

1.3 Leiden Sie an einer oder mehrerer der folgenden Krankheiten?

Herz-Kreislaufkrankungen, Gefäßkrankungen (Herzinfarkt/ Bluthochdruck)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schlaganfall	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Nierenerkrankungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schilddrüsenerkrankungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lungen- und Atemwegserkrankungen (z.B. Asthma)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leber-, Magen- und Darmerkrankungen (kein Krebs)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Knochen- und Rheumaerkrankungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Erkrankungen des Blutes, Immunsystems, Infektionskrankheiten (Mastozytose)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mentaler Abbau / Alzheimer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Knochenschwund (Osteoporose)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Angsterkrankungen (inkl. posttraumatische Belastung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bösartige Tumorerkrankungen allgemein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fettstoffwechselstörungen (Hypercholesterinämie)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Psychiatrische Erkrankungen (Schizophrenie / Wahn/ Depression)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Chronische Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Wenn Sie irgendwo „ja“ angekreuzt haben, würden Sie Ihre Krankheit bitte näher beschreiben?

.....

2 Imkerei

2.1 Seit wie vielen Jahren sind Sie als Imker/in tätig? Jahre

2.2 Anzahl der betreuten Bienenvölker: Völker

3 Bienengiftallergie

3.1 Seit wann leiden Sie an der Bienengiftallergie? Jahre

3.2 In welchem Zeitraum nach Aufnahme ihrer Tätigkeit als Imker/in sind erste Symptome aufgetreten?

..... Jahre Monate

3.3 Mit welchem Test wurde die Diagnose gestellt?
(Pricktest, Stichprovokation, RAST-Inhibition, Immunoblot-Inhibition, IgE-Bestimmung, IgG-Bestimmung)

Ich lege eine Kopie mit dem angewandten Diagnoseverfahren bei

3.4 Nach welcher Zeitspanne haben Sie sich entschieden, eine Hyposensibilisierung durchführen zu lassen?

..... Monate

3.5 Wie viele Bienenstiche haben Sie in etwa bekommen, bis Sie allergische Reaktionen zeigten?

..... Stiche

4 Bienenstichreaktion VOR der Hyposensibilisierung

4.1 Welche Symptome zeigten sie vor der Therapie? (mehrere Antworten möglich)

- Juckreiz
- Brennen
- Hautrötung am ganzen Körper (Nesselsucht)
- lokal umschriebener Hautausschlag (< 10 cm Durchmesser)
- lokal umschriebener Hautausschlag (> 10 cm Durchmesser)
- Schwellung außerhalb des Stichbereiches;

wo?.....

- Schluck- und Sprachbeschwerden
- Atemnot
- Hustenreiz
- Engegefühl im Brustkorb
- Asthma
- laufende Nase, Schnupfen
- tränende Augen
- Erbrechen
- Durchfall
- Magenkrämpfe
- Angst
- Verwirrheitszustände
- Gefühl der Mattheit und Schwäche
- Schwindel
- Bewusstlosigkeit/ Kollaps/ Ohnmacht
- Blässe
- Blutdruckabfall
- Herzrasen
- Schweißausbruch
- Schock
- Weitere:.....

4.2 Nach wie vielen Minuten traten die Symptome auf? Minuten

4.3 Wie lange hielten die Symptome an? Minuten

4.4 Wie entwickelten sich die Symptome im Laufe der Zeit?

- wurden schlimmer
- gleichbleibend
- wurden besser

5 Hyposensibilisierung

5.1 Haben Sie eine klassische, schulmedizinische Desensibilisierung erhalten? nein ja falls ja, welche Methode wurde verwendet? (z.B. „Ultra-schnell“; Schnellhyposensibilisierung; Hamburger Schema; Konventionell)

-
- Ich lege eine Kopie mit dem angewandten Hyposensibilisierungs-Schema bei

falls ja Welches Medikament wurde angewandt?

.....

5.2 Haben Sie Erfahrungen mit alternativen Behandlungsverfahren der Bienengiftallergie gemacht?

- nein →
- ja → bitte nennen Sie die Verfahren und beurteilen deren Wirksamkeit (mehrere Antworten möglich)

	Sehr gut	Gut	mittel	schlecht	Sehr schlecht
Homöopathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
psychologische Methoden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige Bitte eintragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige Bitte eintragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte machen Sie weitere Angaben zu dem Verfahren, ggf. auf ergänzendem Blatt, ggf. Kopie vom Behandlungsplan etc.

5.3 Wie viele Jahre hat die Therapie insgesamt gedauert, bzw. dauert die Therapie an?

..... Jahre

5.4 Wie lange haben Sie Ihre Arbeit als Imker/in ruhen lassen? Monate

5.5 Wie wurden Sie bezüglich der Imkerei beraten? (mehrere Antworten sind möglich)

- Aufgabe der Imkerei
 - Tragen von stichsicherer Schutzkleidung
 - Einschränkung der Imkerei
 - nur schulmedizinische Diagnostik und Durchführen einer De-/Hyposensibilisierung
 - schulmedizinische Diagnostik und Durchführen einer De-/Hyposensibilisierung, Erfolgskontrolle, danach ggf. Fortsetzung der Imkerei
 - Mitführen eines Notfallmedikamentensets
 - Anderes:.....
-

5.6 Wurde die Verlaufskontrolle durchgeführt? nein ja → bitte unten ankreuzen

- bei Auftreten von Nebenwirkungen während der Behandlung
- vor jeder Stichprovokation
- vor Ende der Therapie
- nach einem versehentlichen Bienenstich
- bei Bedarf
- Anderes:.....

5.7 Haben Sie während der Therapie starke Nebenwirkungen erlebt? nein ja
falls ja → bitte beschreiben Sie diese näher, ggf. auf gesondertem Blatt

.....

.....

5.8 Haben Sie sich schon mal einer Hyposensibilisierung gegen andere Allergien außer Bienengift unterzogen? ja nein

- ja, gegen:.....

Teil 2 des Fragebogens – erst nach Ende der Behandlung und nach einem erfolgtem Bienenstich ausfüllen und abschicken

6 Bienenstichreaktion nach der Behandlung

6.1 Wie oft wurden Sie seit der Therapie insgesamt gestochen? Mal

6.2 Nach welcher Zeit treten jetzt nach der Hyposensibilisierung Symptome nach einem Bienenstich auf? Minuten

6.3 Wie lange halten nun die Symptome nach einem Bienenstich an? Stunden

6.4 Welche Symptome zeigen Sie noch nach der Therapie und wie stark treten sie noch auf?

	unverändert	weniger stark
<input type="checkbox"/> Juckreiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Brennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hautrötung am ganzen Körper (Nesselsucht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> lokal umschriebener Hautausschlag ($\varnothing < 10$ cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> lokal umschriebener Hautausschlag ($\varnothing > 10$ cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schwellung außerhalb des Stichbereiches;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wo?.....		
<input type="checkbox"/> Schluck- und Sprachbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hustenreiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Engegefühl im Brustkorb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> laufende Nase, Schnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> tränende Augen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Durchfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Magenkrämpfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verwirrheitszustände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gefühl der Mattheit und Schwäche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schwindel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bewusstlosigkeit/ Kollaps/ Ohnmacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Blässe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Blutdruckabfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Herzrasen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schweißausbruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Weitere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.5 Konnten Sie in der Zeit seit dem Abschluss der Therapie weitere Verbesserungen der Symptome erkennen? nein ja falls ja → bitte beschreiben Sie, nach wie vielen Stichen ist eine Verbesserung der Reaktionen eingetreten?

..... Stiche

6.6 Reagieren Sie seit der Hyposensibilisierung auf andere Substanzen allergisch?

nein ja → bitte nennen Sie die neuen Allergien

.....

6.7 Lassen Sie sich seit der Desensibilisierung bewusst stechen? ja nein

- falls ja
- Gibt es eine Zahl von Stichen die Sie anstreben? Ggf.Stiche pro Monat
- Wie groß halten Sie den Abstand zwischen Stichen?Tage
- Sonstige Vorstellungen (bitte nennen)
-

7 Verhalten nach einem Bienenstich

- 7.1 Kühlen Sie nach einem Stich die Einstichstelle ? (z.B. mit Eis) ja nein
- 7.2 Kratzen Sie den verbliebenen Stachel aus der Haut? ja nein
- 7.3 Tragen Sie nach einem Stich an der Einstichstelle antiallergische Salben auf? ja nein
- 7.4 Besuchen Sie Ihren Hausarzt nach einem Bienenstich? ja nein
- 7.5 Besitzen Sie ein Notfallset? ja nein
- 7.6 Sind ihre Reaktionen so stark, dass sie nach jedem Stich die Medikamente des Notfallsets anwenden? ja nein
- 7.8 Haben Sie ihr Notfallset immer dabei? ja nein

8 Vorbeugung

8.1 Tragen Sie Schutzkleidung während des Umgangs mit den Bienen?

- ja nein → bitte weiter bei 8.7
- immer nur bei besonderen Tätigkeiten

8.2 Welche Art von Schutzkleidung tragen Sie und welche weiteren Maßnahmen ergreifen Sie, um nicht gestochen zu werden?

	immer	bei besonderen Tätigkeiten	nie
Handschuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopfschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
langarmiges Oberteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lange Hosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geschlossene Schuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe nie alkoholisiert zu den Bienen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verwende Rauch (Imkerpfeife).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich imkere nie verschwitzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verwende Spray (z.B. Fabi-Spray).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.3 Welche Vorkehrungen treffen Sie, um bei einem Notfall am Bienenstock schnell Hilfe zu erfahren?

- Ich habe immer mein Handy dabei.
- Ich bin nie alleine am Bienenstock.
- Ich fühle mich mit meinem Notfallset bestens ausgerüstet.
- Ich informiere immer meine Mitmenschen, wenn ich zu den Bienen gehe.
- Anderes:.....

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Über Anregungen und Kommentare würde ich mich sehr freuen.

Prof. Dr. Karsten Münstedt, Universitätsklinikum Marburg und Gießen, Klinikstraße 32, 35385 Gießen