schreiben Urs Beeler vom 15. Juli 2013: Anforderung einer anfechtbaren Verfügung

A. Mit Schreiben vom 15. Juli 2013 stellte Urs Beeler die folgenden Anträge an die Fürsorgebehörde:

„1. Die Fb Ingenbohl wird zu einer schriftlichen Stellungnahme zum Arztzeugnis von Dr. med. Martin Jenzer vom 8.3.13 ersucht. Speziell habe die Behörde zur Frage Stellung zu nehmen, wie sie das Problem MCS-gerechter Wohnraum in den kommenden Jahren lösen will.

Vor mehr als zwei Jahren hat die Fb Ingenbohl Honorar-Anwalt lic. iur. Alois Kessler engagiert. In diesem Zusammenhang sei darzulegen:

- a) wieviel das Engagement von Herrn Kessler den Ingenbohler Steuerzahler bis heute gekostet hat.
- b) wie die betr. Aufwendungen von Herrn Kessler gemeindeintern verbucht werden. (z.B. Projektkonto Urs Beeler etc.)
- c) was die Bemühungen von RA Kessler bis heute zur Lösung (MCS-gerechter Wohnraum) effektiv beigetragen haben.

3. Gerüchten zufolge arbeite RA Kessler nicht zum „günstigen“ Sozialtarif von Fr. 180.-/Std., sondern berechne der Gemeinde Ingenbohl einen Ansatz von Fr. 250.-/Std. (Behördentarif).

Die FB Ingenbohl habe darüber Auskunft zu geben:

- a) Ob der Tarif von Fr. 250.-/Std. korrekt ist.
- b) Ob sie es als sinnvoll und verhältnismässig erachte, wenn sie einerseits Anträge über Bagatellobjekte einfach aus negativer Gesinnung heraus stur ablehnt – auf der anderen Seite aber durch Beizug eines Honorar-Anwalts, spätere Vernehmlassungen etc. die Kosten effektiv vervielfacht (in der Praxis meistens verzehnfacht!)

4. Die Gemeinde Ingenbohl leistet in meinem Fall bekanntermassen lediglich eine

Die Gemeinde Ingenbohl will es seit Jahren gar nicht lösen!

EL-Bevorschussung, d.h. sie wird das bevorschusste Geld später von der AKSZ nachbezahlt bekommen. Real auf mich bezogen leistet die Fb Ingenbohl netto WSH im Betraf von gerademal Fr. 75.- /Mt. (siehe Berechnung im laufenden Verfahren vor dem RR.) Die FB Ingenbohl habe dazu Stellung zu nehmen, ob sie es als sinnvoll und verhältnismässig erachte, wegen Fr. 75.-/Mt. Effektive Netto-Sozialhilfe einen Anwalt zu engagieren, welcher monatlich locker das Zehnfache kostet.

5. Die Fb Ingenbohl habe darzulegen, auf welche gesetzliche Grundlage (Nennung Gesetz, Paragraph etc.) sie sich bei ihrer „Sozialhilfe-Revision“ abstütze. Es sei die Frage zu beantworten, inwieweit eine solche Revision auf Sozialhilfestufe Sinn mache, wenn die entsprechende Fürsorgebehörde das bevorschusste Geld sowieso später von der AKSZ nachbezahlt bekommt.
6. Die Fb Ingenbohl habe darzulegen, wieso sie für Fahrkosten zum medizinischen Behandlungsort extra neu noch eine vorausgehende Kostengutsprache verlangt, wenn die Sozialbehörde doch die entsprechenden Auslagen später von der AKSZ ebenfalls im Rahmen einer EL-Nachzahlung („Transportkosten zum medizinischen Behandlungsort“) rückvergütet bekommt.
7. Von der Fb Ingenbohl sei die Frage zu beantworten, wieso sie seit mittlerweile mehr als 7 Jahren unglaubliche behördliche Leerläufe, Schikane- und Alibiübungen betreibe, statt sich des Kernproblems (fester MCS-gerechter Wohnraum) anzunehmen, z.B. mittels Unterstützung des Vereins MCS-Haus.
8. Es sei von der Fb Ingenbohl darzulegen, aus welchen Gründen sie die positiven Vermittlungsbemühungen von Alt-Regierungsrat Peter Reuteler betr. Einer Lösung (fester MCS-gerechter Wohnraum) abgelehnt hat.
9. Im Rahmen einer vorausgegangenen Vernehmlassung hat der Honorar-Anwalt der Fb Ingenbohl völlig haltlose Behauptungen aufgestellt. So z.B. ist seiner Vernehmlassung vom 15.2.13 auf Seite 9 folgender Text zu entnehmen:
„offensichtlich handelt es sich bei Alt-Regierungsrat Reuteler um einen Sympathisanten (und Gönner?) von Urs Beeler, welcher bereits während seiner Regierungsratszeit eine etwas zwielichtige Rolle gespielt hat, als dass er als Sicherheitsdirektor an Entscheiden gegen Urs Beeler mitgewirkt hat, gleichzeitig aber mit Herrn Beeler ständig in privatem Kontakt stand. Dies wurde bekanntlich auch vom Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz in einem seiner letzten Entscheide klar kritisiert.“ ← In Kesslers Phantasie!
Die Fb Ingenbohl wird ersucht, in einer Stellungnahme darzulegen, ob sie die

Da kam erwartungsgemäss nichts!

- Darstellung von RA Kessler teilt. Ausserdem habe sie den entsprechenden VGE, auf welcher sich ihr Honorar-Anwalt bezieht, genau zu bezeichnen.
10. Es seien für folgende Fahrkosten zum medizinischen Behandlungsort Kostengutsprache zu leisten:
Urs Beeler, Gersauerstrasse 32, 6440 Brunnen – Dr. med. Katrin Raess, Bern;
Grund: Vorsorgeuntersuchung
[REDACTED] – Dr. med. Katrin Raess,
Bern; [REDACTED]
Kosten Hin- und Rückreise: 2 x Fr. 128.- = Fr. 256.-
11. Es seien für folgende Fahrkosten zum medizinischen Behandlungsort Kostengutsprache zu leisten (Diagnose/Medikamentierung):
Urs Beeler, Gersauerstrasse 32, Brunnen – Dr. med. Sabine Bruckert, Bülach;
Grund: Dermatologische Untersuchung (atopische Dermatitis, [REDACTED]
[REDACTED] – Dr. med. Sabine Bruckert,
Bülach; Grund: Dermatologische Untersuchung [REDACTED]
[REDACTED] Allergie-Testung)
Kosten Hin- und Rückreise: 2 x ca. 70.- = Fr. 140.-
12. Es seien für folgende Fahrkosten zum medizinischen Behandlungsort Kostengutsprache zu leisten (Nachkontrolle/Besprechung):
Urs Beeler, Gersauerstrasse 32, Brunnen – Dr. med. Sabine Bruckert, Bülach;
Grund Dermatologische Untersuchung (atopische Dermatitis, [REDACTED])
[REDACTED] – Dr. med. Sabine Bruckert,
Bülach; Grund: Dermatologische Untersuchung [REDACTED]
[REDACTED] Allergie-Testung, Resultate)
Kosten Hin- und Rückreise: 2 x ca. 70.- = 140.-
13. Es seien für folgende Fahrkosten zum medizinischen Behandlungsort Kostengutsprache zu leisten (Diagnose/Labor, Medikamentierung):
Urs Beeler, Gersauerstrasse 32, Brunnen – Dr. med. Martin H. Jenzer, Hergiswil
NW; Grund: MCS (Untersuchung und Medikamentierung/ev. Labor).
[REDACTED] – Dr. med. Martin H. Jenzer,
Hergiswil NW; Grund: [REDACTED] evtl. Labor.
Kosten Hin- und Rückreise: 2 x ca. Fr. 50.- = 100.-
14. Es seien für folgende Fahrkosten zum medizinischen Behandlungsort Kostengutsprache zu leisten (Nachkontrolle/Besprechung, Ernährungsberatung):
Urs Beeler, Gersauerstrasse 32, 6440 Brunnen – Dr. med. Martin H. Jenzer,

Hergiswil NW; Grund: MCS (Nachkontrolle, Besprechung Medikamentierung).

Dr. med. Martin H. Jenzer,
Hergiswil NW; Grund: Ernährungsberatung, Besprechung.

Kosten Hin- und Rückreise: 2 x ca. Fr. 50.- = Fr. 100.-

15. In den Monaten Juni, Juli oder August 2012 wurde mir seinerzeit von Honorar-Anwalt Kessler ein eingeschriebener Brief zugestellt, welcher jedoch nicht abgeholt wurde (oder werden konnte). Ich ersuche um die Zustellung des von der Ingenbohrer Post retournierten Originals (falls noch vorhanden) oder einer Kopie des betr. Schreibens.
16. Behandlung sämtlicher Anträge in der kommenden Sitzung der Fb Ingenbohl vom 30. Juli 2013.
17. Das Verfahren sei wie in Sozialhilfefällen praxisüblich kostenfrei.“

Eine Kopie wurde in der Folge zugestellt.

Die Fürsorgebehörde zieht in Erwägung:

1. Der von der Fürsorgebehörde Ingenbohl bevollmächtigte Rechtsanwalt lic. iur. Alois Kessler hat in seinem Schreiben vom 18. Juli 2013 bereits zu den Anträgen, welche Urs Beeler in seinem Schreiben vom 15. Juli 2013 stellte, Stellung genommen. Sie nimmt deshalb auf dieses vollumfänglich Bezug. Die dort vorgebrachten Ausführungen behalten weiterhin vollumfänglich ihre Gültigkeit bzw. bilden integrierter Bestandteil dieses Beschlusses. Der Vollständigkeit halber wird jedoch, sofern notwendig, nochmals auf die einzelnen Anträge eingegangen.
2. Vom Arztzeugnis von Dr. Jenzer vom 8. März 2013 wird Kenntnis genommen. Urs Beeler verlangt, dass die Fürsorgebehörde in diesem Zusammenhang insbesondere dazu Stellung nimmt, wie sie das Problem betreffend fester MCS-gerechter Wohnraum in den kommenden Jahren lösen will. Wie schon im Schreiben von Rechtsanwalt lic. iur. Kessler vom 18. Juli 2013 hingewiesen, kann auf den RRB Nr. 592/2013 bzw. auf ein allfälliges Verfahren gegen diesen Entscheid verwiesen werden. In diesem Rahmen wird das Thema Wohnungssuche behandelt. Es wird noch einmal darauf hingewiesen, dass für die Wohnungssuche die von Architekt und Gutachter Benedict Steiner festgestellten Voraussetzungen massgebend sind und das Kriterium „MCS-gerechter Wohnraum“ deshalb keine Rolle spielt. Im Übrigen sei erwähnt, dass (wie schon in einem früheren Entscheid behandelt), es nicht in der Kompetenz der Fürsorgebehörde liegt,

Darin wurden die relevanten Fragen gar nicht beantwortet.

Unglaublich: Arztzeugnisse und medizinische Gutachten betr. MCS spielen für die Fb Ingenbohl keine Rolle!!

über Bauvorhaben der Gemeinde zu entscheiden. Auf diesen Antrag kann deshalb nicht eingetreten werden.

3. In Bezug auf die Anträge 2 und 3 bleibt festzuhalten, dass Urs Beeler diesbezüglich kein Recht auf Informationen zusteht. Da die verlangten Informationen mit seinem Anspruch auf wirtschaftliche Sozialhilfe nicht in direktem Zusammenhang stehen, bzw. dieser nicht betroffen ist, fehlt es an einem entsprechenden Rechtsinteresse. Auf die beiden Anträge kann deshalb nicht eingetreten werden.

So lassen sich kritische Fragen einfach beantworten...

4. Zu Antrag 4: Hier kann grundsätzlich auf das in Ziff. 2 Gesagte verwiesen werden. [REDACTED]

[REDACTED] Tatsache ist, dass Urs Beeler einen Anspruch auf wirtschaftliche Sozialhilfe geltend macht, sein Einkommen nicht ausreicht um seinen Lebensunterhalt [REDACTED] abzudecken. Somit gelten aus Sicht der Fürsorgebehörde allein die gesetzlichen Grundlagen über die Sozialhilfe. Es spielt dabei keine Rolle, wie hoch der Anspruch auf wirtschaftliche Sozialhilfe tatsächlich ist. Ein Anspruch auf EL wurde Urs Beeler abgesprochen. Auch wenn, wie aus seinem Schreiben entnommen werden kann, zurzeit ein Rechtsmittelverfahren beim Regierungsrat hängig ist, [REDACTED]

[REDACTED] Abschliessend bleibt festzuhalten, dass jedoch auch beim Tatbestand der Bevorschussung die Regeln über die Sozialhilfe gelten.

5. Zu Antrag 5: Damit die Fürsorgebehörde darüber entscheiden kann, ob ein Anspruch auf wirtschaftliche Sozialhilfe besteht, ist sie auf die Mitwirkung des Antragstellers angewiesen (Mitwirkungspflicht) bzw. hat der Klient auf Anweisung der Behörde nachzuweisen, dass seine Bedürftigkeit noch besteht. Es kann diesbezüglich auch auf die allgemeine Beweisregel von Art. 8 ZGB verwiesen werden. Die Fürsorgebehörde kann deshalb jederzeit einen laufenden Fall einer Revision unterziehen und entsprechende Informationen und Dokumente beim Bezüger einfordern, welche für den Anspruch bzw. dessen Höhe relevant sind. Erzielt die bedürftige Person z.B. anderweitig Einkommen, hat sie dies den Sozialhilfeorganen unverzüglich zu melden (A.5.2 SKOS-Richtlinien: Auskunfts- und Meldepflicht). Hat die Fürsorgebehörde berechtigte Zweifel an der Bedürftigkeit einer Person, indem z.B. Unterlagen oder Informationen betreffend Einkommen

Das ist i.O. und ebenso logisch.

Auch das ist nachvollziehbar.

i.O.

fehlen, hat diese nicht nur das Recht sondern die Pflicht, den Anspruch entsprechend zu überprüfen. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

6. Zu Antrag 6: Diesbezüglich kann auf die Ausführungen in Ziff. 3 der Erwägungen verwiesen werden.

7. Zu Antrag 7: Der Antragsteller verkennt wiederum (wie schon in Ziff. 1. Der Erwägungen ausgeführt), dass es sich beim Thema „MCS-gerechter Wohnraum“ allenfalls um sein „Kernproblem“ nicht jedoch um das der Sozialhilfeorgane handelt. Die Ignoranz der Fb Ingenbohl bezüglich dem MCS-Kernproblem ist beispielhaft!

Nicht nur
"allenfalls".

8. Zu Antrag 8: Diesbezüglich kann auf die Ausführungen in Ziff. 1 der Erwägungen verwiesen werden.

9. Zu Antrag 9: Diesbezüglich hat Urs Beeler von Rechtsanwalt lic. iur. Alois Kessler u.a. mittels Schreiben vom 18. Juli 2013 schon eine Antwort erhalten. Auf dessen Ausführungen muss bzw. kann die Fürsorgebehörde nicht näher eingehen.

10. Zu den Anträgen 10 bis 14: Unter dem Titel „krankheits- und behinderungsbedingte Auslagen“ (C.1.1) sehen die SKOS-Richtlinien vor, dass z.B. Transportkosten zum nächstgelegenen Behandlungsort von der wirtschaftlichen Sozialhilfe übernommen werden können, wenn sie im konkreten Fall sinnvoll und nutzbringend sind. Gemäss Schwyzer Handbuch zur Sozialhilfe können ungedeckte Transportkosten subsidiär zur Krankenkasse bzw. zu anderen Versicherern als Krankheitskosten zu Lasten der wirtschaftlichen Sozialhilfe übernommen werden, wenn die Transporte in der Schweiz erfolgen und im Zusammenhang mit einem Notfall (Krankenwagen, Rettungsfahrzeug) entstanden sind oder auf einen von ärztlicher Seite notwendigen Transport mit Krankenwagen zurückzuführen sind. Transportkosten, die mit einer medizinischen Behandlung in Zusammenhang stehen, können allenfalls im Rahmen der behinderungsbedingten Mehrkosten zu Lasten der wirtschaftlichen Sozialhilfe übernommen werden (C.1.1). In seinen Anträgen 10 bis 14 verlangt Urs Beeler Kostengutsprache betreffend Fahrkosten für diverse Arztbesuche [REDACTED]. So z.B. für die Arztbesuche bei Dr. med Katrin Raess in Bern (Antrag 10). Urs Beeler möchte bei genannter Ärztin eine Vorsorgeuntersuchung machen lassen. [REDACTED]
[REDACTED]

Nur zum
"nächstge-
legenen"?

Darum geht
es.

In Bezug

[REDACTED]

Weiter wird Kostengutsprache betreffend Fahrkosten zu Dr. med. Sabine Bruckert in Bülach verlangt (Anträge 11 und 12). Urs Beeler [REDACTED] sich dort dermatologisch untersuchen bzw. testen lassen. Dass Urs Beeler an einer atopischen Dermatitis leidet ist bekannt. Diesbezüglich besteht schon eine Diagnose und die Behandlungsmöglichkeiten dürften ebenfalls ausreichend bekannt sein. [REDACTED]

[REDACTED] Weshalb die Untersuchung (falls überhaupt notwendig) diesbezüglich auch noch in Bülach stattfinden muss, ist aufgrund der heutigen Informationen keinesfalls nachzuvollziehen, da in der näheren Umgebung verschiedene Dermatologen tätig sind und in Küssnacht sogar ein schweizweit bekanntes Dermacenter zur Verfügung steht. Eine Kostengutsprache diesbezüglich ist deshalb ebenfalls abzulehnen.

In den Anträgen 13 und 14 wird Kostengutsprache für die Transportkosten zu Dr. med. H. Jenzer nach Hergiswil (NW) beantragt. In Bezug auf Urs Beeler soll dort eine Nachkontrolle/Besprechung u.a. betreffend Medikamentierung und im Zusammenhang mit MCS stattfinden. [REDACTED]

[REDACTED] Urs Beeler besucht Dr. med. H. Jenzer schon seit mehreren Jahren. Dies war sein freier Entscheid. Da allenfalls lediglich die Reisekosten zum nächstgelegenen Behandlungsort zu vergüten sind, fällt eine Kostentragung für die Reise nach Hergiswil (NW) jedoch ebenfalls ausser Betracht. Für Urs Beeler besteht bereits eine Diagnose. Es darf davon ausgegangen werden, dass für die weiteren Behandlungen und Kontrollen sowie für die Medikamentierung (welche ebenfalls feststeht) auch ein Arzt in der näheren Umgebung in Anspruch genommen werden kann. [REDACTED]

[REDACTED] Auf jeden Fall kann, falls überhaupt medizinisch indiziert, eine solche Behandlung sowie die Ernährungsberatung ebenfalls bei einem Arzt oder einer Fachstelle in der nahen Umgebung stattfinden.

Es gibt im ganzen Kanton Schwyz keine MCS-Spezialisten!

Kontrolle und Medikamentierung durch Aerzte, welche von MCS Null Ahnung haben?

Wenn eine Schwyzer Behörde sagt, dass es solche Spezialisten in der näheren Umgebung gibt, so hat dies zu gelten! Sagenhaft!



- 11. Zu Antrag 15: Mit Schreiben vom 18. Juli 2013 hat Rechtsanwalt lic. iur. Alois Kessler Urs Beeler das verlangte Schreiben nochmals zugestellt. Die Angelegenheit ist somit als erledigt zu betrachten.
- 12. Zu Antrag 15: Mittels genanntem Schreiben begründete Rechtsanwalt Kessler, weshalb die in diesem Beschluss behandelten Anträge nicht schon in der Sitzung vom 30. Juli 2013 behandelt werden konnten.
- 13. Zu Antrag 16: Grundsätzlich sind die Verfahren betreffend Sozialhilfe kostenfrei. Wie jedoch vom Regierungsrat in seinem letzten Entscheid vom 2. Juli 2013 festgehalten wurde, besteht die Möglichkeit, dass bei mutwilligen und zum Vorneherein erfolglosen Anträgen auch im Verfahren der Fürsorgebehörde Gebühren erhoben werden können. Obschon einige der gestellten Anträge wohl in diese Richtung gehen, bleibt dieser Beschluss noch ohne Kostenfolge. Zukünftig wird die Fürsorgebehörde bei mutwilliger Antragstellung eine Kostenüberbindung erwägen.

Was bitte soll vorliegend "mutwillig" oder "zum Vorneherein erfolglos" sein?

Die Fürsorgebehörde beschliesst:

- 1. Die im Schreiben von Urs Beeler vom 15. Juli 2013 unter den Ziffern 1 - 15 gestellten Anträge werden abgewiesen, insofern überhaupt darauf eingetreten werden kann.
- 2. Das Verfahren bleibt ohne Kostenfolge.
- 3. Gegen diesen Beschluss kann innert 20 Tagen seit Zustellung beim Regierungsrat des Kantons Schwyz Beschwerde gemäss den Vorschriften der Verordnung über die Verwaltungsrechtspflege vom 6.6.1974 geführt werden.
- 4. Zustellung an:
 - Urs Beeler, Hotel Alpina, Gersauerstr. 32, 6440 Brunnen (LSI)
 - Sozialberatung Ingenbohl, Parkstrasse 1, 6440 Brunnen
 - Fürsorgebehörde Ingenbohl, 6440 Brunnen (Akten)

Versandt am: 30. August 2013

Fürsorgebehörde Ingenbohl
6440 Brunnen



Die Präsidentin:

Der Sekretär:

Umweltbedingungen in der Arztpraxis des 21. Jhr. - Gesünder für Arzt und Patient

Silvia K. Müller - CSN

Der zu beobachtende drastische Anstieg von gesundheitlichen Problemen bei medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern erfordert dringend ein Umdenken in der täglichen Praxis. Die Zunahme von Allergien und Sensibilitäten gegenüber alltäglichen Klinikchemikalien, wie Desinfektionsmitteln und Latex stellen nur die Spitze des Eisberges dar. Berufsunfähigkeit aufgrund neurologischer Krankheitsbilder (MS, Neuropathien, Myopathien, ALS, tox. Enzephalopathie, etc.), sowie Chemikaliensensibilität und Immunschäden in der Mitte des Berufslebens von hochqualifizierten Medizinern und medizinischem Fachpersonal sind nicht akzeptabel, finanziell nicht länger tragbar und bedürfen Aufklärung, sowie einschneidender Änderungen in der Handhabung krankheitsauslösender Stoffe (1,2).

Ein weiterer Grund für die Erforderlichkeit umgehender einschneidender Änderungen sind Patienten, die bereits unter Krankheitsbildern leiden, bei denen bei minimalster Chemikalienexposition mit adversen Reaktionen zu rechnen ist (u.a. Kopfschmerzen, Schwindel, Black outs, Bewusstlosigkeit, Augenbrennen, Irritationen des Respirationstraktes). Hierunter fallen u.a. Patienten mit Chemikaliensensibilität, Porphyrie, Polyallergiker, Pat. mit Atherosklerose, exogen-allergischer Alveolitis, Pat. mit Erkrankungen des psychiatrischen Formenkreises (z.B. Depression) und Pat. mit Neuropathien (3). Alleine die Patientengruppe der Chemikaliensensiblen umfasst laut mehrerer wissenschaftlicher Studien in den USA bereits 15-30% der Bevölkerung (4,5,6,7,8,9). Deutsche Wissenschaftler gehen von einer ähnlichen Situation in unserem Lande aus.

Um überhaupt objektivierende Diagnostik oder erfolgsversprechende Behandlung bei diesen spezifischen Patientengruppen einleiten zu können, müssen Räumlichkeiten mit Umweltbedingungen vorhanden sein, die generell physische und psychische Reaktionen beim diesen Patienten ausschließen. Welche Kontrolle kann ein Arzt sonst ausüben, um nachzuvollziehen, ob das Ergebnis eines spezifischen Tests, vorallem inhalative, orale oder interdermale Provokationstests, tatsächlich objektiv ist, oder eine Behandlung den gewünschten Erfolg bringt? Ohne umweltkontrollierte Bedingungen in den Untersuchungs- und Behandlungsräumen wären Studien wie die "Golfkriegsstudie" mit ihren richtungweisenden Erkenntnissen über Chemikalienexpositionen im Niedrigdosisbereich und deren gesundheitliche Spätfolgen überhaupt nicht möglich gewesen (11,12).

Verschiedene Umweltkliniken in den USA, Europa, China und Australien zeigen uns seit Jahren, z.T. seit Jahrzehnten, wie bspw. das Environmental Health Center-Dallas, oder die Randolph-Clinic in Chicago, dass es auch anders geht. Gezielte Umweltkontrolle, strikte Anweisungen und sensible Auswahl der Reinigungs- und Desinfektionsmittel, allgem. Duftstoff- und Rauchverbot, sowie Modalitäten, die nachfolgend detailliert angesprochen werden, sorgen in diesen medizinischen Einrichtungen und Praxen für gesunde Umweltbedingungen. Die Behandlungserfolge bei den Patienten, sowie gesundes medizinisches Personal, bestätigen die Richtigkeit dieser präventiven und therapeutisch zweckmäßigen Zielsetzung. Behandlungsräumlichkeiten, die nach diesen Richtlinien gestaltet sind, tragen erheblich zur Reduzierung der Gesamtkörperbelastung des Patienten bei, welche in diesen Kliniken zusätzlich durch Kontrolle der Nahrung und des Trinkwassers, sowie der spezifischen Behandlungsmodalitäten minimiert wird. Zusätzlich wird durch diese Massnahmen dafür gesorgt, dass das Maskierungsphänomen (Adaption und die akut toxische Toleranz) eliminiert wird. (11,12,13,14,15,16,17, 18,19,20,37,38,39,40,41,42,43).

Bausubstanz / Innenausstattung

Eine Umweltpatientenpraxis oder Umweltklinik sollte grundsätzlich in einem baubiologisch relativ gesunden Gebäude untergebracht sein. Gebäude mit Holzdecken,- vertäfelungen aus den 70er Jahren sind meist belastet (Lindan, PCP, Dioxin, Dichlorfluorid,...), ebenso Gebäude in Stahlbetonbauweise aus dieser Zeit (PCB, Kontamination aus den Dichtungsmassen), Häuser mit zentralem Müllschlucker (meist regelmäßige Schädlingsbekämpfungseinsätze, Schimmelpilzkontamination), sowie Gebäude, die gleichzeitig andere chemikalienfreisetzende Branchen wie z.B. chemische Reinigung (fettlösliche chem. Lösemittel, etc.), Supermarkt (Schädlingsbekämpfung), Friseur (Lösemittel), Schuster (Lösemittel, Kleber), Restaurants (Schädlingsbekämpfung), Tiefgarage (Benzol) beherbergen, bzw. in unmittelbarer Nähe einer Tankstelle, Reinigung oder einem Industriebetrieb liegen, sind zu vermeiden. Die gesundheitliche Gefahr, die von diesen Betrieben ausgeht, ist oft nicht abschätzbar und birgt ein hohes Risiko vor allem für das permanent exponierte med. Personal und schränkt in jedem Falle Behandlungserfolge ein. Eine Umweltklinik kann aus Gründen der Kontamination über Jahre (Desinfektionsmittel, Pestizide, Chlorreiniger, etc.) nicht in die Räumlichkeiten einer ehemaligen herkömmlichen Klinik oder in ein Sanatorium ziehen. Vor Bezug in ein Gebäude ist eine Schadstoffanalyse mit Komplettscreeening durch ein unabhängiges renommiertes Labor anzuraten. Im weiteren Verlauf sind Patienten oft die sensibelsten Indikatoren und helfen durch ihre Sensibilität Quellen zu beseitigen.

Praxis- oder Klinikparkplätze möglichst nahe dem Eingang sind zu vermeiden. Sie verursachen umweltbedingte Reaktionen bei Patienten und unnötige Kontamination der Räumlichkeiten vor allem im Sommer.

Die Räumlichkeiten sollten mit gesunden Baumaterialien ausgestattet sein.

Folgende Materialien sollten vermieden werden:

- Holzdecken, -vertäfelungen (Terpene, häufig HSM, Kontaminierung durch die hohe Absorptionsfähigkeit des Baustoffes leicht möglich)
- Teppichboden, da Brutplatz für Bakterien, Schimmelpilz, etc. Emittent von hunderten von Chemikalien, absolut unhygienisch, zu hohe Staubbelastung (21,22,23,24)
- Geschäumte Tapeten (Phthalate, Formaldehyd, etc.)
- Rohfaser (häufig Neueintrag von Fungiziden und Altinsektiziden, da das Basismaterial meist aus Altpapier und Recyclinghölzern wie Holzpaneelen, Spanplatten, Gartenzäunen, etc. stammt)
- Antiflammschutzfarben und chem.haltige Antischimmelfarben
- Laminat (eigentlich ein reines Abfallprodukt)
- Biofarben mit Citrusterpenen, Harzen oder Leinöl (hoch sensibilisierend, in den USA wurden die Produkte einiger Biofarbenhersteller vom Markt genommen, da Citrusterpene dort unter Insektiziden als tox. Substanzen eingestuft sind)
- Schnell trocknender Estrich
- Rohrverbindungen mit Klebstoff, etc. statt dessen mechanische Verbindung aus galvanisiertem Metall verwenden
- Acrylglas, wegen der toxischen Ausgasungen
- Weichhölzer, wegen der Terpenbelastung
- Keine Gasheizung, bzw. Therme ausserhalb platzieren

Unproblematische Alternativen:

Generell gilt, dass für den Innenausbau Materialien mit geringem Ausgasungspotential gewählt werden sollten. Harte Oberflächen sind daher zu bevorzugen, wie Studien der NASA belegen (44).

- Die Wände mit einer Kalk-, oder Kaseinfarbe (etwas Borax zur Verhinderung von Keimbildung beimischen) streichen. Zum Abtönen Stein-, Mineral- oder Spinellpigmente verwenden, die für eine angenehme natürliche Atmosphäre sorgen.
- Papierkaschierte Aluminiumtapete, mit fungizidfreiem Kleber (stoppt Ausgasungen aus Wänden, z.B. Formaldehyd, ist partikelfrei. Teilweise Schutz für elektrischen Feldern) (11)
- Besonders geeignet für Arztpraxen ist Masan Antischimmelfarbe, die durch einen physikalischen Effekt gleichzeitig die Luft permanent reinigt und gleichzeitig Schimmel, Bakterien und Viren vernichtet, ohne Gift. Kann ebenfalls farbig abgetönt werden.
- Sollte eine Struktur auf den Wänden gewünscht werden, empfiehlt sich ökolog. Rohfaserfarbe (Kreidezeit) ohne Recyclinganteile, bzw. mineralischer Streichputz (Holzweg) oder EIWA Lehmstreichputz. Generell ist eine strukturlöse Oberfläche für medizinische Räumlichkeiten adäquater, da sich weniger Schadstoffe an der Oberfläche anlagern können.
- Als Bodenbelag empfiehlt sich: Fliesen in ungiftigem Fliesenkleber verlegt, ev. Fugen mit Fugenversiegelung behandeln, um Partikelbildung zu verhindern. Hartholzdielen, Stein, Terrazzo oder Marmor. Im Einzelfall ist auch Linoleum empfehlenswert, hier sollte jedoch auf den Terpenegehalt geachtet werden.
- Zwischenwände aus gefrostetem Glas, oder Glassteinen können reizvolle gestalterische Effekte erzielen.
- Wandverkleidungen aus Glas- oder emailliertem Edelstahl (keine Materialausdünstung, staubfrei, leicht abzuwaschen, geringe Anlagerungsmöglichkeit für Schadstoffe) (11)

Liste von wenig bis stark ausgasender Baumaterialien (11):

1. Stein
2. Emaillierter Stahl
3. Glasierte Keramikfliesen
4. Stein, leicht porös
5. Glas
6. Eisen
7. Aluminium
8. zusatzstoffreier Gips
9. Lehm
10. Hartholz (Eiche, Esche, Ahorn)

11. Kupfer
12. Gipskarton
13. Polycarbonat
14. Corion
15. Resopal
16. Andere Hartkunststoffe
17. Polyurethan
18. Polyester
19. Acryl
20. Pinienholz (alle Koniferen)

Einrichtung

- Die Möbel in einer Klinik, bzw. Arztpraxis sollten aus schadstofffreiem Material bestehen. Am besten sind Harthölzer, Glas und Metall geeignet. Bücher und Akten sollten in abgeschlossenen Schränken, Containern oder Regalen mit Glastüren aufbewahrt werden (11,12,16)
- Plastikmöbel, bzw. Stühle mit Weichplastikbezügen sollten vermieden werden
- Keine Möbel mit Schaumstoffpolsterung
- Alustühle oder Metallsofas mit Baumwollpolsterauflage sind eine kostengünstige, wie auch ästhetische Alternative für das Wartezimmer oder Behandlungsräume
- Weichholzmöbel aus Kiefer, Fichte, Tanne, Pinie enthalten einen zu hohen Terpenegehalt, der allergenisierend, bzw. sensibilisierend wirken kann, Buche enthält einen hohen natürlichen Formaldehydgehalt (Falls vorhanden, mit Schadstoffversiegelung (Safeseal) versiegeln).
- Presspan-, Sperrholz-, Furniermöbel (Falls vorhanden, offene Schnittstellen und Bohrlöcher mit Aluklebeband abkleben, oder / und Schadstoff-versiegelung auftragen)
- Betten sollten aus Metall oder Hartholz gefertigt sein
- Matratzen und Bettzeug sollten aus ökologischen, weitgehend allergenfreien Materialien (Baumwolle, Leinen oder Seide für Bettzeug) hergestellt sein und keine Antiflammschutzmittel und sonstige Ausrüstungen aufweisen (11)
- Stoffbarrierenmatratzen, -bettdecken und -kopfkissenbezüge aus ökologischer Baumwolle helfen Materialausdünstungen zurückzuhalten und eliminieren Staub, Schimmelpilze und insbesondere Hausstaubmilben. Chemikaliendünstungen werden nicht zurückgehalten, aus diesem Grunde sind jegliche Kunststoffauflagen, oder Folien, etc. im Bett nicht akzeptabel.
- Auf Gardinen sollte verzichtet werden, statt dessen auf abwaschbare Metalljalousien zurückgreifen, die es mittlerweile in allen Farbnuancen gibt
- Zentralwasserfilter zur Reduzierung von Chemikalien - Trinkwasser, Duschen, wasserkonsumierenden Behandlungen (Colonspülungen, Zahnarzt, etc.) (11,12,16)
- Alle Türen mit Staubkamm ausrüsten, um Staub- und Schadstoffeintrag von aussen zu minimieren

Beleuchtung - Elektromog

Da immer mehr Umweltpatienten aufgrund ihrer neurologischen und Zellschädigungen bereits auf elektrische und elektromagnetische Felder reagieren, bzw. aus Gründen der Prävention, sollte Elektromog soweit wie möglich minimiert werden.

- Keine Handys im Innenraum dulden
- Mobiltelefone vermeiden, da die gepulsten Frequenzen störend auf das Nervensystem wirken (falls erforderlich Phillips Aloris einsetzen, pulst nur, wenn man telefoniert, nicht im Standby - Betrieb. Oder Analoggeräte)
- Strahlungsarme Computermonitore einsetzen, möglichst Computer nicht in den Behandlungsräumen betreiben
- Kabelsalat vermeiden. Kabel in Schächten verlegen
- Geräte mit Trafos vermeiden
- Bei Neubau erwägen, abgeschirmte Kabel zu verwenden
- Halogenlampen vermeiden (Trafos, UV, etc.)
- Vollspektrumlicht einsetzen (24,25,26,27)

Maßnahmen zur Verbesserung der Luftqualität:

Was sollte in med. Räumlichkeiten möglichst vermieden werden?

- Chem. Reinigungsmittel
- Desinfektionsmittel mit Phenol, Formaldehyd - statt dessen Alternativen benutzen
- Jegliche Art von Aerosolen, statt dessen aufreiben, oder Pads benutzen
- Weichspüler, duftstoffhaltige Waschmittel

- Parfum, After Shave, Deo etc. bei Personal und Patienten
- Duftende Handcremes, Seifen, etc.
- Chem. gereinigte Kleidung, Laken, etc. (28)
- Raumsprays, Toilettensteine, - Gels, etc. (16,30,31)
- herkömmliche chem.haltige Haarsprays (29,30,31)
- Zigarettenrauch, auch nicht in der Pause, da der Rauch in Haaren und Kleidung haftet. Bzw. rauchendes Personal sollte keinen Kontakt mit Problempatienten haben.
- Ätherische Öle, Aromatherapie (30,31)
- Pestizide (8,16)

Luftfilterung - Schadstoffminimierung

- Das Empfangspersonal kontrolliert Patienten und Besucher strikt auf Duftstoffe und Schadstoffe. Bei Problemen mit Neupatienten in Umweltkliniken mit hypersensiblen Patienten, diese zum Duschen mit duftstofffreien Produkten senden, bzw. Kittel oder Einweg - Papieranzug zur Verfügung stellen (10,14).
- In einer Umweltklinik für hypersensible Patienten sollte die Innen - und Aussenluft täglich auf Schadstoffe und Inhalationsallergene (Pollen, Schimmelpilze) kontrolliert werden (10,11,14).
- Die Innenraumluft sollte möglichst aus 100% natürlicher gefilterter Luft, die recirculiert bestehen. Die Aussenluftzufuhr muss beschränkt sein, aufgrund der Problematik diese Luft ständig auf ihre Kontamination hin zu kontrollieren. Sie sollte nur zu Tageszeiten mit geringer Belastung zugeführt werden.
- Weitere Maximierung der Luftqualität ist durch den Einsatz von Raumluftfiltern erreichbar. Ist ein zentrales Lüftungssystem vorhanden, kann auch eine Zentralluftfilterungsanlage in Betracht gezogen werden, um eine ganze Etage zu filtern. Ansonsten sollte jeder Raum über einen Luftfilter verfügen. Bei Luftfiltern sollte darauf geachtet werden, dass sie über ein Metallgehäuse und über einen Metallmotor verfügen. Verklebte Filtereinheiten, Schaumstoffdämmmaterialien, Presspangehäuse, etc. haben in Luftfiltern für medizinische Bereiche nichts zu suchen (10,12,14,16,18).
- Der Eingangsbereich sollte mit einer Luftschleuse (Zwei Türen hintereinander) zur Minimierung der Kontamination von aussen versehen sein (10)
- Negativionisatoren an den Eingangsbereichen und Luftfiltern helfen den Eintrag von Pollen- und Schimmelpilzen vor allem im Frühling und der feuchten Jahreszeit, sowie Chemikalien von aussen zu kontrollieren (11).
- OP's müssen über beste Lüftungs- und Filterungstechnik verfügen. Besonders bei OP's an Kindern besteht die Gefahr, dass durch schlecht sitzende Masken Anästhetika entweichen und eine Gefahr für das med. Personal darstellen(32). Xenon als Anästhetikum ist eine gefahrlose Alternative ([www. csn-deutschland.de](http://www.csn-deutschland.de))
- Werden Computer, Drucker und Kopierer häufig benutzt, sollte für eine Absaugung der schadstoffhaltigen Emissionen gesorgt werden. Dies kann in Kombination mit einem Luftfilter geschehen, oder mittels Absaugutzen und einer Rohrverbindung, welche die kontaminierte Luft mittels eines Ventilators ins Freie leitet (günstige Lösung). Für Umweltkliniken und Umweltpraxen ist eine solche Massnahme unerlässlich, um Beschwerdefreiheit bei den Patienten zu gewährleisten. Ansonsten muss dafür gesorgt werden, dass diese Geräte in einem separaten Raum untergebracht sind.
- Badezimmer, Toiletten und Feuchträume sollten über eine extrem gute Belüftung verfügen, um Schimmelpilzeintrag vorzubeugen. Ventilator nach aussen installieren.
- Zeitschriften im Wartezimmer sollten sich auf Magazine (duftende Parfumwerbung entnehmen) beschränken, da Tageszeitungen durch ihren hohen Lösungsmittelanteil stark ausdünsten und die Luft im Raum für Asthmatiker und Chemikaliensensible unerträglich machen. Gehören hypersensible Patienten vornehmlich zum Patientenstamm empfiehlt sich, ein Ausbacken der Zeitschriften im Backofen oder Auslüften. In einer Umweltklinik sollte für die Patientenbibliothek eine Lesebox mit Aktivkohleabsaugung zur Verfügung stehen.

Personal

Das Personal in einer Umweltpraxis, bzw. Umweltklinik sollte generell zur Sicherstellung des Behandlungserfolges folgendes vermeiden:

- Weichspüler, duftstoffhaltige Waschmittel in der Arbeitskleidung (30,31)
- Chem. gereinigte Kleidung (28)
- Parfum, After Shave, Deo etc. (30,31)
- Duftende Handcreme, - Seife, Nagellack, etc.
- herkömmliches chem.haltige Haarspray, Haargel und- schaum (29,20)
- Pflegeprodukte mit ätherischen Ölen (30,31)
- Zigarettenrauchen, auch nicht in der Pause, da der Rauch in Haaren und Kleidung haftet. Bzw. rauchendes Personal sollte keinen Kontakt mit Problempatienten haben (14)

Reinigungs- und Desinfektionsmittel:

Stark duftende, tox. chemikalienhaltige Reinigungsmittel, sowie insbesondere formaldehyd-, phenol-, ammoniak-, ethanol- und chlorhaltige Desinfektionsmittel sollten, wo immer praktikabel, vermieden werden. Cresol bspw., eine Chemikalie, die häufig in Desinfektionsmitteln enthalten ist, wird leicht durch die Haut und die Schleimhäute des Respirationstraktes absorbiert. Cresol kann Schäden an Leber, Nieren, Lunge, Pankreas verursachen und das Zentrale Nervensystem beeinträchtigen, was in Symptome wie Depressionen, Verwirrung und Hyperaktivität münden kann. Desinfektionsmittel zählen zu den am meisten belastenden Stoffen für Mensch und Umwelt in medizinischen Einrichtungen. Selbst verschlossene Behälter, oder Spraydosen stellen eine Gefahr dar, da die leichtflüchtigen Substanzen daraus entweichen können und zu hohen Konzentrationen in geschlossenen Räumen führen können (28,33,35).

Auch Produkte mit hohem Anteil ätherischer Öle sollten aufgrund ihrer Bedenklichkeit und allergenisierendem Potential nicht eingesetzt werden (29,31). Gute Belüftung und Sauberkeit statt allergieauslösender Raumsprays, Toilettensteinen, -gels und Aromaölen, sollten obligatorischer Standard sein.

Weniger problematische Alternativen zur Desinfektion:

In den meisten Fällen ist Desinfektion nicht erforderlich, oder kann auf ein verträgliches Mass reduziert werden. Vorallem unter dem Aspekt, dass Keime in Symbiose friedlich miteinander leben und sich sobald desinfiziert wurde, rapide vermehren.

- Zur Elimination von krankheitsverursachenden Bakterien Heisswassersterilisation einsetzen
- AFM Safe Choice Safety Clean (Spez. Allzweckreiniger für Arztpraxen und Sanitärbereiche ohne Geruch, mit desinfizierender Wirkung)
- Borax - 1/4 Tasse Borax auf 4 Liter Wasser zum Reinigen von Praxis- und Klinikräumen führt zur Erfüllung aller Vorschriften zur Keimfreiheit
- Reinigen mit Seifenreiniger und Wasser hält Keime unter Kontrolle
- Waschsoda
- Hydrogen Peroxyd (H2O2)
- Teebaumöl (2 Teelöffel auf 2 Tassen Wasser, in eine Pumpsprühflasche oder ins Wischwasser geben) * Anm.: wird von Hypersensiblen nicht toleriert
- Zephiran Chlorid 17% als flüssiges Desinfektionsmittel
- Grapefruitsamenextrakt ins Wischwasser geben
- Bei Bedarf die Praxis, oder Klinik am Wochenende ausozonen, danach gründlichst lüften
- Ionisatoren nachts einsetzen (Ozonuschlag kontrollieren!)
- Raumlufffilter, ev. mit zuschaltbarem Ionisator aufstellen oder zentrale Luftfilterungsanlage mit Aktivkohle-, Mineralsilikat- und HEPA-Filter installieren

Allergie- und sensibilitätsauslösende Stoffe:

- Latexallergien können zur totalen Berufsunfähigkeit bei medizinischem Personal führen. Hauptgrund ist die mikrofeine Bepuderung der Handschuhe, auf die mittlerweile bereits häufig verzichtet wird
- Herkömmliche Pflaster stellen ebenfalls häufig ein Problemfaktor für Allergiker und Chemikaliensensible dar
- Desinfektionssprays oder Alkoholpads wirken vielfach sensibilisierend und als Trigger bei Patienten und Personal
- Keine Desinfektions- oder Reinigungsmittel kaufen, ohne vorab das Sicherheitsdatenblatt des jeweiligen Produktes intensiv gelesen zu haben (Komplettdeklaration verlangen)
- Duftlampen und ätherische Öle haben aufgrund ihrer Bedenklichkeit für die Gesundheit, bzw. Triggerfunktion in einer Arztpraxis oder Klinik nichts zu suchen (29,31)
- Die Anwendung von Schädlingsbekämpfungsmittel in der Praxis, Klinik und Aussenanlage muss auf biologische, nicht toxisch oder sensibilisierend wirkende Mittel beschränkt bleiben (Anm.: Pyrethrum besitzt höchst allergenisierendes Potential, u.a. Asthmaauslöser). Hierunter fallen auch Unkrautvernichtungsmittel in der Grünanlage und auf Wegen (16).
- Grünpflanzen (z.B. Fikus Benjamini - Trigger für Asthmatiker, Latexallergiker) sollten aufgrund der Schimmelpilzbelastung in der Blumenerde, bzw. des allgemein allergenisierenden Potentials nicht in einer Praxis oder Klinik aufgestellt werden.
- Auf Schnittblumen sollte aufgrund der Pestizidbelastung und des allergie-auslösenden Potentials verzichtet werden.

Weniger problematische, bzw. unproblematische Alternativen:

- Vinylhandschuhe (gibt es mittlerweile auch steril)
- Nitrilhandschuhe (kein allergenisierendes Potential bekannt. Auch steril erhältlich)
- In jedem Falle sollten bepuderte Handschuhe nicht in einem patienten-frequentierten Raum

angezogen werden

- Hypoallergenes Pflaster (z.B. Leukopor) verwenden
- Zur Hautdesinfektion Benzalkonium Chlorid Pads verwenden. Generell mit Pads und Tupfern statt Sprays arbeiten
- Sauerstoffmasken aus Keramik, Schläuche aus Tygon (Lebensmittelkunststoff) oder Edelstahl anstatt Silikon verwenden, da diese extrem toxisch auf chemikaliensensible Patienten wirken können und als Trigger für schwere Reaktionen bekannt sind (11,16,18). Vorallem bedenklich bei Notfallmassnahmen, oder mehrstündiger Sauerstofftherapie.
- Kontrastmittelgetränke, Abdruckmassen ohne Farb-, Aroma-Zuckeraustauschstoffe auswählen, da diese von vielen Allergikern, hyperaktiven Kindern und Chemikaliensensiblen nicht toleriert werden
- Bei Colonthherapie und sonstigen Wasseranwendungen oder in der Zahnarztpraxis sollte das Wasser mittels hochwertigem Edelstahlwasserfilter mit Aktivkohleeinheit gefiltert sein. Am Besten einen Zentralwasserfilter installieren.
- Trinkwasser nur gefiltert oder aus Glasflaschen anbieten.
- Naturgarten um die Klinik oder Praxis anlegen
- Statt Blumenarrangements und Topfpflanzen, Kunstwerke und Objekte aus "safen" Materialien (Glas, Metall, etc.) zur Auflockerung aufstellen

Duftstoff- und Rauchverbot

Generell sollte in medizinischen Räumlichkeiten Duftstoff- und Rauchverbot herrschen. Ohne diese Modalität ist für viele Allergiker, Chemikaliensensible, Asthmatiker, etc. kein reaktionsfreier Aufenthalt möglich.

Ein Hinweisschild am Empfang und im Warteraum,

"Bitte bei Ihrem nächsten Besuch auf Duftstoffe, Weichspüler, chem. gereinigte Kleidung und Lederkleidung verzichten, um unseren allergischen Patienten einen beschwerdefreien Aufenthalt zu garantieren", sorgt auf Dauer für bessere Luftqualität (35).

Das Personal sollte "duftstofffrei" sein, d.h. Alternativen ohne Duftstoffe und ohne ätherische Öle wählen. Mittlerweile sind zweckmässige funktionierende Produkte in allen Preislagen auf dem Markt erhältlich, ansonsten Angebote über Spezialanbieter einholen (8, 30,31).

Kleidung, Handtücher, Laken, etc:

Die Kleidung, Handtücher, Laken, etc. sollten in einer eigenen Waschmaschine mit duftstofffreiem Waschmittel gereinigt werden. Zur Desinfektion kann Borax eingesetzt werden, zur zusätzlichen Fleckentfernung Fleckensalz oder Waschsoda. Chemisch gereinigte Kleidung dünstet über mind. 80 Tage neurotoxische, lipidgängige Chemikalien aus, die drastisch zur allgemeinen Raumluftbelastung und Erhöhung der Gesamtkörperbelastung bei med. Personal beitragen. Diese Chemikalien stellen auf Dauer einen zu grossen gesundheitlichen Risikofaktor für das Personal dar. Bei Patienten mit Chemikaliensensibilität ist bei minimalstem Kontakt mit schwersten Reaktionen bis hin zu Bewusstlosigkeit zu rechnen.

Möglichst Laken aus unbehandelter Baumwolle oder Leinen einsetzen, keine Kunstfasern. Eine Umweltklinik mit Betten sollte diese mit Naturmaterialien ausstatten.

Aufbewahrung von Chemikalien und Problemstoffen / Labor

Chemikalien, ganz gleich ob sie einer Gefahrenklasse angehören, sollten grundsätzlich in einem separaten Raum in einem abschliessbaren Metallschrank aufbewahrt werden. Sie sollten nur zum individuellen Verbrauch aus diesem Raum genommen werden und nach Verwendung umgehend zurückgebracht werden. Niemals offene Behälter herumstehen lassen. In diesem Aufbewahrungsraum sollte für gute Belüftung, ev. durch einen Ventilator nach aussen gesorgt werden. Das Labor sollte in einem Teil der Praxis, oder Klinik untergebracht sein, der von seiner Lage her am weitesten von jeglichem Patientenkontakt entfernt ist. Die Tür sollte **immer** geschlossen sein. Dieser Raum muss mit einem adäquaten Lüftungssystem, sowie Absaughutzen über dem jeweiligen Arbeitsplatz ausgerüstet sein. Am besten stattet man einen solchen Raum mit Fliesen an Boden und Wänden, sowie mit einer Metalldecke aus, um die Möglichkeit etwaiger Kontamination zu minimieren. Nachlässigkeit in diesem Bereich gefährdet die Gesundheit. Bei Chemikalien mit IDLH - Charakter (Immediate dangerous for Life and Health) muss allergrösste Vorsicht walten. Möglichst nach weniger problematischen Alternativen forschen.

Materialverarbeitung - Stäube

Stäube sollten möglichst vermieden werden. Materialien, die toxische, reizende oder allergenisierende Stäube bei der Ver- oder Bearbeitung produzieren, z.B. im Dentalbereich, sollten nur mit Absaugvorrichtungen in einem separaten Raum verarbeitet werden. Bei der Verarbeitung und beim

Anmischen von pulverförmigen Materialien sollte eine Partikelfiltermaske, bzw. Aktivkohlefiltermaske und Schutzbrille getragen werden. Materialien bei denen eine transdermale Aufnahme möglich ist, sollten nur mit Schutzhandschuhen verarbeitet werden. Hierbei sollte bedacht werden, dass einige Chemikalien wie z.B. Dimethylsulfoxid (DMSO) durch Latex oder Vinyl penetrieren. Beim Umgang mit solchen Chemikalien sollten Nitrilhandschuhe getragen werden. In Spezialbüchern für Sicherheit- und Industriehygiene sind Listen der verschiedenen Typen erforderlicher Handschuhe für die Verarbeitung von spezifischen Chemikalien zu entnehmen (1).

Ernährung in der Umweltklinik

Schätzungsweise 80 % der Patienten mit Chemikaliensensibilität leiden zusätzlich unter Nahrungsmittelsensibilitäten. Aufgrund des Spreading-Phänomens werden Patienten progressiv sensibler und entwickeln ständig neue Nahrungsmittelsensibilitäten. Um dies zu vermeiden, empfehlen erfahrene Umweltmediziner eine Rotationsdiät zur Minimierung neuer Nahrungs-mittelsensibilitäten. Die Ernährung in mind. 4-tägiger Rotation sollte hinsichtlich der Sensibilitäten des jeweiligen Patienten durch Fachpersonal zusammengestellt werden (Nahrung, Schimmelpilz, Kreuzreaktionen) (12).

Wird Essen für die Patienten gereicht, sollten folgende Kriterien erfüllt werden:

- Die Nahrung sollte in jedem Falle kontrolliert biologisch sein, ohne Farb- Aroma- und Konservierungsstoffe
- Patientenspezifische allergeneliminierende Rotationsdiät sollte obligatorisch sein
- Keine Nahrung aus Dosen, nichts in Folie Eingeschweisstes verabreichen (36)
- Vorratsbehälter sollten aus Glas und Metall sein, kein Plastik, keine Frischhaltefolie einsetzen (36). Cellophan ist ebenfalls eine allergenfreie Alternative
- Das Wasser zur Nahrungszubereitung muss gefiltert, oder aus Glasflaschen sein (8,16)
- Trinkwasser nur aus Glasflaschen aus unkontaminierten Quellen in Rotation, oder gefiltert anbieten. Natriumarm.
- Nahrungszubereitung ohne Gasherd (Kontaminierung)
- keine chemische Schädlingsbekämpfung in der Küche oder den Vorratsräumen

Einheitliche Verköstigung ist oft bei hypersensiblen Patienten nahezu undurchführbar. Amerikanische ambulante Umweltkliniken überlassen aus diesem Grunde ihren Patienten die Versorgung, auch in Hinblick auf deren Selbstständigkeit und weil die Patienten auch nach der Behandlungszeit selbstständig leben müssen (8,12,16).

Zusammenfassung:

Sicherlich sind nicht alle aufgeführten Vorschläge für jede Praxis, oder Klinik praktikabel oder erforderlich. Auf längere Sicht, oder in Anbetracht einer Umstrukturierung sollte man so viele gesundheitschädigende, sensibilisierende, triggernde Faktoren wie nur möglich ausschalten. Durch strenge Kontrolle der Expositionswege muss ein Arbeiten mit toxischen Substanzen nicht gleichzeitig bedeuten, dass Menschen gesundheitsgefährdend exponiert werden.

Schulung des Personals im Umgang mit chemikaliensensiblen Patienten zum besseren Verständnis der speziellen Bedürfnisse und Problematik ist unerlässlich und sollte regelmässig bei Mitarbeitermeetings und Neueinstellungen wiederholt werden.

Die Gesundheit des Personals, der Patienten, des Arztes und nicht zuletzt das Arbeitsklima, sowie die Behandlungserfolgsquote werden in höchstem Maße profitieren.

Referenzen:

1. Linda M. Frazier, Wayne R. Thomann, George W. Jackson, Occupational Hazards in the Hospital, Doctor's Office and other Health Care Facilities, NCMJ, Vol 56/5, 1996.
2. Toni Temple, Healthier Hospitals, O.N.F.C.I., 1996
3. Psyhyrembel, 257. Auflage, 1994
4. Wallace, Nelson, Kollander, Leander, Bascom, Dunterna, Indoor Air Quality and Work Environment Study. Multivariate statistical analysis of health, comfort and odor perceptions as related to personal and workplace characteristics. US Environmental Protection Agency, Vol.IV, EPA Headquarters Buildings. Atmospheric Research and Exposure Assessment Laboratory, 1991
5. Bell, Miller, Schwartz, Peterson, Amend, Neuropsychiatric and Somatic Characteristics of young adults with and without self-reported chemical odor intolerance and chemical sensitivity. Arch. Environ. Health, 1996
6. Meggs, Dunn, Bloch, Goodman, Davidoff, Prevalence and Nature of Allergy and Chemical Sensitivity

- in a general population. Arch. Environ. Health, 1996
7. Bell, Schwartz, Amend, Peterson, Stini, Sensitization to early life stress and response to chemical odors in elder adults. Bio. Psychiatry, 1994
 8. Bell, Walsh, Goss, Gersmeyer, Schwartz, Kanof, Cognitive dysfunction and disability in geriatric veterans with self-reported sensitivity to environmental chemicals, J. Chronic Fatigue Syndrome, 1997
 9. Bell, Schwartz, Peterson, Amend, Self-reported illness from chemical odors in young adults without clinical syndroms or occupational exposures, Arch. Environ. Health, 1993
 10. Bell, Schwartz, Peterson, Amend, Stini, Possible time-dependent sensitization to xenobiotics: Self-reported illness from chemical odors, foods and opiate drugs in an older adult population, Arch. Environ. Health, 1993
 11. William J. Rea, Chemical Sensitivity, Volume IV, Lewis Publishers, 1997
 12. Myra B. Shayevitz, Statement, Veterans Affairs Medical Center, Northampton, 1993
 13. William J. Rea, EHC-D Facility, Patient Information Flyer
 14. William J. Rea, EHC-D Clinic Information <http://www.ehcd.com>
 15. Breakspear Clinic, Clinic Information
 16. Grace E.Ziem, Multiple Chemical Sensitivity: Treatment and Followup with Avoidance and Control of Chemical Exposures, Considerations for the Diagnosis of Chemical Sensitivity, Multiple Chemical Sensitivity: A Scientific Overview, p.73-86, National Academy Press, 1992
 17. Johnson Medical Associates, Clinic Information, 1999
 18. Sherry A. Rogers, The Scientific Basis for selected Environmental Medicine Techniques, SK Publishing, 1994
 19. Environmental Health Centre Nova Scotia, Clinic Information <http://www.mcms.dal.ca>
 20. Randolph Clinic Chicago, Clinic Information <http://www.randolphclinic.com>
 21. Rosalind Anderson, Toxic Emissions from Carpet, Journal of Nutritional and Environmental Medicine, 5:375-386, 1995
 22. Glenn Beebe, Toxic Carpet I 1987, II 1988, III 1991, Eigenverlag
 23. Norma L. Miller, The Healthy School Handbook, NEA Professional Library Publication, 1995
 24. David Rousseau, James Wasley, Healthy by Design, Hartley & Marks Publishers, 1997
 25. Garland, F.C., et.al, "Occupational sunlight exposure and melanoma in the U.S. Navy, Archives of Environmental Health 45, 1990, 261-267
 26. Kime, Z.R., Sunlight, Penryn, CA: World Health Publications, 1980
 27. Ott, J. "The Effect of Colour and Light: Part III", The International Journal of Biosocial Research 9, 1987
 28. Debra Lynn Dadd, The Nontoxic Home & Office, Putnam Berkley Group, 1999
 29. Silvia K. Müller, CSN, "Ohne Duft-bessere Luft", Pure Nature Infobox, 2000
 30. UBA, "Duft- und Aromastoffe nicht unüberlegt in Innenräumen einsetzen", Pressemitteilung Nr. 14/00
 31. Sherry A. Rogers, William J. Rea, Surgery and the E.I. Patient, Letter to surgeon, doctor and anesthesiologist, 1995
 32. Cynthia Wilson, Chemical Exposure and Human Health, McFarland, 1993
 33. Ruth Winter, Household, Yard and Office Chemicals, Crown Publishers, 1992
 34. Kalin, Brooks, Systemic toxic reactions to soft plastic food containers. Double-blind study. Medical Annals of the district of Columbia, 1963
 35. T.G. Randolph, The ecologic unit. Part I. Hospital Management. 1964
 36. T.G. Randolph, Hospital comprehensive environmental control program. Clinical Ecology. Ed. L. D. Dickey. Springfield, IL, Thomas. 1976
 37. L.D. Dickey, Ed. Clinical Ecology, Springfield, IL, Thomas. 1976
 38. W.J.Rea, Environmentally triggered thrombophlebitis. Ann. Allergy. 1976.
 39. D.J. Maberly, K.W.Yorkshire, Five years of experience in a purposebuilt environmentally controlled unit. Vortrag beim 8th Ann. Int. Symp. On Man and his Environment in Health and Disease. Dallas, TX. 1990
 40. J.Monroe, Breakspear Environmental Hospital: indoor Air Pollution. Vortrag beim 8th Ann. Int. Symp. On Man and his Environment in Health and Disease. Dallas, TX. 1990
 41. F.M.Carroll, Experiences with a controlled environmental unit for the last 15 years. Vortrag beim 8th Ann. Int. Symp. On Man and his Environment in Health and Disease. Dallas, TX. 1990
 42. H.C. Poehlman, General aspects of outgassing and contamination. Proc. Symp. Long Life Hardware for Space. VolII, Huntsville, 1969.

Ressourcen:

CSN - Chemical Sensitivity Network stellt folgende Informationen für Arztpraxen, Umweltpatienten und Interessierte gegen Unkostenbeitrag zur Verfügung:

- Fragebogen zur Abfragung der Umweltbedingungen in einer Umweltklinik
- Hinweisschild und - kärtchen "Ohne Duft - bessere Luft"
- Praxishinweisschild - Bitte auf Duftstoffe verzichten

Spezialprodukte, med. Spezialbedarf (O2-Keramikmasken, Edelstahl-, Tygenschläuche, Filtermasken, etc.)
duftstofffreie Kosmetika und Reinigungsmittel, Fachliteratur, Luft- und Wasserfilter, Baumaterialien, etc.:

- Pure Nature Products, Pure Nature Shops, Simondo, Similie



Suchergebnisse

[Zurück](#)[Neue Suche](#)[FAQ](#)[Drucken](#)[Zeitleiste ausblenden](#)[Alle zuklappen](#)

98.00.644000.10070237 – Einschreiben R Inland

– Basisleistung: Einschreiben R Inland
 Zusatzleistungen: –



Datum	Zeit	Ereignis 	Bearbeitet durch	Bemerkungen
Fr 30.08.2013	17:05	Aufgabe	6440 Brunnen	
Fr 30.08.2013	21:49	Sortierung - Weiterleitung	4621 Härkingen Briefzentrum	
Sa 31.08.2013	00:53	Sortiert für die Zustellung	6010 Kriens Logistikzentrum (LZB)	
Sa 31.08.2013	07:00	Ankunft Abhol- / Zustellstelle	6440 Brunnen Zustellung	
Mo 02.09.2013	11:30	Zur Abholung gemeldet	6440 Brunnen Zustellung	
Mo 02.09.2013	13:38	Ankunft Abhol- / Zustellstelle	6440 Brunnen	
Di 03.09.2013	17:35	Zugestellt Schalter	6440 Brunnen	