

jung+geund

0 bis 12 Monate:

**Soor: Wenn Pilze
das Baby plagen**

Nachgefragt:

**Hodenhochstand
früh behandeln!**

Ernährung:

**Fahrplan für Beikost
und Babybrei**

Teenager:

**Babysitten
leicht gemacht**

Pseudokrupp:

**Der Schreckens-
husten in der Nacht**



„... ach was!
Meine Ärztin sagt immer,
gerade eine pilzgeschädigte Baby - Haut
braucht eine gut verträgliche
Heilsalbe!“

Mykoderm®
Heilsalbe



Sanft und bewährt
bei Hefepilz-Infektionen der Haut,
z.B. Windeldermatitis.
gut & günstig


ENGELHARD
ARZNEIMITTEL
Der Partner für die Gesundheit

Mykoderm® Heilsalbe. Wirkstoff: Nystatin. Anwendungsgebiete: Hefepilzinfektionen der Haut, insbesondere Windeldermatitis, Wundsein in der Leistengegend, Nagelrandentzündungen und Pilzinfectionen zwischen den Fingern und Zehen. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Stand der Information: August 2003.

jung+gesund



Liebe Eltern,

wir Kinder- und Jugendärzte wissen sehr gut, dass die materiellen und sozialen Verhältnisse vieler Kinder, Jugendlicher und ihrer Familien nicht rosig sind. Und nun kommen neue Sorgen hinzu, wenn Sparmaßnahmen im Gesundheitssystem weitere Einschränkungen und zusätzliche Belastungen bringen sollen.

In den letzten Jahren haben wir uns daher in zahlreichen Gesprächen mit Politikern aller Parteien bemüht, Ihnen und Ihren Kindern weitere unzumutbare Benachteiligungen zu ersparen. Unsere intensiven Beratungen der Politiker aller Parteien waren erfolgreich:

- Kinder und Jugendliche bleiben ohne Aufschlag bei ihren Eltern mitversichert,
- sie können ohne Überweisung und ohne „Eintrittsgeld“ ihren Kinder- und Jugendarzt aufsuchen,
- müssen bei Medikamenten nichts zuzahlen.
- Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen werden auch künftig kostenfrei bleiben.

Und der Facharzt für Kinder und Jugendliche bleibt selbstverständlich auch deren Hausarzt!

Wir freuen uns mit Ihnen über dieses Einverständnis der Politiker und besonders darüber, dass Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt diese Entscheidung Ihnen gegenüber ausdrücklich auf einem Plakat bestätigt, das Sie vielleicht schon in der Praxis Ihrer Ärztin oder Ihres Arztes für Kinder und Jugendliche gesehen haben.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Kindern weiterhin alles Gute!

Klaus Gritz

Dr. Klaus Gritz

Kinder- und Jugendarzt

INHALT

Pseudokrupp: Der Schrecken in der Nacht	4
Schmerzen bei Kindern	6
Zigaretten – das Geschäft mit der Gesundheit	6
Mundsoor: Wenn Pilze das Baby plagen	7
Hodenhochstand: Die Sache mit dem Säckchen	8
Babys Brei-Premiere	10
Wie viel Fitness braucht Ihr Kind?	11
Braucht Ihr Kind eine Extra-Impfung?	12
Grippesaison: Virenlarm	13
Babysittercheck für Teenager	14



jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit
Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte
1. Jahrgang, Heft 2, Dezember 2003

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.

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

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

Anspricht 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: Heidi Velten, Titel (4), www.kinderärzte-im-netz.de
(6), DAK/Wigger (3), Knopp (1)

Layout: Atelier Schmidt-Römhild, Lübeck. Werner Knopp

Druck: Frank Druck GmbH & Co. KG, Preetz

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

© 2003. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge
und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede
Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts-
gesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und
straftbar.

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

bvkj.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

**SCHMIDT
RÖMHILD**

ISSN: 1612-6084

Meist harmlos, manchmal gefährlich, aber immer quälend: Die typische Krankheit kleiner Kinder hat jetzt wieder Saison

Der Schreck in der Nacht

Was passiert beim Pseudokrapp?

Der Husten tritt fast ausschließlich nachts auf. In der Regel geht eine leichte Erkältung mit Halsweh und Schnupfen voraus, deren Ursache eine Virusinfektion oder eine allergische Reaktion ist.

Die Angst erregenden Symptome der Krankheit entstehen dadurch, dass die Stimmbänder und die Schleimhäute an den darunter liegenden Abschnitten des Kehlkopfes und an der Luftröhre des Kindes entzündet und angeschwollen sind.

Welche Kinder sind gefährdet?

Der Pseudokrapp ist eine Krankheit des Kleinkind- und Vorschulalters und tritt vorwiegend bei Kindern ab dem sechsten Monat bis zum fünften/sechsten Lebensjahr auf. Der Grund: In diesem Alter sind die anatomischen Verhältnisse im Kehlkopfbereich sehr eng,

gleichzeitig reagieren die Schleimhäute der Kinder jetzt besonders heftig auf Infektionen und Reizungen. Jungen erkranken zwei- bis dreimal häufiger als Mädchen. Eine gewisse angeborene Veranlagung scheint es zu geben. Zigarettenrauch in der Wohnung steigert offenbar die Krupp-Häufigkeit.

Wie gefährlich ist die Krankheit?

Trotz des oft äußerst dramatischen Zustandes des Kindes verläuft die Erkrankung nur selten wirklich lebensgefährlich. Manche Kinder können sich allerdings in einen lebensbedrohlichen Zustand hineinsteigern: Sie ziehen nur mühsam die Luft ein, sind unruhig, ihr Herz jagt, die Haut läuft blau an. Manchmal entsteht sogar der falsche Eindruck einer Besserung, wenn das Kind infolge der Atemnot völlig erschöpft ist. Auch das Bewusstsein kann in diesem Stadium getrübt sein.

Soweit darf es nicht kommen: Wenn sich der Lufthunger bedrohlich verschlimmert und Lippen, Hände oder Nasenspitze blau werden, muss das Kind sofort in die nächste Klinik. Rufen Sie dann umgehend den Notarzt, fahren Sie nicht selbst mit dem Kind in die Klinik. Beruhigen Sie es und halten es senkrecht, damit es frei atmen kann!

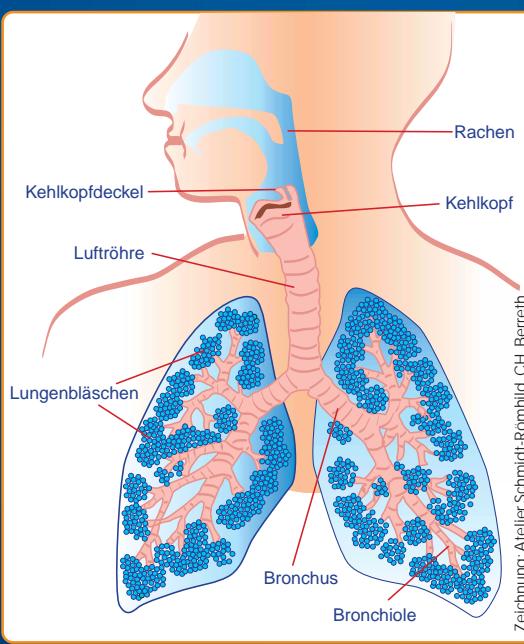
Erst recht gefährlich ist die Situation bei einer – wenngleich höchst seltenen – Form der akuten Kehldeckelentzündung, bei der so genannten Epiglottitis. Dabei fehlt zwar meist der Husten, dafür hat das Kind hohes Fieber und eine klobige Sprache. Bei dieser Krankheit kommt es durch ein geradezu stürmisches Zuschwellen des Kehldeckels und seiner Umgebung innerhalb kürzester Zeit zu einer akuten Atemnot des Kindes. Die Tabelle rechts zeigt die wichtigsten

Hüstel, hüstel, krächz und schnief – das sind in der nasskalten Jahreszeit allen Eltern vertraute und zu Recht verhasste Geräusche. Doch einige Familien machen in den nächsten Wochen mit einem neuen, in höchstem Maße beunruhigenden Geräusch Bekanntschaft: Nachdem ihr Kind ganz normal eingeschlafen ist, wacht es plötzlich mit einem tief tönen den, bellend-rauen Husten auf, der so klingt, als wäre ein Hund oder ein Schaf im Kinderzimmer (daher die volkstümliche Bezeichnung „Schafshusten“). Das Kind ringt hörbar nach Luft und gibt beim Einatmen ein ziehendes Geräusch von sich. Die Stimme wirkt heiser oder gepresst. Der Zustand des Kindes kann äußerst dramatisch sein.

Der Pseudokrapp ist zwar grundsätzlich gutartig, aber auch unberechenbar: Manche Kinder steigern sich in kurzer Zeit in eine schwere Atemnot hinein. Hier die wichtigsten Fakten über die Krankheit, die so vielen Eltern schlaflose Nächte bereitet.

Was ist Pseudokrapp eigentlich?

Der Name der Krankheit ist veraltet. Als „echter“ Krupp wurde früher die Kehlkopfdiphtherie bezeichnet (sie ist dank Impfung so gut wie ausgerottet). Die gleichen Symptome, aber ohne eine Diphtherieinfektion nannte man Pseudokrapp. Weitere gebräuchliche Namen sind Krupp-Syndrom, Krupphusten, Virus-Krapp oder Kehlkopf-Katarrh. Gemeint ist aber immer eine Einengung der Luftwege, die zur Atemnot führt.



Zeichnung: Atelier Schmidt-Römhild, CH-Bereich



Unterschiede zwischen beiden Krankheitsformen. Wegen ihres bösartigen Verlaufs muss eine Epiglottitis in jedem Fall in einer Klinik behandelt werden. Zum Glück sind die Erkrankungszahlen seit Einführung der Hib-Impfung gegen *Haemophilus influenzae* Typ B, den wichtigsten Krankheitserreger der Epiglottitis, drastisch zurückgegangen.

Was können die Eltern bei einem Krupp-Anfall tun?

Das Wichtigste ist: Ruhe bewahren und das verstörte, aufgeregte und verkrampfte Kind auf den Arm nehmen und beruhigen. Hektik steigert nur die Angst des Kindes und damit auch seine Atemnot. Weitere Maßnahmen:

Die Unterschiede zwischen Pseudokrupp und Epiglottitis

	Pseudokrupp	Epiglottitis
Krankheitserreger	Viren	Bakterien
Beginn	meist langsam, nach einer Erkaltung	meist stürmisch, schnell
Alter des Kindes	meist jünger als vier Jahre	meist zwischen drei und sieben Jahren
Fieber	unter 38 Grad	über 38 Grad
Stimme	heiser, tonlos	kloßig, auch klar
Hals- und Schluckschmerzen, verstärkter Speichelfluss	selten	häufig
Typische Haltung des Kindes im Bett beim Husten	liegend	sitzend, nach vorne gebeugt
Sterblichkeitsrisiko ohne Behandlung	unter ein Prozent	30 bis 50 Prozent

- Für feuchtkalte Luft sorgen. Wenn nicht gerade Nebel oder Smog herrscht, das Fenster öffnen: Die Nachtluft erleichtert die Atmung.
- Gleiche Bedingungen erreicht man mit einer „feuchten Kammer“: Das Kind ins Badezimmer tragen, mit der Handbrause heißes Wasser in die Wanne laufen lassen. Das Kind soll die feuchte Luft am besten in aufrechter Haltung einatmen.
- Ebenfalls hilfreich: Die Kühlenschranktür öffnen, damit das Kind die austströmende kalte Luft einatmen kann. Nach dem Anfall braucht das Kind etwas Kaltes zu trinken, am besten kalten Himbeersaft oder Tee.

Wie kann Ihnen Ihr Arzt helfen?

Eine Immunität nach Krupp-Husten gibt es leider nicht, eher im Gegenteil: Da viele Viren als Ursache infrage kommen, muss man vor allem in der kalten Jahreszeit mit häufigen neuen Krankheitsschüben rechnen. Sobald die Krankheit einmal aufgetreten ist, kann der Kinder- und Jugendarzt für mögliche neue Krupp-Anfälle ein spezielles „Notfall-Zäpfchen“ mit Kortison verschreiben, das die Schleimhäute abschwellen lässt. Das Zäpfchen muss im Kühlenschrank aufbewahrt werden und sollte nur ein- oder zweimal pro Krank-

heitsfall gegeben werden. Keine Angst, in der akuten Therapie hat Kortison keine Nebenwirkungen!

Ihr Arzt kann auch leichte Beruhigungsmittel verordnen, um

die Angst des Kindes beim nächsten Krupp-Anfall nicht zu stark werden zu lassen.

Wie lange besteht Krupp-Gefahr?

Ein Trost für die betroffenen Eltern: Nach dem dritten Geburtstag des Kindes werden die Krupp-Anfälle meistens leichter, nach dem sechsten hören sie in fast allen Fällen auf. Durch das Wachstum verändern sich nämlich die anatomischen Größenverhältnisse des Kehlkopfes und es kommt nicht mehr so leicht zu einer Verengung.

Lajos Schöne

Foto: DAK/Wiggert

Wenn Kinder schlimme Schmerzen haben

Foto: Heidi Vellen

An der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln der Universität Witten/Herdecke gibt es die erste Kinderschmerzambulanz Deutschlands. Ihre Arbeit wird jetzt fünf Jahre lang mit je 150 000 Euro durch die Vodafone Stiftung unterstützt. Dr. Boris Zernikow, Ärztlicher Leiter der Einrichtung, schätzt: „Mindestens 200 000 Kinder in Deutschland haben chronische oder immer wiederkehrende Schmerzen. Ohne geeignete Behandlung bleiben derartige Schmerzen im Kindesalter meist bis ins Erwachsenenalter bestehen“. Die Liste der Schmerzursachen wird von Krebs, Migräne, rheumatischen Muskel- und Gelenkerkrankungen sowie unklaren Bauchschmerzen angeführt. Allein die Migränehäufigkeit bei Siebenjährigen sei in den letzten Jahren um 250 Prozent angestiegen.

Die Kassen tragen allerdings nur einen geringen Teil der tatsächlichen Behandlungskosten von chronisch schmerzkranken Kindern. Dank der finanziellen Unterstützung der Stiftung kann die Kinderschmerzambulanz in Datteln weiterhin schmerzkranken Kindern aus ganz Deutschland behandeln. Is

Die Anschrift:
Vestische Kinderklinik,
Dr. Friedrich-Steiner-Straße 5,
45711 Datteln,
Telefon 02363/9750,
E-Mail: Boris.Zernikow
@t-online.de

Foto: A. Knopp

Zigaretten – das Geschäft mit der Kindergesundheit

Die Situation ist alarmierend: Unse-
re Kinder greifen immer früher zur ers-
ten Zigarette. Das Einstiegsalter liegt
mittlerweile bei 13,6 Jahren, bis 18
raucht fast die Hälfte
der Jugendlichen. Weil
gerade junge Mädchen
heute früher und häufiger
mit dem Rauchen beginnen, zeigen junge
Frauen in Deutschland
bereits eine zunehmende Häufigkeit an Herz-
und Krebserkrankun-
gen, beklagen Experten
der Deutschen Ge-
sellschaft für Kardiolo-
gie und der Deutschen
Herzstiftung. Sie for-
dern deshalb radikale
Rauchverbote auf dem
Schulgelände für Schü-
ler, Lehrer, das gesamte Schulper-
sonal und für Besucher. Auch die Deut-
sche Hauptstelle für Suchtgefahren
fordert eine drastische Einschränkung
der Verfügbarkeit von Tabak für Ju-

gendliche: „Die Zigarettenindustrie
bestreitet, dass sie Kinder und Ju-
gendliche als Kunden gewinnen will.
Doch die Zwangsveröffentlichung von
Geheimakten der US-
Tabakindustrie beweist:
Kinder und Jugendliche
werden gezielt als neue
Kunden geködert“. Die
Strategie ist leider er-
folgreich: Inhalierten in
Deutschland 1992 rund
20 Millionen Raucher
noch 131 Milliarden Zi-
garetten, waren es im
Jahr 2002 bereits 145
Milliarden Stück. Jedes
zweite Kind in Deutsch-
land lebt in einem Haus-
halt, in dem mindestens
eine Person raucht.
Über sechs Millionen

Kinder werden täglich zum Mitauchen
gezwungen. Die Folgekosten dieses
gesundheitlichen Desasters belaufen
sich jährlich auf 17 Milliarden Euro.

Is

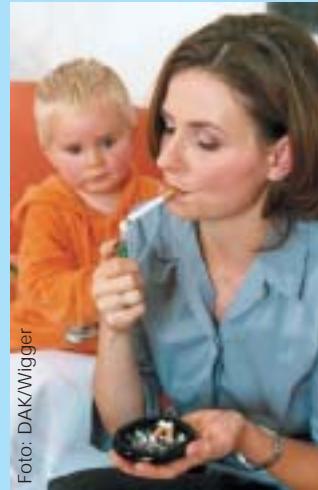


Foto: DAK/Wiggner

Sprachprobleme: Vorurteile widerlegt

Zunächst die guten Nachrichten: Die Sprachentwicklung deutschsprachiger Kinder wird nicht negativ beeinflusst, wenn sie im Kindergarten mit vielen ausländischen Kindern zusammen sind. Das ergab eine groß angelegte Studie an 1419 Vorschulkindern in Bielefeld. Das Team von Entwicklungspsychologin Prof.

Dr. Hannelore Grimm konn-
te auch ein zweites Vor-
urteil widerlegen, näm-
lich, dass Mädchen

eine höhere Sprachkompetenz als Jungen haben. Zwar gebe es bei sehr kleinen Kindern geschlechtsspezifische Unterschiede, sie sind jedoch schon im dritten Lebensjahr nicht mehr nachweisbar.

Die schlechte Nachricht lautet: Fast zehn Prozent der deutschsprachigen Kinder weisen im Vorschulalter so deutliche Sprachauffälligkeiten auf, dass sie eine logopädische oder sprachheilpä-
dagogische Behandlung benötigen. Die Studie ergab außerdem, dass sehr viele Ausländerkin-
der die deutsche Spra-
che nur unzureichend be-
herrschen. Sie benötigen Förderprogramme, da-
mit sie bei der Einschu-
lung fit für das Lern-
nen sind.

Is



Mundsoor-

vom Hefepilz geplagte Babys

Erschrecken Sie nicht, wenn Sie auf der Zunge und der Mundschleimhaut Ihres Kindes grauweiße Flecken und krümelige Auflagerungen entdecken. Es handelt sich hierbei vermutlich um eine Hefepilzinfection, dem so genannten Mundsoor. Er ist bei Babys im ersten Lebensjahr und teilweise auch noch bei Kindern im zweiten Lebensjahr nichts Ungewöhnliches, da ihre Hautbesiedelung mit gesunden Keimen noch nicht gut ausgebildet ist.

Mundsoor wird durch den Hefepilz *Candida albicans* verursacht. Der Belag lässt sich schwer abwaschen, darunter zeigen sich entzündete und zum Teil blutige Hautstellen. Eine leichte Trinkschwäche ist bei Säuglingen häufige Begleiterscheinung. Ältere Kinder erkranken in der Regel nur dann an Mundsoor, wenn ihre natürliche Abwehr geschwächt ist, oder wenn sie über einen längeren Zeitraum Antibiotika oder Cortison eingenommen haben. Außerdem muss man bei größeren Kindern mit Soorbesiedlung immer auch an die Möglichkeit einer Zuckererkrankung denken.

Pilzabtötende Medikamente helfen

Sollte ein Verdacht auf Mundsoor bestehen, suchen Sie unbedingt Ihren Kinder- und Jugendarzt auf. So kann die Infektion rasch und gezielt behandelt werden. Er klärt die Ursachen und verschreibt dem kleinen Patienten meist pilzabtötende Medikamente, so genannte Antimykotika. Sie verteilen das Gel oder die Flüssigkeit 3-4-mal am Tag im Mund Ihres Kindes direkt auf die Schleimhaut, auch auf die Innenseiten der Lippen. Meistens verläuft die Infektion harmlos und ihre Behandlung dauert in der Regel 8 Tage. Bis zum Arztbesuch können Sie die betroffenen Stellen mit verdünnter Myrrhentinktur betupfen und so das Brennen

und Wundgefühl im Mund ein wenig lindern. Geben Sie Ihrem Kind keinen Kamillentee zu trinken, er steht in Verdacht die Infektion eher zu fördern.

Hygiene ist extrem wichtig

Einige Neugeborene stecken sich schon während der Geburt an. Ein Scheiden-Pilzbefall in der Schwangerschaft muss daher dringend behandelt werden. Spätere Infektionsquellen sind überall. Das ist nicht unbedingt auf mangelnde Hygiene zurückzuführen. Sämtliche Gegenstände, die das Baby in den Mund nimmt, können besiedelt sein. Vorsorglich zum Schutz vor Mundsoor sollten Sie daher Stillhütchen, Schnuller, Fläschchensauber und Beißringe täglich auskochen. Fällt der Schnuller auf den Boden, waschen Sie ihn unbedingt kurz ab. Nie selbst ablatschen!

Keimtötende Wasch- oder Putzmittel sind allerdings völlig überflüssig. Sie würden die Entstehung von Soorbesiedlungen eher fördern, weil sie verhindern, dass die „guten“ Keime sich ausbreiten können. Und diese sind für das Training des Immunsystems Ihres Kindes unbedingt erforderlich!

Gegen das Stillen spricht bei Mundsoor nichts. Doch auch beim Stillen können die Brustwarzen der Mutter die Pilze übertragen. Sie sollten daher Ihre Brustwarzen mit einer speziell verordneten Salbe behandeln und sich vorher immer gründlich die Hände waschen, damit sich Ihr Baby beim Saugen nicht infiziert.

Windelsoor – oft bleibt der Po nicht verschont

Oft tritt die Pilzinfection im Mund zusammen mit einer Infektion am Po, dem so genannten „Windelsoor“, auf. Die Haut ist im Windelbereich äußerst empfindlich und meistens auch warm und feucht mit vielen Falten. Dieses sind ideale Wachstumsbedingungen für Pilze. Eine konsequente Windelpflege ist unbedingt erforderlich. Wechseln Sie häufig die Windeln, reinigen Sie den Po nur mit Wasser sowie einem frischen Waschlappen und trocknen Sie die Windelregion besonders in den Hautfalten gut und behutsam ab. Lassen Sie Ihr Baby auch so oft wie möglich windelfrei rumkrabbeln. Sollte sich der Pilz im Windelbereich niedergelassen haben, bekommen Sie von Ihrem Kinder- und Jugendarzt die richtige Antipilzcreme.

Weitere Tipps rund um das Thema „Kindergesundheit“ finden Sie auf der Internetseite des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte unter www.kinderärzte-im-netz.de.

Monika Traute

Normalerweise wandern die Hoden eines kleinen Jungen schon vor seiner Geburt aus seinem Bauch über den Leistenkanal in den Hodensack.

Manchmal allerdings bleibt bei dieser Wanderung einer der Hoden stecken, in seltenen Fällen sogar beide. Der Junge kommt mit einem leeren oder halbleeren Hodensack zur Welt, die Hoden können nicht mit den Fingern ertastet werden. Warum ein solcher Hodenhochstand nicht unbedenklich ist und wie er heute behandelt wird, darüber sprach „jung+gesund“ mit Professor Dr. Alexander Holschneider von der Kinderchirurgischen Klinik Köln.

Was passiert, wenn ein Hodenhochstand nicht behandelt wird?

Wenn die Hoden in der Bauchhöhle verbleiben, sind sie dort einem erhöhten Druck und auch höheren Temperaturen ausgesetzt, als im Hodensack. Vor

allem durch die Wärme können die Samen produzierenden Zellen, die bereits im Alter von zwei bis drei Monaten in den Hoden entstehen, geschädigt werden. Als Folge davon droht zwar keine Impotenz, wie häufig angenommen wird, aber eine spätere Zeugungsunfähigkeit. Viele der betroffenen Jungen bleiben im Erwachsenenalter kinderlos. Auch ihr Risiko, später an Hodenkrebs zu erkranken, ist erhöht.

Wie viele Kinder sind von der Störung betroffen?

Bei der Geburt besteht bei rund drei Prozent aller Jungen ein Hodenhochstand, besonders häufig bei Frühgeboarten. Innerhalb der ersten Lebensmonate senkt sich aber bei vielen betroffenen Knaben der Hoden von selbst, so dass am Ende des ersten Lebensjahres noch bei knapp einem Prozent der Knaben ein Hodenhochstand weiter besteht.

Was passiert, wenn der Kinder- und Jugendarzt die falsche Lage der Hoden diagnostiziert hat?

Untersuchungen haben ergeben, dass die Anzahl der Keimzellen auch bei den Kindern mit Hodenhochstand innerhalb der ersten sechs Lebensmonate noch normal ist. Danach aber, zwischen dem sechsten und 24. Monat, gehen viele dieser Zellen zugrunde. Deshalb sollte die Behandlung möglichst früh begonnen werden, bevor die ersten Zellen geschädigt werden. Das Ziel ist: Mit zwei Jahren sollten beide Hoden im Hodensack liegen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es heute?

Zunächst sollte versucht werden, die Hoden mit Hilfe von Hormongaben zum Abstieg in den Hodensack zu bewegen. Dazu gibt es verschiedene Möglichkeiten: Eine der zur Verfügung stehenden



Prof. Dr. Alexander Holschneider

Die Jache mit dem Säckchen

Für die Zukunft eines Jungen ist es sehr wichtig, dass sich seine Hoden schon in der frühesten Kindheit an ihrem Platz befinden. Deshalb sind sich Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen einig: Ein Hodenhochstand muss bald behandelt werden. Oft genügt dazu eine Therapie mit Hormonsprays oder -spritzen, manchmal führt allerdings an einer Operation kein Weg vorbei.



Hormonkombinationen wird als Nasonspray dreimal täglich über vier Wochen verabreicht. Führt das nicht zum Erfolg, erhält das Kind ein weiteres Hormon in drei wöchentlichen Injektionen gespritzt. Die Wirksamkeit der Hormonbehandlung ist gut belegt: Mindestens einer von fünf säumigen Hoden begibt sich allein mit Hilfe der Hormone an seinen richtigen Platz.

Und wenn das doch nicht klappt – was passiert dann?

Führt die Hormonbehandlung nicht zum Erfolg, muss der Hoden operativ an den richtigen Platz verlagert werden. Auch größere Kinder, deren Hodenhochstand im Säuglingsalter nicht behandelt wurde, müssen operiert werden. Der Eingriff erfordert ausreichende Erfahrungen des Operateurs und sollte deshalb von einem Kinderchirurgen vorgenommen werden.

Welche Nebenwirkungen sind bei der Hormonbehandlung zu erwarten?

Durch die Behandlung wird vermehrt das männliche Geschlechtshormon Testosteron gebildet. Als Folge davon können die Jungen unruhiger und aggressiver werden, es kann außerdem vorübergehend zu einer Vergrößerung des Gliedes, zu Erektionen und zu einer angedeuteten Schambehaarung kommen. Die Nebenwirkungen verschwinden jedoch wieder nach Abschluss der Behandlung. Besonders wichtig: Auch nach einer erfolgreichen Hormonbehandlung muss der Kinder- und Jugendarzt die Lage der Hoden nach einem halben Jahr wieder kontrollieren. Es kommt nämlich vor, dass sich der Hoden wieder in die Leiste hochzieht und in den Bauchraum zurückslüpft. Ganz gleich, ob mit Spray, Spritzen oder Skalpell: Bis zum zweiten Geburtstag des Jungen sollte die Behandlung erfolgreich abgeschlossen sein.

Interview: Lajos Schöne

Foto: Heidi Velten

Spielen fürs Leben



Bestellen Sie jetzt:

Bitte senden Sie diesen Coupon an:
Schmidt-Römhild, Mengstr. 16, 23552 Lübeck
Tel.: 04 51 / 70 31-267, Fax: 04 51 / 70 31-281
E-mail: vertrieb@schmidt-roemhild.com
Internet: www.schmidt-roemhild.de

Hiermit bestelle ich _____ Exemplare
Spielen fürs Leben, 2004, 17 x 24 cm, 96 Seiten,
Kartoniert, ISBN 3-7950-7002-3, 9,80 €

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Unterschrift: _____



Mit fünf Monaten gibt's was auf den Löffel und dann geht es zügig eins, zwei, Brei!

Tagein, tagaus das gleiche Gericht, morgens, mittags und auch zur Nacht? Für Erwachsene ein schrecklicher Gedanke, für Babys dagegen Wonne pur: Wer vier bis sechs Monate den „Powerdrink Muttermilch“ genießen darf, braucht in dieser Zeit nichts anderes: keinen Saft, kein Fläschchen, kein Gemüse und auch kein Fleisch. Nach dem fünften Monat ändert sich das allerdings: Für ihr schnelles Wachstum reicht selbst bei Babys, die sehr gut gediehen, der Gehalt an Energie und Nährstoffen in Muttermilch oder Fläschchen nicht mehr aus. Die Experten des Forschungsinstituts für Kinderernährung raten deshalb, vom fünften bis sechsten Monat an zusätzlich zur Milchnahrung so genannte Beikost zu füttern. Als Beikost gilt alles, was das Baby außer Muttermilch oder Säuglingsmilchnahrung bekommt, zum Beispiel Gemüse, Obst, Kartoffeln, Butter, Öl, Fleisch, Ei und Getreide und die daraus hergestellten Breie. Jedes dieser Nahrungsmittel

Zucker auch reichlich Mineralsalze wie Eisen und Kalium und nützliche Quellsstoffe (Pektine), die die Verdauung fördern und einem Durchfall entgegenwirken.

Die kinderärztlichen Ernährungsexperten empfehlen heute für Babys Karottenpüree aus dem Gläschen. Die Produkte, die speziell für Säuglinge hergestellt werden, weisen einen garantiert niedrigen Nitratgehalt auf. Füttern Sie am Anfang am besten mit einem kleinen, festen und abgerundeten Plastiklöffel vor der mittäglichen Milchmahlzeit. Dann ist das Kind hungrig und akzeptiert leichter die neuartige Kost.

Hat sich das Kind nach ein bis zwei Wochen an die festere Konsistenz der Nahrung gewöhnt, gibt es eine weitere Premiere: der erste richtige Brei. Sie können zunächst auf eine Karotten-Kartoffel-Mischung umstellen, danach auf einen Gemüse-Kartoffel-Brei mit Fleisch. Die Breimenge wird zügig gesteigert, so dass schon bald eine ganze Milchmahlzeit durch eine komplette Breimahlzeit ersetzt wird.

Etwa einen Monat später kann man eine zweite Still- oder Milchmahlzeit durch Brei ersetzen. Dafür eignet sich ein Milch-Getreide-Brei. Bei Allergieneigung in der Familie sollte allerdings der Brei möglichst lange nur mit abgekochtem Wasser oder mit der hypoallergenen HA-Nahrung angerührt werden.

hat eine wichtige Aufgabe in der Versorgung des Babys mit Vitaminen und Mineralstoffen und sollte nacheinander in den Ernährungsplan eingeführt werden.

Der erste Brei ist süß und gelb

Ernährungsfachleute bevorzugen als erste Beikost pürierte, gekochte Karotten. Aus gutem Grund: Das Baby ist von der Milch oder dem Fläschchen an einen süßlichen Geschmack gewöhnt. Karotten enthalten aber neben neun Prozent

Wie viel Abwechslung braucht das Baby?

Tag für Tag der gleiche Brei ist nicht nur erlaubt, sondern auch empfehlenswert. Je weniger neue Eiweiße auf einmal in seine Nahrung eingeführt werden, umso toleranter verhält sich das Immunsystem des Babys. Sie können ruhig ein paar Wochen bei der selben Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Mischung bleiben, wenn sie Ihrem Baby schmeckt. Besonders wichtig: Widerstehen sie bitte der Versuchung, die vielleicht langweilig schmeckende Gläschenkost mit Zucker oder Salz zu „verbessern“! Der Brei soll dem Baby und nicht den Eltern schmecken.

Brauchen Babys wirklich Fleisch?

In den Empfehlungen des Forschungsinstituts für Kinderernährung heißt es dazu: „Fleisch ist das beste Lebensmittel für eine gute Eisenversorgung. Das Eisen aus Fleisch ist am besten für den Körper verfügbar. Außerdem verbessert Fleisch in der Mahlzeit des Kindes die schlechte Ausnutzung von Eisen aus pflanzlichen Lebensmitteln“.

Mütter und Väter, die ihr Kind aus ökologischen oder weltanschaulichen Gründen dennoch grundsätzlich fleischfrei ernähren wollen, sollten unbedingt beachten: Weil der Organismus des Babys das Eisen aus pflanzlicher Nahrung nur schlecht ausnutzen kann, ist eine Kombination aus eisenhaltigen und Vitamin-C-reichen Lebensmitteln notwendig. Zum Beispiel aus Vollkorngroßvieh und aus Gemüse. Empfehlenswert ist Orangensaft zur Mahlzeit. Durch die Zugabe von Vitamin C wird die Eisenaufnahme aus den pflanzlichen Lebensmitteln erheblich verbessert.

Darf Frischmilch in den Brei?

Bis zum Ende des ersten Lebensjahres braucht das Baby mindestens eine Milchmahlzeit pro Tag, entweder aus der Brust oder aus dem Fläschchen. Die handelsübliche Trinkmilch („Vollmilch“) ist allerdings in den ersten zehn bis zwölf Monaten nicht empfehlenswert: Sie hat einen niedrigen Eisengehalt, hemmt darüber hinaus die Eisenaufnahme aus anderen Lebensmitteln. Außerdem gehört Milch zu den Lebensmitteln, die am häufigsten Allergien auslösen.

Lajos Schöne

Sport im Kinder- und Jugendalter

Wie viel Fitness braucht Ihr Kind?



Foto: DAK/Wiggert

Sport steigert die körperliche und psychische Leistungsfähigkeit von Kindern, beugt Haltungsschäden und Übergewicht vor und erzieht zu Teamfähigkeit. Zweimal in der Woche Schulsport reichen dafür jedoch nicht aus. Außerdem der Schule ist das Angebot groß. Aber: Welcher Sport ist richtig für mein Kind?

Viele Kinder haben feste Vorstellungen davon, welchen Sport sie gerne treiben möchten. Mädchen interessieren sich beispielsweise oft fürs Reiten, viele Jungen zieht es auf den Fußballplatz. Auch wenn Sie Pferde für ziemlich unpraktische Sportgeräte

halten und selber lieber Tennis als Fußball spielen, sollten Sie Ihr Kind entscheiden lassen. Persönliche Vorlieben sind die beste Basis dafür, dass es später auch Freude am Sport hat und erfolgreich ist. Unter Zwang verliert Ihr Kind schnell alle Lust an der Bewegung.

Als Eltern sollten Sie daneben aber auch noch ein paar andere Voraussetzungen prüfen. Zum Beispiel:

- ▶ Welche körperlichen Voraussetzungen hat mein Kind, um seinen Lieblingssport auszuüben?
- ▶ Ist es bereits groß genug, um etwa Basketball zu spielen, reicht seine Kraft, um einen Tennisschläger zu halten, ist es energisch genug, ein Pferd zu kontrollieren?
- ▶ Leidet es unter Allergien oder Asthma?

Im Zweifelsfall sollten Sie Ihre Bedenken mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt besprechen.

Überlegen Sie darüber hinaus auch gemeinsam mit Ihrem Kind, wie viel Zeit es für seinen Sport aufwenden kann. Wie oft wird trainiert? Finden am Wochenende Wettkämpfe statt? Sind sie Bedingung, um im Verein mitzuspielen? Bevor Sie Ihr Kind in einem Verein anmelden, sollten Sie mit den Übungsleitern sprechen und sich davon überzeugen, dass diese die nötigen Qualifikationen haben, so dass das Training kindgerecht und möglichst vielseitig ist. Sportausrüstung und Sportkleidung, besonders Schuhe, müssen passen und von guter Qualität sein.

Regine Hauch

Welche Sportart ist richtig für mein Kind?

Für jüngere Kinder sind Sportarten geeignet, bei denen vor allem der Bewegungsdrang und die Freude an der Bewegung ausgelebt werden können: Turnen, Schwimmen oder Skifahren. Ballett, der Traum fast aller kleinen Mädchen, fördert Rhythmusgefühl und Haltung.

Grundschulkinder können bereits komplexere Bewegungsabläufe lernen, etwa durch Eislaufen, Mannschafts- und Ballsportarten.

Zappelige Kinder und Kinder, die schnell „ausrasten“, lernen durch Judo (aber ohne Hebel- und Würgetechniken) oder andere asiatische Kampfsportarten, ihren Körper zu beherrschen und sich zu konzentrieren.

Wettkämpfe und Leistungssport sind nur für **ältere Kinder und Jugendliche** nach vorheriger Sporttauglichkeitsprüfung geeignet, bei regelmäßigen Kontrolluntersuchungen und adäquater Ernährung.

Bei der Sporttauglichkeitsprüfung beurteilt der Kinder- und Jugendarzt die Gewichts- und Längenentwicklung, überprüft Muskulatur, Bandapparat und Skelett, macht ein EKG und eine Urinanalyse. So wird Verletzungen vorgebeugt und sichergestellt, dass die sportliche Betätigung die körperliche Entwicklung nicht beeinträchtigt.

Braucht Ihr Kind eine Extra-Impfung?

Es gibt Impfungen, die nicht für alle Kinder empfohlen werden, obwohl auch sie einen wichtigen Schutz bieten. Hier erfahren Sie, wann Ihr Kinder- und Jugendarzt zu einer dieser besonderen Impfungen rät.

Die Ständige Impfkommission beim Robert-Koch-Institut Berlin (STIKO) empfiehlt in ihrem offiziellen Impfplan, möglichst alle Kinder gegen die neun gefährlichen Krankheiten Diphtherie, Keuchhusten, Wundstarrkrampf, Hib, Hepatitis B, Kinderlähmung, Masern, Mumps und Röteln zu impfen. Diese Standardimpfungen schützen nicht nur das einzelne Kind: Mit ihrer Hilfe ist es auch möglich, einzelne Krankheitserreger soweit zurückzudrängen, dass sie eines Tages weltweit ausgerottet werden können.

Ihrem Kinder- und Jugendarzt stehen aber noch weitere Impfstoffe zur Verfügung. Auch sie bieten einen guten Schutz gegen Krankheitserreger, und sind dabei in aller Regel gut verträglich. Dennoch werden sie nur bei besonderer Krankheitslage oder Gefährdung eingesetzt. Hier einige Beispiele für diese „Indikationsimpfungen“:

Die so genannten **Pneumokokken** verursachen bei Babys und kleinen Kindern vor allem Mittelohrentzündungen, Lungenentzündungen und Entzündungen der Nebenhöhlen. Dazu kommt häufig eine folgenschwere Infektion der Hirnhäute, eine Meningitis also. In Deutschland sind Pneumokokken jedes Jahr für über 200 Meningitis-Erkrankungen verantwortlich. Das Risiko, daran zu sterben, liegt bei 8,3 Prozent. Auch die Folgeschäden sind gefürchtet: Es drohen Hörstörungen, Anfallsleiden und geistige Behinderung.

Eine Pneumokokkeninfektion kann heute zum Glück mit Antibiotika behandelt werden. Da jedoch vor einigen Jahren ein neuer Impfstoff zugelassen wurde, empfiehlt die STIKO, bestimmte Babys mit einem besonderen Risiko ab dem vollendeten zweiten Lebensmonat mit diesem Impfstoff zu schützen. Empfohlen wird die Impfung für Kinder, die durch eine der folgenden Krankheiten gesundheitlich erhöht gefährdet sind:

- Kinder mit chronischen Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems, der Atmungsorgane oder der Nieren, Kinder, die an Diabetes (Zuckerkrankheit) oder anderen Stoffwechselkrankheiten leiden, sowie Kinder, die wegen einer geplanten Organtransplantation oder Krebsbehandlung mit immununterdrückenden Medikamenten behandelt werden müssen;
- Kinder mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten;
- Frühgeborene, die vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche geboren werden, sowie Babys und Kinder mit Gedeihstörungen oder neurologischen Krankheiten wie zum Beispiel einer Zerebralparese oder mit Anfallsleiden.

Auch die Impfung gegen **Meningokokkenmeningitis** ist eine Indikationsimpfung. Meningokokken können eine Hirnhautentzündung (Meningitis) und Blutvergiftung (Sepsis) verursachen. Die Impfung ist ab dem vollendeten zweiten Monat möglich und wird vor allem für Kinder mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten (z. B. HIV-Infektion) empfohlen. Auch muslimische Kinder, die mit ihren Eltern eine Pilgerreise (Hadj) unternehmen, sollten geimpft werden, ebenso Schüler und Studenten, die sich längere Zeit in Ländern (z. B. Großbritannien) aufhalten, in denen

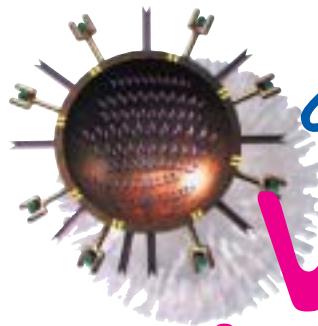
die Impfung allgemein empfohlen ist. Leider gibt es gegen die bei uns häufigste Form der Meningokokkenmeningitis (Typ B) noch keinen Impfstoff.

Windpocken können auch bei gesunden Kindern schwere Komplikationen hervorrufen. Besonders gefährlich ist jedoch eine Ansteckung für immunschwächte Kinder und Jugendliche. Um Komplikationen vorzubeugen, empfiehlt die STIKO die Impfung gegen Windpocken für folgende Personen:

- Kinder mit Leukämie;
- Kinder, die wegen einer Krebserkrankung oder einer bevorstehenden Organverpflanzung mit immunitätsunterdrückenden Medikamenten behandelt werden;
- Kinder, die unter einer schweren Neurodermitis leiden und noch keine Windpocken durchgemacht haben;
- für die Geschwister und Eltern dieser Kinder, wenn sie noch nicht durch durchgemachte Krankheit oder Impfung geschützt sind;
- ungeschützte („seronegative“) Frauen, die sich ein Baby wünschen;
- alle ungeimpfte 12- bis 15-jährige Jugendliche, die noch keine Windpocken durchgemacht haben. Die Impfung verhindert die in dieser Altersgruppe drohenden schweren Erkrankungsfälle;
- Auch alle Frauen, die in Kinderkrippen und Kindergärten tätig sind, sollten bei ihrer Neueinstellung gegen Windpocken geimpft werden.

Sollten Sie nicht sicher sein, ob auch Ihr Kind neben den Standardimpfungen noch eine weitere Impfung benötigt, sprechen Sie darüber mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt. Er sagt Ihnen auch, ob die Sonderimpfung Ihres Kindes von der Kasse übernommen wird oder ob Sie die Kosten tragen müssen.

Lajos Schöne



Grippewarn: VIREN- ALARM

Wie kann man vorbeugen?

Was tun, wenn die Grippe zuschlägt?

Die Zwillinge Lea und Valentin leiden beide an schwerem Asthma. Darum fehlen sie leider häufig im Kindergarten. Jetzt haben sie aber einmal Glück im Unglück. Während die Hälfte ihrer Kindergartenfreunde mit Grippe im Bett liegt, sind die beiden Geschwister gesund. Ihre Mutter hat vorgesorgt. Nachdem die Zwillinge im vergangenen Jahr die Grippe hatten, hat sie sie in diesem Jahr rechtzeitig dagegen impfen lassen. „Lea hatte damals eine schwere Mittelohrentzündung als Folge der Grippe, Valentin hatte tagelang hohes Fieber und Magen-Darm-Krämpfe. Das wollte ich nicht noch einmal erleben“, sagt Inez T. Die endgültige Entscheidung, die ganze Familie gegen Grippe impfen zu lassen, hat sich die 39-jährige nicht leicht gemacht. „Ich hatte Grippe immer für etwas Harmloses gehalten, was zum Winter gehört wie Schneematsch und frühe Dunkelheit. Wie schnell es zu gefährlichen Komplikationen kommen kann, wusste ich nicht.“ Die meisten Menschen unterschätzen die „echte“ Grippe tatsächlich und verwechseln sie mit einem harmlosen grippalen Infekt. Allein bei der letzten Grippewelle in Deutschland zu Beginn des vergangenen Jahres gab es 5 Mio. Grippekranken und 16.000 Tote. Folgekomplikationen wie Lungenentzündung, Herzmuskelentzündungen und Mittelohrentzün-

dungen sind leider nicht selten. Besonders Kinder, die an einer chronischen Krankheit leiden (siehe Kasten), wie die beiden Zwillinge, sind stark gefährdet. Kindergärten und Schulen bieten zusätzlich oft beste Bedingungen dafür, dass sich die Viren schnellstens ausbreiten können. Die vorsorgliche Impfung wie bei Lea und Valentin kann dies verhindern.

Die erste Grippewelle kam in diesem Jahr außergewöhnlich früh bereits auf den Britischen Inseln an. Obwohl der bisher unbekannte aggressive Fujian-Grippe-Virus als solcher nicht im diesjährigen Impfstoff vorhanden ist, schützen Anteile des Impfstoffes dennoch ge-

Wie sinnvoll ist die Impfung?

Die Grippeimpfung ist besonders zu empfehlen für Kinder mit chronischen Erkrankungen (z.B. Asthma bronchiale, Inhalationsallergien, Infektasthma, Herzfehlern, Tumorerkrankungen, chronischen Nierenerkrankungen, Stoffwechselstörungen einschl. Diabetes mellitus, chronischen Darmerkrankungen usw.) sowie Frühgeborene ab dem vollendetem 1. Lebensjahr.

Fotos: Heidi Veiten

Wie verträglich ist die Impfung?

Die Grippeimpfung ist gut verträglich. Für Allergiker gibt es inzwischen auch Grippeimpfstoffe ohne Konservierungsmittel. Nur bei hochgradiger Hühnereiweißallergie ist eine Vorstellung mit dem Impfstoff notwendig. Die Impfung muss jedes Jahr erneut verabreicht werden!

gen ihn, wenn gleich nicht zu 100 Prozent.

Doch was tun, wenn die Grippe schon da ist? Neue Grippemittel, so genannte Neuramindase-Hemmer, können nun aber auch helfen, wenn die Grippe bereits ausgebrochen ist. Als Saft oder Pille in den ersten 48 Stunden nach Beginn der Krankheit eingenommen, mindern diese Medikamente die

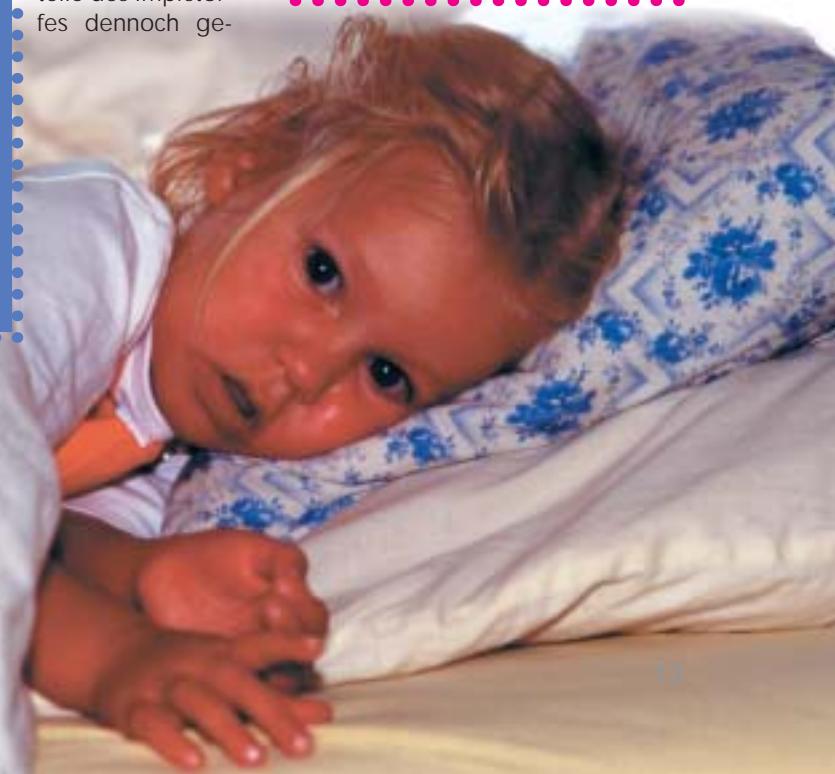
Symptome spürbar und verkürzen die Erkrankungsdauer um ein bis drei Tage. Außerdem halbieren sie das Risiko für bakterielle Sekundärinfektionen wie Lungenentzündungen und Mittelohrentzündungen bei Kindern.

Regine Hauch

Weitere Informationen unter
www.kinderärzte-im-netz.de
und www.grippe-online.de

Wer übernimmt die Kosten?

Die Krankenkassen übernehmen in der Regel die Kosten nur bei Risiko-Kindern (s.o.). Bei ansonsten gesunden Kindern müssen die Eltern die Kosten übernehmen: pro Impfung einschließlich Impfstoff etwa 30,- EURO. Die Therapie mit Neuramindasehemmern wird erstattet.



Babysittercheck

Wie finde ich „mein“ Baby?

Du kannst Kleinanzeigen mit Deiner E-Mail-Adresse (die eigenen Eltern informieren, Telefonnummer erst nach dem 1. Kontakt herausgeben!!!) in der Zeitung oder auch an den Schwarzen Brettern der Supermärkte platzieren. Noch besser: die Pinnwand Deines Kinder- und Jugendarztes. Vielleicht kann Dich die Helferin auch einer netten Familie weiterempfehlen.

Beim ersten Kontakt wollen die Eltern sicherlich von Dir wissen, welche

„Berufserfahrung“ Du bereits hast. Be sprich alles gründlich, was wichtig ist (s. auch Checkliste), z. B.: was darf das Kind essen und trinken? Darf ich/es Fernsehen gucken? Wann muss das Kind schlafen gehen? Wie beruhigt es sich am besten, wenn es schreit? Wie lange muss ich babysitten und wie komme ich danach nach Hause? Gibt es Freunde/Nachbarn, die mir im Notfall helfen können? Wie kann ich die Eltern im Notfall erreichen? Wie ist meine Tätigkeit gegen Unfälle u. ä. versichert (z. B. Haftpflicht). Und natürlich: Wie viel Geld verdiene ich?

Du solltest beobachten, wie das Kind auf Dich reagiert und ob Dir Eltern und Kind so sympathisch sind, dass du wirklich dort babysitten möchtest. Es ist nicht schlimm, wenn Du an dieser Stelle einen Rückzieher machst.

Das 1. Mal

Beim ersten Babysitten sollten die Eltern noch dabei sein. Schreibe die Handynummern der Eltern, des Kinder- und Jugendarztes, der das Kind behandelt, und evtl. der Großeltern oder Freunde in die Checkliste, lass dir zeigen, wo Haustürschlüssel, Feuerlöscher und Medikamentenschränke sind.

Hat sich das Kind an Dich gewöhnt, können sich die Eltern nach und nach zurückziehen. Sie sollten allerdings schnell zur Stelle sein, wenn trotzdem Probleme auftauchen sollten. Nach jedem Babysitten solltest Du Fragen, Schwierigkeiten und natürlich auch Erfolgserlebnisse mit den Eltern besprechen.

Regine Hauch

Babysitten macht Spaß und bringt zusätzliches Taschengeld. Babysitten ist jedoch kein Kinderspiel. Um den Job gut zu machen, solltest Du an ein paar Dinge denken. Wir haben für Dich Tipps und eine Checkliste zusammengestellt, in der alles Wissenswerte steht, um verantwortungsvoll für die Kleinen zu sorgen.

Wann solltest Du die Eltern anrufen?

- Wenn das Kind länger als 20-30 Minuten schreit und Du nicht heraus findest warum.
- Wenn das Kind zu fiebern beginnt, speit oder sich verletzt hat (mehr als ein kleiner Kratzer).
- Immer wenn Du merbst, dass Du der Lage nicht mehr gewachsen bist und Du Dich unsicher fühlst.

Einige allgemeine Sicherheitsregeln:

- Lass Kinder nie unbeaufsichtigt.
- Gib Kindern unter vier Jahren nie Rosinen, Erdnüsse, Kaugummi oder andere kleine Lebensmittel zu essen.
- Iss und trink nie etwas Heißes, während Du ein Kind auf dem Arm hältst.

Übrigens:

In vielen Städten bieten AWO, Caritas oder Diakonie Babysitterkurse an. Du lernst dort die wichtigsten Dinge über Babypflege, Erste Hilfe, Pädagogik etc. Am Ende gibt's ein richtiges Babysitterdiplom, mit dem Du Eltern zeigen kannst, dass Du Deinen Job gelernt hast.



Checkliste zum Ausschneiden und Ausfüllen:

Was kannst Du im Notfall tun, wenn Du die Eltern nicht erreichst?

Ruf die Nummern an, die die Eltern Dir hinterlassen haben:

Eltern:

Großeltern/Freunde der Eltern/Nachbarn:

Kinder- und Jugendarzt:

Bei Unfällen, Krankheit oder Feuer: 112

Bei Vergiftungen: 030/19240

Polizei: 110

Dinge, die Du im Notfall wissen solltest (bitte zusammen mit den Eltern ausfüllen)

Krankenversicherung des Kindes:

Medikamente, die das Kind evtl. regelmäßig braucht:

Nestlé Beba mit Bifidus Natürlicher, aktiver Schutz für Ihr Baby.



Muttermilch in den ersten 4–6 Monaten ist natürlich das Beste für Ihr Baby, denn dadurch erhält Ihr Baby auch einen besonderen Schutz. Beim Stillen sorgen Bifidusbakterien für eine gesunde Darmflora, regulieren die Verdauung und verringern das Risiko von Durchfall.

Mit Nestlé Beba 2 probiotisch nach dem 4. Monat und Nestlé Beba 3 ab dem 8. Monat ist es möglich, diesen Schutz auch nach dem Stillen bis ins Kleinkindalter aufrechtzuerhalten. Denn diese Nestlé Beba Folgemilchen enthalten natürliche Bifiduskulturen des Typs *B_L*, die aktiv in den Darm gelangen. Täglich getrunken bieten Nestlé Beba 2 probiotisch und Nestlé Beba 3 so natürlichen, aktiven Schutz für Ihr Baby!

Weitere Informationen:
Nestlé Baby-Service, 60523 Frankfurt
Telefon 0 800-2 344 944



www.beba.de



Nestlé

Das sichere Gefühl, das Richtige zu tun.

