

Sonderinfo

Oktober 2001

Nassaustraße 32 • 35745 Herborn
Tel. 0 27 72 92 87-0 • Fax 0 27 72 92 87-48
e-mail: aak-team@aac.de • <http://www.aak.de>

Liebe Mitglieder,

AAK-Workshop „Selbsthilfegruppen im Aufbruch“



was ist gewesen, was ist geplant? Eigentlich eine ganze Menge, und da sind gerade Sie als Mitglieder gefragt, Ihre Erfahrungen, Wünsche und Ideen einzubringen! Viele Ideen wurden in unserem Workshop AAK-Selbsthilfegruppen im Aufbruch, der vom 10.-12.08.01 im „Informations-Begegnungs- und Fortbildungszentrum der AAK in Herbhorn stattfand geboren. Dass sie heranwachsen und reifen können, so wie das Gemüse, dass Jugendliche im Mai im Garten des AAK-Hauses gepflanzt haben, dafür müssen wir gemeinsam sorgen.

AAK Workshop „Selbsthilfegruppen im Aufbruch“

Der Workshop wurde im Rahmen des Projektes Einsatz neuer Informations- und Kommunikationstechniken (IuK), gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, durchgeführt.

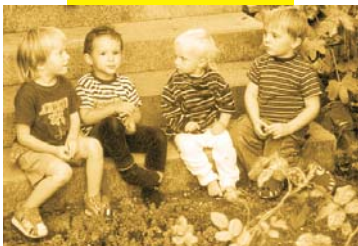
Stand der Selbsthilfe in Deutschland

Vortrag von Herrn Dipl. Psychologen Jürgen Matzat von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen anlässlich der Veranstaltung „AAK Selbsthilfegruppen im Aufbruch“ am Freitag den 10.08.01 in Herbhorn.

(Mitschrift: Claudia Schneider mit Ergänzungen von Jürgen Matzat.)



Es gibt ca. 70.000 bis 100.000 Selbsthilfegruppen in Deutschland. 75% davon sind im Gesundheitswesen tätig. Es sind mehr Menschen in Selbsthilfegruppen als in politischen Parteien engagiert.



In ca. 100 Selbsthilfe-Organisationen haben sich verbandliche Strukturen herausgebildet, insbesondere zur Interessenvertretung. Die Selbsthilfe wird neuerdings oft als die „vierte Säule“ im Gesundheitswesen bezeichnet.

Versuch einer Definition von Selbsthilfegruppen (J. Matzat): „In Selbsthilfegruppen kommen Menschen zusammen, die unter einem gemeinsamen Problem leiden, um mit vereinten Kräften, ohne professionelle Leitung, etwas zu dessen Überwindung beizutragen.“

Typologie der Selbsthilfegruppen:

Anonymus-Gruppen (z.B. die Anonymen Alkoholiker)

Selbsthilfe-Organisationen (Patientenorganisationen)

Gesprächs-Selbsthilfegruppen



Diese drei „Typen“ sind nicht unabhängig voneinander, so kann eine Selbsthilfeorganisation durchaus Gesprächsgruppen beinhalten, oder örtliche Gruppen schließen sich zu einem überregionalen Verband zusammen.

In 260 Städten und Kreisen im Bundesgebiet gibt es Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen. Die Aufgaben dieser Kontaktstellen sind:

1. Informationen über Ideen und Konzepte der Selbsthilfegruppen weitergeben
2. Interessierten den Zugang zu bestehenden Gruppen ermöglichen
3. Unterstützung bei der Gründung neuer Gruppen geben
4. Beratung von bzw. mit Selbsthilfegruppen
5. Räume, Finanzen, Büroausstattung zur Verfügung stellen bzw. bei der Suche danach helfen
6. Unterstützung der Selbsthilfegruppen bei Öffentlichkeitsarbeit
7. Drehscheibe zwischen professionellem Versorgungssystem und Selbsthilfesystem
8. Sprachrohr-Funktion für „die Selbsthilfe“ insgesamt



Der gelbe Faden für den Alltag

Zur Entwicklung der Selbsthilfebewegung in Deutschland:

bis 1977: Selbsthilfe wurde weitgehend ignoriert.

1977 - 82: Erste Forschungsprojekte in Gießen, Heidelberg und Hamburg.

1982 - 87: Wachsende Akzeptanz, mitunter sogar Idealisierung von Selbsthilfegruppen. Bildung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG), ihrer Nationalen Kontaktstelle NAKOS in Berlin sowie der ersten örtlichen Selbsthilfe-Kontaktstellen

1987 - 92: Zunehmende Institutionalisierung und Professionalisierung (Modellprogramm des Bundes zur Selbsthilfe-förderung)

ab 1992: „Legalisierung“ durch § 20 SGB V; Finanzierungs-Debatte

ab 1.1.2000: Gesundheitsreform 2000, Neuformulierung des § 20 Abs. 4 SGB V, der Selbsthilfeförderung durch gesetzliche Krankenkassen vorschreibt.

ab 1.7.2001: „Reha-Gesetz“, § 29 SGB IX, das den Reha-Trägern auch die Förderung der Selbsthilfe und eine engere Kooperation vorschreibt.

Utopie / Vision: wechselseitiges Lernen zwischen Selbsthilfe und professionellen Helfern (z. B. im Medizinsystem), ernsthafte Kooperation.

Der §20, 4, SGB V sieht vor, dass die Krankenkassen pro Versichertem DM 1,- pro Jahr für die Selbsthilfe-Förderung ausgeben sollen. Das wären in Deutschland 72 Millionen (!) DM für die Selbsthilfe jährlich. Im vergangenen Jahr wurden seitens der Krankenkassen gerade mal 20% für diesen Zweck ausgegeben. Das Gesetz lässt allerdings offen, wie und auf welchen „Ebenen“ das Geld verteilt werden soll. Auch können die Selbsthilfeorganisationen und -gruppen das Geld wohl nicht individuell einklagen. Es bleibt zu hoffen, dass die Mittel zukünftig in vollem Umfang und auf sinnvolle und ökonomische Weise eingesetzt werden.

Bei Anträgen an die Krankenkasse sollte pragmatisch vorgegangen werden:

- Die „Krankheiten“ / gesundheitlichen Probleme, um die es in der Gruppe geht, sollten klar benannt werden,
- Nachvollziehbarer Finanzplan bei Antrag auf „Projektförderung“, Begründung des Finanzbedarfs bei Antrag auf „Pauschal-förderung“
- Fristen und ggf. Förderrichtlinien der jeweiligen Kasse beachten,
- Eigenanteil verdeutlichen, nötigenfalls Beratung bei den örtlichen Selbsthilfe-Kontaktstelle
- Der persönliche Kontakt zu den zuständigen Mitarbeitern der Kassen sollte gesucht werden, kooperatives Verhältnis aufbauen!

Finanzielle Förderung für Selbsthilfegruppen in der AAK:

Die Selbsthilfegruppen in der AAK können also Gelder für ihre Arbeit von den Krankenkassen bekommen. Wie kann das in der Praxis aussehen? Die Geschäftsstelle stellt Anträge an die Kassen auf Bundes- und Landesebene. Seitens der Regionalgruppen (RGs) sollten auf regionaler- und evtl. Landesebene Anträge gestellt und mit der Geschäftsstelle abgestimmt werden. Da alles über den Gesamtverein verbucht werden muss. Die Gruppen können Hilfen für Antragstellung bei der Geschäftsstelle bekommen, ein Musterantrag kann angefordert werden.

Idee der TeilnehmerInnen:

Durchführung einer gesonderten Tagung zum Thema „Möglichkeiten finanzieller Förderungen“. Außerdem sollte eine Tagung zur Frage: „Wie organisiere ich neue/alte Gruppen?“ durchgeführt werden.

Chat zum Thema „Selbsthilfeförderung durch Krankenkassen“ am Freitag, den 9. November ab 15.00 Uhr auf der AAK-Homepage www.aak.de

Workshop Vorankündigung für 2002 Regionale Selbsthilfegruppenarbeit gestalten

Freitag/Sonntag: 25. 01. – 27. 01. 2002

Ein Treffen zur Klärung von Chancen, Möglichkeiten und Fragen die sich ergeben, wenn man Selbsthilfe sucht oder bereits Elternselbsthilfe kennt. Wie kann Selbsthilfe mit Neuen Medien gestaltet werden, wie können Gelder bei den Krankenkassen beantragt werden. Wir bitten sie uns ihre Wünsche und Vorschläge die an diesem Workshop besprochen werden können, vorab mitzuteilen. (Anmerkung der Redaktion)

„Neue Medien in der AAK“

Der Samstag stand zunächst ganz im Zeichen der „Neuen Medien“. Martin Neumann von dem Software-Dienstleister „Promotion-Software“ stellte das Projekt „Neue Informations- und Kommunikationsmedien in der Selbsthilfe am Beispiel der AAK“ vor. Es wird durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit gefördert.

Die Intention dieses Workshops im Bezug auf die „neuen Medien“ war: Basisinformationen zu neuen Medien vermitteln, Interesse von Regional-AAKs wecken, die Möglichkeiten des Projektes in der Regionalgruppenarbeit kennen zu lernen und zur Unterstützung zu nutzen. Interesse wecken an der Selbsthilfearbeit der AAK bei zukünftigen Mitgliedern über

das Internet und die zusätzlichen, bisher nicht verfügbaren Möglichkeiten, wie Forum, Chat zu besonderen Themen zur Bewältigung der Erkrankung zu nutzen.

Das Projekt bietet die Möglichkeiten Vor-Ort-Schulungen und Veranstaltungen sowohl mit Herrn Neumann als auch mit MitarbeiterInnen der AAK-Bundesgeschäftsstelle durchzuführen.

„IuK vor Ort“ in Karlsruhe Samstag 17.11.2001, 14.00 - 18.00 Uhr und 18.11.2001, 10.00 - 14.00 Uhr.

Zeitraum der Durchführung noch bis Ende Dezember möglich! Interessenten sollten sich also bitte umgehend in der Geschäftsstelle melden!

Idee der TeilnehmerInnen:

Die Geschäftsstelle tritt an große Firmen der PC-Industrie heran und versucht für die Regionalgruppen PCs gestiftet zu bekommen, ebenso ist es möglich, dass die RGs direkt an Firmen herantreten. Wichtig: Es dürfen keine Abhängigkeiten entstehen, eventuelle Spendenbescheinigungen werden von der Geschäftsstelle ausgestellt. Herr Neumann stellte den TeilnehmerInnen die Homepage der AAK vor. Die Adresse lautet: www.aak.de

Hier ein kurzer Überblick über die wichtigsten Bestandteile:

In den einzelnen Menüpunkten der Homepage finden wir Auszüge aus den Broschüren. **Hier sind Mitglieder aufgerufen, Anregungen zu geben, ob diese sinnvoll sind und eventuell ergänzt werden sollten.**

Weiter wurde eine Einführung, beispielsweise in das AAK-Forum gegeben. Den TeilnehmerInnen wurde gezeigt, wie man sich im Forum anmeldet, eine Nachricht hinterlässt und am Chat teilnimmt.

Ideen der TeilnehmerInnen:

Bundesweiter regelmäßiger Erfahrungsaustausch über Chat der AAK. Vorteil: preisgünstiger als Telefon.

Die RGs könnten Treffen mit Referenten im Chat verabreden. Vorteil: Es fallen keine Reisekosten an, falls so ein „Treffen“ nicht ausreicht, kann man Referenten immer noch persönlich einladen.

Die Arbeitsgruppe (AG) Neue Medien sucht dringend neue MitmacherInnen, größtenteils erfolgt der Infoaustausch über ein besonderes Forum, etwa zwei Mal im Jahr findet ein Treffen in Herborn statt. Achtung: Das nächste Treffen findet am 9. und 10. November 2001 in Herborn statt! Bitte beachten Sie die Anmeldung auf Seite 35!

Idee der TeilnehmerInnen:

Die Foren sollten systematisch ausgewertet werden, damit Erfahrungen von Familien nicht verloren gehen, wenn Infos aus Platzmangel gelöscht werden müssen. Dieses würde außerdem das Sammeln der Infos fürs Infoblatt erleichtern.

Ein eigenes Forum nur für Mitglieder der AAK? D. h., Mitglied werden, um Informationen zu erhalten? Dieser Vorschlag sollte im Rahmen der AG Neue Medien diskutiert werden.

Idee der TeilnehmerInnen:

Bei der Vorstellung der Kinder- und Jugendseiten auffiel, dass diese nicht sehr „kindgerecht“ gestaltet sind. Vielleicht könnte eine Diplomarbeit zum Thema „Kinder- und Jugendseiten in der AAK“ in Auftrag gegeben werden. Erika Lorenz wird sich bemühen einen Kontakt herzustellen, jeder andere ist dazu auch aufgerufen!!! Zu den neuen Medien gehören außerdem: CD-ROM, Fax-Abrufe usw.

Idee der TeilnehmerInnen:

CD-ROM mit Broschüren der AAK, zum Verkauf an Nichtmitglieder mindestens für den Preis des Jahresbeitrages, bzw. bei Eintritt als Erstinfo für diejenigen, die diese nutzen können und wollen. Vorteil: kostengünstiger als Papierbroschüren und Versand (Porto!!!)

Idee der TeilnehmerInnen :

Allergikerspiel, Entwicklung eines Brett- und/oder Computerspieles, welches auch über das Projekt und inhaltliche MitarbeiterInnen auf Honorarbasis beantragt werden könnte.

Den AAK-Chat erreichen Sie am schnellsten über die Eingangsseite unter www.aak.de einfach auf den Link „Chat“ klicken. Geben Sie auf der folgenden Seite einen Namen Ihrer Wahl ein und klicken Sie auf „Chat beginnen“ – schon geht's los.

Wir werden die Fragen zur weiteren Ergänzung im Infoblatt im Dezember 2001 veröffentlichen.

Und was kommt jetzt???

Jetzt liegt es an uns allen, diese vielen guten Ideen umzusetzen. Möglichkeiten hierfür gibt es genug, beispielsweise in der AG Neue Medien:

„Neue Medien in der AAK“

Liebe Mitglieder und potentielle Mitglieder der AAK-AG „Neue Medien“, einige von Ihnen wissen sicher, dass im Dezember das 2. Jahr des Projektes „*Neue Medien*“ zu Ende geht. **Das Projekt wird über einen Zeitraum von insgesamt drei Jahren von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert. Die Mittel des Jahres 2001 konnten jedoch bisher teils aus internen Gründen der Umstrukturierung der Geschäftsstellenarbeit, teils wegen zu geringer Mitwirkung durch die Mitglieder der AAK, nicht völlig ausgeschöpft werden.**



Wir rufen **alle interessierten Mitglieder der AAK** auf, uns bei der Durchführung dieses Projektes mit Ihren Ideen zu unterstützen.

Da wichtige Entscheidungen jetzt zu treffen sind, ist dies der letzte Aufruf zur Mitwirkung!

Melden Sie sich bitte möglichst frühzeitig unter aak-team@aak.de oder telefonisch unter 0 27 72 92 87-0 zur Tagung der AG „Neue Medien“ **am 9. und 10. November 2001** in Herborn an! Wir möchten um 19.00 Uhr beginnen. Vorher besteht die Möglichkeit zum Abendessen. Die Fahrtkosten (in Höhe einer Bahnfahrkarte 2. Klasse) werden Ihnen vollständig erstattet.

Bei diesem Treffen der AG „Neue Medien“ wird Herr Neumann von unserem Software-Dienstleister ein umfangreiches Paket von Maßnahmen, die bis einschließlich Februar 2002 realisiert werden sollen, zur Beschlussfassung vorlegen. Dieses umfasst unter anderem folgende Aspekte:

• Internet

- Aufbau und Inhalte der Kinderseite für die AAK-Homepage
- Aufbau und Inhalte der Jugendseite für die AAK-Homepage
- Art und Umfang von Formularen im Internet (Anmeldung zu Versammlungen, Beitrittserklärung etc.)
- Anbindung von entpersonalisierten Aspekten der Mitgliederdatenbank an die Homepage, um schneller Unterstützung finden zu können (Wie viele Betroffene

gibt es in meiner Umgebung? Gibt es bereits eine Selbsthilfegruppe in meiner Nähe?)

- Differenzierung der Nutzungsmöglichkeiten der Homepage für Mitglieder der AAK und Interessierte (passwortgeschützte Bereiche)
- Umsetzung von Broschüren für das Internet
- Mitwirkungsmöglichkeiten für Mitglieder auf der Homepage (Moderation im Forum und Chat, Redaktionssystem zum Ändern von Inhalten der Homepage)

• Datenbanken

- Archivierung von Dokumenten
- Re-Organisation von Datenbanken der Geschäftsstelle

• Sonstiges

- Hilfestellungen für Regionalgruppen (Plakate, Dokumentvorlagen, Software)
- Erstellung einer CD-ROM mit Infos der AAK (Broschüren?)
- Organisation von Veranstaltungen in *Ihrer* Regional-AAK (Selbsthilfegruppe).

Es geht also um entscheidende Grundlagen für die AAK-Arbeit in den nächsten Jahren - lassen Sie sich die Chance zu deren Mitgestaltung nicht entgehen!

Sollten zum o. g. Termin nicht genügend Mitglieder der AAK anwesend sein, werden ab sofort die Geschäftsführung und der Vorstand der AAK **allein** über alle Belange des Projektes entscheiden müssen. Um die Beschlussfähigkeit zu gewährleisten. Unterkunft und Verpflegung im AAK-Informations-Begegnungs- und Fortbildungszentrum werden Ihnen vollständig erstattet. Für Kinderbetreuung ist gesorgt.

Für Rückfragen stehen Ihnen Herr Neumann von unserer Software-Firma unter Telefon 07071 91 67-31 oder unter Email: mneumann@promotion-software.de sowie Frau Schneider in der Geschäftsstelle der AAK unter Telefon 0 27 72 92 87-12 oder sozialfragen@aak.de gerne zur Verfügung.

Anmeldung siehe vorletzte Seite

AG Neue Medien

09.11.01-10.11.01

Neue Medien – Neue Möglichkeiten

– Verständnis für Allergiekranke Kinder schaffen

Begleitung des Workshops: Herr Martin Neumann

Regionale Veranstaltungen der – AAK

23714 Bad Malente

Wer Interesse an Selbsthilfetreffen hat, kann sich bei Frau Andrea Sacher Tel.: 0 45 23 98 84 49 melden.

24105 Kiel

Veranstaltungsort: Kleines Casino, 1.Stock, Universitätskinderklinik Kiel
Schwaneneweg 20, 24105 Kiel
Zeit: 26.11. 2001 Beginn: 19.30 Uhr
„Informations- und Erfahrungsaustausch“

33332 Gütersloh

Veranstaltungsort: IKK-Gütersloh
Wiedenbrücker Str. 31, 33332 Gütersloh
Jeden 4. Dienstag im Monat Zeit: 20.00 - 22.00 Uhr „Informations- und Erfahrungsaustausch“
Nähere Information bei: Frau Heike Baumann
Tel.: 0 52 41 58 01 64

35745 Herborn

Veranstaltungsort: Begegnungs – Fortbildungs- und Informationszentrum Nassaustraße 32, Familienfrühstück Mittwoch, den 31.10.2001 9.00 Uhr – 11.00 Uhr „Richtige Winterkleidung ein Problem“

Wochenendworkshop Freitag/Sonntag 30.11. – 02.12.2001

„Wochenende an dem Fragen zur Ernährung geklärt werden können“

Wochenendworkshop Freitag/Sonntag 09.11. – 11.11.2001

„AG Neue Medien“

Familienfrühstück Mittwoch, den 14.11.2001 9.00 Uhr – 11.00 Uhr „Eltern tauschen Erfahrungen aus“

Wochenendworkshop Freitag/Sonntag 16.11. – 18.11.2001

„Bauen, Wohnen und wohlfühlen“

Begleiterin: Frau Dipl. Ing. Anette Kinzler

Familienfrühstück Mittwoch, den 28.11.2001 „Plätzchen backen ohne Nüsse, Milch und Ei“ bitte hierfür Rezepte vorschlagen und vorher bitte, zwecks Einkauf und Planung, anmelden.

Wochenendworkshop Freitag/Sonntag 07.12. – 09.12.2001 - „Jugendwochenende Internetschulung“ Begleiter: Herr Martin Neumann, Promotion Software

– Sonntag, den 09.12.2001, 16.00 – 18.00 Uhr „Adventskaffee mit Plätzchen ohne Nüsse, Milch und Ei für Eltern und Kinder“

– Familienfrühstück Mittwoch, den 12.12.2001 „Weihnachtsfeier“

39106 Magdeburg

Veranstaltungsort: Gesundheitszentrum am Hasselbachplatz (über der Sternapotheke), Breiter Weg 251a, 39106 Magdeburg

Donnerstag, 15.11.; 13.12.2001 Beginn: 19.00 Uhr „Informations- und Erfahrungsaustausch“

48419 Rheine

Veranstaltungsort: Familienbildungsstätte Lingener Str. 11, 48429 Rheine
Beginn: 20.00 Uhr Ende 22.15 Uhr

Termin: Montag, 29.10.2001

„Atmen heißt Leben!“

Begleiterin Frau Zwartjes, Musiklehrerin

– Termin: Montag, 12.11.2001

„Informations- und Erfahrungsaustausch“

– Termin: Mittwoch, 12.12.2001

„Genuß zu festlichen Anlässen - auch bei Allergien und Unverträglichkeiten“

Begleiterin: Frau Doris Verlage, Hauswirtschaftlerin Anmeldung zwecks Lebensmitteleinkauf und Planung bis zum 06.12.2001 bei Frau Irene Blasius, Tel.: 05 97 17 1 57 97 oder

Frau Doris Verlage, Tel.: 0 54 51 1 54 19

50937 Köln

Im November geplant. Veranstaltungsort und Termin noch offen

„Allergie im Kindergarten und in der Schule ein Problem“ Begleiter: Dr. med. Ernst Rietschel, Kinderarzt, Allergologe und Lungenfacharzt, Universitätskinderklinik Köln

52066 Aachen

Veranstaltungsort: Familienbildungsstätte, Kasinostraße 55, Raum 30, 52066 Aachen

Montag, 15.11.2001, Beginn: 20.00 Uhr

„Selbsthilfe wieder auf dem Weg“, erstes Treffen von Eltern allergiekranker Kinder.

Jeder ist herzlich eingeladen!

53115 Bonn

Veranstaltungsort: sekis Bonn, Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle, Lotharstraße 95, 53115 Bonn

– Freitag, 09.11.2001, Beginn: ab 19.30 Uhr (es darf auch später dazukommen, wer nicht pünktlich da sein kann) „Selbsthilfe wieder auf dem Weg“, erstes Treffen von Eltern allergiekranker Kinder.

57072 Siegen

Veranstaltungsort: DRK-Kinderklinik

Wellersberger Str. 60

57072 Siegen

– Jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat Beginn: 20.00 Uhr

„Informations- und Erfahrungsaustausch“

Anmeldung und Informationen bei: Frau Susanne Weiß-Brücher

Tel.: 02 71 31 21 00

65719 Ludwigsburg

Veranstaltungsort: Gemeindehaus der Paul-Gerhard-Gemeinde, Friedenstraße, 65719 Ludwigsburg Jeden 1. Montag im Monat Beginn: 19.30 Uhr „Eltern allergiekranker Kinder (Neurodermitis) treffen sich“ Nähere Informationen bei: Frau Angelika Krone Tel.: 0 70 42 8 16 00

66877 Ramstein /Miesenbach

Veranstaltungsort: Gaststätte am Lindenbaum, Reichswaldstraße 7, 66877 Ramstein
Dienstag, den 20.11.2001 Beginn: 20.00 Uhr Eltern allergiekranker Kinder treffen sich zur Gründung einer Selbsthilfegruppe“ Nähere

Informationen bei Frau Geisela Pfaff, Tel.: 0 63 71 4 34 59

71665 Veihingen/Enz

Veranstaltungsort: Haus der Familienbildung, Grabenstraße, 71665 Veihingen/Enz

– Jeden 1. Montag im Monat um 20.00 Uhr

„Informations- und Erfahrungsaustausch“

72555 Reutlingen/Metzingen

Veranstaltungsort: DRK – Tagespflege, Rommelsbacher Straße 7, 72555 Reutlingen

– Montag, 26.11.2001, Beginn: 20.00 Uhr

„Informations- und Erfahrungsaustausch“

72810 Gomaringen

Veranstaltungsort: Schloß Gomaringen, Barocksaal

– Donnerstag, 15.11.2001

„Familienfeste mit chronisch kranken Kindern und Erfahrungsaustausch“

Anmeldung und Informationen bei: Frau Christel Löffler Tel.: 0 70 72 79 20

76131 Karlsruhe

Veranstaltungsort: wird noch bekannt gegeben
Samstag, 17.11.2001 14.00 – 18.00 Uhr / Sonntag, 18.11.2001 10.00 – 14.00 Uhr

„IUK vor Ort“ Internet – Einführung für AAK-Mitglieder und Eltern. Gemeinsam finden wir heraus, welche Möglichkeiten das Internet für die regionale Selbsthilfearbeit bietet. Begleiter: Herr Martin Neumann, Promotion Software

80802 München - Schwabing

Veranstaltungsort: Theater an der Schule, Leopoldstraße 17, 80802 München – Schwabing,

– Freitag, den 23.11.2001 von 9.30 Uhr – 19.00 Uhr,

Samstag, den 24.11.2001 von 9.30 Uhr – 17.00 Uhr

„Forum Kinder Umwelt und Gesundheit“

89075 Ulm

Veranstaltungsort: Selbsthilfezentrum -Korn, Herdrucker Straße 9, 89073 Ulm

– Jeden 1. Montag im Monat

„Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch“

Anmeldung und Informationen: Frau Gabriele Herbert, Tel: 07 31 6 84 31

90489 Nürnberg

Veranstaltungsort: Familienbildungsstätte Zoff und Harmonie Harmoniestraße. 28 a, 90489 Nürnberg, Beginn: jeweils 19.30 Uhr

– Montag, 26.11.2001

„Büchermarkt zum Thema Allergie“

Begleiter: Dr. med. Ekkehard Ziemer

Anmeldung bitte bei Frau Claudia Tröger, Tel.: 09 11 53 31 36

97616 Bad Neustadt

Regionalveranstaltungen der AAK-Bad Neustadt
Veranstaltungsort: Café Elbert

Jeden letzten Donnerstag im Monat, Beginn: 20.00 Uhr „Informations- und Erfahrungsaustausch“

Anmeldung und Informationen bei R. Hartmann
Tel.: 0 97 71 85 61

Kinder haben Kraft!

–

Kinder schaffen alles!



Allergie kostet Arbeitsplätze

Karlsruhe (bü). Ein Arbeitnehmer, der wegen einer Allergie nicht mehr an seinem Arbeitsplatz tätig sein kann, darf entlassen werden, wenn nicht „mit hinreichender Sicherheit voraussehbar“ ist, dass er nach einer Umschulung an anderer Stelle beschäftigt werden kann.
(Bundesarbeitsgericht, 2 AZR 205/90)

Insektenallergie ist keine „Krankheit“

Nürnberg (bü). Ein Unfallversicherer darf Leistungen nicht verweigern, wenn ein Versicherter wegen früherer Wespenstiche sehr sensibel auf Insektengift reagiert und nach erneuten Insektenstichen stirbt. Eine Insektenallergie ist keine „Krankheit“. (Oberlandesgericht Nürnberg, 8U 3737/94)

Zu viele Krankheitstage sind unzumutbar

Köln (bü). Fehlt ein Arbeitnehmer in drei Jahren allergiebedingt an mehr als 50 Prozent der Arbeitstage, so darf ihm der Arbeitgeber kündigen, wenn nicht zu erwarten ist, dass sich der Gesundheitszustand wesentlich bessern wird. (Landesarbeitsgericht Köln, 5 (2) Sa 678/94)

Allergiker müssen vorher zum Arzt

München (bü). Schließt ein Allergiker, der eine strenge Diät einzuhalten hat und nach Thailand reisen will, eine Reiserücktrittskostenversicherung ab, so muss er vorher seinen Arzt befragen, ob er die Reise befürwortet. Geschieht das nicht und sagt er die Reise kurzfristig ab, so hat er keinen Anspruch auf Ersatz der Stornokosten aus der Versicherung. (Amtsgericht München, 132 C 2748/95)

Matratzen auf Krankenschein

Berlin (bü). Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen können die Kostenübernahme von Matratzen und Kissenbezügen als „Heilmittel“ verlangen, wenn „die Herstellungskosten für die Beigabe der Herstellkosten für die Beigabe der Herstellkosten überwiegen“, weil es den Mitglidern dann nicht zuzumuten ist, die Kosten für den Gebrauchsgegenstand allein zu tragen. (Bundessozialgericht, 1 RK 18/94; 1 RK 8/95)

Pollenallergie: Leiden oder umziehen

Frankfurt (bü). Auch wenn eine Frau an einer Allergie gegen Birken-Pollen leidet, kann ihr Nachbar nicht verpflichtet werden, seine Birken abzuholzen, da es sich zwar um eine für die Frau „lästige Störung“ handelt, nicht aber um eine wesentliche Beeinträchtigung, zumal die Bepflanzung mit Birken „aus ökologischen Gesichtspunkten zu begrüßen“ ist. (Landgericht Frankfurt am Main 2/16 S 49/95)

Niesanfall kann „grob fahrlässig“ sein

Elmshorn (bü). Leidet ein Mann an starker Pollenallergie und kann deswegen nicht mehr arbeiten, muss er es sich haltungsverschärfend anrechnen lassen, wenn er Auto fährt und wegen eines Niesanfalls einen Unfall verursacht. (Amtsgericht Elmshorn, 54 C 235/94)

Mitglieder-Rundbrief Oktober 2001

Eltern helfen ihren Kindern

Eltern helfen Eltern!

Reaktionen auf die Einladung zur "Infoveranstaltung zur Ernährung allergiekranker Kinder, insbesondere von Säuglingen" in München:

"... Ich möchte Ihnen ganz herzlich danken für die Unterstützung bei meinem Antrag auf Pflegegeld vor gut zwei Jahren. Der Artikel in einem AAK-Report gab mir viele hilfreiche Argumentationspunkte. Meinem Sohn geht es nun nach massivster Neurodermitis sehr gut. Den Durchbruch haben wir mit einem Heilpraktiker erreicht, nachdem diverse Klinikaufenthalte keinerlei Erfolg zeigten. Deshalb mein Wunsch: machen Sie betroffenen Eltern weiter Hoffnung, Ihren Weg zu finden. Es kostet wahnsinnig viel Kraft und Geduld – in unserem Fall hat es sich gelohnt. Und noch etwas: mein Sohn hat sich derart gekratzt, daß es im Gesicht-/Halsbereich keine geschlossene Hautstelle mehr gab, die Hände waren rissig und aufgequollen. Die einzigen Narben, die er heute hat, kommen von den Windpocken! Seine Haut ist wieder weich und glatt, wie bei anderen Kindern." L,G

„Ich möchte mich bei Ihnen für die Einladung bedanken.

An Ihren Veranstaltungen möchte ich nicht teilnehmen, vielleicht trägt mein Schreiben dazu bei, dem einen oder anderen Mut zu machen.

Die Zeit „in der unser Sohn große gesundheitliche Probleme hatte, sind Gott sei Dank lange vorbei. Er wurde in diesem Sommer 18 Jahre alt und es geht im so gut, daß er seit drei Jahren Leistungssport im Bereich Mountainbike/Cross-Country betreibt.

...schwerer Heuschnupfen und Asthma.

Noch im Kindergartenalter schien unser Sohn ein besonders robustes Kind zu sein...

...Keuchhusten grassierte, schien auch unser Sohn darunter zu leiden, die Tests waren aber negativ. Da war er sieben Jahre alt. ...letzendes ... wegen seiner Bronchitiden in kinderärztlicher Behandlung.

...im Winter immer relativ besser oder bei schlechtem Wetter im Frühjahr und Sommer.

...4. Klasse wurde dann durch einen Vertretungsarzt die Diagnose Asthma gestellt. ...gezielt behandelt.

Sommerurlaub an der Algarve Verbesserung. Unser Sohn lief an den Klippen entlang ohne nach Luft zu japsen...

Im Herbst meldete ich ihn mit Hilfe des Kinderarztes zu einem Therapiewochenende in ... Klinik an...es wurde Atemübungen gemacht, der Umgang mit Inhalatoren gelernt und die Therapie verfeinert. Parallel dazu erhielten auch die Eltern Unterricht. Das Wissen hat uns allen den Alltag im Umgang mit Asthma sehr erleichtert.

Im Laufe der Jahre reduzierten sich die notwendigen Medikamente drastisch. Die empfindlichen Bronchien unseres Sohnes wurden widerstandsfähiger.

Bei einem Rennen: als er an mir vorbeifuhr schrie ich ihn, einer Eingebung folgend, an: nimm doch die Lippenbremse! Es half! Und er hätte noch eine gute Platzierung erreicht, wenn nicht die Luft aus seinem Hinterreifen gewichen wäre.“

U.L.,M.

Es war sicherlich kein einfacher Weg - aber es ging alles gut! - Gut so!

...damit zum Beispiel Rehabilitation und Teilhabe mit dem neuen SGB IX endlich kind- und familiengerecht umgesetzt werden kann:

Ein neues Gesetz – Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) regelt seit dem 1. Juli die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, wie wir bereits in unseren letzten Infos berichtet haben.

- Es ist vor allem gut und wichtig, selbst Bescheid zu wissen, was sich nun geändert hat, welche neuen oder veränderten Rechte jetzt Grundlage für rehabilitative Maßnahmen für Kinder und Jugendliche und ihre Selbstbestimmung sind und wie man diese um- und durchsetzt.

Vielleicht haben Sie aber auch schon von ersten Diskussionen einiger Kostenträger zu Auslegungen der neuen Bestimmungen gehört. Viele Fragen sind noch offen:

- Wir denken, es ist auch wichtig, Position zu beziehen, wie aus der Sicht der AAK die vom Gesetzgeber gewünschte positive Entwicklung von Rehabilitation, Prävention und Integration auch tatsächlich auf den Weg gebracht werden muss. Das können wir nur selber tun – mit unseren eigenen Erfahrungen zu Bedürfnissen und Erfordernissen.

Eingeladen haben wir deshalb Herrn Dr. Georg Maraun, Jurist, Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe

für Behinderte Hessen e.V., Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der AAK und des Arbeitskreises Kinder der BAGH. Er hat sich bei den Beratungen als fachkompetenter und konsequenter Verfechter der Interessen von Kindern und Jugendlichen immer wieder eingesetzt.

AAK-Eltern haben uns bereits von ersten guten Ansätzen bei der neuen gesetzlichen Regelung zum Kinderkrankengeld für behinderte und auf Hilfe angewiesene Kinder über 12 Jahre berichtet. Das macht Mut für andere derzeitig gravierende Probleme, wie die Genehmigungen von Kinderheilbehandlungen und eine breitere Umsetzung der Bezuschussung von ambulanten rehabilitativen Aufenthalten im Heilklima mit DM 30,- oder auch die mangelnde Übernahme erhöhter Kosten für vorsorgende Maßnahmen im häuslichen Umfeld.

Elternhartnäckigkeit hat bereits einiges erreicht, aber sie bleibt weiter notwendig im kleinen wie im großen: Lassen Sie uns Argumentationshilfen und Vorgehensweisen gemeinsam besprechen, Hilfen für das eigene Vorgehen bei der Beantragung von Leistungen wie auch für die regionale Selbsthilfearbeit vor Ort erarbeiten.

Am Freitag, 8. und Samstag 9. Februar 2002 ist im Informations- Begegnungs- und Fortbildungszentrum Information und über die Besonderheiten allergiekranker Kinder im Rechtsbereich zu diskutieren. Die **AAK-AG Recht** lädt hiermit zum nächsten Treffen ein!

Wir haben einen vorbereitenden Chat-termin zur Sammlung von Fragen aus dem Rechtsbereich für Familien mit allergiekranken Kindern eingerichtet. Stellen Sie Ihre Fragen z. B. zu
• Reha • SGB IX • Krankenversicherung • Ernährungsaufwand bei Allergie...

Termin:

Am Montag, 25. November 2001 zwischen 10.00 Uhr und 11.00 Uhr und abends ab 21.00 Uhr

Den AAK-Chat erreichen Sie am schnellsten über die Eingangsseite unter <http://www.aak.de> einfach auf den Link „Chat“ klicken. Geben Sie auf der folgenden Seite einen Namen Ihrer Wahl ein und klicken Sie auf „Chat beginnen“ – schon geht's los. Wir werden die Fragen zur weiteren Ergänzung im Infoblatt im Dezember 2001 veröffentlichen.



"Sie wissen es noch"?

Sie wissen es noch? Die ersten Schritte, Öffentlichkeit für die Probleme allergiekranker Kinder in ihrer Umwelt zu sensibilisieren, unternahm die AAK 1984 auf ihrer Tagung

**„Umwelt und Gesundheit“ -
– Über den Zusammenhang zwischen Luftverschmutzung und Schädigungen der Gesundheit.**

1992 machte sie dann in ihrer Resolution/ Petition* **„Kinder in Gefahr !!“** so eindringlich auf Eltern - Erfahrungen zu umweltbedingten Gesundheitsgefährdungen von Kindern aufmerksam, dass ein breites Echo folgte auf politischer Ebene in fast allen Bundesländern, auf Bundes- und auch auf Europaebene. Der Boden für Veränderungen schien geebnet. Angesichts von Eltern- aber auch Medienberichten der jüngeren Vergangenheit sind wir allerdings, was die Zukunft unserer Kinder angeht, nun besorgt und hellwach: Nein!

Unsere Kinder sind heute, fast 10 Jahre nach der Verabschiedung der AAK-Resolution/Petition* „Kinder in Gefahr !!“ nicht außer Gefahr!!

Eltern haben gestern wie heute zu diesem Thema viel zu sagen. Und noch nie hatte ihr Wort soviel politisches Gewicht wie heute. Noch nie waren die Chancen, aber auch die Verantwortung so groß, das Recht von Kindern auf Schutz ihrer Gesundheit und auf effektive Hilfen festzuschreiben sowie gegen jede Form von Diskriminierung vorzugehen. Dem politischen Prozess der Sensibilisierung müssen nun endlich Taten der Verantwortlichen folgen.

Wir beobachten allerdings: Eine schleichende Privatisierung von Krankheitsrisiken, ein anscheinend immer zäheres Ringen um Bewilligungen von Rehamaßnahmen und leider in Öffentlichkeit, in Kindergarten, Schule, Ausbildung und Beruf zu oft Unverständnis, ja mitunter auch Ablehnung oder Ausgrenzung...

Ein Drittel aller Kinder sind heute von Allergien betroffen oder bedroht. Nutzen wir unser in Jahrzehnten gewachsenes AAK-Ansehen, um „Politik für sie“ zu machen. Die AAK als Nichtregierungsorganisation ist heute in wichtige Entscheidungsprozesse eingebunden (abap und AFGIS). Eine starke AAK und aktive

Mitglieder machen Lobby für allergiekranken Kinder und deren Zukunft!

Liebe Mitglieder!

Im März 2002 steht die nächste turnusmäßige Mitgliederversammlung der AAK mit Vorstandsneuwahlen an.

Dazu ergeht schon jetzt die Aufforderung, sich mit der Frage einer möglichen Kandidatur für ein Vorstandsamt auseinander zusetzen.

Die AAK als Elternselbsthilfeorganisation ist dringendauf die aktive und engagierte Unterstützung ihrer Mitglieder angewiesen, auch durch Übernahme eines Vorstandsamtes.

Bei Informationsbedarf über Aufgaben innerhalb des Vorstandes informiert die Geschäftsstelle.

Weitere Infos im Dezember!

Wie?

- mit Veröffentlichungen von Ihren vielen Erfahrungen: positiven, wie negativen – alle sind wichtig!
- im öffentlichen Dialog mit Politikern und Verantwortlichen
- durch permanente Eltern-/ und Kinderpräsenz bei Veranstaltungen
- in der Erarbeitung und im Vertreten von konkreten Elternforderungen, z. B. in Arbeitsgruppen.

Ohne Ihre Meinung, Ihre Beteiligung oder Ihre Hilfe funktioniert das nicht! Selbsthilfearbeit und Selbsthilfegruppen werden immer wichtiger!

Machen Sie mit...

...damit zum Beispiel das hier nicht nur eigentlich „n toller Platz wär“: Bundesgesundheitsministerium, Umweltministerium, die Stadt München und viele bekannte Nichtregierungsorganisationen (NGOs) laden unter dem Motto „Eigentlich wär das hier n toller Platz“ am 23. und 24. November zum ersten Mal zu einem übergreifenden Dialog zwischen Kindern, Eltern, Politikern, Verantwortlichen und NGOs zum Thema „Kinder-Umwelt und Gesundheit“ ein. Über 30 hochangige Referenten zu spannenden Gesundheits- und UmweltThemen, Talkrunden für Erwachsene und Kinder, für beide auch ein großer Info- und Mitmachmarkt, Aerospace –Risikoraum mit Infos zu Handys, UV-Strahlen und Rauchen, ein Lärmraum und ein Medienraum zum Surfen und Chatten – das alles steht an zwei Tagen in München auf dem Programm. Detaillierter können Sie sich im nachfolgenden Programm informieren.

Kosten der Teilnahme für Familien, Studierende, Schüler und Arbeitslose: Preis s. vorletzte Seite Und vielleicht sind da außer Spesen und tollen Informationen auch noch tolle (Wieder-) Begegnungen drin, z. B. durch die Übernachtung bei AAK-Mitgliedern in und um München – AAK-Mitglieder der Region München bitte melden, wenn sie Platz und Gelegenheit haben, AAKler aus dem übrigen Bundesgebiet aufzunehmen.

Mit dem Ziel der Enkeltauglichkeit werden Nichtregierungsorganisationen auf der Münchener Veranstaltung eine Kinderagenda 2001 vorstellen mit Forderungen zur Umsetzung ökologischer

Kinderrechte, zur Berücksichtigung der Besonderheiten des kindlichen Organismus und zur Berücksichtigung der Veränderung des Krankheitsspektrums bei Kindern und Jugendlichen in den vergangenen Jahren. Zu den „Entwicklern“ und den Unterzeichnern gehört auch die AAK.

Das erarbeitete Kompromiss-Papier kann auch in der Bundesgeschäftsstelle angefordert werden 0 27 72 92 87-0 Fax 0 27 72 9287-48 per Mail koordination@aak.de oder Sie finden es auf <http://www.aak.de> zum herunterladen.

Die Lage: Reihenhäuser am südwestlichen Stadtrand von München; mit Bus und U-Bahn ist der Veranstaltungsort in ca. 3/4 Stunden zu erreichen.

Wir sind: 4-köpfige Familie, zahlende aber inaktive AAK-Mitglieder, Kinder 11 und 8, eher Abend- als Frühhorgens-typen. Laßt doch bald von euch hören, ob Ihr das Angebot

- sicher nicht annehmen werdet
- vielleicht annehmen werdet
- sicher mit xx Personen annehmen werdet

Schönen Gruß ...

Hierüber haben wir uns sehr, sehr gefreut – so kann's weitergehen – „Gesuche für Unterkunft“ sind für die Veranstaltung KinderUmwelt und Gesundheit in München aus Hanau auch schon da!

Wir, von der „AAK-Tankstelle“ haben auch schon zugesagt! Bitte, melden Sie sich in der Geschäftsstelle um nach weiteren netten „Unterschlupfmöglichkeiten“ in München für die Beteiligung zum Forum nachzufragen oder Unterkunft zur Verfügung zu stellen. Marianne Stock ist hier in der Geschäftsstelle zuständig, um unter den Münchner netten Leuten und Ihnen, die den Mut haben, ihren Mund aufzumachen, hinter den Dingen stehen und sich aktiv an der Diskussion beteiligen können, zu vermitteln.

Hallo, liebe AAK-ler,

wie Euer Rundschreiben vom 16.10.2001 vermeldet, sucht Ihr für Standhelfer noch Unterkünfte in München für das Forum Kinder Umwelt und Gesundheit. Da wir gerade im Umräumen sind, ist unser großes Dachzimmer frei. Es gibt eine etwas unkomfortable Bettcouch, eine aufblasbare dicke Gästematratze und viel Platz auf dem Teppichboden für weitere Matratzen. Es gibt ein Bad, aber keine Bettwäsche oder sonstige Wäsche und wir wären sehr froh, wenn der Besuch auch Zeit hätte, am Schluß alles wieder so zu hinterlassen, wie er es vorgefunden hat. Gemeinsames Frühstück im Familienkreis wäre denkbar, allerdings müssen wir schon lange nicht mehr auf irgendwelche Allergien Rücksicht nehmen. Geschirr und Kochgelegenheit gibt es auch.



Bundesministerium
für Gesundheit



Bundesministerium
für Umwelt, Naturschutz
und Reaktorsicherheit



Landeshauptstadt
München

EINLADUNG



Eigentlich wär' das hier 'n toller Platz?!

FORUM KINDER-UMWELT UND GESUNDHEIT

Mit Bundesgesundheitsministerin **Ulla Schmidt**
und Bundesumweltminister **Jürgen Trittin**

Freitag, 23. und Samstag, 24. November 2001
in München

FORUM KINDER-UMWELT UND GESUNDHEIT

Freitag, 23. November

BEGRÜßUNG

09.30 **Christian Ude**, Oberbürgermeister
Landeshauptstadt München

POSITIONEN

09.40 **Enkeltaugliche Zukunft?** **Dr. Stephan Böse-O'Reilly**, Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt

09.50 „Kinder melden sich zu Wort“ Video-Clip

10.00 **Ulla Schmidt**
Bundesministerin für Gesundheit

10.20 **Jürgen Trittin**, Bundesminister
für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit

PERSPEKTIVEN

11.00–11.25 **Kinderumwelt – Kindergesundheit:
Zeit zum Handeln**

Dr. Ondine von Ehrenstein, MPH, WHO
Europ. Zentrum für Umwelt und Gesundheit und
Eva Rehfuess, WHO-Hauptbüro, Genf

11.30–11.55 „Richtiges Wohnen im falschen Wohnumfeld?“
Prof. Dipl.-Ing. Dr. Hermann Knoflacher, TU Wien

12.00–12.25 „Gegessen wird, was auf den Tisch kommt ...“
Prof. Dr. Angelika Meier-Ploeger,
Universität Gh Kassel

12.30–13.00 „Fit (f)or Fun?“ – Lebensstile und ihre Auswirkungen
auf die Gesundheit von Kindern
Dr. Wolfgang Settertobulte, Universität Bielefeld

14.30–16.00 OFFENE PODIUMSDISKUSSION

„Müssen wir wirklich alles schlucken?“

Ernährungsrisiken für Kinder

Moderation: **Dr. P. Wiedemann**, Leiter der
Programmgruppe Mensch Umwelt Technik (MUT),
FZ Jülich und **M. Schrimpf**, Akademie für Technik-
folgenabschätzung, Stuttgart

Dr. R. Wollersheim, Bundesministerium für
Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft ·
H. Rust, Bayer. Staatsministerium für Gesundheit,
Ernährung und Verbraucherschutz ·

Prof. Dr. V. Mersch-Sundermann, Uni Gießen ·

Dr. habil. Dr. U. Oltersdorf, Bundesforschungs-
anstalt für Ernährung · N. N., Bundesvereinigung der
Deutschen Ernährungsindustrie (angefragt) ·

Dr. M. Pirlet-Gottwald, Leiterin des Zentrums für
Gesundheit + Ökologie der Schweisfurth-Stiftung ·

Dr. I. Sieber, Initiative Nahrungskette

17.00–18.30 OFFENE PODIUMSDISKUSSION

„Wohnen hui – Wohnumfeld pfui?“

**Wohnung und Wohnumfeld –
Risiken für die Gesundheit von Kindern**

Moderation: **Dr. P. Wiedemann** und **M. Schrimpf**

Dr. H.-J. Moriske, Umweltbundesamt ·

Prof. Dr. U. Ranft, Universität Düsseldorf ·

Prof. Dr. U. Wahn, Charité Berlin · **Dr. B. Blinkert**,
Universität Freiburg · **Prof. K. Karst**, WDR 3 ·

Dr. J. Bilger, ÖAB · **R. Gaul**, BMW Group ·

R. Gwinner, VCD · **W. Lückemann**, Medienexperte

19.30

Empfang im Rathaus durch die Landeshauptstadt
München mit Oberbürgermeister Christian Ude



Gesprächsrunden mit Kindern

Freitag

Moderation: **Christoph von der Sendung mit der Maus**

14.30–15.30: *Iss was?*

Rund ums Thema Ernährung und Gesundheit
Mit **Prof. Dr. A. Meier-Ploeger**

16.30–17.30: *Kein Platz für Kinder?*

Rund ums Thema Wohnung und Wohnumfeld
Mit **Prof. Dr. H. Knoflacher**

Spiel- und Aktionsraum
für Kinder

Freitag + Samstag

von Kultur & Spielraum e.V.

Zeitungsredaktion „Extrablatt“ ·
Fernseh- und Tonstudio mit Talk-
runden, Interviews und Reportagen
• Gesundheits-, Bewegungs- und
Kreativitätsparcours mit Kletter-
wand, Sinnesstationen und Mal-
schaukel · Kinderkochstudio ·
„Knackig, Duftig, Bunt“ – Erleb-
niswelt Essen · Diskussionen mit
Experten, Moderation: Christoph
(Sendung mit der Maus) · Gesund-
heits-ABC · viele Überraschungen

Anmeldungen für Schulklassen
und Gruppen erforderlich.

Bitte eigenen Flyer anfordern
unter Telefon (0 89) 34 16 76.



FORUM KINDER-UMWELT UND GESUNDHEIT



Freitag 11–18 Uhr
Samstag 9.30–17 Uhr

Info- und Mitmachmarkt für Kinder und Erwachsene

Bundesministerium für Gesundheit BMG und Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit BMU • Weltgesundheitsorganisation WHO • Bundesamt für Strahlenschutz BfS • Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin BfV • Robert Koch-Institut RKI • Umweltbundesamt UBA • Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt RGU • Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club ADFC München • Arbeitsgemeinschaft Allergisches Kind AAK • Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention ADP • Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband ÄKBV München • Berufsverband Kinderkrankepflege • BUND für Umwelt und Naturschutz • Bundesarbeitsgemeinschaft Kindersicherheit • Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA • Deutsche Kinderkrebsstiftung • Deutscher Berufsverband der Umweltmediziner dbu • Deutsches Hygienemuseum Dresden • Deutsches Jugendinstitut München • Deutsches Kinderkrebsregister • Deutsches Krebsforschungszentrum DKFZ • Eltern für unbelastete Nahrung • Gesunde-Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland • Gesundheitsladen München • Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft GEW Landesverband Hessen • gsf-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit • Initiative Nahrungskette • Initiative Stiftung Hören • Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin IGUMED • Kind und Umwelt • Kinder-umwelt gGmbH • Kultur & Spielraum • Kuratorium Schulverpflegung • Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg • Münchner Aktionswerkstatt G'sundheit MAG's • Münchner Arbeitsgemeinschaft zur Gesundheitsförderung im Kindesalter MAGiK • MobilSpiel • Münchner Kinder- und Jugendforum • National Coalition für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland • Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt • Netzwerk Kind und Umwelt • Nichtraucher-Initiative Deutschland NID • Ökologischer Ärztebund ÖÄB • Stiftung für die Rechte zukünftiger Generationen • Stiftung Kindergesundheit • Umweltladen der LH München • Verkehrsclub Deutschland VCD ...

Silence is golden? – Lärm- und Hör-Raum:

Take Care of Your Ears • Lärm hörbar machen • Interaktives Hör-Projekt für Kinder

surfen&chatten – Medien-Raum: Umweltmedizinisches Informationsforum – UmInfo • Elektronisches Diskussionsforum zum Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit • Die Rechte der Kinder – Video-Präsentation • Talking Food • com-in-unsere-schule.de

Aerospace – Risiko-Raum: Handys in Kinderhand: Handy-Test für Kinder – Infos für Eltern • UV-Strahlen: Experimente für Kinder – Infos für Eltern • CO-Test für Raucher & Passivraucher • Sucht-Prävention & Nichtraucher-Schutz

Samstag, 24. November

- 09.30–12.00 **Kinder-Umwelt und Gesundheit:**
Politische Lösungsansätze in der Diskussion
Moderation: **Prof. Dr. K. E. von Mühlendahl**, Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin
Prof. Dr. U. Gundert-Remy, BgVV: Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit • **Dr. O. von Ehrenstein**, WHO: Londoner Erklärung zu Umwelt u. Gesundheit • **Dr. T. Lob-Corzilius**, Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt: Kinderagenda 2001 • **Ekin Deligöz, MdB**, Kinderkommission des Deutschen Bundestages: Kinderpolitik • **Dr. B. Schmidt-Behlau** und **E. Schubert**, National Coalition: Kinderrechte • **Joachim Lorenz**, Umwelt- und Gesundheitsreferent der LH München: Agenda 21 und Gesunde-Städte-Projekt • **Dr. R. Türck**, BMU: Risikokommunikation und Standardsetzung • **Dr. B. Kurth**, RKI: Kinder- und Jugendsurvey
- 12.30–12.45 **Handlungsempfehlungen an die Politik**
Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt
- 12.45–13.00 **Zusammenfassung und Ausblick**
Franz-Josef Bindert, BMG
- 11.00–13.00 **Asthma und Umwelt –**
Vortragsreihe des ÄKBV München
Moderation: **Dr. H. Gloning** und **Dr. F. Tretter**
Prof. Dr. D. Nowak: Epidemiologie und Risikofaktoren • **Prof. Dr. H. Behrendt**: Partikel und Pollen • **Dr. E. von Mutius**: Landluft und Asthma • **Prof. M. Schwenk**: Allergien und Asthma bei Kindern in Baden-Württemberg • **Prof. Dr. H. Renz**: Umwelt-Immunologie
- 14.00–15.00 **Kinderlose Gesellschaft? – Fragen zum Geburtenrückgang aus umweltmedizinischer Sicht**
Prof. Dr. H. Dunkelberg, Universität Göttingen
- 15.30–16.30 **Eile ist nicht enkeltauglich – Kindheit in der Mobilitätsgesellschaft** Dr. T. Bastian, Isny
- 14.00–15.30 **„Essen ist kein Kinderspiel“ – Die Medien und ihre Verantwortung bei der Agrarwende**
Podiumsdiskussion der Initiative Nahrungskette
Moderation: Lisa Fitz (angefragt)
Prof. H. Weiger (BUND) • **C. Kahlweit** (SZ) • **Dr. J. Hensel** (ÖÄB) • **C. Hornauer** (Initiative Nahrungskette)
- 16.00–17.00 **Talkrunde zur Ernährung von Kindern**
Initiative Nahrungskette



FORUM KINDER-UMWELT UND GESUNDHEIT

Workshops + Vorträge

(Parallelveranstaltungen)

jeweils 45min

Samstag, 9.30–17 Uhr

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 Luftkurs – Asthaschulung
Dr. R. Erdl, Berufsverband Kinder- und Jugendärzte 2 Neurodermitisschulung – Möglichkeit einer adäquaten Bewältigung einer die Familie extrem belastenden Krankheit
Dr. E. Lindlbauer-Eisenach, Berufsverband Kinder- und Jugendärzte 3 PowerKids – Ambulantes Therapieprogramm für übergewichtige Kinder
Dr. B. Knoppke, Dr. von Haunersches Kinderspital, München 4 Kinderunfälle vermeiden – Nationale und regionale Handlungsansätze
Dr. Prümel-Philippsen, BAG Kindersicherheit, MAGiK 5 Unfallprävention
Dr. N. Weisenrieder, Kinderausschuss ÄKBV München 6 Bildungseinrichtungen für Pflegekräfte als Kooperationspartner für das Anliegen Kindergesundheit
E. Holoch, Berufsverband Kinderkrankenpflege 7 Orte für Kinder in der Stadt G. Pfahl, BUND,
Dr. H.-J. Schemel, Arbeitskreis Städtische Naturerfahrungsräume | <ol style="list-style-type: none"> 8 Passivrauchen und Kindergesundheit – wie können Kinder wirkungsvoll geschützt werden? Dr. A. Bornhäuser, DKFZ 9 Schadstoffbelastungen in Innenräumen Dr. F. Bartram, dbu 10 Neue Umwelten – neue (Kinder)Krankheiten
Dr. J. Bilger, ÖAB 11 Wie gefährlich ist Mobilfunk für unsere Kinder?
B. Dohmen, IGUMED; Frau E. Bühler, BUND 12 Verhaltensveränderungen und Gesundheitsschäden durch Blei im Hausstaub E. Grosser, Netzwerk Kind und Umwelt e.V. 13 PCB an Schulen J. Jäger, GEW Landesverband Hessen 14 Umwelteinflüsse und Allergie – Was können Eltern und Gesellschaft tun? Prof. Dr. C. P. Bauer, AAK 15 Umweltfreundlicher Kindergarten N.N., BUND 16 Bewegungsförderung in Kindertagesstätten
Dr. H. Kromholz, Staatsinstitut für Frühpädagogik München 17 Pädagogisches Projekt Fahrrad K. Anane, ADFC München 18 Zukunft der Kindergesundheit
E. Petersen, Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt |
|---|---|

Das Kinderbild



Anna 11 Jahre

FORUM KINDER-UMWELT UND GESUNDHEIT



Wir laden Kinder, Eltern, Fachleute, Politikerinnen und Politiker ein, sich beim Forum Kinder-Umwelt und Gesundheit über umweltbedingte Gesundheitsrisiken für Kinder zu informieren und über die Bewertung dieser Risiken miteinander zu diskutieren.

Das Forum Kinder-Umwelt und Gesundheit findet im Rahmen des Aktionsprogrammes Umwelt und Gesundheit (APUG) der Bundesministerien für Gesundheit und für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit statt. Ziel dieses Aktionsprogrammes ist es, das Verständnis der Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit zu vertiefen und die Information und Kommunikation über umweltbedingte Gesundheitsrisiken ebenso wie den Umgang mit diesen Risiken zu verbessern.

Kinder reagieren häufig besonders sensibel auf Umweltbelastungen. Sie stehen deshalb im Mittelpunkt unseres Forums. Beim Forum Kinder-Umwelt und Gesundheit wird jedoch nicht nur über Kinder geredet, sondern Kinder beteiligen sich aktiv am Forum. Dadurch wird die Wahrnehmung von Umwelteinflüssen und daraus folgenden gesundheitlichen Belastungen aus Kindersicht deutlich.

Ziele des Forums:

- Förderung des gesellschaftlichen Dialogs über Einschätzung und Gewichtung von gesundheitlichen Risiken durch Umweltbelastungen bei Kindern
- Erarbeitung von Zielvorgaben und Handlungsfeldern für die Politik
- Darstellung der Ideen und Forderungen der Kinder
- Erörterung der Chancen für gemeinsame Aktivitäten des Bundes, der Länder und der Kommunen mit dem Ziel einer besseren Vernetzung von Programmen und Akteuren



per Fax: (0 89) 31 60 32 70

oder per Post an:

Bundesamt für Strahlenschutz
Institut für Strahlenhygiene/SH1
Forum Kinder-Umwelt und Gesundheit
Ingolstädter Landstraße 1

85764 Oberschleißheim

JA

ich komme zum Forum Kinder-Umwelt und Gesundheit am 23./24. November 2001 in München:

Name, Vorname

Institution

Straße

PLZ, Ort

E-Mail

Mit dieser verbindlichen Anmeldung wird die Tagungsgebühr fällig.

Ich interessiere mich für
die Workshops + Vorträge Nr.

--	--	--	--

FORUM KINDER-UMWELT UND GESUNDHEIT

Freitag, 23. und Samstag, 24. November 2001
Theater an der Leopoldstraße und Waldorfschule
München-Schwabing

Veranstalter

Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit in Zusammenarbeit mit der Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt, unter Beteiligung von Nichtregierungsorganisationen.

Durchführung

Bundesamt für Strahlenschutz • Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin • Robert Koch-Institut • Umweltbundesamt

Organisation, V.i.S.d.P.

Bundesamt für Strahlenschutz 
Dr. Thomas Jung, Helmut Jahraus, Andrea Sontheim

Information und Anmeldung

Forum Kinder-Umwelt und Gesundheit
Bundesamt für Strahlenschutz – ISH
Tel.: (0 89) 3 16 03-2 75 oder -2 08; Fax: -2 70
Ingolstädter Landstraße 1, 85764 Oberschleißheim
E-Mail: info@forumkinderumweltgesundheit.de
Homepage: www.forumkinderumweltgesundheit.de
Anmeldeschluss: 10. November 2001

Tagungsorganisation

MAG's & MORE Veranstaltungsservice
Herbert J. Süßmeier, Bayerstr. 77 a, 80335 München
Tel.: (0 89) 53 29 56-56; Fax: -57
E-Mail: mag.s@gmx.net

Organisation der Beteiligung der Nichtregierungsorganisationen
Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt
c/o Ökologischer Ärztebund, Tel. (04 21) 4 98 42- 51; Fax: -52

Organisation der Kinderbeteiligung/Kinderprogramm
Kultur & Spielraum e.V. München
Tel.: (0 89) 34 16-76; Fax: -77

Tagungsort

Theater an der Leopoldstraße und Waldorfschule
Leopoldstraße 17, 80802 München-Schwabing
U3/U6 Giselastraße

Tagungsgebühr

(Preise siehe Seite 35)

Zahlbar per Scheck oder Überweisung unter Nennung des Teilnehmer/innen-Namens und dem Hinweis „Forum“ an MAG's & MORE, Konto Nr. 8 836 206, BLZ 700 205 00 (Bank für Sozialwirtschaft)

Bei folgenden Hotels sind Zimmerkontingente für die Tagungsteilnehmer/innen reserviert:

Hotel Bayernland (Nähe Hbf.)
Bayerstr. 77a, 80335 München
Tel. (089) 5 16 17 10, Fax 5 32 85 32
hotel.bayernland@t-online.de

Hotel-Pension am Siegestor (Nähe Tagungsort)
Akademiestr. 5, 80799 München
Tel. (089) 39 95 50, Fax 34 30 50
siegestor@t-online.de

Cosmopolitan-Hotel (Nähe Tagungsort)
Hohenzollernstr. 5, 80801 München
Tel. (089) 38 38 10, Fax 38 38 11 11
cosmopolitan-hotel@cosmopolitan-hotel.de

Bildungszentrum Deutsche Telekom
(ca. 30 min. zum Tagungsort)
Seidl-Kreuz-Weg 11, 85737 München-Ismaning
Tel. (0 89) 99 66-0, Fax 99 66-19 99
rezeption.bz-sued@telekom.de

Fremdenverkehrsamt München
schriftlich oder per Fax, Stichwort „Gästeservice“
Sendlinger Str. 1, 80313 München
Tel. (0 89) 2 33-03 00, Fax 233-3 02 33
tourismus@ems.muenden.de

Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Roland Wönne ist am 24. Oktober 2001 seiner um Volk und Staat erworbenen besonderen Verdienste das Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland in Frankfurt/M. verliehen worden. Herr Dr. Wönne gehört fast seit Gründung der AAK im Jahr 1977 dem medizinisch-wissenschaftlichen Beirat der AAK an.

Ich habe Herrn Dr. Wönne gebeten, seine Dankrede hier an dieser Stelle abdrucken zu dürfen. Er hat seinen erlebten Weg der letzten Jahre eindrucksvoll dargestellt, die Möglichkeiten von Elternkraft aufgezeigt wie auch Probleme benannt und anmahnt, die eigene Kraft, das Handeln für Kinder nicht ruhen zu lassen. Der Schatz an Erfahrungen der Eltern darf nicht verebben er kann dazu beitragen Dinge zu verändern. Glückwunsch und Dank! A. Marianne Stock

Herr Dr. Burggraf, meine Damen und Herren, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, erlauben Sie mir ein Wort des Dankes,

zunächst gilt mein Dank dem Herrn Bundespräsidenten, der mir diese Auszeichnung zugesprochen hat, dann aber auch denen, die das Bundesverdienstkreuz für mich beantragt haben - das dürfte an erster Stelle das Präsidium der Landesärztekammer Hessen gewesen sein und denen, die den Antrag mit unterstützt haben.

Nun befinde ich mich heute in einer Situation, für die ich noch vor wenigen Jahren kein Verständnis gehabt habe. Ich wollte keine Ehrungen. Ich hielt sie für überflüssig. Auch hielt ich es für selbstverständlich, daß man sich als Bürger eines Landes für dessen Belange über eine Stimmzettelabgabe hinaus, zum Beispiel ehrenamtlich, einsetzen muß. Ich hielt es für schwierig zu beurteilen, ob ein Geehrter wirklich einer Ehrung würdig sei. Darüber in der Öffentlichkeit immer wieder ausgetragene Kontroversen bestätigten das.

Vor diesem Hintergrund frage ich mich heute, warum ich mich nun doch sehr über die Auszeichnung freue und zugleich dafür danke. Ich möchte dazu einige Worte sagen, die verständlich machen, wofür ich die Auszeichnung für mich ganz persönlich gewährt wissen will. Ich sehe sie vor allem als Dank für ehrenamtliche Tätigkeit und

denke zunächst an die Arbeit mit Selbsthilfegruppen von Eltern und da zuallererst an die Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind. Als mich 1979 mein damaliger Chef Professor Hofmann als ärztliche Kontaktperson der Arbeitsgemeinschaft benannte, wußte ich natürlich nicht, welche Wege sich daraus für mich ergeben würden. Am Ende stand die Erkenntnis, daß es einen Schatz an Erfahrung bei den Betroffenen Eltern gibt, der es wert ist untereinander ausgetauscht zu werden, und der kaum einen Niederschlag in den medizinischen Lehrbüchern findet und der deshalb den Studenten der Medizin auch nicht vermittelt wird. Ich habe aber auch gesehen, daß es wichtig ist, gegenüber Laien, die von der Medizin auf viele Fragen keine Antwort bekommen, zum Teil auch weil es einfach noch keine gibt, immer wieder klar zu vertreten, was medizinisch-naturwissenschaftlich gesichert ist. Am Ende



entstand über die Jahre eine Liste von an die 150 populärwissenschaftlichen Vorträgen vor Elterngruppen, aber auch dem BUND, im Hessischen Rundfunk, dem Fernsehen und dem ökologischen Ärztebund. Nur in wenige Ecken Deutschlands bin ich dabei nicht gekommen. Ich traf dabei auf besorgte Eltern, welche die Krankheit ihrer Kinder auf die veränderte Umwelt zurückführten und teilte dabei wenigstens teilweise ihre Besorgnis. Ich lernte Teile der Bürgerbewegungen der 80er Jahre kennen und spürte deren Energie Dinge zu verändern. Tatsächlich hat sich ja manches zum ökologisch besseren gewendet, so daß man schon von einem Erfolg der Bewegungen sprechen kann. Aber ich habe auch eine Wende zur Passivität in den letzten Jahren erlebt, wo nachwachsende Elterngenerationen nur noch das von der Gründergeneration der Selbsthilfegruppen erarbeitete in Anspruch nehmen wollen ohne selbst noch aktiv mitzuarbeiten.

Insofern sehe ich die Auszeichnung für mich als Aufforderung an alle sich gesellschaftlich zu engagieren.

Aber es gab noch einen zweiten Impuls zum ehrenamtlichen Engagement, und auch hierzu bin ich zunächst nicht aus eigenem Antrieb gekommen, das war die Tätigkeit für den Marburger Bund Hessen, der Gewerkschaft der Angestellten Ärztinnen und Ärzte. Dabei war ich bereits 1967 diesem Verband, damals noch in Göttingen, beigetreten, ohne je über die einfache Mitgliedschaft hinaus aktiv zu werden. Ich fand auch keinen gewichtigen Grund, mich über die Arbeitsbedingungen der Ärzte zu beklagen. Die langen Dienstzeiten und zahlreichen Nacht- und Bereitschaftsdienste gehörten für mich einfach zum schönen und faszinierenden Beruf des Arztes. Erst in meiner Funktion als Oberarzt und später auch Personaloberarzt am Zentrum der Kinderheilkunde der Universität in

Frankfurt fühlte ich mich Ende der 70er Jahre durch das bürokratische und die ärztliche Arbeit mißachtende oder nicht verstehen wollende Gebaren der Verwaltung des Klinikums so provoziert, daß ich mich zunächst hilfeschend und dann aktiv dem Marburger Bund zuwandte. Von da führte schließlich der Weg auch in die ärztliche Selbstverwaltung über die Delegiertenversammlung ins Präsidium bis zum Ehrenamt des Vizepräsidenten. Das ist sicher der

Moment, sich zu fragen, ob man so Verbesserungen für die Arbeitsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte erzielen konnte und ob es richtig war, dafür eine wissenschaftliche Karriere letztlich hintanzustellen. Es liegt vieles weiter im argen, aber das Bewußtsein der Öffentlichkeit ist geschärft und die gesetzlichen Voraussetzungen für Änderungen sind geschaffen. Das ist mehr als man 1980 hoffen konnte. Um keine Mißverständnisse entstehen zu lassen: Der Arztberuf darf nie ein Job sein, er wird immer überdurchschnittlichen Einsatz erfordern, aber bitte nicht unter dem Vorzeichen einer Ausbeutung der ärztlichen Arbeitskraft, damit der nichtärztliche Teil der Gesellschaft Geld für seine Gesundheitsausgaben sparen kann! So möchte ich heute für mich sagen: etwas hat man mit bewegt, statt nur über Mißstände zu klagen. Auch für dieses Engagement glaube ich die mir vom Bundespräsidenten verliehene Auszeichnung mit Dank annehmen zu dürfen.

Greenpeace legt los

Greenpeace e.V., Hamburg und vier weitere Kläger haben eine Untätigkeitsklage gem. § 75 VwGO gegen die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Kraftfahrt-Bundesamt, Flensburg wegen der Betriebserlaubnis für Dieselmotorkraftfahrzeuge eingereicht.

Auszug aus der Klage:

„...Die Beklagte zu verpflichten,

1. den Herstellern der in Anhang 1 aufgeführten Fahrzeugtypen den Widerruf der allgemeinen Betriebserlaubnis (ABE) anzudrohen, sofern diese nicht in angemessener, vom Kraftfahrt-Bundesamt (KBA) festzusetzender Frist diese Fahrzeugtypen zurückrufen und mit Rußfiltern (Partikelfiltern für diese Fahrzeuge) oder einer anderen, gleichwertigen Technik nach dem Stand der Technik nachzurüsten;

2. die Betriebserlaubnis nach Fristablauf für die Fahrzeuge zu widerrufen, die nicht rechtzeitig nachgerüstet worden sind, sowie schließlich

3. allgemeine Betriebserlaubnisse für Personenkraftwagen mit Dieselmotoren zu versagen, sofern die folgenden Grenzwerte überschritten werden:

Grenzwerte für Dieselfahrzeuge (PKW und sonstige Fahrzeuge einschließlich Geländefahrzeuge und sogenannte SUV - Sports Utility Vehicles)

Substanz	NOx	HC+NOx	Partikelmasse
Grenzwert	0,08g/km	0,30g/km	0,001g/km

...“

Fakten zum Thema Schädlichkeit von Diesel-Treibstoffen:

„...Etwa zwei Drittel des durch Luftschadstoffe erzeugten Krebsrisikos werden dem Straßenverkehr zugerechnet. Das größte Potential davon geht auf das Konto der Diesel-Emissionen. Zwar stammen in Deutschland Dieselabgase überwiegend von LKWs, doch in Innenstädten sieht es anders aus: Dort stammen bis zu 50% der Dieselabgase aus PKW.

Die Kleinstraßpartikel der Dieselabgase verstärken zudem Atemwegserkrankungen wie z.B. Bronchitis, Emphysema und Asthma und werden sogar teilweise mit verfrühtem Tod durch Herzversagen in Zusammenhang gebracht.

Neuere Studien weisen auf den Zusammenhang zwischen Dieselrußpartikeln und allergischen Atemwegserkrankungen hin. Studien in Japan zeigen, daß Dieselabgase zusammen mit Allergenen die Empfindlichkeit der Atemwege erhöhen können und liefern den Beweis, daß Dieselabgaspartikel allergisches Asthma verschlechtern können. Australische Mediziner haben nachgewiesen, daß sich feine Dieselrußpartikel, die atemwegsgängig sind, mit Graspollenallergenen verbinden können, in verschmutzter Luft konzentrieren und dadurch Asthmaanfälle auslösen können. Dieselabgase erhöhen allergische Atemwegentzündungen und führen zur Hyperempfindlichkeit der Atemwege, erzeugt durch eine höhere Sensibilisierung gegenüber Autoabgasen.

Mehrere Studien aus den USA und Europa zeigen, daß die Mortalität bei höherer Partikelkonzentration ansteigt. Kinder sind diesen Giften viel stärker ausgesetzt als Erwachsene, weil sie im Verhältnis zu ihrer Körpergröße wesentlich öfter ein- und ausatmen. Zudem sind die Organe von Kindern noch nicht voll ausgewachsen und deshalb empfindlicher. Gravierende Auswirkungen auf Kinder hat auch die Tatsache, daß gerade die krebserregenden Partikel in Kindernasenhöhe am konzentriertesten sind.

Hervorzuheben ist, daß die kalifornische Luftreinhaltebehörde (Californian Air Resource Board, CARB,) Mitte 1998 nach hartem Ringen mit der Autoindustrie Dieselabgase erstmalig als für Menschen toxisch eingestuft hat. ...“

Aus: www.greenpeace.de, mit freundlicher Genehmigung.

In diesem Zusammenhang beachten Sie bitte das „AAK-Strategiepapier 2000 – 2010“. Bitte, unterstützen Sie die AAK, damit sie die Kraft hat, die Vertretung der Kinderrechte in Kooperation mit anderen Verbänden wahrnehmen kann!

Öffentlichkeitsarbeit

Wer mehr zu diesen Veranstaltungen wissen möchte und z. B. Öffentlichkeitsarbeit durch Begleitung von Infoständen der AAK beitragen möchte – wir freuen uns auf Mithilfe! Melden Sie sich bitte in der Bundesgeschäftsstelle der AAK.

Fachverband für Behindertenpädagogik
26./27. April 2002 „Das chronisch kranke Kind in der Schule“ Frankfurt

Im Zentrum stehen dabei Fragen zur interdisziplinären Unterstützung kranker SchülerInnen, Vorstellungen beispielhafter Praxis und Überlegungen zu passenden Organisations- bzw. Rechtsstrukturen für alle Schulen.

Deutsches Jugendinstitut e.V.
12./13. November 2001 „Partizipation von Kindern und Jugendlichen als gesellschaftliche Utopie? Ideale Erfahrungen Perspektiven“ Berlin

Kinder und Jugendliche stärker zu Wort kommen lassen in den Gemeinden, Kindertagesstätten, Schulen und Verbänden.

Was wurde erreicht? Beteiligungen? Beteiligung noch stärker etablieren! Verwirklichung von Alltagsdemokratie. Politik

Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung
8. – 10. Februar 2002 „12. Jahrestagung“ Nürnberg

CJD Asthmazentrum Berchtesgaden; LVA Klinik Amrum; Deutscher Behindertensportverband (DBS)

30. November /2. Dezember 2001 „Leistungssport Schulsport Rehabilitationssport“

Widersprüche und Zusammenhänge zum Anstrengungsasthma und Leistungssport u. a. Thema.

SC Drehscheibe e.V.; Bezirksamt Berlin Wilmersdorf/Charlottenburg

24.11.2001 „Informationsnachmittag zum Thema: Sport und Asthma im Kindesalter“

Polyurethan und allergendichte Matratzenumhüllungen (Encasings)

Dr. Sabine Schmidt
Kinderumwelt
Abteilung Allergologie



Dr. Matthias Otto
Kinderumwelt
Abteilung Umweltmedizin

Sehr geehrte Frau Stock,

Sie hatten zur Polyurethan (PUR)-Problematik im Zusammenhang mit der Verbindung mit PUR-Montageschäumen im Hausbau und bei Matratzenüberzügen angefragt und wir gehen im folgenden auf diese Fragen ein.

Polyurethan

Polyurethan ist ein Kunststoff, der in den 30er Jahren von Bayer in Leverkusen entwickelt wurde. Er entsteht durch eine chemische Reaktion zwischen jeweils zwei Ausgangsstoffen, die der Gruppe der sog. Diisocyanate und der Polyole (Mehrfachalkohole) angehören. Dabei entsteht polymeres (vernetztes) Polyurethan. Dieses kommt in vielfältiger Weise zum Einsatz:

- Chemiefasern (Elasthanfasern),
- Spanplatten und Beschichtungsstoffe,
- Lacke und Klebstoffe,
- Teppichrücken-Beschichtung,
- synthetischer Kautschuk (z. B. Schuhsohlen),
- Isoliermaterial für Kabel,
- Schaumstoff für Polstermaterial, Matratzen und Kissen,
- Isoliermaterial für Kühlschränke,
- Montageschäume und Dämmplatten.

Aus toxikologischer Sicht ist Polyurethan als völlig umgewandeltes und vernetztes, d.h. auspolymerisiertes Produkt ohne Bedeutung. Von Interesse sind Reste unvernetzten Ausgangsstoffs aus der Gruppe der (Di-)Isozyanate, sog. monomere (Di-)Isocyanate, die im Endprodukt verbleiben und dann ausgasen können. Dies kann z.B. beim Einsatz von Klebern und Montageschäumen geschehen.

Die reizende Wirkung des am meisten verwendeten Diisocyanats MDI (Diphenyl-methan-4,4'-Diisocyanat) auf Augen, Haut, Atmungsorgane und Schleimhäute sowie seine sensibilisierende Wirkung sind gut bekannt. Darauf geht auch der Ökotest-Bericht ein, auf den wir bereits verwiesen hatten (Heft 10/2001, S. 48 ff.).

In der Arbeitsmedizin ist auch die Auslösung eines Asthmas ("Isocyanat-Asthma") durch intensiven beruflichen Kontakt mit Isozyanaten bekannt.

Aus diesem Grund sollte, wenn nicht ganz darauf verzichtet werden kann, der Einsatz von Klebern und Montageschäumen unter Beachtung ausreichender Schutzvorkehrungen erfolgen. Die Anwendung von Polyurethan in Encasings ist anders zu bewerten als die Verwendung von Montageschäumen im häuslichen Bereich.

- Für Encasings wird bereits fertiges auspolymerisiertes Polyurethan verwendet, um daraus in weiteren Verarbeitungsschritten eine ganz dünne Membranbeschichtung von Baumwollgewebe herzustellen. Die Vernetzung (Polymerisation) ist also bereits vor der Weiterverarbeitung als Polyurethanbeschichtung abgeschlossen.
- Bei Montageschäumen wird erst bei der Verwendung im häuslichen Bereich die Polymerisation in Gang gesetzt. Das Risiko, dass mehr monomere Reste in die Innenraumluft entweichen, ist in diesem Falle wesentlich größer.
- In einem dicken kompakten Schaum oder dickeren Kleberlagen ist es wahrscheinlicher, dass die Polymerisation unvollständiger abläuft als bei der Herstellung einer dünnen Membran.

Unsere Literaturrecherche in der medizinischen Fachliteratur konnte keine Artikel ermitteln, die auf eine Isocyanatbelastung von Encasings hinweisen.

Wir haben uns zusätzlich mit einem Hersteller von PUR-beschichteten Encasings (Firma Dr. Beckmann GmbH, Starnberg) in Verbindung gesetzt und nach dort vorliegenden Untersuchungen zur möglichen Ausgasung von Diisocyanaten aus Encasings gefragt. Es wurde uns ein Untersuchungsbericht einer Studie übersandt.

In dem dort verwendeten Studienansatz wurde von einer sog. "worst case" Situation ausgegangen, d.h. dass die denkbar ungünstigsten Voraussetzungen für die Verwendung eines Encasing zu Grunde gelegt wurden: in einem kleinen Prüfraum wurde bei relativ hoher Temperatur die Ausgasung untersucht. Dennoch konnte keine Isocyanatbelastung der Raumluft durch die untersuchten Bezüge festgestellt werden.

Somit besteht für die Verbraucher, die polyurethanbeschichtete Encasings verwenden, kein gesundheitliches Risiko durch das Polyurethan.

Alternativen

Falls für die anfragende Mutter diese Hinweise nicht ausreichend beruhigend sind, bliebe die Alternative, auf einen anderen Encasingtyp umzusteigen. Es gibt Microfasergewebe aus Polyester oder suprafeingewebte Baumwoll-Encasings, die ohne Verwendung von Polyurethan auskommen. In Labortests schneiden diese Materialien bzgl. ihres Staubrückhaltevermögens aber nicht so optimal ab. In klinischen Anwendungsstudien zeigte sich allerdings, dass diese Encasings doch eine ausreichende Wirksamkeit aufweisen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Sabine Schmidt Dr. Matthias Otto

Tip zur Wahl und Handhabung von Encasingbezügen

Als Nutzer von Encasingbezügen, die auf der Innenseite mit Polyurethan beschichtet sind, kann ich deren positive Eigenschaften zur Rückhaltung von allergenen Milbenkotpartikeln (vgl. Prüfbericht des HYGIENE-INSTITUTS DES RUHRGEBIETS KA 271099) aus Alltagserfahrungen nur bestätigen: Durch den erheblich minimierten Allergenkontakt stellt sich ein erhöhter Schlafkomfort ein. Als unangenehm wird der Anwender zunächst den Geruch der Encasingbezüge empfinden, den diese anfangs verströmen. Auch wenn es sich hierbei nicht um Diisocyanate handeln kann, empfiehlt es sich dennoch, die Bezüge vor dem ersten Beziehen bei der angegebenen Höchsttemperatur zu waschen oder wenigstens einen Tag linksseitig im Freien auszulüften.
M.B., aus D.

Montageschäume

Montageschäume enthalten neben dem Hauptbestandteil Polyurethan auch Flammschutzmittel.

Das Flammschutzmittel TCPP wurde in Hausstaub nachgewiesen. In größeren Konzentrationen kann es nervenschädigend wirken (s. Öko-Test Oktober 98 und Oktober 01). Als Alternative für Montageschaum kann bei der Fenstermontage z.B.: Jute-Stopfwole verwendet werden. Es ist aber darauf zu achten, dass die Fugen **luftdicht** ausgeführt werden, sonst kann es zu Bauschäden kommen, d.h. eindringende kalte Luft senkt die Oberflächentemperatur der angrenzenden Bauteile dies kann zu Tauwasserbildung führen. Die Folgen sind Schimmelbildung und Energieverluste.

Anette Kinzler

Erstes zur Befragung Matratzenüberzüge im AAK Info 40 S. 45 – viele Eltern müssen viel zuzahlen!

Claudia Schneider, Dipl.-Päd. Mitarbeiterin Bundesgeschäftsstelle Herborn

Im „Info“ 40 baten wir Sie um Beteiligung an unserer Umfrage bezüglich Matratzenüberzügen.

Neben Fragen, nach verwendeten und bereits vorhandenen Produkten sowie Fragen bezüglich der Qualitätsbeurteilung war für uns die Kostenübernahme durch die Krankenkassen von Bedeutung. Nicht alle Kassen sind gewillt, die vollen Beträge der Überzüge zu erstatten. Nur etwa die Hälfte der Eltern gab an, dass sie keine Zuzahlung leisten mussten. Der höchste Zahlungsbetrag war DM 225,-. Das ist eine ganze Menge, wenn man bedenkt, dass es sich hierbei um lebensnotwendige Hilfsmittel und nicht um Bettbezüge handelt.

Nach einem Urteil des Bundessozialgerichtes können die Versicherten die Erstattung der Kosten für diese Matratzen- und Kissenüberzüge als sogenanntes Heilmittel verlangen, wenn „die Herstellungskosten (...) der Heilwirkung überwiegen.“ (Bundessozialgericht 1 RK 18/94, 1 RK 8/95). Das heißt, hier werden zwei Aspekte, nämlich Herstellungskosten und Heilwirkung miteinander verglichen, die man überhaupt nicht vergleichen kann. Die Krankenkassen nutzen dieses Urteil um Zuzahlungen von den Betroffenen zu verlangen. Dieses wollen wir so nicht länger hinnehmen! Es liegt an uns, gemeinsam dafür zu sorgen, dass die Allergien unserer Kinder ernstgenommen werden und Benachteiligungen entgegengewirkt wird.

Um die entsprechenden Verantwortlichen auf diese Missstände aufmerksam machen zu können, benötigen wir weitere Rückmeldungen und Ihre Unterstützung! Sie finden den Fragebogen im „Info 40“ S. 45. Natürlich können Sie ihn auch bei uns anfordern: AAK, Nassaustraße 32, 35745 Herborn, Tel. 02772/92 87 12, Fax: 02772/92 87 48, Email: sozialfragen@aak.de oder von der Home-Page www.aak.de runterladen Bitte an die AAK-Bundesgeschäftsstelle, Nassaustraße 32, 35745 Herborn zurücksenden.

Workshop: Wohnen und wohlfühlen

Der moderne Mensch verbringt ca. 80 % seines Lebens in umbauten Räumen. Das Wohnen gehört, wie die Ernährung oder Bekleidung zu den menschlichen Grundbedürfnissen.

Werden diese Bedürfnisse, wie wir bauen und wohnen ausreichend erfüllt? Welchen gesundheitlichen Gefahren sind wir möglicherweise in unserer allernächsten Umwelt ausgesetzt?

Das Bauen hat grundsätzlich nicht nur Einfluss auf die Natur, sondern auch auf den Menschen. Viele reden über das ökologische Bauen, natürliche Baustoffe usw. Trotzdem verbringen wir viel Zeit in schadstoffbelasteten Räumen. Bestehende Verordnungen, Vorschriften und Emissionsgrenzen sind nicht ausreichend. Die steigende Zahl von allergischen Erkrankungen zeigt, dass Prävention in Zukunft an Bedeutung gewinnt.

Um entsprechende Maßnahmen zu fordern und umzusetzen sollten die Erfahrungen und Belange von allergiegefährdeten Kindern und Allergikern mit einbezogen werden.

Im Rahmen des Workshop sollen Fragen und reale Problemstellungen betroffener Eltern aus dem Alltag erörtert werden.

Welche Einflüsse im Wohnbereich machen meinem Kind das tägliche Leben unnötig schwer?

Wenn Sie spezielle Fragen oder Anregungen zu diesem Thema haben, teilen Sie uns diese vor Beginn des Workshop mit.

Beispiel:

Renovierung in der Mietwohnung

Meine Frage: _____

Altbausanierung

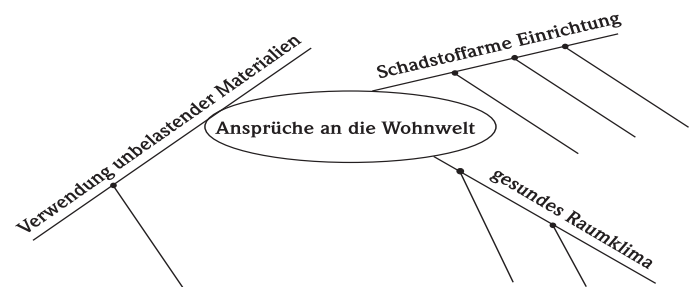
Meine Frage: _____

Neubau

Meine Frage: _____

Sonstiges: _____

Wohnen und wohlfühlen



Ziel: 1. Erarbeitung: Welche Ansprüche muss die Wohnumwelt erfüllen?

2. Welche Maßnahmen und Randbedingungen sind zur Umsetzung nötig. Welche Forderungen sollen Gesetzgeber, Planer, Handwerker erfüllen? Welche Gesetze und Vorschriften sind vorhanden, welche sollten noch erweitert werden?

3. Schadstoffquellen erkennen und verringern / vermeiden.

Freitag 16.11.01, ab 19.30 Uhr

Einführung (Vortrag): Neubau oder Altbau nachhaltig, naturnah Bauen oder Sanieren. Erläuterung der Problematik von Schadstoffbelastungen in Räumen. Einbeziehung der Teilnehmer/innen, Eltern Erfahrungen, Probleme im Wohnbereich aus Sicht betroffener Eltern Sammlung welche Schwerpunkte zum Thema Wohnbedürfnisse im Workshop vorrangig bearbeitet werden sollen.

Samstag 17.11.01

Rundgang: vorstellen welche Maßnahmen im Gebäude der AAK verwirklicht wurden. Themenschwerpunkte und Ziele des Workshops herausarbeiten und entsprechende Arbeitsgruppen bilden. Gruppenarbeit, Erfahrungsaustausch

Sonntag 18.11.01

- Einzelne Arbeitsgruppen stellen Ihr Ergebnis vor
- Resümee

Anmeldung vorletzte Seite dieses Heftes
gefördert von der BZgA im Auftrag des Bundesministeriums
für Gesundheit innerhalb des Projektes IuK.

Wohnen und wohlfühlen Workshop:

16.11.01-18.11.01

Der moderne Mensch verbringt ca. 80 % seines Lebens in umgebauten Räumen. Werden die Bedürfnisse, wie wir bauen und wohnen ausreichend erfüllt? Welchen gesundheitlichen Risiken sind wir möglicherweise in unserer allernächsten Umwelt ausgesetzt?

Begleitung des Workshops: Dipl. Ing. Anette Kinzler, Herborn

Für Kinderbetreuung ist natürlich gesorgt.

Weniger Asthma durch RSV-Prophylaxe?

Ärzte-Zeitung 12.10.2001

Weniger Asthma durch RSV-Prophylaxe?

Viele Kinder haben nach Infektion mit dem Respiratory Syncytial Virus (RSV) eine bronchiale Hyperreagibilität

HEIDELBERG (ner). Zwischen Asthma bei Kindern und Infektionen mit dem RS-Virus (Respiratory Syncytial Virus) gibt es offenbar einen engen Zusammenhang. Möglicherweise können bis zu 20 Prozent aller Asthma-Erkrankungen durch eine RSV-Prophylaxe mit Palivizumab vermieden werden.

Das schätzt Professor Jürgen Seidenberg aus Oldenburg. RSV kommt ubiquitär vor. Bis zum dritten Lebensjahr habe daher fast jedes Kind bereits Kontakt mit dem Virus

gehabt, so Seidenberg bei einem Workshop in Heidelberg. Vor allem Frühgeborene oder abwehrgeschwächte Kinder im Alter von unter sechs Monaten haben ein erhöhtes Risiko für eine schwere Bronchiolitis oder Pneumonie aufgrund einer RSV-Infektion.

Nicht ganz klar ist bisher, ob das Virus selbst Asthma verursachen kann oder ob es ein Trigger für Asthma-Attacken bei genetisch determinierter Atopie-Neigung ist. Tatsache ist, daß noch ein Jahr nach einer RSV-Bronchiolitis 40 Prozent der Kinder eine überblähte Lunge haben und eine bronchiale Hyperreagibilität besteht. Bis zum achten bis zehnten Lebensjahr kommt es bei 39 Prozent der Kinder zu rezidivierenden Atemwegobstruktionen.

Danach sei kein Unterschied in der Asthma-Prävalenz im Vergleich zu anderen Kindern zu beobachten, so Seidenberg bei der vom Unternehmen Abbott unterstützten Veranstaltung.

Da sich in den letzten Jahren die Hospitalisierungen wegen RSV nahezu verdoppelt haben, müsse auch mit einer Verdopplung der Folgen gerechnet werden, und zwar mit einer 15- bis 20prozentigen Asthmaprävalenz aufgrund einer RSV-Infektion. Die RSV-Prophylaxe mit dem monoklonalen Antikörper Palivizumab (Synagis®) bei Risiko-Kindern wie Frühgeborenen könnte daher nach Schätzungen 15 bis 20 Prozent der Asthma-Erkrankungen verhindern.

Wir haben nachgefragt:

bei Herrn Prof. Dr. med. Jürgen Seidenberg Klinikdirektor des Elisabeth-Kinderkrankenhauses Klinikum Oldenburg GmbH 1. Vorsitzender der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e. V. und haben folgende ausführliche Information zum Thema erhalten! Herzlichen Dank!

Information zur RS-Virus-Infektion

Jedes Jahr kommt es insbesondere in den Wintermonaten zwischen Oktober und April zu gehäufteten Infektionen mit dem Respiratory-Syncytial-Virus (RSV). Die meisten Erwachsenen und Kinder erkranken nur mit einem Schnupfen oder einer milden Bronchitis. Jedoch erleiden Säuglinge im 1. Lebensjahr häufig eine schwerere Erkrankung der unteren Atemwege, z. B. in Form einer spastischen Bronchitis, einer Lungenentzündung oder einer ausgeprägten Entzündung der kleinen Bronchien, der sogenannten „Bronchiolitis“. Aufgrund einer starken Atemnot und eines zum Teil lebensbedrohlichen Sauerstoff-mangels müssen die Kinder stationär aufgenommen und in Einzelfällen auch künstlich beatmet werden.

Ein hohes Risiko, an einer RSV-Infektion schwer zu erkranken, haben insbesondere Frühgeborene und Neugeborene mit chronischen Atemwegserkrankungen (einschließlich der Beatmungslunge) und schweren Herzerkrankungen. Für diese Kinder gibt es folgende Empfehlungen:

1. Besonders im ersten Winter (Oktober bis April) sollte ein enger Kontakt mit offensichtlich erkälteten Personen gemieden werden. Die Unterbringung in

Gemeinschaftseinrichtungen oder Kinderspielgruppen birgt ein deutlich erhöhtes Risiko. Bei Erkrankungen der Familienmitglieder ist auf sorgfältiges Händewaschen (mindestens 1 Minute) zu achten, da das Virus nicht nur über Tröpfchen, sondern vorwiegend über die Hände übertragen wird. Auch ein geeignetes Händedesinfektionsmittel kann angewandt werden. Da allerdings die Virusausscheidung bei einer erkrankten Person über ca. 7 Tage geht, ist eine Ansteckung innerhalb der Familie nur schwer zu vermeiden.

Das Rauchen in der Umgebung des Kindes ist unbedingt zu unterlassen, da dadurch die Erkrankung deutlich schwerer verläuft.

Sofern möglich, sollte das Kind in dieser Zeit noch Muttermilch erhalten, da hierdurch schützende Antikörper von der Mutter auf das Kind übertragen werden.

2. Die Zufuhr schützender Antikörper kann auch durch monatliche intramuskuläre Injektionen eines Medikaments (Synagis®) erfolgen. Bei regelmäßiger Gabe während der Saison können hierdurch Krankenhausaufenthalte und die Schwere der Erkrankung reduziert, wenn auch nicht vollständig verhindert werden. Die Amerikanische Akademie für Kinderheilkunde empfiehlt die Anwendung bei Kindern mit therapiebedürftiger chronischer Lungenerkrankung bis zum Alter von 2 Jahren. Ebenso können nach ihrer Aussage profitieren ehemalige Frühgeborene bis zur 28. Schwangerschaftswoche, sofern sie bei Beginn der RSV-Saison noch keine 12 Monate alt sind, und Frühgeborene der 29. bis 32. Schwangerschaftswoche, sofern sie bei Beginn der RSV-Saison noch keine 6 Monate

alt sind. Für Frühgeborene älter als 32 Schwangerschaftswochen wird die Anwendung des Medikaments nur bei zusätzlichen Risikofaktoren empfohlen.

Die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie empfiehlt die Anwendung des Medikaments für Kinder mit dem vermutlich höchsten RSV-Erkrankungsrisiko: Kinder unter 24 Lebensmonaten, die wegen einer chronischen Umbaulunge bis wenigstens 3 Monate vor der RSV-Saison behandelt wurden. Weitere Kinder können im Rahmen der Zulassung aufgrund individueller Indikationsstellung die Prophylaxe erhalten. Die Eltern sollten also mit dem betreuenden Arzt besprechen, wie hoch dieser das Risiko für das Kind einschätzt und wie dringlich er die Anwendung dieses Medikaments sieht.

Die Verträglichkeit des Medikaments ist gut. Allerdings entstehen durch die monatlichen Spritzen hohe Kosten (zwischen 8.000 und 14.000 DM in der ersten Wintersaison) je nach Gewicht des Kindes. Zwar darf das Medikament zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verschrieben werden, allerdings fällt es jetzt noch in den Rahmen des individuellen Arzneimittelbudgets jedes niedergelassenen Arztes. Dies kann dazu führen, dass der verschreibende Kassenarzt möglicherweise in Regress genommen wird, d. h., dass er selbst die entstehenden Kosten für das Medikament tragen muss. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass mehrere Ärzte die Verschreibung dieses Medikaments scheuen und an die entsprechenden größeren Kliniken verweisen.

Noch ungeklärt ist, ob eine schwere RSV-Infektion zu einem späteren Asthma-bronchiale führen kann, auch wenn keine genetische Belastung vorliegt. Tatsache ist, dass noch 1 Jahr nach einer RSV-Bronchiolitis fast die Hälfte der Kinder eine überblähte Lunge haben und eine bronchiale Überempfindlichkeit besteht. Noch im 8. bis 10. Lebensjahr zeigen 20% bis 40% der Kinder gehäufte asthmaähnliche Symptome und auch noch eine Verengung der kleinen Bronchien in der Lungenfunktionsmessung. Da diese Kinder nicht gehäuft Eltern mit allergischen oder asthmatischen Erkrankungen haben, liegt die Vermutung nahe, dass die RSV-Infektion selbst die kleinen Bronchien soweit schädigen kann, dass über mehrere Jahre asthmaähnliche Symptome dadurch entstehen können. Möglicherweise können bis zu 20% aller Asthmaerkrankungen durch eine RSV-Infektion im Säuglingsalter erklärt werden und möglicherweise durch die oben genannten vorbeugenden Maßnahmen vermieden werden. Wichtig sind jetzt sogenannte Interventionsstudien, die einen positiven Langzeiteffekt solcher Präventionsmaßnahmen nachweisen können.

In Oldenburg wird in Kürze ein Treffen stattfinden. Beachten Sie dazu bitte unseren beiliegenden Terminkalender.

Klimatherapie

Prof. Dr. med. Wolfgang Menger

Kinderarzt

Physikalische Therapie
28.09.01

Liebe Frau Stock,

im Letzten Infoblatt erschien die Auswertung einer Umfrage über Erfahrungen mit alternativen Therapie. Die Frage nach dem Erfolg einer Klimatherapie gab mir den Anstoß, für das Infoblatt einen Artikel zu schreiben. Diese Überlegungen beschäftigen mich sehr. Drei Seminare zur Meeres-heilkunde in Norderney innerhalb von 16 Monaten, im kommenden Januar ein Vortrag an der Ostsee in Warnemünde bei der ersten Tagung der Europäischen Gesellschaft für Thalassotherapie, Manuskripte.

Ich habe Kontakte mit verschiedenen Häusern der Arbeitsgemeinschaft der sozialen Einrichtungen auf Norderney. Wer das tut, was ich dringend anrate, ist

begeistert über den Erfolg. Deshalb habe ich für Sie das Manuskript verfasst „Was kann Klimatherapie bewirken?“ Aber es heißt „kann“, das ist etwas anderes, also in einen Klimakurort an der See oder im Gebirge hinfahren!

Mit herzlichen Grüßen



Was kann Klimatherapie bewirken?

Was hat unserem Kind die Klimakur gebracht? Eine große Umfrage der Geschäftsstelle der AAK über Erfolge ergänzender Therapieformen, die von dem Ehepaar Beimel ausgewertet wurden, brachte für die Klimatherapie einen mittleren Platz. Was ist denn eigentlich Klimatherapie?

Mittelgebirgsklima

Wir unterscheiden zwischen Schonklima und Reizklima. Schonklima, in mittlerer Höhenlage etwa 400 - 600 m hoch, ist Waldklima, am Südostabhang gegen starke Winde geschützt und bietet Sonnenschutz. Dieses Klima ist für Schwerkranken geeignet, aber auch für Kleinkinder, besonders dann, wenn nur wenigen eine Klimakur zur Verfügung steht.

Hochgebirgsklima

Für Schulkinder als Reizklima Hochgebirge und Nordsee geeignet. Wir müssen weiterhin unterscheiden zwischen unentrinnbaren und entrinnbaren Klimafaktoren. Zunächst weist das Hochgebirge zwei unentrinnbare Klimafaktoren auf. Diese Faktoren sind bei jedem Menschen in der Höhenlage Tag und Nacht wirksam. Die Verminderung des Sauerstoffpartialdruckes, das bedeutet Luftverdünnung mit vermindertem Sauerstoffangebot in der Atemluft. Dadurch werden die Atemzüge tiefer, um den Sauerstoffmangel auszugleichen. Bei den meisten Kindern verursacht das keine Schwierigkeiten, jedenfalls bei reinem allergischem Asthma. Es kann bei chronischer Bronchitis Probleme geben, da die notwendige Atemluft nicht aufgenommen werden kann. Das trifft häufiger bei Erwachsenen zu. Der zweite nicht entrinnbare Faktor im Gebirge ist die starke Verminderung der Feuchte der Luft. Der Wasserdampfgehalt der Luft ist in 2000 m Höhe nur noch halb so groß wie in Meereshöhe bei gleichem Stand des Luftfeuchtemessers (Hygrometer), der die Luftfeuchte in Prozent angibt. Dieser Zustand ist für Allergiker in der Regel belanglos, kann aber bei chronischer Bronchitis dazu führen, dass der Schleim

eintrocknet und nur schlecht abgehustet werden kann. Außerdem reagiert die Haut auf die Trockenheit der Luft, bei Entzündungen schnell und günstig. Bei sehr trockener Haut kann durch ausreichendes Einfetten entgegengewirkt werden.

Seeklima

Das andere Reizklima ist die Nordsee. Das Klima der Ostsee nennen wir abgeschwächtes Reizklima, d.h. die meisten Klimafaktoren treten in geringerer Stärke auf. Das Seeklima hat keine unentrinnbaren Reizfaktoren, Reinheit der Luft und Allergenarmut kann man ausweichen. Ein Heilklima entsteht an der See erst dadurch, dass man sich den Reizfaktoren dosiert aber möglichst intensiv aussetzt.

Maritimes Aerosol

Den Salzgehalt in der Atemluft an der Nordsee nennt man maritimes Aerosol (vom Meer geprägte Beimengungen in der Atemluft). Es handelt sich um kleine und kleinste Tröpfchen, vorwiegend Kochsalz mit Wasserhülle. Bei Seewinden ist das Aerosol am stärksten. Jeder Mensch spürt das und empfindet es im allgemeinen als angenehm. Es handelt sich um den gleichen Vorgang wie bei einer Inhalation mit Meersalz.

Husten und gelegentlich Atemnot sind möglich. Zu unterscheiden ist zwischen einem harten Husten, der durch den erzwungenen Druck das Lungengewebe schädigen könnte und deshalb vermieden werden soll. Ganz anders verhält es sich jedoch mit dem dringend erwünschten lockeren Husten, wenn alter Schleim abgehustet werden kann und muss. Einige Beobachtungen sollen aufgeführt werden: „Du sollst nicht husten“, wenn ein Vierjähriger am Strand gespielt hat und über die Düne steigt. Der Schleim war gelockert und sollte abgehustet werden. -

Es soll vorgekommen sein, dass Kinder vom Strandaufenthalt ausgeschlossen wurden, weil sie dort gehustet hatten. - In der ersten Nacht kann es nach Schleimlockerung auf dem Fährschiff zu den Inseln nach langer Zeit wieder zu einem Asthma-Anfall kommen. - Am Strand kann ein Spaziergang mit stärkerer Bewegung durch Lockerung von altem Schleim zu schwerster Atemnot führen. Gelegentlich tritt Atemnot auf, die bedrohlich werden kann.

In allen geschilderten Situationen handelt es sich um alten Schleim, gewissermaßen „Entsorgung von Altlasten“. Oft hört man von Infekten mit Husten in den ersten Tagen. Infekt heißt Ansteckung mit Fieber.

Meistens wird es jedoch der erwünschte Vorgang der Reinigung der Atemwege von altem Schleim sein. Fühlt sich das Kind nicht krank und will nicht ins Bett, so soll es unbedingt weiter an den Strand gehen. Schleimlösende Medikamente (Sekretolytika) werden zu Hause manchmal verordnet. Diese sind gerade dann erforderlich, wenn Schleim zu vermuten ist, aber noch nicht abgehustet werden kann. Besonders bei Eltern kann es sich u.U. um viele Jahre alten Schleim handeln, der sich an der See endlich löst.

Strandspaziergänge sind üblich. Die Wirkung des maritimen Aerosole kann verstärkt werden durch Verschränken der Hände im Nacken und Zurückführen der Ellenbogen, betont langsames Atmen, schnelles Gehen und Kältewirkung auf dem Körper durch wenig Bekleidung. Alle diese Vorschläge führen zu einer Vertiefung der Atmung und dadurch allmählich zur Erweiterung der Atemwege mit Lockerung des Schleimes. Medikamente zur Vermeidung der Entzündung und Schleimbildung können den sehr alten und festsetzenden Schleim nicht herausbringen.

Ultraviolett-Strahlung

Die Sonnenstrahlung ist bei uns in Verruf geraten. Vor einigen Jahren wurde bekannt, dass in Australien bei der Bevölkerung vermehrt Melanone (schwarzer Hautkrebs) festgestellt wurden. Was liegt vor? Australien liegt viel näher am Äquator als unsere Küsten. Die Ultraviolett-Strahlung ist dadurch intensiver. Die Vorfahren der weißen Bevölkerung stammt aus England mit heller Hautfarbe und relativ häufig rotblonden Haaren. Sie sind damit empfindlich gegen Sonnenstrahlen. Melanome entwickeln sich erst mit einer Verzögerung von 20 Jahren. Die Zunahme der Operationen bei Melanomen ist also auf Unvorsichtigkeit vor mehr als 20 Jahren zurückzuführen, deren Bedeutung damals noch nicht bekannt war. Seitdem hat sich das Freizeitverhalten verändert. Es gibt also keine echte Zunahme der Melanome. Vorsicht im richtigen Umgang mit der Sonnenstrahlung ist selbstverständlich geboten.

Wir brauchen die Ultraviolett-B-Strahlung, die bei falschem Umgang mit Sonnenbädern Sonnenbrand verursachen kann, vorwiegend bei seltenem aber heftigem Sonnenbrand bei Kindern unter zehn Jahren. Ein Fachmann hat formuliert: „Bei vollständigem Vermeiden der Ultraviolett-B-Strahlung gehen wir auf eine volksgesundheitliche Katastrophe zu“. - Positive Wirkungen sind Knochenfestigkeit, Stärkung der unspezifischen Immunität,

Verbesserung der Herz- und Kreislauffunktionen und des Reaktionsvermögens. Infektanfälligkeit ist für Asthmatiker wie auch für Neurodermitiker eine große Gefahr.

Menschen haben eine unterschiedliche Empfindlichkeit, die mit der Eigenschutzzeit gemessen wird, Kleinkinder sind dreimal so empfindlich wie die Mehrzahl der Erwachsenen mit durchschnittlicher Eigenschutzzeit. Diese beträgt 30 Minuten auf der in dem betreffenden Jahr noch nicht der Sonne ausgesetzten Haut bei höchstem Sonnenstand am 21. Juni mittags.

Es soll hier nur von den deutschen Küsten die Rede sein, nicht von den deutschen Urlaubszielen Mallorca, Gran Canaria oder der Karibik. Sonnenschutzmittel morgens auf die Haut aufgetragen, verhindern den Genuss der lebensnotwendigen Sonnenstrahlung für den ganzen Tag. Sonnenschutzmittel werden außerdem oft nicht gut vertragen, insbesondere nicht bei der Neurodermitis. Wir wissen andererseits, dass die natürliche UV-B-Strahlung am frühen Vormittag das beste Heilmittel für Neurodermitiker ist.

Abkühlung

Wir sind alle dankbar, dass moderne Medikamente entwickelt wurden, so dass die meisten Asthmatiker im Gegensatz zur Zeit vor einigen Jahrzehnten ruhig leben, in die Schule gehen können und später berufsfähig werden. Die Leiden sind auch bei Wohlergehen nicht beseitigt, sondern trotz Medikamenten immer gegenwärtig, nicht überwunden. Warum haben Asthma und Neurodermitis zugenommen? Die Pollen sind nicht mehr geworden, so sollen Schädlichkeiten in der Umwelt, Abgase, Feinstaub. Lebensmittel, schuld sein. Da bei Asthma und Neurodermitis die Anlage zu beiden Leiden vererbt wird, während das Erbgut der Bevölkerung weitgehend unverändert ist, muss es Auslöser für Atemwege und Haut geben.

Etwas ganz anderes lässt sich beobachten, was mit der Zunahme der Leiden zeitlich etwa um das Jahr 1960 zusammenfällt. Die Hauptursache könnte die allgemeine Verweichlichung sein! Die Wassertemperaturen sind in Hallenbädern seitdem in wenigen Jahren langsam von 20-C auf 27-28-C erhöht worden. Es wird in Schwimmbädern mit warmem Wasser von 32-C geworben. Die Urlaubsziele liegen im sonnigen Süden. die Bekleidung ist anders geworden. Im Hochsommer laufen Kinder, Jungen wie Mädchen. mit langen Hosen herum.

Früher hieß es, das Nordseeklima hat die Aufgabe, eine kühle Haut herbei zu führen. Diese Erkenntnis gilt heute noch. Durch kühle und kalte Luft- und Seebäder wird die Funktionsfähigkeit der Haut verbessert und die Wärmebildung gefördert. Im Immunsystem lässt sich biochemisch eine Aktivierung nachweisen. Wir konnten zeigen, dass die Einatmung von kalter Luft bei fast der Hälfte der Mädchen mit Asthma (im Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“, Norderney) ein Kälteasthma auslöste, dass dieses jedoch bei Einwirkung von Kälte, bis zu -10-C auf die Haut im Badeanzug oder Bikini, den Bronchospasmus meistens aufhob. Bei der Neurodermitis haben wir im Internat (Asthma- und Allergiezentrum für Jungen und Mädchen Rehabilitationseinrichtung, Insel-Internat „Kinderheil“, Norderney) niemals Cortison-Salben verwendet, Fettealben möglichst wenig nach eigener Wahl. Daneben aber Klimatherapie, d.h. Luft- und Seebäder letztere auch bei niedrigen Wassertemperaturen. Die Behandlung der Neurodermitis verursachte erstaunlich wenig Probleme, sie verschwand fast unauffällig.

Bei Asthma und Neurodermitis können Vermeidung der Verweichlichung, kalte Luft- und Seebäder, Sauna - Bäder kaltem Tauchbecken, die Widerstandsfähigkeit des Körpers verbessern und die Hautdurchblutung normalisieren. Letzteres gilt für die Neurodermitis, bei der eine weiße Hautschrift (Dermographismus albus) langsam verschwinden sollte zu Gunsten eines normalen roten Dermographismus (ein Strich mit Stift erzeugt auf dem Rücken nach ca. 10 Sekunden einen normalen roten oder einen krankhaften weißen Strich).

Kranke Kinder im Seehospiz und im Internat, einzelne Personen zu Hause und seit einigen Jahren Mütter aus Mutter-Kind Heimen erreichen beste Erfolge für Ihre Gesundheit. Aus Briefen von Erwachsenen: „Ich bin begeistert von dieser Klimatherapie, die mir sehr geholfen hat. Ich werde sie sicher weiter empfehlen.“ Oder „Ohne dieses tolle Abhärtungstraining hätte mir die Kur längst nicht so viel gegeben.“ Jeder kann sehr viel für seine Gesundheit erreichen, man muss es nur selber tun. - Fordern, um zu fördern. Also: Gesundheit selber machen! Das Wort „Abhärtung“ ist bei den Medien absolut tabu.

WARUM?

Nach der Veröffentlichung im AAK-Info 40, der Mitteilung daß das erste Zwischenergebnis der GINI-Studie vorliegt, haben wir Anfragen erhalten, die wir an die Beratungsstellen für Allergie und Umwelt (DISA/DISU), Kinder-umwelt GmbH der DAKJ in Osnabrück, weitergegeben haben. Diese sind von dort beantwortet worden: In zwei Veranstaltungen, einer in Duisburg mit Frau Dr. vom Berg und einer in München, mit Herrn Prof. Dr. Bauer, haben Eltern einen Überblick über den derzeitigen Stand der Untersuchungen erfahren können und für eigene individuelle Fragen Antworten erhalten und eindrucksvolle Diskussionen führen können. Die individuellen Entscheidungen sind für Eltern in der gesamten Ernährung im Hinblick auf Vermeidung späterer Erkrankungen nicht einfach.

Wir danken allen, die sich dafür einsetzen größtmögliche Klarheit zu erreichen und Information zu einem so schweren und weitreichenden Thema zu erarbeiten, um eine nötige liebevolle und konsequente Erziehung der Kinder ohne zusätzlichen Streß von Unklarheit oder minderer Hoffnung und somit Unsicherheit zu erzeugen. (Anmerkung der Redaktion)

Antwort auf eine Anfrage einer Familie zum Thema Ernährung im 2. Lebenshalbjahr bei einem allergiegefährdeten Kind

Sehr geehrte Familie,
ich möchte kurz auf Ihre Anfrage an die AKK eingehen.



Zunächst allerdings einige einleitende Feststellungen:

1. Da Sie beide als Eltern eine Neurodermitis haben, hat Ihr Kind ein erbliches Risiko selbst Allergien und allergische Erkrankungen zu entwickeln. Es ist somit richtig und gut, dass Sie vorbeugende Maßnahmen ergriffen haben und dies auch weiterhin tun wollen.
2. Allerdings gibt auch die exakte Einhaltung aller Empfehlungen keine Garantie auf Dauer von Allergien verschont zu bleiben. Das ist wichtig zu wissen, damit nicht Schuldgefühle zu einer unnötigen negativen Belastung des Familienlebens werden.
3. Entscheidend sollte für Sie sein, dass Sie durch das alleinige Stillen in den ersten sechs Lebensmonaten, die wichtigsten Maßnahmen der Ernährungsvorbeugung bereits durchgeführt haben. Freuen Sie sich, wenn Ihr Kind bisher noch keine Hinweise auf eine Allergie hat und gut gedeiht.
4. Falls sich bei Ihrem Kind bereits Hinweise für eine Allergie oder eine allergische Erkrankung zeigen sollten, muss dies unbedingt untersucht und abgeklärt werden, denn das Ergebnis ist Grundlage für die Entscheidung über das weitere Vorgehen oder die zu empfehlende Kost.
5. Selbst wenn Ihr Kind Allergien entwickeln sollte, ist die Forschung heute bereits viel weiter als noch zur Zeit Ihrer Kindheit, so dass sich Ihr Schicksal bei Ihrem Kind nicht genauso wiederholen wird.

Welche Empfehlungen für die Allergievorbeugung durch Ernährung werden gegeben

Stillen als optimale Ernährung des Säuglings

Es besteht Einigkeit darüber, dass Muttermilch die optimale Ernährung für Säuglinge ist. Diese Aussage gilt auch für Kinder mit einem Allergierisiko. Nicht nur zur Allergievorbeugung wird ausschließliches Stillen für 4-6 Monate empfohlen.

Nach dem 6 Monat wird auch für allergiegefährdete Kinder die Beikost sinnvoll und notwendig. In die Entscheidung für oder gegen Stillen länger als 6 Monate sollten auch andere Kriterien herangezogen werden als die familiäre Allergiebelastung. Entschließen sich Mütter, parallel zur Beikost weiter zu Stillen, bedeutet dies nicht, dass sie ein höheres Allergierisiko für ihre Kinder provozieren. Stillen über den 6 Lebensmonat hinaus besitzt aber auch keinen nachweisbaren weiteren vorbeugenden Effekt auf die Allergieentwicklung von Kindern.

Falls ein Säugling in den ersten 6 Monaten nicht gestillt werden kann, sollte eine Nahrung gefüttert werden, die vom Körper nicht mehr als Fremdeiweißnahrung erkannt werden kann.

Solche Spezialnahrungen (Hydrolysatmilchen) sind auf dem Markt. Dabei wird unterschieden nach Art des verwendeten Eiweißes (Proteins) aus dem die Milch hergestellt wird und nach dem Ausmaß der Veränderung (Zerkleinerung) der Eiweißbausteine. Eine Übersicht über verschiedene Hydrolysat-Milchen bietet die folgende Abbildung.

Die ersten Zwischenergebnisse einer großen deutschen Untersuchung, der GINI Studie (German Infant

HYDROLYSEGRA						
ALLERGENITÄT						
Hydrolyse-Grad:	nicht zur Therapie			zur Therapie		
	Intaktes Protein	mäßig hydrolysiert	höhergradig hydrolysiert	stark hydrolysiert	besonders stark hydrolysiert	reine Aminosäuren
Nahrungsbeispiele:	Kuhmilch (-Formulä) Sofa-Formulä	Alete mil® H A 1 A pont i® H A B eba® H A 1 H um ana H A 1 M i l a s a n® H A 1 M i l u m i l® H A 1	A ptamil® H A 1 H i p p® H A 1	A l f a r é® P r e g o m i n®	N u t r a m i g e n® P r e g e s t i m i l®	P r e g o m i n A S® N e o c a t e®
Charakteristik:						
(zusammengefaßt aus zwei Abbildungen, die von Bauer und Wahn gezeigt)						
aus: milupa Symposium: Atopie bei Kindern: Bewährtes, Aktuelles und Perspektiven, Potsdam November						

Nutritional Intervention Studie) sind Anfang Mai veröffentlicht worden. Bei den Ergebnissen der GINI Studie handelt es sich um erste Zwischenergebnisse nach 12 Monaten. (Die Studie ist auf eine Beobachtungsdauer von 3 Jahren angelegt.) Es wurden unterschiedliche Typen von Säuglingsnahrungen in Bezug auf die Allergieentwicklung bei Kindern untersucht. Ein Ergebnis war, dass wenn ein Familienmitglied (Vater, Mutter, Geschwisterkind) an einer Neurodermitis erkrankt ist, auch für das Baby ein großes Risiko besteht, eine Neurodermitis zu entwickeln. Dieses Risiko scheint gesenkt zu werden, wenn das Kind in den ersten 6 Lebensmonaten gestillt wird oder eine Stark-Hydrolysatnahrung erhält.

Mehr Details der Ergebnisse der GINI-Studie und vorläufige Schlussfolgerungen siehe in der Anlage

Ernährung ab dem 6. Lebensmonat

Das folgende Zitat stammt aus einer Broschüre der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) zur Ernährungsprävention (im Internet zu finden unter: http://www.dge.de/Pages/navigation/verbraucher_infos/schwangere.html), die auf die Probleme der Milchzufuhr im zweiten Lebenshalbjahr und der Beikosteinführung eingeht.

„Es ist in der Wissenschaft noch umstritten, wie die Ernährung allergiegefährdeter Säuglinge im 2. Lebenshalbjahr am besten gestaltet werden soll. Bisher fehlen Studien, die den Nutzen einer Ernährung belegen, in der auch im 2. Lebenshalbjahr auf Lebensmittel, die erfahrungsgemäß häufig Allergien auslösen, verzichtet wird. Dennoch wird eine allergenarme Ernährung im 2. Lebenshalbjahr als zusätzliche Vorsichtsmaßnahme von den meisten Wissenschaftlern, z.B. der Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin empfohlen.“

Insbesondere Langzeiteffekte und Wirkungen auf die spätere Entwicklung von Inhalationsallergien, Asthma und allergische Rhinitis lassen sich bisher nicht zeigen. Es existieren zwar viele, zum Teil sehr strenge Ernährungsempfehlungen, die aber nicht immer durch Studien untermauert werden können.

Auch die bisher veröffentlichten Daten der GINI-Studie, die auch die Empfehlung der Vermeidung von Vollmilch, Hühnerei, Fisch, Nüssen und Zitrusfrüchten im ersten Lebensjahr in die Intervention einschloss, lassen noch keine anderen Schlußfolgerungen zu.

Die Durchführung einer einschränkenden speziellen Diät bei fehlenden Nahrungsmittelallergien im zweiten Lebenshalbjahr ist eindeutig abzulehnen. Ausgenommen sind eventuelle diagnostische Diäten. Liegt allerdings eine gesicherte Nahrungsmittelallergie vor, muss eine therapeutische Diät durchgeführt werden, die eine ausgewogene Ernährung für das Kind darstellt. Diäten sollten deshalb immer nur in enger Absprache mit dem Kinderarzt durchgeführt werden.

Welche Schlußfolgerungen sind zu ziehen:

Laden Sie sich bzw. bestellen Sie sich die o.g. Broschüre, sie wird Ihnen bzgl. der Beikost und des Kostaufbaus weiterhelfen.

Falls Sie über den 6. Monat hinaus das Stillen als Milchmahlzeit neben der Beikost einsetzen wollen ist dies möglich.

Falls Sie Abstillen wollen, muss neben der Beikost auch eine geeignete Säuglingsmilch gefunden werden. Hilfe für die Entscheidung bietet hier zunächst die Untersuchung Ihres Kindes, ob bereits Hinweise auf eine Allergie vorliegen (Anamnese, Allergietest aus Blut). Falls schon eine Allergie gegen Kuhmilch vorliegen sollte, muss eine verträgliche Nahrung gefunden werden und meistens kann dann nur eine stark-hydrolysierte Milch (s.o.) verwendet werden. Die Entscheidung für eine entsprechende Milch sollten Sie nur zusammen mit Ihrem Kinderarzt treffen.

Wenn bisher keine Zeichen einer Allergie oder Kuhmilchunverträglichkeit vorhanden sind, gibt es eigentlich von den vorliegenden Studien her, keine Notwendigkeit einer Einschränkung bzgl. der altersentsprechend verwendbaren Milchen.

Da Sie als Eltern aber beide eine Neurodermitis haben und Ihr Kind somit statistisch ein sehr hohes Risiko hat ebenfalls allergische Erkrankungen und eine Neurodermitis zu bekommen, sollten Sie auch im zweiten Halbjahr eine Spezialnahrung (Hydrolysatmilch) einsetzen. Dabei könnte es sich auch um eine mäßig-hydrolysierte Nahrung handeln, wenn Ihnen die stark-hydrolysierten Milchen zu teuer wären oder vom Kind nicht akzeptiert würden.

Ich hoffe, dass ich Ihnen mit diesen Hinweisen etwas weiterhelfen konnte.

Abschließend aber noch ein wichtiger Hinweis: Da ich Ihr Kind, seine Vorgeschichte und Befunde nicht persönlich kenne, besprechen Sie bitte, bevor Sie eine Entscheidung treffen, alle Details mit dem behandelnden Kinderarzt, der das Kind kennt.

Mit freundliche Grüßen Dr. Sabine Schmidt

Workshop AAK "Allergien im Kindesalter – Schwerpunkt Prävention"

30. November bis 2. Dezember 2001 in Herborn

Freitag, 30. November

19.00 Uhr allgemeines Kennenlernen
20.00 Uhr öffentlicher Vortrag "Allergien im Kindesalter"
 anschließende Diskussion

Samstag, 1. Dezember

9.00 bis 18.00 Uhr "Kann ich eine Allergie meines Kindes verhindern? –
 Stillen, spezielle Säuglingsnahrungen, Beikosteinführung",
 Stand des Wissens und Erfahrungsaustausch
 gemeinsames Zubereiten von Beikost
 Vergleich von selbst hergestellter und industriell hergestellter Beikost

Sonntag, 2. Dezember

9.00 bis 10.30 Uhr Klärung von offenen Fragen
 Abschluss, Feedback

Ein Workshop den Theoretisches Wissen bei allergiekranken und allergiegefährdeten Kindern vermittelt und praktische erprobt. Die Mahlzeiten werden gemeinsam vorbereitet. Bitte unverträglichkeiten genau angeben.

Begleiterin: Frau Dr. rer. medic. Imke Ehlers, Ernährungsberatung Schwerpunkt Allergologie, München

Fachkompetenz und Betroffenenkompetenz können an dem Wochenende mit der Vorkenntnis der Workshopbegleiterin zusammenwirken. Frau Ehlers hat auf dem Gebiet der praktischen und theoretischen Erfordernisse mit so komplexen Krankheitsbildern wie Allergie, Unverträglichkeitsreaktionen (Pseudoallergien) jahrelange Erfahrung im wissenschaftlichen wie praktischen beruflichen Umfeld. Die Erfahrung des Therapeuten steht vor dem möglichen medizinischen wissenschaftlichen Stand in unserem sich neu gestaltenden Gesundheitssystem und kann hier bei diesem Workshop praktisch gelebt und erprobt werden.

Alle Workshops sind "Schnupperworkshops" die Mitglieder der AAK informieren, Selbsthilfe kennenlernen und dann vor Ort weiter zu gestalten.

Prävention

30.11.01- 02.12.01

Ernährungserfordernisse in verschiedenem Alter der Kinder theoretisch und praktisch

Begleitung des Workshops: Frau Dr. Imke Ehlers, München
Anmeldung siehe vorletzte Seite

...damit Sie informiert sind!

aus dem „Sonderheft Asthma- und Neurodermitisschulung in der kinderärztlichen Praxis“ der Pädiatrische Allergologie, Oktober 2001 mit freundlicher Genehmigung einen Bericht „Schulungsmodelle - Saarland Kooperation zwischen Praxis und Klinik“ Wir wünschen uns, daß dieser beiträgt, Kindern und ihren Familien Orientierung zu geben mit ihrer chronischen Erkrankung besser klar zu kommen!

Aus drucktechnischen Gründen müssen Sie nun umblättern, um den Bericht zuerst zu lesen.

Leider hören wir immer häufiger, daß wichtige und unaufschiebbare ambulante und stationäre Reha-Maßnahmen und Schulungen von den Kassen mit unglaublichen Begründungen abgelehnt, verzögert, oder die Antragsteller verunsichert werden.

Das darf nicht sein!

Und – damit es doch anders werden kann, drucken wir hier ebenso das Beispiel einer Entwicklung eines Kontaktes zwischen „Elternselbsthilfe“ und „Professionellen“ als Beispiel der jeweiligen Kompetenz und Akzeptanz ab:

- die
- Erfahrungen, Gedanken und Sorgen eines Schulungsteams
- Vorstellungen der Elternselbsthilfeorganisation AAK von einer effektiven Selbsthilfearbeit
- Gedanken eines Arztes zur Sache.

Aus Sicht des Schulungsteams:

"Sieben Jahre Asthaschulung im Asthma Zentrum Rhein-Main EAUG e.V.

Asthaschulung macht Spaß, hilft den Kindern und Familien effektiv und nachhaltig und spart somit Kosten z. B. für Akutbehandlungen und Krankenhaus-aufenthalte ein.

Seit der Gründung des Asthma Zentrums 1994 wurden schon über 1000 Kinder, Jugendliche und deren Familie geschult. Die positiven Effekte sind so deutlich dass 1999 die AOK-

Hessen die Verträge verlängerten und ausweiteten. Das Asthma Zentrum, dass sich derzeit nur ca. zu 70% über die Krankenkassenerstattung finanziert soll langfristig in die Lage versetzt werden kostendeckend zu arbeiten. Dies ist auch das Anliegen der Sponsoren und Stiftungen die derzeit das Projekt unterstützen.

Durch die Anerkennung von Ärzten, Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen, und auch einiger Privaten Versicherungen, sowie der Beihilfe kann zur Zeit jedes Kind und Familie ohne Wartezeit eine Asthaschulung in Anspruch nehmen. Auch die Schulungszahlen tendieren im neuen Jahrtausend positiv.

Seit neuestem scheinen chronisch kranke Kinder mit Atembeschwerden und Atemnot die Ideale Zielgruppe zum Geldeinsparen für einige Ersatzkassen zu sein. Die DAK -Hessen sowie die Techniker Krankenkasse verlangen unverschämte Eigenanteile für Ihre kleinen Mitglieder. DM 270.- soll eine Familie zuzahlen um an einer ambulante Asthaschulung teilnehmen zu können!!!

(Gesamtkosten nach AOK-Vertrag DM 1.200.-)

Verlangen wir diese Zuzahlung nicht, akzeptieren wir den Betrag still, so werden andere Kassen sofort nachziehen.

Mit dieser Politik ist es nicht möglich soziale Projekte wie das Asthma Zentrum Rhein-Main am Leben zu erhalten.

Ist es wirklich dass Ziel der Kassen die Patientenschulung im Asthmareich wieder abzuschaffen?

Wenn die Kassen sparen müssen so doch auf keinen Fall zu Lasten chronisch kranker Kinder!"

Aus Sicht der Elternselbsthilfeorganisation:

Bürgerliches "Ungehorsam"

Die AAK wird sich einsetzen, dass die therapeutischen Maßnahmen unseren Kindern nicht vorenthalten werden!

Wie kann erreicht werden, daß die Kinder IHRE Rechte erhalten?

Wir haben in der Vergangenheit 4 x im Jahr eine Aussendung an Sie als Mitglied und eine Aussendung im Monat an die

Regional-AAK-Aktiven – also zusätzlich noch 10 Briefe an die Regionen, zur Vorinformation, Meinungsbildung, Erweiterung der Vorstandstätigkeit verschickt. Einzeleinladungen kommen dazu...

Dieses Jahr und auch schon im letzten Jahr kamen aus internen Gründen diese Gepflogenheit fast zum Erliegen.

Die Informationen, die verschickt wurden, sind für alle Mitglieder von Wichtigkeit - aus diesem Grund bekommen jetzt alle diesen dicken „KombiRundbrief“ – das Sonderinformationsblatt auch als Start in eine verstärkte Regional-Gruppenaktivität um den demokratischen Prozeß in der AAK zu fördern! Ein Arbeitsrundbrief! Vielleicht können wir im Dezember-Info von vielen Regional-AAK-Gründungen (Selbsthilfegruppen) berichten. Der Herbst lädt doch dazu ein in gemütlicher Runde sich kennenzulernen und beim nächsten Treffen Ideen mitzubringen und für die nächsten Wochen konkrete Aktivitäten zu besprechen. Die Krankheiten verleiten zu Hektik mit ihrer Vielseitigkeit, auf die wir doch oft verzichten möchten! Oder?

Eltern wissen, daß die Krankheit an sich zur Hektik verleitet und diese hat wieder eine Wirkung auf das Zusammenleben in einer Familie - und dies hat wieder eine Wirkung. Hier kann es eine Hilfe sein, ein Stück gemeinsam mit anderen zu gehen. Ich wünsche Ihnen alles Gute und Mut!

Selbsthilfe ist zusätzlich zur Behandlung oft der schnelle Weg weiterzukommen! Oft fällt bei Treffen von Eltern der Satz „wäre ich nicht hier hergekommen – das hätte ich ja nie erfahren!“, Erfahrungen nicht bei sich behalten! Weitergeben und von anderen Erfahrungen wahrnehmen! Das macht Stark! Eltern und Kinder! Jeder merkt ich bin dem anderen wichtig! Es geht um mich! Das ist Kraft für den Alltag!

Ein andauernder Prozeß, der in der Selbsthilfegruppe (oder Coaching-Gruppe) geführt werden kann und außerdem noch politisches Gewicht erfährt. Für jeden/jede ist sicherlich eine Möglichkeit der Beteiligung im

Heft! Wenn nicht – schaffen Sie sich diese!

Im Forum auf der Home-Page www.aak.de sind viele Anfragen wie z. B. Austausch zu Heuschnupfen, Gesunde Möbel, Neurodermiis, Lebensmittelallergie, Öltücher/ Hygienetücher, Allergietest, Asthma, allergiebedingt, Rehaklinik, Chatabend, Tauschmöglichkeiten von Kleidung, Ozonwerte, Therapiefragen, Allergieausweis 55 Angucker und zwei Antworten – hier ist z. B. 97 mal geguckt und nur zweimal geantwortet worden. Das Wort „Hilfe“ ist 113 mal beachtet worden und sechs Leute haben was gesagt. 105 Aufrufe beim Stichwort Neurodermitis und nur zwei haben was sagen können – das ist ja wie früher beim Arzt – der auch nichts sagen konnte. Das kann anders werden!

Eine Schulung hat eine gewisse Zeit und eine Selbsthilfegruppe hat die ganze Zeit – wir müssen sie nutzen! Für unsere Kinder!

Im Info 34 haben wir uns mit dem Zusammenspiel von Schulung und Selbsthilfe beschäftigt. Schulung ist keine Selbsthilfe - Selbsthilfe ist keine Schulung - sie bedingt sich aber gegenseitig um Kinder in ein selbständiges und selbstbewusstes Erwachsenensein zu begleiten. Dies ist ein durch die Kindheit laufender andauernder Prozeß – in der sich Eltern in einer Selbsthilfegruppe gegenseitig unterstützen können, auch bei Problemen in Kinder-garten, Schule. Kinder nehmen war "ich bin wichtig"!

Ja, und wie entstehen und entwickeln sich Kontakte in den Kompetenz der Fachlichkeit und der Kompetenz der Eltern?

Hier ein Beispiel:

Sehr geehrte Frau Stock,
Vielen Dank für Ihre Vorabinfo zu Ihrem Sonderinfoblatt. Wie telefonisch besprochen, können Sie gerne den Artikel der AG „Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter Saarland e.V.“ in Ihrer Infoschrift veröffentlichen. Wenn Sie ihn im Original übernehmen, sollten Sie jedoch noch sicherheitshalber das Einverständnis des

Verlages der Zeitschrift „pädiatrische Allergologie“ einholen. Zum Thema „Finanzierung der Asthmaschulungen für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern“ gibt es sicherlich vieles zu sagen. Wie Sie sicherlich wissen sind in der Zwischenzeit mehr als 1000 Asthatrainer in der Bundesrepublik ausgebildet worden. Nach wie vor besteht ein hoher Bedarf an Asthmaschulungen. So hat die Umfrage der DAK im Jahr 2000 bei Eltern und Ärzten weiterhin ein hohes Defizit in der Betreuung asthamkranker Kinder und Jugendlicher gezeigt. Die weitere Bildung von Schulungsgruppen ist an vielen Stellen dadurch erschwert, dass nach wie vor keine einheitliche Finanzierung gewährleistet ist. Die von den Krankenkassen angebotenen Beträge reichen von einigen hundert DM bis über 1000 DM. Dabei zeigen die Berechnungen, dass zur Finanzierung einer nach den inzwischen bundesweit festgelegten Qualitätskriterien der Asthmaschulung ein Mindestbetrag von 1080 DM notwendig ist. Da dies an vielen Orten nach wie vor nicht gezahlt wird, haben die Trainer beim Aufbau einer Schulung das Problem, engagiertes Personal zu finden, das bereit ist meist zunächst kostenlos eine Schulung aufzubauen, um dann den Kassen zu beweisen, dass diese Schulung vor Ort eine wesentliche Verbesserung in der Behandlung asthamkranker Kinder bringt. Dabei ist meist ein hoher Anteil an Arbeit dafür aufzubringen, entsprechende Anträge zur Finanzierung einer Schulung für Kinder und Eltern bei den Kassen zu stellen. Die Dauer der Bearbeitung ist dabei von Kasse zu Kasse unterschiedlich, was die zeitliche Planung einer Schulung oft erschwert. Die zunehmend schlechtere wirtschaftliche Entwicklung in der BRD führt dazu, dass die Gelder der Kassen knapper werden. Dies ist auch daran zu erkennen, dass bereits vereinbarte Festbeträge für Schulungsmaßnahmen wieder gekürzt werden. Die trifft leider nicht nur die Schulungen des Asthma Zentrums Rhein-Main. Veränderungen sind hier nur zu erwarten, wenn über die Ideen des Sondergutachtens des Sachverständigenrates der Bundesregierung aus dem Jahr 2000 ernsthaft nachgedacht wird. Vielleicht kann im nächsten Jahr daher mehr

erreicht werden, wenn dies zur Diskussion ansteht. Weiterhin ist immer wieder erstaunlich wie wenig Eltern und Ärzte(vor allem Allgemeinmediziner) bisher über die Möglichkeiten und Inhalte der Asthmaschulungen von Kindern, Jugendlichen und Ihren Eltern Bescheid wissen. Hier bedarf es sicherlich weiterer Aufklärung und Informationen. Ich denke, dass dazu Ihr Sonderinfoblatt auch beitragen wird. Den Abschluss Ihrer Ausführung, in der Sie auf die Home-page hinweisen habe ich leider nicht ganz verstanden. Ist dies so zu verstehen, dass auf die Anfragen zu wenig von den Eltern geantwortet wird? Sollte dies so verstanden sein, so glaube ich, dass dies auch daran liegen könnte, dass Eltern die Probleme mit allergischen Erkrankungen lieber in Gruppen vor Ort diskutieren, als über eine für die meisten doch noch unbekannte Möglichkeit des Internet. Daher ist Ihr Aufruf weitere Selbsthilfegruppen vor Ort zu gründen sicherlich wichtig. Sicherlich sind mit der Durchführung einer Schulungsmaßnahme die Probleme der Kinder und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen noch nicht gelöst. Die Schulungsmaßnahme kann nur als der Beginn und eine Unterstützung zu einem selbstständigeren Umgang mit der Krankheit gesehen werden. Deshalb ist es wichtig, dass nach den Schulungen die Eltern durch kompetente Berater (Eltern mit eigenen Erfahrungen, Ärzte u.a.) weiter unterstützt werden.

Ich hoffe Ihnen mit meinen Anmerkungen behilflich gewesen sein zu können.

Mit freundlichen Grüßen
B. Mischo

Anm. d. Redaktion:

"Versuchen Sie Menschen, die für Ihr Kind wichtig sind, sich für ihr Kind zu begeistern, sich für ihr Kind zu interessieren" – war bei einem kürzlichen Workshop der Rat eines erfahrenen Arztes."

Wie?

– in einer Selbsthilfegruppe kann dies zum Thema eines Treffens gemacht werden! - und Erfahrungen später ausgewertet werden.

Schulungsmodelle – Saarland

Kooperation zwischen Praxis und Klinik

Gründung und Organisation einer von den Krankenkassen finanzierbaren Asthmaschulung für Eltern und Kinder vor Ort bedeuten für den Kinderarzt sowohl in der Klinik als auch in der Praxis zunächst einen hohen zeitlichen Aufwand. Einzelheiten der zu schaffenden Voraussetzungen wurden von der „Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.“ in einem Handbuch festgelegt. Zusammenfassend müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

Voraussetzungen

1. Das Asthmaschulungsteam:

„Das Basisteam“:

- ◆ Arzt mit Erfahrung in der Betreuung asthmakranker Kinder und Jugendlicher
- ◆ Diplompsychologe oder vergleichbare Qualifikation mit Erfahrung in der Betreuung asthmakranker Kinder und Jugendlicher
- ◆ Physiotherapeut oder vergleichbare Qualifikation mit Erfahrung in der Betreuung asthmakranker Kinder und Jugendlicher

Weitere Mitarbeiter anderer Berufsgruppen: z.B. Kinderkrankenschwestern, Arzthelferinnen usw. mit Erfahrungen in der Betreuung asthmakranker Kinder und Jugendlicher. Mindestens einer muss das „Asthmazertifikat“ nach dem Curriculum der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. besitzen.



2. Räumlichkeiten und Schulungsmaterialien:

Ausreichend große Schulungsräume für Eltern und Kinder, die eine dem Zweck entsprechende Ausstattung haben (Tische, Stühle, Raum für Entspannungsübungen ...)

3. Schulungskonzept nach den Richtlinien der AG:

Es kann entweder auf bereits vorhandene Konzepte (z.B. „Familienorientiertes Asthma-Training nach dem Luftiku(r)s-Konzept“, „Asthma-Verhaltenstraining“ nach dem Konzept des Asthmazentrums Berchtesgaden ...) zurückgegriffen oder ein eigenständiges Schulungsprogramm entwickelt werden, das von der Lehrkommission der AG anerkannt wurde.

4. Organisation der Schulung:

- ◆ Informationen und Einladungen zur Asthmaschulung (z.B. in Form von Broschüren an evtl. überweisende Ärzte, Eltern ...)
- ◆ Teamzusammensetzung



Im Spiel und in der Theorie lernen Kinder und Jugendliche, was Lunge und Atemwege leisten, wie sie funktionieren und welche Veränderungen Beschwerden auslösen.



Im Saarland arbeiten sechs Asthmaschulungsteams. Hier das Logo der Neunkirchner Asthmaschulung „Luftzirkus“.

- ◆ Gruppenbildung von Kindern und Jugendlichen vergleichbarer Entwicklungsstadien (z.B. Sechs- bis Achtjährige etc.)
- ◆ Terminabsprachen
- ◆ Bereitstellen von Schulungsmaterialien

5. Finanzierung der Schulung:

- ◆ Einzelfallabrechnung direkt mit den örtlichen Krankenkassen
 - ◆ Abrechnung nach bereits erfolgten Vereinbarungen mit den Kassen oder der KV
- Wenn bisher keine vertragliche Vereinbarung getroffen wurde, sind dazu Verhandlungen mit den Kassen zu führen.

6. Qualitätssicherungsmaßnahmen:

- ◆ Austausch der Erfahrungen innerhalb des Schulungsteams (Teamsitzungen ...)
- ◆ Erfahrungsaustausch der verschiedenen regionalen Teams untereinander
- ◆ evtl. Evaluation der Ergebnisse
- ◆ Fortbildungsmaßnahmen regional oder überregional (z.B. Jahrestagung der AG)

Um das Ziel zu erreichen, regional flächendeckend Asthmaschulungen anbieten zu können, ist der Aufbau mehrerer Schulungsgruppen notwendig. Die Vielzahl der dazu notwendigen organisatorischen Voraussetzungen und die begrenzten finanziellen Mittel erfordern eine enge Kooperation aller Kinderärzte aus Klinik und Praxis. Wie dies zu erreichen ist, wurde in regional unterschiedlichen Modellen bereits gezeigt (z.B. „Luftmobil“ des Kinderhospitals Osnabrück). Eine weitere Möglichkeit der Kooperation möchten wir aus dem Saarland vorstellen: In unserer Region (kleinster Flächenstaat der

BRD, 2.570 km² mit einer Einwohnerzahl von 1.066.000) sind 67 Kinderärzte niedergelassen. Für die stationäre Behandlung stehen fünf Kliniken mit Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin (Bettenzahl zwischen 40 und 100) zur Verfügung.

Organisation der Schulungsteams in Klinik oder Praxis

Die Asthaschulungen werden an sechs Orten nach den Qualitätsrichtlinien der „AG Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.“ durchgeführt. Die Mehrzahl der beteiligten Mitarbeiter wurde nach den Richtlinien der AG zu Asthatrainern ausgebildet. Derzeit arbeiten im Saarland sechs Schulungsteams. Ein Team wurde von einem niedergelassenen Pädiater gegründet, der die Schulungen mit Mitarbeitern seiner Praxis, einem freiberuflichen Diplom-Psychologen und einer Physiotherapeutin in angemieteten Räumen durchführt. Die Patienten kommen entweder aus der eigenen Praxis oder werden von der örtlichen Kinderklinik zugewiesen. Sechs weitere im Umkreis einer Kinderklinik arbeitende niedergelassene Kinder- und Jugendärzte haben sich zu einem Team zusammengeschlossen, das in Zusammenarbeit mit Ärzten sowie einer Physiotherapeutin der Klinik und einer freiberuflich tätigen Diplom-Psychologin Schulungen durchführt. Die Schulungsgruppen – Kinder und Eltern aus den einzelnen Praxen – arbeiten in Räumen

des örtlichen Kinderkrankenhauses. Drei weitere Schulungsgruppen wurden von Kinderärzten aus Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin aufgebaut, die in Zusammenarbeit mit Mitarbeitern der Klinik – Diplom-Psychologen, Physiotherapeutinnen, Kinderkrankenschwestern, Lehrerinnen der Krankenhausschule, Sporttherapeuten – sowohl ambulante als auch stationäre Schulungen anbieten. Die aus den umliegenden Kinderarztpraxen angemeldeten Kinder und ihre Eltern werden in Räumen der Kliniken geschult. Da die Anzahl der Kurse nicht ausreicht, den zunehmenden Bedarf zu decken, bieten zwei Kliniken zusätzliche ambulante Schulungen in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten an. Nachdem die Termine festgelegt sind, werden Patienten aus der kooperierenden Kinderarztpraxis beim Koordinator der Kinderklinik angemeldet. Mit weiteren an der Asthaschulung der Klinik beteiligten Mitarbeitern – Diplom-Psychologe, Kinderkrankenschwestern u.a. – können die Kinderärzte den Unterricht in den Klinikräumen selbst durchführen. Es besteht auch die Möglichkeit, eigenes Praxispersonal, das eine Asthatrainerausbildung absolviert hat, einzubeziehen. In den Teambesprechungen vor, während und nach der Asthaschulung



werden organisatorische Fragen und Probleme der jeweiligen Familien besprochen. Diese Form der Kooperation bietet für den niedergelassenen Pädiater den Vorteil, durch Nutzung der in der Klinik vorhandenen Infrastruktur (Personal, Logistik, Räume) die Schulung seiner Patienten selbst mit einem angemessenen Zeitaufwand durchführen zu können. Dank seiner Kenntnisse zur Anamnese der Patienten kann er intensiver auf deren Probleme eingehen. Die teilweise gemeinsame Betreuung der Kinder durch Klinikarzt und niedergelassenen Pädiater ermöglicht einen direkten Austausch der unterschiedlichen Sichtweisen und gibt unter Umständen neue Hinweise für die Behandlung. Der Arzt aus der Klinik erhält zusätzliche Informationen zum familiären Umfeld des Patienten, auf die bei der Schulung im Bedarfsfall eingegangen werden kann. Dies verbessert Kooperation und Kommunikation zwischen Klinik und Praxis.

Der Aufbau der Asthaschulungen war zu Beginn – wie andersorts – nur durch den engagierten und kostenlosen Einsatz der Mitarbeiter möglich. Mittlerweile wurde dank der Vorarbeit des Vorsitzenden der AG Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V., OA Dr. Szczepanski, die Kostenersatzung durch die Krankenkassen möglich. Die Finanzierung der Schulungen erfolgt aber zunächst nur durch Einzelfallentscheidungen der Kassen. Die entsprechenden Anträge zu stellen, bedeutete für jedes Schulungsteam einen hohen zeitlichen Aufwand. Außerdem wurden je nach Schulungsort und Krankenkasse unterschiedliche Beträge für die einzelnen Maßnahmen erstattet.

Um eine einheitliche Regelung und eine Vereinfachung des Antragsverfahrens bei den

Organisation einer Asthaschulung

Personelle Voraussetzungen

Schulungsverantwortlicher (Koordinator) – Aufgaben:

- Organisation der Schulung: Terminplanung mit Team und evtl. anderen Institutionen, Räume, Material, Befunde, Fragebögen ...
- Bekanntmachung und Werbung für Schulungen
- Einholung der Kostenzusage seitens der Kassen
- Brief- und Telefonkontakte zu Familien, Ärzten und anderen Berufsgruppen
- Ansprechpartner während der Kursdurchführung

Räumliche Voraussetzungen

- zwei genügend große Schulungsräume für Eltern und Kinder (Entspannungsübungen ...) Räume sollen gut belüftet sein, kein Teppichboden ...
- Turnhalle oder Raum ohne Bestuhlung für Asthasport
- Organisation von Schulungsräumen:

Volkshochschule	Schule
Räume von Krankenkassen	Gesundheitsämter
Kindergärten	Kliniken
- Versicherungsschutz für Eltern, Kinder, Mitarbeiter während der Schulungsmaßnahme klären

Kassen zu erreichen, wurde im Juni 1997 die regionale „Arbeitsgemeinschaft Asthma-Schulung im Kindes- und Jugendalter Saarland e.V.“ gegründet. Verhandlungen des AG-Vorstands mit Vertretern der regionalen Krankenkassen (VdAK, AOK) führten zu einer Vereinbarung, die nach vereinfachter Antragstellung (ärztliches Attest über die Notwendigkeit einer Asthmaschulung, standardisiertes Antragsformular des Versicherten) eine geregelte Finanzierung der Asthmaschulung für alle Schulungsgruppen möglich macht. Auf Grund dieser Vereinbarungen ist es den einzelnen Teams möglich, mit den Kassen abzurechnen und ihre Mitarbeiter, ob aus Klinik oder Praxis, direkt zu bezahlen. Durch den Zusammenschluss der in der regionalen Asthmaschulung tätigen Mitarbeiter und weiterer interessierter Kinder- und Jugendärzte ist es außerdem gelungen, eine Vereinfachung bei der Gründung neuer Asthmaschulungsteams zu erreichen. Nach Bildung des „Basisteam“ wird das Team unter Vorlage der entsprechenden Nachweise (Trainerzertifikat, Schulungsprogramm) vom Vorstand der AG bei den Kassen angemeldet; es kann dann, ohne großen Aufwand, direkt mit den Kassen abrechnen.

Erfahrungsaustausch, Fortbildungen, gemeinsame Aktivitäten

Die enge Kooperation der regionalen Schulungsgruppen im Verein führt auch zu einem intensiven Erfahrungsaustausch untereinander. Mitarbeiter der verschiedenen Teams treffen sich zweimal im Jahr zu einer gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung. Dabei werden Themen aus den Bereichen der Asthmaschulung (Medizin, Pädagogik, Psychologie, Physiotherapie ...) von Mitgliedern der verschiedenen Berufsgruppen referiert, praktische Tipps für Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und Eltern gegeben (z.B. Inhalationstechniken, Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern etc.) und einzelne Problemfälle besprochen. Empfehlungen an Kinder, Jugendliche oder Eltern können so in Absprache nach einheitlichen Kriterien erfolgen. Die Teilnehmer, die die Jahrestagung der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. nicht besuchen konnten, werden über die wichtigsten Inhalte informiert. Weiterhin werden auf diesen gemeinsamen Treffen die Termine der Schulungsgruppen abgesprochen, so dass auch gegenseitige Zuweisungen von Patienten erfolgen können. Dadurch lassen sich unter Umständen

den längere Wartezeiten bis zur nächsten Schulung vermeiden. Um interessierte Ärzte anderer Fachrichtungen, Kinder, Jugendliche und ihre Eltern über Schulungen und Schulungsorte zu informieren, wurde in Zusammenarbeit mit allen Teams die Broschüre „Asthma-Schulungen im Saarland“ entwickelt. Darin sind die wesentlichen Inhalte der Asthmaschulung ebenso enthalten wie die Adressen und Ansprechpartner der regionalen Schulungsteams. Ziel der AG ist die Intensivierung des Aufbaus von Asthmasportgruppen.

Qualitätszirkel „Allergologie, Pulmologie, Asthmaschulung“

Von den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten wurde ein Qualitätszirkel „Allergologie, Pulmologie und Asthmaschulung im Kindesalter“ bei der KV angemeldet. Hier arbeiten Kinderärzte aus Praxis und Klinik zusammen, die neben medizinischen Themen Fälle aus Praxis und Klinik besprechen. Nach den bisherigen Erfahrungen, die mit der hier genannten Organisationsform gemacht wurden, hat der Zusammenschluss zur AG nicht nur zu einer Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit der in der Asthmaschulung tätigen Mitarbeiter geführt, sondern auch die Kooperation zwischen Kinderärzten der Kliniken und niedergelassenen Pädiatern verbessert. Dies wird in Zukunft durch die erheblichen Veränderungen, die sich auf dem Gebiet der Finanzierung stationärer und ambulanter Behandlungen ergeben werden (Fallpauschalen im stationären Bereich [DRG's], neuer EBM im ambulanten Bereich, Öffnung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung u.a.m.) im Interesse einer effizienten und finanzierbaren Patientenversorgung von wesentlicher Bedeutung sein. Nur durch eine verbesserte Koordination und Kooperation von Klinik und Praxis wird bei begrenzten finanziellen Ressourcen die optimale Betreuung der kranken Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien möglich bleiben. Das Konzept der Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Asthmaschulungen kann ein Modell für die Kooperationen auch auf anderen Gebieten darstellen.

Kontaktadresse:

*Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter Saarland e.V.
Vorsitzender: OA Bernd Mischke
Sitz: Kinderklinik Koblhof,
Klinikweg 1-5, 66539 Neunkirchen
Tel.: 06821-363-0
Fax: 06821-363365*



JUGENDTAG

Am 6. Oktober 2001 fand in der Bundesgeschäftsstelle der AAK in Herborn wie jedes Jahr ein Jugendtag statt. Wie immer stand er unter dem Motto: „Hier ist echt was los!“ Am Anfang dieses sonnigen Samstags fanden sich alle Teilnehmer im großen Tagungsraum der AAK zusammen und veranstalteten ein ausgelassenes Frühstück. Ausgelassen deswegen, weil die Jugendlichen mit völligem Eifer das Frühstück selbst zubereiteten.

Als nächstes stand eine ausführliche Inspektion des Gartens und der Umgebung der Bundesgeschäftsstelle statt. Jedermann suchte, pflückte und erntete, die beim letzten Jugendtag gepflanzten, Gemüsesorten und Früchte. Unter vorheriger Talkrunde zum Thema Ernährung und Unverträglichkeiten wurde das Mittagessen zubereitet das am Spätnachmittag als Mehrgängfestessen stattfand. Jeder brachte sich ein um eine wohlschmeckende und



bekömmliche Mahlzeit zu zaubern. Alle verstanden sich wieder gut und hatten viel Spass.

Nach dem Mittagessen wurde in einer gemeinsamen großen Gesprächsrunde beratschlagt, sich im Dezember wieder zu sehen und Euch zu fragen, ob ihr auch kommt! Es war der Wunsch, sich nicht nur mit dem Computer zu beschäftigen, sondern auch Brettspiele zu spielen und und und

Gemeinsam können Kinder in Zukunft viel bewirken - für Gespräche soll viel Zeit sein.



Jugendtag vom 7. – 8.12.2001

Martin Neumann von der Firma Promotion Software, die die AAK Softwaremäßig betreut:

„Für euren Jugendtag könne wir euch in diesem Jahr noch ein ganz besonderes Angebot machen: Eine Einführung ins Internet, für die unter Euch, die das Internet noch nicht kennen. Für alle Anderen gibt's zusätzliche Tipps und Tricks, interessante Seiten und Dinge, die Ihr schon immer über Internet wissen wolltet. Ihr könnt an diesem Wochenende die Computer im Begegnungszentrum nutzen, um nach Lust und Laune zu surfen.“

Wer interessiert ist, kann sich von einem Mitarbeiter unserer Softwarefirm auch helfen lassen, eine eigene Internet-Seite zu erstellen. Ausserdem wollen wir von euch wissen was ihr Euch so für die Kinder- und Jugendseiten der AAK-Homepage unter www.aak.de vorstellen könnt.“

Mitmachen lohnt sich also auf jeden Fall!

Hier ist echt was los!

Anmeldung bis 1.12.2001 - Reisekosten können übernommen werden

Vorstand

Vorsitzende: Ursula Fischer
Stellv. Vorsitzende: Gabriele Mehmet
Kassierer: Dr. med. Hinrich Schade
Schriftführer: Elisabeth Camin-Schmid
Beisitzer: -
Geschäftsführer: Marianne Stock
Bundesgeschäftsstelle: Nassausstr. 32, 35745
 Herborn, Tel.: 0 27 72 92 87-0, Fax: 0 27 72 92 87-48,
 email: aak-team@aak.de, http://www.aak.de

Impressum

Herausgeber:

Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind – Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen – (AAK) e.V., -mildtätiger Verein- Nassaustr. 32, 35745 Herborn, Tel.: 0 27 72 92 87-0, Fax: 0 27 72 92 87-48, Kto: Bezirkssparkasse Dillenburg (BLZ 516 500 45), Nr. 4 32 40, Postgirokonto Frankfurt/Main (BLZ 500 100 60), Nr. 2 605 856 08

Redaktion und Realisation: Marianne Stock und Team

Drucktechnischer Satz und Realisation: Xenia Spellerberg

Regional-AAK-Adressverzeichnis und Regionaltermine verantwortl.: Heike Schulz

Die Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind – Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen – (AAK) e.V. betrachtet es als ihre Pflicht, betroffene Eltern über Erfolgsversprechende Therapieansätze zu informieren. Für den Inhalt der Beiträge übernehmen die Autoren jedoch die Verantwortung.

Auflage: 10.000 Stück

Druck: Druck- und Verlagshaus E. Weidenbach GmbH & Co.KG, 35683 Dillenburg

Gedruckt auf 100% Recycling-Papier

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der AAK.

Jahresmindestmitgliedsbeitrag: DM 48,-; ab 01.01.2002 Euro 25,-

Der Beitrag ist als Spende bei der Steuererklärung abzugsfähig. AAK-Überweisungsträger bis DM 100,-!

Anmeldung zu den Workshops

bitte frankiert zurücksenden an AAK-Bundesgeschäftsstelle, Nassaustraße 32, 35745 Herborn oder FAX 0 27 72 92 87-48

**Teilnahmegebühr der Workshops einschließlich Verköstigung und Kinderbetreuung
 DM 40,- / Person; max. DM 120,- / für Familien, Spenden erbeten**

Workshops innerhalb des IuK-Projektes kostenfrei.

Name: _____ Vorname: _____

PLZ, Wohnort _____ Name der Kinder: _____

Straße: _____

Tel: _____ Fax: _____ email: _____

Veranstaltungsdatum: _____ Thema: _____ Übernachtung von: _____ bis: _____

Teilnehmerzahl Erw.: _____ Teilnehmerzahl Kinder: _____ Alter der Kinder: _____

Veranstaltungsdatum: _____ Thema: _____ Übernachtung von: _____ bis: _____

Teilnehmerzahl Erw.: _____ Teilnehmerzahl Kinder: _____ Alter der Kinder: _____

Veranstaltungsdatum: _____ Thema: _____ Übernachtung von: _____ bis: _____

Teilnehmerzahl Erw.: _____ Teilnehmerzahl Kinder: _____ Alter der Kinder: _____

Bitte Nahrungsmittelnunverträglichkeiten oder andere Einschränkungen in der Ernährung der teilnehmenden Personen angeben:



Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind

Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen
(AAK) e. V. - mildtätiger Verein

Nassaustraße 32 • 35745 Herborn
Tel. 0 27 72 92 87-0 • Fax 0 27 72 92 87-48
e-mail: aak-team@aak.de • <http://www.aak.de>

Achtung!

Wer sofort noch der AAK beiträgt, braucht nur die Hälfte des Mitgliedbeitrages für das laufende Jahr 2001 bezahlen.
Der Betrag dafür beläuft sich dann auf DM 24,-. Ab 01.01.2002 dann aber wieder Euro 25,-.

Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft in der AAK

Für unser gemeinsames Anliegen, möglichst gezielt für die betroffenen Kinder und Jugendlichen tätig zu sein, bitten wir Sie um folgende Angaben:

Wie wurden sie auf die AAK aufmerksam?
(bitte ankreuzen)

- ☐ Andere betroffene Eltern
- ☐ Bekannte
- ☐ Arzt
- ☐ Handzettel wo? _____
- ☐ Vortrag wo? _____
- ☐ Zeitung wo? _____
- ☐ Internet _____
- ☐ Sonstiges _____

Was ist Ihr spezielles Anliegen an die AAK? (Stichworte)

Können Sie die AAK unterstützen? Wenn ja, was wäre für Sie machbar?

Sind Sie einverstanden, daß Ihre Adresse an unsere Untergliederungen weitergegeben wird?

- ☐ Ja ☐ Nein

Name: _____

Beruf: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

e-Mail: _____

Bundesland: _____

Woran ist ihr Kind Erkrankt?

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| ☐ Allergie | ☐ Ekzem/Neurodermitis | ☐ Heuschnupfen |
| ☐ Asthma | ☐ oft Bronchitis | ☐ oft Schnupfen |

Geburtsjahr des/r betroffenen Kindes/r und Name:

Jahresmindestbeitrag = DM 48,- / ab 01. 01. 2001 Euro 25,-
Konto: Nr. 43240 Bezirkssparkasse Dillenburg (BLZ 516 500 45)

Hinweis: Die Daten werden ausschließlich im Rahmen der Datenschutzbestimmung verwendet.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____