

Kind + gesund

Erkältung

**Wie viel Husten
ist noch normal?**

Sprechstörungen

**Hilfe, mein
Kind stottert!**

Ernährung

**Babys erster
Brei – wohl
bekomms!**

Teenager

**Kann man
Kinder vor
Rauchen schützen?**

0 bis 6 Monate

**Schreibabys
richtig trösten**

Kindermedizin

**Eine Wissenschaft
feiert Jubiläum**

Erziehung

**So wird Ihr
Kleinkind fit
für die Schule**

**Kinder-
geburtstag**

**Faustregeln
für die große
Party**

**Für Sie zum
Mitnehmen**

Nachgefragt:

Wie mache ich mein Kind fit für die Schule?..... 3

Ernährung:

Eins, zwei, Brei! 4

Infekte:

Schon wieder Husten – ist das noch normal?..... 6

Entwicklung:

Hilfe, mein Kind stottert..... 8

Babys:

Was mein Schreibaby mir sagen will.... 9

Teenager:

Kann man Kinder vor Rauchen schützen?..... 10

Kindermedizin:

Eine Wissenschaft wird erwachsen.... 12

Gut zu wissen:

Kinder nutzen Games zur Stressbewältigung..... 14

Der Kinderarzt darf auch die Eltern impfen..... 14

„wellcome“ entlastet Familien mit Neugeborenen 14

Kinder:

So überleben Sie Kindergeburtstage 15

jung+gesund

Zeitschrift für Kinder- und Jugendgesundheit
Ratgeber der Kinder- und Jugendärzte
6. Jahrgang, Heft 4, Dezember 2008

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

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

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

Anschrift der Redaktion: jung+gesund, Redaktion,
Mengstr. 16, 23552 Lübeck,
Telefon: 0451/7031-206, Telefax: 0451/7031-284,
E-mail: jungundgesund@schmidt-roemhild.de.

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

Für Mitglieder des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte –
soweit verfügbar – zur Abgabe in der eigenen Praxis kostenfrei.

Fotos: www.fotolia (Titel: Elena Elisseeva, 11), Heidi Velten (3),
wellcome-online (1)

Layout: Atelier Schmidt-Römhild, Lübeck, Werner Knopp

Druck: CW Niemeyer Druck GmbH, Hameln

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

© 2008. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und
Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung
außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne
Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar.

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

bvkj.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

ISSN: 1612-6084

**SCHMIDT
RÖMHILD**

Liebe Eltern,

es ist ganz sicher nicht leicht, den Überblick über die Vielzahl von Entscheidungen der Politik hinsichtlich neuer Entwicklungen im Gesundheitswesen zu behalten. Selbst Fachleuten fällt dies schwer. Der Gesundheitsfonds mit einem einheitlichen Beitrag für alle gesetzlichen Krankenkassen kommt zum 01.01.2009 und wird vielen von Ihnen Beitragssatzsteigerungen bringen. Diese zusätzlichen Belastungen werden durch höhere Verwaltungsgebühren der Kassen und die Zunahme von chronischen Erkrankungen im höheren Lebensalter weitgehend aufgeessen. Für eine verbesserte Versorgung und eine kostendeckende Vergütung der Leistungen im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung bleibt so gut wie nichts übrig.

Im ambulanten ärztlichen Versorgungsbereich sind Punktwerte von 3,5 Cent beschlossen worden. Betriebswirtschaftlich benötigen wir aber wenigstens 5,11 Cent, um eine hochwertige Medizin auf Dauer sicherstellen zu können. Jüngste Berechnungen haben ergeben, dass Kinder- und Jugendärzte über ein Jahreseinkommen vor Steuern von knapp 70.000 € verfügen – und das bei einer Arbeitsbelastung von mehr als 60 Stunden pro Woche, zahlreichen Nacht- und Notfalldiensten. Von diesem Einkommen sind natürlich noch Tilgungsraten für Praxisinvestitionen und zahlreiche Versicherungen abzuziehen, die steuerlich nicht geltend gemacht werden können. Kein Wunder, dass sich viele Ärztinnen und Ärzte andere Tätigkeitsfelder außerhalb Deutschlands oder außerhalb der Patientenversorgung suchen, die besser honoriert sind. Die von einigen Politikern und Krankenkassenfürsten behaupteten 120.000 € als Durchschnittseinkommen pro Arzt sind eine bewusste Fehlinformation der Öffentlichkeit.

In den Schwerpunktambulanzen der Kinderkliniken, die zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit seltenen und/oder chronischen Erkrankungen unverzichtbar sind, wurden von den Kassen im Jahr 2008 pro Patient weniger als 9 € pro Quartal (für 3 Monate Behandlung) gezahlt – ein Skandal. Wird hier nicht umgehend nachgebessert, werden im Jahr 2009 zahlreiche dieser Ambulanzen schließen müssen. Die Politik und die Kassen kennen das Problem, es bleibt zu hoffen, dass sie im Interesse einer bestmöglichen medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen auch handeln.



Prüfen Sie angesichts des Einheitsbeitrages ab 2009 das Leistungsangebot Ihrer Krankenkasse auf Kinderfreundlichkeit und ziehen Sie eventuell entsprechende Konsequenzen. Insbesondere sollten Sie nachfragen, welche zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen Ihre Krankenkasse bezahlt.

Bei der Verpflichtung zum Abschluss von hausarztzentrierten Verträgen für die Kassen ist es uns gelungen, die Politik davon zu überzeugen, dass Kinder- und Jugendärzte grundsätzlich auch direkt in Anspruch genommen werden können, selbst wenn sie bei einem Hausarzt eingeschrieben sein sollten.

Die Politik hat dies wie folgt begründet: „Jeder Versicherte kann sich – oder sein gesetzlicher Vertreter für ihn – einen Hausarzt wählen. Die Entscheidung für einen Hausarzt muss dabei nicht einheitlich für eine Familie erfolgen; sie erfolgt individuell für jeden Versicherten. Daher können Eltern für ihre Kinder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderarzt) wählen, während sie sich selbst z.B. für einen Allgemeinarzt als Hausarzt entscheiden. Sofern Eltern für ihre Kinder keinen Kinderarzt als Hausarzt wählen, sondern auch für ihre Kinder den Allgemeinarzt als Hausarzt wählen, soll sichergestellt sein, dass diese Kinder und Jugendliche im Einzelfall gleichwohl den für die Behandlung für Kinder und Jugendliche besonders qualifizierten Kinderarzt ohne Überweisung in Anspruch nehmen können. Daher hebt die Regelung die im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung grundsätzlich bestehende Verpflichtung zur Inanspruchnahme allein des gewählten Hausarztes für versicherte Kinder und Jugendliche auf. Kinder und Jugendliche können auch für den Fall, dass sie keinen Kinderarzt als Hausarzt gewählt haben, ohne Überweisung einen Kinderarzt in Anspruch nehmen.“

Herzlichst

Dr. Wolfram Hartmann

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

Wie mache ich mein Kind fit für die Schule?

Nicht erst seit der PISA-Studie wissen Eltern, dass die Grundlage für den Schulerfolg ihres Kindes schon in frühester Kindheit gelegt wird. Ob ein Kind später mit Leichtigkeit lesen, schreiben und rechnen lernt, hängt davon ab, wie seine Eltern es in den ersten Jahren fördern. Der Wilhelmshavener Kinder- und Jugendarzt Dr. Rupert Derneck hat dazu ein Konzept entwickelt. Es nennt sich FamilienErgo und ermöglicht Kindern einen guten Schulstart.

jung+gesund: Was ist eigentlich FamilienErgo?

FamilienErgo bedeutet Schulvorbereitung durch Einbeziehung von Kindern in Alltagstätigkeiten. In jedem Haushalt können Kinder viele wichtige vorschulische Kompetenzen erwerben.

jung+gesund: Was hat das Einüben von Alltagstätigkeiten wie Anziehen oder Gurke schälen mit den Anforderungen zu tun, die die Schule an das Kind stellt?

Es ist wissenschaftlich klar erwiesen, dass Kinder mit hoher Alltagskompetenz schon in den ersten Schulwochen besser abschneiden als Kinder, für die die Eltern alles regeln. Für den gelungenen Schulstart kann Alltagskompetenz etwa so bedeutsam sein wie die elterliche Schulbildung. Das verwundert auch nicht, wenn man bedenkt, wie ähnlich viele Alltagstätigkeiten der schulischen Anforderungen sind:

Brot schmieren, Gurke schälen, Wäscheklammern benutzen und Abwaschen/Abtrocknen schult Feinmotorik und Stifthaltung.

Beim Socken legen werden grundsätzliche mathematische Fähigkeiten (Vergleichen, Mengenerfassung, Zählen, Mustererkennung) trainiert.

Beim Telefonieren und Einkaufen kann die Hörwahrnehmung durch Üben verbessert werden – das genaue Zuhören ist ja eins der Hauptprobleme von Schulkindern.

Wegräumen von Geschirr trainiert das Gedächtnis, Tisch decken die Handlungsplanung und das räumliche Vorstellungsvermögen.

Die beste Wahrnehmungsförderung ist das Anziehen: Neben allen oben genannten Fertigkeiten werden zusätzlich noch das Körpergefühl, Konzentration und Ausdauer trainiert – und das in nur zehn Minuten täglich.

FamilienErgo nutzt nun folgende lernpsychologische Erkenntnisse und pädagogische Erfahrungen:

Ein Lernfortschritt ist besonders dann zu erwarten, wenn

- die Fähigkeiten regelmäßig und unter variablen Bedingungen geübt werden: Brot schmieren erfordert z. B. eine Druckanpassung je nach Brot und Aufstrich.
- eine positive emotionale Unterstützung erfolgt: Kinder sind stolz auf Ihre Erfolge und es fällt Eltern leichter, sie zu loben.
- die Tätigkeiten in kleine, einfache Schritte zerlegt werden: Beim Einkaufen kann Zuhören damit geübt werden, dass die Eltern dem Kind zunächst nur einen Auftrag geben und den Schwierigkeitsgrad mit der Zeit steigern.
- die Übungsumgebung der Schulsituation möglichst ähnlich ist: beim Einkaufen im Supermarkt ist die Ablenkung des Kindes fast so groß wie später in der Schule.
- die Fördermaßnahme auf vorhandene elterliche Ressourcen zurückgreifen kann: Eltern können den Tisch decken, die investierte Zeit erhalten Eltern durch die Selbstständigkeit des Kindes zurück.
- die Kinder einen Sinn in ihrem Tun sehen: Viele vierjährige Kinder sehen keinen Sinn im Malen, aber verstehen, dass Brot geschmiert werden muss, damit es gut schmeckt.

jung+gesund: Aber können „richtige“ Therapeuten mit „richtigen“ Therapien Kinder nicht besser fit machen als Eltern mit ihren Alltagstätigkeiten?

FamilienErgo ist ein pädagogisches Förderprogramm und ersetzt keine notwendige Ergotherapie. Aber viele Störungen können verhindert werden, wenn

Eltern ihren Kindern ermöglichen, ihre natürlichen Fähigkeiten durch Üben zu perfektionieren. Kinder lernen nur durch eigenes Handeln. Gut gemeinte Verwöhnung und Fernsehkonsum verhindern das oft. Die KiKA Studie hat gezeigt, dass nur die Hälfte der Fünfjährigen sich (fast) immer alleine anzieht – ein Drittel genießt noch einen regelmäßigen Anziehservice. Diese Kinder versäumen zwischen dem vierten und sechsten Geburtstag 730 wichtige Handlungserfahrungen in Form eines zehnminütigen Intensivtrainings für Motorik, Körperwahrnehmung, Konzentration und Ausdauer. Eltern können es in der Regel nicht besser als Therapeuten, aber sie können das Kind fördern, bevor es frustriert aufgibt und den Therapeuten braucht.

jung+gesund: Wie kann ich FamilienErgo in den Familienalltag einbauen?

In meinem Buch „Topfit für die Schule durch kreatives Lernen im Familienalltag“ erhalten Eltern eine Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Schulvorbereitung im Alltag. Durch praxiserprobte Strategien wie die Anziehstraße müssen Eltern nur zwei Minuten morgens investieren, um ihrem Kind das selbstständige Anziehen beizubringen. Dafür dürfen Eltern nach sechs Wochen zehn Minuten länger schlafen, weil das Kind sich alleine anzieht. So ist das Training auch für Eltern mit knappem Zeitkonto praktikabel. Im Ratgeberteil des Buches erfahren Eltern auch, wie sie König Fernseher entthronen, mit „Mutterschmerz“ umgehen und Kinder mit Entwicklungsstörungen verstehen und unterstützen können.

Die Fragen stellte Regine Hauch

Foto: Hallgerd - Fotolia.com

Eins, zwei, Brei!

Nach dem vierten Monat geht es los: Jetzt hat der Löffel seinen großen Auftritt

Es ist wirklich nicht schwer, ein Baby in den ersten Monaten optimal zu ernähren: In der Milch ist alles drin, was das Kind braucht. Die Natur hat es ja sehr sinnvoll geregelt: Erst wenn der Bedarf des Babys an Nährstoffen steigt, ist es auch in der Lage, mehr und festere Nahrung aufzunehmen. Saugen kann es ja von der Geburt an, Löffeln muss es erst lernen. Mit etwa fünf Monaten kann es das.

Privat-Dozentin Dr. Mathilde Kersting und Dr. Ute Alexy, Expertinnen des Forschungsinstituts für Kinderernährung in Dortmund empfehlen die Einführung der ersten Beikostmahlzeiten nach dem vierten Monat, also zwischen dem fünf-

ten und siebten Monat, je nach den Ernährungsbedürfnissen und dem Entwicklungsstand des Babys. Von diesem Alter an wird das Baby immer aktiver, bewegt sich viel und verfolgt auch mit Neugierde, dass seine Eltern und Geschwister vom Teller essen. Auch werden seine Bedürfnisse mit der Muttermilch oder dem Fläschchen allein nicht mehr gedeckt. Außerdem wird das Kind durch die Einführung der Beikost schrittweise an eine zunehmende Vielfalt von Nahrungsmitteln gewöhnt und auf den allmählichen Übergang zur Familienkost vorbereitet.

Jetzt droht die Gelbe Gefahr!

Hinter dem Begriff „Beikost“ versteckt sich allerlei: Zum Beispiel Gemüse, Obst, Kartoffeln, Butter, Öl, Fleisch, Ei und Getreide und die daraus hergestellten Breie. Kurzum alles, womit man einem Baby außer Muttermilch oder Säuglingsmilchnahrung füttert.

Aus alter Tradition sind in Deutschland Karottenbreie die ersten Zutaten, die ein Baby zusätzlich bekommt. Karotten sind süß wie die Muttermilch und enthalten reichlich Minerale und Vitamine und nützliche Quellstoffe (Pektine), die die Verdauung fördern und einem Durchfall entgegenwirken. Der gelbe Farbstoff Karotin ist eine Vorstufe des Vitamins A, das für Sehkraft, Haut und Wachstum benötigt wird und auch Infektionen entgegenwirkt. Er lagert sich in die Fettpolster unter der Haut ein und führt zu einem braun-gelblichen Farbton. Diese „Karottengelbsucht“ ist völlig harmlos. Nicht so dagegen die unvermeidlichen Karottenflecke: Sie sind aus Mamas Bluse, Papas Hemd, Tischdecke und Teppich nur schwer zu entfernen.

Werden die Karotten gut vertragen, kann die Mittagsmahlzeit um eine weitere Gemüsesorte erweitert werden und auf eine Karotten-Kartoffel-Mischung umgestellt werden. Auch Kürbis und Pastinake sind als erste Löffelmahlzeit und als Gemüse für kombinierte Breie gut geeignet. Am besten bietet man dem Baby zunächst vor seiner gewohnten Milch einige Löffel aus einem reinen Gemüsegläschen. Wenn sich das Baby mit dem zunächst ungewohnten Löffel angefreundet hat, kann man die Menge des Gemüsebreis von Tag zu Tag steigern.

Ist es mit dem Löffeln geschafft, führt man schrittweise weitere Beikostmahlzeiten ein. Ungefähr jeden Monat wird eine Milchmahlzeit durch einen Brei ersetzt. Als erster Brei eignet sich am besten ein Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei, als zweiter Brei ein Vollmilchgetreidebrei.

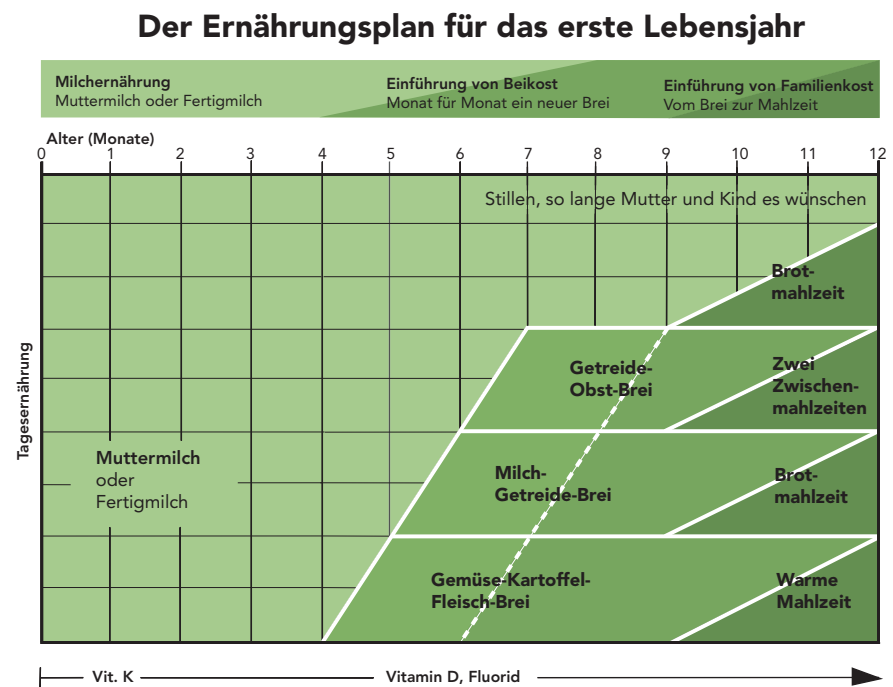
Foto: Franz Pfluegl - Fotolia.com



und als dritter Brei ein Getreide-Obst-Brei. Die restlichen Mahlzeiten werden wie gewohnt als Muttermilch oder Fläschchennahrung gegeben. Als Morgenmahlzeit bleibt weiterhin die Milchmahlzeit Lieferant wichtiger Nährstoffe. Bei diesem Vorgehen erfüllt jede neue Mahlzeit ganz bestimmte Aufgaben. So liefern die fleischhaltigen Menüs wichtiges Eisen, die Obst- und Gemüsegeläschchen versorgen das Kind mit den richtigen Vitaminen. In Fleisch und Getreide ist hochwertiges Eiweiß enthalten, in Milch- und Milchprodukten das notwendige Kalzium.

Auch zahnlose Babys brauchen schon Fleisch

Warum sollen schon Babys Fleisch bekommen? Tut es pflanzliche Nahrung nicht genauso? Schließlich wird Fleisch in den meisten alternativen Ernährungsformen gemieden, die dennoch als vollwertig und gesund gelten. Trotzdem: Ba-



bys brauchen Fleisch, weil nach spätestens sechs Monaten die Eisenvorräte aus dem Mutterleib aufgebraucht sind. Das Eisen sorgt für den Sauerstoff-Transport im Blut, Eisenmangel macht blass und schlapp. Das Eisen aus Fleisch ist am besten für den Körper des Kindes verfügbar.

Mit dem ersten Brei braucht das Baby auch zusätzlich Flüssigkeit, etwa 200 ml pro Tag. Geeignet ist stilles Mineralwasser mit dem Zusatz „für die Säuglingsernährung geeignet“, oder abgekochtes, nitratarmses Leitungswasser und ungesüßte Kräuter- oder Früchtetees.

Am Anfang spucken die meisten Babys den Brei, den sie mit dem Löffel bekommen, wieder aus. Nicht weil sie den Brei etwa nicht mögen. Sie haben lediglich bisher nur gelernt zu saugen und die neue Form der Fütterung ist noch ungewohnt. Am besten füttert man am Anfang mit einem kleinen, festen und abgerundeten Plastiklöffel vor der mittäglichen Milchmahlzeit. Dann ist das Kind hungrig und akzeptiert leichter die neuartige Kost.

Die Expertinnen des Forschungsinstituts für Kinderernährung Dortmund, Dr. Ute Alexy und Priv.-Doz. Dr. Mathilde Kersting empfehlen, möglichst Beikostmahlzeiten mit einfachen Rezepten zu bevorzugen, das heißt Produkte, die mit möglichst wenig verschiedenen Zutaten hergestellt wurden: „Die Breie sollten kein Salz und keinen Zucker enthalten. Geschmacksgebende Zutaten, wie Nüsse, Kakao, Schokolade, Aromen und Ge-

würze, sind ebenfalls nicht nötig. Auf keinen Fall darf zugesalzen werden. Der Brei sollte dem Säugling, nicht dem Erwachsenen schmecken“.

Babynahrung ist sicher

Für Säuglings- und Kindernahrung gelten in Deutschland besonders strenge Regelungen, die auch strikt eingehalten werden. Die Stiftung Warentest stellte erst kürzlich bei der Überprüfung von Babymenüs wieder erfreut fest: „Wir fanden weder Rückstände von Pflanzenschutzmitteln noch Schimmelpilzgifte. Das ist nicht verwunderlich, denn Babynahrung ist eines der am besten kontrollierten Lebensmittel. Sie muss praktisch frei sein von Pestizidrückständen, weshalb viele Anbieter von vornherein nur Bioware verwenden“. Lajos Schöne

Tipps für die ersten Löffel-Tage

- Nur kleine Mengen über mehrere Tage hinweg geben – das verhindert Verdauungsprobleme.
- Die Menge langsam steigern, bis nach 2 bis 4 Wochen eine ganze Milchmahlzeit ersetzt wird.
- Wenn das Kind den Brei ablehnt, etwas Muttermilch oder Säuglingsmilch hinzugeben – das wird meistens akzeptiert.

Schritt für Schritt:

Fahrplan für Babys Brei

Im fünften bis siebten Lebensmonat
Nach Gewöhnung an das pürierte Gemüse können Sie mit dem Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei bzw. einem Gemüse-Kartoffel-Getreide-Brei beginnen.

Ab dem sechsten bis achten Lebensmonat

Jetzt können Sie Ihrem Baby abends einen Milch-Getreide-Brei anbieten. Er ersetzt eine weitere Milchmahlzeit.

Ab dem siebten bis neunten Lebensmonat

Anstelle der Milchmahlzeit am Nachmittag eignet sich ein Getreide-Obst-Brei. Die verbleibenden Milchmahlzeiten am Morgen können Sie Ihrem Kind als Muttermilch oder als Fläschchen geben.

Ab dem 10. Monat

Ihr Kind ist inzwischen in der Lage, gröbere Nahrung zu sich zu nehmen. Es kann deshalb langsam am Familienspeisen teilnehmen. Sie können die vier Mahlzeiten des Kindes auf drei Haupt- und zwei Zwischenmahlzeiten umstellen. Der Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei oder der Gemüse-Kartoffel-Getreide-Brei wird durch die gemeinsame warme Hauptmahlzeit am Familientisch ersetzt.



Schon wieder Husten – ist das noch normal?

Erkältungen und Infekte quälen in der kalten Jahreszeit viele Kinder. Kann man sie davor schützen?

Eltern, deren Nerven durch das ständige Husten ihres Kindes bereits blank liegen, werden es nicht recht glauben wollen: Es ist in der kalten Jahreszeit wirklich ganz normal, wenn ein Kind alle vier Wochen einmal Husten, Schnupfen oder Halsweh hat. Selbst Kinder, die in den ersten Lebensjahren von ansteckenden Krankheiten verschont blieben, holen das spätestens beim Eintritt in den Kindergarten nach. Im Alter zwischen drei und fünf Jahren macht das statistische Durchschnitts-kind 6,3-mal im Jahr eine Infektion der Atemwege durch und 1,5-mal wird es mit Durchfall-Erregern angesteckt. Mehr noch: Bei einem Kindergartenneuling

liegen auch 14 Infekte im Jahr völlig im normalen Rahmen.

Es gibt aber auch eine gute Nachricht: Es ist vermutlich von Vorteil, wenn ein Kind so oft erkältet ist! Der Grund: Je früher das Kind eine Infektionskrankheit durchmacht, umso harmloser verläuft sie. Dennoch entwickelt das Kind bei jeder Infektion Abwehrkräfte gegen die jeweiligen Erreger und ist dann anschließend jahrelang oder sogar für immer vor diesen geschützt. Die lästigen „barnalen Infekte“ sorgen also dafür, dass ein Kind später widerstandsfähiger und gesünder ist. Aktuelle Untersuchungen kommen zum Schluss, dass viele Erreger harmloser Infekte dem Kind mehr nützen als schaden, selbst wenn die von ihnen verursachten Beschwerden im Augenblick unangenehm sind. So erkrankten Kinder, die bereits in der Kinderkrippe mit vielen Erregern angesteckt worden sind, später seltener an einer Allergie.

Von der Hand in den Mund

Gerade bei kleinen Kindern werden Infektionserreger am häufigsten über die Hände übertragen. Sie stecken vieles in den Mund, fassen alles an und haben auch die Finger häufig im Mund. Aber auch bei Erwachsenen kann der Händedruck tü-

ckisch sein. Daher sollte man beim Husten und Niesen lieber die linke Hand vor den Mund halten und sich in Erkältungszeiten häufig die Hände waschen.

In größeren Gemeinschaftseinrichtungen ist das Risiko einer Infektion höher als in kleineren Kindergruppen. Auch Kinder, die neu in die Gruppe kommen, sind von Infekten mehr bedroht als Kinder, die mit den Krankheitserregern ihrer Spielkameraden länger vertraut sind.

Eltern sollten wissen: Weil Husten und Schnupfen meistens von Viren verursacht werden, sind Antibiotika fast immer fehl am Platz. Ein Kind, das einen Virusinfekt durchmacht, benötigt in der Regel keine medikamentöse Behandlung. Bei guter Pflege wird sein Organismus selbst mit dem Infekt fertig. Der Hustenreiz ist durchaus nützlich und sollte nach Möglichkeit nicht unterdrückt werden, damit das Kind den Schleim und die Krankheitserreger wieder loswird. Hustenblocker sollten nur bei starkem Reiz- oder Krampfhusten und nur auf Anraten des Kinder- und Jugendarztes eingesetzt werden, wenn zum Beispiel das Kind keine Nachtruhe mehr findet und dadurch sehr erschöpft ist.

Dennoch können Eltern manches tun, um die Qualen ihres erkälteten Kindes zu lindern.



Foto: Joanna Zielinska - Fotolia.com

Foto: Heidi Velten

Husten heilen mit Luft und Wasser

Trockene, warme Luft im Zimmer verstärkt den Hustenreiz. Lüften Sie deshalb die Räume regelmäßig und ausgiebig. Wasserbehälter auf den Heizkörpern oder nasse Tücher feuchten die Raumluft an. Minz- oder Basilikum-Öl auf ein Tuch gespritzt oder auf einer Untertasse auf die Heizung gestellt sorgt ebenfalls für Erleichterung. Erkältete Kinder brauchen viel Flüssigkeit. Um das Husten zu erleichtern und den Schleim zu lösen, empfehlen sich warme Getränke, zum Beispiel ein Hustentee. Vielen Kindern hilft auch ein heißer Tee mit Zitrone oder heiße Milch mit Honig. Ebenfalls bewährt: gekochte Zwiebeln mit Kandis.

Wenn sich der Husten nicht lösen will, kann der Kinder- und Jugendarzt mit so genannten Expektorantien (Auswurf fördernde Mittel) nachhelfen. Auch Inhalationen mit Kochsalzlösung haben sich gut bewährt.

Was gegen Schnupfen hilft

Verschnupfte Kinder haben oft Schluckprobleme, weil ihre Nase zu ist. Abschwellende Nasentropfen lindern zwar die Beschwerden und machen die Nase wieder durchgängig. Dennoch sollten sie mit Vorsicht und nur kurzfristig verabreicht werden. Grund: einige Stunden nach ihrer Anwendung kann eine entgegengesetzte Reaktion auftreten, bei der die Schleimhäute verstärkt wieder anschwellen.

Zum Abschwellen der Nase reicht meist schon das Einträufeln einer schwachen so genannten isotonischen (0,9-prozentigen) Salzlösung. Zubereitung: Ein Gramm Salz in hundert Kubikzentimeter (1 Deziliter) Wasser auflösen. Lösung bitte alle zwei Tage frisch zube-

reiten. Salzlösungen kann man auch in der Apotheke anfertigen lassen.

Sanfte Heilung durch die Haut

Medikamente sind nützlich und leider öfter notwendig, als uns lieb ist. Dennoch können sie bei Kindern mit einer Therapie fast nie konkurrieren: mit den heilenden Händen der Mutter. Das Streicheln und Massieren mit Salben und duftenden Pflanzenölen gehört zu den ältesten Heilmethoden der Menschheit. Genauso wie die Wickel, bei denen ebenfalls im wahrsten Sinne des Wortes Hand angelegt wird.

Als angenehm empfinden viele erkältete Kinder, wenn man ihnen Brust und Rücken mit Salben oder Ölen aus Latschenkiefer, Thymian oder Lavendel einreibt. Der enge körperliche Kontakt tut Kindern und Eltern gleichermaßen wohl: Den Eltern, weil sie etwas Greifbares für ihr Kind tun können. Und dem kranken Kind, weil es sich umsorgt, behütet und geliebt fühlt und so neue Energien gewinnt, um schnell gesund zu werden.

Hausmittel und Pflanzenmedikamente sind wirksam und billig. Beachten Sie aber bitte: Auch diese Therapie kann unerwünschte Wirkungen haben. Je jünger das Kind, umso behutsamer sollten Hausmittel eingesetzt werden. Halten die Beschwerden an, führt an einem Besuch beim Kinder- und Jugendarzt kein Weg vorbei!

Kann man Erkältungen vorbeugen?

Durch vernünftige Abhärtungsmaßnahmen kann die Widerstandskraft der Kinder gesteigert werden. Es gibt fast kein Wetter, bei dem Kinder nicht draußen spielen und toben können.

Dauerhusten – sind die Nebenhöhlen schuld?

Schulkinder, die ständig husten oder immer wieder an einer Bronchitis leiden, sind oft gleichzeitig an einer „Sinusitis“ erkrankt. So bezeichnet der Arzt Entzündungen der Nebenhöhlen, des Gesichts und der Stirn. Das sind luftgefüllte Räume, verbunden mit der Nasenhöhle.

Die häufigsten Zeichen für die Beteiligung der Nebenhöhlen sind ein Dauerschnupfen und ein Husten, der länger als drei Wochen anhält und vor allem nachts und ganz besonders vor dem Aufstehen auftritt.

Viele Kinder- und Jugendärzte raten bei Sinusitis zu einer raschen und konsequenten Therapie mit Antibiotika. Nicht zuletzt deshalb, weil eine nicht richtig auskurierte Nebenhöhlenentzündung chronisch werden kann. Um die Nebenhöhlen zu heilen, muss das Kind neben den Antibiotika ein schleimlösendes Medikament einnehmen und regelmäßig abschwellendes Nasenspray benutzen. Kamillendampfbäder wirken ebenfalls befreiend.

Ebenfalls wichtig: Das Kind nicht zu warm anziehen! Auch das Kinderzimmer sollte nicht überheizt sein. Die richtige Temperatur beträgt tagsüber nicht über 22 Grad, nachts höchstens 15 bis 18 Grad. Die Luft sollte nicht zu trocken sein. Trockene Luft führt zu trockenen Schleimhäuten, die wiederum das Ansteckungsrisiko erhöhen. Bewährt haben sich auch Wechselduschen, Wassertreten, heiße oder wechselwarme Fuß- und Armbäder und das Trockenbürsten der Haut.

Besonders wichtig: In einem Haushalt mit Kindern sollte niemand rauchen, auch nicht die Gäste! Je mehr Menschen in der Wohnung rauchen, umso häufiger leiden die Kinder an Erkältungen. Je jünger das Kind, desto stärker der schädliche Einfluss des Passivrauchens.

Lajos Schöne

Mehr Sicherheit für Kinder im Straßenverkehr



Ratgeber:
Kinder im Straßenverkehr.
Über 100 Tipps auf
144 Seiten, Format A5,
ISBN 3-7950-0791-7,
Preis: 9,90 Euro incl. MwSt
plus Versand

Bestellen Sie jetzt!

Verlag Schmidt-Römhild,
Mengstraße 16, 23552 Lübeck
Tel. 0451-7031267, Fax 0451-7031281
Mail: vertrieb@schmidt-roemhild.com
Internet: www.mobilundsicher.de

**SCHMIDT
RÖMHILD**

Hilfe, mein Kind stottert

I-i-ich habe habe Durst. I-i-ich will will Sa-a-aft haben“, stottert der kleine Konstantin. Bis gestern hat der knapp 3-Jährige noch flüssig gesprochen, aber plötzlich dehnt er die Wörter, wiederholt einzelne Satzteile. Und auch die nächsten Tage und Wochen gehen diese Unflüssigkeiten im Sprechen nicht weg. Konstantins Eltern sind völlig verunsichert – was sollen sie tun?

Eltern, deren Kind plötzlich anfängt zu stottern, sollten nicht in Panik geraten. Stottern ist eine organisch bedingte Fehlfunktion, die nichts mit seelischen oder geistigen Störungen zu tun hat. Flüstern und Singen können die betroffenen Kinder in der Regel weiterhin ohne Buchstaben- und Wortstolperer. Eine Untersuchung beim Kinder- und Jugendarzt ist empfehlenswert, wenn Ihr Kind sich beim Sprechen anstrengt oder es auf das Stottern frustriert reagiert. Wenn diese Anzeichen nicht da sind, Sie sich aber dennoch Sorgen machen, sollten Sie auch professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Die Beratung dient zur Entscheidung, ob eine weitere Behandlung notwendig ist oder nicht. Ihr Kinder- und Jugendarzt wird Ihr Kind bei Bedarf zu einem Logopäden oder zu einem ausgebildeten Stotter-Therapeuten überweisen. Dabei spielt es keine Rolle, wie alt Ihr Kind ist. Spezielle Sprechtechniken können in jedem Alter helfen.

Meist fängt's im Kleinkindalter an

Stottern beginnt meist ohne offensichtlichen Anlass im Alter zwischen 2 und 5 Jahren. Die Sprechstörung entsteht also in einer Zeit, in der sich das Kind körperlich, geistig, emotional und

sprachlich am schnellsten entwickelt. Sicherlich können daher viele Einflüsse aus diesen Entwicklungsbereichen das Stottern begünstigen und auch eine genetische Veranlagung scheint zu bestehen. Die tatsächlichen Ursachen sind aber noch nicht abschließend geklärt.

Bei einigen Kindern verliert sich das Stottern bereits nach drei bis sechs Monaten, die meisten Betroffenen sprechen bis zur Pubertät wieder flüssig. Es lässt sich bislang nicht vorhersagen, welche Kinder das Stottern wieder verlieren und bei welchen es bestehen bleibt. Etwa doppelt so viele Jungen wie Mädchen beginnen zu stottern. Bei Mädchen hört das Stottern häufiger wieder auf, wodurch das Verhältnis auf 5:1 anwächst. Laut Angaben der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. schätzt man, dass etwa 800.000 der Erwachsenen in Deutschland stottern.

Unbefangen mit „Stolper-Sätzen“ umgehen

Eltern sollten Ihrem stotternden Kind mit Geduld und Unbefangenheit begegnen. Ihr Kind will damit keine Aufmerksamkeit erlangen oder Sie gar ärgern, es kann das Stottern nicht kontrollieren. Hören Sie daher Ihrem Kind gut zu und beenden Sie seine Sätze nicht vorzeitig. Drängeln Sie es nicht, setzen Sie es nicht unter Druck. Wiederholen Sie bei ganz kleinen Kindern ruhig das Gesagte, um zu zeigen, dass Sie Ihr Kind verstehen.

Dabei müssen Sie aus dem Stottern kein Tabu machen. Früher dachte man, es sei besser das Stottern in Gegenwart des Kindes nicht zu thematisieren. Man befürchtete, das Kind könnte so erst auf das Stottern aufmerksam werden und



Foto: sparkia - Fotolia.com

dies könnte sich dadurch verschlimmern. Aber selbst sehr junge stotternde Kinder bemerken schon, dass sie unflüssig sprechen. Wenn daraus ein Geheimnis gemacht wird, glaubt das Kind viel eher, es müsse sich dafür schämen. Dies kann das Stottern verstärken. Sprechen Sie mit Ihrem Kind ruhig ganz offen über sein Stottern und trösten Sie es, wenn es darunter leidet. Wenn Ihr Kind das Wort „Stottern“ noch nicht kennt, können Sie es umschreiben, indem Sie z. B. sagen, die Wörter hüpfen manchmal, stolpern oder bleiben stecken.

Auch Kindergärtner und Lehrer sollten frühzeitig über das Sprechproblem informiert werden, damit sie das Kind ausreden lassen und bei Bedarf andere Kinder über das Stottern aufklären. Außerdem werden die Erzieher verstärkt darauf achten, dass das stotternde Kind von den anderen Kindern nicht gehänselt wird und es sich aus Scham zurückzieht.

Klare Gründe für professionelle Hilfe

Eltern sollten das Stottern ihres Kindes nicht dramatisieren. Spätestens aber wenn Ihr Kind immer unsicherer wird, in Gesellschaft wenig spricht und die Anstrengung beim Stottern wächst, sollten Sie und Ihr Kind sich von Ihrem Kinder- und Jugendarzt beraten lassen und um die Überweisung zu einem Stotter-Therapeuten bitten. Sonst kann Ihr Kind eine innere Ablehnung gegenüber dem Sprechen entwickeln, ein Teufelskreis aus Angst und Vermeidung beginnt. Das Stottern automatisiert sich zunehmend und kann umso schwerer wieder verändert werden, je länger es andauert. Handeln Sie daher bei ersten Warnzeichen!

Monika Traute

Foto: Monika Adamczyk - Fotolia.com



Was mein Schreibaby mir sagen will

Die meisten Eltern versuchen zunächst, dem Schreien auf den Grund zu gehen: „Irgendetwas muss es doch haben, dass es so schreit.“

Tatsächlich ist jedes Schreien eine Botschaft. Mit dem Schreien macht das Kind auf sich und seine Bedürfnisse aufmerksam. Obwohl das Schreien immer ähnlich klingt, lernen Eltern schnell, ob ihr Baby schreit, weil es Hunger hat, weil es Kontakt haben will oder weil es sich schlecht fühlt.

Sie stillen seine Bedürfnisse und das Baby ist ruhig.

Manche Babys schreien aber mehr als drei Stunden täglich, ohne dass ein Grund zu erkennen ist. Solche Babys nennen Experten Schreibabys.

Sie sind keine Seltenheit. Studien zeigen, dass rund 13 % aller Säuglinge Schreibabys sind. Meist beginnt das „exzessive Schreien“ etwa in der zweiten Lebenswoche und dauert bis zum dritten/vierten Monat an. 80-87 % der Schreibabys beenden ihre Schreikarriere nach dem dritten bis vierten Lebensmonat. Bei den restlichen 13-20 % bleibt das Schreien jedoch problematisch, es hält zum Teil bis ins dritte Lebensjahr an. Häufig treten Schlaf-, Fütterungs- oder Bindungsprobleme hinzu, d. h. es handelt sich dann um eine generellere Regulationsstörung, die eine eigene Therapie benötigt.

Warum ist ein Kind ein Schreibaby?

Hartnäckig hält sich das Vorurteil, das Schreien habe etwas mit Koliken zu tun oder damit, dass die Mutter ihren Stress auf das Baby überträgt. Heute weiß man es besser. „Schreibabys leiden unter einer Reifungsverzögerung. Sie reagieren besonders sensibel auf Umweltreize, finden keinen eigenen Schlaf-Wach-Rhythmus, können sich nicht selbst beruhigen und lassen sich kaum trösten,“ sagt der Verhaltensbiologe Joachim Bense. Oft

Ihr Baby ist gesund, satt, warm, sauber und müde – eigentlich könnte es jetzt sanft schlummern. Tut es aber nicht. Es schreit. Es schreit so sehr, dass Sie verzweifeln. Was tun in dieser Situation? Wo finden gestresste Eltern Hilfe, wenn Babys über Wochen hinweg jeden Tag scheinbar grundlos schreien?

komme es dann erst durch das exzessive Schreien zu einem Teufelskreis: die Mutter wird nervös, das Kind merkt dies. Dadurch wird es noch unsicherer und schreit noch stärker.

So helfen Sie Ihrem Schreibaby (und sich selbst)

Studien zeigen, dass intensiver Kontakt von Geburt an (Rooming-in), durch vermehrtes Tragen, kleinere Stillabstände und promptes Reagieren auf die kindliche Unruhe gemildert werden kann. Angst, ihr Kind damit zu sehr zu verwöhnen, müssen Eltern dabei nicht haben. Kinder, die viel Körperkontakt zu ihren Müttern halten und deren Schreien immer prompt beantwortet wird, entwickeln sich Studien zufolge sogar in vielen

Bereichen schneller und werden deutlich eher selbständig, als Kinder, deren Schreien weniger beantwortet wird und die weniger Körperkontakt hatten.

Richtig trösten und beruhigen

Es gibt kein Patentrezept für Beruhigungs- und Einschlafhilfen, wichtiger als die Methode ist die Regelmäßigkeit, ein sanftes Vorgehen und keine Hektik. Vermeiden Sie daher ständiges Ausprobieren von Variationen. Folgende Tipps können Ihrem Baby jedoch helfen und es trösten.

Reißen Sie Ihr Kind nicht beim ersten Schreien aus der Wiege, probieren Sie nicht zu Vieles aus, um es zu beruhigen – es wird sonst überreizt. ▶

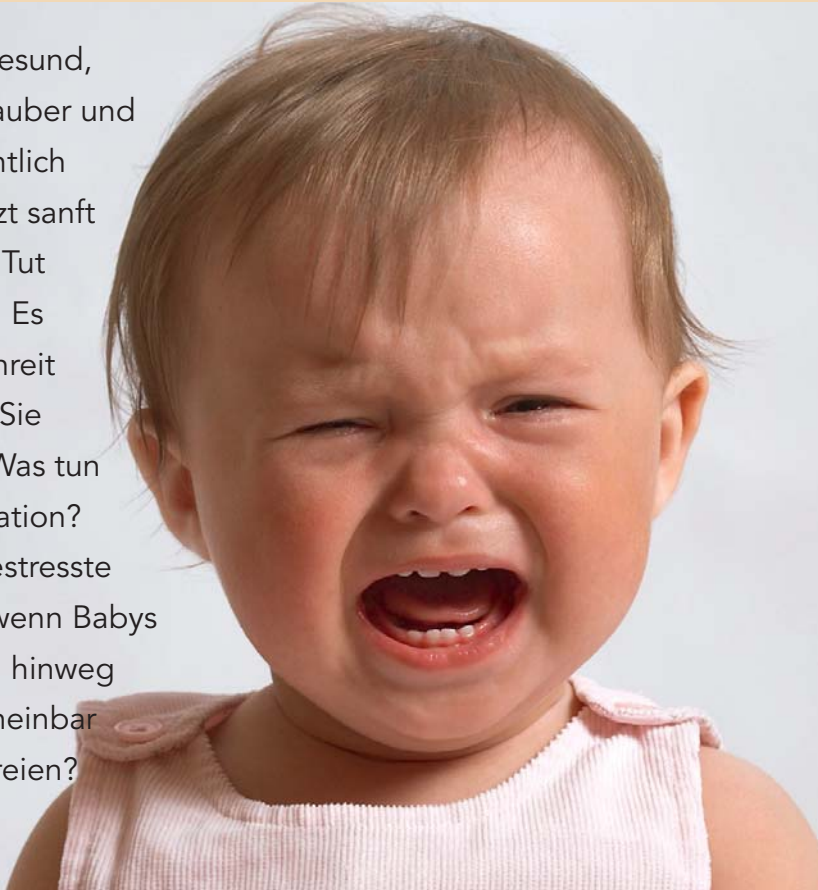


Foto: AGphotographer - Fotolia.com



Geben Sie ihm die Chance, sich durch Blickkontakt mit Ihnen, ein wenig Schaukeln oder Ihre sanfte Stimme zu beruhigen. Auch ein Schnuller darf zeitweilig trösten und als Ersatz für die Brustwarze dienen.

Wundersam, aber manchmal hilfreich und nervenschonend: Eine Freundin, die Oma oder der Nachbar nimmt das Baby auf den Arm und beruhigt es im Handumdrehen. Ein Anderer kann mehr Energie aufbringen, während Sie sich einen Moment zurückziehen.

Tragetücher wirken als Beruhigungsmaßnahme und vorbeugend: Tragerhythmus und Körperkontakt beruhigen und stimulieren das Kind.

Sanfte Massagen und warme Bäder machen ausgeglichener und lindern innere Verspannungen.

Ein regelmäßiger Tagesrhythmus wie feste Zeiten für Spaziergänge, Bäder oder gemeinsame Mahlzeiten im Familienkreis machen das Baby ausgeglichener.

Hilfe von Experten

Wenn alle Maßnahmen nicht helfen, sprechen Sie Ihren Kinder- und Jugendarzt an. Er kann Ihnen Schreieambulanzen oder Schreisprechstunden nennen, an die Sie sich wenden können. Da es inzwischen bundesweit ein dichtes Netz solcher Hilfeeinrichtungen gibt, finden Sie sicher auch eine in Ihrer Nähe. Wichtig: nicht warten, bis Sie die Nerven verlieren.

Regine Hauch

Buchtipps

Dr. rer. nat. Joachim Bensel:

Was sagt mir mein Baby, wenn es schreit?

Wie Sie Ihr Kind auch ohne Worte verstehen und beruhigen können
Oberstebrink Verlag 2003, 205
Seiten, ISBN: 978-3-934333-07-9,
17,80 €.



Von den Schreieursachen bis zum effektiven Beruhigen: Hier finden Eltern Hilfestellung für den Alltag mit Ihrem Baby.

Kann man Kinder vor Rauchen schützen?

Der Rauch von Zigaretten ist mit Abstand der bedeutendste und gefährlichste vermeidbare Schadstoff für Ungeborene und Kinder. Er ist führende Ursache von Luftverschmutzung in Innenräumen. Der Rauch jeder einzelnen Zigarette enthält mehr als 4.000 Chemikalien, darunter zahlreiche giftige und Krebs erregende Stoffe. Die Weltgesundheitsorganisation geht von weltweit jährlich vier Millionen Toten als Folge des Rauchens aus. Für Deutschland schätzen Fachleute 110.000 bis 140.000 Tote jährlich, sowie mehr als 3300 Tote durch das Passivrauchen.

Gleichwohl bieten die aktuellen Statistiken auch einen Grund zur Freude: Heute rauchen weniger Kinder und Jugendliche als früher. Den neuesten Untersuchungen zufolge ist der Anteil der rauchenden Kinder und Jugendlichen von 28 Prozent im Jahr 2001 auf 18 Prozent im Jahr 2007 zurückgegangen. Die erfreuliche Entwicklung ist den verstärkten Vorsorgebemühungen des Gesetzgebers zu verdanken: Rauchverbote und Werbebeschränkungen, Verkaufseinschränkungen wie die Sperrung von Zigarettenautomaten und insbesondere den Erhöhungen der Tabaksteuer.

Von Entwarnung kann dennoch nicht die Rede sein: Noch immer rauchen in Deutschland über 1,3 Millionen Kinder

und Jugendliche. Nach einer internationalen Studie, die Daten für 35 europäische Länder und Regionen liefert, rauchen 13- bis 15-jährige Jugendliche in Deutschland nach wie vor häufiger als in jedem anderen der einbezogenen Länder.

Mädchen haben aufgeholt

Die „Stiftung Kindergesundheit“ weist auf eine weitere bedenkliche Entwicklung hin, die man denselben Statistiken entnehmen kann: Sowohl in der Regelmäßigkeit als auch in der Intensität des Zigarettenkonsums gibt es heute kaum noch Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. Mädchen stabilisieren das Geschäft der von Rauchverbote bedrohten Zigarettenhersteller und bleiben auch später bei der Stange: Bei den 18- bis 19-Jährigen raucht fast jede zweite Frau, in der Altersgruppe der 20- bis 39-Jährigen sind rund 40 Prozent Raucherinnen.

Ebenso besorgniserregend ist das seit Jahren sinkende Einstiegsalter für das Rauchen, unterstreicht die Stiftung Kindergesundheit. Viele Mädchen und Jungen fangen schon mit elf oder zwölf Jahren zu rauchen an. Je früher jedoch mit dem Rauchen begonnen wird, desto schwerer fällt das Aufhören und desto ernster sind die späteren gesundheitlichen Folgen.



Die beste Vorbeugung ist oft die schwerste: Eltern sollten das Rauchen aufgeben

Rauchende Eltern – ein schlechtes Vorbild

Für den ersten Griff zur Zigarette gibt es viele Gründe: Den Wunsch, endlich erwachsen und selbstbewusst zu wirken, die Lust am Verbotenen, die Suche nach gemeinsamen Erlebnissen und das Vorbild der Erwachsenen. Eltern sollten wissen: Das Rauchverhalten von Teenagern wird nicht nur vom Vorbild der Gleichaltrigen, also von der Clique, sondern auch von ihrem eigenen Vorbild geprägt. Kinder, in deren Umgebung viel geraucht wird, kommen leicht zu der Überzeugung, dass Rauchen ganz einfach zum Erwachsensein gehört. So ergab die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erhobene Studie: Der stärkste Einflussfaktor darauf, ob eine Jugendliche im Alter zwischen 12 und 17 Jahren raucht, ist die Tatsache, dass in ihrer Familie geraucht wird.

Das bestätigen auch die Daten der großen Gesundheitsuntersuchung KiGGS: Von den 14- bis 17-Jährigen, deren Freunde rauchen, geben 44,9 Prozent der Jungen und 42,9 Prozent der Mädchen an, selbst zu rauchen. Wird in der Clique nicht geraucht, liegen diese Zahlen nur bei 7,8 Prozent bzw. 11,5 Prozent. Von den Jugendlichen dieser

Altersgruppe, deren Eltern rauchen, greifen 46,3 Prozent der Jungen und 45,7 Prozent der Mädchen selbst zur Zigarette; rauchen die Eltern nicht, trifft dies auf 20,8 Prozent der Jungen bzw. 20,9 Prozent der Mädchen zu.

Auch wer nicht selbst raucht, raucht mit

Die Belastung der heranwachsenden Generation mit Passivrauch ist beträchtlich. Von den 11- bis 17-Jährigen, die selbst nicht rauchen, halten sich mehr als ein Viertel mehrmals in der Woche in Räumen auf, in denen geraucht wird, etwa ein Fünftel sogar fast jeden Tag. Die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen wird stärker durch Passivrauch belastet als die der 11- bis 13-Jährigen. Der Grund: Die älteren Jugendlichen sind nicht mehr allein dem Tabakrauch der Eltern ausgesetzt, sondern befinden sich häufiger in der Gesellschaft von rauchenden Gleichaltrigen, z. B. in oder vor Cafés, Kneipen und Diskotheken.

Gar nicht erst anfangen!

Wer nicht als Jugendlicher mit dem Rauchen beginnt, ist am besten davor geschützt, in späteren Jahren zum Raucher oder zur Raucherin zu werden. Der Anfang dazu ist getan: Viele der von den Kinder- und Jugendärzten seit langem geforderten Präventivmaßnahmen sind durch die neuen gesetzlichen Regelungen endlich Wirklichkeit geworden.

Hat sich die pubertierende Tochter oder der Sohn bereits gelegentlich zum Mitrauchen verführen lassen, kommt man mit Verboten nach aller Erfahrung nicht weit. Damit löst man meist nur die für dieses Alter typische Auflehnung gegen die Erwachsenen aus und das Rauchen wird als Instrument des Protestes gegen die Eltern eingesetzt. Einen besseren Erfolg versprechen so genannte Belohnungsstrategien. Zum Beispiel: „Wenn Du es schaffst, einen ganzen Monat lang keine Zigarette anzurühren, darfst Du/bekommst Du zur Belohnung (und hier folgt die Erfüllung eines bereits bekannten Wunsches)!“ Das Gefühl, sich etwas redlich verdient zu haben, kann eine gute Motivation sein, das Rauchen zu lassen.

Mit ähnlichen Strategien arbeitet auch das zielgruppenspezifische Projekt zur Rauchentwöhnung, das Programm „Just be smoke free“ für Jugendliche und junge Erwachsene. „Just be smoke free“

Es bleibt jedoch noch genug zu tun. So fordert die Stiftung Kindergesundheit:

- Rauchfreie Kinderspielplätze und Sportanlagen! Die Gifte der Tabakwaren haben dort nichts zu suchen. Die achtlos weggeworfenen Zigarettenkippen stellen eine akute Vergiftungsgefahr für Kinder dar.
- Intensive Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen auch in der Schule. Schulen müssen auch in punkto Rauchen beispielhaft sein. Es kann nur eine komplett rauchfreie Schule akzeptiert werden.
- Noch mehr Aufklärung über die Gefahren des Passivrauchens für Kinder. Es muss selbstverständlich werden, in Anwesenheit von Kindern nicht zu rauchen.
- Rauchverbot im Auto. Die Schadstoffbelastung ist im Auto auf kleinem Raum besonders hoch. Wenn Kinder im Auto mitfahren, muss das Rauchen untersagt sein.
- Bessere Beratungsangebote für Schwangere, Kinder und Jugendliche. Arztpraxen und Kliniken sollten vor, während und nach der Schwangerschaft qualifizierte Beratungsangebote anbieten, um die Gesundheit der Kinder und ihrer Eltern aktiv zu schützen.

Info


Hier gibt es noch mehr Informationen:

www.justbesmokefree.de
www.bvpraevention.de
www.bzga.de
www.kindergesundheit.de
www.tabakkontrolle.de
www.dkfz.de
www.klasse2000.de
www.krebshilfe.de
www.loq.de
www.nichtraucherschutz.de
www.kinderaerzte-im-netz.de

wird vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer durchgeführt. Unter den Teilnehmern von „Just be smoke free“ werden regelmäßig Geldpreise verlost. Wichtig zu wissen: „Just be smokefree“ wird nicht aus Mitteln der Tabakindustrie gefördert!

Lajos Schöne

Foto: derhueby - Fotolia.com



Kinder- und Jugendärzte
blicken auf 125 Jahre er-
folgreicher Arbeit für die
Gesundheit ihrer kleinen
Patienten zurück

Eine Wissenschaft wird erwachsen

Das Verhältnis der Gesellschaft zum Kind scheint immer schon problematisch gewesen zu sein. Als die ersten Kinderwagen Ende des 19. Jahrhunderts auf Deutschlands Straßen erschienen, gab es einen Sturm empörter Protestes, ähnlich wie bei der Einführung der Eisenbahn. Man fürchtete freilich weniger um die Gesundheit der in den Kinderwagen transportierten Kinder: Die Ablehnung kam vielmehr von den Fußgängern, die sich beim Flanieren von den vierrädrigen Ungetümen behindert fühlten.

Um das Problem „Kind“ hat es damals auch unter den Ärzten einen erbitterten Streit gegeben. Es ging um das Spezialfach der Kinderheilkunde (Pädiatrie). Obwohl sich einzelne Ärzte bereits seit Anfang des 19. Jahrhunderts der gesundheitlichen Betreuung der Säuglinge und Kinder gewidmet haben, sperrten sich ihre Kollegen hartnäckig, die Eigenständigkeit der Pädiatrie anzuerkennen. Nach allgemeiner Auffassung war die Kinderheilkunde ein Teil der Inneren Medizin und Spötter sprachen sogar von einer „Wissenschaft von den gelben und grünen Windeln“. Doch die an den Kindern interessierten Ärzte ließen nicht locker. Sie gründeten am 18. September 1883 um 15.00 Uhr in Freiburg eine „Gesellschaft für Kinderheilkunde“, aus der die heutige „Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin“ (DGKJ) hervorgegangen ist. Sie feierte in diesem Jahr das Jubiläum ihres 125-jährigen Bestehens.

Damals: Fabrikarbeit ab 14 Jahren

Man begreift das Unverständnis, das den Kinderärzten damals von ihren Kollegen entgegengebracht wurde, etwas besser, wenn man sich die Einstellung der damaligen Zeit dem Kind gegenüber vergegenwärtigt. Ende des 19. Jahrhunderts wurden Vier- bis Fünfjährige in der industriellen Heimarbeit beschäftigt, die Altersgrenze für Kinderarbeit in Fabriken lag in Deutschland und in der Schweiz bei 14 Jahren. In den niedrigen Stollen der Bergwerke Siziliens und in den Magnesiumgruben Spaniens wurden Kinder von sechs bis acht Jahren eingesetzt. In der englischen Baumwollindustrie wurden 10- bis 13-Jährige beschäftigt, mit einer Arbeitszeit von morgens 6 bis abends 17 Uhr. Krankheiten im Kindesalter galten als natürliche Erscheinungen und man hielt es nicht für nötig, die Kinder deshalb von einem Arzt behandeln zu lassen. Man suchte stattdessen Hilfe bei alten Frauen, Hebammen, Hirten, Scharfrichtern oder Apothekern.

Als die ersten Vertreter der neuen Wissenschaft Kinderheilkunde begannen, sich zu organisieren, erkannten sie sehr schnell, dass nicht nur die Heilung, sondern auch die vorbeugende Verhütung von Krankheiten zu ihren wichtigsten Aufgaben zählt. 1897 wurde die Ausbildung von spezialisierten Säuglings- und Kinderschwestern in Dresden aufgenommen, 1905 entstanden in Berlin und München

die ersten deutschen Mütterberatungen, in denen die Mütter über die Pflege und richtige Ernährung ihrer Kinder von Ärzten beraten wurden, und zwar kostenlos. Einen besonderen Anteil an der Entwicklung der Kinderfürsorge hatten jüdische Kinderärztinnen und -ärzte.

Heute: Nicht mehr vom frühen Tod bedroht

Die Fortschritte der Kinderheilkunde in den folgenden Jahrzehnten sind beeindruckend. Als die Gesellschaft der Kinderärzte gegründet wurde, starb im deutschen Kaiserreich jedes vierte Kind noch vor seinem ersten Geburtstag. Heute liegt die Säuglingssterblichkeit bei 3,8 – Promille wohlgemerkt, nicht Prozent! Auch die Kindersterblichkeit ging zurück: Noch im Jahr 1952 starben in Deutschland 63 641 Kinder vor dem Erreichen des fünften Geburtstages, 2006 dagegen nur noch 3 107 Kinder; das ist ein Rückgang um 95 Prozent.

Noch vor 70 Jahren starben in Deutschland jährlich über 6 000 Kinder an Diphtherie, mehr als 2 000 an Keuchhusten, über 1 500 an Masern und etwa 500 an Kinderlähmung. Für ungezählte Kinder blieben lebenslange Folgen zurück. Mittlerweile sind diese Infektionskrankheiten dank Impfungen so weit verschwunden, dass die meisten Kinderkliniken keine Abteilungen für bestimmte ansteckende Krankheiten mehr unterhalten. So haben die meisten heutigen Kinderärzte noch

nie ein diphtheriekrankes Kind zu Gesicht bekommen. Die Kinderlähmung (Polio-myelitis) gehört der Vergangenheit an. Scharlach gibt es zwar noch, aber er ist durch Antibiotika sicher zu beherrschen. Es gibt auch keine Tuberkulosestationen mehr in den Kinderkrankenhäusern.

Töchter werden 100, Jungen 95 Jahre alt

Auch auf anderen Gebieten wurde wertvolle Forschungsarbeit geleistet. So ist es den Kinderärzten zu verdanken, dass heute auch Babys, die von ihren Müttern nicht gestillt werden, mit Hilfe von modernen Säuglingsnahrungen gesund und sicher aufgezogen werden können. Auch die Einführung der kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen 1971 für alle Kinder geht zum großen Teil auf die beständigen Bemühungen der Kinderärzte zurück. Der Erfolg lässt sich an der Zunahme der statistischen Lebenserwartung ablesen: Jedes zweite Mädchen aus einer Kindergartengruppe wird den 100. Geburtstag erleben und jeder zweite Junge wird 95 Jahre alt!

Während es ihren Schützlingen gesundheitlich immer besser geht, haben die deutschen Kinder- und Jugendärzte selbst seit einigen Jahren zunehmend mit Problemen zu kämpfen. Ihre Klientel schrumpft nämlich immer deutlicher, weil immer weniger Kinder geboren werden. Die Behandlung von kranken Kindern ist teuer und für die Träger von Kliniken oft unwirtschaftlich. Die Folge: Die Bettenzahlen werden reduziert und immer mehr Kinderkliniken droht die Schließung.

Wenn aber Kinderkliniken sterben, geht auch die flächendeckende Betreuung der Kinder durch niedergelassene Kinder- und Jugendärzte zu Grunde.

Dr. Wolfram Hartmann, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte: „Zurzeit gibt es in Deutschland genügend Kinder- und Jugendärzte – noch! Es gibt allerdings schon heute dünn besiedelte Gegenden, in denen Eltern bis zu 40 km zurücklegen müssen, um einen Kinder- und Jugendarzt zu erreichen. Bei Kinderkliniken bzw. Kinderabteilungen kann es sogar sein, dass Anfahrtswege von 50 bis 60 km nötig werden. Für die Zukunft sehen wir erhebliche Probleme: Es gibt nicht genug Stellen für die Weiterbildung, insbesondere wird die Weiterbildung in der Praxis finanziell nicht so unterstützt wie bei angehenden Allgemeinmedizinern. Außerdem liegt das Durchschnittsalter der jetzt aktiven Kinder- und Jugendärzte relativ hoch, so dass schon bald viele von ihnen aufhören werden“.

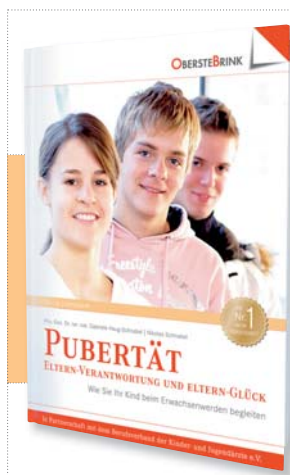
Werden dann Allgemeinärzte in die Bresche springen und sich verstärkt der Kinder annehmen? Wie viel weiß ein frischgebackener Mediziner nach Abschluss seines Studiums wirklich über die speziellen Probleme kranker Kinder? Dr. Wolfram Hartmann: „Während des heutigen Medizinstudiums lernt man leider viel zu wenig über Kinder. Höchstens 15 Prozent aller Medizinstudenten besuchen Vorlesungen im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin bzw. werden im Staatsexamen mit Fragen aus diesem Fachgebiet geprüft. Praktische Kenntnisse über die Besonderheiten der Erkrankungen von Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen, über Entwicklung, Früherkennung und Vorbeugung durch Impfungen haben nur etwa 10 Prozent der jungen Mediziner. Aber alle – auch die, die während des Studiums um Kinder einen großen Bogen gemacht haben – dürfen sich nicht verhaspeln und auch Kinder behandeln!“

Ein Kinder- und Jugendarzt befasst sich dagegen während seiner fünfjährigen Weiterbildung mit vielen Facetten der Kindergesundheit: Mit Erkennung, Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Nachsorge von körperlichen, neurologischen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, mit Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen des Säuglings, Kleinkindes, Kindes und Jugendlichen von Beginn bis zum Abschluss seiner somatischen Entwicklung einschließlich pränataler Erkrankungen, Neonatologie, Sozialpädiatrie und der Schutzimpfungen.

„Eine solche, speziell auf die Altersgruppe der 0- bis 18-Jährigen bezogene Weiterbildung hat keine andere Arztgruppe“, betont Verbandpräsident Dr. Hartmann und fügt hinzu: „Die Kinder- und Jugendmedizin war immer schon mehr als nur kurative Medizin: Wir möchten nach Möglichkeit von vornherein verhindern, dass unsere kleinen Patienten krank werden. Zur Vorbeugung gehören aber nicht nur Impfungen, sondern auch die Lebensumstände, unter denen Kinder und Jugendliche heranwachsen. Armut und soziale Ausgrenzung verschlechtern die Chancen, führen mittelfristig zu Erkrankungen und verkürzen die Lebenserwartung. Die wenigen Kinder, die bei uns noch geboren werden, benötigen die Ausschöpfung aller Chancen und Möglichkeiten, eine optimale Förderung, damit sie möglichst gesund erwachsen werden“.

Es bleibt festzuhalten: Die „Wissenschaft von den gelben und grünen Windeln“ hat sich zu einem ernstzunehmenden und wichtigen Fach der Medizin entwickelt. Für Kinder und ihre Eltern ist es das wichtigste Fach überhaupt.

Lajos Schöne



PUBERTÄT AUS 3 BLICKWINKELN: MUTTER, SOHN UND WISSENSCHAFT

**DAS
NEUESTE
ZU DIESEM
THEMA!**

Dieses Buch zeigt, wie Eltern und Jugendliche den Übergang von der Kindheit durch die Pubertät ins Erwachsenen-Alter nicht nur gut bewältigen, sondern sogar davon profitieren können. Die Pubertät wird hier nicht als Problemzeit dargestellt, sondern als die Zeit der Chancen erkannt – sowohl von der Mutter als auch von ihrem Sohn. Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass die Pubertätszeit eine echte, aber lohnende Herausforderung für alle Beteiligten ist. Denn in der Pubertät findet sich die große Mehrheit der Jugendlichen eigenverantwortlich und realitätsgerecht in die Erwachsenen-Welt ein.

HARDCOVER | 220 SEITEN | 4-FBG. ABB. UND FOTOS | € 22,80 | ISBN 978-3-934333-35-2
ERHÄLTICH IM BUCHHANDEL ODER UNTER WWW.OBERSTEBRINK.DE

OBERSTEBRINK
ELTERN-BIBLIOTHEK

Kinder nutzen Games zur Stressbewältigung

Jungen häufiger von krankhaftem Spielverhalten betroffen

Computerspiele dienen Kindern und Jugendlichen zunehmend zur Stressbewältigung. Eine Untersuchung des Zentrums für empirische pädagogische Forschung (zepf) der Universität Koblenz-Landau belegt, dass da-

bei die Gefahr einer krankhaften Entwicklung besteht. 11,3 Prozent der befragten Kinder weisen demnach ein krankhaftes Computerspielverhalten auf, nur 10,9 Prozent spielen wenig oder gar nicht am Computer. In der Gruppe der krankhaften Spieler sind laut Studie Jungen auffallend häufiger vertreten als Mädchen.

Kinder mit krankhaftem Spielverhalten fühlen sich eher überfordert und hilflos gegenüber ihren Alltagsproblemen als unauffällige Nutzer und Nichtspieler. Computerspiele stellen für die Kids eine Art Bewältigungsstrategie bei Problemen oder auch negativer Stimmung dar. Spielesüchtige Kinder und Jugendliche haben Schwierigkeiten, zwischenmenschliche Bindungen einzugehen.



Foto: gajatz - Fotolia.com

Wo fängt die Sucht an?

Häufiges und langes Spielen allein ist noch kein Beweis für krankhaftes Spielen. Eltern sollten jedoch handeln bei

- negativen schulischen Leistungen
- sozialem Rückzug
- körperlichen Symptomen wie Unruhe und Nervosität, wenn längere Zeit nicht am Computer gespielt wird.

Was Eltern tun können:

- Ein komplettes Spielverbot würde die Kids noch mehr verunsichern.
- Besser: je nach Alter Zeitbudgets für die Mediennutzung vereinbaren.
- Sich informieren, was die Kids spielen, gemeinsam brutale Spiele aussortieren

R.H.

Der Kinderarzt darf auch die Eltern impfen



Mütter und Väter, die ihr Kind von einem Kinder- und Jugendarzt impfen lassen, können bei gleicher Gelegenheit auch etwas für ihren eigenen Impfschutz tun. Die Pädiater sind nämlich die Fachgruppe mit der meisten Erfahrung mit Impfungen. Sie können den von der Ständigen Impfkommission STIKO empfohlenen Impfschutz nicht nur bei den Kindern, sondern auch bei den Eltern auf Vollständigkeit überprüfen und die ganze Familie über die Notwendigkeit von Auffrischimpfungen beraten.

Das gilt übrigens auch für die vor Fernreisen notwendigen Schutzimpfungen: Auch diese Impfungen können Eltern vom Arzt ihres Kindes vornehmen lassen. Reiseimpfungen gehören jedoch zu den sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) und werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlt. Allerdings können die dafür privat in Rechnung gestellten Kosten mittlerweile bei zahlreichen gesetzlichen Krankenkassen zur Erstattung eingereicht werden.

Wichtig ist bei Reiseimpfungen die rechtzeitige Planung: Bei einigen Impfstoffen dauert es nämlich etwa drei Wochen, bis ein kompletter Impfschutz aufgebaut ist.

LS

Foto: Dream-Emotion - Fotolia.com

"welcome" entlastet Familien mit Neugeborenen

Eltern, die sich mit ihrem Säugling überfordert fühlen, finden tatkräftige Unterstützung bei der gemeinnützigen Organisation „welcome“. Anruf genügt – nach kurzer Abklärung der Lage eilt dann eine ehrenamtliche Betreuerin zur Hilfe. Sie kümmert sich um Geschwister, packt im Haushalt mit an, kauft ein, begleitet die Familie zu Ärzten und Behörden – oder hört einfach nur zu und verschafft Mama und Papa Erholungspausen. welcome erleichtert so jungen Familien über mehrere Wochen und Monate hinweg den Alltag – ganz individuell, in der Regel etwa zweimal wöchentlich für zwei bis drei Stunden. Hemmungen brauchen die Hilfesuchenden nicht zu haben, nur zu gut kennen die meisten welcome-Mitarbeiterinnen den Stress nach der Geburt aus eigener Erfahrung. Etwa 4 Euro pro Stunde kostet diese moderne Form der Nachbarschaftshilfe – Ermäßigungen sind möglich, damit die Entlastung nicht an finanziellen Problemen scheitert. Spätestens zum ersten Geburtstag des Kindes läuft die Hilfe aus, bedarfsabhängig werden im Anschluss Angebote kooperierender Familienbildungsstätten oder anderer Einrichtungen der Jugendhilfe vermittelt.



Foto: www.welcome-online.de

Gute Engel jetzt auch in Bayern

An mittlerweile über 80 Standorten in Deutschland setzen je eine fest angestellte Koordinatorin und etwa 1.000 ehrenamtliche, regelmäßig fortgebildete Mitarbeiterinnen die welcome-Idee um. Seit September 2008 ist auch Bayern mit zwei Standorten in München vertreten – unter Schirmherrschaft der sechsfachen Mutter Christa Stewens, ehemalige bayerische Staatsministerin für Arbeit- und Sozialordnung, Familie und Frauen. www.welcome-online.de

MT

Brüllende Kinder, die Wohnung ein Schlachtfeld und zum Schluss ein völlig überfordertes heulendes Geburtstagskind – so sieht die Dramaturgie vieler Kindergeburtstage aus. Muss aber nicht sein. Mit den Tipps von jung + gesund wird die Geburtstagsparty für Kinder – und sogar für Eltern – ein Erfolg:

Kein Stress durch Planung

Das sicherste Rezept gegen Chaos ist eine gute Planung: Überlegen Sie sich vorher: Wie lange soll das Fest dauern? Faustregel: Je jünger die Gäste und das Geburtstagskind, desto kürzer die Party. Zwei Stunden Trubel reichen für Zwei- bis Dreijährige. Für etwas größere Kinder sind maximal drei Stunden genug. Schreiben Sie am besten auf die Einladung, wann die Gäste wieder abgeholt werden sollen.

Foto: Heidi Veltin



So überleben Sie Kindergeburtstage

Ein Survivalguide

Wo soll die Party steigen?

Mit Kleinkindern lässt es sich meist gut in der Wohnung feiern. Dem Bewegungsdrang größerer Kinder sind feine Polstermöbel und Glasvitrinen unter Umständen nicht gewachsen. Pech vor allem für Winterkinder bzw. deren Eltern.

Überlegen Sie, ob Sie zeitweilig ins Freie ausweichen können. Ist ein schöner Spielplatz in der Nähe? Oder eine Wiese, ein Park, wo die Kinder eine Weile toben können? (In der Einladung auf wetterfeste Kleidung hinweisen.) Vielerorts ist es möglich, für eine symbolische Summe bei der Kirchengemeinde, im Familienzentrum, Kindergarten oder -laden einen Raum zu mieten.

Wer nichts dergleichen hat, kann eine begleitete Rallye veranstalten. Dazu vorher einen Weg festlegen und sich kleine Aufgaben ausdenken. Man kann etwa nach der Geschichte von Orten fragen, an denen die Kinder vorbeikommen, oder in kleinen Geschäften oder Kiosken Überraschungen hinterlegen und die Kinder danach fahnden lassen („Geht in das Haus mit der grünen Tür und fragt nach dem Schatz.“).

Hiiiiilfe!

Alles alleine zu wuppen, ist anstrengend. Falls der Papa nicht dabei sein kann, bitten Sie jemanden anderen um Unterstützung. Vielleicht Verwandte, eine Freundin oder die Mutter eines eingeladenen Kindes. Wollen Sie lieber ein komplettes Fest buchen? Auch diese Möglichkeit

gibt es heute. Es muss ja nicht gleich in einer öden amerikanischen Burger-Bude sein. Ob Kindertheater, Spielaktion oder Restaurant – viele professionelle Anbieter richten Kindergeburtstage aus. Das hat den Vorteil, dass Sie sich kaum um etwas zu kümmern brauchen. Kostet aber ziemlich viel Geld und wenn Sie Pech haben, kennen die Kinder das Programm schon von früheren Partys.

Wer darf kommen

Eine bewährte Faustregel für Kindergeburtstage lautet: Immer nur so viele Gäste einladen, wie das Kind Jahre alt wird. Was überhaupt los ist, verstehen Kinder frühestens an ihrem dritten Geburtstag. Bis dahin sind es eher die Erwachsenen, die feiern. Laden Sie sich nicht zu viel auf. Wenn die ganze Verwandtschaft plus die Krabbelgruppe zum Kaffee anrücken, kommen Sie leicht ins Rotieren. Besser: entzerren und zweimal feiern.

Kuchenhappen statt Tortenschlacht

Ein fein gedeckter Tisch ist sicher schön. Aber nichts für Kleinkinder. Bereiten Sie besser Dinge vor, die sich aus der Hand essen lassen: Frische Obststücke, Mini-Muffins und -Küchlein, Waffelherzen oder auch Butterbrezeln. Getränke am besten in standfesten Plastikbechern ausgeben. Jeweils nur wenig auf einmal einschenken. Dann gibt's nicht gleich eine Überschwemmung, wenn et-

was umkippt. Günstig sind verschieden farbige Becher. So kann sich jedes Kind seinen Becher merken. Oder Sie kleben vorab schon Namensschilder drauf.

Und Action...

Sie gehören zu einem richtigen Geburtstagsfest wie die Kerzen auf dem Kuchen: die Evergreens wie Topfschlagen, Blindkuh, Stopptanzen, Sackhüpfen oder Eierlauf (aus nahe liegenden Gründen besser mit zwei Kartoffeln). Legen Sie alles Nötige griffbereit außerhalb der Reichweite der Kleinen bereit, vor allem die Gewinne: Luftballons, einzelne Buntstifte, Mini-Jojos oder -Bälle, kleine Blöcke, lustige Seifen, Luftschlangen, Seifenblasen, Trillerpfeifen etc.

Tüten sorgen für Übersicht: Damit jeder Gast seine Schätze sicher nach Hause tragen kann, vorher kleine Tüten/Briefumschläge mit den Namen der Kinder beschriften. Ruhepausen machen gute Laune: Wenn ständig Tempo herrscht, sind Kinder schnell völlig überdreht. Planen Sie daher auch ruhigere Sachen ein. Zum Beispiel Tiereraten.

Und am Ende eine schöne Geschichte

Zum Schluss haben sich meist alle müde getobt und warten darauf, abgeholt zu werden. Lesen Sie ihnen eine Geschichte vor. Und freuen Sie sich, wenn es klingelt und die Ersten abgeholt werden: Sie haben es überstanden – jedenfalls für dieses Jahr. *Regine Hauch*



Ausgezeichneter Schutz für Ihr Baby – wissenschaftlich bewiesen



- **Verringert das Allergierisiko:** Nestlé BEBA H.A. kann das Allergierisiko Ihres Babys – ähnlich wie Muttermilch – um etwa 50 % verringern. Der Nestlé Schutzkomplex unterstützt die Abwehrkräfte und die gesunde Entwicklung Ihres Babys.
- **Gesicherte Wirkung:** Das allergenarm aufgespaltene Eiweiß in Nestlé BEBA H.A. wurde in über 20 wissenschaftlichen Studien geprüft.
- **Meistverwendet, wissenschaftlich empfohlen:** Von allen H.A.-Nahrungen werden die Nestlé BEBA H.A.-Produkte mit Abstand am häufigsten in deutschen Geburtsstationen verwendet und wissenschaftlich empfohlen.
- **Längste Erfahrung:** Nestlé BEBA hat die H.A.-Säuglingsnahrung vor über 20 Jahren erfunden und bis heute ständig verbessert und weiterentwickelt.

Bei Fragen hilft Ihnen unser Babyservice gerne weiter:
Telefon 0 800-2 344 944 (kostenfrei) oder www.beba.de.

Das sichere Gefühl, das Richtige zu tun.

