

# Das chronisch kranke Kind im Kindergarten

Hannover. 28.10.2009

## I Auszüge aus relevanten Gesetzestexten

### Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder, Niedersachsen, Febr. 2002

#### **§ 12 Anspruch auf einen Platz im Kindergarten**

(1) <sup>1</sup>Jedes Kind hat nach Maßgabe des § 24 des Achten Buchs des Sozialgesetzbuchs – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII) einen Anspruch auf den Besuch eines Kindergartens. <sup>2</sup>Der Anspruch richtet sich auf einen Platz in einer Vormittagsgruppe eines Kindergartens oder einer dem Kindergarten entsprechenden Kleinen Kindertagesstätte. <sup>3</sup>Der Anspruch ist gegenüber dem örtlichen Träger geltend zu machen, in dessen Gebiet sich das Kind nach Maßgabe des § 86 SGB VIII gewöhnlich aufhält. <sup>4</sup>Er ist möglichst ortsnah zu erfüllen. <sup>5</sup>Der Anspruch richtet sich nicht auf eine bestimmte Grundrichtung der Erziehung.

(2) Bedürfen körperlich oder geistig wesentlich behinderte Kinder im Sinne des § 39 des Bundessozialhilfegesetzes infolge ihrer Behinderung der Hilfe in einer teilstationären Einrichtung, so haben sie einen Anspruch auf einen Platz in einer solchen Einrichtung.

(3) <sup>1</sup>Die örtlichen Träger haben darauf hinzuwirken, dass ein ausreichendes Angebot an Vormittagsplätzen zur Verfügung steht, das insbesondere den Bedarf jener Kinder deckt, die wegen einer besonderen sozialen Situation einen Vormittagsplatz benötigen. <sup>2</sup>Soweit ein ausreichendes Angebot an Plätzen nicht zur Verfügung steht, kann der Rechtsanspruch auch durch das Angebot eines Platzes in einer Nachmittagsgruppe eines Kindergartens oder in einem Kinderspielkreis erfüllt werden, wenn die Kinder

1. in der Nachmittagsgruppe an fünf Tagen in der Woche in der Gruppe täglich mindestens vier Stunden oder

2. in dem Kinderspielkreis, der sich außerhalb einer Kindertagesstätte befinden muss, wöchentlich mindestens 15 Stunden am Vormittag betreut werden. <sup>3</sup>Auf die vorgenannten Kinderspielkreise findet § 8 Abs. 1 Satz 2 entsprechende Anwendung. <sup>4</sup>Der Träger eines Kindergartens soll bei seiner Entscheidung darüber, ob ein Kind in eine Vormittags- oder eine Nachmittagsgruppe oder einen Kinderspielkreis aufgenommen wird, die besondere soziale Situation des Kindes und seiner Sorgeberechtigten berücksichtigen.

(4) Der Rechtsanspruch kann bei einem unvorhergesehenen Bedarf auch durch die Vermittlung einer Tagespflegestelle erfüllt werden, solange der Anspruch nicht nach Maßgabe der Absätze 1 und 3 erfüllt werden kann.

(5) <sup>1</sup>Die örtlichen Träger können festlegen, dass der Anspruch auf einen Kindergartenplatz innerhalb einer bestimmten Frist von nicht mehr als drei Monaten geltend zu machen ist. <sup>2</sup>Der Einhaltung dieser Anmeldefrist bedarf es nicht, wenn dies zu einer besonderen Härte für das Kind oder seine Sorgeberechtigten führen würde.

## **§ 5 Kinder- und Jugendgesundheit**

(1) 1Die Landkreise und kreisfreien Städte schützen und fördern besonders die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. 2Dazu sollen sie insbesondere gemeinsam mit Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen zielgruppen- und lebensraumbezogen auf die Prävention und auf eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen hinwirken.

(2) 1Die Landkreise und kreisfreien Städte untersuchen die Kinder rechtzeitig vor der Einschulung ärztlich auf gesundheitliche Beeinträchtigungen, die geeignet sind, die Schulfähigkeit zu beeinflussen (Schuleingangsuntersuchungen).

[...]

---

## **§ 37 Häusliche Krankenpflege**

### **§ 37 Häusliche Krankenpflege**

(1) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. [...]

Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. In begründeten Ausnahmefällen kann die Krankenkasse die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum bewilligen, wenn der Medizinische Dienst (§ 275) festgestellt hat, dass dies aus den in Satz 1 genannten Gründen erforderlich ist. [...]

(2) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, ... als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist;

(3) Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

(4) Kann die Krankenkasse keine Kraft für die häusliche Krankenpflege stellen oder besteht Grund, davon abzusehen, sind den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Kraft in angemessener Höhe zu erstatten.

### **§ 43 Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation**

[...]

(2) 1Die Krankenkasse kann aus medizinischen Gründen in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder stationäre Rehabilitation erforderliche sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erbringen oder fördern, wenn die Nachsorge wegen der Art, Schwere und Dauer der Erkrankung notwendig ist, um den stationären Aufenthalt zu verkürzen oder die anschließende ambulante ärztliche Behandlung zu sichern. 2Die Nachsorgemaßnahmen umfassen die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme. 3Angehörige und

ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist. [...]

---

## Richtlinie zur Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten (Jan. 2004)

### **§ 2 Schwerwiegende chronische Krankheit**

(2) Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:

- a) Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch vor.
  - b) Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 nach § 30 des Bundesversorgungsgesetzes oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60% nach § 56 Abs. 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch vor, wobei der GdB bzw. die MdE zumindest auch durch die Krankheit nach Satz 1 begründet sein muss.
  - c) Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit nach Satz 1 verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist. [...]
- 

## **SGB IX: Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen**

### **§ 2 Behinderung**

(1) 1Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. 2Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

---

## **SGB XII: Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe**

### **§ 53 Leistungsberechtigte und Aufgabe**

(1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

## **§ 54 Leistungen der Eingliederungshilfe**

(1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere 1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt, [...]

## **§ 59 Aufgaben des Gesundheitsamtes**

Das Gesundheitsamt oder die durch Landesrecht bestimmte Stelle hat die Aufgabe, 1. behinderte Menschen oder Personensorgeberechtigte über die nach Art und Schwere der Behinderung geeigneten ärztlichen und sonstigen Leistungen der Eingliederungshilfe im Benehmen mit dem behandelnden Arzt auch während und nach der Durchführung von Heilmaßnahmen und Leistungen der Eingliederungshilfe zu beraten; die Beratung ist mit Zustimmung des behinderten Menschen oder des Personensorgeberechtigten im Benehmen mit den an der Durchführung der Leistungen der Eingliederungshilfe beteiligten Stellen oder Personen vorzunehmen. [...]

---

## **SGB VIII: Sozialgesetzbuch Achstes Buch: Kinder- und Jugendhilfe**

### **§ 8a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung**

(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten. [...]

(4) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.

---

## **II Anlagen**

Vereinbarung zwischen Einrichtung und Eltern (Kitathek Pro)

Medikamentenplan (Beispiel)

Notfallausweis (Beispiel: allergische Reaktion)

Internetadressen

Schlack, Hans Georg: Chronische Krankheit - was bedeutet das für Kinder?

# Vereinbarung über die Betreuung eines chronisch kranken Kindes

Zwischen

vertreten durch

und

den Erziehungsberechtigten

Das Kind

geboren am

, \*soll/ist am

in die Tageseinrichtung für Kinder \_\_\_\_\_ aufgenommen \*werden/worden.

## Folgende Vereinbarungen werden getroffen:

- Die MitarbeiterInnen sind gemäß der anliegenden schriftlichen Stellungnahme des behandelnden Arztes über das Krankheitsbild, die einzelnen möglicherweise auftretenden Krankheitszeichen und über die notwendigen Verhaltensweisen wie folgt informiert:

---

---

---

---

- Die MitarbeiterInnen haben eine exakte Anweisung über den Zeitpunkt und die Dosierung des Medikamentes bzw. einer erforderlichen Notmedikation vom Arzt erhalten.
- Der behandelnde Arzt bescheinigt, dass das Kind aus medizinischer Sicht in der Lage ist, eine Tageseinrichtung besuchen zu können.
- Die Grundmedikation wird von den Eltern durchgeführt.
- Die Medikamente werden sachgerecht und kindersicher aufbewahrt. Sie sind mit dem Namen des Kindes versehen.
- Ein Elternteil muss für die MitarbeiterInnen immer erreichbar sein.
- Es muss sichergestellt sein, dass während der Betreuungszeit des Kindes immer mindestens eine in die Problematik eingewiesene MitarbeiterIn anwesend ist.
- Veränderungen des Gesundheitszustandes bzw. der Medikation müssen umgehend den MitarbeiterInnen schriftlich vorgelegt werden.
- Bei den geringsten Anzeichen von Unwohlsein bleibt das Kind der Tageseinrichtung fern.
- An besonderen Aktionen wie z.B. Spaziergänge, Ausflüge etc. muss ggf. ein Erziehungsberechtigter teilnehmen.
- In einem festgelegten Turnus finden Gespräche zwischen Eltern und MitarbeiterInnen über die Situation des Kindes in der Tageseinrichtung statt.
- Die Eltern erkennen an, dass bei der Betreuung des Kindes Situationen auftreten können, in denen die MitarbeiterInnen nicht in der Lage sein können, die objektiv gebotene Sorgfalt, sondern nur die in einer Tageseinrichtung übliche anzuwenden. Sollten sich daraus etwaige Nachteile für das Kind ergeben, können diese nicht zur Inanspruchnahme von Träger und Personal führen.
- Weitergehende Vereinbarungen mit den Eltern können je nach Krankheitsbild erforderlich sein.

(Ort, Datum)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Träger)

(Erziehungsberechtigte/r)

(Unterschrift LeiterIn)

(Erziehungsberechtigte/r)

## Anlage

Schriftliche Stellungnahme des behandelnden Arztes

\* Nichtzutreffendes bitte streichen

# Medikamentenverabreichung

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Geburtstag

Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:

1. \_\_\_\_\_  
Name des Medikamentes

2. \_\_\_\_\_  
Name des Medikamentes

3. \_\_\_\_\_  
Name des Medikamentes

## Morgens

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Dosierung

\_\_\_\_\_  
Dosierung

\_\_\_\_\_  
Dosierung

## Mittags

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Dosierung

\_\_\_\_\_  
Dosierung

\_\_\_\_\_  
Dosierung

## Bemerkung / Dauer der Einnahme

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes / der Ärztin

## Ermächtigung der Eltern / der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/-n ich/wir die Erzieher/-in der Tageseinrichtung für Kinder  
\_\_\_\_\_ meinem/unserem Kind die o.g.  
Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern / der Sorgeberechtigten

Beim Inhaber dieses Notfallpasses bestehen folgende Allergien, die schwere allergische Schockreaktionen (Anaphylaxien) auslösen können:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Diese Allergene müssen konsequent gemieden werden. Anaphylaktische Reaktionen können lebensbedrohlich sein. Im Falle des unbeabsichtigten Kontaktes (z.B. im Restaurant) sind die in diesem Anaphylaxiepass aufgeführten Maßnahmen zu ergreifen. Anaphylaxiegefährdete Patienten sollten daher immer ihre Notfallmedikamente verfügbar haben.

Herausgeber, ©: pina e.V. Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/Asthma, Klinik für Pädiatrie m.S. Pneumologie/Immunologie, Charité, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, in Zusammenarbeit mit ADA, DGAKI, GPA und DAAB.  
Herstellung: WURMS & PARTNER PR GmbH, Bernrieder Straße 4, 82327 Tutzing.

Arztstempel:



Foto

## Anaphylaxie-Pass

Erste Hilfe bei allergischer Schockreaktion

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Im Notfall benachrichtigen (Name, Telefonnummer)

## Erste Hilfe bei beginnender Reaktion:

### Anzeichen:

- Kratzen im Hals
- Unbestimmtes Angstgefühl
- Jucken im Genitalbereich, an Handflächen oder Fußsohlen
- Hautrötung
- Übelkeit, Erbrechen
- Quaddeln (Nesselausschlag)
- Schwellung der Lippen, des Gesichtes

### Handlungsmaßnahmen:

1. Notarzt **(112)** verständigen!
2. Antihistaminikum und Kortison aus dem Notfallset des Patienten verabreichen

---

(Namen des Antihistaminikums und Menge eintragen)

---

(Namen des Kortisons und Menge eintragen)

3. Adrenalin-Autoinjektor bereithalten

## Erste Hilfe bei schwerer Reaktion:

### Anzeichen:

- Heiserkeit
- Atemnot
- Gleichzeitiges Auftreten von zwei oder mehr Symptomen an verschiedenen Organen (z. B. Bauchkrämpfe und Quaddeln)
- Jede Reaktion nach \_\_\_\_\_  
(z.B. Verzehr von Erdnüssen; Wespenstich)

### Handlungsmaßnahmen:

1. Adrenalin-Autoinjektor in den seitlichen Oberschenkelmuskel injizieren (s. Abbildung).

---

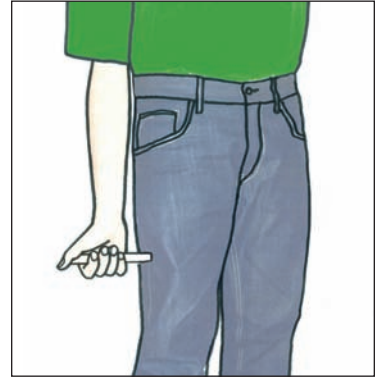
(Namen des Adrenalins eintragen)

2. Patientenlagerung:
  - bei Kreislaufbeschwerden hinlegen
  - bei Atemnot hinsetzen
  - bei Bewusstlosigkeit stabile Seitenlage
3. Bei Atemnot zusätzlich Spray anwenden (ggf. kurzfristig wiederholen)

---

(Namen des Sprays eintragen)

4. Nach den erfolgten Erste-Hilfe-Maßnahmen sofort Notarzt **(112)** verständigen!
5. Zusätzlich Antihistaminikum und Kortison (siehe beginnende Reaktion) verabreichen.



*Der Autoinjektor wird in den seitlichen Oberschenkel injiziert. Eine genaue Handhabung finden Sie auf dem Produkt.*

Alternativ kann in dieses Feld eine produktbezogene Handlungsanweisung für den entsprechenden Autoinjektor des Patienten geklebt werden.

Internetadressen:

**Allgemein**

[www.kindernetzwerk.de](http://www.kindernetzwerk.de)  
[www.rki.de](http://www.rki.de) (insbes. Infektionskrankheiten)  
[www.kinderaerzte-im-netz.de](http://www.kinderaerzte-im-netz.de)  
[www.sonderpaed-online.de/wiss/chron/chron.htm](http://www.sonderpaed-online.de/wiss/chron/chron.htm)

**Allergien, Asthma, Neurodermitis**

[www.pina-info.de](http://www.pina-info.de)

**Bluterkrankheiten:**

[www.igh.info.de](http://www.igh.info.de)  
[www.info-von-willebrand.de](http://www.info-von-willebrand.de)

**chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa und M. Crohn):**

[www.dccv.de](http://www.dccv.de)

**Diabetes mellitus:**

[www.medhost.de/diabetes/kindergartenbesuch.html](http://www.medhost.de/diabetes/kindergartenbesuch.html)  
[www.diabetes-kinder.de/](http://www.diabetes-kinder.de/) (Schulungsmaterial)  
[www.betanet.de/betanet/soziales\\_recht/Diabetes---Kindertagesstaetten-1315.html](http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Diabetes---Kindertagesstaetten-1315.html)

**Epilepsie:**

[www.epilepsie-gut-behandeln.de/leben/lebensfreude/kindergarten.php](http://www.epilepsie-gut-behandeln.de/leben/lebensfreude/kindergarten.php)

**Mukoviszidose:**

[www.mukoviszidose.de](http://www.mukoviszidose.de)

**Rheumat. Arthritis:**

[www.rheuma-online.de](http://www.rheuma-online.de)

**Zöliakie:**

[www.dzg-online.de/files/flyer\\_kindergarten\\_1.pdf](http://www.dzg-online.de/files/flyer_kindergarten_1.pdf)

**Kinderbücher:**

[www.bildungserver.de/zeigen.html?seite=5628](http://www.bildungserver.de/zeigen.html?seite=5628)

Oktober 2009

# Chronische Krankheit - was bedeutet das für Kinder?

Als "chronisch" wird eine Krankheit bezeichnet, wenn sie länger als sechs Monate andauert. Viele chronische Krankheiten gehen über Jahre, manche lebenslang. Kinder mit chronischen Erkrankungen sind vielfältigen Belastungen ausgesetzt: Sie müssen z. B. bestimmte Diäten einhalten und dürfen oft nicht essen und trinken, woran sich ihre Spielkameraden erfreuen; sie können an manchen Aktivitäten nicht teilnehmen, und ihr Tagesablauf richtet sich nicht selten nach medizinischen Gesichtspunkten (Verabreichung von Medikamenten, vorgeschriebene Ruhezeiten, Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte). Manche notwendigen Behandlungsmaßnahmen sind schmerzhaft, wie z. B. Spritzen oder Blutentnahmen, und auch die weniger schmerzhaften Maßnahmen erinnern das betroffene Kind täglich daran, "nicht so zu sein wie andere".

Belastungen ergeben sich auch für die Eltern. Chronisches Kranksein ist für die meisten Eltern verbunden mit der Vorstellung, dass das betroffene Kind vielleicht nie ganz gesund sein wird, immer oder zumindest langfristig von medizinischen Hilfen abhängig bleibt und sich körperlich und seelisch womöglich nicht wie seine Altersgenossen entwickelt. Auch im Falle eines letztlich günstigen Verlaufs müssen sich Eltern mit Ängsten, Enttäuschungen und ganz konkreten zusätzlichen Aufgaben auseinandersetzen, die nicht ohne Auswirkung auf die Beziehung zum Kind und auf die Erziehungshaltung bleiben.

Die verständliche elterliche Besorgnis kann sich z. B. in einer überbehütenden oder verwöhnenden, manchmal auch überfordernden Erziehung auswirken. Dadurch und wegen der täglich notwendigen Pflege- und Behandlungsmaßnahmen erlebt sich das Kind in einer Sonderrolle, die das Selbstbild und den Selbstwert beeinflusst - oft in negativem Sinne, besonders dann, wenn auch sichtbare körperliche Zeichen der Krankheit vorliegen. Die Beziehungen zu den Altersgenossen können dadurch erheblich erschwert werden.

Es ist danach verständlich, dass psychische Auffälligkeiten und Störungen bei chronisch kranken Kindern deutlich häufiger sind als bei gesunden Kindern. Dennoch: Die große Mehrzahl der chronisch kranken Kinder entwickelt sich ohne psychische Störungen. Wie gut das einzelne Kind mit einer solchen gesundheitlichen Belastung zurechtkommt, hängt vor allem von den angeborenen und lebensweltabhängigen Schutzfaktoren ab.

## Mindestens jedes 10. Kind ist chronisch krank - Tendenz steigend

Den weitaus größten Teil der chronischen Krankheiten bei Kindern bilden die allergischen Erkrankungen, in erster Linie das **Bronchial-Asthma**. Allergie ist eine abnorme (in den meisten Fällen eine überschießende) Reaktion des Körpers auf Krankheitserreger oder andere körperfremde Stoffe. In den vergangenen 30 Jahren hat die Häufigkeit des Bronchial-Asthma bei Kindern um das Fünffache zugenommen; auch andere allergische Erkrankungen sind wesentlich häufiger geworden. Die Ursachen für diese Zunahme sind im Einzelnen nicht

durchweg bekannt; zweifellos spielen Faktoren der Umweltbelastung mit schädlichen Stoffen und verbreitete Lebensgewohnheiten eine große Rolle.

Zu den ungünstigen Lebensgewohnheiten gehört insbesondere die **falsche Ernährung**, die dazu geführt hat, dass inzwischen mehr als jedes fünfte Kind in Deutschland übergewichtig ist; auch hier ist die Tendenz in beängstigender Weise steigend. Übergewicht als solches ist zwar noch keine chronische Krankheit (von extremen Formen des Übergewichts abgesehen), aber das Übergewicht ist ein bedeutsamer Risikofaktor für das Entstehen verschiedener chronischer Erkrankungen, wie z. B. Bluthochdruck, Herz- und Kreislauferkrankungen oder Zuckerkrankheit (Diabetes). Viele dieser Krankheiten treten als Folge der Fehlernährung (übermäßige Zucker- und Fettaufnahme) neuerdings auch schon im Kindes- und Jugendalter auf.

Ein weiterer Grund für die zunehmende Zahl chronisch kranker Kinder liegt in den Fortschritten der Medizin. Neue Behandlungsmöglichkeiten haben dazu geführt, dass viele Krankheiten, die noch vor wenigen Jahrzehnten in kurzer Zeit zum Tode geführt haben, heute teilweise vollständig geheilt oder aber soweit beeinflusst werden können, dass die Lebenserwartung entscheidend verbessert wird. Aber auch in den Fällen, in denen eine endgültige Heilung gelingt (z. B. bei manchen Krebserkrankungen bei Kindern), muss dieser Erfolg durch eine meist jahrelange Behandlung mit vielerlei Belastungen der Kinder und der Eltern "erkauft" werden.

## **Welche Unterstützung brauchen chronisch kranke Kinder und ihre Eltern?**

Eine optimale medizinische Versorgung eines chronisch kranken Kindes wird in Deutschland als selbstverständlich vorausgesetzt. Nicht immer aber ist für die Eltern der Weg dorthin leicht zu finden. Neben der professionellen Hilfe sind die Eltern-Selbsthilfe-Gruppen eine unentbehrliche Ergänzung, weil der Erfahrungsaustausch unter den Eltern und die Solidarität des gemeinsamen Betroffenseins das Leben einer Familie mit einem chronisch kranken Kind wesentlich erleichtern kann. Informationen zu beidem - spezialisierte medizinische Angebote und Selbsthilfegruppen für die vielen unterschiedlichen Krankheitsbilder - vermittelt z. B. die gemeinnützige Organisation "Kindernetzwerk".

Aus der Vielzahl von Internetadressen, die nicht immer hilfreiche Informationen bieten, sondern oft vorrangig nur bestimmte Methoden, Waren und Dienstleistungen "verkaufen" wollen, seien hier beispielhaft zwei genannt, von denen kompetente Informationen erwartet werden können: Einmal zum kindlichen Asthma (wegen der Häufigkeit dieser Erkrankung) „pina-infoline“ (Präventions- und Informationsnetz Allergie/Asthma e.V., Kinderumwelt gGmbH, Osnabrück), sowie zur Epilepsie (wegen der verbreiteten, aber unbegründeten Vorurteile gegen diese Krankheit) „izepilepsie“ (Informationszentrum Epilepsie, Bielefeld).

Für die Erziehung chronisch kranker Kinder in Familie und Kindergarten gilt der Grundsatz "so normal wie möglich". Jedes Kind entwickelt sein Selbstbild und seinen Selbstwert aus der Erfahrung mit den eigenen Kompetenzen. Dazu muss es zur Eigenaktivität ermutigt und in seinen individuellen Fähigkeiten unterstützt werden. Kinder, die aus übertriebener Sorge zu sehr behütet und in ihrem spontanen Erkundungs- und Erfahrungsantrieb eingeeignet werden, haben es schwer, Selbstwert zu entwickeln und darüber zu einem kompetenten Sozialverhalten zu finden. Wenn sie jedoch dabei unterstützt werden, diese Stärken zu

entwickeln, gewinnen sie an seelischer Gesundheit die ihnen hilft, die körperliche Krankheit zu bewältigen.

**Kurzbiographie Prof. Dr. Hans Georg Schlack**

Prof. Dr. Hans Georg Schlack ist Kinderarzt und Psychotherapeut. Arbeitsschwerpunkte auf dem Gebiet der kindlichen Entwicklung und ihrer Störungen, Kinderneurologie und Sozialpädiatrie. Er war bis 2004 Leiter des Kinderneurologischen Zentrums Bonn, seitdem im Ruhestand.

**Kontakt**

Prof. Dr. Hans Georg Schlack  
An den Kreuzen 8  
53125 Bonn

**Bitte zitieren Sie diesen Artikel wie folgt:**

Schlack, Hans Georg (November, 2006). Chronische Krankheit - was bedeutet das für Kinder? Wissen & Wachsen, Schwerpunktthema Gesundheit & Bewegung, Wissen.

Verfügbar über: [http://www.wissen-und-wachsen.de/page\\_gesundheit.aspx?Page=8d11d3d1-265f-4904-a11f-031d43ddb60b](http://www.wissen-und-wachsen.de/page_gesundheit.aspx?Page=8d11d3d1-265f-4904-a11f-031d43ddb60b) [26.07.2009]