

Informationsblatt 41

März 2002

AAK info



Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind

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

Bundesverband – Elternselbsthilfverband
Nassaustrasse 32 · 35745 Herborn
Tel. (0 27 72) 92 87-0 · Fax (0 27 72) 92 87-48
aak-team@aak.de · www.aak.de

Bankverbindung: Bezirkssparkasse Dillenburg
Konto-Nr. 43 240 · BLZ: 516 500 45



Der gelbe Faden für den Alltag!

INHALT

Gelber AAK-Faden anstatt Vorwort ... 1	
Krankenhausaufenthalte, Heilbehandlungen, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche mit allergischen Haut- und/oder Atemwegserkrankungen	2
Die rechtlichen Grundlagen ... Heilbehandlungen für Kinder in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung	3

In den Tabellen VII, VIII und IX finden sich diejenigen Kliniken, die erst spät geantwortet haben. Aus technischen Gründen konnten diese nicht mehr nach Postleitzahlen geordnet werden. Wir bitten dies zu entschuldigen.

VORSTAND

Vorsitzende: Gabriele Mehmed
Stell. Vorsitzende: Sabine Werdnik-Werner
Kassierer: Dr. med. Hinrich Schade
Beisitzer: –
Geschäftsführerin: Marianne Stock
Bundesgeschäftsstelle: Nassastr. 32, 35745 Herborn,
 Tel.: (0 27 72) 92 87-0, Fax: (0 27 72) 92 87-48,
 email: aak-team@aak.de · Internet: www.aak.de

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT

Prof. Dr. med. C. P. Bauer, Chefarzt der Kinderklinik der LVA Oberbayern,
 83674 Gaißach-Bad Tölz
 Dr. med. H.-G. Bohlmann, Chefarzt a. D. 41069 Mönchengladbach
 Dr. med. Hartwig Höhre, Oberarzt in der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang, CH
 Dr. Georg Maraun, 34466 Wolfhagen
 Prof. Dr. med. Wolfgang Menger, Ärztlicher Direktor a. D., 26548 Norderney
 Priv.-Doz. Dr. med. Roland Wönne, Chefarzt am Clementine-Kinderkrankenhaus,
 60316 Frankfurt/Main

Die AAK ist Mitglied

- der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfen für Behinderte e.V.
- der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.
- des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V.
- der National Coalition für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland

IMPRESSUM

Herausgeber:

Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind – Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen – (AAK) e.V. – mildtätiger Verein; Bundesverband: Nassastr. 32, 35745 Herborn, Tel.: (0 27 72) 92 87-0, Fax: (0 27 72) 92 87-48; Konten: Bezirkssparkasse Dillenburg (BLZ 516 500 45), Konto Nr. 4 32 40, Postbank Frankfurt a. M. (BLZ 500 100 60), Konto Nr. 2 605 856 08

Redaktion: Marianne Stock und AAK-Team

Drucktechnischer Satz: Werbe-Grafik Heinz Flick, 35075 Gladenbach

Regional-AAK-Adressverzeichnis und Regionaltermine verantwortl.:

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

Auflage: 7.000 Stück

Druck: RS Offset, 35435 Wettenberg

Gedruckt auf 100% Recycling-Papier

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der AAK.

Jahresmitgliedsbeitrag: Euro 25,-

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

So erreichen Sie das AAK-Team der AAK in Herborn:

Die MitarbeiterInnen sind erreichbar in den Kernarbeitszeiten:

Montag bis Freitag	vormittags	9.00–12.30 Uhr
	nachmittags	14.30–17.00 Uhr

Da Durchwahlanlage mit mehreren Telefoneingängen, können manchmal nicht alle Anrufe entgegengenommen werden – wir bitten um Verständnis

Fax 0 27 72 92 87-48

Allgemeine Anfragen – siehe Kernzeiten

Zusätzliche Erreichbarkeit: montags 18.00–20.00 Uhr; e-mail: koordination@aak.de -11

Regional-AAK-Begleitung (Selbsthilfegruppen); e-mail: regionalbegleitung@aak.de -13

Eltern vom Elternteam: Montag, Freitag 8.30–11.30 Uhr -0

Sozialrechtliche Fragen im Zusammenhang mit Allergie; dienstags 18.00–20.00 Uhr
 e-mail: sozialfragen@aak.de -12

Jugendtelefon kinderrechte@aak.de jeden 1. Mittwoch im Monat 01 71/1 72 86 89

Liebe Leserinnen und Leser,

im März 2002

die Zeiten werden durch Gesundheitsreformen, Kürzungen bei den RehaMaßnahmen und kaum durchschaubare sozialrechtliche Regelungen immer schwieriger. Für uns Eltern bedeutet dies eine ständig neue Herausforderung an unsere Eigeninitiative.

An manchen Tagen freilich frage ich mich als Gründungsmitglied, wo die Eltern sind, ob sie in Versuchung sind, aufzugeben. An anderen Tagen wiederum freue ich mich:

... über Menschen, die uns mitteilen, dass sie froh sind über die Anregungen und das Verständnis, das sie in vielfältiger Weise von der AAK erfahren haben

... darüber, dass auch heute noch der Gründungsgedanke Geltung hat, unseren Familien Sicherheit und Selbstbewusstsein zu geben.

Kurz gesagt:

Verständnis erfahren
+ Informationen geben und nehmen
+ Handlungsspielräume erkennen und erwerben
= mehr Kraft für den Alltag



... **Verständnis** kann da **erfahren** werden, wo gleiche oder ähnliche Erfahrungen von Eltern vorliegen, die das Gefühl kennen, manchmal daran fast zu verzweifeln.

... **Informationen** können erhalten und weitergegeben werden, indem Eltern sachliche Informationen von Fachleuten heranziehen, für sich nutzen und untereinander austauschen.

... **Handlungsspielräume** können entstehen, wenn Fragen mit jemandem besprochen werden konnten und neue Wege deutlich werden. Wichtig ist, dass wir in einer Selbsthilfegruppe ein Thema öffentlich machen können, das uns betrifft, da die Krankheit durch das Verständnis der Mitmenschen bewältigt werden kann. Ich denke da z.B. an Probleme in der Schule oder im Kindergarten, wenn die Erzieher/innen nicht wissen, wie sich die Kinder nach einem nächtlichen Asthmaanfall fühlen oder wie die Haut reagiert, wenn etwas nicht vertragen wurde.

... **mehr Kraft für den Alltag** ergibt sich, wenn Eltern und Kinder dies alles nutzen und erfahren können und sich gegenseitig unterstützen. So wird eine größere Gelassenheit möglich, Dinge im Augenblick vorläufig hinzunehmen. Um Wissen und Informationen umzusetzen, muß ich als Elternteil selbst gefestigt sein. Eltern, die schon länger Mitglied in der AAK sind, wissen darum.

Wir möchten Sie als neues oder auch schon länger engagiertes Mitglied dazu einladen, für sich diese Sicherheit innerhalb der AAK und ihrer Möglichkeiten neu zu entdecken. Dem Kind ist oft schon geholfen, wenn ich ihm als Elternteil mit meinem Wissen und mit meinen Informationen sowohl die Krankheit erklären und verständlich machen, als auch Wege zur Gesundung aufzeigen kann, anstatt selbst vor der Krankheit zu resignieren.

Nutzen Sie unsere zahlreichen Veranstaltungen in Herborn und in den regionalen Gruppen. Tragen Sie Ihre Erfahrungen weiter. Die Mitgliedschaft in der AAK ermöglicht darüber hinaus eine gebündelte Interessenvertretung, die sich darum kümmert, dass Gesetze und Richtlinien im Interesse der allergiekranken Kinder und ihrer Familien eingefordert und erreicht werden. Je mehr Eltern sich zusammenschließen, umso mehr werden Forderungen in der Politik beachtet und umso mehr kann für unsere Kinder erreicht werden. Vielleicht gehören Sie aber auch zu denen, die schon längst Mitglied werden wollten, nachdem Sie Informationsunterlagen von uns erhalten hatten, und es ist in Ihrer täglichen Belastung untergegangen. Gerade Sie möchten wir hiermit noch einmal ganz herzlich zu einer Mitgliedschaft einladen!

Die Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind (AAK) e.V. ist eine unabhängige Eltern-Selbsthilfeorganisation, getragen durch ihre Mitglieder und deren Beitrag von 25 Euro im Jahr, die ohne Sponsoring, Anzeigen und fremde Beeinflussung nun schon seit 25 Jahren besteht.

Zum Abschluss möchte ich Sie auf unsere neu gestaltete Homepage hinweisen, die Sie unter www.aak.de erreichen. Hier finden Sie gebündelt Hinweise zu Veranstaltungen, neueste Informationen sowie einen Chatroom. Zudem können Sie dort Ihre Fragen loswerden, die von anderen Mitgliedern mit ähnlichen Erfahrungen beantwortet werden.

Lassen wir nicht nach in unseren Anstrengungen, sondern verbessern wir weiter gemeinsam die Lebensbedingungen für unsere Kinder!

Mit freundlichen Grüßen
 Ihr AAK-Bundesvorstand, Ihr AAK-MitarbeiterInnen-Team,
 die Eltern, die an diesem Brief mitgestaltet haben



Mein persönlicher Dank gilt all denen, die durch Verständnis, Einfühlbarkeit und Bereitschaft, auch "in letzter Minute" noch beisteuerten und damit dieses Informationsblatt möglich und lebhaft gemacht haben!

Danken möchte ich allen, die sich mit ihrem täglichen persönlichen Einsatz für ein besseres Klima im Umfeld für Kinder einsetzen und für Verständnis für oft so unwirklich erscheinende, aber vorhandene Probleme werben.

Zwei Tage Forum Kinder – Umwelt und Gesundheit in München

- Sind Allergien, Fettleibigkeit, Krebs, Verhaltensstörungen und andere Kinderkrankheiten Umweltkrankheiten?
- Sind Schadstoffe, Mobilfunk, Einengen der Lebensräume der Kinder, Armut und andere Umweltfaktoren Auslöser?
- Welche Rechte haben unsere Kinder, für welche muss gekämpft werden?
- Wie kann Politik wirken?
- Wie kann etwas geändert werden?
- Was können Eltern und Bürger tun?

Was ist die *Kinderagenda für Gesundheit und Umwelt*?

Was bedeutet „Enkeltauglichkeit“?

Am 23. und 24. November 2001 fand das Forum Kinder – Umwelt und Gesundheit in München statt. Nach München fuhr ich, Ulrike Beimel, weil ich wissbegierig und neugierig darauf war, was Politiker, Ärzte, Wissenschaftler und andere Menschen mit Zivilcourage zu sagen haben – was sie auf den Weg bringen, erkämpfen oder annehmen.

Gespannt war ich auch auf unseren Bundesumweltminister Jürgen Trittin und auf die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Freitagmorgen bekam man bei der Anmeldung einen Anstecker verpasst und die Tagungsunterlagen in die Hand gedrückt. Schon im ersten Gewühl gab es Informationsmaterial an den Ständen in der Eingangshalle. Viele Leute liefen geschäftig hin und her. Ich denke, es gab wenige „Nur“-Zuhörer wie zum Beispiel betroffene Eltern. Fast alle waren in irgendeiner Form aktiv am Geschehen beteiligt, es heißt ja auch leider Fachtagung und nicht öffentliches Forum. Die engagierten Leute aus allen Lagern waren also praktisch unter sich. Hier und da waren auch Presseleute zu bemerken und sogar eine Fernsehkamera. Aber wenn ich mir so das Presseecho im Internet anschau, hatte die Presse keine besonders offenen Ohren (siehe www.forumkinderumweltgesund.de). Wir hatten noch etwas Zeit bis zum offiziellen Beginn; so konnte ich mir gleich einen Überblick verschaffen über die vielen Räume mit über 40 aufgebauten Informationsständen aller beteiligten Organisationen.

Im angeschlossenen Theatersaal begann alles mit der frischen **Begrüßungsrede** des Münchener **Oberbürgermeisters Ude**. Er berichtete, dass Herr Minister Trittin leider in Berlin am Vorabend und am folgenden Morgen nicht starten konnte,

weil er in München (Schnee + Wind) nicht landen konnte. Schade, dass grüne Umweltminister nicht mit dem ICE reisen. Herr Ude erzählte, dass in München der Zusammenschluss der politischen Bereiche Umwelt und Gesundheit erfolgreich ist. Aber er sprach auch davon, dass neue Kindergärten profitsüchtig mit gesundheits-schädigenden Baustoffen gebaut wurden und jetzt leerstehen. Er warnte vor der ernsthaften Gefahr, die vom Mobilfunk ausgeht und empfand es als kurios, dass auf einer Industriemesse Isoliermatten gegen Mobilfunkstrahlung für begüterte Interessenten vorgestellt wurden.

Als zweiter Redner noch vor der Bundesgesundheitsministerin trat **Dr. Stefan Böse-O'Reilly** (Kinderarzt) als Vertreter einer Nichtregierungsorganisation des **Netzwerkes Kindergesundheit und Umwelt** auf.

Auszüge aus der Rede:

(vollständig unter www.umwelt-medizin-gesellschaft.de/boese.html)

„... **Die zuständigen Minister fordere ich auf, mehr Kräfte und mehr Geld von den Ministerien in Kinder-Umwelt und Gesundheit zu leiten, ...**“

„... **Jedes 5. Kleinkind hat die Erfahrung juckender, entzündeter Hautausschläge (Neurodermitis) gemacht. Jede 10. Familie kennt Kinder mit nächtlicher Atemnot (Asthma), und jedes 10. Schulkind genießt nicht mehr den Frühsommer, sondern leidet daran (Heuschnupfen). Diese chronischen Krankheiten im Kindes- und Jugendalter verdoppeln sich alle 10 bis 20 Jahre in der Häufigkeit in den westlichen Industriestaaten. In Deutschland sind Unfälle die Haupt-Todesursache bei Kindern (1 bis 15 Jahre). Ca. 220.000 Kinder verunglücken pro Jahr so schwer, dass sie stationär versorgt werden müssen, ca. 1.000 Kinder sterben, weitere 1.000 Kinder bleiben lebenslang behindert. Wenn es in Deutschland gelänge, das Präventionsniveau Schwedens zu erreichen, könnten in den nächsten Jahren 30% weniger Kinder unfallbedingt sterben. ...**“

„... **Kinder nehmen im Vergleich zu Erwachsenen ... mehr Schadstoffe auf und können diese schlechter entgiften.** Ozonkonzentrationen sind im Sommer oft so hoch, dass empfindliche Kinder vermehrt Asthmaanfälle erleiden. Die Partikelbelastung durch Dieselruß aus dem Verkehr führt nachweisbar zu Atemwegsproblemen. Feinststäube können die natürlichen Barrieren der Lungenabwehr

leicht überwinden, transportieren dabei jedoch schädigende Schadstoffe für die Schleimhäute und den gesamten Organismus.

... **Passivrauchbelastung der Kinder in fast 50% aller Familien**

... **ist auch beteiligt als Asthmaauslöser**“

„Eine bio-psycho-sozial ausgerichtete Betrachtungsweise zeigt, dass die veränderte Lebensumwelt der Kinder, v.a. in den



Bundesministerin für Gesundheit
Ulla Schmidt

Städten, zu Verhaltensauffälligkeiten beiträgt.“

„... **die immense Zunahme des Verkehrs führt zu einem Verlust an Aktionsräumen für Kinder.** Gab es bis 1960 in Freiburg pro Hektar Stadtfläche noch mehr Kinder als Autos, so gibt es in den Neunziger Jahren schon vier mal so viele Autos wie Kinder pro Hektar.“

„**Angesichts der Fülle und Größe der Gefahren für die Kindergesundheit haben sich im Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt engagierte Eltern, Betroffene, Kinderärzte etc. zusammengeschlossen und eine ge-**

meinsame Kinderagenda für Gesundheit und Umwelt 2001 beschlossen. Die Agenda finden Sie im Internet www.kinder-agenda.de."

„Die Grundlage der Kinderagenda sind die ökologischen Kinderrechte. diese verstehen wir als das Recht der Kinder auf Frieden, eine intakte Umwelt, gesundes Leben und eine positive Zukunftsperspektive weltweit.“
„Wir sind uns dabei sehr wohl bewusst, dass in einer durch Konsum, Geschwindigkeit und das Recht des Stärkeren geprägten Kultur Kinder ökologisch, rechtlich, politisch und sozial tendenziell gefährdet und ausgegrenzt werden.“
„Mit dem Begriff „Enkeltauglichkeit“ wollen wir „Nachhaltigkeit“ plastisch und begreifbar werden lassen.“

Forderungen: Von der Wissenschaft fordern wir, eine neue Sichtweise der gesundheitlichen Risikoabschätzung zu entwickeln, bei der die Gesundheit und die Entwicklung des Kindes im Mittelpunkt stehen. **Umwelt-Einwirkungen auf Hormon-, Neuro-, Psycho- und Immunsystem des Kindes müssen untersucht und bewertet werden.** Von der Politik fordern wir das Prinzip der **Enkeltauglichkeit** als politische Priorität auf allen politischen Ebenen. Notwendig ist eine deutliche Verstärkung der Forschungsförderung im Bereich Kinderumwelt und Gesundheit. Konkrete Forderungen sind u.a.: die **Verabschiedung eines Nichtraucherschutzgesetzes, Schadstoffreduktion in der Außenluft bei Ozon, Stickoxiden, Benzol, Partikeln und Dieselsruß.** Deshalb muss dringend der industriell verfügbare Dieselfilter gesetzlich verpflichtend eingebaut werden, die **Förderung einer kindgemäßen Stadtplanung und Wohnumfeldes, die Einführung einer allgemeinverständlichen Deklarationspflicht für Lebens- und Körperpflegemittel, vorbeugender Gesundheitsschutz.** Wenn es Ihnen als Politiker wirklich um die Sache geht, **darf Kindergesundheit und Umwelt nicht der Tagespolitik weichen.** Das Thema muss über das Gesundheits- und Umweltministerium hinaus eine **gemeinsame Querschnittsaufgabe der Bundesregierung (Ministerien für Familie, Wirtschaft, Verkehr, Finanzen, Forschung, Bildung, Ernährung)** werden. **Für eine „enkeltaugliche Zukunft müssen Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und NGO's gemeinsam sorgen! Sie müssen dabei die jetzige Kinder- und Jugendgeneration ernst nehmen und einbeziehen!“**

Die Bundesministerin für Gesundheit Ulla Schmitt hat mich schon deshalb interessiert, weil sie die erste Ministerin ist, die ich so leibhaftig vor mir gesehen habe. (Entwurf Ihrer Rede siehe www.forumkinderumweltgesundheit.de/schmitt.pdf)

Auch die Frau Ministerin weist auf die Wichtigkeit der Kindergesundheit hin. Sie setzt dabei unter anderem auf **Prävention**, Gesundheitserziehung in Kindergärten und Schulen und auf die Zusammenarbeit mit dem Ministerium des Herrn Trittin.

Im offiziellen Entwurf der Rede steht:

„Der Ausgangspunkt ist ..., dass Kinder gegenüber Umweltbelastungen vielfach besonders empfindlich sind. ... um die Gesundheit unserer Kinder zu schützen ... ist eine zukunftsorientierte Gesundheits- und Umweltpolitik erforderlich ... die

- **präventives Handeln in den Vordergrund stellt, damit Probleme erst gar nicht auftreten,**
- **die frühzeitig neue problematische Entwicklungen erkennt, um rechtzeitig gegensteuern zu können,**
- *die eigenverantwortliches Handelns fördert,*
- *und die in enger Zusammenarbeit mit anderen Verantwortlichen erfolgt.“*

Aufgehört habe ich, als ich hörte, daß eine bundesweite Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, den **sogenannten Kinder- und Jugendsurvey**, geplant ist. Neben Daten, die die gesundheitliche Situation beschreiben, werden Daten zu den Umwelteinflüssen erhoben. So lassen sich mögliche Zusammenhänge beweisen. Beispiel Frage:

Erkranken Kinder, die an stark befahrenen Straßen wohnen, eher an Asthma?

Genannt wurde in dem Zusammenhang ein Krebsregister, Kinderspielzeuge, Lärm, Smog und Mobiltelefonieren. An der Festlegung von Grenzwerten und Dosierungen von Medikamenten speziell für Kinder arbeitet übrigens ein ganzer Mitarbeiter „ihres Hauses“, laut Ministerin Schmidt. Da die Studie erst anläuft und erste Ergebnisse frühestens in fünf Jahren zu erwarten sind, bat die Ministerin um Zeit und Geduld, um Tatsachen zu sammeln, bevor man gesetzlich etwas unternimmt, zum Beispiel um die Grenzwerte für Strahlenbelastungen durch Mobilfunk zu ändern. Wo bleibt da Ihr „**präventives Handeln ... , damit Probleme erst gar nicht auftreten**“ (siehe Redeauszug), Frau Ministerin?

Auf der Suche nach einem **Entwurf einer Rede von Minister Trittin** fand ich auf den Internetseiten des Bundesministeriums für Umwelt (www.bmu.de) zwar eine Rede des Umweltministers genau für

den gesuchten 23.11.2001, aber die war für das Second Environment Forum bei DaimlerChrysler gedacht und wurde möglicherweise schon am 21.11.2001 gehalten.

Schade eigentlich, dass nicht die geringste Äußerung zum Forum zu finden war, als hätte er nicht vorgehabt etwas zu sagen.

Nach einigen technischen Schwierigkeiten sahen alle **den Videoclip „Kinder melden sich zu Wort“**. Es war eine aussagekräftige Mischung aus dem vorgespielten hektischen Alltag einer alleinerziehenden, verrauchten Familie, gemischt mit Interviews über die Sichtweisen der Kinder über Gesundheit, Ernährung und Umwelt.

„Kinderumwelt – Kindergesundheit: Zeit zum Handeln“, Thema von **Dr. Ondine von Ehrenstein** von der WHO. Was mir von dieser emotional geladenen Rede sofort wieder einfällt ist, dass sie vehement der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt widersprochen hat. Ihre Botschaft war: **es darf nicht gewartet werden, bis ein vermutetes Gesundheitsrisiko** (wie Mobilfunk, auch wenn Interessengruppen dagegen sprechen) **nach Jahren möglicherweise bewiesen ist.** Es gilt das **Vorsichts- und Vorsorgeprinzip, das „Precautionary Principle“ als erste Maßnahme**, und dann sollten Tests, Standards und Aufklärung folgen.

Wenn ein Brunnen in einem Dorf möglicherweise vergiftet wurde, wird man das Wasser nicht solange trotzdem trinken, bis es analysiert ist, selbst wenn die Wahrscheinlichkeit eines Risikos eher gering erscheint.

Diese überzeugende junge Frau nannte eine Menge gesundheitsbeeinflussender Faktoren wie Wohnbedingungen (Umfeld, Straße, Schule, zu Hause, Vater), Landwirtschaft, Erziehung, Arbeitsumfeld der Eltern, Wasser/Sanitär, Gesundheitssystem. Sie wies darauf hin, dass Entgiftung bei Kindern anders, empfindlicher abläuft – Kinder mehr Schadstoffe über die Haut aufnehmen, da Ihre Oberfläche im Verhältnis zum Gewicht größer ist. Außerdem nehmen Kinder mehr Nahrung auf und atmen mehr Luft einbezogen auf ihr Körpervolumen.

Frau von Ehrenstein fordert nachdrücklich rauchfreie Plätze und vor allem ein rauchfreies zu Hause. Der Anteil der Asthmaerkrankungen bei Kindern weltweit liegt zwischen 2 und 35%.

Frau Eva Rehfuess ebenfalls von der WHO übernahm die Rede. Sie kommt aus dem Hauptbüro der WHO in Genf und gehört der **Projektgruppe Kind, Umwelt, Gesundheit** an. Sie stellt deutlich heraus, dass 25–33% der Kranken-

last aus Risikofaktoren aus der Umwelt resultiert. 43% dieser Umweltkranken sind Kinder unter 5 Jahren, die wiederum machen nur 12% der Weltbevölkerung aus. Die **weltweit** entscheidendsten Faktoren sind die Wasserverschmutzung und mangelnde Hygiene, die Luftverschmutzung, vermeidbare Unfälle und Kinderarbeit. Sie nannte auch spezielle Probleme wie Abgase in Schulbussen, Chemikalien, Lage der Schule in der Nähe von Müllhalde und die Luft in Innenräumen.



Der Vortrag „**Richtiges Wohnen im falschen Wohnumfeld?**“ des **Herrn Prof. Dr. Hermann Knoflacher** (TU Wien) erinnerte an die Vorführung eines Entertainers. Er bringt tatsächlich alle im Saal, auch alle Autofahrer zum Lachen. Dabei sind seine Aussagen, Informationen, Botschaften präzise und ernst. Aussagen wie:

- hartes Umfeld – Kinder bekommen harte Gesichter
- Maßstab für Wohnungsbau ist das Auto, der Verkehr
- mehr Mobilisierung -> mehr Mobilität = Irrglaube, Bewegungsarmut
- die Zahl der Wege bleibt konstant, die Zeit für die Wege bleibt gleich, nur die Distanzen werden größer, d.h. Zeiter-

sparsam immer Null, daraus folgt: Nutzen ist ebenfalls gleich Null

- das Auto ändert alles, selbst das Kommunikationsniveau (Blinken, Brummen), daraus folgt „neue Spezies“ der Autofahrer
- Veränderung des Wertesystems (Auto - Statussymbol, Kind – soziales Handicap)
- irreführende Begriffe wie Umgehungsstraße – Umfahungsstraße, Fahrzeug - Gehzeug
- Kinder lernen nicht mit Menschen umzugehen, denn sie bleiben mehr zu Hause
- Kinderstrukturen sind Fußstrukturen, entsprechende Umfeldler müssen geschaffen werden
- Menschen müssen aus Autofahrern erst wieder gemacht werden
- dazu werden autofreie Umfeldler benötigt (z.B. Raum für erholsame Spaziergänge)
- Politiker haben eine Affinität zu Geschwindigkeit, viel und alles schnell, schnell = dumm
- Revitalisieren der Politiker, denn Politiker und Experten sind gefangen im System (mentale, physische Sucht)
- öffentlicher Personenverkehr hat so keine Chance.

Der ganze Vortrag war gespickt mit interessanten Fotos, Karikaturen und lässt sich in der Art leider nicht darstellen. Die Veranschaulichung von Autostaus in Innenstädten hat mich sehr beeindruckt. Denn was soll schon anderes passieren, wenn Personen (meistens allein) mindestens vier Sitzgelegenheiten mit sich führen und diese dann noch am Straßenrand abstellen – es ist alles zugestaut. Ich denke, die notierten Stichpunkte sind nicht leicht zu verstehen. Es gibt eine Reihe Bücher von Herrn Prof. Knoflacher. Wenn Interesse besteht, bin ich gerne bereit dieses Thema zu überarbeiten und anschaulicher zu gestalten.

Eine Liste der Literatur des Herrn Prof. Knoflachers finden sie unter: www.ivv.tuwien.ac.at/.

Am Stand des Umweltbundesamtes habe ich dazu eine sehr interessante Broschüre gefunden. Die Broschüre „Auto und/oder Umwelt?“ ist kostenlos erhältlich beim Umweltbundesamt, Zentraler Antwortdienst, Postfach 33 00 22, 14191 Berlin, Fax 030/89 03-2912, e-Mail petra.berner@uba.de; www.umweltbundesamt.de.

Der darauf folgende Vortrag „Gegessen wird, was auf den Tisch kommt...“, über die **Ernährungsprobleme** der Kinder hielt **Prof. Dr. Angelika Meier-Ploeger** von der Universität Gh Kassel (www.uni-kassel.de/presse/pm/dez01-01.gkh).

Ihre Aussagen sind bedrückend:

- die Eltern ziehen sich aus der Ernährungserziehung zurück,
- die Pausenbrotmitnahme nimmt mit dem Alter ab,
- es gibt Geld statt Pausenbrot,
- die Zubereitung der Nahrungsmittel wird kaum noch erlernt,
- berufstätige Eltern haben weniger Zeit, für Mahlzeiten im familiären Rahmen,
- Mahlzeiten, zum Teil Fertiggerichte werden in der Mikrowelle erwärmt,
- in den Schulen fehlen Angebote für Essen und Räume für das Essen,
- Gesundheitsargumente rufen zum Teil Aversionen hervor,
- sollte Ernährungserziehung von den Bildungseinrichtungen übernommen werden?

„Fit (f)or Fun?“

Lebensstile und ihre Auswirkung auf die Gesundheit von Kindern ist das Thema, über das **Dr. Wolfgang Settertobulte** (Universität Bielefeld) sprach.

In der Grundschule ist jedes fünfte Kind von Allergien betroffen.

Der Lebensstil ergibt sich aus den Gewohnheiten, dem Umfeld, aus politischen, ökonomischen und ökologischen Rahmenbedingungen. Dr. Settertobulte unterteilt die Menschen unserer Gesellschaft in drei Altersgruppen mit unterschiedlichen Lebensstilen und Auswirkungen.

Rentengeneration:

- Erfahrung von materieller Not und Gewalt im Krieg
- dann Wohlstand, Überfluss, wissenschaftlicher und technischer Fortschritt
- Fresswelle, Leistung, Konsum, Nikotin, Alkohol

30- bis 40-Jährige:

- Selbstverwirklichung, individuelle Freiheit
- Orientierung auf Gesundheit
- Ehescheidungen, Alleinerziehende – Allergien, psychosomatische Erkrankungen, Depressionen

Kinder, Jugend:

- schnellere Reifung (Akzelleration)
- verfrühter Wunsch des Erwachsenseins (Rauchen, äußeres Zeichen)
- Werbung, Konsumorientierung
- Aufnahmen in gleichaltrige Gruppen
- Überbetonung der äußeren Erscheinung
- Abhängigkeit von der Kaufkraft
- Vermeidungsstress, Angst vor Versagen
- Schulstress, psychosomatische Störungen
- Konsum, Medienkonsum
- Sport oft einseitig mit Leistungsdruck
- Koordinationsstörungen, Essstörungen auch bei Jungen

Die von der Gesundheitsministerin angekündigte **Studie: Kinder- und Jugend-survey**, wurde von Frau Prof. Dr. Bärbel-



Maria Kurth vom Robert-Koch-Institut (www.rki.de) **näher erläutert.**

Es werden 20.000 Kinder einbezogen. Die Pilotphase läuft, im März 2002 soll die Feldarbeit abgeschlossen sein. Im Juni soll dann ein Symposium stattfinden, um die Ergebnisse der Testphase vorzustellen und Anregungen entgegenzunehmen. Die notwendigen sehr teuren umweltbezogenen Laboruntersuchungen werden vom Umweltministerium finanziert.

Kurze Projektbeschreibung:
www.umweltbundesamt.de/survey/us00/kinder.pdf

Wie gefährlich ist Mobilfunk für unsere Kinder?

Kaum ein Thema ist in der letzten Zeit so brisant umstritten worden. Aber es lohnt sich zuzuhören, denn es gibt wissenschaftliche Erkenntnisse, dass eine solche Bestrahlung schädlich sein kann. Nur gibt es eben keine Fälle, für die eine Schädigung einwandfrei bewiesen ist.

Dr. Scheingreber vom Bundesamt für Strahlenschutz Faktoren die eine Erkrankung bedingen können:

1. Physikalische Wirkungen des Mobilfunks
Frequenz, Leistungsflussdichte, Wellenlänge, Modulationsart (gepulst), Expositionsdauer
2. erbliche Veranlagung

3. biologischer Aggregatzustand, Wach- oder Ruhephase (in der Ruhephase ist die Aufnahme 10–100% höher)

Menschliche Zellen werden über Diffusionsvorgänge ernährt, Informationsströme, die die Diffusion regeln sind elektrisch, aber ein Magnetfeld wie beim Mobiltelefonieren stört diese Informationsströme.

Das Innenohr eines Menschen kann einen messbaren Reizzustand einnehmen. Bei einer Operation am Innenohr wird bei Erreichen eines Grenzwertes des Reizzustandes die Operation abgebrochen. Beim Handytelefonieren wird dieser Reizzustand nach 3–5 Minuten gemessen. Die Empfindlichkeit gegenüber Mobilfunk ist altersabhängig. Ein 70-jähriger ist 75mal empfindlicher als ein 20-jähriger. An Belastungstest nehmen aber nur junge und gesunde Versuchspersonen teil.

Mobilfunk ist 10.000 bis 30.000 mal stärker gepulst als Fernsehsender.

Im Tierversuch wurde unter Einfluss von Mobilfunk die Blut-Hirn-Schranke durchlässig. Die Blut-Hirn-Schranke ist ein wichtiger Schutzmechanismus gegen Gifte die übers Blut ins Gehirn gelangen können.

Ein Magnetfeld hat viele Effekte im Organismus, aber nur der thermische Effekt (die Erwärmung des Gewebes) wird als Grundlage für die Festlegung von Grenzwerten herangezogen.

Empfehlungen für das Telefonieren mit Handy:

- nur kurze, wichtige Gespräche
- wenn möglich Festnetztelefon statt Handy benutzen
- nicht bei schlechtem Empfang telefonieren
- nicht in Auto, Bus, Bahn telefonieren, diese Fahrzeuge stellen einen „Faradayschen Käfig“ dar, das heißt, dass das Handy abgeschirmt ist und einen schlechten Empfang hat und schlecht senden kann, das Gerät muß seine Leistung erhöhen und stärker senden
- wenn möglich nur SMS senden
- ein Head-Set benutzen (Kopfhörer und Mikrofon)

mehr dazu:

Rede: „Öffentliche und private Vorsorge beim Schutz vor elektromagnetischen Feldern“ von Dipl. Ing. Wolfram König, Präsident des Bundesamtes für Strahlenschutz, Ort: Evangelische Akademie Loccum, 11. 2. bis 13. 2. 2002 www.bfs.de/presse/aktuell/rede_p_loccum.htm
Presse Interview: www.berlinonline.de/wissen/berliner_zeitung/archiv/2001/0731/wirtschaft/0002/index.html

Das Thema **PCB-Belastung in Schule und Kindergärten** erscheint mir ungeheuer wichtig. Leider konnte ich nicht an dem entsprechenden

Workshop teilnehmen. PCB ist die Abkürzung für die Stoffgruppe Polychlorierte Biphenyle.

Im selben Raum wie der Stand der AAK, war der Stand PCB geschädigter Lehrer. Den Stand betreuten zwei ältere Herren. Beide sind so geschädigt, daß sie Ihren Beruf nicht mehr ausüben können. Ich weiß nicht was für Krankheiten sie hatten, möglicherweise Krebs, Gehirnschäden, Immunschädigungen oder eine oder mehrere von den vielen anderen. Es war irgendwie bedrückend die beiden zu sehen, ich hatte fast ein schlechtes Gewissen ihnen gegenüber, weil ich eben mehr Glück habe als sie. Und PCB gibt es immer noch. Doch die Sannierungskosten sind unglaublich hoch und sie scheinen kaum von Schulen und Kommunen tragbar zu sein. Doch wie hoch sind die Kosten für Spätfolgen? Wie schadet PCB den sich entwickelnden kindlichen Organismus?

Links:

<http://212.83.35.53/wissen/zeitschriften/e-w/2001/2001-3/s-30.htm>

www.umwelt-medizin-gesellschaft.de/aktuell.html

www.umwelt-medizin-gesellschaft.de/1_02menz.pdf

Kinder – Umwelt und Gesundheit:

Politische Lösungsansätze in der Diskussion

Ich versuche alle in meinen Augen wichtigen Ansätze und Forderungen aufzuzählen.

- **Deklarationspflicht** (Lebensmittel, Möbel, Baumaterialien ...)
- **Forderungen der Kinder:**
 - gesundes Essen von den Eltern gekocht
 - gesundes Essen subventionieren
 - Werbespots für gesundes Essen
 - Essenangebot in der Schule
 - Abhängen der Zigarettenautomaten
- **mehr Gelder in die nicht von Investoren geförderte Präventionspolitik**
- **Stadt als Bewegungsraum** weiterentwickeln
- **in die Städteplanung Umwelt- und Gesundheitsaspekte mit einbeziehen**
- **bei Entscheidungen Kinderbeteiligung** vorsehen
- **Kinder müssen über ihre Lobby aufgeklärt werden**
- **Kinderwahlrecht**, Kinder haben bei Wahlen keine Stimme, d.h. ihre Belange können sie, bzw. die Eltern, nicht vertreten, 60% der Wähler haben keine Kinder, 15% der Bevölkerung sind Kinder und haben kein Stimmrecht, obwohl sie die Zukunft darstellen (das Wahlrecht für Pfarrgemeinderäte des katholischen Bistums Fulda hat bereits

seit 1995 eine solche Regelung, das heißt jede Familie erhält pro Kind eine Wählerstimme mehr)

- **Kinderfreundlichkeit als Leitbild einführen**
- **Kinderverträglichkeitsprüfung für neue Gesetze**
- **Nichtraucherschutzprogramm**
- **Kinderarmut verhindern** mit entsprechenden Programmen

Ökologische Kinderrechte

Die **KINDERAGENDA FÜR GESUNDHEIT UND UMWELT 2001** ist begründet auf den ökologischen Kinderrechten. Diese verstehen wir als das **Recht der Kinder auf Frieden, eine intakte Umwelt, gesundes Leben und eine positive Zukunftsperspektive weltweit.**

Ökologische Kinderrechte lassen sich u.a. auch aus der Kinderrechtskonvention, insbesondere aus Artikel 6 (Recht auf Überleben und Entwicklung) sowie Artikel 24 (Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit) ableiten. Deutschland hat sich mit der Ratifizierung der Kinderrechtskonvention im Jahr 1992 verpflichtet, eine umfassende Daseinsvorsorge für die nachfolgenden Generationen zu gewährleisten.

Die **National Coalition** ist ein Verbund von annähernd 100 Organisationen zu dem auch die AAK gehört. Dieser Verbund wurde gegründet um die UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland umzusetzen. Mehr Informationen dazu unter www.kinderpolitik.de und www.agi.de/agi_agi.htm.

Ich nenne diese für mich so wichtige spannende Reise – meine erste Dienstreise als Mutter. (Es ist nebenbei bemerkt sogar meine erste Dienstreise überhaupt.) Es fiel mir nicht leicht, meine drei Kinder und meinen Mann das erste Mal alleine zu lassen. Es waren zwei aufregende, erlebnisreiche Tage mit einer unglaublichen Fülle an Eindrücken und Informationen. Ich habe versucht soviel wie möglich mitzubekommen und aufzusaugen, bis ich das Gefühl hatte nichts mehr aufnehmen zu können.

In diesem Bericht wollte ich, so viele wichtige Informationen wie nur möglich wiedergeben. Bei all den Aktionen, einem riesigen Info- und Mitmachmarkt für Kinder und Erwachsene, vielen Workshops, Podiumsdiskussionen, Talkrunden, Vorträgen die zum Teil parallel liefen, ist es leider unmöglich umfassend zu berichten. Ich bitte um Verständnis, dass dieser Bericht nur Auszüge des jeweils gesagten enthält und dass es mir meistens nicht möglich war, die wichtigen Details wortwörtlich wiederzugeben, da ich mir

immer nur Stichpunkte notiert habe. Zum besseren Verständnis habe ich eigene kleine Beispiele eingefügt.

Für mich war diese Veranstaltung von Anfang an ein großer Hoffnungsschimmer, für die Welt, für die Kinder, für mich mit meiner Wut im Bauch. Wut gegen faule Unwissenheit, bequeme Dummheit, absichtliche Blindheit, Arroganz, Maßlosigkeit, Gier und Egoismus so vieler Menschen auf dieser Welt, die die Welt plündern, die Lebewesen opfern und ihre eigenen Kinder vergessen. Ich bin trotzdem ein ziemlich optimistischer Mensch. Auch deshalb habe ich Kinder. In München war ich fast nur Besucher, Zuhörer, um alles Neugierig aufzunehmen, aber ich bin auch Betroffene, Mutter und AAK-ler.

Die AAK selbst war mit einen von Informationsmaterial vollbelegten Stand vertreten, um zu helfen und zu informieren. Der gelbe Faden der AAK schlängelte sich auch durchs Forum durch. Ich kann nur hoffen und wünschen, dass viele betroffene und nichtbetroffene Eltern den Mut bekommen – etwas zu verändern.

Kürzlich war ich mit meiner Tochter bei einem Augenarzt, von dem ich sehr viel halte. Als ich bei der Anamnese Neurodermitis angab, lächelte der Arzt und meinte ganz mütterlich beschwichtigend: „Na das ist doch heutzutage schon fast normal.“ NEIN, dass ist es nicht! Es gibt immer noch Gründe, Auslöser, Einflußfaktoren, falsche Gesetze und Unwissenheit. Dabei gibt es so viele Möglichkeiten zu versuchen etwas zu ändern. Mir fällt da ein, Politiker erst anhören und dann wählen, eigene Erfahrungen weitergeben, Aufklären, kleinere weniger Kraftstoff verbrauchende Autos fahren, an die Öffentlichkeit gehen, unermüdlich die Politiker die immense Wichtigkeit der Situation der Kinder klarmachen, sich informieren, in entsprechenden Initiativen mitarbeiten, Augen öffnen und nicht verschließen und das nächste Forum Kinder-Umwelt-Gesundheit miterleben.

Es reicht nicht aus Behandlungsrituale, Bewältigungsrituale, Verdrängungsrituale zu ersinnen damit das Leid Normalität wird und sich leben lässt. Es ist nicht nur eine Last, es ist eine Chance für das Umdenken und Veränderungen.

Igendwann soll es auch eine offizielle Dokumentation des Forums geben, dass und alles rund ums Forum unter www.forumkinderumweltgesundheit.de.

Bei Fragen und Unklarheiten schreiben Sie mir bitte eine eMail beimel@firemail.de oder dem AAK.

Klimatherapie

Grundprinzipien und aktueller Stellenwert

W. Menger, Nordsee

Klimatherapie – Reizfaktoren – Atemwege – Haut – Abhärtung

Die Klimatherapie wird eingesetzt zur:

- Vorbeugung (Prophylaxe, Primärprävention),
- Behandlung von Krankheiten und Funktionsstörungen (Kuration, Sekundärprävention),
- Rehabilitation bei chronischen Leiden (Tertiärprävention).

Angestrebt wird die gezielte Einwirkung auf Symptome oder eine Adaptation an Reizfaktoren (2). Die Dosierung ist entscheidend und abhängig von der Wetterlage. In verschiedenen Jahren brauchen bei anderen Witterungsbedingungen die therapeutischen Ergebnisse nicht die gleichen zu sein (3).

Klimabeschreibungen

Klimabeschreibungen mit Monatsmittelwerten für fremde Urlaubszonen sind üblich und sinnvoll (4). Ein Reizklima erfordert eine Anpassung an starke Reize, die gerade alten und kranken Menschen größte Schwierigkeiten bereiten können.

Bei Nordsee und Hochgebirge spricht man vom Reizklima (2), bei der Ostsee vom abgeschwächten Reizklima. Für ein Hochgebirgsklima gelten als Untergrenze etwa 700-1000 m über dem Meeresspiegel. Im waldreichen niederen Mittelgebirge – etwa um 500 m Höhe – findet sich das Schonklima für Schwerkranke.

Die Indikationen (Tab. 1) betreffen Krankheiten und chronische Leiden der Atemwege und der Haut sowie Prophylaxe und Rekoneszenz. Jedes Reizklima verfügt über **Schönfaktoren**: Reinheit der Luft, Allergenarmut auch in der Pollensaison. In beiden Reizklimata, Nordsee und Hochgebirge, gelten die gleichen Indikationen, jedoch mit verschiedenen Anforderungen an den Organismus (Tab. 2).

Hochgebirge

Die UV-Strahlung nimmt mit der Höhe im Vergleich zum Meeresspiegel an Inten-

sität zu, sodass bei entsprechender Höhenlage auch im Winter Sonnenbadertherapeutische Wertwirkung haben, z. B. bei Neurodermitis constitutionalis.

Verminderung des Juckreizes sowie Milderung der Entzündung eine entscheidende Verbesserung des Hautzustandes verursachen (7).

Im Gebirge ist die Verminderung des Sauerstoffpartialdrucks ausschlaggebend, was sich bei jungen Erwachsenen mit der Sauerstoffsättigung des Blutes (5, 6), für Patienten mit schwer gestörter Lungenfunktion sind jedoch 500-600 Höhenmeter die Grenze. Kleinkinder mit asthmatischer Bronchitis vertragen manchmal selbst den Südschwarzwald schlecht (vortiation und Dyskrinie).

Nordsee
An der Nordsee ist der stärkste Reizfaktor der Wind mit einer durchschnittlichen Stärke von 6 m/s, (Beaufort 4), 2-mal so hoch wie in Hannover, 4-mal so hoch wie in Freiburg im Breisgau. Entscheidend ist die Wetterlage (8).

Die Trockenheit der Luft kann bei Dyskrinie die Atmung verschlechtern, bei Patienten mit Neurodermitis jedoch durch

Der Wind hat eine stark stimulierende Wirkung zur Verbesserung der Hautdurchblutung, die sich durch Vasokonstriktion auf Abkühlungsreize einstellen kann, wodurch der Anfälligkeit für akute Krankheiten der Atemwege vorgebeugt

Tab. 1

Indikationen für Klimatherapie

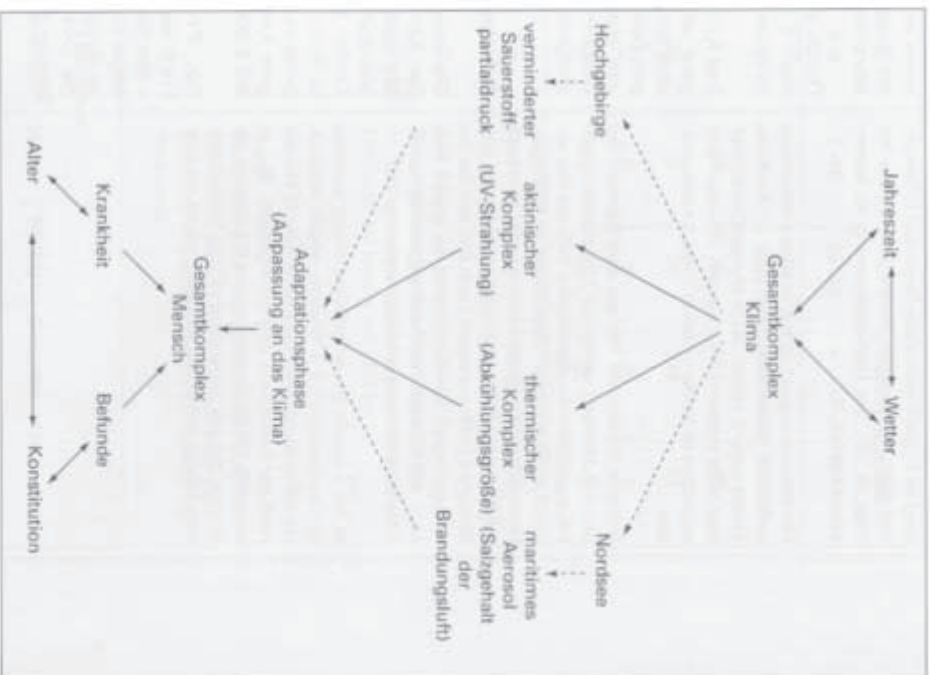
- ++ = sehr geeignet
- + = geeignet
- +/- = bedingt gut geeignet
- = ungeeignet

Die Eignung richtet sich nach der Verträglichkeit der starken Reize im geeigneten Klima. Bei Hautkrankheiten ist gegebenenfalls die UV-A- bzw. -B-Strahlung hilfreich

Krankheit	Nordsee	Ostsee	Mittelgebirge	Hochgebirge
Atemwege				
Infektanfälligkeit	++	+	+	++
Sinusitis paranasalis	++	++	++	+
Bronchitis chronica	+/-++	++	++	+/-++
Asthma bronchiale	++	++	+	++
Pollinosis	++	+	-	++
Hautkrankheiten				
Neurodermitis constitutionalis	++	+	-	++
Psoriasis vulgaris	++ (Juni/Juli)	-	-	++
Akne juvenilis	++ (Mai bis August)	-	-	-
Abhärtung				
Prophylaxe	++	+	-	++
Rekoneszenz	+/-++	+/-++	++	+/-++

Für die Beurteilung der Klimawirkungen sind bei Neurodermitis Messungen des Dermographismus aufschlussreich. Bei täglichen Untersuchungen in Oberstdorf (843 m) war er bei 58% von gesunden Probanden weiß, ein Jahr später bei 81% derselben Personen auf der Nordseeinsel jedoch rot (20). Es wäre also vorher zu beurteilen, ob bei der Neurodermitis in trockener Luft der Rückgang der Entzündung oder ob eine Stimulierung der Funktion der Blutgefäße in der Haut erreicht werden soll. Im Gebirge wird es bei asthmatischer Bronchitis einigen Patienten von Tag zu Tag besser (Allergiker), anderen jedoch schlechter (Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis) ergehen. Der verminderte Sauerstoffpartialdruck und die geringe absolute Luftfeuchte sind im Gebirge unentrinnbare Klimafaktoren. An der See ist der Reizfaktor Wind – von der Wetterlage abhängig – entrinnbar. Im Winter können bei kontaktarmen Personen Sturm, Nebel und Dunkelheit zu depressiven Verstimmungen führen. Im warmen Süden gibt es in unserem Sinne keine Klimatherapie, nur die von den Medien propagierte Urlaubswärme und -sonne, verbunden mit Sonnenbrandgefahr. Unter Thalassotherapie (griech. thalassa = das Meer) verstehen wir die Behandlung mit den Helfaktoren des Meeres, das Meer-, Insel- oder Küstenklima, das Meerwasser und den Meerschlick (nur im Wattenmeer an der Nordsee, eine dem Fango vergleichbare Masse aus der Gruppe der Peloiden). In Frankreich bedeutet »Thalassotherapie« Algenkosmetik.	wärmer, als es der nördlichen geographischen Breite von 54° (wie in Labrador, Südalaska oder Sibirien) entspricht. Die andere Besonderheit ist das Vorherrschen der Westwindzone (1, 8). Die Winter sind daher mild, mit mittleren Temperaturen um +0,5°C im Januar und Februar. Bei anhaltenden Westwetterlagen liegen die Mittelwerte um 4°C. Nur gelegentlich gibt es harte Winter mit niedrigen Temperaturen, Stürmen, Eis und Schnee. Nachweis der Erfolge der Klimatherapie Ein Gebiet, in dem Klimatherapie an der See in unserem Sinne betrieben werden kann, gibt es in den USA nicht. So kann man dort auch kein Verständnis erwarten. Es ist schon seit Jahrzehnten zu beklagen, dass sich die Chefarzte in Heilbädern als Autoren zu wenig mit den lokalen Heilmitteln – Balneo- und Klimatherapie – beschäftigen; wenn, dann publizieren sie meistens ausschließlich fachorientiert. Nachweismethoden Natürlich sind statistische Sicherungen erforderlich, Doppelblindversuche sind allerdings nicht anwendbar. Diese Methoden eignen sich zur Erfolgssicherung bei Medikamenten. Selbst bei der physikalischen Therapie sind der Statistik Grenzen gesetzt, denn es sind menschliche Therapeuten einbezogen.	WANNENWETSCH hat die Überprüfung des Arbeitszeitaufalles für die statistische Bewertung der Klimatherapie herangezogen (21). Kontrollierte und prospektive Studien sind denkbar, dafür ist aber die Zusammenarbeit mit den Kostenträgern erforderlich. Qualitätssicherungen dürfen nicht zur Behinderung und Einschränkung der Initiative führen; dem Patienten darf einerseits nichts vorenthalten werden, was ihm nützen könnte, andererseits darf aber niemand zu Maßnahmen gezwungen werden, die er nicht mitmachen möchte.
Faktoren Temperatur ○ ausgeglichen (+0,5°C bis 17°C) Feuchte ○ relativ hoch Wind + sehr stark (Beaufort 4 (= 6 m/s)) UV-Strahlung + gut ausnutzbar, Streustrahlung Aerosol ○ saubere Luft Allergene ○ kaum Spezifischer Faktor ○ maritimes Aerosol	Nordsee ○ schwankend (-6°C bis -10°C je 1000 m) + sehr niedrig (-25% je 1000 m) ○ gering im Tal + sehr intensiv (+20% bis +30% je 1000 m) ○ saubere Luft (über Inversion) ○ weitgehend fehlend + verminderter Sauerstoffpartialdruck	Hochgebirge Entscheidend für die Verträglichkeit eines Reizklimas sind die Reizfaktoren: an der Nordsee der Wind, im Hochgebirge die geringe Luftfeuchte und ganz besonders der verringerte Sauerstoffpartialdruck Tab. 2 Klimafaktoren im Reizklima der Nordsee und im Hochgebirge + = Reizfaktoren ○ = Schonfaktoren Unterschiede in der Wirkung Wer soll in welches Klima geschickt werden? Neben der Diagnose müssen ganz besonders der augenblickliche Befund, aber auch Alter, Konstitution und vor allem der Ernährungszustand des Patienten berücksichtigt werden. Magere Kinder sind im Reizklima für akute Krankheiten der Atemwege anfälliger. Je jünger ein Kind ist, desto länger muss die Aufenthaltsdauer, evtl. mit Verlängerung, bemessen werden. Bewilligungen durch Kostenträger belaufen sich heute teilweise wieder auf 6 Wochen. Wegen der Gefahr der Überforderung darf bei knapper Zeit die Intensität der Behandlung keinesfalls komprimiert werden (19).

Abb. 1
Der aktinische Komplex ist in jedem Reizklima wirksam, der thermisch-hygri-sche ebenfalls, jedoch mit unterschiedlichen Reaktionen des Organismus. Im Hochgebirge kommt als spezifischer Komplex der verminderte Sauerstoffpartialdruck hinzu, an der Nordsee das maritime Aerosol



Erfolgsbeurteilungen

Es wurden verschiedene Anwendungen untersucht, wie z. B. kalte Seebäder (13, 22-24). Für die in etwa zu erwartenden Behandlungserfolge soll ein Beispiel von der Ostsee genannt werden: Alter der Kinder 1,5-4 Jahre; Erfolg durch die Klimatur: sehr gut und gut bei 8% zufriedenstellend bei 16%, fraglich bei 25). Bei Vergleichen müssen die Jahreszeiten berücksichtigt werden.

Katamnese sind aufwendiger, geben aber wichtige Aufschlüsse. Bei Wiederholungen in aufeinanderfolgenden Jahren mit zufällig gegensätzlichen Wetterlagen (1959 warm und trocken, 1960 kalt und nass) ergaben sich deutliche und interpretierbare Unterschiede, die aber nicht besonders auffielen.

Bei den Katamnesen wurden die Eltern 12 Monate nach der Entlassung der Kinder aus der durchschnittlich 9 Wochen langen stationären Behandlung im Kinderkrankenhaus Seehospiz in Nordsee über den weiteren Verlauf des Leidens befragt (3, 26). Die Übereinstimmung ist bemerkenswert (Tab. 3).

Der Behandlungserfolg war in allen 4 Altersstufen auffallend übereinstimmend (Tab. 4). Auch die Kinder unter 3 Jahren, die in Mutter-Kind-Kurheimen nicht aufgenommen werden konnten, schienen nicht schlechter ab als die in den anderen 3 Altersgruppen.

Nur eine Prozentzahl fällt aus dem Rahmen: Bei den 3-6-Jährigen waren nur 11% erscheinungsfrei gegenüber durchschnittlich 24% bei den anderen Altersgruppen. Diese Kinder im Kindergartenalter könnten möglicherweise sehr bald nach der Rückkehr an den Heimatort wieder in den Kindergarten gebracht worden sein und sich bei der reisbedingten Infektanfälligkeit der ersten Tage nach der Rückkehr vermehrt angesteckt haben, ohne dass der weitere Verlauf schlechter war.

In Tab. 5 wurde die Verlaufsbeurteilung während der durchschnittlich 9 Wochen langen stationären Behandlung der Erfolgsbeurteilung 12 Monate nach der Entlassung gegenübergestellt. Wie zu erwarten, fiel die Beurteilung des Erfolges bei der Gruppe mit nur »ausreichend/nicht befriedigendem Erfolg« schlechter aus als in denen mit besserem Verlauf. Aber immerhin hatten noch 57% (n = 12) während der folgenden 12 Monate einen sehr guten oder guten Verlauf.

Durch Wiederholung der Heilverfahren nach 1 Jahr ist mit allmählicher Besserung der Krankheitsituation zu rechnen.

Das Anhalten des Heilerfolgs hängt ganz und gar vom Verhalten ab! Bei jedem chronischen Leiden wird bei günstigen Bedingungen mit einer Nachwirkung von etwa 10 Monaten gerechnet, eine Wiederholung der Maßnahme sollte dementsprechend geplant werden.

Aufgaben der Gegenwart

Die Gesundheitsreform erbrachte auch bei der Klimatherapie schwere Einschnitte. Mit stichhaltigen und ausführlichen Begründungen und Einsparungen konnten für Kinder Verbesserungen erreicht werden in Form einer Verlängerung der Bewilligung von Pflegekosten, vor allem für jüngere Kinder, von zunächst nur 3 Wochen auf 4 oder 6 Wochen.

Für Prophylaxe und Rehabilitation wird dasselbe Heilmittel verwendet – das Klima. Das kann für Entscheidungsträger schwer verständlich und nicht leicht zu akzeptieren sein. Ausschlaggebend ist die Dosierung – je individueller, desto besser, desto nachhaltiger ist der Erfolg!

Gezielte und gekonnte Klimatherapie ist auch heute noch sehr erfolgreich. Beispiele dafür sind das dosierte Bergwandern bei Anstrengungsasthma in Gaisach/Bad Tölz (27), Strandwanderungen bei kühlem Wetter mit frischem Wind sowie kalte Luft- und Seebäder. Neben der Gesundheitsförderung wird dabei auch die Stimmung erfreulich aufgehellt.

In der Medizin ist der Begriff »Gesundheit« nicht definiert (1). Die Gesundheitspflege ist nicht allein ein soziologisches Problem. Nach wie vor kommen wir ohne medizinische Fachkenntnisse nicht aus. Eine moderne Forderung ist die Qualitätskontrolle.

Tab. 3

Katamnese: 12 Monate nach Entlassung aus stationärer Behandlung gaben die Eltern ihr Urteil über den Erfolg der Behandlung wegen Asthma bronchiale ihrer Kinder ab

Jahr	Pat. (n)	Erscheinungsfrei	Noch sehr guter Erfolg	Gesamt
1959	405	17%	38%	55%
1983	524	21%	35%	56%

28°C an (29). Allgemein wird in Prospekten mit den hohen Wassertemperaturen geworben.

Im Januar 1976 begannen im Seehospiz Mädchen im Alter von 9–15 Jahren mit Luftbädern, im darauffolgenden Herbst auch mit sehr kalten Seebädern (Tab. 6). Infekte der Luftwege waren unbekannt, die Mädchen glücklich dabei (30). Mütter von Mutter-Kind-Heimen beteiligten sich inzwischen an diesen Kaltmaßnahmen, die auch bei depressiven Verstimmungen und Angst helfen.

Das Kalte Asthma lässt sich hervorragend beeinflussen: Kalte Atemluft verursacht einen Bronchospasmus, der durch Wintertemperaturen, die auf die nackte Haut im Bikini oder Badeanzug einwirken, aufgehoben wird (31).

Es gibt zwar viele Messverfahren in der Immunologie, doch leider haben wir keine praktikable Methode zur Bestätigung der Abhängigkeit. Die bloße Anwesenheit in einem Heilklima ist noch keine Klimatherapie. Es muss bewusst und gezielt gehandelt werden, dann sind die Erfolge ausgezeichnet.

Zusammenfassung

Klima ist in Abhängigkeit vom Wetter durch Wetterfaktoren definiert.

Unterschieden werden das Reizklima des Hochgebirges und der Nordsee (abgeschwächt das der Ostsee) sowie das Schonklima der Mittelgebirge.

Das Nordseeklima ist durch den Einfluss des Golfstroms und durch Westwetterlagen in seiner Art einmalig. Sauerstoffpartialdruck, Luftfeuchte und Wind können sich sehr verschieden auswirken.

Die Ziele der Klimatherapie sind Prophylaxe, Heilung und Rehabilitation bei chronischen Leiden von Atemwegen und Haut, allergischen Krankheiten sowie Rekonvaleszenz durch gezielte Beeinflussung von Symptomen und Adaptation an Reizfaktoren, wobei die Dosierung entscheidend ist.

Kostenträger haben längst erkannt, dass Vorbeugen immer noch billiger ist, als später chronische Leiden finanzieren zu müssen. Durch intensive klimatherapeutische Maßnahmen lässt sich Geld einsparen, das an anderer Stelle sinnvoller eingesetzt werden kann.

Klimatherapie ist in der Gegenwart leider zu wenig eine ärztlich geleitete Therapie. Vielen Ärzten fehlt es an Zeit, aber auch an Interesse. Ganz arg steht es um die Medien Presse und Fernsehen, die diese Art der Gesundheitspflege nicht thematisieren.

Die allergischen Krankheiten haben in den letzten Jahrzehnten erheblich zugenommen. Die Zahl der Patienten mit atopischer Krankheitsbereitschaft bleibt die gleiche, bei erblicher Anlage treten die Krankheitszeichen jedoch häufiger und ausgeprägter auf. Warum?

Für Asthma wurde die Luftverschmutzung angeschuldigt. In den neuen Bundesländern kam es aber viel seltener vor als im Westen. Nun soll es der Feinstaub, der Reifenabrieb in Verbindung mit Allergenen sein. Kombinationen von Schadlichkeiten entfalten oft schwer zu differenzierende Wirkungen.

Das Immunsystem soll durch zu viel hygienische Maßnahmen zu wenig stimuliert worden sein. Bei Geburt ist das Immunsystem eines jeden Kindes noch unreif, in den ersten 4 Lebensjahren reift es jedoch spontan nach. Eine spezielle Stimulierung ist dafür nicht erforderlich. Eine immer wieder empfohlene Stimulierung des Immunsystems bei Kleinkindern durch Infekte der Luftwege erscheint mir äußerst bedenklich. Virusinfekte der Luftwege sind Schrittmacher für Sinusitis paranasalis und Bronchitis (28).

Vor etwa 40 Jahren setzte eine fortschreitende Verweicheinigung ein. Der Körper bleibt ständig in unveränderter und zu warmer Umgebung. Werbung und Medien wirken zusätzlich nachteilig, nur Urlaubssonne und Wärme werden angepriesen. Damals stiegen die Wassertemperaturen in den Hallenschwimmbädern an der Nordsee allmählich von 20°C auf

	Alter in Jahren				Gesamtergebnis	
	0–3	3–6	6–10	10–16	n	%
Erscheinungsfrei	26	11	24	21	109	21
Sehr gut	32	31	33	38	184	35
Gut	26	35	25	25	140	27
Mäßig	8	12	5	6	35	7
Schlecht	8	11	13	10	56	10
	100	100	100	100	524	100

Tab. 4
Behandlungserfolg bei Asthma bronchiale im Kinderkrankenhaus Seehospiz »Kaiserin Friedrich« auf Norderney 1983 (in %)

Tab. 5
Verlauf und Erfolg der Behandlung von Kindern mit Asthma bronchiale im Kinderkrankenhaus Seehospiz »Kaiserin Friedrich« auf Norderney 1983 (in %)

Verlauf	Erfolg nach 12 Monaten				Schlecht	Gesamt
	Erschei- nungs- frei ge- blieben	Sehr gut	Gut	Mäßig		
Sehr gut	26	37	25	5	7	131
Gut/leicht gestört	19	35	30	7	9	266
Befriedigend/ stark gestört	21	37	22	4	16	106
Ausreichend/ nicht befriedigend	19 n = 4	14 n = 3	24 n = 5	19 n = 4	24 n = 5	21
Durchschnitt	21 n = 109	35 n = 184	27 n = 140	7 n = 35	10 n = 56	524

Faktor	Vermittler	Wirkung
Temperatur	Haut	Vasokonstriktion Reactive Vasodilatation Wärmebildung Abhärtung
Wellen	Haut Muskulatur	Durchblutungsanregung Anspannung, Kräftigung für Muskulatur und Herz
Wasserdruck hydrostatisch	Beinvenen	Rückfluss des Blutes, u. U. Herzbelastung
Salzwasser	Haut Atemwege	Durchblutungsanregung, Keratolyse Mukolyse

Tab. 6

Wirkungen kalter Brandungsbäder (kalte Brandungsbäder entfalten bei starkem Wellengang eine intensive Wirkung auf den Organismus. Wer sie nach Eingewöhnung vertragen kann, sollte diese vielfältigen Einflüsse auch wahrnehmen)

Der Wind mobilisiert Hyporegulation und Vasokonstriktion der Haut bei Neurodermitis. Bei Asthma bringt Abhärtung Erfolg. Doppelblindversuche sind nicht möglich; sachgerechte Lösungen können nur von Ärzten und Statistikern gemeinsam erarbeitet werden.

MENGER, W.: Climatotherapy.
Basic principles and current significance

Summary: Climate is defined by factors dependent on the weather.

The stimulating climate of the high mountains and the North Sea and to a lower degree of the Baltic Sea and the resting climate of the high-

lands are distinguished. The aim of the climatotherapy is prophylaxis, recovery and rehabilitation of chronic diseases of the airways and skin, allergic diseases and reconvalescence by specific influence on symptoms and adaptation to climatic stimuli; the dose is most important. Oxygen partial pressure, atmospheric humidity and wind can have good and bad effects. In neurodermitis the wind causes down regulation and vasoconstriction in the skin.

The climate of the North Sea coast is unique by the influence of the Gulf Stream and western weather situations. In asthma hardening succeeds.

Double-blind tests are impossible, solutions only can be found together by physicians and statisticians.

Key words: Climatotherapy – climatic stimuli – respiratory tract – skin – hardening

Literatur

1. Menger W. Klimatherapie an Nord- und Ostsee. Jena: Gustav Fischer; 1997.
2. Schult A. Angewandte Medizinische Klimatologie. Grundlagen und Praxis. Stuttgart: Sonntag; 1995.
3. Menger W. Indikationen und Erfolgsaussichten der Thalassotherapie bei Kindern. Arzt Mitteilungen 1992; 47: 1351-1360.
4. Harfinger O. Bioklimatischer Ratgeber für Urlaub und Erholung. Stuttgart: Gustav Fischer; 1995.
5. Jungmann H. Naturgemilde Heilmethoden. Eine Einführung. Darmstadt: Steinkopf; 1985.
6. Menger W. Gegenüberstellung der Klimatherapie an der See und im Gebirge. In: Chlebarov S. Thalassotherapie. Kongressbericht. Innsbruck: Grabe; 1993. S. 457-461.
7. Schuh A, Senn E. Quantifizierter Nutzen einer zusätzlichen Behandlung der Neurodermitis constitutiv-nahe atopica durch einen mehrwöchigen Aufenthalt im Hochgebirgsklima. Z Phys Med Bain Med Klim 1989; 18: 215-226.
8. Pahl O. Beiträge zum Klima der Nordseeküste. Klimagipschen für die ostfriesischen Inseln. Deutscher Weidnerdienst. Forschungsgemeinschaft für Meereskunde a.V. Schriftenreihe, Heft 11, 1984.
9. Korting G. Zur Pathogenese des endogenen Ekzems. Stuttgart: Thieme; 1954.
10. Menger W. Experimentelle Befunde und Erfahrungen für eine intensive Thalassotherapie der Neurodermitis. Heilbad und Kurort 2000; 52: 45-51.
11. Menger W. Klimatherapie bei Asthma bronchiale im Kindesalter. Atemwegs Lungen 1976; 2: 65-75.
12. Schulte EG. Die Behandlung von Hautkrankheiten im Meeresklima. Ther Gegenwart 1969; 108: 1125-1140.
13. Schellhaas J. Untersuchungen über den Atemquotienten bei Kindern mit Asthma bronchiale im Vergleich zwischen Klinik, Inselinnerem und Brandungszone. Inaug.-Diss. Mainz 1976.
14. Schulte EG. Meeresheilkunde. München: Berlin-Wien: Urban & Schwarzenberg; 1973.
15. Hartung K, Menger W, Schulte EG. Kinderkuren und Kinderheilverfahren. Fortschritte der Sozialpädiatrie, Band 12. Lübeck: Hansische Verlagskontor; 1988.
16. Menger W. Thalassotherapie in der Pädiatrie. In: Schmidt KL, Hrag. Kompendium der Balneologie und Kurortmedizin. Darmstadt: Steinkopf; 1989. S. 269-278.
17. Menger W. Indikationen und Erfolge der Klimatherapie bei Kindern. Off Gesundheitsw 1999; 51: 470-476.
18. Puschel W, Schultmeier M. Psoriasis vulgaris – Kasuistiken und Klimatherapie an der Nordsee. Haut-arzt 1973; 24: 475-479.
19. Menger W. Intensivierung der Thalassotherapie an der Nordsee. In: Chlebarov S. Thalassotherapie. Kongressbericht. Innsbruck: Grabe; 1993. S. 59-61.
20. Anders R. Reaktionen der Haut unter klimatherapeutischen Bedingungen. Inaug.-Diss. Mainz 1998.
21. Wannenwetsch E. Die Messbarkeit des Kurerefolges aus sozialmedizinischer Sicht. Z Bäder Klinischeik 1980; 27: 107-112.
22. Christlieb D. Der Einfluß mechanischer Reize, Wind und Wellen, auf die Hautdurchblutung. Inaug.-Diss. Mainz 1966.
23. Mangel S. Thermische Untersuchungen der Reaktanttemperaturen während kalter Seebäder unter besonderer Berücksichtigung des 2. Frierens. Inaug.-Diss. Mainz 1977.
24. Menger W, Chlebarov S. Langfristige Untersuchungen zur Akklimatisation und Abhärtung an der Nordsee. Z Physikal Med 1970; 1: 142-148.
25. Dittmer J. Klimakuren bei Kleinkindern mit recidivierenden Infekten der oberen Luftwege und Ekzemen im Ostseebad Grail-Müritz. In: Chlebarov S. Thalassotherapie. Kongressbericht. Innsbruck: Grabe; 1993. S. 215-216.
26. Peters E, Menger W. Erfolge der Thalassotherapie bei Asthma und Neurodermitis. In: Chlebarov S. Thalassotherapie. Kongressbericht. Innsbruck: Grabe; 1993. S. 185-187.
27. Stein D, Senninger A. Zur Prävention des Antrungassthmas. Sozialpäd Prax Klin 1998; 10: 264-266.
28. Menger W. Über Ernährung, Ernährungszustand und Anfälligkeit. Kinderarzt 1986; 17: 920-922.
29. Jungmann H. Wasserfremperatur in Schwimmbädern. Z Phys Med Bain Med Klim 1982; 11: 151-152.
30. Menger W. Bedeutung der Abhärtung bei Kindern mit Asthma bronchiale. Sozialpäd Prax Klin 1990; 14: 730-735.
31. Menger W. Erfolge der Abhärtung bei Kindern mit Asthma bronchiale. Pneumologie 1980; 44: 1183-1184.

Prof. Dr. W. Menger
Ernststraße 29
26548 Norderney

Kommentar

Auf Anforderung der Schriftleitung

Menger ist zusammen mit Schulte, Wyk, und Jungmann, Timmerdorf, einer der be-

und herausfordert. Klima, dem wir in seinen wesentlichen Faktoren ja nicht entrinnen können, ist kein aktuelles Thema medizinischer Forschung. In der ärztlichen Ausbildung spielt es keine Rolle.

MENGERs Forderung nach intensiver Erforschung der Klimaeffekte während der gezielten Klimatherapie, auch im Alltag am Wohnort, ist allzu berechtigt.

Literatur

1. Hansen G. Das Th1/Th2-Paradigma beim allergischen Asthma bronchiale. Monatsschr Kinderheilkd 2001; 149: 112–119.
2. Riedel F. Asthma bronchiale. In: Rieger C, et al., Hrsg. Pädiatrische Pneumologie. Berlin-Heidelberg-New York: Springer; 1999. S. 750.
3. Stick C, et al. Änderung der Nasenschleimhautdurchblutung bei infektfälligen Kindern nach einer Klimakur an der See. Phys Rehab Kur Med 2000; 16: 6–10.

Prof. Dr. D. Kiosz
Kinderfachklinik Satteldüne
der LVA Schleswig-Holstein
Tanenwai 32
25946 Nebel/Amrum

menhang zu bewerten? Bekanntlich nimmt sie mit zunehmendem Alter ab. Sind die der Klimatherapie zugeschriebenen Effekte bei Kleinkindern nicht auch wesentlich von der physiologischen Reifung des Immunsystems abhängig? Die neueste Diskussion über die Pathogenese des Asthmas gibt zur Frage Anlass, ob eine Infektvermeidung überhaupt wünschenswert ist (1).

Die von Menger im Absatz »Erfolgsbeurteilung« mitgeteilten Ergebnisse können von allen, die sich mit der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen bei Erkrankungen der Atmungsorgane bzw. der Haut befassen, nachvollzogen werden – die Klimatherapie ist eine wichtige Ergänzung zur physikalischen, pharmakologischen und verhaltensmedizinischen Behandlung.

Die moderne Rehabilitation wird sich die Effekte der Klimatherapie basierend auf Erfahrungen zunutze machen, die Kenntnisse über die krankheitsspezifische Therapie aber vorrangig gewichten. So kann bei einem Pollenasthmatiker die Beschwerdenminderung aufgrund der Allergenkarenz am Kurort eine Reduktion der Medikamente ermöglichen, bei Rückkehr in den Heimatort muss sie jedoch wieder den dortigen Notwendigkeiten angepasst werden. Der Begriff »asthmatische Bronchitis« sollte in der Pädiatrie möglichst nicht mehr verwendet werden (2).

Der heute geforderte wissenschaftliche Standard für den Erfolgsnachweis von Klimatherapie in Form von prospektiv kontrollierten Studien mit langfristigem »follow-up« fehlt jedoch. Unter diesem Erwartungsdruck sind Originalarbeiten selten geworden. Stick et al. (3) seien zitiert: »Aufgrund der Vielzahl der an einem Kurort einwirkenden Faktoren können ... Befunde naturgemäß nicht zwingend belegen, dass die dosierte Klimatherapie ... zu einer Verminderung der Infektanfälligkeit führt.«

Es ist das Verdienst von W. Menger, dass er immer wieder zur Auseinandersetzung mit den Effekten der Klimatherapie anreizt

deutendsten Promotoren der Klimatherapie an der See, besonders der Nordsee, und im Hochgebirge. Auch in der vorliegenden Arbeit beschreibt er die günstigen Einflüsse von Klima in den verschiedenen Klimazonen auf unterschiedliche Erkrankungen, und zwar sowohl im Sinne von Vorbeugung wie auch von Besserung bestehender Beschwerden. Menger belegt diese Aussage mit eigenen Studien und einer Literaturübersicht.

Dennoch wird der Skeptiker nicht verstummen: die Reproduzierbarkeit der Ergebnisse – eine entscheidende Methode der Naturwissenschaften – ist unsicher; sie hängt nicht nur von der unterschiedlichen Reaktionslage des Patienten ab, sondern auch von vielen sehr variablen Faktoren, die in ihrer nicht wiederholbaren Summe das Klima ausmachen.

Es stellt sich auch die Frage, ob die erzielten Effekte tatsächlich durch das Klima oder aber durch verschiedene andere gleichzeitig einwirkende Faktoren bedingt sind. Am besten belegt sind positive Effekte durch Faktoren wie Allergenarmut, Schadstoffarmut, O₃-Konzentration der Luft usw., die man teilweise nur sehr weit gefasst dem Begriff Klima zuordnen kann, deren Wirkung aber unbestritten ist.

Ein wichtiges Ziel der Klimatherapie ist die Abhärtung, die vor allem Kinder gegen Atemwegsinfekte widerstandsfähiger macht. Ist Abhärtung abhängig von einem bestimmten Klima?

Klima gibt es überall, auch in Hamburg und Berlin: Sind dort die Klimaeffekte etwa nur schädigend oder auch heilsam? Kann Abhärtung auch in Köln oder München erreicht werden?

Wenn Abhärtung anzustreben ist, muss dann nicht – unabhängig von einigen Wochen Klimatherapie – eine nachdrückliche Änderung der Lebensverhältnisse gefordert werden, z. B. weg von überheizten Wohnungen, Kindergärten und Klassenräumen?

Wie ist die »physiologische Infektanfälligkeit« des Kleinkindes in diesem Zusam-

Katalog „Familienerholung in Deutschland“

Urlaub machen mit der Familie? Keine leichte Sache, wenn man sich die oft sehr knappen Haushaltskassen der Familien anschaut. Dabei sind spezielle Ferienangebote für Familien gefragt wie nie: besonders, wenn Urlaub mit zwei, drei oder vier Kindern auch für Normalverdiener noch bezahlbar sein soll. Mit dem Katalog wird Familien die Entscheidung und Planung des Urlaubs erleichtert, denn er enthält eine Fülle von Informationen über die Ausstattung, Freizeitangebote, faire Preise und Regionen der rund 160 gemeinnützigen Familienferienstätten und Familiendörfer in ganz Deutschland.

Ob an der Ostsee oder in den Alpen, ob im Schwarzwald oder in der Heide – Familien, die erholsame Ferien erleben wollen, die ganz auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind, finden im Katalog alles Wissenswerte. Die aufgeführten Familienferienstätten und Feriendörfer haben attraktive Antworten gefunden auf die unterschiedlichen Erwartungen und Bedürfnisse von Familien an den gemeinsamen Urlaub: Von sehr modernen Häusern mit hohem

Komfort über individuell ausgestattete Ferienstätten mit unterschiedlichen Verpflegungsmöglichkeiten bis hin zu Selbstverpflegungshäusern findet sich für jeden Geschmack und Geldbeutel das Richtige. Eines haben jedoch alle Häuser gemeinsam: Sie liegen in landschaftlich reizvollen Gegenden und bieten Müttern, Vätern, Großeltern und Kindern Vieles für eine gelungene Freizeitgestaltung, nützliche und entlastende Angebote. Auch für die Eltern gibt es vielfältige gesellige und informative Angebote. In ungezwungener Atmosphäre können so neue Kontakte geknüpft und Ideen entwickelt werden. Von Freizeitprogramm für Groß und Klein über großzügige Außenflächen und breit gefächerte Raumangebote für Spiel und Sport bis hin zu Familienbildungsseminaren reicht die Palette der möglichen Angebote. Die meisten Bundesländer gewähren Familien, deren Einkommen unter einer bestimmten Grenze liegt, Zuschüsse für die Familienerholung. Die Höhe der öffentlichen Zuschüsse ist von Land zu Land sehr unterschiedlich. Entweder kann für jedes

Kind oder für jedes Familienmitglied ein Zuschuss vor Antritt der Reise beantragt werden. In jedem Fall kann die Familie nur in dem Land einen Antrag stellen, in dem sie ihren ständigen Wohnsitz hat. Der Katalog informiert über die Zuschüsse und Regelungen der Länder und nennt die Anlaufstellen, die bei der Vermittlung der Zuschüsse behilflich sind.

Der Katalog wird durch das BMFSFJ und durch die Bundesländer gefördert.

Alle im Katalog aufgeführten gemeinnützigen Familienbildungsstätten und Feriendörfer sind Mitglied des Evangelischen, Katholischen oder Paritätischen Arbeitskreises für Familienerholung.

Der Katalog ist kostenlos zu bestellen bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Familienerholung (BAGFE), Kolpingplatz 5–11, 50667 Köln (Einzelexemplare gegen Einsendung eines adressierten und mit 1,53 Euro frankierten DIN A-5 Rückumschlags), oder beim

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Rochusstraße 8–10, 53123 Bonn.

Das Kinderbild



Nicole, 14 Jahre

„Disease Management Programm“ – was ist das denn?

... Versuch der Problemdarstellung

Ein „Disease Management Programm“ ist ein neues, sogenanntes strukturiertes Behandlungsprogramm. Die Bundesregierung will es im Rahmen ihres Gesetzentwurfs zum Risikostrukturausgleich den Krankenversicherten anbieten. Diese, für sie freiwilligen Angebote sollen von den gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden.

Was wird denn darin gemacht?

Effektive Behandlung von chronisch Kranken soll sich in Zukunft für die Krankenkassen „lohnen“, so der neue Ansatz dieser Programme. Für jeden chronisch Kranken, der in ein solches Programm integriert ist, erhalten die Kassen Vergütungen für entstehende Kosten. *Hierdurch soll erreicht werden, dass nicht nur die „gesunden“ Versicherten von den Kassen umworben werden, sondern auch solche mit chronischen Krankheiten.* Die Behandlung soll insgesamt für den Patienten effektiver werden. Es werden eine Reihe von *Qualitätsanforderungen* an die behandelnden Ärzte gestellt, wobei es derzeit gerade hier noch viele ungeklärte Fragen gibt. Zu guter Letzt erhoffen sich die Kassen natürlich auch *Kosteneinsparungen*, zumal die Kosten für die Behandlung von Menschen mit chronischen Krankheiten in der Vergangenheit förmlich explodiert sind. **Hier ist es durchaus richtig, die Behandlungsmethoden einmal auf den Prüfstand zu stellen.** Dieses darf allerdings nicht auf Kosten der Qualität der Behandlungen erfolgen, sondern muss eher zu einem stärkeren interdisziplinären Miteinander der in die Behandlung involvierten Personen führen.

Im bisherigen Gesetzentwurf sind derzeit nur wenige chronische Krankheiten berücksichtigt. Gesetzliche Krankenkassen und auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung sind sehr an einer Ausweitung dieser Programme auf möglichst viele chronische Krankheiten interessiert. Im Rahmen dieser Bemühungen hat sich die **Kassenärztliche Bundesvereinigung** an das Patientenforum bei der Bundesärztekammer gewandt und einen Entwurf für ein Disease Management Programm Asthma Bronchiale vorgelegt. Die AAK ist über ihren Dachverband – die Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ – im Patientenforum vertreten und im Dezember 2001 erstmals um eine Stellungnahme gebeten worden. Den vorgelegten Entwurf der Kassenärztlichen Bundesvereinigung können wir hier aus Platzgründen nicht abdrucken, er liegt uns aber vor, und Sie können ihn bei uns anfordern (Tel.:

0 27 72/92 87-12, Fax 92 87 48, E-mail: sozialfragen@aak.de). Wir haben für dieses Infoblatt unsere bislang zu diesem Thema abgegebenen Stellungnahmen zusammengefasst und möchten versuchen, Ihnen dieses Thema etwas näher zu bringen. Allerdings zeigt sich im Zuge der Beschäftigung mit dem Disease Management Programm immer deutlicher, wie vieles noch im unklaren ist und sich erst im Verlauf der Diskussionen zu einem ganzen fügt. Disease Management Programme können eine Chance für unsere Kinder und die Familien sein. Allerdings stellen wir fest, dass, gerade im Bezug auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen eine Reihe von Aspekten noch berücksichtigt werden muss um eine kind- und familiengerechte Versorgung in diesem Programm zu gewährleisten.

Stellungnahme der „Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind“ zum

Disease Management-Programm

Asthma Bronchiale (für das Infoblatt überarbeitet)

Unter Beteiligung von:

Ines Nowack, AG Recht

Claudia Schneider, Mitarbeiterin der Bundesgeschäftsstelle der AAK

Marianne Stock, Geschäftsführerin AAK

Dr. med. Roland Wönne, Mitglied des medizinischen Beirates der AAK

Die Idee einer qualitätsgesicherten, leitlinienorientierten abgestimmten Versorgung von Patienten mit Asthma Bronchiale klingt zunächst einmal positiv. Allerdings sehen wir als Elternverband es als unsere Pflicht gegenüber unseren Kindern an, gerade im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen einige kritische Anmerkungen und Anregungen in die weitere Diskussion einzubringen:

Anregungen: Die Belange einer kind- und familiengerechten Versorgung müssen in jedem Fall Berücksichtigung finden, da nach AAK Erfahrungen eine effektive Behandlung nur gewährleistet ist, wenn die Entwicklungsfaktoren und die jeweilige psychische Situation der Kinder und Jugendlichen einbezogen werden. Von daher ist aus AAK Sicht eine Einbeziehung der Angehörigen in alle Stadien der Behandlung zwingend erforderlich!

Im Rahmen der Disease Management Programme wird bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zwischen dem „hausärztlichen Kinderarzt“ und dem

„qualifizierten fachärztlichen Kinderarzt“ unterschieden. Der Arbeitsentwurf der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sieht gezielte Fortbildungen vor in die, nach Auffassung der AAK in jeden Fall die „AG Asthmaschulung“ einbezogen werden sollte. Auch sollten die Kinderärzte, die asthmakranke Kinder behandeln, sich Fortbildungen im Bereich der Allergologie unterziehen. Eine Frage, die in diesem Zusammenhang aus den Reihen der AAK Mitglieder gestellt wurde ist: Wer überprüft die Aus- und Weiterbildung der Ärzte, insbesondere der Kinderärzte, im Hinblick auf die in diesem Programm geforderten Weiterbildungen? Reichen diese überhaupt aus? Die Fragestellungen beziehen sich auch auf das nicht ärztliche Personal.

Das Programm sieht spezielle Asthmaschulungen für Kinder und Jugendliche vor, was ja durchaus begrüßenswert ist aber: Die Alterseinteilung 8–14 Jahre ist unseres Erachtens zu groß, hier sollte eine weitere Unterteilung, z.B. 8–10 Jahre und 11–14 Jahre vorgenommen werden, die eher der kindlichen Reife entsprechen. Jugendliche über 14 Jahre werden im vorliegenden Entwurf automatisch zum Pneumologen gelenkt. Das entspricht nicht dem Abgrenzungsalter der Pädiatrie zur Inneren Medizin, das bei 16 Jahren liegt. Dieser Schritt zum Erwachsenen kann zwar vernünftig sein, die Wahlfreiheit des Patienten sollte jedoch erhalten bleiben (also noch zum qualifizierten fachärztlichen Kinderarzt/Jugendarzt gehen zu dürfen.)

Nicht geklärt ist in diesem Zusammenhang auch die Behandlung der Kinder unter sechs Jahre im Rahmen dieses Programms. Bei 12% asthmakranker Kinder ist das unseres Erachtens ein nicht zu unterschätzendes Problem. Hier ist die Einbeziehung der Eltern und Angehörigen von besonderer Bedeutung die nicht zuletzt manchmal lernen müssen, ihr eigenes Verhalten (z.B. Rauchen) zum Wohl ihres Kindes zu verändern. Bei Kleinkindern ist das entscheidend! Gerade hier, bei Kleinkindern, sollte auch die Möglichkeit der zeitweisen fachlichen Begleitung im häuslichen Umfeld in Betracht gezogen werden. Die AAK setzt sich bereits seit Jahren mit den Möglichkeiten der häuslichen Kinderkrankenpflege auseinander. Leider müssen wir feststellen, dass hier vielfach Leistungen gerade bei der Pflege chronisch kranker Kinder oft nicht von den Kassen anerkannt werden. Dem gilt es auch mit diesem Programm entgegenzuwirken, indem beispielsweise eine teilweise häusliche Begleitung der Kinder und ihrer Familien durch ausgebildete

Kinderpflege Fachkräfte verankert wird. Psychische Entlastung in einer akuten medizinischen Situation (Diagnose oder Schübe), Motivation, Stärkung eigener Kompetenzen, und das noch in einem vertrauten Umfeld sind nach Ansicht der AAK kind- und familiengerechte Vorgehensweisen, die effektiv sein können, da praktisch und konkret in einer Notsituation geholfen, und Perspektiven aufgezeigt werden können. So werden nicht nur Krankenhausaufenthalte vermieden, sondern auch nachhaltig positive Grundlagen für den Umgang mit einem chronischen Krankheitsverlauf gelegt. (S. auch Ärztezeitung vom 14. 11. 2001)

Voraussetzung wäre, dass sich Fachkräfte die notwendige Zeit im Umgang mit den Kleinkindern und Familien nehmen können. Aus Erfahrungen werden die Besonderheiten im Kindesalter nicht genügend berücksichtigt und somit nicht genügend Zeit veranschlagt.

Inhalte der Asthmaschulungen: Neben den bereits vorhandenen Inhalten sollte die Selbsthilfe in die Schulungen einbezogen werden. Selbsthilfegruppen sollten Möglichkeiten erhalten sich und ihre Arbeit vorzustellen. Hierdurch soll ein kontinuierlicher Prozess und Nutzen der Selbsthilfe erfahrbar gemacht werden.

Zu weiteren qualifizierten inhaltlichen Diskussionen der Schulungen im Bereich Kinder und Jugendliche sollte unbedingt die AG Asthmaschulung einbezogen werden.

Selbsthilfe: Nicht nur im Rahmen der Asthmaschulungen sollten die Erfahrungen und Kompetenzen der Selbsthilfe eingesetzt werden. Eine gute Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen der jeweiligen Indikation, also in unserem Falle „Asthma Bronchiale“ sollte unbedingter Bestandteil eines jeden Disease Management Programms sein.

Die Schaffung von Selbsthilfenetzwerken, auch für Angehörige muss im Rahmen dieses Programms gefördert werden.

Forschung: Bislang scheinen hier keine Forschungen im Bereich der alternativen Medizin vorgesehen. Diese wären aber wichtig um eine individuelle Behandlung der und des Einzelnen zu gewährleisten.

Kosten: In der AAK machen wir augenblicklich die Erfahrung, dass Eltern immer öfter zu hohen Kostenbeteiligungen an den Asthmaschulungen herangezogen werden. Im Zuge der Entwicklung dieses Programms sollte in jedem Fall darauf hingewirkt werden, dass diese Kostenbeteiligungen zukünftig entfallen, da dieses nicht zumutbar ist und der Teilnahme an diesem Programm entgegensteht.

Im Rahmen der Disease Management Programme wird immer wieder über eine budgetierte Vergütungsform der ärztlichen Leistungen diskutiert. Die AAK befürchtet, dass es dadurch die aufwändigen und zeitintensiven Behandlungsfälle schwer haben werden, einen Behandler zu finden. Dies könnte in besonderem Maße für Kinder gelten, wenn in deren Familien umfangreiche und zeitaufwändige Aufklärungsarbeit geleistet werden muss.

Die Krankenkassen sehen hier offenbar effektive Mittel der Kosteneinsparung. Wir möchten an dieser Stelle die Frage stellen, wie und gegebenenfalls zu wessen Lasten diese Einsparungen gehen sollen.

Es geht weiter: Augenblicklich befinden wir uns mit den Disease Management Programmen noch in der „Entwicklungsphase“, d.h., hier bietet sich für Organisationen wie der AAK auch noch die Möglichkeit, diese Diskussionen und Entwicklungen mit einem kritischen Auge zu begleiten. So geschehen beispielsweise anlässlich eines Gesprächs bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen am 22. 02. 02, in welchem es um Disease Management Programme und die Einbindung von Patienten in diese Programme ging. Unser **Mitglied Frau Susanna Beaury** vertrat hier die Rechte unserer Kinder. Nachfolgend die wichtigsten Aussagen und Ergebnisse dieser Veranstaltung.

- Allein die Krankenkassen müssen diese gesetzlich vorgeschriebenen Programme umsetzen bzw. dürfen dieses.
- Es gibt verschiedene Anbieter solcher Programme (Krankenkassen, KBV, KV, Consulting Firmen, Pharmaindustrie, Managed Care Firmen), die diese Programme entwickeln und den Krankenkassen verkaufen wollen. Die Kassen können das Programm einkaufen, welches sie für sich als „am geeignetsten“ empfinden. Hier stellt sich die Frage, nach welchen Kriterien die Kassen vorgehen werden, aber auch, aus welcher Motivation heraus eine wirtschaftlich arbeitende Firma ein solches Programm entwickelt und ob so etwas den medizinischen Anforderungen entspricht.
- Kunden der DMP sind das Bundesversicherungsamt in Bonn, die Krankenkassen, Ärzte und Patienten.
- Entstanden ist diese Idee um Kosten bei den Krankenkassen einzusparen.
- Im Anfang werden sicherlich auch Fehler passieren.
- Die Kassenärztliche Vereinigung geht davon aus, dass alte Behandlungsmethoden neu überdacht werden müssen und somit Bewegung in viele Dinge kommt. Das bleibt zu wünschen. Insbesondere fordern wir als AAK hier dass Erfahrungen der Selbsthilfe einbezogen werden.

- Die Ärzte an sich scheinen nicht gerade in Begeisterungstürme über diese Entwicklung auszubrechen. Dies bedeutet einen erheblichen Mehraufwand an Zeit und es scheint noch nicht ganz klar zu sein, ob dieser auch entsprechend vergütet wird.
- Ferner bleibt abzuwarten, ob die gewünschte Qualität tatsächlich gegeben sein wird. Die KV wird sich nicht vor den Karren der Krankenkassen spannen lassen, wenn die DMP nicht den ärztlichen Qualitätsvorstellungen entsprechen, das wurde auf der Veranstaltung deutlich. Allerdings ist noch die Frage, wie diese aussehen.
- Auch in Fragen des Datenschutzes der Patienten herrscht noch große Unklarheit.
- Die Frage der Einbindung der Kinder, hier speziell der Entwurf für die Asthmaschulungen durch den Haus- bzw. Kinderarzt sind auch nach Ansicht der Kassenärztlichen Vereinigung nicht „einfach so“ zu bewerkstelligen. Allein aus Zeit und Personalmangel. Vermutlich bedeutet dies die Einstellung von weiterem Personal, was natürlich nur geschieht, wenn eine entsprechende Vergütung gewährleistet ist.
- Ferner wird die Gefahr gesehen, dass der Trend immer mehr zum „Zweiklassenpatienten“ geht. Also: Wer an den Programm teilnimmt bekommt beispielsweise die Asthmaschulung komplett bezahlt, wer nicht teilnimmt muss hohe Eigenleistungen erbringen. In diesem Zusammenhang sei noch einmal die Frage gestellt, ob denn jeder, auch sehr „schwere Fälle“ wirklich teilnehmen können.
- Skepsis war von allen Anwesenden rauszuhören, wenn auch oft der positive Gedankengang „es könnte gut werden“ nicht zu leugnen war.

Fazit: Es war eine gute Runde, in der sehr klar die Chancen und Risiken der Disease Management Programme gesehen wurden. Auch wurde wieder einmal deutlich, dass die Kinder wirklich eine starke Lobby nötig haben. Sie laufen eher so mit. Wir werden aufpassen müssen, wie das ausgeht. Es wurde vereinbart, diese Runde zu wiederholen. Und wer macht mit?

Für das, was da noch auf uns zukommen wird suchen wir weitere Eltern, die mit Engagement und Offenheit Ihr Anliegen und das der AAK vertreten wollen und uns mit Ihren Erfahrungen unterstützen können. Melden Sie sich unter Telefon 0 27 72/ 92 87 12 oder Email: sozialfragen@aak.de, Ihre Ansprechpartnerin: Claudia Schneider.

**Live-Chat am Montag, 18. 3. 2002
10.00–11.00/20.30–22.00 Uhr**

Allergievorbeugung Ernährung allergiegefährdeter Säuglinge

Ernährung im 1. Lebenshalbjahr

Empfehlung zum Stillen	6 Monate ausschließlich stillen Muttermilch ist die optimale Ernährung für alle Säuglinge. Diese Aussage gilt insbesondere für Kinder, die allergiegefährdet sind (Mutter, Vater und/ oder Geschwisterkind hat/ haben eine allergische Erkrankung). Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass ausschließliches Stillen während der ersten vier, besser noch sechs Lebensmonate und die entsprechend späte Einführung der Beikost die effektivste Maßnahme zur Allergievorbeugung bei Säuglingen ist. Die „heimliche“ Flasche mit Säuglingsnahrung in den ersten Lebenstagen ist unbedingt zu vermeiden, da sie „Wegbereiter“ einer Kuhmilchallergie sein kann. Nahrungsergänzungen sollten nur nach strenger Indikation eingesetzt werden.
Ist eine allergenarme Ernährung der Mutter zur Allergievorbeugung sinnvoll? - während der Schwangerschaft - während der Stillzeit	Nein Bis heute gibt es keine sicheren Hinweise, dass Restriktions- oder Eliminationsdiäten (meiden allergenreicher Lebensmittel) in der Schwangerschaft einen allergievorbereitenden Effekt haben. Deshalb werden sie allgemein nicht empfohlen. Wenn überhaupt, sollte eine strikte Eliminationsdiät während der Stillzeit nur bei hohem Allergierisiko und in Absprache mit dem Arzt in Erwägung gezogen werden. Eine eingehende Ernährungsberatung ist in diesem Fall unbedingt notwendig, um Nährstoffdefizite zu verhindern. Es gibt <u>vereinzelt</u> Hinweise, dass sich Eliminationsdiäten stillender Mütter günstig auf die Allergieneigung ihrer Kinder auswirken. In den verschiedenen Studien wurden unterschiedliche Nahrungsmittel gemieden, i.d.R. waren dies Kuhmilch, Ei, z.T. Fisch, Nüsse und Soja. In einigen Studien waren die Diäten mit anderen Maßnahmen zur Allergenvermeidung kombiniert, weshalb die Aussagefähigkeit zur Effektivität der Ernährungseinschränkungen erschwert ist. Zu bedenken ist, dass die Durchführung einer entsprechenden Diät während der Stillzeit nicht unproblematisch ist und mit Ernährungsrisiken für Mutter und Kind verbunden ist. Auch die Lebensqualität kann durch die Einschränkung stark belastet werden.
Welche Alternativen gibt es zur Muttermilch, wenn nicht oder nicht ausreichend gestillt werden kann?	Zur Allergievorbeugung bei nichtgestillten Kindern werden Nahrungen mit „hydrolysiertem“ Eiweiß empfohlen. Hydrolysiert bedeutet, dass das Eiweiß in kleine Bruchstücke gespalten ist. Je nach dem wie weit das Eiweiß abgebaut ist, geht die allergene Wirkung mehr oder weniger stark verloren. Auf dem Markt werden verschiedene Hydrolysat-Nahrungen (=hypoallergen, =HA) mit unterschiedlichen Anwendungsbereichen angeboten (siehe Anhang). Problematisch ist, dass es bisher keine für den Laien eindeutigen Definitionen und Qualitätskriterien zur Einteilung bzw. Unterscheidung der verschiedenen Hydrolysatnahrungen gibt (woran erkenne ich z. B. eine „geringgradig“ bzw. „höhergradig“ hydrolysierte Nahrung und was bedeutet diese Einteilung). 1. „H.A.“-Nahrungen zur Allergievorbeugung (als Muttermilchersatz): Bei den frei verkäuflichen (nicht apothekenpflichtigen) HA-Nahrungen ist das Eiweiß

	nur geringgradig gespalten, manche enthalten auch noch einen geringen Anteil intaktes Eiweiß. Bei den HA-Nahrungen, die ausschließlich über die Apotheken zu beziehen sind und auch zur Therapie geeignet sind, ist das Eiweiß stärker abgebaut und dadurch sind diese kaum noch allergen. HA-Nahrungen werden derzeit zur Allergievorbeugung beworben. Wie effektiv diese HA-Nahrungen wirklich sind und ob es Unterschiede zwischen den HA-Nahrungen gibt, ist noch nicht ausreichend geklärt. Sie scheinen vor allem das Risiko, dass eine allergische Erkrankung im ersten Lebensjahr auftritt zu reduzieren. Klärung erhofft man sich von einer umfangreichen Studie („GINI“-Studie), die sich zur Zeit in der Auswertung befindet. Offen ist vor allem die Frage, wie viel Allergen in welcher Lebensphase gegeben werden darf oder muss, damit es zur Ausbildung einer Toleranz kommt. 2. Hypoallergene Nahrungen mit hochgradig hydrolysiertem Eiweiß bzw. auf Aminosäurebasis zur Therapie bei Kuhmilcheiweißallergie: Hier ist das Eiweiß hochgradig aufgespalten oder sogar bis zu den kleinsten Eiweißbausteinen, den Aminosäuren, abgebaut. Diese Nahrungen werden bei Säuglingen mit Kuhmilchallergie als therapeutische Diäten eingesetzt.
Warum sind Milchen anderer Säugetiere oder auf pflanzlicher Basis als Muttermilchersatz nicht geeignet?	Normale Säuglingsmilchnahrung enthält intaktes Kuhmilcheiweiß, das wie das Eiweiß in Milchen anderer Tiere (Ziege, Schaf, Stute) stark allergen ist. Auch ohne Allergierisiko ist keine Milch in unveränderter Form als Säuglingsnahrung ist geeignet, da die Nährstoffzusammensetzung nicht dem Bedarf eines Säuglings entspricht. Auch Sojanahrungen sind wegen der stark allergenen Wirkung des enthaltenen Sojaweißes bei einem Allergierisiko nicht empfehlenswert. Milchartige pflanzliche Mischungen (z.B. Mandelmilch, Reismilch oder andere Getreidemilchen) sind im Nährstoffgehalt völlig unzureichend und können Wegbereiter für andere Krankheiten (z. B. Zöliakie bei Getreidemilchen) sein.
Wenn unter ausschließlichem Stillen Allergiesymptome auftreten	Kleinste Mengen an Fremdeiweiß aus der Ernährung der Mutter können auch in die Muttermilch gelangen. In einigen seltenen Fällen reichen diese Mengen aus, um beim gestillten Säugling allergische Reaktionen auszulösen bzw. aufrechtzuerhalten. Zunächst sollte auf jeden Fall durch den Arzt abgeklärt werden, ob es sich bei den aufgetretenen Krankheitserscheinungen um allergische Reaktionen handelt. Nicht alle Hauterscheinungen sind ein Ekzem (Neurodermitis)! und nur ein Drittel der Kinder mit Neurodermitis hat eine Nahrungsmittelallergie! Auch Verdauungsprobleme können verschiedene Ursachen haben. Neben Bluttests, die der Arzt durchführen kann, ist die genaue Beobachtung des Säuglings besonders wichtig. Beim Verdacht, dass der Säugling auf Allergene in der Muttermilch reagiert, kann die Mutter austesten, ob das Meiden des betreffenden Lebensmittels (z. B. Kuhmilch und Milchprodukte) über einige Tage (maximal eine Woche), die Symptome beim Kind verbessert und ob der erneute Verzehr wieder eine Verschlechterung bringt. Wenn sich bestätigt, dass das Kind auf Allergene in der Muttermilch reagiert, ist zu entscheiden, ob eine Auslassdiät der Mutter realisierbar ist. In diesem Fall benötigen Sie auf jeden Fall eine Ernährungsberatung, damit Ihr ohnehin erhöhter Bedarf während der Stillzeit ausreichend gedeckt werden kann. Unter Umständen rät Ihnen Ihr Arzt auch abzustillen. Was für Mutter und Kind die beste Lösung ist, sollte gemeinsam mit dem Kinderarzt entschieden werden.

Rachitis- und Kariesprophylaxe	Zur Rachitis- und Kariesvorbeugung wird im ersten Lebensjahr allgemein die zusätzliche Gabe von Vitamin D und Fluorid empfohlen. Bei allergiegefährdeten Säuglingen sollte auf kuhmilchfreie Produkte geachtet werden. Ob das in einigen Präparaten enthaltene Erdnussöl eine Allergie auslösen kann, ist umstritten. Um mögliche Risiken auszuschließen, sind erdnussölfreie Präparate sicherer.
Impfseren	Eireste in Impfstoffen auf Eizuchtbasis sind möglich. Sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt darauf an.
Brauchen Säuglinge „Durstlöscher“?	In den ersten 6 Lebensmonaten benötigt das Kind keine anderen Lebensmittel außer Muttermilch. Der Flüssigkeitsbedarf wird über die Muttermilch (bzw. Ersatznahrung) gedeckt. Spezielle Getränke, die von der Industrie für Säuglinge beworben werden (Baby-Tees, Baby-Säfte) sind in diesem Alter nicht nötig. Auch mit Einführung der ersten Breie reicht es, wenn die Kinder wenig trinken (< 200 ml), da die Breie selbst sehr viel Flüssigkeit enthalten. Erst mit Umstellung auf feste Kost werden Getränke wichtiger.

Allergenreduzierte Diätprodukte für Säuglinge auf dem deutschen Markt (Proteinquelle)

Therapeutische Semielementardiäten auf Aminosäurebasis

Neocate (Aminosäuren), Pregomin AS (Aminosäuren)

Therapeutische Semielementardiäten mit hochgradig hydrolysiertem Eiweiß

Alfaré (Molke), Nutramigen (Casein), Pregestimil (Casein), Pregomin (Soja, Collagen)

Säuglingsnahrungen mit höhergradig hydrolysiertem Eiweiß

- Typ Säuglingsanfangsnahrungen (ab Geburt)
Aptamil H.A. 1 (laut Hersteller nur noch Molke), Hipp H.A. (Molke)
- Typ Folgenahrungen (ab dem 5. Monat)
Aptamil H.A. 2 (laut Hersteller nur noch Molke)

Säuglingsnahrungen mit mäßiggradig hydrolysiertem Eiweiß

- Typ Säuglingsanfangsnahrungen (ab Geburt)
Aletemil H.A. 1 (Molke), Beba H.A. 1 (Molke), Beba Start H.H. (Molke), Humana H.A. (Molke), Milumil H.A. (Molke), Aponti H.A. (Molke), Lactana H.A. (Molke)
- Typ Folgenahrungen (ab dem 5. Monat)
Aletemil H.A. 2 (Molke), Beba H.A. 2 (Molke), Milumil H.A. 2 (Molke)

Dieser Beitrag ist zusammengestellt nach öffentlicher Diskussion, Berichten sowie Vorträgen der AAK durch Studienbeteiligte der GINI-Studie im Jahr 2001, Angaben der DISA (jetzt: Kinderumweltgesundheit GmbH), durch die Dipl.-Oecotrophologinnen Frau Dr. Barbara Jung, Frau Dr. Imke Reese geb. Ehlers und Frau Heide Wöhler. Koordination: Marianne Stock.

Verwendete Literatur:

- Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind (AAK e.V.): Neurodermitis und Stillen. AAK Info 39
- Bergmann, R. L. et al.: Primäre Ernährungsprävention atopischer Erkrankungen. Monatsschr Kinderheilkd (1997) 145: 533-539
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung: Die richtige Milch für nicht gestillte Säuglinge. DGE info 11/2000 (Teil 1), DGE info 12/2000 (Teil 2)
- Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund: Empfehlungen für die Ernährung von allergiegefährdeten Säuglingen. (Broschüre)
- B. Gassmann: Atopie bei Kindern. Ernährungs-Umschau 48 (2001): 31-35
- Von Berg, A.: First Results of the GINI Study EAACI 9.-13. May 2001, Berlin.
- Burks AW et al. Atopic dermatitis: clinical relevance of food hypersensitivity reactions. J Pediatr 1988; 113: 447-51
- Eigenmann et al.: Prevalence of IgE-mediated food allergy among children with atopic dermatitis. Pediatrics 1998; 101: e8

Anmerkung der Redaktion:

Wenngleich auch noch keine generellen Ernährungsempfehlungen aus dem ersten Zwischenergebnis der über drei Jahre angesetzte GINI-Studie* (siehe auch Beitrag Info 40) abzuleiten sind, sehen wir es als unsere Pflicht, über den Stand der Diskussion zu berichten.

“Unabhängig von diesen Ergebnissen sollte bei Kindern mit erhöhtem Atopie-Risiko generell weiterhin Stillen empfohlen werden.” (Prof. Dr. med. C.P. Bauer)

PHARMA-BRIEF



Nr. 1

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne
Health Action International (D)

H 11838

Januar/Februar 2002

ISSN 1618-0933

Lockerung des Werbeverbots für Medikamente in der EU?

Nach dem Willen der Europäischen Kommission soll das Werbeverbot für rezeptpflichtige Medikamente gelockert werden. Bei einem Symposium von PatientInnengruppen und GesundheitspolitikerInnen in Brüssel wurde bessere Information über Arzneimittel gefordert, mehr Werbung jedoch klar abgelehnt. Aber wer will dann eigentlich eine Gesetzesänderung?

Auf Einladung von *Health Action International* (HAI) und der *European Public Health Alliance* (EPHA) waren über 100 Fachleute aus Europa und Nordamerika zusammengekommen. Geklärt werden sollte die Frage, welche Rolle Pharmawerbung bei der Versorgung von PatientInnen mit Informationen spielt. Nach bisherigem Recht ist es der Industrie verboten, für rezeptpflichtige Arzneimittel direkt bei den PatientInnen zu werben. Die geplante Änderung der EU-Direktive¹ sieht vor, dass die Industrie die PatientInnen mit Informationen über Medikamente versorgen darf (siehe *Pharma-Brief* 10/2001). Die neue Regelung soll in einer 5-jährigen Testphase für die Krankheiten AIDS, Asthma und Diabetes gelten.

Schon bei bekannt werden der Änderungspläne wurde bezweifelt, ob es sich wirklich um ein „Informationsangebot“ handelt und nicht vielmehr um die Schaffung neuer Werbemöglichkeiten für die Industrie. So stellten sich zwei zentralen Fragen: Welche treibende Kraft steckt hinter der Gesetzesänderung – und was sind die Konsequenzen für PatientInnen und Gesundheitssystem?

Wer will die Gesetzesänderung?

Alle TeilnehmerInnen des Symposiums waren sich einig, dass die PatientInneninformation über Medikamente und Therapieverfahren verbessert werden muss. Dazu ist aber keine Lockerung des Werbeverbots nötig, gute Information ist schon jetzt erlaubt. Wer will also die Gesetzesänderung?

Die EU-Kommission begründet ihre Pläne mit den „Erwartungen, die von Patientengruppen geäußert wurden.“² Allerdings konnte keine einzige PatientInnengruppe genannt werden, die den Vorschlag unterstützt. Im Gegenteil: Alle anwesenden Gruppen gaben an, nicht gefragt worden zu sein. Die Pharmaindustrie, die wohl als einzige von der neuen Regelung profitieren würde, will auch nichts damit zu tun haben. Laut einem Vertreter des europäischen Verbandes der Pharmaindustrie (EFPIA) habe sie „keine Position“; die anwesenden Repräsentanten von Astra Zeneca, Novartis, Merck Sharp & Dome und Pfizer verweigerten aber eine Stellungnahme.

Vielleicht sind es die nationalen Gesundheitsbehörden, die das Werbeverbot kippen wollen? Das ist kaum anzu-

Editorial

Liebe LeserInnen,
finden Sie es manchmal auch schwierig, sich verlässliche Informationen über Arzneimittel zu verschaffen? Kein Wunder, wenn selbst Fachleute verschaukelt werden und die Behörden ihre Aufsichtspflicht vernachlässigen (S.3). Doch die Industrie möchte noch einen Schritt weiter gehen: Sie will uns alle mit Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel überziehen (Leitartikel).

Auf einen Jahresbericht verzichten wir in dieser Ausgabe, da wir im *Pharma-Brief* Nr. 8-9/2001 in der Chronologie schon über die wichtigsten Ereignisse des vergangenen Jahres berichtet haben. In Ausgabe 10/2001 findet sich ein Artikel über das Symposium „20 Jahre Pharma-Kampagne“.

Ihr

Buko Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str.
62, D33602 Bielefeld

Seit über 15 Jahren widmet sich die BUKO Pharma-Kampagne dem Themenkomplex „Arzneimittel und Dritte Welt“. In enger Zusammenarbeit mit dem internationalen Gesundheitsnetzwerk *Health Action International* (HAI) und vielen Gesundheits- und Verbrauchergruppen in den Ländern der Dritten Welt wurden schon zahlreiche Mißstände aufgedeckt und Veränderungen erzielt. Die wichtigsten Ereignisse in der Geschichte der BUKO Pharma-Kampagne finden Sie in einer Chronologie (*Pharma-Brief* 7/1995, S.5ff.)

Pharma-Brief 1/2002

nehmen. Als Fürsprecher einer vorsorgenden Gesundheitspolitik sollten sie sich für eine Verschärfung der Werbebestimmungen einsetzen anstatt für eine Lockerung. So zumindest äußerte sich Leon Wever vom niederländischen Gesundheitsministerium, der sich klar gegen die Gesetzesänderung aussprach. Eine Ausweitung der Werbemöglichkeiten widerspräche zudem den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation.³

Bliebe da nur noch die so genannte G10, eine einflussreiche Gruppe aus GesundheitsministerInnen und Industrievertretern, die eine Wettbewerbsstärkung der europäischen Pharmaindustrie auf dem Weltmarkt erreichen will. Drei anwesende Mitglieder dieser Gruppe gaben aber an, die G10 sei nicht an der Ausformulierung des Gesetzesentwurfs beteiligt gewesen.



Bergsteigen, Speere werfen und die Muskeln spielen lassen. Unrealistische Erwartungen an die AIDS-Therapie

Niemand konnte genau sagen, wer eigentlich die geplanten Lockerungen des Werbeverbots vorangetrieben hat. So wurde von Patienten- und Verbrauchergruppen heftige Kritik an der Europäischen Kommission geübt: der Entstehungsprozess des Änderungsvorschlags sei völlig undurchsichtig und unter Ausschluss wichtiger Gruppen verlaufen.

Welche Folgen eine Ausweitung der Pharmawerbung hätte, ist dafür um so deutlicher: Es ist mit einer enormen Kostensteigerung im Gesundheitswesen zu rechnen, die allen aktuellen Einsparversuchen zuwiderläuft. Weiterhin würde die unangemessene und unnötige Anwendung von Arzneimitteln gefördert. Die Erfahrungen aus den USA und Neuseeland zeigen, dass sich Patientenwerbung für rezeptpflichtige Medikamente negativ auf das öffentliche Wohl auswirkt:

♦ **Enorme finanzielle Belastung des Gesundheitswesens.** Die Industrie investiert nur in Werbung, wenn hinterher die Einnahmen stimmen. Es werden also hauptsächlich teure Arzneimittel beworben: Lifestyle-Medikamente, für die gar kein dringender Bedarf besteht sowie teure Scheininnovationen, für die es meist viel billigere und bewährte Alternativen gibt. Patientengerichtete Werbekampagnen werden gerne mit intensiver (und teurer!) Ärzterwerbung vorbereitet. Diese Kombination zeigt Wirkung: in den USA gibt ein Drittel der Patienten an, mit klaren Medikamentenwünschen zum Arzt gegangen zu sein. Davon hat fast die Hälfte auch das gewünschte Rezept erhalten.⁴

♦ **Mehr irreführende und unnütze „Informationen“.** Der Informationsgehalt von Pharmawerbung ist sehr gering. Sie soll ja auch nicht informieren, sondern auf ein Produkt aufmerksam machen und Interesse wecken. Deshalb ist Werbung unausgewogen und manipulativ. Welche Ausmaße diese Desinformation annehmen kann, zeigen öffentliche Werbekampagnen für AIDS-Medikamente aus den USA (siehe links). Mit jungen sportlichen Menschen wird der Eindruck vermittelt, AIDS sei problemlos behandelbar und vielleicht sogar heilbar. Diese Botschaften sind falsch und verleiten zu mangelnder Vorsicht. So wird in San Francisco bereits beobachtet, dass die Pharmawerbung vor allem bei jungen Menschen die Präventionsbemühungen der letzten Jahre zunichte macht.⁵

♦ **Mehr unangemessener und unnötiger Medikamentengebrauch.** Werbung soll den Umsatz steigern, das ist

ihre Aufgabe. Sie fördert die Medikalisierung unserer Gesellschaft: Es wird suggeriert, für jedes Unwohlsein gäbe es die passende Pille; das Nachdenken über Ursachen und Zusammenhänge tritt immer mehr in den Hintergrund. Diese Tendenz wird schon durch die derzeit erlaubte Pharmawerbung gefördert. Sollte die Werbung auf rezeptpflichtige Medikamente ausgedehnt werden, widerspräche das ganz klar dem Prinzip der Gesundheitsvorsorge.

Was tun?

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung wird im Februar erstmals im Europäischen Parlament diskutiert. Die von HAI und EPHA vertretenen Gruppen und viele weitere PatientInnen- und VerbraucherInnenverbände fordern:

- ♦ keine Zulassung von Direktwerbung für rezeptpflichtige Medikamente
- ♦ konsequente Umsetzung der bestehenden Werbeverbote und härteres Vorgehen bei Verstößen
- ♦ Aufbau eines ausgewogenen PatientInnen-Informationssystem unter Beteiligung aller betroffenen Gruppen

Die Pharma-Kampagne setzt sich in enger Zusammenarbeit mit anderen Gruppen für die Umsetzung dieser Forderungen ein. PatientInnen haben ein Anrecht auf *umfassende und ausgewogene* Information über Medikamente und Therapieverfahren, und dazu braucht es keine Werbung. (CW)

Unterstützen Sie unsere Öffentlichkeitsarbeit und geben Sie die Informationen an Gruppen und Organisationen weiter, die sich ebenfalls für das Werbeverbot einsetzen möchten. Ein ausführliches Info-Paket kann bei der Pharma-Kampagne angefordert werden (Tel. 0521 - 60550, e-mail bukopharma@compuserve.com).

1. Commission proposal Document 501PC0404(02). Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending Directive 2001/83/EC on the Community code relating to medicinal products for human use.
2. Art. 88.2: "in order to respond to the expectations expressed by the patients' groups" siehe 1
3. Ethical Criteria for Medicinal Drug Promotion, WHO 2001
4. Understanding the Effects of Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising, The Henry J. Kaiser Family Foundation, November 2001
5. Are HIV drug advertisements contributing to increases in risk behaviour among men in San Fran-

Erfahrung/Wissen/Unsicherheit – ein Weg heraus oder hinein?

Die eigene Erfahrung und Beobachtung, verknüpft mit etwas Neugierde, sind das wichtigste „Handwerkszeug“, die Probleme mit einer Allergie in „den Griff zu bekommen“, sagen die, die mit den Einschränkungen einer Allergie letztendlich gut zurechtkommen. Dennoch können biologische Grundkenntnisse dabei hilfreich sein, sich selbst klar zu werden, ob die Beobachtungen auch „dummes Zeug“ sein könnten, oder ob schon mal jemand dieselbe oder eine ähnliche Beobachtung wie man selbst gemacht hat. Ausgestattet mit dem nötigen Wissen fällt es oft leichter, das individuelle Verhalten zu überdenken und so manchen scheinbar unüberwindlichen Verzicht auf diverse Annehmlichkeiten zu meistern.

Von Allergie betroffene stellen zwar stets Vermutungen über die Auslöser ihres Leidens an, sind aber meist stark verunsichert, ob ihre Diagnose tatsächlich zutrifft oder ob ihre Beschwerden im Zusammenhang mit anderen Ursachen stehen. Verschärft wird dieses Dilemma dadurch, dass auf Seiten der Verantwortungsträger meist die nötige Zeit fehlt, sich in die komplizierten Zusammenhänge der chronisch verlaufenden Erkrankungen individuell einzudenken, was weitere Verunsicherung auf beiden Seiten nach sich ziehen kann.

In den letzten Jahren ist das Wissen um Zusammenhänge von Haut- und Atemwegserkrankungen gewachsen und auch auf politischer Seite hat die Aufmerksamkeit zugenommen. Auf der anderen Seite ist die Umsetzung der Erkenntnisse immer noch nicht ausreichend!

Es ist daher nötig, Wissen um die Zusammenhänge transparent zu machen, die Eigenbeteiligung und die Eigeninitiative seitens der Betroffenen weiter zu aktivieren und vielleicht auch wieder neu zu organisieren und Vorurteilen entgegenzuwirken.

Neues aus der AAK-Bibliothek

Warum diese Neue Rubrik?

In der AAK-Bibliothek, im Informations-Begegnungs- und Fortbildungszentrum der AAK, besteht die Möglichkeit sich mit Literatur zu beschäftigen und sich selbst fit für den Alltag zu machen. Diese Einrichtung soll auch dazu beitragen, den Ge-

dankenaustausch mit anderen, vor allem in den regionalen AAK-Selbsthilfegruppen zu unterstützen.



AAK-Broschüre Nr. 52 „ABC der AAK-Selbsthilfe – Anregungen, Meinungen, Hilfen und Rechte als Leitfaden“



Noch gibt es nicht in jeder Region eine Selbsthilfegruppe, in der gearbeitet werden kann. Um Selbsthilfe zu erfahren und Erfahrungen weiterzugeben und gemeinsam für gesündere Lebensbedingungen und für die Rechte der Kinder einzutreten, besteht in Herborn die Möglichkeit Begegnungen zum „Nulltarif“ zu organisieren.



AAK-Broschüre; Nr. 101 „Informations-, Begegnungs- und Fortbildungszentrum“.

Buchvorstellung

Im folgenden soll ein Einblick in ein Nachschlagewerk gegeben werden, das neu erschienen ist und in der Bibliothek ausliegt!

Die Tagung im März 2001 „**Umwelt und Gesundheit**“ mit dem Thema Deklarationspflicht stieß auf so breites Interesse, dass wir uns entschlossen haben, dieses Buch anzuschaffen (wurde uns kostenlos vom Verlag zur Verfügung gestellt), um eine weitere Auseinandersetzung mit der Problematik zu ermöglichen. Grundwerk – Komplettfassung, vollst. überarbeitete Auflage 2001

Titel: **Chemikalien und Kontaktallergie – Eine bewertende Zusammenstellung**

Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (bgvv)
Detlev Kayser, Eva Schlede. München: Urban und Vogel-Verlag

Seit 1984 besteht ein Arbeitskreis „Allergenliste“ des Bundesgesundheitsamtes (BGA) und später des Bundesinstitutes für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BGVV) mit Experten aus Universitäten sowie Fachärzten, Vertretern der chemischen Industrie und wissenschaftlichen Bundesbehörden.

Ausgangspunkt dieser Arbeit waren die Probleme der Erkennung kontaktallergener Eigenschaften von Stoffen und die Beurteilung ihrer entsprechenden Wirkungsstärke.

Insgesamt wurden 244 Stoffe im Sinne des Chemikaliengesetzes nach drei abgestuften Kategorien bewertet. Zur Bewertung wurden Literaturzitate herangezogen, d.h. Beobachtungen aus dem klinischen Bereich.

Zahlreiche synthetisch hergestellte Chemikalien sowie chemisch definierte Inhaltsstoffe aus Naturprodukten sind in der Lage, allergische Reaktionen an der Haut in Form eines Kontaktekzems auszulösen. Derartige Stoffe können in reiner Form oder in Weiterverarbeitung am Arbeitsplatz, als Bestandteil von Haushaltsmitteln und Kosmetika und als Pflege- und Arzneimitteln mit der Haut in Berührung kommen.

Nach der Berufskrankheiten-Dokumentation der gewerblichen Berufsgenossenschaften wurde in 8.550 Fällen von 19.458 Verdachtsmeldungen ein Zusammenhang der Hautkrankheit mit der beruflichen Tätigkeit bestätigt, davon wurden 1.503 als Berufskrankheit anerkannt. Von diesen wurden 811 als allergisch beurteilt.

Um Zusammenhänge endgültig zu klären, sind oft jahrelange Forschungen nötig. Die Beweisführung eines Kausalzusammenhangs wird dadurch erschwert, dass oft die Anzahl der Kontakte mit einem Allergen für die Ausbildung einer Allergie ausschlaggebend sind. Erst die Kenntnis über den allergenen Charakter von Inhaltsstoffen kann aber den Verbraucher bei seiner Kaufentscheidung helfen ein für ihn möglichst geeignetes Produkt zu erwerben.

Für eine Anerkennung als allergische Berufskrankheit (BK 5101) müssen besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt werden. Hierbei ist es wichtig, zu analysieren, ob die Krankheit hätte vermieden werden können. Dazu muss geklärt werden, wann die Sensibilisierung erfolgte und unter welchen Bedingungen die Symptome auftreten?

 **AAK-Broschüre Nr. 410 „Allergie und Berufswahl – Hinweise für betroffene Schüler und Schülerinnen“**

Instinktiv wollen Eltern das Beste für ihr Kind, die Unsicherheit darüber, wie sie das erreichen können, ist hingegen groß. Da aber gerade im Säuglings- und Kleinkindalters der „Grundstein“ für spätere allergische Erkrankung gelegt wird, erscheint eine möglichst umfassende Kenntnis über Allergiepoteziale erstrebenswert.

So ist in dem vorliegenden Werk zu lesen, dass z.B.

- Perubalsam
- Terpentinöl (Kreuzreaktionen mit Koloophonium, Kiefern-, und Fichtenbalsam sind möglich; D³-Caren und dessen Oxidationsprodukte sind wiederum ein häufiger Bestandteil in Terpentilölen; durch die Häufigkeit der durch Terpentilöl verursachten Sensibilisierungen ist D³-Caren daher als bedeutsames Kontaktallergen zu bewerten)
- Benzocain
- p-Aminoazobenzol

beim Menschen und beim Tier und anderen Kontaktallergien hervorrufen können und als bedeutende Allergene anzusehen sind. Bei manchen besteht eine Kreuzreaktivität wie zum Beispiel Lokalanästhetika.

Die Loseblattsammlung soll als Informationsquelle helfen, eine unnötige Verschlechterung des Raumklimas zu vermeiden.

Die Autoren haben die Stoffe bezüglich ihrer Toxizität in drei Kategorien eingeteilt:

Kategorie A = Bedeutendes Kontaktallergen wegen:

- nachgewiesener starker kontaktallergener Wirkung am Menschen nach kurzer und/oder geringer Exposition unter Berücksichtigung der vorliegenden tierexperimentellen Ergebnisse.
- häufig nachgewiesener kontaktallergener Wirkung am Menschen

Kategorie B = Begründeter Hinweis auf kontaktallergene Wirkung wegen:

- weniger häufig nachgewiesener kontaktallergener Wirkung am Menschen unter Berücksichtigung der vorliegenden positiven Befunde im Tiermodell
- der Eigenschaft von Stoffen im Rahmen einer Kreuzreaktivität¹⁾ am Menschen eine allergische Reaktion auszulösen, ohne selbst als bedeutsames Allergen aufzufallen zu sein

Kategorie C = Unbedeutende Kontaktallergene oder fragliche kontaktallergene Wirkung wegen:

- selten nachgewiesener kontaktallergener Wirkung am Menschen; keine oder unvalidierte Tierversuche, deren vorliegenden Daten keine Einordnung gestatten
- fehlender Daten am Menschen und positiven Befunden am Tiermodell

¹⁾ Das Phänomen „Kreuzallergie“ ist dadurch gekennzeichnet, dass eine durch eine definierte Substanz (primäres Allergen) hervorgerufene Sensibilisierung sich gleichzeitig auf eine oder mehrere chemisch verwandte Verbindungen (sekundäres Allergen) erstreckt. Die Sensibilisierungsfähigkeit des sekundären Allergens kann dabei durchaus die gleiche oder größere Stärke aufweisen als die des primären Allergens.

Die Kategorien A, B und C stellen nur bis zu einem gewissen Grade homogene Gruppen dar, geben aber doch einen Rahmen ab, in dem man sehr bedeutsame, weniger bedeutsame und schließlich fragliche Kontaktallergene unterscheidet. Für die Zuordnung der Stoffe zu den Kategorien werden sowohl die vorliegenden tierexperimentellen Befunde als auch die klinischen Beobachtungen über Schwere und Häufigkeit der ausgelösten Kontaktallergien herangezogen.

QSAR (Qualitative Structure Activity Relation)-Argumente können eine Zuordnung unterstützen, sollten jedoch nur ausnahmsweise ausschlaggebend für die Bewertung sein.

Die Daten erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, vielmehr ist nur ein kleines Spektrum aus dem Chemiecocktail, der uns umgibt erforscht. Damit die Sammlung ergänzt werden kann, ist der Einzelne angesprochen, seine individuellen Erfahrungen und Beobachtungen einzubringen und zur Diskussion zu stellen.

Marianne Stock

Wir drucken nachstehend mit freundlicher Genehmigung eine Seite des Werkes ab.

Substanz:	Perubalsam
CAS-Nr.:	8007-00-9
Synonyme:	Balsamum peruvianum Balsam Peru Peruvian balsam Indian balsam
Summenformel:	-
Vorkommen: Perubalsam wird aus dem Saft des zentralamerikanischen Baumes <i>Myroxylon pereirae</i> gewonnen. Die Zusammensetzung variiert. 30 bis 40 % der Harze sind unbekannt. Die anderen 60 bis 70 % sind bekannte chemische Substanzen, u.a. Benzylbenzoat, Benzylcinnamat, Zimtsäure, Benzoessäure, Vanillin, Farnesol, Nerolidol [5]. Perubalsam wird u.a. auch in medizinischen Zubereitungen verwendet.	
Erfahrungen am Menschen: Parfums und Duftstoffe enthalten Komponenten, die mit essentiellen Ölen oder Harzen aus Perubalsam identisch sind. Deshalb werden positive Epikutan-Teste auf Perubalsam seit Jahren als Hinweis auf eine Duftstoff-Allergie angesehen. Untersuchungen zur Häufigkeit der Perubalsam-Allergie ergaben u.a. in einer dänischen Studie bei 4 % (87/2166) der Patienten mit ekzematösen Hautveränderungen positive Reaktionen [2], im Informationsverbund dermatologischer Kliniken bei 6,5 % von 4140 Patienten [8]. Von 1977 bis 1983 wurde eine Steigerung der Perubalsam-Sensibilisierungen von 5,3 auf 7 % ermittelt [3]. In diesem Zeitraum wurden insgesamt 11.962 Patienten untersucht. Häufig sind Kontaktallergien bei Frauen und bei Patienten mit Kontaktekzem der Unterschenkel.	
Tierexperimentelle Untersuchungen: In Tierversuchen gilt das allergene Potenzial von Perubalsam als erwiesen [5,6].	
Schlussfolgerung: Perubalsam ist als potentes Kontaktallergen anzusehen.	
Bemerkung: Perubalsam soll nach Empfehlungen der internationalen Duftstoff-Vereinigung (IFRA) wegen seiner sensibilisierenden Eigenschaften nicht Bestandteil von Riechstoffkompositionen sein [1,7]. In Propolis können chemische Substanzen vorkommen, die auch in Perubalsam vorhanden sind (u.a. Benzylisoferulat sowie Coniferylbenzoat) [4]. Anaphylaktische Reaktionen durch Perubalsam sind möglich [9]. (...)	

Auszug aus dem Werk „Chemikalien und Kontaktallergie – Eine bewertende Zusammenstellung“

In der AAK – Bibliothek stehen u. a. folgende neuere Bücher zur Einsicht, die von Verlagen zur Verfügung gestellt wurden, wofür wir unseren herzlichsten Dank aussprechen!

Bücher für Kinder und Eltern zum Thema Asthma und Neurodermitis!

Fühl dich wohl in deiner Haut von Ute Bock, Imke Ehlers, Margitta Worm Verlag

- Liebevoll gestaltetes Lesebuch bzw. Vorlesebuch für Kinder und Eltern.
- Bunte Bilder, kindgerechte Erklärungen für die Entstehung von und das Verhalten bei Neurodermitis.

Spaziergang auf dem Regenbogen von Elke Fuhrmann-Wönkhaus, Verlag Herder Spektrum

- Entspannungsgeschichten für kranke Kinder
- Teil 1 über den Sinn von Entspannungsübungen und mit praktischen Anleitungen.
- Teil 2 beinhaltet die Geschichten zum Entspannen.

Neurodermitis: Das juckt uns nicht von Dr. med. Rüdiger Szczepanski, Dipl.-Sozialpäd. Maria Schon, Dr. med. THOMAS Lob-Corzilius und Der Luftkurs für Kinder mit Asthma von Dr. med. Rüdiger Szczepanski, Dr. phil. Dipl.-Psych. Stephan Theiling, Dr. med. Thomas Lob-Corzilius, Verlag Trias

Zwei fröhliche Lern- und Lesebücher für Kinder und ihre Eltern

- Jeweils mit ausführlichem Kinderteil und Elternteil.

Das sollten Sie tun!

Mein Weg – Mein Erfolg in der Heilung von Neurodermitis von Uschi Gasser, Verlag Bärenkamp

- Selbsterfahrungen von Uschi Gasser über den Umgang mit Ihrer Krankheit Neurodermitis

Buchempfehlungsliste für Kinder und Jugendliche

„Das fröhliche Krankenzimmer e.V.“, Verlag des deutschen Ärztinnenbundes e.V.

Fragebogen zur Rubrik: „Neues aus der AAK-Bibliothek“

Beantworten Sie bitte die nachstehenden Fragen und senden Sie uns Ihre Antworten zu. Bewerten Sie hierzu die einzelnen Rubriken mit einer Note von 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schlecht)

Ich finde die Rubrik Leserbriefseite:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Ich kann mir vorstellen mich an der Leserbriefseite zu beteiligen:

☐ Ja ☐ nein ☐ bin mir nicht sicher

Ich finde Lesewochenenden:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Unter dieser Überschrift soll regelmäßige eine Seite zu Büchern erscheinen, die Sie gelesen haben und die Sie den anderen Lesern anhand einer Kurzbeschreibung und Bewertung nahe legen wollen. Für diese Kolumne suchen wir noch einen passenden Namen – wir bitten um geeignete Vorschläge.

Besprechungen auf der Home-Page finde ich:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Diskussionsforen 1 x im Monat nach vorheriger Mail-Ankündigung finde ich:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Regelmässige Diskussionsforen zu Büchern finde ich:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Weitere Vorschläge: _____

Name: _____ **Straße:** _____

PLZ: _____ **Wohnort:** _____ **Telefon:** _____

Fax: _____ **E-Mail:** _____

Erfahrungsberichte

Schnell, sexy, erfolgreich – und chronisch krank

Die 25jährige Eisschnell-Läuferin Anni Friesinger, eine der größten deutschen Olympia-Hoffnungen, leidet an Asthma.

Sie ist derzeit Deutschlands erfolgreichste Eisschnell-Läuferin und eine unserer größten Olympia-Hoffnungen. Bei den Olympischen Spielen 1998 in Nagano gewann Anni Friesinger über 3.000 Meter die Bronzemedaille, in Salt Lake City träumt sie von Gold. Immerhin ist die 25jährige Inzellerin Weltrekordhalterin über 1.500 Meter und aktuelle Europameisterin im Mehrkampf. Dabei leidet sie an einer chronischen Krankheit: Anni Friesinger ist Asthmatikerin. (...)

Die Inzellerin jedenfalls zeigt sich optimistisch: „Ich habe in Nagano Bronze gewonnen. In Salt Lake City will ich Gold und Silber dazu holen. Das wäre doch super.“ Zuzutrauen ist es ihr: Im Vorfeld der Olympischen Spiele hat sie alle zehn Weltcups, bei denen sie gestartet ist, gewonnen. Und kürzlich wurde sie auch Europameisterin. Ob im Training oder im Wettkampf – ihre Asthma-Medikamente hat die 1.69 Meter große Modellathletin immer dabei. Für Salt Lake City mußte sie im Vorfeld eine Genehmigung zur Verwendung der Präparate beantragen. Hierfür war ein klinischer Beleg erforderlich, der ihre Erkrankung dokumentiert.

Die Medizinische Kommission des IOC hat das Recht, bei berechtigten Zweifeln die Verwendung von Asthma-Mitteln abzulehnen. Aber auch Athleten, die zweifelsfrei an Asthma erkrankt sind, dürfen weder Ephedrin noch systemisch eingesetzte Kortikosteroide verwenden. Auch Beta2-Agonisten unterliegen grundsätzlich dem Dopingverbot. Allerdings sind einige Beta2-Agonisten und Kortikosteroide zur Inhalation ausdrücklich zugelassen. (...)

STICHWORT: Asthma-Medikamente bei Olympia. Für die Anwendung der eingeschränkt zugelassenen Beta2-Agonisten Formoterol, Salbutamol, Salmeterol und Terbutalin während der Olympischen Winterspiele von Salt Lake City hat das Internationale Olympische Komitee (IOC) Regeln erlassen. So ist die Anwendung dieser Mittel bei Asthma und Belastungsasthma (exercise induced asthma or bronchoconstriction) ausdrücklich gestattet. Athleten oder ihre medizinischen Betreuer mußten die Medikamente vor Beginn der Spiele schriftlich beim IOC anzeigen. Für die

Diagnose der Erkrankung wurden entsprechende Nachweise verlangt, die von einer Expertenkommission überprüft wurden. Nach Angaben von Olympia-Arzt Dr. Georg Huber haben im deutschen Team rund zehn Prozent der 158 Athleten beantragt, Asthmapräparate vor einem Wettkampf nehmen zu dürfen.

Von Pete Smith (Bericht aus der Ärzte Zeitung vom 11. 02. 2002)

Liebes AAK-Team!

Erst einmal vielen Dank für die Übersendung der interessanten Info-Materialien. Wir haben leider ein ganz spezielles Problem, dass ich gerne schildern möchte in der Hoffnung, dass Ihr/Sie in irgendeiner Weise weiterhelfen könnt/können (evtl. Veröffentlichung im Mitglieder-Rundschreiben?). Und zwar:

Unsere Tochter ist sechs Monate alt. Ihre Neurodermitis begann im Alter von acht bis zehn Wochen mit einem pickeligen Ausschlag auf den Wangen. Seitdem reibt sie sich mit den Handrücken über das Gesicht und intensiv durch die Augen. Das Ekzem verbreitete sich über Arme und Beine. Seit ich mich kuhmilchfrei ernähre (ich stille noch voll) und der heiße Sommer vorbei ist, ist das Ekzem wieder sehr abgeheilt. Betroffen sind „nur“ noch die Kopfhaut (Schuppen), Hände, Armbeugen und Kniekehlen (jeweils leicht gerötet). Nun kommt unsere Frage: Obwohl also die Gesichtshaut seit acht Wochen völlig normal aussieht, wird der Juckreiz an den Augen von Woche zu Woche stärker. Inzwischen reibt sich unsere Tochter fast ständig die Augen, nicht nur nachts (manchmal kommt sie die ganze Nacht nicht zur Ruhe), sondern auch tagsüber. Wir sind ratlos und verzweifelt! Können Sie uns helfen?

Viele herzliche Grüße
K. B. aus Hamburg

Liebes AAK-Team!

Hallo, ich wende mich heute an Sie, da ich gern einen Rat hätte. Mein Sohn Robert (4 1/2) leidet seit seinem ersten Lebensjahr an nächtlichem trockenem Husten und meist abends auftretende Atemnotanfälle. Diese beginnen mit verstärktem Husten am nachmittag, am Abend gegen 22 Uhr er-

wacht er völlig verschwitzt und atmet sehr schwer und mit einem hörbaren Pfeifen. Anfangs hatte er in solchen Situationen auch Fieber. Da dies meist abends auftrat, haben wir Robert immer erst am nächsten Tag dem Arzt vorgestellt, oft einem anderen, da wir das „Glück“ hatten, dass diese Symptome am Wochenende auftraten. Das schlimmste war dann meist überstanden. Er atmete noch schwer, zwischen den Lungenflügeln befindet sich ein eingefallenes Loch. Die Ärzte verabreichten Rectodelt, bei dem es schnell besser wurde. Da wir aber angehalten wurden, nur in äußersten Notfällen diese Medikament zu geben, haben wir oft die erste Nacht eines solchen Anfalles wach zugebracht und kein Medikament gegeben. Manche Ärzte zählten uns dann wieder an, wie lange wir denn noch warten wollten. Vor 1 1/4 Jahr war Robert dann im Krankenhaus, zur Beobachtung und Behandlung dieses „obstruktiven Hustens“. Ein Blutallergietest wurde gemacht, leider wurde auch jetzt keine konkrete Diagnose gestellt. Der Test ergab einen erhöhten Wert bei Milben. Im letzten Jahr im November war ich auf eigene Initiative mit Robert zur Kur (Krankenkasse hat die Kur genehmigt). Auch hier wieder die gleichen Symptome. Wieder wollte der Arzt (wieder Bereitschaftsarzt) einen Hustensaft verschreiben. Ich lehnte dies ab, weil ich aus der Erfahrung wusste, dass das nicht hilft. Letztlich wurden dann noch weitere Untersuchungen gemacht (abgehört) und Asthma diagnostiziert. In einer Asthmaschulung hörte ich dann, wie Asthma entsteht und dass bei einem Kind, welches immer hustet und Atemnotanfälle hat, die Nebengeräusche verursachen und bei Gabe von Rectodelt eine schnelle Besserung eintritt, von einem Asthma ausgegangen werden muss. Selbst wenn nie Atemnotanfälle auftreten sondern „lediglich“ ein permanenter obstruktiver Husten auftritt. Mir wurde gesagt, ich soll mich an einen Kinderpulmologen wenden. Der Kinderarzt von Robert wiegelte das Kurergebnis wieder ab, man könnte noch gar nicht von Asthma sprechen. Beim weiterführenden Arzt wurde mir gestern ebenfalls gesagt, dass Asthma frühestens mit sechs Jahren über einen Lungenfunktionstest nachgewiesen werden kann. Und dass zum Beispiel das inhalieren mit DNCG (oder auch Salzlösung) eine veraltete Behandlungsmethode sei und nur bei wenigstens 4 x inhalieren zum Erfolg verhelfen würde. Ich habe jetzt wieder andere Medikamente (Novopulmon 200, Wirkstoff Budesonid) erhalten. Bisher, vor der Kur, hatten wir auch nicht regelmäßig inhaliert, da wir

Erfahrung aus der AAK-AG Kiga und Schule

nicht über die Notwendigkeit informiert waren. Für den „Notfall“, vor allem unterwegs ließen wir uns einen Dosieraerosol geben, wie sich herausstellte, war es ein vorbeugendes Medikament (ein Junik-Authaler) und konnte gar nicht in den akuten Fällen, wo wir auf Besserung hofften, anschlagen. Ich hatte bisher lediglich einmal das Gefühl, umfassend beraten und aufgeklärt worden zu sein, und das war zur Kur, allerdings wieder auf eigene Initiative (ich bat um eine Konsultation, ich war dafür nicht vorgesehen). Da man aber so oft hört, es kann so oft gut gehen und irgendwann kann man vielleicht einmal nicht richtig helfen, mache ich mir jetzt verstärkte Sorgen, wo endlich mal jemand ausgesprochen hat, was die anderen Ärzte vielleicht auch bereits vermuteten. Nach dem Termin gestern beim Facharzt ist meine Hoffnung, jetzt endlich richtige Hilfe zu finden, wieder kleiner geworden. Deshalb wende ich mich jetzt an Sie. Können Sie mir folgende Fragen beantworten oder mir jemanden benennen, bei dem ich diese Antworten bekomme?:

- Kann man Asthma bei Kindern unter 6 Jahren nachweisen?
- Sollten diese Kinder bei einem akuten Atemnotanfall einem Arzt vorgestellt werden (der gestrige Facharzt sagt, das wäre nicht notwendig, wir wüssten doch, wie wir damit umgehen müssen).
- Ist die Vorstellung bei einem Kinderpulmologe eventuell hilfreich oder erhalte ich dort die gleichen Antworten? (Der Facharzt war ein FA für Kinderlungen- und Bronchialheilkunde).
- Wo kann ich umfassende Literatur erhalten?
- Ist mein zweites Kind auch gefährdet?
- Kann einer der nächsten Anfälle plötzlich einen ganz anderen Verlauf nehmen (Mittag auftreten oder Medikamente helfen nicht)?
- Wie kann man sich in einem solchen Moment verhalten?
- Ist die Anzahl der Atemnotzustände pro Jahr ausschlaggebend dafür, ob Asthma vorliegt oder über die Schwere des Asthmas?
- Es gibt sicher noch viele andere Fragen. Wie Sie sehen, beschäftigt mich das Problem sehr und ich finde keinen richtigen Ansprechpartner, wo ich mich gut aufgehoben und umfassend beraten und betreut fühle. Vielleicht können Sie mir weiterhelfen, ich wünsche das sehr. Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen
G. L., Zschorlau

AAK-Infoblatt 41

Dr. H. Höhre: „Bei allen Sorgen um das gesundheitliche Wohl sehr junger, schwer kranker asthmaskrankter Kinder verlieren Eltern und Ärzte häufig die jugendlichen Kranken aus dem Blickfeld, die relativ stabilisiert erneut chronisch unschwellig progredient Krankheitssymptomatik entwickeln, mit dieser, nicht altersadäquat geschult, nicht richtig umzugehen verstehen und schnell bleibenden Schaden am Atemwegsorgan nehmen können. Es gilt frühzeitig zu konsequenter Selbstwahrnehmung und Krankheitsmanagement zu erziehen, dass der Jugendliche ein ehrliches Behandlungskonzept mit in sein dann auch gesundheitlich stabiles Erwachsenenalter mitnehmen kann.“

Sehr geehrte Frau Stock,

im März letzten Jahres, habe ich an der Arbeitsgruppe Kindergarten und Schule in Herborn teilgenommen. Morgens ging es um das Erstellen einer neuen Broschüre mit dem Thema: Das allergiekranken Kind in Kindergarten und Schule. An dieser Diskussionrunde nahmen Frau Stock, Herr Dr. H. Höhre, sowie einige betroffene Mütter teil. Später kam Herr Gerhard Lebherz noch dazu. Nach dem Mittagessen hielt Herr Dr. H. Höhre einen Vortrag über „Asthma und Jugendliche in der Pubertät“. Danach berichtete Herr Gerhard Lebherz über das Thema: Chronisch kranke Kinder und Schule. Beide Berichte waren sehr interessant und informativ. Mich persönlich hat der Vortrag von Herrn Dr. Höhre besonders beeindruckt, weil viele einzelne Themenbereiche auf unsere Familie passten. Das Verhalten des Jugendlichen mit Asthmaproblemen ist gut dargestellt worden, so dass ich vieles für mich bestätigen konnte. (Ja genau so verhalten sich meine beiden Kinder auch.) Sehr informativ waren für mich die neuesten Medikamente sowie die einzelnen Medikamentengruppen und deren Auswirkungen. Zum Schluss wurden noch einige Tabellen gezeigt, die die einzelnen Personengruppen und deren Einschätzung des Asthmas darstellten.

Trotz des nicht sehr kurzen Anfahrtsweges hat mir dieser Tag persönlich viel gebracht. Der Austausch mit den Teilnehmern und die vielen Informationen, die ich für meine Familie verwenden und auch an andere Interessenten weitergeben konnte, hat mich sehr beeindruckt. Ich bedanke mich noch einmal für diesen Tag.

Mit freundlichen Grüßen
Frau M. aus A.

Kurzstatement zur Pädagogik bei Krankheit

Krankheit, Krankenhausaufenthalt und langandauernde bzw. chronische Erkrankungen werden als Variablen beschrieben, die den Bildungs- und Erziehungsprozess erheblich beeinträchtigen, einen besonderen Förderbedarf anzeigen und individuelle pädagogische Hilfen erforderlich machen können.

Angesichts verkürzter Liegezeiten und einer Verschiebung der Verantwortungszusammenhänge in die unmittelbare Lebenswelt der kranken SchülerInnen gewinnen präventive Strategien ein wachsendes Gewicht, das sich mit ambulanten Angeboten, Begleitung in die schulischen Alltagsbelastungen, Nachteilsausgleich, Aufklärungsarbeit, Beratung, aber auch neu zu entwickelnde Strukturen umschreiben lässt. Ziel dieser Bemühungen wäre die Entwicklung einer Kultur der Fürsorge bei chronischen und langzeitigen Erkrankungen. Das hätte zur Folge, dass Aspekte von krankheitsbedingten Erschwernissen berücksichtigt bzw. nachteilsausgleichend auf die Leistungsbewertung und die Gestaltung von Unterricht spezifischer Fächer aber auch von Projekten und Klassenfahrten Einfluss nehmen.

Gerhard Lebherz, Bundesreferent für Krankenpädagogik im vds, Fachverband für Behindertenpädagogik,

AAK-Beteiligung in Arbeitsgruppen ist einfach spitze spannend interessant und die Kinder merken: es geht um mich !!! ich bin wichtig !!!

Kinderrechte durchsetzen bedeutet aktiv aktuell kritisch sein!

Machen Sie mit!

Elternkompetenz und Fachkompetenz zusammengebracht gibt Entwicklung und Gelassenheit im Alltag mit dem Ergebnis ein gutes regionales Klima für unsere Kinder zu schaffen !!!



aktuell • aktiv • kritisch

Experten sorgten mehr für Verwirrung als für Aufklärung

Über die Gefährlichkeit der e-plus-Antenne auf dem AKA kann auch weiterhin nur spekuliert werden

DILLENBURG (js) – Manch einem mag der Kopf gequält haben. Nach zweistündigem Diskussions-Marathon mit teils ellenlangen, hoch wissenschaftlichen Monologen konnten sich die knapp 200 Zuhörer am Mittwoch in der Dillenburg Stadthalle eigentlich nur noch mit Goethes Faust trösten: „Da steh' ich nun, ich armer Tor – und bin so klug als wie zuvor.“ Wer gekommen war, um sich bei einer als Informationsabend deklarierten Veranstaltung des Arbeitskreises „Risiko Mobilfunk“ schlau zu machen über die möglichen Gefahren des umstrittenen Sendemastes auf dem AKA-Kaufhaus dürfte eher enttäuscht den Heimweg angetreten haben. Zwei Experten auf dem Podium übten sich in bester Polliker-Manier – mal „hü“, mal „hoit“. Der eine beruhigte und spielte die Gefahren herunter, der andere warnte hingegen eindringlich und würde wegen der Strahlenbelastung alles dran setzen, dass seine Kinder die unmittelbar benachbarte Juliane-von-Stolberg-Schule nicht besuchen müssten.

Was nun wirklich mit dem 12 Meter hohen Sendemast auf

dem Kaufhaus los ist, bleibt weiterhin im Dunkeln. Auf die aktuellen Messergebnisse, die an diesem Abend erstmals bekanntgegeben werden sollten, wartete das Publikum jedenfalls vergebens. Stattdessen gab es akademische Vorlesungen über Frequenztechnik, die eher zur Verwirrung und Langeweile boltrugen als echte Orientierung zu bieten.

Eindeutig gegen Sendemaste in Wohngebieten sprach sich Dr. Lebrecht van Kitzing aus. Der Medizin-Physiker der Uniklinik Lübeck erläuterte die biologische Wirkung gepulster Hochfrequenzfelder (zeitschlitzmodulierte Übertragungstechnik) auf den menschlichen Organismus. Genau diese Strahlung geben Handys, Sendestationen und schnurlose Telefone ununterbrochen an die Menschen ab. Kitzing wies anhand von Schautafeln und Diagrammen auf eine Veränderung von Haut, Hirnströmen und des Herzrhythmus hin. Bei einer kurzzeitigen Belastung können sie wieder in Ordnung, könnten bei einer Dauerbelastung aber zu massiven gesundheitlichen Problemen führen. „Nicht jeder Mensch erkrankt, aber das Immunsystem wird stark belastet



Die Podiumsdiskussion in der Stadthalle brachte keine einheitliche Einschätzung der von Mobilfunkanlagen ausgehenden möglichen Gefahren. Es diskutierten (v.l.n.r.) Dr. Lebrecht van Kitzing, Sabine Azizi, Landtagsabgeordnete Waltraud Schmid-Siebarth und Prof. Dr. Achim Enders.

Bild: js

und ein sensibler Organismus hält diese Belastung nicht lange aus“, so der Wissenschaftler. Kitzing empfiehlt den Eltern der Dillenburg Schul Kinder, regelmäßige Blutbilder mit einem Immunstatusprüfung durchzuführen. Diese Ergebnisse sollten systematisch erforscht und ausgewertet und mit anderen

Untersuchungen koordiniert werden. Er bedauerte, dass die gesetzlichen Grenzwerte vielseitig interpretierbar sind, je nachdem wer sie entwickelt hat und ob sie innerhalb oder außerhalb vom Gebäuden gemessen wurden.

Das krasse Gegenteil war anschließend von Professor Dr.

Achim Enders zu hören. Der Experimentalphysiker und Humanmediziner gibt zwar zu, dass gewisse Menschen Strahlen „spüren“ können, sieht aber kein Sicherheitsrisiko im biologischen und physikalischen Sinn durch den Sendemast auf dem AKA. „Der menschliche Organismus selbst ist ein elektromagnetisches Feld“, betont er. Es könnten nur dann Probleme beim Menschen auftreten, wenn sie Metalle im Körper hätten, etwa Herzschrittmacher, Amalgamfüllungen oder Zahnsparagen.

Ohne Vorbehalte mache man sich in der Medizin die gepulsten Frequenzen in der Kernspintech und bei Hirnuntersuchungen (EEG) zu Nutze. Hier seien noch keine Ergebnisse zu Tage getreten, welche auf Schädigungen durch die Diagnostik zurückzuführen seien. In seiner Gesamtrisikobetrachtung hat der Leiter des Instituts für Elektromagnetische Verträglichkeit an der Universität Braunschweig keine Bedenken der Strahlenbelastung durch den e-plus-Sender in der Innenstadt. Der Professor und Familienvater machte keinen Hehl daraus, dass er auch kein Problem damit hätte, seine beiden Kinder

in die Juliane-von-Stolberg-Schule zu schicken. Ganz anders dagegen sein Kollege Kitzing – er würde alle Möglichkeiten wahrnehmen, dies zu verhindern.

Der Abgeordnete des bayrischen Landtages, Waltraud Schmidt-Siebarth, blieb es überlassen, über die gesetzlichen Regelungen zum Betrieb von Sendeanlagen zu informieren.

Klar wurde, dass die Strahlung von Handys und Sendeanlagen zumindest im Verdacht steht, gesundheitliche Störungen vor allem bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen auszulösen. Nur bewiesen ist halt nichts, weil es bislang keine Langzeitstudien gibt. Die Belastungen sollen sich auf das vegetative Nervensystem und das Immunsystem auswirken. Als Folge können Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Herzrhythmusstörungen, Allergien, Blutbildveränderungen sowie Erbgut-schädigungen und Impotenz auftreten.

Der Arbeitskreis „Risiko Mobilfunk“ will bei dem Thema weiterhin „am Ball bleiben“, so seine Sprecherin Sabine Azizi, und sich um die Ergebnisse von Messungen und Studien kümmern.

Briefwechsel zu dem Thema Mobilfunk – ein Allergieauslöser?

Geschrieben von Frau Stock an Herrn Klitzing:

Sehr geehrter Herr Dr. von Klitzing, ich habe an der Mobilfunk-Veranstaltung in Dillenburg teilgenommen. Ich möchte mich kurz vorstellen: Mein Name ist Marianne Stock und ich spreche für die Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind – Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen (AAK) e.V., in Herborn. Die AAK ist ein mildtätige Elternselbsthilfeorganisation und im Jahr 1977 gegründet. Ich gehöre zu den Gründungsmitgliedern. Die AAK ist ein bundesweit arbeitender Verein. Unsere Sorge galt immer den Wirkungen der Einflüsse aus den industriellen Prozessen auf die Gesundheit von unseren Kindern, die keine kleinen Erwachsenen sind. Diese besondere Sorge ist durch den Anstieg allergischer Erkrankungen in den letzten Jahren trotz größeren Wissens, trotz besserer Behandlungsmöglichkeiten nicht vermindert worden sondern fällt scheinbar in eine Starre.

– Wo waren die jungen Eltern von kleineren Kindern in Dillenburg und auch anderswo? Die AAK gibt regelmäßig Informationsblätter heraus. Gerade sind wir an unserem Informationsblatt tätig und wir möchten eine neue Seite „Ganz praktisch“ einrichten – unter dem Dach „Kinderrechte“. Hier würde ich gerne den Zeitungsabschnitt aus den hiesigen Zeitungen abdrucken und Sie herzlich bitten z.B. zu Immissionsvorsorge einen wichtigen Hinweis geben, dass die mobilen Haustelevone eine eigene Sendeanlage darstellen und diese dauernde Belastung gerade für empfindliche Kinder eine so große zusätzliche Belastung ausmachen, die schon abzuschätzen ist und aufgerufen ist doch wieder das Schnurtelefon wieder herauszuholen und eine gewisse Nostalgie ja nun auch was hat. Dass Kinder mit Nahrungsmittelallergie, Allergie und Holzschutzmittelgeschädigte besonders reagieren haben Sie ja festgestellt. Ich würde mich über eine baldige Antwort und Meinung und evtl. Textvorschlag freuen oder ob Sie diesem Vorschlag überhaupt zustimmen, freuen. (...)

Mit freundlichen Grüßen
Marianne Stock

Rückantwort von Herrn Klitzing an Frau Stock:

Sehr geehrte Frau Stock, vielen Dank für Ihre Mitteilung. Um es banal zu sagen: Sie haben das Problem erkannt, dass z. B. die Zunahme der allergischen Erkrankungen ursächlich auf vielen Fak-toren zurückzuführen sind, wovon einige „eine Zunahme des Lebensstandards“ sein sollen. Ich meine damit die neuartigen Telekommunikationstechniken, die unterschwellig das biologische Regelsystem durcheinander bringen und dann das produzieren, womit Sie es zu tun haben. Es sind aber auch die anderen Dinge im Ernährungsverhalten (warum noch selbst kochen?), die Freizeitbeschäftigung mit dem Computer, usw. Allergische Reaktionen zeigen eindeutig, dass das Immunsystem tangiert ist; wir wissen aber auch, dass das Immunsystem gerade durch die oben angesprochenen elektromagnetischen Felder in

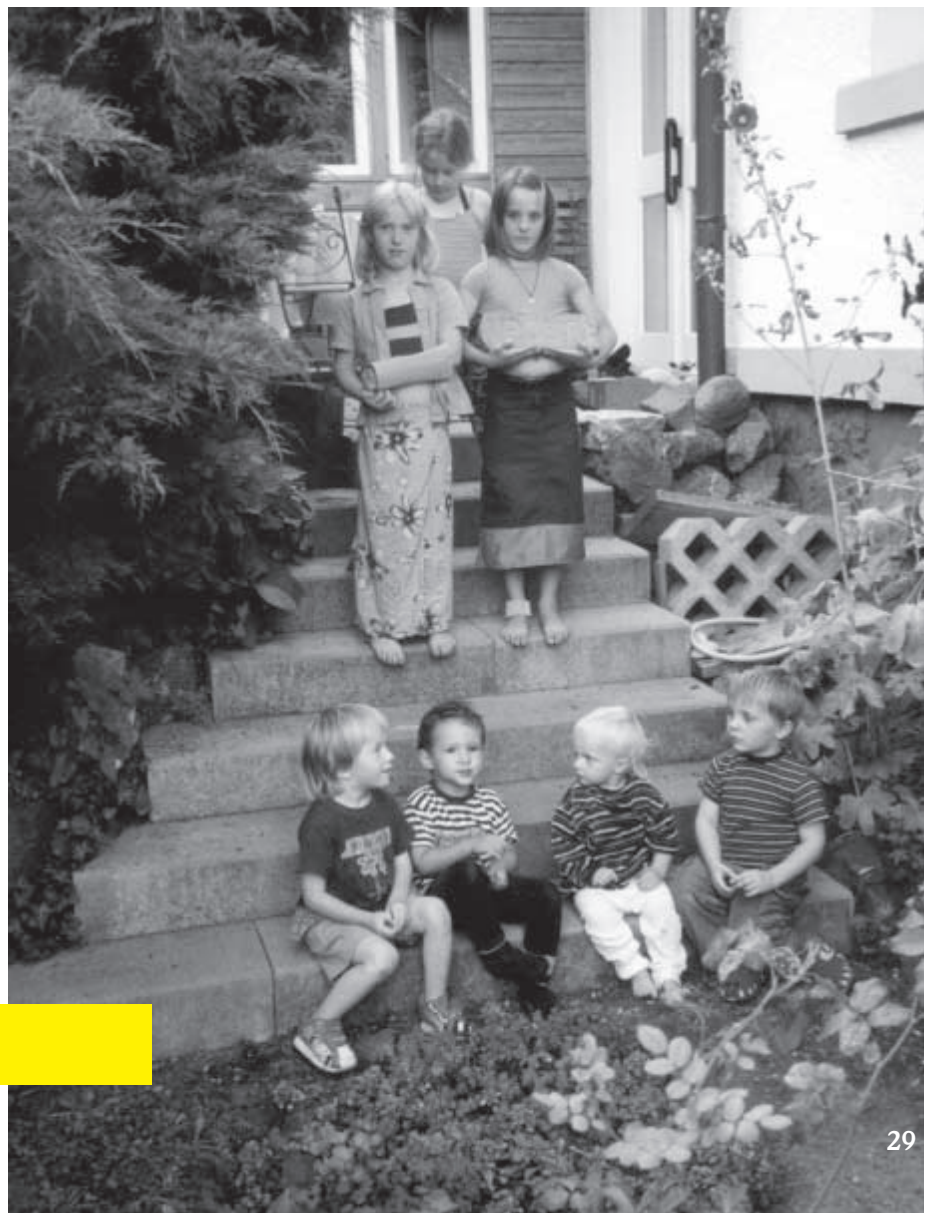
seiner Lernphase (die bis zur Pubertät eminent wichtig für das weitere Leben ist) limitiert wird.

Wir wissen, dass da vegetative Nervensystem ebenfalls erheblich tangiert wird, was bei fehlender Kompensationsmöglichkeit zum Stress und dann zu Krankheiten führen kann. Sie sehen viele Dinge greifen ineinander und bringen dann im Zusammenwirken das, was Sie erleben müssen. Bedauerlicherweise ist unsere Gesellschaft darauf gedrillt, nur kausale Verknüpfungen mit einer einzigen Note zu bewerten und nicht den synergistischen Effekt.

Es wird nur anerkannt, was eindeutig der Statistik genügt. Problemlösung:

Sensibilisierung und Aufklärung; es ist aber ein langer und schwieriger Weg. Hier kommt man nur durch, wenn man das Ergebnis vor Augen hat.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. L. von Klitzing



Hier geht's um uns!

Eltern-Selbsthilfe hinterlässt gute Spuren!

Ein erstes Kontaktgespräch mit Herrn Arnhold, Sekretariat der Ständigen Konferenzen der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland erfolgte in 1994!

„Der Kenntnisstand von Lehrern und Lehrerinnen ist in Regelschulen über Haut- und Atemwegserkrankungen katastrophal schlecht. Völliges Unverständnis der Lehrer. Individuelle Regelungen werden häufig abgelehnt. Auf den aktuellen Gesundheitszustand des Kindes wird oft keine Rücksicht genommen.“

Dies war die Botschaft, die Marianne Stock im Auftrag von damals über 6.000 AAK-Mitgliedsfamilien weitergab und um Aufklärung bei Lehrern warb.

Argumente von Lehrern waren nach Elternbefragung damals:

Zitate von Eltern:

- „Müdigkeit – zu lange Glotze geguckt“
- „Hör auf zu husten ! Huste oder niese vor der Tür“
- „Stell dich nicht so an!“
- „Kratz nicht!“
- „Steckt das an?“
- „Immer müssen wir deinetwegen verzichten“ bei z.B. Tiere im Klassenzimmer oder Pflanzen im Klassenzimmer
- „Stell dich nicht so blöde an – mach einfach mit“ (Lehrer war bei Bundeswehr Sportlehrer – Sportlehrer haben oft überragende körperliche Leistungsfähigkeit und somit kein Verständnis für „Schwächere“.
- „Wenn Ihr Kind das hat, wäre es in einem speziellen Internat oder Behinderungsschule besser untergebracht“.

Gut zu wissen, dass es:

Eine **Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer** gibt, die sich mit dem Thema **„Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht“** auseinandersetzt. Sie wurde mit Zustimmung der Kultusminister und Schulsenatoren der Länder durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (**BZgA**) an den rund 31.000 bundesdeutschen Grund- und Sonder-schulen sowie den Schulen der Sekundarstufe I verbreitet. Diese Broschüre enthält nicht nur Informationen über chronische Erkrankungen und Vorschläge zum Umgang mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Schule für Lehrer und Lehrerinnen, sondern auch Unterrichtsvorschläge die das Problembewusstsein bei nichtbetroffenen Kindern



verbessern sollen (besseres Klima erreichen).

Die Broschüre ist in der Schriftenreihe Gesundheitserziehung und Schule (G + S) erschienen.

Auch nach dem Erstversand ist die Handreichung kostenlos bei der BZgA erhältlich. Darüber hinaus kann sie über den Klett Schulbuchverlag zum Preis, aus postalischen Gründen siehe Preis S. 46, bezogen werden.

Aus einem Gespräch mit der verantwortlichen Mitarbeiterin der BZgA, Frau Dr. Eveline Maslon war zu erfahren, dass die Broschüre eine große Nachfrage durch Lehrer und Lehrerinnen ausgelöst hat. Sie steht im Internet zur Verfügung unter [www.bzga.de](http://www.bzga.de/entry.php3?id=med20000002) (<http://www.bzga.de/entry.php3?id=med20000002>).

In der AG Kindergarten und Schule von abap (Aktionsbündnis Allergieprävention) wird dieses Heft jetzt auch für Erzieherinnen und Erzieher von Kindergärten überarbeitet.

Kinder mit chronischen Erkrankungen haben durch

die Broschüre eine „Fürsprecher“ gefunden. Bei etwaigen Problemen können sie auf das Vorhandensein der Broschüre in der Schule hinweisen. Sie bietet viele praktische Hinweise und Lösungsvorschläge für den Alltag.

Die Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker Kinder hatten die Möglichkeit sich einzubringen. Von daher sind die Erfahrungen von AAK-Eltern, die Sie in den AAK-Veröffentlichungen finden, und was in den AAK-Broschüren

vertreten wird und auf den Weg gebracht wurde, enthalten. Das ist gelungen!

Persönlich anmerken möchte ich die Gefahr, dass evtl. wirtschaftliche Interessen einfach locker in eine solche Broschüre Eingang finden könnten: Beispielsweise ist es wohl richtig anzumerken, dass bei einem Notfall, etwa einem Schock, der schwersten Ausprägung einer allergischen Reaktion, das Kind nicht allein gelassen werden darf. Die Bemerkung „Hat die Lehrperson ein persönliches Handy, besorgt sie den Anruf beim Arzt wegen der Zeitersparnis selbst“, ist m.E. derart selbstverständlich, dass sie einer Erwähnung überhaupt nicht wert sein sollte; bestenfalls in einer Fußnote. Im Artikel selbst ist diese Selbstverständlichkeit m.E. nicht zu platzen.

Marianne Stock, AAK

Ganz anders am 28. Februar 2002 in Köln: Für Lehrer gedacht – für Schüler, Eltern und Lehrer gemacht !!! Eine Anfang ist gemacht das Thema Schule weiterzuverfolgen!

Foren für die Anliegen unserer Kinder !!! das lohnt !!!



„Eltern und Eltern“ geben halt „Ältern“ – und älter wird man weiser!

Erfahrungsbericht Asthaschulung für einen 8 jährigen Jungen

Im Sonderinfoblatt Oktober 2001 haben wir von der Zurückhaltung der Krankenkassen bezüglich der Übernahme von Asthaschulungen berichtet.

Wie nachfolgender Erfahrungsbericht zeigt, erreichen wir gemeinsam eben mehr!

Der behandelnde Kinderarzt verordnet (09/2001) eine Asthaschulung im Asthmazentrum Rhein-Main (Eschborn). Die Eltern schicken den Antrag ihrer Krankenkasse zu und warten auf die Kostenübernahme der Krankenkasse. Aber es kommt keine Reaktion der Krankenkasse. Diese ist auch nicht direkt in Eschborn eingegangen.

Dann klingelt das Telefon und der Sachbearbeiter der T. K. aus H. meldet sich. Er beschwert sich, dass die Mutter des Patienten nicht telefonisch erreichbar war. (Was erstens nicht zutrifft und zweitens geht ihn das nichts an). Dann legt er los. Was denn das Asthma Zentrum Rhein Main sei. Wieso Asthaschulung. Und außerdem solle die Mutter mal abklären, ob überhaupt ein Arzt vor Ort ist, während der Schulung, denn sonst werden überhaupt keine Kosten übernommen.

Ich dachte ich höre nicht recht! – Es ist nicht die Aufgabe der Patienten bzw. deren Eltern, die Arbeit der Krankenkassensachbearbeiter zu übernehmen. – Aber die

betroffene Mutter ist eine gutmütige Person. Also fragt sie nach und informiert den netten Krankenkassensachbearbeiter. Nun ist er keineswegs sofort bereit die Kosten zu übernehmen (im Auftrag der Krankenkasse). Er erklärt, dass die Kasse DM 930,00 übernimmt, der Rest müsse von den Eltern zugezahlt werden (immerhin DM 270,00). Dies sei eine neue Bestimmung an die er sich nur hält.

Ich warf bei den Betroffenen ein, dass jetzt erst einmal ein Widerspruch eingelegt wird und man weiterhin auf sein Recht bestehen soll, in diesem Fall die komplette Kostenübernahme durch die Kasse. Was auch von den Eltern gemacht wurde.

Doch alles nützt nichts. Der Sachbearbeiter beharrt auf seinem Recht.

Die Reaktion der Eltern. Sie schreiben die Kündigung mit dem Zusatz wegen nicht erbrachter Leistungen. Erst jetzt kommt Bewegung ins Spiel, obwohl schon mehrfach telefoniert wurde und auch ein reger Briefwechsel der Krankenkasse vorlagen. Der Geschäftsstellenleiter schaltet sich ein. Er wiegelt ab und schiebt den schwarzen Peter seinem Sachbearbeiter zu, der auch zu diesem Zeitpunkt, warum auch immer, nicht mehr Ansprechpartner der Eltern ist. Die neue Sachbearbeiterin versucht zu schlichten, wie ihr Chef.

Fazit: Die Kasse übernimmt die Kosten für die Asthaschulung komplett, aber die

Eltern bleiben konsequent und nehmen ihre Kündigung nicht zurück.

Nun frage ich mich wieder mal, warum muß man sich als Patient bzw. als dessen Eltern mit solchen unverschämten Verhalten seitens der Krankenkassen und deren Mitarbeitern rumschlagen? Wo bleibt die Informationspflicht gegenüber dem Patienten? Irgendwo auf dem Papier und was ist mit den internen Richtlinien der Krankenkassen? Ist das die Schulung, die die Mitarbeiter der Krankenkassen durchlaufen müssen? Kommt ein Patient mit einer vom Arzt verordneten Forderung, deren Kosten übernommen werden sollen, dann tun wir alles um diese Kosten abzublocken zu Lasten der Patienten. Da sind die Krankenkassen nicht zuständig oder haben davon noch nie gehört und verlangen vom Patienten, die entsprechenden Informationen möglichst schriftlich und notariell beglaubigt vorgelegt zu bekommen. Mit welcher Berechtigung?

In diesem Fall ging das Ganze zu Gunsten der Patienten und dessen Eltern aus, aber auch, weil ein „erfahrenes“ AAK Mitglied und selber betroffene Mutter den Rücken gestärkt und Informationen gegeben hat. Das spricht für Elternarbeit aber keineswegs für die übliche Praxis in unserem Gesundheitssystem.

Susanna Beaury
Limeshain

Asthaschulung/Krankenkasse

Unser Sohn Dominik (6 Jahre) hat im November 2001 eine Asthaschulung im Asthmazentrum Rhein-Main in Eschborn gemacht. Darauf hingewiesen wurden wir von der TK mit dem Hinweis und einer schriftlichen Bestätigung über eine Zahlung von 930,00 DM. Die Schulung hat sowohl Dominik als auch uns Eltern viel gebracht, da die Problematik für uns neu war und der Angstfaktor uns genommen wurde. Die Erklärungen und Hintergründe lassen uns sicherer mit den Therapien umgehen. Zum

Abschluss der Schulung musste ich feststellen, dass ich die einzige (!) war, die nicht den vollen Betrag erstattet bekam (von 7 Teilnehmern), was mich doch sehr verwunderte. U. a. war noch eine TK-Versicherte aus Bad Homburg, die auch alles bezahlt bekam. Daraufhin wollten wir von der TK wissen, wieso? Wir bekamen zur Antwort, dass wir den betreffenden Versicherten mit Namen nennen sollen, da sie nicht in der Lage wären, das aus ihren Computern hinaus zu filtern. (Bei der

gleichen Geschäftsstelle!) Dies ging aufgrund des Datenschutzes des Asthmazentrums nicht. Somit ziehen wir folgendes Resümee: es obliegt offensichtlich dem zuständigen Sachbearbeiter, ob er über die vereinbarte Grenze hinausgeht oder aufstur schaltet. Hier konnten wir weiter nichts erreichen. Zur Zeit machen wir eine Kur von der BfA in der Prinzregent-Luitpold Kinderklinik in Scheidegg. Wir sind sehr zufrieden, das Haus ist wirklich zu empfehlen.

Workshop vom 16. 11. 01–17. 11. 01

Fachliche Begleitung: Dipl.-Ing. Holzingenieurwesen Anette Kinzler

Wohnen und Wohlfühlen

Noch nie war die Sehnsucht nach einer heilen Welt, einer gesunden, umweltverträglichen, biologischen Entwicklung in all unseren Lebensbereichen so groß wie heute. Von diesem Ideal sind wir leider weit entfernt. Wie wichtig ein gesundes und angenehmes Wohnklima ist, merken wir erst, wenn irgend etwas nicht stimmt. Die klassischen Allergiearten werden im wesentlichen verursacht durch Pollen, Staub, Milben und Schimmelpilze. Sie sind stark abhängig vom Hausklima. Sie werden ergänzt durch Chemikalienallergien und Elektroallergien. Alle Allergieformen gehen ineinander über und verstärken sich wechselseitig.

Umweltbelastungen nehmen zu und damit steigen auch die gesundheitlichen Risiken. Der moderne Mensch verbringt den größten Teil seines Lebens in umbauten Räumen. **Das Haus wird zum Verstärker und Ursache für allergische Erkrankungen.**

Die Prävention gewinnt an Bedeutung.

Aber was kann der einzelne Betroffene zur Verbesserung seiner Wohnumwelt tun?

Bei der Bewertung von Konstruktionen und Baustoffen beschränkt man sich häufig nur auf ihre technische Eignung.

Statische Berechnungen der Konstruktion und Feststellung der bauphysikalischen

Tauglichkeit bestimmen die Planung und sind durch Normen, Richtlinien und Gesetze ausreichend geregelt.

Für den Handwerker sind Kriterien wie Verarbeitbarkeit, Haltbarkeit und der Zeitaufwand für die Konstruktion und Materialauswahl entscheidend. Bauherren und Planer stellen Kosten-Nutzen-Aspekte in den Mittelpunkt ihrer Überlegung. Diese Kriterien werden immer ihre Gültigkeit behalten müssen, aber noch durch weitere Maßnahmenkonzepte ergänzt werden.

Für ökologisches und gesundes Bauen und Wohnen spielen viele Gesichtspunkte eine Rolle.

Aber ökologisch, was heißt das schon?

Eine Marketing-Idee, um dem zunehmenden Umweltbewusstsein der Verbraucher gerecht zu werden? Mit Begriffen wie „ökologisch“, „baubiologisch geprüft“ wird schon seit einigen Jahren auch im Bausektor geworben. Zumal heute sogar Polystyrol-Dämmstoffe, Mineralfaserprodukte, ja auch Beton als ökologische Produkte angeboten werden.

Aber es gibt keine eindeutig vorgeschriebenen Richtlinien für die Bezeichnung „ökologisch“ oder gar für die Bezeichnung Allergiker gerecht.

Bevor ein Produkt zugelassen wird, wird es auf seine technischen Eigenschaften,

Zusammensetzung und mögliche gesundheitlichen Gefährdungen überprüft. Das Ergebnis ist abhängig davon, welche Schadstoffe überhaupt geprüft werden und welche Grenzwerte angenommen werden. Auch wenn die gesundheitliche Gefahr eines einzelnen Produktes für einen gesunden Menschen nur gering ist, so ist doch zu bedenken, dass bei einer Renovierung oder Neubau eine hohe Konzentration unterschiedlicher Stoffe auftritt und dies besonders bei Allergikern zu einer Verschlechterung Ihres Gesundheitszustandes führen kann.

Um auf dem Markt befindliche Bauprodukte besser beurteilen zu können, müssen eindeutige Kriterien festgelegt werden, was „ökologisch bzw. baubiologisch geeignet“ überhaupt bedeutet.

Die verwendeten Bauprodukte sollten **aus nachwachsenden Rohstoffen** bestehen, denn diese Produkte können am Ende ihrer Lebensdauer unproblematischer in den Naturkreislauf zurückgeführt werden und die Inhaltsstoffe enthalten in der Regel weniger synthetisch hergestellte Verbindungen.

Das Raumklima wird positiv beeinflusst. Nicht nur was die Schadstoffbelastung betrifft, sondern Baumaterialien aus naturbelassenen Rohstoffen sind diffusionsoffen, d.h. sie können Feuchtigkeit aufnehmen und abgeben und sorgen für eine natürliche Klimatisierung des Raumklima. Beispiele:

- Pflanzliche Baumaterialien: Holz, Kork, Schilfrohr
- Tierische Baumaterialien: Schafwolle, Kaseinfarbe
- mineralische Baumaterialien: Ton, Lehm, Kalk

Vermeidung von Problemstoffen vor allem im Innenbereich

Schädigende und allergieauslösende Stoffe kommen in unserer Umgebung

- gebunden in Staubpartikel
- gasförmig, fest, flüssig vor.

Kinder nehmen in Relation zu ihrem Körpergewicht überdurchschnittlich viele Schadstoffe auf und sind den Belastungen stärker ausgesetzt.

Belastungen, Schadstoffe in der Umwelt kann man nach ihrem Ursprung einteilen

- biologische Schadstoffe (Pilzsporen, Keime, Hausstaubmilben)
- physikalische Schadstoffe (Lärm, Strahlung, Raumklima)
- chemische Schadstoffe (Reinigungsmittel, Baumaterialien)





Ob Neubau oder Altbau, die verwendeten Baumaterialien haben Einfluss auf die Wohnumwelt. Schadstoffquellen sind überwiegend Farben, Lacke, Klebstoffe, Dicht- und Dämmstoffe.

Die Materialien bestehen aus einer Vielzahl von chemischen Komponenten. Dieser Chemiecocktail wirkt sich auf die Qualität der Raumluft aus und kann nicht nur während der Verarbeitung zu Gesundheitsbelastungen führen, sondern auch während seiner Nutzung Schaden anrichten. Chemische Hilfsstoffe sind beispielsweise: Bindemittel, Füllstoffe, Weichmacher, Lösemittel, Additive.

Lösemittel verdunstet zum Großteil bei der Aushärtung, aber die anderen Hilfsstoffe wie beispielsweise Weichmacher können in der Nutzungsphase auswandern.

Die am häufigsten auftretenden Chemikalien im Baubereich sind u.a. Formaldehyd, Isocyanat, Phenol usw. Je nach Dauer und Höhe der Konzentration können diese organischen Kohlenwasserstoffverbindungen zur Reizung und Erkrankung der Atemwege und zu einer Schwächung des Immunsystems führen.

Um einen Werkstoff in bezug auf seine gesundheitliche Gefährdung beurteilen zu können, muss man erst einmal Kenntnis darüber erlangen, welche Inhaltsstoffe verwendet worden sind. Darüber geben die Sicherheitsdatenblätter Auskunft. Sie müssen unter anderem enthalten:

Angaben über Inhaltsstoffe und die Toxizität der verwendeten Stoffe.

Diese Informationen erhält man meistens nur auf Anfrage beim Hersteller, die Hersteller sind nicht dazu verpflichtet die Angaben auf das Produkt zu schreiben bzw. die Sicherheitsdatenblätter beizufügen. Die Allgemeinen Informationen beschränken sich auf Verarbeitungshinweise und Lösemittelanteil, die so genannten Technischen Merkblätter.

Um etwas über die baubiologische Eignung eines Materials sagen zu können, muss der gesamte **Stoffkreislauf** betrachtet werden.

Von der Herstellung bis zur Entsorgung sollte keine schädigende Wirkung durch Gase, Stäube und Strahlung auf den Menschen einwirken. Einschließlich der Gewinnung, Herstellung, Transport, Nutzung, Wiederverwendung und Entsorgung des Produktes ist mit zu berücksichtigen (Ökobilanz).

Nur wenige Baustoffe, die heute verwendet werden, kommen in ihrer ursprünglichen, natürlichen Ausgangsform zur Anwendung. Es ist abzuwägen, welche Stoffveränderungen vertretbar sind und somit der Baustoff als „baubiologisch tauglich“ bezeichnet werden kann.

Heute werden bereits einige Naturbaustoffe wieder angeboten, bzw. neu bearbeitet in den Handel gebracht z.B. Hanf, Flachs, Lehm. Es ist sinnvoll auf alte Erfahrungen und Bautechniken zurückzugreifen um moderne Ansprüche an das Wohnen zu verwirklichen.

Mit fortschreitender Technik, die uns heute zur Verfügung steht sind Planer und Handwerker von **Materialzwängen befreit**. Für jeden Anwendungsbereich

gibt es eine Vielzahl von Werkstoffen, Bauteilen und Konstruktionslösungen.

Anforderungen, Wünsche und Rahmenbedingungen sind jedoch bei jedem Bauvorhaben unterschiedlich. Es sollte immer geprüft werden, ob die wirtschaftlichste und praktischste Lösung auch langfristig bestand hat. **Es gilt die Altlasten von morgen zu vermeiden.** Fehler in der Vergangenheit haben deutlich gemacht, dass Materialien, die für die Bauausführung ideale technische Eigenschaften besaßen, bei heutigem Kenntnisstand und Umweltbewusstsein als große Belastung für Mensch und dessen Lebensraum angesehen werden müssen (z.B. Asbest, Mineralwolle, PCP).

Um in Zukunft teure Sanierungsmaßnahmen und Entsorgungskosten überflüssig zu machen sollte bei Baumaßnahmen **nicht nur die Regeln der Technik eingehalten werden**, sondern **das Prinzip der Nachhaltigkeit** nicht außer acht gelassen werden. Das bedeutet konkret, nicht einzelne Aspekte, wie energiesparende Maßnahmen alleine, führen zu einem optimalen Erfolg, sondern die Beachtung aller **gesundheits- und umweltrelevanten Aspekte** gehören dazu.

Sinnvolle, schonende Nutzung und Verwendung von Boden, Wasser und Luft. Möglichst geringer Flächenverbrauch. Versiegelungen nur dort, wo es unbedingt nötig ist.

Für eine vernünftige Gesamtkonzeption müssen alle Einflussgrößen harmonisch aufeinander abgestimmt werden. Um Bauschäden und gesundheitliche Beeinträchtigungen zu verhindern ist eine natürliche Klimatisierung der Wohnumwelt Voraussetzung. Dabei ist zu berücksichtigen:

- Feuchtigkeitsregulierung
- Lüftung
- Oberflächentemperatur
- Heizung
- Wärmestrahlung
- Wärmedämmung
- Wärmespeicherung

Minimierung von Emissionen und klimaschädigende Gase. Die Inhaltsstoffe der Baustoffe und deren Wirkung sollten bekannt sein. **Schadstoffbelastungen in jeder Nutzungsphase** sollten ausgeschlossen werden. Besonders Allergiker sollten besonders sorgfältig bei der Materialauswahl sein. Die Vermeidung von Kunststoffen und anderen synthetischen Baustoffen ist zu empfehlen.

Dipl.-Ing. Holzingenieurwesen
Anette Kinzler

Ärzte Zeitung, 04.02.2002

Bei hoher Ozonkonzentration sollten Kinder besser keinen Sport treiben

Studie: Outdoor-Sport bei hoher Luftverschmutzung kann Ursache von Asthma sein

NEU-ISENBURG (Smi). Kinder sollen Sport treiben – dieser ärztliche Rat muss wohl in Gegenden mit hoher Luftverschmutzung präzisiert werden, wie eine jetzt vorgelegte Studie nahelegt. Kinder sollten danach an Tagen mit hoher Ozonkonzentration ihre sportlichen Aktivitäten besser einschränken.

Rob McConnell und Kollegen von der School of Medicine an der University of Southern California in Los Angeles (US-Bundesstaat Kalifornien) haben den Zusammenhang zwischen der Entwicklung einer Atemwegserkrankung bei Kindern und Jugendlichen sowie ihrer regelmäßigen sportlichen Betätigung in Gegenden mit hoher Luftverschmutzung erforscht ("The Lancet" 359, 2002, 386). Teilnehmer der Studie waren 3.535 gesunde Kinder aus Schulen in zwölf Gemeinden Süd-Kaliforniens mit unterschiedlich hoher Luftverschmutzung und Ozonkonzentration. Die Schüler, die zu Beginn der Studie zwischen neun und 16 Jahre alt waren, wurden fünf Jahre lang begleitet.

Nach dieser Zeit hatten 265 Kinder Asthma entwickelt. Die Forscher untersuchten nun, welche dieser Kinder regelmäßig Sport unter freiem Himmel trieben und wo sie dies taten.

Das Ergebnis: Kinder, die in einer Gegend mit hoher Ozonkonzentration in drei oder mehr Mannschaften Sport trieben, hatten ein drei bis vier Mal höheres Risiko, eine Atemwegserkrankung zu entwickeln, als Kinder, die sportlich nicht aktiv waren. Je mehr Sport sie draußen trieben, desto höher fiel dieses Risiko aus. In Gegenden mit geringer Ozonkonzentration hatte die Teilnahme am Mannschaftssport keinen Effekt auf die Entwicklung von Asthma. Bislang, so Studienleiter McConnell, sei man davon ausgegangen, daß hohe Ozonkonzentrationen Asthma zwar verschlimmerten, als Ursache aber nicht in Frage komme. Seine Studienergebnisse wiesen nun jedoch in eine andere Richtung. Ärzte müßten Eltern über den Zusammenhang aufklären und mit ihnen die Konsequenzen diskutieren.

Brummis droht im Ruhrgebiet ein Fahrverbot

EU verschärft Grenzwerte für Luftqualität

Von Jürgen Polzin

WAZ Essen. Der Ballungsraum Ruhrgebiet bekommt Probleme mit der Luftqualität: Wegen des hohen Verkehrsaufkommens werden vielerorts im Revier die neuen EU-Grenzwerte überschritten. Nach Ansicht von Experten drohen in Zukunft Fahrverbote für Lkw.

Problematisch für das dichtbesiedelte Ruhrgebiet sind insbesondere die Stickoxide in den Abgasen von Pkw und Lkw sowie die feinen Stäube, die durch den Abrieb von Reifen, Brems- und Straßenbelägen entstehen. Der Grund: Bis 2005 wird schrittweise die neue EU-Richtlinie zur Luftreinhaltung eingeführt. Sie beinhaltet deutlich strengere Grenzwerte als die bislang geltenden deutschen Vorschriften.

Nach Ansicht des Landesumweltamtes NRW müssen rasch verkehrsleitende Maß-

nahmen ergriffen werden, um die Luftqualität im Ruhrgebiet zu verbessern. „Wir werden künftig in den Ballungsräumen nicht darum herum kommen, Einschränkungen oder Fahrverbote für schwere Lkw auszusprechen“, erklärte Prof. Peter Bruckmann, Leiter der Abteilung Luftreinhaltung.

Rußfilter für Dieselmotoren und die flächendeckende Einführung von schwefelfreiem Sprit sind nach Ansicht von Bruckmann unverzichtbar, um den Schadstoffausstoß von Pkw und Schwerverkehr zu reduzieren. Notwendig seien aber auch weitere Emissionsminderungen in der Industrie.

Die neue EU-Richtlinie schreibt zudem konkrete Aktionspläne zur Luftreinhaltung vor. Bürger müssen künftig besser über die Luftqualität informiert werden. Das Landesumweltamt NRW veröffentlicht seine Messungen im Internet unter <http://www.lua.nrw.de>
■ Kom.: Geballte Probleme

IuK Projekt

Das Projekt „Neue Medien“, das bei der AAK seit 1999 läuft, hat die Aufgabe, die Möglichkeiten und Grenzen der Neuen Medien – insbesondere des Internets, für Selbsthilfegruppen auf verschiedenen Ebenen auszuloten. Einerseits soll es den schnellen und umfassenden Informationsaustausch unter Betroffenen nutzen, andererseits die immer mehr auch von Selbsthilfegruppen geforderten Verwaltungsarbeiten zu vereinfachen helfen. Beide Aspekte sollen anhand des folgenden Artikels beispielhaft aufgeführt werden. Zunächst zum Gedanken der Erleichterung von Informationsfluss. Hier wurden auf zwei AAK Tagen die folgenden Aspekte angeschnitten.

1) AAK-Broschüren

Die Broschüren der AAK werden möglichst vollständig auf Internet-Technologie umgesetzt und in die Homepage der AAK eingebunden (Grundanforderung des Projektes).

Eine kostenlose Verfügbarkeit der Broschüren im Internet könnte zu einer Schwächung des Selbsthilfegedankens führen, da damit die „Konsum-Mentalität“ befriedigt wird. Gleichzeitig könnte dies dazu führen, dass die AAK weniger neue Mitglieder gewinnt und somit die finanzielle Grundlage langfristig stark schrumpft.

Die AAK-Broschüren werden kostenlos im Internet für alle Nutzer bereitgestellt, oben genannte Probleme werden in Kauf genommen.

Es wird ausdrücklich vor dem Herunterladen/Betrachten einer Broschüre auf die Vorteile eines Engagements in einer Selbsthilfegruppe hingewiesen und ein Link zum Forum angeboten. Der Nutzer muss seine E-Mail-Adresse hinterlassen, um so für die AAK erreichbar zu sein (z.B. für News-letter)

Es wird pauschal aber nachdrücklich um eine Spende gebeten und auf die steuerlichen Vorteile hingewiesen.

Die Entwicklung der Mitgliederzahlen und der versandten Broschüren werden statistisch erfasst und zum nächsten Treffen der AG Neue Medien ausgewertet, um so Rückschlüsse ziehen zu können, ob eine Verbindung zwischen kostenloser Informationsverbreitung und Entwicklung der Mitgliederzahlen besteht.

2) Förderung der Bildung von Selbsthilfegruppen

Um die Bildung von Selbsthilfegruppen zu fördern, ist es nötig, Nutzern zu

- zeigen, wo es in ihrer Nähe bereits Selbsthilfegruppen gibt
- ermöglichen, aktiv nach weiteren Selbsthilfeinteressierten in ihrer Nähe zu suchen

Suche nach bestehenden Selbsthilfegruppen:

- 1) Es wird eine Liste aller Regionalgruppen mit Ort, PLZ und Bundesland ausgegeben. Wenn die jeweiligen Ansprechpartner zugestimmt haben, werden Telefonnummer und E-Mail-Adresse der Ansprechpartner für diese Regionalgruppen mit angezeigt.

Die Liste kann wahlweise nach PLZ und nach dem Ort sortiert ausgegeben werden.

- 2) Es kann die PLZ und der Radius um die PLZ vorgegeben werden, in der gesucht werden soll. Es werden die Orte (mit PLZ, Ortsname und Bundesland) in diesem Radius ausgegeben, in denen eine Regional-AAK besteht.

Wenn die jeweiligen Ansprechpartner zugestimmt haben, werden Telefonnummer und E-Mail-Adresse der Ansprechpartner für diese Regionalgruppen mit angezeigt.

Auf die Möglichkeit einer aktiven Suche nach Selbsthilfeinteressierten im Forum wird hingewiesen.

Im Forum wird ein eigener Bereich zur Suche nach Selbsthilfeinteressierten eingerichtet. Hier können wie an einem schwarzen Brett von Selbsthilfeinteressierten „Anzeigen“ aufgegeben werden, um so weitere Interessierte in ihrer Nähe aktiv suchen zu können.

- 3) Anmeldeformulare

Anmeldeformulare gehören heute bereits zum Standard im Internet. Andererseits entstehen bei der Verwendung von Formularen im Internet Da-

tenschutzfragen, da z.T. sensible Daten über das Internet übertragen werden.

Variante 3.1

Es werden Online-Anmeldungsmöglichkeiten für Veranstaltungen geschaffen. Jeder Veranstaltung im Veranstaltungskalender wird ein entsprechender Link zugeordnet.

Variante 3.2

Zusätzlich wird die Anzahl der bereits angemeldeten Besucher für jede Veranstaltung angezeigt. Die Geschäftsstelle trägt telefonisch oder schriftlich eingehende Anmeldungen ebenfalls in dieses System ein.

In den Publikationen wird darauf hingewiesen, sich über diese Seite anzumelden.

Variante 3.3

Es wird die Möglichkeit geschaffen, Online die Mitgliedschaft in der AAK zu erklären. Die Kündigung bedarf weiterhin der Schriftform. Die Daten werden nach Stand der Technik verschlüsselt übertragen.

Die Geschäftsstelle wird gebeten, zu prüfen, ob nachträglich noch eine Unterschrift des jeweiligen Mitglieds eingeholt werden muss.

Variante 3.4

Zusätzlich zu Variante 3.3 wird die Möglichkeit angeboten, die Dokumente in einer dem Signaturgesetz entsprechenden Form online zu unterschreiben und dann zu versenden.

Variante 3.5

Für den „Erfahrungsaustausch vor Ort“ werden 3.3 bzw. 3.4 entsprechende Möglichkeiten geschaffen.

Die Beschlussfassung wird der Geschäftsstelle übertragen.



4) Kinder- und Jugendseite

Die AG Neue Medien begrüßt ausdrücklich, dass Kinder und Jugendliche durch die Arbeit mit dem Internet neue Möglichkeiten erhalten, frei und kreativ Ihre Wünsche und Sorgen zum Ausdruck zu bringen.

Sie hält deshalb die weitere Entwicklung der Kinder- und Jugendseite für einen wesentlichen Bestandteil des IuK-Projektes, wobei Kinder und Jugendliche in deren Gestaltung einbezogen werden sollen.

Die AG Neue Medien hat beschlossen:

1) zur Homepage

Die Kinder- und Jugendseiten werden behindertengerecht (barrierefrei) gestaltet. Es muss sichergestellt werden, dass E-Mails unmittelbar beantwortet werden.

Für die Kinder und Jugendlichen wird ein eigener, von der übrigen Homepage auch optisch separierter Bereich geschaffen. Dieser Bereich ist unter jugendaak.de oder per Link von der Homepage aus erreichbar.

Das Design dieses Bereichs ist optisch aufgelockert, z.B. durch entsprechende Illustrationen und Animationen.

Folgende Inhalte werden auf der Kinder- und Jugendseite aufgegriffen:

- jugendgerecht aufgearbeitete kurze Texte aus dem „Erwachsenenbereich“
- ein Jugend-Lexikon zu Allergiefragen wird geschaffen
- Hinweis auf Jugendveranstaltungen der AAK und anderer Anbieter
- Comics zum Umgang mit Allergieproblemen
- Kinderbilder als Bildergalerie
- eigenes Forum als Kontaktschiene, nicht unbedingt allergiebezogen
- „Sorgenbriefkasten“ mit Betreuung durch hierzu bereite Mitglieder
- Seite mit Stars und ihren Allergieproblemen

Ergänzend werden die Anregungen des Kinder- und Jugendtages im Dezember bei der Gestaltung mit berücksichtigt.

Zusätzlich wird ein AAK-Spiel angeboten, das Probleme von Kindern und Jugendlichen mit Allergien aufgreift. Großes Augenmerk wird auf Spannung gelegt. Ein High-score bietet den Anreiz zum Mitspielen, periodisch können neue Level hinzugefügt werden.

a) Jump-and-run-Spiel mit Action-Elementen

b) Adventure-Spiel mit Simulations-Elementen aus dem Alltag allergiekranker Jugendlicher

Zusätzlich wird ein System geschaffen, mit dem ausgewählte Mitglieder der AAK vierteljährlich Rätsel erstellen können, die dann im Internet verfügbar sind. Möglich sind z.B. Kreuzworträtsel, Finden der Un-

terschiede auf zwei Bildern oder Logik-Rätsel.

2) zu Kooperationen

Es wird vorgeschlagen, mit dem Familienbund Paderborn zu kooperieren und als AAK an einem Medien-Workshop für Kinder und Jugendliche im Herbst 2002 teilzunehmen.

Folgende Familien haben ihr Interesse daran bekundet:

Familie Becker

Familie Kohze

Familie Brühl

Teilnehmer am Kinder- und Jugendtag sollen ebenfalls für diese Veranstaltung gewonnen werden.

Ziel des Workshops ist die praktische Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendseite der AAK.

5) Virtuelle Tagungen

Ein Vorteil der neuen Medien liegt darin, Menschen schnell und unkompliziert zusammen zu bringen. Im Bereich der Tagungen/Workshops könnte ein Teil dieser Veranstaltungen virtuell, d.h. in einem Chat-Raum stattfinden. Möglich ist natürlich auch eine Verbindung der Veranstaltung vor Ort mit einem Chat.

Insbesondere Menschen, die nicht zum Tagungsort anreisen können oder wollen (z.B. alleinerziehende Mütter oder körperlich Behinderte), können so in Veranstaltungen mit einbezogen werden.

Variante 5.1

Im Mittelpunkt der AAK-Arbeit steht das persönliche Treffen in Gruppen. Es werden daher keine virtuellen Tagungen durchgeführt.

Variante 5.2

Alle überregionalen Veranstaltungen werden durch einen parallelen Chat im Internet übertragen. Die Termine werden in den Publikationen der AAK entsprechend bekannt gemacht. Bei Bedarf kann die Geschäftsstelle auch rein virtuelle Veranstaltungen durchführen, bei denen z.B. Experten bei bestimmten Problemen Ratschläge für Interessierte geben.

Variante 5.3

Zusätzlich wird eine WebCam zur Übertragung von Veranstaltungen ins Internet eingesetzt. Mit diesem System können Interessierte per Internet direkt per Bild und Ton den Ablauf der Veranstaltung mitverfolgen.

Die Beschlussfassung wird der Geschäftsstelle übertragen.

6) Redaktionelle Betreuung

Zum Abschluss des Projektes muss die AAK in die Lage versetzt werden, die Homepage selbst zu pflegen. Die AG Neue Medien empfiehlt, dass der Vorstand grundsätzliche Richtlinien zum Umgang mit dem Redaktionssystem erarbeitet. Die Richtlinien müssen nach Auffassung der AG Neue Medien folgende Punkte umfassen:

- Benennung eines Hauptverantwortlichen und klare Verantwortlichkeiten in den einzelnen Bereichen
- transparente und kurze Entscheidungswege
- Kontrollmöglichkeit durch die Geschäftsstelle
- Beteiligung von Ehrenamtlichen (Aufwandsentschädigung)

Die gesamte Homepage wird mit einem Redaktionssystem versehen. Dieses erlaubt Mitarbeitern/-innen der Geschäftsstelle sowie ausgewählten interessierten Mitgliedern, alle Bereiche der Homepage ohne technische Vorbildung inhaltlich zu verändern.

Neue Seiten können eingefügt oder Seiten verändert bzw. gelöscht werden. Komplette Artikel (z.B. des Infoblattes) können über „Markieren Kopieren Einfügen“ in die Homepage übernommen werden.

Die damit befassten Mitglieder werden in der Pflege der Inhalte geschult.

Der Veranstaltungskalender wird so ausgebaut, dass die Pflege dieser Inhalte auch von nichtgeschulten Mitarbeitern/-innen der Geschäftsstelle sowie von den Regionalgruppensprechern/-innen vorgenommen werden kann. Der Vorteil des Systems liegt in der leichten Wartbarkeit dieses ständig zu aktualisierenden Bestandteils der Homepage.

7) Regional-AAK-Seiten

Von mehreren Regionalgruppen wurde angefragt, ob es möglich ist, eigene Seiten für die Gruppen anzulegen.

Die Inhalte dieser Seiten müssen auf den von der AAK vertretenen Grundsätzen beruhen, die Geschäftsstelle hat die Verpflichtung, dies zu kontrollieren und gegebenenfalls Veränderungen herbeizuführen.

Die Regionalgruppen erhalten innerhalb der AAK-Präsentation eigene Seiten, die über das normale Inhaltsverzeichnis aufgerufen werden können.

Die Inhalte werden wahlweise von der Geschäftsstelle oder den Regionalgruppen selbst eingepflegt. Dabei soll das Redaktionssystem nach Variante 6.3 zum Einsatz kommen, das Design ist daher dem üblichen Design der AAK-Seiten angepasst.

8) Klinik-Voting

Unter den Eltern besteht ein großer Bedarf an Austausch zur Leistungsfähigkeit von Kliniken und Kureinrichtungen. Deshalb



wird die Möglichkeit geschaffen, durch das Ausfüllen eines Fragebogens einzelne Einrichtungen zu bewerten.

Mitglieder und Nicht-Mitglieder können einen Online-Voting-Bogen ausfüllen. Neben standardisierten Kategorien ist die Eingabe von Freitext möglich.

Jeder Teilnehmer muss sich mit Namen und Adresse identifizieren, offensichtlich unrichtige oder unvollständige Einträge werden nicht freigeschaltet. Die persönlichen Daten werden nicht oder nur optional auf Wunsch des Nutzers weitergegeben. Es wird die Möglichkeit angeboten, die E-Mail-Adresse für andere Nutzer sichtbar zu machen, um so schnell persönlichen Kontakt herstellen zu können.

Es können nur Kliniken bewertet werden, die in der Klinikdatenbank erfasst sind. Bei der Ausgabe einer Klinik in der Klinikdatenbank werden die zu diesem Eintrag vorhandenen Votings angezeigt.

Der Bewertungsbogen wird von Fam. Beimer bis zum 10. 12. 2001 entworfen und dient dann als Grundlage für Kooperationsgespräche mit den Kliniken und für die technische Umsetzung im Internet.

Auswertung

Am 26. 1. 2002 stellte Herr Neumann von Promotion Software die Ergebnisse einer Umfrage bei Nutzern der AAK-Homepage vor, bei der insgesamt 200 Antworten im Zeitraum vom 9. 7. 2001 bis 16. 8. 2001 eingegangen waren:

Allgemeiner Eindruck:

– gut	55%
– mittel	28%
– schlecht	13%

Information:

– gut	52%
– mittel	26%
– schlecht	9%
– keine Angaben	13%

Unterstützung:

– gut	28%
– mittel	27%
– schlecht	33%
– keine Angaben	12%

Technisch/Navigation:

– gut	33%
– mittel	33%
– schlecht	33%
– keine Angaben	1%

Forum:

– gut	48%
– mittel	18%
– schlecht	6%
– keine Angaben	28%

Auswertung der Internetdaten

[alles Durchschnittswerte]

Die AAK-Homepage wird täglich von 92 Personen besucht, die 3,52 Minuten blei-

ben und ca. 7 Seiten anschauen. Die meisten Besucher werden montags verzeichnet, am Wochenende dagegen die wenigsten. Mehr als die Hälfte wählt direkt die AAK-Adresse www.aak.de an, nur 10% kommen durch Suchmaschinen auf die Homepage.

Die beliebtesten Seiten

1. Forum	18%
2. Mein Kind hat Allergie	11%
3. Suchfunktion	9%
4. Aktuelles Infoblatt	6%
5. Informationen über die AAK	5,5%
6. Kontaktseite	5%

Neue Funktionen der AAK-Homepage

- Suche nach Kliniken und Rehaeinrichtungen
- Suche nach Eltern in den eigenen Regionen
- Veranstaltungskalender
- Informationen aus Broschüren (z.B. über Hausstaubmilben)

Demnächst geplante Funktionen

- Klinik-Voting (wie gut ist eine Klinik bewertet von Betroffenen mit Erfahrungen)
- Neugestaltung der Kinder- und Jugendseite
- Noch mehr Informationen
- Bessere Unterstützung der Hilfesuchenden durch die Geschäftsstelle
- Mitarbeit durch andere Betroffene
- Regionalgruppen können von sich selbst eine Homepage gestalten

Zum Punkt Klinik-Voting kamen Bedenken auf, Kliniken könnten die Ergebnisse zu ihren Gunsten beeinflussen. Eine Sicherheitssperre um dieses zu verhindern wäre zu aufwändig. Man hofft, dass dies ehrlich bearbeitet wird.

Mitarbeit von den Regionalgruppen

- Veröffentlichung einer eigenen Homepage
- Moderation des Forums, auch „etwas Kontrolle“ über die Inhalte
- Pflege des Veranstaltungskalenders
- Übernahme der Patenschaft für einzelne Seiten
- Redaktionelle und inhaltliche Mitarbeit

Anhand der Homepage der AAK zeigte Herr Neumann den Workshopteilnehmern:

- wie man mit der Klinikliste umgehen kann, um schnell an die gesuchten Informationen zu kommen
- wie eine Regionalgruppe Adressen ändern oder eigene Veranstaltungstermine eintragen kann

Anmerkung von Frau Herbert dazu, dass sie jetzt selbst die Daten ihrer Regional-

gruppe ins Internet stellen kann: „Ich habe den Eindruck, es geht langsamer – aber es ist schneller.“

Eine weitere Aufgabe für Neue Medien wäre es, die vielfältigen Verwaltungsvorgänge, die Selbsthilfegruppen abgefordert werden, zu vereinfachen.

Bekanntlich ist Selbsthilfe ohne öffentliche Förderung nur sehr eingeschränkt möglich, insbesondere was die Öffentlichkeitswirksamkeit angeht (Veranstaltungshinweise, Plakate usw.). Neben den Bußgeldstellen – dazu findet sich in diesem Heft ein weiterer Artikel – sind es vor allem die gesetzlichen Krankenkassen, denen eine wichtige Rolle bei der Förderung solcher Initiativen zukommt, die sich der Gesundheitsvorsorge widmen, also auch der AAK. Die Krankenkassen-Förderung basiert auf § 20 des IV. Sozialgesetzbuches; die Förderung von Reha-Selbsthilfe Behindertener ist in § 29 des neuen Sozialgesetzbuches IX postuliert.

Zusätzlich zu den bekannten Möglichkeiten eines formales Antrages oder formlosen Anschreibens können die Selbsthilfegruppen die ihnen gesetzlich zustehenden Gelder möglichst ohne bürokratischen Aufwand beantragen, beispielsweise über ein elektronisches Formblatt. Hier könnte eine lokale Gruppe dann Veranstaltungsort, Referentenkosten und Ausgaben für Drucksachen oder Porto eintragen und an eine Krankenkasse senden und Zuschüsse beantragen oder zumindest ausdrucken und den Krankenkassen vor Ort einreichen. Dies ist bislang eine Wunschvorstellung. Denn wie in der Bundesgeschäftsstelle in Herborn tagtäglich zu sehen ist, steht Wunsch und Realität im Gegensatz. Krankenkassen können auf Bundes-, Landes- oder Regionalebene fördern. Manche definieren nur solche Gruppen als zuschusswürdig, die schon länger als ein Jahr bestehen oder mehr als sechs Mitglieder haben. Wieder andere können sich nicht entscheiden, ob Anträge vorher, während des laufenden Haushaltsjahres oder gar noch danach gestellt werden sollen.

Von den gesetzlichen Krankenkassen werden pauschal 10% der Beträge, die sie laut Gesetz an Selbsthilfeorganisationen verteilen sollen, schon vorab zur Deckung ihrer eigenen Kosten einbehalten. Außerdem führt der ganze Wirrwarr offenbar dort zu einem immensen Verwaltungsaufwand. Der allseits gewünschte Transparenz dient, dass ein Zuschussantrag „per Knopfdruck“ über die Aktivitäten der Gruppe vor Ort für den Zuschusserbringer dokumentiert.

Der Einsatz neuer Medien könnte also sowohl bei den Eltern als auch bei den Kassen Zeit und Kosten sparen.

Viele Menschen nutzen Telefon, Fax, Mobiltelefon, Internet oder e-Mail, um Informationen auszutauschen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob und in welchem Umfang es für die Mitglieder der AAK und den Selbsthilfegruppen nützlich erscheint, sich diese zusätzlichen Informations- und Kommunikationswege zu erschließen.

Es soll die Erfahrung der Verwendbarkeit der elektronischen Medien für den Informationsaustausch *innerhalb der Selbsthilfegruppen und darüber hinaus* erkundet werden. Zu diesem Zweck haben wir den folgenden kurzen Fragebogen entworfen.

Fragebogen

1. Über welches der folgenden Informationsmittel verfügen Sie?

- ☐ Telefon ☐ Mobiltelefon ☐ FAX
☐ Internet ☐ e-Mail

2. Welches dieser Medien nutzen Sie am häufigsten?

- ☐ Telefon ☐ Mobiltelefon ☐ FAX
☐ Internet ☐ e-Mail

3. Welche(s) finden Sie am besten geeignet, um sich mit anderen betroffenen Eltern allergiekranker Kinder auszutauschen?

- ☐ Telefon ☐ Mobiltelefon ☐ FAX
☐ Internet ☐ e-Mail

Wären Sie bereit, der AAK Ihre Telefon-, Fax-, Handy-Nummer bzw. Ihre e-Mail-Adresse zur Verfügung zu stellen, damit diese an andere Betroffene, die Kontakt suchen, weitergegeben werden kann?

- ☐ Grundsätzlich nein
☐ Ja, aber nur für Personen aus dem näheren Umkreis (ca. 50 km)
☐ Ja, und zwar überregional

Darf weitergegeben werden

- | | | |
|----------------------------|-------|--------------------------|
| Telefon | | ☐ |
| Mobiltelefon | | ☐ |
| FAX | | ☐ |
| e-Mail | | ☐ |
| Internet (eigene Homepage) | | ☐ |

Für regionale AAK-Selbsthilfegruppen besteht die Möglichkeit auf der AAK Homepage www.aak.de eine eigene Homepage zu installieren. Wenn Sie davon Gebrauch machen möchten – die Bundesgeschäftsstelle informiert Sie gerne!

Ich habe für die Regional AAK _____ in _____ Interesse und möchte weitere Informationen. Ja _____ Nein _____

„Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit“

Bitte baldmöglichst zurücksenden

AAK e.V., Nassaustraße 32, 35745 Herborn

AAK-Veranstaltung am Dienstag, 23. April 2002 von 11.30–17.00 Uhr

„Das Gesundheitswesen auf neuen Wegen“

Veranstaltungsort: Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind (AAK) e.V. – Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen, AAK-Informations-Begegnungs- und Fortbildungszentrum, Nassaustraße 23, 35745 Herborn

Wir laden hiermit herzlich alle Interessierten zur Veranstaltung „Das Gesundheitswesen auf neuen Wegen“ ein.

Thema: „Erfahrung in der Zusammenarbeit und Kooperation zwischen Eltern und den verantwortlichen Fachkliniken“

Die Veranstaltung wird gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

Tagesablauf

- **Vorstellung der Bundeszentrale gesundheitlicher Aufklärung**
Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellt ihre gesundheitsrelevanten Botschaften der frühzeitigen und altersgerechten Prävention vor, anknüpfend an die körperlichen und psychischen Ressourcen der Menschen. Vorstellung der Homepage der BZgA Veranstaltungskalender der BZgA. Vorstellung der BZgA durch Herrn Manfred Brandt, Regiergungsdirektor, AV-Medien, Köln
- **AFGIS**
Vorstellung des Aktionsforums Gesundheitsinformationssystem. Was will die AFGIS? Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen, AFGIS und ihre Kooperationspartner
Bestmögliche Qualität von Gesundheitsinformationen insbesondere in den elektronischen Medien. Möglichkeiten der elektronischen Medien in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Begleitung, Behandlung und Nachsorge
Vorstellung der AFGIS durch Herrn Axel Möller, Osnabrück

- **AAK Vorstellung**
Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind bringt Wünsche für bessere gesundheitliche Chancen für Kinder und Jugendliche aktiv auf den Weg
Herr Martin Neumann, Promotion-Software stellt die Homepage der Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind www.aak.de, die interaktive Möglichkeit von Austausch verschiedener Informationen/Kommunikation zwischen Betroffenen, Mitgliedern der AAK, Kooperationspartnern und den Leitungsgremien (BZgA, AFGIS) dar.

- **offene Diskussionsrunde**
Mit-VertreterInnen von Selbsthilfeorganisationen, -gruppen und Beteiligten des Gesundheitswesens, interessierte Mitglieder.
VertreterInnen von Rehaeinrichtungen und Kliniken des AAK-Verzeichnisses für Heilverfahren und Klimabehandlung für Kinder und Jugendliche mit chronischen Haut- und Bronchialerkrankungen

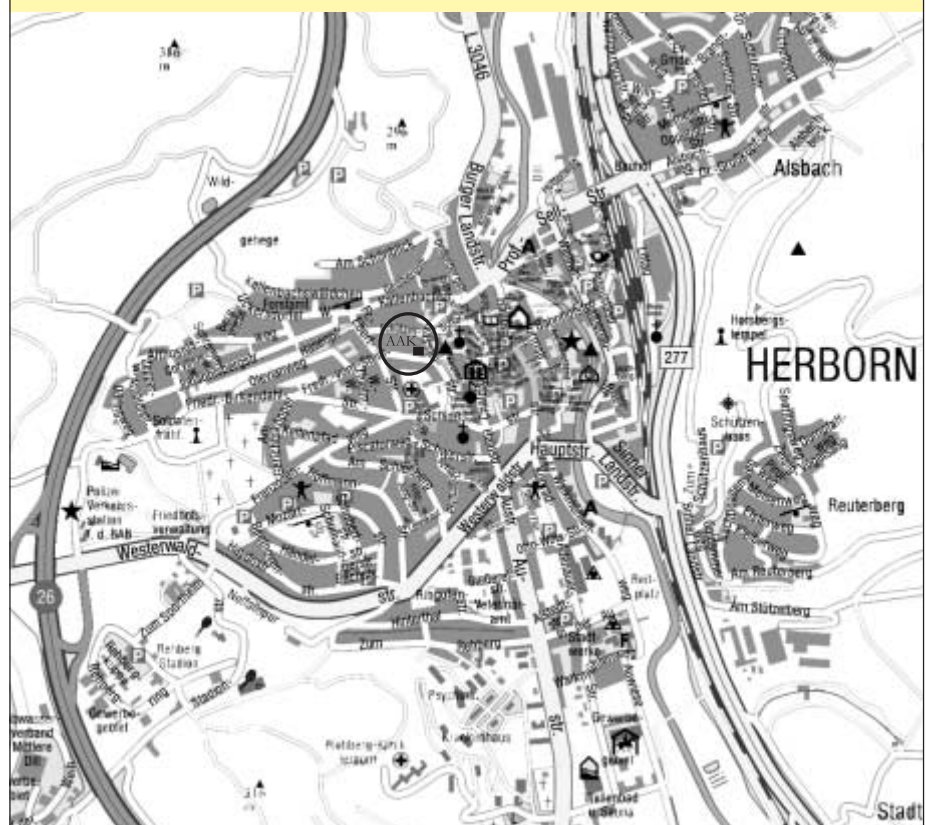
In den letzten Jahren haben sich die Kompetenzen der Betroffenen (Erfahrungskompetenz) in der Fachlichkeit (Fachkompetenz) in ein Miteinander als hilfreich, bzw. als einzig möglicher Weg erwiesen, Kinder mit einer chronischen Erkrankung zu selbstständig und selbstbewussten Erwachsenen zu begleiten.

Wir freuen uns auf Ihr Interesse und Ihre Teilnahme an der Veranstaltung.

Übernachtungen erfolgt in unserem nach baubiologischen und ökologischen Gesichtspunkten umgebauten Tagungshaus. Für Mitglieder und Verbandsvertreter von SHO besteht die Möglichkeit, die Erstattung der anfallenden Reisekosten bei der AAK zu beantragen. Falls sie dies in Erwägung ziehen bitten wir vorab die AAK Bedingungen diesbezüglich einzuholen.

Ihr AAK-Team
Marianne Stock, Birgit Adam
Veranstaltungskoordination

Stadtplan Herborn



Wer noch Übernachtungsmöglichkeiten sucht, kann eine Liste bei der AAK Geschäftsstelle anfordern.

Neues zur Befragung Matratzenüberzüge aus Info 40 S. 45 sowie Sonderinfo 10/01, S. 17.

Erstattungen durch die Krankenkassen

Immer wieder haben wir Anfragen zu Erstattungen von Encasings durch die Krankenkassen. Wie sieht es also hier nun aus?

Die Kostenübernahme durch die Krankenkassen orientiert sich an den sogenannten Höchstbeträgen für Encasings, die bei den jeweiligen Krankenkassen erfragt werden können. Man kann also jeden gewünschten oder verordneten Bezug erhalten, die Krankenkassen zahlen den Betrag bis zu dieser Höchstgrenze, den Rest müssen die Versicherten selbst übernehmen. Eine Reihe von Krankenkassen haben

Verträge mit bestimmten Firmen geschlossen, und schlagen ihren Versicherten zunächst diese Produkte vor. Diese Firmen bieten ihre Produkte im Rahmen dieser Höchstbeträge an.

Diese Höchstbeträge sollten eigentlich einheitlich sein. Unsere Umfrage hat allerdings gezeigt, dass es hier offenbar doch Differenzen gibt. Die Zuzahlungsbeträge sind durchaus unterschiedlich, einige Kassen verlangen Zuzahlungen bereits bei recht geringen Beträgen, während andere auch hohe Kosten übernehmen.

Die Kassen sind gehalten, nach dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu verfahren, also nur zu bezahlen, was unbedingt notwendig ist (§ 12 SGB V). Wenn eine Kasse mit einer Firma einen Vertrag abschließt, so hat sie theoretisch die Möglichkeit, mit ihr besondere Konditionen, also günstigere Preise zu vereinbaren und wird also zunächst versuchen, die Versicherten davon zu überzeugen, dass das von ihr vorgeschlagene Produkt auch genau den Anforderungen entspricht.

Der AAK liegt ein Artikel von Dr. C. P. Bauer, Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der AAK, Fachklinik Gaißbach (Sonderdruck aus „Pädiatrische Allergologie in Klinik und Praxis“ 1/1998 S. 6–13) vor, in der mehrere Encasings im Test verglichen werden. Interessant ist, dass auch Firmen, deren Encasings in diesem Test schlecht abgeschnitten haben, Verträge mit Krankenkassen haben. Interessant ist aber auch, dass in diesem Test schlecht bewertete Encasings in unserer Umfrage durchaus positiv abschnitten. Hierzu ist allerdings anzumerken, dass bislang leider immer noch sehr wenige Fragebögen eingegangen sind, man kann daher allenfalls von Tendenzen sprechen, die sich hier zeigen.

Die Bewertung der Qualität solcher Encasings scheint demnach eine sehr subjektive Angelegenheit zu sein, und es ist daher wichtig, dass Eltern sich individuell über die für die Bedürfnisse ihrer Kinder am besten geeigneten Encasings informieren.

Generell lässt sich sagen, dass die Bezüge der Firma „Dr. Beckmann“, die auch in dem, von Prof. Dr. Bauer genannten Test sehr gut abschnitten, auch in unserer Befragung positiv bewertet wurden.

Was also tun, wenn Sie jetzt ein Encasing beantragen müssen?

- Sie brauchen die Verordnung vom Arzt für ein Encasing. Vielleicht kann er Ihnen in der Frage der Auswahl schon Vorschläge machen.
- Erkundigen Sie sich bei unabhängigen Verbänden, wie beispielsweise der AAK, fordern Sie Unterlagen über Testergebnisse an.

- Beantragen Sie die Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse, und zwar für eben das Produkt, das Sie haben wollen. Legen Sie Testergebnisse bei, die belegen, dass für Sie nur dieses eine Produkt in Frage kommt.

Leider ist es derzeit wohl kaum möglich, ein bestimmtes Produkt von der Kasse zu bekommen, wenn es über dieser Höchstgrenze liegt. Es wäre die Frage zu stellen, ob diese Höchstbeträge nicht vielleicht zu niedrig angesetzt sind? Es kann nicht sein, dass diejenigen, die „es sich leisten können“ bessere Bezüge bekommen können, weil sie bereit und in der Lage sind, die Zuzahlung zu leisten, während Andere das von der Kasse Vorgeschlagene nehmen müssen.

Um aus Sicht der AAK-Eltern allerdings Forderungen auf der Basis repräsentativer Befragungen aufstellen zu können, möchten wir Sie an dieser Stelle noch einmal bitten, so Sie bzw. Ihr Kind von der Hausstaubmilbenallergie betroffen ist, und so Sie es nicht schon getan haben, den Fragebogen aus dem Info 40 S. 45 ausgefüllt an uns zu senden. Sie können ihn auch bei uns anfordern: AAK, Nassastr. 32, 35745 Herborn, Tel.: (0 27 72) 92 87-12, Fax: (0 27 72) 92 87-48, Email: sozialfragen@aak.de oder aus dem Internet unter www.aak.de herunterladen. Teilen Sie uns auch eventuelle Schwierigkeiten, die Sie mit der Kostenübernahme Ihrer Krankenkassen hatten mit.

Claudia Schneider

Krankenkassen bedienen sich häufiger unlauterer Werbemethoden

Bad Homburg (dpa). Im Kampf um neue Mitglieder greifen Krankenkassen immer häufiger zu irreführenden oder unlauteren Werbemethoden. Dies berichtete die Zentrale zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs gestern in Bad Homburg. Die Zahl der Wettbewerbsstreitigkeiten im Gesundheitswesen habe im vergangenen Jahr um 10 Prozent auf etwa 2000 Beschwerden zugenommen. Etwa ein Drittel der Fälle betraf Krankenkassen. Die Wettbewerbszentrale macht den Kostendruck und den härteren Wettbewerb im Gesundheitswesen

für diese Entwicklung verantwortlich. Einige Kassen versuchten, Mitglieder der Konkurrenz telefonisch abzuwerben. Telefonwerbung ist in Deutschland verboten. Andere Kassen hätten in der Werbung ihren tatsächlichen Beitragssatz verschwiegen. „Oft sind aber auch Kooperationen zwischen Krankenkassenversicherungen und anderen Unternehmen oder Institutionen der Grund für eine Beschwerde“, erläuterte Rechtsanwältin Christiane Köber von der Wettbewerbszentrale. In Baden-Württemberg arbeitete Köber zufolge die Allgemeine Ortskrankenkasse

(AOK) mit einer Sparkasse zusammen: Die AOK hätte gegen Provision Versicherungen für das Institut vermittelt. Neben Krankenkassen gehörten aber auch viele Apotheken zu den Wettbewerbsbündnern. „Das Verbot, Arzneimittel zu versenden beschäftigte uns auch im vergangenen Jahr“, berichtete Köber. Jede zehnte Beschwerde, die bei dem Verein aus Bad Homburg auf dem Tisch landet, stammt mittlerweile aus dem Gesundheitswesen. In rund 90 Prozent der Fälle kommt es zu einer außergerichtlichen Einigung.

15. 02. 02

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Sonderinfo-Heft vom Oktober 2001 habe ich die Stellungnahme zu den Encasingmaterial Polyurethan gelesen. Dazu möchte ich einige kritische Bemerkungen zu der allgemeinen Forschungslage im textilen Bereich machen.

Kurz zu meiner Person: Seit 1984 beschäftige ich mich mit dem Problemfeld „Was sind gesunde Bekleidungstextilien und aus welchen Materialien, Schnitten etc. sollten sie bestehen“. Dies war im Rahmen meines Modedesign-Studiums und meiner Heilpraktikerausbildung. Seit 1990 bin ich im ökologischen Versandhandel mit dem Öko-management betraut, darin sind vielfältige Produktbereiche eingeschlossen. Meine Hauptaufgabe ist es, Fragebögen und Kriterienlisten für Materialien und Produkte zu erstellen und zu überprüfen.

In diesem Rahmen bin ich mit Recherchen zu Materialien für Textilien und andere Produkte vertraut.

Ich habe lange überlegt Ihnen zu schreiben, da Fragen im textilen und chemischen Produktionsbereich auf sehr viel Empfindlichkeiten stoßen. Denn bisher wurden im allgemeinen keine Fragen gestellt. Nun dachte ich aber doch zumindest meine Bedenken zu der von Ihnen veröffentlichten Stellungnahme äußern zu müssen. Insgesamt ist die Schwierigkeit der Beurteilung eines Materials darin zu sehen, dass spezifische Testungen für den Alltagsgebrauch und auf mögliche Veränderungen während des Nutzungsprozesses meines Wissens nicht durchgeführt werden. Dies

würde z.B. die mechanische Beanspruchung durch die Waschmaschine (Abrieb, Faserbrüche) oder die Einwirkungen der Waschmittel bzw. des Chemikalienkomplexes aus z.B. Schweiß und Kosmetika etc. beinhalten.

In Ihrer Info wird erwähnt, dass ein Test auf Ausgasung durchgeführt wurde. Da es aber eine dünne Membranbeschichtung ist, finde ich einen Test auf mechanischen Abrieb durch Benutzung genauso wichtig; oder auf die Ausgasung nach 5 Jahren Nutzung, wenn die Beschichtung schon auf- oder abgerieben ist. Was geschieht durch das Einatmen, gerade bei AllergikerInnen? Wie verhält sich PU z.B. nach 30 Wäschen bei evtl. Verwendung zu heißer Temperaturen, Schleudern etc. oder nach 10 Jahren Gebrauch?

Ein Beispiel aus einem ähnlichen Bereich: Implantate sind oft aus Materialien wie sie auch für synthetische Textilien verwendet werden. Bisher hieß es immer sie wären im Körper initiiert; daraus wurde gefolgert, dass sie auch als Textilmaterial unschädlich wären. Nun berichtet der Spiegel 12/2001 S. 276 über unverträgliche Kreuzbänder, die zu Tausenden herausoperiert werden mussten. Zudem wäre für Implantatmaterialien nie eine Testung für die Körpervergänglichkeit gelaufen.

Auch im textilen Bereich werden keine Testungen auf Verträglichkeiten durchgeführt, die realen Bedingungen entsprechen. Unklar ist für mich bei PU ebenso, welche Chemikalien weiterhin außer PU im Her-

stellungsprozess auf die Oberfläche aufgebracht werden. Und wie sich diese bei längerem Gebrauch verhalten?

Die Anfragen an die Hersteller direkt bringen – nach meinen langjährigen Erfahrungen – meist keine ausführlichen Auskünfte, da auf die Betriebsgeheimnisse hingewiesen wird bzw. solche Fragestellungen im textilen Herstellungsprozess nie eine Rolle gespielt haben.

Gerade für AllergikerInnen wäre natürlich eine ausführliche Liste aller eingesetzten Ausrüstungsmittel für ihre Kaufentscheidung dringend notwendig – auch wenn bisher meist positive Erfahrungen mit dem Rückhalten des Staubes gemacht wurden. Erst dann kann ein Produkt wirklich neutral als sinnvoll oder im besten Fall als unschädlich in seiner Gesamtheit bewertet werden.

Ohne Kenntnisse und vorliegende realitätsnahe Testungen können nur Vermutungen angestellt werden.

Ferner finde ich es sehr befremdlich PU mit seinen ökologischen und gesundheitlichen Auswirkungen überhaupt herzustellen.

Es gibt, wie Sie sehen, eine Menge Fragen, die nicht gestellt und untersucht werden. Dieses Dilemma zu lösen bedarf es eines ernsthaften Nachdenkens und Bestrebens. Bisher empfinde ich alle Lösungen nur als Zwischenlösungen. Forschungen müssen erst in Gang gebracht werden.

Mit freundlichen Grüßen
Angelica Rügamer

Rauchfrei 2002

Wettbewerb zum Rauchstopp von Erwachsenen und Jugendlichen

Haben Sie schon einmal daran gedacht, das Rauchen aufzugeben, oder haben Sie es schon einmal probiert? Versuchen Sie es! Machen Sie mit bei „**Rauchfrei 2002**“. Alle Teilnehmer verpflichten sich in der Zeit vom 1. Mai 2002 ab 4 Wochen nicht zu rauchen und können dabei attraktive Geldpreise gewinnen.

Ein Wettbewerb, der vom Deutschen Krebsforschungszentrum, der WHO und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gefördert wird.

Mitmachen können Erwachsene und Jugendliche Raucher und Raucherinnen,

AAK-Infoblatt 41



die in den letzten 12 Monaten täglich geraucht haben sowie deren Helfer.

Machen Sie mit!

Teilnahmekarten können Sie direkt anfordern bei:

Rauchfrei 2002
Deutsches Krebsforschungszentrum
Postfach 10 99 99
69112 Heidelberg
oder unter: www.dkfz.de/rauchfrei2002,
Email: Rauchfrei_2002@dkfz.de

Wir brauchen Sie!

Bei der Erstellung und Versendungen unseres alljährlichen Bußgelderzuweisung-Bittbriefes an Land-, Amtsgerichte und Finanzämter wurde es wieder ganz deutlich, nichts zählt so sehr wie der persönliche Kontakt.

Zum Verständnis:

Einem Bürger, der im Sinne des Gesetzes straffällig geworden ist, kann ein Bußgeld an gemeinnützige oder mildtätige Vereine auferlegt werden.

Am Anfang eines jeden Jahres erstellen wir von der Bundesgeschäftsstelle einen Antrag auf Bußgelderzuweisung um in diese Vergebelleiste aufgenommen zu werden bzw. verbleiben zu können.

Nach telefonischer Rücksprache mit einer Gerichtsbarkeit teilte man uns mit, dass nichts mehr Erfolg hat als ein persönliches Gespräch mit dem Richter bzw. der Bußgeldvergabestelle innerhalb eines Gerichtes. Sollten Sie einen Richter oder Mitarbeiter einer Bußgeldvergabestelle kennen, weisen Sie ihn auf die Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind hin. Benötigte Unterlagen können selbstverständlich kostenfrei in der Bundesgeschäftsstelle angefordert werden. Auch stehen wir Ihnen gerne telefonisch unter (0 27 72) 92 87-18 zur Verfügung.

Wir danken Ihnen bereits im voraus im Namen unserer Familien für Ihren Einsatz und wünschen Ihnen großen Erfolg.

Mit freundlichem Gruß
Birgit Wiegand

Spendenbitte – Spendenaufruf

Also, lange Jahr hatten wir den Wunsch einen Workshop durchzuführen mit Singen und Musik – irgendwie hat es nicht geklappt. Bei Workshops sind diese Elemente ja schon eingeflossen und haben bei den Kindern große Begeisterung hervorgerufen. Wir wünschten uns dazu ein Klavier. Letztes Jahr hatten wir ein Klavier, fast, es war günstig aber – kein Geld. Dieses Jahr haben wir die Möglichkeit eines Workshops aber noch kein Klavier – haben Sie vielleicht eines, was sie die nächste Zeit nicht brauchen – oder wissen wer eines für die AAK hätte?

Und dann war da noch was: Orffsche Instrumente die könnten im AAK-Haus einen Platz finden!

Die könnten hinter das Mikroskop ins Kinderzimmer gehängt werden – in die Jugendecke und unser Epinett wäre nicht mehr so alleine!!!

Ja, und in der Küche fehlt immer noch die Küchenmaschine. Man weiß ja nie, ob jemand noch was rum stehen hat! – Fragen wir doch mal!

Ja, und hätten Sie noch ein paar Mark – natürlich Euro – dann sagen wir auch nicht nein!

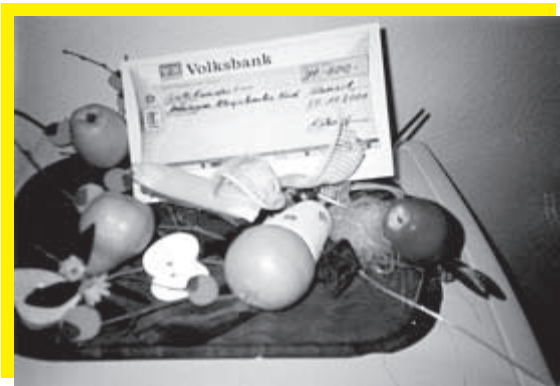
Spendenkonto:
Bezirkssparkasse Dillenburg,
Konto-Nr. 43240 BLZ 516 500 45

Erhöhung der Kleinspendengrenze des § 50 Abs. 2 Einkommensteuer

Durchführungsverordnung von DM 100,- auf 100,- Euro

Sehr geehrte Damen und Herren,

In § 50 Abs. 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung ist das sogenannte vereinfachte Spendennachweisverfahren geregelt. Bei Zuwendung (Spenden) an steuerbegünstigte Organisationen genügt als Nachweis der Bareinzahlungsbeleg oder die Buchungsbestätigung eines Kreditinstituts, wenn die Zuwendung einen bestimmten Betrag nicht übersteigt. Die Grenze war bisher DM 100,-. In Art. 2 des Steuer-Euroglättungsgesetzes wird die Kleinspendengrenze mit Wirkung vom 1. Januar 2002 an auf 100,- Euro erhöht.

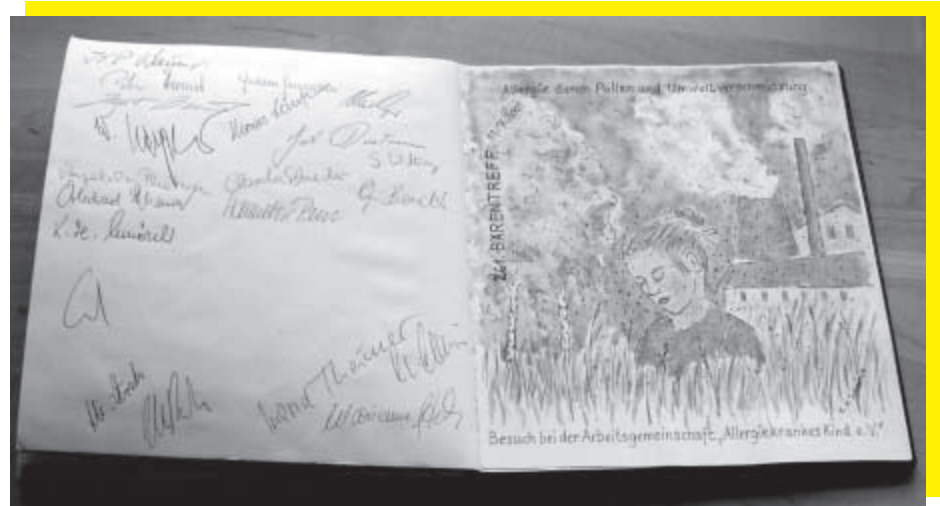


Erste Spende für die AAK Ortenau



Guter Zweck: Der Kindergarten Steinach verkaufte Kinderkleidung bei einem Second-Hand-Markt. Elternbeirat Anette Schwendemann konnte jetzt den Erlös von über 600 Mark der Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind, Ulrike Sorychia aus Steinach, Leiterin der Selbsthilfegruppe, nahm diese Spende gerne entgegen, da die Gruppe auf Spendengelder angewiesen sei. Diese Selbsthilfegruppe gestaltet ihre monatlichen Treffs mit interessanten Themen. Foto: Gotthard Müller

Scheckübergabe im Oktober 2000



Ein herzliches Dankeschön geht an die „Bären“ der Stadt Herborn, die im Juli 2001 zu einem Besuch in unserem Hause waren und reges Interesse an unserer Arbeit zeigten und uns mit einem ansehnlichen Betrag unterstützt haben.

Jobangebot auf der Insel Helgoland

Liebe AAK,

Ich bin selbst Mutter dreier schwerkranker Asthmatiker und Mitglied in Ihrem Verein. Vor 8 Jahren erhielten wir das Angebot, nach Helgoland zu ziehen. Meine Kinder sind inzwischen so gut wie gesund.

Daher möchte ich Sie bitten, das Angebot von Arbeitsplätzen auf dieser Insel irgendwie an vielleicht genauso verzweifelte Eltern, wie ich es damals war, weiter zu geben.

Die Schule Helgoland REALSCHULE MIT GRUND UND HAUPTSCHULTEIL sucht zur Zeit Lehrer. Bis zu 3 Lehren können innerhalb des nächsten Jahres eingestellt werden.

Unser Schulrat ist ausgesprochen flexibel, was Fächerkombinationen und Schularten angeht. Wir haben an unserer Schule auch Gymnasiallehrer mit allergischem Kind untergebracht.

Solch eine Chance gibt es nur ganz selten daher meine Bitte: Machen Sie das Angebot Eltern zugänglich.

Eventuell könnte man ja auch einen Link zu unserer Homepage schalten: www.schule-helgoland.de

Barbara Kirk

Entwicklungen

– man trifft sich – Netzwerke entwickeln sich eben –
nicht ohne zutun aber häufig ohne Aufwand –
„als ich des Suchen müde war, fand ich das Finden!“ sagte Hesse mal!

Liebes AAK-Team,

im Sonderinfo Oktober 2001 war auf Seite 20 ein Bericht über Klimatherapie an der Nordsee, von Prof. Menger abgedruckt. Leider war der Bericht nur unvollständig in meinem Heft. Da wir vor der Entscheidung stehen, unseren 16jährigen Sohn in eine Langzeitrehamaßnahme zu geben, möchte ich Sie bitten, mir den vollständigen Text zukommen zu lassen. Er soll zur Entscheidungshilfe pro/contra See-/Hochgebirgsklima beitragen.

Vielen Dank für die Mithilfe
Hasso Hofmann

Hallo, lieber Herr Hofmann,

schön wieder was von Ihnen zu hören!
Ich sende Ihnen den Artikel noch einmal anhängend. Sollte noch ein Fehler...
Sicherlich gibt es bei einem solchen Schritt viel zu bedenken.

Gerne kann ich Ihre Fragestellung ins Info nehmen, was gerade fertiggestellt wird, wenn Sie möchten.

Auch besteht ja jetzt auf unserer Homepage die Möglichkeit solche Themen im Forum und im Chat zu besprechen.

Ein Chat ist recht schnell organisiert. Wir senden eine Mail an alle AAK-Interessenten und vereinbaren einen Zeitpunkt wo sich alle im Chat treffen. Nach einer halben Stunde zeigt sich das Geschriebene nicht mehr im Internet. Es ist m.E. eine interessante und hilfreiche Möglichkeit des neuen Erfahrungsaustausches.

Ihre E-Mail habe ich in Ihre Mitgliedsdaten übernommen und Sie bekommen in Zukunft zusätzliche Infos.

Die Jugend-Thematik ist ja über sehr viele Jahre von Herrn Voges organisiert worden. Die Treffen der Jugendlichen in Herborn sind auch sehr hilfreich. Im Gespräch mit unterschiedlichen Fachleuten ist eine Begleitung ins Erwachsenen-sein möglich. Ich stehe zur Koordination gerne zur Verfügung, das Thema wieder zu beleben. Die Jugendzeit ist eine schwierige – aber nicht nur schwierig.

Meine Kinder sind inzwischen erwachsen und ich denke an die Ablösungszeit mit gemischten Gefühlen zurück und heute voll Dankbarkeit wie selbständig und

selbstbewußt und glaube auch nicht unglücklich die Situation heute sich zeigt. Unsere Sorge um unsere chronisch kranken Kinder überflügelt uns oft, wenn wir im „Geschehen“ stecken – zu sehr, vielleicht.

Liebe Grüße an Ihre Familie!
Ihre Marianne Stock

Hallo Frau Stock,

tja, lang, lang ist's her, seit wir uns in der AAK aktiv engagierten (die Mitgliedschaft haben wir natürlich bis heute aufrechterhalten und die Mitteilungen sporadisch auch gelesen – manchmal, aus Zeitgründen allerdings nur überflogen). Die Zeiten, als ich vorübergehend die SHG Fulda leitete, damals als Fr. Dr. Diehl vorübergehend in Spanien weilte, sind nun schon fast 15 Jahre her. Zwischenzeitlich ist Tim fast 16 Jahre alt. Lange Jahre entwickelte er sich (mit Höhen und Tiefen) trotz seines Asthma und der Neurodermitis recht passabel ... bis vor einem Jahr eine stetige, signifikante Verschlechterung eintrat. Jetzt stehen wir vor der trennenden Langzeitrehamaßnahme und das tut uns weh. Leider war mir ein wiederholtes Engagement in der AAK nicht möglich, da ich seit 1995 an Morbus Crohn und etwas später an einer chronischen Hepatitis C erkrankt bin. Das erforderte (Überlebens)Engagement auf anderer Basis und anderem Niveau. Jetzt bin ich bundesweit ehrenamtlich für das Deutsche Hepatitis C Forum unterwegs und besuche mittlerweile Weltfachkongresse in Europa und Übersee. Wenn sie einen Moment Zeit haben können sie meine kurze Geschichte ja unter www.hepatitis-c.de/diary/hasso.htm nachlesen.

Ich bewundere Sie und Ihr Team für den langen Atem all die Jahre. Es freut mich, immer wieder mal etwas von Ihnen zu lesen. Dann sehe ich, dass Ihr Engagement nach wie vor anhält. Auf die bisher erreichten Erfolge können Sie stolz sein.

Danke für die schnelle Antwort.
Bleiben Sie gesund.
Hasso Hofmann

Ein neues Gesetz

Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) regelt seit dem 1. Juli 2001 die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Um zukünftig besser zu wissen, was sich nun durch das Inkrafttreten des SGB IX geändert hat, welche neuen oder veränderten Rechte jetzt Grundlage z.B. von rehabilitativen Maßnahmen für Kinder und Jugendliche und ihrer Selbstbestimmung sind und wie man diese um- und durchsetzt, möchten wir Sie am **10. und 11. 05. 2002** in das AAK Informations-, Begegnungs- und Fortbildungszentrum in Herborn einladen.

Der Begleiter dieses Treffens der AG Recht, Dr. Georg Maraun, Jurist, Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte Hessen e.V., Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der AAK und Sprecher des Arbeitskreises behinderter und chronisch kranker Kinder und Jugendlicher der BAGH wird dabei unterstützen, uns über die Besonderheiten im Rechtsbereich, die allergiekrank Kinder und Jugendliche betreffen, fit zu machen.

Wir denken aber auch, dass es wichtig ist, 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. 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.

Es geht zunächst um die grundsätzliche Bedeutung des neuen „Teilhabegesetzes“ für Menschen mit Behinderungen und chronisch Kranke. Im Anschluss sollen gemeinsam die neuen Möglichkeiten erarbeitet werden, die dieses – über so viele Jahre vergeblich geforderte – Gesetz eröffnet.

Die Veranstaltung beginnt am Freitag den 10. 05. mit dem Abendessen und endet am Samstag den 11. 05. gegen 16.00 Uhr.

Sie sind sehr herzlich eingeladen, bereits am 09. 05. (Himmelfahrt) zu einem „Familihtag“ in das Informations-, Begegnungs- und Fortbildungszentrum, Herborn zu kommen.

Eine Teilnahmegebühr für die Veranstaltung wird nicht erhoben, Kosten für Unterkunft und Verpflegung: Aus postalischen Gründen s. Seite 47.

Nähere Informationen zu der Veranstaltung erhalten Sie bei: Claudia Schneider, AAK, Nassaustr. 32, 35745 Herborn, Tel.: (0 27 72) 92 87-12, Email: sozialfragen@aak.de

Freitag, 26. Juli, Montag, 29. Juli oder Freitag, 02. August

Workshop mit Eltern und Kindern von Familien für Familien

- Klanggeschichten für Kinder
Singen und spielen von Geschichten mit Orff-Instrumenten
- Neue Kinderlieder
Kinder singen und malen ihre Lieder
- Musik und Bewegung

Für Eltern:

- Muss mein Kind immer den „richtigen Ton“ treffen?
Ausgleich und Entspannung für Kinder in der Musik, ohne dass gleich ein „kleiner Mozart“ erzogen wird.
- Stimmbildung mit Entspannungsübungen
- Vielleicht ein „kleines Chorstück“ einstudieren?

Wer daran Spaß hat und vielleicht schon lange mehr über dererlei Aktivitäten erfahren wollte und Einblicke erhalten wollte, die nicht nur Spaß machen, sondern auch gesundheitlich weiterbringen, hat mit diesem Eltern-für-Eltern-Workshop Gelegenheit, in einer Gruppe von Eltern und Kindern.

Frau Elke Suck-Iffland, Musiklehrerin für Orgel, Klavier, Blockflöte und Keyboard und Leiterin einiger Chöre (gemischter Chor, Junger Chor, Jugendchor und Kinderchor) will ihre Erfahrung als Kirchenmusikerin und selbst Mitglied der AAK einbringen. Es ist auch möglich, ein kleines Musical einzuüben.

Was interessiert SIE? Was möchten Sie gerne wissen? Das Programm ist offen und kann mit den TeilnehmerInnen erarbeitet werden – oder einfach kommen.

Eingebunden in den Workshop wird auch sein Herr Adolf Horak, Stimmbildner. Herr Horak hat langjährige Erfahrung mit dem Stauprinzip nach Armin und ist überzeugt, daß für die Lunge ein Training nötig und wichtig ist und möchte aus seiner langen Erfahrung und Überzeugung beitragen.

Anmeldung siehe Seite 47

Unbedenklicher Nickelgehalt in Euro-Münzen

Die Bundesregierung ist Befürchtungen über einen gefährlichen Nickelgehalt von Euro-Münzen entgegengetreten. Für Allergiker seien die neuen Bargeldmünzen unbedenklicher als das Geld, das die Deutschen gegenwärtig in den Händen hätten, teilte das Bundesfinanzministerium am Mittwoch mit. Die belgische Tageszeitung «La Dernière Heure» hatte berichtet, Allergiker müssten sich vor dem Euro in Acht nehmen.

Unter Berufung auf eine Studie von Wissenschaftlern aus Schweden und Großbritannien hieß es, die neuen Ein- und Zwei-Euro-Münzen hätten einen Nickel-Anteil, der 30 bis 40 mal über dem herkömmlichen Geldstücke liege. „Der Nickel-Gehalt in diesen Münzen kann zu Ekzemen an den Händen führen“, zitierte die Zeitung einen Dermatologen. Als Problem-Gruppen gälten alle, die häufiger als andere mit den Münzen in Kontakt kommen – etwa Kassiererinnen in Supermärkten oder Bankangestellte.

Nach der Studie reagieren etwa 15 Prozent aller Frauen und fünf Prozent der Männer allergisch auf Nickel. Der Ärztesverband Deutscher Allergologen hatte es vor Monaten als unverständlich bezeichnet, dass in einigen Münzen wieder 25 Prozent Nickel enthalten sei. Das Finanzministerium verwies darauf, dass man bei der Wahl des Metalls von Anfang an auf die Problematik geachtet habe. Insbesondere Schweden habe sich für möglichst nickelfreie Münzen eingesetzt. Sechs der acht Euro-Münzen

enthielten kein Nickel. Dagegen seien in den EU-Ländern gegenwärtig etwa 75 Prozent des Bargelds nickelhaltig. In Deutschland betreffe dies vier Münzen.

Vom 1. Januar an ist das neue Euro-Bargeld in zwölf Ländern der Europäischen Union im Umlauf.

Quelle: ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände, Eschborn)



Briefe

Liebe Frau Stock!

Wie mit Ihnen telefonisch abgesprochen, erhalten Sie heute ein kurzes Feedback von unserer Selbsthilfegruppe. Wir haben uns am 16. November ein letztes Mal bei mir getroffen, haben zusammen gegessen und alte Zeiten Revue passieren lassen. Im Laufe der Jahre, es waren immerhin 8 Jahre, sind viele Gesichter in unserer Gruppe erschienen, manche sind eine lange Wegstrecke mit uns gegangen, andere nur eine kurze. Die Erfahrung zeigte uns, dass viele dann wegblieben, wenn es ihnen bzw. dem Kind besser ging. Die Teilnehmerinnen sagten mir, dass ihnen die Selbsthilfegruppe enorm viel gebracht hat, sie hatten das Gefühl nicht kurz abgespeist zu werden, sondern in ihrem Anliegen ernst genommen zu werden. Die erhaltenen Tipps und Adressen wurden als hilfreich und auch realistisch angesehen. Als besonders positiv wurde empfunden, dass es anderen genauso geht, dass man mit dieser Krankheit nicht allein zu kämpfen hat. Dieses Empfinden führte dann raus aus der Ohnmacht. Es wurde ihnen Mut zur eigenen Verantwortung vermittelt. Wir haben aber auch die Erfahrung gemacht, dass nicht jedem zu helfen ist. Eine der Teilnehmerinnen hat sich bereit erklärt die Treffen privat in kleinem Kreis weiter zu führen, das betrifft dann die bisherigen Teilnehmerinnen.

Ich habe ihnen meine Unterstützung zugesichert und vielleicht wird im Laufe der Zeit mehr daraus, denn fast alle haben in den letzten 6 Monaten ein Kind bekommen und haben dem zur Folge nur wenig Zeit. Ich lasse meine Adresse aus dem öffentlichen Broschüren zum Jahresende nehmen. Wegen der AAK Unterlagen telefoniere ich noch einmal mit Ihnen.

Herzliche Grüße
Annkatrin Jensen

Sehr geehrte Damen und Herren,

könnten Sie mir eine Frage beantworten?

Unsere Tochter Kira ist 1,5 Jahre alt und bisher sind bei ihr noch keine Allergien, Asthma oder Neurodermitis bekannt. Allerdings hat sie schon öfter Husten oder eine Bronchitis gehabt. Wir, die Eltern, sind z.T. mit Neurodermitis, Asthma und (Tier-)Allergien vorbelastet, haben z.B. beide eine Katzenhaarallergie.

Meine Frage: Wie sollen wir uns verhalten, wenn wir zu Familien mit Haustieren eingeladen werden? Absagen wg. der Haustiere? Kann durch den Kontakt vorzeitig eine Haustierallergie oder überhaupt eine allergische Disposition ausgelöst werden? Hinzu kommt, daß Kira von Tieren fasziniert ist.

Mit freundlichen Grüßen
B. K.

Liebe AAK-MitarbeiterInnen,

wie telefonisch besprochen, sende ich ein paar Zeilen zu unseren letzten Treffen in Rheine:

Im Oktober hatten wir eine Referentin in der Gruppe, die Musiklehrerin Frau Zwartjes, die einen sehr interessanten Abend zum Thema „Atmen heißt Leben“ gestaltete. An mehreren praktischen Beispielen beschrieb sie anschaulich, wie Atemübungen und das Spielen eines Blasinstrumentes sich günstig auf die Atemwegsorgane auswirken und bei asthmatischen Beschwerden helfen können.

Zusätzlich fördert das Erlernen eines Musikinstrumentes die Konzentration und das Selbstbewusstsein.

An diesem Abend waren acht interessierte Eltern anwesend, während wir bei unseren Informations- und Erfahrungsaustauschabenden seitdem nicht mehr als vier Teilnehmer waren. Bei diesen Treffen geht es in erster Linie um die speziellen Fragestellungen der einzelnen Mütter.

Der für Dez. geplante praktische Kochabend, um verschiedene Rezepte bei allergischen Erkrankungen auszuprobieren, ist mangels Teilnehmerzahl ausgefallen.

Im Januar hatten wir nachmittags ein Familientreffen von vier Müttern einschließlich sechs Kindern in der Turnhalle der Familienbildungsstätte, welches gut war. Die Kinder konnten sich austoben und fanden schnell Kontakt zueinander, der elterliche Austausch war offen und das gemeinsame Picknick hat allen Spaß gemacht.

Mit freundlichen Grüßen
Irene Blasius

Tag der offenen Tür in der AAK

Am Samstag, den 30. 06. 2001 lädt die „Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind – AAK“ ab 10.00 Uhr zu ihrem „Tag der offenen Tür“ in das Informations-, Begegnungs- und Fortbildungszentrum „Nassaustraße 32 in Herborn ein.

Die AAK ist eine bundesweit arbeitende Selbsthilfeorganisation für Familien mit allergiekranken Kindern. Neben dem Informations-, Begegnungs- und Fortbildungszentrum mit der Geschäftsstelle in Herborn, gibt es zahlreiche Selbsthilfegruppen vor Ort. Das, nach allergologisch-baubiologischen Gesichtspunkten renovierte und umgebaute Haus der AAK will Menschen

mit Beeinträchtigungen aller Art möglichst weit entgegen kommen. So verfügt es beispielsweise über eine Zentralstaubsaugeranlage, eine Solaranlage und eine Niedertemperaturheizung, über die sich Besucher informieren können. Das Haus ist behindertengerecht und in allem auf die Bedürfnisse von Kindern ausgerichtet.

Unter dem Motto: „GEMEINSAM ... kochen, essen, reden, „surfen“, spielen ...“ möchten wir die AAK und ihre Arbeit vorstellen. Zu aller erst wollen wir natürlich gemeinsam mit den Kindern spielen, lachen und Spaß haben. Interessierte haben die Möglichkeit, mit einer erfahrenen Mitarbeiterin eine milch- und eifreie sowie

nach weiteren allergologischen Gesichtspunkten unbedenkliche Mahlzeit zuzubereiten, die dann gemeinsam verzehrt werden soll. Das Haus der AAK sowie der, von Kindern und Jugendlichen teilweise selbst bepflanzte Garten können besichtigt und „ausprobiert“ werden, Mitarbeiter/innen stehen für Fragen und Gespräche zur Verfügung, außerdem wird am Nachmittag das Projekt „Neue Medien“ das Internetangebot der AAK vorstellen.

Für Rückfragen stehen wir unter Telefon 0 27 72/92 87-0 / Fax -48, email: aak-team@aak.de gerne zur Verfügung, Internet: www.aak.de

**Jugendtag, Samstag den 2. 6. 2002, ab 9.00 Uhr;
Anreise ab Freitag abend, 1. 6. bis Sonntag, 3. 6. 2002 ca. 12.00 Uhr**

Hier ist echt was los!

Herzliche Einladung zu unserem diesjährigen Jugendtag in Herborn.

Folgende Themen werden von uns angeboten:

1. „Wir pflanzen unser eigenes Gemüse im Garten der AAK“

Natürlich ist ein Workshop zu einem späteren Zeitpunkt geplant, damit das von Euch gepflanzte Gemüse auch GEERNTET werden kann. D.h. wir KOCHEN gemeinsam im AAK-Begegnungszentrum ...

2. „Einführung ins Internet“

mit Martin Neumann von der Firma Pro-motion-Software

Tipps und Tricks, interessante Seiten und Dinge die Ihr schon immer über das Internet wissen wolltet. Ihr könnt die Computer vom AAK-Begegnungszentrum nutzen und natürlich nach Lust und Laune „surfen“.

Außerdem wollen wir von euch wissen was ihr Euch so für die Kinder- und Jugendseiten der AAK-Homepage unter www.aak.de vorstellen könnt.

D.h. WIE GESTALTEN WIR DIE KINDER- UND JUGENDSEITE NEU?

Ihr könnt Euch ja schon einmal zu Hause die Internetseite www.aak.de ansehen und vielleicht habt Ihr ja schon eine zündende Idee?

Natürlich könnt Ihr bereits am Freitag, den 1. Juni 02 anreisen und hier im Begegnungszentrum übernachten. Für die Betreuung und die Verpflegung ist gesorgt.

Lust zu kommen? Du kannst einfach bei uns anrufen und Dir ein Anmeldeformular für diesen Tag zusenden lassen.

Wir freuen uns schon auf Dein Kommen! Wenn Du Lust hast, kannst Du auch Freunde zu diesem Tag mitbringen!

Anmeldung:

Bitte frankiert zurücksenden an AAK Bundesgeschäftsstelle, Nassastr. 32, 35745 Herborn
Oder per Fax: 02772/9287-48; e-mail: aak-team@aab.de; homepage www.aak.de

Name _____ Vorname _____

PLZ, Wohnort _____ Name der Kinder _____

Straße _____ e-Mail _____

Tel. _____ Fax _____

Bundesland _____

Biete Mitfahrgelegenheit _____

Suche Teilnehmer Gruppenreisen mit der Bahn _____

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 Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder andere Einschränkungen in der Ernährung der teilnehmenden Personen angeben. Kinderbetreuung wird organisiert.

**Teilnahmegebühr für Workshops, einschließlich Verköstigung und Kinderbetreuung:
30,00 Euro/Person; max. 70,00 Euro für die Familie, Spenden erbeten**

☐ Bitte um Zusendung von Infos zum Thema:

Achtung!

Wir würden uns sehr freuen, wenn alle Mitglieder die Internet haben, uns Ihre e-mail Adresse mitteilen könnten. Denn so können wir Sie noch schneller über Neuigkeiten informieren.
Mit freundlichen Grüßen Ihr AAK-Team.



Eva, 11 Jahre

Beitrittserklärung



Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind

Hilfen für Kinder mit Asthma,
Ekzem oder Heuschnupfen (AAK) e. V.
mildtätiger Verein · Bundesverband
Nassastr. 32 · 35745 Herborn
Tel. (0 27 72) 92 87-0 · Fax (0 27 72) 92 87-48
e-mail: aak-team@aak.de · www.aak.de

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 = Euro 25,-

Konto: Nr. 43240 Bezirkssparkasse Dillenburg (BLZ 516 500 45)

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

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?

Ort, Datum

Unterschrift

☐ Ja

☐ Nein