



Vernetzen · Teilen · Lernen

Allergie-Selbsthilfe für Kinder und Eltern (online/offline)



Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind

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

Augustastraße 20 · 35745 Herborn
Tel. +49 (0)2772 9287-0 · Fax 9287-9
E-Mail: mitmachnetz@aak.de · www.aak.de

Impressum

Herborn, Frühjahr 2016

Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind – Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen – (AAK) e.V.
gemeinnütziger Verein – AAK e.V., Augustastraße 20 · 35745 Herborn · Telefon: +49 (0)2772 9287-0 · Fax: +49 (0)2772 9287-9,
E-Mail: aak-team@aak.de · Internet: www.aak.de

Vorstand/Gemeinnützigkeit gemäß Steuernummer 09 250 57341
Freistellungsbescheid des Finanzamtes Dillenburg vom 07.05.2015
Vereinsregister: Nr. 3335 beim Amtsgericht Wetzlar

Bankverbindung: Volksbank Herborn-Eschenburg, Konto-Nummer 3369412, BLZ 516 915 00,
IBAN: DE94 5169 1500 0003 3694 12, BIC: GENODE51HER

Die AAK ist Mitglied in der Landesarbeitsgemeinschaft Hessen Selbsthilfe behinderter und chronisch kranker Menschen e.V. (LAGH), der National Coalition für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland (NC), Berlin

AAK-Beirat (in Erweiterung): Dr. med. Hartwig Höhre, niedergelassener Kinderarzt, 95326 Kulmbach; Dr. Georg Maraun, Jurist, 34466 Wolfhagen

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.

Für den Inhalt der in der Broschüre aufgeführten Internetseiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Redaktion: Laura Wellmann, Lisa Wellmann, Birgit Maltzen, Alexander Gumbert

Satz: flick-werk – Werbe-Grafik Heinz Flick, Gladenbach

Fotos: Silas Koch (S. 1, 9, 19, 28, 57, 68), Laura Wellmann (S. 4, 16, 44, 47, 52), Dr. Jörg Haus (S. 11), Marianne Stock (S. 25), Alexander Gumbert (S. 32), Prof. Dr. Paul-Stefan Roß (S. 62)

Zeichnungen: Lupine (S. 33, 34 oben), L. (S. 34 unten), Tom (S. 36), Julia (S. 63)

Druck: w3 print + medien GmbH & Co. KG, Wetzlar – nach Öko-Qualitätsstandard

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der AAK.



Sie finden uns auch auf facebook

Das Forum ist erreichbar unter: <https://www.selbsthilfe-interaktiv.de/virtuelle-gruppen/viewforum.php?f=280>
Näheres zur Registrierung finden Sie unter: www.aak.de

Gefördert von



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	4
Online-Forum „Umwelt“ für Kinder und Erwachsene	6
Pollen – Welche Chancen stecken in Hightech-Messmethoden?	10
Feinstaub – die unsichtbare Gefahr aus der Luft	12
Schimmel – nicht nur eine Geruchsbelastung	18
Innenraumschadstoffe – Welche Beschwerden verursachen Lösungsmittel & Co.?	26
Kinderrechte	30
Kinderforum	33
Kompetenz im Umgang mit Allergien und chronischen Krankheiten	37
Krankheitsbild Allergie und Möglichkeiten der Entlastung	49
Selbsthilfe in der Region – Aufgaben und Chancen	58
Beitrittserklärung	63



Der gelbe Faden für den Alltag



Liebe Leserinnen und Leser,

unsere Kinder bewegen sich selbständig und kompetent in einer ihnen zugewandten, freundlichen Umgebung. Dies ist das Ziel, das wir vor Augen haben und für das wir uns einsetzen.

Familien, fachliche Expert*innen und Politiker*innen brauchen zur Orientierung in den komplexen Zusammenhängen der Themen Allergie und chronische Krankheit Vernetzung, um Erfahrungen und Informationen zu teilen und voneinander und miteinander zu lernen.

Im Zuge der Erstellung dieser Selbsthilfe-Broschüre sind viele Menschen zusammengekommen, haben ihren Teil beigetragen und einige haben sich auch zur Aufnahme von regionalen Selbsthilfe-Aktivitäten und zur Organisation von Veranstaltungen entschieden. So ist uns mit unserem Projekt AllergieMITMACHNetz, das wir 2015 ins Leben gerufen haben, und dem Online-Forum „Umwelt“ für Kinder und Erwachsene, das in des-

sen Rahmen stattfindet, etwas gelungen, das für uns ausgesprochen wichtig ist.

Und eben gerade nicht mehr selbstverständlich. Heute ist es so, dass auch wir als AAK, wie andere Selbsthilfe-Organisationen auch, in der Praxis feststellen müssen, dass da etwas auseinandergeht: Auf der einen Seite nimmt die Zahl der Allergiker*innen und chronisch Kranken stetig zu und wird die Umwelt-Problematik mit ihren zum Teil menschengemachten Aspekten immer relevanter, auf der anderen Seite bleibt Selbsthilfevernetzung oft digital und führt dann nicht zu Selbsthilfe vor Ort.

Das Online-Forum greift die Umwelt-Problematik auf und gibt den Erfahrungen und Rechten von betroffenen Familien einen Raum. Zudem entwickelt es das Thema der Kompetenz im Umgang mit Allergien und chronischen Krankheiten in Kita und Schule und bietet es die niederschwel-

lige und gut praktikable Möglichkeit zum Aufbau von neuen regionalen Selbsthilfestrukturen, die wir für elementar halten – das sagen wir aus unserer Erfahrung heraus.

Mit der von uns erarbeiteten Broschüre geben wir Ihnen als Betroffene Material an die Hand, mit dem Sie selbst die positive Gestaltung der Umwelt Ihres Kindes aktiv angehen können.

Entscheiden Sie selbst, wie Sie die angebotene Unterstützung nutzen: für die Bewältigung Ihres persönlichen Alltags oder auch vielleicht darüber hinaus in weiterreichendem Engagement, gern auch gemeinsam mit Ihren Kindern und in Zusammenarbeit mit uns (Kontaktadresse und Beitrittserklärung finden Sie am Ende der Broschüre).

Der Blick zurück zeigt uns, wie viel schon geschafft ist. Wir werden mit offenen Augen weiter machen und freuen uns, wenn Sie dabei sind!

Ihr AAK-Vorstand und AAK-Elternteam

Frau **Kordula Schulz-Asche** über unser Projekt:

Ich freue mich sehr, die Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind – Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen (AAK) e.V. als Schirmdame mit meiner Arbeit und meinem Namen für das Projekt AllergieMITMACHNetz unterstützen zu können. Das MITMACHNetz Online-Forum „Umwelt“ für Kinder und Erwachsene dockt nicht nur in der Alltagswelt 2.0 an und spricht damit die Sprache der Betroffenen und Interessierten, es kann obendrein wertvolle Vernetzung untereinander und Aufklärungsarbeit über ein komplexes Krankheitsbild mit all seinen Aspekten leisten. Vor allen Dingen aber erhoffe ich mir durch

Das Online-Forum „Umwelt“ bietet den Teilnehmer*innen einen geschützten Rahmen zum Austausch. Daher wurden nur Forumsbeiträge in die Broschüre aufgenommen, deren Verfasser*innen diese der AAK explizit zum Druck zur Verfügung gestellt haben. Ihnen gilt ein besonderer Dank.

Wir danken zudem unseren fachlichen Expert*innen, Herrn Prof. Dr. Hans Schweisfurth als Experten und kommissarischen Leiter des Projekts „Web 2.0 gestützte Familien-Selbsthilfe für gesundes Aufwachsen und Erwachsenwerden am Beispiel allergiebelasteter Kinder und Jugendlicher (MITMACHNetz)“ – gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages, Frau Ruth Pons von NAKOS, die bei der Etablierung und Betreuung des Forums unersetzlich war, den Schirmdamen Frau Priska Hinz (Umweltministerin Hessen) und Frau Kordula Schulz-Asche (MdB) und Herrn Dr. Markus Rohde von der Universität Siegen, der den Bereich *Gruppenarbeit in den Neuen Medien* erforscht und das Forum begleitet hat.

den Austausch von gelebtem Wissen und erlebten Erfahrungen im Online-Forum, dass wir uns alle für eine gesunde Umwelt einsetzen, in der Kinder nicht mehr von Allergien betroffen sind und von Schadstoffen belastet werden.

Ich wünsche dem MITMACHNetz viel „Traffic“ und den Betroffenen und Interessierten viele neue Impulse!

Herzlichst, Kordula Schulz-Asche, MdB

Sprecherin für Prävention und Gesundheitswirtschaft sowie für Bürgerschaftliches Engagement der Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen im Deutschen Bundestag

Online-Forum „Umwelt“ für Kinder und Erwachsene

Wenn es um die Ziele von Selbsthilfe geht, werden oft Antworten gegeben wie: Informationen austauschen, Erfahrungen weitergeben, sich gegenseitig unterstützen.

Das Schöne dabei ist: Die Betroffenen müssen sich nicht erklären, nicht um Entschuldigung bitten, sie werden verstanden. Zumindest kann hier eher nachvollzogen werden, was Betroffene im Umgang mit Erkrankungen erlebt haben. Unterstützung findet aber nicht nur emotional statt, sondern auch konkret.

Betroffene wollen von anderen Betroffenen zum Beispiel auch wissen, mit welchen Fachärzt*innen, Produkten und Medikamenten sie gute und weniger gute Erfahrungen gemacht haben. Wenn solche sensiblen Informationen nicht face-to-face weitergegeben werden, sondern in einem virtuellen Raum, dann sollte dieser den Beteiligten so viel Schutz bieten, wie es derzeit möglich ist.

Sicherheit

Das Forum „Umwelt“ der Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind (AAK) e.V. findet auf der Kommunikationsplattform www.selbsthilfe-interaktiv.de der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) statt. Das Forum ist weiterhin erreichbar; eine Registrierung ist immer noch möglich und notwendig, um Beiträge einzusehen und zu verfassen. Geachtet wird auf Datensparsamkeit: Die Nutzer*innen müssen außer einer gültigen E-Mail-Adresse keine weiteren Daten hinterlegen; sie haben darüber hinaus die Möglichkeit, einzelne Nutzer*innen über die Plattform persönlich zu kontaktieren, ohne dass ein Beitrag für alle sichtbar wird. Für die AAK als Initiator des Umweltforums ist dies beson-

ders wichtig gewesen, denn Vertrauen ist für die Selbsthilfe elementar und unverzichtbar.

Qualität

Neben der Sicherheit nimmt die Qualität eine besondere Rolle ein. Was ist zu tun, wenn problematische Fragen gestellt werden? Wenn Nutzer*innen schreiben, dass sie nicht mehr weiter wissen, dass sie verzweifelt sind? Die AAK hat sich entschlossen, das Forum Umwelt expert*innengestützt durchzuführen. Das Expert*innenteam setzt sich zusammen aus je einem Fachbegleiter für die vier Schwerpunktthemen, einem Psychologen, einer Juristin und einer Expertin für Kinderrechte. Die Moderator*innen haben so die Möglichkeit nutzen können, Fragestellungen auch interdisziplinär weiterzuleiten und beantworten zu lassen. Eine enorme Erleichterung, denn viele Fragen sind derart vielschichtig, dass nur Einschätzungen aus den beteiligten Disziplinen die Unsicherheit bei den Betroffenen reduzieren können.

Zeitlich begrenzt und expert*innengestützt

Die AAK hat zum ersten Mal zu einem Onlineforum eingeladen. Aufgrund der Tatsache, dass die Fachbegleiter*innen nur für einen begrenzten Zeitraum zur Verfügung stehen, ist das Forum zunächst für den Zeitraum vom 09.–22.11.15 geplant gewesen. Dieser Zeitrahmen ist dann um eine Woche bis zum 30. November verlängert worden; die Beteiligung der Expert*innen ist also Ende November ausgelaufen. Dennoch durfte das Moderationsteam auch über den verlängerten Zeitraum hinaus Anfragen gebündelt weitergeben.

Warum ein Forum?

Für die AAK ist es wichtig, diese Möglichkeit der Vernetzung auszuprobieren. Von Zeit zu Zeit wer-

den moderierte Chats mit Betroffenen über die Website www.aak.de angeboten. Das Forum ist ein weiterer Schritt gewesen, etablierte Web 2.0 Austauschformen zu erproben und Erfahrungen zu sammeln. Gründe, warum der Austausch in Gruppen vor Ort schwieriger geworden ist, gibt es viele: eine lange Anreise, Zeit- und Geldmangel und der Wunsch nach Anonymität werden oft genannt. Tatsächlich kann ein solches Angebot Barrieren abbauen, denkt man an alle diejenigen, die aufgrund von physischen oder psychischen Beeinträchtigungen eine geeignete Selbsthilfegruppe gar nicht erreichen können. Zudem werden Online-Angebote auch von „unsichtbaren“ Nutzer*innen wahrgenommen, also jenen, die Beiträge lesen, aber (noch) keine eigenen verfassen.

Struktur

Das Forum „Umwelt“ besteht aus vier Schwerpunktthemen: Pollen, Feinstaub, Schimmel, Innenraumschadstoffe. Diese Bereiche sind jeweils in „Experten“ und „Selbsthilfeforum“ unterteilt, damit sofort ersichtlich wird, an wen sich die Beiträge primär richten. Die Grenzen sind dabei fließend: Natürlich ist es auch möglich, Expert*innen hinzuzuziehen, auch wenn die Frage zunächst im Selbsthilfeforum platziert wird. In einem „Allgemeinen Forum“ ist es möglich, all jene Fragen zu stellen, die sich nicht den Themenschwerpunkten zuordnen lassen. Dieser Teilbereich ist mit etwa 1000 Zugriffen, 19 Themen und 45 Beiträgen der meistbesuchte innerhalb des gesamten Forums. Ein Grund dafür ist vermutlich, dass sich viele Fragen nicht in ein Raster pressen lassen.

Fachbegleiter*innen haben innerhalb ihres Fachbereiches in den themenbezogenen Foren jeweils einen Impulsbeitrag veröffentlicht, um einerseits einen aktuellen Überblick und Einstieg in das Thema zu bieten und um andererseits dadurch Diskussionen anzustoßen.

Dieses Vorgehen kann für Interessierte äußerst hilfreich sein, es erfordert aber auch Lesezeit bzw. letztlich die Bereitschaft, sich damit aktiv auseinanderzusetzen.

Kinderforum

Eine Sonderrolle nimmt das Kinderforum ein (mehr als 500 Zugriffe, 13 Themen, 38 Beiträge). Dieser Bereich ist während des Betriebs von einer Moderatorin begleitet worden. Kinder sollten sich in einem eigens für sie eingerichteten Forum unterhalten können; die Eltern sollten dabei sein, um zu helfen. Um den Einstieg zu erleichtern, hat sich das Moderationsteam entschieden, nicht persönlich, sondern über einen Avatar (die Schnecke Sally) zu kommunizieren. Sally antwortet auf die Fragen der Kinder und kommt mit ihnen ins Gespräch, indem sie Situationen beschreibt, die für Kinder mit Allergien im Alltag unangenehm sind.

Ein Kinderforum zu betreiben ist sehr zeitaufwendig. Es setzt voraus, dass Betreiber*innen und Eltern anwesend sind, damit die Kinder sich frei äußern können und mit dem Endgerät nicht allein gelassen werden. Bei der Recherche der AAK hat sich im Vorfeld bereits gezeigt, dass andere Kinderforen ihre Arbeit größtenteils eingestellt haben, vermutlich genau aus diesem Grund: Es ist zeit- und daher kostenintensiv und kann im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeit kaum geleistet werden.

Ergebnisse

Bis Ende Januar hat es ca. 2700 Zugriffe im Forum gegeben, etwa 50 Themen sind eröffnet, über 130 Beiträge veröffentlicht worden. Die Benutzerführung und der Registrierungsvorgang haben einige Nutzer*innen abgeschreckt, die sich z.T. telefonisch an die AAK gewandt haben, mit der Bitte, durch das Procedere gelotst zu werden oder Beiträge für sie einzustellen. Es muss davon ausge-

gangen werden, dass sich nicht alle Nutzer*innen in der Geschäftsstelle gemeldet haben, um unter Anleitung einen erneuten Versuch zu unternehmen. Die AAK hat während des Forums darauf reagiert, indem über die eigene Webpräsenz, soziale Medien und einen E-Mail-Verteiler die fünf nötigen Registrierungsschritte noch einmal differenziert beschrieben worden sind. In Zukunft wird es wichtig sein, das Anmelden und Posten von Beiträgen einfacher und intuitiver zu gestalten.

Von den vier Schwerpunktthemen hat das Thema Schimmel die meisten Nutzer*innen erreicht (554 Zugriffe, 252 davon im Expertenbereich, 302 im Selbsthilfebereich, 6 Themen, 27 Beiträge). Dies ist wohl vor allem darauf zurückzuführen, dass nahezu alle Menschen früher oder später mit dem

Thema in Berührung kommen. Schimmel spielt in Küche, Kühlschrank, Badezimmer und an vielen anderen Orten der täglichen Nutzung eine Rolle und ist darüber hinaus sowohl ein Grund für Umzüge als auch für kostenintensive Renovierungsarbeiten.

Ihre Meinung ist gefragt

Bitte teilen Sie der AAK die Themen mit, über die Sie in einem Forum gern diskutieren möchten. Sie können auch gern Vorschläge machen, welche Expert*innen Sie dazu einladen und befragen möchten. Wir freuen uns auf Ihre Vorschläge.

Die Themen des Forums und dieser Broschüre wird die AAK zudem in der Fortführung des Forums und auf ihrer neu gestalteten Homepage weiterentwickeln.

Herr **Dipl.-Psych. Gießler-Fichtner** über seine Erwartungen:

Nach über 20 Jahren intensiver Beschäftigung mit chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, die mich fachlich intensiv begleitet und geprägt haben, bin ich neugierig auf jede neue Begegnung mit diesen Themen. Immer wieder erstaunt mich die Zughaftigkeit in Bemühungen von Eltern, sich in der Selbsthilfe zu solidarisieren und zu engagieren im Sinne eines best-practice-Lernens für sich und ihre Kinder.

Betroffenenkompetenz von Familien ist dabei mindestens als ebenso wichtig einzuschätzen wie die Fachkompetenz der Spezialisten.

Wer Lust auf lernende Begegnungen auf fachlicher Basis hat, ist im Internet-Forum MIT-MACHnetz der AAK genau richtig. Dabei wirke ich als Fachmann gerne mit.

Herr Dipl.-Psych. Oliver Gießler-Fichtner ist klinischer Psychologe/Psychotherapeut (BDP), approbierter psychologischer Psychotherapeut, approbierter Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut, Fachpsychologe Diabetes (DDG)/Psychodiabetologe und leitender Psychologe der Fachklinik Gaißach, Zentrum für chronische Erkrankungen.

Projektpartner Dr. Markus Rohde/ Universität Siegen

Beim Aufbau einer Web 2.0 gestützten Selbsthilfe-Plattform wird die AAK von Dr. Markus Rohde und seinem Team unterstützt. Herr Dr. Rohde ist Bereichsleiter Community-Informatik am Institut für Wirtschaftsinformatik und Neue Medien an der Universität Siegen. Eine Forschungslinie am Institut beschäftigt sich u.a. mit der Frage, wie zivilgesellschaftliche Akteure in ihrer Arbeit mit Neuen Medien (besser) unterstützt werden können. Hintergrund ist, dass aktuelle Untersuchungen ergeben haben, dass Nicht-Regierungs-Organisationen (NGOs) und zivilgesellschaftliche Netzwerke z.T. Probleme dabei haben, diese Instrumente angemessen für ihre Arbeit zu nutzen.

Partizipatives Vorgehen als verbindendes Element

Was die beiden Projektpartner verbindet, ist vor allem das partizipative Vorgehen. Ohne die Interessen und den Bedarf der Mitglieder und Betroffenen zu erheben, zu bündeln und je nach Möglichkeit auch umzusetzen, wäre jedes Vorgehen innerhalb eines AllergieMITMACHNetzes wenig sinnvoll. Das Team um Dr. Markus Rohde begleitet den Projektprozess, evaluiert, berät und trägt so dazu bei, dass Maßnahmen kontinuierlich überprüft und gesteuert werden können. Das Ziel ist es, Betroffene in ihrer Selbsthilfeaktivität zu stärken und zu aktivieren. Die Instrumente für einen Austausch, der online erfolgt, sollten daher so intuitiv, einfach und komfortabel wie möglich zu bedienen sein. Nur so können die Angebote auch von Nutzer*innen in die Alltagspraxis integriert werden. Dies sind auch die Voraussetzungen dafür, dass gegenseitige Hilfsangebote entstehen, erhalten bleiben und sich entwickeln können. Qualifizierungsmaßnahmen tragen ebenso dazu bei, gemeinschaftliches Lernen anzustoßen und zu etablieren – auch über die Dauer des Projekts hinaus.



Dr. Jörg Haus ist Physiker und im Bereich Produktmanagement/Mikroskopie bei der Firma Helmut Hund GmbH in Wetzlar tätig.

Elektronischer Pollenmonitor

Hersteller einer neuen Generation von Pollenmonitoren testen seit Jahren ihre Entwicklungen, um dafür zu sorgen, dass die Pollenvorhersage präziser wird. Wie nicht nur Allergiker*innen wissen, können bereits sehr geringe Pollenkonzentrationen massive Reaktionen hervorrufen. Dürfen Betroffene also hoffen, dass die Vorhersagen künftig präziser bzw. schneller erfolgen?

Die Helmut Hund GmbH in Wetzlar z.B. ist ein solcher Hersteller von Umweltmesstechnik, Labormikroskopen und komplexer Sensorik. Das Unternehmen hat ein vollautomatisches System zur Analyse von Bioaerosolen vorgestellt, das die Analyse von Pollen nach Art und Konzentration ermöglicht.

Von seiner Architektur her kann das System prinzipiell auch auf die Erfassung von Luftkeimen und auf die Analyse von Feinstäuben trainiert werden. Es wurde laut Auskunft des Herstellers über mehrere Jahre erprobt und hat seine Zuverlässigkeit am Beispiel allergener Pollen in der Atemluft demonstriert. Motivation für die Untersuchungen war das stark wachsende Interesse an zuverlässigen und aktuellen Pollenflugdaten und der Möglichkeit, Pollenflugvorhersagen auf der Basis zeitnaher und zuverlässiger Konzentrationswertmessungen zu erstellen. Damit ist es erstmals möglich, Tagesgänge von Pollenkonzentrationen zu messen.

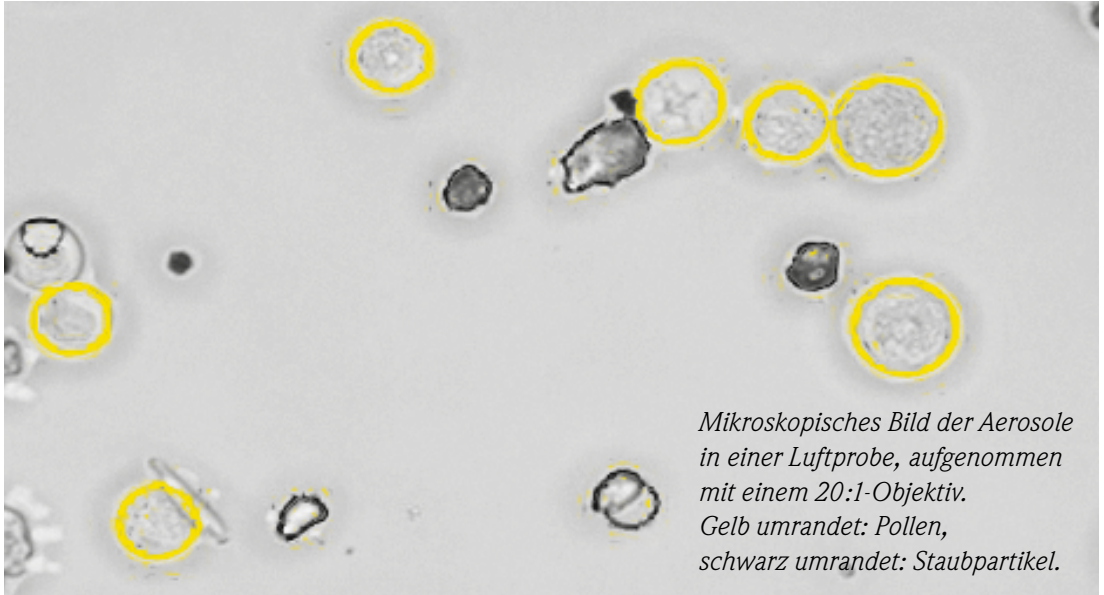
Bisheriger Stand der Technik ist die Messung der Pollenkonzentrationen mit der sogenannten Burkard-Pollenfalle, in der Blütenpollen und andere luftgängige Partikel aus angesaugter Luft auf einer Klebefläche deponiert werden. Die Auswertung der Pollenfallen erfolgt durch mikroskopische Inspektion der Klebeflächen, bei der durch menschliche Beobachter*innen in Zeitintervallen von typischerweise 24–72 h eine Pollenklassifizierung anhand morphologischer Merkmale stattfindet.

Kurzgesagt: Kritiker*innen verweisen auf die Fehlerquote, die zeitliche Verzögerung und den personellen Zeitaufwand.

Im automatischen Pollenmonitor wird die angesaugte Umgebungsluft auf Gel-beschichtete Probenträger geleitet, auf denen die Partikel haften bleiben. Unter anderem mittels Mikroskop und Kamera werden Bilder aufgenommen und mikroskopische Schichtaufnahmen erzeugt, anhand derer die Pollen charakterisiert und über eine Referenzdatenbank identifiziert werden können. Aus der Probenahme-Dauer und der Auswertungsfläche wird dann die Pollenkonzentration bestimmt.

Mit der neuen Technik soll es für Nutzer*innen möglich werden, typischerweise alle drei Stunden über das Internet Pollenkonzentrationsdaten abzurufen. Allergiker*innen könnten so z.B. Medikamente unter Umständen sehr viel besser dosieren als bisher.

Beitrag von der Redaktion editiert und gekürzt.



Nachgefragt – Aktuelle Anwendung in der Praxis

Herr Dr. Haus, im Forum haben Sie den von Ihnen entwickelten Pollenmonitor vorgestellt. Ist der Pollenmonitor schon in Produktion oder noch in der Entwicklung?

Der Pollenmonitor als Maschine ist fertig entwickelt, es finden allerdings noch kontinuierlich Produktverbesserungen statt. Die Erkennungssoftware muss regelmäßig trainiert werden, da Pollen sowohl örtlich als auch zeitlich (von Jahr zu Jahr) in ihrem Aussehen variieren können.

Wer ist die Zielgruppe für den Erwerb des Monitors, wenn es um die medizinische Nutzung geht? Speziallabore oder auch Kliniken oder gar Arztpraxen?

Drei mögliche Anwender sind schon genannt, wobei für Arztpraxen auch eine Variante infrage käme, die ohne Umweltgehäuse in einem Innenraum stünde. Weitere wichtige Anwender wären

z.B. die Wetterdienste, die aus einem Netz aus Pollenmonitoren Vorhersagedaten ableiten könnten.

Wie können Betroffene erfahren, wo sich ein Pollenmonitor befindet, der evtl. schon medizinisch genutzt wird?

Die Messdaten aller aktuell aktiven Pollenmonitore können unter www.pollenmonitor.com abgerufen werden.

Ist die Krankenkasse oder das Gesundheitsamt ein möglicher Ansprechpartner?

Nein, zumindest im Moment (noch) nicht. Kontakte dorthin bestehen von unserer Seite nicht.

Prof. Dr. med. Hans Schweisfurth ist Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Schlafmedizin, Medikamentöse Tumorthherapie, Umweltmedizin und Rehabilitationswesen in Cottbus.

Gesundheitsschäden durch Feinstaub

Zusammenfassung

Nach Schätzung der WHO versterben jährlich weltweit vorzeitig etwa 3,3 Millionen Menschen vorwiegend in Entwicklungsländern durch Indoor Air Pollution. Etwa 2,6 Millionen vorzeitige Todesfälle werden jährlich durch die urbane Outdoor Air Pollution verursacht. Langfristige Expositionen von Feinstaub (Particulate Matter, PM) führen bei Kindern mit Asthma zur Verschlechterung der Lungenfunktion und zum Anstieg der neonatalen Mortalität. Bei Erwachsenen ging eine dauerhafte höhere PM10-Belastung von $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft mit einer durchschnittlichen Verkürzung der Lebenserwartung um knapp 6 Monate einher. Bezogen auf PM2,5 betrug die Abnahme der Lebenserwartung 8 Monate. Weltweit versterben jährlich 223.000 Menschen infolge der Feinstaubbelastung am Lungenkarzinom. In Deutschland erhöht die Langzeitbelastung durch PM10 die Mortalität von kardiopulmonalen Erkrankungen um 12,5–14%. Etwa 13–15 % der Sterbefälle durch Lungenkarzinom sind dem Feinstaub anzulasten. Nach Schätzungen ergeben sich in Deutschland jährlich etwa 47.000 vorzeitige Todesfälle durch die Feinstaubbelastung. Studien aus Europa zeigen, dass die Zunahme von $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ PM10 das Lungenkarzinomrisiko um 22% erhöht. Untersuchungen von Langzeitbelastungen von PM2,5 und PM10 bei akuten Herzerkrankungen ergaben, dass eine Erhöhung von $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ des PM2,5-Jahresdurchschnittswertes mit einer Zunahme von koronaren Herzerkrankun-

gen von 13% und eine Erhöhung von $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (PM10) mit einem Anstieg von 12% assoziiert waren. Die Krankenhauseinweisungen nahmen wegen akuter Herzinsuffizienz und Tod bei Erhöhung von PM2,5 von $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ um 2,12% und bei einer PM10-Zunahme von ebenfalls $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ um 1,63% zu. Eine durchschnittliche Verminderung der Feinstaubexposition (PM2,5) um $3,9 \mu\text{g}/\text{m}^3$ würde 7 978 stationäre Aufnahmen wegen Herzinsuffizienz vermeiden. Da die gesundheitsschädigende Wirkung von Feinstaub bereits unter den von der EU festgelegten Grenzwerten eintritt, sind weitere Maßnahmen zur Reduzierung der Feinstaubbelastung dringend erforderlich.

Feinstaub

Während in der 2. Hälfte des letzten Jahrhunderts in den Smogperioden die Luftschadstoffe SO_2 , NO_x und O_3 im Vordergrund der Untersuchungen über Air Pollution standen, kommt heute der Feinstaubbelastung eine besondere Bedeutung bei der Entstehung von pulmonalen und kardialen Erkrankungen zu (1–3). In der EU ist die Zahl der Todesopfer aufgrund der schlechten Luftqualität höher als die Zahl der Unfalltoten im Straßenverkehr (4). Feinstaub wird primär emittiert oder sekundär gebildet. Primärer Feinstaub wird unmittelbar an der Quelle freigesetzt. Entstehen die Partikel durch gasförmige Vorläufersubstanzen wie Schwefeldioxid, Stickoxide oder Ammoniak, so werden sie als sekundärer Feinstaub bezeichnet. Feinstaub kann aus natürlichen Quel-

len wie Emissionen aus Vulkanen, Flächen- und Waldbränden, Bodenerosionen (Wüstenstaub), Pflanzen (Pollen), Mikroorganismen (Bakterien, Pilze, Viren) oder anthropogen freigesetzt werden. Primär anthropogener Feinstaub entsteht durch Emissionen aus Kraftfahrzeugen, Kraft- und Fernheizwerken, Abfallverbrennungsanlagen, Öfen und Heizungen in Wohnhäusern, bei der Metall- und Stahlerzeugung sowie in der Steine- und Erdenindustrie sowie beim Umladen von Schüttgütern. In Ballungsgebieten ist der Straßenverkehr die dominierende Feinstaubquelle. Dabei wird Feinstaub durch Verbrennungsmotoren (vorwiegend Dieselfahrzeuge), Bremsen- und Reifenabrieb sowie durch Staub der Straßenoberfläche freigesetzt. Die in Deutschland vorhandenen 140 Kohlekraftwerke, von denen mehr als die Hälfte mit Braunkohle betrieben werden, verursachen ebenfalls eine erhebliche Feinstaubbelastung (5, 6). In der Landwirtschaft tragen Ammoniakemissionen aus der Tierhaltung zur sekundären Feinstaubbildung bei. Feinstaub wird entsprechend seiner Größe in unterschiedliche Fraktionen eingeteilt. Als PM₁₀ (Particulate Matter, PM) werden Teilchen mit einem maximalen aerodynamischen Durchmesser < 10 µm bezeichnet. PM_{2,5} erfasst Teilchen mit einem aerodynamischen Durchmesser < 2,5 µm. Bei PM_{10-2,5} liegt der aerodynamische Durchmesser zwischen 10 und 2,5 µm. Ultrafeine Partikel haben einen Durchmesser < 0,1 µm (100 nm) (7). Zum Schutz der menschlichen Gesundheit gelten seit dem 1. Januar 2005 europaweit Grenzwerte für die Feinstaubfraktion PM₁₀. Der Tagesmittelwert von 50 µg/m³ darf nicht öfter als 35mal im Jahr überschritten werden. In Deutschland wurde 2013 an ca. 3 % aller Messstationen dieser PM₁₀-Tagesmittelwert an mehr als 35 Tagen überschritten (8). Die höchste Zahl an Überschreitungstagen wurde 2014 in Stuttgart gemessen. In Deutschland liegt die durchschnittliche jährliche PM₁₀-Belastung in urbanen Regionen im Vergleich zu den meis-

ten europäischen Ländern im unteren Drittel. Die höchsten PM₁₀-Konzentrationen wurden in Serbien und Bulgarien ermittelt. Der zulässige Jahresmittelwert beträgt 40 µg/m³ und wurde 2013 in Deutschland eingehalten (8). Allerdings schlägt die WHO einen strengeren Jahresmittelgrenzwert für PM₁₀ von 20 µg/m³ vor (9), der in Deutschland 2013 um fast 51 % überschritten wurde (10). Für PM_{2,5} gilt seit 2008 europaweit ein Zielwert von 25 µg/m³ im Jahresmittel, der bereits seit dem 1. Januar 2010 beachtet werden sollte. Ab 1. Januar 2015 ist dieser Wert verbindlich und ab dem 1. Januar 2020 dürfen die PM_{2,5}-Jahresmittelwerte den Wert von 20 µg/m³ nicht mehr überschreiten. Die WHO schlug bereits 2005 für PM_{2,5} einen Jahresmittelwert von 10 µg/m³ und als Tagesmittelwert 25 µg/m³ vor (9).

Krankheiten

Nach neuen Schätzungen der WHO versterben jährlich weltweit vorzeitig etwa 3,3 Millionen Menschen vorwiegend in Entwicklungsländern durch Indoor Air Pollution. Etwa 2,6 Millionen vorzeitige Todesfälle (40 % ischämische Herzerkrankungen, 40 % Schlaganfälle, 11 % chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, 6 % Lungenkarzinome, 3 % akute Infekte der unteren Atemwege bei Kindern) werden jährlich durch die urbane Outdoor Air Pollution verursacht (11). Die gesundheitlichen Schädigungen von Feinstaub ergeben sich unter anderem dadurch, dass die Partikel je nach ihrer Größe unterschiedlich weit in die Atemwege eindringen. PM₁₀ lagert sich in Nasenhöhle, Trachea und Bronchien ab. PM_{10-2,5} erreicht zu einem geringen Anteil die Bronchiolen und Alveolen. PM_{2,5} gelangt über die Alveolen in den Blutkreislauf. Kleinere Partikel, die eine größere Oberfläche im Verhältnis zu ihrem Volumen haben, sind stärker mit den Schadstoffen belastet als größere (7). Da die Feinstaubpartikel an ihrer Oberfläche Schwermetalle und polyzyklische aromatische Kohlenwas-

serstoffe anlagern, gehören sie nach Einstufung der WHO zum Gruppe 1-Karzinogen (12). Global gesehen verstarben 2010 etwa 223.000 Menschen infolge der Air Pollution am Lungenkarzinom (12). Im Gegensatz zu anderen Luftschadstoffen wie NO_2 oder SO_2 , für die Konzentrationen bekannt sind, die zu keiner messbaren Beeinträchtigung der Gesundheit führen, existiert beim Feinstaub keine Schwellenkonzentration, unter der keine gesundheitliche Schädigung eintritt (7, 13). Daher führen nicht nur kurzfristige erhöhte PM_{10} -Konzentrationen, sondern auch längerfristige niedrigere Belastungen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Bei kurzfristigen Erhöhungen der PM_{10} -Konzentration stiegen die Krankenhausaufnahmen wegen Atemwegserkrankungen an (14–17). Die Gesamtsterblichkeit der Bevölkerung nahm um 1 % zu. Eine dauerhafte höhere PM_{10} -Belastung von $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft ging mit einer durchschnittlichen Verkürzung der Lebenserwartung um knapp 6 Monate einher. Bezogen auf $\text{PM}_{2,5}$ betrug die Abnahme der Lebenserwartung 8 Monate (7). Die Exposition von Feinstaub über einen längeren Zeitraum führte bei Kindern mit Asthma zur Verschlechterung der Lungenfunktion und zum Anstieg der neonatalen Mortalität (18). In Deutschland erhöht die Langzeitbelastung durch PM_{10} die Mortalität infolge kardiopulmonaler Erkrankungen um 12,5–14 % (Alter > 30 Jahre). Etwa 13–15 % der Sterbefälle durch Lungenkarzinom sind dem Feinstaub zuzuschreiben. Nach Schätzungen ergeben sich jährlich in Deutschland insgesamt etwa 47.000 vorzeitige Todesfälle durch Feinstaubbelastung (19). Auch andere ältere Studien wiesen eine höhere Mortalität des Lungenkarzinoms durch Feinstaub nach (20–22). Eine aktuelle Metaanalyse der European Study of Cohorts for Air Pollution Effects (ESCAPE) von 17 Kohortenstudien aus 9 europäischen Ländern ergab, dass die Zunahme von $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ PM_{10} das Lungenkarzinomrisiko um 22 % erhöht. Für $\text{PM}_{2,5}$ wurde pro $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$

eine Zunahme von 18 % errechnet. Die PM_{10} - und $\text{PM}_{2,5}$ -Konzentrationen waren assoziiert mit einem Anstieg des pulmonalen Adenokarzinoms (23). Allerdings konnte keine signifikante Assoziation zwischen nicht-maligner respiratorischer Mortalität und Air Pollution nachgewiesen werden (24). Die Auswirkung der langzeitigen Air Pollution auf die Mortalität durch natürliche Ursachen wurde im Rahmen des ESCAPE Projekts an 22 europäischen Kohorten untersucht. Das Risiko durch eine $\text{PM}_{2,5}$ -Erhöhung von $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ betrug 7 %. Das Risiko blieb auch dann signifikant erhöht, wenn die $\text{PM}_{2,5}$ -Konzentration unter $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (entspricht etwa dem europäischen Jahresmittelwert) oder unter $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ lag (25). Der Zusammenhang zwischen Air Pollution und Krankenhausaufenthalten wegen Herzinsuffizienz oder Tod wurde in Studien untersucht, die zwischen 1948 und 2012 publiziert wurden. In der Metaanalyse konnte nachgewiesen werden, dass die Hospitalisierung und Mortalität wegen akuter dekompensierter Herzinsuffizienz assoziiert war mit der Zunahme von $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ $\text{PM}_{2,5}$ (2,12 %) oder PM_{10} (1,63 %) (26). Die stärkste Assoziation wurde am Tag der Exposition beobachtet. Die Autoren errechneten, dass sich durch eine Verminderung der Feinstaubexposition von $\text{PM}_{2,5}$ um $3,9 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 7.978 stationäre Aufnahmen wegen Herzinsuffizienz vermeiden lassen.

Im Rahmen der ESCAPE Studie wurde die Auswirkung der Langzeitbelastung von $\text{PM}_{2,5}$ und PM_{10} auch auf akute Herzerkrankungen untersucht. Eine Erhöhung von $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ des geschätzten Jahresdurchschnittswertes von $\text{PM}_{2,5}$ war mit einer Zunahme des Risikos einer koronaren Herzerkrankung von 13 % und eine Erhöhung von $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ von PM_{10} mit einer Zunahme von 12 % assoziiert. Positive Relationen wurden auch unter denen zur Zeit gültigen europäischen Grenzwerten von $\text{PM}_{2,5}$ und PM_{10} beobachtet (27). Keine statistisch signifikante Beziehung wurde

zwischen den elementaren Bestandteilen (Kupfer, Eisen, Kalium, Nickel, Schwefel, Silizium, Vanadium, Zink) von PM₁₀ und PM_{2,5} und der kardiovaskulären Mortalität gefunden (28). Über den Wirkungsmechanismus von Feinstaub auf das Herz-Kreislauf-System ist wenig bekannt. Man vermutet, dass das Eindringen von Feinstaub in den Blutkreislauf biochemische Reaktionen auslöst, die zu Thrombozytenaggregation, Vasokonstriktion, Rhythmusstörungen und zum Blutdruckanstieg führen. Da die pathogene Wirkung von Feinstaub bereits unter denen von der EU festgelegten Grenzwerten eintritt, wurde die EU Legislative aufgefordert, alle notwendigen Maßnahmen zur Reduzierung der Air Pollution durchzuführen (29). Durch die globale Erwärmung entstehen häufiger Waldbrände, durch die auch große Mengen an Feinstaub und Treibhausgasen wie CO und Methan freigesetzt werden. Bei Waldbränden ist eine Zunahme der Notfallbehandlung von Asthma und COPD beobachtet worden (30–33). Im Großraum Athen wurde während der Waldbrände von 1998 bis 2004 ein Anstieg von über 16 % der täglichen Mortalität durch respiratorische Erkrankungen beschrieben (34). Über eine Zunahme von Atemwegserkrankungen wurde während der Waldbrände in Litauen 2002 und Spanien 2003 berichtet (35, 36). Der Transport von Feinstaub und Aerosolen aus den Waldbrandregionen in Russland, Weißrussland, der Ukraine und den baltischen Staaten führte 2002 zu einer erhöhten Mortalität in Südfinnland (37). Studien ergaben auch ein vermindertes Geburtsgewicht durch Feinstaubbelastung bei Neugeborenen (38, 39). Feinstaub während der Schwangerschaft wirkte sich schlimmer aus als Grobstaub. Eine PM_{2,5}-Zunahme um 5 µg/m³ erhöhte die Wahrscheinlichkeit ein Kind mit vermindertem Geburtsgewicht zu bekommen

um 18 %. Ein erheblicher Teil der termingerecht geborenen Kinder mit niedrigem Geburtsgewicht könnte in Europa vermieden werden, wenn die Luftverschmutzung reduziert würde. Die Absenkung des derzeitigen Jahresmittelgrenzwertes für Feinstaub PM_{2,5} von 25 auf 10 µg/m³ würde eine Abnahme der Fälle um 22 % bewirken (39).

Maßnahmen

Durch ein neues Maßnahmenpaket will die EU die Luftqualität bis 2030 entscheidend verbessern. Dadurch sollen im Vergleich zur jetzigen Situation schätzungsweise weitere 58 000 vorzeitige Todesfälle vermieden werden. Die Höhe der gesamten externen Gesundheitskosten, die der EU durch die Luftverschmutzung zurzeit pro Jahr entstehen, werden auf 330 bis 940 Milliarden € geschätzt. Durch die neuen Maßnahmen werden Einsparungen von 40 bis 140 Milliarden € erwartet. Weltweit wird nach Prognose der OECD die Rate der vorzeitigen Todesfälle bis 2050 infolge der Feinstaubbelastung um mehr als das Doppelte auf 3,6 Millionen jährlich ansteigen, wobei es in China und Indien zu den meisten Todesfällen kommen wird. Damit fordert der Feinstaub im Vergleich zu anderen Umweltrisiken mit Abstand die höchste Rate an vorzeitigen Todesfällen, so dass dringender Handlungsbedarf zur Verminderung der weltweiten Feinstaubbelastung besteht (40).

Literatur beim Verfasser. Aus Platzgründen können die im Text genannten Quellen (Reihenfolge in runden Klammern) nicht angegeben werden. Diese sind aber – wie auch die vollständige Textfassung inklusive statistischer Darstellungen – online abrufbar unter:

<http://aak.de/fileadmin/pdf/Feinstaub-Schweisfurth.pdf>

Frage aus dem Forum

Sie beschreiben in Ihrem Beitrag, dass Feinstaub in der Atemluft die Atemwege der Menschen insbesondere der Kinder nachhaltig schädigt.

Was meinen Sie, kann jede, jeder Einzelne tun, die heranwachsende Generation neben ihren jetzt schon oft empfindlichen Atemwegen vor einer evtl. chronisch obstruktiven Bronchitis im späteren Alter zu bewahren? Haben Sie Tipps oder Erfahrungen, wie Eltern ihre Kinder nach Ihrer Meinung angstfrei in eine sorgfältige Wahl ihrer Lebensform begleiten können? Das Ziel von Erziehung ist doch, selbstbewusst und zufrieden in eine angstfreie Zukunft gehen zu können!

Antwort von Prof. Dr. med. Hans Schweisfurth

Global gesehen müssen die Feinstaubkonzentrationen, die vorwiegend durch Industrie und Verkehr entstehen, erheblich gesenkt werden. Dies ist eine Aufgabe für politisch Verantwortliche. Der Einzelne kann sich kaum der Outdoor-Feinstaubbelastung entziehen. Dagegen hat er privat die Möglichkeit, die Feinstaubkonzentration in Innenräumen zu reduzieren. Dazu gehören unter anderem: Rauchen einstellen, verzichten auf Kaminfeuer, Holzfeuerung oder Pelletöfen, keine Kerzen, häufiges Staubsaugen und feuchtes Wischen der Fußböden. Von der Industrie werden auch Luftreiniger angeboten, mit denen die Feinstaubkonzentration in Räumen erheblich gesenkt werden kann. Bei der Wohnungssuche sollte auch die Feinstaubsituation mit einbezogen werden, d.h. möglichst Regionen mit hohen Verkehrsaufkommen meiden. In Kindergärten und Schulen sollte auf die Feinstaubproblematik hingewiesen werden. Dies könnte auch im Zusammenhang mit Anti-Raucher-Aktionen geschehen.



Nachgefragt – Aktuelle Entwicklung der Schadstoffbelastung

Herr Prof. Dr. Schweisfurth, wenn man an das Jahr 2015 denkt und an das Thema Feinstaub, dann kommt man sehr schnell auf die manipulierten Abgaswerte zu sprechen. Was müssen wir daraus lernen? Sehen Sie darin Chancen?

Ich glaube schon, dass den Menschen dadurch bewusst geworden ist, dass sie betrogen worden sind und dass die Schadstoffbelastung viel höher ist als das, was man vermutet hat. Ich hoffe immer noch, dass dadurch eine Verbesserung eintreten wird, obwohl die Bundesregierung und die EU schon wieder auf dem Rückzug sind. Gegenüber der Automobilindustrie ist man insgesamt sehr großzügig, weil man der Meinung ist, dass die Industrie die Motoren gar nicht so schnell umrüsten kann, um die gewünschten Abgaswerte einzuhalten. In den USA sieht man das etwas anders. Ich sehe darin auch eine Chance für Elektrofahrzeuge.

Elektrofahrzeuge haben einen hohen Anschaffungspreis und sind daher bislang für viele nicht erschwinglich.

Das stimmt, diese Fahrzeuge werden bereits bezuschusst, müssten aber noch stärker gefördert werden. Der Preis relativiert sich, wenn man z. B. daran denkt, dass durch eine geringere Schadstoffbelastung auch weniger Kosten auf das Gesundheitssystem zukommen. Krebserkrankungen, Lungenerkrankungen usw. – die Kosten hierfür müssen am Ende von den Krankenkassen bzw. durch die Mitgliedsbeiträge aufgebracht werden.

Im Januar war die Rede vom „Feinstaubalarm in Stuttgart“. Was ist da los?

In Stuttgart und Leipzig werden seit Jahren die höchsten Werte gemessen. Es ist Aufgabe der Ver-

antwortlichen, der Regierenden, dafür zu sorgen, dass auch in diesen Regionen die Schadstoffkonzentration gesenkt wird. Viele Staus, dazu die Kesselanlage, das alles sorgt für hohe Belastungen. Es muss dringend etwas passieren. Die WHO sieht strengere Grenzwerte vor, die angesteuert werden sollen, aber im Moment ist es noch nicht so. Auch da ist man sehr zurückhaltend. Dadurch wird aus meiner Sicht die Gesundheit der Bevölkerung geschädigt.

Sehen Sie auch irgendwo Fortschritte?

Viel gebessert hat sich nicht. Ich glaube aber, dass die Menschen durch die Abgasmanipulationen sensibler geworden sind. Jetzt muss die Industrie nachliefern. Es passiert etwas, aber zu wenig, zu spät ...

Wer schützt die Verbraucher davor, dass nicht schon der nächste

Manipulationsskandal vorbereitet wird?

Die Autoindustrie konnte selbst die Zahlen abliefern. Das ist ein Witz. Das wurde nicht nachgeprüft. Jetzt fängt man an, darüber nachzudenken, wie der Staat das kontrollieren kann. Viele Dinge sind einfach schief gelaufen. Man wollte der Autoindustrie nicht wehtun. Jahrelang sind die Dinge heruntergespielt worden.

Was kann der Einzelne tun, um die (persönliche) Feinstaubbilanz zu verbessern?

Kamine, Öfen, Räucherstäbchen und das alles sorgen natürlich für eine hohe Schadstoffbelastung in den Innenräumen. Man sollte aber auch bei der Anschaffung eines Neuwagens mal über ein Elektrofahrzeug nachdenken. Die Bundesregierung müsste aktiviert werden, in dem Sinne, dass diese Fahrzeuge noch weitgehender gefördert werden.

Dipl.-Ing. Karim El Ansari ist Architekt und Fachplaner für Brandschutz und Nachweiserberechtigter für Brandschutz, Nachhaltiges Bauen. Er ist öbuv-Sachverständiger für Schäden an Gebäuden bei der IHK Wetzlar, hält Gastvorträge am Fachbereich Bauingenieurwesen und leitet Seminare bei der IngAH und der Wohnungswirtschaft. Der Vater von drei Kindern hat zudem zum Thema Wärmeschutz publiziert.

Das gesunde Haus

Das gesunde Haus ist neben Wirtschaftlichkeit und Schönheit sicher die Anforderung, die die Bauherrschaft am ehesten an ihre Bauaufgabe stellt. Und das nicht erst, seitdem das Phänomen des ungesunden Hauses als „Sick-Building-Syndrom“ beschrieben wird.

Eine Vielzahl von Eigenschaften beschreibt das gesunde Haus. Das sind jenseits feinstofflicher Eigenschaften erst einmal messbare Kriterien. Und da fängt das Dilemma bereits an. Welches Kriterium legen wir an? Strenge baubiologische Betrachtungsweisen oder eher großzügigere gesetzliche Vorgaben? Was also ist vertretbar und was nicht?

Bereits Vitruv (römischer Architekt ca. 70–15 vor Christus) wusste um die Verantwortung des Architekten für die Gesundheit der Bewohner:

„Mit der Heilkunst muss sich andererseits ein Baumeister wegen der nötigen Kenntnisse der Witterungsverhältnisse, welche die Griechen Klimata heißen, sowie zur Beurteilung der der Gesundheit zuträglichen oder schädlichen örtlichen Luftströmungen samt den besonderen Eigenschaften des Wassers beschäftigt haben, da ohne Berücksichtigung dieser Umstände keine gesunde Anlage von Wohnungen möglich ist.“

Nach meiner Erfahrung liegt ein erster Indikator auf eine Belastung vor, wenn olfaktorische, also geruchliche Belästigungen wahrnehmbar sind. Man kann sich also guten Gewissens in solchen Fällen auf seine Nase als Hinweisgeber verlassen. Hier muss jedoch der in Augenschein zu nehmende Bereich mindestens 24 Stunden verschlossen gewesen sein. Das gilt auch für die labor-technische Analyse auf Schadstoffe. In einem gut gelüfteten Raum ist möglicherweise nichts mehr zu riechen oder zu messen. Die geruchliche Wahrnehmung gilt für vielerlei chemische Verbindungen wie MVOC als muffiges (nicht umsonst heißt „Schimmel“ auf Italienisch „la muffa“) Stoffwechselendprodukt der Schimmelpilze, der stechende Geruch von Formaldehyd oder Kohlenwasserstoffverbindungen und sicher für viele andere Schadstoffe. Kurz: Wenn es nicht so riechen sollte, wie es müsste, scheint etwas nicht in Ordnung zu sein.

Darüber hinaus gibt es auch bauliche Indizien auf Schadstoffe, die das fachkundige Auge erkennen kann. Tückischer sind nach meinem Dafürhalten die „leisen“ Schadstoffe und Innenraumbelastungen. Wer riecht schon Asbest, künstliche Mineralfasern oder Elektrosmog? Hier hilft nur Messung und Wichtung.



Zu den Fragen des Feinstaubs und der Pollen habe ich dahingehend eine zwiespältige Meinung. Diese Belastungen lassen sich im Grundsatz nur über Schottung und Filter im Zaum halten. Da ich zugegebenermaßen unter üblichen Wohnbedingungen kein Freund der kontrollierten Wohnraumlüftung (Stichworte Luftfeuchte, Reinigung, Filterwechsel etc.) bin, würde ich für mich eine übliche Pollenbelastung oder Feinstaubbelastung in Kauf nehmen. Das gilt selbstredend nur für eine vertretbare, eigene Reizschwelle. Ich sage das, obwohl ich persönlich an einer Pollenallergie mit wechselnden Empfindlichkeiten laboriere. Auch in diesem Umfeld wechseln Lehrmeinungen. Vor 15 Jahren wurden noch Kindergärten zur Reduktion von Staub- und Pollenbelastungen mit glatten Böden zur besseren Wischbarkeit ausgestattet. Seit einigen Jahren gilt jedoch, dass staubbindende Teppichböden, die gesaugt werden können, die bessere Lösungen seien, weil es auf glatten Böden mehr Staubaufwirbelungen gibt.

Ein Bauherrenvertreter hat mir gegenüber einmal provokant vom „Gift des Jahres“ gesprochen. Gemeint war, dass anscheinend turnusmäßig Schadstoffe im Fokus der Öffentlichkeit stehen. Vom Asbest über Formaldehyd und weiter zum PCB bis aktuell hin zum Feinstaub mit jeweils unterschiedlicher Bewertung und Dringlichkeit.

Zur Verbesserung von Innenraumklima trägt sicher die Verwendung „natürlicher“ sprich gering modifizierter Baustoffe bei. Das ist im Wesentlichen die Reduktion von VOC (flüchtigen organischen Verbindungen) durch geeignete Bauprodukte. Auch die Verwendung schadstoffabsorbierender Baustoffe wie offene porige Lehm- oder Kalkputze und Silikatfarben anstelle disperser Farben kann hilfreich sein. Bekannt ist seit längerem, dass Schafwolle aufgrund ihrer Eigenschaft Formaldehyd binden kann.

Für mich persönlich gibt es Bereiche, in denen ich die strengen Maßstäbe der Baubiolog*innen als maßgeblich erachte. Das sind vor allem Bereiche der elektrischen und magnetischen Felder und der chemischen Verbindungen aus Inhaltsstoffen. Ich persönlich würde den muffigen Hauskeller für weniger gefährlich erachten als die halbe Stunde tägliches Handytelefonat. Entspannter sehe ich daher die Akzeptanzschwelle bei Belastungen, die auch in der Natur in höherer Konzentration vorkommen. Das wären z.B. Pollen, Schimmelpilze oder auch Stäube. Natürlich gilt es immer den Einzelfall zu betrachten. Ein schwerstkranker Mensch verträgt keinerlei Belastung, auch keine geopathogene, der durchschnittlich gesunde Mensch kann auch im Frühling einen Waldspaziergang machen.

Die Wichtung hierfür kann jede und jeder nur für sich festlegen. Sie ist von Disposition, Konzentration, Reizschwelle, allgemeinem Gesundheitszustand sowie technischen und finanziellen Möglichkeiten abhängig.

Erfahrungsbericht: Sofort raus aus der Wohnung!

Dieser Bericht entstand aus einem Gespräch mit einer betroffenen Mutter im November 2015, deren zwei Kinder, eine siebenjährige Tochter und ein mittlerweile siebzehnjähriger Sohn, ebenso wie sie selbst stark auf Schimmelpilze in der Wohnumwelt reagieren.

Im Oktober 2013 erkrankt die jetzt siebenjährige Tochter. Ihre Symptome sind zunächst Husten, Schnupfen und Heiserkeit. Trotz fehlender weiterer Vor-Symptome wird die Diagnose Bronchitis gestellt und die Erkrankung mit Antibiotika behandelt.

Etwa zu dieser Zeit entdeckt der Mann der Betroffenen Schimmel im Keller, der durch die vorherige Sanierung der Heizung und den entstehenden Staub vermutlich im ganzen Haus verteilt worden ist. Die Mutter ist 2002 auf Schimmel allergisch getestet worden, hat jedoch keine Aufzeichnungen über die genaue Schimmelart. Die Tests der Tochter auf die gängigsten Kulturen sind negativ. Ihr Kinderarzt warnt vor dauerhaften Lungenschäden bis hin zu Lungenkrebs, wenn die Familie in der bisherigen Wohnsituation verbleibt.

Nachdem die Familie umgezogen ist, um der Schimmelbelastung zu entgehen, entwickelt die Tochter bereits nach etwa einer Woche einen starken Hautausschlag ähnlich wie bei Windpocken. Trotz wirkungsloser Medikamente gegen die andauernden Symptome Husten und Schnupfen und des neu hinzugekommenen Ausschlags wird die Tochter auf Bronchitis behandelt.

In der Folge bekommt das Kind starke Fieberschübe und dauerhafte Kopfschmerzen, während sich der Dauerschnupfen – vor allem bei Regen – verschlimmert. Trotz des Pochens auf

weitere Tests wie Blut- und Urinuntersuchungen oder zusätzliche Allergietests kommt es zu keiner Reaktion der Ärzte und die Tochter wird weiterhin fälschlich auf Bronchitis behandelt. Es kommt zusätzlich zu Schwellungen im Gesichtsbereich ähnlich wie bei Mumps und zu hohem Fieber ($>40^{\circ}\text{C}$) mit dem Gefühl von „brennenden“ Ohren. Neben der belastenden Erkrankung wird das Mädchen wegen seines Aussehens sozial isoliert.

Die Mutter macht Fotos von dem Ausschlag und sucht einen Hautarzt auf, der Neurodermitis und – nach weiteren Tests – Allergien auf Hausstaub und -milben feststellt. Die Tests auf gängige Schimmelarten bleiben negativ und der Hautarzt bestätigt die Bronchitisdiagnose, mit dem Verweis darauf, dass die vorhandenen Symptome zu stark für einen allergischen Ursprung seien. Zu diesem Zeitpunkt handelt es sich bereits um eine chronische Bronchitis.

Etwa vier Wochen später bemerkt die Mutter nachts Nebengeräusche bei der Atmung der Tochter und sucht einen neuen Arzt auf, der sofort die Atemnot der Tochter erkennt, schweres Asthma bestätigt und sie noch vor Ort ein Inhalations-spray benutzen lässt, um die Atmung zu erleichtern. Das cortisonhaltige Asthmaspray lindert die Symptome der Tochter für etwa zwei Wochen, es folgt die bekannte Diagnose: „nur“ Bronchitis. Durch Zufall entdeckt die Betroffene in der Bücherei ein Buch der AAK, das ihre Vermutung einer Kreuzallergie unterfüttert. Durch ein Verzeichnis mit betroffenen Eltern kann sie den Kontakt zu einem Ehepaar herstellen, deren eigene Erfahrungen den Verdacht auf Probleme mit Schimmelpilzen erhärten und das auf die AAK als Kontakt verweist.

Ein weiterer Zufall – zwei Wochen andauernder starker Regen – macht erstmals den Schimmel durch weiße Flecken auf der Holzveranda sichtbar und bietet damit die Möglichkeit, den Kontakt mit Schimmel zu beweisen. Die Tochter bekommt zu diesem Zeitpunkt, weiterhin ohne gründliche Untersuchung, einen „Medikamenten-Cocktail“ aus Cortison, Penicillin und weiteren Medikamenten, die nach Aussage der Ärzte nach wenigen Tagen ein „neues Kind“ aus ihr machen würden – ohne Erfolg. Die AAK kann einen Erstkontakt zu einem Facharzt in der Thematik herstellen, indem sie den Krankheitsverlauf weiterleitet. Um ihre Vermutungen zur Erkrankung ihrer Tochter, des Sohnes und von ihr selbst endlich beweisen zu können, stellt die Betroffene dem Arzt sämtliche Fotos, Diagnosen und Arzneiverpackungen vor. Der Arzt ist geschockt vom voreiligen Handeln seiner Kollegen und ist der Erste, der die Fotos vom Schimmel ansehen will. Er bestätigt die Schimmelbelastung und gibt der Mutter den Auftrag, weitere Fotos der Wohnung und der umgebenden Fläche zu machen. Entscheidend hierbei seien die von Schimmel befallene Umwelt des Hauses, die Veranda mit weißen Flecken, das hohe Vorkommen von Stechmücken durch stehende Gewässer in der Umgebung ebenso wie die Verkleidungen mit altem befallenen Holz.

Die Bilanz nach der Untersuchung: Im Haus wird grüner, gelber, oranger, grauer, schwarzer und weißer Schimmelfall ausgemacht. Vor allem an den (neuen) Fenstern und Balkontüren der Wohnung, die trotz mehrmals täglichen Abwischens beschlagen sind, haben sich – mit dem bloßen Auge nicht sichtbar – Schimmelpilzkulturen gebildet. Erst durch die digitale Vergrößerung können die wachsenden Flecken sichtbar gemacht werden. Der Fachmann bestätigt die Schimmelpilzallergie, wobei es nicht relevant sei, auf welche Kultur die Tochter reagiere: Durch die dauerhafte falsche Behandlung habe sich nicht nur die Erkrankung von Neurodermitis mit chronischer Bronchitis und Asthma verschlechtert,

sondern auch die Empfindlichkeit so erhöht, dass die Tochter auf alle Kulturen reagiere. Rat des Arztes: Sofort raus aus der Wohnung! Entscheidend sei nicht nur, was in der Wohnung zu finden sei, sondern das Zusammenspiel von Wohnung und direktem Umfeld.

Trotz der Bemühung eines Maklers nach der Diagnose im Mai kann die Familie erst Anfang August 2015 umziehen. Obwohl in der neuen Wohnung keine allergenen Stoffe vorhanden sind, muss die jetzt Siebenjährige seit kurzem wieder mit Asthmaspray inhalieren – laut Aussage des Kinderarztes seien die Bronchien so verengt, dass sie gefährdeter für Anfälle sei als andere Kinder. Ob dies ein dauerhafter Zustand bleibe, sei noch nicht abzusehen. Das Asthma werde voraussichtlich trotz Abklingen der anderen Symptome bestehen bleiben und nicht zum Stillstand kommen.

Die Mutter, die in diesem Zeitraum selbst mehrfach im Krankenhaus behandelt werden musste, und dabei trotz Wissens um die Schimmelpilzallergie und in einem Fall auch trotz der akuten Diagnose ebenfalls stets auf Bronchitis behandelt worden ist, hat ebenso wie ihre Kinder unter Nachwirkungen auch im allergenfreien Umfeld zu leiden. Der Haarverlust, den sie durch die Erkrankung, die starke medikamentöse Behandlung, den Schlafmangel und die Hormonschwankungen während der akuten Phasen erlitten hat, tritt auch jetzt sehr stark auf – sie kann es sich nur als Langzeitfolge erklären.

Bei ihrem Sohn hat sich die Krankheit maßgeblich durch starke Migräne gezeigt, er leidet nach wie vor unter Kopfschmerzen, bleierner Müdigkeit und Kreislaufproblemen. Im Zuge der Behandlung auf Bronchitis ist bei ihm die Stirn geröntgt worden, um eine Stirnhöhlenvereiterung zu beweisen – diese Untersuchung ist ohne Befund geblieben. Auf Nachfrage der Mutter ist auch die Lunge geröntgt worden, die Frage ob man so schimmelbedingte

Schäden nachweisen könne, hat der Arzt bejaht, er hat jedoch die auffälligen Bereiche auf dem Röntgenbild nicht zuweisen können – es gibt weiterhin keinen festen Beweis und keine klaren Diagnosen für die Familie. Vor allem über das Zusammenspiel von Neurodermitis und Asthma kann keiner der Fachleute eine Auskunft geben, zwar wird angeraten, in die frühere Umgebung zurückzuziehen, da es dort noch keine Neurodermitissymptome der Tochter gegeben habe, ob dies helfen kann, bleibt jedoch eine Vermutung.

Resümee der Mutter

Die Familie fühlt sich von den Ärzt*innen allein gelassen: Trotz eigener bekannter Krankheitsgeschichte (mittlerweile getestet: Holzschimmellallergie), fehlender Tests, übermäßiger Symptome der Tochter („tassenweise“ Schleimauswurf in den schlimmsten Zeiten) und fehlender Vor-Symptome für Bronchitis ist stets nur diese Diagnose gestellt worden. Durch die falsche Behandlung hat sich die Situation so weit verschlechtert, dass von mehreren Ärzt*innen Lungenkrebs als mögliche Spätfolge in den Raum gestellt worden ist. Hinweise auf mögliche Allergien auf die Vielzahl an Medikamenten (in einem Jahr haben sich drei Bananenkisten angesammelt) wurden von Ärzt*innen nicht ernst genommen. Nach wie vor wird die Tochter auf Asthma behandelt, jedoch ein allergischer Ursprung ausgeschlossen. Der Umweltarzt, der die Mutter 2002 schon behandelt hat, bestätigt Lungenschäden, kann jedoch keinen genauen Schimmelstamm austesten – sehr zum Unverständnis der Familie. Auch Institutionen wie Krankenkasse und Gesundheitsamt haben nicht helfen können.

Im sozialen Bereich wird die Familie zusätzlich belastet: Die Tochter, damals im Kindergarten, ist oft apathisch gewesen und hat sich im Kindergarten oft ausruhen müssen. Seit der Einschulung im September kommt es wieder verstärkt zu Symptomen wie Atemnot, Kopfschmerzen und Müdig-

keit. Aufgrund der Erkrankung kommt es auch zu Problemen in der Schule – wegen ihrer Atembeschwerden ist sie in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt. Zwar wird von Seiten der Betreuenden oft Verständnis suggeriert, eine wirkliche Unterstützung bleibt jedoch aus und das Mädchen bleibt hinter Mitschüler*innen zurück und wird aufgrund der „Sonderstellung“ isoliert.

Auch im Familien- und Freundeskreis wird die Situation der Familie nicht ernst genommen, die Krankheit heruntergespielt oder der Meinung der Ärzt*innen blind vertraut (mit dem Hinweis, man bilde sich alles nur ein) – trotz Verschlechterung von Woche zu Woche. Es ist der Eindruck entstanden, es werde generell nicht über Allergien oder Schimmel gesprochen – nach dem Motto: „Bei uns ist alles sauber“. Nach der Bestätigung durch den Schimmelpilz-Experten wird dieses Verhalten zumindest im engeren Familien- und Freundeskreis besser. Auch wenn die Betroffene bei anderen Kindern Symptome wie bei Regen verstärkten Dauerschnupfen bemerkt und auf eine mögliche Schimmelpilz-Belastung hinweist, stößt sie meist auf Unverständnis.

Aus diesem Grund erschwert sich auch der Kontakt zu anderen Betroffenen, da es keine Plattformen zu den Erkrankungen gibt. Auch Adressen und Qualifikationen von Ärzt*innen sind weder persönlich noch über das Internet abrufbar. Die Betroffene möchte eine Selbsthilfegruppe in ihrer Region gründen und die Schule ihrer Tochter stärker in den Austausch einbeziehen. Sie hat bereits Kontakt zu einer weiteren Familie mit ähnlicher Problematik aufbauen können und vermutet, dass es viele weitere Menschen gibt, die mit falscher Diagnose leben müssen. Sie hat den Eindruck, dass es sehr wenige und schwer erreichbare Ärzt*innen mit Schimmelerfahrung gibt und dass Allergien in der Gesellschaft nicht ausreichend wahrgenommen werden.

Frage aus dem Forum

Ich wohne in einem einhundert Jahre alten sanierten Fachwerkhaus, seit einigen Monaten ist ein Teil einer Wand feucht, an dieser Stelle kann man Flecken sehen. Die Luft in dem Raum, in dem ich arbeite und schlafe, ist feucht.

Meinen Vermieter habe ich informiert, die Ursache soll im Dach liegen, es ist bisher nichts Konkretes passiert.

Welche Gefahren ergeben sich für meine Gesundheit?

Wie kann ich den Vermieter dazu bringen, das Problem zu lösen?

Antwort von Dipl.-Ing. Karim El Ansari

Wichtig für die Beurteilung der möglichen Feuchtigkeitsquellen wäre die Angabe zur ungefähren Lage der Feuchtstellen an der Wand. Falls es sich um Feuchtigkeit handelt, die ja messbar ist, muss die Ursache abgestellt werden. Handelt es sich um bestimmungswidrig eindringendes Wasser durch z.B. defekte Leitungen oder handelt es sich um bauphysikalische Phänomene. Flecken deuten natürlich auch auf einen mikrobiellen Befall, sprich Schimmel, hin.

Grundsätzlich besteht bei solchen Mängeln, sofern diese im Verantwortungsbereich des Vermieters liegen, die Möglichkeit von Mietminderungen bis zur Behebung des Schadens. Diese Fragestellungen nach Berechtigung und Höhe der Minderung muss aber ein Anwalt in Zusammenarbeit mit einem Sachkundigen beantworten.

Welche gesundheitlichen Konsequenzen zu befürchten sind, kann von Ferne nicht beurteilt werden, dafür ist z.B. auch Größe und Art des Befalls bedeutsam. Allerdings sollte m.E. in einem solchen Raum nicht mehr geschlafen

werden. Die Ursachen sollten vor Entfernung erforscht werden. Größe und Art des Befalls sollten zur Klärung eventueller Streitigkeiten ausreichend dokumentiert und mit Abklatschproben gesichert werden. Dann könnte auch als „Erste-Hilfe-Maßnahme“ nach Maßgabe „LEITFADEN ZUR URSACHENSUCHE UND SANIERUNG BEI SCHIMMELPILZWACHSTUM IN INNENRÄUMEN“ des Umweltbundesamts gemäß S. 38 ff. „Beseitigung kleinerer Flächen“ verfahren werden.

Der genannte Leitfaden findet sich hier:

<https://www.umweltbundesamt.de/themen/gesundheit/umwelteinfluesse-auf-den-menschen/schimmel>

Auf den Seiten des Umweltbundesamts gibt es außerdem viele weitere Publikationen zum Thema Schimmelpilz und Innenraumsanierung.

In Reaktion auf den im Forum eingestellten Erfahrungsbericht haben sich im Schimmel-Selbsthilfeforum zwei zentrale Themen bei den betroffenen Eltern herauskristallisiert.

Bei der Suche nach Unterstützung bei Ärzt*innen, Institutionen und Fachleuten kommt es oft zu Hilf- und Ratlosigkeit und in der Folge zu Enttäuschungen bei den betroffenen Familien. Durch die Komplexität gibt es gerade bei der Thematik „Schimmel“ keine klaren Zuständigkeiten.

Allein im direkten Wohn- und Lebensumfeld gibt es eine Vielzahl an Ursachen für Schimmelfall und eine ebenso große Zahl an Ansprechpartner*innen, die bei der Prävention und Beseitigung beteiligt sind. Neben Jahreszeit und Wetter, die den Sporenflug und die Ausbreitung im Freien beeinflussen, gibt es auch im Haus selbst die unterschiedlichsten Einflussfaktoren (z.B. Lüften und Luftfeuchtigkeit, Isolierung, defekte Leitun-

gen, falsche Füllstoffe, Kältebrücken ...). Für jeden Einzelfall im Innenraum gibt es Fachleute (Baubiolog*innen, Sanierer*innen ...) und in jedem Einzelfall muss nachgewiesen und (oft juristisch) geprüft werden, wer für die Beseitigung aufkommt.

Ähnlich komplex ist der Umgang mit medizinischen Stellen und Ärzt*innen, es gibt eine Vielzahl von Schimmelpilzarten, von denen nur eine geringe Anzahl (mit nicht ausreichend standardisierten Verfahren) ausgetestet werden kann.

Es gibt kein einheitliches Krankheitsbild Schimmelpilzallergie, deshalb sorgen höchst unterschiedliche Symptome für oberflächliche Diagnosen und die Odyssee durch medizinische Fachbereiche:

[...] aber ich bin doch – wie so oft – auf der Suche nach einem Ansprechpartner, der in diesem Thema kompetent ist und uns tatsächlich Rat geben kann. Wir haben tolle Ärzte (Hausarzt, Lungenfacharzt), die sich in die Thematik hineindenken, aber dann leider sagen müssen, dass sie auch nur recht persönliche Einschätzungen geben können, da sie in diesem Gebiet keine Experten sind.

Oft werden die Alltagsprobleme von den Ärzt*innen nicht ernst genommen:

Erwähnenswert ist durchaus, dass wir von Ärzten verhöhnt und ausgelacht wurden.

Um all diese Anlaufstellen „abzuklappern“, braucht es Zeit und Nerven – doch diese fehlen immer mehr im Laufe der Verschlechterung der Krankheit und des zunehmenden Drucks, den Allergieauslöser zu meiden und z. B. schnellstmöglich aus einer Wohnung auszuziehen.

Als hilfreich, um gegen den Druck und die Ratlosigkeit anzugehen, wird im Forum der Kontakt mit anderen Betroffenen empfunden. Zum einen, um selbst Lösungswege aus der individuellen Notlage heraus zu finden, und zum anderen, um Mitbetroffenen den Leidensweg durch Verständnis, weitere Perspektiven, Ideen und den Austausch von Erfahrungen zu erleichtern und sich gegenseitig Halt und Kraft zu geben:

Ich weiß aus eigener Erfahrung, wie schwer es ist, immer die nötige Kraft für die Familie aufzubringen, wenn man selbst stark gesundheitlich angegriffen ist.

[...] Deshalb lasse ich auch anderen Menschen meine Geschichte zukommen und haben wir unseren Erfahrungsbericht hier eingestellt. Ich hoffe, wir können auch nach Schließung des Forums in Kontakt bleiben und uns weiter austauschen und Kraft geben!

Weitere Informationen

- Beratungsstandorte des Netzwerkes Schimmelpilzberatung und allgemeine Informationen zu Schimmelpilzen:

www.umweltbundesamt.de/gesundheits/innenraumhygiene/schimmel.htm

- Informationen zu Schimmelpilzen, viele Downloads, Karte der Schimmelpilzberatungsstellen:

<http://lga-archiv.landbw.de/www.gesundheitsamt-bw.de/ml/de/schimmelpilzberatung/seiten/default.aspx.htm>
www.verbraucherzentrale-energieberatung.de/web/broschueren.html

Neben der gegenseitigen Unterstützung im direkten Kontakt miteinander bedeutet Selbsthilfe auch das gemeinsame Entstehen für die eigenen Interessen und Formulieren von politischen Forderungen. Im AllergieMITMACH-Netz selbst und im Nachgang zu unserem Online-Forum haben sich einige **Wünsche und Notwendigkeiten** auf Betroffenenseite gezeigt.

- Es gibt bereits vereinzelt Schimmelpilzberatungsstellen in der Bundesrepublik, die die Ansprechpartner*innen aus den verschiedenen Disziplinen durch Kooperationen zusammenbringen, Informationen zum Thema bündeln, als erste Anlauf- und Beratungsstellen auftreten und sich untereinander vernetzen. Insbesondere das Land Baden-Württemberg mit seinem Netzwerk Schimmelpilzberatung ist hier vorbildlich, doch kann bundesweit nicht von einer flächendeckenden Erreichbarkeit dieser Beratungsstellen gesprochen werden. Lassen Sie uns gemeinsam für die Einrichtung von weiteren Beratungsstellen eintreten, um Leidenswege zu verkürzen!
- Das große Angebot an Schimmel-Schnelltests ist für die Betroffenen oft irreführend und unübersichtlich. Zu den Aufgaben

einer Schimmelpilzberatung gehört es auch, transparent zu machen, welche Interessen hinter welcher Art des Testes stehen, denn oftmals verschleiern falsche Testergebnisse (z.B. aufgrund der falschen Auswahl des Tests) die eigentliche Schimmelpilzbelastung in der Wohnung und verhindern so eine schnelle und sichere Entfernung des Befalls.

- Sobald ein begründeter Verdacht auf Schimmelbefall besteht, muss es die Möglichkeit geben, schnell und unkompliziert in eine Ersatzwohnung bzw. Hotel ziehen zu können.
- Mietminderungen motivieren oftmals die Vermieter nicht dazu, etwas zu ändern. Deshalb sollte es den Betroffenen möglich sein, die Miete einzubehalten und von dem Geld eine Sachverständige oder einen Sachverständigen zu beauftragen. Die Kosten sind leider oftmals eine große Hürde. Hat sich der Sachverhalt daraufhin geklärt und der Verdacht sich als unbegründet erwiesen, werden die Kosten an die Vermieter zurückerstattet.
- Die AAK wird das Thema Schimmel, das so komplex und mit so viel Unsicherheiten verbunden ist, intensiv weiterverfolgen und diskutieren.



Dr. med. Thomas Lob-Corzilius ist Kinder- und Jugendarzt, Allergologe, Kinderpneumologe und Umweltmediziner, Oberarzt und Leiter der Tagesklinik Christliches Kinderhospital Osnabrück.

Kindergesundheit und Umwelt

Zusammenhänge und Schlussfolgerungen

Um mehr Klarheit zur Belastungssituation von Kindern und Jugendlichen zu erhalten, wurde in dem von 2003 bis 2006 erhobenen Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS) ein eigener Kinder-Umwelt-Survey (KUS) integriert. Als zufällige Teilstichprobe wurden 1.790 Kinder zwischen drei und 14 Jahren aus 150 Erhebungsorten in Deutschland im Einverständnis mit ihren Eltern auf Umweltbelastungen untersucht.

Ein wichtiges Ergebnis des Kinder-Umwelt-Survey war, dass die untersuchten drei bis 14 Jahre alten Kinder deutlich geringeren Belastungen durch Blei, Quecksilber, PAH (Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe) und PCB (Polychlorierte Biphenyle) ausgesetzt sind als früher. Diese positive Entwicklung gründet auch auf umweltmedizinischen und präventiven Erkenntnissen, die u.a. zur Verbreitung des bleifreien Benzins, zum Austausch von bleihaltigen Wasserleitungen oder zu weniger Amalgamfüllungen bei Kindern führten.

Innenraumluftbelastungen

Flüchtige organische Verbindungen (VOC) und Aldehyde treten in Innenräumen in höherer Konzentration als in der Außenluft auf, da sie aus einer Vielzahl von Innenraumquellen wie Klebern, Lacken, Möbeln, Holzspielzeugen und Teppichen ausgasen. Unter dem Druck von Ener-

giesparmaßnahmen wird zudem das Lüften eingeschränkt, so dass sich diese Schadstoffe in der Wohnungsluft noch stärker anreichern können. Die Innenraummessungen im Rahmen des Kinder-Umwelt-Survey zeigten, dass Formaldehyd in allen Wohnungen nachweisbar war. Ebenso ließen sich in fast allen Wohnungen flüchtige organische Verbindungen, zum Beispiel aus natürlichen Holzbestandteilen, nachweisen. Sie können in erhöhter Konzentration eine Vielzahl von Symptomen wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und Konzentrationsstörungen verursachen.

Die Leipziger Allergie- und Asthmastudie (LARS) zeigte übrigens schon 1998, dass Malerarbeiten unmittelbar vor der Geburt des Kindes die VOC-Konzentrationen in den renovierten Wohnungen um zwei Drittel erhöhten. Das Risiko, im Alter von zwei Jahren an einer obstruktiven Bronchitis zu erkranken, lag dreimal höher, wenn das Kind seine ersten beiden Lebensjahre in einer neu eingerichteten Wohnung gelebt hatte!

Chlorpyrifos schließlich ist als Mottenbekämpfungsmittel in 32 Prozent aller Haushalte nachweisbar. Der Stoff wirkt giftig auf das Nerven- und Immunsystem. Bemerkenswerterweise ist die Konzentration in Haushalten um so größer, je höher der Sozialstatus ist.

Passivrauchbelastung

Die Belastung der Kinder durch das Passivrauchen ist dem Kinder-Umwelt-Survey zufolge seit einer Voruntersuchung von 1990/92 noch weiter gestiegen. Die Menge an Cotinin – einem Abbauprodukt des Nikotins – im Urin deutet darauf hin, dass die Kinder heute stärker durch Passivrauchen belastet sind als früher. Betraf es 1992 schon 35 Prozent der Heranwachsenden, so lebten 2006 sogar 46 Prozent aller Kinder in Haushalten mit mindestens zwei rauchenden Personen. Der Anteil der Kinder mit erhöhter Infektanfälligkeit stieg laut Kinder-Umwelt-Survey von 13,1 Prozent in Haushalten mit maximal einem Raucher auf 20 Prozent, wenn zuhause mehr als eine Person rauchte. Die Innenraumbelastung durch das krebserregende Benzol, das beim Rauchen freigesetzt wird, lag in knapp der Hälfte der

untersuchten Raucherhaushalte mit über fünf Mikrogramm pro Kubikmeter.

In den vergangenen Jahren hat sich die Öffentlichkeit zunehmend mit der Frage beschäftigt, wie die Auswirkungen von Umweltverschmutzung und Klimaveränderungen die Gesundheit von Kindern beeinträchtigen. Die Vielzahl von Meldungen und Veröffentlichungen sowie die vielfältigen Möglichkeiten des Internets mit all seinen Chancen und Gefahren (zum Beispiel durch falsche und unsachgemäße Meldungen) führen häufig zu großer Verunsicherung und zu Ängsten bei den Eltern. Gleichzeitig stellt dies Kinder- und Jugendärzt*innen und Mitarbeiter*innen in den Ambulanzen, Kliniken und Praxen in zunehmendem Maße vor die Notwendigkeit, sich Sachkenntnis im Bereich der Umweltmedizin anzueignen.

Leicht veränderter Auszug aus MFA-Praxis, Ausgabe 4/2013 der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V.

Herzlichen Dank für die Nachdruckgenehmigung.

Weitere Informationen

- ▶ Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS): www.kiggs-studie.de
- ▶ Kinder-Umwelt-Survey 2003–2006 (KUS): www.umweltbundesamt.de (Stichwort: Kinder-Umwelt-Survey)
- ▶ National Coalition für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland: www.national-coalition.de
- ▶ Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V.: www.liga-kind.de
- ▶ Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit – Informationen vor allem unter dem Stichwort „weitere Bedarfsgegenstände“ unter www.bvl.bund.de
- ▶ Umweltgutachten (auf eine besondere Aufmerksamkeit gegenüber vulnerablen Gruppen, also besonders empfindlichen Gruppen, wurde hingewiesen): www.umweltrat.de/DE/Publikationen/Umweltgutachten/umweltgutachten_node.html

Empfehlungen

- ▶ Kinder sollen immer rauchfrei aufwachsen. Dies gilt besonders für das erste Lebensjahr. Zum sicheren Babyschlaf gehören Rauchfreiheit, ein eigenes Bett und ein Schlafsack!
- ▶ Für die Herstellung von Säuglingsnahrung sollte immer frisch abgeliefertes Wasser verwendet werden, was an der kühleren Temperatur erkennbar ist.
- ▶ Kleinkinder sollen nicht durch Lösungsmittel im Kinderzimmer belastet werden. Renovierungen sollten möglichst nicht während der Schwangerschaft oder der ersten beiden Lebensjahre des Kindes erfolgen.
- ▶ Achten Sie beim Kauf von Kleinkinderspielzeug aus Weichplastik darauf, dass es nach 2006 hergestellt wurde, denn seither sind spezielle Weichmacher verboten.
- ▶ Vermeiden Sie im Innenraum ein schimmelpilzförderndes Klima, indem Sie regelmäßig zweimal täglich für mindestens fünf Minuten mit offenem Fenster lüften. Vermeiden Sie die Kipplüftung und stellen Sie Möbel nicht dicht an kalte Außenwände.

Dr. med. Thomas Lob-Corzilius ist

- ▶ Sprecher der wissenschaftlichen Arbeitsgruppe Umweltmedizin der GPA (<http://www.gpau.de/die-gesellschaft/wissenschaftliche-arbeitsgruppen>)
- ▶ Vorsitzender der Dt. Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung (<http://www.dapg.info>)
- ▶ Vorsitzender der Akademie Luftkurs zur Ausbildung von Trainern in der Patientenschulung bei Asthma, Anaphylaxie, Neurodermitis, Adipositas und Diabetes (<http://www.akademie-luftkurs.de>)

Auf den genannten Webseiten finden sich Tätigkeitsbeschreibungen sowie Verweise auf etliche Publikationen zur Umweltmedizin, Prävention von Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sowie zur Wirksamkeit von krankheitsspezifischen Schulungen von Kindern und ihren Eltern.

Frage aus dem Forum

Oft befinde ich mich in Räumen, in denen mir plötzlich schlecht wird, Herzrasen, Atemprobleme und Jucken im Hals. Leider kann ich nicht überall immer raus gehen, weil ich dann so oft im Unterricht fehle oder nicht teilnehmen kann am sozialem Leben.



Antwort von Dr. med. Thomas Lob-Corzilius

Meine erste Frage wäre, ob es einen Teppich gibt in diesem Klassenraum. Das ist gar nicht so selten der Fall. In den 70er Jahren sind sogar Krankenhäuser damit ausgestattet worden. Eine Groteske! Jedenfalls: Wenn die Frage nach dem Teppich verneint wird, es also keine Anzeichen für eine Milbenproblematik gibt, würde man schauen, ob Feuchteschäden erkennbar sind. Falls ja, sollten sich die Eltern im ersten Schritt dafür einsetzen, dass das Kind (die Klasse) einen anderen Raum besuchen kann. Das ist nicht immer möglich. Grundsätzlich muss aber eine Klärung des Feuchteschadens erfolgen, dafür sind die örtlichen Gesundheitsämter zuständig. Dort muss ein Antrag gestellt werden, dass eine Begehung und ggfs. eine qualifizierte Raumluftmessung durchgeführt wird. Manchmal werden aber auch schleimhautreizende Putzmittel verwendet; wenn dann der Klassenraum – wie meistens – nicht angemessen gelüftet wird, könnten auch die genannten Symptome auftreten.

Nachgefragt – Aktuelle Verhaltensweise

Herr Dr. Lob-Corzilius, worüber wurde ihrer Wahrnehmung nach 2015 gesprochen, was hat Sie bewegt, was hat Menschen bewegt, die zu Ihnen in die Sprechstunde gekommen sind?

Das Thema „Innenraumbelastungen bei Schimmelpilzen“ ist ein Dauerbrenner. Dazu ist eine neue Leitlinie erschienen: „Diagnostik bei Innenraumbelastungen mit Feuchteschäden und Schimmelpilzbelastungen“. Daran habe ich mitgearbeitet, federführend ist hier die Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Prävention.

Die Diskussionen innerhalb des AAK-Forums bestätigen dies. Zum Thema Schimmel wurden viele Fragen gestellt und große Unsicherheiten artikuliert.

Ich verweise auf die eben angesprochene Leitlinie, die 2016 erscheinen wird. Eine für Patienten verständliche Kurzfassung ist ebenfalls geplant. Wann genau diese Fassung erscheint, steht noch nicht fest. Auf den jeweiligen Allergiekongressen führen wir zudem Workshops und Fortbildungen für Kollegen durch. Eltern empfehle ich den Elternratgeber „Atemwegserkrankungen durch Schimmelpilze“, der unter www.gpau.de/elternratgeber verfügbar ist.

Weitere Informationen

- ▶ www.gpau.de/elternratgeber
- ▶ www.allum.de
- ▶ www.nestbau.de

In Ihrem Text werden vor allem die Problemfelder Renovierungsarbeiten (Lösungsmittel), Passivrauchen, Weichmacher und richtiges Lüften angesprochen. Würden Sie sagen, dass diese Themen immer noch aktuell sind? Hat sich etwas geändert?

Die Themen sind noch aktuell, es gibt daneben eine Reihe weiterer Themen, die hinzugekommen sind, zuletzt etwa Triclosan und Glyphosat. Aktuelle Beiträge dazu sind online verfügbar.

Geändert hat sich erfreulicherweise das Rauchverhalten von Eltern. Mittlerweile wird in Innenräumen weniger geraucht. Die Anschlussbefragung der KiGGS-Studie hat das eindeutig belegt: Danach hat sich die Zahl der Kinder, die täglich Passivrauch ausgesetzt sind, fast halbiert und beträgt nur 10 %. Unser Empfinden aus den täglichen Sprechstunden ist: Es gibt sicher eine höhere Sensibilität der Eltern. Wenn geraucht wird, dann vor der Tür oder auf dem Balkon. Das hat natürlich etwas mit der gesellschaftlichen Akzeptanz bzw. Nichtakzeptanz zu tun. In den letzten 10 Jahren ist auch der tägliche aktive Tabakkonsum in der Altersgruppe der 11–17jährigen Jugendlichen auf 5,5 % zurückgegangen.

Was kann die bzw. der Einzelne tun?

Gerade für Kinder, die atemwegsbezogen Probleme haben, sind Räucherstäbchen oder Duftkerzen nicht gut. Kaminheizungen sollten definitiv geschlossen sein und beim Entfachen des Kaminfeuers sollten Kinder mit atemwegsbezogenen Allergien wie Asthma nicht dabei sein. Zudem sollten Feinstaubfilter für die Abluft benutzt werden, das ist auch gesetzlich vorgeschrieben, leider gibt es hier aber eine lange Übergangsfrist bis 2020.

Kirsten Schweder ist Dipl.-Pädagogin und Kunst- und Kreativtherapeutin.

Die Expertin für Kinderrechte ist als wissenschaftliche Referentin bei der National Coalition Deutschland tätig, dem Netzwerk zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention. Außerdem ist sie Lehrbeauftragte an der Evangelischen Hochschule Berlin.

Kinder haben Rechte!

Dass es Menschenrechte gibt, ist den meisten Menschen bekannt. Aber wusstet Ihr bzw. wussten Sie, dass alle Kinder und Jugendlichen im Alter von 0–18 Jahren eigene Rechte haben, die sich ganz speziell an sie richten?

Diese Rechte wurden in einem eigenen Vertrag, einem völkerrechtlichen Abkommen festgehalten. Diese UN-Kinderrechtskonvention haben fast alle Länder der Welt unterzeichnet.

Die UN-Kinderrechtskonvention wurde am 20. November 1989 beschlossen. In Deutschland gilt sie seit dem Jahr 1992. Mit der Unterzeichnung der Konvention hat sich Deutschland verpflichtet, die in der Konvention formulierten Kinderrechte auch einzuhalten und alle Menschen, die in Deutschland leben, über die Kinderrechte zu informieren: Denn nur wer seine Rechte kennt, kann sie auch einfordern. Umfragen belegen, dass die Kinderrechte auch nach 23 Jahren vielen Menschen noch nicht bekannt sind. Daran muss sich etwas ändern!

Die Kinderrechte lassen sich grob in Schutz-, Förder- und Beteiligungsrechte unterteilen.

Kinder und Jugendliche haben zum Beispiel das Recht, ohne Gewalt aufzuwachsen, oder das Recht, angehört zu werden und ihre Meinung zu

sagen. Sie haben das Recht auf gleiche Chancen und gleiche Behandlung oder auf Privatsphäre. Wenn sie vor Krieg und Gewalt aus ihren Heimatländern fliehen müssen, dann haben sie das Recht auf ganz besonderen Schutz. Diese Rechte von Flüchtlingskindern sind ein Thema, das in Deutschland aktuell intensiv und strittig diskutiert wird.

Kinder und Jugendliche sind keine kleinen Erwachsenen! Aufgrund ihres beispielsweise noch nicht voll entwickelten Immun- und Nervensystems sind sie besonders durch Umweltgifte, Allergien und Umweltkatastrophen bedroht. Die Aufnahme von großen Mengen an Schadstoffen kann bei Kindern bleibende Entwicklungsschäden verursachen: Immer mehr und immer jüngere Kinder sind von immer länger andauernden chronischen Krankheiten mit deutlichen Verhaltensauffälligkeiten betroffen.

Dabei haben Minderjährige das Recht, gesund aufzuwachsen und alles zu bekommen, was sie für eine gute Entwicklung brauchen. Unter diesen sogenannten „ökologischen Kinderrechten“ versteht die *National Coalition* das Recht eines jeden Kindes in einer gesunden und intakten Umwelt aufzuwachsen. Das Ziel ist eine Umwelt, die es jedem Kind ermöglicht, ein gesundes Leben zu führen und sein Potenzial voll zu entwickeln.

Artikel 6 der Konvention legt das Recht jedes Kindes auf Überleben und Entwicklung fest. In Artikel 24 und 27 erkennen alle Staaten, die die Konvention unterzeichnet haben, das Recht des Kindes auf angemessene Lebensbedingungen und das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an wie auch auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung von Gesundheit. Die Gefahren, die durch Risiken der Umweltverschmutzung wie zum Beispiel Feinstaub ausgehen, sind zu berücksichtigen.

Wie schon in der *Kinderagenda für Gesundheit und Umwelt* aus dem Jahr 2010¹⁾ gefordert, ist es an der Zeit, sich für „ein konsequent-präventives und enkeltaugliches Handeln für jede Kinder- und Jugendgeneration“ stark zu machen. Zum Schutz der Rechte der zukünftigen Generationen. Wenn Erwachsene verantwortungslos mit der Umwelt umgehen, hat das fatale Folgen, die Hauptleidtragenden sind die Kinder.

Im Interesse der heranwachsenden Generation ist es wichtig, darauf hinzuwirken, dass alle bestehenden und künftigen Grenzwerte an Säuglingen und Kleinkindern auszurichten sind. Das Risiko von Schadstoffen muss sich am Wohl des Kindes orientieren. Eine wichtige Maßnahme wäre z. B. eine Einführung von Kinderverträglichkeitsprüfungen bei allen Verkehrs- und Raumordnungsplanungen. Oder warum nicht die Einführung von kindgerechten „Ampelkennzeichnungen“ auf Lebensmitteln? Eine Schulklasse, die gerade im Sachkundeunterricht lernte, welche Lebensmittel sich im „grünen, gelben oder roten“ Bereich befinden, hielt dies „für eine gute Idee“. Die Angaben über die Mengenverhältnisse der Inhaltsstoffe seien ganz schön versteckt, so das Fazit der Schüler*innen.

Bis 2010 gab es in Deutschland einen *Nationalen Aktionsplan für ein kindgerechtes Deutschland 2005–2010*. In ihm finden sich viele Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit, die bisher nicht vollständig umgesetzt sind. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass positive Zukunftsbedingungen auch unter Beteiligung von Kindern und Jugendlichen zu entwickeln sind. Sie haben zu dem Thema auch etwas beizutragen. So mahnten die im Rahmen des Weltkindergipfels 2002 in New York beteiligten Kinder und Jugendlichen beim *childrens forum* an: „Wir sind nicht nur die gesellschaftliche Zukunft, wir sind jetzt schon da!“

In den zurückliegenden Jahren seit der Ratifizierung der UN-Kinderrechtskonvention wurde häufig angemerkt, dass es in der Konvention zu wenig „ökologische“ Kinderrechte gebe. Der UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes hat sich dieses Themas inzwischen angenommen. Das Recht des Kindes, in einem gesunden Umfeld aufzuwachsen, wird dieses Jahr ganz oben auf die Agenda gestellt. Auf Initiative von *terre des hommes*, der *National Coalition* und weiteren Organisationen hat der UN-Ausschuss dem Themenvorschlag zugestimmt und wird seinen nächsten *Allgemeinen Diskussionstag (Day of General Discussion)* am 23. September 2016 dem Kinderrecht auf eine gesunde Umwelt widmen.²⁾

¹⁾ Vgl. auch: <http://aak.de/fileadmin/pdf/ausNK-GU2010Seite33-34.pdf>

²⁾ Vgl. auch: [http://www.netzwerk-kinderrechte.de/blog/details.html?tx_news_pi1\[news\]=100&cHash=a823aec048cc44169e3abf445216faf5](http://www.netzwerk-kinderrechte.de/blog/details.html?tx_news_pi1[news]=100&cHash=a823aec048cc44169e3abf445216faf5)

Für Kirsten Schweder ist wichtig:

Dass die Umsetzung der Kinderrechte kein „Papiertiger“ ist, sondern der Kinderrechtsansatz in unserer Gesellschaft in den verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen Anwendung findet und Realität wird. Kindern etwas zuzutrauen, sie als Rechtssubjekte und handelnde Akteur*innen wahrzunehmen und ihnen Gestaltungsspielraum für Phantasie und Kreativität zu lassen. Ihr Recht auf Spiel, Freizeit und selbstbestimmte Zeit zu achten und ihnen Naturerfahrungen zu ermöglichen.

Empfehlungen

Neugierig geworden? Mehr über die Kinderrechte kann man hier erfahren:

► Für Kinder:

► <http://www.bmfsfj.de/BMFSFI/Service/publikationen,did=3844.html?view=renderPrint>

► Für Erwachsene:

► <http://www.bmfsfj.de/BMFSFI/Service/publikationen,did=3836.html>

► <http://www.netzwerk-kinderrechte.de/>

► <http://www.kindergerechtes-deutschland.de/startseite>

► <http://www.tdh.de/was-wir-tun/arbeitsfelder/gesunde-umwelt/forderungen-und-ziele.html>



Kinderforum



Hallo, ich bin es, Sally,
hier in diesem Forum bin ich zu Hause. Wenn
du Fragen, Probleme oder Wünsche hast,
kannst du dich gerne bei mir melden. Ich bin 8
Jahre alt und habe schon einiges erlebt!
Schließlich ist das ziemlich alt für eine
Schnecke.

Darf ich dir meine Geschichten erzählen?
Dann folge mir durch dieses Forum – keine
Angst, ich krieche nicht so schnell weg.
Vielleicht hast du ja auch schon so viel erlebt
und kannst mir von dir erzählen. Ich liebe
Geschichten.

Heute wollte ich alles besser machen:

Knut wollte wieder zum Essen vorbeikommen
und ich hab mich auf die Suche nach ein paar
Leckerbissen gemacht.

Ich habe alle möglichen Leute gefragt, was denn
so alles in meinen Lieblingsgerichten drin ist,
aber keiner konnte mir das sagen! Wie soll ich
denn so herausfinden, was Knut verträgt?

Hast du auch Probleme damit und weißt nicht,
was in deinem Essen drin ist? Was können wir
dagegen tun?

Deine Sally

Hallo Sally!

Ich habe auch Lebensmittelallergien, manch-
mal ist es total nervig!

Wenn es Verpackungen gibt, kann man ja
darauf schauen.

Wenn nicht, ist es nicht gut.

Total super ist es, wenn es in einem Restaurant
einen Ordner gibt!

Hallo T.,

das ist toll, dass du dich so gut auskennst!

Dass Ordner in Restaurants ausliegen, wusste ich noch gar nicht, aber ich werde ab jetzt die Augen
offen halten.

Wie machst du das, wenn du bei Freunden bist? Wissen die über deine Allergien Bescheid? Ich habe
lange mit Knut geredet, es war ihm unangenehm, dass er meinen Nachtschrank nicht verträgt, und er
hat ihn dann trotzdem gegessen. Das tat mir sehr leid. Hilft es bei dir, wenn man dich danach fragt,
oder ist dir das unangenehm?

Ich glaube, ich mache mir eine Checkliste für die nächsten Treffen, damit so was nicht noch mal
passiert.

Deine Sally

Bei mir wissen eigentlich alle meine Freunde darüber Bescheid. Wenn nicht, dann sage ich es ihnen. Manchmal ist es nervig. Mein Freund hatte auch mal eine Allergie, das war ganz schön schwierig, es war nämlich Sommer und er konnte deswegen kein Eis essen.

T.

Super. Vielen lieben Dank für deine Hilfe und die tollen Tipps, T.! Dein Bild hat mir wirklich gut gefallen. Ich habe es jetzt ausgedruckt und in Postergröße bei mir im Wohnzimmer aufgehängt.

Dort macht es sich echt gut, findest du nicht? Und ich werde so auch immer daran erinnert, weiter aufmerksam durch die Gegend zu kriechen. Danke noch mal!

Das war bestimmt superschlimm, im Sommer kein Eis essen gehen zu können. Für dich und für deinen Freund. Du hast ja sicher Rücksicht darauf genommen, habt ihr dann etwas anderes gemacht? Wie haben denn deine Freunde bei dir reagiert, als du es ihnen gesagt hast?

Es macht echt Spaß, mit dir zu plaudern!

Liebe Grüße

Sally

Hallo Sally!

Das Bild in deinem Haus sieht echt super aus.

Zum Glück haben wir Limonade selbst gemacht, lecker kalt.

Meine Freunde achten auch sehr gut auf meine Allergien.

Hoffentlich ist es bei Knut auch so.

Dann kannst du ja zurückschreiben.

T.

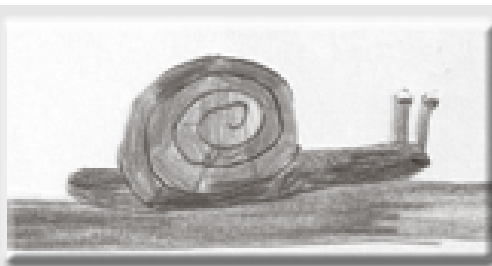


Hmmm, ich liebe Limonade! Superlecker!

Knut hat sich super gefreut, dass ich ihn noch mal gefragt habe und mit ihm eine Liste mit seinen Unverträglichkeiten geschrieben habe. Er hat sonst das Gefühl gehabt, nicht so ernst genommen zu werden mit der Allergie, und war froh, dass ich mich dafür interessiere. Morgen machen wir uns zusammen einen schönen Abend und kochen gemeinsam mit ganz frischem Gemüse, dann wissen wir auch, was drin ist.

Machst du dir auch oft dein Essen selbst?

Liebe Grüße, Deine Sally



Liebe Sally,

ich bin die L. und werde in 2 Wochen 7 Jahre alt.

Ich habe dir eine Schnecke gemalt, die Lia heißt.

Du bist jetzt nicht mehr alleine.

Deine L.

Schon seit Dezember 2014 gilt die neue **Lebensmittelinformationsverordnung**. Seitdem müssen die Zutaten von Lebensmitteln besser lesbar auf die Verpackung gedruckt werden und Stoffe, die am häufigsten Allergien auslösen, müssen deutlich hervorgehoben werden. Das gilt übrigens auch für unverpackte Lebensmittel und fertiges Essen, zum Beispiel in Restaurants! Es muss immer die Möglichkeit geben, nachzusehen, was in dem Essen drin ist.

Außerdem müssen bei verpacktem Essen die Nährwerte angegeben sein, das heißt, man muss erkennen können, wie viel Zucker, Fett oder Ähnliches im Essen ist. Bei Fleisch muss auch angegeben sein, woher es kommt und wo es geschlachtet und verarbeitet wurde.

Wenn ihr mit euren Eltern einen Kuchen zum Verteilen in eurer Kita backt, müssen die Inhaltsstoffe nicht angegeben werden. Es wäre aber doch toll für Kinder mit Allergien, wenn das in eurer Kita freiwillig gemacht wird. Fragt doch einfach mal eure Erzieherin bzw. euren Erzieher!

Wenn ihr mehr zum Thema wissen wollt, schaut mal hier:

<http://www.aid.de/inhalt/praevention-von-allergien-und-asthma-2014.html>

Hallo L.,

das ist aber lieb von dir, ich freue mich immer über Gesellschaft! Lia ist aber eine hübsche Schnecke.

Kennst du ihr Lieblingessen oder weißt du, ob sie etwas nicht verträgt? Ich würde sie gerne zum nächsten Essen mit Knut und Larry einladen.

Deine Sally

Liebe Sally,

meine Schnecke Lia isst am liebsten Bio-Salat und Bio-Erdbeeren.

Mögen das deine Freunde auch?

Deine L.

Larry verträgt keine Erdbeeren, aber wir können gerne einen Salat zusammen essen.

Ich freue mich schon, euch kennenzulernen.

Liebe Grüße

Sally

Auch Kinder haben Rechte!

Vor 24 Jahren wurde die UN-Kinderrechtskonvention von Deutschland unterschrieben. Seitdem wird mehr darauf geachtet, was Kinder brauchen. Ihr habt jetzt zum Beispiel das Recht darauf, eure Meinung zu sagen und dass man euch zuhört. Ihr habt das Recht darauf, ohne Gewalt aufzuwachsen, und das Recht auf Privatsphäre, das heißt, dass niemand in euren persönlichen Angelegenheiten rumschnüffeln darf. Außerdem darf es keinen Einfluss auf euer Leben haben, woher ihr kommt oder wie arm oder reich eure Eltern sind. Alle haben die gleichen Chancen. Als Kinder habt ihr außerdem ein Recht auf Schutz und darauf, gesund aufzuwachsen.

Um diese Rechte einhalten zu können, wäre es zum Beispiel wichtig, alle Obergrenzen von schädlichen Stoffen (wie Feinstaub und Autoabgase) an Kindern auszurichten, da ihr oft sensibler reagiert als Erwachsene. Außerdem sollten alle Kennzeichnungen von Lebensmitteln auch für Kinder verständlich sein. Man könnte doch zum Beispiel Bilder auf die Verpackungen drucken, oder was meint ihr?



Aufruf

Hallo, ich bin's noch mal, eure Sally,
die Schnecke, die L. mir gemalt hat, hat mir
echt gut gefallen und ich habe sie sehr lieb
gewonnen. Auch das Bild von T. habe ich in
mein Haus gehängt.

Aber da ist noch soooo viel Platz! Bitte helft
mir, meine Bildersammlung zu vergrößern,
und schreibt, mailt oder faxt mir, wenn euch
was auf dem Herzen liegt, oder malt und bas-
telt mir doch ein paar Schneckenfreunde.

Ich freue mich über jede Post und bin gespannt
auf eure Antworten.

Eure Sally

*Bild einer Eisbar mit Allergieordner
von T. im Kinderforum*

**Bilder an Sally könnt ihr
an unsere Adresse schicken:**

AAK
Augustastraße 20
35745 Herborn

Der Umgang mit Allergien und chronischen Krankheiten in Kita und Schule

Ein Beitrag aus Elternperspektive

Im Allgemeinen Forum, einem Bereich für übergreifende Themen, stellt unser Selbsthilfeforum einen Raum zur Verfügung, in dem Fragen diskutiert werden können, die für uns Betroffene aktuell wichtig und nicht den anderen Themenbereichen zuzuordnen sind. Dieser Freiraum ermöglicht es uns, individuelle Themen einzubringen. Durch den Austausch können sich hier unsere neuen Themenschwerpunkte bilden, die wir dann zum einen in unserer Weiterentwicklung des Forums und zum anderen in unserer Arbeit für unsere Interessen außerhalb des Forums aufgreifen können.

Der Umgang mit Allergien und chronischen Krankheiten in Kita und Schule kristallisiert sich als ein Hauptthemenfeld heraus, das die Teilnehmer*innen aktuell beschäftigt.

Betroffen sind von diesem Thema viele: Schüler*innen, Eltern, Lehrer*innen, Vertreter*innen von Institutionen, Ärzt*innen, Politiker*innen.

Doch obwohl das Thema die Situation der zahlreichen Beteiligten schon lange bestimmt, wird anhand der Forumbeiträge deutlich, dass der Alltag oft beschwerlich ist und immer wieder mühsam um Lösungen gerungen wird.

Eine Teilnehmerin schildert ihren persönlichen Weg, den sie für den Umgang mit diesem Thema und die Bewältigung des Alltags für sich gefunden hat:

Mein Sohn geht in die vierte Klasse der Grundschule. Seine Lebensmittelallergien sind sehr früh aufgetreten und haben daher bereits im Kindergarten eine Rolle gespielt. Da bei ihm schon beim Kontakt mit geringsten Spuren der Allergene anaphylaktische Reaktionen auftreten können (und auch schon aufgetreten sind), besteht der einzige mögliche Umgang mit der Situation darin, die Allergene konsequent zu meiden.

Für meinen Sohn ist dies ganz klar, und ebenso klar ist ihm, dass er sofort Medizin braucht und zum Arzt muss, falls er doch einmal aus Versehen etwas isst, was er nicht essen darf. Er geht mit seiner Situation sehr selbstbewusst um, und ich denke, er fühlt sich sicher und aufgehoben.

Die Erzieher und Erzieherinnen in den beiden Kindergärten, die er besucht hat [...], haben seine Situation als ganz selbstverständlich angenommen. Wir sind offen auf sie zugegangen (müssen wir ja auch), haben ihnen alles genau erklärt (Allergene, Symptome, Notfallmaßnahmen) und eine Notfalltasche mit Notfallplan, Medikamenten und Telefonnummern im Kindergarten deponiert. Wichtig für meinen Sohn und uns: Er kann den Erwachsenen dort vertrauen, sie werden ihm im Notfall helfen.

Völlig überrascht waren wir dann, als es darum ging, dieselben Gespräche in der Schule zu führen. Während zum Glück der Schuldirektor pragmatisch reagierte und seine Kollegen z.B. in der Lehrerkonferenz über die Allergien meines Sohnes aufklärte und den von

uns erstellten Notfallplan verteilte, begegnete uns eine Reihe von Lehrern ablehnend (wobei – wieder zum Glück – die Klassenlehrerin meines Sohnes eine positive Ausnahme war). [...]

Seine Klassenlehrerin hat sich der Sache ganz toll angenommen, hat sich ihren Ängsten (die ja auch ganz natürlich sind) gestellt und übernimmt Verantwortung, indem sie sich z. B. mit seinen Notfallmedikamenten mit uns zusammen vertraut gemacht hat und diese bei Ausflügen immer dabei hat. Im Notfall helfen zu können ist beruhigend.

Der Beitrag zeigt, dass das offene Umgehen mit der Situation und das vornherein aktive Zugehen von uns Eltern auf die Erzieher*innen und Lehrer*innen ein guter Weg ist, der zum Erfolg führen kann.

Das Beispiel zeigt aber auch, dass es in der Praxis stets auch entscheidend auf die Handelnden selbst ankommt, und da ist immer noch „Glück“ notwendig.

Wir Eltern müssen in der Lage sein, sowohl die gesundheitliche Situation unseres Kindes als auch unsere Anliegen und unsere Erwartungen (inklusive deutlicher Handlungsleitfäden) an die Partner*innen in Kita und Schule klar zu formulieren. Nur im Anschluss daran können dann diese verantwortungsvoll reagieren.

Dies wird im Forum deutlich:

Meiner Meinung nach ist das Thema Allergien in der Öffentlichkeit im Grunde schon recht bekannt. Es findet auch in den Medien relativ häufig statt, weil die Anzahl der Allergiker zunimmt. Allerdings konzentrieren sich die Berichte oft auf Laktose- und Glutenunverträglichkeit

und saisonal auf Heuschnupfen und Hausstaub. Anaphylaxie ist selten Thema.

Daher ist es doch verständlich, dass Erzieher und Lehrer das Thema Allergie zwar kennen, aber von den Eltern eines Kindes mit gefährlichen Allergien in jedem Fall einzeln angesprochen und über die individuelle Situation (einschließlich Umgang im Alltag und Notfallmaßnahmen) des Kindes konkret aufgeklärt werden müssen.

Statt Erzieher und Lehrer anzugreifen muss man aus meiner Sicht erst einmal dafür sorgen, dass sie die Lage nicht nur errahnen, sondern Bescheid wissen (können).

Grundsätzliche Aufklärungsarbeit halte ich selbstverständlich dennoch für sehr sinnvoll, sie ersetzt aber nicht das individuelle Gespräch, sondern bereitet dies nur vor.

Die Partner*innen in Kita und Schule müssen bereit sein, sich der gesundheitlichen Situation unseres Kindes und den aus dieser folgenden Anliegen von uns Familien zuzuwenden und nach einem gemeinsamen positiven Umgang zu streben.

Was braucht es, dass das Gelingen weniger von den individuellen Voraussetzungen und Gegebenheiten abhängig wird?

Der Erfahrungsaustausch unter den Betroffenen ist ein Mittel, das direkte und kurzfristige Hilfe bietet.

Damit andere Betroffene davon profitieren können, stellt eine Mutter im Forum einen Vorlagen-text für einen Info- und Notfallplan zur Verfügung, den sie zusammengestellt und mit dem sie gute Erfahrungen gemacht hat.

Dieser kann der jeweiligen Allergie oder chronischen Erkrankung angepasst werden. Informatio-

Info über die Allergien und Notfallplan

<Name des Kindes>

<Name des Kindes> reagiert auf bestimmte Lebensmittel mit starken allergischen Reaktionen.

Weil die allergischen Reaktionen gefährlich für <Name des Kindes> sein können, darf er in der Schule nur das essen, was er von zu Hause mitgebracht hat.

Ist eine Ausnahme geplant, muss diese mit uns vorher abgesprochen werden.

Liste der Lebensmittel, auf die <Name des Kindes> allergisch reagiert:

<Auflistung Lebensmittel>

Symptome einer allergischen Reaktion können sein:

<Auflistung Symptome>

Bei Verdacht auf eine allergische Reaktion benachrichtigen Sie uns bitte sofort!

<Auflistung Telefonnummern der Eltern Festnetz und mobil privat, Arbeit>

Was ist bei einer allergischen Reaktion zu tun?

<Medikamentendosierung>

<Ort nennen, an dem die Medikamente in Schule hinterlegt sind (einen Ort wählen, der für jeden und jederzeit zugänglich ist – auch an Hortmitarbeiter denken!)>

<Zustand des Kindes beschreiben, in dem nach Medikamentengabe zusätzlich sofort der Notarzt zu rufen ist>

<Name des Kindes> nicht allein lassen, beruhigen, ruhig atmen lassen.

Auf Ausflüge nehmen Sie bitte die Medikamentenbox mit!

Bei Fragen zu <Name des Kindes> wenden Sie sich bitte direkt an uns.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

<Unterschrift und Datum>

+ Einverständniserklärung der Eltern für Medikamentengabe in einem Notfall (Berechtigte nennen, z. B.: die Lehrkräfte der <Name der Schule>, die Hortbetreuung der <Name der Schule>, Datum, Unterschrift der Eltern)

+ große Medikamentenbox in durchsichtiger Plastikdose, von außen auf Deckel ein Blatt kleben, auf dem noch einmal die Medikamentendosierung angegeben wird und auf dem noch einmal die Einverständniserklärung der Eltern für Medikamentengabe gegeben wird

+ evtl. auf die Medikamente noch einmal die Dosierung schreiben

+ evtl. Kopie des Anaphylaxiepasses (wenn das Kind einen solchen Ausweis besitzt)

+ evtl. vom Kinderarzt ausgestelltes Attest über Grunderkrankung (nicht bei Allergien – aber bei chronischen Krankheiten evtl. sinnvoll, dieses nachzureichen, wenn die Anzahl der Fehltag hoch ist)

Diese Vorlage wird im Forum anderen Betroffenen zur Verfügung gestellt.

nen in Kita und Schule schriftlich zu geben bietet den Vorteil, dass sie sich besser einprägen und jederzeit nachlesbar sind. Damit das Verständnis auf breiter Basis funktioniert, sollten alle Erzieher*innen und Lehrer*innen der jeweiligen Einrichtung die Informationen in die Hand bekommen.

Um über den Rahmen unseres Selbsthilfeforums hinauszugehen und aus dem Reichtum unserer persönlichen Erfahrungen für einen weiteren Personenkreis zu schöpfen, wäre es ein sinnvolles politisches Ziel von Selbsthilfe, einen derartigen Vorlagentext eines Notfallplans allgemein verfügbar zu machen. Wenn solche Elemente zu einem Standardrepertoire in den Bereichen Kita und Schule gehören würden, auf das alle Betroffenen zugreifen könnten, dann wäre eine Struktur gegeben, die ein konstruktives und freundliches Miteinander erleichtert.

Wir Eltern könnten (evtl. mit ärztlicher Unterstützung) einen solchen Notfallplan ohne großen Aufwand erstellen.

Erzieher*innen und Lehrer*innen könnten im Bedarfsfall selbst den Eltern diesen zum Ausfüllen zur Verfügung stellen und damit dafür sorgen, dass sie die für sie notwendigen Angaben erhalten.

Letzteres setzt eine positive Zuwendung der Erzieher*innen und Lehrer*innen voraus, die bei vielen, leider aber nicht bei allen immer gegeben ist. Eine Teilnehmerin erzählt von den ablehnenden und letztendlich diskriminierenden Reaktionen einiger Lehrer*innen:

Was diejenigen Lehrer ablehnen, ist ihnen wohl selbst nicht klar. Was ihnen klar ist: Sie haben jetzt ein Problem, und das wollen sie

nicht. Dass dieses Problem aber in erster Linie mein Sohn hat und sie erst in zweiter Linie gefordert sind, das vermitteln sie uns leider nicht.

Wir wollen auch nicht, dass unser Sohn Allergien hat, aber er hat sie. [...]

Im Vertrauen muss [die Klassenlehrerin] uns aber leider berichten (mein Sohn geht dort schon einige Jahre zur Schule...), dass einige Kollegen immer noch „allergisch“ auf das Thema reagieren und sich gegenseitig lautstark darin bestärken, dass niemand von ihnen verlangen kann, meinem Sohn im Notfall Medikamente zu geben, und dass sie dies auch niemals tun werden. Vor Augen haben sie v. a. mögliche rechtliche Folgen einer eventuell misslungenen Hilfeleistung, obwohl der Direktor ihnen versichert hat, dass solche Notfallmaßnahmen heute rechtlich abgesichert sind, obwohl eine schriftliche Einverständniserklärung von uns bei der Schule vorliegt und obwohl in Deutschland eben gerade die Hilfeleistung strafbar ist, die unterlassen wird.

„Das sagen Sie jetzt, aber was, wenn Ihrem Sohn etwas passiert, dann werden Sie uns doch verklagen!“

Solchen Entgegnungen versuchen wir weiterhin mit Freundlichkeit, Einfühlungsvermögen, beruhigenden Worten („Die Medikamente sind ja nur zur Sicherheit hinterlegt, ein solcher Notfall wird wohl nie eintreten!“ – Worte, die ich zu Lehrern, weniger zu meinem Sohn sagen muss...) zu begegnen. Im Interesse unseres Sohnes schlucken wir unsere Enttäuschung und manchmal auch Wut herunter, aber ich weiß nicht, was ich machen könnte und würde, wenn wir z. B. in der weiterführenden Schule nicht so viel Glück haben und unser Ziel (die Absicherung unseres Sohnes) nicht erreichen

können, weil die zentralen Menschen, auf die wir in der Schule angewiesen sind (Klassenlehrerin, Schuldirektorin), uns nicht konstruktiv begegnen. [...]

Es kostet Kraft, selbst immer die Fassung zu bewahren und konstruktiv zu bleiben, wenn einem Misstrauen und Gefühlskälte entgegen schlagen.

Deutlich werden Verunsicherung und Angst „auf beiden Seiten“ – zunächst der Erzieher*innen und Lehrer*innen, in der Folge dann auch der Kinder und Eltern. Dies sind Gefühle, die oft in Enttäuschung und Wut übergehen.

Neben einer Aufklärung in Ausbildung und im individuellen Gespräch (Eltern – Lehrerin bzw. Lehrer, aber auch Kind – Lehrerin bzw. Lehrer) sind Klarheit in Strukturen, Verhaltensrichtlinien, Zuständigkeiten, Rechten und Pflichten erforderlich.

Sind diese Klarheiten gegeben, dann können sowohl Kinder und Eltern als auch Lehrer*innen positiv auf diese zurückgreifen, so dass der Alltag erleichtert wird, bevor Konflikte und Rechtsstreitigkeiten entstehen, die dann beigelegt werden müssen und viel Kraft erfordern.

Dazu müssen diese Strukturen aber eben auch bekannt sein.

Die Frage der Rechtssicherheit spielt für Lehrer*innen eine große Rolle, sie müssen in ihrem Handeln selbstverständlich rechtlich abgesichert sein. Dort besteht leider zum Teil eine große Unsicherheit.

Die Frage der Rechte ist aber auch für unsere Kinder und uns Eltern wesentlich, damit wir bei fehlendem Verständnis und Entgegenkommen aktiv werden und unsererseits unsere Rechte in Anspruch nehmen können.

Eine Teilnehmerin bringt einen grundlegenden Gedanken auf den Punkt:

Zudem wird es leider immer einige geben, die sich auch durch offensive Aufklärung in ihrer Ablehnung nicht beirren lassen, denn es geht nicht immer nur um fehlende Information und diffuse Ängste, sondern auch um die Einstellung, mit der ich meinen Mitmenschen grundsätzlich begegne, unabhängig davon ob im Kindergarten, in der Schule oder privat.

Ein besonderes Problemfeld, das wir kennen und an dem sich von jeher Auseinandersetzungen in der Schule entzünden, ist der Umgang mit der hohen Zahl an Fehltagen, die beim Vorliegen einer Allergie und/oder einer chronischen Krankheit entstehen kann.

Dementsprechend spiegelt sich das auch im Forum wider. Dort berichtet eine verzweifelte Mutter von der aktuellen dramatischen Zuspitzung ihrer Situation und bittet um Rat:

Mein Sohn hat drei chronische Krankheiten. Von den Sommerferien bis Herbstferien war er sehr oft krank. Die Direktorin hat angeordnet [...], dass er jetzt Attestpflicht hat. Darauf habe ich gleich ein Gespräch mit der Direktorin gesucht, aber da bin ich gegen die Wand gefahren.

Ich [...] rufe morgens an [...] und er macht seine Sachen fertig und bekommt von mir die Entschuldigung, wenn er jetzt einen Tag mit seinem Asthma zu Hause war. [...]

Ich brauche schnell Hilfe, [...] wegen einem Tag fahre ich nicht zum Arzt in die Stadt. Noch dazu möchte er dann nur schlafen und Ruhe haben.

Andere Teilnehmer*innen bieten ihr Unterstützung, indem sie von ihren eigenen Erfahrungen erzählen:

Meine Tochter hat seit ihrem elften Lebensjahr Diabetes Typ 1, also eine chronische Krankheit, deren Verlauf niemand vorhersagen kann.

Es kam immer wieder zu nächtlichen Unterzuckerungen, die die Leistungsfähigkeit massiv reduzierten, an regulären Schulunterricht war oft über mehrere Tage nicht zu denken. [...]

Ein Gespräch beim Schulamt, möglichst mit einem Schularzt (evtl. Amtsarzt), dem Schulpsychologen und punktuell mit Ihrem Kind, kann die Sache zum Positiven verändern.

Gehen Sie nicht alleine zum Schulamt, nehmen Sie eine Vertrauensperson mit. [...]

In den Schulen, die meine Tochter bis zum Abitur besuchte, konnte meine Tochter ihren Mitschülern und den Lehrkräften im Rahmen von kurzen Vorträgen oder Referaten die Krankheit verständlich machen, was für eine positive Wirkung sorgte. Nach diesen kleinen Veranstaltungen bemühten sich die Lehrer und Mitschüler um meine Tochter, sie wurde wegen ihrer Erkrankung nur noch selten ausgegrenzt. Entschuldigungen reichten nach diesen Gesprächen und Aktionen aus (manchmal musste ich mehrere in einer Woche schreiben).

Juristische Auseinandersetzungen mit der Schulbehörde konnte ich somit vermeiden.

Von einer Teilnehmerin wird ein anderer Lösungsansatz der Problematik vorgeschlagen:

Meine Tochter leidet auch unter 3 chronischen Krankheiten. Sie ist 4 und im Herbst/Winter/Frühling zusammenhängend krank. Jeder Infekt ist ein Trigger (Auslöser/Verstärker) für ihr Asthma.

Meine „Lösung“ für dieses Problem (nicht ernst genommen werden) ist nun etwas drastisch und jeder muss es für sich selbst entscheiden, aber ich habe nun im Hinblick auf die Zukunft (Einschulung in 2 Jahren) einen SBA (Schwerbehindertenausweis) für meine kleine Tochter beantragt. [...]

Es mag zwar eine nicht sichtbare Behinderung darstellen, aber dennoch haben sie Rechte, die sie einfordern können.

Dazu gibt eine andere Teilnehmerin zu bedenken:

Der Behindertenstatus eines Kindes führt oft zu Diskussionen um das Thema Inklusion, was in unserem Falle in eine Empfehlung für den Wechsel in eine Sonderschule mündete.

Meine Erfahrung ist, ein konstruktives Gespräch mit der Schule und den Behörden kann auch ohne juristische Verstärkung zum Wohle des Kindes verlaufen. Sicher wird es auch Fälle geben, wo es nicht ohne die juristische Unterstützung geht.

Es gibt also verschiedene Wege, die zu unserem Ziel – dem selbständigen Bewegen unserer Kinder in einer unterstützenden Umgebung – führen.

Unser Selbsthilfeforum hat den Austausch unter uns Betroffenen und die Diskussion von Problemen und Lösungen erneut angestoßen, und wir sollten am Ball bleiben, um unser Ziel zu erreichen.

Kompetenzen der Kinder stärken

Im Alltag und dementsprechend auch in unserem Selbsthilfeforum zeigt sich, dass das Thema Allergie und chronische Krankheit in der öffentlichen Wahrnehmung zwar präsent ist, es in der Praxis aber immer noch eine Reihe von Problemen und Unsicherheiten gibt. Diese werden gerade dann

sichtbar, wenn das Thema im Kontakt zwischen uns Betroffenen und Nichtbetroffenen eine Rolle spielt.

Wie oben dargestellt, ist dies insbesondere in Kita und Schule der Fall, da es hier in besonderer Weise darum geht, dass sich das betroffene Kind selbstständig (allein, ohne die Eltern) in einer aufgeklärten, fürsorglichen Umgebung bewegen kann.

Das ist oftmals noch nicht so gegeben, ist aber eine wichtige Unterstützung für die Stärkung der Eigenkompetenz unserer Kinder.

Die Ermöglichung und Förderung der Entwicklung dieser Eigenkompetenz sehen Eltern im Forum als das vorrangige Ziel an:

Unser Sohn – seit diesem Sommer 16 Jahre alt – hat Heuschnupfen, Neurodermitis, eine Hausstauballergie und diverse Lebensmittelallergien und -unverträglichkeiten.

Die Allergien begleiten ihn seit der Babyzeit in unterschiedlicher Ausprägung.

Für uns war es immer wichtig, dass [unser Sohn] lernt, seine Erkrankungen selbstständig zu händeln, denn man kann und soll sein Kind nicht in allen Lebenslagen überwachen. Das klappt wunderbar – seit vielen Jahren.

[Unser Sohn] isst von sich aus nur, was er verträgt. Lebensmittel, auf die er reagiert, lehnt er ab. Unbekannte Speisen und Getränke probiert er nicht aus. Seine Medikamente nimmt er eigenständig ein.

Unsere Aufgabe bestand vor allem darin, unserem Sohn den Rücken frei zu halten, indem wir andere Eltern, Verwandtschaft, Lehrer und Erzieher informierten, betonten, dass er selbst weiß, wie er sich zu verhalten hat, dass er nicht zum Essen gezwungen werden darf, dass

er nicht verhungert, wenn er nur wenig oder gar nichts isst. [...]

Vor allem in Hinblick auf die Pubertät, in der die Kinder sich von allen „Fesseln“ befreien wollen und sich auch die Krankheit stark verändern kann, ist Selbstbestimmtheit von großem Vorteil. Unser Sohn lehnt sich nicht gegen Heuschnupfen und Allergien auf, sondern setzt sich mit verschiedenen Behandlungsmethoden auseinander und medizinische Entscheidungen werden – nach Rücksprache mit uns – von ihm selbst getroffen.

Neue Lebensmittelinformationsverordnung

Im Hinblick auf die Eigenkompetenz der Kinder wird insbesondere die Inkraftsetzung der neuen Lebensmittelinformationsverordnung positiv bewertet und als eine beginnende Erfolgsgeschichte gesehen:

Das Thema Neue Lebensmittelverordnung hat auch bei uns in diesem Jahr eine große Rolle gespielt, zum ganz überwiegenden Teil eine sehr positive. [...]

Natürlich läuft die Umsetzung noch nicht überall ganz glatt.

Manchmal weiß das Personal nicht, wo sich der Allergenordner gerade befindet – aber immerhin: es gibt einen! Manchmal wird zunächst behauptet, dass man den Ordner nicht an Kunden herausgeben dürfe, und man wird wie früher aufgefordert, seine Allergene doch bitte aufzuzählen, man würde dann im Hinterzimmer im Geheimdokument nachschlagen – aber bisher haben wir das Personal dann doch immer davon überzeugt, uns den Ordner in die eigenen Hände zu geben.

Dies ist ja eben das Ziel der Verordnung: dass der Allergiker selbst die schriftlichen Informa-

tionen des Erzeugers direkt einsehen kann und somit Ungenauigkeiten und Fehler vermieden werden, die leicht zustande kommen, wenn Dritte (z.B. Verkaufspersonal) zwischengeschaltet und nur mündliche Auskünfte gegeben werden. Bei unserer langen Liste von Allergenen ist dies eh der beste Weg.

Aber über solche Anfangsschwierigkeiten ärgern wir uns eigentlich nicht, da wir ja wissen, dass es jetzt in die richtige Richtung geht.

Es ist für uns außerdem ein Glücksfall, dass die Einführung der neuen Verordnung schon in der Grundschulzeit meines Sohnes geschieht, so dass er sofort selbst die Vorteile nutzen kann. Er kann jetzt lesen, und jetzt gibt es auch etwas zu lesen! [...]

Meiner Auffassung nach bringt die neue Lebensmittelverordnung nicht nur große Vorteile für den Allergiker, sondern auch für die anderen. Für das Personal ist es jetzt viel einfacher, und für uns als Eltern ist es eine Entlastung, wenn die Selbständigkeit unseres Kindes so gefördert wird.

Wir gehen spontan zusammen essen! [...]

Natürlich haben wir uns auch vorher nicht zu Hause verkrochen, sondern z.B. „unseren Bäcker“ gefunden [...] und „unsere Eisdiele“, deren Mitarbeiter uns aufgrund von persönlichen Erfahrungen mit Allergien und aufgrund ihrer Freundlichkeit den Kunden gegenüber genaue Angaben über ihr Angebot machten.

Das hat immer viel Suchen, Fragen, Offenlegen der eigenen Situation erfordert. Und man ist auch nicht immer in der Stimmung, sich und das Thema Allergien zu erklären, Unverständnis oder gutgemeintes Mitleid entgegenzunehmen, womöglich hinter sich eine lange Warteschlange und viele Ohren, die mithören. [...]

Jetzt ist es ganz anders: Ich frage die Bäckerin oder die Kellnerin, ob sie schon „so einen Ordner mit Zutatenlisten“ haben, und immer öfter bekomme ich ein „Ja!“ zurück, und ich merke, wie viele sogar geradezu stolz darauf sind, dass sie mir als Kundin diesen Service bieten können. Bekomme ich einen solchen Ordner gereicht, dann betone ich immer ganz nachdrücklich, wie sehr uns dieser hilft, mit der Absicht, dass dies an die Chefin rückgemeldet wird und die Motivation aufrechterhalten bleibt.

Mit dem Inkrafttreten und der einsetzenden praktischen Umsetzung der neuen Lebensmittelinformationsverordnung ist ein Stand erreicht, den es zu halten gilt und den wir vonseiten unserer Selbsthilfearbeit schützen und positiv fördern sollten.

Gerade weil die Umgebung unserer Kinder leider noch nicht immer so beschaffen ist, wie wir es uns wünschen und weil noch in einer solchen Breite Probleme und Unsicherheiten auftreten, ist die Förderung der Eigenkompetenz unserer Kinder durch uns Eltern umso dringlicher und bedeutender.



Corinna Harms unterrichtete 30 Jahre an hessischen Gymnasien und ist Mutter von zwei allergiebetroffenen Söhnen. Seit ihrer Pensionierung unterstützt sie die AAK ehrenamtlich.

Das chronisch kranke Kind in der Schule

Warum eine gute Kommunikation zwischen Lehrkräften und Eltern so wichtig ist und worauf es dabei ankommt

Die Grundschulzeit

In der Grundschule sind unsere Kinder in einem noch recht behüteten Umfeld. Die Klassenlehrerin bzw. der Klassenlehrer ist in dieser Zeit die wichtigste Ansprechperson, da sie bzw. er die Klasse in den meisten Unterrichtsfächern unterrichtet.

Besprechen Sie daher alle Details der Erkrankung Ihres Kindes mit der Klassenlehrerin bzw. dem Klassenlehrer. Teilen Sie ihr bzw. ihm insbesondere mit,

- ▶ an welchen Symptomen das Kind leidet
- ▶ welche Auslöser dafür bekannt sind und daher dringend vermieden werden müssen (z. B. Süßigkeiten, die Allergene enthalten)
- ▶ welche Auswirkungen die Erkrankung ggf. für die Teilnahme am Unterricht haben kann, z. B. beim Sport im Freien in der Pollenflugzeit o. Ä.
- ▶ welche Maßnahmen ergriffen werden sollten, wenn die Symptome während der Unterrichtszeit auftreten.

Besprechen Sie auch – falls erforderlich – wo ggf. die Notfallmedizin zu finden ist (in einem besonderen Fach im Schulranzen, im Kühlschrank des Sekretariats ...) und wer diese verabreichen darf.

Grundschulen sind meistens hinsichtlich ihrer Größe recht überschaubare Gebäude mit kleinen Kollegien. Die Klassenlehrerin bzw. der Klassenlehrer wird Ihnen sagen können, was zu tun ist,

damit auch die Kolleg*innen informiert werden, die außer ihr bzw. ihm noch in der Klasse unterrichten, z. B. die Sportlehrerin bzw. der Sportlehrer, und wo ggf. Notfallmedikamente aufbewahrt werden können. Sie bzw. er kennt auch seine Schüler*innen gut genug, um einschätzen zu können, ob nachlassende Leistungen eines Kindes auf eine vorübergehend besonders hohe allergische Belastung zurückzuführen sein kann (z. B. in der Pollenflugzeit) und wird dies bei der Notenfindung berücksichtigen.

Die Zeit der Sekundarstufe I (Förderstufe, Haupt- und Realschule, Gesamtschule bzw. Gymnasium)

Was ändert sich, wenn ein Kind in eine weiterführende Schule (Sekundarstufe) kommt?

Mit dem Übergang in die Sekundarstufe I wird von allen Schüler*innen eine höhere Selbstständigkeit vorausgesetzt. Der Schulweg ist meistens länger, viele Schüler*innen müssen öffentliche Verkehrsmittel benutzen, die Schulgebäude sind größer und unüberschaubarer, viele Schulfreund*innen wohnen nicht in der Nähe des eigenen Wohnortes, der Unterricht wird von vielen verschiedenen Fachlehrer*innen erteilt, die alle jeweils auf ihre 2 Schulfächer spezialisiert sind. Dabei kann es vorkommen, dass eine Lehrkraft nur 1–2 Stunden pro Woche in einer Lerngruppe verbringt.

Mehr als die üblichen Kenntnisse in Erster Hilfe sind nur bei Sport- und Biologielehrer*innen vorhanden.

Was ergibt sich daraus für Sie als Eltern?

Für die Eltern chronisch kranker Kinder bedeuten diese neuen Umstände eine besondere Herausforderung, denn nun muss ihr Kind selbst wissen, was es vermeiden muss (z.B. welche Lebensmittel) und wie es sich im Notfall zu verhalten hat.

Auch in der Sekundarstufe ist die Klassenlehrerin bzw. der Klassenlehrer Ihre erste Ansprechperson, sie bzw. er sollte die gleichen Informationen erhalten, wie zur Grundschulzeit. Dabei ist es nun aber wichtig, dass sie bzw. er dafür sorgt, dass alle anderen in der Klasse unterrichtenden Lehrkräfte informiert werden. Das können Sie am ehesten erreichen, wenn Sie der Klassenlehrerin bzw. dem Klassenlehrer diese Informationen nicht nur mündlich mitteilen, sondern auch schriftlich. Bitten Sie die Klassenlehrerin bzw. den Klassenlehrer, diese Informationen an alle in der Klasse unterrichtenden Lehrkräfte weiterzuleiten und sie auch in der Schulakte Ihres Kindes abzuheften. Bewahren Sie ein Exemplar Ihres Schreibens in Ihren Unterlagen oder in Ihrem Computer auf, damit Sie darauf in den nächsten Jahren bei Bedarf immer wieder zugreifen können, z. B. nach einem Lehrer*innenwechsel.

Falls Ihr Kind zu Anfällen neigt, die so plötzlich auftreten und so heftig sind, dass es sich nicht mehr selbst helfen kann, besprechen Sie auch dies mit der Klassenlehrerin bzw. dem Klassenlehrer, denn in einer Sekundarstufenschule ist der Ablauf komplizierter. Sie bzw. er selbst kann höchstwahrscheinlich nicht zu Hilfe gerufen werden, wenn ein solcher Notfall auftritt. Deshalb muss eine andere Lösung für die Notfallmedizin gefunden werden. Z. B. könnte eine Mitschülerin bzw.

ein Mitschüler wissen, wo sich das Medikament findet und es ggf. verabreichen.

Das Problem mit dem versäumten Unterricht

Ob ein krankes Kind zu Hause bleiben oder in die Schule gehen soll, ist grundsätzlich der Entscheidung der Eltern überlassen. Hierbei gilt es verschiedene Aspekte gegeneinander abzuwägen.

Was gegen die Teilnahme am Unterricht spricht:

- ▶ Ein krankes Kind kann nicht gut lernen. Gesundheit geht in jedem Fall vor.
- ▶ Zwingt man ein Kind trotz Krankheit zum Schulbesuch, dann werden seine Leistungen an solchen Tagen weniger gut sein als an Tagen mit guter Gesundheit.
- ▶ Außerdem kann es sein, dass man sein Kind durch einen erzwungenen Schulbesuch gesundheitlich schwächt.

Was für die Teilnahme am Unterricht spricht:

- ▶ In jeder Unterrichtsstunde gibt es etwas zu lernen. Mal wird Neues eingeführt, mal bereits Bekanntes vertieft oder eingeübt. Nicht alles lässt sich zu Hause selbstständig nachholen. Wer fehlt, versäumt wichtige Lernschritte, die als Grundlage für spätere Lernprozesse dienen.
- ▶ Auch die Vorgänge in der Klassengemeinschaft sind nicht zu vernachlässigen. Häufig kranke Schüler*innen werden von ihren Klassenkamerad*innen leicht als wehleidig wahrgenommen. Das schwächt ihr Ansehen in der Klassengemeinschaft.
- ▶ Wenn die Beschwerden nicht zu stark sind, kann der Schulbesuch Ihr Kind auch von seinen Beschwerden ablenken.
- ▶ Manche Kinder nutzen ihre chronische Erkrankung auch aus, um sich vor Klassenarbeiten

oder anderen unangenehmen Dingen zu drücken.

Was ist zu tun, wenn eine Schülerin bzw. ein Schüler häufig in der Schule fehlt?

Bei manchen Kindern mit chronischen Erkrankungen kann es zu einer Häufung von krankheitsbedingten Versäumnissen kommen. Bitte bedenken Sie in diesem Fall, dass die Anzahl der Schüler*innen, die die Schule (ohne Krankheit) schwänzen, in den letzten Jahren immer mehr zugenommen hat. Dadurch kann bei den Lehrer*innen leicht der Verdacht aufkommen, dass Ihr Kind seine Krankheit nur vortäuscht, um sich vor der Schule zu drücken. Dieser Verdacht liegt besonders dann nahe, wenn eine Schülerin bzw. ein Schüler regelmäßig an bestimmten Wochentagen oder in einem bestimmten Fach (z. B. Sport, Mathematik) fehlt oder häufig schriftliche Klassenarbeiten versäumt.

Schriftliche Entschuldigungen der Eltern sind den Lehrer*innen nicht immer eine Hilfe bei der Unterscheidung zwischen Schulschwänzer*innen und tatsächlich häufig kranken Schüler*innen. Denn manche Eltern wissen gar nicht, wie oft ihr Kind tatsächlich fehlt, oder schreiben ihren Kindern vertrauensvoll für jedes Versäumnis eine Entschuldigung. Wenn dann die Versetzung ihres Kindes gefährdet ist oder die Schule eine Attestpflicht verordnet, fallen sie aus allen Wolken.

Wenn Ihr Kind häufig krank ist, sollten Sie dem Eindruck des Schwänzens möglichst frühzeitig zuvorkommen, indem Sie die Klassenlehrerin bzw. den Klassenlehrer gleich zu Anfang des Schuljahres bzw. bei Lehrer*innenwechsel über die chronische Erkrankung Ihres Kindes und die ggf. dadurch bedingten häufigen Unterrichtsversäumnisse informieren. → Wenn möglich, belegen Sie Ihre Angaben durch ein ärztliches Attest.

Achten Sie darauf, dass Ihr Kind sich selbst darum kümmert, den versäumten Unterrichtsstoff nachzuholen. Das stärkt seine Selbstverantwortlichkeit. Außerdem ist es auch wichtig, dass Sie sich einen Überblick über die Fehlzeiten Ihres Kindes einen Überblick verschaffen. Notieren Sie z. B. in einem kleinen Heft oder einem Kalender, für welche Tage bzw. Stunden Sie eine Entschuldigung geschrieben haben. So können Sie eventuelle Konflikte mit der Schule versachlichen. Gleichen Sie Ihre Notizen gelegentlich mit dem Kalender ab, um herauszufinden, ob Ihr Kind an bestimmten Tagen oder in einem bestimmten Fach besonders häufig gefehlt hat, das kann in Zweifelsfällen eine Entscheidungshilfe sein.



Claudia Nelleßen ist Rechtsanwältin in Mülheim. Sie vertritt Unternehmen und Privatpersonen im nationalen und internationalen Vertragsrecht, insbesondere Medizinrecht, Erbschafts- und Familienrecht. Ihre Fachgebiete sind Arzthaftungsrecht, Arzneimittelrecht und Produkthaftung.

Nachgefragt – Fehlzeiten in der Schule

Das Thema Attestpflicht bei Fehlzeiten in der Schule ist im Forum intensiv besprochen worden. Wie sollten sich Eltern aus Ihrer Sicht verhalten?

Bei kürzeren Fehlzeiten reicht eine Entschuldigung der Eltern zunächst aus. Aus beruflicher Erfahrung kenne ich aber den Fall, dass ein krankheitsbedingtes ständiges Fehlen in der Schule (entschuldigt durch den Hausarzt) zu einem Rechtsstreit geführt hat. Allergische Erkrankungen werden z. T. nicht ernst genommen. Kinder kompensieren das manchmal bis zu einem gewissen Grad, weil sie nicht auffallen wollen. Sie wirken dann vielleicht nicht unbedingt krank, das muss aber nicht so sein. Im konkreten Fall ist der Verdacht aufgekommen, dass die Entschuldigung der sorgeberechtigten Eltern das „Schwänzen“ des Kindes verschleiern sollte. In diesem Zusammenhang wird auch von Überbehütung gesprochen. Gesehen werden muss auch, dass die Schuldirektorin bzw. der Schuldirektor der Aufsicht unterliegt und unter Druck

ist, das unentschuldigte Fernbleiben vom Unterricht zu ahnden.

Insofern kann ich nur dringend raten, dass bei jedem Tag des krankheitsbedingten Fehlens ein ärztliches Attest vorgelegt wird, am besten das einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für die Erkrankung. Abstrakt kann natürlich schwer gesagt werden, wie dieses auszusehen hat. Es muss auf alle Fälle enthalten sein, weswegen das Kind erkrankt ist und dass es wegen der akuten Erkrankung nicht in der Lage ist, den Unterricht zu besuchen und wie lange nicht.

Ich kann nur dringend raten, den sog. „Ball flachzuhalten“. In meinem konkreten Fall wurde ein Sorgerechtsentziehungsverfahren eingeleitet mit der Auflage, dass der betroffene Junge an jedem Tag der Erkrankung bei der Schulärztin vorsprechen musste, sich diese dort attestieren lassen musste und auch geklärt werden musste, ob das Fernbleiben vom Unterricht erforderlich ist.

Erfahrungsbericht – Krankheitsbild Allergie

Dieser Bericht entstand aus einem Gespräch mit einer betroffenen Mutter im November 2015, deren jetzt zweieinhalb Jahre alter Sohn stark auf Milch, Weizen, Soja, Banane, Hafer, Roggen, Dinkel, Milben, Hundehaar, Birkenpollen, Hühnerei etc. reagiert. Dabei kommt es zu Hautausschlägen, Krupphusten, Asthmaanfällen und Verdauungsproblemen.

Von Beginn an hat der Sohn Neugeborenen-Akne, „Pickel“ am ganzen Körper und schon früh die Diagnose Neurodermitis. Versuche, mit der Flasche oder Brei zuzufüttern (nach ca. vier und sechs Monaten), führen zu einem Anschwellen des Gesichtes und Atembeschwerden. Im Krankenhaus wird eine Allergie auf Milch und Weizen festgestellt, der Hautausschlag bessert sich mit cortisonhaltigen Medikamenten und viel Schlaf ein wenig. Bis zum ersten Lebensjahr wird der Junge gestillt, auch weil er sonst nicht essen kann bzw. will. Der Mutter wird auf Nachfrage gesagt, die Allergie könne nicht durch das Stillen ausgelöst werden und sie müsse ihre Ernährung nicht anpassen, was sie dennoch macht. Zu dieser Zeit hat das Kind bereits mehrere Kruppanfälle, Bronchitis, Lungenentzündungen und es kann dauerhaft nur schlecht atmen.

Im Sommer verschlimmert sich der Hautzustand, sein ganzer Körper ist von Ausschlag betroffen und cortisonhaltige Cremes helfen nur noch kurzzeitig. Im ersten Urlaub auf dem Land kommt es zu einer schweren Neurodermitis-Reaktion, vermutlich weil auf den Feldern Getreide gedroschen wird und die Partikel über die Luft aufgenommen werden.

Zu Hause in städtischer Umgebung und homöopathischer Behandlung wird die Haut etwas besser. Der Heilpraktiker vermutet außer den bereits bekannten Allergien eine Schimmelallergie. Vor dem Einzug ist bereits Schimmel entfernt worden, daher überprüfen die Eltern noch einmal die Wohnung und entdecken hinter der Küchenzeile ebenso wie unter der Raufasertapete im Kinderzimmer schwarzen Schimmel.

Es wird neu gebaut, um sich den Bedürfnissen des Kindes anpassen zu können. Der Neubau wird an den Passivhaus-Standard angelehnt, bietet jedoch die Möglichkeit, die Fenster zu öffnen, und hat eine dezentrale Lüftung, sodass die Lüftung der Zimmer einzeln steuerbar ist. Im Sommer kann nun die Lüftung im Kinderzimmer ausgeschaltet werden. Die verwendeten Filter für Pollen und Luftfeuchtigkeit werden halbjährlich gewechselt. Im Haus wird keine Tapete verklebt, sondern mit Silikatfarbe (hoher PH-Wert, atmungsaktiv, weichmacherfrei, nicht kunststoffvergütet, schimmelabweisend) gestrichen. Das Klima im Haus ist durch die Farbe und den Aufbau gut, das Kind kann besser atmen. Problematisch sind trotz der Vorkehrungen der Pollenflug im Sommer und die Allergie auf Hausstaub, wenn im Winter die Heizung angeschaltet ist.

Im Kontakt mit Ärzt*innen leidet die Familie oft an deren Fokussierung auf ein akutes Problem. Die Lebenssituation, Erfahrungen von vorherigen Anfällen oder Beobachtungen aus dem Alltag (Kind bekommt Atemprobleme, wenn ein bestimmter Nachbar den Rasen mäht etc.) werden außen vor gelassen. Die akute Behandlung erfolgt trotz Kenntnis des Krankheitsverlaufes meist durch das Verschreiben von cortisonhalti-

gen Präparaten, die die Mutter nur noch im Notfall anwendet, da sie keine dauerhafte Erleichterung schaffen. Auch die medizinische „Infrastruktur“ belastet zusätzlich: Bei einem Notfalltermin beim Allergologen reicht die für eine Notfallbehandlung berechnete Zeit nicht aus, um den wenige Monate alten Jungen auf Allergien zu testen, weshalb die Familie sieben Monate auf einen regulären Termin warten muss. Es werden Allergien gegen z. B. Soja, Banane, Hafer, Roggen, Dinkel, Milben, Hundehaar, Birkenpollen und Hühnerei festgestellt. Gerade bei Fachärzt*innen in ihrer Region (eher dünn besiedelt) spricht die Mutter von sehr langen Wartezeiten für Termine und auch in den Praxen, wenn man bereits einen Termin hat. Etwa drei- bis viermal im Monat muss der Sohn wegen akuter Beschwerden in ärztliche Behandlung.

Die Wahrnehmung im Alltag ist, dass Allergien kaum als Krankheiten anerkannt werden und die meisten Ärzt*innen sich nicht genügend Zeit nehmen, um auf alltägliche Beobachtungen zum Gesamtbild des Kindes einzugehen oder diese von vornherein nicht ernst nehmen („hysterische Mutter“). Auch die Betreuung den Tag über ist durch die Allergien erschwert: Durch die Reaktionen auf Hautkontakt unter anderem mit Lebensmitteln wollen viele Kitas keine Verantwortung für das Kind übernehmen. Mit der jetzigen Kita ist die Mutter sehr zufrieden, da sie das Essen des Kindes selbst mitgeben kann und für die übrigen Kinder von einem Caterer gekocht wird. Außerdem sind Schulungen für das Personal veranlasst worden und der Sohn sitzt beim Essen zwischen zwei Betreuer*innen, sodass das Risiko eines Kontakts mit den anderen Lebensmitteln vermindert wird. Dennoch ist der Sohn nur mit Allergiepass, Unbedenklichkeitsbescheinigung und ärztlichem Bericht aufgenommen worden.

Die fehlende Anerkennung und auch die fehlende Unterstützung von Ärzt*innen und Institutio-

nen wie Krankenkassen, Jugend- oder Sozialamt erschwert den Alltag weiterhin. Für die Einstufung des Jungen in eine Pflegestufe gibt es für den zuständigen Sachbearbeiter keine Grundlage, obwohl – gerade bei der Betreuung – Unterstützung gebraucht wird. Das Kind ist zur Zeit des Besuches munter und die Probleme im Alltag können in diesem kurzen Zeitabschnitt nicht erfasst werden. Durch die fehlende Akzeptanz des Krankheitsbildes Allergie haben sich zudem diverse Freunde und sogar Familienmitglieder distanziert.

Auch finanziell stellt die Erkrankung eine Belastung dar, weil der Junge neben der besonderen Betreuung auch spezielle Lebensmittel und Ersatzprodukte benötigt, deren Verbrauch mit zunehmendem Alter steigt. Sowohl der beantragte Schwerbehindertenausweis als auch die beantragte Pflegestufe sind in erster Instanz abgelehnt worden.

Wie wenig Verständnis allergiekranken Kindern widerfährt, kann die Mutter durch zahlreiche Situationen schildern: Gabe von Lebensmitteln trotz Kenntnis der Allergien im Krankenhaus, zufällige Entdeckungen von Erkrankungen und fehlende Anerkennung von alltäglichen Beobachtungen, die mit diesen in Verbindung stehen (können). Einwände der Mutter werden meist durch pauschale Äußerungen (Reaktion verläuft zu langsam bzw. zu schnell etc.) abgewiesen oder die Mutter als überfürsorglich bezeichnet.

Wie erreichen Sie die Familie?

Einen ausführlicheren Erfahrungsbericht der Familie finden Sie im Online-Forum oder über den Kontakt zur AAK. Im Forum wurde der Wunsch geäußert, auch über den Bericht hinaus Erfahrungen zu teilen, da er trotz der Länge nur einen Bruchteil des täglichen Umgangs mit Allergien abbilden kann. Die Mutter erhofft sich rege Diskussionen und regionalen Austausch. Unser Experte Herr

Dipl.-Psych. Oliver Gießler-Fichtner hat eine Diskussion mit hoher Betroffenenkompetenz im Mix mit Fachkompetenz vorgeschlagen. Wenn Sie sich einbringen möchten oder weitere Tipps haben, können wir sicher gemeinsam eine solche Diskussion planen.

Was folgt daraus?

Familien mit allergiekranken Kindern begegnet häufig Unverständnis für ihre Situation, die Krankheit wird heruntergespielt, als Schwäche oder Anderssein aufgefasst und Schwierigkeiten im Tagesablauf werden nicht erkannt oder nicht ernst genommen.

Möglichkeiten der Entlastung ergeben sich aus der Gleichstellung von chronischen Erkrankungen mit Behinderungen nach dem SGB IX.

Bei festgestellter **Pflegebedürftigkeit** über den „natürlichen Pflegebedarf“ des Kindes hinaus ist die Beantragung von Pflegegeld für pflegende Angehörige einhergehend mit der Beantragung von Verhinderungspflege (z. B. im Krankheitsfall) möglich.

- Antrag an die Pflegekasse (i. d. R. Krankenkasse), Beurteilung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)

→ hilfreich: Pflegetagebuch

- <http://pflegeverantwortung.de/pflegestufe-fuer-kinder.html>
- <http://pflegeverantwortung.de/pflegestufe-fuer-kinder/87-pflegestufe-einstufung-bei-kindern.html>
- <http://pflegeverantwortung.de/pflegeversicherung-barleistung-sachleistung-kombileistung.html?layout=blog>

Mehr Informationen

- Wohnungsumbau – behindertengerecht
 - Infos zur Beantragung:
<http://www.intakt.info/>
 - <http://www.rehadat-hilfsmittelportal.de/infothek/finanzierung-baumassnahmen/>
- Reha-Hilfsmittel und Verzeichnis der Hilfsmittel der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) als Orientierungs- und Auslegungshilfe, bei ausreichender Begründung können auch nicht aufgeführte Mittel bewilligt werden
 - <http://www.rehadat.de/gkv3/Gkv.KHS?Usage=GKV&State=-1>
 - <http://www.rehadat-hilfsmittelportal.de/de/>
 - <http://www.rbm-rechtsberatung.de/tipps/antragstellung/>
- Infos zur Beantragung einer Pflegestufe für Kinder mit Behinderung und Beispiel Pflegetagebuch
 - <http://www.intakt.info/?id=111>
- Infos zur Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen auf www.aak.de
- <http://www.reha-servicestellen.de/>
- <http://www.deutsche-rentenversicherung.de/> → z. B. Suche: Kinder + Allergien für Anträge und weitere Infos
- Anschriften aller Versorgungsämter unter:
<http://www.versorgungsamter.de/>
→ Anträge unter:
http://www.versorgungsamter.de/Antraege_index.htm

Neuigkeiten „Gesundheitsförderung im Alltag“

Die **Terminservicestellen** der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sollen seit dem 23.01.2016 die Terminvergabe von **fachärztlichen Praxen** (nicht bei Haus-, Kinder-, Zahn-, Augenärzt*innen und Gynäkolog*innen) vereinfachen.¹⁾ Innerhalb von vier Wochen soll so ein Facharzttermin in zumutbarer Nähe zum Wohnort (i. d. R. 30 Min. mit öffentlichen Verkehrsmitteln ab der nächstgelegenen fachärztlichen Praxis) gewährleistet werden (Terminvorschlag nach spätestens einer Woche), wovon Bagatellerkrankungen und Routineuntersuchungen ausgenommen sind. **Es gibt dabei keine Sonderregelungen bei der Terminvergabe für Kinder.** Die Terminservicestellen können keine Wünsche bei der Arztwahl berücksichtigen. Wenn Sie einen Termin bei Ihrem Wunscharzt möchten, soll-

ten Sie zunächst in der Praxis anfragen. Wenn ein Termin ausgemacht wurde, kann nur bei Absage am gleichen Tag ein neuer Termin vermittelt werden. Telefonnummern und Sprechzeiten erfahren Sie bei Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung.²⁾

Wir wünschen uns, dass die besondere Situation von Familien mit (allergiekranken) Kindern bei der Terminvergabe berücksichtigt wird (eigener Verdienstausschlag, Fahrtkosten, Krankheit etc.).

¹⁾ <http://www.kbv.de/html/terminservicestellen.php>

²⁾ Bundesministerium für Gesundheit. Gesundheit und Pflege aktuell. 01/2016. S. 2–3



Unterstützung bei Mehrbedarf

1. Bedarfsfeststellung durch Krankenhaus, Rehaklinik oder Hausarzt. Berufsgruppenübergreifende Beratung über Art und Gebrauch der Hilfsmittel (Ärzt*innen, Pflege, Therapeut*innen).
2. Verordnung durch behandelnde Ärztin bzw. behandelnden Arzt, im Idealfall mit genauer Bezeichnung des Hilfsmittels und Beschreibung der Notwendigkeit.
3. Antragsstellung mit Kostenvoranschlag beim Leistungsträger (z. B. Krankenkasse), hierbei ist gegebenenfalls auf Kooperationen zwischen Krankenkassen und Sanitätshäusern/Herstellern zu achten.

Bei privaten Krankenkassen ist der abgeschlossene Vertrag und der jeweilige tarifliche Umfang ausschlaggebend.¹⁾

Mehrbedarfe bei Bezieher*innen von Leistungen aus dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende)

Der Mehrbedarf für z. B. kostenaufwendige Ernährung (§21 SGB II, Absatz 5) bezieht sich auf Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (DV) mit ärzt-

licher Bescheinigung. Nach Einzelfallprüfung können hierzu u. a. Lactoseintoleranz, Fructosemalabsorption, Histaminunverträglichkeit zählen (www.deutscher-verein.de). Bei der Beantragung muss ein Zusammenhang des besonderen Ernährungsbedürfnisses zur gesundheitlichen Einschränkung bestehen. Die Empfehlungen erstrecken sich grundsätzlich auch auf Minderjährige.²⁾

Besondere Bedarfe (SGB II §21, Absatz 6, 6.3) können z. B. auch für Pflege- und Hygienartikel bei gesundheitlichem Mehrbedarf (z. B. Neurodermitis) anerkannt werden.³⁾

¹⁾ <http://www.rehadat-hilfsmittelportal.de/de/infothek/versorgungsablauf/index.html>
<http://www.rehadat-hilfsmittelportal.de/de/>

²⁾ https://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mdk1/~edisp/l6019022dstbai377951.pdf?ba_sid=L6019022DSTBAI377954, S. 6, 7, 18

³⁾ ebd.: S. 10f

Das „**Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)**“ legt u. a. einen Schwerpunkt auf die Gesundheitsförderung z. B. in Kitas, Schulen, Kommunen und Betrieben. Außerdem sollen bestehende Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen weiterentwickelt werden. Familien erhalten einen längeren Anspruch auf Hebammenbetreuung im Bedarfsfall (auf ärztliche Anordnung). Außerdem wird mehr Geld für Selbsthilfeaktivitäten zur Verfügung gestellt.

Bundesministerium für Gesundheit. Gesundheit und Pflege aktuell. 01/2016. S. 2–3

Almut Schleifenbaum ist Dipl.-Volkswirtin, Steuerberaterin und Rentenberaterin.

Steuererleichterungen für Allergiker*innen und für chronisch erkrankte Kinder

Chronische Erkrankungen und Allergien wirken auch in das Steuerrecht hinein. Für die betroffenen Personen stellt sich die Frage, ob ihre besondere gesundheitliche Belastung als außergewöhnliche Belastung im Sinne des § 33 EStG (Einkommensteuergesetz) eingestuft werden kann.

Mit den nach § 33 EStG zugesprochenen Steuererleichterungen soll das Prinzip der Leistungsfähigkeit bei der Steuererhebung berücksichtigt werden: Menschen, die zwar ein bestimmtes Einkommen, aber viele Kosten haben, denen sie sich nicht entziehen können, sollen bei der Besteuerung nicht schlechter gestellt werden als Menschen, die gleich von vornherein ein geringeres Einkommen zur freien Verfügung für ihren Lebensunterhalt haben. Daher ist bei der Höhe der zu gewährenden Steuerermäßigung unter Beachtung der steuerlichen Gleichmäßigkeit und sozialen Gerechtigkeit sowie der gesamten Verhältnisse des Steuerpflichtigen zu prüfen, ob die Aufwendungen im einzelnen Falle notwendig und angemessen sind.

§ 33 AUSSERGEWÖHNLICHE BELASTUNGEN

I. Grundlagen

Die Vorschrift des Einkommensteuergesetzes für den Fall von außergewöhnlichen Belastungen lautet:

- 1) Erwachsen einem Steuerpflichtigen zwangsläufig größere Aufwendungen als der überwiegenden Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommensverhältnisse, gleicher Vermögensverhältnisse und gleichen Familienstands (außergewöhnliche Belastung), so wird auf Antrag die Einkommensteuer dadurch ermäßigt, dass der Teil der Aufwendungen, der die dem Steuerpflichtigen zumutbare Belastung (Absatz 3) übersteigt, vom Gesamtbetrag der Einkünfte abgezogen wird.
- 2) ¹⁾Aufwendungen erwachsen dem Steuerpflichtigen zwangsläufig, wenn er sich ihnen aus rechtlichen, tatsächlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann und soweit die Aufwendungen den Umständen nach notwendig sind und einen angemessenen Betrag nicht übersteigen. ²⁾Aufwendungen, die zu den Betriebsausgaben, Werbungskosten oder Sonderausgaben gehören, bleiben dabei außer Betracht; das gilt für Aufwendungen im Sinne des § 10 Absatz 1 Nummer 7 und 9 nur insoweit, als sie als Sonderausgaben abgezogen werden können. ³⁾Aufwendungen, die durch Diätverpflegung entstehen, können nicht als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt werden. ⁴⁾Aufwendungen für die Führung eines Rechtsstreits (Prozesskosten) sind vom Abzug ausgeschlossen, es sei denn, es handelt sich um Aufwendungen ohne die der Steuerpflichtige Gefahr liefe, seine Existenzgrundlage zu verlieren und seine lebensnotwendigen

bei einem Gesamtbetrag der Einkünfte	bis 15.340 EUR	über 15.340 EUR bis 51.130 EUR	über 51.130 EUR
1. bei Steuerpflichtigen, die keine Kinder haben und bei denen die Einkommenssteuer			
a) nach § 32a Absatz 1,	5	6	7
b) nach § 32a Absatz 5 oder 6 (Splitting-Verfahren) zu berechnen ist;	4	5	6
2. bei Steuerpflichtigen mit			
a) einem Kind oder zwei Kindern,	2	3	4
b) drei oder mehr Kindern	1	1	2

Bedürfnisse in dem üblichen Rahmen nicht mehr befriedigen zu können.

(3) ¹⁾Die zumutbare Belastung beträgt durchschnittlich 3% des Gesamtbetrags der Einkünfte (s. Tabelle).

²⁾Als Kinder des Steuerpflichtigen zählen die, für die er Anspruch auf einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 oder auf Kindergeld hat.

4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Einzelheiten des Nachweises von Aufwendungen nach Absatz 1 zu bestimmen.

II. Die Voraussetzungen für die Steuererleichterungen

Der Alltag von chronisch Kranken und Allergiker*innen ist belastet durch viele einzelne Erschwernisse. Besondere Anschaffungen und Dienstleistungen sind oft Versuche, die Beschwerden abzumildern. Außergewöhnlich im Sinne des Steuerrechts sind Aufwendungen aber nur dann, wenn sie nicht nur der Höhe, sondern auch ihrer Art und dem Grunde nach außerhalb des Üblichen liegen und insofern nur einer Minderheit entstehen. Die typischen Aufwendungen der

Lebensführung sind aus dem Anwendungsbereich der Steuerermäßigung ausgeschlossen.

Doch die gute Nachricht lautet: Die Auslegung der gesetzlichen Regelung im Steuergesetz und in der Durchführungsverordnung zu diesem Gesetz erfolgt durch die Gerichte, die sich der Realität nicht verschließen können.

III. Der Nachweis

Wenn schon die Aufwendungen nötig sind: Wie hat der Nachweis stattzufinden?

Der Nachweis von Krankheitskosten ist nach § 64 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu führen. Bei einer andauernden Erkrankung mit anhaltendem Verbrauch bestimmter Arznei, Heil- und Hilfsmittel reicht die einmalige Vorlage einer Verordnung. Als Nachweis der angefallenen Krankheitsaufwendungen kann auch die Vorlage der Erstattungsmitteilung der privaten Krankenversicherung oder der Beihilfebescheid einer Behörde ausreichen. Diese Erleichterung entbindet den Steuerpflichtigen aber nicht von der Verpflichtung, dem

Finanzamt die Zwangsläufigkeit, Notwendigkeit und Angemessenheit nicht erstatteter Aufwendungen auf Verlangen nachzuweisen. Wurde die Notwendigkeit einer Kur offensichtlich im Rahmen der Bewilligung von Zuschüssen oder Beihilfen anerkannt, genügt bei Pflichtversicherten die Bescheinigung der Versicherungsanstalt und bei öffentlich Bediensteten der Beihilfebescheid. Kosten für Kuren im Ausland sind in der Regel nur bis zur Höhe der Aufwendungen anzuerkennen, die in einem dem Heilzweck entsprechenden inländischen Kurort entstehen würden. Verpflegungsmehraufwendungen anlässlich einer Kur können nur in tatsächlicher Höhe nach Abzug der Haushaltsersparnis von einem Fünftel der Aufwendungen berücksichtigt werden. Die zentrale Vorschrift in der Durchführungsverordnung lautet:

§ 64

Nachweis von Krankheitskosten

(1) Den Nachweis der Zwangsläufigkeit von Aufwendungen im Krankheitsfall hat der Steuerpflichtige zu erbringen:

1. durch eine Verordnung eines Arztes oder Heilpraktikers für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel (§§ 2, 23, 31 bis 33 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch);
2. durch ein amtsärztliches Gutachten oder eine ärztliche Bescheinigung eines Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (§ 275 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) für
 - a) eine Bade- oder Heilkur; bei einer Vorsorgekur ist auch die Gefahr einer durch die Kur abzuwendenden Krankheit, bei einer Klimakur der medizinisch angezeigte Kurort und die voraussichtliche Kurdauer zu bescheinigen,

- b) eine psychotherapeutische Behandlung; die Fortführung einer Behandlung nach Ablauf der Bezuschussung durch die Krankenversicherung steht einem Behandlungsbeginn gleich,
- c) eine medizinisch erforderliche auswärtige Unterbringung eines an Legasthenie oder einer anderen Behinderung leidenden Kindes des Steuerpflichtigen,
- d) die Notwendigkeit der Betreuung des Steuerpflichtigen durch eine Begleitperson, sofern sich diese nicht bereits aus dem Nachweis der Behinderung nach § 65 Absatz 1 Nummer 1 ergibt,
- e) medizinische Hilfsmittel, die als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens im Sinne von § 33 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch anzusehen sind,
- f) wissenschaftlich nicht anerkannte Behandlungsmethoden, wie z. B. Frisch- und Trockenzellenbehandlungen, Sauerstoff-, Chelat- und Eigenbluttherapie.

Der nach Satz 1 zu erbringende Nachweis muss vor Beginn der Heilmaßnahme oder dem Erwerb des medizinischen Hilfsmittels ausgestellt worden sein;

3. durch eine Bescheinigung des behandelnden Krankenhausarztes für Besuchsfahrten zu einem für längere Zeit in einem Krankenhaus liegenden Ehegatten oder Kind des Steuerpflichtigen, in dem bestätigt wird, dass der Besuch des Steuerpflichtigen zur Heilung oder Linderung einer Krankheit entscheidend beitragen kann.
- (2) Die zuständigen Gesundheitsbehörden haben auf Verlangen des Steuerpflichtigen die für steuerliche Zwecke erforderlichen Gesundheitszeugnisse, Gutachten oder Bescheinigungen auszustellen.

IV. Besonderheiten:

Aufwendungen für Kinder

Wenn Eltern für ihre Kinder Aufwendungen eingehen, liegt hier regelmäßig der Fall vor, dass die Kinder normalerweise auch noch unterhaltsberechtigter sind. Seit dem BFH Urteil vom 11.7.1990 ist dazu die steuerliche Behandlung klar: Die für einen Unterhaltsberechtigten aufgewendeten Krankheitskosten stellen insoweit außergewöhnliche Belastungen dar, als der Unterhaltsberechtigte nicht in der Lage ist, die Krankheitskosten selbst zu tragen.

Folgende Aufwendungen fallen typischerweise an:

1. Fahrtkosten
2. Besondere Verpflegung/Diätverpflegung
3. Gutachterkosten
4. Besondere medizinische Anwendungen und alternative Verfahren
5. Umbaumaßnahmen im Umfeld und am Haus
6. Besondere Einrichtungsmaßnahmen, Bettzeug usw.

V. Streitpunkte zum Gutachtenerfordernis

1. Kann ein Gutachten auch nachgereicht werden?

Entgegen der BFH-Rechtsprechung sieht das FG Düsseldorf die medizinische Notwendigkeit einer Therapie auch durch ein nachträglich ausgestelltes amtsärztliches Gutachten als nachgewiesen an. Hierbei ging es um eine Birkenpollenallergie, wofür die Bäume im heimischen Garten gefällt wurden. Die Notwendigkeit der Aktion wurde durch ein nachträglich ausgestelltes Attest belegt.



2. Inwieweit steht dem Finanzamt ein Spielraum zu, das Gutachten zu verwerfen oder selbst auszuwerten?

Ein **Nachweis** durch ein **privatärztliches** Gutachten bietet nicht in hinreichendem Umfang die Gewähr dafür, dass die Inanspruchnahme ungerechtfertigter steuerlicher Vorteile verhindert wird. Es muss also durch die Amtsärztin bzw. den Amtsarzt erstellt sein.

3. Sind auch die mit dem Heilerfolg verbundenen freiwilligen Zahlungen steuerlich abzugsfähig?

Es werden nur solche Aufwendungen als Krankheitskosten berücksichtigt, die zum Zwecke der Heilung einer Krankheit (z.B. Medikamente, Operation) oder mit dem Ziel getätigt werden, die Krankheit erträglich zu machen. Trinkgelder und Kurtaxe gehören nicht dazu.

Selbsthilfe in der Region – Aufgaben und Chancen

Regional – von Mensch zu Mensch – aktuell – aktiv – kritisch

Diese Info-Broschüre soll der Beginn einer modernen AAK-Arbeit sein – das Motto:

Vernetzen · Teilen · Lernen.

Wir wollen eine Brücke schlagen zwischen dem, was sich in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten bewährt hat, und dem Neuen: vor allem in der Gestalt neuer sozialer Medien und den damit verbundenen Möglichkeiten der Vernetzung. Gelebte Solidarität unter Betroffenen trägt dazu bei, dass Unsicherheiten, Sorgen und Ängste abgebaut werden und die Betroffenen selbstbewusster mit ihrer Situation umgehen können.

Was kann Selbsthilfe vor Ort leisten?

Regionale Selbsthilfe ermöglicht es, mit anderen betroffenen Kindern und Jugendlichen, deren Eltern und Angehörigen auf kurzem Wege schnell und unkompliziert in Kontakt zu treten, um alltagstaugliche Informationen und Tipps auszutauschen oder um menschliche Nähe den Gefühlen der Andersartigkeit und Isolation entgegenzusetzen.

Wie?

- ▶ am Telefon
- ▶ bei regionalen Treffen
- ▶ per E-Mail
- ▶ im Internet
- ▶ im Chat
- ▶ in geschützten Foren

Diese Instrumente sollten von Selbsthilfegruppen noch intensiver genutzt werden, um sich zu vernetzen und gemeinsam Themen voranzubringen, die sich inhaltlich ergänzen.

Gemeinsam lässt sich einiges bewirken, um durch einen verständnisvollen, miteinander achtsamen Umgang eine Besserung der Beschwerden für die Kinder, Eltern und alle Betroffenen zu fördern.

Hier entlastet und bestärkt Selbsthilfe in erheblichem Umfang. Wie wichtig der persönliche Austausch mit anderen Eltern für sie ist, resümieren zwei betroffene Mütter in ihren Erfahrungsberichten:

Schlussendlich könnte es natürlich alles schlimmer sein, würde ich auch nie in Frage stellen. Allerdings wünsche ich mir mehr Empathie von unseren Mitmenschen. Es hilft einer betroffenen Familie überhaupt nicht weiter, wenn man das erlebte Leid mit anderem Leid versucht aufzuwiegen. Bei Sätzen wie: „Du übertreibst doch“ oder eben: „Es könnte schlimmer sein, sie ist doch sonst gesund“ schalte ich automatisch ab.

Familien, die selbst am eigenen Leib erlebt haben, was es bedeutet, ein chronisch krankes Kind zu haben, verstehen, worum es geht. Erst wenn man über viele Jahre hinweg wegen eines sich blutig kratzenden, rasselnden, hustenden und verzweifelten Kindes nächtelang wach war, der Situation völlig ausgeliefert, außer Stande, etwas dagegen tun zu können, weiß man, wovon ich spreche. Daher sind Selbsthilfegruppen, in denen persönlich über das Leid gesprochen werden kann, für die Betroffenen unabdingbar.

(Auszug aus einem Erfahrungsbericht, der in voller Länge auf der Homepage der AAK veröffentlicht ist.)

- ▶ *Ich kann doch nicht die Einzige sein!*
- ▶ *Gibt es noch mehr Betroffene oder bin ich allein damit?*
- ▶ *Wenn nicht?! Wo sind Sie?*
- ▶ *Wen kann ich ansprechen und wo?*
- ▶ *Darf ich darüber sprechen oder stelle ich damit mein Kind ins Abseits der Gesellschaft?*
- ▶ *Viele Fragen, die mich als Mutter eines allergiekranken Kindes beschäftigt haben und auch weiter beschäftigen.*
- ▶ *An wen wende ich mich?*
- ▶ *Die Angst vor all den unbeantworteten Fragen frisst die Seele auf.*
- ▶ *Die Unbeteiligten an der Situation denken bestimmt, ich bin eine Glucke.*

(Auszug aus einem weiteren Erfahrungsbericht, der in voller Länge auf der Homepage der AAK veröffentlicht ist.)

Selbsthilfegruppen bieten einen geschützten Raum, in dem auf Augenhöhe über diese Themen gesprochen werden kann. Obwohl die Gruppen in ihrer Zusammensetzung und Gestaltung der Situationen sehr heterogen sind, verbindet doch die gemeinsame Erfahrung, die Geduld und das respektvolle Zuhören.

Gefühle, gerade das der Hilflosigkeit, werden zugelassen. Solidarität und das Ziel, etwas zu verändern – im Kleinen wie im Großen – bilden die Basis, um den Alltag zu meistern und neue Kraft zu schöpfen.

Probleme des Gesundheitswesens – ein Beispiel

Gerade im Säuglings- und Kleinkindalter ist es nahezu unmöglich, Allergien optimal zu behandeln (z.B. bei einem Ekzem). Eltern finden in dieser Zeit häufig keine umfassende Behandlung, da diese Altersgruppe im Versorgungssystem des

Gesundheitswesens leider nicht so beachtet wird, wie es erforderlich wäre.

Beispielsweise ist uns mitgeteilt worden, dass Hautkliniken Säuglinge und Kleinkinder nicht aufnehmen – sie müssen in einer Kinderklinik behandelt werden. Hautärzt*innen besuchen dann zur Behandlung die Kinderklinik. Dies ist aufgrund der kindgerechten Versorgung nicht falsch, denn nur von Kinderkrankenschwestern und -pflegern kann individuell auf die besonderen Bedürfnisse der Kinder eingegangen werden. Für die Familien und auch für Klinikmitarbeitende bedeutet es aber besondere Anstrengungen und einen höheren Verwaltungsaufwand, um die Behandlungen aufeinander abzustimmen. Muss das so sein? Wird einfach etwas vergessen bei Entscheidungen oder stehen gar wirtschaftliche oder menschliche Interessen im Weg? Werden die Bedürfnisse der Kinder mit Haut- und/oder Atemwegserkrankungen wahrgenommen und ausreichend berücksichtigt?

In einer Kind-Eltern-Reha finden im stationären Rahmen meist interdisziplinär, allumfassend und familienorientiert/systemisch Behandlungen statt, bei denen mit den Belangen der jüngsten Patientengruppe mit Allergien, Neurodermitis und Asthma umgegangen wird. Eine solch qualifizierte stationäre Reha wird von Familien als „Meilenstein“ in der Behandlung bewertet. Schnell Informationen zu bekommen, schnell Hilfen im Alltag zu erfahren verhindert Verunsicherung bei den Eltern.

Mehr Mitsprache und Verbesserungen im Gesundheitswesen – diese zentrale Aufgabe der Selbsthilfegruppen haben sich Eltern und andere Selbsthilfvereine von behinderten und chronisch kranken Kindern und Jugendlichen gemeinsam mit den Behindertenverbänden vor vielen Jahren selbst gestellt. Veränderungen in der vorhandenen Struk-

tur ergeben sich durch die Entwicklung der Kinder und einzelne, besonders zu berücksichtigende Lebensabschnitte. Wechselnde Zuständigkeiten und neue Hindernisse sind nur mit wachsender Erfahrung zu bewältigen – Erfahrung, die auch im Austausch mit anderen entsteht. Das Gesundheitswesen hat sich in den letzten Jahren grundlegend verändert. Dabei geht es jedoch nicht nur um die ärztliche Behandlung. Es geht auch um das Zusammenleben in der persönlichen Lebensumwelt der Familie ebenso wie in den Lern- und Erfahrungswelten des Kindes – Kita, Schule, Verein.

Der Wille der vorangegangenen Generation nach „demokratischer Mitbestimmung“ hat Form angenommen. Heute „darf“ man. Die Frage tut sich gleich auf: Muss man?

Wie wirke ich als Einzelne bzw. Einzelner oder als Gruppe im Gesundheitswesen mit? Will und kann ich das überhaupt?

Für die AAK als Selbsthilfeorganisation heißt das: neue Wege gemeinsam entwickeln und umsetzen auf Bundes-, Landes- und Regionalebene.

In den Netzwerken *Frühe Hilfen*, bei den *regionalen Gesundheitskonferenzen* und bei den *Behindertenbeauftragten* werden sich die unterschiedlichen Gruppen einbringen müssen – tun sie das nicht, können die spezifischen Bedarfe nicht in die Entwicklung einbezogen werden. Gesundheit ist zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe geworden, entgegen der vorherrschenden Marktorientierung. Ist es die Schwäche des Subsidiaritätsprinzips oder Chance? Damit gehen neben dem wertvollen Erfahrungsaustausch die notwendigen Informationen dorthin, wo sie zur Umsetzung durch die öffentliche Hand oder das Gesundheitswesen gebraucht werden.

Es gilt zu bedenken

- ▶ Wenn die öffentliche Beteiligung nicht geschieht, kann sie nicht berücksichtigt werden!
- ▶ Hierbei übernimmt die Gemeinschaft/Selbsthilfegruppe die Vertretung der Einzelnen. Auch dann braucht es engagierte Menschen, die als Sprecher*innen aktiv werden.
- ▶ Unser Gesundheitswesen so zu gestalten, wie es uns guttut, das ist ein allgemeingültiger Wunsch.

Für die Verwirklichung, wenn auch nur in ganz kleinen Schritten, lohnt der Einsatz.

Hinweis

Kinder müssen gehört werden (siehe Beitrag von Kirsten Schweder „Kinder haben Rechte“). So können Kinder z. B. zur neuen Lebensmittelinformationsverordnung selbst aktiv werden, indem sie durch die ansässigen Geschäfte gehen und die entsprechenden Informationen erfragen und mit dem Personal ins Gespräch kommen.

Auch die AAK hat am 14.12.2015 bei ihrer außerordentlichen Mitgliederversammlung ihre Satzung entsprechend der Möglichkeiten einer Beteiligung von Kindern angepasst (siehe www.aak.de). Das Ziel: gemeinsam umsetzen, was sich Kinder und Eltern wünschen. Aus besonderen Bedarfen können sich besondere und solidarische Ergebnisse entwickeln, die für ein besseres Klima sorgen können. Oder welche Meinung haben Sie?

Es besteht Handlungsbedarf: politisch und privat!

Wie dieser umgesetzt und wieder eine Gesundheitsbewegung mit Tiefgang in ehrlicher Absicht geschaffen wird, sodass allergiekranken Kindern und Jugendlichen Verständnis, Rücksicht und Achtsamkeit entgegengebracht werden, ist von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung.

Frühe Hilfen – Hilfen in den Familien

- ▶ Unterstützungsbedarf bei Belastungen auch für allergiebelastete Familien
- ▶ niedrigschwellige Präventivangebote, z. B. Familienpatenschaften, Familienhebammen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, die den Eltern zur Seite stehen und die Eltern im Alltag unterstützen

Die Geburt eines Kindes stellt alle jungen Eltern vor neue Herausforderungen und nicht selten fühlen sich die Eltern erschöpft und überlastet. Dabei ist die Zeit des ersten Lebensjahres eine hoch sensible und prägende Phase für die körperliche, geistige und sozial-emotionale Entwicklung eines Kindes. Eine gelingende Eltern-Kind-Beziehung trägt dazu bei, dass sich das Kind altersadäquat entwickeln kann.

Manchmal erschweren jedoch die jeweiligen Lebensbedingungen einen guten Start ins Kinderleben. Je mehr Belastungen miteinander einhergehen, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder in ihrer Entwicklung verzögert oder gefährdet sind.

Die „Frühen Hilfen“ wollen den Eltern dabei helfen, die herausfordernde Situation zu meistern, und die Beziehung zwischen Eltern und Kind fördern. Dabei handelt es sich um ein präventives und freiwilliges Angebot insbesondere für Familien, die aufgrund von gesundheitlichen und/oder sozialmedizinischen oder psychosozialen Belastungen gefährdet sind.

Ansprechpartnerinnen im Lahn-Dill-Kreis

Die Frühen Hilfen im Lahn-Dill-Kreis und in der Stadt Wetzlar bieten Schwangeren und jungen Familien Unterstützung an. Neben Information und Beratung können sie Familienhebammen oder Familienkinderkrankenschwestern als individuelle Begleitung im ersten Lebensjahr einsetzen.

Bei Bedarf wenden Sie sich bitte an:

- ▶ Dagmar Tarhuna
Koordinierungsstelle Frühe Hilfen LDK,
Europaplatz 1, 35683 Dillenburg,
Tel. 02771 407-6007,
E-Mail: dagmar.tarhuna@lahn-dill-kreis.de
- ▶ Stefanie Höchst
Abteilung Frühe Hilfen Stadt Wetzlar,
Ernst-Leitz-Straße 30, 35578 Wetzlar,
Tel. 06441 99-5180,
E-Mail: stefanie.hoechst@wetzlar.de

Lesen Sie hierzu auch den Text „Gesunde Entwicklung ist unteilbar“ von Frau Prof. Uta Meier-Gräwe in unserer 2013 erschienenen Broschüre „Damit Kinder stark werden“, S. 36–45.

An dieser Stelle möchten wir uns bei jeder einzelnen Helferin und jedem einzelnen Helfer (und den Spender*innen) der Selbsthilfe für ihr Engagement herzlich bedanken.

AAK-Ansprechpartner*innen

Baden-Württemberg:

- ▶ Claudia Masl
73663 Berglen
Tel. 07195 9786425
- ▶ Barbara Nitzpon
69151 Neckargemünd
Tel. 06223 71978
E-Mail: Barbara.Nitzpon@gmx.de

Bayern:

- ▶ Susanne Rombach
93049 Regensburg
E-Mail: Susan.Rombach@t-online.de

Brandenburg:

- ▶ Prof. Dr. Hans Schweisfurth
Schwerpunkte:
Allergien, Luftschadstoffe
03044 Cottbus
Tel. 0355 8628-706
E-Mail: h.schweisfurth@t-online.de

Hessen:

- ▶ AAK-Geschäftsstelle
Augustastrasse 20
35745 Herborn
Tel. 02772 9287-0
E-Mail: koordination@aak.de
- ▶ Anna Mai
35080 Bad Endbach
Tel. 0171 9753218

- ▶ Julia Dinh
60433 Frankfurt
E-Mail: j.dinh@aak.de

Niedersachsen:

- ▶ Lisa Wermuth
26556 Westerholt
Tel. 04975 7568757

Nordrhein-Westfalen:

- ▶ Aileen Weber
57482 Wenden
E-Mail: a.weber@aak.de
Tel.: 0152 54233442
- ▶ Viktoria Lojewski
58453 Witten
E-Mail: victoria.boerboom@outlook.de

Tipp:

Die AAK-Veranstaltung am 09.07.2016 in Stuttgart wird sich mit Unterstützung von Prof. Dr. Paul-Stefan Roß (Studiengangsleiter Fakultät Sozialwesen an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Stuttgart) im Anschluss an einen Erfahrungsaustausch mit dem Thema „Bürgerengagement im Wandel“ beschäftigen.

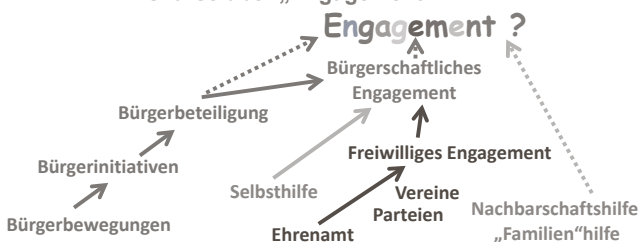
I^{fa}S

Institut für angewandte Sozialwissenschaften
Zentrum für kooperative Forschung an der DHBW Stuttgart – Fakultät Sozialwesen



Bürgerengagement im Wandel

These 1: Gesellschaftliche und politische Wandlungsprozesse wurden und werden zum Anlass für Diskurse über „Engagement“.



Prof. Dr. Paul-Stefan Roß

Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart • Fakultät Sozialwesen

Ort: Räume der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen e.V. –
KISS, Tübinger Straße 15, 70178 Stuttgart
Zeit: 11.00 – ca. 16.00 Uhr



Rückantwort an

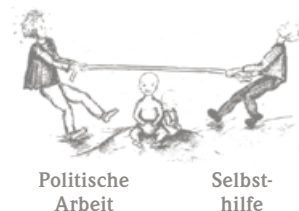
Arbeitsgemeinschaft

Allergiekrankes Kind

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

Augustastr. 20

35745 Herborn



Beitrittserklärung

zur Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind (AAK) e.V., gemeinnütziger Verein,
Steuer-Nr. 09 250 57341 Finanzamt Dillenburg, Vereinsregister Nr. 3335 Amtsgericht 35578 Wetzlar

Adresse:

Name	
Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Bundesland	
Beruf	
Telefon-/Faxnummer	
E-Mail-Adresse	

Hinweis: Die Daten werden ausschließlich im Rahmen der Datenschutzbestimmungen verwendet – mit dem Ziel, Eltern zusammen zu bringen.

--	--	--

Ort Datum Unterschrift

Jahresmindestbeitrag: € 12,-

Bitte auf das Konto der AAK – gemeinnütziger Verein – bei der

VR Bank Lahn-Dill eG, IBAN: DE39 5176 2434 0061 8565 87, BIC: GENODE51BIK überweisen. Danke!

Ich möchte mich mit anderen Eltern treffen ...

In: PLZ:	Ort:
Kann einen Raum für Veranstaltungen organisieren ☐ ja ☐ nein	
Bitte um Unterstützung für regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit Eltern untereinander durch das AAK-Büro in Herborn ☐	
Möchte einen Chat auf der AAK-Homepage am _____ um _____ Uhr im Raum: PLZ: zum Thema:	
Name:	
Wohnort:	
Straße:	
Telefon:	
E-Mail:	



Was ist für die Regional-AAK-Arbeit wichtig?

- ▶ Was in der Gruppe besprochen wird, dringt nicht nach außen.
- ▶ Jede bzw. jeder erzählt, ohne dass von den anderen gewertet wird.
- ▶ Das persönliche Problem, die persönliche Sichtweise und die persönlichen Erfahrungen werden akzeptiert.
- ▶ Das Miteinander ist getragen von gegenseitigem Verständnis.
- ▶ Jede bzw. jeder kommt zu Wort, man hört einander zu und lässt die anderen ausreden.
- ▶ Zur Wertschätzung der Zeit der anderen tragen ein pünktlicher Beginn und ein pünktliches Ende der Treffen bei.
- ▶ Jede bzw. jeder sollte verbindlich teilnehmen (bei Verhinderung sollte eine Absage selbstverständlich sein).
- ▶ Hilfreich ist die Festlegung eines Themas für das Treffen.
- ▶ Eine Auftakt- und Schlussrunde mit Ausblick und offenen Fragen für ein nächstes Treffen geben Orientierung für Ausbaufähiges oder Korrekturen.



Der gelbe Faden für den Alltag

Die AAK bedankt sich ganz herzlich bei allen, die sich beim AllergieMITMACHNetz engagieren.

Dank auch an den Fotografen Silas Koch (www.silaskoch.de), der uns Fotos aus seiner KIDS-Reihe gespendet hat.

AAK-Spendenkonto:

**Volksbank Herborn-Eschenburg, Konto-Nummer 3369412, BLZ 516 915 00,
IBAN: DE94 5169 1500 0003 3694 12, BIC: GENODE51HER**



**Arbeitsgemeinschaft
Allergiekrankes Kind**

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

Augustastrasse 20 · 35745 Herborn
Tel. +49 (0)2772 9287-0 · Fax 9287-9
E-Mail: mitmachnetz@aak.de · www.aak.de