

jung+geund

Ernährung

Wie gefährlich ist einseitiges Essen?

Nachgefragt

Poker, Black Jack, Billard und andere Online Spiele

Kinderkrankheiten

Fieberkrampf – droht Epilepsie?

Tabakgefahren

Rauchverbot im Kinderhaushalt!

Förderung

Lernchancen früh verbessern

Vorbeugung

Impfungen verhüten Hirnhaut-entzündungen

Prävention
**Neue Vorsorgen:
Zahlt auch Ihre Kasse
?**

Für Sie zum
Mitnehmen





Ausgezeichneten Schutz und gesunde Entwicklung kann man sehen.



Nur Beba enthält die einzigartige Kombination von **Lebensbausteinen**, die Ihr Baby ausgezeichnet schützt und die gesunde Entwicklung fördert. Sie wurde gemeinsam mit Wissenschaftlern entwickelt und orientiert sich in Zusammensetzung und Wirkung am Vorbild der Muttermilch.

Die natürlichen Bifidus-Kulturen helfen,

die **Abwehrkräfte** zu stärken und die **Verdauung** zu regulieren. Ernährungsexperten empfehlen außerdem, Säuglingsnahrung mit den besonders wertvollen LC-PUFA anzureichern, die wichtig sind für die optimale **Entwicklung von Gehirn, Nervensystem und Sehvermögen**. Und mit OPTI PRO erhält Ihr Baby besonders verträgliches hochwertiges Milcheiweiß für ein gesundes Wachstum.

Damit erhält Ihr Baby **alle wichtigen Nähr- und Aufbaustoffe** für ausgezeichneten Schutz und eine gesunde Entwicklung.



Das sichere Gefühl, das Richtige zu tun.

| | |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| Ernährung: | |
| So lernen Kinder Neues essen..... | 4 |
| Tabakgefahren: | |
| Wenn schon Babys rauchen müssen! ... | 5 |
| Kinderkrankheiten: | |
| Fieberkrampf – droht Epilepsie? | 6 |
| Frühförderung: | |
| „Jedes Kind mitnehmen“..... | 7 |
| Vorbeugen: | |
| Impfungen gegen Meningitis | 8 |
| Infektionskrankheiten: | |
| Harnwegsentzündungen | 10 |
| Nachgefragt: | |
| Poker, Black Jack, Billard und andere Online Spiele | 12 |
| Erziehung: | |
| Geschwister: Rivalen fürs Leben?..... | 13 |
| Asthma bronchiale: | |
| Wenn die Luft wegbleibt | 14 |
| Gut zu Wissen: | |
| Putzt Ihr Kind die Nase richtig? | 15 |
| Sicher Rad fahren mit Kindern..... | 15 |
| Das Geld reicht nie | 15 |

jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit
 Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte
 6. Jahrgang, Heft 1, März 2008
 Schirmherrschaft: Frau Helga Kühn-Mengel, Patientenbeauftragte
 Herausgeber: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.,
 Präsident: Dr. med. Wolfram Hartmann,
 Mielensorfer 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: www.fotolia (8), www.digitalstock (2), DAK/Wigger (2)
 www.pixelio (3, Titel: Ines Friedrich)
 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.
 © 2008. 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
ROEMHILD

Berufsverband der
 Kinder- und Jugendärzte e.V.

ISSN: 1612-6084

Liebe Eltern,

die zunehmende Kinderarmut in Deutschland mit einer Steigerungsrate von über 100.000 von 2006 bis 2007 ist erschreckend! Im reichen Deutschland gibt es knapp vier Millionen Arbeitslose, etwa jedes fünfte Kind lebt an oder unter der Armutsgrenze. Soziale Verelendung, Perspektivlosigkeit, Drogen- und Alkoholkonsum sind in vielen Familien ein weit verbreitetes Phänomen. Das ist für uns nicht hinnehmbar!

Wir fordern die Politik auf, in einem jährlichen Bericht darzulegen, was sie in den vergangenen zwölf Monaten gegen die Kinderarmut unternommen und welche Erfolge sie erzielt hat. Mit finanziellen Zuwendungen an die Eltern allein ist es dabei nicht getan. Die Familien müssen wirksam von Fachleuten begleitet und in ihrer Erziehungs- und Alltagskompetenz gestärkt werden. Dazu gehören neben aufsuchender Betreuung der Familien ebenso kostenlose Kindertageseinrichtungen, in denen neben Erziehung und Bildung der Kinder auch den Familien Kompetenz und Stärke vermittelt wird. Höchste Qualität bei diesen Angeboten hat hier oberste Priorität!

Wir stimmen einer gesetzlichen Verpflichtung zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen zu, weil jedes Kind ein Grundrecht auf „bestmögliche gesundheitliche Versorgung“ im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention hat. Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung sind ein gesellschaftliches Problem.

Hierzu unterstellen, dass allein mit „nicht feigen“ Meldemaßnahmen bei der Polizei durch die Ärzte bei jedem nur kleinsten und nicht abgesicherten Verdacht auf Kindesmisshandlung das Problem ausrastender oder abgestumpfter Eltern in den Griff zu bekommen sei, ist geradezu naiv.

Um Kindesvernachlässigung bzw. -misshandlung wirksam einzudämmen, muss der Gesetzgeber mehr tun, als verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen einzuführen. Im Sinne des Kindeswohls müssen viele Berufsgruppen in Teams zusammenarbeiten und Risikofamilien aufsuchend engmaschig betreuen. Der BVKJ hat konkrete Vorschläge unterbreitet, die u.a. auch ein völlig neu gestaltetes Vorsorgeprogramm umfassen. Leider haben sich bislang nur wenige Krankenkassen bereiterklärt, ihren Versicherten zumindest einen Teil dieser innovativen Kindervorsorgeuntersuchungen im Rahmen von Sonderverträgen gemäß den neuen gesetzlichen Bestimmungen zu bezahlen. Insbesondere die großen Kassen wie AOK, IKK, Bundesknappschaft, DAK, und Techniker-Krankenkasse tun sich hier sehr schwer. Erste bundesweite Verträge mit der BEK, der GEK, der Deutschen BKK

und der KKH sind in den ersten Wochen dieses Jahres in Kraft getreten und umfassen die U7a, die U10, die U11 und die J2 (nur GEK). Im Interesse besonders der benachteiligten Kinder und Jugendlichen fordert der BVKJ hier mehr Engagement der gesetzlichen Krankenkassen und politischen Druck auf die Selbstverwaltungsgesellschaften. Nach dem Kindergipfel im Bundeskanzleramt am 19.12.2007 soll ja zumindest die U7a mit drei Jahren generell zur Pflicht gemacht werden. Es ist auch beabsichtigt, die Inhalte der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen den Erfordernissen der Zeit anzupassen. Wir dürfen gespannt sein, ob den Worten auch Taten folgen.



Das sollten Sie noch wissen:

Ab dem 1. Januar 2008 arbeiten alle Ärzte mit einer neuen Gebührenordnung für gesetzlich krankenversicherte Patienten. Nach dieser Gebührenordnung werden alle wesentlichen Leistungen, die wir im Rahmen der Behandlung Ihres Kindes erbringen, pauschaliert und nicht mehr einzeln vergütet. Diese Versichertenpauschale ist regional etwas unterschiedlich und liegt zwischen 22 und 35 € pro Patient und Quartal, hinzukommen noch pauschalierte Vergütungen für den Notdienst und einzeln vergütete Vorsorgeleistungen und Impfungen. Diese Pauschalierung, die die besondere Qualifikation von Kinder- und Jugendärzten in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen in keiner Weise berücksichtigt, wird zwangsläufig zu erheblichen Umstrukturierungen und Einschneidungen in der Praxis führen. Kontrolluntersuchungen und zeitaufwändige Beratungsleistungen werden erheblich eingeschränkt werden müssen, da dieser Einsatz nicht vergütet wird. Krankenkassen und Politik haben das so gewollt, deshalb sollte sich Ihr möglicher Unmut auch dorthin richten und nicht an uns. Wir möchten Rahmenbedingungen, die es uns ermöglichen, Ihre Kinder bestmöglich medizinisch zu versorgen.

Herzlichst

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

So lernen Kinder Neues essen

Wenn Kinder im Essen rumstochern, fragen sich Eltern verzweifelt: Woher haben sie das? Warum schmeckt es ihnen nicht? Und häufig gibt's dann Krach statt eines schönen Essens. Dabei hat das Herumstochern manchmal gute Gründe. Wer sie kennt, kann etwas dagegen tun.

Forscher der Londoner Universität haben die Essgewohnheiten von 5.390 Zwillingspaaren zwischen acht und elf Jahren untersucht und dabei herausgefunden, dass der Widerstand gegen Essen, vor allem unbekanntes Essen zu genau 78 Prozent angeboren ist. Es sollen die Gene sein – und nicht etwa Erziehungsfehler oder lausige Kochkünste. Und einen Namen haben die Wissenschaftler ihrem Befund auch gleich gegeben: Neophobie, also Angst vor Neuem. Nun spekulieren die Wissenschaftler, ob die Neophobie einen Sinn hat: vielleicht hat sie vor vielen Tausend Jahren Höhlenkinder davor bewahrt, sich auf alles, was um sie herum wuchs, zu stürzen und sich dabei zu vergiften. Typischerweise beginnen



Die wichtigsten Regeln für eine gelungene Mahlzeit

- Sorgen Sie dafür, dass das Essen gesund und abwechslungsreich ist.
- Etwas ältere Kinder sollten am Essen beteiligt werden: einkaufen, zubereiten, Tisch decken etc
- Füttern Sie Ihr Kind nicht ab, sondern setzen Sie sich mit ihm gemeinsam hin zum Essen
- Sorgen Sie für eine ruhige und freundliche Stimmung. Mahlzeiten sollten nicht zum Tribunal gemacht werden („Dein Zimmer hast du schon wieder nicht aufgeräumt“)
- Geben Sie sich und Ihrem Kind Zeit. Kinder essen nicht so schnell, wie Erwachsene.
- Lassen Sie auch kleine Kinder selber essen.
- Stellen Sie den Fernseher und das Radio aus.
- Geben Sie dem Kind nichts anderes, als das, was auf dem Tisch steht.
- Zwingen Sie Ihr Kind nicht dazu, etwas zu essen. Verzichten Sie auf pädagogischen Humbug wie: „ein Löffel für Mama, einer für Papa ...“ oder „hier kommt das Flugzeug“.
- Geben Sie dem Kind vor dem Essen weder Milch noch Saft, nur Wasser.
- Geben Sie dem Kind kleine Portionen, die es bewältigen kann.
- Wenn Ihr Kind Gemüse oder Obst kategorisch ablehnt, sollten Sie das Problem einfach ignorieren und Gemüse und Obst immer wieder anbieten.

Kinder erst, Essen zu verweigern, wenn sie anfangen, sich von der Mutter wegzu bewegen. Neue Untersuchungen zeigen allerdings auch, dass die Entwicklung des Geschmacks durch die Ernährung im Beikostalter, also im zweiten Lebenshalbjahr beeinflusst wird. In einer Studie zeigten Babys, die mehr Abwechslung im Speiseplan hatten, eine bessere Akzeptanz eines neuen Lebensmittels. Offenbar unterstützen frühe unterschiedliche Geschmackserlebnisse die weitere Entwicklung des Geschmacksinns

Wie gefährlich ist einseitiges Essen?

In der Praxis der Düsseldorfer Kinder- und Jugendärztin Sylvia Schuster ist das Essen Dauerthema hilfesuchender Eltern. Die meisten machen sich Sorgen, dass ihr Kind krank wird, weil es sich zu einseitig ernährt. Diese Sorge ist jedoch unbegründet, sagt die Ärztin: „Wenn das Kind immer wieder nebenbei Gemüse, Obst, Milchprodukte, Fleisch und Fisch isst, müssen sich die Eltern keine Sorgen machen. Der Variantenreichtum, den Erwachsene so gerne mögen, ist gar nicht so wichtig.“

Und wenn Kinder nichts Gesundes essen wollen? Dann sollten

Eltern daran denken: selbst wenn der Widerstand gegen Essen zu 78 Prozent angeboren sein sollte, dann sind die restlichen 22 Prozent Erziehungssache oder eine Frage der Pädagogik. „Lassen Sie Ihr Kind bei den Vorbereitung der Mahlzeit helfen, lassen Sie es selber seinen Teller befüllen und bestimmen, was und wie viel es essen möchte,“ sagt Dr. Sylvia Schuster. Bloß nicht den Familientisch zum Kriegsschauplatz machen, rät die Kinder- und Jugendärztin. Kinder haben einen feinen Instinkt für Macht. Und Erpressen durch Essen, das lernen sie schnell.

Essen verweigern verschafft Aufmerksamkeit. Wissenschaftliche Versuche haben gezeigt, dass Mahlzeiten mit Kindern um einiges friedlicher verlaufen, wenn die Eltern vor dem Essen eine Viertelstunde lang intensiv mit ihrem Kind spielen. Ebenfalls wichtig: das Beispiel der Eltern beim Essen. Sylvia Schuster: „Eltern, die selber keine Freude am Essen haben, können auch dem Kind nicht vermitteln, dass Essen etwas Schönes sein kann in einer Gemeinschaft.“

In Familien, in denen die Eltern dagegen gerne essen, werden auch die Kinder irgendwann wieder zu Genießern. Spätestens irgendwann zwischen dem vierten und fünften Lebensjahr, dem Alter, in dem unsere Vorfahren endlich so viel Vernunft hatten, giftige Pflanzen zu erkennen und zu meiden. Regine Hauch



Schlimm, wenn schon Babys rauchen müssen!

Kinder- und Jugendärzte warnen: Zigaretten haben in einem Kinderhaushalt nichts zu suchen

Die Folgen sind laut Dr. Martina Pötschke-Langer vom DKFZ dramatisch: „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.“

Schwere Folgen fürs spätere Leben

Dr. Annette Bornhäuser und Dr. Martina Pötschke-Langer vom DKFZ stellen in einer – in Zusammenarbeit mit der „Stiftung Kindergesundheit“ entstandenen – Dokumentation fest: „In Deutschland treten jährlich 500 bis 600 Todesfälle durch den Plötzlichen Säuglingstod SIDS auf. Bis zur Hälfte aller SIDS-Fälle werden dem Passivrauchen zugeschrieben. Sowohl das Rauchen während der Schwangerschaft als auch nach der Entbindung erhöht das Risiko deutlich. Bei einem täglichen Konsum der werdenden Mutter von mehr als 10 Zigaretten erhöht sich das Risiko für SIDS auf das Siebenfache. Insgesamt ist das Risiko von SIDS bei elterlichem Tabakkonsum um das Zwei- bis Vierfache höher als in rauchfreien Haushalten“.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum DKFZ Heidelberg beziffert die Größenordnung der von diesem Risiko betroffenen Menschen 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 Mitauchen gezwungen.

Auch für die spätere Entstehung von Übergewicht und Fettsucht bei Kindern ist das Passivrauchen im Mutterleib ein wichtiger Risikofaktor. Professor Koletzko: „Bei einer Erhebung bei 6.483 bayrischen Erstklässlern fanden wir heraus: Wenn die werdende Mutter mehr als zehn Zigaretten raucht, verdoppelt sich das Risiko ihres Babys, bereits bei der Einschulung übergewichtig zu sein.“

Intelligenzleistung und Lernfähigkeit werden ebenfalls nachhaltig gestört: Eine britische Langzeitstudie ergab, dass

Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft geraucht hatten, bei allen Nachuntersuchungen im Alter von sieben, elf und 16 Jahren beim Rechnen, Lesen und Sprechen im Vergleich zu ihren Altersgenossen zurück waren. Kinder, die zum Mitauchen gezwungen sind, schlafen schlechter und haben häufiger Bauchweh, Schwindel, Kopfschmerzen, Husten und Konzentrationsstörungen. Sie sind häufiger krank, neigen zu Allergien, müssen öfter ins Krankenhaus und leiden häufiger unter Asthma, Bronchitis und Lungenentzündung. Dreijährige, die mitrauchen müssen, erkranken bis zu dreimal so häufig an einer Mittelohrentzündung als Kinder in rauchfreien Wohnungen. Auch Hirnhautentzündungen kommen bei passivrauchenden Kindern öfter vor. Der Rauch elterlicher Zigaretten kann sogar den Zähnen der Kinder schaden: Sie müssen häufiger wegen Karies behandelt werden.

Wer Kinder liebt, sollte ihnen diese verheerenden Folgen des Passivrauchens ersparen. Die persönliche Freiheit von uns Erwachsenen hat dort ihre Grenzen, wo Leben und Gesundheit eines Kindes beeinträchtigt werden können.

Lajos Schöne



Foto: Sascha Burkard · Fotolia.com

Rauchen vor der Tür nützt nur wenig

Selbst wenn verantwortungsbewußte Eltern zum Rauchen auf den Balkon oder vor die Tür gehen, beugen sie damit noch nicht allen Gefahren des Passivrauchens vor. Auch „Outdoor“-Raucher schleppen an den Haaren oder in der Kleidung genug Nikotinpartikel in die Wohnung, die dort im Staub, auf Teppichen, Spielzeug oder Bettzeug noch monatelang haften können.

Kein Grund zur Panik:
Wenn Sie einen kühlen
Kopf bewahren und
richtig reagieren, helfen
Sie Ihrem krampfenden
Kind am besten

Fieberkrampf – droht Epilepsie?

Am häufigsten passiert es im Alter zwischen 14 und 18 Monaten, selten vor dem fünften Lebensmonat, fast nie nach dem fünften Geburtstag: Das kranke, fiebernde Kind wird plötzlich am ganzen Körper steif, zuckt rhythmisch mit den Armen und Beinen und lässt sich nicht mehr ansprechen. Manchmal löst sich der Fieberkrampf schon nach wenigen Augenblicken, oft aber erst nach durchschnittlich fünf Minuten, bei schweren Fieberkrämpfen nach etwa zehn Minuten – für die geschockten Eltern eine Ewigkeit. Doch was so gefährlich aussieht, ist fast immer harmlos – Fieberkrämpfe bleiben in der Regel ohne Folgen.

Bis zu vier Prozent aller Kinder machen in den ersten Lebensjahren einen Fieberkrampf durch. Je kürzer der Anfall ist, umso schneller kommen die Kinder wieder zu sich und verhalten sich dann so, als wäre nichts gewesen. Nach längeren Anfällen fallen viele Kinder in einen Schlaf, aus dem sie etwas abgeschlagen erwachen.

Die meisten Fieberkrämpfe oder Infektkrämpfe sind einmalige Erscheinungen. Mit einem erneuten Anfall muss jedoch in einem Drittel der Fälle gerechnet werden. Hat das Kind einen länger andauernden Anfall erlitten, sollte es auf jeden Fall in einer Kinderklinik durchgecheckt werden. Dort kann man feststellen ob z.B. eine entzündliche Erkrankung der Hirnhäute oder des Gehirns die Ursache für den Krampf ist. Das Risiko, dass das Kind später an Epilepsie erkrankt, liegt nach einfachen Fieberkrämpfen bei einem Prozent. Nach komplizierten, sehr lang andauernden Fieberkrämpfen steigt es auf etwa zehn Prozent.

Epilepsie – so groß ist das Risiko

Bei rund einem Prozent aller Kinder treten vor dem 15. Geburtstag epileptische Anfälle auf. Insgesamt leben in Deutschland zwischen 400.000 und 500.000 Menschen mit Epilepsie. Zwei Drittel von ihnen sind voll leistungsfähig und sozial vollständig integriert. Rund 70 Prozent der Epilepsiekranken können bei optimaler Behandlung anfallsfrei sein. Menschen mit Epilepsie unterscheiden sich nur dann von gesunden Menschen, wenn sie gerade einen Anfall erleiden.

Dabei entladen sich, entweder im ganzen Gehirn oder in einem Teil davon, gleichzeitig viele Nervenzellen, die Gehirnströme geraten durcheinander. Die genauen Ursachen der Erkrankung bleiben in etwa 50 Prozent der Fälle unklar. Bei den Anfällen handelt es sich um vorübergehende Funktionsstörungen der Nervenzellenverbände. Nach dem Anfall sind die betroffenen Nervenzellen wieder voll funktionstüchtig.

Das Wissen über Epilepsie ist leider immer noch erschreckend gering. Unter Epilepsie stellen sich die meisten Menschen heftige Krampfanfälle vor, bei denen man zuckend zu Boden stürzt. Andere denken sogar, Epilepsie sei eine Geisteskrankheit. Das ist falsch: Epilepsie ist weder eine Geisteskrankheit noch eine unheilbare Krankheit, sondern eine organische Erkrankung mit guten Behandlungschancen für die Betroffenen. Die Vorurteile ihrer Umgebung über Epilepsie machen den davon Betroffenen oft mehr zu schaffen als die Folgen der Krankheit selbst.

Lajos Schöne

Bei Fieberkrampf richtig handeln

Ereidet Ihr Kind erstmalig einen Fieberkrampf, bleiben sie ruhig! Haben Sie keine Angst. Beobachten Sie Ihr Kind und beruhigen Sie es. Lockern Sie seine Kleidung, damit es freier atmen kann. Schauen Sie, wenn möglich auf die Uhr, um die Länge des Krampfes fest zu halten. Verabreichen Sie Ihrem Kind auf keinen Fall Getränke oder flößen ihm Medikamente ein, es besteht Erstickungsgefahr! Schütteln Sie Ihr Kind niemals! Auch kaltes Wasser ist nicht hilfreich. Verständigen Sie hingegen umgehend Ihren Kinder- und Jugendarzt oder den Notarzt.

Einfache Fieberkrämpfe gehen oft so schnell vorbei, dass bei Eintreffen des alarmierten Kinderarztes oder bei der Ankunft in der Kinderklinik nichts mehr davon zu merken ist. Der Arzt wird den Eltern dann raten, bei erneuten Infekten darauf zu achten, dass die Körpertemperatur nicht auf über 38 Grad steigt. Dazu kann man mit Wadenwickeln oder fiebersenkenden Medikamenten beitragen; eventuell kann man auch vorbeugend ein anfallsverhütendes Zäpfchen geben.

Bei einem Drittel der betroffenen Kinder muss jedoch mit weiteren Fieberkrämpfen gerechnet werden. Diese Neigung zu Fieberkrämpfen verlieren die Kinder spätestens im Schulalter. Wenn ein Kind zum wiederholten Male einen Fieberkrampf erleidet und der Anfall länger als einige Minuten dauert, ist die Gabe eines Notfallmedikaments sinnvoll. Welches Medikament in welcher Dosierung angemessen ist, wird Ihnen Ihr Kinder- und Jugendarzt nach dem ersten Fieberkrampf erklären und verordnen.

Hier gibt es mehr Rat und Hilfe

www.epilepsie-gut-behandeln.de
www.epilepsie-online.de
www.epilepsie.sh
www.epilepsie-elternverband.de
www.epilepsie-informationen.de
www.epilepsie-netz.de
www.epilepsie-selbsthilfe.de
www.stiftung-michael.de
www.ligaepilepsie.org

„Jedes Kind mitnehmen“

Bildungschancen für Kinder aus sozial benachteiligten Familien

Cheyenne, Bilal, Maximiliane und Paul sind drei Jahre alt und besuchen die selbe KiTa. Doch damit enden schon die Gemeinsamkeiten. Bei Cheyenne und Bilal zuhause läuft der Fernseher, bei Maximiliane und Paul lesen die Eltern abends Geschichten vor, sie singen und basteln mit ihren Kindern. Cheyenne und Bilal können nicht berichten, was sie am Wochenende erlebt haben, denn erstens gibt's da wenig zu berichten und zweitens fehlen ihnen die Worte. Maximiliane und Paul haben dagegen mit ihren Familien Ausflüge unternommen. Lebhaft erzählen sie von Schwimmbadbesuchen und Waldspaziergängen.

Wie es weitergeht, kann man sich denken. Cheyenne und Bilal werden in der Schule kaum mitkommen und eher einfache Berufe lernen – wenn überhaupt. Maximiliane und Paul werden das Gymnasium besuchen und danach studieren. Die Bildungschancen von Kindern in Deutschland sind ungerecht verteilt. Arme Kinder haben schlechteren Zugang zu Bildung als Kinder aus der Mittelschicht. Immer lauter werden daher die Stimmen, die von Kitas fordern, dass sie dieser Ungerechtigkeit entgegenwirken. Die KiTa ist die erste Bildungsstätte eines Kindes außerhalb der Familie. Sie kann

dazu beitragen, herkunftsbedingte Benachteiligungen bereits in den frühen Lebensjahren auszugleichen.

Dazu muss sie neben einer hohen pädagogischen Qualität über ausreichend Geld und Personal verfügen. Doch gerade daran mangelt es vielerorts, wie die Bertelsmann-Stiftung in einer Umfrage unter KiTa-Leitungen herausfand. Trotz des Mangels schaffen es viele Kitas, die Bildungschancen insbesondere von benachteiligten Kindern nachhaltig zu verbessern, indem sie sie individuell fördern, ihre Kompetenzen stärken und die Lust zu Lernen wecken.

Die KiTa Schwabenstraße in Emden ist ein Beispiel dafür, wie eine KiTa gemeinsam mit vielen Helfern besonders benachteiligten Kindern Bildung ermöglicht. Für ihr Engagement hat die Einrichtung 2006 den KiTa-Preis Dreikäsehoch der Bertelsmann Stiftung bekommen.

Männer als positive Rollenvorbilder

Viele Kinder, die die KiTa Schwabenstraße besuchen, wachsen allein mit ihren Müttern auf und kommen aus prekären Verhältnissen. Männer erleben sie oft nur als wechselnde Partner ihrer Mütter, selten als positive Rollenvorbilder. In der KiTa machen sie andere Erfahrungen. Fast die Hälfte des KiTa-Teams besteht aus Männern, viele davon mit handwerklichen Zusatzqualifikationen. Einige sind mit ihren Kolleginnen verheiratet. „Viele Kinder erleben so zum ersten Mal Männer als positive Rollenmodelle. Sie sehen, dass Paare freundlich und gewissenhaft miteinander umgehen können,“ sagt KiTa-Leiterin Anita Jacobs. Die Erzieherinnen und Erzieher entwickeln Projekte und Angebote, mit denen sie die Kin-

der vielfältig körperlich, intellektuell und musisch fördern. Auch dies ist gerade für benachteiligte Kinder wichtig, die nur selten von ihren Eltern die Chance erhalten, Musik- oder Ballettunterricht oder Sportstunden zu nehmen.

Der tiefere Sinn der Projektarbeit und auch des Anti-Gewalttrainings, das die KiTa anbietet, ist es, die Eigeninitiative der Kinder zu stärken. Die Erzieherinnen und Erzieher motivieren sie, Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen.

Die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit Eltern ist ein weiterer wichtiger Baustein des KiTa-Konzepts. „Wir reden nicht über die Eltern, sondern mit ihnen,“ sagt Anita Jacobs. „Wir gehen davon aus, dass alle Eltern Kompetenzen haben, die wir stärken wollen. Wo Hilfe benötigt wird, bieten wir sie an – von Anfang an.“ Zu den frühen Hilfen gehören Schwangerenvorbereitungskurse, Rückbildungsgymnastik und Eltern-Babymanngruppen in der KiTa. Wenn Eltern beim Aufnahmegespräch signalisieren, dass sie Unterstützung brauchen, bekommen sie entsprechende Tipps oder werden gleich weiter geleitet an Stellen, die ihnen helfen können. Die KiTa arbeitet eng zusammen mit Beratungsstellen, Betreuungseinrichtungen, Grundschulen und Ämtern. „Früher haben viele Eltern ihre Verantwortung an der KiTa-Tür abgegeben,“ erinnert sich Anita Jacobs. „Heute besprechen wir regelmäßig alle drei bis vier Monate, wo das Kind steht, wo es Hilfe braucht, was wir und die Eltern tun können, um es zu fördern. Wir geben den Eltern Tipps, raten ihnen zum Beispiel, ihrem Kind Gutennachtgeschichten zu erzählen, mit ihm Ball zu spielen oder ähnliches. Die Erziehung der Kinder ist unsere gemeinsame Aufgabe.“

Regine Hauch

Buchtipps:

Lern- und Bildungschancen früh verbessern

Jedes siebte Kind in Deutschland lebt in relativer Armut – Tendenz steigend. Bei der Suche nach individuellen Lösungen trägt die Kindertageseinrichtung als erste Bildungseinrichtung eine besondere Verantwortung: Sie kann Kinder und ihre Eltern früh und stärkenorientiert fördern. Dazu braucht sie Konzepte, Ideen, Ressourcen und Partner. Die Beiträge in dem Band „Chancen ermöglichen – Bildung stärken“ und die Filmausschnitte der DVD geben Anregungen und zeigen Handlungsoptionen auf.

Bertelsmann Stiftung (Hrsg) · „Chancen ermöglichen – Bildung stärken“ mit Handlungsempfehlungen und DVD · ISBN 978-3-89204-941-8, € 22,00
Weitere Infos zum Infos zum Thema unter: <http://www.kinder-fruher-foerdern.de>

Impfungen nehmen Meningitis in die Zange

Das ist mal eine wirklich gute Nachricht: Der gefährlichen Hirnhautentzündung kann durch präventive Impfungen vorgesorgt werden.

Eine Hirnhautentzündung gilt als die häufigste Ursache von ernsten hirnorganischen Schäden. In jedem vierten Fall muss mit Krampfleiden, Hör- und Sprachstörungen sowie bleibenden geistigen Behinderungen gerechnet werden. Noch vor 50 Jahren trugen die meisten Kinder, die an einer Meningitis erkrankten, bleibende Schäden davon, viele starben sogar daran. Heute hat die Mehrzahl der kleinen Patienten gute Chancen, dank einer Behandlung mit Antibiotika geheilt zu werden. Mehr noch: Mit Hilfe von drei Impfungen gelingt es sogar, die Kinder vor einer Reihe von Krankheitserregern zu schützen, die als Ursache einer Hirnhautentzündung in Frage kommen.

Am Beispiel der 1990 eingeführten Hib-Impfung lässt sich die segensreiche Wirkung von Impfungen besonders gut demonstrieren. Die Hib-Impfung schützt die Kinder vor dem Bakterium *Haemophilus influenzae* b (Hib). Auf das Konto dieses Erregers ging früher in Deutschland jede zweite eitrige Hirnhautentzündung im Kindesalter. Heute sind 88 Prozent der Kinder gegen Hib geimpft.

Der Erfolg kann sich sehen lassen: Die Zahl der Hib-Infektionen ging drastisch zurück, von etwa 1600 Fällen pro Jahr vor der Impfung auf nur noch 20 bis 30 Erkrankungen.

Es gibt aber noch weitere Bakterien, die eine Hirnhautentzündung auslösen können: Die wichtigsten sind die Pneumokokken und die Meningokokken. Sie sind zusammen für 80 bis 85 Prozent aller bakteriellen Meningitisfälle verantwortlich. Weitere Bakterien, Viren, Pilze oder andere Mikroorganismen kommen ebenfalls als Ursache in Frage. Die Meningitis kann auch als Komplikation einer der virusbedingten Kinderkrankheit auftreten (zum Beispiel von Mumps). In diesen Fällen verläuft sie jedoch meistens leichter als bei der akuten bakteriellen (eitrigen) Meningitis.

Immer auf die Kleinen...

Pneumokokken – auch *Streptococcus pneumoniae* (Pneumonie = Lungenentzündung) genannt – gelten gerade für junge Kinder als besonders gefährliche Erreger von Infektionen. Das Immunsys-

tem von Babys und kleinen Kindern ist nämlich noch nicht in der Lage, gegen Pneumokokken wirksame Abwehrkräfte zu bilden. Deshalb sind Kinder in den ersten Lebensjahren stärker bedroht: Der Gipfel der schweren Pneumokokken-Erkrankungen liegt in Deutschland im siebten Lebensmonat.

Pneumokokken sind bei Kindern die dritthäufigste Ursache für Hirnhautentzündungen (Meningitis) und können auch weitere schwere Infektionen hervorrufen. Die Zahl solcher „invasiven“ Infektionen liegt in Deutschland zwischen 1.000 und 1.500 bei Kindern unter 16 Jahren. Bei 200 bis 250 Kindern führen die aggressiven Keime zu einer Hirnhautentzündung, die in etwa sieben Prozent der Fälle tödlich verläuft. Wegen einer Lungenentzündung durch Pneumokokken müssen bis zu 15.000 Kinder ins Krankenhaus, die Zahl der zu Hause behandelten Kinder liegt zwischen 30.000 und 45.000. Jedes Jahr erleidet außerdem über eine halbe Million Kinder eine Mittelohrentzündung durch Pneumokokken. Nach einer invasiven Pneumokokken-Erkrankung hat jedes siebte Kind (15,1 Prozent) unter



Folgeschäden zu leiden, wobei Hörstörungen bis zur Taubheit die häufigste Spätfolge darstellen.

Der heute verfügbare sogenannte „7-valente Pneumokokken-Konjugatimpfstoff“ schützt ein Baby zwar nicht vor allen 90 Pneumokokkenarten. Er erfasst aber jene sieben für Kinder wichtigen Pneumokokkenstämme, die bei Säuglingen und Kleinkindern die gefährlichsten Infektionen hervorrufen können. Mit Hilfe dieser Impfung lassen sich deshalb insgesamt 72% aller schweren Pneumokokkeninfektionen bei Kindern unter zwei Jahren verhindern.

Die Ständige Impfkommission STIKO empfiehlt, alle Babys so früh wie möglich gegen Pneumokokken zu impfen, am besten ab dem Alter von zwei Monaten, gemeinsam mit der üblichen Sechsachsimpfung. Es sind insgesamt drei Impfungen im ersten und eine Auffrischimpfung im zweiten Lebensjahr notwendig. Nach aktuellen Studien wird die Zahl der Krankenhausaufenthalte dank dieser Impfung halbiert.

Der Dritte im Bunde

Bis zu 30 Prozent der Bevölkerung sind symptomlose Träger von Meningokokken (*Neisseria meningitidis*), ohne durch sie zu erkranken. Unter bestimmten Voraussetzungen, wie einer Immunschwäche oder einer Schädigung der Schleimhäute durch Virusinfektionen können die Erreger durch die Schleimhäute eindringen und schwere, lebensgefährlich verlaufende Erkrankungen auslösen. Am häufigsten betroffen sind Kinder unter fünf Jahren, darunter vor allem Babys unter einem Jahr. Die Infektion führt meistens zu einer eitigen Meningitis, es kann sich aber auch eine

so genannte Sepsis entwickeln, eine hochgefährliche Überschwemmung des ganzen Körpers mit Bakterien. Manche Betroffene können trotz Behandlung mit Antibiotika nicht gerettet werden.

Es gibt 13 verschiedene Typen von Meningokokken, die zu regelrechten Epidemien führen können. In Deutschland werden die meisten Erkrankungen durch die Typen B und C ausgelöst. Ge-

gen die häufiger auftretenden Meningokokken des Typs B gibt es leider noch keinen Impfstoff. Gegen Typ C dagegen gibt es gut verträgliche Impfstoffe. Sie sind auch für die besonders gefährdete Altersgruppe der Kinder unter zwei Jahren geeignet und können bereits wenn nötig ab zwei Monaten verabreicht werden.

Lajos Schöne

Die wichtigsten Zeichen einer Hirnhautentzündung

Das Kind ist benommen, klagt über heftige Kopfschmerzen in der Stirn, im Nacken oder hinter den Augen. Es leidet an Übelkeit oder muss erbrechen. Jede Bewegung des Kopfes und des Oberkörpers tun ihm weh. Bei größeren Kindern ist die steife Nackenhaltung typisch. Das Kind ist nicht in der Lage, mit dem Kinn das Brustbein zu berühren. Fachausdruck für die Nackensteifigkeit ist Meningismus: Damit vermeidet der Betroffene, dass bei der Dehnung der entzündeten Hirnhäute Schmerzen entstehen. Ein Meningismus ist aber bei Säuglingen und Kleinkindern nicht zwingend vorhanden.

Je jünger das Kind, desto häufiger fehlt das typische Symptom des Meningismus. Dafür sind meist Auffälligkeiten zu beobachten, bei denen man auf jeden Fall den Kinder- und Jugendarzt zu Rate ziehen sollte:

- Das Baby hat Fieber.
- Das Baby verweigert die Nahrung oder erbricht sogar. Manche Kinder sind berührungsempfindlich.
- Das Baby ist unruhig und/oder quengelt viel.
- Es schläft auffallend lang und ist nur schwer aufzuwecken.
- Es schreit schrill. Hochnehmen beruhigt es nicht, sondern lässt es womöglich noch stärker schreien.
- Seine Haut ist blass oder fleckig.
- Auf seinem Körper zeigt sich mitunter ein Ausschlag mit rotvioletten Flecken oder Blutergüssen.

Der Verdacht auf eine Hirnhautentzündung ist ein Notfall! Der Kinder- und Jugendarzt wird das Kind fast immer in eine Kinderklinik einweisen. Dort wird die Rückenmarkflüssigkeit untersucht (Lumbalpunktion). Um sicherzugehen, wird meist auch eine Kernspintomographie (MRT) vorgenommen. Schon bevor die Ergebnisse der Untersuchungen vorliegen, wird mit einer Antibiotika-Therapie begonnen, um die bakteriellen Erreger zu bekämpfen.



ENDLICH RUHIGE NÄCHTE

Schlaflose Nächte sind nach wie vor für die meisten Eltern von Babys und Kleinkindern ein Riesenproblem. Jetzt gibt es die sechs besten Ein- und Durchschlaf-Programme in einem Buch.

- Mit Anleitungen und Orientierungs-Hilfen, damit Sie genau die Methode finden, die für Sie und Ihr Kind richtig ist.
- Mit genauen Behandlungsplänen für jede Methode und psychologischen Hintergründen, die die eigentlichen Ursachen von kindlichen Ein- und Durchschlaf-Problemen erklären.
- Mit Tipps und Erläuterungen, was man schon im Laufe des Tages für eine ruhige Nacht tun kann.
- Mit vielen anschaulichen Fallbeispielen aus der täglichen Beratungspraxis der Autorin.

HARDCOVER | 284 SEITEN | 4-FBG. ABB. UND FOTOS | € 22,80 | ISBN 978-3-934333-33-8
ERHÄLTLICH IM BUCHHANDEL ODER UNTER WWW.OBERSTEBRINK.DE

OBERSTE BRINK
ELTERN-BIBLIOTHEK

Harnwegsentzündungen nicht unterschätzen



Blasenentzündungen gehören zu den häufigsten bakteriellen Infektionen im Kindesalter. Über 5% der Mädchen und etwa 2% der Jungen machen bis zur Pubertät mindestens einen Harnwegsinfekt durch. Aufsteigende Keime einer Blasenentzündung können vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern zu einer Entzündung des Nierenbeckens führen, Nierengewebe dauerhaft schädigen und längerfristig die Funktion der Nieren beeinträchtigen. Aber nicht nur die Kleinen sind betroffen, auch weibliche Teenager haben häufig mit Harnwegsinfekten zu tun. Blasenentzündungen sollten deshalb so früh wie möglich vom Kinder- und Jugendarzt behandelt und die Ursachen abgeklärt werden...

Blasenentzündungen entstehen durch die Besiedlung der Harnwege mit Bakterien (z.B. *Escherichia coli*). Nach dem ersten Lebensjahr sind vor allem Mädchen betroffen. Da die weibliche Harnröhre etwa 6-mal kürzer ist als die männliche, können Bakterien bei ihnen leichter bis zur Blase aufsteigen. Die häufigsten Symptome eines Harnwegsinfekts sind Brennen und Schmerzen beim Wasserlassen, ein Druckgefühl in der Blase sowie der Drang, ständig auf die Toilette zu müssen, obwohl nur kleine Mengen Harn abgehen. Der Urin kann dunkel gefärbt und trüb sein, bei schweren Entzündungen ist er sogar mit Blut und Eiter vermengt.

Auch bei Bauchschmerzen an die Blase denken

Kleine Kinder klagen manchmal auch nur über Bauchweh. Kinder, die bereits trocken sind, können wieder unbeabsichtigt, insbesondere in der Nacht, einässen. Bei Babys können Berührungs-

empfindlichkeit, eine graue Hautfarbe und unklares Fieber Hinweise auf einen Harnwegsinfekt sein.

Bedenken Sie also, dass gerade kleine Kinder ihre Beschwerden noch nicht genau beschreiben können. Symptome werden hier häufig falsch gedeutet. Gehen Sie bei unklaren Anzeichen immer rechtzeitig zu Ihrem Kinder- und Jugendarzt. Wenn das Kind fiebert, schreit und nichts mehr trinken will oder wenn es quasi keinen Urin mehr ausscheidet, sollten Eltern den Notarzt rufen.

Rasch behandeln – Komplikationen vermeiden

Harnwegsinfekte bei Kindern sollten grundsätzlich nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Sie können sich auf die Nieren ausweiten. Erste Anzeichen einer Nierenbeckenentzündung sind Fieber, Schüttelfrost, Appetitlosigkeit und heftige Schmerzen auf der betroffenen Rumpfseite. Unbehandelt kann sich eine eingeschränkte Nierenfunktion

entwickeln, z.B. aufgrund von nicht umkehrbaren Schädigungen des funktionsstüchtigen Nierengewebes (Parenchymnarben) bis hin zur verkleinerten Niere (Schrumpfniere). Daher gilt es, Harnwegsinfekte möglichst rasch und ursächlich zu behandeln. Verzögerte Behandlungen führen öfter zu Spätschäden. Der Kinder- und Jugendarzt wird entscheiden, ob eine Antibiotika-Gabe notwendig ist. Verschiedene Antibiotika stehen für die Therapie zur Verfügung. Die Einnahme erfolgt in der Regel mindestens über 7 bis 10 Tage. Nachkontrollen beim Kinder- und Jugendarzt sind dringend anzuraten, um das Ausheilen des Infekts zu überprüfen und ein Nicht-Anschlagen des Antibiotikums bzw. eine zu kurze Einnahmedauer auszuschließen.

Flüssigkeit und Wärme unterstützen Heilungsprozess

Grundsätzlich sollte der Patient viel Flüssigkeit zu sich nehmen – auch wenn die häufigeren Toilettengänge schmerhaft sind, können so unterstützend die Bakterien in den Harnwegen rausgespült werden. Ideal sind Wasser und Kräutertees. Harnreibende Tees eignen sich erst für Kinder ab dem Schulalter, da sie bei jüngeren Kindern die Blase zu sehr reizen können und ein zu starker Flüssigkeitsverlust droht. Als harnreibende Tees empfehlen sich Zubereitungen aus Birkenblättern, Brennnesselkraut, Schachtelhalmkraut, Goldrutenkraut oder Orthosiphonblätter. Bärentraubenblätter sind erst für Jugendliche ab 12 Jahren geeignet.

Bei einer Blasenentzündung lindert zudem Wärme die Schmerzen. Eltern können ihrem Kind ein erwärmtes Kirschkernkissen bzw. eine stoffbezogene Wärmflasche auf den Bauch oder zwischen die Beine legen. Warme Bäder wirken ebenfalls entkrampfend und erleichtern das Wasserlassen.

Bei ständigen Infekten kann eine Fehlbildung vorliegen

Speziell bei wiederkehrenden Blasenentzündungen (Rezidiven) und anhaltenden Bauchschmerzen sollte die nicht seltene Ursache einer angeborenen Fehlbildung oder -fehlfunktion der Harnwege in Erwägung gezogen werden. Hierbei kann es sich z.B. um Harntransportstörungen aufgrund eines verengten Harnleiters handeln, d.h. der Urin staut sich oder fließt zurück. Solche Besonderheiten können meist durch eine Ultraschall-Untersuchung erkannt werden. Teilweise werden Fehlbildungen der Harnwege so bereits im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung U5 (im 6. bis 7. Lebensmonat) vom Kinder- und Jugendarzt entdeckt. Besteht eine angeborene Fehlbildung der Harnwege, kann ein operativer Eingriff möglicherweise notwendig sein, um Rezidive zu verhindern.

Leiden Heranwachsende unter chronisch wiederkehrenden Harnwegsinfekten dürfen auch psychische Ursachen, wie Probleme mit der Pubertät oder Schulstress, nicht außer Acht gelassen werden.

Risikofaktor Sex

Und auch Sex gilt als Risikofaktor. Mit den ersten sexuellen Erfahrungen steigt das Risiko für Harnwegsinfektionen vor allem bei heranwachsenden jungen Frauen wieder an. Beim Geschlechtsverkehr gelangen durch den Penis Bakterien in die Scheide, die durch die Bewegungen regelrecht in die Harnröhre „hochmassiert“ werden und dann zu Beschwerden führen können. Umgangssprachlich wird hier von der „Flitterwochenkrankheit“ gesprochen, weil ein klarer Zusammenhang zwischen Harnwegsinfekten und Sex besteht. Wer zu Blasenentzündungen neigt, sollte gleich nach dem Geschlechtsverkehr die Blase entleeren und etwa einen halben Liter Wasser trinken, um eventuelle Keime aus dem Körper zu spülen. Der Gebrauch von Kondomen kann vor einer Ansteckung schützen.

Körperhygiene ist wichtig

Mädchen sollten sich nach dem Toilettengang von vorne (Harnröhre) nach hinten (Darmausgang) säubern oder lieber „zweimal“ wischen, da der Darm ein Reservoir für Keime ist. Bei Jungen reicht das Reinigen des Penis mit klarem Wasser – bitte ohne die Vorhaut gewaltsam zurückzuziehen. Generell gilt es, sich auf öffentlichen Toiletten möglichst nicht hinzusetzen.

Für die tägliche Reinigung des Intimbereichs sollten nur Wasser oder milde Lotionen bzw. Syndets verwendet werden. Parfümierte Seifen und Duschcremes können den natürlichen Schutzmantel der Scheide angreifen und so das Eindringen von Bakterien erleichtern. Der Waschlappen sollte jedes Mal ausgewechselt werden, denn im feuchten Milieu des benutzten Lappens vermehren sich Keime, die dann beim nächsten Waschen in den Intimbereich gelangen können. Eine täglich frische Unterhose sollte eine Selbstverständlichkeit sein! Statt Synthetikunterwäsche zu tragen, sollten Mädchen lieber Wäsche aus Baumwolle bevorzugen. Diese kann – im Gegensatz zu Synthetikmaterialien – bei 60°C gewaschen werden und mögliche Keime können so abgetötet werden.

Vorsorglich: trinken, trinken, trinken...

Um Harnwegsinfekten vorzubeugen, muss immer ausreichend getrunken werden. Eltern sollten ihrem Kind reichlich Flüssigkeit (z.B. stilles Wasser) anbieten,

damit die Harnwege gut durchgespült werden. Beim gestillten Säugling reicht Muttermilch. Auch ein Glas Preiselbeersaft am Tag kann vorbeugend wirken. Bestimmte Fruchtsäfte wie eben Preiselbeersaft, Kirsch-, Trauben- oder Johannisbeersaft erhöhen den Säuregehalt des Urins und erzeugen so ein Milieu, in dem sich schädliche Keime nur schwer vermehren können.

Kalte Füße vermeiden

Weiter sollte der Körper stets warm gehalten werden – die Füße dürfen nicht kalt werden, die Schuhe müssen wasserundurchlässig sein. Bauchfreie Mode empfiehlt sich – wenn überhaupt – nur bei hochsommerlichen Temperaturen. Kinder und Jugendliche sollten auch nicht auf einer feuchten oder kalten Fläche sitzen. Badehosen bzw. -anzüge müssen immer sofort gewechselt werden. Der Unterleib kann sonst unterkühlt werden, die Blasenschleimhaut wird weniger durchblutet und Bakterien können leichter eindringen.

Weitere Informationen zur Kinder gesundheit finden Eltern unter www.kinderaerzte-im-netz.de

Monika Traute

Blaseninfektion – nein danke!

Vorbeugend wirken:

- viel trinken
- warme, trockene Kleidung
- tägliche, sanfte Intimhygiene
- Nutzung von Kondomen

Das schadet:

- zu wenig Flüssigkeit
- kalte Füße
- feuchte Kleidung
- bauchfreie Mode
- Sitzen auf kalten, feuchten Flächen
- schlechte oder falsche Intimpflege
- Synthetikunterwäsche
- Sex ohne Kondom



Poker, Black Jack, Billard und andere Online-Spiele

Erst nur in Kneipen und dunklen Hinterzimmern anzutreffende Spiele haben in elektronischer Form die Kinderzimmer erobert. Geradezu Kultstatus haben mittlerweile Poker-Partys im Netz. Aber wie gefährlich sind Online-spiele? In welchen Fällen sind sie für Kinder und Jugendliche schädlich oder gar verboten? Gibt es gesetzliche Regeln, die beachtet werden müssen? Was können Eltern zum Schutz ihrer Kinder tun und welche Pflichten haben sie? Darüber sprach mit jung und gesund Dr. Jürgen Brautmeier, stellvertretender Direktor der NRW-Landesanstalt für Medien.

Welche Folgen hat das häufige Benutzen von Onlinespielen bei Kindern und Jugendlichen?

Ganz allgemein kann man davon ausgehen, dass ein Konsum in Maßen, und zwar von altersgerechten Spielen, unter normalen Umständen keine problematischen Folgen hat. Es kommt dabei natürlich auch auf den Inhalt der Spiele an. Sobald das häufige Spielen aber dazu führt, dass andere Aktivitäten wie Schule, Sport, Familie, Freunde usw., also das reale Leben, beeinträchtigt werden oder zu kurz kommen, wird es gefährlich. Es gibt auch durchaus Onlinespiele, bei denen von Suchtpotenzial gesprochen werden muss. Die Spieler müssen z.B. mit Anderen gemeinsam Aufgaben erledigen; wenn man hierzu getroffene Verabredungen versäumt, entsteht hoher sozialer Druck. Das Suchen nach Anerkennung führt hier mitunter zu Abhängigkeit. Die so genannten „Casual Games“, also für ein schnelles Spiel zwischendurch gedacht, erfreuen sich ebenfalls immer größerer Beliebtheit. Neben vielen kostenfreien Varianten werden auch in großer Zahl kostenpflichtige Spiele angeboten. Der Reiz liegt oft darin, online gegen Gegner aus der ganzen Welt anzutreten. Die Folgen sind auch hier – neben Kosten –, durch häufiges Training und entsprechende Leistungen ein gutes Renommee erreichen zu wollen, was natürlich eine erhebliche Zeit benötigt, die vor dem Bildschirm verbracht werden muss.

Wie gefährlich sind speziell die zur Zeit so beliebten Poker und andere Glücksspiele?

Poker wird von Vielen als Glücksspiel angesehen, wenngleich viele Spieler auch die taktische Komponente als Motiv der Teilnahme angeben. Fakt ist, dass der Hauptreiz aus Einsätzen und Gewinnen entsteht. Meist wird von Kindern und Jugendlichen zuhause gegen Spielgeld gespielt, auch online kursieren viele kostenlose Varianten. Der Grat zum gegen Geld betriebenen Glücksspiel ist aber sehr schmal. Viele Nutzer von Online-Gratisangeboten werden per Internet gezielt angesprochen, auch gegen Geld auf anderen Portalen zu spielen. Uns sind Fälle bekannt, bei denen Kinder über die Kreditkarte der Eltern nicht unbedeutende Summen „verspielt“ haben.

durch Käufe von Älteren für Jüngere oder auf dem „Schwarzmarkt“ auf dem Schulhof ist natürlich trotzdem nicht auszuschließen. Es gibt derzeit eine breite Diskussion, die Kennzeichnung der Produkte zu verbessern. Kinder, Eltern und Handel sollen besser erkennen können, ab welchem Alter Produkte geeignet sind und welche Probleme – z.B. explizite Gewaltdarstellung – mit Ihnen verbunden sind. Die Online-Spiele sind derzeit nicht klar geregelt. Die sonst übliche Altersfreigabe findet hier nicht statt. Falls Eltern bedenkliche Inhalte sichtern und von ihnen hören, sollten sie sich daher an die Landesmedienanstalten wenden, die für Aufsichtsfragen im Internet zuständig sind. Durch den Jugendmedienschutz-Staatsvertrag sind „entwicklungsbeeinträchtigende“ Inhalte verboten – hierzu



Nach dem neuen Jugendschutzgesetz gemäß § 12 unterliegen Computerspielprogramme auf Datenträgern (CD-ROM, DVD usw.) der rechtlich verbindlichen Alterskennzeichnung. Weitere Gesetze verbieten Gewalt verherrlichende Spiele und Glücksspiele. Wie wirksam sind die Beschränkungen und Gesetze und wer kontrolliert sie bei Online-Spielen?

Die Beschränkungen für den Verkauf von Datenträgern sind eindeutig und durchaus wirksam. Das Jugendschutzgesetz gibt hier eindeutige Regeln vor. Die Alterseinstufungen im Softwarebereich führen zwar immer wieder zu Diskussionen, es kann aber davon ausgegangen werden, dass etwa deutliche gewalttätige Angebote keine Freigabe für Jugendliche erhalten. Eine Umgehung

würden auch deutliche Gewaltdarstellung oder sexuelle Inhalte zählen.

Welche Verantwortung tragen Eltern?

Prinzipiell sind Eltern in der Verantwortung. Es ist wichtig zu wissen, was die Kinder spielen, womit sie ihre Zeit im Internet verbringen. Eltern sollten Angebote wie „klicksafe.de“ und „internetabc.de“ nutzen, um sich über Hintergründe zu informieren und sich „schlau“ zu machen, warum ihre Kinder von einigen Angeboten so fasziniert sind. Dort finden sich auch viele Hinweise, wie man gemeinsam mit den Kindern über die bestehenden Probleme redet und ihnen veranschaulicht, wo die Gefahren liegen. Verbote allein bewirken hier nichts.

Das Gespräch führte Regine Hauch





Geschwister: Rivalen fürs Leben?

Ob das liebe Nannerl in unbeobachteten Momenten dem Wolferl auch mal eine geklebt hat, weil ihm das ewige Klaviergeklimper des kleinen Bruders auf die Nerven ging? Ob sich die Brüder Jakob und Wilhelm abends manchmal darum zankten, welches Märchen die Amme ihnen erzählen sollte? Und wie gings zu im Kinderzimmer von Johann Wolfgang und Cornelia? Wir können nur vermuten, dass es bei Mozarts, Grimms und Goethes so zuging wie in allen Familien, wo Geschwister sich mal streiten und dann wieder zusammenhalten wie Pech und Schwefel. Geschwister sind Rivalen. Die Bibel, Sagen und Märchen, Tagebücher und Filme handeln davon.

Und wer mehr als ein Kind hat, weiß davon ebenfalls ein Lied zu singen.

Aus dem Kinderzimmer ertönt ohrenbetäubendes Gebrüll, wenig später gellt die Wehklage durch die Wohnung: „Der Christian lässt mich nicht an seine Sachen.“ Eltern stöhnen in solchen Momenten genervt, manchmal beginnen sie, ebenfalls zu brüllen: „Könnt ihr euch nicht ein einziges Mal vertragen!“ Welch eine Bitte! Wer dies fordert, sollte sich einmal in die Lage der Streithähne versetzen. Zum Beispiel in die des älteren Kindes. Ein großer Bruder oder eine große Schwester zu werden und zu sein, ist schwierig. Wenn ein weiteres Baby in der Familie geboren wird, muss das erstgeborene Kind seine Position als unangefochtener Mittelpunkt der Eltern aufgeben und plötzlich um Zuwendung, Zeit und Zärtlichkeit konkurrieren. Immer wieder wird es sich zurückgewiesen fühlen – und alles tun, um die ungeteilte Aufmerksamkeit der Eltern zurückzuerobern. Aber auch die Nachgeborenen haben es unter dieser Konstellation nicht einfach. Auf lange Sicht können sie sich anstrengen, wie sie wollen: mindestens einer ist immer schon da, der mehr Kraft in den Armen und mehr Worte im Kopf und mehr Spiele im Schrank hat, der alles besser weiß und kann – oder dies zumindest von sich glaubt. Leiden müssen auch die mittleren Geschwister, weil sie von zwei Seiten wie ein Sandwich gedeckelt werden. Die

Wissenschaft hat das Thema lange links liegen gelassen, erst in den letzten Jahren hat sie Geschwister als Forschungsthema entdeckt. Noch ist viel Forschungsarbeit zu tun, aber Einiges haben die Wissenschaftler bereits herausgefunden.

Geschwisterforschung räumt mit Klischees auf

Von wegen Ähnlichkeit: Obwohl sie das Erbgut derselben Eltern in sich tragen und in derselben Umgebung aufgewachsen, unterscheiden sich Geschwister in ihren Persönlichkeitsmerkmalen und oft sogar im Intelligenzquotienten stärker voneinander als willkürlich auf der Straße aufgelesene Personen mit entsprechendem Alter, entsprechendem Geschlecht und ähnlicher sozialer Herkunft.

„Ich habe euch beide gleich lieb.“ Dieser Standardsatz aller Eltern ist falsch. Eltern behandeln ihre Kinder weder gleich, noch sind ihnen alle Kinder gleichermaßen lieb. Oft haben Vater und Mutter unterschiedliche Favoriten.

Auch die elterliche Befürchtung, dass die Zankereien die Persönlichkeit der Streithähne negativ beeinflussen, ist falsch. Zank und Streit im Kinderzimmer sind normal und, solange sie nicht ausarten, sind sie sogar wünschenswert, denn Rivalität ist ein Entwicklungsmotor.

Zusammen aufwachsende Geschwister, glauben die meisten Eltern, erleben in ihrer Kindheit das Gleiche. Tatsächlich erinnern sie sich sehr unterschiedlich an die gemeinsame Zeit in der Familie.

Erstaunlich ist, dass bei aller Rivalität, bei allen Abgrenzungsstrategien Geschwister in ihrer frühen Persönlichkeitsentwicklung starken Einfluss aufeinander nehmen. Das liegt daran, dass sie die erste soziale Gruppe bilden, in die ein Kind sich einfügen muss.

Psychologen sprechen von „Tiefenbindung“ bei Geschwistern. Das Verhältnis zu Brüdern und Schwestern bleibt bestehen, während Eltern sterben, Partner und Freunde kommen und gehen.

Geschwisterbeziehungen wachsen und verändern sich

Bis zur Pubertät kämpfen und vertragen sich Geschwister intensiv. Sind sie etwa gleich alt, verbrüdern sie sich oft gegen die Eltern, besonders wenn die Eltern untereinander zerstritten sind. Im Erwachsenenalter nimmt der Kontakt ab, wenn jeder sich ein eigenes Leben aufbaut. Zweimal finden sie noch eng zueinander: wenn die alten Eltern versorgt werden müssen und wenn sie selbst alt sind und ihnen die gemeinsame Kindheit zur kostbaren Erinnerung wird.

Regine Hauch

Ringrichter gesucht

Was können Eltern tun im Geschwisterstreit?

Jedes Kind ist einmalig. Vergleichen Sie die Geschwister nicht ständig miteinander. Bevorzugen oder benachteiligen Sie möglichst keines Ihrer Kinder.

- Messen Sie sie nicht mit unterschiedlichen Maßstäben.
 - Ergreifen Sie im Streit nicht Partei.
 - Geben Sie Ihren Kindern Gelegenheit, Streit aus eigener Kraft zu beenden. Trösten Sie den einen Streithahn, ohne dem anderen eine Moralpredigt zu halten.

Behandeln Sie jedes Kind individuell:

Die Großen:

- nicht durch zu viel Aufgaben und Verantwortung überfordern.

- mit kleinen

- möglichkeiten das „Großsein“ erleichtern.
Die Kleinen:
 - nicht ständig schonen, sondern auch kleine Aufgaben und Verantwortung übergeben.
 - Für „eigenen“ Sport oder Musikinstrument begeistern



Foto: DAK/Wigger

Wenn die Luft wegbleibt

Etwa jedes zehnte Kind in Deutschland hat Asthma. Bronchialasthma ist damit die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Eltern können ihren Kindern jedoch das Leben mit Asthma erleichtern.

Wann ist es Asthma?

Viele Eltern sorgen sich, wenn ihr Kind über längere Zeit häufige und schwere Hustenanfälle hat und dabei auch noch kurztatig ist. Sie vermuten dann, dass ihr Kind Asthma hat.

In solchen Fällen ist es gut, wenn sie ihr Kind dem Kinder- und Jugendarzt vorstellen. Der kann feststellen, um was es sich bei den Hustenanfällen handelt. „Zum Glück ist nicht jeder Husten gleich Asthma“, sagt der Kölner Kinder- und Jugendarzt Reinhart Freund: „Von Asthma sprechen Kinder- und Jugendärzte erst, wenn ein Kind wiederholt eine asthmatische Bronchitis hat, also wenn die Ausatmung durch Einengung der Bronchien behindert ist und der Husten immer wiederkehrt.“

Doch auch dann muss man noch genau hinsehen: Kinder haben häufig Infekte an den Atemwegen, die mit Husten einhergehen – bis zu zehnmal pro Jahr ist das nichts Besonderes. Asthma bei Kindern ist meist durch Allergien verursacht. Ein typisches Zeichen ist Husten bei Anstrengung.“

Wie hilft der Kinder- und Jugendarzt?

„Bei einem Asthma-Anfall mit akuter Atemnot bekommt das Kind bronchialerweiternde Mittel und auch für eine kurze Zeit Kortison – zum Inhalieren, als Zäpfchen, Tabletten oder Saft,“ sagt Asthmaexperte Reinhart Freund. Die

modernen inhalierbaren Kortison-Präparate sind als anfallsvorbeugende Mittel beim chronischen Asthma auch über längere Zeit gut verträglich. Eltern müssen keine schädlichen Nebenwirkungen befürchten: Wird Kortison inhaled, hat es praktisch keine Nebenwirkungen, da es vom Körper so gut wie nicht aufgenommen wird. Wichtig ist, dass Asthma konsequent behandelt wird, sich Eltern und Kinder im Umgang mit der Krankheit auskennen.

Sollen Asthma-Kinder geimpft werden?

Gerade Infektionen wie Keuchhusten oder eine echte Grippe können bei Asthma-Kindern zu einer massiven Verschlechterung ihres Zustandes führen. Auch wenn es sich um ein allergisches Asthma handelt, sollte geimpft werden – Impfungen sind für Allergiker in der Regel unproblematisch.



Buchtipp:

Ein umfassender Eltern-Ratgeber Asthma wird Ende März 2008 im Verlag Oberstebrink erscheinen.

R. Freund / W. Fröhlich / J. Nase

So helfen Sie Ihrem Kind bei Asthma

Hardcover, ca. 176 Seiten, 4-fbg.
Fotos und Abb., D: € 19,80 /
A: € 20,40 / CH: SFR 35,90
ISBN: 978-3-934333-36-9

Wie können Sie Ihrem Kind bei einem Asthma-Anfall helfen?

Versuchen Sie, Ihr Kind zu beruhigen.

- Lassen Sie Ihr Kind einen Sprühstoß seines Bedarfsmedikamentes inhalieren. Beachten Sie dabei die Anweisungen Ihres Kinder- und Jugendarztes
- Lockern Sie eventuell die Kleidung Ihres Kindes und sorgen Sie für frische saubere (!) Luft.
- Bringen Sie Ihr Kind in den Kutschersitz: Arme auf den Oberschenkeln oder auf einer Tischplatte abstützen lassen, damit der ganze Brustkorb das Ausatmen unterstützen kann.
- Lippenbremse: Lassen Sie Ihr Kind so langsam wie möglich gegen den Druck seiner locker geschlossenen Lippen ausatmen. Dabei blähen sich die Wangen etwas auf. Bei dieser Technik wird der Atemstrom abgebremst und die Bronchien bleiben geöffnet.

Verschlechtert sich das Befinden trotz dieser Maßnahmen, lassen Sie erneut Notfallspray inhalieren. Geben Sie Ihrem Kind zusätzlich ein Kortisonpräparat, wenn dies von Ihrem Kinder- und Jugendarzt empfohlen wurde. Wenn auch das nicht hilft, verständigen Sie den Kinder- und Jugendarzt oder Notarzt.

Anfällen vorbeugen

In einer Asthmaschulung lernt Ihr Kind, was es mit seiner Krankheit auf sich hat. Vorbeugemaßnahmen, Atemtechniken und Notfallbehandlung werden geübt. Eine gute Vorbeugung und Behandlung von Asthma verhindern bleibende Lungenbeschäden und den Übergang in die COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung).

Reine Gewöhnung:

Eine Gewöhnungskur (Hyposensibilisierung/Desensibilisierung/Spezifische Immuntherapie/SIT) gegen den asthmasauslösenden Reizstoff (Allergen) wird bei allergischem Asthma durchgeführt. Dabei wird das Allergen über einige Jahre hinweg in langsam steigenden Konzentrationen verabreicht. Bei Erfolg gewöhnt sich der Körper an den Reizstoff. Allerdings muss sich die allergische Empfindlichkeit auf eine oder wenige Substanzen beschränken – eine Desensibilisierung bei vielfachen Allergien ist nicht möglich.

Regine Hauch

Putzt Ihr Kind die Nase richtig?

„Putz Dir endlich die Nase!“ – ein Satz, den jedes Kind bis zum Überdruss zu hören bekommt. Doch nicht alles, was zur guten Kinderstube gehört, dient auch der Gesundheit. Beim falschen oder zu starken Schnäuzen werden nämlich massenhaft Erreger in die falsche Richtung befördert, was zu Entzündungen der Nebenhöhlen und des Mittelohrs führen kann. Untersuchungen amerikanische Mediziner haben ergeben: Jeder Schnäuzer lässt den Druck in der Nase auf bis zu 8.800 Pascal in die Höhe steigen. Dieser Druck reicht aus, um einen Milliliter des Nasenschleims in die Nebenhöhle zu pressen. Der beim Niesen oder Husten entstehende Druck ist dagegen nur ein Zehntel so hoch.

Besonders ungünstig ist die weit verbreitete Gewohnheit, beim Schnäuzen beide Nasenflügel mit dem Taschentuch zusammenzupressen und dann aus beiden Nasenlöchern gleichzeitig zu schnäuzen. Wer seine Nase auf diese Weise freizubekommen versucht, baut dabei einen so hohen Druck auf, dass der Naseninhalt mit großer Sicherheit in die Nebenhöhlen oder durch die Eustach'sche Röhre bis ins Mittelohr gepresst wird.

Das richtige Putzen lässt sich am Beispiel einer doppelläufigen Jagdflinte erklären: Jeder Lauf muss einzeln abgeschossen werden. Auch das Kind sollte immer nur ein Nasenloch auf einmal freischnäuzen. Wenn beim Schnäuzen immer ein Nasenloch offen ist, kann sich kein hoher Druck in der Nasenhöhle aufbauen. Erst nachdem die eine Seite gereinigt ist, kommt die andere dran.

Noch günstiger ist übrigens die bei Kindern ohnehin beliebteste Reinigungsmethode der Nase, nämlich das Hochziehen. Dabei findet ein Druckausgleich zwischen Außenluft und Mittelohr statt, das von Krankheitskeimen bela-

stete Schnupfensekret wird abgesaugt, verschluckt und im Magen „entsorgt“. LS

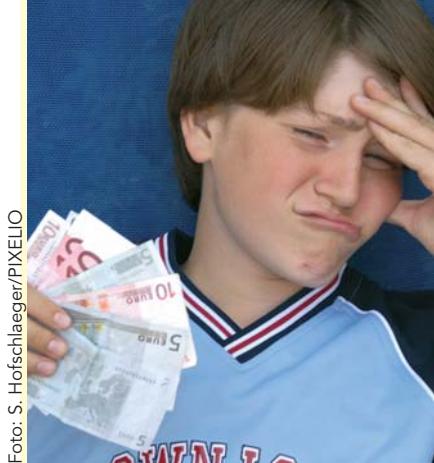


Foto: S. Hofschlaeger/PIXELIO

Das Geld reicht nie

Kinder und Jugendliche werden von der Industrie umworben wie nie. Handy-, Mode- und Getränkehersteller wollen an ihr Taschengeld. Konsequenz: Das Taschengeld ist immer knapp und am Ende des Monats muss nachverhandelt werden. Eltern sind da oft ratlos: Wie viel Taschengeld ist richtig? Natürlich hängt dies vom Familienbudget ab und davon, was Kinder mit dem Taschengeld kaufen: nur Kinotickets und Süßigkeiten oder auch Kleidung? In der Regel sollte Taschengeld nicht für Dinge des täglichen Bedarfs ausgegeben werden. Besteht das Kind aber z. B. bei Jeans auf bestimmten Marken, können Eltern das Geld für eine „normale“ Jeans geben, das Kind zahlt von seinem Taschengeld die Differenz zu dem Preis für die teure Markenjeans. Tipps zur Taschengeldhöhe geben Sparkassen, Banken und die Verbraucherzentralen. Letztere bieten auf www.taschengeldgangster.de auch hervorragende Beratung und Infos zum Thema Taschengeld für Kinder an.

Doch wo kommt das Geld überhaupt her, warum reicht es nie, warum gibt's Handys umsonst und warum verdienen Popstars Millionen? Wie funktioniert Wirtschaft? Diese Fragen klärt der FAZ-Wirtschaftsredakteur Winand von Petersdorff in seinem lesenswerten Buch „Das Geld reicht nie“ und hilft damit Teenies, ihr Taschengeld ein bisschen planvoller zu verpulvern. RH

Buchtipps:

Winand von Petersdorff

Das Geld reicht nie

Frankfurter Allgemeine Buch
19,90 €
ISBN: 978-3-89981-150-63150

Sicher Rad fahren mit kleinen Kindern

Die Frage nach dem idealen Fahrrad-Transport von Kindern beschäftigt viele Eltern. Generell gilt: Anhänger sind sicherer als Sitze. Bei einem Sturz sind die Kinder im Anhänger meist durch Überrollbügel geschützt, während sie sich in den aufs Rad montierten Sitzen leichter verletzen können. Voraussetzung ist allerdings, dass der stabile Rahmen des Hängers bis auf Höhe der Autostößstangen reicht, damit der Anhänger nicht unter die Räder kommen kann.



Foto: Thomas Max Müller/PIXELIO

Die ersten Fahrten mit dem Anhänger sollten Eltern ohne Kind üben. Denn durch den Anhänger bzw. sein Gewicht verlängert sich der Bremsweg und der Radius in Kurven vergrößert sich. Weiter sollten Eltern Randsteine und andere Unebenheiten im Schritttempo überqueren, viel befahrene Straßen wegen der Autoabgase meiden und den Hänger mit einem bunten Wimpel auffällig kennzeichnen. Achten Sie beim Kauf auf ein offizielles Prüfzeichen, wie z.B. das GS- oder TÜV-Zeichen und auf eine gute Federung. Am besten erkundigen Sie sich nach aktuellen Testergebnissen. Die meisten Anhänger-Modelle bieten ausreichend Platz für zwei Kinder bis zum 7. Lebensjahr. Für Kinder unter einem Jahr gibt es spezielle Babyschalen.

Bei Fahrradsitzen empfehlen Experten Modelle, die hinter dem Lenker montiert werden – so hat der Fahrer das Kind im Blick, ohne dass das Rad instabil wird. Wiegt das Kind über 15 kg (bis ca. 22 kg) sollte der Sitz lieber auf dem Gepäckträger angebracht werden.

Aber gleich, ob Anhänger oder Sitz: Der junge Verkehrsteilnehmer muss immer einen passenden Helm tragen und angegurtet sein! MT



Foto: S. Hofschlaeger/PIXELIO



„Ich habe lange mit Anfällen und Beeinträchtigungen gelebt.

Ich dachte, das ist einfach so.

Dann hat mir mein Neurologe geholfen.“

Mehr Leben,
weniger Epilepsie

Erfahren Sie mehr unter 0800/18 25 613
oder www.Epilepsie-gut-behandeln.de