

# jung+gesund

## Dicke Kinder

**Abnehmen – so hilft die Familie**

## 0 bis 12 Monate

**Wie viel Wärme braucht mein Baby?**

## Antibiotika

**Kein Grund zur Panik**

## Trauma

**Schutz für die wunde Kinderseele**

## Kleinkind

**Guter Start in den Kindergarten**

## Frühgeborene

**Viel Liebe für eine Hand voll Kind**

## Patienten-Beauftragte:

**„Reden Sie mit Ihrer Kasse“**

## Babyernährung

**Schlemmen mit allen Sinnen**

**Sprach-  
entwicklung:**

**Mama, Papa  
– kommt,  
erzählt mir  
was**

**Für Sie zum  
Mitnehmen**



**Ratgeber:****Die Patientenbeauftragte  
Helga Kühn-Mengel..... 3****0 bis 12 Monate:****So viel Wärme braucht Ihr Baby..... 4****Wie viel Spucken ist noch normal? ..... 5****Sprachentwicklung:****Mama, Papa – kommt, erzählt mir was!.. 6****Kleinkinder:****So gelingt der Kita-Start ..... 8****Trauma:****Wie Eltern und Kinder Hilfe finden ..... 9****Babyernährung:****Schlemmen mit allen Sinnen ..... 10****Lebenshilfe:****Zu früh geboren – viel Liebe  
für eine Hand voll Leben ..... 12****Familienangelegenheiten:****Abnehmen ohne Crash-Diät..... 13****Antibiotika:****Kein Grund zur Panik..... 14****Gut zu wissen:****Hilfe bei Gewalt gegen Kinder,  
Hautkrebs – junge Sonnenbank-Fans  
gefährdet, Babykiller Passivrauchen... 15**

# jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit  
Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte  
5. Jahrgang, Heft 1, März 2007

Schirmherrschaft: Frau Helga Kühn-Mengel, Patientenbeauftragte  
Herausgeber: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.,  
Präsident: Dr. med. Wolfram Hartmann,  
Mielenforster Str. 2, 51069 Köln,  
Telefon: 0221/68909-0, Telefax: 0221/683204.

Chefredakteurin: Dr. med. Gunhild Kilian-Kornell,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Redaktion: Regine Hauch, Christel Schierbaum,  
Lajos Schöne, Monika Traute.

Anschrift der Redaktion: jung+gesund, Redaktion,  
Mengstr. 16, 23552 Lübeck,

Telefon: 0451/7031-206, Telefax: 0451/7031-284,  
E-mail: jungundgesund@schmidt-roemhild.de.

Verlag: Schmidt-Römhild, Mengstr. 16, 23552 Lübeck,  
Telefon: 0451/7031-01, Telefax: 0451/7031-253.

Bezugspreis: Einzelheft 1,50 €, Jahresabo, 4 Hefte, 5,00 €  
inkl. MWSt. und Versand, für Mitglieder des Berufsverbandes  
der Kinder- und Jugendärzte – soweit verfügbar – zur Abgabe  
in der eigenen Praxis kostenfrei.

Fotos: DAK/Wigger (1), DAK/Schlager (1) www.digitalstock.de (5),  
Drägerwerk Lübeck (1) Heidi Velten (3, Titel)

Layout: Atelier Schmidt-Römhild, Lübeck, Werner Knopp

Druck: CW Niemeyer Druck GmbH, Hameln

Für unverlangt eingesandte Manuskripte oder Unterlagen lehnt der  
Verlag die Haftung ab.

© 2007. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und  
Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung  
außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne  
Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar.

Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,  
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung  
in elektronischen Systemen.

**bvkj.**

Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzte e.V.

ISSN: 1612-6084

**SCHMIDT  
RÖMHILD**

## Liebe Eltern,

die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sollte oberstes Gebot einer Gesellschaft sein. Was sich die Politik beim Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Folgen des Passivrauchens leistet, ist unglaublich. Wissenschaftlich sind die Gefahren des Passivrauchens hinreichend belegt, trotzdem ist der Gesetzgeber in Deutschland nicht in der Lage, die Bevölkerung wirksam zu schützen. Natürlich hat das auch damit zu tun, dass im Bundestag und in den Parlamenten der Bundesländer viele Raucherinnen und Raucher sitzen. Bitte engagieren Sie sich mit uns, damit es endlich zu wirksamen Regelungen kommt. Für Sie als verantwortliche Eltern sollte es selbstverständlich sein, dass Sie nicht rauchen, weder in der Wohnung, noch im Auto. Wer Kinder den Gefahren des Passivrauchens aussetzt, schädigt die Gesundheit der Kinder bewusst und erfüllt damit auch den Tatbestand der Kindesmisshandlung. Wir sehen in unseren Praxen leider täglich zahlreiche Kinder, die wegen der Folgen des ständigen Passivrauchens unter Infektanfälligkeit, Mittelohrentzündung, Bindehautentzündung, bronchialer Hyperreagibilität bis hin zum Asthma bronchiale leiden. Medikamente helfen hier nicht wirklich, diese Kinder benötigen eine rauchfreie gesunde Umgebung, viel Bewegung an der frischen Luft und eine gesunde Ernährung.

Die Politik diskutiert auch weiterhin die Einführung von Pflichtuntersuchungen für Kinder zum Schutz vor Kindesmisshandlung bzw. -vernachlässigung. Ganz abgesehen davon, dass diese Untersuchungen allein dazu nicht ausreichen, sondern ein komplexes Netzwerk mit aufsuchender Gesundheitsfürsorge erforderlich ist, sollen wir Kinder- und Jugendärzte in einigen Bundesländern verpflichtet werden, staatlichen Behörden die Teilnahme an gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen zu melden. Es wird auch diskutiert, dass wir Verdachtsfälle von Kindesmisshandlung bzw. -vernachlässigung an ein zentrales Register melden sollen, zu dem auch Nicht-Ärzte Zugriff haben. Wie sehen Sie

als Eltern solche Bestrebungen? Kann das nicht den Verlust der Vertrauensbasis zu Ihrer kinder- und jugendärztlichen Praxis bedeuten? Um nicht missverstanden zu werden: Wir Kinder- und Jugendärzte fordern nachdrücklich die Stärkung von Kinderrechten, auch im Grundgesetz, und sind der Meinung, dass Kindeswohl Vorrang vor Elternrechten hat. Daher müssen die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen ausgebaut und verbindlicher gestaltet werden. Jedes Kind hat unabhängig von der finanziellen Situation seiner Eltern ein Grundrecht auf bestmögliche gesundheitliche Versorgung. Dazu gehören die Früherkennungsuntersuchungen ebenso wie die Impfungen. Die Überwachungsfunktion obliegt aber staatlichen Behörden, nicht uns Ärztinnen und Ärzten.

Wir haben umfassende Vorschläge zur Überarbeitung des aus den 70er Jahren stammenden Früherkennungsprogramms ausgearbeitet. Das neue Vorsorgeheft unseres Verbandes ist Ihnen ja sicher bekannt und Sie nutzen diese Möglichkeiten bereits. Es geht auch nicht an, dass gesetzlich Krankenversicherte einen geringeren Anspruch auf von den Krankenkassen finanzierte Früherkennungsuntersuchungen als privat krankenversicherte Kinder und Jugendliche haben. Bitte machen Sie mit uns Druck bei Ihren Abgeordneten, damit diese Beschränkung in § 26 SGB V wegfällt und der Wortlaut demnächst so heißt: „Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung und Verhinderung von Krankheiten, die ihre körperliche und/oder psychosoziale Entwicklung gefährden...“

Herzlichst



Dr. Wolfram Hartmann,  
Präsident des Berufsverbandes  
der Kinder- und Jugendärzte

# „Reden Sie mit Ihrer Kasse!“

Die Patientenbeauftragte, Frau Helga Kühn-Mengel, hat freundlicherweise die Schirmherrschaft für unsere Zeitschrift *jung+gesund* übernommen.

Sie wurde bereits in einer früheren Ausgabe vorgestellt. Jetzt wird sie hier in unregelmäßigen Abständen immer wieder einmal aus ihrem Arbeitsbereich berichten.



**A**ls Patientenbeauftragte der Bundesregierung Sorge ich seit 2004 mit meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dafür, dass die Entscheidungen im Gesundheitswesen nicht über den Kopf der Patienten hinweg gefällt werden. Ich bin Ansprechpartnerin für Patientinnen und Patienten und vertrete ihre Anliegen im politischen Raum, in Gremien, auf Veranstaltungen und in der Öffentlichkeit.

Die mir in unzähligen Briefen, E-Mails und Telefonaten geschilderten Einzelfälle geben mir dabei wertvolle Hinweise. Dabei zeigt sich regelmäßig, dass Patienten immer noch zu wenig informiert sind. Das bezieht sich nicht nur auf bildungsferne Bevölkerungsgruppen.

Mein wichtigster Rat an Patientinnen und Patienten und an Sie als Eltern ist deshalb: sprechen Sie mit Ihrer Krankenkasse. Und fragen Sie bei Ihrem Arzt oder Apotheker nach, wenn Ihnen etwas unklar ist.

Zum Beispiel bieten viele Ärzte ihren Patienten zusätzliche Leistungen an, für die die Krankenkassen die Kosten nicht übernehmen. Diese sogenannten IGeL-

Leistungen (Individuelle Gesundheitsleistungen) sind meist deshalb nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, weil ihre Qualität und Wirkung nicht oder nicht ausreichend gesichert ist.

Wenn Ihnen oder Ihrem Kind eine solche Leistung angeboten wird, kann ich Ihnen nur raten, zunächst mit Ihrer Krankenkasse zu sprechen. Dabei kann sich herausstellen, dass eine bestimmte Leistung zum Vorsorgeplan der Krankenkasse gehört und deshalb nicht privat bezahlt werden muss.

Das Gespräch mit der Krankenkasse wird in Zukunft sogar noch wichtiger werden. Die Krankenkassen erhalten mit der Gesundheitsreform neue und erweiterte Möglichkeiten, Verträge mit Leistungserbringern zu schließen. Um hiervon in vollem Umfang zu profitieren, sollten Sie das Gespräch suchen.

Und wenn sich im Gespräch keine Lösung finden lässt, halte ich es auch für richtig, darüber nachzudenken, ob Sie gegen die Entscheidung der Krankenkasse Widerspruch einlegen wollen. Sie müssen einen Bescheid nicht wider-

spruchslos hinnehmen, wenn Sie zum Beispiel der Auffassung sind, dass die Krankenkasse eine von Ihnen beantragte Leistung zu Unrecht abgelehnt hat.

In einem solchen Fall ist es häufig auch sinnvoll, mit dem betroffenen Leistungserbringer zu sprechen. Fragen Sie zum Beispiel Ihren Arzt oder Ihre Ärztin, warum er/sie eine bestimmte Maßnahme, etwa eine Mutter-/Vater-Kind-Kur befürwortet und warum die Krankenkasse diese nicht genehmigt. Möglicherweise liegen der Krankenkasse gar nicht alle Informationen vor, die sie für eine Entscheidung benötigt.

Und nicht zuletzt: Sie können auch mir mitteilen, wenn Sie meinen, dass Patientenrechte nicht ausreichend berücksichtigt wurden oder wenn Sie Anregungen und Vorschläge haben. Ich prüfe Ihre Hinweise mit meiner Geschäftsstelle und durch die Rücksprache mit Experten und bringe Ihre Hinweise in die politische Debatte ein. Ihre Angaben helfen uns, das Gesundheitssystem in Ihrem Sinne weiterzuentwickeln.

red. Regine Hauch

ANZEIGE



## Wissen Sie, wie sich Ihr Kind gerade fühlt?

**Dieses Buch sagt Ihnen, wie Sie Ihr krankes Kind so über seine Krankheit und deren Behandlung aufklären, dass es sich keine falschen Vorstellungen macht und unnötig Angst bekommt.**

**Stimmen zum Buch:**

„Erfreulich sind die vielen anschaulichen Beispiele, die das Verständnis der Eltern für die Situation ihres Kindes fördern.“ • „Nachdem wir dieses Buch gelesen haben, werden wir in Zukunft viel stärker darauf achten, unserem Marcus immer alles so zu erklären, dass er es versteht und keine Angst haben muss.“ (Eltern-Stimmen)

Hardcover

208 Seiten

Farbige Fotos

EUR 22,80

ISBN 978-3-934333-29-1

**Erhältlich im Buchhandel oder unter [www.oberstebbrink.de](http://www.oberstebbrink.de)**

**OBERSTEBRINK**  
ELTERN-BIBLIOTHEK



**F**rostig kalt und ziemlich ungemütlich – so empfinden Babys unsere Welt, vor allem in den ersten Wochen ihres Lebens. Sie sind nämlich noch nicht in der Lage, ihre Körperwärme auch bei kühleren Außentemperaturen stabil zu halten. Deshalb brauchen alle Babys beim Wickeln und Pflegen Schutz vor Kälte und Zugluft, damit ihr kleiner Körper nicht zu schnell auskühlt.

# So viel Wärme braucht Ihr Baby

Aber auch zuviel Wärme bekommt ihnen nicht gut: Ihr Körper kann die Wärme, die er aufnimmt, noch nicht – wie wir Erwachsenen – durch ausgiebiges Schwitzen wieder abgeben. Deshalb ist ein Babyhaushalt ohne Thermometer eigentlich undenkbar.

## Besser schlafen in kühler Luft

Tagsüber sollte der Raum, in dem sich das Baby aufhält, etwa 21 bis 23 Grad warm sein. Mehr Wärme ist auch in der kalten Jahreszeit nicht nötig, sonst gerät das Baby beim Strampeln oder Krabbeln ins Schwitzen; außerdem wird die Luft zu trocken, die Schleimhäute des Kindes trocknen aus. Nachts genügen im Schlafraum des Babys 18 Grad, nach dem ersten halben Jahr reichen sogar 15 Grad. Die kühle, frische Luft beugt Husten und Schnupfen vor.

## Keine Zugluft beim Baden!

Eltern sollten auf die richtige Badetemperatur zwischen 35 und 37 Grad achten und das Badewasser mit einem Badethermometer kontrollieren. War das Wasser nämlich beim ersten Kontakt zu warm, behalten viele Babys für lange Zeit eine starke Abneigung gegen das Baden und schreien oft schon, wenn sie die Badewanne sehen.

Weil das Wasser rasch abkühlt, sollte das Baby schon nach drei bis fünf Minuten aus der Wanne genommen werden. Ebenfalls wichtig: Die Luft im Badezimmer muss warm sein. Besonders zu früh und unreif geborene Babys sind gegen Abkühlung und Luftzug sehr empfindlich. Als angenehm werden im Badezimmer Umgebungstemperaturen von 23 bis 24 Grad empfunden, kühler als 20 bis 21 Grad sollte die Luft im Bad nicht sein.

## Fläschchen immer vorher testen!

Babymilch und Gläserkost auf die richtige Temperatur zu bringen, ist heute keine Kunst mehr: Man kann die Fläschchen oder Breigläser einfach in einen Kostwärmer stellen, der automatisch abschaltet, sobald die Nahrung genügend gewärmt ist. Auf die Kontrolle sollten

Sie dennoch nicht verzichten: Halten Sie die Flasche zur Prüfung an ihre Wange oder ans Augenlid (dort ist die Haut am empfindlichsten). Die Flasche darf sich niemals zu heiß anfühlen, eher lauwarm.

Bei Flaschen aus Kunststoff funktioniert diese Prüfmethode nicht ganz so gut. Abhilfe: Ein paar Tropfen der Nahrung auf die Innenseite des Handgelenks fallen lassen. Übrigens: Auch eine Nahrung, die lediglich Zimmertemperatur hat, schadet dem Baby nicht.

Behagliche Temperaturen für Babys	
Außentemperatur im Sommer	= bis etwa 25 Grad im Schatten
Außentemperatur im Winter	= bis minus 10 Grad bei Ausfahrten (nicht bei Nebel)
Badewasser	= 35 - 37 Grad
Badezimmer	= 23 - 24 Grad, nicht unter 20 Grad
Wohnung tagsüber	= 21 - 23 Grad
Schlafzimmer	= etwa 18 Grad, bei größeren Babys ruhig etwas kühler
Fläschchen	= zwischen 35 und 40 Grad, auf keinen Fall heißer, lieber kühler

## Bei Kälte auf die Füße achten!

Es spricht nichts dagegen, ein Kind auch noch bei Temperaturen bis zu minus zehn Grad auszufahren, wenn es warm genug angezogen ist. Bei Kälte braucht ein Baby immer eine Mütze, Handschuhe und dicke Socken. Es muss auch von unten vor Kälte geschützt sein. Am besten isoliert man den Boden des Kinderwagens mit Styropor oder einer Isomatte.

## Bei Hitze – runter mit den Klamotten!

Ist das Baby zu warm angezogen oder in zu molliges Bettzeug gepackt, droht bei sommerlichen Temperaturen ein Hitzestau. Abhilfe schafft das System „Zwiebel“: Das Kind nicht in einen einzelnen warmen Strampler kleiden, sondern in zwei Schichten leichte Hemdchen und Höschen übereinander ziehen, aus denen das Baby jederzeit herausgeschält werden kann. Junge Babys fühlen sich nur bei Außentemperaturen bis 25 Grad im Schatten wirklich wohl. Die Mittagstunden sollte das Baby im Haus verbringen.

Lajos Schöne

Foto: www.digitalstock.de

# Wie viel Spucken ist noch normal?

„Speien“ kann sehr lästig sein – dennoch ist es meist kein Grund zur Sorge

**D**as Problem stellt sich unterschiedlich dar: Manches Baby lässt nur ab und zu nach der Mahlzeit ein paar Teelöffel Milch wieder herauslaufen, andere spucken jedes Mal nach dem Trinken und es gibt einige, bei denen die Eltern nicht einmal mehr sicher sind, ob das Kind etwas bei sich behalten hat. Dennoch: In den meisten Fällen handelt es sich beim Speien – im Gegensatz zum regelrechten Erbrechen – um einen völlig harmlosen Vorgang. Die Ursache ist eine verzögerte Reifung des Schließmechanismus zwischen Magen und Speiseröhre. Der Verschluss des Magens nach oben (die so genannte Kardia) macht noch nicht richtig dicht. Bei den Eigenbewegungen des Magens wird die Milch nicht nur in den Darm, sondern auch nach oben in die Speiseröhre gedrückt – das Baby speit.

Die Milchmenge, die das Kind dabei ausspuckt, ist meistens viel geringer, als sie erscheint. Deshalb ist es typisch für das harmlose Speien, dass sich die Kinder sonst bester Gesundheit erfreuen, zufrieden sind und auch an Gewicht zunehmen. Die Volksweisheit sagt: „Speikinder sind Gedeihkinder“. Gemeint ist allerdings nicht, dass Babys wegen des Spuckens gedeihen – sie gedeihen trotzdem.

Dauert die Schwäche der Kardia allerdings längere Zeit an, kann der saure Mageninhalt die Speiseröhre so stark reizen, dass sie sich entzündet. Das Baby hat Sodbrennen, mag nur kurz trinken, bekommt zu wenig und schreit vor Hunger. Die medizinische Bezeichnung dieser Störung lautet Reflux-Ösophagitis (Reflux = Rückfluss, Ösophagus = Speiseröhre). Sie bringt auch stillende Mütter oft zur Verzweiflung. Das Problem löst sich aber meist von selbst, wenn das Kind sitzt, steht und läuft.

Mitfolgenden Maßnahmen kann man dem Speien ein wenig entgegenwirken:

- Während des Fütterns Pausen machen, damit das Baby an der Schulter der Mutter oder des Vaters in aller Ruhe ein Bäuerchen machen kann.
- Wird das Kind mit der Flasche gefüttert, darf das Saugerloch nicht zu groß sein. Sonst trinkt das Baby zu schnell und schluckt dabei viel Luft.
- Das Baby am besten vor dem Füttern wickeln. Manche Kinder reagieren auf die Bewegung beim Drehen, Ausziehen oder Anziehen so empfindlich, dass ihnen die Milch wieder hochkommt.
- Manchmal kann es bei hartnäckigem Speien hilfreich sein, wenn man den Oberkörper des Babys nach dem Trinken halb sitzend hoch lagert.

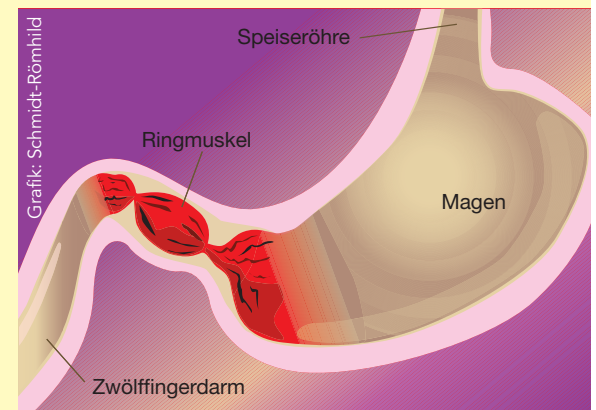
## Fragen Sie Ihren Kinder- und Jugendarzt

In leichteren Fällen hilft es manchmal, wenn das Flaschenkind auf eine Fölgernahrung umgestellt wird. Nach Rücksprache mit dem Kinder- und Jugendarzt kann das Baby auch mit einer Spezialnahrung gegen Reflux gefüttert werden. Oft hilft auch das Andicken der Milch mit einem kalorienfreien Dickungsmittel, ebenfalls nach ärztlicher Empfehlung.

Wichtig: Jedes Baby, das mehr als gelegentlich eine kleine Menge Milch spuckt, sollte dem Kinder und Jugendarzt vorgestellt werden. Der Arzt klärt dann, ob es sich um ein harmloses Speien oder um eine Erkrankung von Magen, Darm oder Speiseröhre handelt.

Beachten Sie bitte: Speien darf nicht mit Erbrechen verwechselt werden. Wenn ein Baby erbricht, geschieht dies oft in einem Schwall, fast explosionsartig. Eine Rücksprache mit ihrem Kinder- und Jugendarzt ist dann unerlässlich. Es könnte sich um einen so genannten Magenpförtner-Krampf handeln (siehe Kasten).

Lajos Schöne



## So erkennt man den Magenpförtner-Krampf

**D**er Magenpförtner (Pylorus) ist ein kräftiger Ringmuskel, der die Nahrung so lange im Magen zurückhält, bis die Verdauung dort beendet ist. Danach wandert der Mageninhalt in den Zwölffingerdarm. Wenn der Pylorus eines Babys zu stark entwickelt ist, kommt es zum Magenpförtner-Krampf.

Typische Symptome: Die Störung tritt meistens nicht gleich nach der Geburt, sondern erst ein bis fünf Wochen danach auf und betrifft besonders häufig Jungen. Eindeutiges Zeichen: Das Baby erbricht nach der Mahlzeit in hohem Schwall heftig, fast explosionsartig im Strahl. Das Erbrechen tritt entweder sofort nach dem Trinken auf oder in einem Abstand von einer bis zwei Stunden. Anschließend ist das Kind sofort wieder hungrig. Weitere Zeichen sind: Das Baby hat nur wenig Stuhl und wenig Urin in den Windeln, der Unterbauch ist eingesunken, manchmal erkennt man nach dem Trinken unter der Haut des Oberbauchs, wie sich der Magen wellenförmig zusammenzieht. Da das Baby bei einem Magenpförtnerkrampf nur wenig Nahrung verwertet, verliert es rasch an Gewicht.

Leider gelingt es nur in sehr seltenen Fällen, die Störung ohne Operation zu beseitigen. Die Operation des Magenpförtner-Krampfs zählt heute in allen kinderchirurgischen Kliniken zur Routine und gilt als sehr risikoarm: Der verdickte und verkrampfte Ringmuskel wird vom Chirurgen gespalten und die Verengung dadurch beseitigt. Nach dem Eingriff verschwinden die Symptome für immer und die Kinder entwickeln sich völlig normal.



**D**ie Sprachentwicklung Ihres Kindes beginnt lange vor dem ersten selbst gesprochenen Wort. Bereits in den ersten Monaten kommuniziert Ihr Baby, zwar non-verbal, aber es reagiert auf Ansprache und Geräusche. Hört es etwas, bewegt es seine Augen und dreht seinen Kopf in die Richtung der Klangquelle. Bald sind einige Laute vernehmbar, die Kleinen kombinieren gleiche Silben wie „da-da“. Um den ersten Geburtstag herum kommen Variationen wie „ma-ba“ dazu, 1-Jährige rufen oft schon „Mama“ und „Papa“. Das Baby zeigt auf Gegenstände, winkt zur Begrüßung und Verabschiedung, reagiert auf seinen Namen und setzt einfache Aufforderungen (z.B. „Komm her“) um. Ab dem 18. Monat benennt Ihr Kind langsam Dinge (Ball, Wau-Wau, Tüte), der Wortschatz wächst stetig und auch das Sprachverständnis nimmt zu. 2-jährige Kinder können meist 2- bis 3-Wortsätze bilden und ihren Namen sagen. Im Laufe des 3. Lebensjahres schreitet die Sprachentwicklung rasant voran, Ihr Kind versteht und spricht immer komplexere Sätze und stellt Fragen. Ab dem 4. Geburtstag verfügt das Kind über einen umfassenden Wortschatz, wendet grammatikalische Grundregeln richtig an. ABC-Schützen sprechen in der Regel fast wie Erwachsene, bilden alle Laute korrekt und beherrschen die Grammatik. Mit etwa 8 Jahren ist das Entwicklungsfenster für den Mutterspracherwerb allmählich abgeschlossen. Kinder, die bis dahin nie geredet haben, werden nur noch bruchstückhaft sprechen lernen.

### Eltern sind gefordert

Die Ansprache im familiären Umfeld ist ganz wichtig für den Spracherwerb. Denn auch wenn die generelle Fähigkeit zum Sprechen angeboren ist, bedarf es zur Ausbildung der Sprache der täglichen praktischen Ausübung (s. auch Kasten Berliner Kita-Modell). Eltern sollten von Anfang an mit ihrem Baby viel sprechen und singen. Beschreiben Sie Ihre Handlungen in einfachen Sätzen, benennen Sie Personen und Gegenstände in der Umgebung Ihres Kindes, vermeiden Sie „Babysprache“. Vermitteln

### Lesen bildet!

Lesen vermittelt nicht nur Wissen und regt die Fantasie an. Es wirkt sich ebenfalls positiv auf den Wortschatz, die Grammatikkenntnisse und das Sprachverständnis aus. Kleine Bücherwürmer haben später in der Regel in den meisten Schulfächern weniger Schwierigkeiten als Lesemuffel. Die Stiftung Lesen bietet Interessierten auf ihrer Website unter [www.stiftunglesen.de](http://www.stiftunglesen.de) Informationen rund um die Welt der Bücher an. Eltern und Erzieher/innen finden hier neben vielen Buchempfehlungen für jede Altersstufe auch Tipps, wie sie das Vorlesen für Kinder zu einem besonderen Erlebnis werden lassen.

Foto: Heidi Velten

# „Mama, Papa – kommt, erzählt mir was!“

Sie Ihrem Kind Spaß an jeder Form der Kommunikation – gleich ob mit Worten, Gesten oder Mimik –, spielen Sie auch mit verschiedenen Stimmlagen. Artikuliert Ihr Kind erste Wortketten mit eigenen Begrifflichkeiten (z.B. „Tüte da!“), wiederholen Sie einfach den Satz in vollständigem, korrektem Deutsch (z.B.: „Ja, da ist ein Auto!“), damit Ihr Kind

die richtige Ausdrucksweise – ohne demonstrative Belehrungen – lernt. Hören Sie Ihrem Kind gut zu, loben Sie seine Sprachbemühungen.

Wenn Ihr Kind ein gutes Jahr alt ist, beginnen Sie mit ihm viele Bilderbücher anzuschauen und die Abbildungen mit einfachen Worten zu erklären. Bücher sollten ab nun ein steter Begleiter Ihres

Kindes sein, denn viel Lesen wirkt sich positiv auf die Sprachentwicklung aus (s. auch Kasten „Lesen bildet“). Seien Sie Vorbild und motivieren Sie Ihren Nachwuchs zum Lesen!

## Sprachprobleme frühzeitig erkennen

Die Sprachausbildung ist wie kein anderer zentraler Entwicklungsbereich des Kindes störanfällig. Nach Schätzungen sind über 15% aller Kinder eines Jahrgangs von Spracherwerbsstörungen betroffen – nicht selten bedingt durch fehlende Kommunikation in der Familie (s. auch Kasten Berliner Kita-Modell). Damit die Entstehung oder die Verschlimmerung einer Sprachentwicklungsstörung verhindert werden kann, sollten Risikokinder schon ab dem 2. Lebensjahr erkannt werden.

Zu den Risikokindern gehören Kinder, die aus der altersgemäßen Entwicklung deutlich heraus fallen. D.h., wenn das Kind um den ersten Geburtstag herum noch keine Silben kombiniert (z.B. ma-ba), nicht mit gut 18 Monaten sein erstes Wort spricht oder wenn sich das Sprachvermögen nicht weiterentwickelt oder gar wieder verschlechtert. Aufmerksam sollten Sie sein, wenn Ihr 2-jähriger Sprössling weniger als 50 Wörter spricht, sich sehr undeutlich artikuliert, keine 2-Wort-Sätze (z.B. „Mama da.“) bildet und Sie bemerken, dass Ihr Kind Sie oft nicht versteht. Auffällig ist auch, wenn Ihr Kind im Laufe des 4. Lebensjahres selten ganze Sätze formuliert, noch keine Zeiten anwendet und wenig Tätigkeits- (Verben) oder Eigenschaftswörter (Adjektive) benutzt. Doch verfallen Sie nicht in Panik: Nicht jede Abweichung vom Durchschnitt ist besorgniserregend, Sprachentwicklung ist auch eine sehr individuelle Sache! Es gibt Kinder mit zwei Jahren, die nur über einen geringen aktiven Wortschatz verfügen und aus denen es dann plötzlich in ganzen, grammatikalisch korrekten Sätzen herausprudelt.

Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen prüft Ihr Kinder- und Jugendarzt immer die Sprachentwicklung mit und entscheidet, ob eine Vorstellung beim Logopäden sinnvoll ist. Hörprobleme müssen unbedingt ausgeschlossen werden. Weiter berät der Kinder- und Jugendarzt Eltern, wie sie die Sprachfähigkeiten ihres Kindes im Alltag sinnvoll fördern können.

Monika Traute

## Sprachförderung im Vorschulalter – das Berliner Kita-Modell

In der Bundeshauptstadt startete vor einigen Jahren das Projekt „Berliner Modell-Kita“, bei dem in 8 Kindertagesstätten ein spezielles Sprachanregungsprogramm erfolgreich durchgeführt wird. Wir haben Dr. Ulrich Fegeler, Berliner Kinder- und Jugendarzt und Mitinitiator des Modellsprojekts zu den Hintergründen befragt:

*jung+gesund: Welche Bedeutung hat aus Ihrer Sicht Sprachförderung im Kindergarten?*

**Dr. Fegeler:** Sprachförderung in der Kita besitzt heutzutage eine herausragende Bedeutung in der vorschulischen Entwicklungsanregung, da immer mehr Kinder zu Hause keine ausreichende Ansprache erhalten. Wir sprechen hier von soziogenen Spracherwerbsstörungen im Gegensatz zu somatogenen Sprachentwicklungsverzögerungen aufgrund genetischer, körperlicher oder anderer Defekte. Insbesondere in den Ballungszentren betrifft dies pro Jahr sicher Zehntausende von Kindern. Solche Kinder haben in der Schule Schwierigkeiten mit dem Sprachverständnis und verstehen Lehrinhalte nicht, ein großer Teil entwickelt eine Lese-Rechtschreibstörung und ist nicht in der Lage, längere komplexe Texte zu lesen bzw. inhaltlich zu verstehen. Aber nicht nur im Deutsch-Unterricht, auch in den naturwissenschaftlichen Fächern und der Mathematik sind betroffene Kinder schwach. Wir wissen, dass etwa 50% dieser Kinder keinen Schulabschluss schaffen und der Rest überwiegend eine niederrangige Schulausbildung erzielt. Die soziale Prognose ist dadurch erheblich verschlechtert, da ein schlechter oder gar kein Abschluss das Finden einer Lehrstelle oder eines Ausbildungsplatzes schwer, wenn nicht unmöglich macht. Deshalb ist Sprachförderung mit geprüften, einfachen und über die Erzieher/innen anzuwendenden Programmen essentiell für den Kindergarten oder die Kindertagesstätte, da sich die Kinder hier den größten Teil des Tages außerhalb der Familie aufhalten.

Soziogen sprachentwicklungsverzögerte Kinder, die an solchen Programmen teilnehmen, machen in kurzer Zeit unglaubliche Fortschritte in ihrer Sprachentwicklung. Dies gilt für deutsch-muttersprachlich spracherwerbsgestörte Kinder genauso wie für spracherwerbsgestörte Kinder mit Migrationshintergrund, wie wir in unserem Berliner Modellprojekt bereits im Rahmen einer nur 1/2-jährigen Förderung zeigen konnten. – Solche Programme sind natürlich für Kinder ohne Spracherwerbsstörung nicht schädlich, im Gegenteil: Auch ihnen macht das Programm Spaß, sie erfahren eine noch weitere Sprachverbesserung.

*jung+gesund: Wie sieht das Berliner Sprachanregungsprogramm inhaltlich aus?*

**Dr. Fegeler:** Wir haben uns für das kon-lab-Programm ([www.kon-lab.com/eltern.php](http://www.kon-lab.com/eltern.php)) – entwickelt von Priv.-Doz. Dr. Zvi Penner von der Universität Konstanz – entschieden, da es im Rahmen eines nur etwa 10 bis 15 Minuten langen Lehrimpulses eingesetzt wird und spielerisch, z.B. mit Memo-Spielen, Puzzeln, Bildergeschichten und Audio-CDs, verschiedene Aspekte der Sprachkompetenz (Sprachrhythmus und Wortbildung, Grammatik, Sprachverstehen) vermittelt. Die Erzieher/innen werden innerhalb von 12 Doppelstunden qualifiziert, dieses Programm anzuwenden. Speziell geschulte Fachleute überwachen die Korrektheit der Durchführung und sind bei Problemen immer ansprechbar.

*jung+gesund: Kann die Sprachförderung in den Familienalltag integriert werden?*

**Dr. Fegeler:** Natürlich können motivierte Eltern bestimmte Übungen zu Hause verfestigen. Beispielsweise gibt es ganz lustige Spiele in dem Programm, wo z.B. Kunstwörter gebildet werden. Die Kinder machen dies mit großer Begeisterung auch außerhalb der Kita.

Monika Traute





Neue Räume, neue Menschen, neue Freunde, neue Erfahrungen – mit Beginn der Kita-Zeit ändert sich für Ihr Kind das ganze Leben. Plötzlich verbringt es seinen Tag nicht mehr in der Geborgenheit der Familie, sondern in einer zunächst fremden Welt mit fremden Regeln. Aber auch für die Eltern ändert sich vieles. Sie müssen sich oft erst einmal an den Gedanken gewöhnen, dass sie nun nicht mehr den ganzen Alltag ihres Kindes begleiten. Gut vorbereitet gelingt jedoch allen Beteiligten der wichtige Schritt hinaus in die Welt.

# So gelingt der Kita-Start

Im Kindergarten sind Mama und Papa auf einmal nicht mehr da. Das Kind muss sich auf eine neue Bezugsperson einstellen, die es auch noch mit anderen teilt, es muss die Regeln des neuen Zusammenlebens lernen und einen Platz in der Gemeinschaft finden. Eine solche Umstellung fällt leichter, wenn sich Kita, Eltern und Kind gemeinsam darauf einstellen. „Der Übergang von der Familie in die Kita sollte sich an den Bedürfnissen des Kindes orientieren. Die Erfahrung, Einfluss auf die Gestaltung des Übergangsprozesses zu haben, stärkt das Vertrauen des Kindes in die neue Umgebung und mindert einen Bruch in der kindlichen Entwicklung. Aufgrund der Bedeutung dieses Übergangs für das einzelne Kind haben wir nach guten Kita-Konzepten zur Eingewöhnung gesucht. Einrichtungen mit sehr guten Konzepten und einer guten Umsetzung dieser Konzepte in die Praxis

haben wir ausgezeichnet und in der Dokumentation „Dreikäsehoch 2004 – KiTa-Preis zum Thema Eingewöhnung“ zusammengefasst. Einen vertiefenden

Einblick über die konkreten Methoden und Materialien der Preisträger Kitas bietet die Toolbox-Bildung ([www.toolbox-bildung.de](http://www.toolbox-bildung.de)),“ so Anke von Hollen, Projektmanagerin bei der Bertelsmann Stiftung, Projekt „Kinder früher fördern“. Zu den von der Bertelsmann Stiftung mit dem „Dreikäsehoch-Preis“ prämierten Kindertagesstätten gehört das „Kinderhaus Mümmelhaus“. Die Einrichtung steht in einem stark unterprivilegierten

Stadtteil Hamburgs. Viele der Kinder, die hierhin kommen, sind Ausländerkinder oder kommen aus anregungsarmen und sozial schwierigen Milieus. Da das Kinderhaus Mümmelhaus mit 124 Plätzen sehr groß ist, brauchen Kinder eine besonders sorgfältig geplante Vorbereitungsphase, um sich dort zurecht zu finden.

Nina Gieseke, stellvertretende Leiterin der Einrichtung: „Wir laden zunächst das Kind zusammen mit seiner Mutter in die Kita ein. Sie können sich die Gruppen und die Räume anschauen und mit den anderen Kindern sprechen. Dann gibt's natürlich ein ausführliches Aufnahmegespräch, indem wir alles für die Kita-Zeit Wichtige besprechen. Ein besonders wichtiger Punkt ist dabei die gemeinsame Planung der Eingewöhnungszeit. Wir legen Wert darauf, dass dabei entweder die Mutter oder der Vater, keinesfalls aber beide und vielleicht zusätzlich noch die Großmutter im Wechsel aktiv werden. Das Kind sollte in dieser Zeit von einer einzigen Bezugsperson begleitet werden, die sich genau an die vorher vereinbarten Absprachen hält. Die Bezugsperson sollte sich für die Eingewöhnungsphase etwa zwei Wochen Zeit nehmen, in denen sie möglichst nicht arbeitet bzw zumindest jederzeit abrufbar ist. Denn das Kind allein bestimmt das Tempo, in dem es sich in die Kita integriert. Eltern und Erzieher gehen dieses Tempo mit. Kinder, die etwa im Rahmen einer Spielgruppe schon einmal erlebt haben, dass Trennung nicht Verlassen werden sondern zuverlässiges Wiederkommen bedeutet, tun sich leichter als Kinder, die die Trennungssituation zum ersten Mal erleben.“

Im Kinderhaus Mümmelhaus bekommt jeder Neuling zunächst eine

einzigste Erzieherin zugeteilt, die sich um ihn kümmert. Das erleichtert die Orientierung. Diese Erzieherin begleitet den gesamten Eingewöhnungsprozess. Am Anfang wird das Kind sich vielleicht noch an die Mutter oder den Vater klammern. Etwas später beginnt es dann, neugierig zu werden. Mit der Zeit lässt es die Mutter oder den Vater ziehen ohne dabei zu weinen, beim ersten Mal 30 Minuten, dann vielleicht schon eine Stunde. Nina Gieseke: „Wichtig dabei ist, dass die Mutter oder der Vater geht, wenn das Kind fröhlich ist, nicht erst, wenn es schon wieder erschöpft ist. Die Erzieherin macht dem Kind dann Angebote, sie schlägt ihm z. B. vor, sich einen anderen Raum anzusehen. Akzeptiert das Kind den Vorschlag, ist man schon einen Schritt weiter, lehnt das Kind ab, haben wir Geduld. Es kann vorkommen, dass sich ein Kind überfordert fühlt, dann gehen wir einen 30-Minuten-Schritt zurück.“ Der Eingewöhnungsprozess dauert so lange, bis das Kind genug Vertrauen in die eigene Stärke hat und bis es sich genug ist, alleine in der Kita zu bleiben. Die Bezugsperson kann dem Kind nicht nur durch die aktive Begleitung helfen, seinen Platz in der Kita zu finden. „Hilfreich für eine gelungene Eingewöhnung ist es auch, wenn die Eltern das Kind spüren lassen, dass sie positiv über die Kita denken,“ so Nina Gieseke. „Sie können dem Kind zu Hause Mut zu sprechen und ihm vermitteln, dass sie sich freuen, dass es nun einen wichtigen Entwicklungsschritt tut.“

Regine Hauch

Infos und Ideen zum Thema unter:  
[www.kinder-frueher-foerdern.de](http://www.kinder-frueher-foerdern.de)  
[www.toolbox-bildung.de](http://www.toolbox-bildung.de)



**E**in kleiner Autounfall, der Tod der Großmutter, Missbrauch, eine Naturkatastrophe oder nur das alltägliche Mobbing in Kindergarten und Schule – dies alles kann seelische Verletzungen und psychische Störungen bei Kindern auslösen. In der Kölner Traumaambulanz versuchen Therapeuten, diesen Kindern zu helfen. Aus der Arbeit mit den jungen Patienten haben die Therapeuten der Kölner Traumaambulanz Leitlinien und Tipps für den Umgang mit traumatisierten Kindern entwickelt.

Im Gespräch mit **jung+gesund**: Monika Dreiner, Kinder- und Jugendlichentherapeutin, die an der Kölner Universität die Traumaambulanz mit ins Leben gerufen hat.

### **Woran erkennt man überhaupt seelische Verletzungen bei Kindern?**

Kinder, die eine seelische Verletzung erlitten haben, verändern ihr Verhalten. Grundsätzlich kann man feststellen, dass die Stimmung, die Lebendigkeit, das Interesse an Neuem, die Lernbereitschaft und die Kontakte zu Familienmitgliedern, Freunden, je nach Schwere der Verletzung zu allen Menschen gestört ist. Die Kinder werden misstrauisch oder aggressiv, verlieren ihre Offenheit und Zugewandtheit und stagnieren dann in ihrer seelischen Entwicklung, während der Körper weiter wächst.

### **Sollten Eltern ihre Kinder in jedem Fall sofort zu einer Therapie schicken?**

Nein. Eine Therapie ist besonders bei relativ „einfachen“ und einmaligen traumatischen Erlebnissen nicht immer notwendig. Es ist durchaus möglich, dass Eltern ihren Kindern hinreichend helfen können, die seelische Verletzung zu verarbeiten. In anderen Fällen kann eine gute Beratung in einer Beratungsstelle die Arbeit der Eltern hilfreich unterstützen. Dabei sollten Eltern darauf achten, dass sich der Berater / die Beraterin mit den Beschwerden nach seelischen Verletzungen im Sinne von Traumatisierungen auskennen, um die richtige Diagnose zu stellen.

### **Info:**

Die Broschüre Trauma – was tun? Gibt's gegen einen frankierten und adressierten Rückumschlag und Briefmarken im Wert von 1 Euro bei: TraumaTransformConsult GmbH Springen 26, 53804 Much Fon: 02245/610127 [www.TraumaTransformConsult.de](http://www.TraumaTransformConsult.de)

### **Was können Eltern selbst tun?**

Wichtig ist, dass Eltern ihre Kinder gut beobachten und als Ansprechpartner zur Verfügung stehen, wenn das Kind dies braucht. Ansprechpartner sein kann in diesem Fall bedeuten, „nur“ zuzuhören.

Eltern, die sich um das Wohlergehen ihrer Kinder sorgen, kennen das „normale“ Verhalten ihrer Kinder. Sobald sie Veränderungen bemerken, sollten sie aufmerken und darauf achten, ob diese Veränderungen vorübergehender Natur sind, oder sich verfestigen.

Falls Eltern verunsichert sind, ist es hilfreich, dass sich zunächst die Eltern beraten lassen, womit sie ihrem Kind am besten helfen können. Oftmals ist dies

ben, das Schlimme zu vergessen. Diesen Selbstheilungsversuch, der sehr wichtig ist, versuchen Eltern oftmals dadurch zu unterlaufen, dass sie die Kinder immer wieder zu dem traumatisierenden Ereignis ausfragen. Zum einen möchten sie gerne genau erfahren, was das Kind erlebt hat, zum andern haben sie die Hoffnung, sich alles genau berichten zu lassen sei ein Stück Verarbeitung. Leider arbeiten sie dadurch dem Selbstheilungsversuch entgegen. Besser ist es, dem Kind die Zeit zu geben, dann, wenn es etwas erzählen möchte, zuzuhören. In der Regel berichten die Kinder dann soviel, wie sie verkraften können. Ein weiterer Fehler, der oft geschieht, ist der Glaube,

## **Trauma:**

# **Wie Eltern und Kinder Hilfe finden**

hinreichend. Falls Eltern selbst betroffen sind, z.B. durch einen plötzlichen Todesfall, ist es wichtig, auch die eigene Betroffenheit einzugestehen und ggf. Unterstützung für sich selbst einzuholen.

### **Sollten Eltern auch Erzieherinnen und Lehrer einweihen? Wenn ja, wie?**

Ja, Eltern sollten Erzieher und Lehrer einweihen. Bei älteren Kindern und Jugendlichen ist es jedoch u.U. sinnvoll, vorher gemeinsam zu überlegen, ob die Kinder / Jugendlichen damit einverstanden sind und in welchem Umfang die Information weitergegeben werden darf, bzw. ob sie die Lehrer evtl. selbst informieren möchten.

### **Gibt es auch Dinge, die Eltern beim Versuch zu helfen falsch machen können?**

Ja, Eltern können – gut gemeint – etwas falsch machen! Kinder, die eine seelische Verletzung, ein Trauma, erlitten haben, versuchen sich selbst zu helfen. Das Erlebte war für die Kinder so schlimm und bedrohlich, dass sie sich große Mühe ge-

die Eltern müssen alles alleine – ohne fachliche Hilfe – beherrschen. Das führt leider dazu, dass Eltern zu lange warten, bis sie sich für sich selbst die notwendige Unterstützung holen. Die Erfahrung zeigt, dass Eltern ihren Kindern gerade dadurch helfen, dass sie selbst emotional recht stabil sind. Das geht nicht, wenn man selbst noch betroffen und belastet ist. Kinder spüren dies und neigen dazu, die Eltern dann zu schonen. Damit sind beide, Eltern wie Kinder in einer Situation, die eher überfordert als entlastet.

### **Können Eltern ihr Kind vor traumatisierenden Erfahrungen schützen?**

Leider ist das nicht möglich! Ein seelisches Trauma ist ja gerade als eine Situation definiert, die Menschen unerwartet und unverhofft heftig trifft.

Es scheint jedoch, dass eine gute, sichere und vertrauensvolle Beziehung zwischen Eltern und Kindern den Kindern die Bewältigung von belastenden Erfahrungen erleichtert.

Das Interview führte Regine Hauch



# Schlemmen mit allen Sinnen

Ein Baby, das essen lernt, stillt mit der Beikost zunächst seinen Wissensdurst. Und dann erst seinen Hunger

## Hilfe gegen Kartoffelregen und Karottenflut

Essen ist für Babys ein sinnliches Spiel: Sie lernen dabei viel mehr als nur sich Nahrung einzuverleiben. Es macht ihnen auch viel – oft zu viel Spaß, mit dem Essen zu experimentieren. Eltern brauchen jetzt gute Nerven und praktische Vorkehrungen:

- Der Essplatz sollte leicht zu reinigen sein. Eine Plastikfolie schützt den Teppichboden vor Breiregen und Krümeln.
- Setzen Sie das Kind möglichst nicht direkt vor die Wand, sonst klebt dort bald der ganze Speiseplan in allen Farben.
- Das Lätzchen sollte möglichst groß sein und vielleicht auch lange Ärmchen haben. Sonst wird nach jeder Mahlzeit auch ein frisches Hemdchen fällig.
- Für den Anfang empfehlen sich Teller und Becher aus Kunststoff.

Der beste Zeitpunkt, um ein Baby ans Essen mit einem Löffel zu gewöhnen, liegt um den sechsten Monat herum. Vorher kann das Kind oft noch nicht zwischen Saugen und richtigem Essen unterscheiden. Die Muttermilch oder die Nahrung aus dem Fläschchen enthält außerdem alle Nährstoffe, damit sich das Kind gesund entwickeln kann. Mit etwa sechs Monaten ändert sich das allerdings: Muttermilch oder Flaschennahrung gewährleisten zwar auch jetzt noch die Versorgung mit den Hauptnährstoffen Eiweiß, Kohlenhydrate und Fett, decken aber den Bedarf an den wichtigen Spurenelementen Eisen, Zink und Jod oft nicht mehr ausreichend – die erste Beikostmahlzeit wird fällig.

Der Begriff „Beikost“ wurde vor gut 100 Jahren vom deutschen Kinderarzt Professor Adalbert Czerny geprägt und ist – ähnlich wie die deutschen Begriffe „Kindergarten“ oder „Butterbrot“ – in viele Sprachen übernommen worden. Als Beikost bezeichnen Kinderärzte,

Ernährungs- und Naturwissenschaftler alle Nahrungsmittel, die ein Baby außer Muttermilch oder Fläschchennahrung im ersten Lebensjahr bekommt.

## Viele verwirrende Ratschläge

Die drei Basisfragen zur Beikost lauten seit je: Wann, was und warum? Die Antworten auf diese Fragen haben sich im Laufe der letzten hundert Jahre immer wieder gewandelt. Es gab Zeiten, als man meinte, Babys bereits in der

zweiten Lebenswoche Brei zufüttern zu müssen. Damals wurde auch empfohlen, dem Kind schon vom zweiten Lebensmonat an feste Kost zu geben.

Später fand man allerdings heraus, dass ein Baby vor dem dritten Monat noch gar nicht in der Lage ist, feste Nahrung richtig zu verarbeiten. Auch in seiner körperlichen Entwicklung ist es noch nicht reif für Beikost: Die Kopfkontrolle ist noch ungenügend, das Kind kann noch nicht kauen und wegen der mit dem Saugen verbundenen reflektorischen Zungenbewegung nach vorne



schiebt das Baby den Brei mit der Zunge immer wieder aus dem Mund. Das Füttern mit dem Löffel ist deshalb in den ersten Lebensmonaten unphysiologisch.

Ein ebenfalls wichtiger Punkt: Babys, die zu früh Beikost bekommen, werden auch leichter überfüttert, weil sie noch nicht wie ältere Kinder zeigen können, wenn sie satt sind.

Heute wird die Einführung von Beikost frühestens nach dem vierten Monat empfohlen, spätestens allerdings schon nach dem sechsten Monat. Mit dem raschen Wachstum nimmt nämlich der Energiebedarf des Kindes erheblich zu. Im Alter von fünf Monaten hat ein Baby sein Geburtsgewicht in der Regel verdoppelt und etwa ab dem fünften bis sechsten Lebensmonat werden bei vollgestillten Säuglingen die Bedarfswerte unterschritten. Spätestens im zweiten Lebenshalbjahr besteht dann ein deutliches Energiedefizit, so dass bei weiterhin ausschließlicher Muttermilchernährung kein optimales Wachstum mehr gewährleistet ist.

Die möglichst späte Einführung von Beikost in den Speiseplan von Babys, wie sie lange Zeit empfohlen wurde, bietet übrigens nach neueren Erkenntnissen keinen Schutz vor späteren Allergien. „Die Empfehlung ist überholt und hat keinen Nutzen, sie setzt nur die Mütter unnötig unter Druck“, so der Münchner Kinder- und Jugendarzt Professor Dr. Berthold Koletzko.

### Ohne Beikost schlaff und blass

Schon vor mehr als 75 Jahren fiel Kinderärzten auf, dass Säuglinge, die bis zum Ende des ersten Lebensjahres ausschließlich mit Muttermilch ernährt wurden, oft auffallend schlaff und blass waren und in ihrer motorischen Entwicklung zurückblieben. Heute weiß man: Diese Symptome sind durch Eisenmangel verursacht worden, weil die Muttermilch allein den hohen Eisenbedarf des Kindes im zweiten Lebensjahr nicht mehr decken kann.

Eine der wichtigsten Aufgaben der Beikost ist die Versorgung des Organismus mit Eisen. Die meisten Kinder- und Jugendärzte empfehlen deshalb, als erste Beikostmahlzeit einen Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei zu wählen. Fleisch ist nämlich die beste natürliche Eisenquelle. Um die Eisenversorgung zu sichern, kommt auch ein mit Eisen angereicherter industriell hergestellter Getreide-Milch-Brei als erste Beikostmahlzeit in Frage.

Die Einführung von Beikost bedeutet aber nicht, dass die Mutter abstillen soll, ganz im Gegenteil. Bis zum Ende des ersten Lebensjahres sollte das Baby

bekommen die meisten Babys mit der derzeitigen Ernährungspraxis bereits weit mehr Eiweiß als nötig. Zusätzliche Gaben von Milch und Milchprodukten würden zu einer weiteren Erhöhung der Eiweißzufuhr führen, die keinen Nutzen hat, aber Nieren und Stoffwechsel des Kindes unnötig belastet.

### Langsam an feste Kost gewöhnen

Für die ersten Versuche mit dem Löffel eignen sich Karottenmus, eine zerquetschte Banane, pürierte Kartoffeln oder ein geriebener Apfel. Sie schmecken ähnlich süßlich wie die Milch aus der Brust oder der Flasche.

Das Kind sollte sich allmählich und nicht zu schnell an die gemischte

Kost der normalen Ernährung gewöhnen. Deshalb sollten neue, gut verträgliche Lebensmittel schrittweise und in begrenzter Zahl eingeführt werden. Es empfiehlt sich die monatliche Ablösung der Milchmahlzeiten durch eine Beikostmahlzeit. Beispiele: Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei (mittags), Milch-Getreide-Brei (abends), Getreide-Obst-Brei (nachmittags).

Im Laufe des zweiten Lebenshalbjahres sollte das Baby stufenweise an den Geschmack von Lebensmitteln gewöhnt werden, die zur gesunden, gemischten Kost gehören. Das erleichtert den Übergang auf das Familienessen und stellt die Weichen für eine gesunde, abwechslungsreiche Ernährung im späteren Leben.

Auch die Konsistenz der Beikost sollte sich ändern – von „flüssig“ zu „fest“. Eine Studie in England ergab: Kinder, die erst nach dem Alter von zehn Monaten Beikost mit gröberer Struktur bekommen, entwickeln später häufiger Essprobleme – sie essen nicht genug, verweigern das „richtige“ Essen, sind mäkelig und haben starke Vorlieben und Abneigungen. Die rechtzeitige Einführung von gröberer Beikost mit „Stückchen“ darin beugt derartigen Problemen vor.

Lajos Schöne



mindestens eine Milchmahlzeit am Tag bekommen – und zwar entweder Muttermilch oder Fläschchennahrung. Die handelsübliche Kuhmilch enthält dagegen zu wenig Eisen und hemmt auch die Eisenaufnahme aus anderen Lebensmitteln. Sie sollte frühestens erst nach dem 12. Lebensmonat Verwendung finden.

Die Ernährungskommission der deutschen Kinder- und Jugendärzte betont: Das Kind braucht kein zusätzliches Angebot von Milch und Milchprodukten (z. B. Joghurt, Quark, Pudding oder ähnlichem). Im zweiten Lebenshalbjahr

# Zu früh geboren –

## viel Liebe für eine Hand voll Leben

Foto: Drägerwerk Lübeck

### Wann spricht man von Frühchen?

Ärzte sprechen von einer Frühgeburt, wenn das Baby zwischen der 24. und 37. Schwangerschaftswoche zur Welt kommt und das Geburtsgewicht unter 2.500 g liegt. Die Anzahl der Schwangerschaftswochen und das Gewicht des Frühgeborenen zum Geburtstermin bestimmen in der Regel seinen Entwicklungsstand.

In Deutschland kommen mittlerweile etwa 9% der Kinder zu früh auf die Welt, die Tendenz ist steigend. Solche so genannten Frühchen können – je nachdem, wie viele Wochen sie zu früh geboren wurden – nur bedingt oder gar nicht selbst atmen, trinken oder ihre Körpertemperatur aufrechterhalten. Diese kleine Hand voll Leben braucht von der ersten Sekunde an die Nähe und die Kraft seiner Eltern. Säuglinge sind generell schutzbedürftig, sie benötigen von klein auf Geborgenheit. Doch kommt Ihr Baby zu früh auf die Welt, gewinnt eine intensive Elternbindung noch mehr an Bedeutung. Studien haben gezeigt, dass Frühgeborene sich besser entwickeln, schneller wachsen, weniger Hirnschäden bekommen, sich Lunge und Herz rascher kräftigen und sie früher aus der Klinik entlassen werden können, wenn sie viel Wärme und Zuwendung bekommen. Aus diesem Grund bemühen sich Ärzte und Pflegepersonal auf den Frühgeborenenstationen, die Eltern in die Betreuung ihrer Kinder so weit wie möglich einzubeziehen. Körperkontakt zwischen Eltern und Kind ist, wenn keine medizinischen Gründe dagegen sprechen, in der Regel ausdrücklich erwünscht. Beim „Känguruhn“ werden die Frühgeborenen beispielsweise für ein oder sogar mehrere Stunden nackt

auf den entblößten Oberkörper eines Elternteils gelegt und dort gut zugedeckt. Die Körperwärme und die streichelnden Hände geben dem winzigen Bündel Mensch Halt und Lebensenergie.

### Betroffene Familien sind nicht allein

Für viele Eltern ist zunächst einmal der Anblick ihres unreifen Babys sowie die sterile Frühgeborenenstation erschreckend: Ihr Kind liegt dort viele Tage bis Wochen an zahlreiche Schläuche und Kabel angeschlossen in einem gläsernen, von Maschinen umgebenen Wärmebett. Auch der Wechsel zwischen Bangen und Hoffen – je nach Gesundheitszustand des Kindes – stellt für Eltern eine extreme Belastung dar. Zu den Sor-

gen und Ängsten um das Frühgeborene kommen häufig viele organisatorische Probleme hinzu, auf welche die frisch gebackenen Eltern selten vorbereitet sind, zumal der errechnete Geburtstermin erst in einiger Ferne gelegen wäre. So muss beispielsweise die Betreuung der Geschwisterkinder während der Besuche im Krankenhaus organisiert werden, genauso wie der mehrmals tägliche Transport der abgepumpten Muttermilch in die Klinik. Und auch nach dem stationären Aufenthalt stellen sich viele Fragen, kommen viele Anforderungen auf die Familie zu.

Betroffene Eltern und Angehörige sollten daher unbedingt Hilfe und den Austausch mit anderen „Frühchen-Eltern“ suchen (s. auch Kasten). Ihr Kinder- und Jugendarzt berät Sie über häufig vorkommende Besonderheiten bei Frühgeborenen, wichtige Untersuchungen für eine engmaschige Nachsorge, um rechtzeitig Entwicklungsstörungen und Behinderungen erkennen zu können, sowie über Möglichkeiten der Frühförderung und der finanziellen Unterstützung. Ob und in welchem Ausmaß ein Frühchen später unter bleibenden Schäden leiden wird, lässt sich schwer vorhersagen und kann man nicht verallgemeinern. Erwiesen ist nur, dass Nähe für die Entwicklung der Kinder entscheidend ist, denn liebende, geduldige und positiv denkende Eltern machen auch die ganz Kleinen stark.

Monika Traute

### Hier finden Sie Hilfe!

Auf der Internetplattform des Bundesverbands „Das frühgeborene Kind“ e.V. unter [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de) finden Sie viele wichtige Adressen und Links rund um das Thema Frühgeburt sowie regionale Beratungsstellen. Außerdem bietet der Verband verschiedene Elternbroschüren – auf Deutsch, Englisch und Türkisch – an, die man sich gegen eine geringe Gebühr zuschicken lassen kann.

Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V., Kurhessenstraße 5, 60431 Frankfurt a. M., Infoline: 0 18 05/87 58 77 (Di & Do von 9 bis 12 Uhr: 0,12/min), Fax: 0 69/58 70 09 95 99, Email: [info@fruehgeborene.de](mailto:info@fruehgeborene.de)



**D**eutschlands Kinder werden immer dicker. Die Folgen sind dramatisch. Übergewicht macht Kinder unglücklich, führt zu Ausgrenzung und Scham und schädigt die Gesundheit langfristig. Wer schon als Kind zu dick ist, muss als Erwachsener mit Herz-Kreislauf-Problemen, Gelenkschäden und Diabetes rechnen. Doch Dicksein ist kein Schicksal. Egal wie dick ein Kind ist: es ist nie zu spät, das Gewicht zu reduzieren. Allerdings: ohne die Mithilfe der Eltern können Kinder den Kampf gegen die überflüssigen Speckrollen nicht gewinnen.

Irgendwann ist es immer so weit: die normalen Jeans passen nicht mehr, der Reißverschluss klemmt, die Nähte schneiden ins Fleisch und zwischen Pulli und Hosenbund quellen kleine Rollen hervor. Aus dem Wonneproppen ist ein Fettmops geworden. Selten ist er oder sie glücklich, denn wer zu dick ist, wer beim Schulsport schon nach den ersten Minuten jappst und schwitzt, über den ergießt sich schnell der Spott der Gleichaltrigen. Viele Eltern ziehen dann die Notbremse. „Ab sofort kriegst du keine Süßigkeiten mehr,“ ordnen sie an. Aus ärztlicher Sicht ein eher sinnloses Unterfangen. Besser: erst einmal eine objektive Bestandsaufnahme machen. Dabei helfen der Body-massindex (BMI) und ein Blick auf die Wachstumskurve des Kindes. Der Kinder- und Jugendarzt kann beide Werte vergleichen und beurteilen, wie viele überflüssige Pfunde das Kind mit sich herumträgt. „Diese dann mit einer Crash-Diät zu reduzieren, bringt nichts. Im Gegenteil. Die Familie muss ihr Leben ändern“, sagt Dr. med. Annette Chen-Stute, Leiterin des Adipositas-Zentrums am Bethesda-Krankenhaus zu Duisburg und des Adipositas-Zentrums Oberhausen, wo übergewichtige Kinder und ihre Eltern betreut werden. Jede Änderung beginnt mit einer Bestandsaufnahme: was ist in unserer Familie los, was führt dazu, dass unser Kind immer dicker wird? Essen wir gemeinsam oder bedient sich jeder selbst am Kühlschrank? Warum muss sich unser Kind mit Essen trösten, beruhigen und belohnen?

Annette Chen-Stute: „In vielen Familien gibts kein Frühstück, mittags ist niemand zu Hause, mit dem das Kind sprechen könnte, der für es sorgt, es fühlt sich einsam in der stillen Wohnung, also holt



Foto: DAK/Schläger

es sich etwas Süßes aus dem Schrank und mampft es vor den Fernseher, abends kocht vielleicht die Mutter etwas viel zu Fettes auf die Schnelle. Wenn die Eltern die Ursache des Dickseins erkannt haben, können sie ihr Verhalten ändern und dem Kind damit ermöglichen abzunehmen.“ Die Familien, die die Ärztin betreut, bekommen daher auch keine Diäten verordnet, sondern sie werden dabei unterstützt, Wege zu finden, wie sie ihren Alltag umstellen können. Das Wichtigste dabei: Verhalten ändern, anders einkaufen, anders kochen, gemeinsam essen und Bewegung.

auf den Tisch kommt, also nicht fettes Fleisch in einem See aus Öl anbraten, sondern etwa Salate und gedünstetes Gemüse. Statt Essen vor der Glotze: gemeinsame Mahlzeiten. Und dann vor allem Bewegung. Viele Dicke finden Sport frustrierend. Kein Wunder. Sie sind ja auch immer die Letzten und die Ungeschicktesten. Außerdem schadet es den Gelenken enorm, wenn dicke Kinder auf einmal Leistungssport treiben.“

Die Ärztin rät auch hier dazu, erst mal zu überlegen: was möchte das Kind gerne, was kann es, wobei fühlt es sich wohl? Die meisten Kinder sind für Sport zu begeistern, wenn ihre Eltern mitmachen, etwa mit ihnen gemeinsam schwimmen gehen oder Fahrradtouren machen. Annette Chen-Stute: „Wichtiger als richtiger Sport ist jedoch die Alltagsbeweglichkeit: radeln statt den Bus nehmen, zu Fuß gehen statt Rolltreppe oder Aufzug fahren, überhaupt möglichst alles zu Fuß erledigen. Auch im Haushalt oder Garten helfen verbrennt Fett.“

Die Arbeit, die dies alles bedeutet, ist größer und erfordert mehr Energie als jede Wunderdiät, die immer nur an der Oberfläche der Probleme ansetzt. Annette Chen-Stute: „Dicksein kann ein Symptom dafür sein, dass irgendwas in der Familie nicht stimmt. Hat man dies einmal erkannt, ist dies auch eine Chance. Man kann gemeinsam was aus der Familie machen.“

*Familien-  
angelegenheit:*

## Abnehmen ohne Crash- Diät

### Tipp

### Auch Ihr Kind kann abnehmen

So zeigen Sie Ihrem Kind  
den gesunden Weg  
zum richtigen Gewicht

In dem Buch finden Familien  
zahlreiche Anregungen und  
leicht umzusetzende Tipps,  
um dem Übergewicht der  
Kinder zu Leibe zu rücken.

Erhältlich im Buchhandel oder unter  
[www.oberstebink.de](http://www.oberstebink.de)

Chen-Stute / Eiserloh-Lückner:  
Hardcover, 208 Seiten, 4-fbg. Fotos,  
Oberstebink Verlag, Ratingen, € 22,80  
ISBN 3-934333-28-1

Regine Hauch



„Haben Sie nicht was weniger Scharfes?“ fragen viele Eltern, wenn der Kinder- und Jugendarzt ihrem Kind ein Antibiotikum aufschreibt. Sie befürchten, dass das kindliche Immunsystem durch Antibiotika verlernt, Krankheitserreger selbständig zu bekämpfen und dass die Nebenwirkungen der Antibiotika den jungen Organismus schädigen. Wie berechtigt sind die elterlichen Bedenken?

*Kein Grund zur Panik*

### Antibiotika: Vorurteile und Tatsachen

<b>Vorurteil Nr. 1</b>	<b>Antibiotika sind Allround-Medikamente</b>
<b>Tatsache</b>	Antibiotika helfen nur bei bakteriellen Entzündungen, nicht bei Viruserkrankungen
<b>Vorurteil Nr. 2</b>	<b>Durch Antibiotika verlernt das Immunsystem, eigenständig Krankheitserreger zu bekämpfen</b>
<b>Tatsache</b>	Ein gesundes Immunsystem bekämpft in jeder Sekunde Tausende von Bakterien und Viren, ohne dass wir etwas davon spüren. Antibiotika können es nicht lahm legen.
<b>Vorurteil Nr. 3</b>	<b>Antibiotika greifen Körperzellen an und zerstören sie.</b>
<b>Tatsache:</b>	Antibiotika greifen Bakterien an und töten diese, indem sie deren Stoffwechsel stören. Körperzellen greifen sie nicht an.
<b>Vorurteil Nr. 4</b>	<b>Antibiotika haben schwere Nebenwirkungen.</b>
<b>Tatsache:</b>	Antibiotika können Nebenwirkungen haben. In diesem Fall wechselt der Kinder- und Jugendarzt das Medikament. Eine besonders häufige, aber ungefährliche Nebenwirkung ist Durchfall, denn die meisten Antibiotika für Kinder werden als Säfte oder Tabletten über den Magen- Darm- Trakt aufgenommen. Da der Wirkstoff nicht zwischen „guten“ und „bösen“ Bakterien unterscheidet, tötet er auch „gute“ Keime wie E.coli-Bakterien. Die Darmflora erholt sich davon jedoch rasch wieder.
<b>Vorurteil Nr. 5</b>	<b>Antibiotika verursachen Resistenzen.</b>
<b>Tatsache:</b>	Resistente Bakterien entstehen, wenn Antibiotika zu früh abgesetzt werden oder zu häufig eingesetzt werden, wenn sie eigentlich gar nicht nötig wären. Dann können sich überlebende Bakterien vermehren und dabei so verändern, dass sie unerreikbaar für das Antibiotikum werden. Daher gilt: das Antibiotikum so lange einnehmen lassen wie der Kinder- und Jugendarzt empfiehlt – auch wenn das Kind schon wieder gesund wirkt. Auf keinen Fall: Selbstmedikation des Kindes mit Antibiotikaresten aus der Hausapotheke oder mit im Ausland billig und ohne Rezept gekauften Präparaten.

Gerade mal sechs Monate alt ist Eva, als der Kinder- und Jugendarzt eine beginnende Lungenentzündung bei ihr feststellt. Nach sorgfältiger Untersuchung verschreibt er dem Baby ein Antibiotikum. Evas Mutter ist besorgt. Sie denkt an die Berichte über Nebenwirkungen und Resistenzen. Warum kann ihr Kind die Krankheit nicht aus eigener Kraft oder mit einem Na-

turheilmittel bekämpfen? Viele Eltern denken ähnlich, wenn Sie das Rezept für das Antibiotikum bekommen. Doch die Angst vor Antibiotika ist unberechtigt. Gezielt eingesetzt und richtig dosiert sind Antibiotika wirksame Mittel bei schweren durch Bakterien verursachten Krankheiten wie Lungen- und Hirnhautentzündung, Keuchhusten, Scharlach, schweren Hals-Nasen-Ohren-Infektio-

nen, Bronchitis, Harnwegsinfekten oder eitriger Mandelentzündung.

Ohne Antibiotika dauern Krankheiten wie z. B. Scharlach oft sechs bis acht Wochen, bis sie nicht mehr ansteckend sind. In dieser Zeit geht es dem Kind nicht gut, es muss allein zu Hause im Bett liegen und verpasst unter Umständen auch wichtigen Unterrichtsstoff.

Viel schlimmer noch als lange Auszeiten: die Krankheiten können sich dramatisch verschlechtern und irreparable Folgeschäden verursachen.

So bekommen etwa fünf bis acht Prozent aller Kinder mit einer unbehandelten Mittelohrentzündung Hirnhautentzündung (Meningitis), bei drei Prozent entzündet sich ein knöcherner Vorsprung des Schädels hinter dem Ohr (Mastoiditis). Eine Scharlacherkrankung kann Schäden der Gelenke, der Nieren und des Herzens nach sich ziehen, wenn sie nicht richtig behandelt wurde. Auf Hausmittel zu vertrauen, wie es viele Eltern tun, kann daher nicht selten gefährlich sein. Kinder- und Jugendärzte raten, Hausmittel wie etwa hustenlindernde Wickel bei Bronchitis oder Zwiebelsäckchen bei Mittelohrentzündungen allenfalls bei leichten Verlaufsformen anzuwenden. Hat das Kind hohes Fieber, ist es unruhig oder hat Schmerzen, muß immer ein Kinder- und Jugendarzt aufgesucht werden, der die richtige Diagnose stellt und die notwendige Therapie einleitet. Handelt es sich dann um eine bakterielle Infektion, so braucht das Kind ein Antibiotikum, das die Bakterien tötet und die Krankheit ausheilt.

Evas Mutter lässt sich all dies ausführlich von ihrem Kinder- und Jugendarzt erklären. Schon wenige Tage, nachdem das Baby mit der Antibiotikatherapie begonnen hat, ist es wieder schmerz- und fieberfrei.

Regine Hauch



## Hautkrebs – junge Sonnenbank-Fans besonders gefährdet

Solarien erfreuen sich unter Jugendlichen einer großen Beliebtheit. Laut einer Umfrage unter fast 1.300 amerikanischen Teenagern waren bereits 42% der Mädchen schon in einem Solarium. Denn eine gebräunte Haut entspricht ihrem gängigen Schönheitsideal. Da eine übermäßige Sonnen- bzw. UV-Lichtexposition in der Kindheit aber erwiesenermaßen zu den Hauptrisikofaktoren für die Entwicklung von Hautkrebs gehört, haben einige US-Bundesstaaten Jugendlichen mittlerweile den Zugang zu Sonnenbanken verboten bzw. gewähren ihnen nur Zutritt mit Erlaubnis der Eltern. Gesetzliche Altersbeschränkungen für Solarien gibt es ebenso in Frankreich und Spanien. Wolfram König, Präsident des Bundesamtes für Strahlenschutz, kritisiert, dass die freiwillige Selbstverpflichtung der Solarienbetreiber zum Schutz Minderjähriger in Deutschland nicht ausreichend realisiert wird.



Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) rät Jugendlichen aufgrund der späteren Krebsgefahr dringend von exzessiven Sonnenbädern und Solarbräune ab. Jede Sonnenbank-Minute erhöht die sowieso schon hohe UV-Außenbelastung zusätzlich. Entsprechend warnt die deutsche Krebshilfe: Mit jedem Besuch im Sonnenstudio wird das Immunsystem geschädigt und das Hautkrebs-Risiko steigt. Kinder und Jugendliche sind besonders stark betroffen, da ihre Abwehrkräfte noch nicht voll ausgebildet sind.

Die höchsten Hautkrebsraten weisen der WHO zufolge Regionen mit einer hellhäutigen Bevölkerung und einer ausgeprägten Bräunkungskultur wie Australien, Nordamerika und Nordeuropa auf. Allein in Deutschland erkranken jährlich über 200.000 Menschen neu an Hautkrebs.

Monika Traute

## Babykiller Passivrauchen

Passivrauchen kann auf Babys und Kleinkinder dramatische Folgen haben, stellt Dr. Martina Pötschke-Lange, Leiterin des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle in Heidelberg unmißverständlich fest: „Wir müssen davon ausgehen, dass in Deutschland allein jede Woche ein Säugling an den Folgen des Rauchverhaltens seiner Eltern verstirbt. Und zwar der Mutter und Vater gleichermaßen, wenn sie in der Wohnung rauchen oder wenn die Mutter während der Schwangerschaft geraucht hat.“



Foto: DAKWigger

In Deutschland stirbt jeden Tag ein Baby durch den plötzlichen Kindstod SIDS. Fast die Hälfte dieser Todesfälle dürfte auf Passivrauchen zurückzuführen sein, schätzen Experten. Sowohl das Rauchen in der Schwangerschaft als auch nach der Entbindung steigert deutlich das SIDS-Risiko für das Baby. In einem Raucherhaushalt ist das Risiko eines Kindes, am plötzlichen Kindstod zu sterben, zwei- bis viermal höher als in einer rauchfreien Wohnung.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum DKFZ Heidelberg beziffert die Größenordnung der hier zu Lande vom Passivrauchen betroffenen Kinder mit folgenden Zahlen:

- Mindestens 154.000 Babys jährlich werden bereits im Mutterleib den Schadstoffen des Tabakrauchs ausgesetzt.
- 2,2 Millionen Kinder bis zu fünf Jahren leben in einem Haushalt mit mindestens einem rauchenden Elternteil.
- Zwei Drittel aller Sechs- bis 13-Jährigen sind zu Hause zum Mitrauchen gezwungen.

Passivrauchen ist keine „harmlose Belästigung“, wie von rauchenden Frauen und Männern und insbesondere von Lobbyisten der Tabakindustrie und der Gastronomie immer wieder behauptet wird, betont auch der Münchner Kinder- und Jugendarzt Professor Dr. Berthold Koletzko, Vorsitzender der „Stiftung Kindergesundheit“ mit großem Nachdruck: „Wer unfreiwillig zum Mitrauchen gezwungen ist, ganz gleich ob Kind oder Erwachsener, hat nachweislich schwerwiegende Folgen für seine Gesundheit zu fürchten, Gefahren, die in der Öffentlichkeit bisher extrem unterschätzt werden“.

Lajos Schöne

## Früherkennung und Hilfe bei Gewalt gegen Kinder

Meldungen über Gewalt gegen Kinder füllen fast täglich die Schlagzeilen. Offenbar werden in Deutschland Kinder vernachlässigt und misshandelt, ohne dass ihnen jemand zu Hilfe kommt. Das neue Internetportal „www.gewalt-gegen-Kinder.de“ will gegen das Wegschauen helfen. Interessierte Bürger, aber auch Fachleute finden hier umfangreiche Informationen zur Früherkennung von Gewalteinwirkungen und dazu ein Verzeichnis von rund 1.500 Einrichtungen und Initiativen in Nordrhein-Westfalen, die im konkreten Verdachtsfall weiterhelfen können.

Entwickelt wurde „www.gewalt-gegen-kinder.de“ in einer Kooperation der Techniker Krankenkasse (TK) in NRW, dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und mit der fach-

lichen Hilfe des nordrheinischen Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte.

Das Internetportal „Gewalt gegen Kinder“ informiert Ärzte und andere Berufsgruppen, die sich um Kinder kümmern, über die verschiedenen Anzeichen von Gewaltanwendung, Schaubilder zeigen typische Verletzungsmuster. Alle Informationen sind leicht verständlich aufbereitet und auch für Laien leicht zugänglich.

Die umfangreiche Suchfunktion enthält ein Anschriftenverzeichnis von rund 1.500 nordrhein-westfälischen Einrichtungen und Initiativen. Sie ist nach Kommunen geordnet und soll die Zusammenarbeit vor Ort sicherstellen.

Regine Hauch

Neues  
Internetportal  
informiert und  
orientiert



## Natürlicher Schutz und gesunde Entwicklung auch nach dem Stillen.



Mit Nestlé Beba Folgemilch geben Sie Ihrem Baby nach dem Stillen eine einzigartige Kombination wertvoller Schutz- und Entwicklungsbausteine mit auf den Weg:

- Probiotische Bifiduskulturen  $B_L$  **stärken nach dem Vorbild gestillter Säuglinge die Abwehrkräfte** und unterstützen eine ausgeglichene Verdauung
- Besonders wertvolle Fettsäuren (LC-PUFA) **fördern die Entwicklung von Nerven und Sehvermögen**
- Hochwertiges Milcheiweiß (OPTI PRO) **unterstützt das gesunde Wachstum**, ohne unnötig zu belasten

So ermöglichen Sie Ihrem Liebling einen **sanften und sicheren Start** ins Gläschenkostalter.

Das sichere Gefühl, das Richtige zu tun.

