



Allgemeine Informationen zu Schutzimpfungen

Impfungen sind eine der wichtigsten Maßnahmen zum Schutz vor folgeschweren und ansteckenden Infektionskrankheiten. Dabei werden neben der geimpften Person selbst auch Mitmenschen geschützt, die aus verschiedenen Gründen (noch) nicht geimpft werden können oder durch schwere Erkrankungen zusätzlich anfällig sind. Aus diesem Grund ist es empfehlenswert, auch als Eltern, regelmäßig seinen Impfstatus überprüfen zu lassen.

Die heutigen modernen Impfstoffe sind dabei gut verträglich. Es zeigen sich meist nur leichte, kurz andauernde Nebenwirkungen in Form von Fieber, leichten Schmerzen oder Rötungen an den Impfstellen, sowie seltener Kopf- und Gliederschmerzen, Mattigkeit, Unwohlsein, Übelkeit oder Schwellung von Lymphknoten.

Länger andauernde Beschwerden nach einer Impfung oder gar gravierende Komplikationen sind sehr selten. Häufig wird der Ärzteschaft vorgeworfen, dass sie diese verschweigen würde: Als Ärzte sind wir jedoch gesetzlich verpflichtet, eine mögliche Impfkomplication zu melden - eine Pflicht, der wir in unserer Praxis sehr gewissenhaft nachkommen.

Über die jeweils bei Ihrem Kind anstehenden, öffentlich und von uns empfohlenen Impfungen informieren wir Sie gerne und ausführlich bei den regelmäßigen Vorsorgeterminen.

Dieses erfolgt rechtzeitig im Voraus, so dass Sie ausreichend Zeit haben, sich über diese Maßnahmen Gedanken zu machen bzw. weitere Informationen einzuholen. Selbstverständlich stehen wir Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Häufig sucht man zunächst im Internet nach Informationen. Gerade zu diesem Thema finden sich hier viele Artikel. Dabei ist es sehr oft schwierig zu unterscheiden, wie seriös diese Informationen sind. Sie sollten deshalb zunächst darauf achten, ob die dargelegten Aussagen auch durch eine nachvollziehbare Quelle belegt werden können.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat aus diesem Grund ein weltweites Netzwerk vertrauenswürdiger Webseiten aufgebaut: Vaccine Safety Net (VSN, www.vaccinesafetynet.org). Zu diesem Netzwerk gehören auch 5 deutschsprachige Webseiten. Diese sind die Webseiten des Robert-Koch-Instituts (www.rki.de), des Paul-Ehrlich-Instituts (www.pei.de), des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (www.bvki.de), Impfkontrolle.de (insbesondere für Reiseimpfungen) sowie die Webseite „rund ums Baby“.

Eine Impfpflicht besteht in unserem Land nur für eine Impfung gegen Masern. Ohne den Nachweis des Masernschutzes oder einer begründbaren Kontraindikation gegen diese Impfung ist der Besuch des Kindergartens oder anderer Kindertageseinrichtungen nicht möglich. Im Schulalter gilt ein Masernschutz als Ordnungswidrigkeit und wird mit Bußgeldern bis zu 2.500 Euro geahndet.

Im Folgenden möchten wir kurz auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert Koch Instituts eingehen. Diese sind öffentlich empfohlen und somit für Sie und Ihr Kind kostenfrei. Für ausführlichere Informationen verweisen wir auf die bei uns erhältlichen Impfaufklärungsbögen des Deutschen Grünen Kreuz, auf entsprechende zuverlässige Seiten im Internet (siehe Anhang) und auf unser jeweils individuelles Gespräch.

In der unten dargestellten Abbildung zeigt sich das in unserer Praxis vorgesehene Impfschema für die ersten beiden Lebensjahre. Es weicht bezüglich der Impfzeitpunkte leicht von den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ab – insofern, dass wir erst mit der Vorsorge U4 die ersten intramuskulär (in die Muskeln am Oberschenkel oder Oberarm) zu verabreichenden Impfungen („Spritzen“) beginnen.

Der Grund liegt v.a. darin, dass wir auch weiterhin die Impfungen möglichst mit Vorsorgeuntersuchungen verbinden möchten, um es Ihnen so einfach wie möglich zu machen und Ihnen gerade in den ersten Monaten





mit ihrem Säugling nicht zu viele verschiedene Termin zumuten möchten. Auch ist er von uns so gehalten, dass bei eventuellen Terminverschiebungen, die erforderlichen Mindestabstände möglichst sicher eingehalten werden können.

Impfungen in unserer Praxis

Table with columns for 'Alter in Wochen', 'Alter in Monaten', and 'Alter in Jahren'. Rows list various vaccines like Rotaviren, Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hib, Polio, Hepatitis B, Pneumokokken, Men B, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, HPV, and Men ACWY. Cells contain codes like G1, G2, G3, A, and G1', G2'.

Legend for the table: XX Geplanter Zeitpunkt, Zeitraum für mögliche Impfungen, Impfung noch nicht möglich / nicht mehr indiziert bzw. kontraindiziert, Kombinationsimpfstoffe. G Grundimmunisierung, A Auffrischimpfung.

Footnotes: a Erste Impfung ab 6 LWo, spätestens bis 16 LWo; 2. Impfung vor 24 LWo. b Frühgeborenen (<37+0 SSW) 3+1 Schema mit zusätzlicher Impfung im Alter von 3 Monaten. c Mindestabstand zur vorangegangenen Dosis: 2 Monate. d Mindestabstand zur vorangegangenen Dosis: 6 Monate (möglichst aber nicht wesentlich länger als 7 Monate). e Mindestabstand zwischen Pneumokokken 13 und 23: 6-12 Monate. f Impfabstand zw. G1 und G2: mind. 5 Monate; bei Impfung ab 15 LJ (od. Impfabstand G1 zu G2 <5 Monate) 3 Impfungen: 0, 1-2, 6 Monate.

Wo möglich verwenden wir Kombinationsimpfungen (z.B. „6-fach-Impfung“ gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung, Erkrankungen durch Haemophilus influenzae Typ B und Hepatitis B, sowie Mumps-Masern-Röteln-Impfung). Damit wollen wir die Belastung für Sie und Ihr Kind möglichst gering zu halten.

Alle Impfstoffe, die wir verwenden, sind quecksilberfrei (thiomersal-frei).

Zusätzlich zu den Impfungen wird eine Prophylaxe gegen RS-Viren (respiratory-syncycal-virus, RSV) für alle Säuglinge vor oder in ihrer ersten „RSV-Saison“ empfohlen. Wird ein Kind zwischen Oktober und März geboren, so wird diese prophylaktische Medikamentengabe bereits in der Geburtsklinik angeboten. Alle Kinder die in der Zeit zwischen April bis September geboren werden, sollen dies Maßnahme vor dem zu erwartenden Saisonstart (meist ab Oktober) in ihrer Kinderarztpraxis erhalten.

Ausführlichere Informationen finden Sie auch hier:

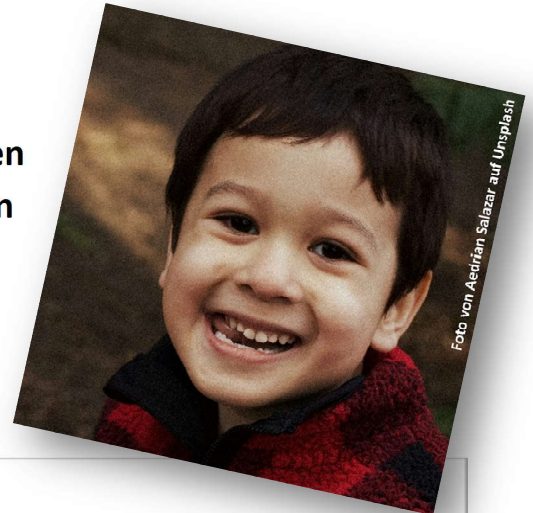
- www.impfen-info.de Impfinformationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
www.rki.de Impfungen A-Z, Informationen des Robert-Koch Instituts
www.kinderärzte-im-netz.de





Gemeinsame Empfehlungen von (Kinder-) Zahnärzten und Kinderärzten zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden

(Stand Juni 2025)



Kariesprävention mit Fluorid im Säuglings- und frühen Kindesalter

Geburt bis zum ersten Zahn	Ab Zahndurchbruch bis 12 Monate	12 bis unter 24 Monate	2 bis 6 Jahre
Täglich 1 Tablette	Bis zu 2 x täglich Zähne putzen	2 x täglich Zähne putzen	2 bis 3 x täglich Zähne putzen
<ul style="list-style-type: none">mit Fluorid und Vitamin D	<p>Entweder</p> <ul style="list-style-type: none">mit oder ohne Zahnpasta ohne Fluorid <p>+</p> <ul style="list-style-type: none">1 x täglich Tablette mit Fluorid und Vitamin D	<p>Oder</p> <ul style="list-style-type: none">mit fluoridhaltiger Zahnpasta* in Reiskorngröße <p>+</p> <ul style="list-style-type: none">1 x täglich Tablette mit Vitamin D	<ul style="list-style-type: none">mit fluoridhaltiger Zahnpasta* in ReiskorngrößeEltern dosieren und putzen die Zähne. <p>• mit fluoridhaltiger Zahnpasta* in Erbsengröße</p> <ul style="list-style-type: none">Eltern und Kita dosieren.Kind lernt das Putzen, Eltern putzen die Zähne nach.

* Fluoridhaltige Zahnpasta mit 1.000 ppm Fluorid

Quelle: BLE 2021 / www.gesund-ins-leben.de

© Bundeszahnärztekammer 2021

- **Bis zum ersten Zahn** täglich eine Tablette mit Fluorid und Vitamin D. Diese bekommen Sie in der Kinderarztpraxis verordnet.
- **Ab dem Durchbruch des ersten Milchzahns bis zum zweiten Geburtstag** sollte zweimal täglich eine Kinderzahnpaste mit 0,10 % (= 1.000 ppm) Fluorid in einer **reiskorngroßen Menge** verwendet werden.
Während bis zum Ende des 12. Lebensmonats noch die Fluoridtablette eingesetzt werden kann, soll spätestens nach dem ersten Geburtstag zur Zahnreinigung eine fluoridierte Zahnpasta angewendet werden.



[Ergänzung: Eine zeitgleiche Anwendung der Fluoridtablette und einer fluoridhaltigen Zahnpasta ist nicht empfehlenswert. Achten Sie im Zweifel daher darauf, was für eine Zahnpasta Sie benutzen.

Vermeiden Sie bitte unbedingt das Dauernuckeln Ihres Kindes an Tee (auch ungesüßt) und Obstsaften. Da unser Speichel kariesfördernde Bakterien enthält, sollten Schnuller regelmäßig gereinigt und keinesfalls von den Eltern "saubergelutscht" werden.]

- **Ab dem zweiten Geburtstag** sollte zweimal täglich eine Kinderzahnpasta mit 0,10 % (= 1.000 ppm) Fluorid in einer **erbsengroßen Menge** verwendet werden.
- **Nach Durchbruch der ersten bleibenden Zähne (ca. sechstes Lebensjahr)** sollte die Zahnreinigung zweimal täglich mit einer fluoridhaltigen Junior- oder Erwachsenenzahnpasta mit 0,15 % Fluorid (= 1.450 ppm) erfolgen.
- Neben der Anwendung fluoridhaltiger Zahnpasta sollte im Haushalt fluoridhaltiges Speisesalz verwendet werden. **Fluoridtabletten zur Kariesprophylaxe dürfen dann nicht gleichzeitig zum Einsatz kommen (Fluoridanamnese).**
- Auf zahnärztliches Anraten können zu Hause oder direkt in der Zahnarztpraxis zusätzliche Fluoridierungsmaßnahmen erfolgen. So kann zum Beispiel ab dem Schulalter ein Fluoridgel oder eine Fluoridspülung benutzt werden. Je nach Präparat wird dieses täglich (Fluoridspüllösungen) oder wöchentlich (Fluoridgel) verwendet. Es ist darauf zu achten, dass nach Anwendung der entsprechenden Präparate diese gut ausgespuckt werden.
- Durch die Zahnärztin/den Zahnarzt bzw. unter zahnärztlicher Kontrolle kann Fluoridlack auf die Zähne aufgetragen werden. Das Auftragen von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung ist unabhängig vom Kariesrisiko für alle Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Bei Kindern ab dem Schulalter mit erhöhtem Kariesrisiko können Gel oder Spüllösung mehrfach wöchentlich zu Hause verwendet werden, oder es können Fluoridlack bzw. Fluoridgel mehrmals jährlich in der zahnärztlichen Praxis oder im Rahmen der Gruppenprophylaxe aufgetragen werden. Zu Details und Dosierung unterschiedlicher Fluoridpräparate fragen Sie bitte Ihre Zahnärztin/Ihren Zahnarzt.

Zusätzlich zu diesen Maßnahmen empfehlen wir den regelmäßigen Besuch in Ihrer Zahnarztpraxis. Auch hier gibt es zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung ähnlich den Ihnen bekannten Vorsorgeuntersuchungen in unserer Praxis. Die erste Vorstellung kann bereits ab dem Durchbruch des ersten Milchzahnes (ab ca. 6 Lebensmonaten) erfolgen. Dabei geht es auch darum, Ihr Kind an die vorsorglichen zahnärztlichen Untersuchungen zu gewöhnen und weitere wichtige Tipps zur optimalen Zahngesundheit zu erhalten.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen stets gerne zur Verfügung.



Informationen zu Vitamin D

(Stand Dezember 2025)

Vitamin D ist ein fettlösliches Vitamin. Durch die Regulation des Calcium- und Phosphatstoffwechsels ist es mitverantwortlich für einen gesunden Knochenbau und die Knochenstabilität. Darüber hinaus scheint ein ausgeglichener Vitamin-D-Spiegel positive Effekte auf unser Immunsystem und unsere psychische Gesundheit zu haben.



Im Gegensatz zu den meisten anderen Vitaminen muss Vitamin D **hauptsächlich durch unseren Körper selbst hergestellt** werden. Die Bildung erfolgt in der Haut durch eine entsprechende Sonnenlichtbestrahlung. Dagegen ist die Zufuhr durch unsere Ernährung nur gering.

Dementsprechend haben Personen, die sich nur unzureichend (bei gutem Wetter) oder mit gänzlich bedecktem Körper im Freien aufhalten oder Menschen mit dunkler(er) Hautfarbe, ein Risiko für eine Vitamin-D-Unterversorgung. Natürlich ist dabei jedoch ein ausreichender Schutz gegen die schädigende Wirkung einer intensiven UV(B)-Strahlung zu beachten.

Zusätzlich gehören Säuglinge im 1. Lebensjahr, (mobilitätseingeschränkte) chronisch Kranke sowie ältere, pflegebedürftige Menschen zu den Risikogruppen für einen Vitamin-D-Mangel.

Grenzwerte für Vitamin-D im Serum (25-OH-Vitamin-D)	
Zielbereich	20 – 100 ng/ml (50 – 250 nmol/l)
Subnormal	12 – 20 ng/ml (30 – 50 nmol/l)
Mangel	<12 ng/ml (<30 nmol/l)
Intoxikation	>100 ng/ml (>250 nmol/l)

[2]

Täglicher Bedarf an Vitamin D (Vitamin D ₂ oder 3)			
Säuglinge	10 µg/Tag	400 IE	40 IE
Kinder 1-14 LJ	20 µg/Tag	800 IE	40 – 80 IE
15 – 65 LJ	20 µg/Tag	800 IE	80 – 160 IE
Schwangere	20 µg/Tag	800 IE	80 – 160 IE
Stillende	20 µg/Tag	800 IE	80 – 160 IE
			1µg = 40 IE

[1]

Bei Blutuntersuchungen finden sich sehr häufig subnormale Vitamin-D-Spiegel. Dies ist jedoch nicht gleichbedeutend für eine dadurch bedingte Erkrankung. **Ohne weitere Risikofaktoren ist auch bei Kindern und Jugendlichen mit subnormalen Werten eine Rachitis selten.**

Eine ungezielte Bestimmung des Vitamin-D-Blutwertes ohne vorliegende Risikofaktoren ist aus diesem Grund nicht erforderlich und wird von den Fachgruppen nicht empfohlen.

Dagegen kann nach der Säuglingszeit eine **prophylaktische Gabe von 500 – 1.000 IE Vitamin D₃ in den Wintermonaten** erwogen und durchaus empfohlen werden. Dunkelhäutige Personen profitieren ggf. von einer ganzjährigen Vitamin-D₃-Gabe (z.B. 500 IE in den Sommer- und 1.000 IE in den Wintermonaten).



Aktuell gibt es **keine genügenden Daten über den Nutzen für eine Kombination Von Vitamin D und Vitamin K₂** – auch wenn es Hinweis für einen Nutzen gibt, fehlen dazu aktuell noch aussagekräftige Forschungsergebnisse. Aus diesem Grund werden solche Präparate zur Zeit nicht empfohlen.

Der Markt an möglichen Vitamin-D-Präparaten ist sehr groß. Es gilt dabei zu beachten, dass insbesondere bei Präparaten in Tropfenform die **Konzentration des Vitamin-D-Gehaltes auch bei pharmazeutischen Präparaten nicht normiert und sehr variabel** ist. Dadurch kann es bei der Nutzung von unterschiedlichen Präparaten sehr schnell zu Dosierungsfehlern auch mit der Folge einer Überdosierung kommen.

„Lifestyle-Präparate“ unterliegen im Gegensatz zu pharmazeutischen Präparaten nicht so strengen Kontrollen. Dies kann bedeuten, dass Angaben zum Inhalt unübersichtlich oder teils fehlend sind. Aus diesem Grund empfehlen wir eine Einnahme nur in Rücksprache mit einer Ärztin, einem Arzt oder dem Fachpersonal Ihrer Apotheke.

Eine **tägliche Einnahme von Vitamin D** hat sich als **verlässlicher und besser** erwiesen als eine gelegentliche Gabe eines Depotpräparates.

Die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) gibt die **täglich tolerierbare Gesamtaufuhrmenge bei Kindern bis 10 Lebensjahren von 50 µg (2.000 IE) sowie für Kinder ab 11 Lebensjahre, Jugendliche und Erwachsene von bis zu 100µg (4.000 IE)** an. Solch hohe Dosen sind jedoch nur in bestimmten Krankheitsfällen nach ärztlicher Anordnung überhaupt erforderlich. Die Gesamtaufuhr beinhaltet dabei Vitamin D aus Lebensmitteln und zusätzlichen Supplementen (Vitamin-D-Präparate).

Die Vitamin-D-Versorgung durch die Ernährung beträgt geschätzt 10-20%. Nennenswerte Mengen an Vitamin D finden sich dabei nur in wenigen Nahrungsmitteln, so z.B. in fettem Seefisch, bestimmten Innereien, Speisepilzen und Eiern.

Eine **Vergiftung durch Vitamin D ist gefährlich** und kann sogar zum Tod führen. Dabei ist ein zu hoher Vitamin-D-Spiegel nur durch die Zufuhr von Supplementen (Nahrungsergänzungsmitteln) möglich.

Die Folge sind zu hohe Kalziumwerte im Blut (Hyperkalzämie), die akut zu Übelkeit, Appetitlosigkeit, Bauchkrämpfen und Erbrechen führen. In schweren Vergiftungsfällen kann es zu Herzrhythmusstörungen, Nierenschäden und Bewusstlosigkeit bis hin zum Tod kommen.

Im ersten Lebensjahr (bis zum Erreichen des „2. Frühlings“) können und werden die Vitamin-D-Präparate -ggf. in Kombination mit Fluorid – verordnet. Danach muss man leider selbst dafür aufkommen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

- 1 Dt. Gesellschaft für Ernährung (DGE), Webseite dge.de, Stand 12 - 2025
- 2 Reinehr et al., Vitamin-D-Supplementierung jenseits des 2. Lebensjahres, Gemeinsame Stellungnahme der Ernährungskommission der DGKJ und DGKED, Monatsschrift Kinderheilkunde 9 – 2018
- 3 Schneider et al., Kombinierte Vitamin-D- und Vitamin-K-Supplemente für Kinder und Jugendlichen: Nutzen oder Risiko?, Ernährungskommission der ÖGKJ, Monatsschrift Kinderheilkunde 7 – 2021
- 4 Robert-Koch-Institut (RKI), Antworten des Robert-Koch-Instituts auf häufig gestellte Fragen zu Vitamin D, Webseite rki.de, Stand 8 - 2025

MIT FREUNDLICHER EMPFEHLUNG:



PÄDIATRISCHE EMPFEHLUNGEN FÜR ELTERN ZUM ACHTSAMEN BILDSCHIRMMEDIENGEBRAUCH

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Deutsche Akademie
für Kinder- und
Jugendmedizin e.V.

Dachverband der
pädiatrischen Gesellschaften



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR AMBULANTE ALLGEMEINE PÄDIATRIE



Stiftung Kind und Jugend

Mit freundlicher Empfehlung

Stand: 02/2018

Autoren: Michael Achenbach (Deutsche Gesellschaft für Allgemeine Ambulante Pädiatrie), Dr. Uwe Büsching (Vorsitz des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte), Dr. Christian Fricke (Stellv. Generalsekretär der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin), Dr. Burkhard Lawrenz (Sprecher des Ausschusses Prävention des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte), Professor Dr. med. Thomas Meissner (Beauftragter der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin), Dr. Ute Mendes (FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, SPZ-Leitung, Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin), Dr. Andreas Oberle (Vorsitz der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin), Dr. Till Reckert (Medienbeauftragter des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte)

Kinder wachsen mit Bildschirmmedien auf, sie benutzen diese selbstverständlich zu ihrer Unterhaltung, zum Spielen und um zu kommunizieren. Neben den Chancen der Mediennutzung sehen wir Kinder- und Jugendärzte auch die Schattenseiten dieser Entwicklung: Spielen mit realen Dingen, Sprechen, Lesen, Künstlerisches, Bewegung im Freien, Schlafen und Schule werden häufig vernachlässigt. Die für die Förderung von Kreativität wichtige Langeweile und Ruhe kommen oft zu kurz. Zudem bedeutet technische Versiertheit noch lange nicht Medienkompetenz. Wie man mit den eigenen Daten und denen anderer, mit Cybermobbing oder auch der Informationsflut im Netz umgeht, wissen Kinder meist nicht.

Wir Kinder- und Jugendärzte sind über diese Entwicklung besorgt. Deshalb empfehlen wir Eltern, Großeltern und anderen Bezugspersonen, die Mediennutzung der ihnen anvertrauten Kinder zu begleiten. Die Empfehlungen, die wir auf den folgenden Seiten zusammengestellt haben, basieren sowohl auf Erfahrungen aus unserer täglichen Arbeit als auch auf wissenschaftlichen Daten.

Uns ist es daher vor allem wichtig, den Konsum von Bildschirmmedien (PC, Tablet, Spielkonsolen, Handy etc.) zeitlich zu begrenzen und Kindern zu zeigen, welche Freude es macht, mit allen Sinnen die reale Welt und das reale Miteinander mit Freunden zu erleben. Verankert in der Wirklichkeit können Kinder und Jugendliche später auch mit Medienwelten selbstbestimmter umgehen. Uns geht es also nicht um ein Verbot, sondern um den gesunden Umgang mit digitalen Medien. Dafür müssen Eltern ihre Kinder altersgerecht in die Medienwelten hinein begleiten, über Inhalt und Ausmaß der Mediennutzung ihrer Kinder informiert sein, darüber mit ihnen im Gespräch bleiben und auch steuern – von Anfang an.

Die folgenden Empfehlungen helfen dabei. Nicht alle Empfehlungen gelten dabei gleichermaßen für jedes Alter. Vielseitige Forschung belegt, wie sich kindliche Bildschirmmediennutzung ab welchem Alter auswirkt. Dennoch ist eine allgemein festlegende Empfehlung immer willkürlich und unter internationalen Experten kontrovers. Bei Fragen können sich Eltern auch an ihre Kinder- und Jugendärzte wenden.



Besonders wichtig: Je kleiner die Kinder sind, desto größer sollte der bildschirmfreie Raum in ihrem Leben sein. Bei Säuglingen und Kleinkindern unter drei Jahren sollten Bildschirmmedien nicht zum Einsatz kommen.



SELBST ACHTSAM MIT BILDSCHIRMMEDIEN UMGEHEN

- ✓ Machen Sie sich bewusst: Sie sind Vorbild für Ihr Kind, es wird Sie nachahmen.
- ✓ Verwenden Sie selbst technische Geräte zielorientiert und nicht aus Langeweile.
- ✓ Essen Sie ohne Bildschirmmedien und nutzen Sie Bildschirmmedien, ohne zu essen.
- ✓ Ermöglichen Sie gesunden Schlaf: Bildschirmfreie Einschlafrituale und bildschirmfreie Schlafräume sind dafür notwendig.



BILDSCHIRMMEDIEN NICHT ALS ERZIEHUNGSHELFER EINSETZEN

- ✓ Nutzen Sie Bildschirmmedien nicht zur Belohnung, Bestrafung oder Beruhigung.



VORFAHRT FÜR WIRKLICHKEIT UND AKTIVES LEBEN

- ✓ Ermöglichen Sie sich und Ihren Kindern reale Erfahrung mit anderen Menschen und allen Sinnen.
- ✓ Sprechen Sie mit Ihrem Kind, und hören Sie ihm aufmerksam zu.
- ✓ Ermöglichen Sie Ihrem Kind, kreativ zu werden, indem Sie ihm weniger vorgeben.
- ✓ Vermeiden Sie Bildschirmmedien bei unter Dreijährigen.
- ✓ Sorgen Sie in der Freizeit für mehr Bewegungszeit als Bildschirmzeit.



ERSTE FILMERFAHRUNGEN BEGLEITEN

- ✓ Begleiten Sie Filmerfahrungen Ihres Kindes: Unterbrechen Sie anfangs bei Rückfragen, sprechen Sie mit Kindern über Gesehenes.
- ✓ Wählen Sie ruhige, altersgerechte Fernsehsendungen ohne Gewalt aus; überlassen Sie die Fernbedienung nicht Ihren Kindern.
- ✓ Machen Sie den Werbeblock zur Pause; schalten Sie den Ton aus.



BILDSCHIRMMEDIEN IN ALTERSENTSPRECHENDEN GRENZEN NUTZEN

- ✓ Stellen Sie klare Regeln auf, und begrenzen Sie die Bildschirmmediennutzungszeit vor dem Einschalten.
- ✓ Halten Sie Altersbeschränkungen für Computerspiele, Filme und soziale Medien ein.
- ✓ Besprechen Sie mit Ihrem Kind klare Regeln für die Nutzung des Smartphones, zum Beispiel mithilfe eines Handynutzungsvertrages.
- ✓ Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind die Handyregeln der Schule einhält.



AUFKLÄRUNG UND INTERNET

- ✓ Sorgen Sie für eine sexuelle Aufklärung Ihres Kindes, bevor es sich diese aus dem Internet holt.
- ✓ Sprechen Sie mit Ihrem Kind über Datenschutz, soziale Medien, Gewalt, Pornographie, Glücksspiel; beginnen Sie damit, bevor Sie ihm einen eigenen Internetzugang ermöglichen.
- ✓ Lassen Sie sich auch von Ihrem Kind zeigen und erklären, was es im Internet interessiert.



OHNE ELEKTRONISCHE NABELSCHNUR

- ✓ Erlauben Sie sich und Ihrem Kind, auch unerreichbar zu sein.
- ✓ Bestärken Sie Ihr Kind, unabhängig vom Smartphone zu bleiben.
- ✓ Unterstützen Sie Kommunikation ohne elektronische Geräte.



WICHTIG:

Wenn Ihr Kind das reale Leben vernachlässigt:
Suchen Sie professionelle Hilfe!

Was Kinder brauchen – darauf sollten Eltern achten

Paed.Check U10



Essenspausen bitte

Kinder brauchen 5 Mahlzeiten am Tag und dazwischen keine weiteren Snacks. Süßes sollte es nur einmal am Tag in kleinen Mengen geben.



Wasser marsch

Die besten Durstlöcher für Ihr Kind sind Getränke wie Wasser und ungesüßte Tees. Süße Getränke sind nichts für Kinder.



Volle Kraft voraus

Viel Bewegung ist gefragt. Auch der Weg zur Schule zu Fuß oder mit dem Fahrrad gehört dazu. Täglich 90 Minuten sind prima und helfen auch beim Lernen. Es gilt die Regel: Täglich länger bewegen als vor dem Fernseher oder Computer sitzen!



Sicher ist sicher

Damit sich Ihr Kind sicher im Straßenverkehr bewegt, sollten Sie möglichst viel mit ihm üben. Bis zum 10. Geburtstag ist das Fahren auf dem Bürgersteig erlaubt – natürlich immer mit Helm. Seien Sie Vorbild!



Drück auf die Tube

Zu viel Sonne schadet dem Kind, Sonnenschutz ist Pflicht. Bedecken Sie möglichst viel Haut mit Kleidung, bleiben Sie überwiegend im Schatten und meiden Sie Mittagssonne. Verwenden Sie Sonnenmilch mit hohem Lichtschutzfaktor.



Unterstützung tut gut

Wenn Ihr Kind Probleme in der Schule hat, machen Sie keinen Druck, sondern unterstützen Sie es beim Lernen! Seien Sie liebevoll, aber geben Sie klare Regeln vor.



Eine saubere Sache

Nach jeder Hauptmahlzeit ist Zähneputzen dran. Um gut vorzusorgen, gehen Sie mit Ihrem Kind 2-mal im Jahr zum Zahnarzt. Verwenden Sie im Haushalt Jodsalz mit Fluorid und Folsäure.

Anmerkungen: