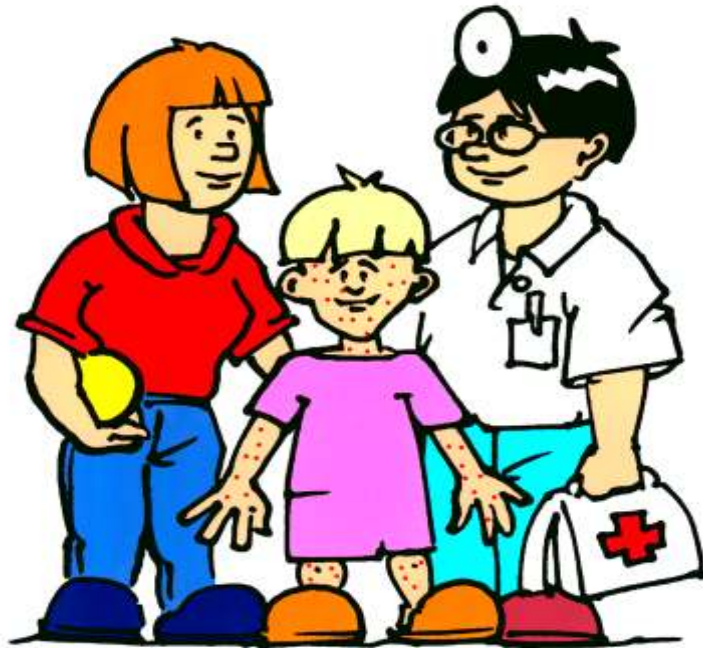


Ausgabe 2-2002

Der Kita-Doktor

Themen:

Jump Up, Flöhe, Gastroenteritis, Hand-Fuß-Mund
Krankheit, Masern, Meldepflicht, Übergewicht,
Windpocken, Windpocken Geschwisterkinder



ERZIEHER/INNEN **FRAGEN**
DAS GESUNDHEITSAUSSCHUSS **ANTWORTET**

Info-Hotline

NORDKREIS: 02302/92 22 20

FAX: 02302/92 22 27

SÜDKREIS: 02332/66 40 16

FAX: 02332/66 40 19

Was lange währt..... Sie haben gewählt, nun halten Sie das Ergebnis in Ihren Händen:

Der Kita-Doktor ist da!

Vorgeschlagen von den Erzieherinnen des Kath. Kindergartens St. Johann Baptist in Ennepetal hat unsere Jury aus den zahlreichen fantasievollen und einfallsreichen Vorschlägen diesen Namen für "unsere" Kindergartenzeitung ausgewählt. Zwischenzeitlich hat auch die Preisverleihung stattgefunden, in deren Rahmen den Preisträgern ihre Gewinne übergeben wurden. Näheres hierzu in dieser Ausgabe in einem kurzen Bericht. Allen Einsendern sagen wir an dieser Stelle für Ihre Mitarbeit herzlichen Dank!

Bedanken möchten wir uns auch für die Anfragen, die Sie als ErzieherInnen und LeserInnen unserer Zeitung an uns herange-



tragen haben. Einen Teil der Anfragen haben wir, wie bereits in der ersten Ausgabe, schriftlich verfasst, unsere Antworten hierauf können Sie auch in diesem Heft nachlesen.

Schwerpunktthema dieser Ausgabe ist das vom Gesundheitsamt des Ennepe-Ruhr-Kreises neu entwickelte Konzept JUMP UP. Viele von Ihnen werden es in Ihrer Einrichtung bereits kennen gelernt haben, in dieser

Ausgabe wollen wir es allen anderen Einrichtungen vorstellen.

Vorstellen möchte auch ich mich allen ErzieherInnen, die mich noch nicht kennen. Ich bin seit Dezember 2001 Ärztlicher Mitarbei-

ter des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes EN und seit Juli 2002 ganztägig in der Nebenstelle Witten, Schwanenmarkt 5, unter der Rufnummer 02302/922-247 oder -220 erreichbar. Hier sehe ich mich als Ansprechpartner insbesondere der Einrichtungen aus dem nördlichen Ennepe-Ruhr-Kreis und stehe Ihnen für Anfragen zum Thema Gesundheit gerne zur Verfügung. Zusammen mit meiner Kollegin in Witten, Frau Dr. Gallenkamp, bilden wir das ärztliche Team des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes.



Martin Brand
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst Witten

Martin Brand

Kindergartenzeitung erhält Namen Preisverleihung am 15.07.2002

Was den "Redakteuren des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes" nicht gelungen ist, haben die Erzieherinnen und Erzieher des Ennepetal-Ruhr-Kreises nachgeholt.

Aus zahlreichen Vorschlägen wurde von den Mitarbeitern des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes und einer Jury der Name "Der Kita-



städtische Kindergarten Dorfschule in Wetter und der städtische Kindergarten im Haus Ennepetal.

Die Preise wurden bei einer kleinen "Zeremonie" im Katholischen Kindergarten St. Johann Baptist in Ennepetal durch den Leiter des Gesundheitsamtes, Herrn Dr. Boschek, und Dr. Stolz vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst verliehen.

2

Doktor", wie Sie bereits auf dem Deckblatt gesehen haben, als neuer Name der Kindergartenzeitung ausgesucht. Dieser Vorschlag kam von Frau Heumann vom Katholischen Kindergarten St. Johann Baptist in Ennepetal und wurde mit einem Gutschein für ein Wellness-Wochenende sowie 250 Euro für den Kindergarten belohnt. Auf dem 2. Platz, dotiert mit einer Belohnung von 150 Euro, landete das AWO-Schulkinderhaus in Sprockhövel. Auf den



weiteren Plätzen mit jeweils 50 Euro folgten der AWO-Kindergarten Fettweide in Ennepetal, der

Schwerpunktthema dieser Ausgabe



Konzept zur Frühförderung in Kindergärten und Kindertagesstätten im Ennepe-Ruhr-Kreis

Mit der Initiative "JUMP UP" soll die Kooperation aller KiTa's des Kreises mit dem Gesundheitsamt gefördert und verbessert werden.

Die psychomotorische Förderung bzw. die Bewegungsförderung verfolgt einerseits das Ziel, über Bewegungserlebnisse zur Stabilisierung der Persönlichkeit beizutragen - also das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu stärken -, andererseits soll jedoch auch eine Bearbeitung motorischer Schwächen und Störungen, aber auch der Probleme des Kindes in der Auseinandersetzung mit sich selbst und seiner Umwelt ermöglicht werden." (Renate Zimmer)

Bewegung ist ein zentraler Bestandteil der kindlichen Persönlichkeitsentwicklung. Vielerorts sind jedoch Defizite von Bewegungsangeboten im Vorschulalter zu beobachten. Diese Mängel haben Auswirkungen, die zu einem



späteren Zeitpunkt nur noch mit großen Schwierigkeiten kompensiert werden können. Aus diesem Grund sollen möglichst viele Kinder durch geeignete Maßnahmen schon im Kindergartenalter zu vielfältigen Bewegungserfahrungen motiviert werden.

Das Konzept JUMP UP hat das Ziel, in allen Kindergärten und Kindertagesstätten des Kreises Bewegungskonzepte und Wahrnehmungsübungen vorzustellen. Diese "Stundenbilder" sollen sowohl praktisch als auch theoretisch in den Einrichtungen erarbeitet werden und sind so konzipiert, dass sie von den Erzieherinnen und

Eltern mit geringem Aufwand in die Alltagswelt der Kinder integriert werden können. Mit diesem Vorgehen soll über die bisherige Arbeit an Symptomen hinaus die Ursache der genannten Defizite bei Kindern reduziert werden, d.h., die ursprüngliche "biologisch-medizinische Zielsetzung" (Übungen gegen den Rundrücken, Flachrücken etc.) wird zwar zugunsten einer allgemeinen Bewegungs- und Haltungsförderung aufgegeben, die Effekte im Hinblick auf eine Sensibilisierung des Kindes im Umgang mit dem eigenen Körper jedoch gesteigert. Ebenfalls als Ziel gesetzt ist die Schulung der Erzieherinnen hinsichtlich Erkennen und Umgehen mit Kindern, die an Bewegungsauffälligkeiten leiden.

Folgende konkrete Ziele lassen sich listen:

1. Möglichst alle Kindergärten/Kindertagesstätten des Ennepe-Ruhr-Kreises sollen an den Fortbildungen teilnehmen können.
2. Die Bewegungsangebote in den Einrichtungen sollen eine qualifizierte Basis bekommen. Die Bereiche Psychomotorik, Rückenschule, Fitness für Kinder etc. werden mit einbezogen. Bewegung soll in den Kindergartenalltag integriert werden.
3. Langfristig ist eine Überprüfung der Entwicklung im Bewegungsbereich bei den Schuleingangsuntersuchungen möglich.
4. Die Kooperation zwischen Kindergärten, Kinderärzten, Gesundheitsamt, Sportvereinen und Eltern soll verbessert werden.

Methode:

Es ist geplant in jeder Einrichtung des Kreises mindestens einmal pro Jahr einen Tag für die Vorstellung verschiedener Stundenbilder zu nutzen. Die Stundenbilder vermitteln spielerisch Erfahrungen im Bewegungsablauf, d.h.



unter anderem Inhalte der Psychomotorik und der Wahrnehmung (Körper- Material- und Sozialerfahrung), die dann mit geringem Aufwand

4

von den Erzieherinnen in den alltäglichen Tagesablauf integriert werden.

An ein oder zwei Tagen sollen in den Vormittagsstunden die vorbereiteten spielerischen Übungen gemeinsam mit den Kindern, den Erzieherinnen und interessierten Eltern als praktisches Beispiel durchgeführt werden. In den Nachmittagsstunden werden dann ohne die Kinder die Übungen theoretisch aufgearbeitet. In diesem Rahmen sollen auch die am Vormittag entstandenen Fragen beantwortet werden. Die hier erarbeiteten Stundenbilder sollen dann regelmäßig mit jedem Besuch in der Einrichtung ergänzt und erweitert werden.

Im Rahmen einer Qualitätssicherung des neuen Konzeptes sollen nach jedem Tag in einer Einrichtung Fragebögen zur Qualität der Schulung verteilt und mit zeitlichem Abstand die Umsetzung bzw. Umsetzungsprobleme abgefragt werden.

Die Vorgehensweise basiert zum Teil auf dem Erziehungskonzept der Psychomotorik (vg. AWO Thüringen 1997, Regel/Wieland 1984, Zimmer 1989, 1993):

- Durch die Raumgestaltung, die Bewegung nicht verhindert oder zum gefährlichen Wagnis werden lässt; Räume sollten so gestaltet sein, dass Raum für Bewegung bleibt, dass sie auch über die Festlegung ihrer Funktionen hinaus für Bewegung genutzt werden können: Eine Treppe zum Springen, ein Flur zum Schlittern oder Pedalofahren, eine Garderobennische als Entspannunginsel.



- Durch offene Bewegungsangebote, die jedes Kind in seiner individuellen Eigenart erreichen, und durch regelmäßige, geplante Bewegungsstunden, die eine Erweiterung der Körper- und Bewegungserfahrungen und des Spielrepertoires der Kinder ermöglichen.
- Durch besondere psychomotorische Angebote für Kinder mit besonderen Bedürfnissen; auch zurückhaltende Kinder müssen Gelegenheiten haben, sich in kleinen, überschaubaren Gruppen mit ihren körperli-

chen Fähigkeiten auseinandersetzen zu können; unkonzentrierte Kinder können lernen, wie man zur Ruhe kommt.

- Durch Erzieherinnen, die an Bewegungshandlungen der Kinder Anteil nehmen, die anregen, aber nicht überreden, die gleichwertiger Spielpartner sind, aber das Kind selbst aktiv werden lassen, die Freiheit gewähren und Grenzen setzen, die da sind, wenn sie gebraucht werden, aber nicht einengen und überbehüten.
- Durch Lernen in Sinnzusammenhängen: indem Kinder im Rahmen der Bewegungsangebote Spielideen entwickeln können, denen sie eine eigenständige Bedeutung geben und diese auch von der Erzieherin verstanden und angenommen wird.
- Durch die Einbindung der Eltern in die Kindergartenarbeit (gegebenenfalls Nutzung der Fachkompetenz von Eltern, Elternabende zum Thema Bewegung, Bewegungsnachmittage für Eltern und Kinder).

Umsetzung:

Zunächst ist die Dokumentation der Einrichtungen noch vor Projektbeginn notwendig, um eine Übersicht über die Ausstattung und Größe der Einrichtungen zu erhalten. Diese tabellarische Dokumentation sollte dann im Abstand von ca. 1 Jahr vervollständigt werden, um mögliche Veränderungen zu dokumentieren. Ebenso sollte in diese Darstellung die Auswertung der Fragebögen mit einfließen.

Zum Auftakt des Projektes sollten dann die Einrichtungen mit einem Infoplatz (Din A4) angeschrieben werden, in welchem Inhalt und Ziel des Projektes erläutert werden und um das Einverständnis zur Teilnahme gebeten wird; ein Info(falt)blatt soll an die Eltern weitergegeben werden, um interessierte Eltern auf Anfrage in die kontinuierliche Fortschreibung des Projektes zu integrieren. Nach Auswertung der Rückmeldung sollte dann der "Fahrplan" für den Kreis festgelegt und den Einrichtungen zur Information zur Verfügung gestellt werden. Es wird voraussichtlich stadtbezogen gearbeitet, die Einrichtungen werden jedoch in die Terminplanung mit eingebunden.

So sollen auch die Teilnehmer zum Projekt direkt befragt werden. Hier ist angedacht, jeweils einen Fragebogen für die Erzieherinnen bzw. die teilnehmenden Eltern nach den Fortbildungsveranstaltungen auszugeben, um die Inhalte des Tages zu erfassen und mögliche Modifikationen vornehmen zu können. Die teilnehmenden Kinder erhalten nach der praktischen Phase am Vormittag einen "Jump up"-Button, der als "Teilnahmebestätigung" dient und den Wiedererkennungswert des Projektes auch unter den Kindern stärken soll.

ERZIEHER/INNEN FRAGEN

DAS GESUNDHEITSSAMT ANTWORTET

Eine Mutter berichtet über folgende Problematik. Sie habe bei sich in den letzten Tagen vermehrt einzeln stehende Papeln vor allem an den Beinen bemerkt, die stark jucken und jeweils über Nacht an Menge zugenommen haben. Sie selbst habe bereits blutsaugende Insekten vermutet, habe sich beim Dermatologen vorgestellt, der den dringenden Verdacht auf Flohstiche geäußert habe. Haustiere gibt es nicht, in den letzten Tagen habe sie ein Kleidungsstück von einer Änderungsschneiderei abgeholt, in deren Räumlichkeiten sich ein Hund befand. Erschwerend kommt hinzu, dass sich im Schlafzimmer ein 8 Wochen alter Säugling befindet.

Sie fragt nun nach, wie sie sich verhalten solle und - wenn sie Insektizide einsetzen muss - inwieweit diese dem Säugling Schaden zufügen können?

Der Verdacht auf einen Befall durch Flöhe entsteht meist dadurch, dass die Patienten Stiche oft charakteristischer Ausprägung und Anordnung vor allem an den Beinen bemerken. Hier sind ursächlich auch andere Parasiten



oder auch allergische Reaktionen in Betracht zu ziehen. Wünschenswert als erste Maßnahme wäre es, einen möglichen "Täter" zu fangen und zu "identifizieren", unter Hinzuziehung eines Fachmanns. Dann wären gegebenenfalls Schlüsse auf die Herkunft des Befalls möglich und es könnten entsprechende Maßnahmen zur Sanierung eingeleitet werden. Würde man dagegen ermitteln, dass es sich bei dem Befall um Vogelflöhe handelt, so sind diese in aller Regel von außen eingeschleppt, z.B. nach Reinigen von Nistkästen im Garten, und eine Behandlung der Wohnung oder gar der Patienten ist dann völlig überflüssig. Vogelflöhe etablieren sich aus verschiedensten Gründen nicht in Wohnungen, unter anderem, weil ihnen das Blut von Menschen nicht bekommt. Diese Plage erlischt von selbst. Sind Haustiere vorhanden und die Flöhe stammen von diesen, so müssen die Haustiere entfloht werden. Dazu wird die Tierärztin oder der Tierarzt ein geeignetes Mittel empfehlen.

Sind wie in diesem Fall keine Haustiere vorhanden, aber eine nächtliche Zunahme der Beschwerden zu verzeichnen, so ist dem Schlafräum eine besondere Beachtung zu schenken.

Folgendes Vorgehen empfiehlt sich:



Gründliches Reinigen von Bett und Umgebung mit einem Staubsauger oder unter Umständen sogar Industriestaubsauger mit entsprechend höherer Leistung, dann kann man zunächst - mindestens 1 Nacht - abwarten, ob die Plage verschwindet. Sollte dies nicht der Fall sein, so empfiehlt sich der Einsatz von Insektiziden und zwar hier bevorzugt der Einsatz von sogenannten pflanzlichem Pyrethrum als Spray.

5

Dieses besitzt im Gegensatz zu synthetischen Pyrethroiden nur eine kurze Wirkungsdauer, die hier erwünscht ist, und hinterlässt auch keine toxischen Rückstände. Trotzdem ist der Gebrauchsanweisung des Herstellers unbedingt Folge zu leisten. Wenige Stunden nach Lüften der behandelten Räume können sie wieder bewohnt werden. Zum Entflohen der Patienten dagegen ist keine Direktanwendung von Insektiziden notwendig:



Es genügt unter die Dusche zu gehen und die Flöhe abzuspuhlen oder zu fangen und mechanisch zu töten. Falls begründeter Verdacht besteht, dass sich Flöhe in der Kleidung aufhalten, kann diese im Bad ausgebreitet und der Raum mit pflanzlichem Pyrethrum entwest werden. Um zu verhindern, dass aus verbliebenen Eiern und Larven weiterhin Flöhe entstehen, muss zusätzlich wie schon oben erwähnt, durch gründliches Staubsaugen die Brut entfernt werden. Ein zweiter Einsatz eines pflanzlichen Pyrethrums kann nach Wiederaufflackern der Plage nach Schlüpfen der Larvenbrut eventuell notwendig werden.

Alternativ denkbar ist der sofortige Einsatz eines pflanzlichen Pyrethrums in Kombination mit einem sogenannten insect growth Hemmer (Wachstumshemmer).

Sollten all diese Maßnahmen keine Besserung bringen, so ist dann der Einsatz eines Kammerjägers in Betracht zu ziehen.

6 Ein Kindergarten teilt mit, dass zur Zeit eine große Anzahl Kinder an einer Magen-Darm-Infektion erkrankt ist. In diesem Zusammenhang sei nicht klar, wann die Kinder wieder zum Kindergartenbesuch zugelassen werden dürfen!

Das Infektionsschutzgesetz, das am 01.01.2001 in Kraft getreten ist, sieht für die Gruppe der unter 6-jährigen Kinder, die an Durchfall und Erbrechen erkranken, ein ganz bestimmtes Vorgehen vor. Diese Kinder dürfen mit Auftreten der Symptome Gemeinschaftseinrichtungen nicht mehr besuchen. Wann sie den Kindergarten jedoch wieder besuchen können, ist insofern unklar geregelt, als dass der Gesetzgeber lediglich angibt, dass sie nach Abklingen der Symptome wieder zugelassen werden. Das Abklingen der Symptome ist im Einzelfall nur sehr schwer nachzuvollziehen, wenn das Kind beispielsweise schon einen Tag später den Kindergarten wieder besucht. Auch das Robert-Koch-Institut gibt hier lediglich die Empfehlung (nachzulesen im Internet unter www.RKI.de, Gesundheit und Krankheiten, Suchfunktion: Wiederezulassung), dass eine Zulassung zum Besuch des Kindergartens nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl) wieder vorgenommen werden kann.

Daher unsere Empfehlung:

Ein Kind, das mit Erbrechen, dünnem bis wässrigem Stuhl und evtl. sogar erhöhter Körpertemperatur auffällig wurde, ist nicht vor Ablauf von 2 weiteren Tagen nach Auftreten der Symptome wieder zuzulassen, da ein vollständiges Abklingen der Symptome nicht eher zu erwarten ist. Dies geschieht unter Berücksichtigung der Infektiosität der üblichen Erreger von Magen-Darm-Infektionen.

Gastroenteritis

IN EINEM KINDERGARTEN LEIDET EIN KIND AN DER HAND-FUß-MUND-KRANKHEIT.

DARF DIESES KIND WEITERHIN DEN KINDERGARTEN BESUCHEN?
BESTEHT SOGAR MELDEPFLICHT?

Die Hand-Fuß-Mund-Krankheit wird durch sogenannte Coxsackie-Viren, welche den Darm besiedeln, ausgelöst. Diese Viren werden durch eine Schmierinfektion übertragen. Die Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit beträgt 3 bis 5 Tage. Die ansteckende Phase beginnt 2 Tage vor Ausbruch der Hauterscheinungen und endet 2 Tage nach Krankheitsbeginn. Eine Virusausscheidung über den Stuhl ist jedoch noch bis zu 2 Wochen möglich. Die Erkrankung tritt gehäuft im Spätsommer und Herbst auf.



Die Hand-Fuß-Mund-Krankheit ist ganz überwiegend eine harmlose Erkrankung. Es kann gelegentlich 1 bis 2 Tage vor Krankheitsausbruch zu leichtem Fieber, Müdigkeit, Appetitlosigkeit und Schmerzen im Bereich der Mundschleimhaut sowie Bauchschmerzen kommen. Mit Ausbruch der Erkrankung kommt es zunächst zu einem Auftreten von entzündlichen Veränderungen im Bereich der Schleimhäute, dann zu abrupten Ausbildungen von entzündlichen Veränderungen der Haut an Händen und Füßen (vor allem



Handteller und Fußsohlen) mit dem Auftreten einzelner über dem Hautniveau liegenden bis erbsengroßen Knötchen. Diese können sich



weiterentwickeln zu ovalen oder länglichen Blasen. Nicht selten tritt Fieber bis 38 °C für 2 bis 3 Tage auf. Gelegentlich kann es auch zu Ausbildung von Papeln im Poberreich kommen. Sämtliche Hauterscheinungen bilden sich im Verlauf einer Woche folgenlos zurück.

Eine Behandlung der Hand-Fuß-Mund-Krankheit ist nicht erforderlich, gelegentlich kann eine symptomorientierte Therapie der Begleitscheinungen sinnvoll sein. Bis zur Beendigung der ansteckenden Phase 2 Tage nach Krankheitsbeginn sollte von einem Kindergartenbesuch abgesehen werden. Eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz an das Gesundheitsamt besteht nicht.

7

Hand-Fuß-Mund-Krankheit

Was sagt das neue Infektionsschutzgesetz zu Masern?

Stimmt es, dass hierzu eine Änderung eingetreten ist und warum?

Tatsächlich haben sich die Bestimmungen bezüglich der Masern geändert, d.h. verschärft. Im Gegensatz zu vorher sind jetzt auch die Masern nach § 6, Absatz 1 meldepflichtig. Das bedeutet, dass sowohl die Einrichtung als auch der behandelnde Arzt ein masernerkranktes Kind beim Gesundheitsamt namentlich melden muss.

Eine weitere Neuerung ist, dass nun auch Geschwisterkinder des erkrankten Kindes, die noch keine Immunität gegen Masern entwickelt haben, einer Gemeinschaftseinrichtung fernbleiben müssen, solange das Masernkind ansteckend ist. Dieses Prinzip gilt natürlich auch für alle anderen Mitglieder der Wohngemeinschaft. Das bedeutet z.B.: Wenn eine Erzieherin zu Hause ein Masernkind hat, darf sie nicht in die Einrichtung, es sei denn, sie hat einen Schutz. Oder: Wenn ein Elternteil oder ein anderer Verwandter in der Wohngemeinschaft Masern bekommt, dürfen die Kinder nicht in den Kindergarten oder die Schule gehen. Dies wird in § 34 Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes festgelegt.

Ein Mensch hat eine Immunität gegen Masern, wenn er entweder nachweislich selbst die Masern durchgemacht hat oder dagegen ausreichend geimpft wurde.

Warum diese neuen Bestimmungen zu Masern? Masern verlaufen meist unkompliziert. Sie können aber auch mit sehr schweren Komplikationen verbunden sein. Besonders ernst zu nehmen ist die Hirnentzündung, die in einem von 1000 Fällen auftreten kann und die zu bleibender geistiger und körperlicher Behinderung führen kann. Immer wieder sterben auch Menschen an den Folgen einer Maserninfektion, so auch zuletzt im Frühjahr 2002 in Italien. Erwachsene sind durch Masern besonders gefährdet, bei ihnen treten Komplikationen gehäuft auf.

Es gibt ein weltweites Programm, um Krankheiten wie Masern, Mumps und Röteln auszurotten. Dies geschieht am besten durch eine flächendeckende Impfung der Bevölkerung. Deutschland hinkt deutlich hinter anderen Ländern her. Während in England nur noch etwa 20 Fälle von Masern im Jahr auftreten, sind es bei uns noch etwa 30 000 bis 100 000!

Mit den neuen Bestimmungen soll natürlich auch bewirkt werden, dass Eltern ihre Kinder gegen Masern impfen lassen. Ein entsprechendes Faltblatt zur Information der Eltern ist bei der Gesundheitsaufsicht unter der Telefonnummer: 02336/93-2449 oder -2489 oder -2448 zu erhalten.

8

Die Leiterin einer Kindertagesstätte aus dem südlichen EN-Kreis berichtet über Unsicherheiten im Umgang mit dem neuen **Infektionsschutzgesetz**. So möchte Sie insbesondere wissen, welche Erkrankungen meldepflichtig sind und durch die Erzieherinnen an das Gesundheitsamt in Schwelm oder Witten gemeldet werden müssen. Darüber hinaus würde sie gerne erfahren, ob es eine Vorschrift gibt, die besagt, dass eine Einrichtung ab einer bestimmten Prozentzahl erkrankter Kinder vorübergehend geschlossen werden muss.

Das Infektionsschutzgesetz sagt hierzu aus: Wenn der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung bekannt wird, dass bei Kindern oder Personen, die im Kindergarten arbeiten, eine der unten genannten Erkrankungen vorliegt oder der Verdacht darauf besteht ist dies dem Gesundheitsamt zu melden (§ 34 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz). Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts durch eine andere Person bereits erfolgt ist.

Im § 34 des Infektionsschutzgesetzes werden im Absatz 1 Personen, die an bestimmten Erkrankungen leiden oder dessen verdächtig sind, von Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstigen Tätigkeiten in Gemeinschaftseinrichtungen ausgeschlossen. Dieser Absatz 1 gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten, in diesem Falle die Kinder.

Die Erkrankungen umfassen im Einzelnen: Cholera, Diphtherie, Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC), virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Haemophilus influenzae Typ B-Meningitis, Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte), Keuchhusten, ansteckungsfähige Lungentuberkulose, Masern, Meningokokken-Infektion, Mumps, Paratyphus, Pest, Poliomyelitis, Scabies (Krätze), Scharlach oder sonstige Staphylococcus pyogenes-Infektionen, Shigellose, Typhus abdominalis, Virushepatitis A oder E, Windpocken, Läuse und Nissenbefall.

Als weitere Besonderheit ist anzumerken, dass Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenter-

itis erkrankt sind oder dessen verdächtig sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen dürfen (siehe auch Artikel Gastroenteritis).

Ein Richtwert darüber, ab welcher Prozentzahl erkrankter Kinder eine Gemeinschaftseinrichtung seitens des Gesundheitsamtes geschlossen werden muss, existiert nicht.

Das neue Infektionsschutzgesetz und seine Auswirkung auf die Kindertagesstätten wird Schwerpunktthema einer der nächsten Ausgaben werden.

Es erreichte uns die Anfrage einer besorgten Mutter aus Witten, die nach Behandlungsmöglichkeiten für ihre übergewichtige Tochter sucht und sich vom Kinderarzt ihrer Tochter nicht ausreichend ernst genommen fühlt. Wann spricht man überhaupt von **Übergewicht**? Welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

9

Um Aussagen über das Gewicht eines Kindes machen zu können ermittelt man zunächst den Körpermassen-Index oder Body-Mass-Index (BMI = Gewicht (in kg) : Körpergröße (in m²)). Ist das Kind zum Beispiel 1,10 m groß und wiegt 14 kg wird gerechnet: $1,10 \times 1,10 = 1,21$. Dann $14 : 1,21 = 11,57$ BMI. Der Normal-Wert für den BMI ist bei Kindern jedoch so stark alters- und geschlechtsabhängig, dass man den ermittelten BMI-Wert noch in Relation zu der Verteilung in der entsprechenden Altersklasse stellt. Nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin liegt ein Übergewicht bzw. erhebliches Übergewicht eines Kindes vor, wenn es statistisch gesehen zu den 10 % (BMI über dem 90%-Wert) bzw. 3% (BMI über dem 97%-Wert) der Schwersten in seiner Altersklasse zählt.

Solange das Kind nicht zu den 10% der Schwersten gehört, ist das Risiko für späteres, erhebliches Übergewicht nicht wesentlich erhöht und lediglich eine Kontrolluntersuchung nach einem Jahr erforderlich. Liegt das Gewicht des Kindes zwischen der 90%- und der 97%-Kurve wird der Kinderarzt genauere Untersuchungen (z.B. Blutdruck, Cholesterin) einleiten. Sollte bei diesen Untersuchungen kein auffälliger Befund

erhoben werden und der BMI des Kindes in der Vergangenheit nicht allzu sehr angestiegen sein, besteht ärztlicherseits kein therapeutischer Handlungsbedarf. Neben dem Versuch, das Gewicht durch vermehrte körperliche Betätigung und gegebenenfalls eine Umstellung der Ernährung positiv zu beeinflussen, gibt es noch keinen konkreten Therapiebedarf. Lediglich eine Kontrolle nach ca. einem Jahr sollte erfolgen, in dem das Kind möglichst wachsen sollte, ohne weiter zuzunehmen. Hierüber ist häufig bereits eine ausreichende Normalisierung des Gewichtes möglich.

Ist aber einer der vom Kinderarzt untersuchten Punkte (z.B. Cholesterinerhöhung) auffällig oder liegt das Gewicht über der 97%-Kurve, sollte eine noch ausführlichere Untersuchung durchgeführt werden, in deren Rahmen eine zugrunde liegende organische Erkrankung (z.B. eine Hormonstörung) ausgeschlossen und bereits eingetretene Folgeerkrankungen erkannt werden sollten. In diesem Falle oder bei einem extrem übergewichtigen Kind ist es nötig, weitergehende Schritte einzuleiten. Hier hat sich in der Vergangenheit ein nur kurzfristiges Eingreifen, wie z.B. die Durchführung einer Ernährungsberatung, als unzureichend herausgestellt. Erfolversprechender sind Therapieansätze, die

eine langfristige Änderung des Ess- und Bewegungsverhaltens hervorrufen sollen. Solche Konzepte werden seit den 80er Jahren ambulant angewandt und stützen sich auf drei verschiedene Säulen. Diese sind Sporttherapie, Ernährungsberatung und - unverzichtbar - auch eine psychotherapeutische Begleitung. Selbstverständlich müssen bei Kindern auch deren Eltern in eine solche Maßnahme, z.B. durch Elterngespräche, eingebunden werden. Im Bereich des Ennepe-Ruhr-Kreises gibt es leider direkt vor Ort keinen Anbieter einer solchen Maßnahme. Als nächstes erfahrenes Zentrum in der Behandlung von übergewichtigen Kindern (und

Erwachsenen) gibt es das Adipositas-Therapie-Zentrum (ATZ) am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Hagen (Tel. 02331 / 201-1023), wo seit mehreren Jahren erfolgreich mit Kindern gearbeitet wird. Da es bei dem dort angewandten Konzept erforderlich ist, dass die Kinder lesen und schreiben können, können nur Kinder ab 8 Jahren dort behandelt werden.

Die anfallenden Therapiekosten werden mittlerweile von zahlreichen Krankenkassen übernommen.

10

Die Erzieherin einer Kindertagesstätte berichtet, dass in der Einrichtung ein Kind an **Windpocken** erkrankt sei. Das Kind erschien noch, als es bereits voller Pocken war. Die Wahrscheinlichkeit, dass viele andere Kinder bzw. Personal angesteckt wurden, ist ziemlich groß. Die Erzieherin ist im dritten Monat schwanger. Welche Gefahr besteht für sie, und wie soll sie sich jetzt verhalten?

Wenn die Erzieherin gegen Windpocken immun ist, besteht keine Gefahr für sie und den Embryo. Immun ist sie, wenn sie selbst einmal Windpocken hatte oder dagegen geimpft wurde und der Körper dabei genügend Abwehrstoffe gebildet hat.

Wenn sie keine Abwehrstoffe hat (seronegativ) oder die Immunität gegen Windpocken unklar



ist, muss die Erzieherin sofort der Einrichtung fernbleiben. Die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung ist bei Windpocken sehr hoch. Durch eine Infektion der schwangeren Mutter kann das werdende Kind erheblich gefährdet werden. Auch kurz vor der Entbindung sind Vorsichtsmaßnahmen geboten, weil ein Neugeborenes wegen seines unausgereiften Immunsystems durch Windpocken schwerwiegende Komplikationen bekommen kann.

Die gefährdeten Erzieherinnen - also alle ohne oder mit fraglichem Schutz - sollten folgende Vorsichtsmaßnahmen treffen:

- Fernbleiben von der Einrichtung, solange eine Ansteckung möglich ist. Das sind wegen der Inkubationszeit bei Windpocken mindestens 14 Tage.

- Bestimmung ihres Antikörpertiters gegen Windpocken durch ihren Hausarzt oder Frauenarzt. In vielen Fällen ist dieser Titer bereits hoch genug, ohne dass die Personen bewusst die Windpocken durchgemacht haben.

Bei fehlender Immunität empfiehlt die STIKO (Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut) in bestimmten Fällen eine Prophylaxe (Vorbeugung) durch passive Immunisierung innerhalb von 4 Tagen nach Kontakt mit dem infizierten Kind. Dies geschieht durch Impfung mit dem Passivimpfstoff VZIG (Varizellen-Zoster-Immunglobulin).

Um überhaupt einer Gefährdung bei Schwangerschaft durch Windpocken vorzubeugen,

empfiehlt die STIKO allen neuereinstellten Erzieherinnen, ihren Antikörpertiter feststellen und sich bei fehlender Immunität gegen Windpocken impfen zu lassen. Dies entspricht auch den Bestimmungen in der "Biostoffverordnung". Dort heißt es (auch Personal im Pflege- und Erziehungsbereich betreffend): "Steht ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung, ist den Beschäftigten diese Impfung anzubieten."

Übrigens empfiehlt die STIKO generell eine Windpockenimpfung bei allen seronegativen Frauen mit Kinderwunsch und darüber hinaus bei allen ungeimpften 12- bis 15-jährigen Jugendlichen, die noch keine Windpocken hatten.

Ein Kindergarten fragt an, wie mit **Geschwisterkindern** von an **Windpocken** erkrankten Kindern verfahren werden soll. Diese sind womöglich windpockeninkubiert und könnten andere Kindergartenkinder infizieren. Dies ist insbesondere deshalb möglich, da betroffene Kinder schon mindestens 2 Tage vor Auftreten der typischen Hautveränderungen infektiös sind.

Sollen diese Geschwisterkinder vom Kindergartenbesuch ausgeschlossen werden ?

Es ist sehr wahrscheinlich, dass Geschwisterkinder von an Windpocken erkrankten Kindern von diesen angesteckt werden. Die Inkubationszeit (Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit) von Windpocken kann jedoch unterschiedlich lang sein, je nach Literaturangabe von 8 bis 28 Tage. Das bedeutet, dass in diesem Zeitraum die Geschwisterkinder möglicherweise andere Kindergartenkinder anstecken können. Erschwerend kommt hinzu,

dass ansteckungsfähige Kinder unter Umständen nicht erkannt werden, da sie schon 2 Tage vor Ausbruch des Exanthems ansteckend sind.

Ein strikter Ausschluss von Geschwisterkindern wäre zur Vermeidung einer weiteren Ausbreitung sinnvoll, Er ist jedoch aufgrund der oben angegebenen Zeiten mit erheblichen Problemen für die Eltern verbunden, wobei andererseits die Windpockenerkrankung mit einer relativ geringen Rate an Komplikationen behaftet ist.

Das Robert-Koch-Institut empfiehlt daher in seinen Wiedezulassungskriterien keinen Ausschluss von Kontaktpersonen. Damit gibt es keine Rechtsgrundlage für den Ausschluss vom Kindergartenbesuch von Kindern, deren Geschwister an Windpocken erkrankt sind.



Die Spritze tut ja gar nicht weh!

Wer hat Angst vorm weißen Mann?

Kinder, die negative Erfahrungen mit Krankheiten und Behandlungen gemacht haben. Das muss nicht sein, sagt die AOK und hilft den Kindergartenleiterinnen, spielerisch Wissen rund um Kranksein an die Kleinen zu vermitteln.



Doktor Florian hält das Kunststoffstethoskop gewissenhaft an Susa's Brust. "Jetzt geb` ich dir eine Spritze, und dann kommt noch ein Pflaster drauf", sagt der Fünfjährige und greift zu den Spielutensilien. Susa atmet tief durch: "Die Spritze tut ja gar nicht weh. Nicht so wie eine richtige."

Susa spricht aus Erfahrung. Drei Wochen hat das kleine Mädchen im Krankenhaus gelegen. Erstmals erlebte sie in unbekannter Umgebung fremde Personen und unheimlich aussehende Apparate.

Das Krankenhaus - eine hilfreiche und gesundmachende Einrichtung

Damit Kinder das Krankenhaus als eine hilfreiche und gesundmachende Einrichtung kennen lernen, bietet die AOK Hilfestellung mit der

Bilderbuchgeschichte "Susa kommt ins Krankenhaus" - Wie kann man Kinderängste vermeiden?

Die handliche Broschüre soll dazu beitragen, das notwendige Vertrauen zu Arzt, Krankenschwester und Krankenhaus herzustellen.

Sie enthält auch ein Würfelspiel und einen Basteltipp, die dem Kind helfen sich spielerisch und kreativ mit dem Thema zu befassen.



Bilderbuch und Arztkoffer

Um die Ängste und Nöte der Kinder abzubauen, kann die Geschichte "Susa kommt ins Krankenhaus" mit kleinen Arztspielkoffern im Kindergarten nachgespielt werden.

Die AOK verschenkt 50 kleine Arztspielkoffer an die ersten Anrufer.

Die Bilderbücher können in Gruppenstärke ebenfalls bestellt werden. Die Kosten dafür übernimmt die AOK.

Claudia Schneider, Tel.: 02336/42-262



Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
Ennepe-Ruhr-Kreis