

jung+geund

Baby

**Warnung vor
Lauflerngeräten**

Berufswahl

**Welche Ausbildung
für Allergiker?**

Ernährung

**Der richtige
Umgang mit dem
„Suppenkaspar“**

Kinderkrankheiten

**Ansteckungsgefahr
im Kindergarten**

Erziehung

**Kein Fernsehgerät
im Kinderzimmer,
bitte!**

Teenager

**Schon Kinder
gegen Krebs
impfen?**

**Geschwister
Freude und Stress
im Doppelpack**

*Für Sie zum
Mitnehmen*

Reizhusten:	
Schlaflose Nächte für die Familie	3
Vorbeugen:	
Impfstatus in Krippen und Kinder-	
gärten mehr Bedeutung beimesse.....	4
Ernährung:	
Bekommen „heikle Esser“	
genug Vitamine?	6
Nachgefragt:	
Kein Fernsehgerät im Kinderzimmer! ..	8
Kindergarten:	
Wie finde ich eine gute Kita?	10
Winterurlaub:	
Tipps für Schnee und Eis.....	11
Vorbeugen:	
Geschwister – „Mein liebster Feind“ ...	12
Teenager:	
Erst testen, dann wählen	13
Schon Kinder gegen Krebs impfen? ...	14
Kinderhospizie:	
Wenn Kinder sterben und	
Eltern trauern.....	16
Gut zu wissen:	
Laufgeräte, Cannabis, Buchtipp:	
„Lasst die Kleinen groß!“	18

jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit
Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte
4. Jahrgang, Heft 4, Dezember 2006

Herausgeber: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.,
Präsident: Dr. med. Wolfram Hartmann,
Mielenforster Str. 2, 51069 Köln,
Telefon: 0221/68909-0, Telefax: 0221/683204.
Chefredakteurin: Dr. med. Gunhild Kilian-Kornell,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Redaktion: Regine Hauch, Christel Schierbaum,
Lajos Schöne, Monika Traute.
Anschrift der Redaktion: jung+gesund, Redaktion,
Mengstr. 16, 23552 Lübeck,
Telefon: 0451/7031-206, Telefax: 0451/7031-284,
E-mail: jungundgesund@schmidt-roemhild.de.
Verlag: Schmidt-Römhild, Mengstr. 16, 23552 Lübeck,
Telefon: 0451/7031-01, Telefax: 0451/7031-253.

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

Fotos: DAK-Wigger (1), www.digitalstock.de (12), sanofi pasteur
MSD (1), Heidi Velten (3, Titel)

Layout: Atelier Schmidt-Römhild, Lübeck, Werner Knopp

Druck: CW Niemeyer Druck GmbH, Hameln

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

© 2006. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und
Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung
außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne
Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar.

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

bvkj.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

ISSN: 1612-6084

SCHMIDT
RÖMHILD

Liebe Eltern,

das Robert-Koch-Institut (RKI) hat seine Studie zur Kindergesundheit in Deutschland im September vorgestellt. Betroffen macht, dass Kinder, die unter ungünstigen sozialen Bedingungen aufwachsen, erhebliche Defizite gegenüber Kindern aufweisen, deren Startchancen besser sind. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die in relativer sozialer Armut aufwachsen müssen, hat sich im Jahr 2006 auf ca. 2,5 Millionen erhöht, trotz eines kräftigen Wirtschaftswachstums, trotz aller verbalen Bekenntnisse der Politik zum Kindeswohl. Dies muss alle auf den Plan rufen, die sich dem Wohl von Kindern und Jugendlichen verpflichtet fühlen.

Wir Kinder- und Jugendärzte werden regelmäßig in Berlin bei der Politik vorstellig, fordern bessere Bedingungen für Kinder und Jugendliche ein und schließen uns mit den Eltern-Selbsthilfegruppen kurz, um gemeinsam zu erreichen, dass auch die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland nicht nur unter dem Gesichtspunkt „wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig“ gesehen wird, sondern den Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention von 1990 entspricht, in der von „bestmöglicher“ gesundheitlicher Versorgung die Rede ist.

Davon sind wir noch weit entfernt. Gerade die Eltern von Kindern mit chronischen und seltenen Erkrankungen fühlen sich von der Politik allein gelassen. Die Versorgung dieser Patienten in Spezialambulanzen ist weiterhin nicht gesichert, die Eltern haben erhebliche finanzielle Belastungen zu schultern bis hin zu massiven Einbußen in ihrer eigenen Altersversorgung und sie finden häufig keine qualifizierten ärztlichen Ansprechpartner, wenn ihre Kinder das 18. Lebensjahr erreicht haben und nicht mehr von uns Kinder- und Jugendärzten behandelt werden dürfen.

Auch die bisher bekannten Pläne zur Gesundheitsreform berücksichtigen die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen nicht. Immer noch haben Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren keinen Rechtsanspruch auf Vorsorgeuntersuchungen, wenn sie bei gesetzlichen Krankenkassen versichert sind, ebenso klapft eine erheblich Lücke nach der J1 mit 12 bis 14 Jahren. Obwohl der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte inzwischen ein eigenes Vorsorgeheft entwickelt hat, das diese Lücken füllt,

ist es uns bisher nur mit wenigen Krankenkassen gelungen, Verträge abzuschließen, die Ihnen und Ihren Kindern kostenlosen Zugang zu diesen wichtigen Untersuchungen verschafft. In den meisten Fällen müssen Sie diese Untersuchungen im Alter von 3, 7, 9 bis 10 und 16 bis 18 Jahren noch aus eigener Tasche bezahlen. Die Politik mauert unverändert.

Begrüßenswert ist aber, dass die gesetzlichen Krankenkassen in Zukunft alle von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (STIKO) empfohlenen Impfungen bezahlen müssen, sofern der Gemeinsame Bundesausschuss nicht innerhalb von 3 Monaten widerspricht. Damit haben wir bundesweit endlich einheitliche Impfregelungen.

Wir begrüßen es auch, dass der Gesetzgeber die Kassen verpflichtet, die Kosten für Mutter/Vater-Kind-Kuren in Zukunft zu übernehmen. Gerade Kinder aus sozial schwachen Familien können von solchen Kurmaßnahmen, wenn sie denn in gut ausgestatteten Kliniken durchgeführt werden, erheblich profitieren.

Die Finanzierung des Gesundheitswesens nach den Plänen der Bundesregierung löst die Probleme der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendmedizin nicht. Es wird in den nächsten Jahren zu weiterem Bettenabbau in den Kliniken kommen, etliche Kliniken und Kinderabteilungen werden geschlossen werden, so dass Sie vielerorts Wege von 50 und mehr Kilometer in Kauf nehmen müssen, wenn Sie eine Kinderklinik erreichen wollen. Auch im niedergelassenen Bereich ist die Finanzierung nicht mehr gesichert, es wird zu einem weiteren Rückgang der Dichte an Kinder- und Jugendärzten, insbesondere in dünner besiedelten Gegenden, kommen. Viele Praxen finden heute schon keinen Nachfolger mehr.

Sprechen Sie dieses Thema auch bei Ihren Bundestagsabgeordneten an, bringen Sie sich als Eltern in die Diskussion ein, denn wir müssen gemeinsam für die Zukunft von Kindern und Jugendlichen kämpfen.

Herzlichst



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



Reizhusten: schlaflose Nächte für die ganze Familie

Winter ist Hustenzeit. Davon betroffen sind nicht nur die, die Husten haben, sondern auch die Menschen, die mit den Hustenopfern unter einem Dach leben. Hustenattacken mehrmals nächtlich bringen die ganze Familie um den wohlverdienten Schlaf. Eltern können jedoch Abhilfe schaffen.

Man erkennt sie an den tiefen Augenringen – Eltern hustender Kinder. Wer mehrmals nächtlich aufwacht und sich Sorgen machen muss, weil das Kind seit Tagen hustet, fühlt sich am Ende selber schwach und ausgelaugt. So kommt es, dass der Reizhusten zur Plage für die ganze Familie wird. Dabei ist der Husten an sich erst mal kein Grund zur Sorge, sondern ein Zeichen dafür, dass sich der Körper gegen eingedrungene Krankheitserreger wehrt. Mit dem Husten wird von den Bronchien produzierter Schleim nach außen befördert. Gleichzeitig werden damit auch eingedrungene Krankheitserreger entfernt. Aber so ein normaler Husten kann sich auch verselbständigen, zum quälenden, unproduktiven Reizhusten werden, der dem Körper schadet, indem durch die immer wiederkehrende mechanische Belastung des Hustens die Schleimhaut der Bronchien verletzt wird. Damit beginnt ein Teufelskreis: die gereizten Schleimhäute melden über Nervenbahnen in

immer kürzerem Abstand ans Gehirn „Abhusten“. Durch das häufige Husten werden die Schleimhäute immer weiter geschädigt, was wiederum vermehrten Hustenreiz auslöst.

Wie Eltern ihrem Kind und auch sich selbst bei Husten helfen können

Hält sich der Husten länger als eine Woche und wird dabei nicht schwächer, sollte der Kinder- und Jugendarzt das Kind untersuchen und klären, ob die Ursache des Reizhustens nicht etwa eine Lungenentzündung, eine Allergie bzw. Asthma ist. Ebenfalls häufig sind Hustenattacken in Folge eines bereits überstandenen Keuchhustens. Ursache und Schweregrad des Hustens entscheiden über die Therapie, die der Kinder- und Jugendarzt verordnet. In vielen Fällen rät er zum Inhalieren. Er kann aber auch in individuellen Fällen Me-

dikamente, etwa hustenstillende Säfte verordnen. Diese hustenstillenden Säfte wirken meist auf das Hustenzentrum im Gehirn ein und legen es lahm. Dadurch kann der Hustenreiz gemildert werden, aber das Kind wird auch müde. Moderne Wirkstoffe (wie z.B. Levodropopropizin) hindern dagegen punktgenau die Nervenbahnen daran, den Befehl zum Husten ans Gehirn weiterzugeben und schützen so vor unproduktivem, schmerhaften Husten, ohne dass das Kind müde wird. Das natürliche Abhusten von Schleim und Fremdkörpern aus den Bronchien wird dabei nicht behindert. Doch die quälenden Hustenattacken, die die ganze Familie vor allem nachts wach halten, entfallen.

Mindestens ebenso wichtig wie alle ärztliche Hilfe ist die Mitarbeit der Eltern bei der Bekämpfung der Ursachen des Hustens. Denn häufig entwickelt sich ein Reizhusten erst durch ungünstige häusliche Bedingungen. So gehören vor allem verräucherte, überheizte Wohnungen zu den größten Hustenauslösern.

Wer seinem Kind und auch sich selber helfen will, sollte aufs Rauchen verzichten, zumindest dort, wo sich das Kind aufhält.

Ebenfalls wichtig: Räume regelmäßig und ausreichend lüften und befeuchten. Lindenblüten-, Salbei- und Malventees bilden zusätzlich auf den Schleimhäuten eine schützende, feuchte Schicht.

Regine Hauch



Impfstatus in Krippen und Kindergärten mehr Bedeutung beimessen

Foto: www.digitstock.de

Infektionskrankheiten stellen heutzutage noch in vielen Teilen der Welt ein großes Gesundheitsproblem dar – auch in hochentwickelten Ländern wie Deutschland, obwohl der Bevölkerung hierzulande ausreichend vorbeugende Impfstoffe zur Verfügung stehen. Eine Ursache für die Impfmüdigkeit der Deutschen ist die Verharmlosung von Infektionen wie Windpocken, Masern, Keuchhusten und Grippe. Doch diese Erkrankungen heilen keineswegs immer problemlos aus. Es können sich Komplikationen wie eine Mittelohrentzündung, eine Lungenentzündung oder sogar eine lebensbedrohliche Gehirn- bzw. Hirnhautentzündung entwickeln. Bei den überlebenden Betroffenen bleiben nicht selten Hörschäden oder andere schwere, in erster Linie neurologische Spätfolgen bestehen. Vor allem Kleinkinder, deren Abwehrsystem noch nicht vollständig ausgebildet ist, sind daher großen Gesundheitsrisiken ausgesetzt.

Kita-Besucher sind meist Infektionsquellen

Ausgangspunkt einer Infektionskette sind meist die kleinen Besucher von Kindertageseinrichtungen (Kitas) wie Krippen und Kindergärten. Hier kommt es aufgrund des engen Kontakts sehr häufig zu großen Ansteckungswellen.

Für die Übertragung der meisten Infektionskrankheiten reichen bereits geringe Erregermengen aus, die beispielsweise beim Sprechen, Husten, Niesen oder Küssen von einem Menschen auf den anderen übergehen können. Aus diesem Grund sollte die Prävention von möglichen Infektionen auch in den Kitas ansetzen. Hierfür könnte beispielsweise eine umfassende Impfaufklärung über Informationsmaterialien und -veranstaltungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) der Kinder- und Jugendärzte in Krippen und Kindergärten Eltern erreichen. Möglich wäre es aber auch, dass in Zukunft ein gewisser Impfstatus zur Auflage für den Kita-Besuch gemacht wird. Dies ginge natürlich nur mit Unterstützung der Politik, welche der Vorsorge von Krankheiten aber nach eigenen Aussagen sehr viel Bedeutung beimisst.

Doch im Gegensatz zu Nordamerika, wo bereits seit Jahren kein Kind mehr ohne vollständigen Impfschutz den Kindergarten oder später die Schule besuchen darf – „no vaccination – no school“ –, wird die Erhebung des Impfstatus in Deutschland von Einrichtung zu Einrichtung anders gehandhabt. Das Ergebnis dieser unterschiedlichen Vorgehensweisen ist, dass Deutschland z.B. bei Masern zu den Ländern mit den schlechtesten Durchimpfungsquoten in

Europa gehört, während der gesamte nordamerikanische Kontinent ebenso wie Finnland masernfrei ist.

Eltern müssen „Kinderkrankheiten“ ernst nehmen

Aber nicht nur Masern sind ein Problem. Eltern müssen davon überzeugt werden, dass fast alle so genannten „Kinderkrankheiten“ ernst zu nehmende Infektionen sind. Aufgrund der großen Impferfolge der letzten Jahrzehnte bedenken und kennen viele Eltern die Risiken nicht mehr. Neben den möglichen Komplikationen im Kindesalter kommt hinzu, dass sich viele ursprüngliche Kinderkrankheiten zunehmend ins Jugend- und Erwachsenenalter verlagern – mit oft schweren Folgen. Auch wenn die großen Gesundheitsgefahren und möglichen Schmerzen für ihr Kind sowie die gesellschaftliche Verantwortung Eltern genug Argumente für einen umfassenden Impfschutz ihres Nachwuchs liefern, sollten gerade Berufstätige darüber hinaus praktisch denken. Da kranke Kinder mit Windpocken oder Keuchhusten hochansteckend sind, dürfen sie keine öffentliche Einrichtung besuchen. Dies zwingt ein Elternteil dazu, zu Hause zu bleiben, oder die Eltern müssen auf die Schnelle mit Verwandten bzw. Freunden einen Notfallplan zur Versorgung des

kleinen, in der Regel stark geschwächten Patienten organisieren.

Unabhängige Kommission gibt Empfehlungen raus

Aufgrund des hohen Gefahrenpotenzials von Infektionserregern existiert in Deutschland ein unabhängiges Gremium, welches offizielle Impfempfehlungen zu den verschiedenen Infektionskrankheiten herausgibt. Jedes Jahr überprüft diese Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin ihre Empfehlungen und aktualisiert sie bei Bedarf. Dieser veröffentlichte Impfplan bildet für alle Kinder- und Jugendärzte zusammen mit den wichtigen Vorsorgeuntersuchungen, von der U1 der Neugeborenen bis hin zur Jugenduntersuchung J2, die Grundlage für eine umfassende Gesundheitsvorsorge der 0- bis 18-Jährigen.

Ihr Kinder- und Jugendarzt klärt Sie über die aktuellen STIKO-Empfehlungen auf und beantwortet Ihnen alle Fragen rund ums Impfen. Auch wenn deutsche Krippen und Kindergärten einen bestimmten Impfstatus (noch) nicht zur Eintrittspflicht machen, sollten Eltern sich einige Wochen vor dem Besuch einer öffentlichen Einrichtung über das individuelle Gesundheitsrisiko Ihres Kindes von Ihrem Kinder- und Jugendarzt beraten lassen. In diesem Zuge kann der Impfstatus des Kindes anhand des gelben Impfbuches kontrolliert werden und gegebenenfalls vervollständigt werden.

Wichtiger Schutz von Anfang an

Generell sollten alle Babys – gesunde genauso wie gesundheitlich vorbelastete – ab dem dritten Lebensmonat gegen sechs Infektionskrankheiten mit einem Kombinationsimpfstoff geschützt werden. Insgesamt viermal wird der Impfstoff zur Grundimmunisierung gegen Diphtherie, Hepatitis B, Hib (Haemophilus influenzae Typ b), Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung und Wundstarrkrampf (Tetanus) verabreicht. Außerdem wird von der STIKO ab dem vollendeten 11. Lebensmonat eine zweimalige kombinierte Schutzimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR-Impfung) empfohlen sowie gleichzeitig mit der ersten MMR-Impfung oder frühestens vier Wochen danach eine Windpocken-Impfung. Da im Falle von Windpocken nach aktuellen Untersuchungen

90% aller Komplikationen bei zuvor völlig gesunden Kindern auftreten, rät die STIKO seit gut zwei Jahren die Impfung für alle Kinder ab dem 11. Lebensmonat bis zum Ende des zweiten Lebensjahres an.

Lebensgefährliche Hirnhautentzündungen vermeiden

Seit Juli 2006 empfiehlt die STIKO für alle Säuglinge ab dem vollendeten 2. Lebensmonat auch eine Impfung gegen Pneumokokken. Gefährlich für Babys und daher besonders gefürchtet sind die durch diese Bakterien ausgelösten Hirnhautentzündungen. Von den rund 300 Kleinkindern, die jährlich in Deutschland daran erkranken, sterben bis zu 10%. Weitere 20% der betroffenen Kinder werden durch Taubheit oder schwere Gehirnschäden dauerhaft zu Pflegefallen.

Und auch gegen Meningokokken, die lebensbedrohliche Hirnhautentzündungen (Meningitis) verursachen können, sollten Kinder laut STIKO im Laufe des zweiten Lebensjahres geimpft werden. Folgebehinderungen einer Meningokokken-Infektion können Hirnschäden, Schwerhörigkeit, epileptische Anfälle sowie der Verlust von Gliedmaßen sein. Schon eine einmalige Impfung gegen Meningokokken-C-Bakterien kann eine Hirnhautentzündung bei Kindern verhindern helfen. In Deutschland überwiegen zwar Infektionen mit Meningokokken vom B-Typ, gegen die bislang kein Impfstoff verfügbar ist, der besonders gefährliche C-Typ ist bundesweit aber am zweithäufigsten.

Kleine chronisch Kranke tragen erhöhtes Risiko

Prinzipiell kann jedes Kind Komplikationen in Folge einer Infektion entwickeln und sollte daher geimpft sein. Besonders anfällig sind jedoch Kinder und Jugendliche mit einem erhöhtem Gesundheitsrisiko. Hierzu gehören junge Patienten mit Grunderkrankungen wie z.B. Asthma, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Nierenleiden. Auch Frühgeborene (< 38. Woche), Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 2.500 g sowie Säuglinge und Kinder mit Gedeihstörungen

oder neurologischen Erkrankungen (z.B. Epilepsie) zählen zur Risikogruppe.

Besonders tückisch ist, dass Menschen mit guten Abwehrkräften die Bakterien und Viren auch beherbergen und weiterverbreiten können, ohne selbst die leisesten Symptome einer Erkrankung zu zeigen. Für kleine, ungeimpfte Risikopatienten ist ihr Umfeld daher unberechenbar, überall lauern Gesundheitsgefahren – und auch nicht immunisierte Schwangere und ältere Patienten, z.B. die Großeltern, sind diesen schutzlos ausgesetzt.

Wenn Ihr gesundheitsgefährdetes Kind dieses Jahr noch nicht gegen Grippe (Influenza) geschützt ist, sollten Sie diese Impfung schnellstmöglich nachholen. Denn in Folge einer Influenza kann sich eine lebensgefährliche Lungenentzündung entwickeln. 80% dieser Pneumonien werden bei Grippe-Patienten durch eine zusätzliche bakterielle Infektion, z.B. mit Pneumokokken, hervorgerufen.

Prävention geht uns alle an

Dank der Vielzahl gut verträglicher Impfstoffe sind heutzutage viele schwere Infektionskrankheiten vermeidbar. Eltern sollten diese in der Regel kostenfreie Vorsorge beim Kinder- und Jugendarzt für ihren Nachwuchs in vollem Umfang nutzen. Damit schützen sie die Gesundheit ihres Kindes, übernehmen Verantwortungen gegenüber Risikopatienten und helfen, gefährliche Krankheitserreger auszurotten. Da Krippen- und Kindergarten-Teams Eltern die Wichtigkeit von Impfungen in der täglichen Praxis Nahe bringen können, wäre es aus Sicht des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) wünschenswert, wenn sie Impfungen gleich beim Erstgespräch mit den Eltern thematisieren würden bzw. – mit entsprechender Unterstützung der Gesundheitspolitik – ein gewisser Impfstatus auf lange Sicht Voraussetzung für einen Kita-Besuch wäre.

Weitere Informationen zu den verschiedenen Infektionskrankheiten und zum Thema „Impfen schützt“ erhalten Eltern auf der BVKJ-Internetseite unter www.kinderärzte-im-netz.de.

Monika Traute



Bekommen „heikle Esser“ genug

**Wenn jede
Mahlzeit zum
Zweikampf wird:
Wie schmuggelt
man gesundes
Essen in den Mund
eines mäkeligen
Kindes? Antwort:
mit Geduld und
Gelassenheit**

Gewicht, Kalorienbedarf oder erforderliche Tagesmengen. Wenn ein Kind sich nicht an solche Vorgaben hält, gerät die Mutter unter enormen Druck. Sie hat Angst um die gesunde Entwicklung des Kindes, Angst davor, als Mutter zu versagen. Aus dieser Angst heraus reagieren viele Mütter mit Wut, Zwang und mehr oder minder sanfter Gewalt. Das Kind wiederum reagiert auf die einzige ihm mögliche Art, sich durchzusetzen: Es wehrt sich, weint, schreit, quengelt, wendet den Kopf ab und treibt die Erwachsenen immer weiter in Verzweiflung und Hilflosigkeit. Eltern eines „schlechten Essers“ sind leicht erpressbar.

Dabei braucht man sich auch bei einem „heiklen Esser“ in den allermeisten Fällen wegen der Nährstoffe keine Sorgen zu machen. Ein regelrechter Mangel an Vitaminen und Mineralien ist hier zu Lande eher die Ausnahme. Eine wirklich Besorgnis erregende Appetitlosigkeit kommt relativ selten vor und ist meist mit deutlichen Symptomen verbunden: Die Kinder haben Durchfall oder leiden unter Erbrechen, sie fühlen sich schlapp, spielen nicht fröhlich, sehen oft auch krank aus.

Dennoch gibt es einige wenige Kinder, die durch ihre chronische Appetitlosigkeit zu dünn und „spillerig“ sind. Bei ihnen – aber nur bei ihnen – sind je nach Fall zusätzliche Vitamine, Nahrungsergänzungen oder Medikamente am Platz, aber bitte nur nach Rücksprache mit dem Kinder- und Jugendarzt.

Ansonsten sollten sich die Eltern darauf verlassen, dass der Organismus ihres Kindes selber weiß, wie viel und was es essen muss. Die Geschichte vom „Suppenkaspar“ nämlich, der seine Suppe partout nicht essen wollte und deshalb elendiglich zugrunde ging, ist schlicht falsch: Es ist noch niemals ein gesundes Kind freiwillig verhungert!

Kinder mit Essensmarotten können allerdings unglaublich einfallsreich sein und entwickeln sich mitunter zu regelrechten Tisch-Tyrannen: Manche essen z. B. nur dann, wenn der Fernseher läuft, andere beharren darauf, dass der Vater mit am Tisch sitzt und ein blaues Hemd trägt, bevor sie bereit sind, einen Happen zu sich zu nehmen. Lassen Sie sich auf solchen Unsinn gar nicht erst ein!

Eltern von Kindern mit gutem Appetit können sich kaum vorstellen, zu welcher Verzweiflung ein „schlechter Esser“ seine Eltern treiben kann. Das Problem beginnt meist Ende des ersten Lebensjahres, wenn die Zeit des Stillens oder der Fläschchen zu Ende geht. Die Mutter hat plötzlich das Gefühl, dass ihr Kind weniger isst, als es essen müsste. Sie macht sich Sorgen um sein Gedeihen, ist gekränkt über die Zurückweisung, denkt mit Schrecken an die nächste Mahlzeit und ist wütend über den Machtkampf am Tisch.

Dabei gibt es für diesen Machtkampf in den allermeisten Fällen überhaupt keinen Grund: Die Untersuchung des kleinen „Suppenkaspar“ beim Kinder- und Jugendarzt ergibt keinen Verdacht auf eine organische Störung, das Kind hat ein normales Gewicht oder liegt nur knapp unter der Norm.

Dennoch sind die Eltern besorgt: Beim Essen sind wir schließlich alle Experten – jeder von uns isst selbst mehrere Male am Tag. Umso größer ist die

Frustration, wenn unser Kind nicht so viel isst, wie wir für notwendig halten oder nicht das isst, was ihm unserer Meinung nach gut tut. In vielen Familien spielen sich deshalb täglich dramatische Szenen am Tisch ab: Erst schreit das Kind, dann die Mutter, ein Teufelskreis entsteht, die jede Mahlzeit für Kind und Eltern zu einer Tortur werden lässt.

Eine Befragung der Mütter von über 1.300 einjährigen Kindern in Berlin ergab: Probleme gibt es in jeder dritten Familie. Mit 35 Prozent am häufigsten beklagten die Mütter, dass ihre Kinder beim Essen leicht ablenkbar sind. Jedes siebte Kind nervte seine Eltern durch wöhlerisches und mäkeliges Verhalten.

Kein Kind wächst nach „Schema F“

Bei ihrer Befürchtung, ihr „heikles“ Kind könnte durch sein Verhalten Schaden erleiden, lassen sich viele Eltern von Tabellen und starren Regeln in Ratgebern verleiten: von Vorgaben über

Vitamine?

Das Essen muss Spaß machen

Patentrezepte gibt es bei so extremen Individualisten verständlicherweise nicht, allerdings einige wichtige Hinweise:

- Kinder sollten lernen, dass Essen ein genüsslicher Vorgang ist und keine Pflichtveranstaltung. Je gelassener die Eltern beim Essen sind, um so weniger Probleme wird es geben.
- Kinder, die nicht mehr gestillt werden und der Flasche entwachsen sind, sollten so häufig wie möglich zusammen mit der Familie essen. So lernen sie, die angenehme Atmosphäre von gemeinsamen Mahlzeiten schätzen. Bitte kein Fernsehen beim Essen!
- Auch wenn das Essen löffelweise danebengeht, sollte das Kind mit einem Jahr nur noch teilweise gefüttert werden, ansonsten selber essen dürfen.
- Ein Kind, das nicht essen mag, sollte wieder das Gefühl des Hungers kennen lernen. Es braucht nicht zu essen, bekommt aber auch nichts anderes angeboten. Wichtig ist nur, dass es trinkt. Dazu reicht auch Wasser.ersetzen Sie aber bitte die abgelehnte Mahlzeit nicht durch Säfte, denn auch diese machen satt und fördern nicht das gesunde Eßverhalten!

Süß ist „Hmmm“, grün ist „Bäh“

Je größer die Kinder werden, um so schwieriger wird es allerdings, eine rundum ausreichende Versorgung mit allen wichtigen Vitaminen und Nährstoffen zu sichern. Viele Kinder lehnen bestimmte Lebensmittel ab, oft gerade deshalb, weil die als besonders gesund gelten. Besteht die Hälfte der täglichen Nahrung allerdings aus Weißbrot, Spaghetti und Süßigkeiten, wird es schon schwierig, in der anderen Hälfte alle wünschenswerten Vitaminanteile unterzubringen. Hier ein paar Tipps:

- Lehnt das Kind grünes Gemüse ab, kann man auf Essen mit grüner Farbe für eine Weile durchaus verzichten. Legen Sie stattdessen Bunte auf den Teller: z. B. Karotten, Tomaten, Maiskörner oder püriertes Gemüse. Vieles davon ist von Natur aus süß - was



den Vorlieben der Kinder entgegenkommt.

- Servieren Sie pflanzliche Kost bevorzugt roh und in kleinen Stücken, die aus der Hand gegessen werden können.
- Loben Sie das Kind, wenn es bereit ist Neues auszuprobieren.
- Bezeichnen Sie kein Nahrungsmittel als „gut“ oder „schlecht“
- Beteiligen Sie das Kind spielerisch an der Zubereitung von Pflanzenkost, wie Gemüsewaschen, Salatzubereiten, Ausstechen von Kartoffeln oder Kressesäen.
- Viele Kinder mögen keine Milch, erst rechte keine warme, auf der sich die Haut kräuselt. In Form von Käse (auch gerieben auf Nudeln), Quarkspeisen oder Trinkjoghurt wird Milch aber meistens akzeptiert. Auch manches Mineralwasser entpuppt sich als guter Kalziumlieferant.
- Seien Sie ein gutes Beispiel: Essen Sie selbst mit sichtbarem Appetit Nahrungsmittel, die auch Ihr Kind essen soll.

Wann tatsächlich Mangel droht

- Kinder in der Vorpubertät und Pubertät brauchen besonders viel Energie und entsprechend viele Vitamine und Mineralien. Ihre kulinarischen Vorstellungen enden aber oft bei Pommes, Ketchup und Cola.
- Kinder, die zu Allergien neigen, vertragen oft gerade die besten Vitamin- und Minerallieferanten nicht, wie zum Beispiel Milch oder Eier.
- Kinder können manchmal nach längeren Krankheiten, besonders, wenn Antibiotika eingesetzt werden müssen, die Vitamine und Mineralstoffe aus der Nahrung nur unvollkommen verarbeiten. Dabei brauchen gerade sie zur Genesung besonders viel davon.
- Kinder, die tagsüber auswärts essen müssen (z. B. in der Ganztagschule) weisen ebenfalls häufig Defizite auf. In solchen Fällen sollte der Kinder- und Jugendarzt zu Rate gezogen werden. Er

Goldene Regeln bei Fütterproblemen

Ausgeprägte Fütterstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter werden heute als eine Regulationsstörung angesehen. Das Kind ist nicht in der Lage, sein Verhalten – z. B. Schreien, Schlafen, Essen – angemessen zu regulieren. Dieses Verhalten lässt sich aber nur im Zusammenhang mit dem Verhalten der Bezugspersonen, also Mutter und/oder Vater beeinflussen. Das Problem liegt oft daran, dass sich das Kind und die Eltern ständig miss verstehen. Die Signale des Kindes wird falsch gedeutet, seine Beziehungswünsche nicht erkannt.

Von einer Fütterstörung beim Baby spricht man, wenn die einzelne Fütterung jenseits der ersten drei Lebensmonate durchschnittlich länger als 45 Minuten dauert und/oder das Baby schon nach weniger als zwei Stunden wieder aus Hunger schreit. Typisch für Fütterstörungen sind: die Verweigerung der Nahrung mit Abwehr der Brust oder der Flasche, Wiederkäuen oder Erbrechen der Nahrung, Kau-, Saug- und Schluckprobleme.

Bei bereits bestehenden Fütterproblemen hat sich folgendes Verhalten bewährt:

- Feste Mahlzeiten, in einen regelmäßigen Tagesablauf eingebettet, möglichst gemeinsam mit anderen Mitgliedern der Familie.
- Keine Zusatzangebote zwischen den Mahlzeiten: Das Kind muss hungrig sein.
- Essenszeiten und Spielzeiten müssen für das Kind verständlich und klar getrennt sein.
- Berücksichtigung der Hunger- und Sättigungssignale des Kindes. Ein Beispiel bei Babys: Erst dann den Löffel zum Mund führen, wenn das Kind den Mund öffnet.
- Bei deutlichem Verweigern eine freundliche Beendigung der Mahlzeit, ohne dabei dem Kind Vorwürfe zu machen oder Enttäuschung zu zeigen.
- Will das Kind die Eltern provozieren oder wehrt das Essen ab, sollte man ihm die Aufmerksamkeit kurz entziehen. Bei Interesse am Essen und aktiver Teilnahme an der Mahlzeit reagiert man dagegen mit positiver Zuwendung.
- Keine Ablenkung, Druck oder Zwang.
- Bei Sorgen und Ängsten um das Gediehen des Kindes den Kinder- und Jugendarzt zu Rate ziehen.

kann beurteilen, ob eine Umstellung der Ernährung ausreicht oder ob das Kind zusätzliche Mengen der fehlenden Nährstoffe, Vitamine oder Mineralien (z. B. Eisen) benötigt.

Lajos Schöne

Übermäßiges und unkontrolliertes Fernsehen schadet der Gesundheit der Kinder und beeinträchtigt ihre seelische Entwicklung, warnt unser Experte



Professor
Dr. Berthold
Koletzko

wicht, Verhaltensauffälligkeiten und Lese Schwäche. Jüngste Untersuchungen weisen außerdem darauf hin, dass auch die Entwicklung der mentalen Fähigkeiten bei jüngeren Kindern durch zu viel Fernsehen regelrecht ausgebremst wird.

Jung+gesund: Die Stiftung Kindergesundheit möchte vor allem die Fernsehgeräte aus den Kinderzimmern verbannen. Weshalb ist denn ein Gerät im Zimmer des Kindes eigentlich bedenklicher als der Bildschirm im Wohnzimmer der Familie?

Prof. Koletzko: Fernsehgeräte und Computer, die im Zimmer der Kinder stehen, unterliegen kaum noch der Kontrolle der Eltern. Mutter und Vater wissen oft nicht, was ihr Kind gerade anschaut und wie lange es anschaut. Die eigenen Geräte der Kinder werden in der



Kein Fernsehgerät

Vielen Kinder verbringen heute mehr Zeit vor einem Fernseher als in der Schule. Fast jeder Vierte der Fünf- bis Sechsjährigen hat ein eigenes Fernsehgerät in seinem Zimmer. Im Schulalter werden es dann noch mehr: In Ostdeutschland besitzen bereits 55 Prozent der Sechs- bis 13-Jährigen ein eigenes Fernsehgerät, in Westdeutschland sind es 28 Prozent. Eltern sollten den Fernsehkonsum ihrer Kinder besser kontrollieren und vor allem ihre Kinder mit dem Fernsehgerät nicht allein lassen, warnte kürzlich die in München ansässige Stiftung Kindergesundheit. **Jung+gesund** sprach darüber mit dem Vorstandsvorsitzenden der Stiftung, dem Münchener Kinder- und Jugendarzt Professor Dr. Berthold Koletzko.

Jung+gesund: Was ist der Grund für Ihre nachdrückliche Warnung vor zu viel Fernsehen?

Prof. Koletzko: Es stellt sich immer klarer heraus: Für Kinder und Jugendliche ist der Bildschirm beim häufigen Konsum kein harmloser Guckkasten! Es häufen sich die Beweise für den unheilvollen Anteil langdauernden Fernsehens an Bewegungsmangel und Überge-

Regel deutlich mehr genutzt, als das Gemeinschaftsgerät der Familie. Das heißt: Kinder und Jugendliche, die über ein eigenes Fernsehgerät in ihrem Zimmer verfügen, schauen häufiger und länger fern, zu häufig und zu lange. Je früher und je länger aber Kinder vor dem Bildschirm sitzen, umso höher steigt das Risiko für Störungen ihrer gesunden Entwicklung.

Jung+gesund: Welche nachweislichen Gefahren bringt der übermäßige Fernsehkonsum mit sich?

Prof. Koletzko: Da ist zunächst einmal das Übergewicht. Anlässlich der Schuleingangsuntersuchungen von 4.563 Kindern in Bayern haben wir festgestellt: Je größer der Medienkonsum war, desto höher ist der Anteil der leicht und schwer übergewichtigen Kinder. Im Vergleich zu Kindern, die nie bis selten elektronische Medien konsumieren, haben Kinder mit starkem Medienkonsum (täglich bis zu zwei Stunden) ein 1,4-faches und Kinder mit exzessivem Medienkonsum (täglich mehr als zwei Stunden) ein 1,7-fach erhöhtes Risiko für Übergewicht. Das ist schon deshalb nicht verwunderlich, weil das Fernsehen ein alarmierend schlechtes Bild der Ernährung vermittelt: In der

Werbung werden bei mehr als einem Drittel der Spots Süßes und Snacks gezeigt. Häufig im Bild sind Süßigkeiten und Snacks auch bei Talkshows und in Trickfilmen. Ein wesentlicher Risikofaktor ist aber auch die sitzende Lebensweise mit geringer körperlicher Aktivität und entsprechend niedrigem Energieverbrauch, schwachen Muskeln und geringer Fettverbrennung.

Jung+gesund: Hat das Fernsehen auch Folgen auf die geistige Fähigkeiten der Kinder?

Prof. Koletzko: Die Beweislage für die verdummende Wirkung des Fernsehens ist mittlerweile eindeutig. Wer viel vor der Glotze hängt, liest einfach weniger. Wissenschaftler in Neuseeland befragten 1.000 Kinder im Alter zwischen 5 und 15 Jahren nach ihrem täglichen Fernsehkonsum und überprüften 30 Jahre später ihren dann erreichten Ausbildungsstand. Vielseher mit mehr als drei Stunden täglich vor dem Bildschirm hatten am häufigsten keinen Schulabschluss, Wenigseher wiesen am



zu bewerten haben. Unter dem Aspekt des Heranreifens moralischer Werte kann dies für Kinder und Jugendliche problematisch sein, weil sie bei der Bewertung von Gewalt allein gelassen werden.

Junggesund: Was halten Sie von einem generellen Fernsehverbot für Kinder?

Prof. Koletzko: Das wäre illusorisch und auch nicht nötig. Man kann in unserer Informationsgesellschaft den Kindern das Fernsehen nicht ganz verbieten. Die Kinder würden dies nicht verstehen und sich gegenüber den Gleichaltrigen benachteiligt fühlen. Eltern sollten aber den Fernsehkonsum ihrer Kinder rigoros kontrollieren, möglichst reduzieren und das Programm sinnvoll aussuchen. Dabei ist eine Stunde Fernsehen pro Tag für die zehn- bis elfjährigen Schüler bereits genug. Außerdem sollten Eltern dringend

im Kinderzimmer!

häufigsten einen Universitätsabschluss auf. Besonders deutlich ist die Situation bei Kindern, deren Fernsehkonsum nicht von den Eltern kontrolliert wird. Eine Studie aus Baltimore ergab: Kinder mit einem eigenen Fernsehgerät schneiden in Mathematik, Lese- und Verständnistests deutlich schlechter ab als Gleichaltrige ohne eigenen Fernseher.

Junggesund: Für viele Kinder und Jugendliche ist das Fernsehen zur wichtigsten Freizeitbeschäftigung geworden. Welche Folgen hat das für ihre Entwicklung?

Prof. Koletzko: Durch übermäßiges Fernsehen wird die Zeit knapp für die anderen Bereiche des kindlichen Lebens. Vielseher bewegen sich zu wenig und sind seltener zu Fuß oder mit dem Rad unterwegs. Sie führen seltener Gespräche mit anderen Kindern oder den Eltern und spielen seltener ein Musikinstrument als Wenigseher. Zu viel Fernsehen wirkt sich in der Schule ungünstig aus auf die Konzentration, die Aufmerksamkeit und das Leistungsniveau der Kinder und führt

auch nachweislich zu vermehrter Gewaltbereitschaft. Im Fernsehen ist Gewalt ganz normal

Junggesund: Welche Rolle spielen die Gewaltdarstellungen im Fernsehen?

Prof. Koletzko: Dazu muss man wissen, dass sehr viele Kinder das Erwachsenenprogramm verfolgen. Noch um 22.30 Uhr sitzt in Deutschland jedes zehnte Kind zwischen 10 und 13 Jahren vor dem Fernsehgerät! Um diese Zeit fließt aber viel Blut auf dem Bildschirm. Eine gründliche Untersuchung der Gewaltdarstellungen in den deutschen Fernsehprogrammen hat dazu Erschreckendes zu Tage gefördert. Die Autorinnen Petra Grimm, Katja Kriete und Jutta Weiß untersuchten zehn TV-Programme (öffentliche rechtliche und private) und werteten 1.960 Sendungen und 4.968 Programmtreiber aus. Sie zählten dabei 8.832 Gewalteinheiten (Gewaltakte oder Folgen). In über der Hälfte aller Sendungen (58,2 %) war mindestens eine Gewaltdarstellung anzutreffen. Das Problematische dabei: Es bleibt den Zuschauern überlassen, wie sie die Gewalt

darauf achten, dass für ausreichende Bewegung der Kinder gesorgt ist, zum Beispiel in einem Sportverein.

Junggesund: Welche weiteren Maßnahmen empfehlen Sie den Eltern zum täglichen Umgang mit dem Fernsehen?

Prof. Koletzko: Die Eltern sollten die Fernsehzeiten eindeutig festlegen und auch kontrollieren. Kinder unter zwei Jahren sollten überhaupt nicht fernsehen, Vorschulkinder höchstens 30 Minuten am Tag. Mit einem Vorschulkind sollte man möglichst gemeinsam fernsehen und auch über das Gesehene sprechen. Die Erwachsenen sollten auch das eigene Fernsehverhalten kritisch überprüfen. Das Fernsehgerät sollte nicht Mittelpunkt der Wohnung sein. Ebenfalls wichtig: Gemeinsame Mahlzeiten pflegen und am Tisch miteinander reden. Beim Essen wird nicht ferngesehen! Beim Fernsehen wird nicht gegessen! Während des Fernsehens sollten weder Kinder noch ihre Eltern Snacks oder Erfrischungsgetränke konsumieren. Und noch einmal: Im Kinderzimmer hat ein Fernsehgerät nichts zu suchen!

Das Gespräch führte Lajos Schöne



Foto: Heidi Veiten

Wie finde ich eine gute Kita für mein Kind?

Wenn Eltern ihr Kind in eine Kita bringen, begleiten viele Fragen diesen großen Schritt. Was erwartet mein Kind dort? Wird es sich wohl fühlen, Freunde finden, seinen Fähigkeiten gemäß gefördert werden? Ist es überhaupt die richtige Einrichtung? Im Gegensatz zu Hotels oder auch Autos gibt es für Kitas keine verbindlichen Tests, keine Sterne, keinen TÜV. Eltern müssen sich selbst ein Bild von der Einrichtung machen, in der ihr Kind wichtige Jahre verbringt. Heute weiß man, dass eine gute Kita den Start ins Leben erleichtern kann, dass dort das Fundament für das spätere Lern- und Sozialverhalten gelegt wird. Aber was ist eine gute Kita?

Was nützt eine gute Kita, wenn sie weit entfernt vom Wohnort liegt und ihre Öffnungszeiten nicht mit dem Berufs- und Familienleben zu vereinbaren sind? Nichts. „Deshalb sind zunächst Erreichbarkeit und Öffnungszeiten wichtige Kriterien bei der Wahl der richtigen Kita“ sagt Hildegard Wies, Leiterin der Kita Sankt Margareta in Neunkirchen. 2004 erhielt die Einrichtung den „Dreikäsehoch-Preis“ der Bertelsmann Stiftung für ihr beispielhaftes pädagogisches Konzept, mit dem sie den Kindern die Eingewöhnung in die Kita erleichtert.

„Der Start in der Kita ist für alle ein wichtiges Ereignis, für Eltern wie für die Jungen und Mädchen, die erste Schritte aus der Familie heraus wagen. Welche Brücken die Kita dabei Eltern und Kindern baut, ist entscheidend für die Entwicklungschancen der Kinder und für die Zusammenarbeit mit den Familien“, fasst Beate Irskens von der Bertelsmann Stiftung zusammen.

„Deshalb haben wir für Eltern und Kitas Checklisten erarbeitet, damit sie eine gute Auswahl treffen können. Stimmen die Rahmenbedingungen, sollten Eltern einen Vormittag lang in der Kita hospitieren und anschließend ein auswertendes Gespräch mit den Erzieherinnen führen. „Bedenklich ist es, wenn dies bereits nicht möglich ist, und wenn die Einrichtung kein schlüssiges Konzept vorlegen kann“, so Hildegard Wies. Die erfahrene Erzieherin weiß: Papier ist geduldig. Aber bei ihrem Besuch in der Kita haben die Eltern die Möglichkeit, die Atmosphäre zu erspüren, sie können sich umschauen. Fragen stellen, wie die aus der Checkliste der Bertelsmann Stiftung: Hat die Einrichtung Gruppenräume mit unterschiedlichen Schwerpunkten, etwa einen Bau Raum, Forscherraum etc? Und können die Kinder zwischen diesen Angeboten frei wechseln? Erhält das Kind Anreize durch das, was in den Räumen angeboten wird? Hildegard Wies: „Dabei geht es nicht darum, dass die Räume voll gestopft sind mit Spielzeug, sondern darum, dass die Kinder frei wählen können. Sind also etwa Papier und Stifte erreichbar und geordnet präsentiert? Kann das Kind sie sich ohne fremde Hilfe nehmen?“ Eltern sollten sich auch umschauen. Sehen sie Matschhosen und Gummistiefel? Gut so, denn das zeigt: Die Kinder haben hier die Möglichkeit, sich frei zu bewegen, zu forschen und zu entdecken.

Ebenfalls wichtig ist die Art der Zusammenarbeit zwischen Eltern und Erzieherinnen. Sind die Eltern willkommen oder spüren sie, dass sie lästig sind? Gute Kitas lassen nicht nur die Eltern mitarbeiten und bestimmen, sondern auch die Kinder, so Hildegard Wies. Eltern sollten daher gleich am Anfang auch nach den Mitbestimmungsrechten der Kinder fragen. Dürfen sie z. B. mit entscheiden, wie ihr Geburtstag gefeiert wird, mit was sie sich beschäftigen wollen? Haben sich die Eltern für eine Kita entschieden und bekommen dort auch einen Platz für ihr Kind, sollten sie gemeinsam mit den Erzieherinnen die Eingewöhnungsphase gestalten. Diese dauert so lange, bis das Kind die Eltern freiwillig und ohne Tränen ziehen lässt.

Regine Hauch



Noch mehr Infos und Ideen zum Thema unter:
www.kinder-frueher-foerdern.de

Wichtige Tipps für Schnee und Eis

Viele Familien machen heute auch im Winter Ferien. Lesen Sie hier, wie und wo der Urlaub mit kleinen Kindern am besten gelingt

Für Eltern, die selbst Ski fahren, ist Winterurlaub das Schönste. Aber ist ein Urlaub im Schnee auch schon für die kleinen Kinder von Skifans empfehlenswert? Ihr Kinder- und Jugendarzt hat meistens nichts dagegen – aber nur dann, wenn der Urlaubsort mit Bedacht ausgesucht und die Gestaltung der Urlaubswochen kindgerecht geplant wird.

Aufenthalte bis zu 1.500 Höhenmetern sind für kleine Kinder kein Problem: Der kindliche Organismus passt sich sogar leichter an die Klimaveränderung an als der von Erwachsenen. Allerdings braucht der kleine Körper auch Zeit dafür. Deshalb gilt: Je kürzer die Winterferien sind, desto niedriger sollte der Urlaubsort liegen. Chronisch kranken Kindern wird von vornherein eher ein Aufenthalt im Flachland oder im Mittelgebirge empfohlen. Winterferien an Nord- und Ostsee sind für Babys und Kleinkinder eher ungünstig.

Wie man ein Baby vor Kälte schützt

Bei Minusgraden brauchen Babys immer eine gut abschließende Mütze oder Kapuze. Kinder geben nämlich Körpertemperatur schneller ab als Erwachsene, vor allem über ihren verhältnismäßig großen Kopf. Bei Ausfahrten im Kinderwagen besonders wichtig: Warme Decken allein reichen nicht, auch die Unterlage muss warm genug sein. Ein Fellsack bietet guten Schutz.

Empfehlenswert ist eine Wärmflasche am Fußende. Kinder, die in Tragetüchern oder in Känguruhsäcken transportiert werden, müssen besonders warm angezogen sein. Gesicht und Nase können mit einer Fettcreme geschützt werden.

So beugen Sie Erfrierungen vor

Achten Sie darauf, dass die Handschuhe aus Wasser abweisendem Material sind. Für den Schutz der Hände eignen sich Fäustlinge besser als Fingerhandschuhe. Bei gro-

ßer Kälte sollte man immer wieder nachschauen, wie es den Kinderhänden geht. Schützen Sie die Gesichtshaut mit einer fetthaltigen Creme, denn besonders die Wangen und die Nase sind frostgefährdet.

Ab wann dürfen Kinder Ski fahren?

Die Antwort ist einfach: Wenn sie selber wollen. Meist bekommen sie mit drei oder vier Jahren Lust, es den Eltern nachzumachen, falls die Wintersportler sind. In diesem Alter ist der kindliche Gleichgewichtssinn auch ausreichend entwickelt. Eltern können selbst herausfinden, wann ihr Kind soweit ist: Wenn es in der Lage ist, drei Sekunden auf einem Bein zu stehen, ohne umzufallen, wird es sich auch auf Skiern bald sicher fühlen. Aber bitte keine falschen Ehrgeiz: Wenn sie überfordert werden, macht den Kindern der Wintersport keinen Spaß mehr.

Nie ohne Helm auf die Piste!

Kleine Kinder fallen mit ihrem Brettern häufiger hin als sie fahren. Der Sturz auf die hart gewalzte Piste kann ganz schwehten. Eine Verletzungsquelle ist auch das Liftfahren: Beim unfreiwilligen Aus-

stieg aus dem Lift, wie es gerade Kindern oft passiert, fliegt der leere Bügel oft haarscharf am Kopf vorbei. Deshalb sollten kleine Skifahrer unbedingt einen Kopfschutz tragen. Lajos Schöne

Foto: www.digitalstock.de



Wie zieht man das Kind richtig an?

Grundsätzlich gilt: Ziehen Sie Ihrem Kind immer ein Stück weniger an, als sie meinen, ihm anziehen zu müssen! Kinder werden aus übertriebener Vorsicht oft viel zu warm angezogen. Sie schwitzen dann aber mehr und erkälten sich deshalb sogar leichter als nicht so warm angezogene Kinder.

Empfehlenswert ist der Zwiebellook: Anstatt eines dritten Winterpullovers sollte das Kind mehrere Schichten leichter Kleidungsstücke tragen. Zum Beispiel Mikrofaser- oder Baumwollunterwäsche und Strumpfhosen, darüber ein langärmliges T-Shirt, darüber einen dünnen Pullover und anschließend eine Jacke oder einen Anorak.

Solange es nicht klinisch kalt ist, brauchen die Kinder eher wetterfeste und vor allem wasserundurchlässige Kleidungsstücke. Die Kleidung sollte im Übrigen nicht nur den Temperaturen, sondern auch dem Temperament angepasst sein: Kinder, die viel Toben und Raufen, brauchen oft nur einen Anorak. Stille Eckenhocker müssen dagegen wärmer angezogen werden.

Eine wichtige Regel lautet: Hände, Füße, Nierengegend und Ohren müssen warm gehalten werden.



Foto: www.digitalstock.de

Geschwister: Mein liebster Feind

„Lisa freut sich, endlich ein Brüderchen zu haben.“ So oder so ähnlich steht es tagtäglich im Anzeigenteil der Tageszeitungen und auf Karten, die glückliche Eltern im Verwandten- und Freundeskreis herumschicken. Lisa, Pauline, Max, Friederike, Leah und all die anderen vom Thron der Einzelkinder Verstoßenen freuen sich da über das Geschwisterkind. Ach, könnten die Erwachsenen nur in ihr Innerstes schauen, ganz anders würden sie dann ihre Anzeigen formulieren: „Hin- und hergerissen zwischen Neugier, Freude und brennender Eifersucht gebe ich die Geburt meines Bruders bekannt.“ Aber das wollen Erwachsene ja nicht hören oder lesen. Dabei stelle man sich einfach nur mal vor, wie es wäre, wenn der eigene Mann eines Tages mit den Worten nach Hause käme: „Schatz, ich habe eine neue Frau, sie ist total süß

und auch jünger. Natürlich liebe ich dich genauso wie vorher, aber bitte sei auch lieb zu ihr.“ Die Freude über eine solche Nachricht würde sich wohl in engen Grenzen halten. So wie sie es auch bei der Ankunft des Geschwisterkindes tut.

Die Ankunft des Neuen: der Sturz vom Thron

Da hat ein Kind das Glück, allein zu sein: das Erstgeborene, das Einzige, das Unvergleichliche, die Freude seiner Eltern. Dann kommt das Zweite. Das Erstgeborene bekommt zu hören, es solle sich freuen, solle vernünftig sein, es sei nun das Größere, müsse brav sein, müsse teilen: die Spielsachen und die Aufmerksamkeit von Vater und Mutter. „Kleine Kinder können noch nicht erkennen, dass die Liebe ihrer Eltern nicht teilbar ist. Sie sehen nur, dass plötzlich vieles für sie eingeschränkt ist: die Aufmerksamkeit der Eltern, der Platz auf dem Schoß usw. Dazu kommt die Enttäuschung: Der Nachwuchs ist nicht die gute Freundin oder der Kumpel, mit der oder dem man spielen kann, wenn alle anderen keine Zeit haben. Sondern es ist ein winziges hilfloses Baby, auf das man Rücksicht nehmen muss,“ sagt die Leiterin der Forschungsgruppe Verhaltensbiologie, Gabriele Haug-Schnabel. Die Wissenschaftlerin beschäftigt sich mit Geschwisterbeziehungen. Sie hat herausgefunden, dass Probleme vor allem auftauchen, wenn der Abstand zwischen den Kindern weniger als 18 Monate beträgt: „Die Bedürfnisse beider Kinder

Wie Geschwister Freunde werden

So helfen Sie Ihren kleinen Rivalen, sich zu verstehen und zu vertragen

Monika Schloß (Hrsg)

ISBN-13: 978-3-934333-26-0

ISBN-10: 3-934333-26-5, EUR: 19,80



Das Buch bietet Eltern von Geschwistern jede Menge Tipps, wie sie das Zusammenleben und -aufwachsen ihrer Kinder positiv gestalten können.

Dazu Erfahrungsberichte und Fallbeispiele aus Geschwister-Familien.

sind dann noch sehr ähnlich, dadurch wird die Mutter häufig überlastet. Dies wiederum bedeutet vor allem Stress für das Erstgeborene. Es reagiert mit allen Zeichen der Regression: es schläft schlechter, verlangt wieder sein Fläschchen, braucht wieder die Windel etc. Für Zwillinge gilt dies übrigens nicht.“

Was Eltern tun können, um beiden Kindern gerecht zu werden

„Geschwisterrivalität ist ein gesellschaftliches Problem. Sie entsteht erst durch unser Leben in Kleinfamilien, in denen die Mutter meist tagsüber alleine mit den Kindern ist. Liegen etwa drei Jahre zwischen Geschwistern, ist vieles einfacher,“ so Gabriele Haug-Schnabel.

„Das ältere Kind geht dann bereits in den Kindergarten und hat ein eigenes Leben. Die Eltern können sich dann z. B. morgens Zeit für das Baby nehmen, mit ihm schmusen und es umsorgen. Kommt das ältere Kind nach Hause, sollten sich die Eltern ebenfalls Zeit für seine Bedürfnisse nehmen. Sie sollten mit ihm spielen, ohne dass dabei das Baby eine Rolle spielt. Schon eine halbe Stunde am Tag die Mutter für sich allein zu haben, tut dem Kind gut. Es hilft ihm, sich getrennt von dem Kleineren wahrzunehmen und zu erfahren, dass es geliebt und ernst genommen wird. Großeltern, Babysitter oder die Eltern, indem sie sich aufteilen, können dafür sorgen, dass sich vor allem das ältere Kind nicht vernachlässigt fühlt, dass es lernt, das Geschwisterkind nicht als Konkurrenz, sondern als Freund und als Bereicherung des eigenen Lebens wahrzunehmen.“

Regine Hauch



Foto: Heidi Vetter

Erst testen, dann wählen

Vor der Berufswahl Allergien bedenken

Julias Eltern haben einen Friseursalon, in dem Julia schon oft ausgeholfen hat. Für die 15jährige steht fest: „Nach der Schule lerne ich Friseuse.“ Doch Julia reagiert auf viele Kosmetika allergisch. Was passiert, wenn sie tagtäglich mit Haarfarben, Duftstoffen und anderen Chemikalien zu tun hat? Maximilian hat



die Chance, eine Ausbildung zum Bäcker zu machen. Er findet den Beruf spannend, und außerdem ist er froh, überhaupt eine Lehrstelle angeboten zu bekommen. Aber Maximilian hat eine Neigung zu Asthma. Was nun?



Damit der Start in den Beruf nicht gleich zum Fehlstart wird, sollten sich Teenies möglichst schon vor der Bewerbung über mögliche Berufsrisiken wie etwa Allergien informieren. Wer selber eine Neigung zu Allergien hat und sich einen Beruf aussucht, in dem er oder sie mit vielen Allergie auslösenden Stoffen in Kontakt kommt, wird unter Umständen später eine Enttäuschung erleben. Der Traumberuf muss gewechselt werden. Das ist enttäuschend, zeitraubend und verursacht hohe Umschulungskosten.

Allergie – was ist das eigentlich?

Unter Allergie versteht man eine Überempfindlichkeitsreaktion des Körpers gegen fremde Stoffe. Zu diesen Stoffen, Allergene genannt, gehören zum Beispiel Pollen, Hausstaub, Tierhaare, Nahrungsmittel, Chemikalien oder Medikamente. Eigentlich sind sie nicht gesundheitsschädlich. Aber aus bisher ungeklärter Ursache stuft der Körper sie als gefährlich ein und reagiert mit Abwehr. Dies führt zu allergischen Reaktionen wie Heuschnupfen, Asthma oder Hautquaddeln oder Ekzemen. Viele Menschen kommen mit einer ererbten allergischen Veranlagung zur Welt. Sie haben z.B. schon früh Neurodermitis oder Heuschnupfen. Die Veranlagung kann sich durch häufigen Kontakt mit Allergenen verschlimmern. So kann z.B.

aus einem harmlosen Heuschnupfen lebensgefährliches Asthma werden.

Was kann ich gegen Allergien im Beruf tun?

Das kannst Du selbst herausfinden

- Leiden oder litt Deine Eltern und Geschwister unter Allergien?
- Besteht bereits eine Allergie bei Dir? Wenn man zu Ekzemen neigt, wenn eine Akne einfach nicht verschwindet, wenn die Nase fast dauernd läuft, kann das ein Hinweis sein.
- Wenn man eine Allergie hat oder dazu neigen könnte, ist es gut, rechtzeitig alle Ausbildungsmöglichkeiten abzuklopfen, damit Du nicht nehmen musst, was zum Schluss übrig bleibt.

Was Dein Kinder- und Jugendärzt für Dich tun kann

Eine gute Gelegenheit die Berufswahl frühzeitig unter gesundheitlichen Aspekten zu besprechen, ist die Jugendgesundheitsberatung J1. Sie wird komplett von den Kassen bezahlt, wenn Du nicht älter als 15 Jahre bist. Bei der J1 untersucht der Kinder- und Jugendärzt Dich und bespricht mit Dir in Ruhe all Deine gesundheitlichen Fragen. So kann er anschließend abschätzen, ob Dein Traumberuf auch wirklich für Dich geeignet ist. Stellt er gesundheitliche Mängel wie etwa Allergien fest, kann er zusammen mit Dir die Behandlung

planen und die Prognose im Hinblick auf die Berufswünsche abschätzen.

Natürlich kannst Du auch nach dem 15. Lebensjahr zu einer Vorsorgeuntersuchung zu Deinem Kinder- und Jugendärzt gehen. Noch kommen Krankenkassen allerdings für diese Folgeuntersuchungen nicht auf. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte setzt sich jedoch dafür ein, dass sie Teil der gesetzlich vorgesehenen Vorsorgen werden.

Nach dem Jugendschutzgesetz wird außerdem bei unter 18jährigen automatisch eine Untersuchung bei der Aufnahme der Ausbildung vorgenommen.

Was die Berufsberatung für Dich tun kann

Wenn die Beraterin oder der Berater über ein mögliches Allergierisiko informiert ist, können sie geeignete Berufe vorschlagen.

Das geht nicht

- LackiererIn, Friseur oder ChemiewerkerIn bei Hautallergien
- BäckerIn, Maurer oder TischlerIn bei allergischen Atemwegserkrankungen

Fast allergiefreie Zonen

- Bei Berufen in der Verwaltung, in der Datenverarbeitung, im Sozialdienst oder im handwerklichen Bereich wie in der Feinmechanik

Bei Fragen zum Thema Allergien und Berufswahl: www.allum.de

Regine Hauch

Schon Kinder gegen Krebs impfen?

Intimleiden und ihre Folgen – ein wachsendes Problem bereits für junge Mädchen

Hört man ihre Namen, könnte man Blumen oder Schmetterlinge dahinter vermuten: Chlamydien, Papillome, Candida oder Gardnerellen hören sich zwar wunderschön an, sind jedoch alles andere als Zierden der Natur, sondern Krankheitserreger!

Eine dieser so genannten „STD-Krankheiten“ kann sogar Gebärmutterhalskrebs zur Folge haben. Ab sofort ist es jedoch möglich, eine Ansteckung mit den Erregern dieser Krankheit, den „Humanen Papillomviren“ mit Impfungen zu verhüten. Für junge Eltern ein wichtiger Grund, sich darüber zu informieren: Die Impfung ist nämlich für Kinder und junge Frauen gedacht.

Nebenden „klassischen“ Geschlechtskrankheiten (wie Syphilis oder Tripper) gibt es mittlerweile weit mehr Leiden, die ebenfalls durch intimen Kontakt übertragen werden können und deshalb von

den Ärzten zur Gruppe der so genannten „STD-Krankheiten“ gezählt werden. STD steht für „Sexually

Transmitted Diseases“, zu Deutsch „sexuell übertragene Krankheiten“, und besagt, dass die Ansteckung meist beim Geschlechtsverkehr erfolgt, freilich auch auf anderen Wegen möglich ist.

Experten registrieren in den letzten Jahren eine geradezu paradoxe Entwicklung: Während die Zahl der „klassischen“ Geschlechtskrankheiten hier zu Lande auf einen historischen Tiefstand gesunken ist, treten die anderen Intiminfektionen um so häufiger auf. STD-Leiden bedrohen zwar nicht unmittelbar das Leben, haben jedoch oft verhängnisvolle Gesundheitsstörungen zur Folge. Papillomviren können Gebärmutterhalskrebs verursachen! Die „Opfer“ solcher Krankheitserreger finden sich besonders häufig in den Reihen junger Menschen mit einer unbeschwerten Einstellung zur Sexualität, die noch nicht in festen Partnerschaften leben.

Ein typisches Beispiel bieten die Chlamydien: Vor 30 Jahren waren sie noch

nahezu unbekannt, heute sind sie die häufigsten Erreger einer sexuell übertragbaren Krankheit. Mittlerweile führen sie in ganz Europa und in den USA die Liste aller STD-Krankheiten an. Dabei sind immer jüngere Altersgruppen betroffen: Bei einer Untersuchung von 266 jungen Mädchen fanden Berliner Frauenärzte bei 6,4 Prozent der untersuchten Teenager die heimtückischen Erreger. Der Befall begann bei den unter 15-Jährigen mit 3,6 Prozent und betrug unter den 17-Jährigen bereits zehn Prozent. Das große Risiko dabei: Jede fünfte der betroffenen Mädchen muss damit rechnen, später kein Kind bekommen zu können.

Humane Papillomviren: Warum so gefährlich?

Es ist erst knapp 27 Jahre her, dass eine weitere unerwünschte Liebesgabe als besonders tückisch erkannt wurde. Forscher um Prof. zur Hausen am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg führten den Nachweis, dass so genannte Humane Papillomviren (HPV) an der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs beteiligt sind.

Bisher sind über 100 verschiedene Virustypen aus der Gruppe der Papillomviren entdeckt worden. Einige verursachen gutartige Tumore, Papillome genannt, die aus Haut- oder Schleimhautzellen hervorgehen. Man findet sie besonders häufig als Warzen an Händen und Füßen. Die Papillome kommen auch im Rachen, in der Luftröhre oder an anderen Stellen vor. Wenn sie im Genitalbereich auftreten, bezeichnet man sie auch als Kondylome, der Volksmund nennt sie „Feigwarzen“.

Infektionen mit Papillomviren haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen: Nach Schätzungen sind 25 bis 30 Prozent aller Frauen betroffen. Manche Experten meinen sogar: „Wenn es Aids nicht gäbe, würden heute die HPV die Schlagzeilen machen.“ Der Anstieg der Infektionen beginnt mit den ersten sexuellen Kontakten und das Risiko einer Ansteckung steigt mit jedem neuen

Sexualpartner an. Die höchste Zahl der Infektionen mit HPV registriert man bei sexuell aktiven jungen Frauen zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr.

Die Virustypen HPV 16 und HPV 18 wurden von der Weltgesundheitsorganisation WHO bereits 1995 als „Promotoren“ (beschleunigende Faktoren) bei der Entstehung von Gebärmutterhals- und Scheidenkrebs klassifiziert. Diese Typen verursachen keine Warzen, sondern können sich durch relativ unauffällige weißliche und rötliche Flecken auf der Schleimhaut zeigen. Sie verschwinden meistens nach einer gewissen Zeit wieder spurlos. Einige aber bleiben und können sich über viele Jahre hinweg zu bösartigen Tumoren entwickeln. An der Entstehung der belastenden Feigwarzen der Genitalgegend sind dagegen hauptsächlich die HPV-Typen 6 und 11 beteiligt.

Eine wirksame Impfung gegen Krebs

Gegen Krankheiten, die von Viren verursacht werden, hat die Medizin nach wie vor nur wenige Medikamente zur Hand. Um so größere Anstrengungen werden unternommen, damit solche Leiden mit einer Impfung verhütet werden können. Bei der Entwicklung von Impfstoffen gegen HPV hat man vor allem die gefährlichsten Virustypen 16 und 18 ins Visier genommen. Diese Viren sind für über 70 Prozent aller Fälle von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich. Der erste HPV-Impfstoff, der in Deutschland in diesem Herbst eingeführt wurde, enthält aber



Foto: sanofi pasteur MSD

HPV und Gebärmutterhalskrebs – so groß ist das Risiko

Das Zervixkarzinom (so die Fachbezeichnung) ist nach Brustkrebs die zweihäufigste krebsbedingte Todesursache bei jungen Frauen. Nach Angaben einer Expertengruppe um Dr. Martin Löning von der Universitäts-Frauenklinik Lübeck erkranken weltweit jährlich etwa 470.000 Frauen an einem invasiven Gebärmutterhalskrebs, etwa die Hälfte der Erkrankten stirbt daran. Die meisten Todesopfer sind in den Entwicklungsländern zu beklagen. Im europäischen Vergleich hat Deutschland zusammen mit Norwegen und Dänemark die höchsten Fallzahlen. Dr. Löning im Fachblatt „Frauenarzt“: „Bei uns erkranken jährlich etwa 7.000 Frauen. Dies entspricht einem Anteil von vier Prozent aller Krebserkrankungen bei Frauen“.

zusätzlich auch Schutzsubstanzen gegen HPV 6 und 11 und bietet somit auch einen Schutz gegen Feigwarzen. HPV 6 und 11 verursachen bis zu 90 Prozent aller Genitalwarzen bei Frauen und Männern. HPV-Viren werden ausschließlich von Mensch zu Mensch übertragen.

Der Impfstoff besteht nicht, wie die meisten anderen Impfungen, aus abgeschwächten Erregern, sondern aus Eiweißstoffen (virus like particles, VLP). Sie haben eine sehr ähnliche Struktur wie die Hülle der gefährlichen Virentypen, enthalten aber nicht ihre schädlichen Erbinformationen. Das Immunsystem bildet dennoch hohe Antikörpertiter gegen die vier Virusstämme und verhindert so spätere Infektionen durch die „echten“ Viren.

Die Wirksamkeit der HPV-Impfung ist an über 27.000 jungen Mädchen und Frauen im Alter zwischen 9 und 26 Jahren getestet worden.

Erfolgreich: In den fünf bis sieben Jah-



ren nach der Impfung ist keine der geimpften Frauen an Tumoren oder ihren Vorstufen erkrankt. Die Impfung erwies sich als gut verträglich. Als Nebenwirkung wurden Rötungen und Schwellungen an der Einstichstelle registriert.

Der neue Impfstoff wird zur Prävention des Gebärmutterhalskrebses und seine Vorstufen zugelassen. Es wird empfohlen, die Impfung sollte bei Kindern und Jugendlichen von 9 bis 15 Jahren sowie bei jungen Frauen zwischen 16 und 26 Jahren durchzuführen. Geimpft wird dreimal im Abstand von 2 bis 6 Monaten. Die einzelne Impfdosis kostet z.Zt. rund 155 Euro, die bisher privat bezahlt werden müssen.

Der kritische Punkt: Wann impfen?

Der Grundsatz bei allen Impfungen ist gleich: Geimpft wird nach Möglichkeit so früh wie möglich, also noch bevor das Kind (oder der Erwachsene) mit den krankmachenden Erregern in Kontakt gekommen ist. Bei Babys beginnt man schon vom vollendeten zweiten Monat an zu impfen, bevor sie mit den vielen Infektionsquellen der Umwelt in Berührung kommen können. Auch die Grippeimpfung Erwachsener wird bereits verabreicht, bevor die Grippewelle losgeht.

Es leuchtet deshalb ein: Auch die Impfung gegen eine sexuell übertragbare Krankheit sollte früh genug erfolgen, das heißt, noch vor dem berühmten „ersten Mal“. Und da beginnt das Dilemma. Unsere Töchter und Söhne werden immer früher reif, körperlich zumindest. Mädchen hatten ihre erste Regel in den 50er Jahren durchschnittlich mit 13 Jahren. 1994 lag das so genannte mittlere Menarchealter bereits bei 12 Jahren. Nach einer Hochrechnung des Sexualforschers Professor Dr. Norbert Kluge von der Universität Landau in der Pfalz wird das durchschnittliche Menarchealter im Jahre 2010 zwischen 10,3 und 9,7 Jahren liegen! Und auch wenn die Eltern es nicht ahnen: Mit 14 Jahren haben 72 Prozent der jungen Mädchen und 68 Prozent der Jungen ihre ersten sexuellen Erfahrungen längst hinter sich.

Die HPV-Impfung müsste also deutlich früher stattfinden, etwa zwischen 11 und 13 Jahren. Als – fast schon zu spätes – Termin beim Kinder- und Jugendarzt würde sich zwar die U10/J1-Untersuchung zwischen 12 und 14 Jahren anbieten. Leider beteiligen sich an dieser Vorsorge je nach Gegend nur noch zwischen 15 und 40

Prozent der Jugendlichen. Der erste Besuch beim Frauenarzt findet ebenfalls zu spät statt, meist dann, wenn ein Mädchen bereits sexuell erfahren ist und die Pille haben möchte.

Wie sag ich's meinem Kinde?

Eine Aufklärung durch die Eltern stößt ebenfalls auf hohe Hürden. Wie erklärt man einem zehnjährigen Kind, was HPV ist? Wie schafft man die Gratwanderung zwischen einer offenen und vorurteilsfreien Darstellung von Liebe und Sexualität und der Vermittlung des Wissens darüber, dass Sex auch krank machen und sogar den Tod zur Folge haben kann?

Impfungen in der Schule wären ideal, nur – in Deutschland gibt es solche Programme nicht. Um die neue, unter Umständen lebensrettende Impfung bekanntzumachen, werden deshalb alle Berufe zusammenarbeiten müssen, die mit Eltern und Kindern, Jugendlichen und jungen Frauen zu tun haben: Kinder- und Jugendärzte und Gynäkologen, Allgemeinmediziner und Dermatologen, Gesundheitsbehörden und Schulen, und nicht zuletzt die Medien. Zugegeben: Eine schwere, aber wichtige Aufgabe.

Lajos Schöne

Wie können sich Teenager vor STD-Infektionen schützen?

- Bei der ersten Begegnung mit einem neuen Sexualpartner sollte man auf ein altbewährtes Schutzmittel zurückgreifen: auf das Kondom. Sein Schutz ist nicht vollständig, aber gut wirksam.
- Chemische Verhütungsmittel, die Samen tödende Substanzen enthalten, verringern das Ansteckungsrisiko.
- Gründliches Waschen der Geschlechtsteile mit alkalischem Seife (auch nach der Kondombenutzung) verringert das Ansteckungsrisiko zusätzlich.
- Mädchen und Frauen, die bereits an Feigwarzen erkrankt waren, können vom Arzt einen speziellen Abstrich zum Nachweis dieser Viren machen lassen und sollten jedes halbe Jahr vorsorglich zur gynäkologischen Untersuchung gehen.
- Die effektivste Methode ist die richtige Auswahl des Partners. Man sollte mit ihm auch über minimale Veränderungen im Intimbereich offen reden. Ehrlichkeit und Aufrichtigkeit sind in solchen Fällen für die Partnerschaft von großem Wert. Auch wenn es mit Unannehmlichkeiten verbunden ist, sollte der Partner unbedingt informiert und mitbehandelt werden.



Wenn Kinder sterben und Eltern trauern

Es ist die bevorstehende Nacht, vor der die Mutter Angst hat. Ihr Sohn liegt im Sterben. Gerade 13 Jahre alt ist er und seit langem krank. Immer schwächer ist er in den letzten Tagen geworden. Seine Mutter hat ihn gepflegt, Tag und Nacht. Jetzt reicht auch ihre Kraft nicht mehr. Ein Pflegedienst soll ihr ab morgen helfen. Aber Morgen ist noch unendlich weit weg.

Die Mutter hat die Telefonnummer der „Schmetterlinge“ gewählt und um Hilfe gebeten. Jetzt wartet sie, dass eine der Mitarbeiterinnen kommt und ihr und ihrem Sohn durch die Nacht hilft.

Für die „Schmetterlinge“ sind solche Anrufe nichts Ungewöhnliches. Die Initiative begleitet Familien mit schwerkranken oder sterbenden Kindern und hilft dort, wo sie gebraucht wird. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kümmern sich um Geschwisterkinder, wenn die Eltern bei ihrem kranken Kind im Krankenhaus sind, sie spielen und basteln mit dem kranken Kind, damit die Eltern die gesunden Geschwister nicht aus den Augen verlieren. Sie hören zu und gehen zur Hand, wenn zu Hause alles Drunter und Drüber geht, weil alle Aufmerksamkeit dem leidenden Kind gilt. „Familien schweben in einem ähn-

lich fragilen Gleichgewicht wie Mobiles. Sobald ein Teil durch Krankheit oder Tod ausfällt, gerät alles aus der Balance. Wir sehen unsere Aufgabe darin, die Familie in dieser Zeit zu stützen und ihr zu helfen, ihr Gleichgewicht wieder zu finden,“ sagt Heike Brug, die Gründerin und Hauptinitiatorin der „Schmetterlinge“. Die 46jährige weiß, wovon sie spricht. Sie hat selbst zwei Kinder während der Schwangerschaft verloren. Inzwischen ist sie siebenfache Mutter, den traumatischen Verlust ihrer beiden Kinder hat sie jedoch nicht vergessen. Sie machte eine Ausbildung zur Trauerbegleiterin und Therapeutin und gründete vor fünf Jahren die Initiative „Schmetterlinge Neuss e. V.“. Der Verein arbeitet ausschließlich mit Ehrenamtlichen, die zuvor für ihre Aufgabe mindestens sechs Monate lang ausgebildet werden. Denn guter Wille und zuhören allein reichen nicht, um tatkräftigen und kompetenten Beistand zu leisten. Zu der ursprünglichen Aufgabe, der Begleitung schwerkranker und sterbender Kinder und ihrer Familien, sind weitere gekommen: Gesprächskreise und Seminare für betroffene Eltern, Geschwisterkinder und Großeltern, Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, Schwestern, Seelsorger, Lehrer

Sterben und Tod gehören untrennbar zu unserem Leben. Wenn Kinder sterben, erscheint uns dies jedoch unnatürlich und besonders grausam. Plötzlich verlieren Familien einen Teil ihrer Zukunft, die sie mit dem Kind verbunden haben. In den letzten Jahren sind daher überall in Deutschland Elterninitiativen und Selbsthilfegruppen entstanden, die Eltern, Großeltern und Geschwistern schwerkranker, sterbender Kinder zur Seite stehen. Eine dieser Initiativen ist die Initiative „Schmetterlinge Neuss e. V.“.

und Erzieherinnen. Durch die Trauerbegleitung von Müttern, die während der Schwangerschaft ihr Kind verloren haben, wenden sich zunehmend auch Schwangere an die „Schmetterlinge“, die wegen einer diagnostizierten Behinderung des Ungeborenen vor der Frage stehen, ob sie abtreiben sollen oder nicht. „Diese Frauen stehen unter einem großen seelischen Druck, oft auch unter dem Druck ihrer Umgebung, die sie zur Abtreibung drängt,“ sagt Heike Brug. „Wir versuchen, diese Frauen aufzufangen, wir sagen ihnen, dass wir jede ihrer Entscheidungen mittragen und dabei der Familie beistehen.“ „Mit euch hätte ich mich getraut,“ habe ihr eine Mutter nach der Abtreibung ihres behinderten Kindes neulich gesagt, erzählt Heike Brug.

Schmetterling Neuss e. V.

Vorsitzende: Susanne Vock
info@schmetterling-neuss.de
brug@schmetterling-neuss.de
 Tel/Fax: 0700 35103510
www.schmetterling-neuss.de
 Spendenkonto: Sparkasse Neuss
 Kto.-Nr.: 801 72 257
 BLZ: 305 500 00

Kinderhospize: Orte zum Aufatmen für die ganze Familie

Wenn ein Kind stirbt, geschieht dies oft über viele Jahre. Pflege und Betreuung bringen die betroffenen Familien oft an den Rand ihrer Belastungsfähigkeit. Ohne die Hilfe von Profis – Ärzte, Therapeuten und Pflegende – ist dies meist nicht zu bewältigen. 1990 gründeten daher sechs betroffene Elternpaare den Deutschen Kinderhospizverein. Sein Ziel: die Errichtung von Kinderhospizen nach englischem Vorbild. 1998 eröffnete das erste Kinderhospiz Balthasar in Olpe. Ihm folgten sechs weitere Häuser. Kinderhospize können die ganze Familie aufnehmen, das heißt das kranke Kind mit seinen Eltern und Geschwistern. Die Familien lernen dort andere Betroffene kennen, tauschen sich über ihre Erfahrungen aus und knüpfen ein Netz, das oft über den Aufenthalt im Kinderhospiz hinaus im Alltag tritt. Vor allem aber verschaffen Kinderhospize den Familien eine Atempause, die sie zu Hause kaum haben. Familien können z.B. die nächtliche Sorge um ihr Kind in die Hände der Mitarbeiter im Haus legen und einfach mal durchschlafen. Eltern können sich verstärkt den gesunden Geschwistern widmen, die zu Hause manchmal zu kurz kommen. Die kranken Kinder haben die Möglichkeit, mit anderen kranken Kindern in Kontakt zu kommen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinderhospize sind vorbereitet auf den Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer und stehen als Ansprechpartner zur Verfügung. Zusätzlich gibt es jeweils eigene pädagogische Angebote für die kranken Kinder, für die Geschwister und für die Eltern. Maximal 28 Tagen können betroffene

Familien im Kinderhospiz verbringen, in der letzten Lebensphase auch darüber hinaus.

Immer mehr gibt es auch ambulante Kinderhospizdienste, wie z.B. in Kirchheim/Teck, Cuxhaven und Witten. Kinderhospize finanzieren sich teilweise durch Krankenkassen, Pflegekassen und Sozialhilfeträger. Zwischen 50% und 60% der Kosten müssen über Spenden aufgebracht werden. Neben Kinderhospizen leisten vor allem auch kinderonkologische Kliniken sterbebegleitende Arbeit.

Das Düsseldorfer Modell

Ganz neu: Die Universitätsklinik Düsseldorf hat in Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendärzten und mit Unterstützung einiger Krankenkassen ein neues Integrationsprojekt für den Regierungsbezirk Düsseldorf gestartet, das krebskranken Kindern und Jugendlichen das Sterben zu Hause in Würde und im Kreise der Familie ermöglichen soll. Die Kinder und Jugendlichen werden im Rahmen des Projekts rund um die Uhr und bis zum Tod zu Hause betreut.

Kurz-Info:

Die Kinderhospize sind zusammengefasst im Deutschen Kinderhospizverein e. V., Bahnhofstr. 7, 57462 Olpe, Tel.: 02761/ 969 555, Fax: 02761/ 969 556, Mail: info@deutscher-kinderhospizverein.de, www.deutscher-kinderhospizverein.de, Spendenkonto: Sparkasse Olpe, (BLZ 462 500 49) Konto-Nr. 18 000 372

Volksbank Olpe, (BLZ 462 600 23) Konto-Nr. 224 700 700 oder im Bundesverband Kinderhospiz e.V., Antoniterstr. 13, 79106 Freiburg, Tel: 0180/5587687, Fax: 0761/7661726, info@bundesverband-kinderhospiz.de, www.bundesverband-kinderhospiz.de

Für die Mutter des sterbenden Jungen kommt die Hilfe rechtzeitig. Eine Mitarbeiterin der „Schmetterlinge“ setzt sich ans Bett des Kindes und wacht, die Mutter kann endlich schlafen und ein wenig Kraft schöpfen. Gegen Morgen weckt sie die Nachtwache. Bei dem

Jungen hat die Schnappatmung eingesetzt, ein Zeichen dafür, dass es zu Ende geht. Kurz darauf stirbt der Junge in den Armen der Mutter. Die „Schmetterling“-Mitarbeiterin geht nach Hause. Ihre Arbeit ist für heute getan.

Regine Hauch

ANZEIGE



Vom Baby bis zur Pubertät: Entwicklungs-Schritte und Erziehungs-Phasen

Dieses Buch zeigt Ihnen, wie sich die kindlichen Entwicklungs-Schritte auf die Familie auswirken und wie Sie am besten damit umgehen – vom Baby-Alter bis zur Pubertät.

Stimmen zum Buch:

„Am meisten hat uns geholfen, dass wir unser Kind jetzt besser verstehen können und auch begreifen, was in ihm vorgeht.“ • „Jetzt weiß ich, dass das „extreme“ Verhalten unseres Tobias eigentlich ziemlich normal ist. In anderen Familien läuft es ja ähnlich.“

Hardcover
268 Seiten
47 fbg. Fotos
EUR 22,80
ISBN 3-934333-27-3

Erhältlich im Buchhandel
oder unter www.oberstebrink.de

OBERSTE BRINK
ELTERN-BIBLIOTHEK



Foto: www.digitalestock.de

Lauflerngeräte sind Geldverschwendungen und hochgefährlich!

Sie heißen „Gehfrei“ oder „Babywalker“ und verheißen Spaß fürs Baby und Vorteile für seine Entwicklung. Glauben Sie das bitte nicht! Die putzigen Rollstühlchen, in denen sich schon junge Babys halb sitzend, halb stehend fortbewegen, behindern in Wirklichkeit ihre Entwicklung: Ihr Körper wird zu früh und einseitig belastet. Noch schlimmer ist jedoch das Unfall-Risiko, das von den unnützen Geräten ausgeht: Nach einer Erhebung von Kinder- und Jugendärzten gehen in Deutschland mindestens 6000 schwere Unfälle pro Jahr auf das Konto der rollenden Gestelle.

Am häufigsten sind Treppenstürze. Erst in diesem Frühjahr stürzte ein 13 Monate alter Junge in Leverkusen mit einem „Gehfrei“ die Treppe hinunter. Die Folge: Querschnittslähmung. Gefahr droht aber auch, wenn das Gerät am Teppichrand oder an einem Möbelstück plötzlich stoppt und kippt. In 82 Prozent der Fälle werden Schädel-Hirn-Verletzungen registriert.

Oft kommt es aber auch zu Verbrennungen und Verbrühungen: Mit den Lauflernhilfen können sich die Kinder wieselflink durch die Wohnung bewegen und blitzschnell heiße Töpfe oder Pfannen von Tisch und Herd reißen.

Dr. Wolfram Hartmann, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte nimmt glasklar Stellung: „Wir fordern endlich ein konsequentes Verbot dieser rollenden Katastrophen! In Skandinavien und in Kanada sind die Lauflernhilfen längst vom Gesetzgeber verboten, hierzulande bekommen die Geräte das offizielle GS- bzw. DIN-Prüfsiegel. Das ist ein Skandal! Damit wird den Eltern vorgegaukelt, die Geräte seien sicher. Die Folgen tragen Kinder, wie der kleine Junge aus Leverkusen, der nun für den Rest seines Lebens auf einen Rollstuhl angewiesen ist“.

Auch wenn es einem Baby im „Gehfrei“ offensichtlich gefällt: Lieber weg damit! Jedes gesunde Kind lernt ganz von allein laufen, meist zwischen dem 11. und 16. Monat. Es reichen die ältesten Lauflernhilfen der Welt: Die Hände von Mutter und Vater.

Lajos Schöne

Lasst die Kleinen groß!

Das Buch von Eltern für Eltern Erziehung und Bildung beginnt in der Familie: Zusammen spielen und lachen, erzählen und vorlesen, feiern, essen, reisen, die Welt entdecken und erklären, fördern und immer wieder Grenzen aushandeln. Väter, Mütter und Großeltern begleiten das Kind auf seinem Weg ins Leben. Anstrengend, nervig, kräftezehrend und zugleich wunderschön, anrührend, spannend und voller lustiger und liebevoller Begegnungen ist der Alltag in der Familie. Was Eltern mit ihren Kindern erleben, wie sie sie begleiten und zusammen die Welt entdecken, das erzählen sie in Wort und Bild einfühlsam und voller Witz in „Lasst die Kleinen groß“. Keine systematischen Super-nanny-Ratschläge, sondern die ganze Vielfalt des Famili-



Cannabis wird zu sehr verharmlost

Foto: www.digitalestock.de

Suchtmittelexperten warnen vor den gesundheitlichen Risiken des angeblich so harmlosen Cannabis. Neben einer Abnahme der Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit wirken sich die Cannabis- bzw. Hanf-Produkte Haschisch und Marihuana vor allem psychisch aus: Angstzustände, Depressionen, Störungen der Wahrnehmung bis hin zu Veränderungen der Persönlichkeit gehören zu den möglichen Folgen. Jugendliche sind besonders gefährdet – ihre noch flexiblen Gehirnstrukturen gewöhnen sich schnell an den Umgang mit Suchtstoffen. Betroffene geraten dadurch leicht in Versuchung, unangenehme Alltagssituationen immer öfter durch das Kiffen ausblenden zu wollen. Sie verlieren das Interesse an einem geregelten Alltag und vernachlässigen ihr soziales Umfeld. Schwierig ist zudem, dass die Auffälligkeiten nicht immer dem Hanf-Rauchen, sondern vielfach auch den normalen Problemen des Erwachsenwerdens zugeschrieben werden.



Suchtvorbeugung beginnt in Familie und Schule

Ansatz für die Suchtvorbeugung muss nach Expertenmeinung der Tabak-Konsum sein. Etwa 95% der Jugendlichen, die Cannabis-Produkte konsumieren, sind Tabakraucher; mehr als 60% aller 24-jährigen Cannabisabhängigen haben als Teenager täglich Zigaretten geraucht. Mit rauchfreien Schulen und guten Präventionsprogrammen, die ein Problembeusstsein schaffen, kann dem Einstieg zum Joint über die Zigarette vielleicht ein Riegel vorgeschoben werden. Darüber hinaus sind beim Thema Suchtentwicklung, auch beim Alkohol, die Vorbildrolle der Erwachsenen und der Kommunikationsstil innerhalb der Familie nicht zu unterschätzen!

Monika Traute



enlebens, unterhaltsam und lehrreich nicht nur für Eltern, sondern für alle, die täglich mit Kindern zu tun haben. Das Buch entstand im Rahmen des Projekts der Bertelsmann-Stiftung „Kinder früher fördern“, das sich um die Bildung der Jüngsten kümmert. Die Initiatoren des Projekts setzen sich dafür ein, dass alle verantwortlichen Akteure „rund ums Kind“ gemeinsam handeln, um frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung effizienter zu gestalten. „Lasst die Kleinen groß“ ISBN 3-89204-851-7, 12,90 Regine Hauch



EPILEPTIKER

NA UND?

www.Epilepsie-gut-behandeln.de

Epilepsie kann man heute gut behandeln.



Natürlicher Schutz und gesunde Entwicklung bis ins Kleinkindalter.

Etwa ab dem 8. Monat beginnt Ihr Baby immer aktiver seine Welt zu erkunden. Mit Nestlé Beba 3 ist Ihr Liebling hierfür jeden Tag optimal gerüstet.

Denn nur mit Nestlé Beba geben Sie Ihrem Baby die einzigartige Kombination wertvoller Schutz- und Entwicklungsbausteine mit auf den Weg:



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

So leistet Nestlé Beba tagtäglich einen wichtigen Beitrag zum Schutz und zur optimalen Entwicklung Ihres Lieblings.

