

***ALLERGISCHE ERKRANKUNGEN UND
BESCHWERDEN BEI BERLINER EINSCHÜLERN IM
VERGLEICH MIT DEM LAND BRANDENBURG***

- Analyse, Bezirksvergleiche, bezirkliches Vorsorgeprogramm -

Dr. Waltraud Wiesner-Balcke
Dr. Regina Angermann

Diskussionspapier 31

Juli 1997

Gesamtleitung: Dr. Waltraud Wiesner-Balcke

Statistische Methodik: Dr. Henning Thielke

Mitwirkung: **Gesundheitsämter** (Jugendgesundheitsdienst)
Hohenschönhausen, Pankow, Treptow, Steglitz,
Charlottenburg, Neukölln
Allergieprojekt Hohenschönhausen

Herausgeber: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin
Referat Gesundheits- und Sozialstatistik, Gesundheitsberichterstattung,
Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme
Schriftleiter: PD Dr. G. Meinschmidt
An der Urania 12, 10787 Berlin
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet

- Autoren: Dr. Regina Angermann
Medizinaldirektorin/Leiterin des Gesundheitsamtes Berlin-Pankow *)
- Dr. Waltraud Wiesner-Balcke
Medizinaldirektorin/Leiterin des Gesundheitsamtes Berlin-Hohenschönhausen **)
- Statistische Bearbeitung: Dr. Henning Thielke
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin
Referat Gesundheits- und Sozialstatistik, Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme ***)
- Technische Mitarbeit: Mitarbeiter des ABM-Projektes "Allergievorsorge"
im Gesundheitsamt Hohenschönhausen von Berlin

*) Bezirksamt Pankow von Berlin, Grunowstr 8-10, 13187 Berlin

**) Bezirksamt Hohenschönhausen von Berlin, Matenzeile 26, 13053 Berlin

***) Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin, An der Urania 12, 10787 Berlin

Allergische Erkrankungen und Beschwerden bei Berliner Einschülern im Vergleich mit dem Land Brandenburg

- Analyse, Bezirksvergleiche, bezirkliches Vorsorgeprogramm -

	Inhalt	Seite
1.	Problem- und Ausgangslage allergischer Erkrankungen	5
1.1	Begriff, gesundheitliche Relevanz und Trends von allergischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	5
1.2	Ausgangslage allergologischer Forschungen	7
2.	Projektentwicklung	8
3.	Untersuchungspopulation und Methodik	9
3.1	Untersuchungspopulation	9
3.2	Methodik	10
3.2.1	Fragebogen	10
3.2.2	Angewandte statistische Methodik	11
4.	Auswertung und Diskussion der Ergebnisse	12
4.1	Häufigkeitsanalyse im Länder- und Bezirksvergleich	12
4.1.1	Allergisches Krankheitsgeschehen nach Elternfragebogen	12
4.1.1.1	Gesamtüberblick zu atopischen Erkrankungen und Beschwerden bei Berliner Einschulkindern	12
4.1.1.2	Atopisches Ekzem - Neurodermitis	16
4.1.1.2.1	Begriff, gesundheitliche Relevanz und Trends	16
4.1.1.2.2	Eigene Ergebnisse	16
4.1.1.3	Asthma bronchiale	19
4.1.1.3.1	Begriff, gesundheitliche Relevanz und Trends	19
4.1.1.3.2	Eigene Ergebnisse	20
4.1.1.4	Allergische Rhinitis / Konjunktivitis	25
4.1.1.4.1	Begriff, gesundheitliche Relevanz und Trends	25
4.1.1.4.2	Eigene Ergebnisse	26
4.1.1.5	Sonstige Allergien	29
4.1.1.5.1	Nahrungsmittelallergie	29
4.1.1.5.2	Allergische Reaktion auf Insektenstiche	32
4.1.1.5.3	Allergische Medikamentenreaktionen	32
4.1.2	Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen	35
4.1.2.1	Behandlungen insgesamt	35
4.1.2.2	Spezielle Untersuchungen auf Allergene	37
4.1.2.3	Medikamenteneinnahme	39
4.1.2.4	Patientenzufriedenheit hinsichtlich des Therapie-Erfolgs	39
4.1.3	Ergebnisse und Diskussionen zu untersuchten Risikofaktoren	40
4.1.3.1	Rauchen	41
4.1.3.2	Emissionen durch Kfz-Verkehr	43

4.1.3.3	Stillen	45
4.1.3.4	Feuchtigkeit und Schimmel	47
4.1.3.5	Innenausstattung der Wohnung	48
4.1.3.6	Schlafstätte	49
4.1.3.7	Tierhaltung	49
4.1.3.8	Energiequelle beim Kochen	50
4.1.3.9	Heizungsart	51
4.1.3.10	Atopische Familien-Anamnese	51
4.1.3.11	Ausbildungs- und Bildungsniveau der Eltern	52
4.1.3.12	Familiengröße	53
4.1.3.13	Infektgeschehen	53
4.2	Statistisch nachgewiesene Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren und allergischen Erkrankungen	54
4.2.1	Zusammenhangsanalyse für das Auftreten einer oder mehrerer allergischer Erkrankungen	54
4.2.2	Zusammenhangsanalyse für das Auftreten von Neurodermitis	56
4.2.3	Zusammenhangsanalyse für das Auftreten von Asthma bronchiale	57
4.2.4	Zusammenhangsanalyse für das Auftreten von allergischem Schnupfen	57
4.2.5	Zusammenhangsanalyse für das Auftreten allergischer Augenentzündung	58
5.	Zusammenfassungen und Schlußfolgerungen	63
5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	63
5.2	Schlußfolgerungen zur Prävention allergischer Erkrankungen im Kindesalter	64
6.	Projekt „Allergievorsorge“ im Gesundheitsamt Berlin	65
	Hohenschönhausen als bezirkliches Modell	
6.1.	Zielstellung des Projektes „Allergievorsorge“	65
6.2	Schaffung der Voraussetzungen	65
6.2.1	Kontaktaufnahme	65
6.2.2	Sammlung, Sichtung, Auswertung und Aufbereitung von Literatur	65
6.2.3	Überlegungen zur Herangehensweise	66
6.3	Öffentlichkeitsarbeit	66
6.3.1	Aushänge „Allergie - was tun?!“	66
6.3.2	Pressemitteilungen	66
6.3.3	Beratungstätigkeit	67
6.3.4	Vortragstätigkeit	69
6.3.5	Zusammenarbeit mit den wichtigsten Kontaktpartnern	69
6.3.5.1	Kontaktaufnahme zu Kitas und zielgruppenspezifische Kontaktpflege	69
6.3.5.2	Kontaktaufnahme zu Schulen und zielgruppenspezifische Kontaktpflege	69
6.3.5.3	Kontaktaufnahme zu Krankenkassen und Kontaktpflege	70
6.3.5.4	Kontaktaufnahme zu bestehenden Arbeitsgruppen, Vereine etc. und Kontaktpflege	70
6.3.5.5	Kontaktaufnahme zu Ärzten, Zahnärzten und Heilpraktikern und Kontaktpflege	70
6.3.6	Erarbeitung von Infoblättern	70
6.3.6.1	Infoblatt „Tips für Lehrer zum Leistungsverhalten von allergiekranken Kindern“	70
6.3.6.2	Faltblatt „Neurodermitis - Ich weiß mehr darüber - darum leide ich weniger“	71
6.3.6.3	Infoblatt „Neueste Nachrichten für Allergiker“	71
6.3.6.4	Infoblatt „Allergiebehandlung mit alternativen Methoden - was der Patient beachten sollte.“	72

6.4	Überlegungen zur Weiterführung der Projektes „Allergievorsorge“	72
Anhang		
	- Anlagen 1 bis 14 zum Projekt „Allergievorsorge“	77
	- Quellennachweis	119
	- Tabellenanhang	123
	- Elternfragebogen zum Allergievorsorgeprojekt	191
	- Verzeichnis der von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales herausgegebenen Diskussionsbeiträge zur Gesundheits- und Sozialforschung	201

1. Problem- und Ausgangslage bei allergischen Erkrankungen

1.1 Begriff, gesundheitliche Relevanz und Trends von allergischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Die allergischen Erkrankungen - insbesondere atopische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter - sind von herausragender epidemiologischer Relevanz.

Aufgrund zahlreicher epidemiologischer Studien besteht nach J. Ring [8] kaum noch ein Zweifel darüber, daß **Allergien zunehmen**.

Insbesondere aus Industrie-Staaten werden Prävalenzraten von **10-20 %** für atopische Erkrankungen beschrieben.

Dabei sind die Ursachen der allergischen Sensibilisierungen und die Zunahme dieser Reaktionen immer noch weitestgehend unbekannt.

Veränderungen der Allergenstrukturen in qualitativer und quantitativer Hinsicht werden genauso diskutiert wie **Umweltschadstoffe** und **genetische Einflüsse** [8]

In der theoretischen Immunologie sind in den letzten Jahrzehnten gewaltige Fortschritte erzielt worden, die Mechanismen der Immunantwort und der allergischen Reaktionen werden wesentlich besser verstanden.

Dennoch tragen diese Fortschritte kaum zu einer besseren Versorgung allergiekranker Menschen bei. Lt. J. Ring ist die **klinische Not alarmierend!** Es besteht Mangel an allergologisch versierten Ärzten und intensiver Weiterbildung [8].

Großer Forschungsbedarf besteht z.B. beim **Asthma**, beim **atopischen Ekzem** (Neurodermitis) und bei den vielen oft sehr unspezifisch angegebenen **umweltassoziierten Befindensstörungen** (Ökosyndrom [9]).

Die möglichen Beziehungen zwischen Umweltschadstoffen und Befindensstörungen werden derzeit sehr stark - auch emotional - von Fachleuten und Laien diskutiert.

Unbestritten scheint die reale Zunahme allergischer und atopischer Erkrankungen zu sein, wie viele Studien aus Schweden, der Schweiz und Dänemark zeigen. Hier sind insbesondere die saisonale allergische Rhinitis, das Asthma bronchiale und die Neurodermitis benannt [9]. Die beobachtete Zunahme allergischer Erkrankungen ist aber nicht nur eine Folge der Umweltverschmutzung, wie vielerorts in **Vereinfachung** der komplexen Wechselwirkung dargestellt wird.

Das trägt zu einer **wachsenden Verunsicherung der Bevölkerung** bei. Zunehmend konnten in den letzten Jahren Patienten charakterisiert werden, die unter einer Vielzahl psychosomatischer Beschwerden mit deutlich subjektivem Charakter leiden, die von den Patienten selbst als „Allergie gegen Umweltschadstoffe“ aufgefaßt werden [9]. Der „Leidensweg“ reicht häufig über Jahrzehnte und beginnt nicht selten im Jugendalter und jungen Erwachsenenalter.

Sorgfältige interdisziplinäre Allgemeinuntersuchungen und allergologische Diagnostik sind nötig, um Überempfindlichkeitsreaktionen auf Umweltschadstoffe oder auch **Nahrungsunverträglichkeiten** auszuschließen.

Viele **neurotoxische** Aspekte von zahlreichen Umweltschadstoffen sind zudem noch nicht gut bekannt - auch die Wirkweise als Stimulus und Stressor bei chronischer Exposition (z.B. erhöhte SO₂-Konzentrationen) für subklinische Veränderungen der psychologischen Funktionen sind weitgehend ungeklärt.

Für Ozon hat eine Arbeitsgruppe um Helgo Magnussen und Rudolf Jörens (Krankenhaus Großhansdorf bei Hamburg) nachgewiesen, daß **vor allem Kinder und Jugendliche** bei körperlicher Belastung und 3stündigem Einatmen von Ozon mit einer Konzentration von 250 Mikrogramm/m³ Luft öfter eine **Minderung der Lungenfunktion** (6% der Probanden) aufweisen.

Je öfter man allerdings diesen Ozon-Werten ausgesetzt wird, desto geringer fällt die Abnahme der Lungenfunktion aus. Ob die schädliche Ozonwirkung vielleicht durch Gewöhnung abgebaut wird, bedarf weiterer Untersuchungen.

Ebenfalls zeigte sich bei den o.g. Untersuchungen, daß Ozon eine **unspezifische Sensibilisierung** der Atemwege für andere Reize (Histamin) steigern kann.

Beobachtet wurde auch, daß für an allergischem Schnupfen Leidende durch Ozon der Weg auch für allergische Reaktionen der Bronchien - **also asthmatische Beschwerden** - bereitet werden kann

Unter einer erhöhten Ozonkonzentration scheint bei bestehendem Asthma bronchiale die allergische Reaktionsbereitschaft (Asthmaanfälle) erhöht zu sein

Diese Ergebnisse lassen den Schluß zu, daß Ozon als umweltinduzierter Schadstoff nicht verharmlost werden kann

Zunehmend stellen Studien auch ZNS-Symptome durch Verzehr bestimmter **Nahrungsmittel** dar [9]

Viele Nahrungsmittel rufen **Unverträglichkeitsreaktionen** - psychologische Effekte - durch noch nicht identifizierte Substanzen hervor; sie müssen von den echten Nahrungsmittelallergien abgegrenzt werden

Für die Entstehung atopischer Erkrankungen sind genetische und Umwelteinflüsse verantwortlich zu machen. Dabei ist immer von einer **multifaktoriellen Bedingtheit** auszugehen.

Es ist eindeutig belegt, daß allergische Erkrankungen familiär gehäuft auftreten.

Für die Entwicklung von IgE-Antikörpern und die Manifestation von allergischen Erkrankungen spielen eine Reihe von **Umweltfaktoren**, aber auch **Infektionen** wahrscheinlich eine begünstigende Rolle.

Unter möglichen Umweltfaktoren sind nicht nur schlechte Luftqualitäten, Umweltverschmutzungen u.a zu verstehen.

Deren Rolle bei der Entwicklung allergischer Sensibilisierungen scheint nicht so eindeutig nachweisbar, wie bisher vermutet.

In einer Studie von D. Müller et al [7] zeigten sich keine erhöhten Risiken für allergische Erkrankungen durch Stäube/Dämpfe, schlechte Luftqualität

und ungünstiges Klima, dagegen wirkten **negative psychische Faktoren und Stressoren als Risikofaktoren** für allergische Atemwegserkrankungen und allergische Hautreaktionen. Als bekannte Trigger, speziell im Kindesalter, gelten aber auch das **Rauchverhalten** der Eltern, schlechte Ventilation mit Gefahr von **Schimmelpilzbildung** und **Kuhmilchernährung** des Säuglings.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß atopische Erkrankungen bei Kindern mit genetischer Disposition für Sensibilisierungen durch verschiedene Umwelteinflüsse und Lebensumstände begünstigt werden können.

Die Zusammenhänge sind noch weitestgehend unklar.

Hinzu kommt, daß für viele klassische Schadstoffe neben initiativer Effekte auch noch eine **Förderung der allergischen Sensibilisierung** (Bedeutung als Adjuvantien) in Frage kommt

Es besteht somit noch eine große Forschungsanstrengung, um eindeutige Aussagen zu dem komplexen Erscheinungsbild der „umweltassoziierten Befindensstörungen“ („Ökosyndrom“), unter dem zunehmend Menschen leiden, treffen zu können.

Insgesamt stellt sich bei Aussagen über die Prävalenz (Verbreitung) von atopischen Erkrankungen, die das Atmungsorgan, die Haut und die Verdauungsorgane betreffen können, die Schwierigkeit dar, daß eine Summation von festgestellten Einzelerkrankungen nur grobe Überblicke gibt

Allergische Erkrankungen sind aber oft dadurch charakterisiert, daß sie häufig bei Kindern und Erwachsenen in einer Kombination auftreten.

Bei einer Befragung von 14jährigen Schülern in Schweden fanden Åberg und Mitarbeiter 1989 heraus (in K. E. Bergmann et al [1]), daß **24%** der Atopiker an mehr als einer Erkrankung litten. Dabei war Asthma in **60%**, allergische Rhinitis in **39%** und Ekzeme in **34%** der Fälle mit anderen Atopien assoziiert.

Im Ergebnis des Allergievorsorgeprogramms des Landes Brandenburg 1994 [2] wurden für **asthmatische Beschwerden** in **15,2%** eine Kombination mit der allergischen Rhinitis und in **9,1%** eine Kombination mit dem neurodermitischen Beschwerdebild gefunden

Sehr wahrscheinlich spielen für die häufig gefundenen unterschiedlichen Ergebnisse in Studien auch unterschiedliche Definitionen und nicht vergleichbare Untersuchungsmethodiken eine entscheidende Rolle. Dabei ist es natürlich entscheidend, ob eine **ärztliche Diagnose** (auch hier ist die Güte der ärztlichen Aussagen unterschiedlich) der Erhebung zugrunde liegt oder ob **Beschwerden** ermittelt werden, die an das Vorliegen atopischer Erkrankungen denken lassen.

Für die Vergleichbarkeit von Analysen in zeitlicher und räumlicher Sicht ist es unabdingbar, auf Untersuchungsmethodiken zurückzugreifen, die bei hinreichend nachgewiesener Spezifität und Sensivität der eingesetzten Fragen bereits erfolgreich erprobt sind (siehe ISAAC - International Study of Asthma and Allergies in Childhood). Anmerkung: siehe Kap 3.2.1.

1.2 Ausgangslage allergologischer Forschung

1985 führte das Allensbach Institut für Demoskopie eine Befragung zu Allergieerkrankungen in Deutschland durch. Die Ergebnisse sorgten in breiten Kreisen für Unruhe, da sie auf eine Verdoppelung der Anzahl von Allergikern im Zeitraum von 1969 - 1985 hinwiesen.

1985 richtete das Bundesgesundheitsamt das Symposium „Epidemiologie allergischer Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland“ aus.

1989 beschäftigte sich die Bundesregierung in der Drucksache 11/ 2643 mit der Allergiethematik.

1990 wurde die Dokumentations- und Informationsstelle für Umweltfragen an der Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin in Osnabrück eingerichtet

1991 hatte der Berufsverband Deutscher Kinderärzte die Ökopädiatrie zu einem Spezialbereich seines Faches erklärt und den Arbeitskreis Ökopädiatrie konstituiert

1992 erfolgten im Bundestag zwei große Anfragen von verschiedenen Parteien zur Kindergesundheit und Umweltbelastungen bzw die Gefährdung von Kindern durch Umweltgifte, die wegen der Kompliziertheit erst ein Jahr später - 1993 - mit der Drucksache 12/4626 und mit der Drucksache 12/4817 beantwortet wurden.

1993 kam es infolge der vielen offenen Fragen im Zusammenhang mit o.g. Drucksachen zur Vergabe von Forschungsaufträgen. Die Epidemiologie der Allergien wurde zum zusätzlichen Forschungsschwerpunkt der „Gesundheitsforschung 2000“ erklärt.

Im Dezember 1995 stand der XXIII. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V. unter der Thematik „Prävention allergischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter“. Auf diesem Kongreß wurden Thesen zur Prävention von Allergien bei Kindern und Jugendlichen verabschiedet.

Die allerorts erfolgten Aktivitäten zur Thematik und auch das 1990 in Bezirk Charlottenburg durchgeführte Projekt mit seinen alarmierenden Ergebnissen haben bisher nicht dazu geführt, daß im Berliner ÖGD Handlungsstrategien entwickelt wurden.

Auch in den Gesundheitsberichten des Senates war dem Thema Allergie keine größere Bedeutung beigemessen worden.

Die Aktivitäten zu dem vorliegenden Projekt entstanden aus dem Engagement der Akteure in den Gesundheitsämtern und waren weit über die dienstlichen Belange hinausgehend.

Ziel des Projektes „Allergievorsorgeprogramm“ der Gesundheitsämter ist es:

- weiterführende und vertiefte Informationen zur Verbreitung allergischer Erkrankungen und Beschwerden im Kindesalter zu erhalten
- Kenntnisse zur Allergieproblematik bei den Mitarbeitern der Gesundheitsämter zu erweitern und zu vertiefen
- einen Beitrag zur Zusammenhanges- bzw. Ursachenforschung zu leisten
- Inparitäten zwischen verschiedenen Regionen aufzudecken
- modellhaft für bezirkliche/regionale Bereiche Strategien und Aktivitäten zur Prävention allergischer Erkrankungen im Kindesalter zu entwickeln unter dem Motto „Frühinformierte leiden weniger“ und unter dem Gesichtspunkt, was regional machbar ist.

2. Projektentwicklung

Angeregt durch die interessanten Ergebnisse, die eine **Pilotstudie** zur Allergieproblematik in Berlin-Charlottenburg gebracht hatten, wurde deren Fortführung und Überprüfung **berlinweit** mit einer größeren und unausgewählten Untersuchungspopulation angedacht.

Insbesondere ging es den Mitarbeitern der Gesundheitsämter aus dem Ost- und Westteil der Stadt darum, die **einmalige Chance** zu nutzen, die Einflüsse von 40 Jahren unterschiedlicher Lebensverhältnisse auf den Gesundheitszustand - insbesondere die Entwicklung von Allergien, das Inanspruchnahmeverhalten, Gesundheitsförderung u. a. Parameter - zu überprüfen und daraus **Schlusfolgerungen** abzuleiten.

Vier Westberliner und vier Ostberliner Bezirke überarbeiteten das Charlottenburger Programm, das später durch sechs Bezirke (Charlottenburg, Neukölln, Steglitz, Hohenschönhausen, Pankow, Treptow) realisiert wurde.

Im gemeinsamen Wirken **der gebildeten Arbeitsgruppen** (Elternfragebogen, Fortbildung, Öffentlichkeitsarbeit), **der Projektkoordinatoren** und unterstützt durch den 1993 gebildeten **Projektbeirat** wurde das Charlottenburger Programm (bestehend aus Fragebogenerhebung und **Multi-allergietest**) fortentwickelt.

Unter Berücksichtigung der personellen und materiellen Ressourcen der Gesundheitsämter erfolgte die Festlegung, das Projekt an die **Einschulungsuntersuchung 1994** zu koppeln. Im Gegensatz zum Charlottenburger Programm sollte sich die Befragung nicht mit der Allergiebetreffenheit 10jähriger, sondern mit der der 6jährigen auseinandersetzen.

Die Verschiebung der Projektdurchführung um ein Jahr wurde notwendig, weil das Projekt durch berufliche Veränderung eines Hauptakteurs auf das Land Brandenburg ausgeweitet werden konnte und neue Entscheidungen und Vorbereitungen zu treffen waren.

Unter dieser Zeitverschiebung wurde es möglich, den Fragebogen an den Fragebogen der **ISAAC-Studie** anzupassen. Durch Einarbeitung von Fragen mit mehr klinischer Bedeutung wurde einer-

seits die Treffsicherheit der Fragen erhöht, andererseits eine Vergleichbarkeit mit anderen Erhebungen hergestellt.

Der einzige Unterschied der Programmdurchführung in beiden Ländern **Berlin und Brandenburg** liegt in dem Sachverhalt, daß im Land Berlin entsprechend der Beratung durch Experten und unter dem Aspekt, daß von außen an die Gesundheitsämter keinerlei materielle Unterstützung erfolgte, **keine Multiallergietestungen** mit der Fragebogenerhebung durchgeführt wurden.

Die Fragebogenerhebung erfolgte durch Mitarbeiter der **Kinder- und Jugendgesundheitsdienste** der betreffenden Gesundheitsämter, die im Anschluß an die Einschulungsuntersuchung ein Gespräch mit den Eltern zum Fragebogen bzw. zum Thema Allergie führten und **Beratungen** oder **Vermittlungen** bei individuellen Fragestellungen vornahmen.

Unterstützung erfolgte auch durch das Personal der Schulen, die an die Eltern den Fragebogen und den erarbeiteten Elternbrief übergeben haben.

Die Drucklegung der Fragebögen konnten die Gesundheitsämter im Land Berlin über die Justizvollzugsanstalt Tegel realisieren.

Die Eingabe des Datenmaterials erfolgte in den Gesundheitsämtern selbst (z.B. Hohenschönhausen) oder durch Nutzung der IuK-Technik des Referates Gesundheits- und Sozialstatistik, Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. In letzterem erfolgte auch die computergestützte Aufbereitung des Datenmaterials.

Die Öffentlichkeitsarbeit - als Begleitung der Untersuchung - erfolgte u.a. mit Unterstützung der **Techniker Krankenkasse**, die neben der Bereitstellung ihrer aufschlußreichen Broschüre zum Thema „Allergie“ für jeden Einschüler eine Pressekonzferenz und eine Rundfunksendung mit Telefoninterview-Möglichkeit für Hörer im Jahr 1994 organisierte.

Weitere Veranstaltungen zur Information und Weiterbildung Beteiligter aus der niedergelassenen Ärzteschaft und aus dem Mitarbeiterkreis der Ge-

sundheitsämter wurden unter Beteiligung von Fachexperten in Vorbereitung der großangelegten Untersuchungen durchgeführt.

Das gemeinsame Handeln aller Beteiligten bewirkte, daß von den ca. 12.000 Einschülern aus sechs Berliner Bezirken zumindest 6.491 Eltern aus An-

laß der Beteiligung an der Fragebogenaktion eine Auseinandersetzung zum gesundheitlichen Schwerpunktthema **Allergie** unter direktem Bezug auf ihr Kind führten.

Im Land Brandenburg waren es 7.195 Kinder, die von der Aktion profitierten.

3. Untersuchungspopulation und Methodik

3.1 Untersuchungspopulation

Es wurden 6491 Kinder des Einschuljahres 1994 aus sechs Berliner Bezirken im Rahmen der Einschulungsuntersuchung durch Elternbefragung einbezogen.

Mehr als zwei Drittel der Fragebögen wurden von den Müttern ausgefüllt, beide Eltern gemeinsam haben vor allem im Ostteil der Stadt den Fragebogen ausgefüllt (ca. 28%), im Westteil etwas weniger (ca. 18%). Allein der Vater war mit ca. 6% der Ausfüllende des Fragebogens (Tab. A 59)

Tabelle 1:
In die Studie einbezogene Einschüler nach Bezirken

Bezirke	Teilnehmer der Allergiestudie	
	Anzahl	Anteil an allen untersuchten Schulanfängern (in %)
Hohenschönhausen	2123	87,4
Pankow	1092	91,1
Treptow	712	55,9
Neukölln	1158	33,0
Steglitz	957	59,0
Charlottenburg	449	32,3
Gesamt	6491	56,8

Die Elternbefragung mittels Allergiefragebogen war **freiwillig** und hinsichtlich der statistischen Auswertung **anonym**.

Die Beteiligung der Eltern an der Befragung war in den einzelnen Bezirken unterschiedlich, wobei in Charlottenburg und Steglitz nur eine Teilgesamtheit der Einschülerpopulation vorgesehen wurde.

Insgesamt ist das Interesse der Eltern an der Mitarbeit bei der Allergievorsorgestudie positiv einzuschätzen.

Durchschnittsalter

Sowohl die Mütter als auch die Väter waren im Ostteil der Stadt durchschnittlich um drei Jahre jünger (31 bzw. 34 Jahre) als die Mütter und Väter im Westteil der Stadt (34 bzw. 37 Jahre) (Tab. A 58)

Familienstand

Knapp drei Viertel der Mütter der untersuchten Kinder sind verheiratet. Im Ostteil der Stadt ist der Anteil der ledigen Mütter etwas höher als im Westteil der Stadt (9,4% bzw. 8,1%). Dafür sind im Westteil der Stadt mehr Mütter geschieden (ca. 11%) als im Ostteil der Stadt (ca. 8%).

In Lebensgemeinschaft leben rund 6% der Mütter, in Berlin-Ost häufiger (7,5%) als in Berlin-West (3,4%)

Väter sind weniger oft ledig als die Mütter, weniger oft geschieden und in Lebensgemeinschaft lebend. (Tab. A 56 a und b)

Sozialstatus

Berufstätigkeit:

Fast 60% der Mütter von Einschulkindern in Berlin-Ost sind vollbeschäftigt, in Berlin-West nur ca. 20%.

Mütter in Berlin-West arbeiten häufiger teilbeschäftigt (36%) oder sind nicht berufstätig (25%) als Mütter aus Berlin-Ost (14% teilbeschäftigt; 8% nicht berufstätig).

Arbeitslos sind doppelt soviel Mütter aus Berlin-Ost (ca. 13%) als Mütter aus Berlin-West (6%). Der Anteil der schichtarbeitenden Mütter ist in beiden Stadtteilen gleich groß (4,5%).

Bei den Vätern gibt es keine gravierenden Unterschiede zwischen Berlin-Ost und Berlin-West. Väter sind zu etwa zwei Dritteln vollbeschäftigt, die Arbeitslosenquote ist mit ca. 4% in beiden Stadtteilen gleich hoch (Tab. A 56 c und d).

Schulbildung:

Die Mütter aus dem Ostteil der Stadt haben mit 70% häufiger einen 10-Klassen-Abschluß als Mütter aus dem Westteil der Stadt (55%).

8-Klassen-Niveau und darunter findet man häufiger bei Westberliner Müttern. Etwa jede 4. - 5. Mutter hat Abitur - die gleiche Aussage hinsichtlich des Abitur-Abschlusses trifft auf die Väter zu. Väter haben insgesamt zu einem geringeren Anteil Abschluß der 10. Klasse, im Westteil der Stadt ist der Anteil noch geringer (ca. 39%) als im Ostteil (ca. 52%). (Tab. A 56 e und f)

Fachausbildung:

Mütter aus Berlin-Ost haben eine durchschnittlich höhere Fachausbildung (Facharbeiter, Fachschulausbildung, Hochschulausbildung) als Mütter aus Berlin-West. Hier ist der Anteil Ungelernter deutlich höher (15,4% Berlin-West gegenüber 2,7% Berlin-Ost).

Bei den Vätern sind die Unterschiede zwischen Ost und West wiederum nicht so gravierend. Bei gleichem Anteil an Hochschulberufen und Fachschulberufen (17,5%) ist der Anteil Ungelernter und Teilfacharbeiter in Berlin-West höher, dafür der Anteil an Facharbeitern deutlich geringer (Berlin-West 34%, Berlin-Ost 50%). (Tab. A 56 g und h)

Arbeitsbereich:

Mütter aus dem Ostteil Berlins arbeiten häufiger in der Verwaltung und im Bildungswesen als Mütter aus dem Westteil Berlins. Jede 4. Mutter arbeitet im Dienstleistungssektor.

Väter der untersuchten Einschüler arbeiten häufiger im Handwerk, im Dienstleistungssektor und an 3. Stelle in der Industrie. Es gibt keine gravierenden Unterschiede zwischen Berlin-Ost und Berlin-West (Tab. A 57 a und b)

3.2 Methodik

3.2.1 Fragebogen

Zielsetzung war es, möglichst standardisierte epidemiologische Erhebungsmethoden in bezug auf klar definierte nosologische Einheiten zu verwenden, um die Prävalenz allergischer Erkrankungen bei Einschülern zu ermitteln.

Aus diesem Grunde wurde der 1990 im Charlottenburger Allergieprojekt verwendete Fragebogen überarbeitet und erweitert. Die Kernfragen nach Krankheitszeichen für atopische Erkrankungen wurden im Interesse der Vergleichbarkeit aus der ISAAC-Studie (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) übernommen.

Die „ISAAC-Fragen“ sind durch deutsche wie internationale Forschungszentren hinsichtlich Validität und Spezifität der Fragen in der Vergangenheit bereits bewertet und empfohlen worden und werden deswegen von uns nicht weiter kritisch bewertet.

Die Zuordnung/Nichtzuordnung von Personen zu Symptomen, die den Verdacht auf das Vorliegen einer Allergie lenken, wird u.a. mit diesem Fragebogenanteil getroffen. Die vorgelegten Fragen haben für Laien sowie Fachleute ein hohes Maß an Übereinstimmung in der Zuordnung von Symptomen zu Krankheiten.

Im Rahmen der statistischen Auswertung wurden aus den erfaßten Angaben drei zusätzliche Variable gebildet. Das Vorhandensein „einer allergischen Erkrankung“ wurde bejaht, wenn von den Erkrankungen Asthma bronchiale, obstruktive Bronchitis, asthmoide Bronchitis, allergischer Schnupfen, allergische Augenentzündung, Neurodermitis, Nesselsucht, Nahrungsmittelallergie, Medikamentenallergie sowie Allergie auf Insektenstiche mindestens eine angegeben worden war. Die Variablen „Mehrfache (mindestens drei) allergische Erkrankungen“ und „Anzahl der allergischen Erkrankungen“ wurden analog gebildet.

Bei den Fragen nach der sozialen Anamnese (wie Berufsausbildung und Berufsabschluß) war für den Berliner Fragebogen eine eindeutige Definition

nicht erreichbar, da die soziale Herkunft der Befragten auf unterschiedlichen gesellschaftlichen Systemen basierte.

Bei den Fragen nach dem Wohnbereich erfolgte zwar eine sorgfältige Frageformulierung, aber diese garantierte keine zweifelsfreie Abgrenzung von Wohnstätten mit gleichartigem Belastungsprofil

Hinsichtlich der Interpretation der Fragen nach den ärztlichen Behandlungen war eine Standardisierung nicht möglich. Dies ist zwangsläufig mit einer Unsicherheit in der Gewichtung der gewonnenen Daten verbunden.

Zur Qualitätssicherung erfolgten umfangreiche Schulungen zu fachlichen und organisatorischen Problemstellungen der Allergiestudie. Die Eltern und Einrichtungen wurden ebenfalls mit entsprechenden Schreiben über Inhalt und Ablauf der Untersuchung informiert.

Da bei der Trennung der Allergiefragebögen von den parallel erhobenen Daten der Einschulungsuntersuchungen die Angaben zum Geschlecht der Probanden nicht mit auf den Studienfragebogen übertragen wurden, war eine geschlechtsspezifische Auswertung der erhaltenen Daten leider nicht möglich.

3.2.2 Angewandte statistische Methodik

Auf die statistische Auswertbarkeit des Datenmaterials und die Bewertung der Ergebnisse hat das Studiendesign, insbesondere die Probandenauswahl und die Datenerhebung, einen großen Einfluß. Die vorliegende Studie wurde, um sie überhaupt realisieren zu können, an die Einschulungsuntersuchung 1994 gekoppelt (vgl. Kapitel 2). Die Auswahl der einbezogenen Bezirke mußte aus dem gleichen Grund unter rein organisatorischen Gesichtspunkten erfolgen, ohne daß Überlegungen der Stichprobenbildung berücksichtigt werden konnten.

Die 6491 an der Studie teilnehmenden Einschüler entsprachen einem Anteil von 56,8 % an allen in den sechs Studienbezirken in die Einschulungsuntersuchungen 1994 einbezogenen Kindern; in den drei Ostberliner Bezirken betrug dieser Anteil 80,1 %, in Westberlin 39,3 % (vgl. Tabelle 1).

Bezogen auf alle Bezirke betrug dieser Anteil im Ostteil 21,8 %, im Westteil 12,0 %. Da mit dem Allergiefragebogen vergleichbare Angaben zur Zusammensetzung der Gesamtpopulation der Einschulungsuntersuchungen nach Alter, Familienstand und Sozialstatus (insbesondere Schulbildung) der Eltern nicht vorlagen, konnte die Repräsentativität der Ergebnisse in Bezug auf alle Einschüler der einbezogenen Bezirke bzw. auf alle Berliner Einschüler nicht beurteilt werden.

Unter Berücksichtigung der "Studiengeschichte" wurde für die Auswertung des Datenmaterials ein vorrangig deskriptiver Ansatz gewählt. Dazu wurde z.B. für alle Fragen die Häufigkeit der Merkmalsausprägungen nach Wohnort (Bezirke, Ost-/Westberlin, Berlin gesamt) sowie die Häufigkeit von allergischen Erkrankungen in Abhängigkeit von vermuteten Einflußfaktoren ermittelt. Die statistische Prüfung von Häufigkeitsdifferenzen erfolgte in begrenztem Umfang mit dem Chi-Quadrat-Test, bei der Interpretation ist aus den oben genannten Gründen Zurückhaltung geboten.

Die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Auftreten von allergischen Erkrankungen und möglichen Einflußfaktoren erfolgte in zwei Schritten. Zunächst wurden für einen groben Überblick bivariable Korrelationskoeffizienten nach Pearson bzw. Spearman berechnet. Um die Abhängigkeiten der Einflußfaktoren untereinander berücksichtigen zu können und Scheinkorrelationen zu eliminieren, wurden in einem zweiten Schritt für dichotome Zielvariable logistische Regressionsanalysen durchgeführt; für diskrete Variable wurde die multiple lineare Regressionsanalyse benutzt. Aus rechentechnischen Gründen konnten in die Regressionsanalysen nur Datensätze mit vollständigen Angaben zu den untersuchten Einflußfaktoren einbezogen werden (n=3877).

Bei der Bewertung der Ergebnisse der Korrelations- und Regressionsanalysen ist zu beachten, daß die ermittelten Zusammenhänge lediglich statistischer Art sind und nicht als Beweis für eine kausale Abhängigkeit des Auftretens allergischer Erkrankungen von den untersuchten Faktoren interpretiert werden dürfen.

Rechentechnisch erfolgte die statistische Auswertung der erhobenen Daten, die in einer ACCESS-Datenbank erfaßt wurden, mit dem Statistikpaket SPSS für Windows, Version 6.01 bzw. 6 I.

4. Auswertung und Diskussion der Ergebnisse

4.1 Häufigkeitsanalyse im Landes- und Bezirksvergleich

4.1.1 Allergisches Krankheitsgeschehen nach Elternfragebogen

4.1.1.1 Gesamtüberblick zu atopischen Erkrankungen und Beschwerden bei Berliner Einschulkindern

Bei jedem 5. Berliner Einschulkind (21,3%) wurde irgendwann einmal eine atopische Erkrankung durch einen Arzt festgestellt (Lebensprävalenz).

Hierunter zählen nach der für die Untersuchung festgelegten Definition das Asthma bronchiale - einschließlich asthmoide und obstruktive Bronchitis -, die allergische Rhinitis und Konjunktivitis sowie die Neurodermitis.

Dabei wurden in den Ostberliner Bezirken 1,2% mehr atopische Erkrankungen ärztlich festgestellt als in den Westberliner Bezirken. Das Land Brandenburg verzeichnet in seiner vergleichbaren Studie nur bei 12,9% der Einschulkinder eine ärztlich diagnostizierte atopische Erkrankung (Abb 1)

Dieser deutliche Unterschied zwischen den Ländern Berlin und Brandenburg scheint vorrangig auf ärztliche Versorgungsdefizite bzw auf das unterschiedliche Inanspruchnahmeverhalten der Eltern im Land Brandenburg zurückzuführen zu sein

Diese Erklärung wird durch folgendes Ergebnis gestützt:

Atopische Beschwerden (nach dem ISAAC-Fragebogen-Teil) werden im Land Brandenburg mehr als doppelt so häufig bei Einschulkindern ermittelt (26,4%) als ärztlich diagnostizierte Erkrankungen.

Auch in Berlin werden häufiger atopische Beschwerden angegeben, die noch nicht einer ärztlichen Diagnostik zugeführt wurden.

Fast jedes 3. Berliner Kind (30,6%) hatte oder hat Beschwerden im Sinne einer atopischen Symptomatik.

Insgesamt treten atopische Symptome/Beschwerden bei Berliner Kindern (26,4%) in Berlin/West etwas häufiger (31,8%) als in Berlin/Ost (29,8%) (Abb. 1) auf.

In Berlin ist das Mißverhältnis zwischen Beschwerden und ärztlicher Diagnose nicht so gravierend wie im Land Brandenburg, aber immer noch deutlich genug, um die Notwendigkeiten für ein breit angelegtes Präventions- und Betreuungsprogramm zu begründen.

Bei Betrachtung der Ergebnisse bezüglich der an der Studie beteiligten Bezirke zeigt sich das folgende Bild (Abb. 2):

Deutlich über dem Berliner Durchschnitt bei ärztlich diagnostizierten atopischen Erkrankungen von Einschulkindern liegt der Bezirk Pankow mit 26,6%. Mit etwas geringerem Anteil unter dem Berliner Durchschnitt liegen die Bezirke Charlottenburg, Hohenschönhausen und Neukölln

Abbildung 1:
Vergleich atopischer Erkrankungen nach Arzt diagnose und atopischen Beschwerden bei Berliner Einschulern im Vergleich zum Land Brandenburg (Lebensprävalenz)

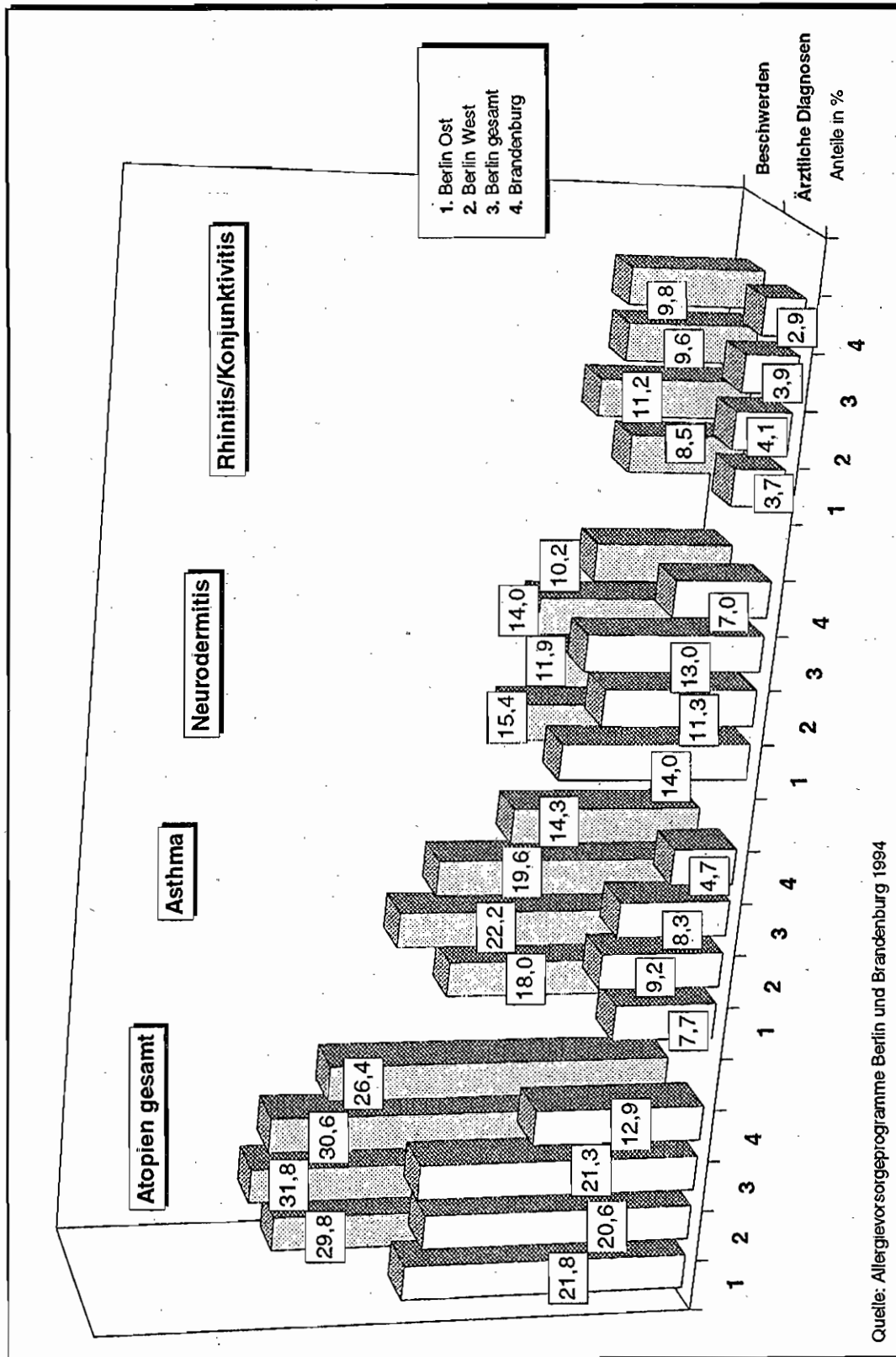


Abbildung 2:
Atopische Erkrankungen nach Arzt diagnose bei
Berliner Einschülern verschiedener Bezirke im Vergleich zum Land Brandenburg (Lebensprävalenz)

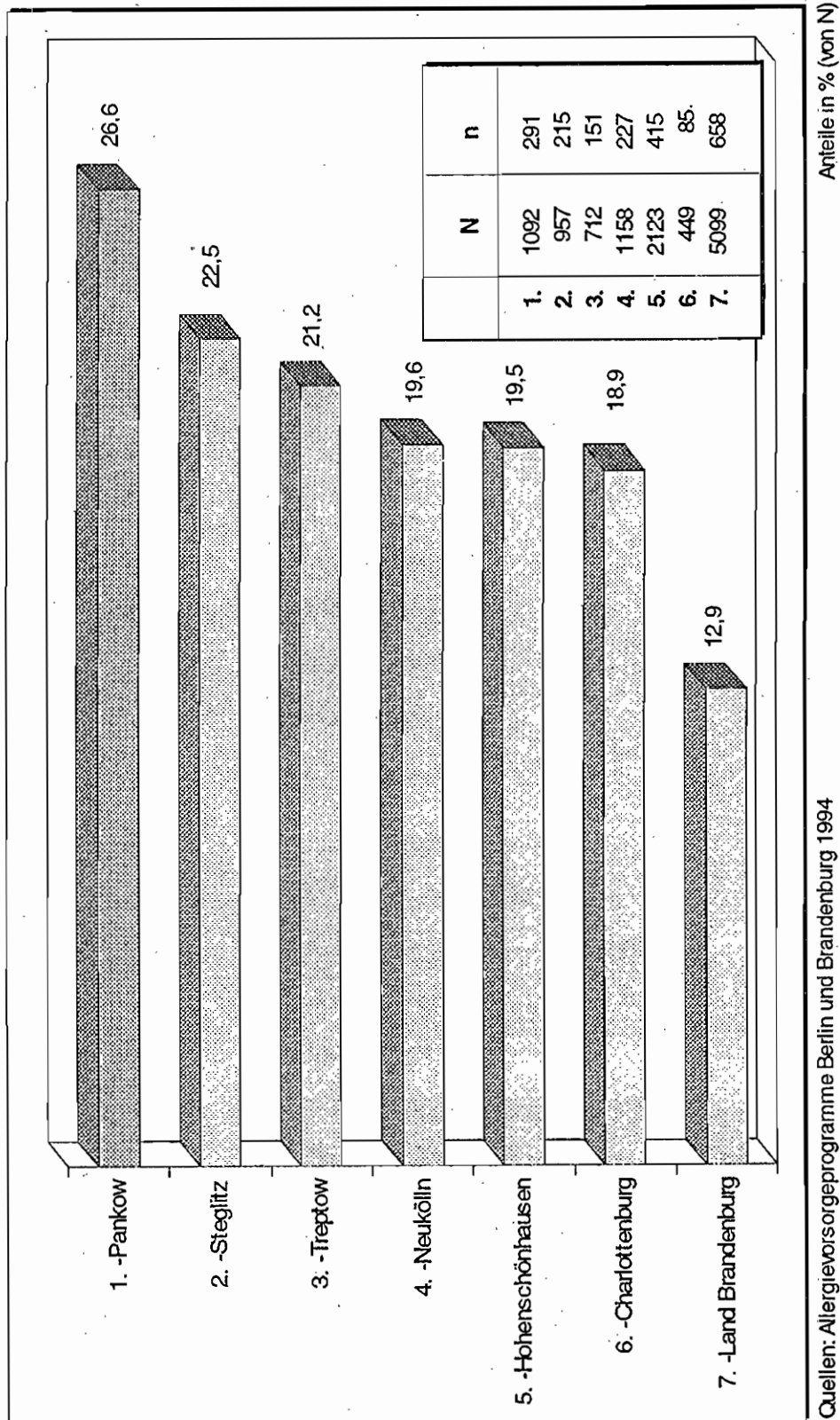
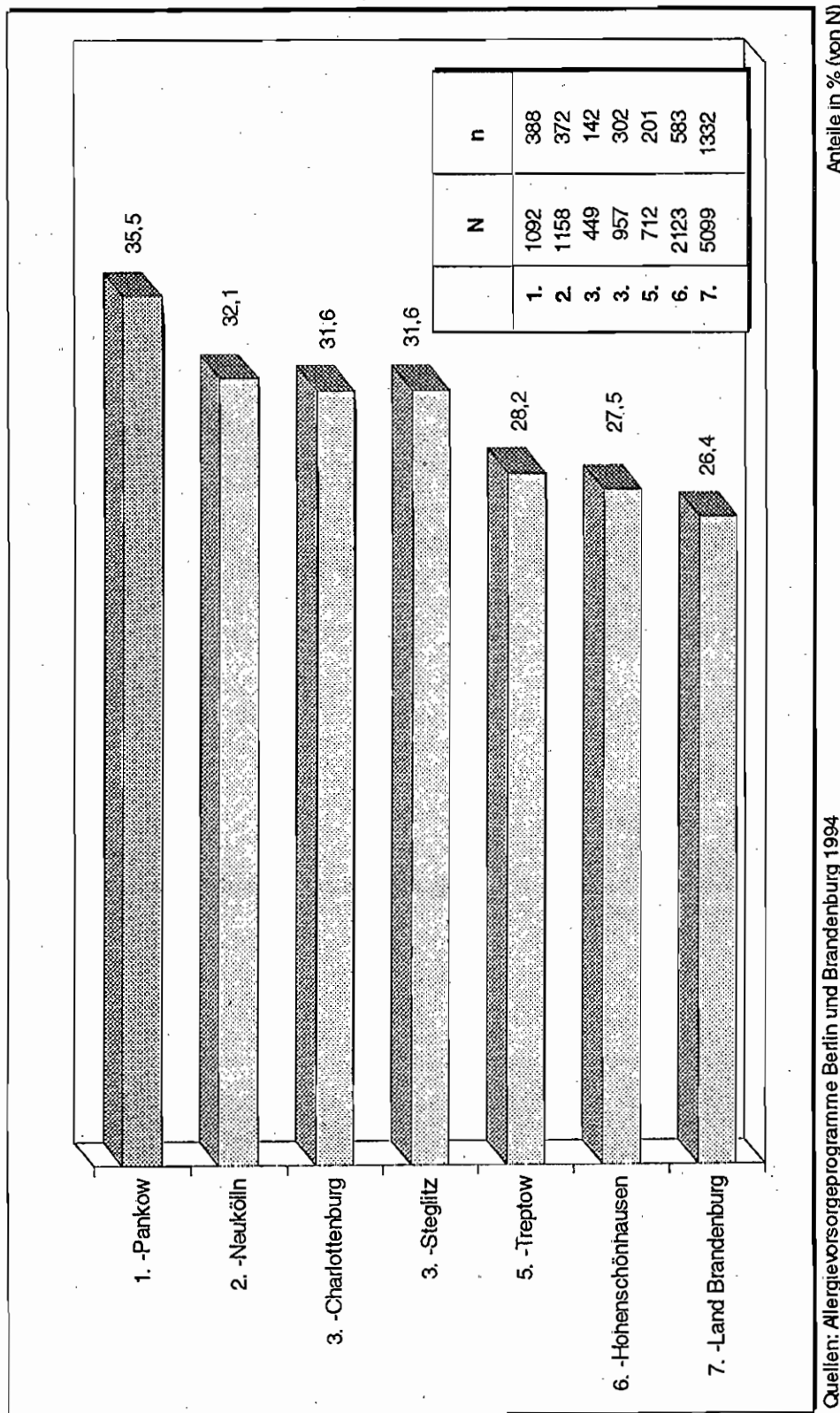


Abbildung 3:
Atopische Beschwerden bei
Berliner Einschülern verschiedener Bezirke im Vergleich zum Land Brandenburg (Lebensprävalenz)



Bei allen Berliner Bezirken ist der Anteil der Einschüler mit ärztlich festgestellten atopischen Erkrankungen deutlich höher als bei Brandenburger Einschulern (Lebensprävalenz).

Das gleiche Ergebnis zeigt sich hinsichtlich der Häufigkeit atopischer Beschwerden nach ISAAC (Abb. 3)

Berliner Einschulkinder haben nach Auskunft ihrer Eltern häufiger atopische Beschwerden (Lebensprävalenz) als Brandenburger Einschulkinder.

Dabei liegt der Bezirk Pankow wiederum deutlich über dem Berliner Durchschnitt, Hohenschönhausen als Berliner Randbezirk zu Brandenburg deutlich darunter

Hohenschönhausen hat bei fast allen allergischen Erkrankungen und Beschwerden ähnlich geringe Anteile von betroffenen Kindern wie Brandenburg.

Hierbei ist zu beachten, daß in Hohenschönhausen die Industrie- und Gewerbeanteile in der Vergangenheit relativ gering waren und damit die Schadstoffanteile der Luft

Der Neubaubezirk entstand vorwiegend „auf der grünen Wiese“ bei schon vorhandenem, relativ großen Anteil von Einfamilienhaus-Siedlungsgebieten und einigen ländlichen eingemeindeten Dorfgebieten.

4.1.1.2 Atopisches Ekzem - Neurodermitis

4.1.1.2.1 Begriff, gesundheitliche Relevanz und Trends

Im Vergleich zu den allergischen Erkrankungen des Atmungsorgans lassen sich für das atopische Ekzem keine einheitlichen und eindeutigen Begriffsbeschreibungen finden.

Das Ekzem ist als eine recht wechselhafte Kombination von Einzelsymptomen zu betrachten. Als Einzelsymptome gelten:

Juckreiz - Rötung - Papeln - Bläschen, die beim akuten Ekzem nach Schuppung wieder verschwinden.

Beim chronischen Ekzem sind Schuppung und Juckreiz eher verstärkt, die Haut wird durch das ständige Kratzen verdickt und vergröbert.

Epidemiologische Studien zeigen in den letzten Jahrzehnten eine Häufigkeitszunahme des atopischen Ekzems. Das wird vorwiegend durch veränderte Lebensumstände erklärt

Bei einer Münchener Studie bei Schulkindern der 4 Klasse von Mutius et al 1991 [5] gaben 20% der Eltern an, daß die Kinder an einer atopischen Dermatitis gelitten haben oder noch leiden

Kolip P., Nordlohne E und K Hürzelmann fanden bei einem Jugendgesundheitsurvey (Schuljahr 1992/93) bei 12-16jährigen Schülern heraus, daß nach eigenen Angaben (!) 12,5% der Jugendlichen aus den neuen Bundesländern an einem allergischen Hautausschlag oder einem Ekzem in den letzten 12 Monaten gelitten haben

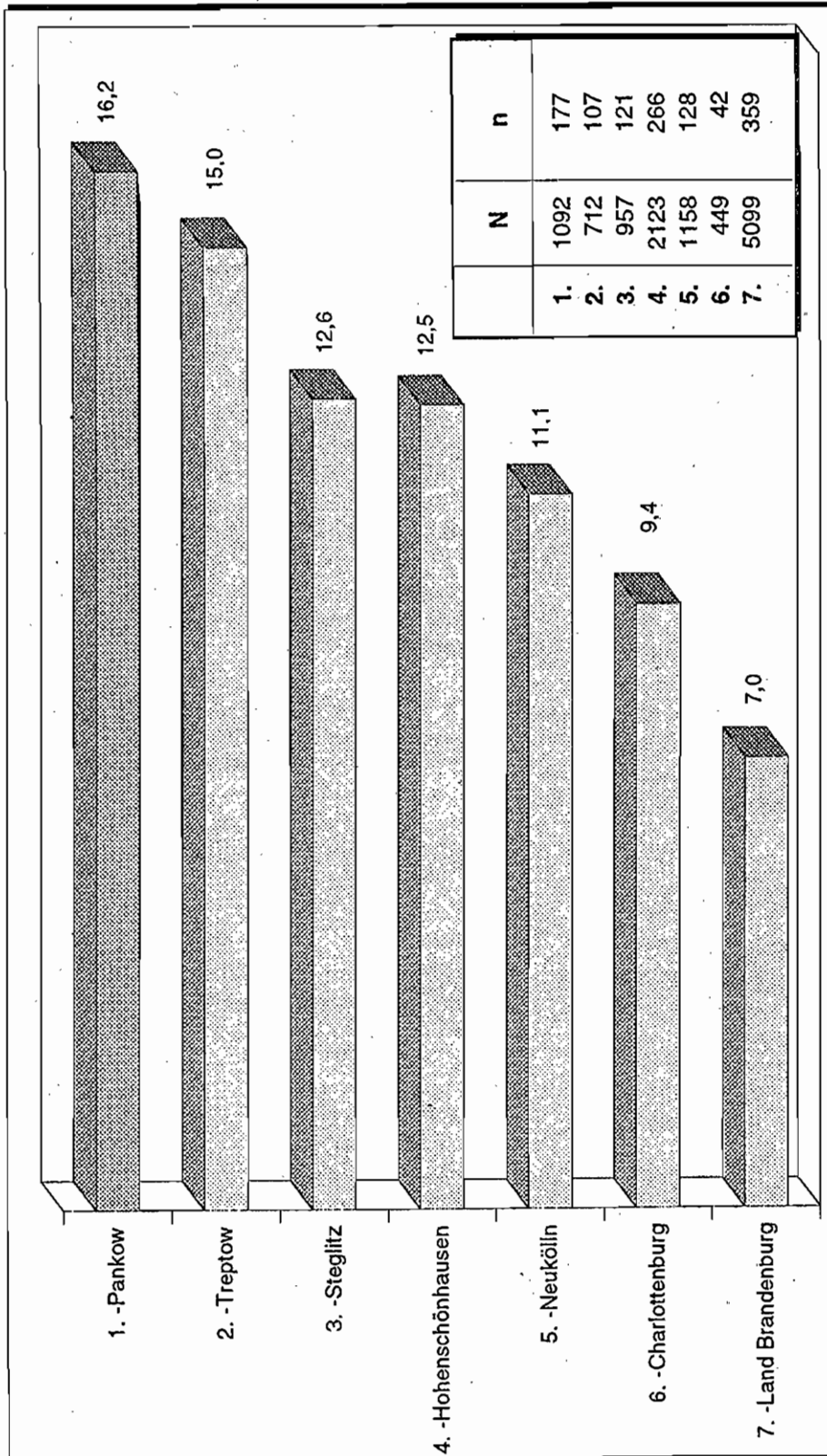
Im Brandenburger Allergievorsorgeprogramm [2] gaben 13,1% der Eltern von Einschulkindern an, daß sie an Beschwerden im Sinne einer atopischen Dermatitis leiden

4.1.1.2.2 Eigene Ergebnisse

Neurodermitis ist die häufigste atopische Erkrankung bei Einschulkindern in unserer Untersuchung, die ärztlich bereits diagnostiziert wurde (Abb. 1)

13% der Berliner Einschüler hatten oder haben Neurodermitis nach ärztlicher Diagnose (Lebensprävalenz).

Abbildung 4:
Ärztlich festgestellte Neurodermitis bei
Berliner Einschülern verschiedener Bezirke im Vergleich zum Land Brandenburg (Lebensprävalenz)



Anteile in % (von N)

Quellen: Allergievorsorgeprogramme Berlin und Land Brandenburg 1994

Im Land Brandenburg sind mit 7% fast nur halb soviel Einschüler betroffen, wie in Berlin.

In den östlichen Bezirken Berlins - vor allem in Pankow und Treptow - wurde Neurodermitis öfter ärztlich festgestellt als in den westlichen Bezirken (Berlin/Ost 14,0%; Berlin/West 11,3%). (Abb. 4) Bei dem atopischen Ekzem kann davon ausgegangen werden, daß die Beschwerden in der Regel auch zu einer Diagnose geführt haben. Das trifft zumindest für die Berliner Einschulkinder zu.

Das Verhältnis zwischen Kindern mit **Beschwerden** im Sinne eines atopischen Ekzems und Kindern, bei denen eine **Arztdiagnose** bereits gestellt wurde, beträgt

14% / 13%. Für Brandenburg beträgt dieses Verhältnis 10,2% / 7,0%.

Man kann davon ausgehen, daß die sehr beeinträchtigende Symptomatik der Neurodermitis (Juckreiz, Hautveränderungen) in der Regel die Eltern zu einer Inanspruchnahme ärztlicher Betreuung veranlaßt.

Zur **Dauer** und **Schwere** der Symptomatik wurde festgestellt, daß 14% der Berliner Einschulkinder einen juckenden Hautausschlag **über mindestens 6 Monate** hatten (Lebensprävalenz). Auch hier wird deutlich, daß der Anteil in den östlichen Bezirken höher als in den westlichen Bezirken ist. (Tab. 2)

Tabelle 2:

Juckender Hautausschlag über mindestens 6 Monate bei Berliner Einschulkindern (ISAAC-Fragebogen-Anteil)

6 Berliner Bezirke gesamt	908 / 14,0%
3 Ostberliner Bezirke	603 / 15,4%
3 Westberliner Bezirke	305 / 11,9%

Jahresprävalenz

Juckender Hautausschlag in den letzten 12 Monaten (**Jahresprävalenz**) mit **mindestens 6 Monaten Dauer** wurde für **10,2% der Berliner Einschüler** ermittelt.

Auch bei der Jahresprävalenz von Neurodermitis sind Einschüler aus dem Ostteil der Stadt **stärker betroffen (11,5%)** als Einschüler aus dem Westteil der Stadt (**8,4%**).

Bei diesen Kindern aus dem Ostteil der Stadt ist fast die Hälfte (**44,9%**) von einem Ekzem betroffen, das **kontinuierlich** über 6 Monate des vergangenen Jahres bestand. Für Westberliner Einschüler trifft das „nur“ für **36,7%** zu.

Die **Schwere** der Erkrankungen wurde in unserer Untersuchung auch dadurch erfaßt, daß erfragt wurde, wie oft wegen des juckenden Hautausschlages (mindestens 6 Monate Dauer in den letzten 12 Monaten) **nächtlich aufgewacht** wurde.

Immerhin gaben die Eltern für **10,4%** dieser Kinder an, daß sie **nächtlich mehr als 1x wöchentlich** wegen Hautjuckens aufwachen. Hier überwiegen die Kinder aus Westberliner Bezirken deutlich (**15,3%**) gegenüber den Kindern aus den Ostberliner Bezirken (**8,0%**). Immerhin auch **17,0%** dieser Kinder werden -zwar nicht so häufig- aber trotzdem **nächtlich** durch den juckenden Hautauschlag im Schlaf gestört (durchschnittlich weniger als 1x/Woche).

Bei **90%** der Berliner Einschulkinder trat das Ekzem an **typischen Stellen** auf:

Ellenbeugen oder Kniekehlen, Hand- oder Fußgelenke, Gesicht oder Hals

Über das Lebensalter, in dem das Ekzem erstmalig auftrat, informiert die nachfolgende Tabelle:

Tabelle 3:

Lebensalter bei Auftreten eines juckenden Hautausschlages über mindestens 6 Monate (Jahresprävalenz) bei Berliner Einschulkindern - Bezug 665 Kinder

vor dem 2. Lebensjahr	44,5%
im 2. - 4. Lebensjahr	33,4%
nach dem 4. Lebensjahr	20,5%
keine Angaben	1,7%

Wird die Frage nach dem Aufsuchen eines Arztes beim Auftreten von Neurodermitis von wahrscheinlichen „Falsch-Antworten“ der Eltern bereinigt, so ergibt sich folgendes Ergebnis:

96,6% der Eltern haben **unmittelbar nach Auftreten** der Symptome einen Arzt aufgesucht. Daher besteht zwischen der ärztlich gestellten **Diagnose** „Neurodermitis“ und den bestehenden **Beschwerden/Symptomen** im Sinne einer Neurodermitis bei den Berliner Einschulkindern kaum eine Differenz, d.h., es liegen **keine oder kaum Versorgungsdefizite** hinsichtlich der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen durch die Betroffenen vor.

4.1.1.3 Asthma bronchiale

4.1.1.3.1 Begriff, gesundheitliche Relevanz und Trends

Von epidemiologischer Bedeutung ist, daß es bisher keine generell gültige und akzeptierte Definition des Asthma bronchiale gibt

Übereinstimmend ist allgemein, daß das Asthma bronchiale eine sehr heterogene Krankheit ist

Definitionen unter dem Gesichtspunkt **allergisch/nicht allergisch** oder der Voraussetzung einer **unspezifischen bronchialen Hyperreaktivität** haben nach Reinhard 1994 in Wiesner [4,6] für das Kindesalter keine ausreichende Trennschärfe, da häufig im Gefolge von z.B. Infekten der oberen und unteren Luftwege eine Hyperreagibilität des Bronchialsystems mit einer Erhöhung des Atemwegwiderstandes bestehen kann.

Nach Reinhardt [4,6] könnte die Definition daher folgendermaßen lauten:

„Das Asthma bronchiale ist eine vorwiegend anfallsweise auftretende, in seltenen Fällen auch chronische Atemwegsobstruktion, die von einer Hyperreagibilität des Bronchialsystems begleitet wird“

Im **Kindesalter** steht die extrinsisch-atopische Genese des Asthmas weit im Vordergrund.

Nach Wiesner [4,6] wird das allergische Asthma des Kindes durch andere Stimuli - z.B. Infekte - ausgelöst oder verstärkt.

Man spricht daher im Kindesalter von einer „Asthmiform“.

Klinisch können im Kindesalter eine mehr bronchitisch verlaufende asthmatische bzw obstruktive **Bronchitis** von einem schwerer verlaufenden **Asthma** abgegrenzt werden.

Der **Schweregrad** kann nach der **Anzahl** der Fälle/Jahr oder nach der **Funktionseinschränkung** festgelegt werden.

Die im Kindesalter - vor allem im Vorschul- und Schulalter - vorhandene extrinsisch-atopische Genese des Asthmas (IgE vermitteltes Asthma) erfordert stets eine exakte **Allergiediagnostik**, da häufig allergische Ursachen eruierbar und hypsensibilisierenden und therapeutischen Maßnahmen gut zugänglich sind.

Nach Wiesner [4,6] kommt es bereits in der Pubertät zu einer Verschiebung vom allergischen Asthma zum nichtallergischen Asthma.

Die epidemiologische Relevanz des Asthma bronchiale ergibt sich daraus, daß es sich dabei um die **häufigste chronische allergische Erkrankung im Kindesalter handelt**.

Die Prävalenzangaben für das Kindesalter werden mit **1-2%** angegeben.

Hinweise für eine Asthma-Symptomatik wurden bei Kindern bis 11 Jahren bei **3,5%** gefunden nach einer prospektiven Logitudinal-Studie nach Reinhard 1994 in Wiesner [4,6] ohne Beachtung von obstruktiven Bronchitiden im Rahmen von Infekten im Säuglings- und Kleinkindalter

In einer Untersuchung des Gesundheitsamtes in Hohenschönhausen von Berlin des Schuljahres 1993/94 [10] ermittelten die Jugendärzte bei **0,8%** der **2563 Einschüler** und bei **1,1%** der **1218 Schulabgänger** ein Asthma bronchiale

Lt. einer Münchener Asthma- und Allergiestudie (Querschnittsuntersuchung 1989/ 90) in Wiesner [4,6] bei 9 - 11jährigen Schulkindern wurden bei annähernd **11,7%** der deutschen Kinder **Beschwerden** ermittelt, die den Verdacht auf das Vorliegen einer Erkrankung an Asthma lenken müssen. Diese Anzahl wurde in der vorliegenden Allergiestudie, Einschüler Berlins betreffend, mit **12,7%** ermittelt.

Die Symptomatik erfährt zunehmend öffentliche Aufmerksamkeit und Zuwendung, was nicht unerheblich die Höhe von Prävalenzraten beeinflusst - aber auch in Verbindung mit einem Anstieg von **stationären Aufnahmen** bei kindlichem Asthma zu sehen ist

In der Diskussion besteht gegenwärtig der Trend, inwieweit von einer **echten** Zunahme der Häufigkeit des kindlichen Asthma auszugehen ist oder ein **verändertes Management** - bessere Vorsorge, Aufmerksamkeit, Versorgung - verantwortlich gemacht werden kann

Vor dem Hintergrund steigender Prävalenzraten an Asthma hat sich **die gesundheitliche Situation asthmakrankter Kinder erheblich verbessert**, was auf eine verbesserte Asthmatherapie zurückzuführen ist.

Asthmakranke Kinder müssen weniger oft das Bett hüten, in der Schule fehlen und können häufig an der normalen Freizeitgestaltung teilhaben

Die Häufigkeit und Schwere der Asthmaanfälle - und damit das **chronische Kranksein** - hat im Zeitraum von 1978 bis 1991 um die Hälfte abgenommen [6].

4.1.1.3.2. Eigene Ergebnisse

Unter den eingangs dargestellten defintitorischen Voraussetzungen haben wir - auch um den Vergleich mit den Ergebnissen im Land Brandenburg herstellen zu können - die ärztlich unter klinischen Gesichtspunkten festgestellten Erkrankungsgruppen der mehr bronchitisch verlaufenden obstruktiven bzw asthmatischen Bronchitis und das unter Umständen schwerer verlaufende Asthma bronchiale zu der ärztlichen Diagnose „**Asthma bronchiale**“ zusammengefaßt.

Daher haben wir einen relativ hohen Anteil von Kindern im Einschulalter (8,3%), die als **Lebensprävalenz** von der ärztlichen Diagnose „**Asthma bronchiale**“ betroffen sind.

Kinder im Westteil der Stadt Berlin sind etwas häufiger betroffen (9,2%) als Kinder aus dem Ostteil der Stadt (7,7%).

Mit gleicher Methodik analysiert, beträgt der Anteil der **Brandenburger Kinder** mit der Arzt-diagnose „Asthma bronchiale“ als Lebensprävalenz nur 4,7%.

Die folgende Übersicht gibt die **Wertigkeit/Häufigkeit** der einzelnen Erkrankungen in der Erkrankungsgruppe „Asthma bronchiale“ wieder:

Tabelle 4:
Klinisch-ärztliche Diagnosen unter dem Begriff „Asthma bronchiale“ bei Berliner Einschulkindern

	Asthma bronchiale	obstruktive Bronchitis	asthmöide Bronchitis
3 West- bezirke	69 / 2,7%	174 / 6,8%	32 / 1,2%
3 Ost- bezirke	49 / 1,2%	234 / 6,0%	54 / 1,4%
6 Bezirke gesamt	118 / 1,8%	408 / 6,3%	86 / 1,3%

Es ist deutlich in der Tabelle 3 und in den Abbildungen 5 und 6 zu sehen, daß die klinische Diagnose „obstruktive Bronchitis“ **zwei Drittel** der Erkrankungsgruppe „Asthma bronchiale“ ausmacht.

„Asthma bronchiale“ als direkte ärztlich-klinische Diagnose wird für Berliner Einschul Kinder mit 1,8% angegeben (Lebensprävalenz), wobei diese Diagnose bei Einschulern aus Westberliner Bezirken mehr als doppelt so häufig festgestellt wurde wie in Ostberliner Bezirken.

Der Bezirk Neukölln ist hier mit 2,9% am häufigsten betroffen, Hohenschönhausen (gleichrangig mit dem Land Brandenburg) am geringsten mit 1,2% (Abb. 7)

Abbildung 5:
Klinisch-ärztliche Diagnose „Obstruktive Bronchitis“ bei
Berliner Einschülern verschiedener Bezirke im Vergleich zum Land Brandenburg (Lebensprävalenz)

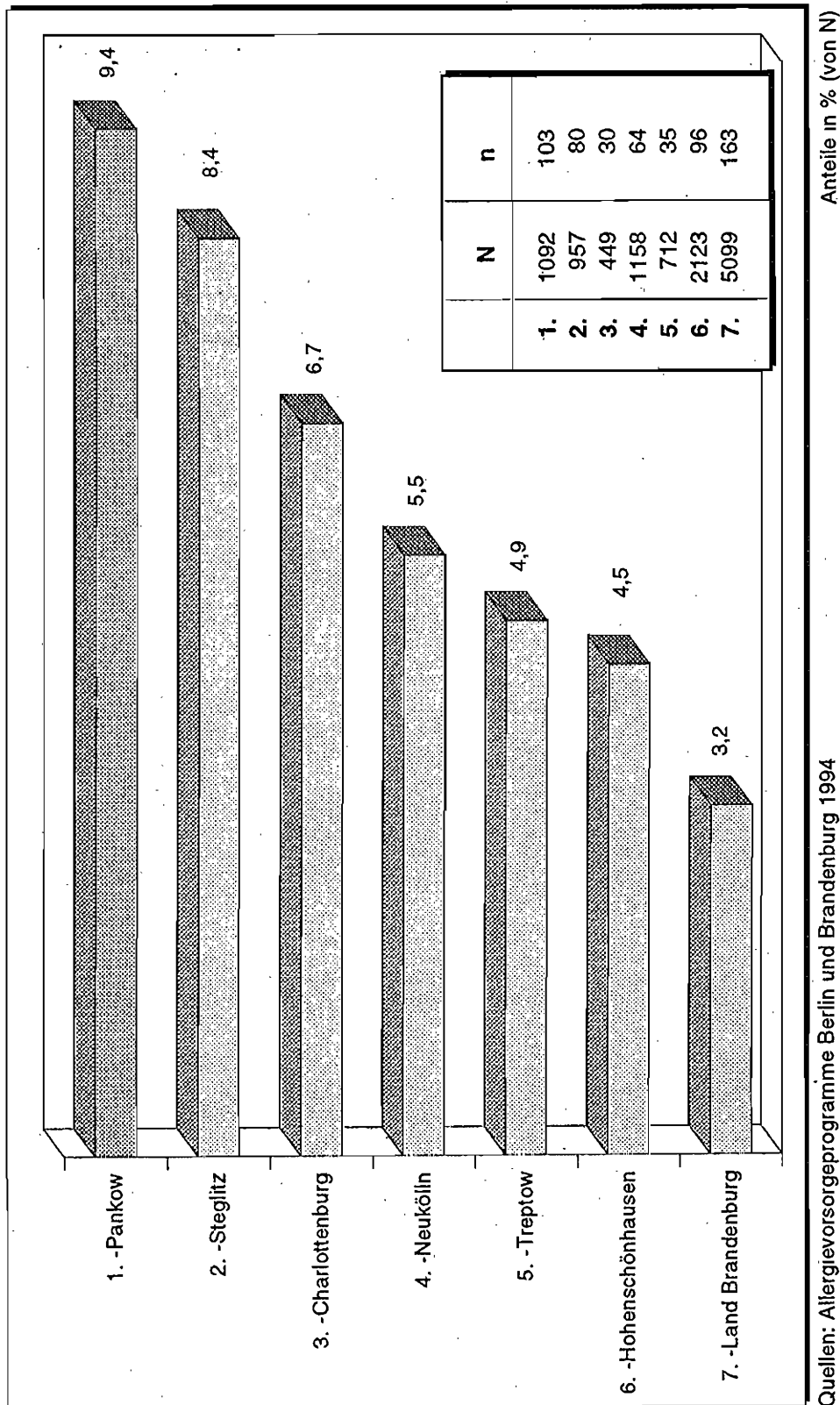


Abbildung 6:
Klinisch-ärztliche Diagnose „asthmoide Bronchitis“ bei
Berliner Einschülern verschiedener Bezirke im Vergleich zum Land Brandenburg (Lebensprävalenz)

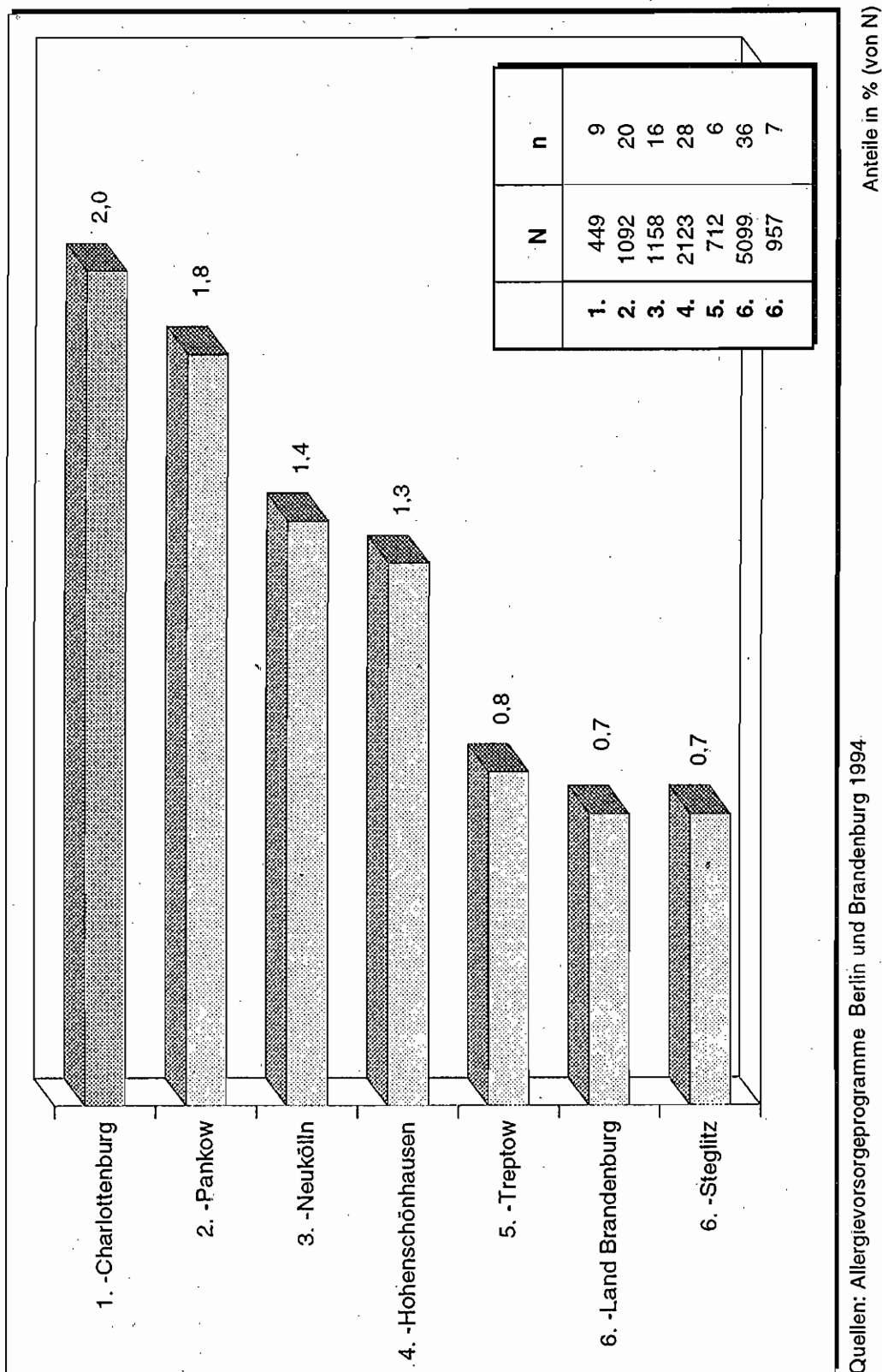
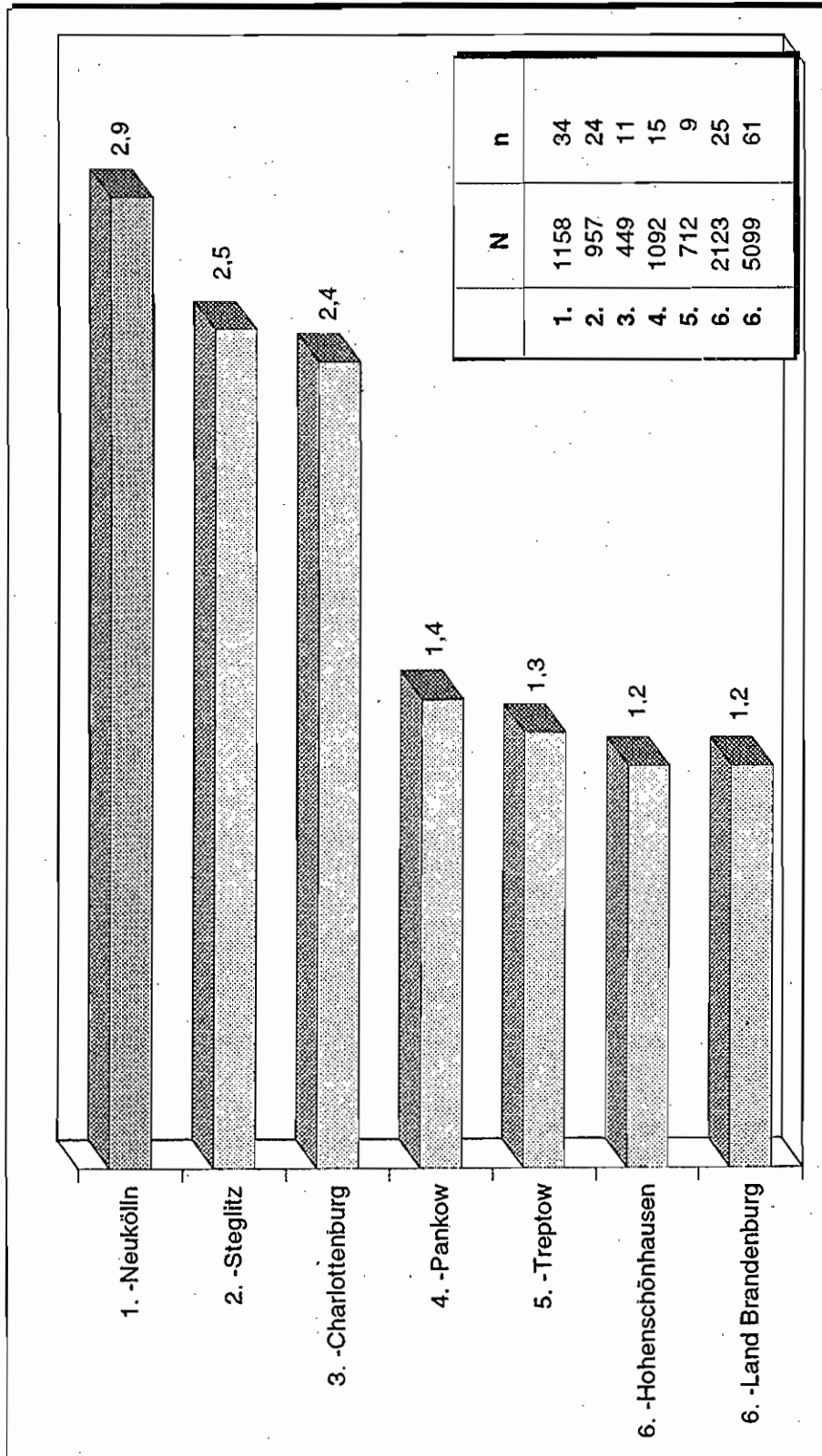


Abbildung 7:
Klinisch-ärztliche Diagnose „Asthma bronchiale“ bei
Berliner Einschülern verschiedener Bezirke im Vergleich zum Land Brandenburg (Lebensprävalenz)



Anteile in % (von N)

Quellen: Allergievorsorgeprogramme Berlin und Brandenburg 1994

Die festgestellten Häufigkeiten entsprechen für das Asthma bronchiale anderen Studien.

Wird die **Beschwerdesymptomatik** mittels des ISAAC-Fragebogen-Anteils analysiert, die den Verdacht auf das Vorliegen einer Asthma-Erkrankung lenkt, so lassen sich weitere interessante Ergebnisse feststellen und diskutieren.

12,7% der untersuchten Berliner Einschulkinder haben irgendwann „pfeifende oder fiepende Atemgeräusche im Brustkorb“ gehabt (Lebensprävalenz); 5,5% in den letzten 12 Monaten (Jahresprävalenz).

Am häufigsten treten diese Symptome bei **Pankower Einschulkindern** (17,0% Lebensprävalenz; 7,1% Jahresprävalenz) auf

Ein **anstrengungsinduziertes asthmatisches Beschwerdebild** („pfeifende oder fiepende Atemgeräusche im Brustkorb während oder nach körperlicher Anstrengung“) wird für 2,5% der Einschulkinder in den letzten 12 Monaten festgestellt.

Im Sinne asthmatischer Beschwerden wurde auch das Vorliegen eines **nächtlichen trockenen Reizhustens** (ohne Vorliegen eines Infektes) in den letzten 12 Monaten gewertet, das immerhin bei 10,4% der Kinder auftrat. Diese Symptomatik trifft bei Westberliner Einschulkindern deutlich häufiger (13,0%) als bei Ostberliner Einschulkindern (8,7%) zu

Werden die Einzelsymptome, die den **Verdacht** auf das Vorliegen einer Asthma-Erkrankung lenken, **personenbezogen** zusammengefaßt, so ergibt sich eine Beschwerdeshäufigkeit für „Asthma bronchiale“ bei 19,6% der Einschüler, wobei Westberliner Einschüler eine höhere Prävalenzrate haben als Ostberliner und Brandenburger Einschüler.

Zum nächtlichen Aufwachen wegen pfeifender oder fiepender Atemgeräusche im Brustkorb wurden folgende Angaben gemacht:

Tabelle 4:
Asthmatische Beschwerden (ISAAC-Fragebogen-Anteil) bei Berliner Einschulkindern

Berlin/Ost (3 Bezirke)	Berlin/West (3 Bezirke)	Berlin ges. (6 Bezirke)	Land Brandenburg
18 %	22,2 %	19,6%	14,3 %

Zur Schwere des asthmatischen Beschwerdebildes werden im verwendeten ISAAC-Fragebogen-Teil die „Zahl der Anfälle“, „das nächtliche Aufwachen“ und „die Luftnot beim Sprechen“ herangezogen.

Insgesamt wurde für 5,5% der Kinder (359 Einschüler) angegeben, daß pfeifende oder fiepende Atemgeräusche im Brustkorb in den letzten 12 Monaten aufgetreten sind.

Diese stellen die Bezugsgröße für die Aussagen zur Schwere der Symptomatik nach den o.g. drei Kriterien dar.

Dabei geben 60,7% der Eltern an, daß die Kinder 1-3 Anfälle hatten, 15,6% geben 4-12 Anfälle, und mehr als 12 Anfälle geben 2,8% an (Die restlichen Prozentanteile haben „keine Angabe“ gemacht oder keine Anfälle registriert)

- nie aufgewacht	50,5%
- weniger als eine Nacht/Woche	25,2%
- eine oder mehrere Nächte/Woche	25,3%
- keine Angabe	10,6%

Immerhin wacht jedes 4. Kind durch diese asthmatischen Beschwerden im Durchschnitt „eine oder mehrere Nächte/Woche“ auf, was als ein deutliches gesundheitliches Handicap zu werten ist.

Ebenfalls jedes 4. Kind, das pfeifende oder fiepende Geräusche im Brustkorb hat (Jahresprävalenz), hatte so eine schwere Symptomatik, daß es beim „Reden schon nach ein oder zwei Worten wieder Luft holen mußte“ Das entspricht 1,3% der untersuchten Einschüler.

Die vorliegende Untersuchung zeigt, daß Beschwerden, die den Verdacht auf das Vorliegen einer asthmatischen Erkrankung lenken, von den Eltern nicht als solche erkannt werden und zur Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen führen.

Legt man unter Bereinigung von wahrscheinlichen Falsch-Antworten als Bezugsgröße **823 Kinder (12,7%)** mit aufgetretenen pfeifenden oder fiependen Atemgeräuschen im Brustkorb zugrunde, so zeigt sich, daß nur rund **70%** einen Arzt **unmittelbar nach Auftreten** der Symptomatik aufgesucht haben. Etwa **30%** der Kinder wurden keinem Arzt vorgestellt.

Zu der Beschwerdesymptomatik „trockener nächtlicher Reizhusten“ und „pfeifende oder fiepende Atemgeräusche im Brustkorb nach oder während körperlicher Anstrengung“ wurde die Frage nach der ärztlichen Inanspruchnahme nicht gestellt.

Unter Zugrundelegung der Ergebnisse, bei denen ein deutlich höherer Anteil von asthmatischen Beschwerden im Gegensatz zu bereits ärztlich diagnostiziertem Asthma bronchiale analysiert wurden, kann zumindest ebenfalls von einem unzureichenden Inanspruchnahmeverhalten ärztlicher Betreuung bei diesen asthmatischen Symptomen/Beschwerden ausgegangen werden. (Abb. 1)

4.1.1.4 Allergische Rhinitis / Konjunktivitis

4.1.1.4.1 Begriff, gesundheitliche Relevanz und Trends

Zu den klassischen allergischen Krankheiten zählt, außer der Neurodermitis und dem exogenen Asthma, **der Heuschnupfen** als wohl bekannteste Form der Rhinitis allergica

Die Erkrankung gehört zum Formenkreis der Atopie und tritt familiär gehäuft auf.

Heuschnupfen kommt am häufigsten allein vor (**7,7%** der Fälle) wie Bergmann et al in einer Studie 1993 feststellen konnten [5].

Die Lebenszeit-Prävalenz von Heuschnupfen bei allen befragten Müttern und Vätern von Neugeborenen dieser Studie betrug **15,5%** bzw. **16,0%**.

Unter den allergischen Krankheiten entfällt auf den Heuschnupfen der größte Anteil: Etwa **jeder 5. Allergiker** leidet nach Wiesner [6] an Heuschnupfen, mehr als **jeder 10.** an Neurodermitis und etwa **jeder 20.** Patient an Bronchialasthma.

Untersuchungen und Analysen der letzten Jahre gehen davon aus, daß die **allergische Rhinitis** - wie das Asthma bronchiale - zunimmt.

So stellten Burr et al 1989 [1] in South Wales bei 12jährigen Schülern fest, daß der Heuschnupfen in den zurückliegenden zwölf Monaten von **9%** auf **15%** angestiegen ist.

Desgleichen weisen Analysen von Åberg 1988 in [in 1] an jungen Rekruten nach, daß die Prävalenz an allergischer Rhinitis von **4,4%** auf **8,4%** zwischen 1971 und 1981 gestiegen ist.

In einer Allergiestudie an **2123** Einschülern in Hohenschönhausen von Berlin fand Wiesner-Balcke, W 1994 bei **3,7%** eine **ärztlich diagnostizierte allergische Rhinitis/Konjunktivitis**.

Auf die Frage (ISAAC-Fragebogen-Teil): „Hatte Ihr Kind irgendwann einmal Niesanfälle oder eine laufende, verstopfte oder juckende Nase, obwohl es nicht erkältet war?“ antworteten **8%** der Eltern mit „Ja“

Für die Prävalenz allergischer Erkrankungen im Kindesalter sind noch andere Mechanismen - wie das Lebensalter - wirksam

Nach Wahn [3] haben die atopischen Erkrankungen im Kindesalter einen natürlichen Verlauf hinsichtlich der Prävalenz der Symptome. Danach liegt die höchste Symptom-Prävalenz der Neurodermitis im frühen Kindesalter, Asthma bronchiale im Schulalter und die allergische Rhinitis/Konjunktivitis im jungen Erwachsenenalter.

4.1.1.4.2 Eigene Ergebnisse

Entsprechend dem natürlichen Verlauf hinsichtlich der Prävalenz von Symptomen atopischer Erkrankungen fanden wir bei 3,9% der Berliner Einschüler (3,7% für Berlin/Ost, 4,1% für Berlin/West) eine ärztlich diagnostizierte allergische Rhinitis/Konjunktivitis (Lebensprävalenz), was als relativ geringe Prävalenzraten gegenüber den anderen Erkrankungen von Einschülern aus dem atopischen Formenkreis gewertet wird.

In Berlin/West leiden Einschüler geringfügig öfter an einer allergischen Rhinitis/Konjunktivitis als in Berlin/Ost.

Noch deutlicher wird dieses Ergebnis bei der Betrachtung von Beschwerden (lt. ISAAC-Fragenbogen-Teil), die den Verdacht auf das Vorliegen einer allergischen Rhinitis lenken.

Auf die Frage: „Hatte Ihr Kind irgendwann einmal Niesanfälle oder eine laufende, verstopfte oder juckende Nase, obwohl es nicht erkältet war?“ antworteten 11,2% der Eltern Westberliner Einschulkinder mit „ja“ und 8,5% der Ostberliner Einschulkinder (Berlin gesamt 9,6% - Lebensprävalenz).

Die gleiche Symptomatik als Jahresprävalenz wurde für 8,9% der Einschüler Berlin/West und für 7,1% der Einschüler Berlin/Ost angegeben (Berlin gesamt 7,8%).

Gleichzeitige Beschwerden im Sinne einer allergischen Konjunktivitis - juckende oder tränende Augen - wurde für 38,1% der Berliner Einschulkinder (Jahresprävalenz) angegeben (36,0% für Ostberliner Kinder; 40,1% für Westberliner Kinder).

Da nur bei einem guten Drittel der untersuchten Einschüler (38,1%) eine Kombination von Beschwerden im Sinne eines allergischen Schnupfens und einer allergischen Konjunktivitis festgestellt wurde, werden in den folgenden Abbildungen 8 und 9 die beiden allergischen Krankheitsbilder ge-

trennt für die beteiligten Berliner Bezirke dargestellt. Bei dieser Aufstellung handelt es sich bereits um ärztlich festgestellte Diagnosen (Lebensprävalenz).

Zur Schwere der Symptomatik, gemessen an Einschränkungen der Aktivität des Kindes, werden von den Eltern immerhin bei 12% der Kinder mittelstarke und bei 2% starke Einschränkungen angegeben.

Dabei werden bei den Einschülern aus Berlin/West häufiger mittelstarke und starke Einschränkungen (13,5% und 3,5%) angegeben als für Einschüler aus Berlin/Ost (10,8% und 0,7%). Diese Unterschiede werden in der Abbildung 10 deutlich.

Am wenigsten leiden Kinder aus Berlin/West in den Urlaubsmonaten Juli und August an Beschwerden mit Niesanfällen oder laufender, verstopfter oder juckender Nase, die meisten im April und Mai.

Insgesamt aber treten die Beschwerden das ganze Jahr über auf, wobei bei Kindern aus Berlin/Ost eine fast gleichmäßige Verteilung der Beschwerdebhäufigkeiten über das Jahr zu bemerken ist.

Allerdings war bei nur rund 30% der getesteten Kinder aus Berlin eine Pollen-Allergie festgestellt worden, bei Ostberliner Kindern deutlich häufiger (36%) als bei Westberliner Kindern (23%).

Abbildung 8:
Die Häufigkeit von ärztlich festgestelltem allergischen Schnupfen bei Berliner Einschülern im Vergleich zum Land Brandenburg (Lebensprävalenz)

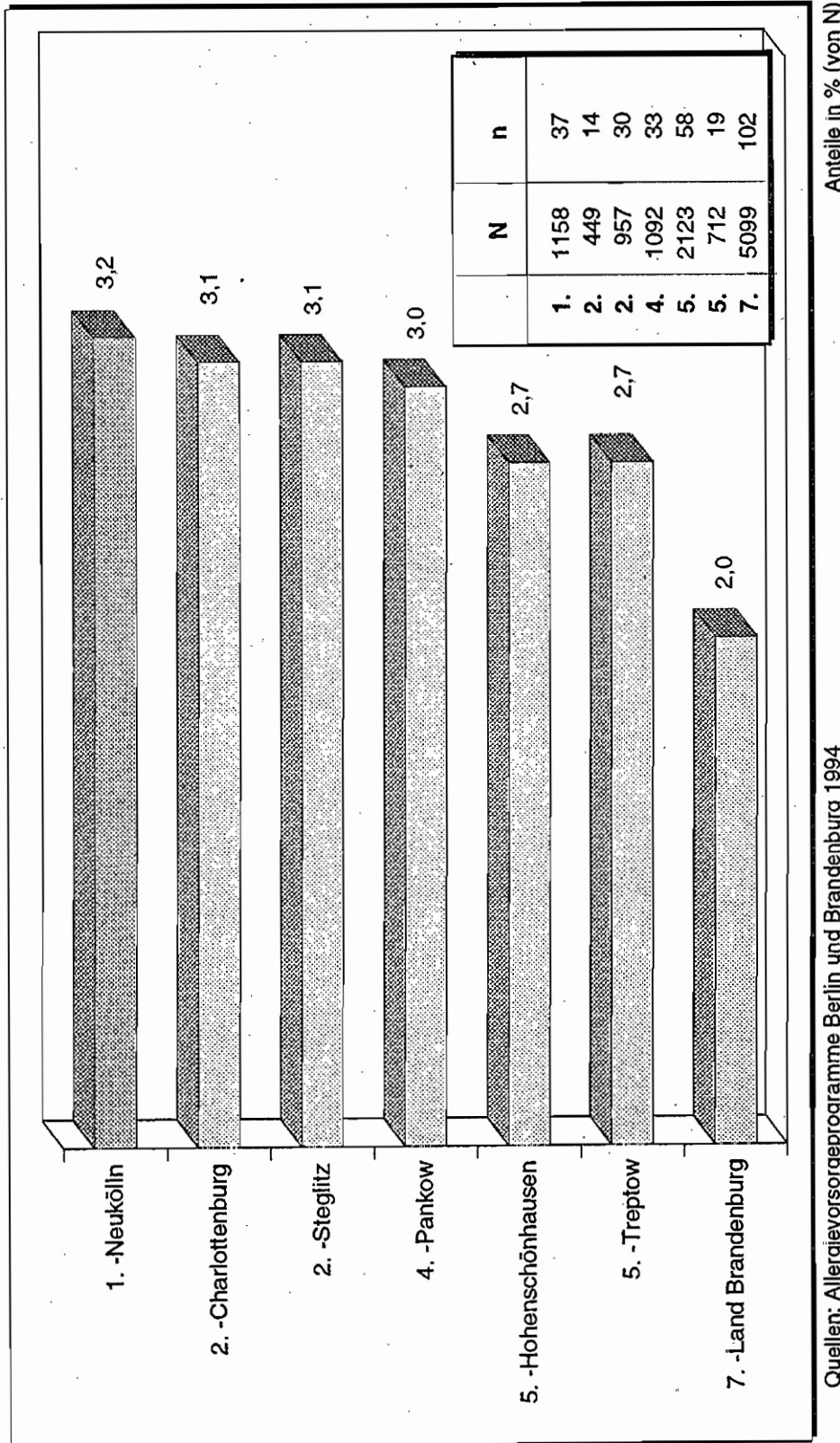
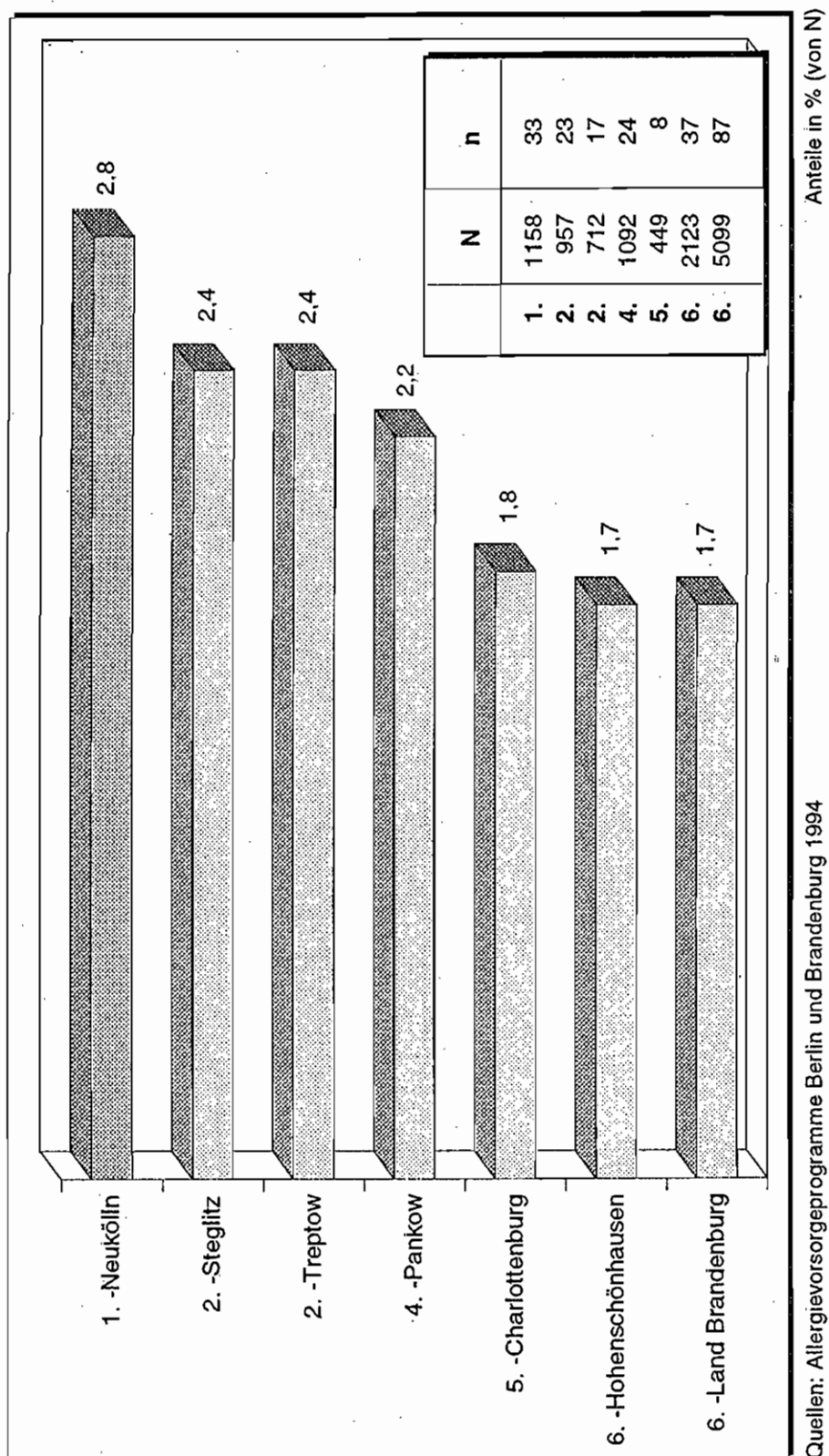


Abbildung 9:

Die Häufigkeit von ärztlich festgestellten *allergischen Augenentzündungen* bei Berliner Einschülern im Vergleich zum Land Brandenburg (Lebensprävalenz)



4.1.1.5 Sonstige Allergien

4.1.1.5.1 Nahrungsmittelallergie

Wahn [3] weist darauf hin, daß unter dem Begriff Nahrungsmittelallergien häufig Krankheitsphänomene subsumiert werden, die eher als **Nahrungstoleranzen** zu bezeichnen sind.

Unter diesem Gesichtspunkt gibt es nach Wahn [3] auch keine sicheren Prävalenzraten. Notwendige doppelt blind durchgeführte orale Provokationen werden häufig bei epidemiologischen Studien repräsentativer Bevölkerungsgruppen nicht durchgeführt. In einer dänischen Longitudinalstudie konnte eine Kuhmilch-Allergie bei 2,2% der Säuglinge festgestellt werden [3]. In Schweden wurde bei 7-8% der Schulkinder eine Nahrungsmittelallergie als Lebensprävalenz ermittelt [3].

In unserer Untersuchung bei Berliner Einschulkindern wurde bei 3,9% ärztlich eine Nahrungsmittelallergie (Lebensprävalenz) festgestellt.

Dabei ist die Prävalenzrate in den westlichen Berliner Bezirken mit 5,2% deutlich höher als in den östlichen Bezirken mit 3,1%. Ärztlich festgestellte Nahrungsmittelallergien wurden im Land Brandenburg nur mit 1,9% bei den Einschulern festgestellt. (Abb 12)

Unter dem Gesichtspunkt der eingangs erwähnten Problematik bei der Ermittlung sicherer Prävalenzraten könnten die deutlich unterschiedlichen Ergebnisse zwischen Berlin und Land Brandenburg einerseits und zwischen Berlin/West und Berlin/Ost andererseits durch einen **diagnostischen Faktor** (Arztdichte, Arztqualifikation, diagnostische Methodenauswahl, Inanspruchnahmeverhalten) erklärt werden sowie durch ein unterschiedliches **Nahrungsmittel-Spektrum** in den untersuchten Regionen.

Abbildung 10:
Einschränkungen der Aktivität durch *allergische Rhinitis* bei Berliner Einschulern (ISAAC-Fragebogen-Anteil, Frage 23)

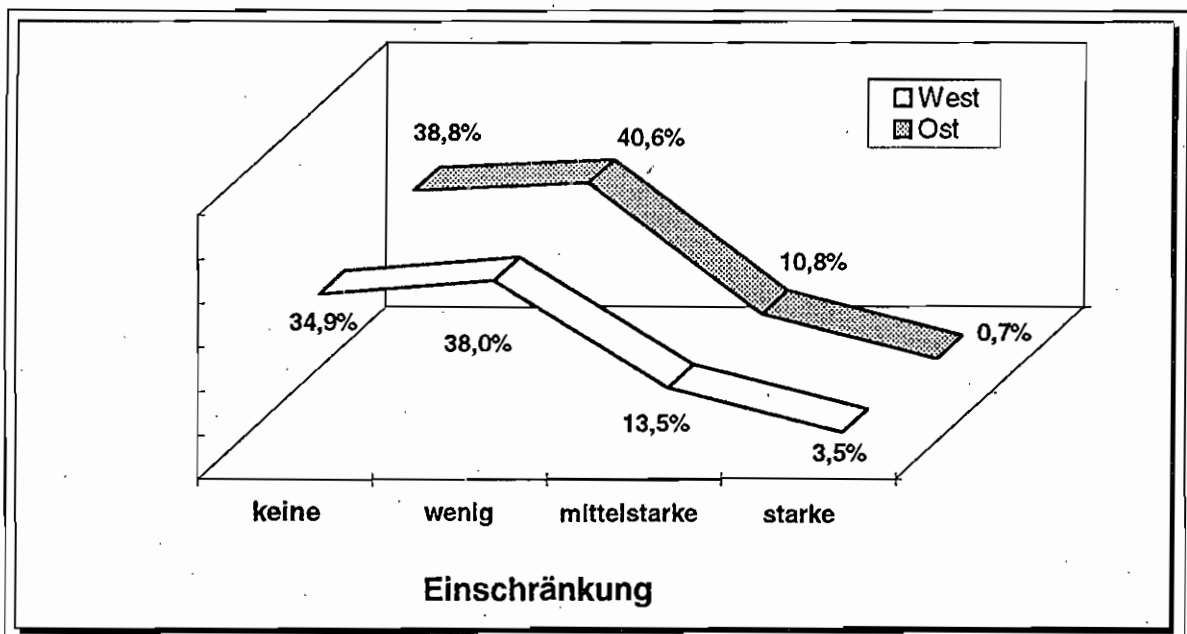


Abbildung 11:
 Monat des Auftretens der Nasenbeschwerden im Sinne einer *allergischen Rhinitis* bei
 Berliner Einschülern (ISAAC-Fragebogen-Anteil, Frage 22)

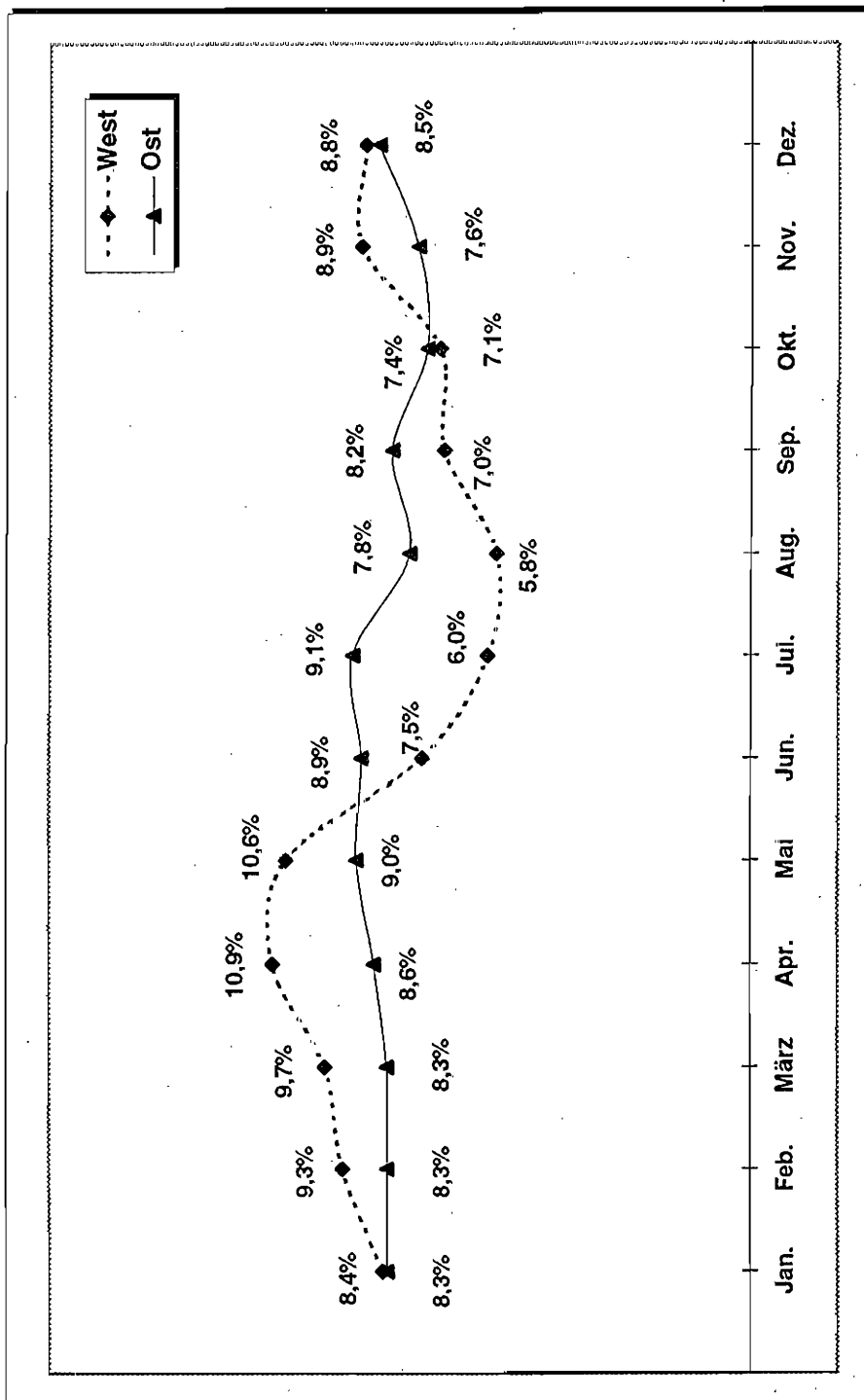
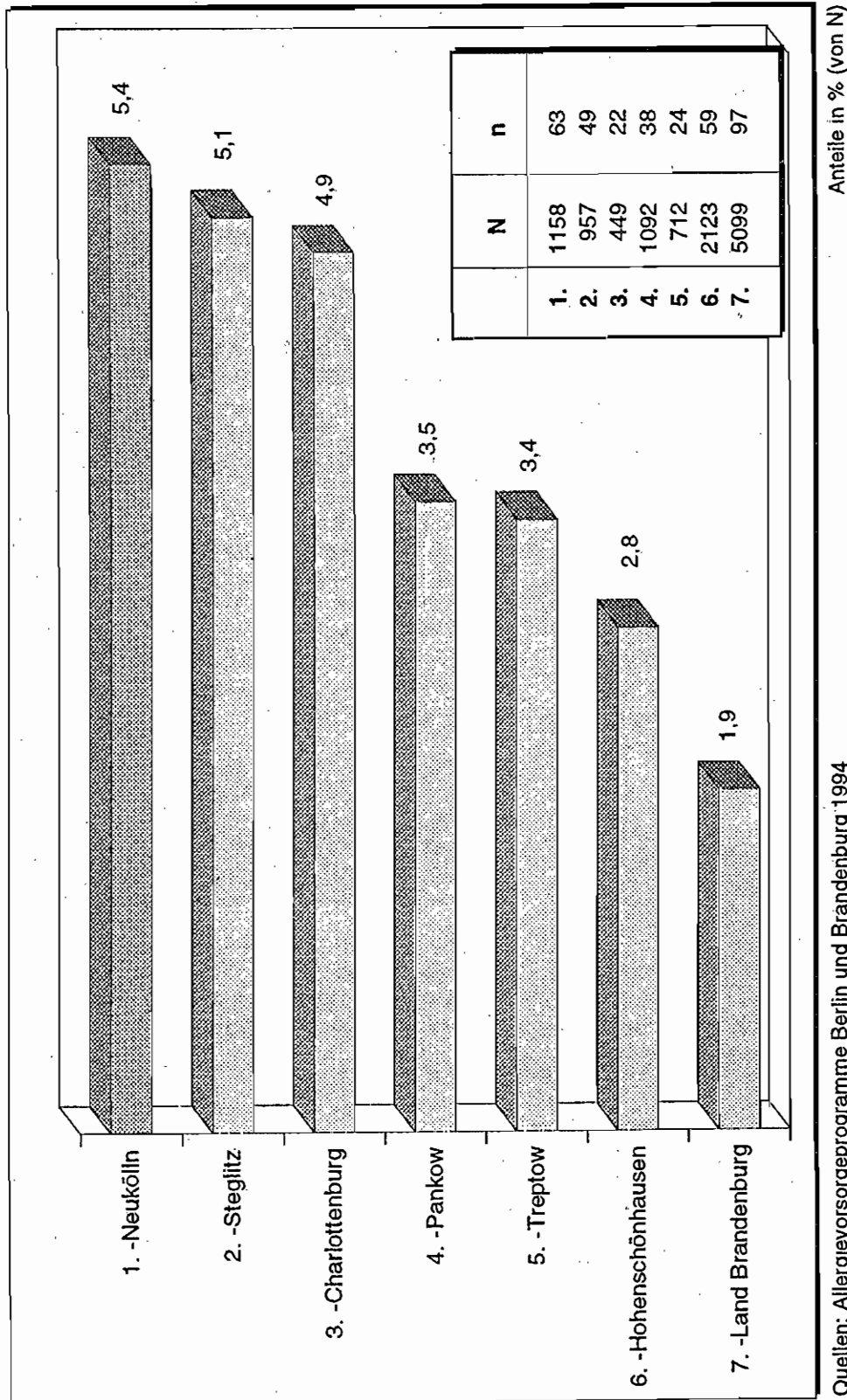


Abbildung 12:
Ärztlich festgestellte Nahrungsmittelallergie bei
Berliner Einschülern verschiedener Bezirke im Vergleich zum Land Brandenburg (Lebensprävalenz)



4.1.1.5.2 Allergische Reaktionen auf Insektenstiche

Insektenstiche können **allergische** sowie **toxische** Wirkungen hervorrufen. Jeder Insektenstich - vor allem Stiche von Bienen und Wespen - ruft entzündliche Lokalreaktionen hervor.

Bei **Sensibilisierung** gegen Komponenten des Giftes wird die Lokalreaktion verstärkt, oder es tritt eine systemische Reaktion auf.

Antigene Eigenschaften haben dabei alle bekannten Insektengiftproteine [nach Wahn] und das Melittin (verantwortliches Peptid für die Hämolyse-Wirkung).

Systemische allergische Reaktionen werden nach Insektenstichen bei **0,4-4%** der Bevölkerung geschätzt, **verstärkte Lokalreaktionen** sogar bei **17%** beobachtet [3].

Dabei soll nach Wahn die **erbliche Komponente** für die Entstehung der Allergie geringer sein als **verstärkte Exposition** und damit die **Sensibilisierungsmöglichkeit**. Bei Kindern scheint eine verzögerte Reaktion des Eintretens der Allgemeinreaktionen seltener zu sein als bei Erwachsenen. Die Insektengift-Allergie ist am besten untersucht hinsichtlich allergener Komponenten, Allergieverlauf und Hyposensibilisierung.

In unserer Untersuchung wurden bei 3,7% der Berliner Einschüler eine allergische Reaktion auf Insektenstiche ärztlich festgestellt (Lebensprävalenz).

Dabei zeigt sich auch kein deutlicher Unterschied zwischen Einschülern aus Berlin/West (3,5%) und Berlin/Ost (3,9%).

In Charlottenburg als innerstädtischer/zentraler Berliner Bezirk wurde die geringste Prävalenzrate (1,8%) ermittelt, in Pankow die höchste (5,5%).
Abb. 13

4.1.1.5.3 Allergische Medikamentenreaktionen

Auch bei den Arzneimittelreaktionen müssen Unverträglichkeiten (Intoxikationen) und echte allergische Reaktionen getrennt werden, was nicht ganz einfach ist. Kinder scheinen nach Wahn insgesamt durch Unverträglichkeitsreaktionen geringer betroffen zu sein als Erwachsene [3].

Für eine Sensibilisierung ist der **Zuführungsweg** weitestgehend entscheidend, wobei das Risiko einer Sensibilisierung von der oralen über die intravenöse, intramuskuläre und subkutane zur topischen Anwendung hin zunimmt [3]. Durch Arzneimittel können alle Typen allergischer Reaktionen ausgelöst werden. Besonders hoch ist das Risiko für das Auftreten von allergischen Arzneimittelreaktionen bei Anwendung von **fremdeiweißhaltigen Zubereitungen** (Antibiotika, Analytika, Diagnostika u.a.).

Aber auch **Zusatzstoffe** und **Verunreinigungen** können solche Arzneimittelreaktionen hervorrufen [3]. Das **klinische Bild** von Arzneimittelreaktionen ist außerordentlich vielfältig. Es reicht von häufigen Hautreaktionen über Reaktionen innerer Organsysteme bis hin zu anaphylaktischen Reaktionen und Agranulozytose.

Bei Berliner Einschulkindern wurde eine Lebensprävalenzrate für Arzneimittelreaktionen von 3,3% festgestellt (Berlin/Ost 3,5%; Berlin/West 3,0%).

Das Land Brandenburg liegt mit einer Lebensprävalenzrate von 2,5% auch wieder unter den Berliner Werten. Eine Übersicht über die bezirklichen Raten gibt die Abbildung 14.

Abbildung 13:
Ärztlich festgestellte Allergie auf *Insektenstiche* bei
Berliner Einschülern im Vergleich mit dem Land Brandenburg (Lebensprävalenz)

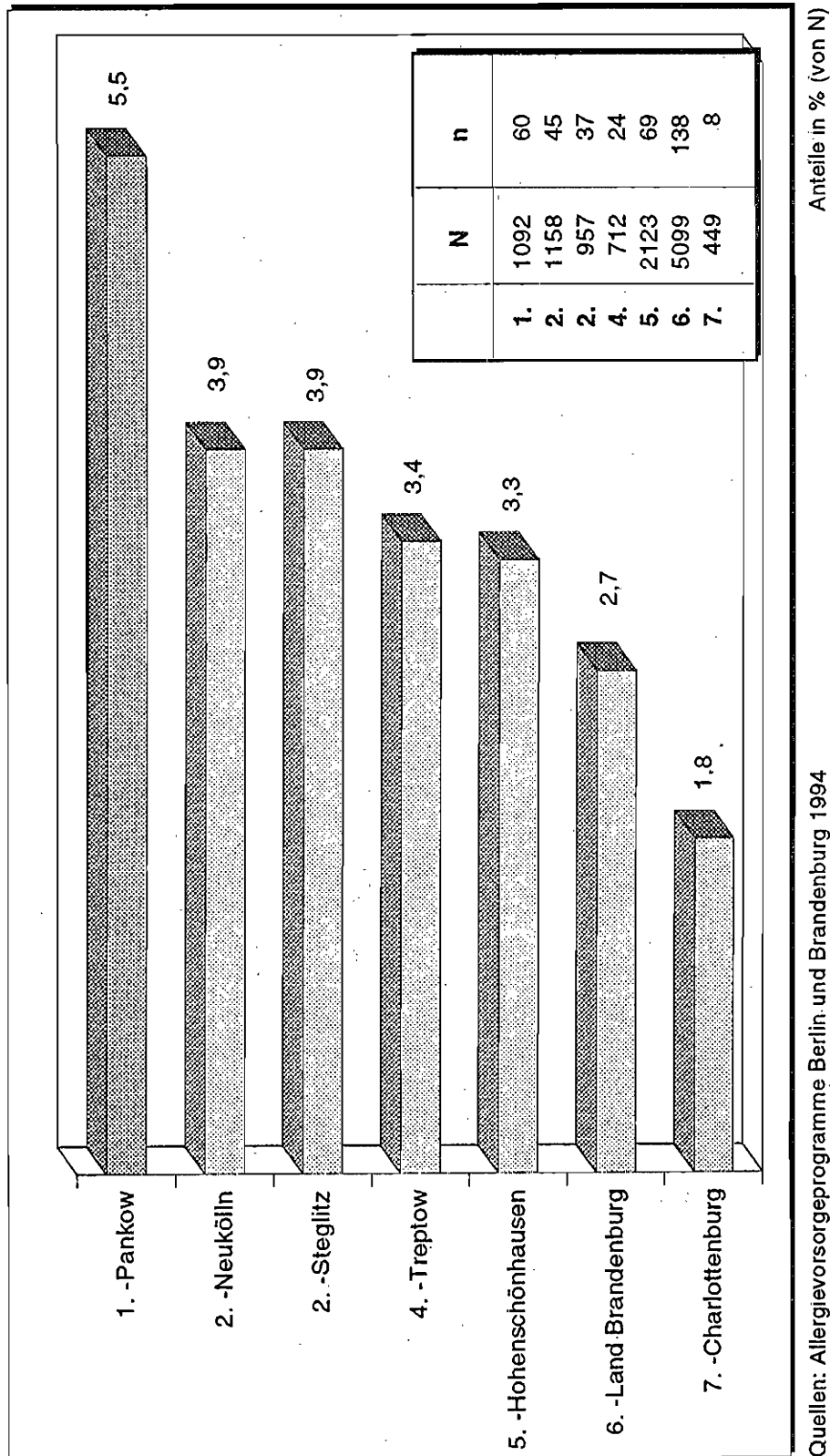
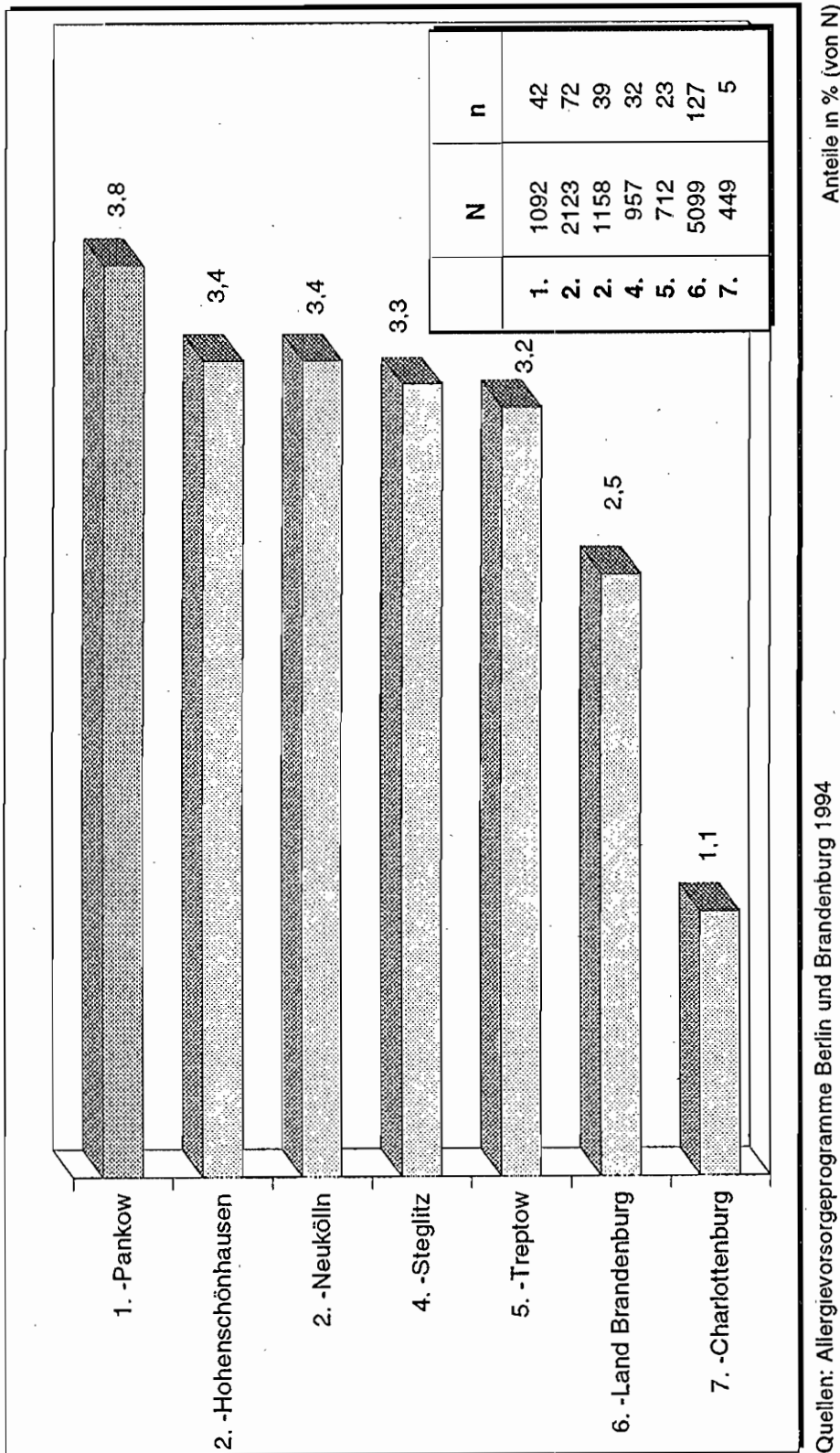


Abbildung 14:
**Allergische Reaktionen auf *Medikamente* bei
 Berliner Einschülern im Vergleich zum Land Brandenburg (Lebensprävalenz)**



4.1.2 Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen

Bei atopischen Erkrankungen hängt der Therapieerfolg ganz entscheidend von der Erfahrung des Arztes und seiner Auswahl der therapeutischen Maßnahmen ab. Neben der Diagnostik und medikamentösen Therapie ist die Einflußnahme des Arztes auf das Verhalten und die Verhältnisse der Betroffenen und deren engen Kontaktpersonen ein wesentlicher Baustein der Behandlung.

In beiden Teilen der Stadt erfolgte die Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung für die Einschüler mit Allergien am häufigsten bei **Kinderärzten** (39,5% in Ost bzw 42,8% in West) Im Ostteil der Stadt machten die **Hautärzte** als behandelnde Ärzte einen gleich großen Anteil wie die Kinderärzte aus. Einerseits kann dieses auf den erst seit 1990 möglichen Zugang zum umfangreicheren Angebot dermatologischer Arzneimittel, andererseits auf das häufigere Vorkommen von Hauterkrankungen im Ostteil der Stadt zurückgeführt werden

Im Westteil wurde nach dem Kinderarzt der **Allergologe** als Behandler bevorzugt

Der im Ostteil mit 6,0% deutlich unter dem bei 17,5% liegende Anteil an Behandlungen durch Allergologen ist durch die im Ostteil der Stadt geringere Anzahl von Fachärzten mit der Zusatzbezeichnung „Allergologe“ erklärbar.

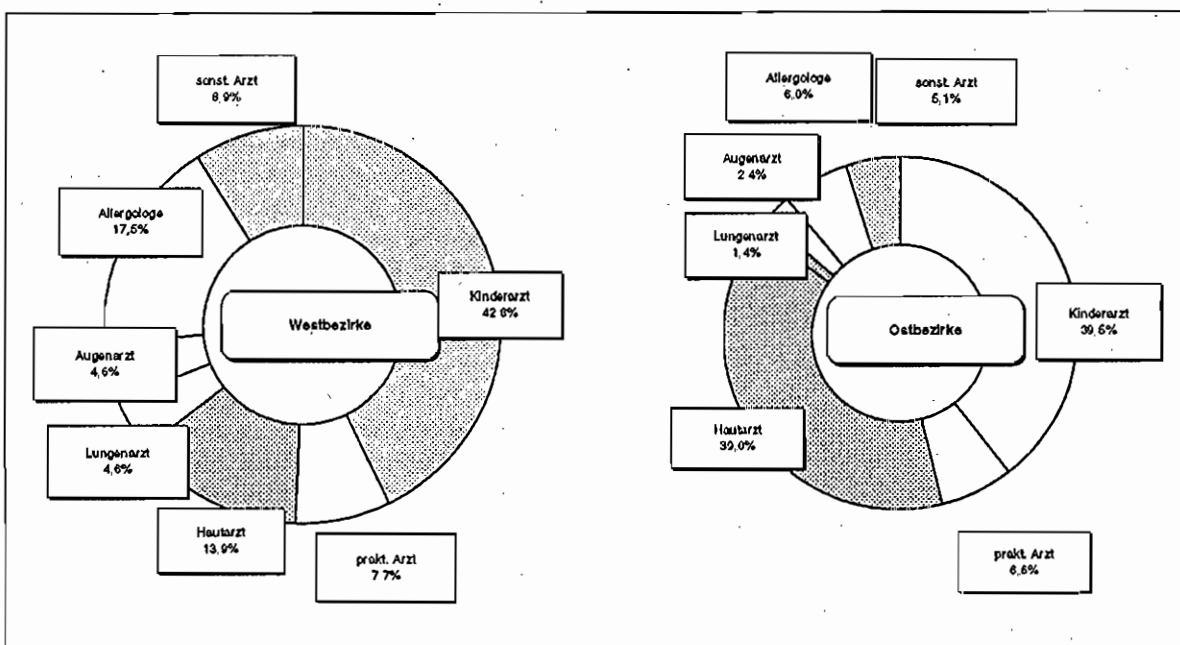
Immerhin wählten im Westteil der Stadt 83% und im Ostteil der Stadt 88% der Eltern entweder den Facharzt für das Alter des Kindes oder den Facharzt für das erkrankte Organ ihrer Kinder zum Behandler.

In Brandenburg suchten die Eltern ebenfalls am häufigsten Kinderärzte auf. Nur bei den an Neurodermitis Erkrankten steht dort der Hautarzt an erster Stelle unter den Behandlern.

4.1.2.1 Behandlungen insgesamt

Nur etwa 25% der Einschüler wiesen keine belastende Krankheitsgeschichte im Sinne von **häufigen Erkrankungen** der oberen Luftwege (5x Erkältungskrankheiten oder 3x Bronchitiden) bzw. Pseudokrupp, Lungenentzündung, Asthma, ob-

Abbildung 15: Wahl des behandelnden Arztes bei Vorliegen einer allergischen Erkrankung (Frage 3)



Quelle: Allergievorsorgeprogramme Berlin

strukture oder asthmatische Bronchitis, eitrige Mandelentzündung oder Nasennebenhöhlenentzündung auf.

Die höchste Rate anamnestisch belasteter Kinder wies der Bezirk Steglitz mit 77% auf.

Im Bezirk Hohenschönhausen betrug diese Rate nur 69% der Einschüler, d. h. 31% waren ohne belastete Anamnese im Sinne häufiger oder schwerwiegender Erkrankungen der oberen Luftwege.

Immerhin besuchten in der ehemaligen DDR die Kinder ab dem 2. Lebensjahr in der Regel Kindertagesstätten, und infolge der engen Kontakte der Kinder untereinander waren reichlich Ansteckungsmöglichkeiten gegeben.

Dennoch waren im Westteil der Stadt die Einschüler an den Luftwegen häufiger vorerkrankt, als die Einschüler im Ostteil der Stadt.

Unter differenzierter Betrachtung der einzelnen abgefragten Erkrankungen fanden wir, daß im Westteil der Stadt mehr als 5 Erkältungen, Pseudokrapp, Lungenentzündungen, Asthma, obstruktive Bronchitis und Nasennebenhöhlenentzündungen um 1% bis 3% häufiger als im Ostteil der Stadt ärztlich behandelt worden waren.

Dagegen hatten Ostberliner Einschüler häufiger mehr als 3 Bronchitiden und eitrige Mandelentzündungen in ihrer Krankengeschichte angegeben.

Tabelle 6:
Ärztlich festgestellte Vorerkrankungen von Einschülern nach Elternaukunft

	3 Westberliner Bezirke	3 Ostberliner Bezirke
keine Erkrankungen	25,4%	29,1%
mehr als 5 Erkältungen	53,1%	50,8%
mehr als 3 Bronchitiden	17,5%	18,6%
Pseudokrapp	8,2%	7,4%
Lungenentzündung	10,4%	7,7%
Asthma	2,7%	1,2%
obstruktive Bronchitis	6,8%	6,0%
asthmatische Bronchitis	1,2%	1,4%
eitrige Mandelentzündung	16,8%	18,5%
Nasennebenhöhlenentzündung	4,6%	3,5%

Wegen der Eingrenzung der Diagnosen auf Erkrankungen der oberen Luftwege ist die „Nein-Antwort“ auf diese Frage keinesfalls gleichbedeutend mit „gesund gewesen“ zu bewerten.

Andere Fragen unseres Bogens richteten sich auf die Erfassung von Symptomen, die typisch für Asthma, allergischen Schnupfen bzw. Neurodermitis sind. Eine Bestätigung dieser Fragen müßte den Verdacht auf eine allergische Erkrankung zur Folge gehabt haben (Frage 18, 23 und 32).

Unter den Berliner Einschülern waren 9,3% Symptomträger, die bisher ärztlich nicht als Allergiker diagnostiziert worden waren (8,0% Ost und 11,0% West).

Eine Differenz zwischen beobachteten Krankheitszeichen/Symptomen und ärztlicher Diagnosestellung wurde nur für Asthma und allergischen Schnupfen deutlich.

Kinder mit Anzeichen von Neurodermitis waren fast ausnahmslos der Behandlung zugeführt worden.

Dieses ist vermutlich auf den hohen Leidensdruck und den chronischen Verlauf dieser Erkrankung zurückzuführen.

Immer wieder werden auftretende gleiche Symptome von den Betroffenen und auch den Ärzten nicht mit Allergien in Zusammenhang gebracht, und es unterbleiben die erforderlichen Maßnahmen.

Im Bericht des Landes Brandenburg wurde ausgehend von aufgetretenen allergischen Beschwerden mit vermutlich allergischer Krankheitsbedeutung ausgesagt, daß mehr als zwei Drittel der Eltern, die mit ihren Kindern wegen solcher Beschwerden zur ärztlichen Sprechstunde gingen, jedoch ohne die entsprechende Diagnosestellung blieben.

Im Land Brandenburg hatten 13,5% der Einschüler Symptome gezeigt, die zwar auf Allergien hinwiesen, aber bei denen eine Diagnose nicht gestellt worden war, in Berlin betrug dieser Anteil 9,3%.

4.1.2.2 Spezielle Untersuchungen auf Allergene

Bei Betroffensein von Allergien hat das früh- und ausdiagnostizierte Kind gute Chancen auf Linderung, Besserung oder Gesundung.

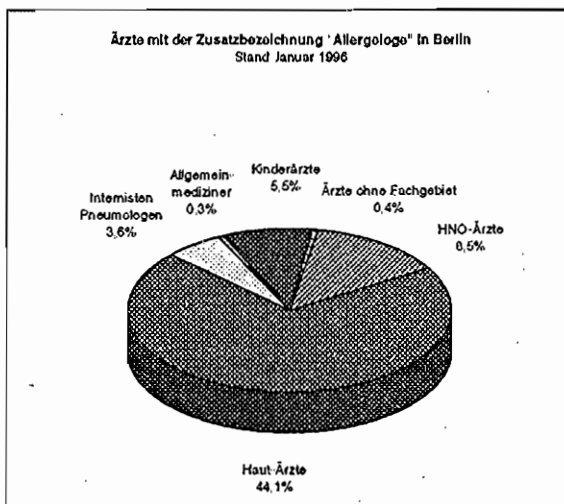
Das Stellen der Verdachtsdiagnose ist für die Früherkennung einer Allergie die wichtigste Voraussetzung.

Nach Einschätzung der allergologischen Fachverbände in Deutschland wird bisher nur bei 20% der Allergiker eine ausreichende Diagnostik durchgeführt. Damit fehlt in einem großen Anteil der Behandlungsfälle die Basis für die Zielgerichtetheit und individuell ausgerichtete Therapie

Mit 647 „Getesteten“ wurden in Berlin 10% der Einschulkinder (7,9% in Ost, 13,1% in West) einer Allergietestung unterzogen. 430 x erfolgten Hauttestungen, nur 292 x Bluttests. Darunter waren 122 Kinder, die sowohl einen Bluttest als auch einen Hauttest hatten.

Die verbleibende Differenz erklären wir uns durch „sonstige“ Tests wie z. B. Lungenfunktionstests.

Abbildung 16: Allergologen in Berlin

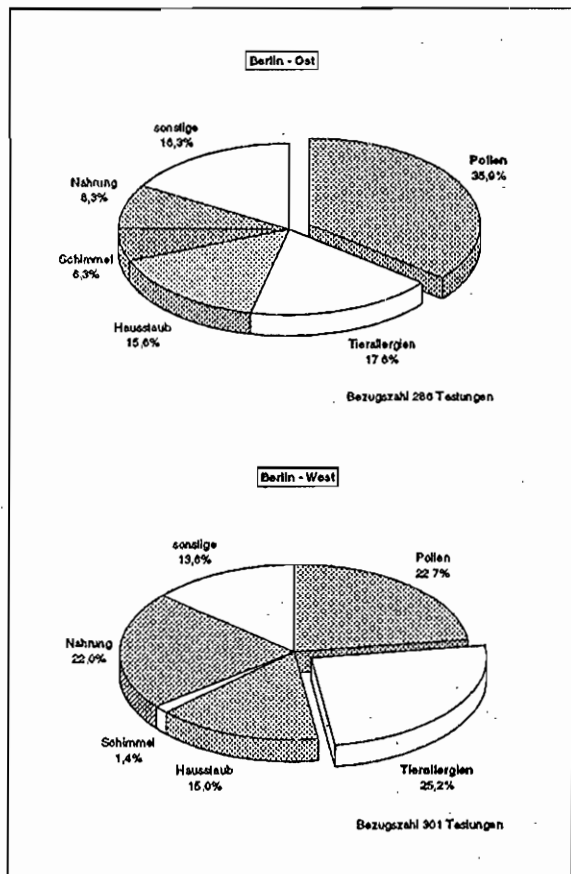


Quelle: Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994

Nur 375 mal war der Haut- bzw. Bluttest positiv gewesen. Dieses entspricht 52% der Blut- bzw. Hauttests.

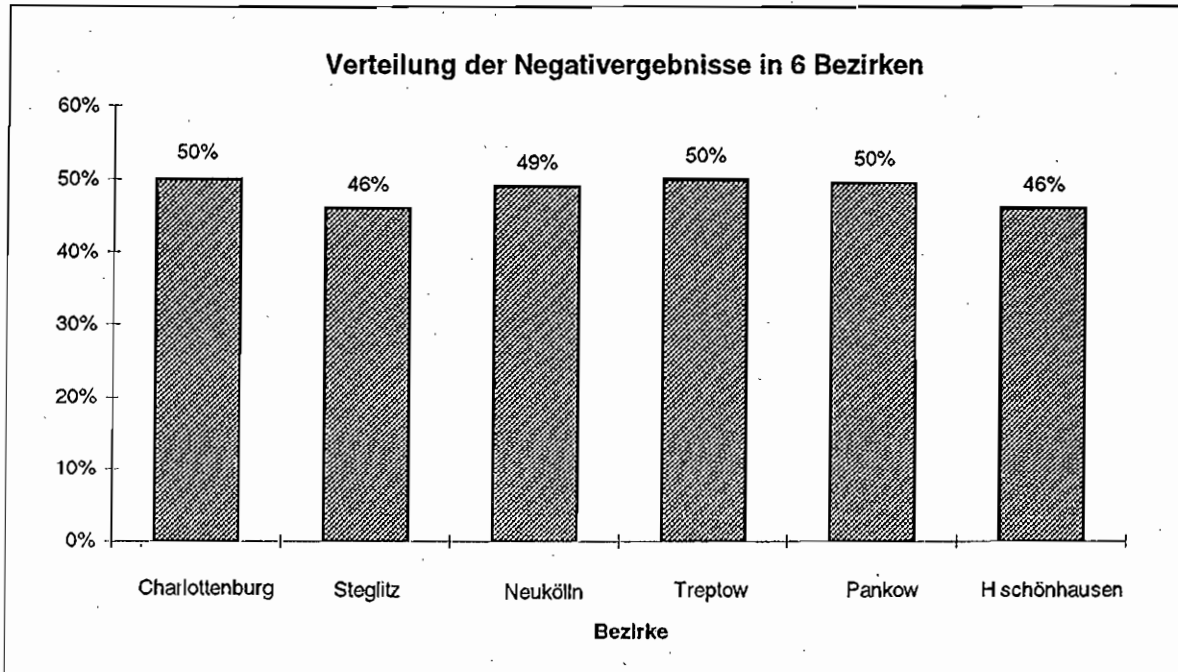
In 141 Fällen bestanden Positivbefunde auf mehrere Testsubstanzen. In 179 Fällen wurde Sensibilisierung auf ein einzelnes Testallergen nachgewiesen.

Abbildung 17: Positivreaktionen auf Haut- bzw. Bluttest bei Berliner Einschulern (Frage 8)



Quelle: Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994

Pollen machte im Ostteil der Stadt die häufigsten der nachgewiesenen Sensibilisierungen aus. Im Westteil der Stadt dominierte die Empfindlichkeit auf Tiere.

Abbildung 18:**Anteil der Negativergebnisse im Blut- bzw. Hauttest nach Bezirken (Frage 8)**

Quelle: Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994

Auf beide Teile der Stadt gleich verteilt war die Sensibilisierungsrate gegen Hausstaub (15%).

Den 375 Kindern mit positiven Testergebnissen stehen 347 Kinder gegenüber, bei denen die Testung ein Negativergebnis brachte (134 negative Bluttests und 213 negative Hauttests).

Hinsichtlich der Häufigkeit der Negativergebnisse gab es kaum Unterschiede zwischen Bluttest und Hauttest.

Auch untereinander unterschieden sich die Bezirke dabei kaum.

Ein Häufigkeitsvergleich der nachgewiesenen Sensibilisierungen untereinander verbietet sich, weil in der Regel die Auswahl der Testallergene individuell und nicht standardisiert erfolgt.

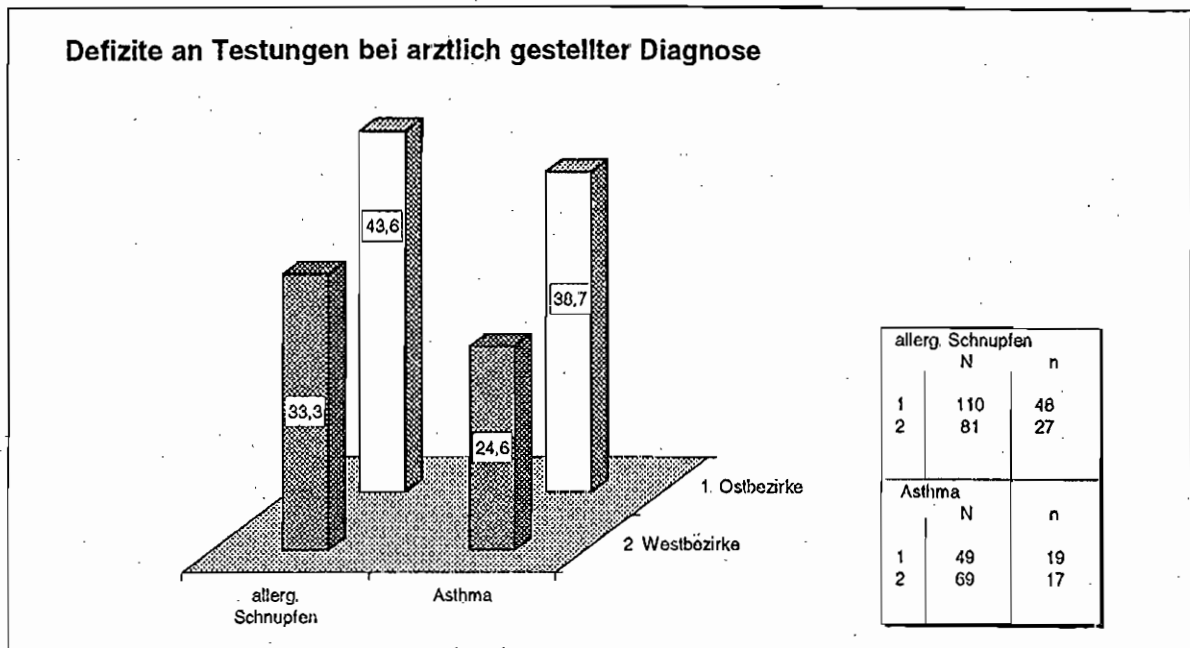
Ohne Testung blieben ein Drittel der Kinder, bei denen der Arzt einen allergischen Schnupfen und knapp ein Drittel der Kinder, bei denen der Arzt Asthma festgestellt hatte.

Im Ost/West-Vergleich ist das Defizit an Diagnostik im ehemaligen Ostteil der Stadt mit 38,7% bei Asthma und 43,6% bei allergischem Schnupfen noch größer als im Westteil der Stadt (24,6% bei Asthma und 33,3% bei allergischem Schnupfen).

Es ist zu vermuten, daß

- ärztlicherseits zu große Zurückhaltung bei der Entscheidung für die Testung vorhanden ist,
- die Testung durch die Ärzte nicht ausreichend mit dem Betroffenen ausgewertet oder bewertet wurde (von 647 Getesteten wurde bei 327 keine Angabe zum Testergebnis gemacht),
- die große Anzahl von Negativergebnissen möglicherweise ein Hinweis dafür ist, daß die Testung nicht zielgerichtet genug als Nachweis einer vermuteten Allergie erfolgte.

Abbildung 19:
Anteil der Kinder mit Asthma bzw. allergischem Schnupfen, die ohne Testung geblieben sind (Frage 7)



Quelle: Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994

Es gilt gerade für so junge Kinder, wie Einschulungskinder, daß ohne Diagnosestellung bzw. deren Beweisführung Chancen auf Besserung oder Gesundung ungenutzt bleiben.

4.1.2.3 Medikamenteneinnahme

Cortison/Prednison ist mit 17,5% (West 14,2%, Ost 19,2%) die größte bei den Einschülern zur Allergiebehandlung in Anwendung gekommene Medikamentengruppe und ein Hinweis darauf, daß die Behandlungen keineswegs als Routinetherapien einzuordnen sind.

Immerhin hatten 187 von 6.491 Einschülern (2,9%) hochwirksame Nebennierenrindenpräparate (Cortison/ Prednison) zur Behandlung einer Allergie erhalten.

Eine Aussage zur Darreichungsform des Cortison/ Prednison ist uns nicht möglich, weil die Frage nicht dahingehend formuliert war.

Auf ausgeprägtere Reserviertheit der Alt-bundesbürger gegenüber dieser Therapie (Nebenwirkungen möglich) könnte der Ost-West-Unterschied zurückzuführen sein.

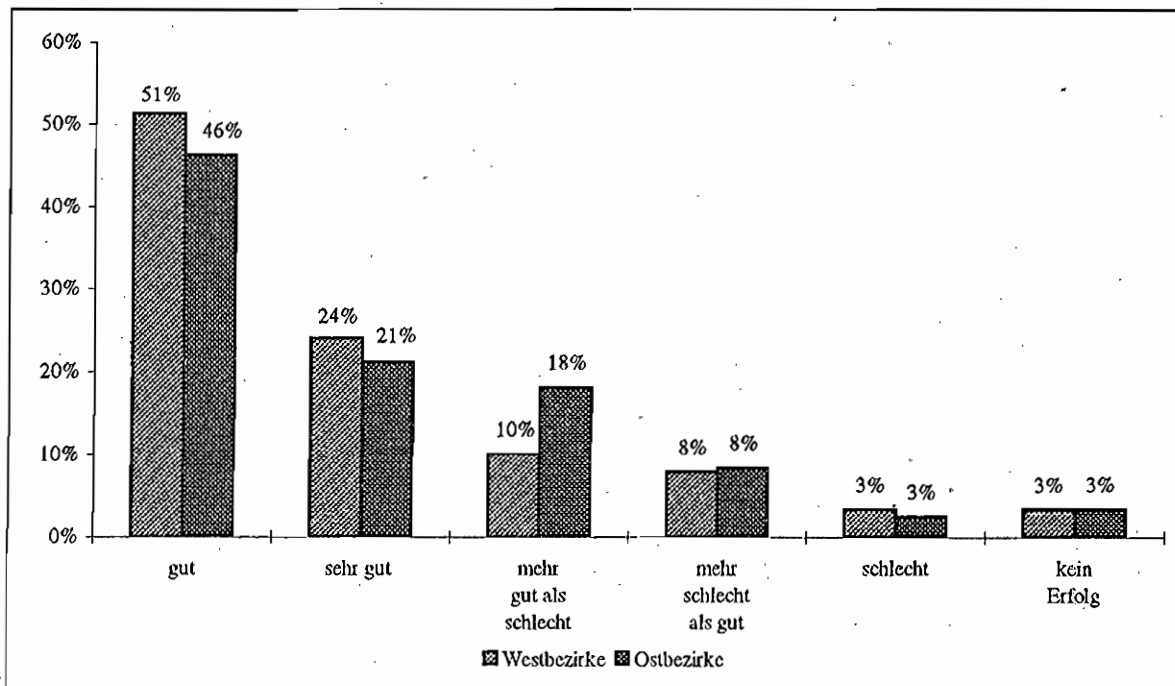
Fachleute warnen jedoch immer wieder gerade bei Asthma, die Patienten nicht oder zu spät einer Corticoidtherapie zuzuführen.

Bemerkenswert ist außerdem, daß 90 Kinder in den vor der Einschulung liegenden Lebensjahren schon einer Behandlung mit bronchienerweiternden Mitteln bedurften (1,4% der 6.491 Einschüler).

4.1.2.4 Patientenzufriedenheit hinsichtlich des Therapieerfolgs

Bei der Beurteilung der Patientenzufriedenheit über den eingetretenen Behandlungserfolg der medikamentösen Therapie war nicht definiert, ob es sich um eine Übereinstimmung im Sinne des

Abbildung 20:
Behandlungserfolge durch Medikamente



Quelle: Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994

Eintreffens des durch den Arzt in Aussicht gestellten Behandlungserfolges (Heilung oder Besserung) handelte, oder ob die persönliche Erwartungshaltung als Qualitätsindikator zur Bewertung benutzt wurde. Diese Schwierigkeit wird auch darin deutlich, daß 21% der medikamentös Behandelten keine Angaben machten

Von den 847 Antwortenden bewerteten im Ostteil der Stadt 67% und im Westteil der Stadt 75% den Behandlungserfolg der Medikamente mit „gut“ bzw. „sehr gut“. Einen schlechten oder gar keinen Behandlungserfolg gaben 6% der Antwortenden an.

Unter der Betrachtung von zufrieden/nicht zufrieden äußerten sich in Berlin 85% der Eltern als zufrieden mit der Behandlung durch Medikamente. Der Anteil Zufriedener war für die West- wie auch für die Ostbezirke gleich groß.

In dem Brandenburger Bericht zur Studie wird geäußert, daß dort wo die allergischen Beschwerden „diagnostiziert und die Kinder in medizinischer Betreuung sind, neun von zehn Eltern mit der ärztlichen Behandlung durchaus zufrieden sind“

4.1.3 Ergebnisse und Diskussionen zu untersuchten Risikofaktoren

Seit mehr als einem Jahrzehnt ist bekannt, daß immer jüngere und insgesamt mehr Kinder von einer Allergie betroffen sind. In den meisten Fällen leiden sie auch darunter.

Ebenso bekannt ist, daß die allergischen Erkrankungen - insbesondere die Atemwegsallergien - zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter zählen.

Die Voraussetzungen für das Entstehen allergischer Erkrankungen sind vielschichtig

Es wird angenommen, daß für das Entstehen einer Allergie neben der familiären Veranlagung auch Ernährungsfaktoren, durchgemachte Infekte, die Schadstoffbelastung der Innenraumlufte und Außenluft, Sozialstatus sowie Verhaltensweisen von Bedeutung sind.

Im Falle des Entstehens einer Allergie bewirken primär unschädliche, von der Mehrzahl der Menschen tolerierte Stoffe, bei empfindlichen Personen Krankheitserscheinungen.

Eine Reihe von Umweltfaktoren wurden als Triggerfaktoren identifiziert. Die von ihnen hervorgerufene Entzündung an den Atemwegschleimhäuten ist verbunden mit einer Überempfindlichkeit und vermehrter Durchlässigkeit der Schleimhaut. Ob Umweltschadstoffe, wie Auto- oder Industrieabgase, auch zu einer Störung der Hautfunktion - Durchbrechung der Barriere - führen, ist heute noch nicht geklärt.

Schleimhäute sind wie die Haut Grenzorgan zwischen Außenwelt und Organismus. Die ihnen innewohnende Abdichtungsfunktion dient dem Schutz des Organismus. Ab einer bestimmten Stärke länger und schädigend auf sie einwirkender Umwelteinflüsse kann es bei ihnen zu einer entzündlichen Gewebeschädigung kommen.

Die vom Gesunden abweichende Reaktion des Allergikers wird durch die Stärke der schädigenden Einflüsse und die Zeitdauer des Einwirkens ebenso mitbestimmt wie durch das Lebensalter des Betroffenen.

Es wird vermutet, daß die Realisationsfaktoren, durch die die latente Allergie bzw. eine allergische Krankheitsmanifestation entstehen, in der frühen Kindheit liegen.

Um über die vorliegenden Untersuchungsergebnisse eine Aussage zur Häufigkeit möglicher Risikofaktoren treffen und deren Einflußgröße abschätzen zu können, wurden 26 vermutete Risikofaktoren auf ihren statistischen Zusammenhang zum Auftreten der einzelnen atopischen Erkrankungen geprüft (siehe auch Kapitel 3.2.2 und 4.2).

4.1.3.1 Rauchen

Tabakrauch ist der am häufigsten anzutreffende Innenluftschadstoff. Aktives Rauchen bewirkt eine subklinische Entzündung der Atemwegschleimhaut, die mit einer Übererregbarkeit der Schleimhaut verbunden ist.

Zusätzlich wird die Bildung des Immunglobulin E gefördert.

Über Passivrauchen als Gefahrenquelle für die Gesundheit wurde durch die EPA-Studie 1992 (United States Environmental Protection Agency) bekannt, daß sich die negative Beeinflussung der Kindergesundheit durch Passivrauchen vor allem an den Atemwegen abspielt:

- Atemwegserkrankungen kommen häufiger vor.
- Bei kindlichem Asthma verlaufen die Anfälle zwar nicht häufiger, aber schwerer.
- Der Medikamentenverbrauch bei kindlichem Asthma und die Medikamentenerfordlichkeit ist höher als bei Asthmakindern ohne die Belastung des Passivrauchens.

In Berlin war die Tabakrauchexposition der 6.491 Einschüler schon in deren ersten drei Lebensjahren mit 2.886 Passivrauchern sehr hoch.

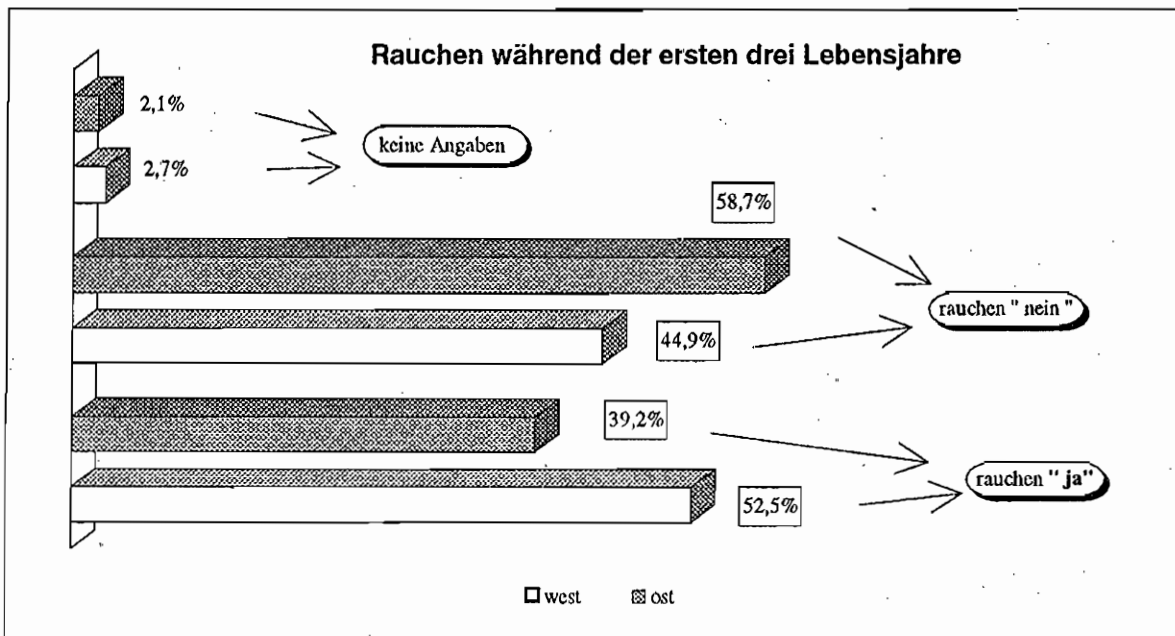
Während der ersten drei Lebensjahre der Einschüler wurde in den Westberliner Haushalten mehr als in den Ostberliner Haushalten geraucht (53% im Westteil, 39% im Ostteil). In beiden Teilen der Stadt waren es häufiger die Väter, die rauchten.

In den 2.886 Raucherhaushalten war in zwei Drittel der Haushalte die Mutter mit- oder alleinrauchend.

Letzteres ist um so bedeutungsvoller, weil in der Regel die von Mutter und Kind gemeinsam verbrachte Zeit eine nicht unerhebliche Dosis an Nikotinbelastung für das Kind erwarten läßt.

Bis zum Zeitpunkt der Einschuluntersuchung war die Zahl der passivrauchenden Kinder auf 3.108 Einschüler angestiegen.

Abbildung 21:
Exposition durch Zigarettenrauch von Haushaltangehörigen in den ersten drei Lebensjahren bei Berliner Einschülern (Frage 53)



Quelle: Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994

Diese stellten mit 48% knapp die Hälfte der Berliner Einschüler (53% im Westteil, 44% im Ostteil). Im Westteil der Stadt wurde nicht nur häufiger geraucht, sondern es war auch der Anteil der Starkraucher (20% der Raucher) größer als im Ostteil. Im Ostteil der Stadt rauchten nur 9% der Raucher mehr als 20 Zigaretten pro Tag.

Entgegen der Erwartung fanden wir keinen gesicherten positiven statistischen Zusammenhang zwischen der Belastung durch Passivrauchen und Art und Häufigkeit allergischer Erkrankungen sondern einen negativen Zusammenhang (passivrauchende Einschulkinder haben seltener Allergien).

Zwar konnte zwischen Asthma bronchiale und dem Rauchen der Mutter in den ersten 3 Lebensjahren ein positiver Zusammenhang mittels der bivariaten Korrelationsanalyse dargestellt werden, der gesicherte Nachweis mittels der logistischen Regressionsanalyse ist aber nicht gelungen.

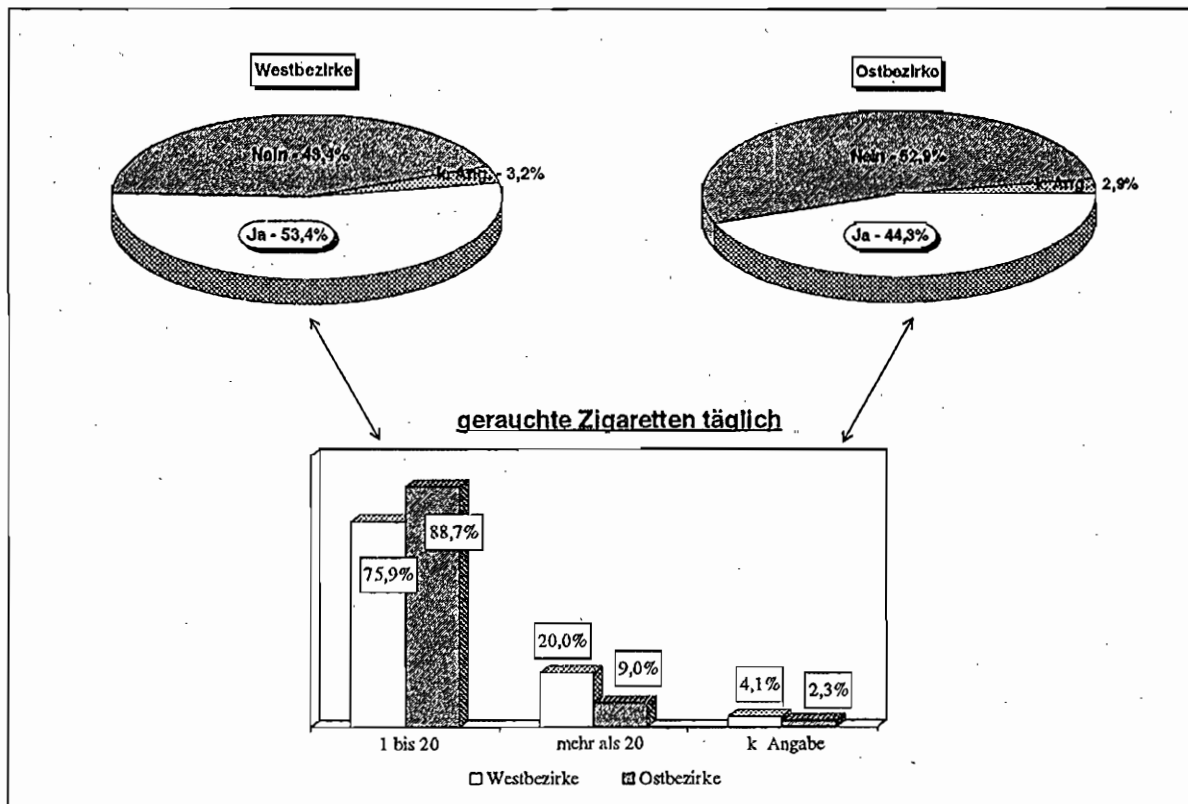
Wir haben für dieses Ergebnis keine gesicherte Erklärung, können uns aber der folgenden Interpretation anschließen.

Im Brandenburger Bericht zur Studie wird das Fehlen des statistischen Zusammenhangs in der Weise interpretiert, daß Eltern mit z. B. an Asthma erkrankten Kindern nicht rauchen, weil ihnen der Zusammenhang zwischen Atemwegsbelastung und Passivrauchen bekannt war.

Für Berlin ist hervorzuheben, daß in fast der Hälfte der Haushalte (49%) in denen Kinder mit Asthma lebten auch geraucht wurde. Nach unseren Erfahrungen wird in Familien mit an Asthma erkrankten Kindern nicht in Gegenwart des erkrankten Kindes geraucht.

Abbildung 22:

Exposition durch Zigarettenrauchen von Haushaltsangehörigen zum gegenwärtigen Zeitpunkt bei Berliner Einschulern (Frage 54)



Quelle: Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 (Frage 54 und 55)

4.1.3.2 Emissionen durch Kfz-Verkehr

Der Einfluß des verkehrsbedingten Lärms auf das Auftreten von Herz- Kreislauferkrankungen ist bereits bewiesen. Andere verkehrsbedingte Stressoren als Einflußfaktoren auf die Gesundheit werden diskutiert.

Anerkannt und unbestritten sind die Aussagen, daß Kinder durch Straßenverkehr nicht nur wegen Unfallgeschehens sondern auch wegen der gesundheitsschädlichen Zusammensetzung der beim Kfz-Verkehr freiwerdenden Abgase, insbesondere Stickoxid und Benzol, gesundheitlich gefährdet sind.

Während Benzol krebserregende Eigenschaften hat, können Stickoxide zu einer Entzündung der unteren Atemwege führen.

Auch durch deutsche Studien wurde für die kindlichen Atemwege ein positiver Zusammenhang zwischen NO_2 -Konzentration in der Außenluft und Atemwegssymptomen der Exponierten nachgewiesen.

In Duisburg [13] wurde durch Untersuchungen an 1132 überwiegend 1979/1980 geborenen Vierkläßlern bestätigt, daß die Atemwege der Kinder, die stärkeren Verkehrsemissionen ausgesetzt waren, auf Provokation durch Kaltluft empfindlicher reagierten, als weniger belastete Kinder.

Höhere Reagibilität der Atemwege wurde bei den Kindern nachgewiesen, bei denen die Kinderzimmer der Hauptstraße zugewandt lokalisiert waren. Hier waren NO_2 , Benzol und Toluol in der Außenluft an der Außenseite der Kinderzimmerfenster und parallel dazu im Innenraum (Kinderzimmer) gemessen worden.

In der Studie wurde weiterhin festgestellt, daß „für Symptome und Erkrankungen der Atemwege, bei denen eine allergische Komponente vorhanden ist, leichte Reaktionen bei erhöhten Konzentrationen von Kfz-Abgasen erkennbar sind“

Daß kleinere Kinder den Schadstoffemissionen durch Autoabgase besonders stark ausgesetzt sind, ergaben Messungen von Greenpeace. Anders als üblich hat Greenpeace die Messungen nicht in mehr als zwei Metern über dem Boden, sondern in 1,20 m - etwa in Nasenhöhe von Kindern durchgeführt [14]

Die gesamt Berliner Ergebnisse des Allergievorsorgeprogramms ergaben einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Asthma und der Exposition (mehr als eine Stunde/ täglich) mit Autoabgasen.

Dabei stellte sich ein deutlicher Ost/West-Unterschied dar.

Unter den Kindern, die sich täglich mehr als eine Stunde im Straßenverkehr aufhielten (29% der Kinder), fanden wir im Ostteil der Stadt Asthma nur gering häufiger als bei den übrigen Einschülern.

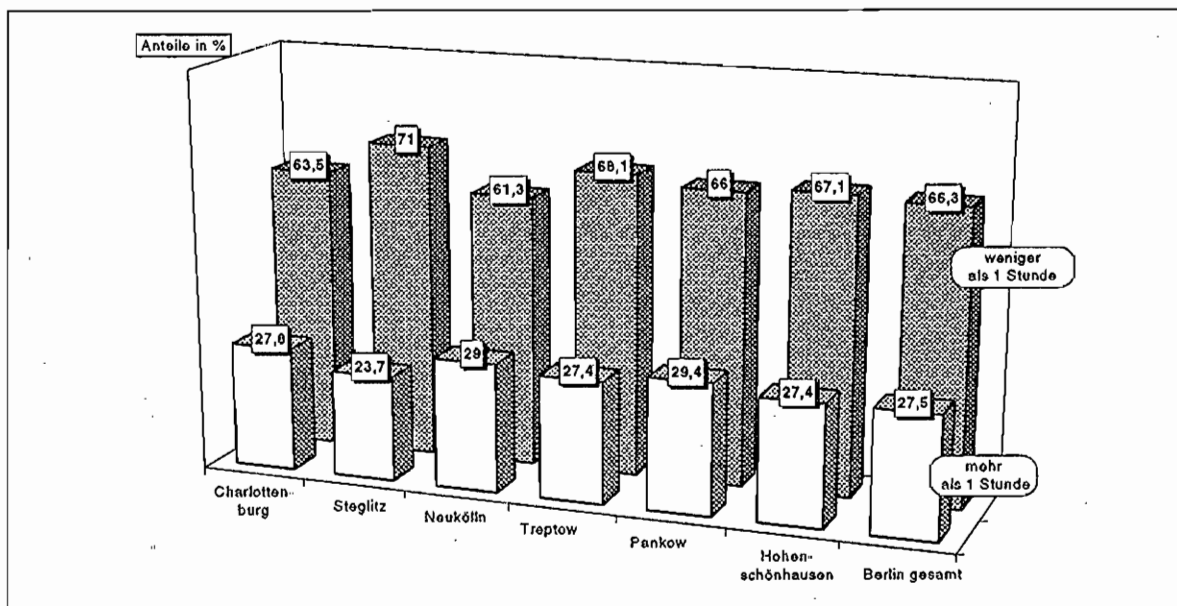
Im Westteil der Stadt fand sich ein deutlicher statistischer Zusammenhang zwischen dem mehr als einstündlichen täglichen Aufenthalt im Straßenverkehr und Asthma.

Noch auffälliger war der Ost-West-Unterschied hinsichtlich des allergischen Schnupfens.

Im Ostteil der Stadt wurde allergischer Schnupfen nicht häufiger gefunden, wenn die Kinder durch täglich mehr als einstündigen Aufenthalt im Straßenverkehr gegenüber Autoabgasen exponiert waren. Im Westteil zeigte sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Auftreten von allergischem Schnupfen und Aufenthalt im Straßenverkehr bei mehr als 1 Stunde / Tag.

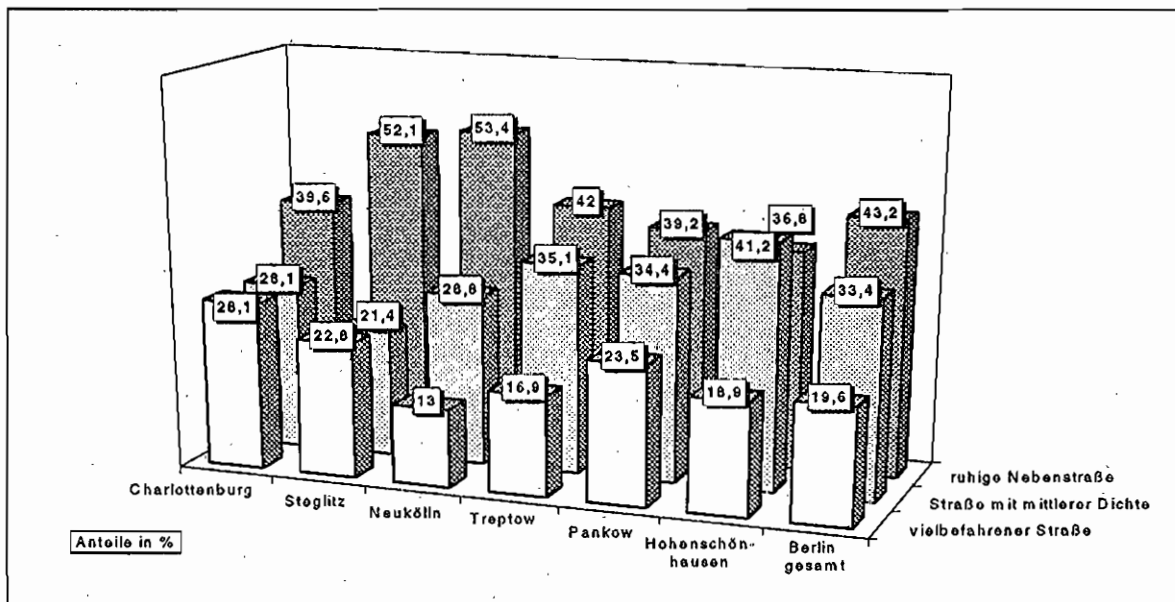
Der Anteil der Kinder, die täglich mehr als eine Stunde dem Straßenverkehr ausgesetzt waren, war unter den Einschülern im Ostteil ebenso groß wie im Westteil der Stadt.

Abbildung 23:
Exposition Berliner Einschüler gegenüber Autoabgasen



Quelle: Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994

Abbildung 24:
Verkehrslage der Wohnung der Berliner Einschüler (Frage 39)



Quelle: Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 (Frage 39)

Außer dem Aufhalten im Straßenverkehr unterzogen wir die Wohnlage einer Analyse

Die Berliner Einschüler wohnen zu 19% an einer vielbefahrenen Hauptverkehrsstraße.

In einer ruhigen Nebenstraße wohnen zwar 50% der Kinder im Westteil, aber nur 38% im Ostteil der Stadt.

In unserer Untersuchung konnten wir feststellen, daß Kinder, die in einer ruhigen Nebenstraße wohnen, häufiger Asthma bronchiale haben.

Im Bericht des Landes Brandenburg wird mitgeteilt, daß der Aufenthalt im Kfz-Verkehr von mehr als einer Stunde täglich mit dem Auftreten von Atopien nicht assoziiert war. Es wird weiter angegeben, daß „das Wohnen an einer Hauptverkehrsstraße die Erkrankungswahrscheinlichkeit für allergische Rhinitis fast verdoppelt“.

4.1.3.3 Stillen

Neueste Forschungen weisen darauf hin, daß ein Mangel an essentiellen Fettsäuren in der Nahrung ungestillter Kinder ein höheres Atopierisiko zur Folge hat [12]

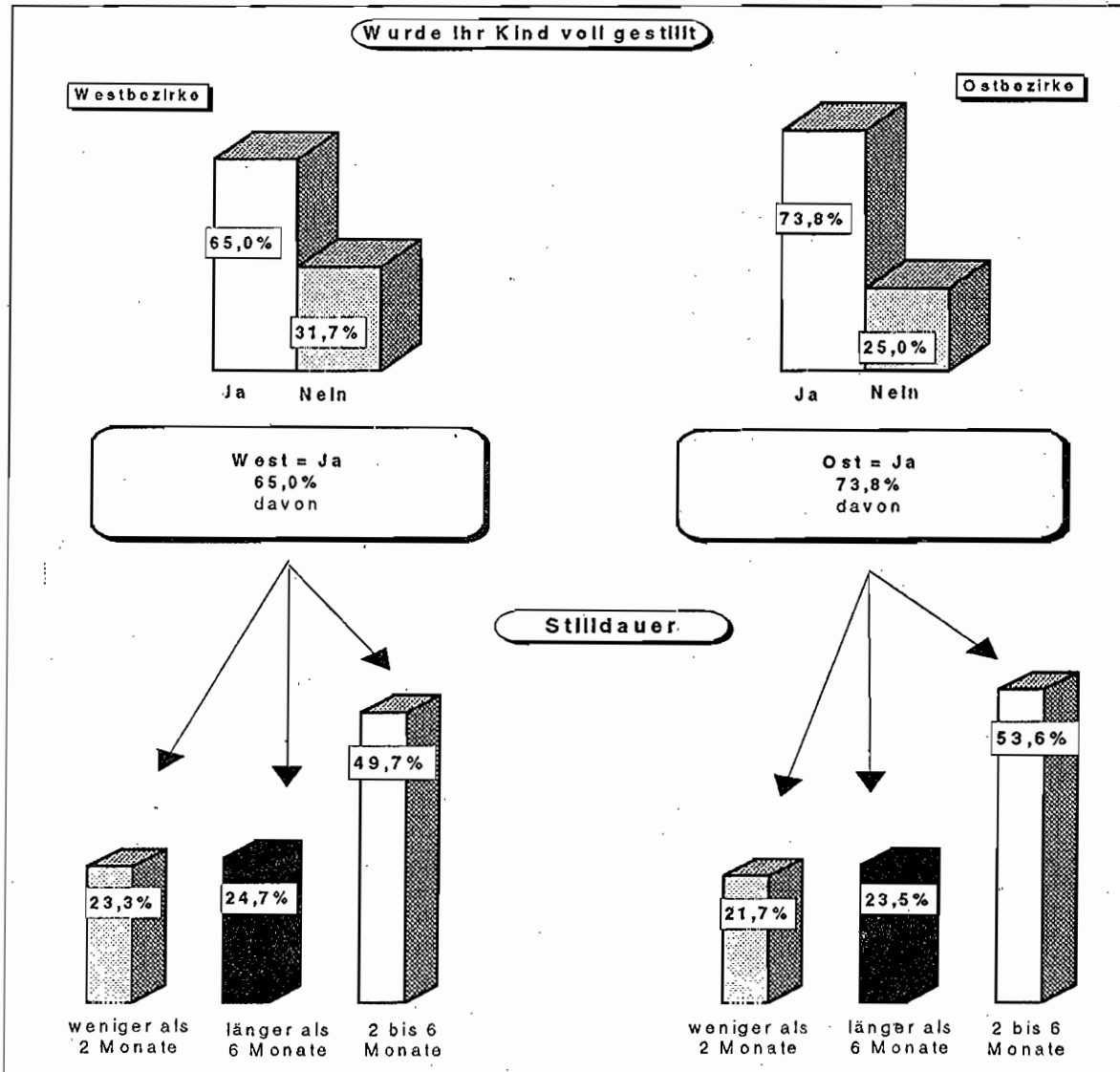
Durch Stillen wird außerdem der Kontakt des Säuglings mit Fremdnahrungsmitteln (potentielle Allergene) hinausgezögert.

Schutzfunktion für Infektabwehr wird dem in der Muttermilch vorhandenen Immunglobulin A zugeschrieben.

Die von uns erhobenen Daten zum Stillen beziehen sich auf eine Zeit, die ausschließlich vor der Wiedervereinigung der Stadt lag.

Damals wurde einerseits in Westberlin die Diskussion um die Gefährdung des Säuglings durch schadstoffbelastete Muttermilch geführt, andererseits im Ostteil der Stadt ausnahmslos zum Stillen motiviert.

Abbildung 25:
Stilldauer und -intensität bei Berliner Einschülern (Frage 34)



Quelle: Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994

Vollgestillt wurden im Westteil 65% der Einschüler, im Ostteil der Stadt 74%.

Hinsichtlich der Stilldauer über mehr als sechs Monate gab es keinen auffälligen Ost-West-Unterschied. Länger als sechs Monate wurden nur 24% der Einschüler gestillt (24% Ost, 25% West)

Die bisherigen Berliner Ergebnisse bestätigen einen Zusammenhang zwischen Gestilltsein und

dem verringerten Auftreten atopischer Erkrankungen bei den Einschülern nicht

Für die Neurodermitis scheint das lange Stillen sogar eher einen allergiefördernden Aspekt zu besitzen, d. h. eine lange Stilldauer korreliert signifikant mit einem erhöhtem Neurodermitis-Risiko.

4.1.3.4 Feuchtigkeit und Schimmel

Schimmelpilze werden mitverantwortlich gemacht für das gesundheitliche Risiko, eine allergische Krankheit zu entwickeln. Insbesondere gilt diese Annahme in Bezug auf Heuschnupfen und Asthma

Schimmelpilze sind Sporenbilder mit einer hohen Resistenz der Pilzsporen.

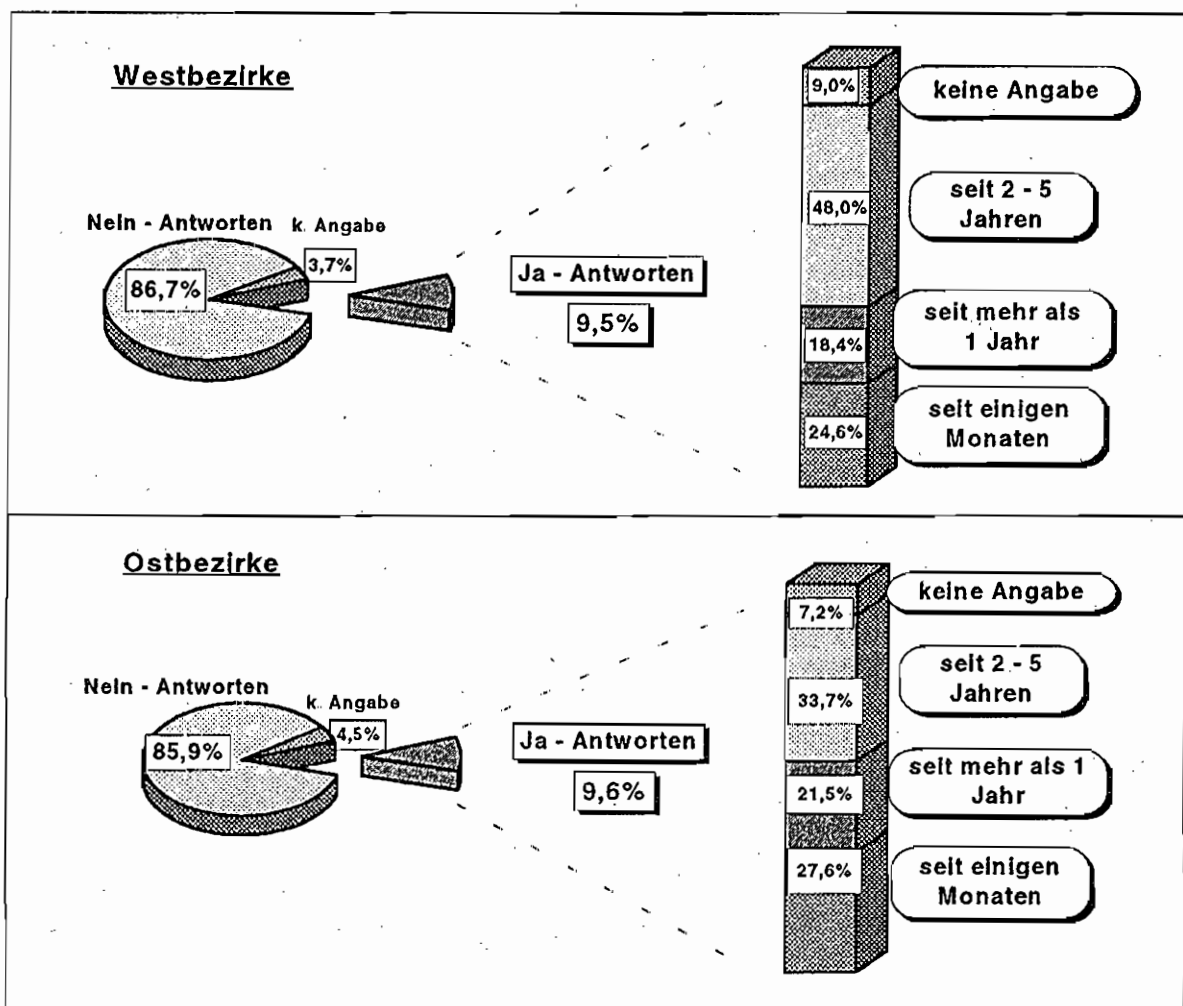
Um sich zu vermehren, benötigen Schimmelpilze eine Mindesttemperatur von 10° C und relativ hohe Luftfeuchtigkeit. Je nach Art sind die Schim-

melpilze innerhalb oder außerhalb von Gebäuden vorkommend. Innerhalb der Gebäude kommen meist Aspergillus- oder Penicilliumarten vor.

In beiden Teilen der Stadt Berlin wiesen 10% der Wohnungen der Befragten Schimmelbefall auf. In der Mehrzahl der Fälle bestand der Zustand länger als ein Jahr.

Von den Kindern, die in Wohnungen mit feuchten Flecken/Schimmel wohnten, hatten 2,9% Asthma. In Wohnungen ohne feuchte Flecken/Schimmel lebende Einschüler hatten nur zu 1,7% Asthma.

Abbildung 26: Wohnungen mit feuchten Flecken oder Schimmelbildung an Decken oder Wänden - Untersuchung bei Berliner Einschülern (Frage 43)



Quelle: Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994

Die Häufigkeitsdifferenz (Chi-Quadrat-Test) erwies sich als schwach signifikant

Zu den einzelnen atopischen Krankheiten konnten wir keinen Zusammenhang mit dem Leben in Wohnungen mit feuchten Flecken/Schimmel nachweisen.

Zusammenhänge zwischen Schimmelbildung/feuchten Flecken in der Wohnung und dem ansteigenden Risiko für das Auftreten von allergischen Erkrankungen waren wohl in der bivariaten Korrelationsanalyse deutlich vorhanden, konnten aber in der logistischen Regressionsanalyse nicht mehr bestätigt werden.

Wir gehen davon aus, daß bei Kindern mit schwer beeinträchtigenden atopischen Erkrankungen (wie Asthma, Neurodermitis) im Regelfall danach gestrebt wird, die belastende Wohnraumsituation zu verändern. Das läßt sich mitunter in einer Großstadt wie Berlin - auch unter Behördenmithilfe wie Gesundheitsamt - eher regulieren als in ländlichen und kleinstädtischen Gebieten.

Die Dauer der Exposition „Feuchte Flecken/Schimmel“ erwies sich statistisch gesehen ohne Einfluß.

Im Bericht des Landes Brandenburg war für 18% der Einschülerhaushalte Vorhandensein von feuchten Flecken/Schimmel angegeben worden. Es wird berichtet, daß das Auftreten von Feuchtigkeit/Schimmel in den Wohnungen „hochsignifikant mit Asthmabeschwerden assoziiert“ war

4.1.3.5 Innenausstattung der Wohnung

In 73% der Westberliner und in 85% der Ostberliner Einschulungshaushalte waren in den letzten 3 Jahren Maßnahmen mit Veränderungen der Innenausstattung erfolgt.

Ein neuer Teppich bzw neue Möbel oder neue Tapeten waren die häufigsten Neuanschaffungen. Die letztgenannten zwei Neuerwerbungen machten in beiden Teilen der Stadt 23% bis 27% der Veränderungen aus

Vermutlich waren die Neuerwerbungen ursächlich an den aufgetretenen Geruchsbelästigungen der Bewohner beteiligt, denn es fühlten sich in bei-

den Teilen der Stadt 9% der Befragten in ihrer Wohnung durch Gerüche über mehrere Tage oder auch länger gesundheitlich beeinträchtigt (Frage 46).

Die Hälfte dieser Personen führten die Beeinträchtigung auf Lacke oder Farben zurück. Nur 4% der Belasteten vermuteten Ausbaumaterialien als Ausgangspunkt der Gerüche

In den 598 Familien von Einschülern, die sich durch Geruchsbelastung der Wohnung gesundheitlich beeinträchtigt empfanden, waren die Einschüler mit 22% deutlich häufiger atopisch erkrankt. In den 5.481 Familien, die sich nicht durch Gerüche belastet fühlten, waren nur 16% der Einschüler atopisch erkrankt (Häufigkeitsdifferenz nach Chi-Quadrat-Test signifikant).

Durch die logistische Regressionsanalyse (wie auch bivariate Korrelationsanalyse) konnte ein Zusammenhang ermittelt werden zwischen der Angabe gesundheitlicher Beeinträchtigung bei Geruchsbelastung der Wohnung und dem Auftreten allergischer Erkrankungen.

Obwohl insgesamt nachgewiesen werden konnte, daß das Risiko für das Auftreten auch mehrfacher allergischer Erkrankungen steigt, konnte für einzelne atopische Erkrankungen kein entsprechender Zusammenhang nachgewiesen werden

Die Ergebnisse des Landes Brandenburg weisen ebenfalls auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Veränderungen der Innenausstattungen der Wohnräume und dem Auftreten der einzelnen atopischen Erkrankungen hin.

Tabelle 7:

Zusammenhang zwischen ausgewählten allergischen Erkrankungen nach Arzt diagnose und Geruchsbelästigung in der Wohnung

allergische Erkrankung	Geruchsbelästigung in der Wohnung	
	ja	nein
Asthma bronchiale	3,0%	1,6%
allergischer Schnupfen	4,2%	2,8%
Neurodermitis	17,1%	12,8%

Ohne die Geruchsbelästigung zu berücksichtigen, haben wir den möglichen Einfluß von unterschiedlichen Materialien neu beschaffter Bodenbeläge der Wohnungen auf das Auftreten von atopischen Erkrankungen mit statistischen Methoden geprüft.

Insbesondere für die Neurodermitis wurde bei überwiegender Verwendung von Linoleum ein Zusammenhang im Sinne eines erhöhten Risikos nachgewiesen.

4.1.3.6 Schlafstätte

Als ein die Gesundheit belastender Faktor gilt Staub, der in der Regel mit Schmutz und abgestandener Luft gleichgesetzt wird.

Weniger bekannt ist, daß auch unter „Normalbedingungen“ von Hausstaub, als einem Gemisch aus Staubpartikeln mit vielen Komponenten, Sensibilisierungen ausgehen und zum Auslöser für eine allergische Erkrankung werden können

Als ein Risikofaktor gilt die **Hausstaubmilbe**, deren bevorzugter Lebensraum Matratzen sind

Die Exkremente der Milbe bilden größere Staubpartikel, die bei Bewegungen der Matratze aufgewirbelt werden und die Atemluft belasten. Angenommen wird, daß ein Matratzenüberzug aus synthetischem Material oder die Umrüstung auf Schaumstoffmatratzen als Präventivmaßnahme bei Allergikern und Allergiedisponierten wirkungsvoll ist.

Hinsichtlich der Schlafstätten der Einschüler gab es große Unterschiede zwischen beiden Teilen der Stadt.

Im Ostteil fanden wir zu 44% Schaumstoffmatratzen und zu 45% Federkernmatratzen. Im Westteil der Stadt schliefen nur 22% der Einschüler auf Schaumstoffmatratzen, während 68% der Einschüler auf Federkernmatratzen schliefen

An den Positivergebnissen bei den Allergietestungen der Einschüler waren die Hausstaubmilben mit 15% der im Test nachgewiesenen Sensibilisierungen in beiden Teilen der Stadt gleich stark beteiligt.

Ein Einfluß des Matratzenmaterials auf die Häufigkeit von atopischen Erkrankungen bei den Einschülern konnte statistisch nicht festgestellt werden.

Beim Schlafen auf Schaumstoffmatratzen waren alle atopischen Erkrankungen sogar gering häufiger vorkommend.

4.1.3.7 Tierhaltung

In Haushalten mit Fell- oder Federtieren wird der Hausstaub durch Tierhaare angereichert, die sich an kleinere Staubpartikel binden. Angenommen wird, daß diese zum Risikofaktor für das Entstehen einer Allergie werden.

**Tabelle 8:
Ausgewählte allergische Erkrankungen und das Halten von Fell- und Federtieren im Haushalt**

Krankheitsdiagnose der Einschüler	Fell- oder Federtiere im Haushalt (%)
Asthma	33,9 %
allergischer Schnupfen	29,8 %
Neurodermitis	36,7 %

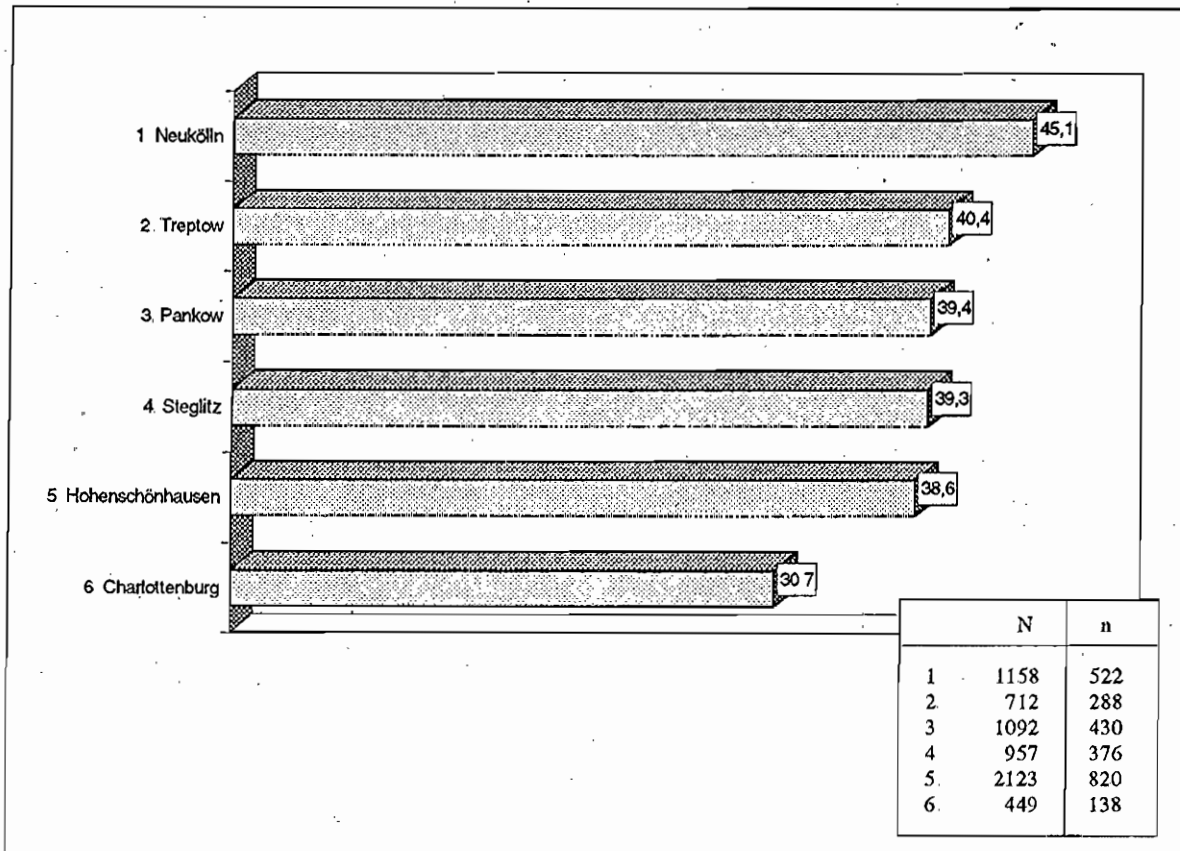
Bundesweit werden auch in städtischen Haushalten zunehmend Tiere gehalten. Die Haushalte mit Hunden oder Katzen werden auf ungefähr 4 Millionen Haushalte geschätzt. D. h., es gibt mehr Haushalte mit Tieren als mit Kindern.

Die vorliegende Berliner Untersuchung ergab einen 40%igen Anteil an Haushalten, die Fell- oder Federtiere halten.

Zwischen beiden Teilen der Stadt gab es darin keine Unterschiede. Selbst der Neubaustadtbezirk Hohenschönhausen war mit Tierhaltungshaushalten mit 38,6% in gleicher Stärke wie die übrigen Bezirke beteiligt

Bei unseren Erhebungen fanden wir einen negativen statistischen Zusammenhang zwischen dem aktuellen Halten von Fell- oder Feder-

Abbildung 27:
Halten von Fell- oder Federtieren in den Haushalten mit Einschülern nach Bezirken (Frage 49)



Quelle: Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994

Anteile in % von N

tieren zum Auftreten von Neurodermitis und allergischem Schnupfen, d. h., beim Halten von Fell- oder Federtieren gibt es seltener Neurodermitis oder allergischen Schnupfen.

Die Annahme, daß im Rahmen der Verhältnisprävention Familien mit erkrankten Kindern entweder das Haustier bereits abgeschafft oder sich kein Haustier angeschafft haben, wird anhand der vorliegenden Korrelationsanalysen zumindest für die Neurodermitis und den allergischen Schnupfen bestätigt.

Bei den als Asthmatiker diagnostizierten Kindern war dagegen zum Zeitpunkt der Befragung zwar mit 34% der Haushalte in denen ein Fell- oder Federtier vorhanden war, der Anteil geringer; eine gesicherte Korrelation konnte dagegen nicht festgestellt werden.

4.1.3.8 Energiequelle beim Kochen

In 31% der Haushalte, in denen die Einschüler lebten, wurde mit Gas gekocht.

Dabei fand sich ein deutlicher Ost-West-Unterschied, denn im Ostteil der Stadt wurde in 35% der Haushalte und im Westteil der Stadt in 24% der Haushalte Gas zum Kochen verwendet.

In dem Bericht des Landes Brandenburg wird auf Literatur des Ministeriums für Umwelt, Raumordnung und Landwirtschaft des Landes NRW hingewiesen, in der ein positiver Zusammenhang zwischen Kochen mit Gas und häufigem Husten sowie Krankenhauseinweisungen wegen Bronchitis festgestellt wurde.

Veranlaßt durch diese Mitteilung analysierten wir unser Untersuchungsmaterial und fanden keinen statistischen Zusammenhang zwischen Haushalten, in denen mit Gas gekocht wurde zu dem Vorkommen atopischer Erkrankungen bei den Einschülern.

4.1.3.9 Heizungsart

Unterschiedliche Heizungsarten haben unterschiedliche Beeinflussungen des Raumklimas zu Folge. Nicht nur die Raumtemperatur, sondern auch die Luftfeuchtigkeit und die Schadstoffbelastung der Innenraumluft werden durch die Heizungsart mitbestimmt.

Zwischen dem Ostteil und dem Westteil der Stadt gab es erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Heizungsart.

Bei Einschülern, die in kohlebeheizten Wohnungen wohnten (8% im Westteil, 20% im Ostteil) fanden wir nur 1,1% an Asthma-Erkrankten. Die

höchste Prozentzahl an Asthma erkrankten Einschülern fanden wir in Haushalten, die mit Öl heizten (2,3%).

Im Brandenburger Bericht sind keine Vergleichswerte genannt.

Die Heizungsarten und die Regulierbarkeit der Heizungen haben wir nicht auf einen möglichen Zusammenhang zum Auftreten von feuchten Flecken bzw. Schimmelbefall in Wohnungen mit Einschülern untersucht.

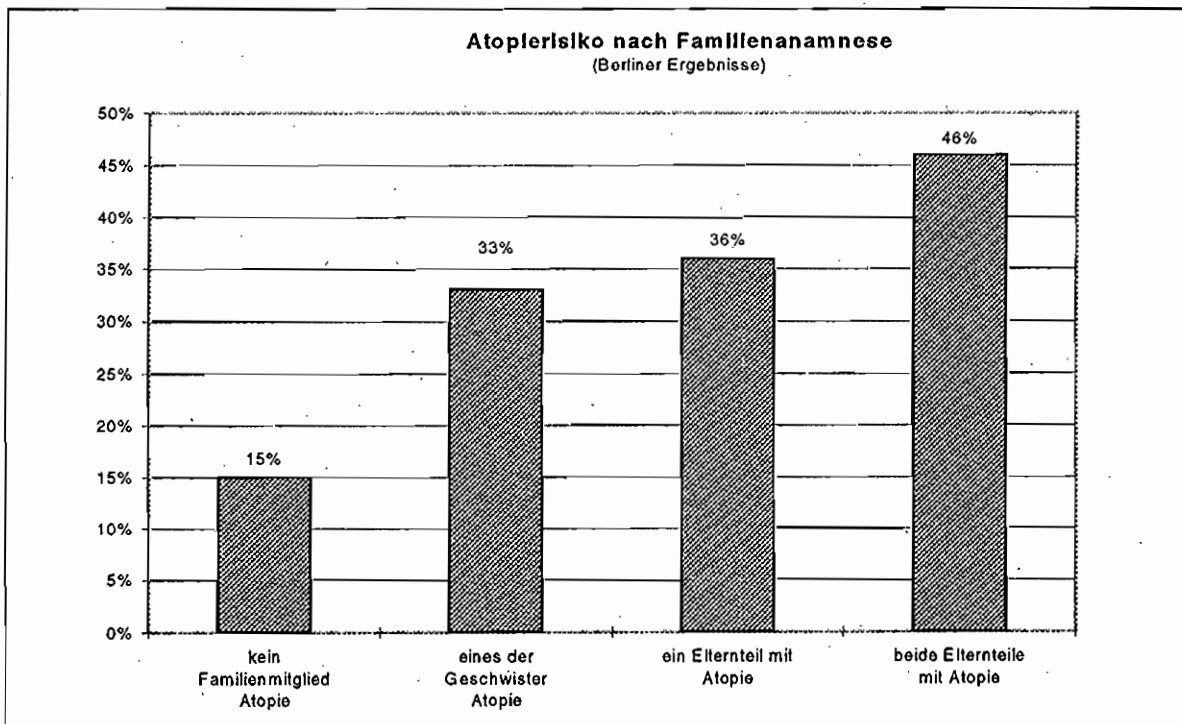
Regulierbar waren die Heizungen in der Mehrzahl der Wohnungen in denen die Berliner Einschüler wohnten (75% im Westteil, 79% im Ostteil).

4.1.3.10 Atopische Familienanamnese

Die Berliner Fragebogenerhebung ergab, daß von den 12.982 Eltern 14% der Väter bzw. Mütter selbst, (absolut 1.840 Personen) von mindestens einer allergischen Krankheit betroffen waren (Väter 10,8%, Mütter 17,5%).

Abbildung 28:

Allergierisiko bei belasteter Familienanamnese aus der Untersuchung Berliner Einschüler (Frage 9)



Bei 10% der Einschüler hatte ein Geschwisterkindern eine allergische Erkrankung

Schon lange ist bekannt, daß für Kinder eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, eine allergische Erkrankung zu entwickeln, wenn ein Elternteil selbst Asthma, Heuschnupfen oder Neurodermitis hat. Für die Vorhersage des Auftretens dieser Krankheiten bei den Kindern Obengenannter wird in der Literatur eine Wahrscheinlichkeit von 20 - 40% angegeben

Unter den Berliner Einschülern fanden wir bei Atopieerkrankung eines Elternteiles in 36% gleichfalls eine Atopieerkrankung bei den Einschülern. Wenn beide Elternteile eine Atopie hatten, waren bereits 46% der Einschüler ebenfalls von einer Atopie betroffen.

Unter dem Aspekt, daß es sich um erst siebenjährige Kinder handelte, ist die Wirksamkeit der Familienbelastung vermutlich höher anzusetzen, da sich die Atopie auch noch in späteren Lebensjahren manifestieren kann.

Nach Wahn treten die Atopien jedoch zeitlich früher bei den Kindern auf, deren beide Eltern eine Atopie haben [3]

Tabelle 9:
Heizungsart in Berliner Haushalten mit Einschülern

Heizungsart	Westteil der Stadt	Ostteil der Stadt
Kohle	7,6 %	20,0 %
Gas	23,6 %	33,7 %
Öl	40,5 %	2,7 %
Strom	9,8 %	4,5 %
Fernwärme	12,5 %	37,7 %
sonstige	6,0 %	1,3 %

4.1.3.11 Bildungs- und Ausbildungsniveau der Eltern

Die Zunahme von Allergien wird auch u a auf ein größer gewordenes Wissen und Öffentlichkeit über Allergien in der Bevölkerung zurückgeführt.

Größeres Wissen ist mit größerer Aufmerksamkeit für bestimmte Symptome und Beschwerden verbunden.

Aneignung und Auswahl von Informationen hängt auch vom Bildungsstand und Sozialstatus ab.

Diskutabel ist auch, daß die in der Regel mit einem höheren Bildungsstand einhergehende bessere materielle Basis der Familien Möglichkeiten und Gewohnheiten erschließt, die mit Risiken hinsichtlich des Entstehens von Allergien verbunden sein können.

Angenommen wird, daß Kinder aus sozial gehobenerem Milieu häufiger an Neurodermitis erkranken, als jene aus sozial benachteiligten Schichten [2]

Die Berliner Einschüler mit Neurodermitis hatten häufiger Mütter mit Schulabschluß Abitur.

Hatten die Mütter der Berliner Einschüler Abitur, lag die Häufigkeit der an Neurodermitis erkrankten Einschüler bei 16%, währenddessen sie durchschnittlich bei 13% der Einschüler anzutreffen war.

Bei Müttern mit 10-Klassen-Abschluß lagen die Erkrankungen der Kinder an Neurodermitis im Einschülerdurchschnitt.

Bei Berliner Einschülern, deren Mütter 8-jährigen oder darunter liegenden Schulbesuch vorwiesen, war Neurodermitis selten (3,1%).

Die gefundenen Unterschiede in der Häufigkeit der Neurodermitis in Abhängigkeit von der Schulbildung der Mutter waren signifikant (Chi-Quadrat-Test)

Auch mit der logistischen Regressionsanalyse konnte nachgewiesen werden, daß das Risiko bei Einschülern erhöht ist, an einer Allergie zu er-

kranken oder diagnostiziert zu werden, wenn insbesondere die Mutter eine höhere Schul- bzw. Berufsausbildung hat.

Das konnte insbesondere für das Auftreten von Neurodermitis nachgewiesen werden.

Auch im Bericht des Landes Brandenburg war auf diese Zusammenhänge hingewiesen worden.

4.1.3.12 Familiengröße

In dem Bericht des Landes Brandenburg zur Studie wird mitgeteilt, daß „mehr als drei Personen im Haushalt hatten einen auf atopische Erkrankungen senkenden Einfluß. Auch die Anzahl der Kinder spielte dabei eine Rolle. Waren drei und mehr Kinder in der Familie, so bestand ein negativer Zusammenhang zur Atopie des Einschulungskindes; d h mehr Kinder in einem Haushalt kann vor Atopie schützen.“ [2]

Dieses können wir mit den Berliner Ergebnissen nur für das Auftreten von allergischem Schnupfen bestätigen.

D h, daß mit steigender Anzahl von Personen im Haushalt das Risiko für Einschulkinder geringer für das Auftreten eines ärztlich diagnostizierten Schnupfens ist

In Berlin haben wir neben der Summe der im Haushalt lebenden Personen auch einen möglichen Zusammenhang des Auftretens atopischer Erkrankungen bei Einschulern mit jüngeren bzw. älteren Geschwistern und mit den Kindern ohne Geschwister geprüft.

Dabei konnten wir durch die Häufigkeitsanalyse feststellen, daß Berliner Einschüler ohne Geschwister seltener an Asthma erkrankt waren als solche mit älteren oder jüngeren Geschwistern.

4.1.3.13 Infektgeschehen

Man geht davon aus, daß die Entwicklung einer Atemwegsallergie begünstigt wird, wenn die Schleimhäute der oberen Luftwege durch wieder-

holt durchgemachte Infekte in ihrer Abdichtungsfunktion nicht mehr optimal funktionieren. In der Folge davon reagieren sie auf von außen einwirkende Einflüsse sensibler.

In der vorliegenden Untersuchung ist die Häufigkeit durchgemachter Infekte (mehr als 5 Erkältungen) - insbesondere von Bronchitiden - als ein wichtiger Risikofaktor für das Entstehen von allergischen Erkrankungen identifiziert worden.

In Berlin war die Anzahl der Einschüler, die weniger als 5 Erkältungen durchgemacht haben, fast gleich groß wie die Anzahl derer, die mehr als 5 Erkältungen durchgemacht hatten. Unter den Kindern mit mehr als 5 Erkältungen in der Krankheitsgeschichte waren 2% Asthmatiker. Unter denen, die nicht so häufig erkältet waren, befanden sich 1,6% Asthmatiker.

Allergischen Schnupfen hatten 2,1% der nicht so häufig Erkälteten und 3,7% der Einschüler mit mehr als 5 Erkältungen.

Bei mehr als 5 vorausgegangenen Erkältungen erwies sich der Zusammenhang mit zwei atopischen Erkrankungen (allergischem Schnupfen und Neurodermitis) und mit dem Auftreten von Einfach- oder Mehrfachallergien als signifikant.

Einen weiteren Zusammenhang fanden wir zwischen mehr als 3 Bronchitiden in der Krankheitsgeschichte und allen drei atopischen Erkrankungen.

An mehr als 3 Bronchitiden waren in Berlin 18% der Einschüler erkrankt gewesen.

Unter diesen 1.180 Einschülern befanden sich zu 5,5% Asthmatiker, aber unter denen ohne diese Vorerkrankungen nur 1%.

Allergischer Schnupfen und Neurodermitis waren bei den Einschülern häufiger in der Gruppe diagnostiziert worden, in der die Kinder an mehr als 3 Bronchitiden erkrankt gewesen waren.

Im Bericht des Landes Brandenburg wird ausgesagt: „Zwischen der Zahl durchgemachter Infekte (mehr als 5 Erkältungen, mehr als 3 Bronchitiden) und der Entwicklung atopischer Erkrankungen besteht ein hochsignifikanter Zusammenhang“ [2].

4.2 Statistische Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren und allergischen Erkrankungen

Im vorangegangenen Kapitel 4.1 wurden im Zusammenhang mit einer Häufigkeitsanalyse die untersuchten Risikofaktoren dargestellt und die mögliche Rolle im allergischen Krankheitsgeschehen diskutiert.

Hier sollen nun die statistisch ermittelten Zusammenhänge der Faktoren zu Erkrankungen des atopischen Formenkreises in Übersichten dargestellt werden.

Zunächst wurde zur Gewinnung eines groben Überblicks der Zusammenhang zwischen den untersuchten allergischen Erkrankungen bzw. Erkrankungskombinationen und den vermuteten Einflußfaktoren mittels der Berechnung von (bivariaten) Korrelationskoeffizienten nach Pearson bzw. Spearman geprüft. In den Übersichtstabellen 1 und 2 stehen Pluszeichen für einen positiven, Minuszeichen für einen negativen Zusammenhang (auf die numerische Angabe der Koeffizienten wurde aus Gründen der Übersichtlichkeit verzichtet); als Signifikanzschwelle wurde eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent gewählt.

Bei der Bewertung der dargestellten Zusammenhänge ist zu berücksichtigen, daß es sich trotz statistischer Signifikanz um geringe (schwache) Korrelationen, bezogen auf einen Einflußfaktor, handelt. Das entspricht der multifaktoriellen Genese/Bedingtheit von Krankheiten und allergischen Symptomen. Der überwiegende Teil der Korrelationskoeffizienten ist geringer als 0,1, die höchsten Werte liegen bei 0,2 bis 0,25 (z. B. Zusammenhang zwischen der Anzahl allergischer Erkrankungen und der familiären Belastung (Allergien in der Familie)).

Um die Zusammenhänge der Einflußfaktoren (d. h. der unabhängigen Variablen) untereinander besser berücksichtigen zu können und Scheinkorrelationen zu vermeiden, wurde in einem zweiten Schritt für die dichotomen Zielvariablen eine logistische Regressionsanalyse durchgeführt, für die „Anzahl allergischer Erkrankungen“ wurde eine multiple lineare Regressionsanalyse eingesetzt (vgl. Methodik). Der Vergleich der Korrelationsrechnung mit den Regressionsergebnissen zeigt, daß eine Reihe von Korrelationen nicht bestätigt werden (insbesondere bei den zusammengefaßten

Variablen), in einigen Fällen werden durch die Regression vorher verborgene Zusammenhänge aufgedeckt.

Auch innerhalb der Regressionsanalyse schwanken die Ergebnisse in Abhängigkeit von dem konkreten Vorgehen etwas.

Die Ergebnisse der Regressionsanalysen und der bivariaten Korrelationsanalysen sind den nachfolgenden Übersichten zu entnehmen:

In jeweils zwei aufeinanderfolgenden Übersichten werden für jede betrachtete allergische Erkrankung sowie für die zusammengefaßten Variablen zunächst die Faktoren aufgeführt, die bei der Korrelationsanalyse einen signifikanten positiven oder negativen Zusammenhang mit der jeweiligen Erkrankung aufwiesen. Die sich daran anschließende Übersicht enthält jeweils die (Risiko-) Faktoren, für die Regressionsanalyse einen signifikanten Einfluß auf das Auftreten der untersuchten Erkrankung ergab.

4.2.1 Zusammenhangsanalyse für das Auftreten einer oder mehrerer allergischer Erkrankungen

Übersicht 1:

Ergebnisse der Korrelationsanalyse für das Auftreten *einer* allergischen Erkrankung

Eine positive Korrelation besteht mit folgenden Einflußfaktoren:

- **Häufige Erkältungskrankheiten**
(mehr als 5x)
- **Häufige Bronchitiden**
(mindestens 3x)
- **Allergien in der Familie**
(Vater, Mutter oder Geschwister)
- **Exposition durch Autoabgase**
(mehr als 1 Std./Tag)
- **Höhere Schulbildung der Eltern**
(Vater und Mutter)
- **Höhere Fachausbildung der Eltern**
(Vater und Mutter)
- **Feuchte Wohnung und Schimmelbildung**
- **Geruchsbelästigung durch Chemikalien im Wohnbereich**
- **Stilddauer**

Ein negativer Zusammenhang wurde für folgende Variablen ermittelt:

- Rauchen von Haushaltsangehörigen gegenwärtig
- Rauchen der Mutter in den ersten drei Lebensjahren

Übersicht 2:

Ergebnisse der Regressionsanalyse - Risikofaktoren für das Auftreten *einer* allergischen Erkrankung

- Höhere Schulbildung der Mutter
- Allergien in der Familie (Vater, Mutter oder Geschwister)
- Häufige Erkältungskrankheiten (mehr als 5x)
- Häufige Bronchitiden (mindestens 3x)
- Geruchsbelästigung durch Chemikalien im Wohnbereich

Übersicht 3:

Ergebnisse der Korrelationsanalyse für das Auftreten *mehrfacher* allergischer Erkrankungen (mindestens drei allergische Erkrankungen)

Eine positive Korrelation besteht mit folgenden Einflußfaktoren:

- häufige Erkältungskrankheiten (mehr als 5x)
- häufige Bronchitiden (mindestens 3x)
- allergische Erkrankungen in der Familie (Vater, Mutter oder Geschwister)
- Exposition mit Autoabgasen (mehr als 1 Std./Tag)
- Stildauer

Ein negativer Zusammenhang wurde für folgende Variablen ermittelt:

- Halten von Fell- und Federtieren
- Rauchen des Vaters in den ersten drei Lebensjahren des Kindes

Übersicht 4:

Ergebnisse der Regressionsanalyse - Risikofaktoren für *mehrfaches* Auftreten allergischer Erkrankungen

- Exposition mit Autoabgasen (mehr als 1 Std./Tag)
 - allergische Erkrankungen in der Familie (Vater, Mutter oder Geschwister)
 - häufige Bronchitiden (mindestens 3x)
- Negativer Zusammenhang:
- Halten von Fell- und Federtieren
 - Rauchen des Vaters in den ersten drei Lebensjahren des Kindes

Übersicht 5:

Ergebnisse der Korrelationsanalyse für die *personenbezogene Manifestationshäufigkeit* allergischer Erkrankungen

Eine positive Korrelation besteht mit folgenden Einflußfaktoren:

- häufige Erkältungskrankheiten (mehr als 5x)
- häufige Bronchitiden (mindestens 3x)
- allergische Erkrankungen in der Familie (Vater, Mutter oder Geschwister)
- Feuchte Wohnung und Schimmelbildung
- Geruchsbelästigung durch Chemikalien im Wohnbereich
- Höhere Berufsausbildung der Eltern (Vater und Mutter)
- höhere Schulbildung der Eltern (Mutter und Vater)

- **Exposition mit Autoabgasen**
(mehr als 1 Std./Tag)
- **Fußbodenbelag aus Linoleum oder Parkett**
- **Stillen**
(Vollstillen, Stlldauer)

Ein negativer Zusammenhang wurde für folgende Variablen ermittelt:

- **Rauchen von Haushaltsangehörigen in den ersten 3 Lebensjahren und zur Zeit**
- **Halten von Fell- und Federtieren**

Übersicht 6:

Ergebnisse der Regressionsanalyse - Risikofaktoren für *personenbezogene* Manifestationshäufigkeit allergischer Erkrankungen

<ul style="list-style-type: none"> - Exposition mit Autoabgasen (mehr als 1 Std./Tag) - Geruchsbelästigung durch Chemikalien im Wohnbereich - allergische Erkrankungen in der Familie (Vater, Mutter oder Geschwister) - Höhere Berufsausbildung der Mutter - häufige Bronchitiden (mindestens 3x) <p>Negativer Zusammenhang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Halten von Fell- und Federtieren

4.2.2 Zusammenhangsanalyse für das Auftreten von Neurodermitis

Übersicht 7:

Ergebnisse der Korrelationsanalyse für das Auftreten von *Neurodermitis*

Eine positive Korrelation besteht mit folgenden Einflußfaktoren:

- **häufige Erkältungskrankheiten**
(mehr als 5 x)
- **häufige Bronchitiden**
(mindestens 3 x)
- **Allergie in der Familie**
(Vater, Mutter oder Geschwister)
- **Fußbodenbelag aus Linoleum**
- **Schulbildung der Eltern**
(Vater und Mutter)
- **Höhere Fachausbildung der Eltern**
(Vater und Mutter)
- **Stillen**
(Vollstillen, Stlldauer)

Ein negativer Zusammenhang wurde durch die Korrelationsanalyse nach Spearman für folgende Variablen ermittelt:

- **Rauchen in den ersten drei Lebensjahren durch Haushaltsangehörige**
- **Halten von Fell- und Federtieren**

Übersicht 8:

Ergebnisse der Regressionsanalyse - Risikofaktoren für *Neurodermitis*

<ul style="list-style-type: none"> - Schulbildung der Mutter - Allergie in der Familie (Vater, Mutter oder Geschwister) - häufige Bronchitiden (mindestens 3 x) - Fußbodenbelag aus Linoleum - Stlldauer <p>Negativer Zusammenhang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rauchen der Mutter in den ersten drei Lebensjahren

4.2.3 Zusammenhangsanalyse für das Auftreten von Asthma bronchiale

Übersicht 9:

Ergebnisse der Korrelationsanalyse für das Auftreten von *Asthma bronchiale*

Eine positive Korrelation besteht mit folgenden Einflußfaktoren:

- Häufige Bronchitiden (mindestens 3x)
- Allergie in der Familie (Vater, Mutter oder Geschwister)
- Exposition durch Autoabgase (mehr als 1 Std./Tag)
- Rauchen der Mutter in den ersten drei Lebensjahren

Übersicht 10:

Ergebnisse der Regressionsanalyse - Risikofaktoren für *Asthma bronchiale*

- Wohnlage in ruhigen Nebenstraßen
- Exposition durch Autoabgase (mehr als 1 Std./Tag)
- Allergien in der Familie (Vater, Mutter oder Geschwister)
- Häufige Bronchitiden (mindestens 3x)

4.2.4 Zusammenhangsanalyse für das Auftreten von allergischem Schnupfen

Übersicht 11:

Ergebnisse der Korrelationsanalyse für das Auftreten von *allergischem Schnupfen*

Eine positive Korrelation besteht mit folgenden Einflußfaktoren:

- häufige Erkältungskrankheiten (mehr als 5x)
- häufige Bronchitiden (mindestens 3x)
- Allergien in der Familie (Vater, Mutter oder Geschwister)
- Geruchsbelästigung durch Chemikalien im Wohnbereich

Ein negativer Zusammenhang wurde durch die Korrelationsanalyse nach Spearman für folgende Variablen ermittelt:

- Halten von Fell- und Federtieren
- Rauchen von Haushaltsangehörigen gegenwärtig

Übersicht 12:

Ergebnisse der Regressionsanalyse - Risikofaktoren für *allergischen Schnupfen*

- Allergien in der Familie (Vater, Mutter oder Geschwister)
 - häufige Erkältungskrankheiten (mehr als 5x)
 - häufige Bronchitiden (mindestens 3x)
- Negative Zusammenhänge:
- Anzahl der Personen im Haushalt
 - Halten von Fell- und Federtieren
 - Rauchen von Haushaltsangehörigen gegenwärtig
 - Schulbildung der Mutter

4.2.5 Zusammenhangsanalyse für das Auftreten allergischer Augenentzündung

Übersicht 13:

Ergebnisse der Korrelationsanalyse für das Auftreten *allergischer Augenentzündungen*

Eine positive Korrelation besteht mit folgenden Einflußfaktoren:

- häufige Bronchitiden (mindestens 3x)
- Allergien in der Familie (Vater, Mutter oder Geschwister)

Übersicht 14:

Ergebnisse der Regressionsanalysen - Risikofaktoren für *allergische Augenentzündung*

<ul style="list-style-type: none"> - Allergien in der Familie (Vater, Mutter oder Geschwister) - Häufige Bronchitiden (mindestens 3x)

Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Übersichten:

Zusammenfassend sei noch einmal darauf hingewiesen, daß die ermittelten Zusammenhänge für bestimmte Variablen einzeln hinsichtlich ihrer Wirkung als Verursacher, Verstärker oder Begünstiger bei der Entstehung von allergischen Erkrankungen nur **mit äußerster Vorsicht**, trotz hoher statistischer Relevanz, zu interpretieren sind.

Die multikausale Bedingtheit bei der Entstehung muß beachtet werden

Ein besonderes Risiko bzw. bedeutsam bei der Entstehung allergischer Erkrankungen scheinen folgende Faktoren zu sein:

- Auffällige Anamnese (Erkältungen, Bronchitis)
- Allergien in der Familie
- Schulbildung der Mutter
- Exposition durch Autoabgase

Dabei üben den stärksten Einfluß nach der logistischen Regressionanalyse die

- familiäre allergische Belastung und
- mehr als 3 Bronchitiden in der Anamnese aus.

Für einige bekannte Risikofaktoren bzw. ursächliche Faktoren für das Entstehen allergischer Erkrankungen wurden sowohl bei der bivariaten Korrelationsanalyse - als auch mit der logistischen Regression bestätigt - negative Zusammenhänge ausgewiesen.

Wir haben diese Ergebnisse, die insbesondere das Halten von Fell- und Federtieren und das Rauchen von Haushaltsangehörigen zum Zeitpunkt der Untersuchung und in den ersten drei Lebensjahren des Kindes betreffen, folgendermaßen interpretiert:

Wir nehmen an, daß beim Vorliegen allergischer Erkrankungen durch die behandelnden Ärzte auf die Minimierung bzw. Ausschaltung von Faktoren gedrängt wurde, die als ursächlich, verstärkend oder als Trigger (z.B. Rauchen) bei der Entstehung allergischer Erkrankungen angesehen werden

Nicht unerheblich ist in diesem Zusammenhang, daß ein nicht geringer Anteil der Eltern ebenfalls an einer Allergie leidet und dementsprechende Maßnahmen zur Allergenkarrenz gegebenenfalls eingeleitet hatte

Die Übersichtstabellen 1 - 4 weisen die ermittelten positiven oder negativen Korrelationskoeffizienten aus den bivariaten Korrelationsanalysen und den logistischen Regressionsanalysen aus.

Die Interpretation entspricht den vorangegangenen Kapiteln 4.1.3. und 4.2.

Übersichtstabelle 1

Bivariate Korrelationsanalysen nach Spearman
für Zusammenhänge zwischen untersuchten Variablen (Risikofaktoren) und allergischen Erkrankungen

unabhängige Variable	allergische Erkrankungen			
	Asthma bronchiale	allergischer Schnupfen	allergische Augenentzündungen	Neurodermitis
Häufige Erkältungskrankheiten (mind. 5x)		+		+
Häufige Bronchitiden (mind. 3x)	+	+	+	+
Allergien in der Familie (Vater, Mutter od. Geschwister)	+	+	+	+
Vollstillen				+
Stilldauer				+
Anzahl der Personen im Haushalt				
Anzahl der Geschwister				
Wohnlage				
Exposition durch Autoabgase	+			
Fußbodenbelag aus:				
- Teppichboden				
- Linoleum				+
- Parkett				
Rauchen des Vaters in den ersten 3 Lebensjahren				-
Rauchen der Mutter in den ersten 3 Lebensjahren	+			-
Feuchte Wohnung und Schimmelbildung				
Geruchsbelästigung durch Chemikalien im Wohnbereich		+		
Halten von Fell- und Federtieren		-		-
Rauchen von Haushaltsangehörigen in den ersten 3 Lebensjahren				+
Rauchen im Haushalt gegenwärtig		-		-
Schulbildung der Mutter				+
Schulbildung des Vaters				+
Fachausbildung der Mutter				+
Fachausbildung des Vaters				+

Übersichtstabelle 2

Bivariate Korrelationsanalysen nach Spearman und Pearson für Zusammenhänge
zwischen untersuchten Variablen (Risikofaktoren) und dem Auftreten mehrfacher
allergischer Erkrankungen

unabhängige Variable	allergische Erkrankungen		
	1 allergische Erkrankung	mind. 3 allergische Erkrankungen	Anzahl der allergischen Erkrankungen /Kind ²
Häufige Erkältungskrankheiten (mind. 5x)	+	+	+
Häufige Bronchitiden (mind. 3x)	+	+	+
Allergien in der Familie (Vater, Mutter od. Geschwister)	+	+	+
Vollstillen			+
Stilldauer	+	+	+
Anzahl der Personen im Haushalt			
Anzahl der Geschwister			
Wohnlage			
Exposition durch Autoabgase	+	+	+
Fußbodenbelag aus:			
- Teppichboden			
- Linoleum			+
- Parkett			+
Rauchen des Vaters in den ersten 3 Lebensjahren		-	
Rauchen der Mutter in den ersten 3 Lebensjahren	-		
Feuchte Wohnung und Schimmelbildung	-		-
Geruchsbelästigung durch Chemikalien im Wohnbereich	+		+
Halten von Fell- und Federtieren		-	-
Rauchen von Haushaltsangehörigen in den ersten 3 Lebensjahren			-
Rauchen im Haushalt gegenwärtig	-		-
Schulbildung der Mutter	+		+
Schulbildung des Vaters	+		+
Fachausbildung der Mutter	+		+
Fachausbildung des Vaters	+		+

2= nach Pearson

Übersichtstabelle 3Logistische Regressionsanalysen

für Zusammenhänge zwischen untersuchten Variablen (Risikofaktoren) und allergischen Erkrankungen

unabhängige Variable	allergische Erkrankungen			
	Asthma bronchiale	allergischer Schnupfen	allergische Augenent- zündungen	Neurodermitis
Häufige Erkältungskrankheiten (mind. 5x)		+		
Häufige Bronchitiden (mind. 3x)	+	+	+	+
Allergien in der Familie (Vater, Mutter od. Geschwister)	+	+	+	+
Vollstillen				
Stilldauer				+
Anzahl der Personen im Haushalt				
Anzahl der Geschwister		-		
Wohnlage	+			
Exposition durch Autoabgase	+			
Fußbodenbelag aus:				
- Teppichboden				
- Linoleum				+
- Parkett				
Rauchen des Vaters in den ersten 3 Lebensjahren				
Rauchen der Mutter in den ersten 3 Lebensjahren				-
Feuchte Wohnung und Schimmelbildung				
Geruchsbelästigung durch Chemikalien im Wohnbereich				
Halten von Fell- und Federtieren		-		
Rauchen von Haushaltsangehörigen in den ersten 3 Lebensjahren				
Rauchen im Haushalt gegenwärtig		..		
Schulbildung der Mutter		-		+
Schulbildung des Vaters				
Fachausbildung der Mutter				
Fachausbildung des Vaters				

Übersichtstabelle 4

Logistische Regressionsanalysen für Zusammenhänge zwischen untersuchten Variablen (Risikofaktoren) und dem Auftreten mehrfacher allergischer Erkrankungen

unabhängige Variable	allergische Erkrankungen		
	1 allergische Erkrankung	mind. 3 allergische Erkrankungen	Anzahl der allergischen Erkrankungen /Kind ²
Häufige Erkältungskrankheiten (mind. 5x)	+		
Häufige Bronchitiden (mind. 3x)	+	+	+
Allergien in der Familie (Vater, Mutter od. Geschwister)	+	+	+
Vollstillen			
Stilldauer			
Anzahl der Personen im Haushalt			
Anzahl der Geschwister			
Wohnlage			
Exposition durch Autoabgase		+	+
Fußbodenbelag aus:			
- Teppichboden			
- Linoleum			
- Parkett			
Rauchen des Vaters in den ersten 3 Lebensjahren		-	
Rauchen der Mutter in den ersten 3 Lebensjahren			
Feuchte Wohnung und Schimmelbildung			
Geruchsbelästigung durch Chemikalien im Wohnbereich	+		+
Halten von Fell- und Federtieren		-	-
Rauchen von Haushaltsangehörigen in den ersten 3 Lebensjahren			
Rauchen im Haushalt gegenwärtig			
Schulbildung der Mutter	+		+
Schulbildung des Vaters			
Fachausbildung der Mutter			
Fachausbildung des Vaters			

²= nach Pearson

5. Zusammenfassung und Schlußfolgerung

5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

- Allergische Erkrankungen und Beschwerden sind für Berliner Einschulkinder von **hoher epidemiologischer Relevanz**.
- Jedes **5. Berliner Einschulkind** hatte schon einmal eine ärztlich festgestellte allergische Erkrankung, und fast jedes **3. Kind** hatte Beschwerden im Sinne einer allergischen Symptomatik.
- **Berliner Einschulkinder** hatten **deutlich häufiger** ärztlich festgestellte allergische Erkrankungen und Beschwerden als **Brandenburger Einschüler**.
- Die am häufigsten festgestellte allergische Erkrankung nach Arzt diagnose bei Berliner und Brandenburger Einschülern ist das **atopische endogene Ekzem (Neurodermitis)**.
- In Berlin wurde bei doppelt soviel Kindern eine Neurodermitis festgestellt als in Brandenburg (**13% Berlin; 7% Land Brandenburg**).
- Kinder aus dem Ostteil Berlins haben und hatten häufiger Neurodermitis als Kinder aus dem Westteil der Stadt. Beschwerden/Symptome im Sinne einer atopischen Dermatitis (Neurodermitis) sind vergleichsweise sehr gut ärztlich diagnostiziert.
- **Asthma bronchiale** als ärztlich-klinische Diagnose tritt in Berlin-West häufiger auf als in Berlin-Ost und in Brandenburg. Beschwerden, die den Verdacht auf Vorliegen einer allergischen Atemwegserkrankung -wie Asthma bronchiale und allergische Rhinitis- lenken, sind bei einem hohem Prozentsatz der Kinder vorhanden (**13% bzw. 11%**), sie führen aber häufiger nicht zur ärztlichen Vorstellung bzw Diagnosestellung.
- Eine Vielzahl von Risikofaktoren weisen signifikante statistische Zusammenhänge auf, die in der vorliegenden Studie bestätigt werden konnten.
- **10%** der Berliner Einschulkinder wurden bereits einer Allergietestung unterzogen, in Berlin-West fast doppelt so häufig wie in Berlin-Ost. Eine Vielzahl der Kinder blieb trotz allergischer Erkrankung bzw. Symptomatik ohne spezifische Diagnostik (Testung).
- **3%** der Einschulkinder haben bereits hochwirksame Cortison/Prednisolon-Präparate zur Allergie-Therapie erhalten (in Ostberlin häufiger als in Westberlin).
- In mehr als der Hälfte der Westberliner Haushalte, in denen Einschüler leben, wird geraucht, in einem hohen Prozentsatz raucht auch die Mutter. In Ostberliner Haushalten, in denen Vorschulkinder leben, wird weniger häufig geraucht. Negative statistische Zusammenhänge ergeben sich bei der vorliegenden Analyse für das Auftreten mehrfacher allergischer Erkrankungen und für Neurodermitis.
- Jedes **4. - 5. Berliner Kind** lebt an einer verkehrsreichen Straße und ist mehr als eine Stunde täglich Autoabgasen ausgesetzt. Hierbei wurden signifikante Zusammenhänge zu häufigeren Auftreten von Asthma bronchiale ermittelt.
- Ostberliner Mütter haben ihre Kinder öfter vollgestillt (**74%**) als Westberliner Mütter (**65%**). Zusammenhänge zu allergischen Erkrankungen und deren Häufigkeit sind signifikant, aber haben überraschender Weise eine negative Richtung (Neurodermitis).
- **10%** der Wohnungen in Berlin wiesen Feuchtigkeit und Schimmel auf und das mehrheitlich länger als ein Jahr.
- **40%** der Berliner Haushalte mit Einschülern halten Fell- oder Federtiere, davon noch ein Drittel trotz bestehender allergischer Erkrankung.
- **14%** der Eltern (Vater oder Mutter) leiden selbst an einer allergischen Erkrankung, Mütter deutlich häufiger als Väter. Sind beide Elternteile betroffen, beträgt das Risiko für eine allergische Erkrankung bereits im Einschulalter fast **50%**.
- Kinder von Müttern mit geringerem Schulbildungsniveau haben deutlich seltener (ca. **3%**) Neurodermitis als Kinder von Müttern mit hoher Schulbildung (ca. **16%**).

- Insgesamt zeigt das Schulbildungsniveau der Mutter einen deutlichen Zusammenhang zum gehäuften Auftreten allergischer Erkrankungen im Kindesalter.
- Stärksten Einfluß (logistische Regression) üben die **familiäre allergische Belastung** und die auffällige **Eigenanamnese** (Erkältungen, Bronchitis) auf die Häufigkeit allergischer Erkrankungen aus.

5.2 Schlußfolgerungen zur Prävention allergischer Erkrankungen im Kindesalter

Die große epidemiologische Bedeutung von allergischen Erkrankungen und Beschwerden bereits im Vorschulalter zeigt das dringliche Erfordernis auf, daß auch **regionale Allergievorsorgeprogramme und -strategien** entwickelt werden.

Die Voraussetzungen für eine Entwicklung allergischer Erkrankungen werden oft schon im Säuglings- und Kleinkinderalter gelegt. Die Vorsorge muß also so früh wie möglich beginnen, möglichst schon in der Schwangerschaft.

Nach dem XXIII. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V. unter dem Thema: „Prävention allergischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter“ (am 1. Dezember 1995) halten wir folgende Maßnahmen als Prävention für empfehlenswert:

1. **Konsequentes Stillen über 4 - 6 Monate und spätere Zufütterung von Breikost im Säuglingsalter**
2. **Tabakfreies häusliches Umfeld**
3. **Allergenarmes Umfeld (Tiere, Hausstaubmilben, Innenraum- und Außenluftschadstoffe) im häuslichen Bereich sowie für Kindergärten und Schulen**
4. **Qualifizierte Information und Aufklärung (Früherkennung)**
5. **Qualifizierte allergologische Berufsberatung von Jugendlichen**
6. **Individuelle qualifizierte Allergiediagnostik und -beratung durch Allergologen**

7. Hilfe für Bewältigungsstrategien bei chronischer allergischer Erkrankung (Selbsthilfegruppen)

Zur Umsetzung von präventiven Maßnahmen auf regionaler/bezirklicher Ebene hat im Gesundheitsamt Hohenschönhausen von Berlin eine Projektgruppe ein Vorsorgeprogramm erarbeitet.

Das modellhafte Programm orientiert sich neben **Machbarkeit, Praktikabilität** und geringem **Kostenaufwand**, vor allem an **Einbezug und Mitwirkung** von bezirklichen Fachleuten (Ärzten, Heilpraktikern usw.) und Multiplikatoren (Lehrer, Erzieher, Eltern), Institutionen (Krankenkassen, Vereinen etc.) einerseits und Betreuung von Zielgruppen andererseits (Lehrer, Erzieher, Eltern).

Das bezirkliche Projekt zur Allergievorsorge, das gegenwärtig im Gesundheitsamt Hohenschönhausen umgesetzt aber auch ständig erweitert wird, soll im nächsten Kapitel vorgestellt werden.

6 Projekt „Allergievorsorge“ im Gesundheitsamt Berlin Hohenschönhausen als bezirkliches Modell

6.1 Zielstellung des Projektes „Allergievorsorge“

Der Bezirk Hohenschönhausen ist als erster östlicher Bezirk im Januar 1996 dem „Gesunde-Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland“ beigetreten. Dieses Projekt wurde von der Weltgesundheitsorganisation angeregt und gibt Auskunft darüber, wie eine gesunde Stadt heute aussehen sollte.

An erster Stelle sollten dabei das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Bewohner stehen.

Ein Beitrag dazu ist die Arbeit der **Projektgruppe „Allergievorsorge“** im Gesundheitsamt Berlin-Hohenschönhausen. Im Rahmen dieses Projektes besteht die Zielsetzung, durch unterschiedliche Aktivitäten, wie *Expertenvorträge*, Arbeit einer *Informations- und Auskunftsstelle* sowie mündliche und schriftliche *Aufklärung*, möglichst vielen betroffenen Personen Hilfestellung bei der Vorbeugung und Behandlung von Allergien zu geben

Da Allergien oft bereits im Kindesalter auftreten, werden Kinder, Jugendliche und deren Eltern als Hauptzielgruppe angesprochen. Persönliche Kontakte zu Kita-Gruppen und Schulklassen ermöglichen eine altersgerechte und umfassende Aufklärung über die Allergieproblematik.

Die Projektgruppe arbeitet seit dem 01.04.1996. Sie besteht aus drei Mitarbeiterinnen. Davon arbeitet eine Mitarbeiterin durchgehend an der Aufbereitung der erforderlichen Unterlagen am PC.

Das Motto der Projektgruppe lautet:

„Wer frühzeitig über Allergien informiert ist, leidet weniger und kann sich besser schützen.“

Deshalb wird neben der Information Betroffener der Aufklärung über Präventivmaßnahmen größte Bedeutung beigemessen.

6.2 Schaffung der Voraussetzungen

6.2.1 Kontaktaufnahme

Zu den wichtigsten Aktivitäten gehörte die Knüpfung von Kontakten zu **kompetenten Ansprechpartnern**:

- Ärzte und Heilpraktiker des Einzugsgebiets, die Allergietests durchführen und Allergien behandeln
- Allergiespezialisten aus anderen Bezirken/Städten
- Krankenkassen
- Kindertagesstätten im Einzugsgebiet
- Schulen im Einzugsgebiet
- Sozialpädagogisches Institut
- Kneipp-Verein
- Pharmafirmen
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- andere zentrale Kontakt- und Beratungsstellen

Eingehende Rückmeldungen gaben Auskunft über die Bereitschaft zur Zusammenarbeit. Auf dieser Grundlage wurde eine **Ärzteliste** mit Angabe der Spezialisierungsrichtung und eine **Liste der Kontaktadressen** (Anlage 1) erarbeitet. Diese Listen wurden im PC erstellt und sind jederzeit erweiterungs- und ergänzungsfähig.

6.2.2 Sammlung, Sichtung, Auswertung und Aufbereitung von Literatur

Aufgrund des vielfältigen und umfangreichen Literaturangebotes war diese Arbeit mit einem enormen Zeitaufwand verbunden. Zu den wichtigsten Quellen zählten:

- Gesundheitsberichte des Gesundheitsamtes Hohenschönhausen
- Faltblätter aus Arztpraxen

- Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Zeitungsartikel
- Mitgliederzeitungen, Faltblätter und Broschüren der Krankenkassen
- Apothekenillustrierte und Reformhauszeitungen
- Faltblätter und Broschüren der Pharmaindustrie
- Literatur aus der Bibliothek
- Allergievorsorgeprogramm des Landes Brandenburg

Ergebnis dieser Aktivitäten ist eine umfangreiche **Literaturliste** (Anlage 2) zur Allergieproblematik und Grenzgebieten, die jederzeit aktualisiert werden kann.

6.2.3 Überlegungen zur Herangehensweise

Im Interesse einer sinnvollen **Arbeitsorganisation** und eines hohen **Arbeitseffektes** waren zu Beginn folgende Fragen klären:

- Welche Informationen benötigen die Betroffenen und Interessierten? Welche Informationen sind zweckmäßig, nützlich und hilfreich? Welche Informationsangebote können durch die Projektgruppe „Allergievorsorge“ realisiert werden?
- Welche Informationsquellen sind Voraussetzung dafür?
- Welche Kontaktadressen und Ansprechpartner können helfen?
- Welche Möglichkeiten der Informationsvermittlung kommen in Frage?

Folgende Möglichkeiten der Informationsvermittlung wurden gewählt und haben sich bereits bewährt:

- Persönliche Kontakte zu Kita-Gruppen und Schulklassen: Information der Erzieher, altersgerechte Information der Kinder und Jugendlichen
- Aushänge in öffentlichen Einrichtungen
- Weitergabe von Literaturhinweisen, Broschüren, Kontaktadressen, Anschriften kompetenter Ärzte und Therapeuten

- Anfertigung und Weitergabe von Infoblättern
- Beratung der Bürger in der Informations- und Auskunftsstelle
- Organisation und Durchführung von Expertenvorträgen für die Bevölkerung und für Ärzte
- Pressemitteilungen über geplante und durchgeführte Veranstaltungen
- Schreiben an Ärzte über geplante Vorträge

6.3 Öffentlichkeitsarbeit

Um möglichst viele betroffene und interessierte Bürger zu erreichen, wurde am 05.08.1996 im Gesundheitsamt Hohenschönhausen die **Informations- und Auskunftsstelle zur Allergieproblematik** eröffnet. Am 28.08.1996 begann die geplante **Vortragsreihe**. Die Information der Bürger erfolgte über Aushänge, über die Presse und Direktinformation zu den Beratungszeiten.

6.3.1 Aushänge „Allergie - was tun?!“

Die Aushänge bestehen aus einer Grundfläche DIN A 3 und einem austauschbaren, kontrastfarbenen Mitteilungsblatt mit den neuesten Angeboten.

Mit Unterstützung der Kita-Verwaltung und der Schulverwaltung ist es möglich, die Verteilung an die 85 Kitas und 45 Schulen von Hohenschönhausen kurzfristig zu realisieren. Außerdem wurden die Aushänge plziert im Hause des Bezirksamtes, bei den Krankenkassen, bei der Senatsverwaltung, bei der Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind, in Verkaufsstellen, Apotheken, Büchereien und beim Sozialpädagogischen Institut (Anlagen 3, 4, 5)

6.3.2 Pressemitteilungen

Mit der ersten Pressemitteilung, die in fast allen Berliner Zeitungen veröffentlicht wurde, wurden die Bürger über die Eröffnung der Informations- und Auskunftsstelle informiert (Anlage 6)

Weitere Angaben darin waren:

- Schwerpunkte des kostenlosen Beratungsangebotes
- Hinweise auf die geplante Vortragsreihe
- Sprechzeiten (täglich von 7.00 Uhr bis 8.30 Uhr, jeden Donnerstag von 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr)
- Anschrift, Zimmer-Nr., Telefon-Nr.

Mit der zweiten Pressemitteilung erfolgte die Bekanntgabe des Termines und Themas des 1. Vortrages der Vortragsreihe (Anlage 6)

Besonders sei auf die Veröffentlichung im „Lokalblatt“ und im „Wochenblatt“ hingewiesen, da die Bürger diese Zeitungen kostenlos zugestellt bekommen.

6.3.3 Beratungstätigkeit

Die Kontaktaufnahme der Bürger zu den Mitarbeiterinnen der Allergieberatungsstelle erfolgt meist telefonisch. Dies hat sich günstig für die Arbeitsorganisation erwiesen, da so die Terminkoordination erleichtert wird und die Beratungszeit effektiv genutzt werden kann. Die Patienten kommen mit dem Wunsch nach Hilfe, aber oft ohne konkrete Vorstellungen.

Sie kennen zwar das Informationsangebot aus der Presse oder von den Aushängen, stellen jedoch vielfach die Frage, ob die ärztliche Behandlung ihrer Allergie im Hause erfolgen kann.

In solchen Fällen wird der Umfang des Hilfsangebotes nochmals erläutert und dargelegt, daß ärztliche Behandlung vor Ort nicht geleistet wird, daß aber die Möglichkeit besteht, aus der Ärztesliste einen Arzt mit der entsprechenden Fachrichtung auszuwählen.

Bestehen auch dann noch Unklarheiten über die Vorstellungen, könnten z.B. folgende Fragen helfen, dem Kern des Problems etwas näher zu kommen:

- Sind Sie in ärztlicher oder fachärztlicher Behandlung?
- Wurde bereits eine Allergie diagnostiziert?
- Wenn ja, ist eine Behandlung der Allergie eingeleitet worden?

Nachfolgend einige Beispiele zur möglichen Gesprächsthematik:

- Der Patient wünscht Auskunft über:
=> Beratung durch die Projektmitarbeiterinnen
- „Haustierhaltung bei Neurodermitis.“
=> Tierhaare und -federn können Allergien auslösen, deshalb Tierkontakte möglichst meiden!
- „Zweckmäßige Kleidung bei Neurodermitis?“
=> Bewährt hat sich: Unterwäsche aus Baumwolle; Kleidung aus Baumwolle, Seide oder Glatteinen
=> Zu meiden sind: Wolle und Pelze; enganliegende Kleidung, schweißfördernde Stoffe; Stofffarben können die Haut reizen (z.B. Anilin); auf Weichspüler verzichten!
- „Selbsthilfe zur Juckreizlinderung bei Neurodermitis.“
=> Molkebad aus der Apotheke (ohne Zusätze!)
=> Zinnkrautabkochung für Waschungen und Wickel
=> Kleiebad (Weizenkleie)
=> Waschungen mit Mentholspiritus
- „Reinigung der Haut und Hautpflege bei Neurodermitis.“
=> sparsame Benutzung alkalifreier Seifen
=> Entfernung des Schweißes mit klarem, lauwarmem Wasser
=> Hautpflege mit Ölbädern: 5 Eßlöffel Olivenöl (kaltgepreßt) dem Badewasser zusetzen
=> harnstoffhaltige Rezepturen zur Bindung des Wassers in der Haut
=> Vermeidung mechanischer Reizungen der Haut
- „Selbsthilfe bei Heuschnupfen.“
=> Nasenspülung mit Zinnkrauttee
=> Inhalation mit Majorantee
Vorsicht bei allergischen Reaktionen auf diese Pflanzen: Vor Anwendung Arzt oder Heilpraktiker befragen! Erstanwendung nicht im Akutfall!
=> Bereits vor dem Auftreten der Symptome und während der Heuschnupfenzeit täglich früh und abends je 2 Teelöffel Honig und Apfelessig in einem Glas Wasser trinken.

- => Propolis trägt zur Stärkung der körpereigenen Abwehrkräfte bei. Dosierung mit Arzt oder Heilpraktiker absprechen!
- „Selbsthilfe bei Asthma bronchiale:“
 - => Brustwickel mit reinem Zitronensaft lösen die Verkrampfungen der Bronchien.
- „Urlaubsvorbereitung bei Sonnenallergien:“
 - => Nur Lichtschutzprodukte mitnehmen, die vor UV-A und UV-B schützen!
 - => Sonnenlichtresistente Mikropigmente aus Titandioxid und Zinkoxid wirken der Zersetzung der Filtersubstanzen in Sonnenschutzmitteln entgegen.
 - => Zusätzliche Calciumgaben und Beta-Carotin haben als Vorbeugemittel bei vielen Patienten Erfolg gezeigt.
 - => In Apotheken wird antiallergische Lotion angeboten
Vorsicht: Möglichst nicht großflächig und nicht bei Kindern verwenden!
 - => Vorsichtige Vorbräunung unter ärztlicher Aufsicht hilft der Haut bei der Umstellung.
- „Wirkung und Nebenwirkung von Kortison in Form von Literatur:“
 Der Patient erhält folgende Broschüren:
 - => „Cortison, 10 Gebote für Patienten“
E. Merck, Darmstadt
 - => „Keine Angst vor Kortison“
ASCHE AG

Die Herangehensweise an das Beratungsgespräch kann nicht generalisiert werden, da die Erwartungshaltungen und Voraussetzungen der Patienten sehr unterschiedlich sind. Relativ problemlos gestaltet sich das Gespräch, wenn der Besucher bereits konkrete Vorstellungen darüber mitbringt, welche Informationsangebote er in Anspruch nehmen möchte. Seine Aussage könnte dann so lauten: „**Ich habe Heuschnupfen.** Mein Hausarzt hat im Test festgestellt, daß ich auf Birkenpollen allergisch reagiere. Nun möchte ich mich von einem Facharzt behandeln lassen. Außerdem interessiere ich mich für aktuelle Literatur über Heuschnupfen.“

In diesem Fall sind die Projektmitarbeiter dem Patienten behilflich, aus der Ärzteliste einen Arzt mit der entsprechenden Spezialisierungsrichtung (HNO/Allergologie), einschließlich Sprechzeiten, Anmeldefristen, Telefon und aus der Literaturliste themenbezogene Literatur auszuwählen.

Die Anmeldung beim Arzt und die Beschaffung der Literatur erledigt der Patient selbst

Als Sofortinformation erhält er noch ein Faltblatt „**Baum- und Sträucherpollen**“, SCHERAX Arzneimittel GmbH, ein Infoblatt „**Heuschnupfen**“ (Pollenallergie), Allergopharma und ein **Allergikalender**, Allergopharma.

Am Ende des Gespräches erhält der Besucher den Hinweis, daß er sich auch künftig an die Mitarbeiterinnen der Informations- und Beratungsstelle wenden kann

Um einen Überblick über den Zuspruch und den Informationsbedarf der Bürger zu erhalten, wird eine „Klientenliste“ geführt. Es werden folgende Angaben erfaßt: Datum, Geschlecht, Wohnbezirk, Grund des Besuches, erhaltenes Informationsmaterial, Gesprächsdauer, Interesse an einer Selbsthilfegruppe.

Weiterhin erfolgt ein Vermerk, ob die Besucher durch mündliche Empfehlung, Presse, Radio, Handzettel oder Aushänge auf die Beratungsstelle aufmerksam wurden. Damit erhoffen sich die Mitarbeiter eine Aussage darüber, welcher Informationsweg am breitenwirksamsten ist

Aus der bisherigen Beratungstätigkeit läßt sich folgendes erkennen:

- Wesentlich mehr Frauen als Männer nehmen die Beratungsangebote an.
- Der Wunsch, natürliche Heilmethoden kennenzulernen ist größer als erwartet
- Das Interesse an Präventivmaßnahmen ist leider sehr gering
- Die angebotene Mitarbeit in der Allergie-Selbsthilfegruppe stößt ebenfalls auf wenig Interesse.
- Eine Reihe von Patienten kommen mit eigener Diagnose
- Relativ viele Patienten leiden unter Mehrfachallergien.
- Die Reaktionen nach dem Gespräch sind durchweg positiv, z.B.: „Ich fühle mich gut beraten“.

6.3.4 Vortragstätigkeit

Die Vortragsreihe für die Bevölkerung und Ärzte begann am 28.08.1996 mit einem Vortrag zum Thema „Neurodermitis und Nahrungsmittelallergien bei Säuglingen und Kleinkindern - Tips zur richtigen Ernährung“ (Anlage 4)

Der zweite Vortrag findet am 27.09.1996 statt. Eine Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde referiert zum Thema „Asthma bronchiale -Erkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten“ (Anlage 5)

Die dritte Veranstaltung wird in Verbindung mit der II. Kinderklinik Berlin-Buch organisiert und wird speziell Fachleute ansprechen. Dieser Vortrag soll sich vor allem an Ärzte wenden. Genauer Termin und Thema werden noch vereinbart.

Folgende thematische Veranstaltungen sind bereits geplant:

- Akupunkturbehandlung bei allergischen Erkrankungen
- Wohnraumgifte
- Schimmelpilzallergien
- Pollenallergie
- Allergien und alternative Behandlungsmöglichkeiten

Die Bemühungen der Projektmitarbeiterinnen, einen Referenten zum Thema „Psychische Aspekte bei Neurodermitis und Allergien“ zu gewinnen, blieben bis jetzt erfolglos. Das Problem wird jedoch weiter verfolgt

6.3.5 Zusammenarbeit mit den wichtigsten Kontaktpartnern

6.3.5.1 Kontaktaufnahme zu Kitas und zielgruppenspezifische Kontaktpflege

Bisher haben die Projektmitarbeiterinnen direkte Kontakte mit 23 Kitas des Einzugsgebietes Hohenschönhausen geknüpft. In den Gesprächen brachten die Kita-Leiterinnen großes Interesse an der Arbeit der Projektgruppe zum Ausdruck. Be-

sonders begrüßt wurden die geplanten Aktivitäten, die in Kürze beginnen und die eine altersgerechte Aufklärung zur Allergieproblematik zum Ziel haben. Dazu gehören:

- ein Puppenspiel zur Allergieentstehung, das die Projektmitarbeiter dafür erarbeitet und einstudiert haben (Anlage 7),
 - Malstunde mit den Kindern. Ein Vorrat an Malbüchern ist vorhanden,
 - Spiele mit den Kindern (Anlage 8)
 - Zeigen von Videos, z.B. „Es war einmal das Leben - Abwehrsystem“.
- Dieses Video eignet sich besonders gut für Vorschulkinder und Erstkläßler. Die Vorgänge im Immunsystem des menschlichen Körpers werden anschaulich, eindrucksvoll und altersgerecht dargestellt.

6.3.5.2 Kontaktaufnahme zu Schulen und zielgruppenspezifische Kontaktpflege

Neben den Aushängen zum Allergieprojekt und Ankündigung laufender Veranstaltungen erhielten alle GrundschullehrerInnen des Einzugsgebietes Hohenschönhausen das Angebot der Projektgruppe, für die Kinder eine kostenfreie Info-Stunde durchzuführen

Dabei soll den Kindern auf spielerische Weise gezeigt werden, daß es Allergien gibt, was mit ihrem Körper geschieht, daß Rücksichtnahme gegenüber erkrankten Kindern wichtig ist und wie jeder helfen kann.

Bei den ersten beiden Klassen wird das, wie in den Kitas, mit Puppenspiel, Video und Allergie-Alarm-Spiel, erfolgen.

Für die Schüler ab der 3. Klasse bietet sich ebenfalls das Allergie-Alarm-Spiel an, aber Puppenspiel und Video-Vorführung werden durch einen kurzen Vortrag ersetzt.

Anschließend haben die Kinder die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Eine weitere gute Variante, diesen Kindern die Problematik nahezubringen, ergab sich aus der Rücksprache mit einer Biologielehrerin. Sie möch-

te gern die Allergie-Info-Stunde für die Kinder in Anspruch nehmen, wenn die menschliche Haut im Unterricht behandelt wird

Diese Variante bietet sich auch für die Unterrichtsstunden „Atemwege“ und „Verdauung“ an.

Das Projekt „Allergievorsorge“ wird deshalb die Biologielehrer gezielt ansprechen

6.3.5.3 Kontaktaufnahme zu Krankenkassen und Kontaktpflege

Die Resonanz der Krankenkassen auf ein Schreiben der Projektgruppe, in dem um Zusammenarbeit gebeten wurde, war recht unterschiedlich. Von einigen Kassen erfolgte bis heute noch keine Rückmeldung.

Kontakte bestehen zur BARMER-Ersatzkasse, zur AOK und zur DAK. Die Zusammenarbeit mit der BARMER ist als besonders gut einzuschätzen. Das betrifft sowohl Rücksprachen zur Kostenübernahme, vor allem bei alternativen Behandlungsmöglichkeiten, als auch den Bezug von Infomaterial und Veranstaltungsprogrammen. Erwähnt werden soll hier auch die freundliche Erlaubnis, Textpassagen aus dem Infomaterial mit Quellenangabe zu drucken

6.3.5.4 Kontaktaufnahme zu bestehenden Arbeitsgruppen, Vereinen etc. und Kontaktpflege

Viele Kontaktstellen bieten neben kostenloser Beratung auch kostenloses Infomaterial an, wie z.B. die Deutsche Haut- und Allergiehilfe, Fontanestraße 14, 53173 Bonn. Dort kann eine kostenlose Broschüre über die Behandlung mit Harnstoff bei Neurodermitis angefordert werden.

Eine weitere wichtige Kontaktadresse ist der Deutsche Neurodermitikerbund e. V. „Haut line“, Telefon 0190 / 251 051, der tags und nachts erreichbar ist und ebenfalls kostenloses Infomaterial und Beratung anbietet.

Der Kontakt zum Sozialpädagogischen Institut in Hohenschönhausen liegt den Projektmitarbeiterinnen besonders am Herzen. Grund dafür ist die be-

reits bestehende, zur Zeit jedoch inaktive Allergie-Selbsthilfegruppe, die vielleicht durch die Projektarbeit eine Belebung erfahren könnte.

6.3.5.5 Kontaktaufnahme zu Ärzten, Zahnärzten und Heilpraktikern und Kontaktpflege

Das Projekt „Allergievorsorge“ ist im Gesundheitsamt Hohenschönhausen angebunden und wird direkt von der Amtsärztin/ Leiterin des Gesundheitsamtes angeleitet. Enge Zusammenarbeit besteht auch mit dem Jugendgesundheitsdienst und dem Bereich Hygiene und Umweltmedizin des Gesundheitsamtes. Ärzte und Ärztinnen dieser Bereiche sichern die medizinische Hintergrundbetreuung während der Sprechzeiten der Informations- und Auskunftsstelle ab.

Eine Reihe von Ärzten und Zahnärzten des Einzugsgebietes steht für telefonische Rückfragen der Projektmitarbeiter zu speziellen Problemen der Patienten zur Verfügung.

Zu den Ärzten und Heilpraktikern, die im Rahmen der Vortragsreihe ein Referat halten werden, bestehen persönliche Kontakte zur Termin- und Themenabsprache.

Eine erweiterungsfähige Liste für allergologisch tätige Ärzte und Zahnärzte wurde in Zusammenarbeit mit den Ärzten des Einzugsgebietes erarbeitet und liegt EDV-gerecht vor.

6.3.6 Erarbeitung von Infoblättern

6.3.6.1 Infoblatt "Tips für Lehrer zum Leistungsverhalten von allergiekranken Kindern"

Die Zahl der Mitmenschen, die die Probleme allergiekranker Personen nicht richtig einschätzen können und unsicher im Umgang mit ihnen sind, ist noch immer relativ groß. Dabei kann jeder einen Beitrag zur Änderung dieser Situation leisten, denn wer über Allergien Bescheid weiß, kann sich

besser davor schützen bzw. besser damit umgehen. Da Allergien bereits im Kindesalter auftreten können, haben die Projektmitarbeiterinnen ein wichtiges Infoblatt für Lehrer und Eltern erarbeitet, die mithelfen sollen, das gesundheitliche Handicap allergiekranker Kinder möglichst weitestgehend zu kompensieren. Als Quelle für die Hinweise diente das „Allergievorsorgeprogramm 1994 des Landes Brandenburg“. Das Infoblatt wurde bereits mit Unterstützung der Schulverwaltung in den 45 Schulen von Hohenschönhausen verteilt. (Anlage 9)

6.3.6.2 Faltblatt „Neurodermitis

- Ich weiß mehr darüber

- Darum leide ich weniger“

Die Projektmitarbeiterinnen arbeiten zur Zeit an diesem Faltblatt, das sich speziell an die Bürger des Einzugsgebietes Hohenschönhausen richtet. Dazu steht eine Vielzahl von Quellen zur Verfügung.

Als Gliederungspunkte sind vorgesehen:

1. Neurodermitis im Einzugsgebiet Hohenschönhausen
2. Auslöser und Symptome
3. Was kann ich tun?
 - 3.1 Beachtung psychischer Aspekte
 - 3.2 Berufswahl
 - 3.3 Einhaltung der ärztlichen Verordnung
 - 3.4 Ernährung
 - 3.5 Haustierhaltung
 - 3.6 Kleidung
 - 3.7 Körperreinigung und Hautpflege
 - 3.8 Verhalten im Freien
4. Wie hilft mir der Arzt
5. Kontaktadressen
6. Empfohlene Literatur

Da die vorhandene Literatur als sehr gut einzuschätzen ist (z.B. Broschüre „Neurodermitis - Die Krankheit mit der man leben, aber unter der man nicht leiden muß.“, Autor: Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Tympner, Kinderarzt, Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, Herausgeber Lederle Arzneimittel GmbH & Co., 82515 Wolftratshausen), wird das Faltblatt wie folgt aufgebaut:

Zum Gliederungspunkt 1. erfolgen Angaben aus der Allergiestudie des Gesundheitsamtes Hohenschönhausen. Zu den anderen Punkten wird nur die entsprechende Literatur und die Bezugsquellen angegeben. Interessenten haben so die Möglichkeit, aus der Vielfalt der Quellen selbst eine Auswahl zu treffen. Ein weiterer Vorteil dieses Faltblatts besteht darin, daß es dem Interessenten bei Bedarf übersichtlich und auf geringstem Raum eine maximale Vielfalt und Menge an Informationen liefert.

Nach dem gleichen Prinzip sollen weitere Faltblätter, u.a. zum Heuschnupfen und zum allergischen Asthma, erarbeitet werden.

6.3.6.3 Infoblatt „Neueste Nachrichten für Allergiker“

Die Projektmitarbeiterinnen sammeln Zeitungsartikel über Neuerungen und neueste Erkenntnisse zur Allergiemproblematik und bereiten diese zur Weitergabe an interessierte Bürger auf.

Die ersten beiden Infoblätter dieser Serie sind bereits fertiggestellt.

Das erste Blatt richtet sich an Computerbenutzer. Sie werden über Bezugsquellen und Anwendungsmöglichkeiten der neuen CD-ROM für Allergiker und Allergie-Infos im Internet informiert. (Anlage 10)

Das zweite Blatt informiert über Chemie in Textilien und Möglichkeiten, sich davor zu schützen. (Anlage 11)

Als Themen weiterer Infoblätter dieser Serie sind u.a. vorgesehen:

- „Die heilende Wirkung der Grottenluft - Heilstollentherapie in den Saaltelder Feengrotten seit dem 1. Juli mit ärztlicher Betreuung“ aus dem Thüringen-Magazin „Freies Wort“ vom 01.08.1996
- „Neurodermitis-Overall für Kinder“ aus der Mitgliederzeitschrift der BARMER 1/96
- „Cortisonsalbe erst nach Arztbesuch“ aus „Freies Wort“ vom 30.07.1996

6.3.6.4 Infoblatt „Allergiebehandlung mit alternativen Methoden - was der Patient beachten sollte:“

Immer mehr Menschen äußern den Wunsch, alternative (komplementärmedizinische) Behandlungsmethoden kennenzulernen. Das veranlaßte die Projektmitarbeiterinnen, dieses Infoblatt zu erarbeiten. Diesen Patienten wird darin empfohlen, einige wichtige Punkte zu beachten.

Folgende Gliederungspunkte sind vorgesehen:

1. Alternative (komplementärmedizinische) Verfahren - was versteht man darunter?
2. Natürliche Grenzen alternativer Methoden
3. Wie erkenne ich einen guten Therapeuten?
Die Seriösen
Die Unseriösen
4. Wann zahlt die Kasse?

Die Textfassung ist bereits fertiggestellt. Als Quellen wurden verwendet:

- „BARMER Spezial: Alternative Heilmethoden“, Mitgliederzeitschrift 2/96
- „Bittere Naturmedizin - Wirkung und Bewertung der alternativen Behandlungsmethoden, Diagnoseverfahren und Arzneimittel“, Autorenteam, Kiepenheuer & Witsch, 2. Auflage 1995

6.4 Überlegungen zur Weiterführung des Projektes „Allergievorsorge“

Im Verlauf der bisherigen Arbeit zeigte sich das große Interesse der Bürger an den Informationsangeboten der Auskunftsstelle. Nicht nur Bürger aus Hohenschönhausen, sondern auch aus den anderen Bezirken, kommen zu den Sprechzeiten. Hervorzuheben sind auch die Aufgeschlossenheit und Resonanz von Seiten der Kita-Leiterinnen. Die Zusammenarbeit mit den anderen Kontaktpartnern ist ebenfalls als gut einzuschätzen.

Auf der Grundlage bisher gesammelter Erfahrungen erscheinen jedoch folgende Neuerungen, Änderungen, Ergänzungen und Entscheidungen in der Arbeit der Projektgruppe sinnvoll.

Erweiterung des Computerausdruckes „Literaturliste“

Die erste Fassung der Literaturliste wird überarbeitet. Es erscheint zweckmäßig, neben Titel, Verfasser und Herausgeber zusätzlich anzugeben, ob es sich um ein Buch, ein Faltblatt, eine Broschüre, einen Zeitungsartikel o.ä. handelt. Mögliche Bezugsquellen kann der Interessent in der Informationsstelle erfahren.

Da die Titel meist sehr allgemein gehalten sind, wird bei einer Auswahl von Literatur, die besonders empfohlen werden kann, eine kurze Inhaltsangabe beigelegt.

Das Infomaterial der Krankenkassen, Pharmafirmen, Apotheken, Reformhäuser und Kontaktzentralen ist fast durchgehend optisch ansprechend und informativ. Besonders gut gelungen sind folgende Broschüren:

- „Allergien - ein Thema das es in sich hat“, Überblick über Ursachen, Erscheinungsformen und Therapiemöglichkeiten von Allergien. Wertvolle Tips zu Verhaltensweisen; B. v. Wirth, BARMER
- „Neurodermitis“, Nahrungsmittel und Allergien, Ernährungstips und Rezepte; U. Schörner-Grätz, AOK
- „Allergien vermeiden - Ein kleiner Ratgeber zur Allergieprävention“, Allergie-Risiko bei Kindern, Vorbeugung, Tips für Eltern in spe; Autorenteam, Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V.

Erweiterung des Informationsangebotes um folgende neue Punkte

- „Tips für Lehrer zum Leistungsverhalten allergiekranker Kinder“
- „Neurodermitis - Ich weiß mehr darüber“
- „Darum leide ich weniger!“
- „Neueste Nachrichten für Allergiker“
- „Allergiebehandlung mit alternativen Methoden - Was der Patient beachten sollte.“

Auf diese Angebote wurde bereits im Punkt 6.3.6. eingegangen.

Seit einigen Wochen können den Interessenten auch Koch- und Backrezepte angeboten werden. Dabei ist jedoch zu beachten, daß das Motto „so allergenarm wie nötig und so vollwertig wie nötig“ nicht generalisiert werden darf. Vor allem bei

Neurodermitis-Patienten können durch den Verzehr naturbelassener Nahrungsmittel allergische Erscheinungen ausgelöst werden. Gedünstete oder Feinfrostnahrung ist oft verträglicher als Frischkost. Bei der Weitergabe der Rezepte an Patienten ist es zwingend notwendig, diesen Sachverhalt zu berücksichtigen (Anlage 14)

Prospekte und Werbematerial von Unternehmen und Vertriebsfirmen:

Als Resonanz auf die Veröffentlichung in der Presse meldeten sich nicht nur allergiekranken Bürger, sondern auch Firmen. Folgende Unterlagen gingen ein:

- Prospekte, baubiologisches Gutachten und Prüfzeugnisse zu unterschiedlichen Produktgruppen aus Baumwolldämmmaterial
- Prospekte „Matratzenhygiene und Allergie“, „Matratzenreinigung, antibakteriell mit Allergentest und Prüfsiegel, chemiefrei“
- Eine weitere Firma hat bereits die Zusendung von Prospekten über Luftfiltergeräte für Pollenallergiker angekündigt.

Nach Sichtung der zum Teil recht interessanten Unterlagen kamen die Projektmitarbeiterinnen zu folgender Entscheidung:

Das Material wird abgelegt. Den Mitarbeiterinnen ist anhand der Unterlagen keine Einschätzung möglich, ob es sich um ausgereifte Neuentwicklungen handelt. Die Einhaltung der angegebenen Parameter kann ebenfalls nur durch Fachexperten mit Spezialkenntnissen überprüft werden. Eine Weitergabe an Interessenten kann ebenfalls mit dem Hinweis erfolgen, daß keine Wertung möglich war und deshalb eigenverantwortliche Überprüfung angeraten ist.

Teilnahme der Projektgruppe „Allergie“ am Sozialmarkt in Hohenschönhausen am 07.09.1996

Die Zusage zur Teilnahme am Sozialmarkt konnte erst vor einigen Wochen gegeben werden. Die Schaffung der Voraussetzungen zur Realisierung des kompletten Informationsangebotes war mit einem enormen Zeitaufwand verbunden. Inzwischen sind diese Arbeiten abgeschlossen und es bestehen konkrete Vorstellungen darüber, was den Bürgern angeboten werden soll:

- komplettes Informationsangebot
- ausgewählte Prospekte, Broschüren, Faltblätter
- für die Kinder: entweder Malstunde und Ausprobieren des neuen Allergiespiels oder Auf-führung des Puppenspiels.

Die gute Resonanz der Bürger läßt den Schluß zu, daß durch die Projektarbeit ein wertvoller Beitrag zur Gesundheitsförderung der Bürger geleistet wird.

Anhang

**Anlagen 1 bis 14 zum Projekt
"Allergievorsorge"**

Anlage 1**KONTAKTADRESSEN**

Adresse	Telefon
<i>Arbeitskreis für medizinische Ernährungstherapie</i> An der Allee 105 5 5122 Mainz	
<i>Allergiker und Asthmatikerbund e.V.</i> Ortsverband Berlin-Ost in der Selbsthilfe-, Kontakt- und Beratungsstelle des Sozialpädagogischen Instituts Berlin Wustrower Str 18 13051 Berlin	030 / 923 50 62
<i>Deutscher Allergie- u. Asthmabund e.V.</i> Bundesgeschäftsstelle Hindenburgstr 110 41061 Mönchengladbach Beratungsstelle Düsseldorf	0221 / 622 59 8
<i>Allergopharma</i> Frau Grunow	030 / 2791980
<i>Selbsthilfegruppe „Asthma - Allergien - Neurodermitis“</i> Allergiker und Asthmatikerbund e.V. Ortsverband Berlin-Ost in der Selbsthilfe-, Kontakt- und Beratungsstelle des Sozialpädagogischen Instituts Berlin Wustrower Str 18 1 3051 Berlin	030 / 923 50 62
<i>Ärzteverband Deutscher Allergologen e.V.</i> Uerdinger Str. 3 47441 Moers	
<i>Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind</i> - Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen - Regionalverein Berlin e.V. - Neurodermitis: - Asthma:	030 / 661 94 22 030 / 661 17 99 Gisela Nickel Barbara Deicke
<i>Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind e.V.</i> Hauptstr 19 35745 Herborn	02772 / 412 37

Anlage 1

- Bundesverband Neurodermitiskranker in Deutschland e.V.* 06742 / 279 5
Oberstr 171
Postfach 1405
56154 Boppard
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* 0221 / 89920
Ostmerheimer Str. 200
51109 Köln
- Allergie und Berufswahl* 05331 / 521 1
Projekt der Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke
Kind e.V.
c/o Reinhard Voges
Doefplatz 7
38304 Wolfsbüttel
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)*
Feldbergstr. 28
60323 Frankfurt
- Deutscher Neurodermitiker-Bund e.V.* 040 / 220 57 57
Spaldingstr 210
20097 Hamburg
- Deutscher Neurodermitiker Bund e.V.* 040 / 220 57 57
Mozartstr. 11
22083 Hamburg
- Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V.*
Universitäts-Hautklinik
Schloßgarten 12
24103 Kiel
- Deutsche Haut- und Allergiehilfe*
Fontanestr. 14
53173 Bonn
(kostenlose Broschüre zur Behandlung mit
Harnstoff bei Neurodermitis)
- Deutscher Neurodermitiker-Bund e.V.* 0190 / 251 05 1
„Haut-Line“
tags und nachts erreichbar
- Ärztegesellschaft für Naturheilverfahren e.V.*
Schmarjestr. 18
14169 Berlin
Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte e.V.
c/o Dr. Heinrich Kuhn
Alte Steige 3
72213 Altensteig

Anlage 1

<i>Kneipp-Verein Berlin e.V.</i> für naturgemäßes Leben Zweigstelle Hansastr. 190 1 3088 Weißensec	030 / 609 68 94
<i>Bundeverb für Gesundes Bauen und Wohnen e.V.</i> PF 1543 38005 Braunschweig	0531 / 352 85 1
<i>Deutsche Gesellschaft f. Wohnmedizin und Bauhygiene e.V.</i> PF 68 76291 Stutensee-Spöck	07249 / 693 2
<i>Deutsche Atemwegsliga e.V.</i> Burgstr. 12 33175 Bad Lippspringe	
<i>Deutsche Allergie- u Asthmahilfe e.V. /</i> <i>Elternvereinigung asthmapkranker Kinder u. Jugendlicher e.V.</i> Bundesgeschäftsstelle Dorotheenstr. 174 22299 Hamburg	040 / 460 49 47
<i>Pollenfluginformation (Ortstarif)</i> für Berlin und Brandenburg	(0) 116 01 0190 / 115 48 7
<i>Infos über Allergieauslöser</i> im Wohnbereich und über gesünderes Wohnen Heilpraktiker Sven Boysen in Zusammenarbeit mit Architekten	04674 / 223
<i>Ärztegesellschaft f. Naturheilverfahren e.V.</i> Schmarjestr. 18 14169 Berlin	
<i>Allergiesprechstunde Charité</i> HNO, Fr Dr Noack Di, Do ab 13.00 Uhr Haut, Terminverg tägl.	030 / 2802; 2740; 3757 030 / 2802; 2342

Anlage 2**LITERATURAUSWAHL**

(* - in der Anna-Seghers-Bibliothek im Linden-Center, Prerower Platz 2, 13051 Berlin vorhanden)

Titel/evtl. Kurzf. Inhalt	Autor	Herausgeber	Form
„(Schul-)Kinder u. Allergie“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
Adressen v Einrichtungen f Kur- u Krankenhausaufenthalte		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Aktive Selbsthilfe!“	M. Pawlak	Autorenkollektiv	Allergien- Sonderheft
„Allerg. Asthma b. Kindern - Mechanismen u. Therapie“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Allerg. Krankheiten b. Kindern“ (Diagnose, Vorbeugung, Behandlung)“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Allergie“	Beisel, D.		
„Allergien“	Brüser, Elke	Stiftung Warentest 1991	Buch (*)
„Allergie - Diät“	Workman, E Hunter, J Jones, V. A.		
„Allergie - Fragen und Antworten“	Rapp, Doris Frankland, A. A.	Georg Thieme Verlag, Stuttgart	Buch
„Allergie - Informationen f. junge Leute“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Allergie bei Kindern“	Bergen, Nora	dtv-Verlag (ISBN:2- 423-36517-X)	Buch

Anlage 2

„Allergie gegen Nahrungsmittel und Chemikalien“	Mackarness, Richard	Hippokrates Verlag, Stuttgart	Buch
„Allergie und Berufsausbildung“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind	Broschüre
„Allergien - ein Thema, das es in sich hat“ Überblick über Ursachen, Erscheinungsformen und Therapiemöglichkeiten von Allergien. Wertvolle Tipps zu Verhaltensweisen	v. Wirth, Barbara	BARMER Ersatzkasse	Broschüre
„Allergie und Berufswahl - Hinweise f Schüler“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind	Broschüre
„Allergie und Umwelt“	Behrendt, H Brassel, D		Buch
„Allergien“	Davis, Robert Ollier, Susan	Heidelberg: Spektrum der Wissenschaft Verlagsges 1991	Buch
„Allergien“	Giefe, C	Konkret Verlag Hamburg	Buch
„Allergien - Heilerfolge mit einer ganzheitlichen Behandlungsmethode“	Diel, Friedhelm Diel, Eva	ECON Taschenbuchverlag GmbH Düsseldorf	Buch
„Allergien - Leiden an der Umwelt“	Randolph, Theron G. Moss, Ralph W.		Buch
„Allergien bei Kindern“	Calatin, Dr Anne	Wilhelm Heyne Verlag Münster	Buch (*)
„Allergien bei Kindern und Jugendlichen“	Fischer, P. J	Rowohlt, rororo 9396	Buch (*)

Anlage 2

„Allergien im Kindesalter“	Wahn, U (1992)		Buch
„Allergien müssen nicht sein“	Braker, Dr med M. O	emu - Verlags - GmbH, 56112 Lohnstein	Buch (*)
„Allergien - mehr darüber wissen - weniger darunter leiden“		The UCB Institute of Allergy Nationales Sekretariat Kerpen - erh. Gesund- heitsamt Hohenschön- hausen	Broschüre
„Allergien natürlich behandeln“	Flade, Dr. med Sigrid	Gräfe und Unzer, München	Buch (*)
„Allergien, Leiden an der Umwelt“	Grefe, C.	Konkret Literatur Verlag, Hamburg	Buch
„Allergien: Folgen von Umweltbelastungen u Ernährung“	Randolph, T. G Moss, R. W	Verlag C F Müller, Karlsruhe	Buch
„Allergien vermeiden - Ein kleiner Ratgeber zur Allergieprävention“ Allergie-Risiko des Kindes, Vorbeugung, Tips für Eltern in spe	Autorenteam	Deutscher Allergie- und Asthmabund e V	Broschüre
„Allergie - was hat die Forschung zu bieten?“	Zell, Andreas	BM f. Bildung, Wissenschaft/ Forschung und Technologie 1995	Buch (*)
„Allergieprophylaxe - Klinische Ökologie“		Arbeitsgemeinschaft Allergierkrankes Kind	Broschüre
„Allergikerfibel“	Raab, Prof. Dr. Wolfgang	Gustav Fischer Verlag Stuttgard/ New York	Buch (*)
„Allergische Erkrankungen durch Schimmelpilze“	Schata, M Jorde, W.	Dustri, Deisenhofen	Buch

Anlage 2

„Allergologische Überwachung von Wohnungen“	Kniest, F	Allergologie 11	Broschüre
„Allergothek“		Karl F. Haug Verlag, Heidelberg	Zeitschrift
„Alternative Ernährung“	Billen, G Schmitz, O		Buch
„Angewandte Allergologie“	Ring, J	MMW, München	Buch
„Anleitung zur Abhärtung“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Asthma - Ekzem - Nahrungsmittelallergie“	Thiel, E.	Gustav Fischer Verlag Stuttgart	Buch
„Aufbau u Stärkung des Abwehrsystems“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Austestung v. Allergien mit der Elektroakupunktur“	Fink, P.	Eigenverlag	Buch
„Baubiologie - Schadstoffe u. Allergene in Wohnung und Haus“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Bittere Naturmedizin - Wirkung und Bewertung der alternativen Behandlungsmethoden, Diagnoseverfahren und Arzneimittel“ Übersichtliche Darstellung und Bewertung von 80 Problemfeldern Beantwortung folgender Fragestellungen: - Welche alternativen Verfahren sind im Angebot, und wie wird deren Einsatz begründet? - Sind gesicherte Erkenntnisse über die Wirksamkeit des Verfahrens vorhanden, oder gibt es nur einzelne Erfahrungsberichte? - Ist die Anwendung mit Risiken behaftet, und wie lassen sich diese verringern?	Autorenteam	Kiepenheuer & Witsch, 2. Auflage 1995	Buch

Anlage 2

„Berufsausbildung und Allergie“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind	Broschüre
<i>Bewegung, Spiel u. Sport in "Unser Kind ist allerg "</i>	Innenmoser J Mayer J.	Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind	Broschüre
„Biologie und Ökologie der Hausstaubmilben“	Mumcuoglu, Y. K.	Allergologie 11	Zeitschrift
„Bronchitis- Asthmasprechstunde“	Blaha, H	Volk und Gesundheit	Buch (*)
„Chronisch krank durch Nahrungsmittel“	Jorde, W. Wilden, J Schata, M.	Dustri Verlag Dr. K Feistle	Buch
„Corticoidtherapie des Asthma bronchiale“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind	Broschüre
„Cortison-Inhal. b Asthma - starke Wirk. wenig Nebenw.“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind	Broschüre
„Cremes und sanfte Seifen“	Pütz, I. Niklas, K		Buch (*)
„Das gesunde Haus“	Palm, H.	Ordo Verlag	Buch
„Das Gesundheits-Adreßbuch“	Messing, N	Ganzheitl. Gesundheit, Hemmingen	Buch
„Das hyperkinetische Syndrom“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind	Broschüre
„Das Kochbuch für Neurodermitiker“	Grieser, Inge	Wilhelm Heyne Verlag München ISBN 3-453-06075-X	Buch (*)
„Den Juckreiz lindern“		AOK	Broschüre

Anlage 2

„Der Asthmakranke, ein schwieriger Patient“	Geisler, S Linus	Medikon Verlag, München	Buch
„Der Asthmatiker“	Jores A Keckjartov M	Huber Verlag, Stuttgart	Buch
„Der Gesundheitswegweiser“	Thor- Wiedemann, S. Fintelmann, V		Buch (*)
„Der große Ratgeber Kinderkrankheiten“	Keudcl, H	Gräfe und Unzer	Buch (*)
„Die andere Medizin“ Nutzen und Risiken alternativer Heilmethoden. Ursprung, Ent- wicklung und Wirkungsweise. Anwendungsgebiete, Grenzen und Kosten.		Stiftung Waretest	Buch
„Die gesunde Haut - Praktische Tips für Neurodermitiker“		HERMAL, 21465 Reinbeck cib Gesundheitsamt Hohenschönhausen	Broschüre
„Diagnose u Therapie bei Nahrungsmittelallergien“	Müller, K		Buch
„Diät für Allergiker - Ratschläge und Rezepte“	Flade, Dr. med. Sigrid		Buch
„Didaktik der Ernährungserziehung“	Koscielny, G	Lexika Verlag, München	Buch
„Die Bekämpfung von Haus- staubmilben in Verbindung ...“	Bischoff, E. Fischer, A Wetter, G.		Buch
„Die chinesische Medizin“	Porkert, M	ECON Verlag, Düsseldorf	Buch

Anlage 2

„Die Edelstein-Medizin der heiligen Hildegard“	Hertzka, G. Stehlow, W.	H. Bauer Verlag, Freiburg	Buch
„Die Ernährung als Naturwissenschaft“	Kollath, W.	Haug Verlag, Heidelberg	Buch
„Die fehlende Dimension Energiebalance Mit . . .“	Rochlitz, Steven		Buch
„Die Insektenstichallergie“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Die medizinische Relevanz von Ozon“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Die Rohkost-Therapie“	Bürger, G. C.	Heyne Ratgeber	Buch
„Die Rotationsdiät“	Calatin, A.	Heyne Kochbuch Nr 4475	Buch (*)
„E = Eßbar?“	Hanssen, M.	Goldmann Verlag	Buch
„Effiziente Therapie allerg Diathese“	Mittelhäuser, H. W.	Ernährungsheilkunde 8	Buch
„Einjahresstudie mit zwölf allerg. Kindern“		Akt. Ernährungsmedizin 14	Zeitschrift
„Ekzem und Waschmittel“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Empfehlungen f. d. Allergievorsorge b Säuglingen“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Empfehlungen zur Pflege von Kindern m Neurodermitis“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Erfahrungen v. Eltern m allergiekranken Kindern“	Aschoff-Wenz, M.		Buch

Anlage 2

„Erfolgreiche Neurodermitis-Behandlung nach ...“	Münstermann, U.	Kairos Verlag, Peine	Buch
„Es ist angerichtet“	Klopffleisch, R. Maywald, A		Buch
„Fahrplan Gesundheit“		Ärztckammer Berlin, AOK, Landessportbund	Broschüre
„Formaldehyd in Haus und Haut“		Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen	Broschüre
„Ganzheitliche Medizin in der ärztl. Praxis“	Braun v Gladiss, K.-H.	Verlag Bruno Martin GmbH	Buch
„Gesunde Kinder durch lebendige Vollwertkost“	Mommsen, H.	Bircher-Benner Verlag	Buch
„Gesundheit f. die ganze Familie“	Leibold, G	Bassermann'sche Verlagsbuchhandlung	Buch
„Gift in unserer Umwelt“	Strubelt, O	DVA Verlag	Buch
„Grundlagen der Behandlung Nahrungsmittelallerg Magen-Darm-Erkrankungen“	Werner, M.	Deutsche med. Wochenschrift 99	Zeitschrift
„Grundsätzliches zur Theorie der Neuraltherapie“	Heine, H.		Buch
„Handbuch 10 für Hautkranke“	Bircher - Benner	Bircher Benner Verlag, Bad Homburg	Buch
„Handbuch für Allergiker“	Houlton, Jane	BLV Verlagsgesellschaft mbH	Buch (*)
„Hausstaubmilbenallergie erfolgreich behandeln“	Schicke, Harald	MZ-Verlag Harald Schicke, Buchholz	Buch (*)

Anlage 2

„Hausstaubmilben - Allerg Fortbildung Band I“	Bischoff, E	Verlag f Medizin und Umwelt GmbH	Buch
„Haut u. Psyche“	Werthmann, K	Erfahrungsheilkunde 10/89	Zeitschrift
„Heilerde“	Leibold, G.	ECON Verlag, Düsseldorf	Buch
„Heilverfahren oder Klimabehandlung für asthma- u allergiekranke Kinder“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Homöopathie“	Ullman, D.	Scherz Verlag, München	Buch
„Homöopathie, die sanfte Medizin“	Ullmann, D.	Bern, Scherz	Buch
„IgE-Konzentrationen im Serum allergischer Patienten“	Diel, F	Laboratoriumsmedizin 5	Zeitschrift
„Impfungen bei allergiekranken Kindern“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Infoip f. Schüler“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Keine Angst vor Kortison“	Horn, Roland P K B., Königswinter	ASCHE AG erh. Gesundheitsamt Hohenschönhausen	Broschüre
„Kinderallerg -Erkennen u Behand durch indiv. Diäten“	Werthmann, K.	J. Sonntag Verlag, Regensburg	Buch
„Klinische Ökologie Umweltkrankheiten ...“	Runow, K -D	Hippokratès Verlag, Stuttgart	Buch
„Kochbuch für Allergiker“	Schindler Bräckle Karch	Heyne Verlag, München	Buch

Anlage 2

<i>„ Kortison - 10 Gebote für den Patienten“</i>	Merck, E. Darmstadt		Broschüre
<i>„Kostenübern. b milbendichten Matratzenüberzügen“</i>		Arbeitsgemeinschaft Allergierkrankes Kind	Broschüre
<i>Kostenübernahme b "Krankenkost"</i>		Arbeitsgemeinschaft Allergierkrankes Kind	Broschüre
<i>„Langzeittherapie des kindl Asthma bronchiale“</i>		Arbeitsgemeinschaft Allergierkrankes Kind	Broschüre
<i>„Latexallergie“</i>		Arbeitsgemeinschaft Allergierkrankes Kind	Broschüre
<i>„Lebensmittel-Zutatenliste“</i>	Verbraucher- Zentrale Hamburg	Eigenverlag	Broschüre
<i>„Lebensmittelallergie“</i>	Brostoff, Jonathan Gam, Linda	Droemersch Verlagsanstalt Th Knaur Nachf München	Buch (*)
<i>„Lebensmitteltabelle f die Praxis“</i>	Souci, S W. Fachmann, W Kraut H	Wiss. Verlags Gesellschaft, Stuttgart	Buch
<i>„Leitlinie f Kindergärten u Schulen“</i>		Arbeitsgemeinschaft Allergierkrankes Kind	Broschüre
<i>„Loseblattsamml "ABC d Ernährung" (mgl. m Ordner)“</i>		Arbeitsgemeinschaft Allergierkrankes Kind	Broschüre
<i>„Mein kleines Wunderbuch“</i>	Brod- Weinrich, O	Access Verlag, Königstein	Buch
<i>„Merkblatt z. Pflegeversiche- rungsgesetz“</i>		Arbeitsgemeinschaft Allergierkrankes Kind	Broschüre

Anlage 2

„Milbenasthma und Hausbau in Dänemark“	Korsgaard, J.	Allergologie 7	Zeitschrift
„Millionen können geheilt werden“	Heede, K -O.	Verlag Mehr Wissen, Düsseldorf	Buch
„Nahrungsmittelallergie- bedeutungslose o. ernstzunehmende Realität“	Diel, E Diel, F.		Buch
„Nahrungsmittelallergie“	Reimann, H. J.	Dustri Verlag Dr. K. Feistle	Buch
„Nahrungsmittelallergien“	Borelli, S. Mayenburg, J. Polster, E.	Falken	Buch
„Nahrungsmittelallergien I“	Wüthrich, B.		Buch
„Nahrungsmittelallergien II“	Hofer, T. Wüthrich, B.		Buch
„Nahrungsmittelintoleranz im Säuglingsalter“	Visakorpi, J. K.	Monatsschr Kinderheilkunde 128	Zeitschrift
„Naturärzte-Wegweiser“	Messing, N.	Ganzheitl. Gesundheit, Hemmingen	Buch
„Naturheilkunde - der Weg für Dich“	Dorschner, A.	Laub GmbH	Buch
„Naturheilkunde - Lexikon von A - Z“	Faller, M.	Buch und Zeit Verlagsgesellschaft mbH, Köln	Buch
„Naturkost aus Spanien“	H. Wirkner	O. Maier, Ravensburg	Buch
„Neurodermitis“	Cocugnet, E. G.	Eigenverlag	Buch

Anlage 2

„Neurodermitis - Ein Leben zum Aus - der - Haut - fahren?“		ASCHE AG Hamburg erh. Gesundheitsamt Hohenschönhausen	Broschüre
„Neurodermitis erkennen und behandeln“ Patientenratgeber, der neue und bewährte Möglichkeiten der Neurodermitisbehandlung vorstellt. Medizinisches Fachwissen von Spezialisten wird mit den praktischen Erfahrungen der Selbsthilforganisation Bundesverband Neurodermitiskranker in Deutschland verbunden	Autorenteam	Bundesverband Neurodermitiskranker in Deutschland e. V., Herder Freiburg, Basel, Wien 1992 ISBN 3-451-22678-2	Buch
„Neurodermitis“ Nahrungsmittel und Allergien, Ernährungstips und Rezepte	Schörner-Grätz, Ursula	AOK	Broschüre
„Neurodermitis - Krankheit ohne Ausweg?“	Spiller, W	Verlag Natürlich und Gesund, Eberhard Cölle	Buch
„Neurodermitis atopica und atopisches Säuglingssekzem“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind	Broschüre
„Neurodermitis - die Krankheit mit der man leben, aber unter der man nicht leiden muß“	Tympner, Prof. Dr. med. Klaus-Dieter	Lederle Arzneimittel GmbH & Co erh. Gesundheitsamt Hohenschönhausen	Broschüre
„Neurodermitis ist heilbar“	Stemman, A	Kairos Verlag, Peine	Buch
„Neurodermitis natürlich behandeln“	Flade, Dr med. Sigrid	Gräfe und Unzer, München	Buch (*)
„Neurodermitis. Ratgeber zur Vorbeugung, Behandlung“	Achenbach, R	Trias Verlag, Stuttgart	Buch
„Orale Desensibilisierung“	Jorde W.	Monatsschr. Kinderheilkd. 130	Zeitschrift

Anlage 2

„Physik, chem. u. biolog. Voraussetzungen f. d.“	Bischoff, E		Buch
„Pollenallergie“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Projektipp Allergie u. Berufsausbildung“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Psychologische Gesichtspunkte b. allerg. Erkrankungen“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Ratgeber Neurodermitis“	Autorenteam	Deutscher Reform-Verlag GmbH Bad Homburg	Broschüre
„Reduzierung der Hausstaubmilben nach Sanierung“	Zimmermann, Th.	Allergologie 10	Zeitschrift
„Reflexzonentherapie“	Kreuter, J. H. P.	Buch und Zeit, Köln	Buch
„Rezeptsammlung f. Milch- u. Eifreie Ernährung“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Richtiges Verhalten an der See b. Klimakuren, Urlaub“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Richtiges Verhalten im Hochgebirge (Urlaub, Rehabilit.)“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Saunabäder f. Kinder mit Asthma u. Ekzem“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Schautafeln zur Atemerleichterung u. Sekrettransport“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Schimmelpilz-Allergien“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre

Anlage 2

„Selbsteilung bei Nahrungsmittelallergien“	Spiess, I -C	Rowohlt Verlag, Reinbek	Buch
„Sind Sie allergisch?“	Crook, William G.	Hüthig Verlagsgemeinschaft Decker & Müller GmbH; Heidelberg	Buch (*)
„So heilt man Asthma, Heuschnupfen u. a Allergien“	Baumgartner, A	Bircher Benner Verlag, Bad Homburg	Buch
„Sonderinfo Recht - Sozial u. steuerl Fragen b Allergien“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Sonnenbäder (Heliotherapie - Ultraviolett-Strahlung)“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Sport und Asthma“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Teste Deine Gesundheit“	Leibold, G.		Buch
„Toxikologie der Nahrungsmittel“			Buch
„Über Behandlung des chron Ekzems mit Cortison“		Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind	Broschüre
„Über Inaktivierung d Hausstauballerg durch UV-Bestrahlung“	Bruchhausen Geissler Haschem		Buch
„Überempfindlichkeit gegen Lebensmittel-Zusatzstoffe“	Paul, E.	Schriftenreihe Diätverband	Buch
„Umgang mit allergiekranken Kindern - Tips für Erzieher und Lehrer“	Matthiaschk, D1 Helga	Gesundheitsamt Charlottenburg; Pinguin Pinky Team	Broschüre
„Umweltdermatosen“	Strüttgen Haas Mittelbach Rudolph		Buch

Anlage 2

„Überlebenshandbuch für Allergiker - das umfassende Hilfsprogramm für den Alltag“ Patientenratgeber, der die Möglichkeit bietet, selbst etwas gegen Allergien zu unternehmen. Schwerpunkt ist die Hilfe zur Selbsthilfe. Für alle denkbaren Lebenssituationen und -bereiche sind Vermeidungsstrategien und Problemlösungen angegeben. Außerdem wird umfassend über medizinische Hilfen und Therapien informiert	Jane Houlton	BLV Verlagsgesellschaft mbH. München, 1995	Buch (*)
„Unser Kind ist allergisch“		Arbeitsgemeinschaft Allergisches Kind, Ravensburgverlag (ISBN: 3-473-42715-2)	Buch
„Untersuchungen zur Ökologie der Hausstaubmilben“	Bischoff, E. Fischer, A Wetter, G.		Buch
„Vereins eigenes Vereinsblatt“		Arbeitsgemeinschaft Allergisches Kind	Broschüre
„Verhütungsmaßnahmen bei Hausstauballerg. (Milben)“		Arbeitsgemeinschaft Allergisches Kind	Broschüre
„Vermeid. v. Reizstoffen u. Allergenen im häusl. Bereich“		Arbeitsgemeinschaft Allergisches Kind	Broschüre
„Vollwert-Ernährung“	Koerber H W Männle T Leitzmann C.	Haug Verlag, Heidelberg	Buch (*)
„Was ist Akupunktur?“	Worsley, J. R.	Plejaden Verlag	Buch
„Was wir alles schlucken“			Buch
„Was wissen wir über Allergemoleküle?“	Loewenstein, H.	Scherax	Buch

Anlage 2

<i>„Weniger Chemie im Kochtopf“</i>	Philipeit, Ute		Buch
<i>„Wie neugeboren durch Fasten“</i>	Lützner, H.	Gräfe und Unzer	Buch (*)
<i>„Wir haben ein Asthma-Kind“</i>	Angehrn, W. Perrin, L.-E. Kraemer, R	Kösel Verlag, München	Buch
<i>„Wohn-Gifte“</i>	Kur F. Rose, W.-D	Eichborn Verlag	Buch
<i>„Wohnen ohne Gift“</i>	Stiftung Warentest	Vertrieb Pf 810660, 70523 Stuttgart, Tel 0130/5999	Broschüre
<i>„Zeitkrankheit Nahrungsmittel- Allergien“</i>	Callatin, A	Heyne Ratgeber Nr. 9161	Buch
<i>„Zur Vererbbarkeit allergischer Erkrankungen“</i>		Arbeitsgemeinschaft Allergisches Kind	Broschüre
<i>„Zusatzstoffe in Lebensmitteln“</i>	Verbraucher- rundschau	Arbeitsgem. d. Ver- braucher	Broschüre

Anlage 3

Das Gesundheitsamt Hohenschönhausen informiert:

Allergie - was tun ?!



Werte MitbürgerInnen !!

Gesundheitsorientiert leben heißt mehr als nur die Krankheiten vermeiden.
Es bedeutet auch das richtige Umgehen mit den Krankheiten; das verständis- und rücksichtsvolle Verhalten gegenüber dem Nachbarn; das Wissen, wie kann ich das Risiko einer Erkrankung mindern.
Zum Thema „Allergie“ haben wir uns die Aufgabe gestellt, möglichst viele Mitmenschen anzusprechen, aufzuklären und ihnen bei Fragen zur Verfügung zu stehen.
Darum haben wir alle Möglichkeiten ausgeschöpft um Ihnen helfen zu können.

So können wir Sie zu folgenden Punkten informieren:

- Veranstaltungen/ Vorlesungen
- ärztliche Betreuung und Kontaktadressen
- Literaturhinweise
- Neueste Erkenntnisse zur Behandlung
- Alternative Behandlungsmethoden
- Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe „Asthma- Allergie- Neurodermitis“

Sie erreichen uns im Gesundheitsamt Hohenschönhausen; Matenzeile 26, Zimmer 402. Telefonische Anfragen erbitten wir unter der Tel 9820-7522

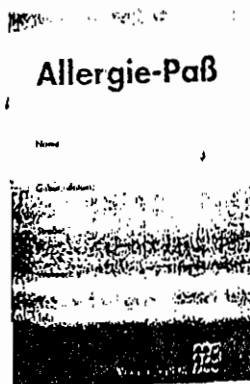
Sprechzeiten: Mo- Fr 07.00- 08.30 Uhr.
Do. 13.00- 18.00 Uhr



Insektengifte



Nahrungsmittel-Allergie



Allergien - der Preis für unseren Wohlstand?

„Dagegen bin ich allergisch“ - ein geläufiges Wort, aber für immer mehr Menschen quälende Wirklichkeit.

Kartierungen aus Merkblättern des Deutschen Allergie- und Asthmabund e.V.; (Hilfenbergstraße 10, 41061 Mönchengladbach) Beratungs-Tel.: 02161/10207

POLLENKALENDER

Monat	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Ok	Nov	Dz
Gräser												
Getreide												
Waldpflanzen												
Wiesenpflanzen												
Wald												
Wiese												
Grünland												
Wald												
Wiese												
Grünland												
Wald												
Wiese												
Grünland												
Wald												
Wiese												
Grünland												

Anlage 4

Vortrag zum Thema:

Neurodermitis und Nahrungsmittelallergie bei Säuglingen und Kleinkindern - Tips zur richtigen Ernährung -

Referent: Frau Menschner

am: 28.08.96

um: 15.00 Uhr

Ort: Matenzeile 26

Raum:127

Teilnahme kostenfrei

Info-Telefon: 9820-7522

Vortrag zum Thema:

Asthma bronchiale Erkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten

**Referent: Frau Dr. Warstat
Ärztin für Lungen- und
Bronchialheilkunde**

am: 27.09.96

um: 17.00 Uhr

Ort: Matenzeile 26

Raum:127

Teilnahme kostenfrei

Info-Telefon: 9820-7522

Anlage 6

Bezirksamt Hohenschönhausen von Berlin
Abteilung Gesundheit, Personal und Verwaltung
Gesundheitsamt

Muster für PRESSEMITTEILUNGEN**Allergie - ein Thema, das es in sich hat**

Als Beitrag zu den Zielstellungen des „Gesunde - Städte - Netzwerkes“ Hohenschönhausen wurde im Gesundheitsamt innerhalb der Projektgruppe „Allergie“ eine Informations- und Auskunftsstelle zur Allergieproblematik eingerichtet. Die Zielstellung besteht darin, möglichst vielen betroffenen Personen Hilfestellung bei der Vorbeugung und Behandlung von Allergien zu geben. Schwerpunktmäßig sind zu folgenden Themen Auskünfte erhältlich:

- Präventive Maßnahmen
- Kinder und Allergien
- Allergien und Berufswahl
- Auslöser und Symptome
- Statistische Angaben
- Bewährte Behandlungsmöglichkeiten
- Ergänzende Behandlung durch alternative Methoden
- Empfehlungen zur Ernährung, Kleidung und Kosmetik
- Hinweise zur Gestaltung der Wohn- und Arbeitsumwelt
- Kontaktadressen
- Literaturempfehlungen

Interessierte und betroffene Bürger haben die Möglichkeit, sich ab *05. August 1996* **täglich von 7.00 - 8.30 Uhr** und außerdem **jeden Donnerstag von 16.00 - 18.00 Uhr**, im Haus der Gesundheit, Matenzeile 26, 13053 Berlin-Hohenschönhausen, Raum 413, kostenlos beraten zu lassen

Bei sehr speziellen Fragen wird Voranmeldung unter **Tel.Nr. 9820-7522** empfohlen.

Gleichzeitig weisen wir hier bereits jetzt auf unsere Vortragsreihe zu Allergien hin, die im zweiten Halbjahr 1996 beginnen wird. Die Themen und Termine werden rechtzeitig in der Presse bekannt gegeben.

Unterschrift

Anlage 6

Bezirksamt Hohenschönhausen von Berlin
Abteilung Gesundheit, Personal und Verwaltung
Gesundheitsamt

Muster für PRESSEMITTEILUNGEN**Allergie - ein Thema, das es in sich hat**

Das Gesundheitsamt Hohenschönhausen beginnt im Rahmen eines Allergieprojektes „*Allergie- was tun!?*“ eine Vortragsreihe. Am **28.08.96** um **15.00 Uhr** startet diese mit dem Thema „**Neurodermitis und Nahrungsmittelallergie bei Säuglingen und Kleinkindern- Tips zur richtigen Ernährung**“.

Referentin ist Martina Menschner.

Der Vortrag findet in der Matenzeile 26 ; Raum 127 statt.

Die Projektgruppe „Allergie“ ist ebenfalls zum **Sozialmarkt** am **07.09.96** *auf der Freifläche vor der Volkshochschule Wustrower Straße* mit einem Informationsstand vertreten.

Neben Auskünften und Empfehlungen ist spezielles Info- Material zur Allergieproblematik erhältlich.

Info- Telefon: 9820-7554

Unterschrift

Anlage 7**Puppenspiel Allergie für Vorschulkinder**

Hallo Kinder, seid Ihr alle da?

Ich möchte Euch heute eine Geschichte erzählen, wie sie Euch jeden Tag passieren kann. Vielleicht habt Ihr schon davon gehört.

Darüber wollen wir später sprechen. Es waren einmal drei Freunde, die trafen sich auf dem Spielplatz. Es war Sommer, schönes Wetter und die Sonne schien.

Hans: „Wow, ist es heute schön.
Da können wir doch picknicken gehen.“

Anne: „Ja, da fällt mir gleich was ein, im Park soll es am Schönsten sein. Bunte Blumen und Käfer kann man da seh' n, laßt uns jetzt gleich dorthin gehen.“

Michi: „Los laufen wir nach Hause, holen Decken, Essen, Brause.“

Alle sind wieder da und wandern zum Park.

Anne: „Oh, hier ist es wirklich herrlich und kein Auto wird beim Spiel gefährlich.“

Hans: „Kommt wir packen alles aus, mhm was wird das für ein riesen Schmaus. Kekse, Äpfel, Möhren, Brot; was eß ich zuerst in meiner Not?“

Anne: „Die Erdbeeren sind super süß. Probiert sie mal, dazu den Grieß!“

Alle mampfen „Mhm“, „Mhm“, „Schmatz“

Michi: „Kommt, laßt uns spielen gehen!“

Sie spielen eine Weile.

Anne: „Mann, wie juckt es mich auf einmal heftig. Hier sind Mücken, aber deftig.“

Michi: „Du hast überall rote Pickel!“

Anne: „Und die jucken!“

Hans: „Was kann das sein?“

Anne: „Oh, verdammt, ich hab vergessen, darf ich doch keine Erdbeeren essen.
Davon bekomme ich Ausschlag, so wie hier, daß ist gräßlich - glaubt es mir.“

Michi: „Du bist allergisch? Ich kenn den Spaß. Im Sommer die Blumen - Heuschnupfen nennt man das! Die Augen weinen, die Nase läuft weg. Man könnte denken, ich hätte ein Leck. Ich bekam dagegen Tabletten, sonst könnte ich mich vor Niesen nicht retten.“

Anne: „Und wenn ich Milch zu mir nehme, bekomme ich mit dem Bauch Probleme.
Und wenn ich unsere Katze, die Minga, anfasse, bekomme ich auch eine schlimme Nase.“

Anlage 7

Hans: „Komisch ist das, ich kenne das nicht,
höre nur wenn ein anderer spricht:
„Ich bin allergisch“ - was ist denn das?“

Allergisch ist jemand, bei dem die Körperabwehr verrückt spielt. In jedem Körper gibt es eine Armee, die wacht über Dich, das tut nicht weh. Wenn kleine Teile - Du kannst sie nicht sehen - versuchen in Deine Haut zu gehen, ist sie da und paßt auf Dich auf und stürzt sich auf alles rauf, was gefährlich werden könnte.

Manchmal nimmt es die Armee zu wichtig und schießt mit Kanonen auf Spatzen - und das merkst Du richtig. Die Nase wird naß, die Augen dick, Deine Haut juckt, das ist wirklich nicht schick.

Es gibt Sachen, die magst Du richtig gut leiden, aber besser ist es, diese zu meiden.

Und hast du schon eine Allergie, dann geh mit Mutti zu deinem Doktor hin, der untersucht Dich und gibt dir die passende Medizin. Dann kannst Du zusehen, wie die Blumen sprießen und das Leben so richtig genießen.

Anne: „Aber Kasper, was kann man denn tun,
um keine Allergie zu bekommen?“

Ja Kinder, vorbeugen nennt man das. Wenn Ihr unsere Umwelt sauber laßt, viel Obst und Gemüse eßt - vorher abwaschen- und Sport treibt, dann könnt Ihr gesund bleiben oder wieder werden.

Liebe Kinder, habt Ihr bis jetzt gut zugehört? Wißt Ihr noch, von welchen Dingen man eine Allergie bekommen kann?

Wir wollen gemeinsam überlegen, ob es uns wieder einfällt.

.....

Michi: „Und wie funktioniert die Armee in meinem Körper?“

Das können wir uns in einem Film ansehen. Kinder, wollen wir uns den Film gemeinsam anschauen?

Na, dann los!

Anlage 8

Allergie-Alarm

Werden Sie zum Pollen, zur Milbe oder zur Erdbeere und treten Sie gegen das Immunsystem an.

Wollten Sie schon immer einmal der Bösewicht in einem Spiel sein? Dann schlüpfen Sie doch einfach in die Rolle eines Allergie-Auslösers und überlisten Sie das menschliche Immunsystem. Ihr Ziel wird es sein, als Allergie-Auslöser, das heißt als Polle, Milbe, Katze, Erdbeere, Schimmelpilz oder Meerschweinchen, das Immunsystem auszutricksen, bis es sich geschlagen geben muß und eine Allergie gegen Ihren Allergie-Auslöser entwickelt.

Dazu durchwandern Sie als Allergie-Auslöser das menschliche Immunsystem auf dem Spielplan. Doch auf dem Weg zum Ziel treffen Sie immer wieder auf Hindernisse, wie zum Beispiel den Allergie-Alarm. Ein Kampf entfacht: Sie müssen jetzt eine Allergie-Alarm-Karte ziehen. Auf der Karte sind Situationen beschrieben, die Sie als Allergie-Auslöser stärken oder schwächen können. Werden Sie als Allergie-Auslöser gestärkt, rücken Sie Ihrem Ziel näher, werden Sie als Allergie-Auslöser geschwächt, fallen Sie zurück. Die stärkenden und schwächenden Situationen können Jahreszeiten, aber auch Verhaltensweisen, Orte oder bestimmte Maßnahmen sein, die einen individuellen Einfluß auf Ihren Allergie-Auslöser ausüben.

Ein Beispiel: Als Polle kommen Sie auf das Feld Allergie-Alarm. Sie ziehen die Allergie-Alarm-Karte »Frühling«. Da im Frühling Bäume und Gräser blühen, haben Sie als Polle natürlich die besten Voraussetzungen, das Immunsystem zu schlagen. Sie dürfen 5 Felder vorrücken!

Gewinner des Spieles ist, wer seinen Allergie-Auslöser als Erster ins Ziel bringt und damit das Immunsystem besiegt.

Spielregeln (für 2 bis 6 Spieler)

Vorbereitung: Spielfiguren (Allergie-Auslöser) ausschneiden und auf Pfennige kleben. Allergie-Alarm-Karten ausschneiden, gut mischen und verdeckt auf das Spielfeld legen. Einen Würfel parat legen.

Start: Jeder Mitspieler erhält eine Spielfigur, also einen Allergie-Auslöser. Die Spielfiguren stehen auf Start. Eine Runde würfeln. Der Spieler mit der höchsten Augenzahl beginnt.

Spielablauf: Es wird reihum gewürfelt. Die Augenzahl des Würfels bestimmt die Felder, die der Allergie-Auslöser vorrücken darf. Der Spieler, der seinen Allergie-Auslöser als Erster ins Ziel bringt, hat den Kampf gegen das Immunsystem gewonnen. Die restlichen Spieler spielen um die weiteren Plätze.

Allergie-Alarm: Wer auf ein orangefarbenes Feld kommt, löst Allergie-Alarm aus. Der Allergie-Auslöser kämpft jetzt gegen das Immunsystem. Dazu muß der Spieler eine Allergie-Alarm-Karte ziehen. Wie der Kampf ausgeht, steht auf der gezogenen Karte.

Dort ist eine Situation beschrieben, die den Allergie-Auslöser stärkt oder schwächt. Die Zahl rechts neben dem betroffenen Allergie-Auslöser gibt die Felder an, die der Spieler vor- oder zurückrücken muß. Das Vorzeichen vor der Zahl bestimmt die Richtung:

- + entsprechende Anzahl von Feldern vorrücken
- entsprechende Zahl an Feldern zurückziehen

Wichtig: Beim Vor- oder Zurückrücken gelten weiterhin alle Spielregeln, das heißt: Kommt der Allergie-Auslöser wieder auf ein Allergie-Alarm-Feld, muß er nochmals eine Allergie-Alarm-Karte ziehen, kommt er auf ein grünes Feld, muß er eine Runde aussetzen, kommt er auf ein bereits von einem anderen Allergie-Auslöser besetztes Feld, wirft er den dort stehenden Allergie-Auslöser 6 Felder zurück.

Grünes Feld: Das Immunsystem ist diesmal außerordentlich gut gewappnet, es schlägt zurück und bremst den Allergie-Auslöser aus. Der Spieler muß eine Runde Würfeln aussetzen.

Kampf der Allergie-Auslöser untereinander: Trifft ein Allergie-Auslöser auf ein bereits von einem anderen Allergie-Auslöser besetztes Feld, wirft er den dort stehenden Spieler 6 Felder zurück. Den Rückweg wählt der Spieler aus, der die 6 Felder zurückziehen muß. Gelangt dieser beim Zurückrücken auf ein grünes oder orangefarbenes Feld, oder trifft er auf einen dritten Allergie-Auslöser, gelten dort wieder alle Spielregeln aufs Neue (siehe **Wichtig**).

© Govi Verlag GmbH, 1996
Idee und Gestaltung: T. Schweig/T. Hirt

Anlage 8



Anlage 8

<p>Urlaub auf der Nordseeleck</p> <ul style="list-style-type: none"> Der Seewind bringt keine Pollen mit -5 Milben lieben feuchte Seeluft +2 Die Katze ist zu Hause geblieben -8 Erdbeeren wachsen nicht am Strand -9 Der Seewind bringt keine Schimmelpilzsporen mit -8 Das Meerschweinchen ist zu Hause geblieben -10 	<p>Allergietest</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Untersuchungen beim Arzt hatten Erfolg: Durch Haut- und Bluttests wurden die Allergie-Auslöser entlarvt. Alle Allergie-Auslöser die misstelen, müssen 6 Felder zurückziehen. 	<p>Winter</p> <ul style="list-style-type: none"> Pollen fliegen im Winter nicht. -10 Milben haben Hochkonjunktur +5 Die Katze verliert ihre Haare im Haus -4 Erdbeeren wachsen im Winter nicht -10 Der Schimmelpilz fühlt sich in Luft-befeuchteten an Heizkörpern wohl +3 Das Meerschweinchen verliert seine Haare im Haus. +5 	<p>Die Wohnung wird gelüftet</p> <ul style="list-style-type: none"> Pollen fliegen in die Wohnung +2 Milben mögen frische Luft nicht. -10 Katzenhaare wehen davon -2 Erdbeeren ist Lüften einerlei +1 Trockene Luft hat der Schimmelpilz. -10 Meerschweinchenhaare wehen davon -2
<p>Hausputz</p> <ul style="list-style-type: none"> Pollen werden feucht abgestaubt -4 Unter Spezialbettbezügen fühlen sich Milben onwohl -6 Intensives Staubsaugen beseitigt Katzenhaare -10 Eine Portion Erdbeeren stärkt beim Hausputz. +2 Küchenabfälle werden sofort - mit Schimmelpilz - in den Müll entsorgt -10 Der Meerschweinchenstall wird gründlich geputzt -5 	<p>Zoobesuch</p> <ul style="list-style-type: none"> Pollen fliegen auch im Zoo. +3 Milben sind zum Glück keine Zootiere 3 Auch Raubkatzen verlieren Haare im Gehege +5 Kein Erdbeerstand am Kiosk mehr -8 Im äußeren Affenhaus hält sich kein Schimmelpilz. -7 Die Meerschweinchen verlieren Haare beim Füttern. +1 	<p>Frühling</p> <ul style="list-style-type: none"> Bäume und Gräser blühen. +5 Frische, trockene Luft behagt Milben nicht -5 Die Katze verliert ihre Haare im Garten statt im Haus. -6 Die Erdbeer Saison beginnt +5 Obst im Kühlschrank zu lagern, hemmt den Schimmelpilz. -5 Das Meerschweinchen verliert seine Haare im Garten statt im Haus. -6 	<p>Besuch bei der Oma</p> <ul style="list-style-type: none"> Im Garten blühen Gräser und Bäume +3 Im zügigen Haus haben es Milben schwer -4 Eine Katze hat Oma nicht -6 Zum Kaffee gibt es Erdbeertorte +2 Schimmelpilz ist im Keller +3 Ein Meerschweinchen hat Oma nicht -4
<p>Im Kinderzimmer</p> <ul style="list-style-type: none"> Weil das Fenster geschlossen ist fliegen keine Pollen ins Zimmer. -4 Zur Milbenabwehr kommt Teddy in die Waschmaschine. -5 Die Katze darf nicht ins Kinderzimmer -4 Erdbeerbomben sind sowieso ungesund -8 Ohne Topfpflanzen kein Schimmelpilz im Zimmer -8 Ein Meerschweinchen ist kein Spielzeug 4 	<p>Im Keller</p> <ul style="list-style-type: none"> Pollen gibtes im Keller nicht. -6 Milben ist es im Keller zu kalt -3 Die Katze frisst hier Mäuse +2 Von der Erdbeermarmelade wird nicht genascht -9 Schimmelpilz befruchtet Kellerwände. +4 Das Meerschweinchen versteckt sich gerne im dunklen Keller +1 	<p>Spritzen vom Arzt (Hypoallergisierung)</p> <ul style="list-style-type: none"> Gegen Pollen läßt sich der Körper gut abdrillen* -5 Spritzen gegen Milben haben Erfolg. -4 Katzenallergiker spritzt der Arzt selten -3 Gegen Erdbeeren spritzt der Arzt nicht +1 Spritzen gegen Schimmelpilz haben Erfolg. -4 Meerschweinchenallergiker spritzt der Arzt selten. -2 	<p>Badetag</p> <ul style="list-style-type: none"> Abends duschen entfernt Pollen aus den Haaren. -7 Wer abends duscht, erfreut durch feuchte Haut Milben im Bett. +2 Die Katze zu baden, reduziert die Haarbelastung nicht +1 Erdbeeren ist der Badetag einerlei. +1 Schimmelpilz liebt Feuchtigkeit +2 Das Meerschweinchen zu baden, reduziert die Haarbelastung nicht +1
<p>Mitternachtsparty</p> <ul style="list-style-type: none"> Nachts fliegen wenig Pollen. -5 Milben warten vergebens im Bett -5 Der Kater feiert gerne mit +3 Die Erdbeerbowlie ist ein Genuß. +3 Schimmelpilz befindet sich im Weinkeller +2 Das Meerschweinchen flüchtet vor dem Partyärm. -3 	<p>Apothekes</p> <ul style="list-style-type: none"> Hier gibtes: Nasenspray gegen die Pollen -6 Bettbezüge gegen die Milben -6 Asthaspray für den Katzenfreund -6 Kapseln bei Erdbeerallergie -6 gute Tips gegen Schimmelpilz -6 Augentropfen für Meerschweinchenbesitzer -6 	<p>Medikamente</p> <ul style="list-style-type: none"> Pollen brennen weniger in den Augen. -6 Milben verursachen seltener laufende Nasen. -3 Katzen reizen die Bronchien nicht mehr so stark -6 Erdbeeren werden besser vertragen. -7 Schimmelpilz juckt seltener in der Nase -5 Meerschweinchenhaare reizen die Haut weniger -6 	<p>Fenster geschlossen</p> <ul style="list-style-type: none"> Pollen gelangen nicht in die Wohnung. -2 Milben fühlen sich in feuchten, stickigen Räumen wohl. +5 Die Katze haart kräftig +3 Erdbeeren ist das egal. +1 Schimmelpilze mögen feuchte, stickige Räume. +4 Das Meerschweinchen haart kräftig. +4
<p>Achtung Allergis</p> <ul style="list-style-type: none"> Das Immunsystem hat eine Veranlagung zur Allergie geerbt und reagiert deshalb allgemein empfindlich auf Allergie-Auslöser Deshalb: Wer diese Katze zieht, darf noch einmal Würgen: alle übrigen Allergie-Auslöser bleiben auf ihren Plätzen stehen 		<p>Flies im Hochgebirge</p> <ul style="list-style-type: none"> Pollenflug ist in den Bergen stark reduziert -5 Milben ist Bergluft über 1500 Meter zu kalt und zu trocken -5 Die Katze ist zu Hause geblieben -8 Erdbeeren werden hier nicht angebaut -9 Schimmelpilzen ist frische Bergluft zu kalt und zu trocken. -8 Das Meerschweinchen ist zu Hause geblieben -6 	<p>Sommer</p> <ul style="list-style-type: none"> Pollen fliegen wild umher +2 Milben lieben trockene Hitze nicht. -3 Die Katze verliert ihre Haare im Garten statt im Haus. -7 Mutter macht frischen Erdbeerquark +2 Schimmelpilz liebt feuchte Wärme in Kompost und Heu. +5 Das Meerschweinchen verliert seine Haare im Garten statt im Haus. -6

Anlage 9**Das Gesundheitsamt Hohenschönhausen informiert:****ALLERGIE - EIN THEMA, DAS ES IN SICH HAT*****Tips für Lehrer zum Leistungsverhalten allergiekranker Kinder***

Allergische Erkrankungen nehmen vor allem in den westlichen Industrieländern ständig zu. Durch intensive medizinische Forschung können diese Erkrankungen heute schneller und leichter erkannt werden.

Trotzdem ist die Zahl der Mitmenschen, die die Probleme allergiekranker Personen nicht richtig einschätzen können und unsicher im Umgang mit ihnen sind, noch relativ groß.

Dabei kann jeder einen Beitrag zur Änderung dieser Situation leisten: *Denn wer über Allergien Bescheid weiß, kann sich besser davor schützen bzw. besser damit umgehen!*

Da Allergien bereits im Kindesalter auftreten können, nachfolgend einige wichtige Hinweise für Lehrer und Eltern, die mithelfen sollen, das gesundheitliche Handicap allergiekranker Kinder möglichst weitestgehend zu kompensieren:

- Denken Sie daran, daß Kinder mit **Pollenallergien** insbesondere in der Zeit von *Februar bis September* unter ihrer Allergie leiden können. Dies ist aber gerade die Zeit, wo es bei Klassenarbeiten durchaus „um die Wurst“ gehen kann. Geben Sie den Kindern die Möglichkeit, ihre Klassenarbeiten *nachzuschreiben*, und bewerten Sie die Klassenarbeiten **außerhalb der Pollensaison** als das Leistungsvermögen der Kinder.
- Die **Motivation** der Schüler kann gefördert werden, indem man ihre guten Leistungen *besser* bewertet als bei anderen Kindern
- Bauen Sie **Vorurteile** ab! Eine **Neurodermitis** ist **keine** ansteckende Krankheit.
- **Neurodermitis-Kinder**, die oft auch nachts mit starkem Jucken *aufwachen*, können morgens in der Schule *müde* sein und benötigen *Zuspruch*. Auch Neurodermitis-Kinder können beim Schwimmunterricht *mitmachen*! Erkundigen Sie sich, welche Schwimmbäder **weniger gechlort** sind.
- Kinder mit **Hausstaubmilbenallergien** können beim Sport in der Sporthalle akute **Atemnot** bekommen, wenn die Sporthalle *staubig* ist. Sie sollten **nicht** beim *Aufräumen* von Matten und Geräten benannt werden, da es in den Abstellräumen häufig sehr *staubig* ist. Vielleicht können Sie den Kindern anbieten, daß sie sich im *Lehrerumkleideraum* umziehen, da dieser meist *sauber* ist. 1)

1) Quelle: Allergievorsorgeprogramm 1994 des Landes Brandenburg

Anlage 10**DAS GESUNDHEITSAMT BERLIN-HOHENSCHÖNHAUSEN INFORMIERT:**

Neueste Nachrichten für Allergiker

ALLERGIE-INFOS IM INTERNET

Laut neuesten Pressemitteilungen können Ratsuchende jetzt auch Wissenswertes zu Allergien, Neurodermitis und Asthma elektronisch im Internet abrufen. Der Paritätische Wohlfahrtsverband Berlin benennt als Anbieter den Deutschen Allergie- und Asthmabund. Interessierten und betroffenen Bürgern werden u. a. auch die aktuellen Pollenflugvorhersagen zur Verfügung gestellt. Erreichbar ist die Patientenorganisation im World Wide Web. Adresse: <http://www.vva.com/daab.htm>.

INFORMATIONEN FÜR DEN ALLERGIKER AUF NEUER CD-ROM

(Janssen-Cilag, Neuss) Eine neue spielerische Art der Patienteneinrichtung ermöglicht die CD-ROM „Click and go! Allergie interactive“. Die CD, die Mitte April erschienen ist, informiert den interessierten Benutzer ausführlich zum Thema Allergie. Mit dem Pollen-Scooter beispielsweise lernt er den Weg der Pollen in die Schleimhaut kennen. Mit virtuellen Diagnosewerkzeugen kann er gängige Testverfahren, wie Intrakutantest, Epikutantest und Provokationstest, nachspielen - oder er befragt Schwester Allergika zum persönlichen Allergierisiko. Angesprochen sind nicht nur Allergiekranke, sondern alle, die eine Allergie vermeiden möchten.

Die CD-ROM, die auf Windows- und Macintosh-Rechnern läuft, ist in Zusammenarbeit von Janssen-Cilag, Neuss und Antwerpes & Partner, Köln, mit dem Deutschen Allergie- und Asthmabund (DAAB) entstanden. Der Preis von 59,90 DM enthält 2,50 DM als Spende für den Deutschen Allergie- und Asthmabund.

Bestellt werden kann „Click and go! Allergie interactive“ über den Click and go! Versandservice, Postfach 3044, 48472 Hörstel oder die Internetadresse: <http://www.allergie.com>. Die CD ist auch im Buchhandel erhältlich. 1)

1) Quelle: Sozialpäd u. KiPra 18. Jg. (1996) Nr 6

Weitere Informationen sind im Gesundheitsamt Hohenschönhausen bei der Projektgruppe „Allergievorsorge“ unter der Telefonnummer 9820-7522 erhältlich

Anlage 11

DAS GESUNDHEITSAMT BERLIN-HOHENSCHÖNHAUSEN INFORMIERT:

Neueste Nachrichten für Allergiker

CHEMIE IN TEXTILIEN - SO SCHÜTZEN SIE SICH

Nicht nur in Nahrung und Kosmetika, auch in unserer Kleidung ist oft zuviel Chemie. Folge: Immer mehr Menschen leiden unter Allergien oder Empfindlichkeitsreaktionen wie z.B. Rötungen, Pusteln, Jucken oder Brennen der Haut. Mit bewußtem Einkauf und richtiger Pflege können Sie sich schützen! Experten raten:

1. Auf farbbintensive Kleidung möglichst verzichten! Die meisten Allergien werden durch Textilfarben ausgelöst.
2. Wenn schon farbig, dann wenigstens farbecht: Finger weg, wenn auf dem Etikett „blutet aus“ oder „getrennt waschen“ steht!
3. Ware aus Billiglohnländern meiden! Die Färbemittel (vor allem Blau) hinterlassen oft Rückstände giftigen Dioxins im Material. Und in minderwertiger Baumwolle z.B. finden sich häufig Reste von Pestiziden (Spritzmittel).
4. Vorsicht bei Angaben „bügelfrei“ oder „knitterarm“! Klingt zwar verlockend, deutet aber auf Kunstharze hin, die Formaldehyd enthalten - und das gilt als krebserregend.
5. Riechen Textilien „chemisch“ oder auffallend gut: Ein sicheres Zeichen für zugesetzte Duft- oder Konservierungsstoffe!
6. Ist bei Unterwäsche und Socken nicht mindestens 60-Grad-Wäsche erlaubt, sind die Teile durch chemische Zusätze vor Mikroorganismen geschützt.
7. Möglichst nur waschbare Kleidung kaufen! Bei chemischer Reinigung wird Perchlorethylen verwendet, das Haut und Schleimhaut reizt und sogar als krebserregend gilt. Muß chemische Reinigung sein, hinterher mindestens einen Tag auslüften!
8. Am besten Bunt- oder Feinwaschmittel verwenden! In Vollwaschmitteln stecken Aufheller und Bleichmittel, die Allergien fördern. Sparsam dosieren, damit sich kein Überschuß im Stoff ablagert!
9. Neues schon vorm ersten Tragen so heiß wie möglich waschen, um Schadstoffe auszuschwemmen! Beim Bügeln gut lüften, denn hohe Temperaturen setzen Formaldehyd frei.
10. Kleidung nur aus „Kleiderstoffen“ nähen! Sie haben niedrigere Schadstoffgrenzen als Deko-Stoffe.

Quelle: „Bild der Frau“ Nr. 36 vom 02 09 1996

Weitere Informationen sind im Gesundheitsamt Hohenschönhausen bei der Projektgruppe „Allergievorsorge“ unter der Telefonnummer 9820-7522 erhältlich.

Anlage 12LITERATURAUSWAHL FÜR NEURODERMITIKER

(* - in der Anna-Seghers-Bibliothek im Linden-Center, Prerower Platz 2, 13051 Berlin vorhanden)

Titel/evtl. Kurzf. Inhalt	Autor	Herausgeber	Form
„Das Kochbuch für Neurodermitiker“	Grieser, Inge	Wilhelm Heyne Verlag München ISBN 3-453-06075-X	Buch (*)
„Neurodermitis erkennen und behandeln“ Patientenratgeber, der neue und bewährte Möglichkeiten der Neurodermitisbehandlung vorstellt. Medizinisches Fachwissen von Spezialisten wird mit den praktischen Erfahrungen der Selbsthilforganisation Bundesverband Neurodermitiskranker in Deutschland verbunden.	Autorenteam	Bundesverband Neurodermitiskranker in Deutschland e. V., Herder Freiburg, Basel, Wien 1992 ISBN 3-451-22678-2	Buch
„Überlebenshandbuch für Allergiker - das umfassende Hilfsprogramm für den Alltag“ Patientenratgeber, der die Möglichkeit bietet, selbst etwas gegen Allergien zu unternehmen. Schwerpunkt ist die Hilfe zur Selbsthilfe. Für alle denkbaren Lebenssituationen und -bereiche sind Vermeidungsstrategien und Problemlösungen angegeben. Außerdem wird umfassend über medizinische Hilfen und Therapien informiert	Jane Houlton	BLV Verlagsgesellschaft mbH München, 1995	Buch (*)
„Bittere Naturmedizin - Wirkung und Bewertung der alternativen Behandlungsmethoden, Diagnoseverfahren und Arzneimittel“ Übersichtliche Darstellung und Bewertung von 80 Problemfeldern. Beantwortung folgender Fragestellungen: - Welche alternativen Verfahren sind im Angebot, und wie wird deren Einsatz begründet?	Autorenteam	Kiepenheuer & Witsch, 2. Auflage 1995	Buch

Anlage 12

- Sind gesicherte Erkenntnisse über die Wirksamkeit des Verfahrens vorhanden, oder gibt es nur einzelne Erfahrungsberichte? - Ist die Anwendung mit Risiken behaftet, und wie lassen sich diese verringern?			
„Die andere Medizin“ Nutzen und Risiken alternativer Heilmethoden. Ursprung, Entwicklung und Wirkungsweise. Anwendungsgebiete, Grenzen und Kosten		Stiftung Warentest	Buch
„Allergien - ein Thema, das es in sich hat“ Überblick über Ursachen, Erscheinungsformen und Therapiemöglichkeiten von Allergien. Wertvolle Tips zu Verhaltensweisen	v. Wirth, Barbara	BARMER Ersatzkasse	Broschüre
„Neurodermitis“ Nahrungsmittel und Allergien, Ernährungstips und Rezepte	Schörner- Grätz, Ursula	AOK	Broschüre
„Allergien vermeiden - Ein kleiner Ratgeber zur Allergieprävention“ Allergie-Risiko des Kindes, Vorbeugung, Tips für Eltern in spe	Autorenteam	Deutscher Allergie- und Asthmabund e. V	Broschüre
„Allergien - mehr darüber wissen - weniger darunter leiden“		The UCB Institute of Allergy Nationales Sekretariat Kerpen - erh. Gesundheitsamt Hohenschönhausen	Broschüre
„Neurodermitis - die Krankheit mit der man leben, aber unter der man nicht leiden muß“	Tympner, Prof. Dr. med. Klaus- Dieter	Lederle Arzneimittel GmbH & Co erh. Gesundheitsamt Hohenschönhausen	Broschüre
„Neurodermitis - Ein Leben zum Aus - der - Haut - fahren?“		ASCHE AG Hamburg erh. Gesundheitsamt Hohenschönhausen	Broschüre

Anlage 12

<i>„Die gesunde Haut - Praktische Tips für Neurodermitiker“</i>		HERMAL, 21465 Reinbeck erh. Gesundheitsamt Hohenschönhausen	Broschüre
<i>„Ratgeber Neurodermitis“</i>	Autorenteam	Deutscher Reform- Verlag GmbH Bad Homburg	Broschüre
<i>„Den Juckreiz lindern“</i>		AOK	Broschüre
<i>„Umgang mit allergiekranken Kindern - Tips für Erzieher und Lehrer“</i>	Matthiaschk, Dr. Helga	Gesundheitsamt Charlottenburg; Pinguin Pinky Team	Broschüre
<i>„Kortison - 10 Gebote für den Patienten“</i>	Merck, E. Darmstadt		Broschüre
<i>„Keine Angst vor Kortison“</i>	Horn, Roland P.K.B., Königswinter	ASCHE AG erh. Gesundheitsamt Hohenschönhausen	Broschüre

Anlage 13**KONTAKTADRESSEN FÜR NEURODERMITIKER**

Adresse	Telefon
<p><i>Arbeitskreis für medizinische Ernährungstherapie</i> An der Allee 105 55122 Mainz</p>	
<p><i>Allergiker und Asthmatikerbund e.V.</i> Ortsverband Berlin-Ost in der Selbsthilfe-, Kontakt- und Beratungsstelle des Sozialpädagogischen Instituts Berlin Wustrower Str. 18 13051 Berlin</p>	030 / 923 50 62
<p><i>Selbsthilfegruppe „Asthma - Allergien - Neurodermitis“</i> Allergiker und Asthmatikerbund e.V. Ortsverband Berlin-Ost in der Selbsthilfe-, Kontakt- und Beratungsstelle des Sozialpädagogischen Instituts Berlin Wustrower Str. 18 13051 Berlin</p>	030 / 923 50 62
<p><i>Ärzteverband Deutscher Allergologen e.V.</i> Uerdinger Str. 3 47441 Moers</p>	
<p><i>Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind</i> - Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen - Regionalverein Berlin e.V. - Neurodermitis: Gisela Nickel</p>	030 / 661 94 22 030 / 661 17 99
<p><i>Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind e.V.</i> Hauptstr. 19 35745 Herborn</p>	02772 / 412 37
<p><i>Bundesverband Neurodermitiskranker in Deutschland e.V.</i> Oberstr. 171 Postfach 1405 56154 Boppard</p>	06742 / 279 5

Anlage 13

<p><i>Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung</i> Ostmerheimer Str 200 51109 Köln</p>	0221 / 89920
<p><i>Allergie und Berufswahl</i> Projekt der Arbeitsgemeinschaft Allergiekranke Kind e V c/o Reinhard Voges Doefplatz 7 38304 Wolfsburg</p>	05331 / 521 1
<p><i>Deutscher Neurodermitiker-Bund e.V</i> Spaldingstr 210 20097 Hamburg</p>	040 / 220 57 57
<p><i>Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V.</i> Universitäts-Hautklinik Schloßgarten 12 24103 Kiel</p>	
<p><i>Deutsche Haut- und Allergiehilfe</i> Fontanestr 14 53173 Bonn (kostenlose Broschüre zur Behandlung mit Harnstoff bei Neurodermitis)</p>	
<p><i>Deutscher Neurodermitiker-Bund e V</i> „Haut-Line“ tags und nachts erreichbar</p>	0190 / 251 05 1
<p><i>Ärztegesellschaft für Naturheilverfahren e V</i> Schmarjestr 18 14169 Berlin</p>	
<p><i>Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte e.V.</i> c/o Dr Heinrich Kuhn Alte Steige 3 72213 Altensteig</p>	

Anlage 14**Allergenarme Koch- und Backrezepte****Frühstück:****Flockenmüsli (1)**

- 3 EL Haferflocken
- 1 EL Rosinen (ungeschwefelt)
- Sahne oder Sojamilch
- 1 EL Birnendicksaft
- 1 EL Cornflakes (ohne Zucker)
- Sesam

Alle Zutaten vermischen und mit Sesam bestreuen.

Abendbrot:**Avocado-Brotaufstrich (4)**

- 1 Avocado
- Molkosan (Reformhaus)
- ½ TL Salz
- ½ Becher Crème Fraîche
- Knoblauch, Muskat, Basilikum

Avocado entkernen und mit den anderen Zutaten pürieren.

Mittag:**Kartoffel-Gemüse-Auflauf (4 Personen) (2)**

- 8 Kartoffeln
- 1 Stange Porree oder Tiefkühlporree
- 1 Zwiebel
- 1 Rettich
- 2 frische oder Tiefkühlmöhren
- 1 Knoblauchzehe
- 2 EL kaltgepresstes Öl
- 4 EL Sojahackflocken (Reformhaus)
- 1 Becher Crème Fraîche
- Kräutersalz, Kümmel, Muskat, Gemüsebrühe
- geriebener Käse, frische Kräuter, Butter

Anlage 14

Kartoffeln kochen, schälen, in Scheiben schneiden. Gemüse schneiden und in Öl dünsten. Sojahack zugeben, mit Gemüsebrühe aufgießen, 10 Minuten garziehen lassen. Gewürze, Käse und Kräuter zugeben. Schichtweise Kartoffeln und Gemüse in eine gefettete Auflaufform geben, Butterflöckchen aufsetzen und bei 200 Grad 30 Minuten backen.

Nachspeise:**Süßes Kartoffeldessert (3)**

- 250 g Sahnequark
- 2 Bananen
- 2 gekochte Kartoffeln
- 2 EL Apfelsaft
- Birnendicksaft
- Sojamilch oder Sahne-Wasser-Gemisch
- geröstete Mandelblättchen zum garnieren

Gekochte Kartoffeln schälen und mit den Bananen zerdrücken. Quark mit den restlichen Zutaten mischen und die Kartoffel-Bananenmasse unterrühren und zerdrücken. Quark mit den restlichen Zutaten mischen und die Kartoffel-Bananen-Masse unterrühren und garnieren.

Gebäck:**Vollkornwaffeln (6 Personen) (5)**

- 180 g Weizenvollkornmehl
- ½ Pck. Trockenhefe
- 1 Prise Meersalz
- 180 g flüssige milchfreie Reformhausmargarine
- ca. 150 - 200 ml Sojadrink
- 2 EL Ahornsirup bei Verträglichkeit
- kaltgepresstes Sonnenblumenöl für das Waffeleisen

Anlage 14

Weizenmehl mit Hefe, Meersalz, flüssiger Margarine, Sojadrink und Ahornsirup verrühren. (Der Teig sollte zähflüssig sein.) Ca. 20 Minuten quellen lassen. Den Teig portionsweise in das gefettete Waffeleisen geben. Von beiden Seiten goldgelb backen.

Ernährungsbeispiel für Säuglinge mit Milchunverträglichkeit ab dem 9. Monat: (6)

morgens:	Fläschchen mit allergenfreier (hydrolysierter) Nahrung
mittags:	Kartoffel-Gemüse-Fleisch-Mahlzeit, z.B. Pute mit Karotten und Kartoffeln, dazu ca. 30 - 50 g Früchtekompott
nachmittags:	Reisflocken mit Obst
abends:	Reisbrei aus Reis und hydrolysierter Nahrung mit Obst

Quellen:	1, 2, 3, 4:	Inge Grieser; „Das Kochbuch für Neurodermitiker“ Wilhelm Heyne Verlag München, 1993
	5:	Autorenteam; „Ratgeber Neurodermitis“ Reformhausratgeber
	6:	„Ernährungsratgeber“ Mead Johnson, 63263 Neu-Isenburg

Quellennachweis

Quellennachweis

1. Bergmann K. E., Kjellmann N.-M. I., Bergmann R. L., Wahn U:
Epidemiologie allergischer Erkrankungen im Kindesalter
In: Wahn U., Seger R., Wahn V.
Pädiatrische Allergologie und Immunologie in der Klinik und Praxis
2. Auflage, Stuttgart; Jena; New York, Fischer 1994, S. 105- 116
2. Allergievorsorgeprogramm 1994
Hrsg.: Landesgesundheitsamt Brandenburg
Potsdam, Sept. 1995
3. Wahn U., Seger R., Wahn V. :
Pädiatrische Allergologie und Immunologie in der Klinik und Praxis
2. Auflage, Stuttgart, Jena, New York, Fischer 1994, S. 105- 116
4. Asthma bronchiale bei Kindern; Definition, Verbreitung, Trend,
vermeidbare Sterblichkeit und Mortalität
Wiesner G. E., eigene Mitteilungen
5. Mutius, E. von et al. :
Münchener Asthma- und Allergiestudie, Prävalenzen atopischer und asthmatischer
Erkrankungen im Kindesalter in Bayern, Münch. med. Wschr. 133 (1991),
S. 675- 679
6. Wiesner G., Todzy- Wolff, :
I: Allergische Krankheiten , In: Die Gesundheit der Deutschen (Hrsg: Hoffmeister H.,
Bellach B.- M) 2. überarbeitete Auflage Berlin 1995 (RKJ- Heft 7/1995, S. 88-100)
7. Müller D., Kahl H., Dortschy R., Bellach B. :
Umwelteinwirkungen und Beschwerdeshäufigkeit
Ergebnisse einer Kohortenstudie
SozEp Hefte 2, 1994
8. Ring, J. :
Allergieforschung: Die Kluft zwischen Grundlagenforschung und klinischer Realität
In: Ring, J. (Hrsg.)
Allergieforschung, Probleme, Strategien und klinische Relevanz
MMV Medizin Verlag, München 1992, S. 9 ff

Quellennachweis

9. Viehut D., Gabriel G., Przybilla B., Ring J.
Das „Öko-Syndrom“: krank durch die Umwelt oder krank durch die Angst?
In: Ring J. (Hrsg.)
Allergieforschung, Probleme, Strategien und klinische Relevanz
MMV Medizin Verlag, München 1992, S. 49 ff
10. Gesundheit 94
Bericht zum Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen in Hohenschönhausen
Hrsg.: Bezirksamt Hohenschönhausen von Berlin
Leitung und Bearbeitung: Wiesner- Balcke, W.
Berlin, November 1994
11. Bergmann K. E., Bergmann R. L., Bauer C. P. et al.
Atopie in Deutschland, Dtsch. Ärztebl. 90, 18, (1993), S. 956 - 960
12. Melnik, B.:
Essentielle Fettsäuren in Pathogenese, Prophylaxe und Therapie des atopischen
Ekzems Allergologie 18 (1995), S. 2 - 6
13. Wichmann, H.-Erich et al.:
Einfluß verkehrsabhängiger Immissionen auf die Empfindlichkeit der Atemwege bei
Kindern in Duisburg Allergologie 17 (1994), S. 591 - 597
14. Greenpeace e. V.:
Ergebnisse der Luftschadstoff-Messungen in „Kindernasenhöhe“
Greenpeace Studie 1992

Tabellenanhang

Tabelle 1: Vorerkrankungen der Kinder (Anamnese nach Auskunft des Arztes) *

	Erfafte Fragebögen	keine Erkrankung		Vorerkrankungen (Mehrfachnennungen)																	
		abs.	in %	mehr als 5 Erkältungen		mehr als 3 Bronchidien		Pseudo-krupp		Lungen-entzündung		Asthma bronchiale		obstruktive Bronchitis		asthmatische Bronchitis		eitriges Mandelentz.		Nasennebenhöhlenentz.	
				abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	107	23,8	234	52,1	82	18,3	37	8,2	47	10,5	11	2,4	30	6,7	9	2,0	63	14,0	14	3,1
-Steglitz	957	215	22,5	529	55,3	160	16,7	90	9,4	103	10,8	24	2,5	80	8,4	7	0,7	186	19,4	45	4,7
-Neukölln	1.158	330	28,5	598	51,6	207	17,9	84	7,3	116	10,0	34	2,9	64	5,5	16	1,4	182	15,7	58	5,0
3 Westbezirke gesamt:	2.564	652	25,4	1.361	53,1	449	17,5	211	8,2	266	10,4	69	2,7	174	6,8	32	1,2	431	16,8	117	4,6
-Treptow	712	171	24,0	391	54,9	157	22,1	62	8,7	58	8,1	9	1,3	35	4,9	6	0,8	154	21,6	30	4,2
-Pankow	1.092	306	28,0	562	51,5	222	20,3	101	9,2	95	8,7	15	1,4	103	9,4	20	1,8	203	18,6	26	2,4
-Hohenschönh.	2.123	665	31,3	1.043	49,1	352	16,6	126	5,9	149	7,0	25	1,2	96	4,5	28	1,3	371	17,5	82	3,9
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	1.142	29,1	1.996	50,8	731	18,6	289	7,4	302	7,7	49	1,2	234	6,0	54	1,4	728	18,5	138	3,5
6 Bezirke gesamt:	6.491	1.794	27,6	3.357	51,7	1.180	18,2	500	7,7	568	8,8	118	1,8	408	6,3	86	1,3	1.159	17,9	255	3,9

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 1)

Tabelle 2: Von einem Arzt schon einmal festgestellte allergische Erkrankungen *

	Erfasste Fragebögen	Festgestellte Allergien (Mehrfachnennungen)														
		Allergien (gesamt)	allergischer Schnupfen ges. in %	allergische Augenentzünd. ges. in %	Neurodermitis ges. in %	Nessel-sucht ges. in %	Nahrungs-mittelallergie ges. in %	Allergie auf Medikamente ges. in %	Allergie auf Insektenstiche ges. in %							
-Charlottenburg	449	108	14	3,1	8	1,8	42	9,4	9	2,0	22	4,9	5	1,1	8	1,8
-Steglitz	957	310	30	3,1	23	2,4	121	12,6	18	1,9	49	5,1	32	3,3	37	3,9
-Neukölln	1.158	366	37	3,2	33	2,8	128	11,1	21	1,8	63	5,4	39	3,4	45	3,9
3 Westbezirke gesamt:	2.564	784	81	3,2	64	2,5	291	11,3	48	1,9	134	5,2	76	3,0	90	3,5
-Treptow	712	221	19	2,7	17	2,4	107	15,0	7	1,0	24	3,4	23	3,2	24	3,4
-Pankow	1.092	385	33	3,0	24	2,2	177	16,2	11	1,0	38	3,5	42	3,8	60	5,5
-Hohenschönh.	2.123	580	58	2,7	37	1,7	266	12,5	19	0,9	59	2,8	72	3,4	69	3,3
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	1186	110	2,8	78	2,0	550	14,0	37	0,9	121	3,1	137	3,5	153	3,9
6 Bezirke gesamt:	6.491	1970	191	2,9	142	2,2	841	13,0	85	1,3	255	3,9	213	3,3	243	3,7

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 2)

Tabelle 3: Kinder die wegen Asthma oder einer anderen allergischen Erkrankung in Behandlung sind *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	in Behandlung					
		ja		nein		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	48	10,7	381	84,9	20	4,4
-Steglitz	957	122	12,8	807	84,3	28	2,9
-Neukölln	1.158	113	9,8	1.006	86,9	39	3,3
3 Westbezirke gesamt:	2.564	283	11,0	2.194	85,6	87	3,4
-Treptow	712	102	14,3	567	79,6	43	6,1
-Pankow	1.092	180	16,5	894	81,9	18	1,6
-Hohenschönh.	2.123	271	12,8	1.765	83,1	87	4,1
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	553	14,1	3.226	82,1	148	3,8
6 Bezirke gesamt:	6.491	836	12,9	5.420	83,5	235	3,6

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 3)

Tabelle 3a: Behandelnde Ärzte *

	Erfasste Fragebögen	Behandelnde Ärzte (Mehrfachnennungen)											
		Behandlungen ⁽¹⁾ gesamt	Kinder- arzt abs. in %	praktischer Arzt abs. in %	Haut- arzt abs. in %	Lungen- arzt abs. in %	Augen- arzt abs. in %	Aller- gologe abs. in %	sonstiger Arzt abs. in %				
-Charlottenburg	449	73	33 45,2	6 8,2	9 12,3	4 5,5	3 4,1	10 13,7	8 11,0				
-Steglitz	957	170	73 42,9	12 7,1	17 10,0	8 4,7	4 2,4	38 22,4	18 10,6				
-Neukölln	1.158	173	72 41,6	14 8,1	32 18,5	7 4,0	12 6,9	25 14,5	11 6,4				
3 Westbezirke gesamt:	2.564	416	178 42,8	32 7,7	58 13,9	19 4,6	19 4,6	73 17,5	37 8,9				
-Treptow	712	148	48 32,4	9 6,1	65 43,9	2 1,4	2 1,4	12 8,1	10 6,8				
-Pankow	1.092	214	110 51,4	8 3,7	72 33,6	2 0,9	3 1,4	13 6,1	6 2,8				
-Hohenschönh.	2.123	350	123 35,1	30 8,6	141 40,3	6 1,7	12 3,4	18 5,1	20 5,7				
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	712	281 39,5	47 6,6	278 39,0	10 1,4	17 2,4	43 6,0	36 5,1				
6 Bezirke gesamt:	6.491	1.128	459 40,7	79 7,0	336 29,8	29 2,6	36 3,2	116 10,3	73 6,5				

⁽¹⁾ Bezugsgröße für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 3)

Tabelle 4: Eingenommene Medikamente *

	Erfafte Fragebögen	Folgende Medikamente wurden eingenommen (Mehrfachnennungen)											sonstige		nicht bekannt	
		Medikamente ⁽¹⁾ gesamt	Cortison/ Prednison		Anti-histamine		Broncho-dilatoren		vorbeugende Mittel		Hautsalbe		abs.	in %	abs.	in %
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %				
-Charlottenburg	449	59	13	22,0	0	0,0	4	6,8	10	16,9	6	10,2	23	39,0	3	5,1
-Steglitz	957	151	19	12,6	14	9,3	13	8,6	20	13,2	15	9,9	56	37,1	14	9,3
-Neukölln	1.158	150	19	12,7	6	4,0	11	7,3	11	7,3	3	2,0	73	48,7	27	18,0
3 Westbezirke gesamt:	2.564	360	51	14,2	20	5,6	28	7,8	41	11,4	24	6,7	152	42,2	44	12,2
-Treptow	712	117	29	24,8	6	5,1	7	6,0	11	9,4	18	15,4	28	23,9	18	15,4
-Pankow	1.092	236	45	19,1	7	3,0	20	8,5	35	14,8	65	27,5	47	19,9	17	7,2
-Hohenschönh.	2.123	355	62	17,5	16	4,5	35	9,9	22	6,2	98	27,6	83	23,4	39	11,0
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	708	136	19,2	29	4,1	62	8,8	68	9,6	181	25,6	158	22,3	74	10,5
6 Bezirke gesamt:	6.491	1.068	187	17,5	49	4,6	90	8,4	109	10,2	205	19,2	310	29,0	118	11,0

⁽¹⁾ Bezugsgröße für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 4)

Tabelle 4a: Eingenommene Medikamente*

	Erfasste Fragebögen	Behandlungserfolg																	
		sehr gut abs.	in %	gut abs.	in %	mehr gut als schlecht abs.	in %	mehr schlecht als gut abs.	in %	schlecht abs.	in %	kein Erfolg abs.	in %	keine Angabe abs.	in %				
		Behandlungserfolg		Medikamente ⁽¹⁾		sehr gut		gut		mehr gut als schlecht		mehr schlecht als gut		schlecht		kein Erfolg		keine Angabe	
-Charlottenburg	449	11	18,6	20	33,9	5	8,5	5	8,5	3	5,1	2	3,4	13	22,0				
-Steglitz	957	28	18,5	63	41,7	14	9,3	13	8,6	6	4,0	8	5,3	19	12,6				
-Neukölln	1.158	40	26,7	85	56,7	14	9,3	8	5,3	2	1,3	1	0,7	0	0,0				
3 Westbezirke gesamt:	2.564	79	21,9	168	46,7	33	9,2	26	7,2	11	3,1	11	3,1	32	8,9				
-Treptow	712	19	16,2	60	51,3	23	19,7	7	6,0	2	1,7	1	0,9	5	4,3				
-Pankow	1.092	41	17,4	62	26,3	26	11,0	21	8,9	5	2,1	8	3,4	73	30,9				
-Hohenschönh.	2.123	50	14,1	118	33,2	45	12,7	16	4,5	6	1,7	9	2,5	111	31,3				
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	110	15,5	240	33,9	94	13,3	44	6,2	13	1,8	18	2,5	189	26,7				
6 Bezirke gesamt:	6.491	189	17,7	408	38,2	127	11,9	70	6,6	24	2,2	29	2,7	221	20,7				

⁽¹⁾ Bezugsgröße für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 4)

Tabelle 5: Wurden die Beschwerden besser *

	Erfasste Fragebögen	"ja"-Antworten Tab. 3	Besserung bei Ortswechsel					
			ja ⁽¹⁾		nein ⁽¹⁾		trifft nicht zu ⁽¹⁾	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	48	22	45,8	11	22,9	15	31,3
-Steglitz	957	122	40	32,8	24	19,7	58	47,5
-Neukölln	1.158	113	48	42,5	36	31,9	29	25,7
3 Westbezirke gesamt:	2.564	283	110	38,9	71	25,1	102	36,0
-Treptow	712	102	39	38,2	20	19,6	43	42,2
-Pankow	1.092	180	55	30,6	51	28,3	74	41,1
-Hohenschönh.	2.123	271	67	24,7	73	26,9	131	48,3
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	553	161	29,1	144	26,0	248	44,8
6 Bezirke gesamt:	6.491	836	271	32,4	215	25,7	350	41,9

⁽¹⁾ Bezugnehmend auf "ja"-Antworten (Tabelle 3)

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 5)

Tabelle 5a: Wurden die Beschwerden besser *

	Erfasste Fragebögen	"ja"-Antworten Tab. 3	Besserung bei Klimawechsel					
			ja ⁽¹⁾		nein ⁽¹⁾		trifft nicht zu ⁽¹⁾	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	48	52,1	8	16,7	15	31,3	
-Steglitz	957	122	65,6	19	15,6	23	18,9	
-Neukölln	1.158	113	63,7	24	21,2	17	15,0	
3 Westbezirke gesamt:	2.564	283	62,5	51	18,0	55	19,4	
-Treptow	712	102	50,0	14	13,7	37	36,3	
-Pankow	1.092	180	33,9	39	21,7	80	44,4	
-Hohenschönh.	2.123	271	39,1	49	18,1	116	42,8	
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	553	39,4	102	18,4	233	42,1	
6 Bezirke gesamt:	6.491	836	47,2	153	18,3	288	34,4	

⁽¹⁾ Bezugnehmend auf "ja"-Antworten (Tabelle 3)

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 5)

Tabelle 5b: Wurden die Beschwerden besser *

	Erfaste Fragebögen	"ja"-Antworten Tab. 5+5a	Besserung bei Orts- o. Klimawechsel (Mehrfachnennungen)					
			Berge ⁽¹⁾		See ⁽¹⁾		trifft nicht zu ⁽¹⁾	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	47	11	23,4	30	63,8	6	12,8
-Steglitz	957	120	21	17,5	84	70,0	15	12,5
-Neukölln	1.158	120	21	17,5	72	60,0	27	22,5
3 Westbezirke gesamt:	2.564	287	53	18,5	186	64,8	48	16,7
-Treptow	712	90	19	21,1	61	67,8	10	11,1
-Pankow	1.092	116	21	18,1	84	72,4	11	9,5
-Hohenschönh.	2.123	173	36	20,8	122	70,5	15	8,7
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	379	76	20,1	267	70,4	36	9,5
6 Bezirke gesamt:	6.491	666	129	19,4	453	68,0	84	12,6

⁽¹⁾ Bezugnehmend auf "ja"-Antworten (Tabelle 5+5a)

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 5)

Tabelle 7: Allergietests *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Allergietest						Art (Mehrfachnennungen)					
		ja		nein		keine Angabe		Tests ⁽¹⁾ gesamt		Haut-test		Blut-test	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	68	15,1	296	65,9	85	18,9	76	44	57,9	32	42,1	
-Steglitz	957	125	13,1	641	67,0	191	20,0	158	87	55,1	71	44,9	
-Neukölln	1.158	142	12,3	910	78,6	106	9,2	164	93	56,7	71	43,3	
3 Westbezirke gesamt:	2.564	335	13,1	1.847	72,0	382	14,9	398	224	56,3	174	43,7	
-Treptow	712	51	7,2	537	75,4	124	17,4	52	30	57,7	22	42,3	
-Pankow	1.092	103	9,4	855	78,3	134	12,3	109	68	62,4	41	37,6	
-Hohenschönh.	2.123	158	7,4	1.709	80,5	256	12,1	163	108	66,3	55	33,7	
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	312	7,9	3.101	79,0	514	13,1	324	206	63,6	118	36,4	
6 Bezirke gesamt:	6.491	647	10,0	4.948	76,2	896	13,8	722	430	59,6	292	40,4	

⁽¹⁾ Bezugsgröße für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 7)

Tabelle 8: Reaktionen auf Allergietestungen *

	Erfabte Fragebögen	Reaktion (Mehrfachnennungen)							
		Reaktionen ⁽¹⁾ gesamt	Pollen abs. in %	Tiere abs. in %	Hausstaub abs. in %	Schimmel- pilze abs. in %	Nahrung abs. in %	sonstige Auslöser abs. in %	
-Charlottenburg	449	49	11 22,4	13 26,5	7 14,3	1 2,0	14 28,6	3 6,1	
-Steglitz	957	109	27 24,8	29 26,6	18 16,5	2 1,8	22 20,2	11 10,1	
-Neukölln	1.158	128	27 21,1	30 23,4	18 14,1	1 0,8	27 21,1	25 19,5	
3 Westbezirke gesamt:	2.564	286	65 22,7	72 25,2	43 15,0	4 1,4	63 22,0	39 13,6	
-Treptow	712	45	14 31,1	6 13,3	13 28,9	2 4,4	1 2,2	9 20,0	
-Pankow	1.092	104	30 28,8	27 26,0	13 12,5	6 5,8	13 12,5	15 14,4	
-Hohenschönh.	2.123	152	64 42,1	20 13,2	21 13,8	11 7,2	11 7,2	25 16,4	
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	301	108 35,9	53 17,6	47 15,6	19 6,3	25 8,3	49 16,3	
6 Bezirke gesamt:	6.491	587	173 29,5	125 21,3	90 15,3	23 3,9	88 15,0	88 15,0	

⁽¹⁾ Bezugsgröße für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 8)

Tabelle 9a: Allergische Erkrankungen der Mutter *

	Erfasste Fragebögen	Allergische Erkrankungen (Mehrfachnennungen)									
		allerg. Erkr. ⁽¹⁾ gesamt	allergischer Schnupfen		Neurodermitis		Asthma bronchiale		Nahrungsmittelallergie		
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	62	50,8	19	15,6	22	18,0	19	15,6		
-Steglitz	957	91	51,4	41	23,2	20	11,3	25	14,1		
-Neukölln	1.158	151	51,0	48	16,2	49	16,6	48	16,2		
3 Westbezirke gesamt:	2.564	304	51,1	108	18,2	91	15,3	92	15,5		
-Treptow	712	89	51,4	49	28,3	16	9,2	19	11,0		
-Pankow	1.092	150	46,9	89	27,8	28	8,8	53	16,6		
-Hohenschönh.	2.123	236	56,7	92	22,1	39	9,4	49	11,8		
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	475	52,3	230	25,3	83	9,1	121	13,3		
6 Bezirke gesamt:	6.491	779	51,8	338	22,5	174	11,6	213	14,2		

⁽¹⁾ Bezugsgröße für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 9)

Tabelle 9 b: Allergische Erkrankungen des Vaters *

	Erfasste Fragebögen	Allergische Erkrankungen (Mehrfachnennungen)								
		allerg. Erkr. ⁽¹⁾ gesamt	allergischer Schnupfen abs.	in %	Neuro-dermitis abs.	in %	Asthma bronchiale abs.	in %	Nahrungsmittelallergie abs.	in %
-Charlottenburg	449	61	33	54,1	7	11,5	13	21,3	8	13,1
-Steglitz	957	128	77	60,2	19	14,8	20	15,6	12	9,4
-Neukölln	1.158	141	88	62,4	20	14,2	20	14,2	13	9,2
3 Westbezirke gesamt:	2.564	330	198	60,0	46	13,9	53	16,1	33	10,0
-Treptow	712	107	69	64,5	22	20,6	6	5,6	10	9,3
-Pankow	1.092	135	77	57,0	27	20,0	19	14,1	12	8,9
-Hohenschönh.	2.123	255	164	64,3	43	16,9	31	12,2	17	6,7
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	497	310	62,4	92	18,5	56	11,3	39	7,8
6 Bezirke gesamt:	6.491	827	508	61,4	138	16,7	109	13,2	72	8,7

⁽¹⁾ Bezugsgröße für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 9)

Tabelle 9 c: Allergische Erkrankungen der Geschwister *

	Erfasste Fragebögen	Allergische Erkrankungen (Mehrfachnennungen)							
		allerg. Erkr. ⁽¹⁾ gesamt	allergischer Schnupfen abs. in %	Neuro-dermitis abs. in %	Asthma bronchiale abs. in %	Nahrungsmittelallergie abs. in %			
-Charlottenburg	449	53	14 26,4	14 26,4	15 28,3	10 18,9			
-Steglitz	957	115	34 29,6	49 42,6	18 15,7	14 12,2			
-Neukölln	1.158	188	53 28,2	74 39,4	32 17,0	29 15,4			
3 Westbezirke gesamt:	2.564	356	101 28,4	137 38,5	65 18,3	53 14,9			
-Treptow	712	84	19 22,6	45 53,6	15 17,9	5 6,0			
-Pankow	1.092	130	38 29,2	61 46,9	19 14,6	12 9,2			
-Hohenschönh.	2.123	292	83 28,4	145 49,7	44 15,1	20 6,8			
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	506	140 27,7	251 49,6	78 15,4	37 7,3			
6 Bezirke gesamt:	6.491	862	241 28,0	388 45,0	143 16,6	90 10,4			

⁽¹⁾ Bezugsgröße für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 9)

Tabelle 10 und 11: Pfeifende oder fiepene Geräusche im Brustkorb *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Geräusche beim Atmen						in den letzten 12 Monaten					
		ja		nein		keine Angabe		ja		nein		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	59	13,1	345	76,8	45	10,0	25	5,6	39	8,7	385	85,7
-Steglitz	957	118	12,3	793	82,9	46	4,8	58	6,1	263	27,5	636	66,5
-Neukölln	1.158	163	14,1	930	80,3	65	5,6	70	6,0	308	26,6	780	67,4
3 Westbezirke gesamt:	2.564	340	13,3	2.068	80,7	156	6,1	153	6,0	610	23,8	1.801	70,2
-Treptow	712	82	11,5	593	83,3	37	5,2	38	5,3	158	22,2	516	72,5
-Pankow	1.092	186	17,0	892	81,7	14	1,3	77	7,1	505	46,2	510	46,7
-Hohenschönh.	2.123	215	10,1	1.854	87,3	54	2,5	91	4,3	132	6,2	1.900	89,5
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	483	12,3	3.339	85,0	105	2,7	206	5,2	795	20,2	2.926	74,5
6 Bezirke gesamt:	6.491	823	12,7	5.407	83,3	261	4,0	359	5,5	1.405	21,6	4.727	72,8

Tabelle 11

	Geräusche beim Atmen						in den letzten 12 Monaten					
	ja		nein		keine Angabe		ja		nein		keine Angabe	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	59	13,1	345	76,8	45	10,0	25	5,6	39	8,7	385	85,7
-Steglitz	118	12,3	793	82,9	46	4,8	58	6,1	263	27,5	636	66,5
-Neukölln	163	14,1	930	80,3	65	5,6	70	6,0	308	26,6	780	67,4
3 Westbezirke gesamt:	340	13,3	2.068	80,7	156	6,1	153	6,0	610	23,8	1.801	70,2
-Treptow	82	11,5	593	83,3	37	5,2	38	5,3	158	22,2	516	72,5
-Pankow	186	17,0	892	81,7	14	1,3	77	7,1	505	46,2	510	46,7
-Hohenschönh.	215	10,1	1.854	87,3	54	2,5	91	4,3	132	6,2	1.900	89,5
3 Ostbezirke gesamt:	483	12,3	3.339	85,0	105	2,7	206	5,2	795	20,2	2.926	74,5
6 Bezirke gesamt:	823	12,7	5.407	83,3	261	4,0	359	5,5	1.405	21,6	4.727	72,8

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 10, 11)

Tabelle 12: Pfeifende oder fiepene Geräusche im Brustkorb *

	Erfaste Fragebögen	"ja"-Antworten Tab. 11	Anzahl Anfälle in den letzten 12 Monaten									
			keinen ⁽¹⁾		1 - 3 ⁽¹⁾		4 - 12 ⁽¹⁾		> als 12 ⁽¹⁾		keine Angabe ⁽¹⁾	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	25	3	12,0	11	44,0	9	36,0	0	0,0	2	8,0
-Steglitz	957	58	7	12,1	30	51,7	11	19,0	3	5,2	7	12,1
-Neukölln	1.158	70	7	10,0	46	65,7	7	10,0	1	1,4	9	12,9
3 Westbezirke gesamt:	2.564	153	17	11,1	87	56,9	27	17,6	4	2,6	18	11,8
-Treptow	712	38	7	18,4	23	60,5	4	10,5	1	2,6	3	7,9
-Pankow	1.092	77	11	14,3	52	67,5	10	13,0	1	1,3	3	3,9
-Hohenschönh.	2.123	91	13	14,3	56	61,5	15	16,5	4	4,4	3	3,3
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	206	31	15,0	131	63,6	29	14,1	6	2,9	9	4,4
6 Bezirke gesamt:	6.491	359	48	13,4	218	60,7	56	15,6	10	2,8	27	7,5

⁽¹⁾ Bezeichnend auf "ja"-Antworten (Tabelle 11)

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 12)

Tabelle 13 und 14: Pfeifende oder fiepende Geräusche im Brustkorb *

Tabelle 13

	Erfafte Fragebögen	"Ja"-Antworten Tab. 11	deswegen aufgewacht						keine Angabe ⁽¹⁾	
			nie ⁽¹⁾		< 1x Wo. ⁽¹⁾		> 1x Wo. ⁽¹⁾		Angabe ⁽¹⁾	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	25	7	28,0	9	36,0	5	20,0	4	16,0
-Steglitz	957	58	18	31,0	17	29,3	12	20,7	11	19,0
-Neukölln	1.158	70	36	51,4	13	18,6	12	17,1	9	12,9
3 Westbezirke gesamt:	2.564	153	61	39,9	39	25,5	29	19,0	14	9,2
-Treptow	712	38	21	55,3	9	23,7	3	7,9	5	13,2
-Pankow	1.092	77	34	44,2	21	27,3	10	13,0	11	14,3
-Hohenschönh.	2.123	91	49	53,8	22	24,2	12	13,2	8	8,8
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	206	104	50,5	52	25,2	25	12,1	24	11,7
6 Bezirke gesamt:	6.491	359	165	46,0	91	25,3	54	15,0	38	10,6

Tabelle 14

Luftmangel	ja ⁽¹⁾		nein ⁽¹⁾		keine Angabe ⁽¹⁾	
	in %		in %		in %	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
	5	20,0	18	72,0	2	8,0
	18	31,0	29	50,0	11	19,0
	14	20,0	48	68,6	8	11,4
	37	24,2	95	62,1	21	13,7
	7	18,4	27	71,1	4	10,5
	19	24,7	52	67,5	6	7,8
	24	26,4	65	71,4	2	2,2
	50	24,3	144	69,9	12	5,8
	87	24,2	239	66,6	33	9,2

⁽¹⁾ Bezugnehmend auf "ja"-Antworten (Tabelle 11)

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 13, 14)

Tabelle 15: Asthma bronchiale *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Asthma bronchiale					
		ja		nein		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	15	3,3	392	87,3	42	9,4
-Steglitz	957	33	3,4	877	91,6	47	4,9
-Neukölln	1.158	42	3,6	1.056	91,2	60	5,2
3 Westbezirke gesamt:	2.564	90	3,5	2.325	90,7	149	5,8
-Treptow	712	13	1,8	652	91,6	47	6,6
-Pankow	1.092	39	3,6	1.032	94,5	21	1,9
-Hohenschönh.	2.123	37	1,7	2.007	94,5	79	3,7
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	89	2,3	3.691	94,0	147	3,7
6 Bezirke gesamt:	6.491	179	2,8	6.016	92,7	296	4,6

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 15)

Tabelle 16: Atemgeräusche in den letzten 12 Monaten nach körperl. Anstrengung *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	nach körperl. Anstrengung?					
		ja		nein		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	14	3,1	355	79,1	80	17,8
-Steglitz	957	31	3,2	877	91,6	49	5,1
-Neukölln	1.158	28	2,4	950	82,0	180	15,5
3 Westbezirke gesamt:	2.564	73	2,8	2.182	85,1	309	12,1
-Treptow	712	23	3,2	584	82,0	105	14,7
-Pankow	1.092	30	2,7	949	86,9	113	10,3
-Hohenschönh.	2.123	38	1,8	1.749	82,4	336	15,8
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	91	2,3	3.282	83,6	554	14,1
6 Bezirke gesamt:	6.491	164	2,5	5.464	84,2	863	13,3

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 16)

Tabelle 17: Atemgeräusche *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Arztbesuch nach Auftreten der Atemgeräusche											
		bisher nicht		unmittelbar		bis zu 1 Jahr später		bis zu 2 Jahre später		mehr als 2 Jahre später		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	5	1,1	46	10,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	398	88,6
-Steglitz	957	21	2,2	88	9,2	3	0,3	1	0,1	0	0,0	844	88,2
-Neukölln	1.158	63	5,4	100	8,6	1	0,1	0	0,0	0	0,0	994	85,8
3 Westbezirke gesamt:	2.564	89	3,5	234	9,1	4	0,2	1	0,0	0	0,0	2.236	87,2
-Treptow	712	40	5,6	62	8,7	0	0,0	0	0,0	1	0,1	609	85,5
-Pankow	1.092	364	33,3	133	12,2	1	0,1	0	0,0	0	0,0	594	54,4
-Hohenschönh.	2.123	18	0,8	150	7,1	2	0,1	0	0,0	0	0,0	1.953	92,0
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	422	10,7	345	8,8	3	0,1	0	0,0	1	0,0	3.156	80,4
6 Bezirke gesamt:	6.491	511	7,9	579	8,9	7	0,1	1	0,0	1	0,0	5.392	83,1

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 17)

Tabelle 18: Nachts trockner Reizhusten in den letzten 12 Monaten *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	trockner Reizhusten?					
		ja		nein		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	65	14,5	298	66,4	86	19,2
-Steglitz	957	117	12,2	714	74,6	126	13,2
-Neukölln	1.158	152	13,1	849	73,3	157	13,6
3 Westbezirke gesamt:	2.564	334	13,0	1.861	72,6	369	14,4
-Treptow	712	54	7,6	572	80,3	86	12,1
-Pankow	1.092	113	10,3	848	77,7	131	12,0
-Hohenschönh.	2.123	173	8,1	1.620	76,3	330	15,5
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	340	8,7	3.040	77,4	547	13,9
6 Bezirke gesamt:	6.491	674	10,4	4.901	75,5	916	14,1

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 18)

Tabelle 19 und 20: Niesanfalle oder eine laufende, verstopfte oder juckende Nase *

Tabelle 19

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Niesanfalle				keine Angabe	
		ja abs.	ja in %	nein abs.	nein in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	47	10,5	357	79,5	43	9,6
-Steglitz	957	113	11,8	806	84,2	38	4,0
-Neukölln	1.158	128	11,1	984	85,0	46	4,0
3 Westbezirke gesamt:	2.564	288	11,2	2.147	83,7	127	5,0
-Treptow	712	63	8,8	591	83,0	58	8,1
-Pankow	1.092	101	9,2	974	89,2	17	1,6
-Hohenschönh.	2.123	169	8,0	1.907	89,8	47	2,2
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	333	8,5	3.472	88,4	122	3,1
6 Bezirke gesamt:	6.491	621	9,6	5.619	86,6	249	3,8

Tabelle 20

	in den letzten 12 Monaten					
	ja ⁽¹⁾		nein ⁽¹⁾		keine Angabe ⁽¹⁾	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
	39	83,0	4	8,5	4	8,5
	90	79,6	20	17,7	3	2,7
	100	78,1	16	12,5	12	9,4
	229	79,5	40	13,9	19	6,6
	49	77,8	9	14,3	5	7,9
	81	80,2	18	17,8	2	2,0
	148	87,6	18	10,7	3	1,8
	278	83,5	45	13,5	10	3,0
	507	81,6	85	13,7	29	4,7

⁽¹⁾ Bezugnehmend auf "ja"-Antworten (Tabelle 19)

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 19, 20)

Tabelle 21: Nasenbeschwerden und juckende oder tränende Augen *

	Erfasste Fragebögen	"ja"-Antworten Tab. 19	Nasen- und Augenbeschwerden					
			ja ⁽¹⁾		nein ⁽¹⁾		keine Angabe ⁽¹⁾	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	47	15	31,9	23	48,9	9	19,1
-Steglitz	957	113	38	33,6	49	43,4	26	23,0
-Neukölln	1.158	128	40	31,3	59	46,1	29	22,7
3 Westbezirke gesamt:	2.564	288	93	32,3	131	45,5	64	22,2
-Treptow	712	63	15	23,8	32	50,8	16	25,4
-Pankow	1.092	101	29	28,7	49	48,5	23	22,8
-Hohenschönh.	2.123	169	56	33,1	89	52,7	24	14,2
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	333	100	30,0	170	51,1	63	18,9
6 Bezirke gesamt:	6.491	621	193	31,1	301	48,5	127	20,5

⁽¹⁾ Bezugnehmend auf "ja"-Antworten (Tabelle 19)

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 21)

Tabelle 22: Monat des Auftretens der Nasenbeschwerden *

Tabelle 22 - 1. Teil

	Erfasste Fragebögen	Ausgangsbasis Tab. 20	wann Nasenbeschwerden (Mehrfachnennungen)											
			Januar		Februar		März		April		Mai		Juni	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	39	8	5,9	11	8,1	15	11,0	18	13,2	16	11,8	9	6,6
-Steglitz	957	90	19	8,4	20	8,8	20	8,8	23	10,2	25	11,1	16	7,1
-Neukölln	1.158	100	25	9,8	26	10,2	25	9,8	26	10,2	24	9,4	21	8,3
3 Westbezirke gesamt:	2.564	229	52	8,4	57	9,3	60	9,7	67	10,9	65	10,6	46	7,5
-Treptow	712	49	16	8,8	19	10,4	16	8,8	19	10,4	19	10,4	16	8,8
-Pankow	1.092	81	16	8,2	16	8,2	17	8,7	14	7,1	13	6,6	15	7,7
-Hohenschönh.	2.123	148	43	8,2	40	7,6	42	8,0	45	8,6	49	9,3	49	9,3
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	278	75	8,3	75	8,3	75	8,3	78	8,6	81	9,0	80	8,9
6 Bezirke gesamt:	6.491	507	127	8,4	132	8,7	135	8,9	145	9,5	146	9,6	126	8,3

(1) Bezugsbasis für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 21)

Tabelle 22a: Monat des Auftretens der Nasenbeschwerden *

2. Teil - Tabelle 22
wann Nasenbeschwerden (Mehrfachnennungen)

Erfasste Fragebögen	Monate ⁽¹⁾ gesamt	Juli		August		September		Oktober		November		Dezember	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	9	6,6	9	6,6	9	6,6	7	5,1	13	9,6	12	8,8
-Steglitz	957	16	7,1	15	6,6	17	7,5	20	8,8	17	7,5	18	8,0
-Neukölln	1.158	12	4,7	12	4,7	17	6,7	17	6,7	25	9,8	24	9,4
3 Westbezirke gesamt:	2.564	37	6,0	36	5,8	43	7,0	44	7,1	55	8,9	54	8,8
-Treptow	712	13	7,1	14	7,7	14	7,7	11	6,0	11	6,0	14	7,7
-Pankow	1.092	21	10,7	14	7,1	19	9,7	19	9,7	16	8,2	16	8,2
-Hohenschönh.	2.123	48	9,1	42	8,0	41	7,8	37	7,0	42	8,0	47	9,0
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	82	9,1	70	7,8	74	8,2	67	7,4	69	7,6	77	8,5
6 Bezirke gesamt:	6.491	119	7,8	106	7,0	117	7,7	111	7,3	124	8,2	131	8,6

⁽¹⁾ Bezugsbasis für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 22)

Tabelle 23: War Aktivität durch Nasenbeschwerden eingeschränkt *

	Erfasste Fragebögen	"ja"-Antworten Tab. 20	wie war Aktivität eingeschränkt?								keine Angabe	
			gar nicht		wenig		mittelstark		stark		Angabe	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	39	33,3	16	41,0	5	12,8	2	5,1	3	7,7	
-Steglitz	957	90	33,3	35	38,9	14	15,6	3	3,3	8	8,9	
-Neukölln	1.158	100	37,0	36	36,0	12	12,0	3	3,0	12	12,0	
3 Westbezirke gesamt:	2.564	229	34,9	87	38,0	31	13,5	8	3,5	23	10,0	
-Treptow	712	49	34,7	25	51,0	5	10,2	0	0,0	2	4,1	
-Pankow	1.092	81	40,7	26	32,1	11	13,6	0	0,0	11	13,6	
-Hohenschönh.	2.123	148	39,2	62	41,9	14	9,5	2	1,4	12	8,1	
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	278	38,8	113	40,6	30	10,8	2	0,7	25	9,0	
6 Bezirke gesamt:	6.491	507	37,1	200	39,4	61	12,0	10	2,0	48	9,5	

(¹) Bezugnehmend auf "ja"-Antworten (Tabelle 20)

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 23)

Tabelle 24: Kinder mit Heuschnupfen *

	Erfafte Fragebögen (100 %)	Irgendwann Heuschnupfen					
		ja		nein		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	14	3,1	392	87,3	43	9,6
-Steglitz	957	29	3,0	868	90,7	60	6,3
-Neukölln	1.158	44	3,8	1.051	90,8	63	5,4
3 Westbezirke gesamt:	2.564	87	3,4	2.311	90,1	166	6,5
-Treptow	712	14	2,0	665	93,4	33	4,6
-Pankow	1.092	33	3,0	1.030	94,3	29	2,7
-Hohenschönh.	2.123	53	2,5	2.004	94,4	66	3,1
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	100	2,5	3.699	94,2	128	3,3
6 Bezirke gesamt:	6.491	187	2,9	6.010	92,6	294	4,5

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 24)

Tabelle 25: Niesanfalle *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Arztbesuch nach Auftreten der Niesanfalle											
		bisher nicht		unmittelbar		bis zu 1 Jahr später		bis zu 2 Jahre später		mehr als 2 Jahre später		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	7	1,6	8	1,8	0	0,0	1	0,2	0	0,0	433	96,4
-Steglitz	957	31	3,2	54	5,6	5	0,5	0	0,0	0	0,0	867	90,6
-Neukölln	1.158	52	4,5	57	4,9	10	0,9	0	0,0	1	0,1	1.038	89,6
3 Westbezirke gesamt:	2.564	90	3,5	119	4,6	15	0,6	1	0,0	1	0,0	2.338	91,2
-Treptow	712	55	7,7	30	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	627	88,1
-Pankow	1.092	364	33,3	39	3,6	3	0,3	1	0,1	0	0,0	685	62,7
-Hohenschönh.	2.123	35	1,6	57	2,7	8	0,4	1	0,0	0	0,0	2.022	95,2
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	454	11,6	126	3,2	11	0,3	2	0,1	0	0,0	3.334	84,9
6 Bezirke gesamt:	6.491	544	8,4	245	3,8	26	0,4	3	0,0	1	0,0	5.672	87,4

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 25)

Tabelle 26 und 27: Juckender Hautausschlag über mindestens 6 Monate *

Tabelle 26

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Hautausschlag			keine Angabe		
		ja abs.	in %	nein abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	47	10,5	370	82,4	32	7,1
-Steglitz-Neukölln	957	122	12,7	807	84,3	28	2,9
	1.158	136	11,7	992	85,7	30	2,6
3 Westbezirke gesamt:	2.564	305	11,9	2.169	84,6	90	3,5
-Treptow	712	110	15,4	585	82,2	17	2,4
-Pankow	1.092	188	17,2	884	81,0	20	1,8
-Hohenschönh.	2.123	305	14,4	1.783	84,0	35	1,6
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	603	15,4	3.252	82,8	72	1,8
6 Bezirke gesamt:	6.491	908	14,0	5.421	83,5	162	2,5

Tabelle 27

	in den letzten 12 Monaten			keine Angabe ⁽¹⁾		
	ja ⁽¹⁾ abs.	in %	nein ⁽¹⁾ abs.	in %	abs.	in %
	33	70,2	11	23,4	3	6,4
	86	70,5	31	25,4	5	4,1
	96	70,6	38	27,9	2	1,5
	215	70,5	80	26,2	10	3,3
	76	69,1	30	27,3	4	3,6
	133	70,7	46	24,5	9	4,8
	241	79,0	60	19,7	4	1,3
	450	74,6	136	22,6	17	2,8
	665	73,2	216	23,8	27	3,0

⁽¹⁾ Bezugnehmend auf "ja"-Antworten (Tabelle 26)

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 26, 27)

Tabelle 28 und 29: Juckender Hautausschlag über mindestens 6 Monate *

Tabelle 28

	Erfasste Fragebögen	"ja"-Antworten Tab. 27	in Ellenbeugen o. Kniekehlen, Hand- o. Fußgelenken, Gesicht o. Hals					
			ja ⁽¹⁾		nein ⁽¹⁾		keine Angabe ⁽¹⁾	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	33	29	87,9	4	12,1	0	0,0
-Steglitz	957	86	75	87,2	10	11,6	1	1,2
-Neukölln	1.158	96	85	88,5	10	10,4	1	1,0
3 Westbezirke gesamt:	2.564	215	189	87,9	24	11,2	2	0,9
-Treptow	712	76	68	89,5	7	9,2	1	1,3
-Pankow	1.092	133	115	86,5	13	9,8	5	3,8
-Hohenschönh.	2.123	241	224	92,9	13	5,4	4	1,7
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	450	407	90,4	33	7,3	10	2,2
6 Bezirke gesamt:	6.491	665	596	89,6	57	8,6	12	1,8

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 28, 29)

Tabelle 29

	Lebensalter bei Auftreten											
	vor dem 2. Lebensjahr ⁽¹⁾		im 2. - 4. Lebensjahr ⁽¹⁾		nach dem 4. Lebensjahr ⁽¹⁾		keine Angabe ⁽¹⁾					
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %				
-Charlottenburg	19	57,6	9	27,3	4	12,1	1	3,0				
-Steglitz	46	53,5	25	29,1	15	17,4	0	0,0				
-Neukölln	44	45,8	36	37,5	15	15,6	1	1,0				
3 Westbezirke gesamt:	109	50,7	70	32,6	34	15,8	2	0,9				
-Treptow	37	48,7	22	28,9	16	21,1	1	1,3				
-Pankow	45	33,8	46	34,6	36	27,1	6	4,5				
-Hohenschönh.	105	43,6	84	34,9	50	20,7	2	0,8				
3 Ostbezirke gesamt:	187	41,6	152	33,8	102	22,7	9	2,0				
6 Bezirke gesamt:	296	44,5	222	33,4	136	20,5	11	1,7				

⁽¹⁾ Bezugnehmend auf "ja"-Antworten (Tabelle 27)

Tabelle 30 und 31: Juckender Hautausschlag über mindestens 6 Monate *

	Erfasste Fragebögen	"ja"-Antworten Tab. 27	Tabelle 30						Tabelle 31							
			Hautausschlag jemals verschwunden?						wegen Hautausschlag aufgewacht							
			ja ⁽¹⁾		nein ⁽¹⁾		keine Angabe ⁽¹⁾		nie ⁽¹⁾		weniger als 1 x ⁽¹⁾		mehr als 1 x ⁽¹⁾		keine Angabe ⁽¹⁾	
abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	
-Charlottenburg	449	33	19	57,6	13	39,4	1	3,0	17	51,5	6	18,2	8	24,2	2	6,1
-Steglitz	957	86	49	57,0	26	30,2	11	12,8	51	59,3	13	15,1	9	10,5	13	15,1
-Neukölln	1.158	96	50	52,1	40	41,7	6	6,3	62	64,6	9	9,4	16	16,7	9	9,4
3 Westbezirke gesamt:	2.564	215	118	54,9	79	36,7	18	8,4	130	60,5	28	13,0	33	15,3	24	11,2
-Treptow	712	76	35	46,1	37	48,7	4	5,3	48	63,2	18	23,7	6	7,9	4	5,3
-Pankow	1.092	133	74	55,6	53	39,8	6	4,5	83	62,4	21	15,8	13	9,8	16	12,0
-Hohenschönh.	2.123	241	112	46,5	112	46,5	17	7,1	151	62,7	46	19,1	17	7,1	27	11,2
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	450	221	49,1	202	44,9	27	6,0	282	62,7	85	18,9	36	8,0	47	10,4
6 Bezirke gesamt:	6.491	665	339	51,0	281	42,3	45	6,8	412	62,0	113	17,0	69	10,4	71	10,7

⁽¹⁾ Bezugnehmend auf "ja"-Antworten (Tabelle 27)

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 30, 31)

Tabelle 32: Kinder mit Neurodermitis *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Irgendwann Neurodermitis					
		ja		nein		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	47	10,5	360	80,2	42	17,9
-Steglitz	957	128	13,4	765	79,9	64	8,4
-Neukölln	1.158	125	10,8	983	84,9	50	7,3
3 Westbezirke gesamt:	2.564	300	11,7	2.108	82,2	156	3,2
-Treptow	712	121	17,0	558	78,4	33	11,0
-Pankow	1.092	189	17,3	888	81,3	15	7,4
-Hohenschönh.	2.123	277	13,0	1.767	83,2	79	3,9
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	587	14,9	3.213	81,8	127	2,1
6 Bezirke gesamt:	6.491	887	13,7	5.321	82,0	283	1,3

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 32)

Tabelle 33: Hautausschlag *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Arztbesuch nach Auftreten des Hautausschlages											
		bisher nicht		unmittelbar		bis zu 1 Jahr später		bis zu 2 Jahre später		mehr als 2 Jahre später		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	4	0,9	51	11,4	3	0,7	0	0,0	1	0,2	390	86,9
-Steglitz	957	18	1,9	125	13,1	2	0,2	0	0,0	0	0,0	812	84,8
-Neukölln	1.158	38	3,3	120	10,4	2	0,2	2	0,2	0	0,0	996	86,0
3 Westbezirke gesamt:	2.564	60	2,3	296	11,5	7	0,3	2	0,1	1	0,0	2.198	85,7
-Treptow	712	23	3,2	120	16,9	2	0,3	0	0,0	0	0,0	567	79,6
-Pankow	1.092	298	27,3	177	16,2	8	0,7	1	0,1	0	0,0	608	55,7
-Hohenschönh.	2.123	25	1,2	284	13,4	10	0,5	2	0,1	1	0,0	1.801	84,8
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	346	8,8	581	14,8	20	0,5	3	0,1	1	0,0	2.976	75,8
6 Bezirke gesamt:	6.491	406	6,3	877	13,5	27	0,4	5	0,1	2	0,0	5.174	79,7

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 33)

Tabelle 34: Stillverhalten, Stilldauer *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Kind voll gestillt						Stilldauer							
		ja		nein		keine Angabe		weniger als 2 Monate ⁽¹⁾		2 - 6 Monate ⁽¹⁾		länger als 6 Monate ⁽¹⁾		keine Angabe ⁽¹⁾	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	281	62,6	149	33,2	19	4,2	42	14,9	141	50,2	91	32,4	7	2,5
-Steglitz	957	671	70,1	263	27,5	23	2,4	147	21,9	343	51,1	173	25,8	8	1,2
-Neukölln	1.158	715	61,7	400	34,5	43	3,7	200	28,0	345	48,3	148	20,7	22	3,1
3 Westbezirke gesamt:	2.564	1.667	65,0	812	31,7	85	3,3	389	23,3	829	49,7	412	24,7	37	2,2
-Treptow	712	511	71,8	181	25,4	20	2,8	115	22,5	272	53,2	116	22,7	8	1,6
-Pankow	1.092	845	77,4	242	22,2	5	0,5	165	19,5	444	52,5	226	26,7	10	1,2
-Hohenschönh.	2.123	1.543	72,7	557	26,2	23	1,1	349	22,6	837	54,2	338	21,9	19	1,2
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	2.899	73,8	980	25,0	48	1,2	629	21,7	1.553	53,6	680	23,5	37	1,3
6 Bezirke gesamt:	6.491	4.566	70,3	1.792	27,6	133	2,0	1.018	22,3	2.382	52,2	1.092	23,9	74	1,6

⁽¹⁾ Bezugnehmend auf "ja"-Antworten

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 34)

Tabelle 35: Nahrungsmittelunverträglichkeit *

	Erfasste Fragebögen	Welche Nahrungsmittel verträgt Ihr Kind nicht (Mehrfachnennungen)														
		Unverträglichk. (1) gesamt	Zitrusfrüchte		Tomaten		Nüsse		Eier		Milchprodukte		Fische		sonstige	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	74	19	25,7	16	21,6	8	10,8	5	6,8	7	9,5	3	4,1	16	21,6
-Steglitz	957	177	42	23,7	30	16,9	18	10,2	15	8,5	21	11,9	6	3,4	45	25,4
-Neukölln	1.158	205	50	24,4	27	13,2	20	9,8	19	9,3	28	13,7	9	4,4	52	25,4
3 Westbezirke gesamt:	2.564	456	111	24,3	73	16,0	46	10,1	39	8,6	56	12,3	18	3,9	113	24,8
-Treptow	712	102	44	43,1	25	24,5	2	2,0	7	6,9	5	4,9	2	2,0	17	16,7
-Pankow	1.092	152	50	32,9	31	20,4	10	6,6	6	3,9	19	12,5	2	1,3	34	22,4
-Hohenschönh.	2.123	256	104	40,6	48	18,8	10	3,9	8	3,1	17	6,6	4	1,6	65	25,4
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	510	198	38,8	104	20,4	22	4,3	21	4,1	41	8,0	8	1,6	116	22,7
6 Bezirke gesamt:	6.491	966	309	32,0	177	18,3	68	7,0	60	6,2	97	10,0	26	2,7	229	23,7

(1) Bezugsgröße für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 35)

Tabelle 36a: Anzahl der erwachsenen Personen im Haushalt *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Anzahl der Personen											
		eine Person		zwei Personen		drei Personen		vier Personen		fünf u. mehr Personen		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	84	18,7	336	74,8	9	2,0	4	0,9	2	0,4	14	3,1
-Steglitz	957	175	18,3	736	76,9	16	1,7	8	0,8	11	1,1	11	1,1
-Neukölln	1.158	165	14,2	909	78,5	29	2,5	17	1,5	8	0,7	30	2,6
3 Westbezirke gesamt:	2.564	424	16,5	1.981	77,3	54	2,1	29	1,1	21	0,8	55	2,1
-Treptow	712	82	11,5	607	85,3	10	1,4	6	0,8	1	0,1	6	0,8
-Pankow	1.092	172	15,8	860	78,8	44	4,0	12	1,1	2	0,2	2	0,2
-Hohenschönh.	2.123	254	12,0	1.795	84,6	31	1,5	19	0,9	1	0,0	23	1,1
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	508	12,9	3.262	83,1	85	2,2	37	0,9	4	0,1	31	0,8
6 Bezirke gesamt:	6.491	932	14,4	5.243	80,8	139	2,1	66	1,0	25	0,4	86	1,3

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 36)

Tabelle 36b: Anzahl der älteren Geschwister im Haushalt *

	Erfaste Fragebögen (100%)	Anzahl der Personen										trifft nicht zu	
		eine Person		zwei Personen		drei Personen		vier Personen		fünf u. mehr Personen		abs.	in %
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	123	27,4	34	7,6	7	1,6	3	0,7	1	0,2	281	62,6
-Steglitz	957	304	31,8	67	7,0	19	2,0	6	0,6	1	0,1	560	58,5
-Neukölln	1.158	380	32,8	105	9,1	21	1,8	11	0,9	5	0,4	636	54,9
3 Westbezirke gesamt:	2.564	807	31,5	206	8,0	47	1,8	20	0,8	7	0,3	1.477	57,6
-Treptow	712	253	35,5	37	5,2	5	0,7	2	0,3	2	0,3	413	58,0
-Pankow	1.092	383	35,1	74	6,8	10	0,9	6	0,5	2	0,2	617	56,5
-Hohenschönh.	2.123	864	40,7	190	8,9	45	2,1	9	0,4	4	0,2	1.011	47,6
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	1.500	38,2	301	7,7	60	1,5	17	0,4	8	0,2	2.041	52,0
6 Bezirke gesamt:	6.491	2.307	35,5	507	7,8	107	1,6	37	0,6	15	0,2	3.518	54,2

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 36)

Tabelle 36c: Anzahl der jüngeren Geschwister im Haushalt *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Anzahl der Personen										trifft nicht zu	
		eine Person abs. in %	zwei Personen abs. in %	drei Personen abs. in %	vier Personen abs. in %	fünf u. mehr Personen abs. in %	abs.	in %					
-Charlottenburg	449	137 30,5	13 2,9	2 0,4	0 0,0	0 0,0	0	0,0	297	66,1			
-Steglitz	957	285 29,8	34 3,6	3 0,3	1 0,1	1 0,1	1	0,1	633	66,1			
-Neukölln	1.158	358 30,9	74 6,4	15 1,3	2 0,2	0 0,0	0	0,0	709	61,2			
3 Westbezirke gesamt:	2.564	780 30,4	121 4,7	20 0,8	3 0,1	1 0,0	1	0,0	1.639	63,9			
-Treptow	712	173 24,3	12 1,7	0 0,0	0 0,0	2 0,3	2	0,3	525	73,7			
-Pankow	1.092	239 21,9	19 1,7	6 0,5	0 0,0	1 0,1	1	0,1	827	75,7			
-Hohenschönh.	2.123	494 23,3	44 2,1	4 0,2	2 0,1	0 0,0	0	0,0	1.579	74,4			
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	906 23,1	75 1,9	10 0,3	2 0,1	3 0,1	3	0,1	2.931	74,6			
6 Bezirke gesamt:	6.491	1.686 26,0	196 3,0	30 0,5	5 0,1	4 0,1	4	0,1	4.570	70,4			

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 36)

Tabelle 37: Art der Wohnung *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Wohnungsarten								keine Angabe	
		Altbau		modern. Altbau		Neubau		Eigenheim		abs. in %	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	147	32,7	134	29,8	125	27,8	15	3,3	28	6,2
-Steglitz	957	229	23,9	225	23,5	377	39,4	80	8,4	46	4,8
-Neukölln	1.158	184	15,9	186	16,1	498	43,0	236	20,4	54	4,7
3 Westbezirke gesamt:	2.564	560	21,8	545	21,3	1.000	39,0	331	12,9	128	5,0
-Treptow	712	335	47,1	107	15,0	175	24,6	75	10,5	20	2,8
-Pankow	1.092	510	46,7	161	14,7	293	26,8	111	10,2	17	1,6
-Hohenschönh.	2.123	85	4,0	25	1,2	1.930	90,9	50	2,4	33	1,6
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	930	23,7	293	7,5	2.398	61,1	236	6,0	70	1,8
6 Bezirke gesamt:	6.491	1.490	23,0	838	12,9	3.398	52,3	567	8,7	198	3,1

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 37)

Tabelle 39: Dichte des Straßenverkehrs *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Wohnung liegt an						keine Angabe	
		Straße vielbefahrener		Straße mit mittlerer Dichte		ruhiger Nebenstraße			
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	126	28,1	126	28,1	178	39,6	19	4,2
-Steglitz	957	218	22,8	205	21,4	499	52,1	35	3,7
-Neukölln	1.158	150	13,0	334	28,8	618	53,4	56	4,8
3 Westbezirke gesamt:	2.584	494	19,3	665	25,9	1.295	50,5	110	4,3
-Treptow	712	120	16,9	250	35,1	299	42,0	43	6,0
-Pankow	1.092	257	23,5	376	34,4	428	39,2	31	2,8
-Hohenschönh.	2.123	402	18,9	874	41,2	781	36,8	66	3,1
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	779	19,8	1.500	38,2	1.508	38,4	140	3,6
6 Bezirke gesamt:	6.491	1.273	19,6	2.165	33,4	2.803	43,2	250	3,9

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 39)

Tabelle 40: Belastung durch Straßenverkehr *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Kind ist Autoabgasen ausgesetzt					
		weniger als 1 Stunde		mehr als 1 Stunde		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	285	63,5	125	27,8	39	8,7
-Steglitz	957	679	71,0	227	23,7	51	5,3
-Neukölln	1.158	710	61,3	336	29,0	112	9,7
3 Westbezirke gesamt:	2.564	1.674	65,3	688	26,8	202	7,9
-Treptow	712	485	68,1	195	27,4	32	4,5
-Pankow	1.092	721	66,0	321	29,4	50	4,6
-Hohenschönh.	2.123	1.425	67,1	582	27,4	116	5,5
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	2.631	67,0	1.098	28,0	198	5,0
6 Bezirke gesamt:	6.491	4.305	66,3	1.786	27,5	400	6,2

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 40)

Tabelle 42: Bodenbelag in der Wohnung *

	Erfasste Fragebögen	Bodenbelag (Mehrfachnennungen)						Teppichboden		Parkett/Holzfußb.		Fliesen		Teppich aufgelegt		sonstige Beläge	
		Bodenbeläge ⁽¹⁾ gesamt	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.
-Charlottenburg	449	756	353	46,7	84	11,1	118	15,6	107	14,2	76	10,1	18	2,4			
-Steglitz	957	1.656	801	48,4	185	11,2	206	12,4	265	16,0	155	9,4	44	2,7			
-Neukölln	1.158	1.938	984	50,8	219	11,3	142	7,3	410	21,2	160	8,3	23	1,2			
3 Westbezirke gesamt:	2.564	4.350	2.138	49,1	488	11,2	466	10,7	782	18,0	391	9,0	85	2,0			
-Treptow	712	1.258	615	48,9	279	22,2	82	6,5	125	9,9	125	9,9	32	2,5			
-Pankow	1.092	1.836	940	51,2	373	20,3	130	7,1	181	9,9	190	10,3	22	1,2			
-Hohenschönh.	2.123	3.195	1.793	56,1	731	22,9	35	1,1	163	5,1	441	13,8	32	1,0			
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	6.289	3.348	53,2	1.383	22,0	247	3,9	469	7,5	756	12,0	86	1,4			
6 Bezirke gesamt:	6.491	10.639	5.486	51,6	1.871	17,6	713	6,7	1.251	11,8	1.147	10,8	171	1,6			

⁽¹⁾ Bezugsgröße für die Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 42)

Tabelle 43: Feuchte Flecken oder Schimmelbildung an Decken oder Wänden *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	feuchte Flecken o. Schimmel						Seit wann?							
		ja		nein		keine Angabe		seit einigen Monaten ⁽¹⁾		seit mehr als 1 Jahr ⁽¹⁾		seit 2 - 5 Jahren ⁽¹⁾		keine Angabe ⁽¹⁾	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	37	8,2	392	87,3	20	4,5	9	24,3	7	18,9	17	45,9	4	10,8
-Steglitz	957	83	8,7	841	87,9	33	3,4	24	28,9	11	13,3	41	49,4	7	8,4
-Neukölln	1.158	124	10,7	991	85,6	43	3,7	27	21,8	27	21,8	59	47,6	11	8,9
3 Westbezirke gesamt:	2.564	244	9,5	2.224	86,7	96	3,7	60	24,6	45	18,4	117	48,0	22	9,0
-Treptow	712	97	13,6	574	80,6	41	5,8	16	16,5	23	23,7	39	40,2	19	19,6
-Pankow	1.092	142	13,0	912	83,5	38	3,5	41	28,9	29	20,4	51	35,9	21	14,8
-Hohenschönh.	2.123	138	6,5	1.886	88,8	99	4,7	47	34,1	29	21,0	37	26,8	25	18,1
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	377	9,6	3.372	85,9	178	4,5	104	27,6	81	21,5	127	33,7	65	17,2
6 Bezirke gesamt:	6.491	621	9,6	5.596	86,2	274	4,2	164	26,4	126	20,3	244	39,3	87	14,0

⁽¹⁾ Bezugsnehmend auf "ja" - Antworten

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 43)

Tabelle 44: Gegenmaßnahmen zu feuchten Flecken bzw. Schimmelbildung in der Wohnung *

	Erfasste Fragebögen	Gegenmaßnahmen ergriffen:			Konkrete Gegenmaßnahmen (Mehrfachnennungen)												
		ja	nein	keine Angabe	häufiges Lüften	Austrockn. d. Stellen	Tapete entfernt	spezielle Anstriche	sonstiges	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	35	14	3,1	32	15	10	15	19,0	12,7	15	19,0	7	8,9			
-Steglitz	957	81	38	4,0	67	35	36	35	18,1	18,7	41	21,2	14	7,3			
-Neukölln	1.158	119	99	8,5	107	50	52	50	18,6	19,3	45	16,7	15	5,6			
3 Westbezirke gesamt:	2.564	235	151	5,9	206	100	98	100	18,5	18,1	101	18,7	36	6,7			
-Treptow	712	89	61	8,6	78	23	43	23	12,9	24,2	25	14,0	9	5,1			
-Pankow	1.092	137	59	5,4	110	65	60	65	21,8	20,1	46	15,4	17	5,7			
-Hohenschönh.	2.123	135	68	3,2	111	53	60	53	18,4	20,8	28	9,7	36	12,5			
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	361	188	4,8	299	141	163	141	18,5	21,3	99	13,0	62	8,1			
6 Bezirke gesamt:	6.491	596	339	5,2	505	241	261	241	18,5	20,0	200	15,3	98	7,5			

(¹) Bezugsgröße für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 44)

Tabelle 45: Maßnahmen in der Innenausstattung während der letzten 3 Jahre *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Maßnahmen			Konkrete Maßnahmen (Mehrfachnennungen)							
		ja abs. in %	nein abs. in %	keine Angabe abs. in %	neuer Teppich abs. in %	neue Möbel abs. in %	Holzverkleidung abs. in %	neue Tapete abs. in %	neue Lackierung abs. in %			
-Charlottenburg	449	310 69,0	85 18,9	54 12,0	202 22,6	231 25,8	34 3,8	245 27,4	183 20,4			
-Steglitz	957	710 74,2	200 20,9	47 4,9	443 22,1	514 25,6	114 5,7	562 28,0	373 18,6			
-Neukölln	1.158	842 72,7	219 18,9	97 8,4	599 24,3	616 25,0	171 6,9	666 27,0	411 16,7			
3 Westbezirke gesamt:	2.564	1.862 72,6	504 19,7	198 7,7	1.244 23,2	1.361 25,4	319 5,9	1.473 27,5	967 18,0			
-Treptow	712	582 81,7	70 9,8	60 8,4	493 24,5	493 24,5	213 10,6	509 25,3	306 15,2			
-Pankow	1.092	908 83,2	159 14,6	25 2,3	689 24,1	689 24,1	261 9,1	763 26,7	456 16,0			
-Hohenschönh.	2.123	1.847 87,0	170 8,0	106 5,0	1.510 25,6	1.497 25,3	437 7,4	1.677 28,4	785 13,3			
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	3.337 85,0	399 10,2	191 4,9	2.692 25,0	2.679 24,9	911 8,5	2.949 27,4	1.547 14,4			
6 Bezirke gesamt:	6.491	5.199 80,1	903 13,9	389 6,0	3.936 24,4	4.040 25,0	1.230 7,6	4.422 27,4	2.514 15,6			

⁽¹⁾ Bezugsgröße für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 45)

Tabelle 46: Gesundheitliche Beeinträchtigung durch Geruchsbelästigung *

	Erfafte Fragebögen (100 %)	Geruchsbelästigung					
		ja		nein		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	46	10,2	353	78,6	50	11,1
-Steglitz	957	94	9,8	794	83,0	69	7,2
-Neukölln	1.158	105	9,1	973	84,0	80	6,9
3 Westbezirke gesamt:	2.564	245	9,6	2.120	82,7	199	7,8
-Treptow	712	86	12,1	580	81,5	46	6,5
-Pankow	1.092	109	10,0	943	86,4	40	3,7
-Hohenschönh.	2.123	158	7,4	1.838	86,6	127	6,0
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	353	9,0	3.361	85,6	213	5,4
6 Bezirke gesamt:	6.491	598	9,2	5.481	84,4	412	6,3

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 46)

Tabelle 46a: Quellen der Geruchsbelästigungen *

	Erfasste Fragebögen	Quellen (Mehrfachnennungen)												
		Belästigungen ⁽¹⁾ gesamt	Farben		Lacke		Teppichboden		Möbel		Ausbau-material		sonstige Quellen	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	77	35,1	24	31,2	10	13,0	11	14,3	1	1,3	4	5,2	
-Steglitz	957	149	31,5	48	32,2	16	10,7	18	12,1	6	4,0	14	9,4	
-Neukölln	1.158	173	31,2	49	28,3	28	16,2	26	15,0	7	4,0	9	5,2	
3 Westbezirke gesamt:	2.564	399	32,1	121	30,3	54	13,5	55	13,8	14	3,5	27	6,8	
-Treptow	712	147	28,6	34	23,1	19	12,9	20	13,6	10	6,8	22	15,0	
-Pankow	1.092	175	31,4	48	27,4	21	12,0	21	12,0	5	2,9	25	14,3	
-Hohenschönh.	2.123	238	23,1	57	23,9	28	11,8	45	18,9	9	3,8	44	18,5	
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	560	27,1	139	24,8	68	12,1	86	15,4	24	4,3	91	16,3	
6 Bezirke gesamt:	6.491	959	29,2	260	27,1	122	12,7	141	14,7	38	4,0	118	12,3	

⁽¹⁾ Bezugsgröße für Prozentberechnung

* Allergivorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 46)

Tabelle 47: Heizquelle der Wohnung *

	Erfaste Fragebögen (100 %)	Heizquelle						Heizquelle regulierbar					
		innerhalb		außerhalb		keine Angabe		ja		nein		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	197	43,9	200	44,5	52	11,6	331	73,7	16	3,6	102	22,7
-Steglitz	957	412	43,1	463	48,4	82	8,6	755	78,9	32	3,3	170	17,8
-Neukölln	1.158	610	52,7	400	34,5	148	12,8	847	73,1	25	2,2	286	24,7
3 Westbezirke gesamt:	2.564	1.219	47,5	1.063	41,5	282	11,0	1.933	75,4	73	2,8	558	21,8
-Treptow	712	489	68,7	190	26,7	33	4,6	459	64,5	48	6,7	205	28,8
-Pankow	1.092	736	67,4	336	30,8	20	1,8	783	71,7	143	13,1	166	15,2
-Hohenschönh.	2.123	284	13,4	1.675	78,9	164	7,7	1.850	87,1	93	4,4	180	8,5
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	1.509	38,4	2.201	56,0	217	5,5	3.092	78,7	284	7,2	551	14,0
6 Bezirke gesamt:	6.491	2.728	42,0	3.264	50,3	499	7,7	5.025	77,4	357	5,5	1.109	17,1

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 47)

Tabelle 47a: Heizungsart der Wohnung *

	Erfasste Fragebögen	Heizungsart (Mehrfachnennungen)													
		Heizungsarten ⁽¹⁾ gesamt		Kohle		Gas		Öl		Strom		Fernwärme		sonstiges	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	345	9,6	33	87	25,2	105	30,4	37	10,7	63	18,3	20	5,8	
-Steglitz	957	755	4,5	34	177	23,4	352	46,6	68	9,0	90	11,9	34	4,5	
-Neukölln	1.158	890	9,6	85	206	23,1	348	39,1	90	10,1	96	10,8	65	7,3	
3 Westbezirke gesamt:	2.564	1.990	7,6	152	470	23,6	805	40,5	195	9,8	249	12,5	119	6,0	
-Treptow	712	701	32,7	229	348	49,6	22	3,1	39	5,6	43	6,1	20	2,9	
-Pankow	1.092	1.137	26,6	303	535	47,1	38	3,3	54	4,7	197	17,3	10	0,9	
-Hohenschönh.	2.123	1.055	4,4	46	93	8,8	18	1,7	37	3,5	852	80,8	9	0,9	
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	2.893	20,0	578	976	33,7	78	2,7	130	4,5	1.092	37,7	39	1,3	
6 Bezirke gesamt:	6.491	4.883	14,9	730	1.446	29,6	883	18,1	325	6,7	1.341	27,5	158	3,2	

⁽¹⁾ Bezugsgröße für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 47)

Tabelle 48: Gas- oder strombetriebene Kochstelle *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Energieart					
		Gas		Strom		keine Angabe/nicht zutreffend	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	160	35,6	275	61,2	14	5,2
-Steglitz	957	254	26,5	696	72,7	7	1,9
-Neukölln	1.158	209	18,0	924	79,8	25	2,2
3 Westbezirke gesamt:	2.564	623	24,3	1.895	73,9	46	1,8
-Treptow	712	508	71,3	193	27,1	11	1,5
-Pankow	1.092	740	67,8	342	31,3	10	0,9
-Hohenschönh.	2.123	128	6,0	1.960	92,3	35	1,6
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	1.376	35,0	2.495	63,5	56	1,4
6 Bezirke gesamt:	6.491	1.999	30,8	4.390	67,6	102	1,6

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 48)

Tabelle 49 und 50: Feil - oder Federtiere *

Tabelle 49

	Erfasste Fragebögen (100 %)	im Haushalt			keine Angabe		
		ja abs.	ja in %	nein abs.	nein in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	138	30,7	288	64,1	23	5,2
-Steglitz	957	376	39,3	563	58,8	18	1,9
-Neukölln	1.158	522	45,1	579	50,0	57	4,9
3 Westbezirke gesamt:	2.564	1.036	40,4	1.430	55,8	98	3,8
-Treptow	712	288	40,4	399	56,0	25	3,5
-Pankow	1.092	430	39,4	646	59,2	16	1,5
-Hohenschönh.	2.123	820	38,6	1.261	59,4	42	2,0
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	1.538	39,2	2.306	58,7	83	2,1
6 Bezirke gesamt:	6.491	2.574	39,7	3.736	57,6	181	2,8

Tabelle 50

	außerhalb des Haushalts					
	ja abs.	ja in %	nein abs.	nein in %	keine Angabe abs.	keine Angabe in %
	56	12,5	377	84,0	16	3,6
	131	13,7	797	83,3	29	3,0
	158	13,6	944	81,5	56	4,8
	345	13,5	2.118	82,6	101	3,9
	106	14,9	579	81,3	27	3,8
	214	19,6	849	77,7	29	2,7
	255	12,0	1.792	84,4	76	3,6
	575	14,6	3.220	82,0	132	3,4
	920	14,2	5.338	82,2	233	3,6

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 49 und 50)

Tabelle 51: Schlafstätte des Kindes *

	Erfafte Fragebögen (100 %)	Schlafstätte Federkernmatratze		Schaumstoffmatratze		sonstige		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	274	61,0	123	27,4	34	7,6	18	4,0
-Steglitz	957	651	68,0	218	22,8	71	7,4	17	1,8
-Neukölln	1.158	829	71,6	221	19,1	53	4,6	55	4,7
3 Westbezirke gesamt:	2.564	1.754	68,4	562	21,9	158	6,2	90	3,5
-Treptow	712	338	47,5	309	43,4	53	7,4	12	1,7
-Pankow	1.092	513	47,0	446	40,8	112	10,3	21	1,9
-Hohenschönh.	2.123	899	42,3	953	44,9	214	10,1	57	2,7
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	1.750	44,6	1.708	43,5	379	9,7	90	2,3
6 Bezirke gesamt:	6.491	3.504	54,0	2.270	35,0	537	8,3	180	2,8

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 51)

Tabelle 52: Inhaltsstoffe der Decken und Kissen der Schlafstätte *

	Erfaste Fragebögen	Inhaltsstoffe (Mehrfachnennungen)						
		Materialien ⁽¹⁾ gesamt	Federn		Synthetik		Wolle	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	521	243	46,6	164	31,5	114	21,9
-Steglitz	957	1.094	502	45,9	403	36,8	189	17,3
-Neukölln	1.158	1.309	568	43,4	472	36,1	269	20,6
3 Westbezirke gesamt:	2.564	2.924	1.313	44,9	1.039	35,5	572	19,6
-Treptow	712	850	470	55,3	327	38,5	53	6,2
-Pankow	1.092	1.268	721	56,9	491	38,7	56	4,4
-Hohenschönh.	2.123	2.618	1.224	46,8	1282	49,0	112	4,3
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	4.736	2.415	51,0	2.100	44,3	221	4,7
6 Bezirke gesamt:	6.491	7.660	3.728	57,4	3.139	48,4	793	12,2

⁽¹⁾ Bezugsgröße für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 52)

Tabelle 53: Rauchen im Haushalt *

	Erfaste Fragebögen (100 %)	während der ersten 3 Jahre			wer rauchte? (Mehrfachnennungen)			
		ja abs. in %	nein abs. in %	keine Angabe abs. in %	Anz. der Raucher (1)	Vater abs. in %	Mutter abs. in %	Angeh. abs. in %
-Charlottenburg	449	225 50,1	205 45,7	19 4,2	366	175 47,8	155 42,3	36 9,8
-Steglitz	957	474 49,5	464 48,5	19 2,0	741	331 44,7	336 45,3	74 10,0
-Neukölln	1.158	646 55,8	481 41,5	31 2,7	1.070	516 48,2	443 41,4	111 10,4
3 Westbezirke gesamt:	2.564	1.345 52,5	1.150 44,9	69 2,7	2.177	1.022 46,9	934 42,9	221 10,2
-Treptow	712	264 37,1	433 60,8	15 2,1	400	216 54,0	154 38,5	30 7,5
-Pankow	1.092	456 41,8	625 57,2	11 1,0	726	380 52,3	275 37,9	71 9,8
-Hohenschönh.	2.123	821 38,7	1.247 58,7	55 2,6	1.245	655 52,6	490 39,4	100 8,0
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	1.541 39,2	2.305 58,7	81 2,1	2.371	1.251 52,8	919 38,8	201 8,5
6 Bezirke gesamt:	6.491	2.886 44,5	3.455 53,2	150 2,3	4.548	2.273 50,0	1.853 40,7	422 9,3

(1) Bezugsbasis für Prozentberechnung

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 53)

Tabelle 54 und 55: Rauchen im Haushalt *

Tabelle 54

Erfasste Fragebögen (100 %)	Wird z.Z. im Haushalt geraucht?					
	ja		nein		keine Angabe	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	228	50,8	197	43,9	24	5,3
-Steglitz	464	48,5	472	49,3	21	2,2
-Neukölln	678	58,5	444	38,3	36	3,1
3 Westbezirke gesamt:	1.370	53,4	1.113	43,4	81	3,2
-Treptow	287	40,3	397	55,8	28	3,9
-Pankow	525	48,1	555	50,8	12	1,1
-Hohenschönh.	926	43,6	1.125	53,0	72	3,4
3 Ostbezirke gesamt:	1.738	44,3	2.077	52,9	112	2,9
6 Bezirke gesamt:	3.108	47,9	3.190	49,1	193	3,0

Tabelle 55

1 - 20 ⁽¹⁾	gerauchte Zigaretten täglich					
	1 - 20 ⁽¹⁾		mehr als 20 ⁽¹⁾		keine Angabe ⁽¹⁾	
abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	
163	71,5	44	19,3	21	9,2	
361	77,8	87	18,8	16	3,4	
516	76,1	143	21,1	19	2,8	
1.040	75,9	274	20,0	56	4,1	
258	89,9	29	10,1	0	0,0	
467	89,0	48	9,1	10	1,9	
816	88,1	80	8,6	30	3,2	
1.541	88,7	157	9,0	40	2,3	
2.581	83,0	431	13,9	96	3,1	

⁽¹⁾ Bezugsnehmend auf "ja" Antworten (Tabelle 54)

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 54 und 55)

Tabelle 56a: Soziale Anamnese *

	Erfaste Fragebögen (100 %)	Familienstand d. Mutter (bzw. d. Erziehungsberechtigten)											
		ledig		verheiratet		geschieden		verwitwet		Lebens-gemeinsch.		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	48	10,7	307	68,4	49	10,9	4	0,9	19	4,2	22	4,9
-Steglitz	957	79	8,3	708	74,0	107	11,2	11	1,1	29	3,0	23	2,4
-Neukölln	1.158	80	6,9	873	75,4	115	9,9	7	0,6	40	3,5	43	3,7
3 Westbezirke gesamt:	2.564	207	8,1	1.888	73,6	271	10,6	22	0,9	88	3,4	88	3,4
-Treptow	712	75	10,5	527	74,0	40	5,6	2	0,3	59	8,3	9	1,3
-Pankow	1.092	146	13,4	722	66,1	99	9,1	7	0,6	105	9,6	13	1,2
-Hohenschönh.	2.123	147	6,9	1.601	75,4	160	7,5	6	0,3	131	6,2	78	3,7
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	368	9,4	2.850	72,6	299	7,6	15	0,4	295	7,5	100	2,5
6 Bezirke gesamt:	6.491	575	8,9	4.738	73,0	570	8,8	37	0,6	383	5,9	188	2,9

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 56)

Tabelle 56b: Soziale Anamnese *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Familienstand d. Vaters (bzw. d. Erziehungsberechtigten)											
		ledig		verheiratet		geschieden		verwitwet		Lebens-gemeinsch.		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	19	4,2	294	65,5	17	3,8	1	0,2	11	2,4	107	23,8
-Steglitz	957	19	2,0	687	71,8	29	3,0	2	0,2	23	2,4	197	20,6
-Neukölln	1.158	26	2,2	810	69,9	33	2,8	1	0,1	30	2,6	258	22,3
3 Westbezirke gesamt:	2.564	64	2,5	1.791	69,9	79	3,1	4	0,2	64	2,5	562	21,9
-Treptow	712	20	2,8	504	70,8	7	1,0	0	0,0	38	5,3	143	20,1
-Pankow	1.092	42	3,8	705	64,6	19	1,7	1	0,1	87	8,0	238	21,8
-Hohenschönh.	2.123	40	1,9	1.572	74,0	30	1,4	4	0,2	102	4,8	375	17,7
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	102	2,6	2.781	70,8	56	1,4	5	0,1	227	5,8	756	19,3
6 Bezirke gesamt:	6.491	166	2,6	4.572	70,4	135	2,1	9	0,1	291	4,5	1.318	20,3

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 56)

Tabelle 56c: Soziale Anamnese *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Berufstätigkeit d. Mutter (bzw. d. Erziehungsberechtigten)											
		voll- beschäftigt abs.	in %	teil- beschäftigt abs.	in %	Schicht- system abs.	in %	nicht berufstätig abs.	in %	arbeitsl., Um- schul., Kurzarb. abs.	in %	keine Angabe abs.	in %
-Charlottenburg	449	107	23,8	181	40,3	16	3,6	89	19,8	30	6,7	26	5,8
-Steglitz	957	199	20,8	368	38,5	37	3,9	235	24,6	56	5,9	62	6,5
-Neukölln	1.158	199	17,2	375	32,4	64	5,5	325	28,1	75	6,5	120	10,4
3 Westbezirke gesamt:	2.564	505	19,7	924	36,0	117	4,6	649	25,3	161	6,3	208	8,1
-Treptow	712	441	61,9	118	16,6	28	3,9	26	3,7	84	11,8	15	2,1
-Pankow	1.092	643	58,9	164	15,0	26	2,4	104	9,5	140	12,8	15	1,4
-Hohenschönh.	2.123	1.225	57,7	257	12,1	121	5,7	171	8,1	267	12,6	82	3,9
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	2.309	58,8	539	13,7	175	4,5	301	7,7	491	12,5	112	2,9
6 Bezirke gesamt:	6.491	2.814	43,4	1.463	22,5	292	4,5	950	14,6	652	10,0	320	4,9

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 56)

Tabelle 56d: Soziale Anamnese *

	Erfabte Fragebögen (100 %)	Berufstätigkeit d. Vaters (bzw. d. Erziehungsberechtigten)											
		vollbeschäftigt		teilbeschäftigt		Schichtsystem		nichtberufstätig		arbeitsl., Umschul., Kurzarb.		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	265	59,0	24	5,3	18	4,0	19	4,2	18	4,0	105	23,4
-Steglitz	957	622	65,0	29	3,0	42	4,4	17	1,8	28	2,9	219	22,9
-Neukölln	1.158	718	62,0	20	1,7	74	6,4	37	3,2	52	4,5	257	22,2
3 Westbezirke gesamt:	2.564	1.605	62,6	73	2,8	134	5,2	73	2,8	98	3,8	581	22,7
-Treptow	712	475	66,7	10	1,4	58	8,1	11	1,5	24	3,4	134	18,8
-Pankow	1.092	745	68,2	11	1,0	25	2,3	11	1,0	33	3,0	267	24,5
-Hohenschönh.	2.123	1.417	66,7	16	0,8	185	8,7	39	1,8	87	4,1	379	17,9
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	2.637	67,2	37	0,9	268	6,8	61	1,6	144	3,7	780	19,9
6 Bezirke gesamt:	6.491	4.242	65,4	110	1,7	402	6,2	134	2,1	242	3,7	1.361	21,0

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 56)

Table 56e: Soziale Anamnese *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Schulbildung d. Mutter (bzw. d. Erziehungsberechtigten)											
		8. Klasse unter		Abschluß 8. Klasse		Abschluß 10. Klasse		Abschluß Abitur		keine Angabe			
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %		
-Charlottenburg	449	15	3,3	27	6,0	206	45,9	160	35,6	41	9,1		
-Steglitz	957	23	2,4	59	6,2	513	53,6	298	31,1	64	6,7		
-Neukölln	1.158	56	4,8	104	9,0	696	60,1	200	17,3	102	8,8		
3 Westbezirke gesamt:	2.564	94	3,7	190	7,4	1.415	55,2	658	25,7	207	8,1		
-Treptow	712	6	0,8	28	3,9	491	69,0	175	24,6	12	1,7		
-Pankow	1.092	9	0,8	66	6,0	738	67,6	257	23,5	22	2,0		
-Hohenschönh.	2.123	21	1,0	113	5,3	1494	70,4	427	20,1	68	3,2		
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	36	0,9	207	5,3	2.723	69,3	859	21,9	102	2,6		
6 Bezirke gesamt:	6.491	130	2,0	397	6,1	4.138	63,7	1.517	23,4	309	4,8		

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 56)

Tabelle 56f: Soziale Anamnese *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Schulbildung d. Vaters (bzw. d. Erziehungsberechtigten)										keine Angabe
		unter 8. Klasse		Abschluß 8. Klasse		Abschluß 10. Klasse		Abschluß Abitur		keine Angabe		
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	
-Charlottenburg	449	9	2,0	25	5,6	142	31,6	152	33,9	121	26,9	
-Steglitz	957	19	2,0	59	6,2	339	35,4	304	31,8	236	24,7	
-Neukölln	1.158	45	3,9	116	10,0	505	43,6	195	16,8	297	25,6	
3 Westbezirke gesamt:	2.564	73	2,8	200	7,8	986	38,5	651	25,4	654	25,5	
-Treptow	712	9	1,3	41	5,8	368	51,7	159	22,3	135	19,0	
-Pankow	1.092	7	0,6	77	7,1	510	46,7	229	21,0	269	24,6	
-Hohenschönh.	2.123	19	0,9	147	6,9	1148	54,1	431	20,3	378	17,8	
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	35	0,9	265	6,7	2.026	51,6	819	20,9	782	19,9	
6 Bezirke gesamt:	6.491	108	1,7	465	7,2	3.012	46,4	1.470	22,6	1.436	22,1	

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 56)

Tabelle 56g: Soziale Anamnese *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Fachausbildung d. Mutter (bzw. d. Erziehungsberechtigten)															
		ungelernt		Teil-facharb.		Facharb./Berufsab.		Fachschul-beruf		Hochschul-beruf		Lehrling		Student		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	73	16,3	10	2,2	119	26,5	70	15,6	85	18,9	8	1,8	24	5,3	60	13,4
-Steglitz	957	115	12,0	7	0,7	327	34,2	186	19,4	161	16,8	28	2,9	20	2,1	113	11,8
-Neukölln	1.158	208	18,0	30	2,6	448	38,7	156	13,5	78	6,7	29	2,5	20	1,7	189	16,3
3 Westbezirke gesamt:	2.564	396	15,4	47	1,8	894	34,9	412	16,1	324	12,6	65	2,5	64	2,5	362	14,1
-Treptow	712	13	1,8	20	2,8	343	48,2	171	24,0	131	18,4	2	0,3	7	1,0	25	3,5
-Pankow	1.092	40	3,7	33	3,0	459	42,0	323	29,6	194	17,8	1	0,1	9	0,8	33	3,0
-Hohenschönh.	2.123	53	2,5	66	3,1	982	46,3	579	27,3	340	16,0	3	0,1	11	0,5	89	4,2
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	106	2,7	119	3,0	1.784	45,4	1.073	27,3	665	16,9	6	0,2	27	0,7	147	3,7
6 Bezirke gesamt:	6.491	502	7,7	166	2,6	2.678	41,3	1.485	22,9	989	15,2	71	1,1	91	1,4	509	7,8

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 56)

Tabelle 56h: Soziale Anamnese *

	Erfafte Fragebögen (100 %)	Fachausbildung d. Vaters (bzw. d. Erziehungsberechtigten)															
		ungelernt		Teil-facharb.		Facharb./Berufsab.		Fachschul-beruf		Hochschul-beruf		Lehrling		Student		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	27	6,0	11	2,4	120	26,7	36	8,0	108	24,1	5	1,1	15	3,3	127	28,3
-Steglitz	957	49	5,1	17	1,8	296	30,9	80	8,4	225	23,5	13	1,4	18	1,9	259	27,1
-Neukölln	1.158	92	7,9	53	4,6	453	39,1	84	7,3	111	9,6	20	1,7	14	1,2	331	28,6
3 Westbezirke gesamt:	2.564	168	6,6	81	3,2	869	33,9	200	7,8	444	17,3	38	1,5	47	1,8	717	28,0
-Treptow	712	3	0,4	14	2,0	340	47,8	69	9,7	141	19,8	0	0,0	3	0,4	142	19,9
-Pankow	1.092	11	1,0	19	1,7	510	46,7	82	7,5	182	16,7	1	0,1	12	1,1	275	25,2
-Hohenschönh.	2.123	29	1,4	35	1,6	1.102	51,9	193	9,1	368	17,3	1	0,0	5	0,2	390	18,4
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	43	1,1	68	1,7	1.952	49,7	344	8,8	691	17,6	2	0,1	20	0,5	807	20,6
6 Bezirke gesamt:	6.491	211	3,3	149	2,3	2.821	43,5	544	8,4	1.135	17,5	40	0,6	67	1,0	1.524	23,5

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 56)

Tabelle 57: Überwiegender Arbeitsbereich der Mutter *

	Erfasste Fragebögen (100%)	Arbeitsbereich d. Mutter (bzw. d. Erziehungsberechtigten)																	
		Industrie		Handwerk		Landwirtschaft		Verwaltung		Dienstleistungen		Bildungswesen		Wissenschaft		sonstiges		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	33	7,3	13	2,9	1	0,2	64	14,3	109	24,3	40	8,9	14	3,1	63	14,0	112	24,9
-Steglitz	957	38	4,0	41	4,3	4	0,4	180	18,8	293	30,6	75	7,8	15	1,6	128	13,4	183	19,1
-Neukölln	1.158	89	7,7	65	5,6	5	0,4	204	17,6	258	22,3	56	4,8	12	1,0	144	12,4	325	28,1
3 Westbezirke gesamt:	2.564	160	6,2	119	4,6	10	0,4	448	17,5	660	25,7	171	6,7	41	1,6	335	13,1	620	24,2
-Treptow	712	51	7,2	36	5,1	7	1,0	184	25,8	179	25,1	72	10,1	28	3,9	107	15,0	48	6,7
-Pankow	1.092	58	5,3	52	4,8	20	1,8	240	22,0	272	24,9	145	13,3	35	3,2	198	18,1	72	6,6
-Hohenschönh.	2.123	143	6,7	59	2,8	35	1,6	559	26,3	401	18,9	308	14,5	45	2,1	341	16,1	232	10,9
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	252	6,4	147	3,7	62	1,6	983	25,0	852	21,7	525	13,4	108	2,8	646	16,5	352	9,0
6 Bezirke gesamt:	6.491	412	6,3	266	4,1	72	1,1	1.431	22,0	1.512	23,3	696	10,7	149	2,3	981	15,1	972	15,0

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 57)

Tabelle 57a: Überwiegender Arbeitsbereich des Vaters *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Arbeitsbereich d. Vaters (bzw. d. Erziehungsberechtigten)																	
		Industrie		Handwerk		Landwirtschaft		Verwaltung		Dienstleistungen		Bildungswesen		Wissenschaft		sonstiges		keine Angabe	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
-Charlottenburg	449	39	8,7	72	16,0	2	0,4	23	5,1	81	18,0	16	3,6	26	5,8	47	10,5	143	31,8
-Steglitz	957	124	13,0	155	16,2	8	0,8	81	8,5	204	21,3	35	3,7	42	4,4	75	7,8	233	24,3
-Neukölln	1.158	169	14,6	255	22,0	7	0,6	85	7,3	193	16,7	27	2,3	13	1,1	103	8,9	306	26,4
3 Westbezirke gesamt:	2.564	332	12,9	482	18,8	17	0,7	189	7,4	478	18,6	78	3,0	81	3,2	225	8,8	682	26,6
-Treptow	712	95	13,3	170	23,9	5	0,7	38	5,3	96	13,5	12	1,7	36	5,1	108	15,2	152	21,3
-Pankow	1.092	93	8,5	292	26,7	11	1,0	62	5,7	155	14,2	32	2,9	38	3,5	133	12,2	276	25,3
-Hohenschönh.	2.123	286	13,5	434	20,4	17	0,8	153	7,2	343	16,2	42	2,0	53	2,5	323	15,2	472	22,2
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	474	12,1	896	22,8	33	0,8	253	6,4	594	15,1	86	2,2	127	3,2	564	14,4	900	22,9
6 Bezirke gesamt:	6.491	806	12,4	1.378	21,2	50	0,8	442	6,8	1.072	16,5	164	2,5	208	3,2	789	12,2	1.582	24,4

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 57)

Tabelle 58: Durchschnittsalter *

	Erfasste Fragebögen	Durchschnittsalter		
		Mutter	Vater	
-Charlottenburg	449	34	38	
-Steglitz	957	34	37	
-Neukölln	1.158	33	36	
3 Westbezirke gesamt:	2.564	34	37	
-Treptow	712	31	34	
-Pankow	1.092	31	34	
-Hohenschönh.	2.123	31	34	
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	31	34	
6 Bezirke gesamt:	6.491	32	36	

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 58)

Tabelle 59: Wer hat Fragebogen ausgefüllt? *

	Erfasste Fragebögen (100 %)	Wer hat ausgefüllt?						keine Angabe abs.	in %		
		Vater		Mutter		beide Eltern				andere Berechtigte	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %			abs.	in %
-Charlottenburg	449	37	8,2	289	64,4	103	22,9	7	1,6	13	2,9
-Steglitz	957	53	5,5	667	69,7	215	22,5	13	1,4	9	0,9
-Neukölln	1.158	115	9,9	835	72,1	153	13,2	26	2,2	29	2,5
3 Westbezirke gesamt:	2.564	205	8,0	1.791	69,9	471	18,4	46	1,8	51	2,0
-Treptow	712	29	4,1	487	68,4	174	24,4	1	0,1	21	2,9
-Pankow	1.092	116	10,6	888	81,3	76	7,0	7	0,6	5	0,5
-Hohenschönh.	2.123	73	3,4	1.178	55,5	835	39,3	7	0,3	30	1,4
3 Ostbezirke gesamt:	3.927	218	5,6	2.553	65,0	1.085	27,6	15	0,4	56	1,4
6 Bezirke gesamt:	6.491	423	6,5	4.344	66,9	1.556	24,0	61	0,9	107	1,6

* Allergievorsorgeprogramm Berlin 1994 - Fragebogenauswertung (Frage 59)

**Elternfragebogen zum
Allergievorsorgeprojekt**

ZUNÄCHST EINIGE ALLGEMEINE FRAGEN ZU IHREM KIND

1. Welche der folgenden Erkrankungen hatte Ihr Kind nach Auskunft Ihres Arztes ?
(Mehrfachnennungen möglich)

keine	()	Asthma bronchiale	()
mehr als 5 Erkältungen	()	abstruktive (spastische) Bronchitis	()
mehr als 3 Bronchitiden	()	asthmaide Bronchitis	()
Pseudokrapp	()	eitrige Mandelentzündung	()
Lungenentzündung	()	Nasennebenhöhlen-Entzündung	()

2. Ist von einem Arzt bei Ihrem Kind schon einmal eine der folgenden allergischen Erkrankungen festgestellt worden ? (Mehrfachnennungen möglich)

In welchem Alter festgestellt

allergischer Schnupfen	()	[]	Jahre
allergische Augenentzündung	()	[]	
Neurodermitis (endogenes Ekzem)	()	[]	
Nesselaucht (Urticaria)	()	[]	
Allergie auf Nahrungsmittel	()	[]	
Allergie auf Medikamente	()	[]	
Allergie auf Insektenstiche	()	[]	

3. Ist Ihr Kind wegen Asthma oder einer anderen allergischen Erkrankung in Behandlung ?

ja () nein () wenn ja, bei wem ? (Mehrfachnennungen möglich)

Kinderarzt	()	Allergologe	()
Allgemeinmediziner / praktischer Arzt	()	Sonstige	()
Hautarzt	()		
Lungenarzt	()		
Augenarzt	()	Seit wann:	19 [] []

4. Welches Medikament nimmt Ihr Kind ?

Cortison / Prednison	()	Sonstige	()
Antihistamine	()	nicht bekannt	()
Bronchodilatoren	()		
vorbeugende Mittel (z.B. Chromoglicinsäure)	()		

Wie schätzen Sie den Behandlungserfolg ein ?

sehr gut	()	mehr schlecht als gut	()
gut	()	schlecht	()
mehr gut als schlecht	()	kein	()

5. Wurden die Beschwerden besser ?

bei Ortswechsel	ja ()	nein ()
bei gezieltem Klimawechsel	ja ()	nein ()
wenn ja, Berge	()	See ()

- 2 -

6. In welcher Zeit besserten sich die Beschwerden bei einem Klimawechsel ?

In Tagen In Wochen keine Besserung ()

7. Sind bei Ihrem Kind schon einmal Allergietestungen durchgeführt worden ?

ja () wenn ja, Hauttest () Bluttest (Rast) ()
nein ()

8. Wenn ja, worauf reagierte Ihr Kind ?

1. 2. 3.
4. 5. 6.

9. Leidet oder litt ein leibliches Familienmitglied an einer der folgenden Krankheiten ?
(Mehrfachnennungen möglich)

	allergischer Schnupfen oder Augenentzündung	Neurodermitis (and. Ekzem)	Asthma bronchiale	Allergie auf Nahrungsmittel
Mutter	()	()	()	()
Vater	()	()	()	()
Geschwister	()	()	()	()

NUN WEITERE FRAGEN ZU EINZELNEN ERKRANKUNGEN

A T E M W E G E

10. Hatte Ihr Kind irgendwann einmal beim Atmen pfeifende oder fließende Geräusche im Brustkorb ?

ja () nein ()

bei nein, gehen Sie bitte zu



Frage 15 !

11. Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten beim Atmen pfeifende oder fließende Geräusche im Brustkorb ?

ja () nein ()

bei nein, gehen Sie bitte zu



Frage 15 !

12. Wieviele Anfälle von pfeifender oder fließender Atmung hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten ?

keinen Anfall ()

1 - 3 Anfälle ()

4 - 12 Anfälle ()

mehr als 12 Anfälle ()

- 3 -

13. Wie oft ist Ihr Kind im Durchschnitt in den letzten 12 Monaten wegen pfeifender oder fliegender Atmung aufgewacht ?
- nie deswegen aufgewacht ()
weniger als eine Nacht pro Woche ()
eine oder mehrere Nächte pro Woche ()
14. War die pfeifende oder fliepende Atmung in den letzten 12 Monaten jemals so stark, daß Ihr Kind beim Reden schon nach ein oder zwei Worten wieder Luft holen mußte ?
- ja () nein ()





Frage 15. Hatte Ihr Kind irgendwann einmal Asthma bronchiale ?

ja () nein ()

16. Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten jemals pfeifende oder fliepende Atemgeräusche im Brustkorb während oder nach körperlicher Anstrengung ?
- ja () nein ()
17. Wann nach dem erstmaligen Auftreten pfeifender oder fliepender Geräusche haben Sie einen Arzt aufgesucht ?
- bisher nicht ()
unmittelbar nach Auftreten ()
bis zu 1 Jahr später ()
bis zu 2 Jahren später ()
mehr als 2 Jahre später ()
18. Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten nachts einen trockenen Reizhusten, obwohl es keine Erkältung oder Bronchitis hatte ?
- ja () nein ()

N A S E / A U G E N

19. Hatte Ihr Kind irgendwann einmal Niesanfalle oder eine laufende, verstopfte oder juckende Nase, obwohl es nicht erkältet war ?
- ja () nein () bei nein, gehen Sie bitte zu  Frage 24 I

20. Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten Niesanfalle oder eine laufende, verstopfte oder juckende Nase, obwohl es nicht erkältet war ?
- ja () nein () bei nein, gehen Sie bitte zu  Frage 24 I

21. Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten gleichzeitig mit diesen Nasenbeschwerden juckende oder tränende Augen ?
- ja () nein ()

22. Wann in den letzten 12 Monaten traten die Nasenbeschwerden auf ?

Januar	()	Mai	()	September	()
Februar	()	Juni	()	Oktober	()
März	()	Juli	()	November	()
April	()	August	()	Dezember	()

23. Wie stark fühlte sich Ihr Kind in den letzten 12 Monaten durch die Nasenbeschwerden in seinen Aktivitäten eingeschränkt ?

gar nicht	wenig	mittelstark	stark
()	()	()	()



Frage 24. Hatte Ihr Kind irgendwann einmal Hauschnupfen ?

ja () nein ()

25. Wann nach dem erstmaligen Auftreten von Niesanfällen oder einer laufenden, verstopften oder juckenden Nase haben Sie einen Arzt aufgesucht ?

bisher nicht	()
unmittelbar nach Auftreten	()
bis zu 1 Jahr später	()
bis zu 2 Jahren später	()
mehr als 2 Jahre später	()

HAUT

26. Hatte Ihr Kind irgendwann einmal einen juckenden Hautausschlag, der stärker oder schwächer über mindestens 8 Monate auftrat ?

ja () nein () bei nein, gehen Sie bitte zu  Frage 32 !

27. Trat dieser juckende Hautausschlag bei Ihrem Kind auch in den letzten 12 Monaten auf ?

ja () nein () bei nein, gehen Sie bitte zu  Frage 32 !

28. Trat dieser juckende Hautausschlag bei Ihrem Kind irgendwann einmal an einer der folgenden Körperstellen auf: In der Ellenbeuge oder Kniekehle, an den Hand- oder Fußgelenken, im Gesicht, am Hals ?

ja () nein ()

29. In welchem Alter trat bei Ihrem Kind dieser juckende Hautausschlag zum ersten Mal auf ?

vor dem 2. Lebensjahr	()
im 2 - 4. Lebensjahr	()
nach dem 4. Lebensjahr	()

30. Ist dieser juckende Hautausschlag bei Ihrem Kind in den letzten 12 Monaten jemals vollständig verschwunden? ja () nein ()
31. Wie oft ist Ihr Kind im Durchschnitt in den letzten 12 Monaten wegen dieses juckenden Hautausschlages nachts aufgewacht?
- nie in den letzten 12 Monaten ()
weniger als einmal wöchentlich ()
ein oder mehrmals wöchentlich ()



Frage 32. Hatte Ihr Kind irgendwann einmal Neurodermitis (endogenes Ekzem)? ja () nein ()

33. Wann nach dem erstmaligen Auftreten des juckenden Hautausschlages, der stärker oder schwächer über mindestens 6 Monate auftrat, haben Sie einen Arzt aufgesucht?
- bisher nicht ()
unmittelbar nach Auftreten ()
bis zu 1 Jahr später ()
bis zu 2 Jahren später ()
mehr als 2 Jahre später ()

ERNÄHRUNG

34. Ist Ihr Kind voll gestillt worden? ja () nein ()
- wenn ja, weniger als 2 Monate ()
2 bis 6 Monate ()
länger als 6 Monate ()
35. Welche Nahrungsmittel verträgt Ihr Kind zur Zeit nicht?
- | | | | |
|---------------|-----|---------------|-----------|
| Zitrusfrüchte | () | Milchprodukte | () |
| Tomaten | () | Fische | () |
| Nüsse | () | Sonstige | () |
| Eier | () | | |

Fragen zu Lebensbedingungen

36. Wieviel Personen leben in Ihrem Haushalt?

Anzahl der Erwachsenen
Anzahl der älteren Geschwister
Anzahl der jüngeren Geschwister

- 6 -

37. **Wohnen Sie in einem** (Mehrfachnennungen möglich)
- | | | | | |
|-----------------------|-----|---------------------|----|---------|
| Altbau | () | wann erbaut ? | 19 | [] [] |
| modernisierten Altbau | () | wann modernisiert ? | 19 | [] [] |
| Neubau | () | | | |
| Eigenheim | () | | | |
38. **Seit wann wohnen Sie in dieser Wohnung / Haus ?** seit: 19 [] []
39. **Wohnen Sie an:**
- | | |
|---|-----|
| einer vielbefahrenen Hauptverkehrsstraße | () |
| einer Straße mit mittlerer Verkehrsdichte | () |
| einer ruhigen Nebenstraße | () |
40. **Wie lange ist Ihr Kind täglich (auch zu Fuß oder mit dem Rad) im Straßenverkehr Autoabgasen ausgesetzt ?**
- weniger als 1 Stunde () mehr als 1 Stunde ()
41. **Wieviel m² hat Ihre Wohnung ?** [] [] [] m²
42. **Welchen Bodenbelag haben Sie überwiegend in Ihrer Wohnung ?** (Mehrfachnennungen möglich)
- | | | | |
|------------------------|-----|-------------------|-----|
| Teppichboden | () | Fliesen | () |
| Linoleum | () | Teppich aufgelegt | () |
| Parkett / Holzfußboden | () | Sonstige | () |
- (welche)
43. **Gibt es in Ihrer Wohnung feuchte Flecken oder Schimmelbildung an Decken oder Wänden ?**
- ja () nein () wenn ja, seit wann ?
- | | |
|----------------------|-----|
| seit einigen Monaten | () |
| seit mehr als 1 Jahr | () |
| seit 2 bis 5 Jahren | () |
44. **Haben Sie deshalb Gegenmaßnahmen ergriffen ?** (Mehrfachnennungen möglich)
- ja () nein ()
- wenn ja,
- | | |
|---|-----|
| häufiges Lüften | () |
| Austrocknen der Stellen | () |
| Tapete entfernt | () |
| Aufbringen von schimmelpilz-
abtötenden Anstrichen | () |
| Sonstige | () |
- (welche)
45. **Haben Sie in den letzten 3 Jahren Maßnahmen in der Innenausstattung getroffen ?**
- ja () nein () (Mehrfachnennungen möglich)
- | | |
|---|-----|
| Verlegen von Teppichboden | () |
| Anschaffung von Möbeln | () |
| Anbringen von Holzverkleidungen | () |
| neuer Tapetenanstrich | () |
| Fensterrahmen, Türen, Fußböden lackiert | () |

- 7 -

46. Fühlten Sie sich durch Gerüche mehrere Tage oder auch länger gesundheitlich beeinträchtigt ?

Ja () nein () wenn ja, welche Quellen vermuten Sie ?

Farben () Möbel ()
 Lacke () Ausbaumaterialien (Spanplatten) ()
 Teppichböden () Sonstige ()

(welche)

47. Die Heizquelle Ihrer Wohnung liegt

Innerhalb der Wohnung () außerhalb der Wohnung ()

und Sie heizen überwiegend mit und die Heizung ist regulierbar ja () nein ()

Kohle ()

Gas ()

Öl ()

Strom ()

Sonstiges ()

(welches)

48. Kochen Sie mit: Gas () Strom ()

49. Sind in Ihrem Haushalt Fell- oder Federtiere ? ja () nein ()

50. Hat Ihr Kind außerhalb des Haushalts ständig Kontakt zu Fell- oder Federtieren ?

ja () nein ()

51. Worauf schläft Ihr Kind ? Federkernmatratze ()

Schaumstoffmatratze ()

Sonstiges ()

52. Aus welchem Material sind Bettdecken und Kissen ?

Federn ()

Synthetikmaterial ()

Wolle ()

53. Wurde im Haushalt geraucht, in dem sich das Kind während der ersten drei Lebensjahre überwiegend aufhielt ? ja () nein ()

wenn ja, wer rauchte ?

(Mehrfachnennungen möglich)

Vater ()

Mutter ()

Familienangehöriger ()

54. Wird in Ihrem Haushalt zur Zeit geraucht ? ja () nein ()

wenn ja, was wird geraucht ?

wenn ja, seit wann wird geraucht ?

Filter-Zigaretten ()

Zigaretten ohne Filter ()

Zigarren ()

Zigarillos ()

Pfeife ()

weniger als 1 Jahr ()

1 bis 3 Jahre ()

mehr als 3 Jahre ()

55. Wieviel Zigaretten werden im Durchschnitt täglich in Ihrem Haushalt geraucht ?

1 bis 20 ()

mehr als 20 ()

56. Soziale Anamnese

		Mutter (bzw. Erziehungsberechtigter)	Vater (bzw. Erziehungsberechtigter)
Familienstand	ledig	()	()
	verheiratet	()	()
	geschieden	()	()
	verwitwet	()	()
	Lebensgemeinschaft	()	()
Berufstätigkeit	vollbeschäftigt	()	()
	teilbeschäftigt	()	()
	Schichtsystem	()	()
	nicht berufstätig	()	()
	arbeitslos, in Kurzarbeit oder Umschulung	()	()
Schulbildung	unter 8. Klasse	()	()
	Abschluß 8. Klasse	()	()
	Abschluß 10. Klasse	()	()
	Abschluß Abitur	()	()
Fachausbildung	ungelehrt	()	()
	Teilfacharbeiter	()	()
	Facharbeiter / Berufsabschluß	()	()
	Fachschulberuf	()	()
	Hochschulberuf	()	()
	Lehrling	()	()
	Student	()	()

57. Sie arbeiteten in den letzten 10 Jahren überwiegend im Bereich

	Mutter	Vater		Mutter	Vater
Industrie	()	()	Dienstleistungen	()	()
Handwerk	()	()	Bildungswesen	()	()
Landwirtschaft	()	()	Wissenschaft	()	()
Verwaltung	()	()	Sonstiges	()	()

58. Wie alt sind Sie ? Jahre

59. Wer hat den Fragebogen ausgefüllt ?

Vater () beide Eltern ()
 Mutter () andere

Vielen Dank für Ihre Unterstützung !

**Verzeichnis der
von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
herausgegebenen Diskussionsbeiträge zur
Gesundheits- und Sozialforschung**

Diskussionspapierverzeichnis

In der von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales herausgegebenen Schriftenreihe *Diskussionsbeiträge zur Gesundheits- und Sozialforschung* sind in unregelmäßiger zeitlicher Folge bisher folgende *Diskussionspapiere* erschienen:

1. Meinlschmidt, Gerhard:
Ärzte beurteilen Sozialstationen
Eine statistisch empirische Diagnose. 1986.
2. Imme, Uwe
Meinlschmidt, Gerhard
Wanjura, Marlies:
Der Krankenpflegenotfalldienst durch
Sozialstationen.
Eine Zwischenbilanz aus empirischer Sicht.
1986.
3. Imme, Uwe
Meinlschmidt, Gerhard:
Strukturanalyse arbeitsloser Sozialhilfeemp-
fänger.
Eine statistische Analyse. 1986.
4. Meinlschmidt, Gerhard
Völker-Oswald, Ingrid:
Zum Bedarf an Unterstützung in Hilfssitua-
tionen älterer Menschen in Berlin
Eine statistische Analyse. 1988.
5. Meinlschmidt, Gerhard:
Strukturanalyse pflegebedürftiger Menschen
in Berlin.
Eine statistische Analyse. 1988.
6. Referat Sozial- und Medizinalstatistik,
EDV-gestützte Fachinformationssysteme,
Mader:
Die Jugendzahnpflege 1986.
Eine Untersuchung über den Zahnstatus bei
Kindern und Jugendlichen in Berlin (West).
1988.
7. Referat Sozial- und Medizinalstatistik,
EDV-gestützte Fachinformationssysteme:
Ergebnisse der Schulentlassungsuntersu-
chungen 1985/86 in Berlin (West) nach Kri-
terien des Jugendarbeitsschutzgesetzes. 1988.
8. Referat Sozial- und Medizinalstatistik,
EDV-gestützte Fachinformationssysteme:
Sozialhilfeempfänger in sozialversicherungs-
pflichtiger Beschäftigung.
Statistischer Erfahrungsbericht zum 500er
Programm. 1988.
9. Meinlschmidt, Gerhard:
Sozialhilfeempfänger auf dem Weg zurück
ins Berufsleben. Grundgedanken zum Berli-
ner Modell der Beschäftigung von arbeitslo-
sen Sozialhilfeempfängern.
Eine empirische Einstiegsstudie, die zu
diesem Problemkomplex bei den Berliner
Arbeitgebern durchgeführt wurde. 1988.
10. Liedtke, Dieter:
Projekt: Beratungspfleger (Teil 1).
Dezember 1988.
11. Baum, Christiane
Koch-Malunat, Norbert
Seeger, Michael:
Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und
Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte
der Bundesrepublik. Januar 1989.
12. Becker, Barbara
Kramer, Ramona
Meinlschmidt, Gerhard:
Zur subjektiven Morbidität der Berliner
Bevölkerung. September 1989.
13. Liedtke, Dieter
Wanjura, Marlies:
Projekt: Beratungspfleger (Teil 2).
November 1989.
14. Haecker, Gero
Kirschner, Wolf
Meinlschmidt, Gerhard:
Zur „Lebenssituation von Sozialhilfeempfan-
gern“ in Berlin (West). April 1990.
15. Koch-Malunat, Norbert
Klausing, Michael:
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen
1987 in Berlin (West). Juni 1990.
16. Kiss, Anita:
Ergebnisse der Schulentlassungsuntersu-
chungen 1988/89 in Berlin (West).
Februar 1992.

17. Kirschner, Wolf
Radoschewski, Michael:
Gesundheits- und Sozialsurvey in Berlin
Januar 1993.
 18. Hermann, Sabine
Imme, Uwe
Meinlschmidt, Gerhard:
Zur Sozialstruktur in den östlichen und westlichen Bezirken Berlins auf der Basis des Mikrozensus 1991.
- Erste methodische Berechnungen mit Hilfe der Faktorenanalyse - Januar 1993.
 19. Thielke, Henning
Meusel, Katharina:
Zur Überlebensdauer von Typ-II-Diabetikern. Ergebnisse einer 20jährigen Follow-up-Studie in Berlin-Ost März 1994.
 20. Koch-Malunat, Norbert:
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 1990 in Berlin-West - eine statistische Analyse - März 1994.
 21. Radoschewski, Michael
Kirschner, Wolf
Kirschner, Renate
Heydt, Kerstin:
Entwicklung eines Präventionskonzeptes für das Land Berlin Juli 1994.
 22. Kiss, Anita:
Zur gesundheitlichen Lage von Jugendlichen in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1991/1992
- eine statistische Analyse - Februar 1995.
 23. Kiss, Anita
Hermann, Sabine
Thielke, Henning:
Vermeidbare Sterbefälle in Berlin 1983-1992. März 1995.
 24. Rothe, Kerstin u. a.:
Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte der Bundesrepublik Deutschland 1992. April 1995.
 25. Beblo, Miriam:
Zur Dimension der sozialen und gesundheitlichen Lage älterer Menschen in Berlin. Eine statistisch-empirische Diagnose. Juni 1995.
 26. Hermann, Sabine
Hiestermann, Angelika:
Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Frauen in Berlin.
- Eine erste geschlechtsspezifische empirische Diagnose - September 1995.
 27. Dohnke-Hohmann, Sylvia
Reich, Renate:
Der Mund- und Zahngesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen 1992/93 in Berlin. Oktober 1995.
 28. Hiestermann, Angelika
Hillen, Thomas:
Zur psychosozialen Befindlichkeit der Berliner Bevölkerung
- Eine statistische Analyse - Januar 1996.
 29. Scholz, Rembrandt D.
Thielke, Henning:
Lebenserwartung in Berlin 1986 - 1994.
- Trends und regionale Unterschiede - April 1997.
 30. Kiss, Anita:
Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95. Juli 1997.
- Außerhalb dieser Reihe wurden veröffentlicht:**
- Hermann, Sabine
Meinlschmidt, Gerhard:
Eine repräsentative Erhebung zur Gesundheitspolitik, der Politik im allgemeinen und zur Pflegeproblematik.
- Gesundheitsbarometer 1 - November 1991.

- Hermann, Sabine
Meinlschmidt, Gerhard
Thoelke, Henning:
Eine repräsentative Erhebung zu Fragen der
Gesundheit, der Prävention und ihrer Gestal-
tung.
- Gesundheitsbarometer 2 - Dezember 1994.

- Hermann, Sabine
Imme, Uwe:
Erhebung zu den zusätzlichen Öffnungszeiten
anlässlich der „Schaustelle Berlin“ vom 29.
Juni bis 25. August 1996.
- Gesundheitsbarometer 3 - November 1996.

- Meinlschmidt, Gerhard
Imme, Uwe
Kramer, Ramona:
Sozialstrukturatlas Berlin (West).
Eine statistisch-methodische Analyse mit
Hilfe der Faktorenanalyse. März 1990.
(vergriffen)

- Hermann, Sabine
Meinlschmidt, PD Dr. Gerhard:
Sozialstrukturatlas Berlin.
Erste gemeinsame Berechnung für alle
Bezirke. 1995.

Die Broschüren können in der Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales - Referat Gesundheits-
und Sozialstatistik, Gesundheitsberichterstattung,
Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme -,
An der Urania 12, 10787 Berlin, angefordert wer-
den.