

jung+geund

Mehr U-Termine

**Neue Vorsorgen
für Ihr Kind!**

Pubertät

**Wie Eltern die
Chaos-Jahre
überstehen**

Allergie & Co.

**Die neuen
Kinderkrankheiten**

Baby

**Die besten
Griffe beim
Heben und Tragen**

Erziehung

**Wichtige Tipps
für Linkshänder**

Ernährung

**Gesundes Essen –
schlaue Babys**

Teenager

**Hilfe, mein
Kind kifft!**

Lernen:

**Ist Ihr Kind
reif für die
Schule?**

*Für Sie zum
Mitnehmen*



Ausgezeichneten Schutz und gesunde Entwicklung kann man sehen.



Nur Beba ent-
hält die einzig-
artige Kombina-
tion von **Lebens-
bausteinen**, die Ihr
Baby ausgezeichnet
schützt und die gesunde Entwicklung för-
dert. Sie wurde gemeinsam mit Wissen-
schaftlern 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. Ernährungsex-
perten empfehlen außerdem, Säuglings-
milch mit den besonders wertvollen
LC-PUFA anzureichern, die wichtig sind
für die optimale **Entwicklung von Gehirn,
Nervensystem und Sehvermögen**. Und mit
OPTI PRO geben Sie Ihrem Baby besonders
verträgliches hochwertiges Milcheiweiß
für ein **gesundes Wachstum**.

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



Das sichere Gefühl, das Richtige zu tun.

Teenager:	
Wie Eltern und Kinder die schwierige Zeit erleben und überleben	4
Nachgefragt:	
Vorsorgeuntersuchungen für Ihr Kind – viel bringt viel!	6
Entwicklung:	
Macht Ihr Kind alles mit LINKS?.....	7
Gesundheit:	
Die neuen Kinderkrankheiten.....	8
Vorbeugen:	
Hilfe mein Kind kifft!	9
Babys:	
Wie hebe und trage ich mein Baby?..	10
Schulkinder:	
Auf die Plätze, fertig... auf in die Schule	11
Bewegung:	
Wie gesund ist Reiten eigentlich?	12
Ernährung:	
Die richtigen Fette für Mütter und Babys	13
Online-Infos:	
www.kinderärzte-im-netz.de	14
Gut zu Wissen:	
Sportbrillen	15
Ist Schielen erblich?.....	15
Tipps für den Schulranzen-Kauf.....	15

jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit
Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte

6. Jahrgang, Heft 2, Juni 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.com (9), www.digitalstock.com (4), DAK/Wigger (1), DAK /
Schläger (1), www.pixxelio.com (1), Heidi Velten (Titel, 3)

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.



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

ISSN: 1612-6084



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

ISSN: 1612-6084

Liebe Eltern,

im letzten Heft habe ich Ihnen über die neue Gebührenordnung für uns Vertragssärzte berichtet.

Alle wesentlichen kurativen Leistungen werden im hausärztlichen Versorgungsbereich mit einer einzigen Pauschale versehen, die beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal ausgelöst wird. Haben Sie bei Ihren Kindern aufgrund dieser Pauschalierungen in den Praxen Ihrer Kinder- und Jugendärzte Einschränkungen erlebt? Wenn ja, würden uns entsprechende Erlebnisberichte interessieren.

Großes Medienecho gab es Anfang April durch eine Studie des Kölner Instituts für Gesundheitsökonomie von Prof. Dr. Karl Lauterbach, MdB-SPD, nach der gesetzlich-krankenversicherte Patienten fast dreimal so lange auf einen Arzttermin warten müssen wie privatversicherte Patienten. Haben Sie solche Erfahrungen ebenfalls gemacht?

Sicher nicht bei den Kinder- und Jugendärzten. Denn wir behandeln selbstverständlich jedes akutkranke Kind unabhängig von seinem Versicherungsstatus so rasch wie möglich.

Natürlich kann es bei hoher Inanspruchnahme auch einmal zu einer etwas längeren Wartezeit in der Praxis kommen. Insbesondere, wenn eine Welle von akuten Erkrankungen ausgebrochen ist oder viele Patienten unangemeldet in den Praxen erscheinen. Aber in aller Regel bemühen wir uns, Wartezeiten möglichst kurz zu halten und Ihrem Kind rasch zu helfen. Sie können uns aber unterstützen, indem Sie grundsätzlich einen Termin vereinbaren.

Natürlich gibt es auch bei uns planbare Untersuchungen und Behandlungen wie Vorsorgen, Impfungen, Testuntersuchungen, Betreuung bei chronischen Erkrankungen usw., bei denen wir längerfristige Termine vereinbaren müssen, weil diese Leistungen einen höheren Zeitbedarf haben und nur in einer gewissen Menge an einem Tag erbracht werden können. Dafür haben Sie ganz sicher Verständnis. Sollte es einmal in einer Praxis zu Situationen kommen, in denen Sie sich unverstanden oder nicht sachgerecht behandelt fühlen, dann lassen Sie es uns wissen, damit wir Organisationsmängel abstellen bzw. Missverständnisse

ausräumen können. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Noch ein paar wichtige Bemerkungen zu einem ganz anderen Thema:

Der Bundestag hat sich im April mit Schönheitsoperationen bei Kindern und Jugendlichen befasst. Aus unserer Sicht sind sämtliche nicht durch angeborene oder erworbene Fehlbildungen oder Entstellungen medizinisch begründete Schönheits- oder kosmetische Operationen bei Kindern und Jugendlichen nicht zu verantworten. Skeptisch sehen wir auch die zunehmende Zahl von Kindern und Jugendlichen mit Piercings und Tätowierungen an allen möglichen und unmöglichen Körperstellen. Immer wieder kommt es zu ganz erheblichen Komplikationen durch Entzündungen oder Unverträglichkeiten, die nur schwer in den Griff zu bekommen sind und manchmal auch dauerhafte Schäden hinterlassen. Wer so etwas an sich vornehmen lassen will, sollte volljährig sein und eigenverantwortlich entscheiden können. Wir sehen aber bereits Piercing bei Kindergarten- und Grundschulkindern und fragen uns: „Muss das wirklich sein?“

Auch Ohrclips und Ohrringe sind bei Kindern häufig Ursache von massiven Entzündungen der Ohrläppchen oder werden als Fremdkörper verschluckt, gelangen in die Luftröhre oder in Gehörgang und Nase. Überlegen Sie als Eltern sorgfältig, ob Sie Ihrem Kind Ohrlöcher stechen lassen und Ohrringe geben. Ganz tabu sollten Halsketten bei Säuglingen und Kleinkindern sein, denn mit einer Halskette kann sich ein Kind strangulieren. Die Bernsteinkette bringt Ihrem Kind übrigens keine Erleichterung beim Zähnen und hat auch sonst keine magischen Eigenschaften. Sparen Sie sich die Ausgabe!

Herzlichst

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



Wie Eltern und Kinder die schwierige Zeit erleben und überleben

Die Pubertät ist eine der größten Belastungsproben im Verhältnis zwischen Eltern und Kindern. Neue, bis dahin unbekannte Probleme tauchen auf. Das Zusammenleben wird schwierig, aber auch interessant. Wie man die kritischen Jahre übersteht und als Bereicherung erlebt, verraten die Verhaltensbiologin Privatdozentin Dr. Gabriele Haug-Schnabel und ihr Sohn Nikolas Schnabel.

Was macht die Pubertät eigentlich so schwer erträglich für Eltern?

Das hat viel mit der eigenen Wahrnehmung und den neuen Empfindungen zu tun. In der Pubertät werden Kinder ihren Eltern in gewisser Weise fremd, sie sind keine Kinder mehr, sie werden erwachsen. Die Aufgaben für die Eltern ändern sich, sie bekommen in der Pubertät eine andere Rolle, an die sie sich gewöhnen

müssen. Sie müssen loslassen und festhalten. Dabei hilft die Erinnerung an die Wirren der eigenen Jugend. Was ebenfalls hilft: zuhören. Was interessiert mein Kind, was gefällt mir besonders gut an ihm, was finde ich spannend?

Häufig gibt es in der Pubertät Zoff. Was ist dann die richtige Strategie – nachgeben oder gegenhalten?

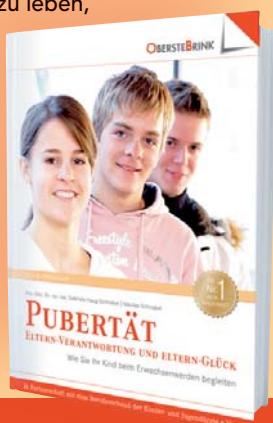
Die Pubertät nimmt einen langen Anlauf. In der Kindheit lernen Eltern und Kinder den richtigen Umgang miteinander, wie sie Streitessen austragen, wie sie sich versöhnen. In der Pubertät gibt's nicht mehr Streit als sonst auch, aber es geht ans Eingemachte für die Eltern. Eltern können sich sehr verletzt fühlen. Was da hilft: sachlich bleiben, überlegen, ob man das, was das Kind ändern möchte, eventuell auch ändern kann, oder ob man gute Gründe für seinen Widerstand hat. Von Jugendlichen gehen wichtige Impulse aus, sie haben ein großes kreatives Potential, das Eltern auch als Bereicherung begreifen können.

Man denke nur mal an die Computerindustrie: Yahoo, Google, Microsoft, alle sind Erfindungen von Jugendlichen, die gegen den Strom schwammen. Das zeigt, wie wichtig für unsere Gesellschaft einerseits die Impulse von Jugendlichen sind, andererseits natürlich auch die bremsende Besonnenheit der Eltern.

Buchtipp:

Pubertät – Eltern-Verantwortung und Eltern-Glück

Mutter und Sohn schreiben gemeinsam ein Buch zu einem der spannendsten Entwicklungsabschnitte im Leben jedes Menschen: Weichenstellungen und Wegbeschreibungen durch die Pubertät. Das Buch vereinigt zweierlei Sichtweisen, die nüchterne der Wissenschaftlerin und die des noch vor kurzem heftig Betroffenen. Entstanden ist dabei kein klassischer Elternratgeber, sondern ein Mutmachbuch, das Eltern und Kinder anregt, während der Pubertät miteinander und nicht gegeneinander zu leben, sich besser zu verstehen und dadurch mehr von einander zu haben und zu lernen.



Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Gabriele Haug-Schnabel/Nikolas Schnabel: *Pubertät – Eltern-Verantwortung und Eltern-Glück* Hardcover, 220 S., 4-fbg. Fotos, € 22,80, ISBN: 978-3-934333-35-2



Foto: Heidi Velten



Foto: DAK/Schägler

Wie führe ich Gespräche über Sexualität und Verhütung, ohne dass es peinlich oder aufdringlich wird?

In der Hochpubertät sind Eltern nicht mehr die richtigen Ansprechpartner hierfür, jetzt werden Informationsdefizite eher unter Gleichaltrigen ausgeglichen. Elterngespräche über Sexualität müssen während der gesamten Kindheit geführt werden. Hier sind Mütter, aber vor allem auch die Väter, in der Pflicht, mit ihren Töchtern und Söhnen zu reden und sie auf die körperlichen Veränderungen und die damit verbundene Verantwortung vorzubereiten. Gutes Informationsmaterial, z. B. von der BZgA, kann den Eltern die Gesprächsführung erleichtern.

Was mache ich mit „falschen Freunden“?

Erstmal: in der Pubertät sind Freunde sehr wichtig, sie stabilisieren und fördern. Wissenschaftliche Studien belegen, dass Eltern falsche Freunde nur dann fürchten müssen, wenn sie kein gutes Verhältnis zu ihren Kindern haben und sich auch nicht genügend für deren Leben interessieren. Wenn Eltern von früh auf Anteil am Leben ihrer Kinder nehmen, wenn sie die Freunde der Kinder kennen, zu sich nach Hause kommen lassen, können sie problematische Entwicklungen schnell ansprechen.

Viele Jugendliche fallen dramatisch in ihren Schulleistungen ab, verhalten sich renitent ihren Lehrern gegenüber oder machen blau. Wie können Eltern gegensteuern?

Das trifft erfreulicherweise nicht für alle Jugendlichen zu. Am drastischen Leistungsabfall sind zum Teil auch die Schulen schuld. Die Pubertät ist das Alter, in dem Menschen die meisten Interessen haben, sich Herausforderungen stellen wollen und nicht belehren lassen. Die Schulen gehen auf diese besondere eigenverantwortliche Leistungsbereitschaft zu wenig ein. Was Eltern tun können: schauen, welche Interessen da sind, welche Kompetenzen sie fördern können und Erfolge vor Augen führen. Am Schulleben teilhaben, damit sich etwas bewegt.

Ab wann sollten Eltern sich externe Hilfe suchen und wo können sie sie finden?

Sie sollten sich lange vor dem Pubertätsstart informieren, Kontakte zu anderen Eltern aufbauen, etwa über Elternstammtische, damit erst gar keine großen Probleme entstehen. Bücher zum Thema lesen, im Internet recherchieren, Rat in Eltern-Netzwerken suchen. All dies, um sich auf die Pubertät ihrer Kinder und auf ihren eigenen neuen Lebensabschnitt vorzubereiten.

Interview: Regine Hauch



ENDLICH RUHIGE NÄCHTE

NEU!
FÜR JEDES KIND
DIE RICHTIGE
METHODE

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.OBERSTE-BRINK.DE

OBERSTE BRINK
ELTERN-BIBLIOTHEK

Vorsorgeuntersuchungen für Ihr Kind – viel bringt viel!

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) kämpft seit Jahren für eine Erweiterung des Vorsorgeprogramms für Kinder und Jugendliche. Endlich hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zugesagt, zumindest die zusätzliche U7a (33.-36. Lebensmonat) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen. *jung+gesund* hat den BVKJ-Präsidenten, Herrn Dr. Wolfram Hartmann, zu den Hintergründen befragt:



Foto: www.fotolia.de

jung+gesund: Warum muss das Vorsorgeprogramm erweitert werden?

Herr Dr. Hartmann: Der bisherige Vorsorgekatalog stammt aus dem Jahr 1974 und ist nicht mehr zeitgemäß. Mit vier zusätzlichen Vorsorgen wollen wir Lücken schließen, um mögliche Entwicklungsdefizite bei Kindern früher feststellen und entsprechende Fördermaßnahmen einzuleiten zu können. Die Untersuchungen sind in ihren Inhalten neu konzipiert, Vorbeugung steht absolut im Vordergrund, die Eltern werden in Form von Fragebögen verstärkt einbezogen. Beispielsweise klärt die U7a mögliche Auffälligkeiten der Sprach- und Gewichtsentwicklung sowie im Sozial- und Bewegungsverhalten bei 3-Jährigen. Bisher waren zwischen 2 und 4 Jahren keine Vorsorgeuntersuchungen vorgesehen. Aber gerade in dieser so wichtigen vorschulischen Entwicklungsphase kann speziell bei sprachlichen und motorischen Defiziten mit entsprechender Förderung viel erreicht werden. Auch die

große Lücke zwischen den Vorsorgen um den 5. (U9) und den 12. Geburtstag (J1) muss durch zwei ergänzende Vorsorgen (U10 und U11) im Grundschulalter gefüllt werden. Weiterhin halten wir eine zweite Jugenduntersuchung (J2) im späten Teenageralter für dringend erforderlich.

jung+gesund: Sollten diese zusätzlichen Vorsorgen beim Kinder- und Jugendarzt stattfinden?

Herr Dr. Hartmann: Grundsätzlich sind wir der Meinung, dass diese für den weiteren Lebensweg eines Kindes wichtigen Untersuchungen fundierte Kenntnisse über das breite Spektrum unterschiedlicher Entwicklungen von Kindern voraussetzen. Diese Kenntnisse sind obligater Bestandteil der Weiterbildung von Kinder- und Jugendärzten, sie fehlen bei allen anderen Arztgruppen. Nur Ärztinnen und Ärzte mit nachgewiesenen eingehenden Kenntnissen in der Kinder- und Jugendmedizin verfügen über die berufliche Qualifikation und Erfahrung, körperliche, psychische und soziale Entwicklungsstörungen zu erkennen, Lösungswege vorzubereiten und dazu auch mit anderen Fachrichtungen entsprechende Therapie- und Förderkonzepte zu koordinieren. Das beste Vorsorgesystem nützt Kindern und Jugendlichen nichts, wenn nicht

Vorsorgeprogramm für Kinder (*zusätzliche Us)

Vorsorge	Alter
U1	bei Geburt
U2	3. – 10. Lebenstag
U3	4. – 6. Lebenswoche
U4	3. – 4. Lebensmonat
U5	6. – 7. Lebensmonat
U6	10. – 12. Lebensmonat
U7	21. – 24. Lebensmonat
U7a*	33. – 36. Lebensmonat
U8	43. - 48. Lebensmonat
U9	60. – 64. Lebensmonat
U10*	84. – 96. Lebensmonat
U11*	108. – 120. Lebensmonat
J1	ab 12. – 15. Geburtstag
J2*	ab 16. – 18. Geburtstag

entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte diese Vorsorgen durchführen.

jung+gesund: Übernehmen denn schon Kassen die neuen Vorsorgen?

Herr Dr. Hartmann: Unser Berufsverband hat in den letzten Monaten nicht bloß Däumchen drehend auf eine Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gewartet, die neuen Us endlich in den Leistungskatalog für gesetzlich versicherte Kinder aufzunehmen. Sondern der BVKJ ist selbst aktiv geworden. Wir haben parallel mit einigen Krankenkassen Verträge abgeschlossen, um diese wichtigen ergänzenden Vorsorgeuntersuchungen möglichst allen Kindern zugute kommen zu lassen. Die U7a wird dank G-BA-Beschluss nun wahrscheinlich ab Juli 2008 von allen gesetzlichen Kas- sen erstattet. Für die Kostenübernahme der U10 und U11 haben wir auf Bundesebene Sonderverträge mit der Deutschen BKK, der KKH und der Gmünder Ersatzkasse (GEK). Auch auf regionaler Ebene bestehen ähnliche Vereinbarungen – am besten erkundigen Sie sich direkt bei Ihrer Krankenkasse!

jung+gesund: Das Pro und Contra für verpflichtende Vorsorgen wird in den Medien viel diskutiert. Was könnte eine Vorsorgepflicht aus Ihrer Sicht leisten?

Herr Dr. Hartmann: Kinder haben ein Recht auf bestmögliche gesundheitliche Versorgung und damit auch auf ein vollständiges Präventionsprogramm. Ein System von verbindlichen Vorsorgeuntersuchungen stellt sicher, dass möglichst alle Kinder untersucht werden und ihr Gesundheits- sowie Entwicklungsstand beurteilt wird. Um aber Gewalt und chronische Vernachlässigung von Kindern frühzeitig bekämpfen zu können, wird die Vorsorgepflicht allein nicht ausreichen. Hier sind vor allem engmaschige Hilfsnetze von Ärzten, Jugendämtern, Sozialdiensten, Kinderkrankenschwestern und Hebammen nötig, die Familien mit Neugeborenen und Kleinkindern vor Ort betreuen und Hilfen anbieten.

Interview: Monika Traute

Macht Ihr Kind alles mit LINKS?

Die Experten sind sich einig: Das ist nicht weiter schlimm, wenn Sie ihm freie Hand lassen

Wichtige Tipps für den Alltag

Linkshänder-Expertin Dr. Johanna Sattler empfiehlt für die Eltern linkshändiger Kinder Regeln folgende Verhaltensregeln:

- Kinder, deren bevorzugter Handgebrauch bei Eintritt in den Kindergarten noch nicht eindeutig festgelegt ist, sollen beobachtet werden. Es darf kein Einfluss auf die Händigkeit genommen werden. Kommt es nicht zu einer eindeutigen Bevorzugung einer Hand bis zum Alter von etwa fünf Jahren, ist das Gespräch mit dem Kinder- und Jugendarzt zu suchen.
- Das linkshändige Kind sollte beim Begrüßen und Verabschieden durch Handgeben nicht wegen seiner Händigkeit irritiert oder ausgegrenzt werden.
- Gebrauchsgegenstände für Linkshänder müssen für das Kind von Anfang an zur Verfügung stehen. Die Computermaus sollte von Anfang an auf der linken Seite stehen und eine lange Schnur haben.
- Der Sitzplatz im Kindergarten, am Mal- und Basteltisch und beim Essen ist so für den Linkshänder zu wählen, dass er neben einem Rechtshänder links außen sitzt oder neben einem anderen Linkshänder, damit sich die Nachbarn nicht mit den hantierenden Armen in die Quere kommen. Das Licht am Mal- und Basteltisch soll möglichst von rechts einfallen.

Diese Benachteiligung der Linkshänder darf allerdings kein Grund sein, ein linkshändig veranlagtes Kind auf rechts umzugewöhnen, was leider immer noch häufig versucht wird. Psychologin Dr. Johanna Barbara Sattler, Leiterin der ersten deutschen Beratungs- und Informationsstelle für Linkshänder und umgeschulte Linkshänder in München: „Eine Umschulung der Händigkeit bedeutet einen unblutigen, zum Teil massiven Eingriff in das menschliche Gehirn. Folgen der Umschulung der Händigkeit können sein: Gedächtnisstörungen (besonders beim Abrufen von Lerninhalten); Konzentrationsschwierigkeiten (schnelle Ermüdbarkeit); legasthenische Probleme (Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten); Raum-Lage-Labilität (Links-Rechts-Unsicherheit); feinmotorische Störungen (die sich z.B. im Schriftbild äußern) oder Sprachstörungen (Stammeln bis zum Stottern).“

Weder linkisch noch dumm!

Linkshändige Kinder sind weder linkisch noch dumm, sondern genauso normal wie rechtshändige Kinder. Untersuchungen haben allerdings ergeben, dass Linkshänder und Beidhänder häufiger Sprachentwicklungsstörungen aufweisen und auch beim Lesenlernen Schwierigkeiten haben. Sie bedürfen einer sorgfältigen Führung, Geduld und Ermutigung in der Erziehung. Eltern und Lehrer sollten diesen Kindern entgegenkommen und an Schreibgeschwindigkeit, Schönheit und Exaktheit keine übertriebenen Forderungen stellen. Hier hapert es allerdings: Viele Lehrer sind für eine richtige Förderung links schreibender Kinder nicht ausgebildet worden.

Besonders wichtig ist: Das linkshändige Kind muss eine positive Einstellung zu seiner Linkshändigkeit bekommen. Es sollte wissen, dass es weder behindert noch gestört ist. Linkshänder sind sogar auffallend überrepräsentiert im Club der Intelligenzbestien („Mensa“) und sind sehr häufig Künstler und Wissenschaftler. Goethes „Faust“, die allgemeine Relativitätstheorie (von Einstein), das Lächeln der Mona Lisa (von Leonardo da Vinci), die Sixtinische Kapelle (von Michelangelo) und auch Beethovens Neunte verdankt die Menschheit Linkshändern.

Lajos Schöne

Linkshändigkeit ist gelegentlich von Vorteil. Die Wendeltreppen in mittelalterlichen Festungen zum Beispiel waren rechtsdrehend ausgelegt, so dass der in der Regel rechtshändige Verteidiger seine Hand frei für die Defensivführung hatte, während ein ebenfalls rechtshändiger Angreifer im Nachteil war. Nur wenn der Eindringling mit links zu fechten verstand, während er die Stufen hoch stürmte, hatte er eine Chance.

Auch heute sind bei Tennisspielern oder Boxern die Linksausleger oft gefürchtete Gegner. Doch solche Vorteile sind selten. Meistens steckt unsere „rechtsdrehende“ Welt für Linkshänder voller Nachteile. Wer jemals versucht hat, einen normalen Dosenöffner mit der linken Hand zu bedienen, mit einem normalen Soßenlöffel „links“ Bratensaft zu schöpfen oder mit der linken Hand einen Korkenzieher zu benutzen, weiß um die Schwierigkeiten linkshändiger Menschen. Sie reichen von den Arbeitsplätzen, wo viele Griffe für Rechtshänder angebracht sind, bis in die Freizeit: Selbst die „einarmigen Banditen“ in Spielcasinos sind rechts zu ziehen.

Wichtige Adressen:

Erste deutsche Beratungs- und Informationsstelle für Linkshänder und umgeschulte Linkshänder e.V.
Sendlinger Str. 17, 80331 München, Tel. 089/268614
www.linkshaender-beratung.de
www.linkshaenderseite.de
www.linkerhand.de
Laden- und Versandhandelsgeschäfte für Linkshandprodukte:
www.lefthander-consulting.org/deutsch/laeden.htm

Allergien, Übergewicht, Gewalt

– die neuen Kinderkrankheiten

Kinder- und Jugendärzte registrieren einen deutlichen Wandel im Spektrum der Gesundheitsstörungen

Fragt man Eltern in Deutschland nach der Gesundheit ihrer Kinder, so heißt die Antwort in 93 Prozent der Fälle „sehr gut“ oder „gut“. Nur bei 6,8 Prozent der Kinder- und Jugendlichen wird der Gesundheitszustand von ihren Eltern als mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht eingeschätzt. Soweit die gute Nachricht. Leider gibt es auch weniger gute: Chronische Probleme, wie Übergewicht oder allergische Erkrankungen nehmen weiter zu.

Zu den Gesundheitsrisiken, von denen heute mehr und mehr Kinder bedroht sind, liefern die jüngst veröffentlichten Ergebnisse der europaweit größten Kinderstudie KiGGS alarmierende Fakten. KiGGS steht für „Kinder und Jugendgesundheitssurvey“. An dieser Studie des Robert-Koch-Instituts Berlin haben 17.641 Kinder und Jugendliche aus 167 Orten der Bundesrepublik gemeinsam mit ihren Eltern teilgenommen und damit zum ersten Mal eine verlässliche Grundlage zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der mehr als 14 Millionen Kindern und Jugendlichen geliefert.

Problem Nr. 1: Immer mehr dicke Kinder

Die Zahlen des KiGGS sind alarmierend: 15 Prozent aller Kinder im Alter von 3 bis 17 Jahren sind übergewichtig, 6,3 Prozent gelten als adipös, also bereits fettsüchtig. Hochgerechnet sind das 1,9 Millionen dicke und rund 800.000 fettsüchtige Kinder und Jugendliche in Deutschland. Das bedeutet gleichzeitig einen Anstieg seit den 1980er und 1990er Jahren um 50 Prozent. Der Anteil fettsüchtiger Kinder zwischen 14 und 17 hat sich verdreifacht.

Problem Nr. 2: Allergien auf dem Vormarsch

Auf die Frage, ob jemals ein Arzt bei ihrem Kind eine der so genannten atopischen Erkrankungen festgestellt hatte (dazu zählen Heuschnupfen, Neurodermitis und Asthma) antworteten 22,9 Prozent der für KiGGS befragten Eltern mit „Ja“. Das bedeutet, fast jedes vierte Kind und Jugendliche in Deutschland leidet irgendwann an einer dieser Krankheiten. Jungen sind mit 24,3 Prozent statistisch signifikant häufiger betroffen als Mädchen.

Im Gegensatz zu anderen Gesundheitsstörungen treten Allergien in sozial besser gestellten Familien häufiger auf als in Familien mit niedrigem Sozialstatus. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sind dagegen weniger häufig betroffen. Während in der früheren DDR Allergien bei Kindern seltener vorkamen, bestehen heute zwischen Ost- und Westdeutschland keine Unterschiede mehr.

Problem Nr. 3: Aggression und Gewalt

In jeder siebten Familie machen sich die Eltern große Sorgen, weil ihr(e) Kind(er) lügen, klauen oder sich prügeln: Auffälliges Verhaltensauffälligkeiten wie „wird leicht wütend“, „schlägt sich häufig“, „lügt oder mogelt“ oder „nimmt Dinge, die ihm nicht gehören“ berichteten 14,8 % der befragten Eltern, bei Jungen häufiger als bei Mädchen. Mit 21,4 % besonders häufig zeigten Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus derartige Verhaltensweisen.

Emotionale Probleme wurden mit Aussagen abgefragt wie „macht sich Sorgen“, „ist unglücklich oder niedergeschlagen“, „hat Ängste“ oder „leidet unter Kopf- und Bauchschmerzen“. Von solchen Problemen waren Mädchen mit 9,7 % häufiger betroffen als Jungen (8,6 %). Weitere Erkenntnis:

- Mit großer Wahrscheinlichkeit psychisch auffällig sind 10,9 % der Jungen und 8,4 % der Mädchen.
- Ein gestörtes Sozialverhalten mit gesteigerter Aggressivität weisen 7,9 % der Jungen und 7,2 % der Mädchen auf. Auch davon sind Kinder aus ungünstigen sozialen Verhältnissen häufiger betroffen.



Fotos: DAK/Wiggert/www.totilia.de

Wie Eltern ihre Kinder schützen können

Es besteht kein Zweifel: Materielle Armut, sozialer Abstieg, konfliktreiche Familienverhältnisse und eine bildungsferne Umgebung erhöhen das Risiko für die Entstehung psychischer Probleme. Vieles davon lässt sich nicht oder kaum verändern. Es gibt jedoch einige Schutzfaktoren, die selbst stark belastete Kinder vor Gesundheitsschäden bewahren können.

Als besonders starker Schutzfaktor stellte sich im KiGGS ein guter Familienzusammenhalt heraus. Kinder und Jugendliche, die über ein gutes Familienklima berichten – durch Bestätigung von vorgegebenen Aussagen wie „Wir kommen wirklich alle gut miteinander aus“, „Es gibt jemanden, der mir Liebe und Zuneigung zeigt“, „In unserer Familie geht jeder auf die Sorgen und Nöte des anderen ein“ – trinken seltener Alkohol und greifen eindeutig seltener zu Haschisch, Ecstasy oder anderen Rauschmitteln.

Lajos Schöne

Hilfe, mein Kind kifft!

Wenn Eltern entdecken, dass ihr Kind kifft, geraten sie häufig in Panik und sehen ihr Kind schon im Drogenmilieu versacken. Ganz so schlimm ist es natürlich nicht. Doch all zu viel Gelassenheit ist ebenfalls nicht angebracht. Denn Kiffen ist keineswegs harmlos. Es schadet Körper, Geist und Psyche und kann ins soziale Abseits bringen.

Was also tun, wenn der Sohn oder die Tochter abends nach Hause kommt und aus den Kleidern steigt süßlicher Duft? Wie reagieren, wenn im Kinderzimmer der Joint kreist?

Standpauken helfen zunächst einmal wenig. Auch die Behauptung, dass man selber im ganzen Leben nie Drogen genommen habe und Drogen einfach nur widerlich finde, wirkt nicht wirklich abschreckend. Im Gegenteil. Es kann vorkommen, dass dadurch erst die Neugier der Teenies geweckt wird. Außerdem gehen einem unter Umständen schnell die Argumente aus, wenn der Nachwuchs zum Beispiel den Bierkonsum der Eltern mit dem Kiffen vergleicht: "Sind doch beides Drogen." Teenager fühlen sich in ihrer „Probierphase“ dann eher verstanden, wenn Eltern zugeben, dass sie zum Genießen gerne mal Alkohol trinken oder früher sogar auch mal gekifft haben und warum sie es dann gelassen haben.

Am besten ist es daher, ruhig und sachlich zu bleiben und zu fragen, was so toll am Kiffen ist.

Gleichzeitig kann man gut über die Gefahren aufklären. Das setzt voraus, dass sich Mütter und Väter zuvor selbst umfassend informieren: Welche Drogen gibt es? Worin unterscheiden sie sich? Wie werden sie konsumiert? Nichts nervt Jugendliche mehr als Eltern, die keine Ahnung von dem haben, über das sie reden.

Macht es Sinn, mit der Polizei zu drohen oder sie sogar einzuschalten?

Experten raten davon ab. Denn damit kriminalisiert man sein Kind nur. Drogenberatungsstellen sind die kompetenteren Ansprechpartner.

Die speziell ausgebildeten Experten können Eltern durch kompetente Ratschläge helfen, ihrem heranwachsenden Kind im Umgang mit Drogen aller Art – also auch mit Tabak und Alkohol – Risiken zu ersparen oder sie zumindest zu verringern.

Strafen und Razzien im Kinderzimmer sind dabei kein guter Weg. Sie zerstören nur das Vertrauen. Eher erfolgreich ist es, den Jugendlichen attraktive Alternativen anzubieten: Hobbys und vor allem Sport fördern, etwas gemeinsam unternehmen mit möglichst viel Aktivität. Damit zeigen Eltern ihrem Kind: Du bist uns wichtig, wir interessieren uns für dich, wir wollen, dass es dir gut geht. Das Thema Drogen sollte dabei bewusst ausgeklammert werden. Wichtig ist, dass der Kontakt zwischen Eltern und Kind nicht abbricht. Solange Eltern mit ihrem Heranwachsenden noch im Gespräch sind, besteht Aussicht, dass der Teenie mit dem Kiffen aufhört.

Wenn die eigene Kraft nicht reicht, können Eltern Hilfe in Selbsthilfegruppen finden. Hier kommen Leute zusammen, die das gleiche Problem haben und verstehen, wie einem zumute ist. Die Mut machen anstatt Vorwürfe. Wer selber erlebt hat, dass sein Kind kifft, weiß, dass Kiffen und elterliches Versagen nicht unbedingt etwas miteinander zu tun haben.

Regine Hauch



Infos:

www.drugcom.de
Ausführliche Seite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die vor allem Jugendliche anspricht, auf der sich aber auch Eltern umfassend informieren können.
www.dhs.de
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Tel. 0 23 81/9 01 50, E-Mail: info@dhs.de

Wie gefährlich ist ein Joint?

Viele Erwachsene glauben: „Ein bisschen Kiffen ist nicht so schlimm, wir haben das schließlich früher auch gemacht“. Was sie dabei übersehen: die Joints aus den 70er-Jahren kann man nicht mehr mit den heutigen vergleichen. Inzwischen wird Cannabis angebaut, das eine wesentlich höhere Konzentration des Wirkstoffs Tetrahydrocannabinol (THC) aufweist – mit einer entsprechend stärkeren Wirkung. Das Risiko von Nebenwirkungen, bei entsprechender Veranlagung auch einer Psychose, steigt. Bei chronischem und starkem Konsum lassen Reaktions- und Gedächtnisleistungen nach. Tests haben ergeben, dass Jugendliche, die drei Jahre lang täglich einen Joint rauchen, für Intelligenzaufgaben deutlich länger brauchen als solche, die nicht kiffen. Außerdem bleiben sie in ihrer sozialen Entwicklung zurück, wenn sie nur „breit“ sind und sich von ihrer Umgebung abschotten. Ebenfalls wissenschaftlich belegt ist, dass die Gefahr, abhängig zu werden, umso größer ist, je jünger ein Mensch ist.

Wie hebe und trage ich mein Baby?



Solange Babys im Bauch der Mutter sind, ist alles kein Problem. Die Mutter trägt das Baby mit sich herum. Nach der Geburt ist alles anders, jetzt muss das Baby gehoben und irgendwie vom Bettchen auf die Wickelkommode, von dort zum Spaziergang und wieder zurück getragen werden. Aber wie?

Je jünger Babys sind, desto empfindlicher sind sie. Die Muskeln, Knochen und Bänder des Neugeborenen sind noch nicht trainiert, sie können den kleinen Körper nicht halten und stützen. Daher ist beim Hochheben und Tragen Vorsicht geboten. Seien Sie jedoch nicht allzu zaghaft, aus Glas ist Ihr Kind nicht!

So heben Sie Ihr Baby richtig hoch

Fassen Sie unter die Achseln des Kindes, stützen Sie dabei mit den eigenen Fingern den Kopf. Der Kopf ist Babys schwerster Körperteil. In den ersten drei bis vier Monaten kann das Kind den Kopf im Regelfall noch nicht selbstständig halten. Wenn Sie ihn nicht abstützen, wird der Rücken durch den schwer hängenden Kopf stark belastet. Es kann zu schmerzhaften Verkrampfungen der Muskulatur kommen.



Hochnehmen über die Seite

Am angenehmsten für Ihr Baby ist es, wenn es immer über eine Seite hochgehoben wird. Wenn Sie es dabei langsam bewegen, kann es ohne zu erschrecken

die Veränderung der Lage nachvollziehen und so früh ein eigenes Körpergefühl entwickeln.



Richtiges Tragen

Solange Ihr Baby noch nicht selbstständig sitzen kann, muss immer der Rücken beim Tragen gestützt werden. Der Fliegergriff ist nicht nur bei Blähungen, sondern auch als normaler Griff zum Tragen des Kindes sehr geeignet. Man hat es ganz sicher im Griff und das Kind fühlt sich in dieser Lage sehr wohl.

Fieber messen

Die meisten Eltern fassen zum Fiebermessen die Füße des Kindes mit einer Hand wie mit einem Schraubstock. Wenn das Baby Glück hat, wird noch ein Finger als Puffer zwischen die Füßchen gesteckt. Dann wird das Kind an den Füßchen hochgehoben zum eigentlichen Fiebermessen. Kein Wunder, dass die meisten Babys bei einer solchen Behandlung brüllen. Besser und angenehmer ist es, das Baby auf die Seite zu drehen. Halten Sie es locker an der Hüfte fest, während Sie die Temperatur messen. Die Beinchen kann es dabei nach vorne ziehen.

Wie halte ich die Füße zum Wickeln?

Auch hier bitte das Baby nicht an den Füßen hochziehen. Richtig ist der Oberschenkelgriff, denn in diesem Bereich ist das Baby am stärksten mit Muskeln gepolstert. Fassen Sie mit der

rechten Hand den linken Oberschenkel an (bzw. mit der linken Hand den rechten Oberschenkel). Dabei hält Ihr Handrücken das jeweils freie Beinchen automatisch hoch. Jetzt können Sie den Po Ihres Babys sanft anheben, ihn säubern und eine saubere Windel unterlegen.



Babytragen

Babytragen sind praktisch. Anders als mit einem Kinderwagen, der viel Platz benötigt und mühsam in Bus und Bahn gehoben werden muss, sind Eltern mit Tragen im Alltag oft flexibler. Aber diese Form der Beweglichkeit setzt voraus, dass die Tragen für Baby und für Mutter oder Vater gesund sind, also an die Besonderheiten des menschlichen Körpers angepasst sind.



Gut für Ihren Rücken

So ein Baby kann ganz schön schwer sein, wenn man es über längere Zeit hinwegträgt. Beim Kauf einer Trage sollten Sie daher darauf achten, dass sie eine Lendenstütze hat. Sie sorgt dafür, dass das Gewicht des Babys gleichmäßig auf den Körper des Trägers oder der Trägerin verteilt wird.

Gut für Babys Rücken

Die Trage sollte einen ergonomischen Schalensitz haben, der dafür sorgt, dass Ihr Baby richtig sitzt. Gute Tragen verfügen über eine abnehmbare Nackenrolle, die anfangs das Köpfchen Ihres Babys polstert und verhindert, dass dieses seitlich wegkippt.

Regine Hauch



Fotos: www.fotolia.de

Auf die Plätze, fertig... in die Schule

Bald ist es soweit: für Ihr Kind beginnt die Schule und damit ein neuer wichtiger Lebensabschnitt. Als Eltern können Sie ihm beim Start helfen.

Die bange Frage, die sich die meisten Eltern immer wieder vor Schulbeginn stellen, ist die Frage nach der Schulfähigkeit ihres Kindes: Wird mein Kind mit den intellektuellen und sozialen Anforderungen des Schullebens klarkommen? Wird es neben seinen Klassenkameraden bestehen können?

„Natürlich gibt es bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten, die ein Kind unmittelbar vor Schulbeginn beherrschen sollte“, sagt dazu die Düsseldorfer Kinder- und Jugendärztin Dr. med. Sylvia Schuster. „Das heißt aber nicht, dass ein Kind, das keine Häuser zeichnen kann, nicht trotzdem erfolgreich zur Schule gehen kann. Viel wichtiger als einzelne Glanzleistungen sind die allgemeine körperliche, emotionale, soziale und vor allem intellektuelle Reife. Sie entscheiden darüber, wie der Schulstart und die weitere Schullaufbahn sein werden.“

Intellektuelle Reife

Ist Ihr Kind neugierig? Interessiert es sich für neue Themen? Hat es Spaß an Büchern, Interesse an Zahlen und Buchstaben, erzählt es gerne? All dies wird ihm helfen, in der Schule zu bestehen. Neben den intellektuellen Fähigkeiten spielen für den erfolgreichen Schulstart aber auch viele weitere Faktoren eine Rolle.



Körperliche Reife

Zum Beispiel der körperliche Entwicklungsstand: kann es sich sicher und selbstbewusst bewegen, zum Beispiel einen Ball fangen, Fahrrad fahren, balancieren? Kann es einen Stift richtig halten und mit der Schere umgehen? Hat es Spaß am Zeichnen und Ausmalen?

Emotionale und soziale Reife

Auch die emotionale und soziale Reife spielen eine große Rolle: Kann sich das Kind von vertrauten Personen lösen und sich auf neue Menschen und Situationen einlassen? Ist es selbstbewusst? Kann es eigene Bedürfnisse zurückstellen? Ist es bereit, sich anzustrengen? Und kann es sich selbst motivieren? Bleibt es ruhig, wenn andere reden, akzeptiert es die Regeln der Gemeinschaft? All dies können Sie durch Ihr eigenes Vorbild in der Familie und durch gemeinsame Aktivitäten fördern.

Mama, erzähl mal von früher...

Der Beginn der Schulzeit erfüllt manche Kinder mit Sorgen und Selbstzweifeln. Was hilft: Beantworten Sie die Fragen ihres Kindes ehrlich und erzählen Sie aus der eigenen Schulzeit. Stellen Sie dabei den Schulbesuch als Selbstverständlichkeit dar. Extrem negative Erfahrungen und Ängste sollten Sie nicht weitervermitteln.

Schulweg einüben

„Nutzen Sie die Wochen vor Schulbeginn und üben den Schulweg mit Ihrem Kind ein,“ rät Sylvia Schuster. „Lassen

Sie sich von ihm führen und erklären, warum es zum Beispiel wichtig ist, an der Ampel auf Grün zu warten, nicht hinter parkenden Autos auf die Straße zu laufen etc. Lassen Sie Ihr Kind erst mit dem Fahrrad zur Schule fahren, wenn es den „Fahrradführerschein“ gemacht hat. Verzichten Sie möglichst darauf, Ihr Kind mit dem Auto zur Schule zu bringen. An vielen Schulen organisieren Eltern einen „Walking School Bus“: eine Mutter oder ein Vater holt die Kinder einer Straße oder eines Viertels morgens ab, gemeinsam marschiert man zur Schule. Das Laufen erfrischt und macht den Geist frei fürs Lernen.

Impfheft checken

In den letzten Jahren ist es an Schulen immer wieder zu Masernepidemien gekommen. Masern und andere Kinderkrankheiten sind gefährlich. Wenn Ihr Kind nicht ausreichend geimpft ist, sollten Sie dies nun zügig nachholen. Machen Sie einen Termin bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt.

Ich will nicht, ich habe Angst...

Gegen Lampenfieber vor dem Schulstart helfen kleine Tricks und Rituale; zum Beispiel einen Zauberstift mitnehmen, der Kraft gibt, oder ein Zaubertrank zum Frühstück, um Energie zu tanken.

Raum zum Lernen

Richten Sie Ihrem Kind von Anfang an einen eigenen Arbeitsplatz ein. Üben Sie Ordnung ein. Helfen Sie dem Kind nur auf Anfrage bei den Hausaufgaben. Üben Sie keinen Leistungsdruck aus, loben Sie die Anstrengungen des Kindes und nicht die Arbeitsergebnisse, lassen Sie Ihrem Kind Zeit für die Eingewöhnung, zweifeln Sie die Lernmethoden der Schule nicht an, auch wenn Sie sie aus Ihrer eigenen Schulzeit nicht kennen. Vor allem am Anfang sollten Sie das Gespräch mit der Lehrerin oder dem Lehrer suchen und Elternabende zum Kennenlernen auch der anderen Eltern nutzen.

Regine Hauch

Wie gesund ist Reiten eigentlich?

Der Umgang mit einem Pferd bietet ein gutes Training für die Haltung – und für die Seele

Das Glück dieser Erde liegt für manches Kind auf dem Rücken der Pferde – vor allem für Mädchen. Aber auch Sportmediziner halten viel vom Reitsport, oft empfehlen sie ihn sogar als Therapie. Reiten trainiert den ganzen Stütz- und Bewegungsapparat, vor allem Becken und Lendenwirbelsäule, und wirkt deshalb vorbeugend und heilend bei Haltungsschäden. Da sich der Reiter den unterschiedlichen Gangarten des Pferdes rhythmisch anpassen muss, begünstigt das Reiten auch den Kreislauf und die Herzfunktion. Die inneren Organe werden intensiv durchblutet, sogar die Verdauung funktioniert besser.

Aber auch auf die Seele hat das Reiten offenbar eine ausgleichende und heilende Wirkung:

- Im Umgang mit dem Pferd und bei seiner Pflege übt das Kind Verantwortung und Fürsorglichkeit.

- In der verwirrenden Seelenlage der Pubertät dient das Pferd als guter Zuhörer und Objekt zum Liebhaben.
- Da Reiten Gruppensport ist, lernt das Kind auch, sich in einer Gruppe zurechtzufinden.

Das „Übungsgerät“ Pferd ist allerdings ein lebendes Wesen und hat darum seine Eigenheiten. Deshalb gehört Reiten auch zu den gefährlichsten Sportarten, die es für Kinder gibt. Nach einer Statistik der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) passieren jedes Jahr rund 30 000 Unfälle im Reitsport. Junge Reiterinnen sind besonders gefährdet: Mädchen unter 14 Jahren machen zwar nur etwa 17,5 Prozent der organisierten Reiterinnen in Deutschland aus, sie sind jedoch bei 40 Prozent aller Reitunfälle betroffen.

Eltern sollten es sich deshalb gut überlegen, ehe sie ihr Kind zu richtigen

Reitstunden anmelden. Selbst Zehnjährige sind nicht unbedingt schon in der Lage, mit einem großen Pferd auch in kritischen Situationen angemessen umzugehen.

Um Verletzungen vorzubeugen, sollten Kinder

- sorgfältig mit den Eigenarten des jeweiligen Pferdes umzugehen lernen;
- nie allein ausreiten, wenn sie nicht schon sehr sicher im Sattel sitzen;
- immer eine Reitkappe, Schutzweste und feste Stiefel tragen, die ihnen im Steigbügel Halt geben.

Eine gute Vorübung für das Reiten und zugleich ein Idealsport für jüngere Kinder ist das Voltigieren. Dabei lernt das Kind das Turnen auf einem im Kreis laufenden Pferd, aber auch den richtigen Umgang mit dem Tier und – was besonders wichtig ist – das richtige Fallen, mit dem man Sturzverletzungen vorbeugen kann.

Lajos Schöne

Nach einer Statistik des Deutschen Sportbundes DSB ist der Pferdesport bei den Mädchen und Frauen zwischen sieben und 18 Jahren (nach Fitnesstraining) die zweitbeliebteste aller Sportarten. Die deutschen Reitvereine suchen verzweifelt nach Jungen, denn es gehen ihnen die Reiter aus: Die Neueinstieger sind fast ausschließlich Mädchen.

Eine Arbeitsgruppe von Professor Dr. Harald A. Euler, Evolutionspsychologe an der Universität Kassel, hat 112 Jungen und Mädchen im Alter von fünf bis neun Jahren nach ihren Vorlieben befragt. Für die Mädchen war das Pferd der absolute Favorit. 28 der 57 Mädchen wählten das Pferd an erster Stelle und nur elf Mädchen ließen das Pferd unberücksichtigt. Auf den folgenden Plätzen landeten Hund, Farm, Zoo und Schloss. Für die Jungen stand an erster Stelle das Motorrad, gefolgt vom Raumschiff, Pferd, Hund und Schloss. Professor Dr. Harald A. Euler: „Der Wunsch, ein Pferd zu füt-

Warum Mädchen für Pferde schwärmen

tern, zu putzen, auszuführen, seinen Stall auszumisten, ihm zuzureden, das sind die Tätigkeiten, die den jungen Mädchen am Herzen liegen. Das Pferd ist ein geliebter, unersetzbarer Partner; es vermittelt Sicherheit, Geborgenheit und Trost; die Beziehung zum Pferd wird als einzigartig, gegenseitig und ‚für immer‘ erlebt; das eigene Pferd wird idealisiert; die Nähe zum Pferd wird

angestrebt – die Mädchen wollen ganz nah beim Pferd wohnen, viele sogar direkt im Stall. Das Pferd ist das größte und letzte Kuscheltier, denn es markiert einen Übergang im Leben des Mädchens. Das Pferd ist ein Übergangsobjekt zwischen Puppe und Partner“.

Übrigens: Die Schwärmerie für das Pferd schwindet innerhalb kurzer Zeit, sobald die erste echte Liebe auftaucht. Nach der Pubertät hört bei den meisten Mädchen das Interesse für das Pferd auf, es sei denn, der neue Freund reitet zufälligerweise ebenfalls.

Das Gehirn eines Babys wächst im letzten Drittel der Schwangerschaft und in den ersten Lebensmonaten besonders rasant. Die Ernährung in dieser Zeit beeinflusst nicht nur unmittelbar, sondern auch erstaunlich nachhaltig die spätere Gesundheit des Kindes. Dieser erst seit wenigen Jahren bekannte Zusammenhang wurde am Beispiel eines ausreichenden Fischverzehrs im Rahmen einer ausgewogenen Ernährung eindrucksvoll bestätigt. Die im Öl von fetten Seefischen enthaltenen langkettigen, mehrfach ungesättigten Fettsäuren haben sich nämlich als ein

kindlichen Organismus nicht ausreichend selbst gebildet werden.

Die Vorstufen für die Fettsäuren DHA und AA sind essentiell, d. h. unentbehrlich für den Menschen. Sie müssen über die Nahrung aufgenommen werden und werden dann im Körper zu DHA und AA umgewandelt: Alpha-Linolensäure, die Ausgangsfettsäure der Omega-3-Reihe, kommt in grünen Blattgemüsen und in pflanzlichen Ölen vor, vor allem in Leinöl und Sojaöl. LC-PUFA aus der Omega-6-Reihe stammen in erster Linie aus pflanzlichen Samen und Ölen (z. B. Maiskeimöl, Sonnenblumenkernöl), finden sich aber

eingelagert, wenn sich dort die Neuronen und Gliazellen zu vermehren beginnen. Professor Dr. Berthold Koletzko, Ernährungsspezialist der Universitäts-Kinderklinik München und Vorsitzender der Stiftung Kindergesundheit: „LC-PUFAs beeinflussen die Aktivität vieler funktionell wichtiger Enzyme in den biologischen Membranen des Nervensystems und im Neurotransmitter-Stoffwechsel. Schlichter ausgedrückt: Sie sind für die Feineinstellung des Gehirns und des Nervensystems zuständig“.

Die optimale Versorgung mit langkettenigen Omega-3-Fettsäuren kann überdies die Schwangerschaftsdauer günstig beeinflussen, betont der Münchener Ernährungsexperte: „Es senkt vor allem das Risiko einer Frühgeburt vor der 34. Schwangerschaftswoche um etwa ein Drittel, bei Risikoschwangerschaften sogar um über 60 Prozent. Angesichts des hohen Gesundheitsrisikos bei solchen unreifen Frühgeborenen ist das ein sehr wichtiger Schutzeffekt“.

Die richtigen Fette für Mütter und Babys

Die optimale Ernährung von Schwangeren und Säuglingen bietet eine gute Chance für gesunde und kluge Kinder



Mütter, futtert fette Fische!

Eine internationale Kommission von Experten aus elf Ländern hat vor kurzem unter der Federführung von Professor Koletzko den gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand über LC-PUFA gesichtet und daraus eindeutige Richtlinien für die Ernährung von Müttern und Babys entwickelt. Die Spezialisten sind sich einig:

- Ungeborene und Babys benötigen ausreichende Mengen von LC-PUFA für die Entwicklung von Nervensystem und Sehvermögen. Der Konsum von LC-PUFA während der Schwangerschaft durch die werdende Mutter wirkt Frühgeburten entgegen und verringert das Risiko von untergewichtigen Babys.
- Schwangere und stillende Frauen sollten im Durchschnitt mindestens 200 mg DHA pro Tag zu sich nehmen. Das lässt sich mit dem Verzehr von ein bis zwei Portionen fettem Seefisch (z. B. Hering, Makrele und Lachs) pro Woche erreichen.
- Gesunde Babys sollten nach Möglichkeit Muttermilch erhalten. Wenn nicht gestillt wird, sollten mit LC-PUFA angereicherte Flaschenahrungen verwendet werden, deren Anteil an DHA zwischen 0,2 und 0,5 Prozent des Gesamtgehalts beträgt.
- Mütter, die keinen Fisch mögen, können ihren Bedarf aus angereicherten Nahrungsmitteln oder mit Nahrungsergänzungspräparaten decken.

besonderer Baustein für die Entwicklung des Gehirns und des Nervensystems von Babys herausgestellt. Sie unterstützen die Ausbildung von Intelligenz und Sehschärfe, so das Ergebnis wissenschaftlicher Studien.

Zur Erklärung ein wenig Fachkauderwelsch vorweg: Die Fettsäuren, um die es geht, werden nach ihrer englischen Bezeichnung („long-chain polyunsaturated fatty acids“) als LC-PUFA oder LCP abgekürzt. LC-PUFA, insbesondere Arachidonsäure (Omega-6-Fettsäure, AA) und Docosahexaensäure (Omega-3-Fettsäure, DHA) haben einen bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung von Gehirn, Zentralnervensystem und Netzhaut des Auges, können aber vom

auch in Eigelb und magerem Fleisch. Während der Schwangerschaft ist das Ungeborene auf eine ausreichende Versorgung mit LC-PUFA durch die Schwangere angewiesen, nach der Geburt bekommt das Baby sie über die Muttermilch. Flaschenfütterte Babys haben im Vergleich zu gestillten Säuglingen häufig eine schlechtere LC-PUFA-Versorgung. Deshalb besteht heute die wissenschaftliche Expertenempfehlung, dass sowohl Anfangs- als auch Folgenahrungen mit LC-PUFA angereichert werden sollen.

Die besonders wichtigen langkettenigen Fettsäuren DHA und AA werden während des letzten Schwangerschaftsdrittels und während der ersten Monate nach der Geburt im Gehirn des Kindes

www.kinderaerzte-im-netz.de

– die Adresse für Eltern

Ihr Baby hat einen wunden Po oder Hautauschlag, Sie haben Stillprobleme oder Sie möchten einfach wissen, welche Impfungen für Ihr Kind wichtig sind? Um sich hierzu erste Informationen einzuholen, sind Sie beim Eltern-Portal des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte unter www.kinderaerzte-im-netz.de an der richtigen Adresse. Aber nicht nur alles Wissenswerte für das erste Lebensjahr finden Sie auf der umfangreichen Website, sondern auch zahlreiche Gesundheitsinfos für Kleinkinder, Schulkinder und Heranwachsende – wobei der Online-Besuch natürlich nicht den Termin bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt ersetzt.

Wissenswertes von 0-18 – mit bundesweitem Ärzteverzeichnis

Die breit gefächerten Inhalte des Internetervices der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands lassen kaum eine Frage offen. Häufige und seltene Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter werden ausführlich und übersichtlich in einem A-Z-Lexikon behandelt. Weiter sind alle Entwicklungsphasen bis zur Pubertät dargestellt, es gibt Tipps zur richtigen Ernährung, zur Pflege und zu Erziehungsfragen sowie Beschäftigungsideen und Empfehlungen für die ideale Urlaubsgestaltung – für jedes Kindesalter. Im Angebot finden sich auch Hilfestellungen bei Schulproblemen, für den kindgerechten Umgang mit Fernsehen und Computern sowie Fakten und Hintergründe zu Suchtstoffen. Im bundesweiten Ärzteverzeichnis können Eltern einen Kinder- und Jugendarzt in ihrer Nähe finden, hier stellen die Hausärzte der 0- bis 18-Jährigen ihre Praxis und ihr Leistungsspektrum auf einer eigenen Homepage vor.

Familien nutzen das Internet bei Gesundheitsfragen

Mittlerweile ist das Internet bei medizinischen Fragen und bei der Arztsuche eines der wichtigsten Informationsmedien vieler Eltern. Laut der Arbeitsgemeinschaft Online-Forschung (AGOF) nutzen fast 55 Prozent der Haushalte mit 3 oder mehr Personen – d.h. viele Familien – das Internet. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) ist diesen Trend mitgegangen und stellt Eltern seit etwa 7 Jahren die gut verständlichen Informationen rund um die Kindergesundheit unter www.kinderaerzte-im-netz.de zur Verfügung. Über 370.000 Eltern und Interessierte lesen mittlerweile jeden Monat das werbefreie Angebot. Alle Inhalte werden ständig nach dem neuesten Stand der Wissenschaft aktualisiert und von einem Redaktionsgremium des BVKJ geprüft.

Tagesaktuell & jede Menge hilfreiche Adressen

Zusätzlich zu den umfangreichen festen Rubrikinhaltten informiert das Portal Eltern und Interessierte jeden Tag mit aktuellen Meldungen rund ums Kind. Relevante Studienergebnisse, neue Therapiemöglichkeiten sowie Tipps zur Gesundheitsvorsorge, Entwicklung, Ernährung, Erziehung und Sicherheit werden hier aufgegriffen. Einmal wöchentlich wird eine News als Podcast vertont. Weiter bietet das Portal konkrete Sofortmaßnahmen für alle möglichen Notfallsituationen, mit wichtigen Rufnummern, unter anderem zu allen Giftinformationszentren, sowie Angaben zu den kinderärztlichen Notdiensten. Auch Anschrift und Kontaktdaten aller deutschen Gesundheitsämter, sozialpädiatrischen Zentren und Reha-Kliniken finden Eltern bei www.kinderaerzte-im-netz.de. Hilfreiche Adressen und Literaturtipps zu den einzelnen Krankheitsbildern erhalten die Besucher direkt im A-Z-Lexikon oder unter der Rubrik „Link-Tipps“.

Gewichts-Check, Größen-Rechner & Erinnerungsdienste

www.kinderaerzte-im-netz.de wartet aber nicht nur mit bloßen Textseiten auf. Viele Themen sind interaktiv und ansprechend mit Bildern und Videos aufbereitet. In der so genannten Mediathek können Sie schnell und mit wenigen Klicks verschiedene Serviceleistungen nutzen, wie den Gewichts-Check bzw. BMI-Rechner, den Körpergrößen-Rechner und den Wachstums-Rechner (Wie groß wird mein Kind wohl später?). Weiter können Sie im Sicherhaus testen, ob Ihr Zuhause kindgerecht ausgestattet ist. Nutzen Sie auch die Erinnerungsdienste und lassen Sie sich per E-Mail an alle empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen und bevorstehenden Impftermine Ihres Kindes erinnern. Der monatliche Newsletter informiert Sie über aktuelle, saisonale Themen der „Kinder- und Jugendärzte im Netz“.

Monika Traute

Ist Schielen erblich?

Früher wurde der Anteil schielender Kinder auf vier bis fünf Prozent geschätzt. Heute weiß man, dass zwischen 5,3 und 7,4 Prozent aller Kinder an einem „Strabismus“ (so die Fachbezeichnung) leiden. An der Zunahme sind diesmal jedoch nicht die Umwelteinflüsse schuld, sondern die verbesserten medizinischen Bedingungen: Die Kinder- und Jugendärzte schauen heute genauer hin, und die Augenärzte können Sehfehler schon bei Babys besser erkennen.

Bei etwa 80 Prozent aller schielender Kinder liegt eine Weitsichtigkeit vor: Dabei sind die Augen um ein winziges Stück zu kurz geraten. Das Gehirn veranlasst deshalb die Augenmuskeln, die Augenlinse stärker zu krümmen, um scharf zu sehen. Diese Krümmung (Akkommodation) bewirkt jedoch gleichzeitig, dass sich beide Augen nach innen drehen.



Foto: www.pixabay.de

Auch Virusinfektionen vor und nach der Geburt und Entwicklungsstörungen können zum Schielen führen. Deshalb sollten Frühgeborene und andere Risikobabys auch auf Schielen untersucht werden. Und umgekehrt: Bei schielenden Kindern ist eine genaue Überwachung durch den Kinder- und Jugendarzt nötig, damit eventuelle zusätzliche Störungen rechtzeitig entdeckt werden.

Schon vor 2400 Jahren meinte Hippokrates, der Urvater aller Ärzte: „Wenn

von Blauäugigen Blauäugige gezeugt werden, was hindert da, dass von Schielenden wiederum Schielende gezeugt werden?“ Recht hatte er: Wenn beide Eltern schielen, beträgt die Wahrscheinlichkeit über 50 Prozent, dass ihre Kinder ebenfalls schielen. Sie liegt bei über 20 Prozent, wenn ein Geschwister schielt, und verdoppelt sich bei zusätzlichem Schielen eines Elternteiles.

Schielen ist mehr als ein Schönheitsfehler! Ohne Behandlung bleibt das schielende Auge in mehr als 50 Prozent der Fälle schwachsichtig. Keine andere Augenerkrankung führt so häufig schon in der Jugend zu einer verminderten Sehleistung. Bei frühzeitiger Behandlung kann dagegen bei mehr als 90 Prozent der Kinder das Schielen geheilt oder die Schwachsichtigkeit zumindest wesentlich gebessert werden. L.S

Sportbrillen: Sicherer Durchblick beim Sport

Fehlsichtige Kinder und Jugendliche können (und sollen) so gut wie jede Sportart treiben. Doch wenn Bälle, Schläger oder die Ellbogen eines Mitspieler in ein Brillenglas treffen, kann dies schnell ins Auge gehen.



Worauf Sie beim Kauf einer Sportbrille achten sollten

- Sportbrillen sollten
- bruchsicher
 - rundum und besonders in der Nasenregion abgepolstert
 - ohne scharfe Teile oder Kanten
 - rutschfrei
 - mit der richtigen optischen Sehstärke versehen sein
 - ein elastisches und größenverstellbares Kopfband mit Sicherheitsauslöser haben
 - der Kopfform von Kindern und Jugendlichen angepasst sein: tiefer Nasenrücken, weiche Nasenknorpel

Die Gläser sollten so gefasst sein, dass die Scheiben beim Aufprall nicht nach innen fallen können.

R.H.

Tipps für den richtigen Schulranzen-Kauf

Wenn Eltern hinsichtlich der Verkehrssicherheit und der körperl gerechten Gestaltung beim Kauf eines Schulranzens sicher gehen wollen, sollten sie auf den Herstellerhinweis „nach DIN 58124“ achten. Demnach muss der Ranzen so auffällig sein, dass Kinder auf ihrem Schulweg „signalwirksam“ erkannt werden. Um eine Warnwirkung zu erzielen, müssen mindestens 20 Prozent der sichtbaren Gesamtfläche einen Warnfarbenanteil (entweder fluoreszierendes Orange-Rot oder Gelb) aufweisen. Zusätzlich müssen mindestens 10 Prozent der Gesamtfläche der Vorder- und Seitenteile mit speziell rückstrahlenden (retroreflektierenden) Materialien versehen sein. Auch müssen nach der DIN-Norm die Trageriemen gut 4 cm breit und im Schulterbereich gepolstert sein, die Gurtlänge soll einfach verstellbar sein. Der Ranzen sollte nicht zu groß sein, er darf die Gestalt des Kindes nicht überragen. Kinder sollten insgesamt höchstens ein Zehntel ihres Körpergewichts auf dem Rücken tragen.

Auch Tragekomfort und Funktionalität sind wichtig

Um den Rücken zu schonen, darf die Schultasche auch nicht zu weit nach unten hängen und muss hinten anliegen. Lässig zu tragende Rucksäcke oder Aktenkoffer sind nicht zu empfehlen. Taschen im Hochformat mit stabilem Tragegestell sind für den Rücken ideal. Im Ganzen sollte der Schulranzen wasserfest, formbeständig und standfest sein. Neben einem genügend großen Innenraum sollte die Tasche durch Innenfächer übersichtlich gestaltet sein. Die Gewähr einer mehr als halbjährigen Garantiezeit und ein Reparaturservice zeichnen gute Hersteller und Geschäfte aus. M.T.



Foto: www.digitalstock.de

WIRKSAME HILFE BEI NEURODERMITIS

**WIRKUNG
KLINISCH
BESTÄTIGT!**

Weiche
medizinische
Textilien mit
antibakteriellem
Silberfaden

Mehr
Informationen:
www.juzo.com



Juzo® SkinProtect® Silver

 **Juzo®**