

Barrierefreiheit in der Arztpraxis neu denken

– Anregungen für den Weg zur duftstofffreien Praxis –

Heidi Wagner

In der Mai-Ausgabe unserer Zeitschrift „umwelt – medizin – gesellschaft“ haben wir darüber berichtet, wie sich Duftstoffe auf Innenraumluft und Gesundheit auswirken können.¹ Laut einer repräsentativen Umfrage leidet in Deutschland fast jeder Fünfte unter einer Duftstoffintoleranz.² Expositionen führen hier häufig zu akuten, teils schweren, systemischen und oft nachhaltigen Beschwerden. Diese können Wohlbefinden und Sicherheit Betroffener ebenso beeinflussen wie die Qualität des Arzt-Patienten-Gesprächs (etwaige kognitive Beeinträchtigungen).^{1,3} Barrierefreiheit in der medizinischen Versorgung darf sich nicht auf bauliche Maßnahmen beschränken. Eine chemische Barrierefreiheit in Form einer weitestgehenden Duftstofffreiheit ist ein vernachlässigter Aspekt, der gerade im klinischen und ambulanten Umfeld Beachtung finden sollte.^{4,5} Ein reizarmer Zugang zu und Aufenthalt in medizinischen Einrichtungen ist für chronisch Erkrankte essenziell.

Barrierefreiheit: Warum Raumluftqualität dazugehört

Die Bedeutung barrierefreier Praxen ergibt sich neben gesetzlichen Anforderungen vor allem aus dem Anspruch der Patientenorientierung. Diese steht auch in Verbindung mit Sicherheit, Vertrauen, Komfort und Zugangsmöglichkeit. Barrierefreiheit ist kein rein formales Kriterium, sondern zentraler Bestandteil einer modernen, inklusiven Gesundheitsversorgung.⁶

Ein Arztbesuch dient der Gesundheit – egal ob bei akuten Beschwerden, chronischen Erkrankungen, zur Vorsorge oder in Krisen. Den gleichberechtigten Zugang zur medizinischen Versorgung für alle, auch duftstoffsensible, Patienten zu ermöglichen, bleibt hierbei ein zentrales Anliegen. Doch deren Wohlbefinden wird durch chemische Einträge aus den vielfältigen Duftstoffquellen in Praxisräumen oft erheblich belastet. Die expositionsbedingten Beschwerden können häufig intensiv sein und tagelang anhalten. Dies führt mitunter dazu, dass Betroffene vor der Arztpraxis warten oder den Arztbesuch schließlich ganz meiden.^{3,7}

Für vulnerable Gruppen wie Menschen mit Allergien, Asthma oder hyperreagiblen Atemwegen (s. Tab. 1) ist die Raumluftqualität daher eine essenzielle Dimension der chemischen Barrierefreiheit:

- Gesundheitsschutz durch Luftqualität: Belastungen mit Allergenen, Schad- und Reizstoffen haben in medizinischen Einrichtungen einen maßgeblichen Einfluss darauf, ob diese möglichst sicher und beschwerdefrei zugänglich sind.
- Kompetenz schafft Vertrauen: Fundiertes Hintergrundwissen medizinischer Fachkräfte über potenzielle gesundheitliche Auswirkungen von Duftstoffen ist eine wichtige Voraussetzung für den empathischen Umgang mit Betroffenen.

Warum weniger Duft mehr Gesundheit bedeuten kann, hat der frühere Beitrag „Auswirkungen von Duftstoffen auf Gesundheit und Lebensqualität“ mit Studienergebnissen und Expertenstimmen deutlich aufgezeigt.¹

Eine weitestgehend duftstofffreie Praxis ist kein unerreichbares Ziel. Das belegen internationale Beispiele und der nachstehende Erfahrungsbericht einer deutschen Arztpraxis. Das größte Hindernis für den ersten Schritt ist oft eine einstellungsbedingte Barriere. Ein Umdenken ist ebenso erforderlich wie die Anpassung

der Praxisorganisation. Flexibel kombinierbare Praxishilfen (s. „Infomaterialien“) können dabei unterstützen, den Zeitaufwand des Umstellungsprozesses zu minimieren.

„Ärzte sollten dafür sorgen, dass ihre Praxen möglichst frei von Düften sind.“ Dr. med. Eberhard Schwarz, ehem. DIAKO⁸

Mehr Patientenschutz durch reizarme Raumluft

Die Ist-Situation:

- Ubiquitäre Nutzung: Vielfältige Duftstoffbelastungen prägen oft auch das medizinische Umfeld.
- Faktische Barriere: Raumluftbelastungen mit Duftchemikalien können die medizinische Versorgung für sensible Menschen (z. B. mit Allergien, Asthma, hyperreagiblen Atemwegen, Autismus, COPD, MCAS, MCS, ME/CFS, Migräne, s. Tab. 1) beeinträchtigen.^{1,3,7,30-34}
- Mangelndes Problembewusstsein: Fast 70 % der duftstoffsensiblen Umfrage-Teilnehmenden gaben an, im medizinischen Bereich kaum Verständnis für ihre expositionsbedingten Beschwerden zu finden.^{1,3}

Die Zielsetzungen:

- Chemische Barrierefreiheit: Reizarme Innenraumluft für sensible Atem-, Immun- und Nervensysteme.
- Fundierte Fachaufklärung: Wissensvermittlung über potenzielle gesundheitliche Auswirkungen von Duftstoffen für mehr Verständnis im Praxisalltag.

Die positiven Nebeneffekte:

- Optimiertes Praxiseumfeld: Bessere Luftqualität als Beitrag zu einem gesünderen Raumklima für alle.¹¹
- Stärkung der Präventionskompetenz: Sensibilisierung im medizinischen Rahmen fördert das Gesundheitsbewusstsein im Umgang mit Alltagschemikalien.

Die Herausforderungen:

- Einstellungsbedingte Hürden: Aufbrechen von Gewohnheiten und Marketing-Einflüssen.
- Omnipräsenz von Duftstoffen: Bewusstseins-schärfung und Bereitschaft für mögliche Produktsubstitution.
- Interne und externe Kommunikation: Aufklärung und Überzeugungsarbeit im Team sowie bei Patienten.
- Alltagsintegrierte Praktikabilität: Umsetzbare Strategien im Praxisalltag.

Ein Lösungsansatz – die thematischen Kernbereiche:

- S – Status Quo & Strategie
- A – Aufklärung & Alternativen
- F – Fürsorge & Fallmanagement
- E – Externe Kommunikation & Erfolg

Globaler Vergleich:

Deutschland im internationalen Rückstand

Der Blick über die Landesgrenzen zeigt: Die Implementierung duftstofffreier Praxisstrukturen ist international bereits erprobte Realität. Zwei konkrete Beispiele aus dem nordamerikanischen Raum bieten hierzu einen Einblick in unterschiedliche Herangehensweisen:

- **Alaska – Stringente Richtlinien & Konsequenz:** Eine dortige chiropraktische Praxis setzt laut ihrer Veröffentlichung auf maximale Transparenz. Patienten werden vorab via Website über eine verbindliche Duftstoff-Richtlinie informiert. Die Aufklärung umfasst konkrete Angaben, was im Sinne der Patientensicherheit zu vermeiden ist (inklusive nikotin- und duftstoffbelasteter Kleidung). Bei Nichteinhaltung sieht diese Praxis Aufklärungsgespräche sowie das Ausweichen auf Ersatztermine vor.⁹
- **Idaho – Multimediale Patientenführung:** Die Praxis von Sara Rodgers (Doctor of Naturopathic Medicine) kombiniert regulatorische Vorgaben mit praktischer Unterstützung. Neben einer detaillierten Begründung zur duftstofffreien Praxisorganisation finden Patienten auf ihrer Website Listen mit Produktalternativen, Empfehlungen für Scan-Apps zur Inhaltsstoffprüfung sowie eingebettete Erklärvideos.¹⁰

Dass es sich bei diesen Beispielen keineswegs um isolierte Einzelfälle handelt, belegen die Daten einer internationalen Studie. Demnach bestätigen mehr als 13 Prozent der US-amerikanischen

und italienischen Teilnehmenden, dass sie in ihrer jeweiligen Region duftstofffreie Arztpraxen kennen. In Kanada teilen sogar 20 Prozent der Befragten diese positive Erfahrung uneingeschränkt und weitere 38 Prozent „zum Teil“.

Die Unterschiede im Ländervergleich zu dieser Frage sind auffällig (Abb. 1). Während im globalen Durchschnitt knapp 10 Prozent der Studienteilnehmenden aus 48 Ländern von duftstofffreien Praxen berichteten, sinkt dieser Wert für Deutschland auf lediglich 6,5 %.^{1,3}

Dieser unterdurchschnittliche Umfragewert verdeutlicht den dringenden Handlungsbedarf hierzulande und lädt die deutsche Ärzteschaft dazu ein, aktiv Teil einer positiven Veränderung zu werden:

- **Barriereoptimierter Praxiszugang:** Gezielte Aufklärung und angepasste Praxisorganisation zur Unterstützung einer chemischen Barrierefreiheit für duftstoffsensible Personen.
- **Patientenschutz durch reizarme Luft:** Weitestgehender Verzicht auf Duftstoffe in medizinischen Einrichtungen zur angestrebten Verbesserung der Raumluftqualität für vulnerable Patientengruppen.

„Empfindliche Menschen müssen geschützt werden. Das Umweltbundesamt lehnt eine Beduftung von Innenräumen, insbesondere auch in Krankenhäusern, Arztpraxen oder Altenheimen ab.“ Umweltbundesamt¹¹



Abb. 1: Erfahrungen mit duftstofffreien Arztpraxen³

Ländervergleich der datenstärksten Nationen einer Umfrage. Die Prozentwerte beziehen sich auf die jeweiligen Teilnehmenden des Landes. Der Gesamtdurchschnitt dient als Referenz.

Pionierpraxis: Über 30 Jahre gelebte Duftstofffreiheit

Auch hierzulande existieren Leuchtturmprojekte. Die Erfahrungswerte einer jahrzehntelangen Erfolgsgeschichte gelebter Duftstofffreiheit in der Münchner Praxis von Prof. Dr. med. Schulte-Uebbing (Gynäkologie und Umweltmedizin) in Stichpunkten:¹²

- Der Startschuss 1994: Als die Praxis den Entschluss fasste, Räume duftstofffrei zu halten, steckte das Thema noch in den Kinderschuhen. Das Ziel war damals wie heute ein gesundes, barrierefreies Raumklima für Patienten und Mitarbeitende.
- Die Hürde Produktumstellung: In den Anfangsjahren war das Angebot duftstofffreier Produkte stark eingeschränkt, heutzutage steht ein umfassenderes Sortiment zur Verfügung. Allerdings gibt es Ausnahmen: Um den strengen RKI-Hygiene-richtlinien lückenlos zu entsprechen, nutzt die Praxis vereinzelt weiterhin duftstoffhaltige Produkte des Fachhandels, wo absolut steril, duftfreie Alternativen fehlen.
- Das Team als Erfolgsfaktor: Nach anfänglicher Skepsis überzeugten die medizinischen Argumente auch das Praxisteam. Für alle gehört es nun zur Selbstverständlichkeit, an Arbeitstagen auf Parfüm, Rasierwasser, duftende Körperpflege und mit Wäscheparfüm behandelte Kleidung zu verzichten. Wer in der Praxis beschäftigt ist, trägt die Philosophie aus Überzeugung mit. Das Erfolgsrezept: Konsequente Wissensvermittlung über die potenziellen gesundheitlichen Risiken von Duftstoffen.
- Langzeit-Erfahrungen mit Patienten: Manche Patienten sind fest überzeugt, eine Parfümverwendung gehöre zur gesellschaftlichen Akzeptanz. Solche Haltungen erfordern begleitend zu den digitalen Vorabinformationen auf der Website persönliche Erklärungen im Praxisalltag. Demgegenüber steht eine tiefe Dankbarkeit vulnerabler Gruppen. Zudem wurde in der Praxis beobachtet, dass die verbesserte Raumluftqualität auch spürbar der Qualität der Arzt-Patienten-Gespräche zugutekommt: Die Patienten wirken dort in der Beratung überwiegend konzentrierter und entspannter.
- Gelebter Standard: Kontinuität und klare Prozesse machen Duftstofffreiheit für das Team zum selbstverständlichen Standard. Das Praxisteam agiert auch dann mit wertschätzender Routine, wenn Patienten stark parfümiert erscheinen. Mit der Bitte um Verständnis wird feinfühlig darauf hingewiesen, welchen hohen Stellenwert der Patientenschutz in der Praxis einnimmt. Betroffene erhalten einen zeitnahen Alternativtermin – verbunden mit der Bitte, diesen duftstofffrei wahrzunehmen. Damit gelten für Patienten im Grunde dieselben Verhaltensregeln wie für das gesamte Team.
- Moderne Herausforderungen: Die Intensität und das Haftvermögen moderner Duftstoffe haben deutlich zugenommen, wie das Beispiel intensiv beworbener Wäscheparfüms zeigt. Solche Düfte übertragen sich hartnäckig auf Textilien wie Sitzpolster oder die Kleidung anderer Personen. Umso dringlicher ist die Etablierung von Duftstofffreiheit in medizinischen Einrichtungen. Der kollegiale Rat des Arztes lautet daher: Lassen Sie sich nicht entmutigen, auch wenn das Problembewusstsein in der Wahrnehmung von Politik, Behörden oder Mitmenschen noch nicht ausreichend verankert ist und der Handlungsbedarf noch eine gezielte Aufklärung erfordert.

„Im Interesse der Patienten- und Mitarbeitergesundheit sollte [...] jede Praxis Regelungen zur Duftstofffreiheit einführen, fördern und die Verwendung duftstofffreier Produkte unterstützen.“
Prof. (Univ. Oradea) Dr. med. Claus Schulte-Uebbing¹

Status Quo & Strategie: Unsichtbare Düfte im Visier

Die tragende Säule jeder Praxisphilosophie ist das Team. Die erfolgreiche Implementierung einer duftstofffreien Praxis erfordert daher die frühzeitige Einbindung aller Mitarbeitenden. Statt starrer Verbote steht die Vermittlung von Sinn und Zweck im Vordergrund. Das gemeinsame Ziel: Ein gesundheitlich orientiertes, reizarmes Arbeits- und Behandlungsumfeld für Patienten und Personal. Im Rahmen eines Teammeetings lassen sich die folgenden strategischen Schritte der Startphase (Abb. 2) konstruktiv besprechen:

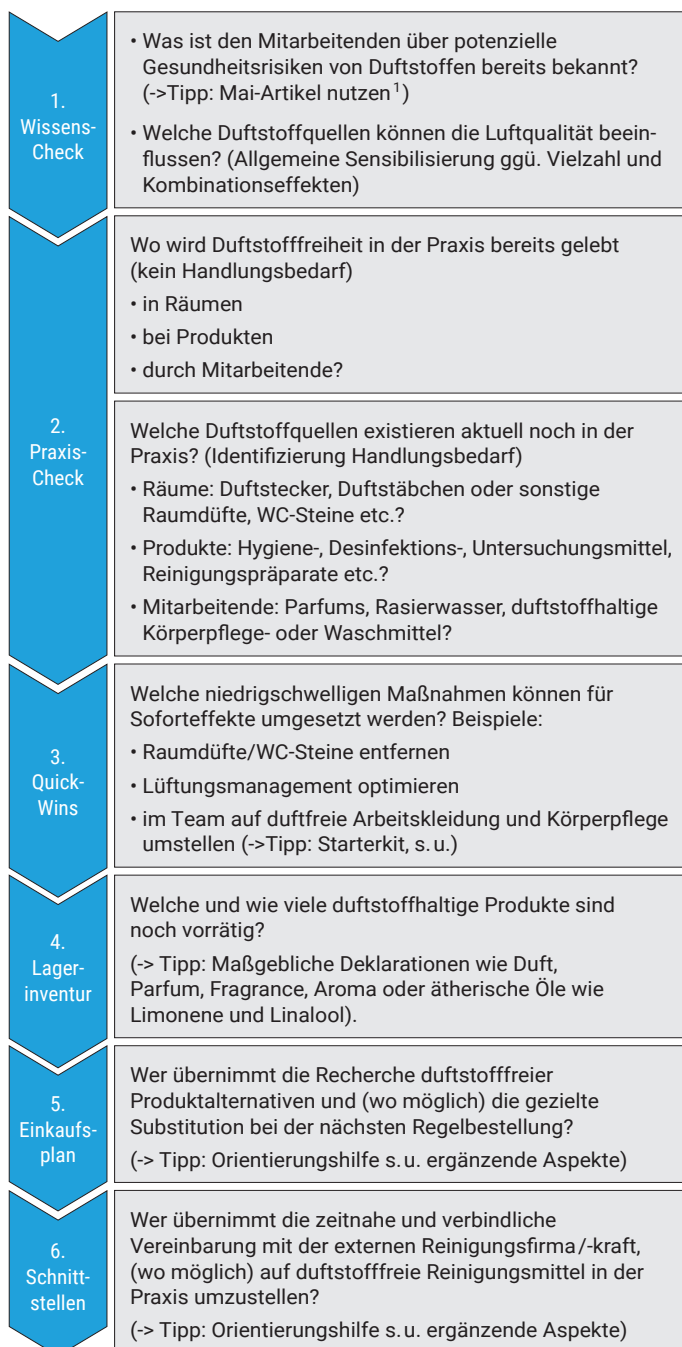


Abb. 2: Startphase einer duftstofffreien Praxisorganisation
Stichpunkte zu sechs strategischen Schritten für einen erfolgreichen Aufbruch.

Ergänzende Aspekte:

- **Der Praxiszugang** (Schritte 2 bis 6): Berücksichtigen Sie im Rahmen Ihrer organisatorischen Möglichkeiten bitte auch den Eingangsbereich inklusive des Treppenhauses, um einen reizarmen, barrierefreien Weg in die Praxis zu unterstützen.
- **Begriffs-Fallen „parfümfrei“ und „sensitiv“** (Schritte 2 bis 6): Im klassischen Konsumentenmarkt sind diese Deklarationen keineswegs gleichbedeutend mit der Angabe „duftstofffrei“. ^{13,14} Der Handel bietet ein breites Sortiment entsprechender Kosmetika, Hygiene- und Körperpflegeprodukte sowie Wasch- und Reinigungsmittel an. Eine Orientierung für diese Alltagsprodukte ermöglicht beispielsweise das DAAB-Siegel. Die so ausgezeichneten Produkte stehen nach Angaben des Deutschen Allergie- und Asthmabundes für eine Zusammensetzung, die unter anderem frei ist von natürlichen und synthetischen Duftstoffen, Aromastoffen und ätherischen Ölen. ¹⁵
- **Sicherheit im medizinischen Einkauf** (Schritte 2 bis 6): Beim Einkauf von Praxisbedarf weisen häufig Bezeichnungen wie „pure“ oder „pur“ den Weg. Im medizinischen Fachhandel stehen herstellerseitige Angaben wie „farbstoff- und parfümfrei“ gemäß den Vorgaben des medizinischen Hautschutzes in der Regel für Duftstofffreiheit und bieten eine verlässliche Orientierung. Gilt es, strenge RKI-Hygienerichtlinien ¹⁶ oder spezielle Herstellervorgaben zur Materialverträglichkeit zu erfüllen, gehen der Infektionsschutz und die einwandfreie Funktion von Medizinprodukten im Zweifel vor. Sollten für hochspezifische Anwendungen zertifizierte, duftfreie Alternativen am Markt fehlen, kann im Einzelfall weiterhin die Nutzung duftstoffhaltiger Fachhandelsprodukte erforderlich sein.
- **Das Mitarbeiter-Starterkit** (Schritte 2 und 3): Um den schnellen Umstieg (Quick Wins) auf duftfreie Arbeitskleidung und Körperpflege zu erleichtern, empfiehlt sich ein „Praxis-Präsent“. Eine kleine Auswahl duftstofffreier Alltagsprodukte (z. B. Duschgel, Deo, Handcreme, Waschmittel) nimmt den Mitarbeitenden den Beschaffungsdruck. Tipp: Fragen Sie bei Herstellern nach Mustersetts, Probepackungen oder Rabattoptionen für Sammelbestellungen.
- **Der Aufbrauch-Plan für Produktbestände** (Schritte 3 bis 6): Restbestände parfümierter Produkte müssen nicht entsorgt werden. Beschränken Sie deren Nutzung nach Möglichkeit auf Bereiche, die von Patienten selten oder gar nicht betreten werden (z. B. reine Verwaltungsbüros, Personal-WCs oder das Labor ohne Patientenverkehr). So lässt sich der Quick-Win-Effekt unterstützen, ohne Ressourcen zu verschwenden.

„Duftstoffe sollten – wenn überhaupt – nur im persönlichen Bereich eingesetzt werden.“ Umweltbundesamt ¹⁷

Aufklärung & Alternativen: Fundamentale Voraussetzungen

Der Übergang von der strategischen Planung zur praktischen Umsetzung markiert den eigentlichen Aufbruch im Praxisalltag. Eine duftstofffreie Praxis lebt von der täglichen Verhaltensänderung jedes Einzelnen. Doch Duftstoffe sind heutzutage omnipräsente Lifestyle-Produkte. Sie sind beliebt und werden massiv beworben. Über ihre potenziellen Schattenseiten ist in der Öffentlichkeit wenig bekannt. Da es in der Natur des Menschen

liegt, liebgewonnene Gewohnheiten beizubehalten, ist ein zwischenmenschlicher Interessenskonflikt nicht auszuschließen. Wie geht man damit um, wenn eine duftstoffaffine Person den Wunsch nach persönlicher Entfaltung priorisiert, während ein vulnerabler Patient auf ein für ihn gesundheitsverträgliches Behandlungsumfeld angewiesen ist?

Die Stadtverwaltung Portland (USA) geht auf ihrer Website aktiv auf dieses Konfliktpotenzial ein. Die Verantwortlichen betonen, dass es ihnen fernliegt, individuelle Vorlieben zu kritisieren. Sie stellen jedoch unmissverständlich klar, dass nach ihrer Auffassung eine Grenze der persönlichen Entscheidungsfreiheit erreicht ist, sobald individuelle Duftprodukte die Gesundheit anderer beeinträchtigen. ¹⁸ Dass diese Sichtweise im medizinischen Sektor an Gewicht gewinnt, zeigt in den USA ein wichtiges Signal der Amerikanischen Ärztekammer (American Medical Association/AMA). Sie hat eine offizielle Richtlinie (Fragrance Regulation H-135.902) verabschiedet, in der sie unter anderem an Gesundheitseinrichtungen appelliert, Regelungen zur Duftstofffreiheit einzuführen. ¹⁹

Da in Deutschland aktuell eine solche übergeordnete oder standesrechtliche Regelung fehlt, basiert der Weg zur duftstofffreien Praxis hierzulande primär auf Sozialkompetenz, wertschätzender Aufklärung und konsequenter Überzeugungsarbeit. Das beginnt beim Praxisteam. Nur wenn die Mitarbeitenden fundiert sensibilisiert sind, agieren sie sicher in der Patientenkommunikation. Um das Team optimal vorzubereiten und den Übergang in einen duftstofffreien Praxisprozess einzuleiten, bieten sich folgende Säulen an:

- **Evidenzbasierte Aufklärung (Das „Warum“ schärfen):** Der zielgerichtete Einsatz von Informationsmaterial kann dabei unterstützen, etwaige Vorbehalte abzubauen. Wenn das Team die Hintergründe versteht und weiß, wie bedenklich sich Duftstoffe auf die Gesundheit, insbesondere chronisch Erkrankter, auswirken können, fördert das Akzeptanz und empathisches Verhalten. Folgende Praxishilfen stehen hierfür zur Verfügung:
 - Erklärvideo: „Duftstofffreie Praxis – Warum?“
 - Fachbeitrag: „Parfümfreie Praxis – Warum?“ von Prof. Dr. med. Schulte-Uebbing et al. ⁴
 - Fachbeitrag: „Die Auswirkungen von Duftstoffen auf Gesundheit und Lebensqualität“ ¹
 - Ergänzende Medien und vorgenannte Inhalte: siehe Übersicht „Infomaterialien“
- **Ganzheitliche Sensibilisierung (Das „Weshalb“ erklären):** Ein Großteil der handelsüblichen Körperpflegemittel und Kosmetika ist mit Duftstoffen versetzt. Zudem prägen viele Waschmittel, Weichspüler und insbesondere Wäscheparfüms die Kleidung mit intensiven Duftspuren, die kontinuierlich an die Raumluft abgegeben werden können. ²⁰ Aufgrund starker Fixiermittel besitzen moderne Düfte mitunter die Eigenschaft, sich leicht und nachhaltig auf andere Oberflächen wie Sitzpolster oder Textilien zu übertragen. ²¹ Eine reizarme Raumluft in der Praxis steht daher in Verbindung mit der Vermeidung klassischer Duftprodukte wie Parfüm oder Rasierwasser, duftender Körperpflegeprodukte sowie intensiver Textilgerüche, wie sie durch mit Wäscheparfüm behandelte Kleidung entstehen.

- **Praktische Verhaltens-Alternativen (Das „Wie“ erleichtern):** Konkrete Hilfestellungen bauen Hürden ab, unterstützen das Praxisteam im Changemanagement und bieten wertvolle Umsetzungsorientierung. Hierzu zählen insbesondere die folgenden Praxishilfen:

- Argumentationshilfen (s. „Infomaterialien“)
- Medien zur Patientenkommunikation (s. Abschnitt „Externe Kommunikation“)

„Der DAAB fordert ein Verbot von Beduftung [unter anderem] in Arztpraxen.“ Deutscher Allergie- und Asthmabund²²

Fürsorge & Fallmanagement: Sozialkompetenz im Fokus

Die Barrierefreiheit einer Praxis zeigt sich ganz maßgeblich auch im menschlichen Miteinander. Die Ergebnisse der internationalen Studie^{1,3} zeigen, dass expositionsbedingte physische Beschwerden duftstoffempfindlicher Menschen im Alltag oft nicht ernst genommen, sondern als bloße „Geschmackssache“ abgetan werden. Mit der fundierten Aufklärung des Teams wird die Voraussetzung geschaffen, um Betroffenen zu signalisieren: „Wir haben Verständnis für Ihre Situation und bieten Lösungen.“ Fürsorge und strukturiertes Fallmanagement greifen dabei über drei praktische Schwerpunkte ineinander:

- **Schutzorientierte Übergangsphase (Das Risiko minimieren):** Eine Praxisneuausrichtung geschieht nicht über Nacht. Während der Umstellungsphase helfen organisatorische Überbrückungsmaßnahmen, dass sich sensible Patienten möglichst beschwerdefrei in der Praxis aufhalten können:

- Wertschätzung signalisieren: Patienten im Falle aktiver Hinweise auf ihre Duftstoffintoleranz für die Information danken.
- Wartezimmer umgehen: Betroffene nach Möglichkeit direkt in ein vorab gründlich gelüftetes Behandlungszimmer führen.
- Wartezeiten erleichtern: Bei Bedarf und sofern medizinisch vertretbar geschützte Sitzgelegenheiten (z. B. Klappstuhl) im Treppenhaus, auf der Terrasse oder dem Balkon bereitstellen – vorausgesetzt, Fluchtwege werden dadurch nicht blockiert.
- Technischen Support nutzen: Mobile Luftreiniger mit Aktivkohlefilter aktivieren, um gasförmige Geruchs- und Schadstoffe zu reduzieren.
- Einen „Clean Room“ etablieren: Sofern räumlich darstellbar, einen festen Warte- und Behandlungsraum (mit Fenster) möglichst konsequent duftstofffrei halten. Dieser Direktweg (nach der Anmeldung) schützt sensible Patienten vor potenziellen Expositionssituationen im Wartezimmer sowie während der Behandlung.
- Strategisches Zeitmanagement: Termine für Duftstoffsensible in ruhigere Praxisphasen sowie mit maximalem Abstand zu Reinigungszeiten legen.
- Duftfreie Sprechstunde einrichten: In Anlehnung an das im Einzelhandel bekannte Prinzip einer „Stillen Stunde“ können feste Zeitfenster im Terminkalender exklusiv für einen duftstofffreien Patientenkreis reserviert werden.

- Digitale Alternativen anbieten: Video- und Telefonsprechstunden ermöglichen eine weitgehend expositionsfreie Versorgung.

- **Umgang mit herausfordernden Situationen (Die Lage retten):** Der Abbau von Duftstoffen ist ein Lernprozess und erfordert eine Anpassungsphase. Dabei kann es auch zu verständnislosen Reaktionen oder stark parfümierten Praxisbesuchern kommen. Folgende Strategien können das Team auf diese besonderen Momente vorbereiten:

- Mögliche Strategien vorab definieren: Etwaige Patientenreaktionen sowie praktische Lösungsansätze zur Situationsklärung (Aussagen, Verhaltensstrategien) vorbereitend im Team erarbeiten (Argumentationshilfen, FAQ: s. „Infomaterialien“).

- „Duft-Ansprache“ enttabuisieren: Für den Erfolg sind solche Ansprachen wichtig, sowohl im Kollegen- als auch Patientenkreis. Statt dabei auf ein Verbot zu verweisen, empfiehlt es sich, den wichtigen Aspekt des Patientenschutzes zu betonen und die Botschaft wertschätzend als freundliche Erinnerung zu vermitteln.

- Beziehungsebenen nutzen: Viele Menschen lassen sich leichter von vertrauten Bezugspersonen überzeugen. Ein langjähriger, guter Patientenkontakt erlaubt unter Umständen nahbare Worte mit einem Augenzwinkern wie: „Zwischen uns stimmt die Chemie doch auch so, wir brauchen keine synthetischen Duftstoffe.“

- Mentoren-Beistand etablieren: Kommunikationsstarke Teammitglieder unterstützen andere Mitarbeitende in herausfordernden Gesprächssituationen nach Möglichkeit aktiv als Coach.

- Bewährte Lösungsansätze multiplizieren: Gelungene Maßnahmen zur Situationsklärung regelmäßig im Team austauschen und als bewährte Praxis verankern.

- **Fortschritte ermitteln (Die Etappensiege feiern):** Changemanagement ist kein Selbstläufer. Die Überprüfung bewältigter Aufgaben dient nicht der reinen Fortschrittskontrolle, sondern bietet die Chance zur Nachjustierung und Stärkung der Teammotivation. Regelmäßige Evaluationen lenken den Blick auf den gemeinsamen Erfolg:

- Status-Abgleich: Den aktuellen Stand der Produkt- und Praxisumstellung mit der ersten Status-Quo-Analyse abgleichen.

- Prozess-Justierung: Unerwartete Hürden oder neue Aspekte im Praxisalltag frühzeitig identifizieren und nach Möglichkeit lösen.

- Zeitmanagement: Den zeitlichen Fahrplan für verbliebene To-dos bis zur weitestgehenden Duftstofffreiheit dynamisch anpassen.

„Duftstoffe haben aus toxikologischer Sicht in der Innenraumluft, in der Umgebung von Menschen, nichts zu suchen.“ Dr. rer. nat. Hermann Kruse, CAU Kiel¹

Kostenfreie Infomaterialien für die Praxis

Damit Ihre wertvolle Arbeitszeit weiterhin primär der medizinischen Patientenversorgung zugutekommt, bieten wir eine unverbindliche Auswahl an Praxishilfen, die unterstützen oder als Anregung dienen können.

- Erklärvideo: „Duftstofffreie Praxis – Warum?“ zur Teamschulung und Patientenaufklärung.
- Fachbeitrag: „Parfümfreie Praxis – Warum?“ von Prof. Dr. med. Schulte-Uebbing et al.
- FAQ-Übersicht: Vorbereitete Textbausteine für den Wartebereich und/oder die Praxis-Website.
- Argumentationshilfen: Deeskalierende Formulierungen für den Praxisalltag.
- Ergänzende Vorlagen: Muster für den Praxisaushang, digitale Patienteninformationen und mehr.

Kostenfreie Bestellung & Informationen unter:
www.mcs-rosenheim.de/duftstofffreie-praxis

Hinweis zur Nutzung: Die unverbindlichen Formulierungshilfen und Informationen wurden mit größter Sorgfalt im Rahmen einer ehrenamtlichen Selbsthilfe-Initiative erstellt. Sie dienen der organisatorischen Unterstützung und ersetzen keine rechtlichen, medizinischen oder fachspezifischen Beratungen. Die Nutzung und konkrete Umsetzung erfolgen eigenverantwortlich durch die jeweilige Praxisleitung. Eine Haftung der Ersteller ist ausgeschlossen. Herausgeber: Selbsthilfegruppe MCS Rosenheim (Impressum s. Website).

Externe Kommunikation & Erfolg: Die nachhaltige Etablierung

Eine duftstofffreie Praxis steigert die Aufenthaltsqualität für alle. In einer repräsentativen Umfrage sprach sich nahezu die Hälfte der Bevölkerung für duftstofffreie Gesundheitseinrichtungen aus.² Nachdem die interne Organisation angepasst und das Team geschult ist, folgt der Schritt an die Öffentlichkeit. Eine duftstofffreie Praxis erfordert auch das Verständnis und die Rücksichtnahme aller Patienten. Daher ist es essenziell, die Hintergründe gegenüber allen Zielgruppen transparent zu vermitteln und die Informationen idealerweise bereits vor dem Praxisbesuch zur Verfügung zu stellen. Eine strategische Medienkombination (Praxishilfen s. „Infomaterialien“) kann den Erklärungsaufwand für das Team im Praxisalltag reduzieren. Für eine positive Etablierung bieten sich drei mediale Bausteine an:

- **Digitale Präsenz (Die Reichweite nutzen):** Informieren Sie Patienten dort, wo der Praxisbesuch digital vorbereitet wird.
 - Die Homepage: Ein gut sichtbares Info-Banner auf der Startseite mit der Kernbotschaft und der Bitte, beim Praxisbesuch auf Parfüm, Rasierwasser sowie duftende Pflegeprodukte zu verzichten und auch intensive Textilgerüche zu vermeiden, wie sie zum Beispiel durch mit Wäscheparfüm behandelte Kleidung entstehen. Ein abschließender Link führt die Besucher auf eine ergänzende Seite mit weiteren Informationen.

- Ergänzende Landingpage (Unterseite): Detaillierte Informationen über die Hintergründe einer angestrebten duftstofffreien Praxis sowie fachliche Hinweise zum Thema Duftstoffe und Duftstoffintoleranz. Hier können ergänzende Infoquellen verlinkt werden, zum Beispiel eine FAQ-Übersicht oder das Erklärvideo.
- Terminsysteme & Mailverkehr: Ein fester Hinweistext bei der Online-Terminbuchung (z. B. Doctolib), auf Terminnotizzetteln, in automatischen Bestätigungsmails sowie in der E-Mail-Signatur der Praxis.
- **Analoge Praxiskommunikation (Den Praxisraum bespielen):** Nutzen Sie den Begegnungsraum in der Praxis.
 - Infomaterial zum Mitnehmen: Flyer zur duftstofffreien Praxisorganisation (inkl. Hinweise auf ergänzende Infoquellen) im Wartezimmer und am Empfang. Bei Rückfragen können diese mit ein paar freundlichen Sätzen auch aktiv ausgehändigt werden.
 - Aushänge/Aufsteller: Gut sichtbare Hinweise an der Praxistür (Ein-/Ausgang), der Empfangstheke und im Wartezimmer. Tipp: Integrieren Sie QR-Codes zu Webseiten mit weiterführenden Informationen (z. B. vom DAAB oder dem Umweltbundesamt)
 - FAQ-Auslage: Legen Sie eine Übersicht zu häufigen Fragen und Antworten in einer Infomappe im Wartezimmer aus.
 - Prospektauslagen: Der DAAB bietet auf seiner Website Infomaterial an zum Thema Duftstoffunverträglichkeit. Es ist auch möglich (solange der Vorrat reicht) beim Verband gedruckte Prospekte sowie Kampagnen-Postkarten („Frische Luft ohne Duft“ etc.) kostenlos zu bestellen.²²⁻²⁴
 - Telefonanlage: Integration eines spezifischen Hinweistextes im Rahmen der automatischen Bandansage.
 - Wartezimmer-TV (sofern vorhanden): Erklärvideo „Duftstofffreie Praxis – Warum?“ (s. Infomaterialien)
- **Öffentlichkeitsarbeit & Teamerfolg (Die „Sichtbarkeit“ feiern):** Ein zukunftsweisendes Service-Merkmal Ihrer Praxis mit Vorbildfunktion.
 - Lokale Pressearbeit: Ein Lokalbericht in der Presse informiert Patienten im Vorfeld und sensibilisiert die Öffentlichkeit für diesen vernachlässigten Aspekt der chemischen Barrierefreiheit.
 - Der finale Meilenstein: Feiern Sie den erfolgreichen Umstellungsprozess gemeinsam im Team, um die gelebte Praxisphilosophie nachhaltig zu verankern.

„Aus unserer Beratungspraxis wissen wir, dass immer mehr Menschen auf luftgetragene Duftstoffe mit gesundheitlichen Beschwerden reagieren.“
 Dr. rer. nat. Silvia Pleschka, DAAB⁷

Gemeinsam aufatmen:
Praxisräume ohne chemische Barrieren

Im internationalen Vergleich, insbesondere mit Blick auf Kanada, hinkt Deutschland im medizinischen Sektor bei der chemischen Barrierefreiheit deutlich hinterher. Es ist an der Zeit, diesen Rückstand aufzuholen und diesen wesentlichen Beitrag zum Patientenschutz für vulnerable Gruppen auch hierzulande zu optimieren. Das Ausmaß der potenziellen Auswirkungen von Duftstoffen auf die Gesundheit wurde durch die Daten der internationalen Studie³ sowie die Expertenstatements im Artikel der Mai-Ausgabe von „umwelt · medizin · gesellschaft“¹ mehr als deutlich. Eine möglichst duftstofffreie Ausrichtung in einer medizinischen Einrichtung verbindet drei zentrale Themenfelder:

- **Patientenfürsorge:** Die Bemühungen um eine optimierte Barrierefreiheit für chronisch Erkrankte mit einer Duftstoffintoleranz vermitteln ein starkes Signal der Empathie.^{3,7}
- **Arbeitsumfeld:** Die Reduktion von VOC-Belastungen (flüchtige organische Verbindungen) unterstützt die Raumluftqualität und fördert so eine gesündere Arbeitsatmosphäre für das Team.²⁵⁻²⁷
- **Prävention & Ökologie:** Der Verzicht auf rein kosmetische Raumdufte sowie vermeidbare Duftchemikalien fördert das allgemeine Gesundheitsbewusstsein und ist ein aktiver Beitrag zum Umweltschutz.^{28,29}

Patientengruppen (exemplarische Auswahl)	Häufigkeit in Deutschland (ca.) Quellen	Ergänzende Hinweise Duftstoff- / Chemikalien-Sensitivität
Allergie: Duftstoffkontaktallergie	835.000 – 2,5 Mio. *) (lt. Schätzungen 1 – 3 % d. Bev.) IVDK 2018, DAAB 2024 ^{36,37} (Experten gehen von einer hohen Dunkelziffer aus. Häufigkeit in Europa 1 – 9 %) ³⁶	• Auch inhalative / aerogene Expositionen können akute Ekzemschübe triggern. (Altmeyer 2025) ³⁵ • Aspekt Dunkelziffer: In einer Umfrage unter DSS gaben ca. 25 % der dt. TN eine gesicherte Kontaktallergie an; weitere ca. 36 % meldeten einen ärztlichen/persönlichen Verdacht. (Wagner & Klaschka 2026) ³
Allergien (Gesamt)	> 23 Mio. Bundestag 2022 ⁴¹ (Anteil von Personen mit DSS in dieser Gruppe statistisch nicht isoliert beziffert)	• Multiallergiker scheinen ein erhöhtes Risiko zu haben, eine Duftstoffunverträglichkeit zu entwickeln. (Pleschka 2022) ⁷ • Bei einer Umfrage unter DSS gaben ca. 43 % der dt. TN eine diagnostizierte Lebensmittelallergie, ca. 55 % sonstige Allergien (Pollen etc.) an. (Wagner & Klaschka 2026) ³
ASS Autismus-Spektrum-Störung	835.000 *) (1 % d. Bev. lt. Schätzungen) gesund.bund.de 2024 ⁴²	Ca. 76 – 83 % berichteten von einer sensorischen Duftstoff-Überempfindlichkeit. (Steinemann 2018, 2019, internat.) ^{30,53}
Asthma bronchiale	3,5 Mio. (4,2 % d. Bev.) Lungeninformationsdienst 2024 ⁴³	Ca. 58 % reagieren empfindlich auf Duftstoffe. (Steinemann 2019, internat.) ³⁰
COPD Chronisch obstruktive Lungenerkrankung	3,5 Mio. *) (8,5 % d. Bev. > 45 J.) RKI 2019 ⁴⁴	62 % meldeten eine Atemwegs-Hyperreaktivität gegenüber Chemikalien und Düften. (Ternesten-Hasséus et al. 2011, Schweden) ³⁴
MCAS Mastzellaktivierungssyndrom	Fehlende Daten zu Deutschland 11,6 – 14,2 Mio. *) (Schätzung 14 – 17 % d. Bev.) MOJO Institut 2026 ⁴⁵	• Aspekt Dunkelziffer: In einer Umfrage unter DSS gaben ca. 20 % der dt. TN ein gesichertes MCAS an; weitere ca. 30 % meldeten einen ärztlichen/persönlichen Verdacht. (Wagner & Klaschka 2026) ³ • > 59 % der MCAS Pat. erfüllen die Kriterien einer Chemikalienintoleranz. Für viele Betroffene bilden Duftstoffe (VOCs) die problematischsten Auslöser. (Miller et al. 2021, USA) ³²
MCS Multiple Chemikalien-Sensitivität	360.000 diagn./6,5 Mio. selbstber. *) (repr. Studie 0,5/9 % der TN über 15 J.) Hausteiner et al. 2005 ⁴⁸ 4,1 – 6,2 Mio. *) (Schätzung 5 – 7,5 % d. Bev. gem. internationaler Studiendaten) Müller 2023, Steinemann 2019 ^{30,39}	• Aspekt Dunkelziffer: In einer Umfrage unter DSS gaben ca. 38 % der dt. TN eine gesicherte MCS an; weitere ca. 33 % meldeten einen ärztlichen/persönlichen Verdacht. (Wagner & Klaschka 2026) ³ • 82 – 92 % reagieren überempfindlich auf Duftstoffe. (Steinemann 2018 AUS, 2019 internat.) ^{30,38}
ME/CFS Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue-Syndrom	650.000 (Modellierung für 2024) Deutsche Gesellschaft für ME/CFS ⁴⁶	40 – 50 % der ME/CFS-Pat. berichteten von einer Chemikalienintoleranz. (US-Studien Buchwald et al. 1994, Jason et al. 2000) ^{40,51}
Migräne	8 – 10 Mio. (lt. Schätzungen; 10 – 12 % d. Bev.) Migräneliga 2022 ⁴⁷	• Ca. 1/3 Schwerbetroffener leidet unter einer permanenten Geruchsüberempfindlichkeit. • Davon empfinden ca. 36 % süßes Parfüm als bes. störend. • Ca. 30 % nannten Gerüche als Auslöser für Migräneattacken. (Goßrau et al. 2022, Deutschland) ⁵²

Tab. 1: Relevante chronische Patientenkollektive mit Duftstoff-Vulnerabilität
*) Hochrechnung auf folgender Datenbasis: 83,5 Mio. Einwohner (Statistisches Bundesamt), davon ca. die Hälfte über 45 J. und ca. 11,6 Mio. unter 15 J. ^{49,50}
Abkürzungen: DSS = Duftstoffsensible, TN = Teilnehmende

Die in diesem Artikel genannten Ansätze und Informationen dienen ausschließlich als unverbindliche Anregungen und Orientierungshilfe, um den Weg zu einer (weitestgehend) duftstofffreien Praxis zu beschreiten. Die bereitgestellten Praxis-hilfen (s. „Infomaterialien“) bieten als optionale Module eine ergänzende Unterstützung, die Praxen bedarfsgerecht nutzen können.

Es liegt selbstverständlich in der alleinigen Verantwortung der jeweiligen Praxisleitung, auch bei einer neuen Ablauforganisation alle geltenden medizinischen, hygienischen, rechtlichen, behördlichen und sicherheitstechnischen Vorgaben einzuhalten. Praxis-leitungen wird empfohlen, auf ihrer Website und über Aushänge transparent zu kommunizieren, dass trotz aller Bemühungen keine absolute Duftstofffreiheit garantiert werden kann und dass duftstoffsensible Patienten mit akuten expositionsbedingten Ge-sundheitsbeschwerden gebeten werden, sich direkt vertrauens-voll an das Team zu wenden.

Eine duftstofffreie Ausrichtung der Praxisorganisation ist reali-sierbar, wie die internationalen Beispiele und der hier skizzierte Erfahrungsbericht einer deutschen Arztpraxis eindrucksvoll de-monstrieren. In Zeiten zunehmend intensiver Alltagsbeduftung bietet dieser Weg die Chance, gemeinsam aufzuatmen und einen wichtigen neuen Versorgungsaspekt im Sinne chemischer Barri-erfreiheit zu etablieren – zum bestmöglichen Schutz vulnera-bler Patientengruppen.

„Es ist aus umweltmedizinischer, allergologischer, endokrinologischer und onkologischer Sicht sehr problematisch, wenn die Gesundheit von Mitarbeitern und Patienten in Klinik und Praxis durch synthetische parfümierte Deos, Duftstoffe und Kosmetika beeinträchtigt wird.“

Prof. (Univ. Oradea) Dr. med. Claus Schulte-Uebbing et al.⁴

Autorin:

Heidi Wagner
MCS-Selbsthilfe Rosenheim
www.mcs-rosenheim.de
E-Mail: shg@mcs-rosenheim.de

Literaturverzeichnis (alle Online-Zugriffe erfolgten im Juli 2026)

- 1 Wagner H, (2026) „Die Auswirkungen von Duftstoffen auf Gesundheit und Lebensqualität“ umwelt · medizin · gesellschaft | 39 | 1-2026, S. 46-53 https://mcs-rosenheim.de/wp-content/uploads/Auswirkungen_Duftstoffe_Artikel-UMG-12026.pdf
- 2 Steinemann A, Klaschka U, (2019) „Exposures and effects from fragranced consumer products in Germany“ Air Qual Atmos Health 12, 1399–1404, <https://doi.org/10.1007/s11869-019-00770-0>
- 3 Wagner H, Klaschka U, (2026) „Forced isolation by invisible barriers: international survey on the effects of fragrances on the quality of life“ Environ Sci Eur 38, 2 <https://doi.org/10.1186/s12302-025-01259-7>, Teilergebnisse und ausgewählte Grafik modifiziert gem. CC BY 4.0 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>
- 4 Schulte-Uebbing C, Ionescu J, Gerhard I et al. (2018/2019) „Parfümfreie Praxis – Warum?“ Teile 1–3: CO.med, Hefte 12/2018, 01/2019 und 02/2019. Digitaler Sammelband: Gesunde Atemluft & mehr Duftstofffrei-heit, S. 27–36. URL: https://mcs-rosenheim.de/wp-content/uploads/Gesunde_Atemluft_und_Duftstofffreiheit.pdf
- 5 Flegel K, Martin JG, (2015) „Artificial scents have no place in our hospitals“ CMAJ Nov 3;187(16): 1187, <https://doi.org/10.1503/cmaj.151097>. Epub Oct 5
- 6 Medatixx (2026) "Wann ist eine Arztpraxis barrierefrei?" Blogbeitrag 03.03. <https://medatixx.de/blog/detail/barrierefreiheit-arztpraxis-gesetze-anfor-derungen-checkliste>
- 7 Wagner H, (2022) „Gefährdende Duftstoffe als unsichtbare Barrieren – Im Gespräch mit Dr. Silvia Pleschka“ (Interview) umwelt · medizin · gesell-schaft | 35 | 4/2022, S. 38–41 https://www.daab.de/fileadmin/images/blog/allgemein/2022/UMG_Interview_Pleschka_DAAB_4-2022.pdf
- 8 Schwarz E, (2010) „Duft Luft – Kontra“ ArztRaum, Ausg. 4 Dez., Stil und Image 3, 9
- 9 Alaska Healing Touch (o. J.) „Notice of Fragrance Free / Chemical Free Policy“ <https://www.alaskahealingtouch.com/fragrance-free-policy>
- 10 Idaho Naturopathic Medicine, Sara Rodgers (o. J.) „Fragrance Free Policy“ <https://www.idnatmed.com/fragrance-free-policy>
- 11 Umweltbundesamt (2009) „Duftstoffe - wie riecht gesunde Raumluft? Einsatz von Chemikalien im öffentlichen und privaten Bereich“ Umwelt und Gesundheit Nr. 6, S. 37 - 39
- 12 Schulte-Uebbing C (2026) Persönliches Interview und schriftliche Zitiererlaubnis erteilt an die Autorin v. 03.08., unveröffentlichtes Manuskript
- 13 Dt. Allergie- und Asthmabund, DAAB (o. J.) „Duftstoffe als Kontaktallergene“ <https://www.daab.de/haut/kontaktallergie/hauptausloeser/duftstoffe>

Die vollständigen Quellennachweise erhalten Sie im Sekretariat des Forum Medizin Verlags, E-Mail: sekretariat@forum-medin.de