

Macht Schimmel krank?

Leider gibt es in der täglichen Praxis immer wieder erhebliche Auseinandersetzungen und Widersprüche zwischen Ärzten, Sachverständigen, auch vor Gericht.

Dipl.-Ing. Klaus-Peter Böge

1. Wer ist Experte, Gutachter oder Sachverständiger?

Grundsätzlich gibt es sehr wenige neutrale Experten, die unabhängig von Bauträgern, Vermieter und Versicherungen sind, gleichzeitig eine Ausbildung sowie umfangreiche Erfahrungen in Fragen der Ursachenermittlung (Kondensfeuchte- oder Wasserschäden), der Mikrobiologie, (Probenahme, Analyse) und der Beurteilung (Umweltmedizin, Toxikologie), haben. Wie in vielen Fragen des täglichen Lebens gibt immer wieder selbsternannte Experten, die Beurteilungen nach „Augenscheinnahe“ vornehmen, z.B. „Spak“ als ungefährlich deklarieren und versprechen, dass „Schimmel“ seine Gefährlichkeit verliert, wenn er desinfiziert und übergestrichen/ – tapeziert wird. Weitere typische Irrtümer sind u.a., dass „Styropor nicht schimmeln kann“ und „Parkett, Laminat, Kunststofffolien, Zementestrich, Fliesen, Marmor, Laminat, usw. die Ausgasungen versteckter Belastungen in die Raumluft gasdicht absperren können“.

2. Wer hat nun recht?

Es gibt keine „einzige Wahrheit“ zu den Fragen, welche Methoden richtig sind und ob und wann, wo und unter welchen Bedingungen „Schimmel“ konkret krank macht bzw. gesundheitsgefährdend ist. Letztendlich kann diese Frage nur von erfahrenen Umweltmedizinern oder Toxikologen beantwortet werden. Häufig muss dafür auch die persönliche Situation der Betroffenen einbezogen werden.

Grundsätzlich sollte wie auch in anderen Bereichen des täglichen Lebens, wie bei Lärm, erhöhten Keimzahlen in Trink- und Badewasser oder Mängeln am Auto (TÜV), usw., usw. eine Gesundheitsgefährdung vermieden werden. Das Umweltbundesamt empfiehlt u.a.: „Fachgerecht sanieren ohne Desinfektionsmittel“, denn: „Auch von abgetöteten Sporen können allergische und toxische Wirkungen ausgehen. Für eine vollständige Sanierung sind lebende und tote Sporen vollständig zu beseitigen.“ Also: Schimmelbefall ist zu entfernen. Was sonst?

3. Was versteht man allgemein unter „Schimmel- Belastungen“?

Grundsätzlich sind folgende Schimmelpilz-Substrukturen gemeint:

- kultivierbare und nicht (mehr) kultivierbare Sporen und Konidien
- Myzel- und Hyphenfragmente
- Zellbestandteile sowie im erweiterten Sinne auch Stoffwechselprodukte (MVOC) und Mycotoxine

Als mögliche Gefahr durch „Schimmelpilzbelastungen in Innenräumen“ geht man davon aus, wenn auffällige bzw. deutlich über „normal“ liegende Belastungen vorliegen, u.a. mit:

- 3.1 Anzüchtbaren und abgestorbenen Pilzen und Bakterien in oder auf Materialien
- 3.2 Sichtbaren wie versteckten Pilzen und Bakterien, z.B. in Fußböden, Decken oder Wänden
- 3.3 Anzüchtbaren und abgestorbenen Pilzen und Bakterien in der Raumluft
- 3.4 MVOC = von Mikroorganismen produzierte flüchtige organische Substanzen in der Raumluft
- 3.5 Mycotoxinen in Materialien, im Hausstaub oder in der Raumluft

Achtung: Ob eine Toxinbildung im Innenraum stattfindet, richtet sich nicht nur nach den Spezies (Arten), sondern auch den Wachstumsbedingungen und hier vor allem nach den befallenen Materialien. Gemäß „Schimmelpilz- Leitfaden“ (Umweltbundesamt 2002) gibt es folgende „denkbare Optionen für den Ablauf von Untersuchungen auf eine Schimmelpilzbelastung in Gebäuden, die im Einzelfall und in Abhängigkeit der Ortsbegehung jedoch nicht alle durchgeführt werden müssen“

- Messung der Schimmelpilze in der Innen- und Außenluft
- Messung der Schimmelpilze
- Materialprobe
- Messung der MVOC in der Innen- und Außenluft
- Einsatz eines Schimmelpilzspürhundes

4. Offizielle Beurteilung von mikrobiellen Belastungen in Innenräumen:

Zur Beurteilung festgestellter Schimmelpilzquellen im Innenraum führt der Leitfaden zur Vorbeugung, Untersuchung, Bewertung und Sanierung von Schimmelpilzwachstum in Innenräumen des Umweltbundesamtes (2002) unter C-2 -Beurteilung von Schimmelpilzen im Innenraum, wie folgt aus:

„Die Feststellung einer Schimmelpilzquelle im Innenraum ist nicht gleichzusetzen mit einer akuten Gesundheitsgefährdung der Raumnutzer. Das Ausmaß der Gesundheitsgefährdung ist abhängig von der Art des Schadens und der Empfindlichkeit der Raumnutzer und kann im Einzelfall auf Grund fehlender wissenschaftlicher Daten meist nicht genau quantifiziert werden. Da aus epidemiologischen Studien aber eindeutig hervorgeht, dass mit Feuchteschäden und Schimmelpilzwachstum im Innenraum gesundheitliche Beeinträchtigungen einhergehen können, sollte Schimmelpilzwachstum im Innenraum als hygienisches Problem angesehen und nicht hingenommen werden. Es sollte auch in diesem Bereich das Vorsorgeprinzip Anwendung finden, nach dem Belastungen zu minimieren sind (Minimierungsgebot), bevor es zu Erkrankungen kommt. Ergibt die Beurteilung, dass eine Schimmelpilzquelle im Innenraum vorliegt, sollte daher eine Sanierung erfolgen (vgl. C-3.2). Schimmelpilzquellen im Innenraum sind aus Gründen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes zu beseitigen.“

Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft wird somit unabhängig von der Möglichkeit einer konkreten Dosis-Wirkungsbeziehung grundlegend davon ausgegangen, dass Schimmelbelastungen gesundheitsgefährdend sind, weshalb aus diesem Grund bestehende Schimmelpilzbelastungen dauerhaft zu beseitigen / zu sanieren sind.

Für eine Beurteilung der Gesundheitsgefährdung sollten folgende Faktoren beachtet werden:

1. Höhe der Konzentration
2. Größe und Tiefe der befallenen Fläche
3. Dauer der Belastung
4. Sensibilität der betroffenen Personen, insbesondere Kinder und Kranke
5. Intensität der Raumnutzung pro Tag

Wichtige Grundlagen zu Schimmelpilzbelastungen in Innenräumen- Befunderhebung, gesundheitliche Bewertung und Maßnahmen können einer Mitteilung der Kommission „Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin“ aus dem Bundesgesundheitsblatt vom Oktober 2007 entnommen werden. Dort werden unter „3. Mögliche gesundheitliche Wirkungen durch Schimmelpilze und Prädispositionen“ diskutiert:

- Sensibilisierungen und Allergien - Irritative Wirkungen - Chronische Bronchitis – Infektionen -
- Allergische bronchopulmonale Aspergillose - Intoxikationen – Befindlichkeitsstörungen -

Zusammenfassend wird dort gesagt, „dass die eindeutige ätiologische Zuordnung gesundheitlicher Beschwerden als Folge einer Schimmelexposition im Innenraum außerordentlich schwierig und in vielen Fällen a priori nicht möglich ist“, aber „mit Risikoanalysen und –bewertungen eine semiquantitative Gefährdungsabschätzung erfolgen kann“.

Der Umweltmediziner Prof. Dr. Martin Träder antwortet in der MMW. Fortschritte der Medizin (Nr.38/2001) auf die Frage „**Bei welchen Symptomen denken Sie an Schimmel?**“ wie folgt: „Die Patienten berichten vor allem über ein Nachlassen der geistigen Leistungsfähigkeit wie Konzentrationsschwäche, Schwindel, Sehstörungen. Schlafstörungen und Müdigkeit. Die früher mit Schimmel assoziierten Schleimhautallergien oder Husten stehen dagegen nicht so im Vordergrund. Auch eine sonst nicht erklärbare Infekthäufung lässt mich als Hausarzt an Wohngifte als Auslöser denken.“

Dr. med. Birger Heinzow, Landesgesundheitsamt Schleswig- Holstein, Vorsitzender der Innenraumlufthygienekommission des Umweltbundesamtes hat auf der „XI. Lübecker Fachtagung für Umwelthygiene“ des Instituts für Med. Mikrobiologie der Uni zu Lübeck im September 2007 u.a festgestellt:

Unter „Expositionsfragen“:

„Es besteht nach derzeitiger Auffassung dahingehend Konsens, dass ein Schimmelpilzbefall in Innenräumen aus gesundheitlicher, hygienischer Sicht nicht toleriert werden darf und auch ohne Gesundheitsbeschwerden allein aus Vorsorgegründen immer saniert werden muss. In zahlreichen Untersuchungen konnte eindeutig gezeigt werden, dass Gesundheitsdefekte mit Schimmelpilzbefall bzw. Feuchteschäden korrelieren und sich nach einer Sanierung bessern.“

Haben Sie noch Fragen? Fragen Sie die Schimmel- und Wohngiftambulanz Böge