

Das Vorsorgemagazin rund um Kind und Kegel | Nummer 1 | 2022

gesund und wie!



Foto: Shutterstock

- Wie finden Babys in eine ruhige Nacht:** **Schlaf, Kindlein, schlaf ...**
- 5 Termine für eine gesunde Entwicklung:** **5 für die Finger an der Hand**
- Die 2 Gratis-Lebendimpfungen:** **Rota & MMR**
- Reisen mit Baby und Kleinkind:** **Damit der Urlaub erholsam wird**
- COVID-Impfungsschutz erst ab 5:** **Und was ist mit den Jüngsten?!**

Bei den Mutter-Kind-Pass-Terminen gibt es genügend Zeit für Eltern-Fragen

Fünf für die Finger an der Hand ...

In den ersten 14 Lebensmonaten sind für Babys fünf Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen vorgesehen. Danach geht es im Jahresabstand weiter bis zum 5. Geburtstag. Extra wichtig ist die Augenuntersuchung.

Jedes in Österreich lebende Baby bekommt als Willkommensgeschenk ein Paket Gesundheit geschenkt: die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, die bei allen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten der österreichischen Krankenversicherungen kostenlos sind. Mit diesen Untersuchungen können Eltern beruhigt sein, dass ihr Kind medizinisch in guten Händen ist und eventuell auftretende Gesundheitsprobleme schnell erkannt und *rechtzeitig* behandelt werden. Sie können den Ärztinnen und Ärzten alle Fragen zur Entwicklung stellen. Auch zu Dingen, die ihnen beim Kind aufgefallen sind, bei denen sie unsicher sind, ob sie noch im normalen Rahmen ablaufen.

Den Eltern sollte die pünktliche Inanspruchnahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen daher ein wichtiges Anliegen

sein. Am besten vereinbaren sie immer gleich den Termin für die nächste anstehende Untersuchung, dann wird keine vergessen. In allen Ordinationen von Kinderfachärzt*innen – oder in Gegenden mit geringerer fachärztlicher Versorgung beim Hausarzt oder der Hausärztin – wird ihnen dabei geholfen.

Auch dem Staat ist die Gesundheit der jüngsten Bürgerinnen und Bürger ein wichtiges Anliegen. Deshalb wurde der Bezug des Kinderbetreuungsgeldes daran geknüpft, dass die Eltern von Babys und Kleinkindern diese wichtigen Vorsorgeuntersuchungen verlässlich durchführen lassen.

Eigene Beobachtungen (er)zählen

Die erste Mutter-Kind-Pass-Untersuchung

des Kindes findet schon in der ersten Lebenswoche statt, zumeist in jenem Krankenhaus oder Sanatorium, in dem das Kind zur Welt gekommen ist. Im Fall einer Hausgeburt organisieren die Eltern die ärztliche Untersuchung selbst.

Am Anfang, wenn das Baby rasante Entwicklungsschritte macht und die frisch gebackenen Väter und Mütter noch nicht so erfahren sind, finden die Untersuchungen in einem dichteren Takt statt: in der 4. bis 7. Lebenswoche, im 3. bis 5. Lebensmonat, im 7. bis 9. und im 10. bis 14. Lebensmonat.

Bei jedem Termin sind die Eltern eingeladen, ihre eigenen Beobachtungen dem Arzt oder der Ärztin zu erzählen. War das Kind in der Zwischenzeit krank, ist auch diese Information wichtig. Einige der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen haben ei-

nen besonderen Schwerpunkt: So geht es in der 4. bis 7. Lebenswoche verstärkt um *orthopädische* Fragen, also solche, die mit dem Bewegungsapparat zu tun haben. Es wird ein Ultraschall der Hüfte durchgeführt, weil manche Babys mit einem noch nicht ausgereiften Hüftgelenk zur Welt kommen und ihnen in dieser frühen Lebensphase gut geholfen werden kann (mit Bandagen, „breit wickeln“ oder Schienen; nur sehr selten mit Gips oder Operation).



Bei den MKP-Untersuchungen geht es nicht nur um den körperlichen Zustand. Viel Alltagsaugliches wird besprochen: von der Ernährung, über die Bewegung, vom Sprachverhalten bis zum Sozialverhalten u.v.m.

Im 7. bis 9. Lebensmonat wird dann besonderes Augenmerk auf den Hals-Nasen-Ohren-Bereich gelegt und bei der Untersuchung rund um den ersten Geburtstag sind die Augen dran. Damit sind jene fünf Arztbesuche abgeschlossen, die für die Weiterbezahlung des Kinderbetreuungsgeldes nachzuweisen sind.

Und noch vier ...

Da eine Augenuntersuchung aussagekräftiger ist, wenn das Kind schon mitteilen kann, was es sieht, gibt es zum 2. Geburtstag eine weitere Augenuntersuchung – diesmal beim Facharzt oder der Fachärztin für Augenheilkunde. Sie ist die einzige Mutter-Kind-Pass-Untersuchung, für die Eltern einen zusätzlichen Facharzttermin

benötigen. Doch der Aufwand lohnt sich, geht es doch um eine der wichtigsten Untersuchungen im Kleinkindalter. Wenn ihr Kind freudig „Da!“ ruft, weil es auf der Stereotest-Sehtafel etwas entdeckt hat, können die Eltern beruhigt sein: Es sieht mit beiden Augen. Festgestellt wird auch, ob das Kind scharf sieht und ob der Augenstand passt oder das Kind schielt. Bei Augenfehlstellungen ist es nämlich – wie bei der unausgereiften Hüfte – ganz wichtig, dass im Fall einer Fehlentwicklung *sofort* reagiert wird.

Zum dritten, vierten und fünften Geburtstag macht sich die Kinderärztin oder der Kinderarzt neuerlich ein Bild vom Heranwachsen jedes Kindes: Wächst es, wie es wachsen soll? Wie sieht es mit dem Gewicht aus? Geht es mit richtiger Fußstellung? Schläft es altersgerecht, isst es ausgewogen? Lernt es deutlich sprechen, zeichnet es altersgemäß ...?

Von Eltern wird nicht erwartet, dass sie jede Auffälligkeit bei ihrem Kind sofort richtig einordnen. Deshalb hilft ihnen regelmäßig ein Arzt oder eine Ärztin dabei. Fürs Miteinander-die-Welt-Entdecken und Geborgenheit-Schenken sind ohnehin die Eltern die Expert*innen.

Wieviel Bildschirm vertragen Kinderaugen?

- Vor dem 4. Lebensjahr haben Smartphone, Tablet & Co in Kinderhänden nichts verloren.
- 4- bis 6-Jährige sollten maximal eine halbe Stunde Bildschirmzeit pro Tag zusammenbringen.
- Im Volksschulalter darf es maximal eine Stunde sein.
- Ab zehn Jahren verdoppelt sich die Höchstnutzungsdauer auf zwei Stunden.
- Nach 30 Minuten Bildschirmzeit muss eine Pause eingelegt werden.
- Der Mindestabstand zum Bildschirm soll 30 cm betragen – auch beim Handy.
- Wo immer möglich, sollte der *Blaulichtfilter* aktiviert werden; *zwei Stunden vor dem Schlafengehen soll gar keine Bildschirmzeit sein.*
- Stattdessen sollen Kinder *viel Zeit im Freien* verbringen – rund 15 Stunden pro Woche.

(Nach Wolfgang A. Schuhmayer und Karl Zwiauer: „Kurzsichtigkeit“ in „Kindern helfen mit neuen Hausmitteln“, Verlagshaus der Ärzte, Juli 2019)

Elternbrief

Liebe Eltern!

Schön, dass Kinder und Eltern nun heitere, warme Sommer-Monate vor uns haben. Nutzen wir die Zeit, anderen Menschen im Freien zu begegnen – das ist etwas sicherer. Gönnen wir unseren Kindern und uns im Urlaub auch mal wieder einen „Tapetenwechsel“, ob nun mit Ausflügen oder eine Ferienreise. Aber: Behalten wir auch jetzt im Auge, dass die Pandemie nicht vorüber ist. Denn als Hausarzt in einer Kleinstadt merke ich: Dafür dass es warm ist, gibt es gar nicht so wenige C-19-Fälle. Total sorglos können und sollen wir (leider!) nicht sein. Jedenfalls:



Sorgen wir dafür, im Herbst wohl vorbereitet zu sein: Jeder Erwachsene und jedes über-5-jährige Kind, der bzw. das gegen COVID-19 geimpft werden kann, sollte sich impfen lassen. Einen guten Schutz vor schwerem Verlauf bieten nur 3 Teilimpfungen. Und der Booster trägt wesentlich dazu bei, dass man einige Zeit weniger Viren durch die Gegend hustet, falls einen „Omikron“ doch erwischt. Das ist nach wie vor für sehr viele Menschen äußerst wichtig: für die vielen älteren und alten. Und die vielen chronisch Kranken. Und auch für viele jüngere, deren Immunsystem etwa wegen Krebstherapien ziemlich lange deutlich schwächer ist. Brustkrebs – zum Beispiel – trifft auch

jüngere Frauen. Sie haben sehr oft Kinder daheim – oder in der Familie. Jedes geimpfte Kind schützt diese Frauen mit, die nicht auch noch einen schweren Verlauf brauchen. Dasselbe gilt natürlich auch für Männer (Prostata-, Nieren-, Leberkarzinom usw. usw.). Und es gilt für alle Kinder unter 5: COVID-19 bei einem Säugling ist ja nicht nichts. Die Kleinen husten, schnupfen, fiebern hoch – und die Eltern sorgen sich. Jede COVID-19-Infektion, die vermieden wird, ist gut! Einen gesunden und „dennoch“ schönen Sommer wünscht Ihr

Michael Adomeit

Dr. Michael Adomeit
Obmann der Wissenschaftlichen
Akademie für Vorsorgemedizin

1 Jahr brauchen die meisten Babys, um einen stabilen Schlaf-Wach-Rhythmus zu finden.

Schlaf, Kindlein, schlaf ...

Kindliche Schlafprobleme bereiten auch den übermüdeten Eltern Kopfschmerzen. Rituale helfen den Kindern; den Eltern hilft oft die Gelassenheit, dass nächtliches Aufwachen in diesem Alter normal ist.



Sie sind eine häufige Lektüre, über der Eltern von Babys und Kleinkindern einnicken: Schlaf-Ratgeber. Zu den gedruckten Tipps kommen dann nicht selten noch Erzählungen der (Schwieger-) Mütter, wie gut ihre Kinder geschlafen haben sollen. *Tatsache ist, dass Babys und Kleinkinder sehr unterschiedlich schlafen, sowohl die Dauer als auch die Verteilung des Schlafes über den Tag betreffend.* Nächtliche Wachphasen erleben oft noch Kindergartenkinder, auch wenn sie bei ihnen anders aussehen als bei Babys.

Zeichen des Kindes erkennen

Ein Neugeborenes kennt noch keinen Unterschied zwischen Tag und Nacht und schläft vier- bis siebenmal in 24 Stunden. Erst mit rund drei Monaten kristallisiert sich eine Zunahme des Nachtschlafs auf Kosten der Schläfchen am Tag heraus. Mit 18 Monaten schlafen dann neun von zehn Kindern nur mehr einmal am Tag und in der Nacht. Wann der Mittagsschlaf wegfallen sollte, zeigen die Kinder durch ihr Verhalten: Ein Drittel der Vierjährigen braucht noch eine Mittagsruhe, während sich so manches zweijährige Kind selbst beschäftigt, wenn man es untertags noch niederlegt und aus Langeweile den liegengelassenen Bleistift an der Wand testet oder Ähnliches anstellt. Verändernd in die Schlafgewohnheiten eingreifen sollten Eltern dann, wenn ihr Kind zu Mittag schläft und dafür abends erst spät müde wird. Zum Zeitpunkt des abendlichen Schlafengehens sollten Kinder richtig müde sein, aber auch nicht übermüdet. Ab drei Jahren etwa – und auch hier sind die Kinder sehr ver-

schieden – können Eltern mit ihrem Kind eine Vereinbarung treffen, dass es in der letzten (halben) Stunde vor dem gemeinsamen Einschlafritual allein einer ruhigen Beschäftigung nachgeht (malen, ein Buch anschauen, Musik oder ein vertrautes Hörspiel anhören). Die anregenden Erfahrungen und spannenden Erlebnisse sollten, soweit kontrollierbar, untertags stattfinden und am Abend zumindest in der letzten Stunde vor dem Schlafengehen Ruhe einkehren. Niemals sollte ein Kind zur Strafe ins Bett geschickt werden.

Ruhe und Rituale

Die optimalen äußeren Bedingungen für guten Nachtschlaf sind schnell aufgezählt: Ein ausreichend gelüfteter (rauchfreier!) Raum mit 16 bis 18 Grad Temperatur, kaum Licht (allenfalls ein gedämpftes Nachtlicht) und Stille. Für Babys empfiehlt sich ein der Jahreszeit angepasster Schlafsack, damit sie nicht versehentlich ihr Gesicht zudecken können. Kuscheltiere und Schnuffeltücher können die Trennung von den Eltern erleichtern. So weit es der Tagesablauf zulässt, sollten Kinder zu fixen Zeiten schlafen gehen und geweckt werden; ein gleich bleibendes Ritual mit Körperpflege, Gute-Nacht-Geschichte und Abendlied signalisiert den Kindern, dass der Tag nun zu Ende ist.

Komplizierter wird es bei der inneren Bereitschaft zum Schlaf. Sie ist je nach Kind und je nach Lebensphase (Zahnen, neue Entwicklungsstufe, Kindergarteneintritt) sehr unterschiedlich. In den ersten zwölf Monaten muss das Baby seinen Schlaf-

Wach-Rhythmus erst finden, in dieser Zeit ist nächtliches Aufwachen normal, ebenso wie nächtlicher Hunger. Während die Kleinen eher mit nächtlichen Wachphasen kämpfen, wird bei den Drei- und Vierjährigen dann das Einschlafen schwierig. Manche wachen in der Nacht plötzlich (schreiend) auf („Nachtschreck“) und können sich nicht an die Ursache erinnern – im Gegensatz zu den Kindern, die unter Alpträumen leiden. Während der Nacht können Eltern ihren Kindern nur beim Wiedereinschlafen helfen, indem sie Verständnis zeigen, beruhigend mit ihnen sprechen und sie streicheln (besser nicht aus dem Bett herausnehmen). Vermuten sie Stress als Auslöser der Schlafprobleme – ein neues Geschwisterkind, ein besonders aufregender Tag –, sollten sie untertags mit dem Kind darüber sprechen. Bei kranken Kindern sind nächtliche Hilferufe normal und sollten jedenfalls mit Zuwendung beantwortet werden.

Eltern, die sich Sorgen um das Schlafverhalten ihrer Kinder machen, können mit ihrem Kinderarzt oder ihrer Kinderärztin darüber sprechen. Wenn sie in den drei Wochen zuvor ein „Schlafstagebuch“ mit den Schlafenszeiten und auffälligen Vorkommnissen führen, erleichtern sie damit die ärztliche Diagnose.

Alter in Jahren	Schlafdauer pro Tag in Stunden
0,5	14 ± 4
1	14 ± 3
2	13 ± 3
5	11 ± 2

Quelle: Elterninformation der DGKJ „Mein Kind schläft nicht“, nach Iglowstein

Alles Wesentliche über die beiden Lebendimpfungen im Gratisimpfprogramm von 0–6

Rotaviren und Masern-Mumps-Röteln

Impfungen gegen Rotaviren und gegen Masern, Mumps und Röteln sind die beiden Lebendimpfungen des steirischen Gratis-Impfprogramms. Die lebenden Erreger darin sind jedoch stark abgeschwächt.

Mit der Schluckimpfung gegen Rotaviren, so bald wie möglich ab der vollendeten sechsten Lebenswoche, beginnt der Impfschutz der steirischen (und österreichischen) Säuglinge. „So früh schon impfen?“, fragen sich so manche Eltern mit gemischten Gefühlen. „Altersempfehlungen für Impfungen wurden von Experten nach Abwägen aller Vor- und Nachteile ausgesprochen. Sie richten sich nach dem Lebensalter, in dem einerseits die Impfung gut vertragen wird und andererseits der Impfschutz besonders notwendig ist“, erklärt Kinder- und Jugendfacharzt Hans Jürgen Dornbusch.

Gerade für die Kleinsten ist der von Rotaviren ausgelöste Brechdurchfall nämlich gefährlich. Manchmal sogar lebensbedrohlich aufgrund des hohen Flüssigkeitsverlusts. Vor Einführung der Impfung waren Rotaviren in Österreich die häufigsten Verursacher von Brechdurchfall bei Säuglingen und Kleinkindern; fast jeder zweite Durchfall ging auf ihr Konto. Seit es die Schluckimpfung gibt, die den gesamten Erreger in lebender, aber abgeschwächter Form enthält, sind die Aufnahmefälle ins Krankenhaus aufgrund einer Rotaviren-Infektion um 90 Prozent zurückgegangen. Geimpft wird je nach Impfstoff zwei- oder

dreimal, mit einem Abstand von mindestens vier Wochen; die Kosten dafür trägt die Allgemeinheit.

»Die MMR-Impfung schützt nicht nur die Geimpften selbst, sondern zusätzlich Menschen im Umfeld, die aufgrund einer Vorerkrankung nicht geimpft werden können, und ist daher auch ein Akt der Solidarität.«

Doz. Dr. Hans Jürgen Dornbusch ist Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde in Graz und Obmann der steirischen Fachgruppe Kinder- und Jugendheilkunde.



Eine gegen drei

Gleich vor drei Krankheiten schützt die sogenannte „MMR-Impfung“, benannt nach eben diesen drei Krankheiten: Masern, Mumps und Röteln. Alle drei sind hoch ansteckend. Masern und Mumps können bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen eine schwere Erkrankung auslösen.

Bei Masern kommt es beispielsweise bei jedem fünften Erkrankten zu einer schweren Komplikation von Mittelohr- über Lungen- bis zur Gehirnentzündung. In Ländern mit hoch entwickelter Gesundheitsversorgung, wohlgemerkt. Da der Mensch der einzige Wirt des Masernvirus ist, könnte es durch eine hohe Durchimp-

Zu beachten nach der Rotaviren-Impfung:

In den ersten zwei bis vier Wochen nach der Impfung scheiden Säuglinge mit ihrem Stuhl Impfviren aus. Dadurch besteht die Gefahr einer Infektion für jene Personen, die das Baby wickeln. Auch wenn Sie sich vermutlich immer nach dem Wickeln die Hände waschen: In den vier Wochen nach einer Rotaimpfung ist eine besonders sorgfältige Handhygiene angebracht.

Zu beachten nach der MMR-Impfung:

Manchmal kommt es acht bis zehn Tage nach der Impfung zu den sogenannten Impfmasern, einer abgeschwächten Form der Masernerkrankungen. Es empfiehlt sich daher, den Impftermin so zu wählen, dass ein krankes Kind dann gut betreut werden kann. Bleibt es gesund, findet sich sicher ein schönes Programm für die unverhofft freien Tage.

fungsrate sogar komplett ausgerottet werden – ein lohnendes Ziel.

Beim Mumpsvirus nehmen die Komplikationen mit zunehmendem Lebensalter zu. Eine der dramatischsten ist wohl eine bleibende Unfruchtbarkeit beim Mann, als Folge der mit Mumps manchmal verbundenen Hodenentzündung.

Das Rötelnvirus hingegen verursacht seltener schwere akute Erkrankungen. Infiziert sich allerdings eine ungeimpfte Schwangere damit, kann ihr ungeborenes Kind schwere Missbildungen oder Organschäden davontragen. Für einen vollen MMR-Impfschutz braucht es zwei Teilimpfungen, geimpft werden kann ab dem vollendeten 9. Lebensmonat (in Ausbruchssituationen ab dem vollendeten 6. Lebensmonat, dafür drei Mal). „Die MMR-Impfung schützt nicht nur die Geimpften selbst, sondern zusätzlich Menschen im Umfeld, die aufgrund einer Vorerkrankung nicht geimpft werden können und ist daher auch eine Geste der Solidarität“, erklärt Hans Jürgen Dornbusch.

Seit dem letzten Masernausbruch vor vier Jahren kann die Impfung in jedem Lebensalter gratis nachgeholt werden, denn ein vollständiger Impfschutz gegen Masern ist auch für Erwachsene sehr wichtig.

Reisen mit Baby und Kleinkind

Damit der Urlaub erholsam wird

Urlauben mit Baby oder Kleinkind(ern) ist anders als alle Reisen zuvor: Der Abenteuer-Faktor bekommt ein neues – hoffentlich lächelndes – Gesicht!

Am südägyptischen Strand chillen, danach an einem der vielen Straßenstände exotisches Essen ausprobieren ... In den Alpen einen Viertausender besteigen und auf einer Schutzhütte abends neue Menschen kennenlernen ... Es gibt Arten von Urlaub, die mit Baby oder Kleinkind wirklich nicht empfehlenswert sind. Oder schlichtweg unmöglich. Denn wer die Bedürfnisse des kleinen Erdenbürgers übergeht, zahlt einen hohen Preis dafür – und wird sich keinen Tag lang erholen. Wer aber im Vorhinein gut plant und die Gewohnheiten der jüngsten Familienmitglieder ebenso wichtig nimmt wie die eigenen, kann auch mit Baby und Kleinkind die Welt entdecken. Die Stunden, in denen Eltern das Reiseziel für den ersten Familienurlaub im Internet erforschen, fördern nicht nur die Vorfreude auf die gemeinsamen Tage, sondern erleichtern dann auch das Leben vor Ort.

Auf Probe reisen

Wer ausprobieren möchte, wie sein Kind auf Ortsveränderungen reagiert, fährt am besten vorab einmal übers Wochenende zu Freunden oder Verwandten. Denn: Babys und Kleinkinder reagieren sehr unterschiedlich auf abweichende Alltagsroutinen. Entsprechend wird dann die Wahl des Urlaubsortes ausfallen.

Je nach Geduld des Kindes ist die Länge der Anreise zu wählen – egal ob per Auto, Zug oder Flugzeug. Busreisen sind mit kleinen Kindern eher nicht zu empfehlen, weil Platz und Bewegungsmöglichkeit fehlen. Sichere Kindersitze im Auto sollten selbstverständlich sein, aber auch im Zug oder Flugzeug können Eltern ihr Kind nicht dauerhaft im Arm halten und sollten sich vorab überlegen, wo und wie ihr Kind am besten sitzen und liegen kann (zum Beispiel in der Babyschale oder im faltbaren Buggy).

Platz da!

Am Urlaubsort brauchen Familien – wie zu Hause – genügend Platz. Ein einziges, oft enges Hotelzimmer für die ganze Familie führt zu Konflikten, wenn kleine Kinder bereits schlafen sollen, die Eltern und großen Geschwister aber noch wach sind. Ferienwohnungen und -häuser, kleine Apartments in Familienhotels sowie Familiengästehäusern oder mehrere Zimmer mit Durchgangsmöglichkeit eignen sich besser. Denn der ungestörte Schlaf des Kindes ermöglicht erst die gemeinsamen Aktivitäten danach.

Je besser die Unterkunft für Kinder ausgestattet ist, desto weniger eigene Ausrüstung müssen die Eltern mitschleppen (Kinderbett, Hochstuhl, Babyphon, aber auch Spielsachen). Mit einem kurzen Mail vorab lässt sich klären, was davon vor Ort bereits vorhanden ist.

Begeisterte Schwimmer sollten sich schon vor dem Reiseantritt dessen bewusst sein, dass kleine Kinder, sobald sie sich selbst fortbewegen können, am Meer oder am Pool *ausnahmslos immer* zu beaufsichtigen sind und somit ein Elternteil ständig „im Dienst“ sein wird und sein muss.

Sonnenschutz vorab testen

Kleine Kinder hängen oft sehr an ihren Gewohnheiten, daher sollten der eigene Schlafsack und der heißgeliebte Kuscheldino jedenfalls mit in den Urlaub kommen.

Für die ganz Kleinen können die bisherige Windelsorte (bei Bedarf auch Schwimmwindeln) und ein Vorrat an vertrautem Essen mitgeführt werden. Unverzichtbar ist der Sonnenschutz: Schirmkappe mit Nackenschutz, eventuell UV-Schutzgewand und eine bereits gut verträgliche Sonnencreme (daheim ausprobieren spart vor Ort den Ärger mit eventuell auftretendem Hautausschlag). Aber auch für kühle Tage sollte vorgesorgt werden – mit entsprechender Kleidung (Haube für die ganz Kleinen, auch im Sommer) und einer Decke, falls die Kälte im Schlaf kommt. Braucht ein Kind aufgrund einer Allergie spezielle Nahrung, sollte man sich nie darauf verlassen, diese am Urlaubsort auch kaufen zu können. Das Gleiche gilt für die bevorzugte Schnullersorte! Etwas größere Kinder freuen sich auch, wenn ihr Lieblings-Gute-Nacht-Buch mitreist, vertraute Spiele am Urlaubsort ausgepackt werden und eventuell auch das Laufrad mit von der Partie ist.



Bergfeeling ohne Anstrengung

Die passionierten BergsteigerInnen unter den Eltern müssen ihre Touren ebenfalls umplanen, sobald Kinder mit dabei sind: Die Ausflüge werden jedenfalls kürzer. Lieber zweimal am Tag wandern und dazwischen für eine bequeme Mittagsruhe sorgen. Egal ob ein Baby am Bauch oder ein Kleinkind am Rücken beim Wandern getragen wird, allzu lange fühlen sie sich in derselben Position nicht wohl. Kinder, die schon selbst mobil sind – auch schon im Krabbelalter – wollen sich immer wieder selbst bewegen. Wer schon gehen kann, will das auch tun, allerdings nicht unbedingt in die Richtung, in die der Wanderweg führt. Der Weg sollte also das Ziel sein und nicht die Almhütte, in der das Essen wartet. Falls diese gar nie erreicht wird, empfiehlt es sich, ein kindgerechtes Lunchpaket inklusive Getränk dabei zu haben.

Eltern, die ihre Kinder für Almen und Berge begeistern möchten, können mit der Seilbahn hinauffahren (außer ihr Kind

fürchtet sich!) und oben spazieren gehen. Oder sie tragen oder führen ihr Kind in einem geländegängigen Kinderwagen hinauf und lassen es selbst herunterwandern.

Wanderungen und Bergtouren mit kleinen Kindern bereiten jedenfalls nur bei stabilem Wetter Freude. Auch sollten die Eltern die Tour idealerweise kennen, denn wenn sie sich verirren, werden Kinder leicht ängstlich und ungeduldig. Beim Einpacken zu bedenken ist auch der

Temperaturunterschied zwischen Tal und Berg, außerdem die Wirkung der Höhen-sonne. Vor dem Ausflug heißt es daher eincremen (auch an den Beinen, wo die Hose durch die Babytrage gerne hochrutscht) und Sonnenkappe aufsetzen.

Reiseapotheke griffbereit

Ein eigenes Kapitel ist die Reiseapotheke, die gerade im Urlaub mit Babys und Kleinkindern gut bestückt sein sollte: bevorzugt mit bereits bewährten Medikamenten.

Neben Fieberthermometer, Verbandsmaterial und Desinfektionsspray sollten fiebersenkende Mittel und solche gegen Husten jedenfalls mitreisen, ebenso Hausmittel und Arzneien gegen Bauchweh, Durchfall und Verstopfung. Eine kühlende Salbe, falls es doch zu einem Sonnenbrand gekommen sein sollte, Heilsalbe, Kalt/Warm-Kompressen und eine Zeckenzange gehören ebenfalls zur Grundausstattung. Und nicht zu vergessen: der kindertaugliche Insektenschutz. Die üblichen Pflegepro-

dukte wie Babybürste, Zahnbürste, Popocreme und Babyshampoo sollten ebenfalls mitgenommen werden. Je mehr Vertrautes mitreist, desto eher fühlen sich kleine Kinder auch am Urlaubsort wie daheim. Neben dem Reisepass sind eine Kopie des Impfpasses und die E-Card mitzuführen. Denn auch im Urlaub sollte bei gesundheitlichen Problemen möglichst ein Arzt oder eine Ärztin aufgesucht werden. Es empfiehlt sich, schon von daheim aus Informationen über die medizinische Versorgung am Urlaubsort einzuholen, um im Ernstfall keine langen Nachforschungen anstellen zu müssen.

Viel Zeit im Gepäck

Wer mit kleinen Kindern verreist, kann die gemeinsamen Tage umso unbeschwerter genießen, je mehr Zeit er zur Verfügung hat. Das Einzige, auf das sich reisende Familien verlassen können, ist das Unerwartete ... Können Kinder die auf sie einströmenden Eindrücke – beispielsweise am Bahnhof oder am Flughafen – ungestört aufnehmen, sind auch sie gelassener, als wenn sie beim Umsteigen unter Zeitdruck an der Hand nachgeschleift werden müssen. Auch Babys nehmen die Stimmung ihrer Eltern sehr empfindsam wahr und freuen sich sehr über elterliche Gelassenheit.

Tipp: die Urlaubsecke

Reisen mit Babys und Kleinkindern müssen vorab etwas intensiver vorbereitet werden als Reisen allein oder als Paar. Bewährt hat es sich, in einer Ecke der Wohnung in den Tagen vor dem eigentlichen Packen alle Dinge zu sammeln, die mitkommen sollen. Immer, wenn einem etwas einfällt, das mitreisen soll, wird es dort deponiert.

An dieser Stelle sollten auch Block und Stift liegen, um alle nötigen Dinge aufzuschreiben, die noch nicht hergerichtet werden können, weil sie bis zum letzten Moment in Verwendung sein werden (Kuscheltier, Babyphon, Gummistiefel ... je nach Situation).

Babys & besonders gefährdete Familienmitglieder brauchen COVID-19-Schutz-Solidarität.

COVID-Impfschutz erst ab 5 – und was ist mit den Jüngsten?!

Für eine einzige Altersgruppe gibt es noch keine COVID-19-Schutzimpfung: für Kinder unter fünf Jahren. Getestet wird die Impfung bereits; in den USA könnte demnächst eine Zulassung erfolgen.

Masken tragen sie keine. Dafür wandern ihre Finger – mitsamt einer Ladung frischer Keime – immer wieder einmal im Mund: um den neuen Zahn zu ertasten, Kartoffelpüree abzuschlecken oder die raue Oberfläche des neuen Spielzeug-Elefanten zu erforschen.

Babys und Kleinkinder sind die einzige Altersgruppe, für die es noch keine COVID-19-Schutzimpfung gibt. Sie erfahren derzeit den einzig möglichen Schutz durch die Erwachsenen, die sie begleiten und die darauf achten, dass die Ansteckungsgefahr so gering wie möglich bleibt (durch häufiges Händewaschen und weniger Kontakte sowie durch geimpfte Betreuungspersonen und Familienmitglieder).

3. Dosis ganz wichtig

In den USA werden jedoch bereits die ersten Studienergebnisse zur COVID-Impfung für Kleinkinder ausgewertet: Sowohl Biontech/Pfizer als auch Moderna haben eine verringerte Dosierung ausprobiert.

Dabei sind erfreulicherweise keine Sicherheitsprobleme aufgetreten, die über die üblichen Impfreaktionen hinausgehen. Allerdings zeigte die Impfung jeweils erst



nach der dritten Dosis eine zufriedenstellende Schutzwirkung. Beim Impfstoff Comirnaty® von Biontech/Pfizer war sie nach drei Impfungen immerhin so gut wie bei den 16–25-Jährigen nach zwei Impfungen.

In den USA steht eine Entscheidung über eine Notfallzulassung unmittelbar bevor. Üblicherweise folgen dann mit einem gewissen zeitlichen Abstand die europäischen Zulassungsbehörden. Sie haben jedenfalls schon im Februar 2022 mit den Vorbereitungsarbeiten für die Zulassungsprüfung begonnen.

Für Österreich ausschlaggebend wird die Entscheidung des Nationalen Impfgremiums sein, das sich an allen verfügbaren Daten orientiert. In diesem Gremium wird genauestens abgewogen, ob die Vorteile oder Risiken überwiegen – und kein Mitglied macht sich die Entscheidung leicht. Diese Empfehlung liefert dann eine stabile Basis für die Entscheidung der Eltern.

Risiko abwägen

Bei kleinen Kindern mit einem besonderen gesundheitlichen Risiko wird dieses bei der Impfentscheidung im Vordergrund stehen: Betroffen sind Kleinkinder mit Krebserkrankungen, Störungen des Immunsystems, Organtransplantationen und schweren Lungenerkrankungen (nicht „nur“ Asthma). Aber auch Kinder aus den sogenannten „Schattenfamilien“, in denen ein gefährdetes Mitglied durch die Vorsicht der anderen geschützt wird, sind extra zu berücksichtigen: Zum Beispiel ist das Immunsystem einer Mutter, die Brustkrebs hatte und mit Chemotherapie behandelt wurde, über längere Zeit geschwächt. Sie kann sich zwar impfen lassen, ist aber sicherer, wenn ihre Kinder sie mit ihren Impfungen mitschützen, denn eine COVID-Infektion nach einer Krebsbehandlung ist jedenfalls sehr belastend.

Impressum & Offenlegung:

Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, Radetzkystraße 9/1, 8010 Graz, Tel 0316/829727, akademie@vorsorgemedizin.st • Redaktion Dr. Jasmin Novak • Gestaltung CONCLUSIO PR Beratung, Schmiedgasse 38, 8010 Graz • Druck Medienfabrik, 8020 Graz • gedruckt auf Kosten des Landes Steiermark

Österreichische Post AG/Sponsoring Post
Verlagspostamt 8010 Graz
GZ 02Z034731 Gesund und wie!
Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

Gesund und Wie! ist das Elternmagazin der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin. Gesund und Wie! erscheint 2 Mal pro Jahr und informiert kostenfrei über vorsorgemedizinische Themen für Kinder und Jugendliche. Es ergeht an die Eltern von 0–15-Jährigen, die sich zum Eltern-Kind-Infoservice & zu den Gratisimpfaktionen des Landes Steiermark angemeldet haben.