

derung, Schutz vor Gefahren, Möglichkeit zur altersgerechten Körper- und Bewegungskultur, eine unbelastete, natürliche Umgebung. Die politisch Verantwortlichen und die gesamte Gesellschaft müssen sich bemühen, in ihren Entscheidungen diese wesentlichen Bedürfnisse der Kinder zu berücksichtigen, die Verteilung des Wohlstands gerecht zu gestalten und die Bewahrung der Umwelt für die kommenden Generationen als wichtiges Ziel anzuerkennen.

### 1.1.3 Psycho-soziale Faktoren

Abgesehen von der Stillung der essentiellen Bedürfnisse – Atmen, Trinken, Essen – ist aber für die Gesundheit die Liebe das Wichtigste. Die Liebe, die Eltern, Großeltern, Geschwister, Verwandte und Freunde dem Kind entgegenbringen, ist das Licht, das ein Kind zum Erblühen bringt. Ein Kind benötigt das Gefühl der Geborgenheit, ein Urvertrauen muss sich frühzeitig entwickeln. Intakte soziale Bedingungen, Zuwendung, Fürsorge, keine dauernde Über- oder Unterforderung, Freiheit mit Gestaltungsmöglichkeiten sind wichtige Faktoren.

Gibt es in der Persönlichkeitsstruktur der Eltern (z. B. Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, aggressive Verhaltensstörung), im sozialem Umfeld (z. B. schwierige finanzielle Situation) oder aufgrund von Erkrankungen (z. B. psychische Störungen) berechnete Sorgen, dass eine liebevolle Betreuung eines Kindes schwierig werden wird, müssen möglichst frühzeitig intensive Hilfsangebote etabliert werden, damit die Entwicklung des Kindes möglichst ungestört verlaufen kann.

## 1.2 Medizinische Möglichkeiten

Die Kinder- und Jugendheilkunde mit ihren Subspezialisierungen bemüht sich, ihren Beitrag zur Gesundheit der Kinder beizutragen. Zahlreiche medizinische Entwicklungen der vergangenen Jahrzehnte haben die Kindersterblichkeit auf ein historisch niedriges Maß gesenkt. Die Einführung der Impfungen und die ständige Weiterentwicklung der Impfstoffe haben Erkrankungen zurückgedrängt oder ausgerottet, denen früher ungezählte Kinder zum Opfer fielen. Die wissenschaftliche Erforschung neuer Heilverfahren hat Erkrankungen behandelbar gemacht, die noch in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts ein sicheres Todesurteil waren, dazu gehört z. B. die Leukämie, die heute fast 90 % der Betroffenen überleben. Schwere angeborene Herzfehler werden mit Hilfe der Herz-Lungen-Maschine erfolgreich operiert oder im Herzkatheterlabor mit speziellen Kathetertechniken behandelt. Die Verbesserung der Versorgung von Neugeborenen mit vielen technischen und medizinischen Innovationen ermöglicht heute das Überleben auch sehr kleiner Frühgeborener mit Geburtsgewichten von nicht einmal 500 g. In Zusammenarbeit zwischen Kinderärzten und Forschern werden Therapien auch für sehr seltene, sogenannte »Waisen-Erkrankungen« (orphan disease) entwickelt und verbessert, damit

die Lebensqualität dieser Patienten steigt. Die Schmerz- und Palliativmedizin kümmert sich um die Kinder, denen trotz des medizinischen Fortschritts nicht zur Heilung ihrer Krankheit geholfen werden kann. Eine schmerzfreie und liebevolle Betreuung, möglichst im familiären Umfeld, ist Ziel dieses relativ jungen Teilgebietes der Kinderheilkunde.

Möglich werden diese Fortschritte auch durch eine zunehmende wissenschaftliche Untermauerung der Behandlungsstrategien durch gut geplante und durchgeführte Studien, die im Konzept der evidenzbasierten Medizin die Grundlage für Therapieempfehlungen bilden. Therapieverfahren sollen dadurch vergleichbarer und sicherer werden. Die Fachgesellschaften (z. B. die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin) verfassen dazu auf Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz Leitlinien, die allen klinisch tätigen Ärzten helfen, wissenschaftlich begründete Medizin anzuwenden (AWMF-Leitlinien).



**Abb. 1.2:** Logo der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Die Leitlinien der AWMF sind im Internet abrufbar: [www.awmf.org](http://www.awmf.org).

Daneben beschäftigt sich die Medizin mit präventiven Strategien, um Krankheiten vorzubeugen. Dazu gehören z. B. die Empfehlungen zu Kinderernährung, zu Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen. Die Sozialpädiatrie beschäftigt sich mit gesellschaftlichen Entwicklungen und deren Einfluss auf die Kindergesundheit. Stichworte sind z. B. Zivilisationskrankheiten, wie Übergewicht, oder Veränderungen der Lebenswelt durch Medienkonsum.

Die Kinder- und Jugendärzte versuchen, die Bedingungen für eine gesunde Kindheit in unserem Land mitzugestalten, und beraten in diesem Sinne die politischen Entscheider.

## 2 Vorsorgeprogramme zur Kindergesundheit in Deutschland

Vorsorgeuntersuchungen dienen der Früherkennung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen. Durch Information und Aufklärung im Rahmen der Vorstellungstermine soll außerdem das Auftreten von Erkrankungen verhindert werden. Der »Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen« legt dabei fest, welche Vorsorgeuntersuchungen für die gesetzlich Krankenversicherten kostenfrei angeboten werden. Die privaten Versicherungsunternehmen schließen sich diesen Empfehlungen in der Regel an.

### 2.1 Mutterschutzrichtlinien

Die Mutterschutzrichtlinien sind gesetzliche Regelungen zum Schutz der Mutter und des Kindes in der Arbeitswelt während der Schwangerschaft. Geregelt sind vom Gesetzgeber der Schutz vor zu schwerer körperlicher Arbeit, der Schutz vor gesundheitsgefährdenden Substanzen und der Schutz vor Infektionen. Im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Untersuchung wird anhand einer Arbeitsplatzbeschreibung das Risiko bei der jeweiligen beruflichen Tätigkeit abgeschätzt. Für die Tätigkeit im Kindergarten bedeutet dies z. B., dass geklärt werden muss, ob regelmäßig Kinder getragen werden müssen, geeignete Sitzmöbel vorhanden sind oder häufige Bodenspiele anfallen usw. Bei Betreuung von Kindern steht aber insbesondere der Infektionsschutz im Vordergrund. Durch eine Blutuntersuchung muss geklärt werden, gegen welche Erkrankungen die Mitarbeiterin einen ausreichenden Immunschutz aufweist. Bereits bei Aufnahme einer Tätigkeit in der Betreuung von Kindern sollte der Impfschutz kontrolliert werden, insbesondere gegen Röteln, Masern, Mumps, Windpocken, Keuchhusten. Notwendige Auffrischimpfungen sollten dann bereits vor einer Schwangerschaft erfolgt sein. Gegen Zytomegalie-Virus und Parvovirus B 19 (Erreger der Ringelröteln) stehen keine Impfungen zur Verfügung. Hat die schwangere Mitarbeiterin die entsprechenden Erkrankungen noch nicht durchgemacht und sind entsprechend keine Antikörper im Blut nachweisbar, führt dies in der Regel zu zumindest teilweisen Beschäftigungsverboten in der Schwangerschaft. Das Gehalt wird dann von der Krankenkasse weitergezahlt. Weitere Ausführungen zu den Mutterschutzrichtlinien finden sich z. B. im Internet unter [www.arbeitsschutz.nrw.de](http://www.arbeitsschutz.nrw.de). Dort findet sich auch unter anderem die Broschüre: »Mutterschutz bei beruflichem Umgang mit Kin-

dern -Gesundheitsgefahren während Schwangerschaft und Stillzeit erkennen und vermeiden«.

**Tab. 2.1:** Umgang mit Infektionsrisiken bei Schwangeren, die beruflich Umgang mit Kindern haben

Erkrankung	Prüfung der Immunität	Schutzmaßnahme in der Schwangerschaft bei fehlender oder nicht geklärter Immunität nach §§ 4,6 MuSchG und § § 3, 4, 5 MuSchuArbV			
		Impfpass-Kontrolle/Serologie	Impfung während der Schwangerschaft	vor/nach der Schwangerschaft	Beschäftigungsverbot generell befristet bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung
Röteln	JA	NEIN	JA	JA, bis Ende der 20. Schwangerschaftswoche (SSW) bei beruflichem Umgang mit Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (Lj)	JA, nach der 20. SSW Wiederzulassung (Wz)/Arbeitsaufnahme erlaubt am 22. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Masern	JA	NEIN	JA	JA, die gesamte Schwangerschaft bei beruflichem Umgang mit Kindern bis zum vollendeten 6. Lj	JA, bei Umgang mit Kindern nach vollendetem 6. Lj Wz: am 22. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Mumps	JA	NEIN	JA	JA, die gesamte Schwangerschaft bei beruflichem Umgang mit Kindern bis zum vollendeten 6. Lj	JA, bei Umgang mit Kindern nach vollendetem 6. Lj Wz: am 26. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Windpocken	JA	NEIN	JA	JA, die gesamte Schwangerschaft bei beruflichem Umgang mit Kindern bis zum vollendeten 10. Lj	JA, bei Umgang mit Kindern nach vollendetem 10. Lj Wz: am 29. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Zytomegalie	JA	keine Impfung möglich	keine Impfung möglich	JA, die gesamte Schwangerschaft bei engem Körperkontakt mit Kindern bis zum vollendeten 3. Lj	NEIN

**Tab. 2.1:** Umgang mit Infektionsrisiken bei Schwangeren, die beruflich Umgang mit Kindern haben – Fortsetzung

Erkrankung	Prüfung der Immunität	Schutzmaßnahme in der Schwangerschaft bei fehlender oder nicht geklärter Immunität nach §§ 4,6 MuSchG und § 3, 4, 5 MuSchuArbV			
		Impfpass-Kontrolle/Serologie	Impfung während der Schwangerschaft	vor/nach der Schwangerschaft	Beschäftigungsverbot generell befristet bei Ausbruch der Erkrankung in der Einrichtung
Ringelröteln	JA	keine Impfung möglich	keine Impfung möglich	JA, bis zum Ende der 20. SSW bei beruflichem Umgang mit Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (Lj)	JA, nach der 20. SSW Wz: am 22. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Hepatitis B	JA	JA (nur bei med. Indikation)	JA	JA, die gesamte Schwangerschaft bei der Betreuung von Hepatitis B infizierten Kindern und Jugendlichen oder bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen, von denen eine erhöhte Verletzungsgefahr ausgeht, z. B. durch Kratzen, Beißen, Schlagen	JA
Hepatitis A	JA	NEIN	JA	JA	JA, Wz: am 51. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Keuchhusten	JA – nur Impfpass	NEIN	JA	JA	JA, Wz: am 21. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Scharlach	NEIN	keine Impfung möglich	keine Impfung möglich	JA	JA, Wz: am 4. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall
Grippe	JA – nur Impfpass	JA	JA	JA	JA, Wz: am 11. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall