

Das 1. Lebensjahr Ihres Babys –
Informationen rund um die Themen:

Stillen und Ernährung
Vorsorgeuntersuchungen
Impfungen
Schlafen
Allergien u.v.m.



BABY-KOMPASS[©]



Bayerisches Staatsministerium
für Gesundheit und Pflege





Liebe Eltern,

herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Babys! Es ist ein unbeschreibliches Geschenk, ein neugeborenes Kind im Arm zu halten - und gleichzeitig eine große Verantwortung. Eltern wollen das Beste für ihr Kind. Sie wünschen sich, dass es gesund aufwächst und wollen dafür alles tun, was in ihrer Macht steht. Deshalb informieren sie sich im Internet und holen sich Rat im Familien- und Freundeskreis. Das kann manchmal verwirrend und überfordernd sein: Welche Informationen sind vertrauenswürdig und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand? Woran können wir uns orientieren?

Genau hier setzt der Baby-Kompass an. Die Broschüre begleitet Mütter und Väter durch das erste Lebensjahr ihres Kindes. Sie erhalten aus erster Hand Tipps und Informationen zu wichtigen Gesundheitsfragen, zum Beispiel über Ernährung, Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen. Dabei sind alle Empfehlungen wissenschaftlich fundiert und gründen auf Stellungnahmen anerkannter Fachgesellschaften.

Ich bin sehr froh über diese gemeinsame Initiative des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Bayerns, des PaedNetz® Bayern und des Bayerischen Hebammenverbandes, der sich auch der Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen e.V. und die WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ angeschlossen haben.

Gerne haben wir mit einer Anschubfinanzierung aus Mitteln unserer Initiative „Gesund. Leben. Bayern.“ dazu beigetragen, dass der Baby-Kompass das Licht der Welt erblicken konnte. Denn die Kindergesundheit bildet einen der Schwerpunkte unserer Präventionspolitik. Dass die Broschüre nun auch bundesweit zum Einsatz kommt, freut mich als bayerische Gesundheitsministerin und Mutter sehr. Ich bin mir sicher, dass sie wertvolle Hilfestellungen leisten wird und wünsche Ihnen als Eltern viel Freude dabei, Ihre Kinder hoffentlich gesund und munter aufwachsen zu sehen.

Ihre

Melanie Huml, MdL
Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege



Liebe Eltern,

die Weichen für ein gesundes Leben werden bereits im Babyalter gestellt, denn gesunde Babys sind die aktiven Kinder und Jugendlichen von morgen.

In der KiGGS-Studie des Robert Koch Institutes zur Kindergesundheit (2014) schätzen 94 Prozent der befragten Eltern die Gesundheit ihrer Kinder als gut oder sehr gut ein. Damit auch Ihr Baby von Anfang an gesund bleibt, stehen Ihnen die Betriebskrankenkassen bei der medizinischen Betreuung gerne zur Seite. Wir unterstützen die Gesundheit Ihres Kindes zum Beispiel mit zahlreichen Früherkennungsuntersuchungen. Diese speziellen Untersuchungen beginnen mit der U1 direkt nach der Geburt und begleiten Sie bis ins Teenageralter. Nutzen Sie diese Vorsorgeuntersuchungen, um die Gesundheit Ihres Kindes aktiv zu steigern und zu erhalten.

Der Baby-Kompass wurde von PaedNetz Bayern e.V. entwickelt und mit dem Bayerischen Hebammenverband sowie der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ abgestimmt. Die Betriebskrankenkassen freuen sich, ein so tolles Produkt unterstützen zu können. Wir als Betriebskrankenkassen möchten uns bei allen Beteiligten herzlich für ihr Engagement und die hervorragende Gesundheitsversorgung aller Kinder bedanken.

Die Förderung des Baby-Kompass durch die Betriebskrankenkassen ist uns eine Herzensangelegenheit. Wir freuen uns, dass der Baby-Kompass, der seit vielen Jahren als bayerisches Projekt erfolgreich von der Vertragsarbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen in Bayern gefördert wurde, nun seinen Weg in viele Arztpraxen bundesweit findet.

Lassen Sie uns gemeinsam die gesunde Zukunft Ihres Babys gestalten!

Herzlichst
Ihre Betriebskrankenkassen

Inhalt

6 Wer betreut Mutter und Kind nach der Geburt?

7 Stillen

Die Nachfrage regelt das Angebot – Tipps bei Stillproblemen – Schmerzhafte Brustwarzen und Milchstau – Wie lange darf (abgepumpte) Muttermilch aufbewahrt werden – Zufüttern? Im Regelfall nicht notwendig

10 Ernährung der stillenden Mutter

Extrapfunde – Flüssigkeit – Genussmittel – Darf ich alles essen? – Fette – Allergievorbeugung – Kalzium

12 Wenn das Stillen nicht klappt

Tipps zur Wahl der Flaschenmilch – Zusätze in Säuglingsnahrungen – Tipps zur Zubereitung des Fläschchens – Spezialnahrungen – Wie viel sollte mein Kind zunehmen? – Muss mein Baby zusätzlich Wasser oder Tee trinken?

15 Wichtige Extras

Vitamin D – Fluorid und Zahnpflege – Fluoride bei Säuglingen und Kindern? – Jod

18 Einführung der Beikost

Von der Milch zum Brei – Selbst kochen oder Gläschen? – Übergang zur Familienkost – Mit welchen Lebensmitteln sollten Sie noch warten?

22 Medizinische Vorsorgeuntersuchungen

Die Neugeborenen-Basisuntersuchungen U1 und U2 – U3: dritte Vorsorge – U4: vierte Vorsorge – U5: fünfte Vorsorge – U6: sechste Vorsorge

26 Impfen

Muss ich mein Kind impfen lassen? – Was passiert beim Impfen? – Wann ist der richtige Zeitpunkt zum Impfen? – Kombinationsimpfstoffe – Impfabstände und Dauer der Schutzwirkung – Impfungen und Homöopathie: Verträgt sich das? – Mögliche „normale“ Impfreaktionen und Impfkomplicationen – Impfungen für Eltern und Kontaktpersonen zum Baby – Impffahrplan für das Baby – Weitere Impfinformationen

32 Schmerzen, Fieber und Co

Stillende Mutter – Säugling – Tipps zum Umgang mit Arzneimitteln

35 Schreibabys – Schlafstörungen – Futterstörungen

„Hilfe, mein Baby schreit“ – „Hilfe, mein Baby schläft nicht“ – Was können Sie für den Schlaf Ihres Babys tun? – Sicherer Babyschlaf

38 Allergien vorbeugen

Was ist belegt zur Allergievorbeugung?

39 Vom Liegen und Tragen

Tragehilfen – Lagerungsbedingter Schiefkopf – Osteopathie – KISS-Syndrom – Trainingsgeräte für das Baby?

44 Haustiere

45 Reisen

Allgemeine Tipps – Sicher im Auto unterwegs – Flugreisen – Reiseapotheke

50 Sonnenschutz

Wie funktionieren Sonnenschutzmittel?

52 Sicherheit

In den ersten Lebenswochen (U2 + U3) – Alter 3 bis 6 Monate (U4 + U5) – Alter 6 Monate bis zum ersten Geburtstag (U6)

53 Nützliche Internetadressen

54 Impressum, Herausgeber

Wer betreut Mutter und Kind nach der Geburt?

Der Baby-Kompass ist erfolgreich groß geworden. Er begleitet in einer jährlichen Gesamtauflage von 150.000 Exemplaren junge Eltern durch die spannende Zeit der ersten Lebensmonate mit ihrem Baby. Wie alle guten Eltern kümmern sich auch die Autoren des Baby-Kompasses um die Pflege und Fortentwicklung des eigenen Nachwuchses.

Im vergangenen Jahr gab es nach 7 erfolgreichen Jahren eine gründliche Überarbeitung. Es kamen Themen, die bis zum ersten Geburtstag Ihres Kindes wichtig sind, hinzu: Allergievorbereitung, Reisen, Haustiere, Liegen und Tragen, Sonnenschutz und Sicherheit des Babys. Wir danken dem BKK-Stärke-Kids-Verband der Betriebskrankenkassen sehr herzlich, der durch eine großzügige Übernahme der gesamten Kosten erneut eine kostenfreie Abgabe an junge Eltern ermöglicht.

Wir hoffen, dass Ihnen der Säuglingskompass in vielen Fragen weiterhilft und wünschen Ihnen und Ihrer Familie alles Gute und Ihren Kindern eine gesunde und glückliche Zukunft.

PaedNetz® Bayern

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in Bayern

Bayerischer Hebammen Landesverband

Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC

Wer betreut Mutter und Kind nach der Geburt?

Der Gesetzgeber hat die medizinische Betreuung für Mutter und Kind im Rahmen der Krankenversicherung großzügig für Sie geregelt. In den ersten Lebenswochen teilen sich Hebammen und Kinder- und Jugendärzte die Verantwortung für das Wohlergehen Ihres Babys. Ihre Hebamme betreut Sie als Wöchnerin, leitet Sie zum Stillen oder zur Ernährung des Säuglings und zur Säuglingspflege an und berät Sie im richtigen Umgang mit dem Kind. Zur Erfüllung dieser Aufgaben kann Ihnen Ihre Hebamme zur Nachsorge bis zum zehnten Tag nach der Geburt tägliche Hausbesuche zur Wochenbettbetreuung anbieten. Doch auch ab dem elften Tag nach der Entbindung und bis zum Ablauf der zwölften Lebenswoche des Kindes können Sie Hebammenbesuche oder telefonische Beratung durch die Hebamme auf Kosten der gesetzli-

chen Krankenkassen in Anspruch nehmen. Auch nach der zwölften Woche sind weitere Besuche durch die Hebamme wegen Still- und Ernährungsfragen oder auch auf ärztliche Anordnung möglich. Eigentlich ist der erste reguläre Arzttermin für Ihr Baby die Vorsorgeuntersuchung U3 in der vierten bis fünften Lebenswoche beim Kinder- und Jugendarzt Ihrer Wahl.

Bitte beachten Sie:

Bereits bei geringen Auffälligkeiten, die auf medizinische Probleme Ihres Babys hindeuten können, sollten Sie Ihren Kinder- und Jugendarzt sofort aufsuchen. In der Neugeborenenzeit können Störungen, wie z. B. Augentzündungen, Nabelheilungsstörungen oder verstärkte Neugeborenenengelsucht, schnell in eine bedrohliche Erkrankung übergehen. Besondere Vorsicht ist

bei Trinkunlust, Erbrechen, Atemstörung oder blass-blauer Hautfarbe geboten – hier gilt es, lebensbedrohliche Erkrankungen (z. B. Herzfeh-

ler, Blutvergiftung) rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Stillen

Stillen ist die natürliche und ideale Ernährung für gesunde Säuglinge. Im Geburtsvorbereitungskurs durch Ihre Ärzte, die Hebamme und vom Pflegepersonal im Krankenhaus haben Sie Informationen über das Stillen bekommen. Aber auch durch die Medien, von Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten hören Sie Vieles, oft Widersprüchliches, zu diesem Thema.

Zunächst ein Wort zum Alltag: Ein Neugeborenes zu versorgen ist eine Aufgabe rund um die Uhr. Um die nötige Kraft und das Durchhaltevermögen für die Belastung dieser ersten Zeit aufzubringen, ist es unerlässlich, dass Sie als Mutter auf Ihre eigenen Bedürfnisse achten. Besuch kommt gern, aber überlegen Sie sich gut, wen Sie in der ersten Zeit einladen! Freuen Sie sich über Besucher, die etwas zum Abendessen für Ihre Familie mitbringen, sich um die Wäsche kümmern, während Sie das Baby bewundern, oder das ältere Geschwister/das Baby zu einem Spaziergang mitnehmen, damit Sie sich in Ruhe dem Baby/Ihrem älteren Kind widmen können. Laden Sie niemanden ein, der erwartet, bewirtet zu werden, der Ihrem Entschluss zu stillen negativ gegenübersteht oder der Sie einfach zu sehr anstrengt.

Die Nachfrage regelt das Angebot

Je mehr Milch Ihr Kind trinkt, desto mehr Milch stellt Ihre Brust zur Verfügung. Ebenso verringert sich die Milchmenge, wenn weniger Milch

verlangt wird – etwa, weil Sie Ihr Kind seltener anlegen oder es seltener nach der Brust verlangt.

Entspannung ist wichtig!

- » *Gönnen Sie sich so viel Ruhe wie möglich!*
- » *Schlafen Sie, wenn das Baby schläft.*
- » *Vereinfachen Sie Ihre Haushaltsführung: Die Wohnung muss nicht immer blitzblank und ordentlich sein.*
- » *Nehmen Sie jede mögliche Hilfe in Anspruch. Beziehen Sie besonders Ihren Partner oder andere Vertrauenspersonen mit in den Familienalltag ein.*
- » *Richten Sie sich eine einladende Stillecke ein – ein Polstersessel oder ein bequemes Sofa, ausreichend Kissen, eine kleine Fußbank, eine mit Tee gefüllte Thermosflasche, Telefon, Lektüre, Stift und Schreibblock – kurz, was immer Sie benötigen, damit Sie entspannt und ohne lästige Unterbrechungen stillen können.*

Wie oft stillen? Die folgende Empfehlung gilt für gesunde und normalgewichtige Neugeborene: Nach der Neugeborenenphase mit einem sehr unregelmäßigen Stillrhythmus stellen sich die meisten Babys auf 6 bis 12 Stillmahlzeiten in 24 Stunden ein. Häufige, kürzere Stillmahlzeiten regen die Milchbildung an, löschen Babys Durst und sind für Mutter und Kind angenehmer als überlange Trinkperioden mit langen Zwischenpausen, weil die Brust nicht so leicht spannt und das Baby nicht über Unruhephasen hinweggetröstet werden muss.

« Die meisten Babys wollen sechs- bis zwölfmal pro Tag gestillt werden »

Wie lange dauert eine Stillmahlzeit? Eine Stillzeit von 5 bis 30 Minuten liegt in der Norm. Kürzere, aber häufigere Stillmahlzeiten sind ebenfalls in Ordnung. Es stimmt nicht immer, dass der Großteil der Milch in den ersten 10 Minuten getrunken wird, da eine Mutter mehrere Milchspendereflexe pro Stillmahlzeit hat.

Die Zusammensetzung der Milch verändert sich während der Stillmahlzeit. Erst fließt die wenig fetthaltige Vormilch, die den Durst des Babys löscht (es aber im Gegensatz zu Tee mit Vitaminen, Mineralien und Abwehrstoffen versorgt). Danach steigt der Fettgehalt an, bis am Ende der Mahlzeit die fettreiche Hintermilch dafür sorgt, dass das Baby satt ist, die Brust zufrieden loslässt und gut zunimmt.

Tipps bei Stillproblemen

Zwei Dinge sind besonders wichtig, um Schmerzen und Stillproblemen vorzubeugen: Korrektes Anlegen und die Stillpositionen. Anlegen beschreibt, wie das Baby die Brust erfasst. Stillposition heißt die Lage, in der Sie das Baby beim Trinken halten.

Korrektes Anlegen vermeidet Schmerzen und Stillprobleme. Lassen Sie sich von Ihrer Hebamme helfen, denn Stillen ist nicht angeboren, sondern eine erlernte Fähigkeit von Mutter und Kind. Wenn Ihr Kind richtig angelegt ist, gibt es keinen Grund, die Stilldauer einzuschränken. Das Wundwerden der Brustwarzen hängt nicht von der Dauer des Saugens ab, sondern ist vielmehr Hinweis auf eine nicht korrekte Anlegetechnik.

Schmerzende Brustwarzen und Milchstau

Schmerzen der Brustwarzen sehr oder entstehen Risse und Schrunden, brauchen Sie kompetente Hilfe. Die häufigste Ursache für wunde Brustwarzen ist falsches Anlegen, sodass das Kind während des Stillens abrutscht oder die Brustwarze und das Brustgewebe nicht weit genug mit dem Mund umschlossen hat. Andere Ursachen für wunde Brustwarzen können Hautreizungen durch Stoffe, Wasch- oder Pflegemittel oder durch überaus lange Stillmahlzeiten ohne



Positionswechsel sein. Weniger oft sind die Beschwerden auf Saugprobleme beim Baby, Soor oder Hauterkrankungen zurückzuführen.

Was bringt Linderung?

- » *Korrektes Anlegen*
- » *Stillposition regelmäßig wechseln*
- » *Auf der weniger schmerzenden Seite anfangen zu stillen*
- » *Am Ende der Stillmahlzeit die Milch auf der Brustwarze antrocknen lassen*
- » *Regelmäßig Licht und Luft an die Brustwarzen lassen (Stilleinlagen wechseln, Baumwollwäsche tragen, Synthetikwäsche vermeiden)*
- » *Bei starken Schmerzen kann gegebenenfalls Ibuprofen als Schmerzmittel eingenommen werden*

Beim Milcheinschuss in den ersten Tagen ist häufiges Anlegen des Kindes die beste Methode, um die frühe Milchbildung zu fördern und die Schwellung, die durch den verstärkten Blutzufluss verursacht wird, nicht so stark werden bzw. abklingen zu lassen. Feuchtwarme Umschläge für 1 bis 3 Minuten vor dem Anlegen erleichtern den Milchfluss. Wenn der Säugling nicht an der prallen Brust trinken kann, sollten Sie vor dem Anlegen die Brust von Hand oder mit einer guten Pumpe (elektrisch oder mechanisch) etwas entleeren. Nach der Stillmahlzeit können kalte Umschläge, z. B. kalte, nasse Tücher, kalte Gelkompressen, Beutel mit gefrorenen Erbsen oder Kirschkernen (Gefrorenes immer mit einem trockenen Tuch umwickeln!), für 20 Minuten angewendet, Linderung bringen. Oberstes Gebot bei Milchstau, der

meist das Ergebnis von zu langen Stillpausen oder Druck auf eine Stelle des Drüsengewebes ist, ist Ausruhen! Die oben beschriebenen Maßnahmen bei wunden Brustwarzen sind auch hier hilfreich. Zusätzlich können Sie Ihr Kind immer an der gestauten Brust zuerst anlegen. Achten Sie auf eine Stillposition, in der das Baby den Stau besonders gut entleeren kann (das Kinn Ihres Babys sollte zu der gestauten Stelle weisen), und unterstützen Sie den Milchfluss an der gestauten Stelle sanft durch flächiges Handauflegen in Richtung Brustwarze.

Wie lange darf (abgepumpte) Muttermilch aufbewahrt werden?

Abgepumpte Milch kann für das gesunde Kind zu Hause in verschlossenen sauberen Behältnissen (z. B. ausgekochte oder im Heißprogramm des Geschirrspülers gesäuberte Milchfläschchen) im Kühlschrank maximal 72 Stunden aufbewahrt werden. Im Tiefkühler hält sich Muttermilch bei -18°C ohne nachteilige Veränderung 3 bis 6 Monate.

Zufüttern? Im Regelfall nicht notwendig

Das Trinkverhalten des Babys ist an der Flasche/ am Sauger anders als an der Brust. In den ersten Lebenswochen kann der Verzicht auf Sauger und Schnuller Ihr Kind im Lernprozess an der Brust unterstützen. Ein gesundes Neugeborenes braucht – wenn es nach seinem Bedarf gestillt wird – zusätzlich weder Wasser noch Tee. Zufüttern ist im Regelfall nicht erforderlich.

« Wasser, Tee und Zufüttern: bei Stillkindern in der Regel unnötig! »

Während des ersten Lebenshalbjahres wird es erfahrungsgemäß Phasen geben, in denen das

Ernährung der stillenden Mutter

Stillkind für 2 bis 3 Tage gehäuft gestillt werden will. Wenn Sie dieser gesteigerten Nachfrage nachgeben und Ihrem Baby viel Hautkontakt ermöglichen, steigert sich die benötigte Milchmenge ganz automatisch. Fragen Sie bei Unsicherheiten beim Stillen immer erst Ihre Hebamme oder Ihren Kinder- und Jugendarzt um Rat, bevor Sie zufüt-

tern! Neben dem üblichen Füttern mit Fläschchen gibt es auch spezielle Zufüttertechniken für gestillte Kinder: Becher, Medikamentenschiffchen, Löffel, Sonde am Finger, Sonde an der Brust (Brusternährungsset). Ihre Hebamme kann Sie in diesen speziellen Techniken gut anleiten.

Ernährung der stillenden Mutter

Die Muttermilch liefert Ihrem Baby die optimale Nährstoffmischung zum Großwerden. Wie sieht es aber mit dem Speiseplan der stillenden Mutter aus? Wie viele Extrakalorien sind notwendig, um das Baby miternähren zu können?

Stillende Mütter müssen logischerweise die Menge an Kalorien zusätzlich essen, die in der abgegebenen Muttermilch stecken. In den meisten Fällen sind dies umgerechnet 400-600 kcal am Tag. Einerseits dürfen Sie als Stillende Ihrem natürlichen Hungergefühl vertrauen. Perfekt ist es, wenn Sie Ihren Mehrbedarf mit gesunder Kost abdecken. Andererseits ist es nicht verkehrt, ein wenig achtsam zu sein, denn der Kalorienzuschlag ist z.B. durch eine Tafel Schokolade komplett abgedeckt.

Extrapolfunde

Um die in der Schwangerschaft angesammelten Extrapolfunde loszuwerden, sollten Sie ein wenig Geduld mit sich haben. Mit dem Stillen verringern sich die in Schwangerschaft für Ihr Kind angesammelten Depots meist von alleine. Diäten sollten während der Stillzeit tabu sein. Wenn Sie zu stark abnehmen, leidet die Milchbildung, und aus dem Fettgewebe werden unerwünschte Stoffe freigesetzt. Das Ausgangsgewicht der

Mutter vor der Schwangerschaft sollte in der Stillzeit möglichst nicht unterschritten werden. Mit bewusstem Abnehmen warten Sie besser bis nach der Stillzeit.

« Diäten sind während der Stillzeit tabu. Extrapolfunde aus der Schwangerschaft verschwinden meist von selbst. »

Flüssigkeit

Gut zwei Liter am Tag sollten es schon sein – Sie benötigen mehr Flüssigkeit, denn das mit der Muttermilch abgegebene Wasser muss ersetzt werden. Trinken Sie reichlich und regelmäßig. Gewöhnen Sie sich an, bei jeder Stillmahlzeit selbst etwas zu trinken. Geeignet sind Leitungswasser oder (stilles) Mineralwasser, Kräuter- und Früchtetees. Dass vermeintliche „milchbildende“ Getränke oder Tees wirklich die Milchmenge steigern, ist übrigens nicht erwiesen.

Genussmittel

Lust auf eine Tasse Kaffee oder Tee? Es sei Ihnen gegönnt – in Maßen genossen, schadet es dem Baby nicht. Allerdings sollten es nicht mehr als zwei bis drei Tassen pro Tag sein.

Für alkoholische Getränke gilt: Am besten gar nicht! Alkohol geht in die Muttermilch über und wirkt sich darüber hinaus negativ auf den Milchfluss und das Trinkverhalten des Babys aus. Allenfalls bei besonderen Anlässen sind kleine Mengen tolerierbar. Damit ein Teil des Alkohols bis zur nächsten Stillmahlzeit abgebaut werden kann, ist es am besten, das kleine Glas Wein, Bier oder Sekt gleich nach dem Stillen zu genießen. Den geringfügigen Restalkoholgehalt in alkoholfreiem Bier dürfen Sie komplett ignorieren.

Darf ich alles essen?

Eine stillende Frau sollte sich vielseitig ernähren und daher grundsätzlich alles essen. In die Muttermilch gehen zahlreiche Stoffe über. Dadurch entsteht der spezifische Eigengeschmack der Muttermilch, der sich mit der Nahrungsaufnahme der Mutter jeden Tag ändert. So kann schon der Säugling die vielfältigen Geschmacksrichtungen der Familienkost „mitschmecken“.

Es gibt keinen Grund, irgendwelche geschmacksintensiven Lebensmittel zu vermeiden. Bestimmte Nahrungsmittel wie Lauch, Zwiebeln, Hülsenfrüchte, Kohl oder einzelne Obstsorten stehen im Ruf, Koliken (Blähungen, Durchfall) zu verursachen. Es konnte jedoch wissenschaftlich nie erwiesen werden, dass sie beim Säugling tatsächlich zu Bauchschmerzen führen. Koliken können auf zahlreichen Ursachen beruhen, die nicht zwangsläufig mit der Ernährung in Zusammenhang stehen müssen. Dasselbe gilt für Säurehaltiges wie Zitrusfrüchte oder Tomaten, die mitunter im Verdacht stehen, einen wunden Po beim Baby zu begünstigen. Achten Sie auf die Reaktionen Ihres Kindes, und entscheiden Sie im Einzelfall – und nicht zu vorsichtig – über das

Weglassen bestimmter Gerichte auf Ihrem Speiseplan.

Fette

Fett in Wurstwaren, vollfetten Käsesorten und Süßigkeiten nehmen wir schlechter wahr als einen sichtbareren Fettrand am Schinkenaufschnitt oder Braten. Bei Milchprodukten (Joghurt, Milch und Quark) wählen Sie besser die fettarmen Varianten. Generell sollten Sie in der Küche sparsam mit Streich- und Kochfetten umgehen und hochwertige Pflanzenöle (Rapsöl, Distelöl) bevorzugen. Ein hoher Anteil mehrfach ungesättigter Fettsäuren (Omega-3-Fettsäuren wie EPA, DHA oder LC-PUFA) fördert die Entwicklung des Nervensystems und des Sehorgans beim Säugling. Diese Fette findet man auch im Seefisch, insbesondere in Hering, Lachs und Makrele. Ernährungsmediziner empfehlen den Verzehr von zwei Portionen fettem Seefisch pro Woche für Schwangere und stillende Frauen, um die empfohlene Zufuhr von durchschnittlich mindestens 200 mg DHA pro Tag zu erreichen.

Allergievorbeugung

Ein erhöhtes familiäres Allergierisiko betrifft ca. 15 Prozent der Schwangeren. Wegen Unwirk-



Wenn das Stillen nicht klappt

samkeit wird heute in der Schwangerschaft und Stillzeit eine allergenarme Diät nicht empfohlen: Es schützt Ihr Baby nicht, wenn Sie Lebensmittel, die häufiger Allergien auslösen (zum Beispiel Ei, Kuhmilch, Fisch), meiden oder später einführen. Es gibt sogar Hinweise, dass sich dies nachteilig auf eine Toleranzentwicklung auswirken kann.

In Ihrer Familie liegt eine Unverträglichkeit gegen das Getreideeiweiß Gluten vor (Zöliakie)? Die Einführung von Gluten – solange noch gestillt wird – sieht die Ernährungswissenschaft heute neutral. Sie dürfen ohne Nachteile für Ihr Kind mit der Beikosteinführung auch kleine Mengen glutenhaltiges Getreide (zum Beispiel Weizen, Dinkel, Hafer) füttern.

Die medizinischen Fachgesellschaften (Ernährungsmedizin, Allergologie, Kinder- und Jugendmedizin, Dermatologie) sind sich einig und raten zur Prävention atopischer (allergiebedingter) Erkrankungen folgendes: „Ein Baby sollte über 4 Monate ausschließlich gestillt werden, anschließend erfolgt die Einführung der Beikost „unter dem Schutz des Stillens“. Eine Verzögerung der Beikosteinführung bringt keinen allergiepräventiven Effekt.“

Kalzium

Stillende haben einen etwas erhöhten Kalziumbedarf: Er entspricht mit 1000 mg/Tag ungefähr der Menge von 800 ml Milch. Der einfachste Weg zu einer guten Kalziumversorgung führt über den Verzehr von Milch und Milchprodukten. Kalzium können Sie außerdem über kalziumreiches Mineralwasser zuführen (>500 mg Ca⁺⁺/l).

Wenn das Stillen nicht klappt

Tipps zur Wahl der Flaschenmilch

Handelsübliche Säuglingsmilchnahrungen werden in einem aufwändigen Verfahren aus Kuhmilch hergestellt, unterliegen der sehr strengen Diätverordnung und sind von hoher Qualität – egal für welchen Hersteller Sie sich entscheiden. Säuglingsmilch selbst herzustellen, wird aus Qualitäts- und Hygienegründen nicht empfohlen. Andere Alternativen (Mandelmilch, Ziegen- und Stutenmilch sowie Sojamilch) sind für die Ernährung von Säuglingen aufgrund ihrer unausgewogenen Zusammensetzung nicht geeignet.

Säuglingsmilchnahrungen mit der Silbe „Pre“ im Namen sind der Muttermilch am ähnlichsten

und sollten als Anfangsnahrung eingesetzt werden. Sie sind ähnlich dünnflüssig wie Muttermilch und enthalten als einziges Kohlenhydrat Milchzucker (Laktose).

« Pre-Säuglingsmilchnahrung ist eine unbedenkliche Alternative zur Muttermilch »

Säuglingsmilchnahrungen der Stufe 1 enthalten zusätzliche Kohlenhydrate (z. B. Maltodextrin oder Stärke). Die Milch ist sämiger und erzeugt durch eine etwas längere Verweilzeit im Magen des Babys einen sättigenden Effekt. Der Kaloriengehalt einer Säuglingsmilchnahrung der Stufe 1

unterscheidet sich nicht von einer Pre-Nahrung. Man darf sie ebenfalls als Anfangsnahrung einsetzen.

Säuglingsnahrungen der Stufe 2 und Stufe 3 (sogenannte Folgemilch) besitzen im Vergleich zu den Anfangsnahrungen einen etwas höheren Kalorien- und Eisengehalt. Durch einen höheren Anteil an Maltodextrin und/oder Stärke sowie eine veränderte Zusammensetzung des Milcheiweißes ist die Verweilzeit im Magen des Babys verlängert, und damit sättigen diese Nahrungen besser. Folgemilch ist für ältere Babys geeignet, die schon Beikost bekommen. Sie sollte erst nach dem 6. Lebensmonat des Babys gegeben werden. Die meisten Ernährungsmediziner sind sich einig: Ein Wechsel der Säuglingsmilchnahrung ist aus ernährungsphysiologischer Sicht im ganzen ersten Lebensjahr nicht erforderlich. Sowohl eine einmal gewählte „Pre“-Nahrung als auch eine „Stufe 1“-Nahrung kann bis zum Ende des 1. Lebensjahres beibehalten werden.

Zusätze in Säuglingsnahrungen

Zusätze von Vitaminen und Spurenelementen (Eisen, Zink, Jod) sind in den Säuglingsmilchnahrungen in ausreichender Höhe enthalten. Deshalb sollten im ganzen ersten Lebensjahr keine weiteren Zusätze von Saft, Gemüse oder Obst in die Flasche gegeben werden.

Manche Säuglingsnahrungen enthalten in Anlehnung an die Zusammensetzung von Muttermilch Zusätze von LCP oder LC-PUFA (Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acids). Ein Zusatz dieser langkettigen, mehrfach ungesättigten Fettsäuren wird von vielen Experten als vorteilhaft für die Gehirnentwicklung und die Sehfähigkeit beim Säugling angesehen. Seit einiger Zeit werden die meisten Säuglingsmilch-

nahrungen mit sogenannten probiotischen oder prebiotischen Zusätzen in den Handel gebracht. Sie sollen gesundheitsfördernde Effekte über die positive Veränderung der Darmflora bewirken, z. B. die Vermehrung von Bifidusbakterien und Milchsäurebakterien (Laktobazillen). Diese Bifidusbakterien sind typisch für die Darmflora von gestillten Kindern. Sie behindern die Ansiedlung schädlicher Bakterien und unterstützen das darmeigene Immunsystem.

Probiotika sind Zusätze verschiedener lebender Bakterien (z. B. bestimmte Bifidusbakterien oder Milchsäurebakterien), die den Darm direkt besiedeln und damit die Anzahl an positiven Darmbakterien erhöhen.

Prebiotika sind unverdauliche Nahrungsbestandteile (sogenannte lösliche Ballaststoffe, wie z. B. die Oligosaccharide GOS/FOS), die selektiv dem Wachstum und der Aktivität der gesundheitsfördernden Darmbakterien dienen.

Tipps zur Zubereitung des Fläschchens

Milchflaschen müssen ausreichend gereinigt sein, eine Desinfektion oder Sterilisation ist nicht notwendig. Es genügt, die benutzten Flaschen



Wenn das Stillen nicht klappt

und Sauger in heißem Spülwasser und mit klarem Wasser auszuspülen und anschließend ggf. in der Geschirrspülmaschine mit dem Heißprogramm (65°C) zu reinigen.

Das Leitungswasser zur Zubereitung des Fläschchens soll frisch verwendet werden. Dazu lassen Sie das Wasser so lange aus der Leitung laufen, bis es kalt läuft. Dann füllen Sie die entsprechende Menge ab und erwärmen das Wasser auf 30 bis 40°C. Das ist einerseits wichtig, um unerwünschte Hitzeveränderungen am empfindlichen Milcheiweiß des Milchpulvers und den zugesetzten Vitaminen zu vermeiden. Andererseits muss man daran denken, dass sich das Baby beim Trinken die Lippen bzw. den Mund verbrühen könnte. Zur Arbeitserleichterung ist eine Aufbewahrung des abgekochten Wassers in einer sauberen Thermoskanne möglich.

« Fläschchen müssen sauber, aber nicht steril oder desinfiziert sein »

Im Handel wird spezielles „Babytrinkwasser“ mit dem Argument „nitratarm“ angeboten. Das in den meisten Regionen Deutschlands gelieferte Trinkwasser hat einen so niedrigen Nitratgehalt, dass Sie sich das Geld hierfür sparen können. Im Zweifelsfall erkundigen Sie sich bei Ihrem örtlichen Wasserwerk.

Bereiten Sie die Flaschennahrung direkt vor den Mahlzeiten immer frisch zu. Setzen Sie keine Fläschchen auf Vorrat an (z.B. für das Füttern in der Nacht), denn Wärme und Wasser sind die besten Voraussetzungen für Bakterienwachstum. Sogar beim Aufbewahren der zubereiteten Flaschen im Kühlschrank können sich krankmachende Keime vermehren. Milch-

reste dürfen auch niemals wieder aufgewärmt werden.

Spezialnahrungen

Hypoallergene Nahrungen

Die sogenannten HA-Nahrungen zeichnen sich durch allergenarmes Eiweiß aus. Durch einen speziellen Herstellungsprozess wird dabei Kuhmilchprotein in kleinere Bruchstücke gespalten (ein Vorgang, wie er ähnlich bei der Verdauung im Körper geschieht). Ein positiver Effekt durch Füttern von HA-Nahrung wurde vor allem für neurodermitisgefährdete Kinder nachgewiesen. Deshalb kann bei entsprechendem familiären Risiko eine HA-Fütterung bis zum 6. Monat empfohlen werden. Übrigens sind HA-Nahrungen zur Behandlung einer echten Kuhmilchallergie nicht geeignet, da der Restantigen-Gehalt zu hoch ist. Dann sind besonders allergenarme Spezialnahrungen (auf Basis von stark hydrolysiertem Protein oder Aminosäuren) erforderlich. Diese sind nur in der Apotheke erhältlich und per Rezept erstattungsfähig.

Spezialnahrungen bei Spucken

Das Aufstoßen von Luft während und nach dem Trinken bei Säuglingen ist ein natürlicher und erwünschter Vorgang. Mäßiges Spucken nach der Mahlzeit ist ohne Vorliegen weiterer Beschwerden nicht behandlungsbedürftig. Hier gilt der Spruch: „Speikinder sind Gedeihkinder“. Häufigere, kleinere Mahlzeiten und sorgfältiges Aufstoßen lassen können oft das Spucken vermindern. Traditionell wird vielfach die Nahrung andickt – aus medizinischer Sicht ist dies nur in wenigen Fällen wirklich sinnvoll. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt, ehe Sie sogenannte Anti-Reflux-Nahrungen (AR-Nahrungen) kaufen.

Spezialnahrungen bei Blähungen und Verstopfung

Diese Spezialnahrungen unterscheiden sich von normalen Nahrungen durch einen verminderten Milchzuckergehalt, ein hydrolysiertes (aufgespaltenes) Eiweiß, einen Zusatz von Ballaststoffen und/oder von besonderen Fetten. Dies fördert die Verdaulichkeit, lockert den Stuhl auf und hat damit einen günstigen Effekt bei Blähungen und Verstopfung. Die Spezialnahrungen haben Namenszusätze wie „Comfort“ oder „Sensitive“. Offizielle Empfehlungen zu diesen Nahrungen gibt es nicht. Lassen Sie sich von Ihrem Kinder- und Jugendarzt beraten, bevor Sie eine Spezialnahrung verwenden.

Wie viel sollte mein Kind zunehmen?

Die Milchmenge, die für ein normales Wachstum benötigt wird, kann von Kind zu Kind verschieden sein – bis zur doppelten Menge. Am besten richten Sie sich nach der Gewichtszunahme: Ihr Baby sollte in den ersten Lebensmonaten pro Woche 150 bis 200 g (oder 20

bis 30 g pro Tag) zunehmen. Wünschenswert ist eine Verdoppelung des Geburtsgewichtes nach 5 bis 6 Monaten. Vollgestillte Kinder kann man nicht „überfüttern“ – auch „gut genährte“ gestillte Säuglinge haben später ein eher vermindertes Risiko für Übergewicht.

Muss mein Baby zusätzlich Wasser oder Tee trinken?

Normalerweise ist es nicht nötig, dem Baby zusätzlich Flüssigkeit zuzuführen. Im Allgemeinen gilt: Solange Ihr Kind keine Verstopfung entwickelt (abnorm harter und erschwelter Stuhlgang), ist das in der Milchnahrung enthaltene Wasser ausreichend. Lediglich bei Fieber oder sommerlicher Hitze kann Tee oder Leitungswasser als zusätzlicher Durstlöcher für Flaschenkinder erforderlich sein. Gestillte Kinder benötigen auch im Sommer und bei Fieber keine zusätzlichen Flüssigkeiten – gegebenenfalls können sie häufiger gestillt werden, sodass sich Nachfrage und Angebot regeln.

Wichtige Extras

Vitamin D

Vitamin D sorgt dafür, dass Kalzium aus der Nahrung in die Blutbahn aufgenommen und in den Knochen eingelagert wird. Rachitis ist eine Erkrankung, die durch einen Vitamin-D-Mangel hervorgerufen wird. Die Folgen sind bleibende Knochenverkrümmungen durch eine krankhafte „Knochenerweichung“. Nach der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) reicht die Zufuhr an Vitamin D über Muttermilch und Säuglingsmilchnahrung bei Säuglingen in den ersten zwei Lebensjahren nicht aus. Auch

die ab dem 5. Lebensmonat ergänzend gefütterten Gläschen und Breie (Beikost) können das Defizit nicht ausgleichen. Die Eigenproduktion an Vitamin D in der Haut des Babys ist ungenügend, in Deutschland wird die erforderliche Lichtstrahlung zwischen November und Februar nicht erreicht. Ein Sonnenbad des Babys auf der Fensterbank hilft übrigens recht wenig, da die normale Fensterverglasung den größten Teil des notwendigen Lichtspektrums abwehrt.

Säuglinge sollten deshalb in Deutschland ab der zweiten Lebenswoche zur Rachitisprophylaxe die tägliche Gabe einer Tablette mit 400 - 500 internationalen Einheiten Vitamin D erhalten. Dies gilt zunächst bis zum ersten Geburtstag. Im Herbst und Winter geborene Babys bekommen nach dem ersten Geburtstag die Vitamin-D-Tabletten bis zum folgenden Frühjahr weiter verabreicht. Im Regelfall wird die Gabe des Vitamin D mit der Fluorid-Gabe zur Vorbeugung der Karies kombiniert.

« Vitamin D stärkt die Knochen, Fluorid schützt die Zähne! »

Fluorid und Zahnpflege

Fluorid ist ein natürliches Spurenelement, das den Aufbau gesunder Zähne maßgeblich unterstützt. Fluorid wird vom Körper vor allem zum Aufbau der Zähne und der Knochen benötigt. Fluoride verhindern auf der einen Seite, dass Mineralstoffe wie Kalzium und Phosphor aus dem Zahnschmelz gelöst werden (Demineralisation). Dadurch bleibt der Zahnschmelz hart und widerstandsfähig. Auf der anderen Seite fördern sie den Einbau dieser Mineralstoffe in den Zahn-

schmelz (Remineralisation). Fluoride verhindern, dass die Karies verursachenden Bakterien sich auf der Zahnoberfläche ansiedeln können. Sie hemmen den Stoffwechsel der Kariesbakterien, dadurch produzieren diese weniger Säure, die letztlich den Zahnschmelz angreift. Fluorid lagert sich in den Zahnschmelz ein und erhöht so zusätzlich dessen Widerstandskraft gegen kariesbildende Säuren. Die wichtigste Phase für die Fluorideinlagerung ist die Zeit der Zahnschmelzbildung. Für die bleibenden Zähne beginnt dieses Stadium bereits kurz nach der Geburt!

Ein wesentlicher Teil der vorbeugenden Wirkung von Fluorid gegenüber der Zahnkaries wird auf eine örtliche Wirkung zurückgeführt. Dies wird durch die Anwendung von fluoridierter Zahnpasta breit genutzt. Fluoridierte Kinderzahnpasta enthält 0,25 - 0,5 mg Fluorid/g Zahnpasta, fluoridierte Erwachsenenzahnpasta enthält 1,5 mg Fluorid/g Zahnpasta.

Fluoride bei Säuglingen und Kindern?

Die Experten streiten sich, wie die Kariesvorsorge mit Fluorid am effektivsten und gesündesten ist: Kinder- und Jugendärzte und Zahnärzte sind hier unterschiedlicher Meinung. Unstrittig ist: In der richtigen Menge schützt Fluorid vor Karies. Ein Zuviel an Fluorid kann tatsächlich schädlich für Säuglinge und Kleinkinder sein und fleckförmige Verfärbungen des Zahnschmelzes, die sogenannte Dentalfluorose, hinterlassen.

Die zahnärztlichen Fachgesellschaften raten seit dem Jahr 2000 dazu, keine Fluoridtabletten zu verwenden, sondern vom ersten Zahn an jeden Tag einmal mit einem erbsengroßen Stück fluoridhaltiger Zahnpasta zu putzen. Dabei sollte die Kinderzahncreme nicht mehr als 500 ppm (0,05%) Fluorid enthalten. Ab dem zweiten



Lebensjahr empfehlen sie, dem Kind zweimal täglich auf diese Weise die Zähne zu putzen. Die Zahnärzte begründen ihre Empfehlung mit Studien, die zeigen, dass die Anwendung von Fluoriden direkt an den Zähnen wirkungsvoller ist als die Tablettengabe. Außerdem befürchten sie, dass durch Fluoridtabletten zu viel Fluorid aufgenommen werden könnte. Die Fachgesellschaften der Kinder- und Jugendärzte sind anderer Meinung: In Ländern mit einer Fluoridanreicherung des Trinkwassers durch die Wasserwerke kann es tatsächlich zu einer Überversorgung mit Fluorid kommen. Daher werden Fluoridtabletten in diesen Ländern nur eingeschränkt oder nicht empfohlen (z. B. Niederlande, USA, Schweiz, Irland). In Deutschland ist die Situation anders: Wir haben keine natürlicherweise oder durch Trinkwasseranreicherung fluoridreichen Säuglings- und Kindernahrungsmittel. Die richtige Menge an Fluorid ist aber ebenso wichtig, um die Zahnhärtung in der Phase des Zahnaufbaus zu unterstützen. Deshalb empfehlen namhafte wissenschaftliche Gesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, DGE) Fluoridtabletten bereits im ersten Lebenshalbjahr. In der Regel ist eine Dosis von 0,25 mg Fluorid pro Tag sinnvoll. Bekommt das Kind Trink- oder Mineralwasser mit einem Fluoridgehalt über 0,3 mg pro Liter, ist eine Ergänzung durch Fluoridtabletten nicht notwendig.

Fragen Sie Ihren Kinder- und Jugendarzt – er weiß über den Fluoridgehalt des Trinkwassers in Ihrem Wohnort Bescheid und kann Sie gut beraten. Außerdem können Sie die Werte Ihres Trinkwassers beim örtlichen Wasserwerk erfragen.

Kinder- und Jugendärzte empfehlen: Mit dem Durchbruch des ersten Zahnes sollte dieser geputzt werden, entweder ohne Zahncreme oder mit einer fluoridfreien Creme. Babys und Kleinkinder, die Fluoridtabletten bekommen, sollten bis zum dritten Lebensjahr keine Fluorid-Zahnpasta benutzen, da diese zum Teil verschluckt wird. Dadurch vermeidet man nicht kalkulierbare Überdosierungen von Fluorid. Zudem sehen Kinder- und Jugendärzte die tägliche Aufnahme eines Cocktails an chemisch definierten kosmetischen Inhaltsstoffen durch verschluckte Zahnpasta (abrasive Stoffe, Reinigungsmittel, Bindemittel, Aromastoffe, Feuchthaltemittel, Konservierungsstoffe, Farbstoffe, Antiseptika etc.) kritisch. Sie verweisen auf fehlende wissenschaftliche Untersuchungen zur Harmlosigkeit dieser Stoffe in Langzeitanwendung bei kleinen Kindern. Erst nach Absetzen der Fluoridtabletten empfehlen Kinder- und Jugendärzte eine fluoridhaltige Zahncreme. Wenn Ihr Kind die Zahnpasta gut ausspuckt, kann der Übergang zur fluoridierten Kinderzahnpasta (0,5 mg Fluorid/g Zahnpasta) erfolgen. Im Gegenzug entfällt die Fluoridprophylaxe durch Tabletten. Ab dem Schulalter darf fluoridierte Erwachsenenzahnpasta (1,5 mg Fluorid/g Zahnpasta) verwendet werden.

Grundsätzlich wird empfohlen, im Haushalt fluoridiertes Speisesalz zu verwenden. Da Kinder unter drei Jahren noch geringere Salzmengen verzehren, ist eine Ergänzung durch Tabletten mit 0,25 mg Fluorid sinnvoll (Deutsche Gesellschaft für Ernährung, DGE).

Jod

Der Körper braucht Jod, um in der Schilddrüse Hormone zu bilden, die für die Steuerung von Wachstum, Stoffwechsel und geistiger Entwick-

Einführung der Beikost

lung wichtig sind. Die geistige und körperliche Entwicklung Ihres Kindes ist von einer normalen Schilddrüsenfunktion und einer ausreichenden Jodzufuhr abhängig.

« Deutschland ist eine Jodmangelregion. Jodzufuhr sichert gesundes Wachstum für Ihr Baby! »

Deutschland ist eine Jodmangelregion. Die Verwendung jodhaltigen Speisesalzes (20 mg/kg Jodsalz) hat die Jodversorgung in den letzten 20 Jahren deutlich verbessert. In Ihrer Küche sollte ausschließlich jodiertes Speisesalz verwendet werden. Bitte beachten Sie, dass Meersalz nur wenig Jod enthält. Bedenken Sie, dass ein Jodmangel der Mutter auch zu jodarmer Muttermilch führt und so an den gestillten Säugling weitergegeben wird. Für stillende Mütter empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) eine Gesamtzufuhr von 260 µg Jod

am Tag. Um dieses Ziel zu erreichen, wird eine Nahrungsergänzung für Stillende mit 100 µg Jod täglich empfohlen. Kinder, die nicht gestillt werden, erhalten über die Säuglingsmilchnahrungen genügend Jod.

Untersuchungen des Forschungsinstituts für Kinderernährung (FKE) zeigen, dass in der Jodmangelregion Deutschland eine optimale Jodzufuhr im Säuglingsalter nur durch Anreicherung der Nahrung erreichbar ist. Da die Ernährung des Säuglings jedoch noch kein Speisesalz beinhalten sollte, sind spezielle Maßnahmen für die Jodversorgung erforderlich. Das FKE rät deshalb, bei der Auswahl von Fertigmilch- und Beikostprodukten darauf zu achten, dass sie mit Jod angereichert sind. Eine bedarfsdeckende Jodversorgung bei Säuglingen und Kleinkindern wird so auf jeden Fall sichergestellt.

Einführung der Beikost

Von der Milch zum Brei

Ihr Baby ist 5 bis 7 Monate alt und schaut Ihnen interessiert beim Essen zu? Dann ist es Zeit zur Einführung der Beikost.

Die Fachgesellschaften (DGE - Deutsche Gesellschaft für Ernährung, FKE - Forschungsinstitut für Kinderernährung, Nationale Stillkommission) stimmen mit Ihren Empfehlungen zum richtigen Zeitpunkt der Beikosteinführung überein. Aus Gründen der Allergieprävention und des steigenden Nährstoffbedarfs des Kindes sollte mit

dem Füttern bereits ab dem 5. Lebensmonat begonnen werden.

Babys, die für die Beikost bereit sind, können mit Hilfe aufrecht sitzen und das Köpfchen sicher halten. Sie interessieren sich dafür, was andere essen. Das Baby öffnet den Mund, wenn Nahrung angeboten wird und drückt den Brei nicht mehr mit der Zunge heraus.

Das Essen will gelernt sein: Am Anfang saugen die Babys den Brei lieber vom Löffel. Sie helfen Ihrem Kind, wenn Sie möglichst wenig Brei auf

den Löffel geben und am besten einen weichen Löffel benutzen (Soft-Löffel, Silikon). Sie sollten den Löffel einige Zeit an den Lippen des Babys lassen, damit das Baby den Löffel mit den Lippen umschließen kann. So geht das Breischlucken leichter.

« Ab 5 Monaten beginnt die „Breizeit“ für Ihr Baby »

Die mundmotorischen Fähigkeiten von Säuglingen reifen unterschiedlich schnell. Während das eine Baby bereits mit 5 Monaten zügig eine Mahlzeit „wegputzt“, schafft ein anderes die vielen Schritte der erfolgreichen Nahrungsaufnahme vielleicht erst mit 8 Monaten. Beides ist normal, und Sie sollten sich nicht unter Druck setzen.

Beikost bedeutet, dass die Babys zusätzlich zur gewohnten Milch – egal ob Muttermilch oder Säuglingsmilch – nun festere, breiige Nahrung bekommen. Das Stillen (oder die Flaschenmahlzeit) geht also weiter. Um dem Baby Zeit zu geben, sich an den neuen Geschmack zu gewöhnen, wird der Menüplan „Schritt für Schritt“ erweitert, bis schließlich 3 Milchmahlzeiten durch Breie ersetzt sind.

Für den Anfang sind Gemüsesorten wie Karotte, Kürbis oder Pastinake gut geeignet. Manche Babys gewöhnen sich schnell an den leicht süßlichen Geschmack und stehen später den eher herben Gemüsesorten wie Brokkoli und Blumenkohl zunächst skeptisch gegenüber. Das ist nicht schlimm und wird sich regeln. Mit jedem neuen Nahrungsmittel erweitert sich die Auswahl, und die Kombinationsmöglichkeiten, ein Babyemenü zu gestalten, steigen.

Sie sollten den Karottenbrei Zug um Zug mit Kartoffeln und später etwas Fleisch sowie einem Teelöffel Rapsöl und etwas Obstmus erweitern. Dann haben Sie die Stufe des **Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Breies** erreicht. Ernährungsexperten empfehlen ihn in dieser Zusammensetzung mit Fleisch deshalb, weil so die **Eisenversorgung** Ihres Babys sichergestellt ist. Wenn Sie kein Fleisch verwenden möchten, sollten Sie eisenreiche Gemüsesorten bevorzugen (Karotten, Fenchel, Kohlrabi, Spinat), und zur besseren Resorption des pflanzlichen Eisens etwas Vitamin-C-haltigen Saft (Acerola-Kirschsafte, schwarzer Johannisbeersaft, Orangensaft) zugeben.

« Auf Gemüse und Fleisch folgt Milch-Getreide-Brei mit Obst »

Nach ca. einem Monat ersetzt man die zweite Milchmahlzeit durch einen **Vollmilch-Getreide-Obst-Brei** am Abend. Geeignet sind Getreideflocken wie Dinkel, Hafer, Hirse oder Weizengries, die man mit ein paar Löffeln Obst-



Einführung der Beikost

oder Gemüsemus geschmacklich verfeinert und schließlich mit Milch verrührt.

Welche Milch kommt in den Milchbrei?

Bei flaschenernährten Kindern nehmen Sie aus praktischen Gründen am besten die vorhandene Säuglingsmilchnahrung. Sie dürfen ohne Nachteil aber auch handelsübliche Kuhmilch (3,5% Fettgehaltsstufe) verwenden. Für Stillkinder gilt dasselbe. Wegen des höheren Eiweißanteils der Kuhmilch liegen die maximal erwünschten Mengen an Kuhmilch pro Tag bei 200 ml/Tag. Ab dem 1. Geburtstag darf Ihr Kind 300 ml Milchprodukte (Milch/Joghurt) je Tag zu sich nehmen.

Wiederum einen Monat später bieten Sie Ihrem Baby einen **Obst-Getreide-Brei** als dritte Breimahlzeit an. Legen Sie diese Zwischenmahlzeit auf den Vormittag oder Nachmittag, je nachdem wie es in Ihr Familienleben am besten hineinpasst.

Selbst kochen oder Gläschen?

Sie können die Breie selber herstellen oder zu Gläschen greifen. Die Herstellung von Baby-nahrung unterliegt der Diätverordnung für Kinderernährung und erfüllt somit sehr strenge Qualitätsrichtwerte.

Sie können also beruhigt auf die Gläschenkost zurückgreifen. Bei selbst gekochten Breien ist zur Verwendung von Bio-Gemüse zu raten und zur Auswahl saisonaktueller Gemüsesorten.

Sie werden es am Durst merken: Mit Einführung der Beikost erhöht sich der **Flüssigkeitsbedarf** Ihres Kindes. Bieten Sie ihm regelmäßig Wasser (normales Leitungswasser) oder Tee an. Stillkinder verweigern dieses Angebot nicht

selten. Kein Problem: Stillen Sie auch nach der Beikosteinführung nach Bedarf Ihr Kind weiter.

Übergang zur Familienkost

Hat Ihr Kind die Beikost erfolgreich in seinen Speiseplan eingebaut, kann es ab dem 8. Monat etwas gröbere Breie mit kleinen Kartoffel- oder Nudelstücken essen.

Mit Beginn des 10. Monats werden die Breie langsam zu festerem Essen. Das Essen wird nun nicht mehr püriert, sondern nur noch mit der Gabel zerdrückt. Die Mahlzeiten können nun abwechslungsreicher sein und dürfen auch ein wenig gewürzt werden. Mit der Zeit nimmt Ihr Kind das Essen in die Hand. Auch Besteck (kurze Griffe, Gabeln mit abgeflachten Spitzen) darf Ihr Baby verwenden.

« Nutzen Sie die Neugier Ihres Kindes beim Essen am Familientisch »

Insgesamt gibt es nun 5 Mahlzeiten: 3 Hauptmahlzeiten und 2 Zwischenmahlzeiten. Säuglingsmilch und Muttermilch benötigt Ihr Kind nun nicht mehr unbedingt.

Schritt für Schritt wird das Baby an das Familienessen gewöhnt. Nutzen Sie die Neugier Ihres Kindes: Wenn es am Familientisch auf etwas zeigt und mitessen möchte, dürfen Sie ruhig ein wenig mutig sein und Ihr Kind probieren lassen. Sie fördern die Lust am Essen, wenn Sie Ihr Kind Stückchen und Kleingeschnittenes mit den Fingern aufpicken und selbst in den Mund stecken lassen. Zunächst kann es sein, dass Ihr Kind mit dem Essen eher spielt. Es will es „begreifen“. Farbe, Form und Geschmack der einzelnen Nahrungsbausteine werden jetzt zuge-

ordnet. So lernt Ihr Kind das Essen kennen und bildet den Geschmack für die Speisen aus. Mit Lob und Ermutigungen helfen Sie Ihrem Kind, weiterhin Freude am Essen zu entwickeln. Schön angerichtete Speisen spielen eine wichtige Rolle für eine natürliche, gesunde Essentwicklung.

Mit welchen Lebensmitteln sollten Sie noch warten?

Wegen der Gefahr des Honigbotulismus dürfen Babys erst ab dem 1. Geburtstag Honig essen. Bei Säuglingen, die mit dem Honig Sporen des Botulinumbakteriums aufnehmen, kann es im Darm zur Aktivierung der Sporen und zur Vermehrung der Bakterien mit Toxinbildung kommen. Die so entstehende Vergiftung lähmt die Atemmuskulatur und ist lebensgefährlich. Nach dem ersten Geburtstag verhindert die Magensäure ein Auskeimen der Bakteriensporen zuverlässig.

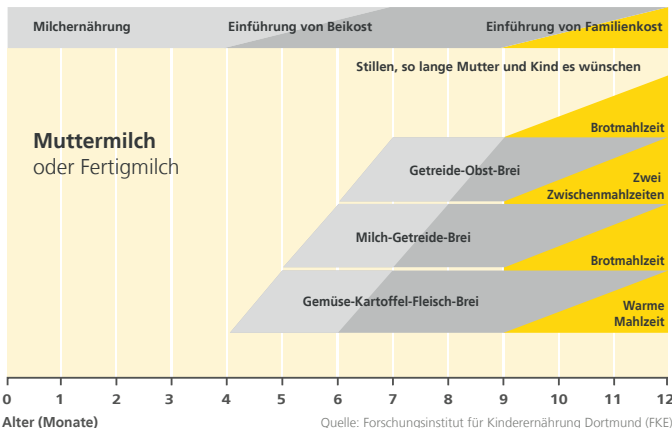
Kleinkindern fehlen die Backenzähne noch, daher zerkleinern sie manche rohen Nahrungsmittel nicht effektiv genug.

Beim versehentlichen „Verschlucken“ nehmen besonders Karotten- und Nussstückchen gerne den falschen Weg und gelangen über die Luft- röhre in die Lunge. Das kann lebensgefährlich sein! Darum geben Sie Ihrem Kind bitte keine rohen Karotten und Nüsse zum Knabbern. Gekochte oder fein zerkleinerte Zubereitungen wie nusshaltige Brotaufstriche sind hingegen ungefährlich.

« Vorsicht mit Honig, Nüssen und Quark! »

Milchprodukte sind generell eiweißreich. Um eine im Hinblick auf die Nieren unerwünscht hohe Eiweißzufuhr zu vermeiden, sollten Sie Quark nur in kleinen Mengen und erst ab dem 10. Lebensmonat zuführen. Sauermilchprodukte (Joghurt, Dickmilch, Kefir) dürfen Sie großzügiger, allerdings ebenfalls erst ab dem 10. Lebensmonat füttern.

Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr



Medizinische Vorsorgeuntersuchungen

Die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche dienen dazu, frühzeitig Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung zu erkennen und entsprechend zu behandeln. In regelmäßigen Abständen wird Ihr Kind ärztlich untersucht und der Entwicklungsstand beurteilt. Abgekürzt werden diese Untersuchungen mit U1 bis J2 (Jugendgesundheitsuntersuchung). Die gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen gehören zum Leistungsangebot jeder gesetzlichen Krankenkasse und stehen Ihnen als kostenfreies medizinisches Angebot zu. Die Vorsorgen müssen innerhalb bestimmter Zeiträume wahrgenommen werden (s. Tabelle) und bekommen einen Eintrag im Kinder-Untersuchungsheft „Gelbes Heft“.

Die Neugeborenen-Basisuntersuchungen U1 und U2

Die Neugeborenen-Basisuntersuchungen U1 (bei Geburt) und U2 (zwischen dem 3. und 10. Lebens-tag) bekommt Ihr Baby in der Geburtsabteilung. Neben der körperlichen Untersuchung und Prüfung der Reflexe erhält Ihr Kind Vitamin-K-Tropfen zur Verhütung einer Blutgerinnungsstörung. Die elektronische Prüfung des Gehörs (OAE oder BERA-Untersuchung) gehört ebenfalls dazu. Bitte sprechen Sie den behandelnden Kinder- und Jugendarzt aktiv an, falls es angeborene Hüft-, Herz- oder Nierenerkrankungen in Ihrer Familie gibt. Falls notwendig, wird bereits im Krankenhaus eine Ultraschalluntersuchung zur Abklärung veranlasst.

Vitamin K

Vitamin K ist ein wesentlicher Faktor im Blutgerinnungssystem. Ohne Vitamin K würden alle Wun-

den (Schnittverletzungen und andere offene Wunden, innere Blutungen) weiterbluten. Es sorgt dafür, dass kleine Blutgefäße verklebt und verschlossen werden. Vitamin K1 wird über die Nahrung aufgenommen und Vitamin K2 von Darmbakterien produziert – so funktioniert die Versorgung bei uns Erwachsenen. Beim Neugeborenen besteht die Gefahr eines Vitamin-K-Mangels, denn der Darm Ihres Babys weist in den ersten Lebenstagen noch keine richtige Bakterienbesiedelung auf und Ihre Muttermilch besitzt einen relativ niedrigen Vitamin-K-Gehalt. Dieser Mangel kann zu schwerwiegenden Folgen führen – auf 30.000 Neugeborene kommt ein Fall mit schweren Blutungen. Es können Hirnblutungen (hiervon 1/4 der Fälle mit tödlichem Verlauf), Nasenbluten und Blutungen aus dem Darm auftreten. Diese können das Baby im Zeitraum von der ersten bis zur zwölften Lebenswoche treffen. Durch eine Vitamin-K-Gabe an das Neugeborene können diese Blutungen wirksam verhindert werden. Alle Neugeborenen sollten unmittelbar nach der Geburt routinemäßig zwei Tropfen (2 mg) Vitamin K in den Mund geträufelt bekommen sowie noch einmal bei den Vorsorgeuntersuchungen U2 und U3.

Hörscreening

Rund 1.000 Kinder kommen in Deutschland jährlich mit einer Schwerhörigkeit zur Welt. Die Sprachentwicklung beginnt praktisch von der Geburt des Kindes an. Wird ein Baby mit einer schweren Hörstörung geboren, sollte die für eine Entfaltung der geistigen und sozialen Entwicklung wichtige Therapie spätestens mit 10 Monaten beginnen. Schäden am Gehör wurden bisher durchschnittlich erst im Alter

von 27 Monaten diagnostiziert. Dann aber kann schon viel wertvolle Zeit vergeudet sein. Oft fällt erst spät auf, dass das Kind auf den Blick der Eltern oder Geschwister reagiert, wenn es angesprochen wird, und nicht auf deren Stimme.

Auch wenn das Kind scheinbar merkt, dass sich jemand von hinten nähert, nimmt es vielleicht nur einen Luftzug oder die Vibration des Bodens wahr. Spezielle elektronische Testgeräte ermöglichen es, bereits bei Neugeborenen eine Hörstörung zuverlässig (99%) herauszufiltern. Die Messung ist schmerzfrei, dauert nur wenige Minuten und kann entscheidende Weichen für das spätere Leben Ihres Kindes stellen – der Test ermöglicht eine rechtzeitige Behandlung der Hörstörung. Seit 2009 sind alle Geburtskliniken gesetzlich verpflichtet, das Neugeborenen-Hörscreening anzubieten. Nach schriftlicher Einwilligung der Eltern werden mittels einer im Gehörgang platzierten Sonde sogenannte otoakustische Emissionen (TEOAE) gemessen, oder es wird eine Hirnstammaudiometrie (AABR) durchgeführt.

Die Untersuchungsergebnisse werden an das zuständige staatliche Screeningzentrum übermittelt. Aufgabe der Gesundheitsämter ist es, durch Abgleich mit den Geburtsmeldungen für eine lückenlose Erfassung der geborenen Kinder zu sorgen. Eltern, für deren Neugeborene kein Hörscreeningergebnis gemeldet wird, erhalten eine schriftliche Aufforderung des Gesundheitsamtes zum Nachholen der Untersuchung.

Pulsoxymetriescreening

Angeborene Herzfehler bei Neugeborenen können künftig besser entdeckt und damit frühzeitiger behandelt werden. Mit der Pulsoxymetrie können bestimmte Herzfehler erkannt werden,

die bei den Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaftsvorsorge bislang nicht entdeckt werden konnten. Diese sogenannten kritischen angeborenen Herzfehler sind selten (Häufigkeit 3 von 10.000 Babys). Sie können den Blutkreislauf so stark behindern, dass die Sauerstoffversorgung des Babys eingeschränkt und das Kind ohne Behandlung kaum eine Überlebenschance hat. Durch das Screening soll ein unverzüglicher Behandlungsbeginn ermöglicht werden. Die Pulsoxymetrie misst mithilfe eines Lichtsensors schmerzfrei den Sauerstoffgehalt im Blut des Neugeborenen. Für die Untersuchung ist keine Blutabnahme nötig. Am Fuß des Babys wird dabei ein Sensor angelegt. Das Ergebnis der Sauerstoffsättigung im Blut wird sofort angezeigt und sollte 96% oder mehr betragen. Der beste Zeitpunkt für diese Früherkennungsuntersuchung liegt nach der 24. und bis zur 48. Lebensstunde. Bei ambulanten Geburten im Krankenhaus kann die Pulsoxymetrie vorgezogen werden – frühestens 4 Stunden nach der Geburt soll diese vorgenommen werden. Bei Hausgeburten kann sie ausnahmsweise spätestens im Rahmen der U2 erfolgen.

Stoffwechselscreening

Die meisten Kinder kommen gesund zur Welt und bleiben es auch. Es gibt jedoch seltene angeborene Erkrankungen (bei einem von tausend Kindern), die beim Neugeborenen noch nicht durch äußere Zeichen erkennbar sind. Unbehandelt können sie zu Organschäden, körperlicher und geistiger Behinderung führen. Um diese Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen, wird eine Früherkennungsuntersuchung für alle Neugeborenen angeboten.

Auf welche Krankheiten wird untersucht?

Es handelt sich um eine ganze Reihe schwerwiegender hormoneller Störungen (z. B. Unterfunktion der Schilddrüse) und Stoffwechseldefekte im Bereich der Aminosäuren, Kohlenhydrate und des Fettstoffwechsels. Neu hinzugekommen ist ein Screening auf Mukoviszidose, einer erblichen Stoffwechselkrankheit, bei der sich zähflüssiger Schleim in der Lunge und anderen Organen ansammelt. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben im Gendiagnostikgesetz ist vor der Abnahme des Fersenblutes die Aufklärung durch eine Ärztin oder einen Arzt notwendig. Nach Abschluss der Untersuchung wird die Blutprobe Ihres Kindes vernichtet. Genauere Informationen finden Sie in der Elterninformation „Erweitertes Neugeborenencreening“, die Sie separat erhalten.

Wann wird wie untersucht?

Im Laufe des zweiten bis dritten Lebens-tages (36. bis 72. Lebensstunde) werden wenige Tropfen Blut aus der Ferse oder Vene entnommen, auf eine Filterpapierkarte getropft und nach dem Trocknen in das zuständige Screeninglabor geschickt. Dort werden die Proben unverzüglich mit speziellen, sehr empfindlichen Untersuchungsmethoden (Tandem-Massenspektrometrie) untersucht. Die Blutentnahme wird im Regelfall noch auf der Entbindungsstation stattfinden. Bei einer ambulanten Geburt kann auch die betreuende Hebamme oder Ihr Kinder- und Jugendarzt das Fersenblut entnehmen.

Wer erfährt das Testergebnis?

Der Einsender der Blutprobe (Hebamme, Arzt in der Geburtsklinik) erhält innerhalb weniger Tage einen schriftlichen Befund. In dringenden Fällen wird mit dem Einsender oder den Eltern

telefonisch Kontakt aufgenommen. Wichtig: Bei unauffälligen Testergebnissen erhalten die Eltern keine Nachricht!

U3: dritte Vorsorge

Zwischen der 4. und 5. Lebenswoche ist die dritte Vorsorgeuntersuchung an der Reihe. Häufig ist die U3 die erste Untersuchung in den Praxisräumen Ihres Kinder- und Jugendarztes. Die medizinischen Fachangestellten messen zunächst Größe, Gewicht und Kopfumfang des Babys zur Kontrolle der körperlichen Entwicklung und des Ernährungszustands. Der Arzt kontrolliert, ob sich das Neugeborene in den vergangenen Wochen altersgerecht entwickelt hat und auf Geräusche reagiert. Gründlich überprüft er die Körperfunktionen und die angeborenen Reflexe. Es wird geschaut, ob die für Neugeborene typische Gelbfärbung der Haut mittlerweile abgeklungen ist.

Hüftscreening

Mittels Ultraschall wird die Hüfte auf Entwicklungsstörungen oder Fehlbildungen hin untersucht. Die Hüftgelenksdysplasie gehört zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen. Dabei handelt es sich um eine Fehlstellung des Hüftkopfes in der Hüftgelenkspfanne. Die Hüftgelenkspfanne ist zu flach ausgebildet, so dass der Oberschenkelknochen keinen stabilen Halt in der Gelenkpfanne findet. Ist der Gelenkkopf des Oberschenkelknochens bereits aus der Gelenkpfanne herausgerutscht, handelt es sich um eine sogenannte Hüftgelenksluxation. Von 100 Neugeborenen sind etwa 2 bis 3 Kinder von einer Hüftgelenksdysplasie betroffen. Eine Hüftluxation tritt insgesamt zehnmalseltener auf.

Eine wichtige Zusatzuntersuchung ist die Ultraschalluntersuchung der Nieren, um angeborene

Fehlbildungen und Harntransportstörungen rechtzeitig zu erkennen. Einige Krankenkassen haben diese Leistung in Kinderzusatzprogramme für Familien bereits integriert. Andernfalls bleibt für diese sehr sinnvolle Screeninguntersuchung nur die Möglichkeit einer privat zu bezahlenden individuellen Gesundheitsleistung. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Versicherung nach einer Kostenübernahme.

Vitamin K

Bei der Vorsorge U3 erhält Ihr Baby zum dritten und abschließenden Mal diesen Schutz, indem es Vitamin-K-Tropfen schluckt. Im weiteren Leben stellt der Organismus Ihres Babys die Versorgung mit Vitamin K selbst sicher, sodass keine weiteren Gaben nötig sind.

Der nächste Termin bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt sollte ca. vier Wochen nach der Vorsorge U3 stattfinden. Bis dahin sollten Sie sich als Eltern Gedanken über die zukünftigen Schutzimpfungen Ihres Kindes machen. Nach der nationalen Impfleitlinie (STIKO-Empfehlungen) sind ab der 8. Lebenswoche die ersten Impfungen vorgesehen. (s. Kapitel Impfen). Sie sind noch nicht zu einer Entscheidung gekommen und durch widersprüchliche Informationen verunsichert? Lassen Sie sich einen Impfberatungstermin geben, um Für und Wider im persönlichen Gespräch besser abwägen zu können. Ihr Kinder- und Jugendarzt kann die offenen Fragen kompetent beantworten.

U4: vierte Vorsorge

Die vierte Vorsorgeuntersuchung findet zwischen dem 3. und 4. Lebensmonat statt. Neben einer gründlichen Untersuchung von Organen und Geschlechtsorganen überprüft der Kinder- und Jugendarzt das Hör- und Sehvermögen. Er

kontrolliert auch, ob die Knochenlücke (Fontanelle) am Kopf des Kindes ausreichend groß ist, damit der Schädel problemlos wachsen kann. Mit verschiedenen Tests werden außerdem die Beweglichkeit und das Reaktionsvermögen des Säuglings untersucht. Der Kinder- und Jugendarzt testet beispielsweise, ob das Kind sein Köpfchen bereits halten kann, wenn es an beiden Händen hochgezogen wird. Er überprüft auch, inwieweit es Gegenstände verfolgt oder Personen nachschaut. Das Kind sollte in der Lage sein, den Blick nach der Stimme der Bezugsperson zu richten, und einfache „Brab-beldialoge“ führen können. Normalerweise kann das Kind – zumindest ansatzweise – vor Freude juchzen oder quietschen. Hand-Mund- und Hand-Hand-Kontakt sollten aktiv vorhanden sein. Gezielte Greifversuche zeigen sich meist erst etwas später.

Sitzen und Liegen

Selbstverständlich darf Ihr Kind jetzt schon kurze Zeit auf Ihrem Arm, Ihrem Schoß oder in der Babyschale sitzen. Es schadet der Wirbelsäule sicher nicht. Längeres Aufbewahren in der Baby-Wippe ist aber eher ungünstig für die Entwicklung, da Ihr Kind die Fläche als Unterlage braucht, um sein Körpergefühl zu entwickeln. Vor allem die Bauchlage ist, wenn Ihr Kind wach ist, wichtig für die Entwicklung der Rückenmuskulatur und zur Druckentlastung des Hinterkopfes. Das Schlafen in Bauchlage wird dagegen als Risikofaktor für den plötzlichen Kindstod angenommen und kann nicht empfohlen werden.

Spucken und Erbrechen

Wenn Ihr Kind oft nach den Mahlzeiten spuckt oder erbricht, kann dies verschiedene Ursachen haben. Nimmt es gut zu, ist das Spucken meist

nur Zeichen dafür, dass Ihr Kind gut oder vielleicht zu viel trinkt („Speikinder sind Gedeihkinder“). Schmerzen und Unwohlsein beim Trinken oder eine auffallende Blässe können hingegen ein Hinweis auf eine Irritation oder Entzündung der Speiseröhre sein (Sodbrennen) – das sollten Sie beim Kinder- und Jugendarzt ansprechen.

U5: fünfte Vorsorge

Ist das Baby ein halbes Jahr alt, findet die fünfte Vorsorgeuntersuchung statt. Neben den allgemeinen Untersuchungen der Körperfunktionen stehen vor allem die Überprüfung der Beweglichkeit und Körperbeherrschung im Vordergrund. Ihr Kinder- und Jugendarzt kontrolliert, ob sich das Kind in Bauchlage auf seine Arme abstützen kann und ob es sich hochziehen kann, wenn man es an zwei Fingern festhält. Der Säugling sollte in Sitzposition sein Köpfchen gut halten können und mittlerweile in der Lage sein, gezielt nach Gegenständen zu greifen.

Bei der U5 werden auch das Hör- und Sehvermögen nochmals getestet, das Richtungshören auf Geräusche sollte beim Kind vorhanden sein.

Der Kinder- und Jugendarzt kann mit Hilfe der Hornhautreflexe orientierend feststellen, ob Ihr Kind schielt. Eine elektronische Prüfung (Autorefraktometer) erlaubt bereits ab dem siebten Lebensmonat eine wesentlich genauere Prüfung des Sehvermögens Ihres Kindes.

U6: sechste Vorsorge

Die meisten Kinder- und Jugendarztpraxen führen die U6 als so genannte „Einjahres-Untersuchung“ um den ersten Geburtstag herum durch. Neben den allgemeinen Untersuchungen der Körperfunktionen stehen erneut die Überprüfung der Beweglichkeit und Körperbeherrschung im Mittelpunkt.

Sitzt Ihr Kind schon mit gestreckten Beinen und geradem Rücken frei oder kann es sogar schon alleine stehen und sich dabei festhalten? Viele Kinder können sich schon eigenständig in den Stand hochziehen. Außerdem wird sich Ihr Kinder- und Jugendarzt nach den sprachlichen Entwicklungen und dem allgemeinen Verhalten erkundigen und die Eltern an die Erweiterung des Impfschutzes und die erforderlichen Auffrischungsimpfungen erinnern (s. Kapitel Impfen).

Impfen

Impfungen schützen vor Ansteckung, sie können Krankheiten eindämmen oder sogar ausrotten. Impfungen gehören zu den wirksamsten Vorbeugemaßnahmen, die die Medizin bieten kann. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich; bleibende schwere Impfschäden sind äußerst selten und stehen in keiner Relation zu den möglichen und vielfach häufigeren Folgeschäden der Erkrankungen.

Muss ich mein Kind impfen lassen?

In Deutschland besteht – anders als in vielen anderen Ländern – keine Impfpflicht. Jeder kann abwägen und selbst entscheiden, ob er sich bzw. sein Kind impfen lässt. Damit wird Ihnen die Entscheidung überlassen, ob Ihr Kind ungeschützt oder geschützt durch das Leben geht.

Nach § 4 des Infektionsschutzgesetzes werden von der Ständigen Impfkommission (STIKO) jedoch Impfempfehlungen ausgesprochen. Alle empfohlenen Impfungen für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene werden im Impfkalendar der Ständigen Impfkommission (STIKO) aufgeführt. Diese Impfungen gehören zum Leistungsangebot der Krankenkassen. Sie haben einen Rechtsanspruch darauf, dass Sie über den Nutzen der öffentlich empfohlenen Impfungen von Ihrem Kinder- und Jugendarzt informiert und aufgeklärt und dass Ihnen die Impfungen auch angeboten und empfohlen werden. Wer von öffentlich empfohlenen Impfungen ohne triftigen medizinischen Grund abräät, verstößt gegen seine Sorgfaltspflicht als Arzt. Die empfohlenen Impfungen entsprechen dem medizinischen Standard.

« Impfen heißt, wirksam gegen Krankheiten vorbeugen! »

Kinder- und Jugendärzte sind die Experten zu den Themen Infektionen, Infektions- und Impfschutz. Ihr Kinder- und Jugendarzt kann die offenen Fragen kompetent beantworten. Lassen Sie sich einen Impfberatungstermin geben, um Für und Wider im persönlichen Gespräch besser abwägen zu können.

Was passiert beim Impfen?

Eine Impfung setzt die Prozesse in Gang, mit denen sich der Körper natürlicherweise gegen Krankheitserreger wehrt. Und das geht so: Dem Immunsystem wird mit abgetöteten oder abgeschwächten Bakterien oder Viren eine Infektion vorgetäuscht. Es reagiert darauf mit folgenden Abwehrstrategien:

Antikörper: Das Immunsystem bildet Abwehrstoffe, die Antikörper. Sie helfen im Falle eines späteren Kontakts mit den Erregern bei deren Vernichtung und verhindern eine gefährliche Ausbreitung.

Gedächtniszellen: Bestimmte Immunzellen prägen sich Merkmale der Erreger ein. Bei einer Infektion mit dem gleichen Erreger erinnern sie sich und veranlassen die Bildung großer Mengen passender Antikörper.

Auffrischung: Bei einigen Erkrankungen nimmt mit der Zeit die Konzentration der Antikörper (sowohl nach Krankheit als auch nach Impfung) ab. Damit die Immunreaktion im Ernstfall schnell genug in Gang kommt, muss der Körper mehrmals mit einer Auffrischungsimpfung „erinnert“ werden. Nur so kann der Schutz durch die Grundimmunisierung aufs Neue gesichert werden.

Wenn der empfohlene Abstand zwischen einzelnen Impfungen einmal überschritten wurde, bedarf es in aller Regel keines Neubeginns der Grundimmunisierung, sondern man kann die begonnene Impfserie fortsetzen.



Wann ist der richtige Zeitpunkt zum Impfen?

Bereits Neugeborene haben ein funktionierendes Abwehrsystem, allerdings weist es in Teilbereichen „Lücken“ auf. Deshalb sind junge Säuglinge für einige lebensbedrohliche Infektionen besonders gefährdet. Für die ersten Lebensmonate kann der Nestschutz in Form mütterlicher Antikörper Aufgaben der Abwehr mit übernehmen. Ein solcher Schutz besteht gegen viele Viruserkrankungen, aber nicht gegen alle Erreger, so z. B. nicht gegen den Erreger des Keuchhustens (in diesem Alter eine lebensgefährliche Erkrankung!). Besonders gefährdet sind Säuglinge auch durch Infektionen mit Meningitiserregern (Haemophilus influenzae b (Hib), Pneumokokken und Meningokokken).

« Stillen kann das Impfen nicht ersetzen! »

Aus diesem Grund sollen Säuglinge frühzeitig, also etwa nach der achten Lebenswoche, geimpft werden. Auch Frühgeborene werden vom Geburtstermin und nicht vom errechneten Termin ausgehend geimpft. Das bedeutet, ein Frühgeborenes wird zu einem Entwicklungszeitpunkt geimpft, wenn die normal ausgetragenen Kinder noch gar nicht geboren sind. Übrigens: So schön es wäre – Stillen kann Impfen leider nicht ersetzen.

Kombinationsimpfstoffe

Um die Zahl der Injektionen klein zu halten, empfiehlt die Ständige Impfkommision (STIKO) eine Impfung mit Kombinationsimpfstoffen. Alle modernen Kombinationsimpfstoffe sind sehr gut verträglich. Sie überfordern auch den jungen Organismus nicht, da moderne Impfstoffe besser

verträgliche Zusatzstoffe und außerdem viel weniger Antigene als früher verwendete Impfstoffe enthalten. Würde man die momentanen Impfpfehlungen in Deutschland mit Einzelimpfstoffen umsetzen, wären in den ersten beiden Lebensjahren zudem insgesamt über 30 Injektionen erforderlich, was kaum zumutbar ist. Bedenken Sie bei Ihren Überlegungen zum Impfen: Eine Fahrt in öffentlichen Verkehrsmitteln und jeder Kontakt beim Abholen eines Geschwisterkindes im Kindergarten konfrontiert den kindlichen Organismus mit wesentlich mehr Erregern als eine Kombinationsimpfung!

Tipps zum Impfen

« Unterstützen Sie Ihr Kind beim Impfen. Nehmen Sie es auf den Arm, bleiben Sie dabei ruhig. Ihre eigene Einstellung überträgt sich auch auf Ihr Kind. Panikmache („Oh, du Armes, ich kann es selbst kaum ertragen.“) und Verharmlosen („Tut gar nicht weh!“) verunsichern Ihr Kind gleichermaßen. Stillen oder etwas gesüßter Tee kurz vor dem Impfen und beim Impfen reduziert die Schmerzempfindlichkeit nachgewiesenermaßen ganz erheblich. «

Bisherige Erfahrungen zeigen überdies, dass keine Nachteile zu befürchten sind, wenn man Impfungen kombiniert statt einzeln verabreicht. So ist beispielsweise die Schutzwirkung der einzelnen Impfstoffe durch die kombinierte Anwendung nicht beeinträchtigt. Die Verträglichkeit ist sogar besser, weil bei Einzelimpfungen ein Mehrfaches an Hilfs- und Begleitstoffen zugeführt wird und jede Injektion mit Nebenwir-

kungen einhergehen kann. Außerdem sind viele der empfohlenen Impfungen gar nicht mehr als Einzelimpfstoffe erhältlich.

Impfabstände und Dauer der Schutzwirkung

Nach durchgeführter Grundimpfung bewirken die meisten Impfungen einen Schutz, der mindestens 5 bis 10 Jahre anhält. Bei der Hepatitis-B-, Pneumokokken- und Meningokokkenimpfung ist mit einem extrem langen Schutz zu rechnen. Bei Masern, Mumps, Röteln und Windpocken gibt es auch nach über 35 Jahren Erfahrung mit diesen Impfungen noch keine sicheren

Hinweise für ein Nachlassen des Schutzes, wenn zweimal geimpft wurde. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass zu späterer Zeit Empfehlungen für eine Auffrisch-Impfung im Erwachsenenalter gegeben werden.

Impfungen und Homöopathie: Verträgt sich das?

Der Begründer der Homöopathie, Samuel Hahnemann, schreibt in seinem „Organon“: „... die Wohltat, welche die Menschheit durch Anwendung der Kuhpocken-Einimpfung erfuhr, dass dadurch der Eingepfzte von aller künftigen Menschenpocken-Ansteckung frei erhalten

Auszug aus dem Impfplan der Ständigen Impfkommision (STIKO)

wann?	welcher Impfstoff?	schützt vor welcher Erkrankung?
mit 2 Monaten mit 3 Monaten mit 4 Monaten	Rotaviren Sechsfachimpfstoff (Grundimmunisierung 1-3) und Pneumokokkenimpfstoff (Grundimmunisierung 1-2)	Durchfallerkrankungen Diphtherie, Tetanus, Hepatitis B, Polio (Kinderlähmung) Pertussis (Keuchhusten) HiB (Meningitis, Kehlkopfschwellung) und Pneumokokken (Meningitis)
ab erstem Geburtstag	Einzelimpfstoff (einmalige Gabe ausreichend)	Meningokokken C (Meningitis)
mit 11 – 14 Monaten	Vierfachimpfstoff MMRV (Grundimmunisierung 1) oder Dreifach-Impfstoff MMR und Einzel-Impfstoff Windpocken*	Masern, Mumps, Röteln, Windpocken
mit 11 – 14 Monaten	Sechsfachimpfstoff (Grundimmunisierung 4) und Pneumokokkenimpfstoff (Grundimmunisierung 3)	Diphtherie, Tetanus, Hepatitis B Polio (Kinderlähmung) Pertussis (Keuchhusten) Hib (Meningitis, Kehlkopfschwellung) und Pneumokokken (Meningitis)
mit 15 – 23 Monaten	Vierfachimpfstoff MMRV (Grundimmunisierung 2)	Masern, Mumps, Röteln, Windpocken

* wegen etwas besserer Verträglichkeit mit 2 Impfstoffen

Stand August 2015

und gleichsam schon im Voraus von letzterer geheilt ward, ... und so durch die allgemeine Verbreitung ihrer Einimpfung allen Epidemien jener tödlichen fürchterlichen Menschenpocken dergestalt ein Ende gemacht haben, dass die jetzige Generation gar keine anschauliche Vorstellung von jener ehemaligen scheußlichen Menschenpocken-Pest mehr hat.“ Dabei ist die Pockenimpfung die weitaus gefährlichste Impfung gewesen. Von den anderen Impfungen konnte Hahnemann noch nichts wissen. Nur der Pockenimpfpflicht ist es zu verdanken, dass diese Seuche ausgerottet ist. Die Pockenimpfung ist deshalb heute nicht mehr notwendig!

Mögliche „normale“ Impfreaktionen und Impfkomplicationen

An den Impfstellen kann eine wenige Tage anhaltende schmerzempfindliche Schwellung und/oder eine Rötung auftreten. Es kann gelegentlich zu Fieber kommen, dessen Höhepunkt meist schon am Abend des Impftages oder innerhalb von 24 bis 48 Stunden zu verzeichnen ist und selten noch bis zu 72 Stunden nach der Impfung anhält. Außerdem kann es Anzeichen eines gestörten Allgemeinbefindens, wie zum Beispiel Appetitlosigkeit, Schläfrigkeit, Unruhe oder Erbrechen, geben. Bei den Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken treten diese möglichen Impfreaktionen meist erst nach 7 bis 12 Tagen auf.

Neben den genannten „normalen“ Impfreaktionen sind unerwünschte Impfstoffkomplikationen äußerst selten. Zeitgleich mit der Impfung auftretende Erkrankungen können irrtümlich als Ursache unerwünschter Impfkomplicationen angesehen werden. Im Hinblick auf eine maximale Sicherheit muss deshalb laut Infektionsschutzgesetz jedes über die normale

Impfreaktion hinausgehende Vorkommnis möglichst schnell medizinisch abgeklärt und vom impfenden Arzt dem zuständigen Gesundheitsamt und der deutschen Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Impfstoffe, dem Paul-Ehrlich-Institut namentlich gemeldet werden.

Impfungen für Eltern und Kontaktpersonen zum Baby

Eine besondere Bedeutung hat für Neugeborene und junge Säuglinge der Keuchhusten, eine bakterielle Infektionskrankheit, die durch Tröpfchen von Mensch zu Mensch übertragen wird. Auslöser der Krankheit sind zahlreiche, von den Bakterien gebildete Toxine (Gifte). Besonders gefährlich ist der Keuchhusten für Säuglinge, da sie lebensbedrohliche Atemstillstände erleiden können. Die Ständige Impfkommission empfiehlt daher zum Schutz der kleinen Säuglinge eine Keuchhustenimpfung für Frauen mit Kinderwunsch bereits vor Eintritt der Schwangerschaft. Erfolgte dies nicht, sollte die Mutter bevorzugt in den ersten Tagen nach der Geburt des Kindes geimpft werden. Des Weiteren empfiehlt die Ständige Impfkommission allen engen Haushaltskontaktpersonen (Eltern, Geschwister) und Betreuern (z. B. Tagesmütter, Babysitter, ggf. Großeltern), die Keuchhustenimpfung möglichst 4 Wochen vor Geburt des Babys durchführen zu lassen. Die Impfung kann als Kombinationsimpfung gegen Keuchhusten, Diphtherie und Tetanus verabreicht werden. Seit Juli 2010 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) für nach 1970 geborene Erwachsene, die ungenügend gegen Masern geschützt sind (Ungeimpfte, in der Kindheit nur einmal Geimpfte oder Personen mit unklarem Impfstatus) eine Impfung gegen Masern. Die Eliminierung der Masern ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler

Gesundheitspolitik. Es wird auch in diesem Fall vorzugsweise ein Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR-Impfstoff) verabreicht.

Impffahrplan für das Baby

In den ersten 4 Monaten steht der Aufbau des Impfschutzes gegen so gefährliche Krankheiten wie Keuchhusten, eitrige Gehirnhautentzündung und Kehldeckelentzündung im Vordergrund. Auch gegen die fast vergessenen Krankheiten Diphtherie, Tetanus, Kinderlähmung wird zu diesem Zeitpunkt mittels Kombinationsimpfstoff geimpft. Zusätzlich wichtig ist es, mit einer Schluckimpfung rechtzeitig einen Schutz gegen Rotaviren aufzubauen.

« Experten empfehlen den Aufbau des Impfschutzes ab der 8. Lebenswoche »

Davon unberührt schützt der sogenannte „Nestschutz“ Ihr Kind gut gegen die häufigeren Virusinfektionen. Erkältungs- und Magen-Darm-Erkrankungen bekommen junge Säuglinge deshalb nur selten.

Impfexperten empfehlen weltweit den frühzeitigen Start mit dem Impfprogramm, d.h. bereits nach der achten Lebenswoche. Sie können dem Impfplan entnehmen, dass hierfür üblicherweise 3 Impftermine im zweiten, dritten und vierten Lebensmonat mit jeweils 1-2 Spritzen und gegebenenfalls einer Schluckimpfung vorgesehen sind.

Nach einer anschließenden Impfpause von 7 Monaten sind ab 11 Monaten eine Erweiterung des Impfschutzes und die Auffrischung der bisher erhaltenen Impfungen vorgesehen.

Neu hinzukommen jetzt die Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln, Windpocken und Meningokokken.

Weitere Impfinformationen

Rotaviren sind die häufigsten Erreger von Durchfallerkrankungen in den ersten zwei Lebensjahren. Erkrankte können durch den Brechdurchfall eine schwere Austrocknung erleiden und müssen dann im Krankenhaus mit einer Infusionstherapie behandelt werden. Es steht ein Schluckimpfstoff zur Verfügung, der je nach verwendetem Präparat, zweimal oder dreimal verabreicht wird. Die erste Gabe der Schluckimpfung muss bis zur 13. Lebenswoche erfolgen, die letzte Gabe spätestens zum 7. Lebensmonat. Die Impfung älterer Säuglinge, Kleinkinder oder Erwachsener ist nicht mehr möglich.

Die Schutzimpfung gegen Masern soll für Säuglinge, die eine Kita besuchen, aufgrund des höheren Risikos (Ansteckungsquote, Masernkomplikationsrate) vorgezogen und bereits ab 9 Monaten durchgeführt werden.

Die empfohlene Schutzimpfung gegen Meningokokken umfasst die Erreger vom Typ C, welche in Deutschland für ein knappes Drittel der Meningokokkenerkrankungen verantwortlich sind.

Zwei weitere Meningokokkenimpfstoffe stehen für einen erweiterten Impfschutz zur Verfügung:

Schutz vor Meningokokken Typ B

Seit Dezember 2013 steht die Impfung gegen den in Deutschland häufigsten Meningokokkenstamm Typ B bei uns zur Verfügung. Die Impfung ist derzeit eine Expertenempfehlung.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat sich zu einer empfehlenden Stellungnahme derzeit (Stand Nov. 2015) nicht entschließen können. Ca. 60 Gesetzliche Krankenkassen zahlen wegen der besonderen Bedeutung den Impfstoff bereits heute (Stand Nov. 2015). Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse. Da in Deutschland doppelt so viele Meningokokken-B-Fälle wie Meningokokken-C-Fälle vorkommen, und das vor allem im frühen ersten Lebensjahr, sollte diese Impfung möglichst frühzeitig, ab 2 Monaten, gegeben werden.

Schutz vor Meningokokken

Typ A, C, W135, Y

Seit 2012 steht ein moderner Vierfach-Impfstoff zur Verfügung, der Schutz gegen weitere Meningokokkenstämme bietet. Dieser zusätzliche Schutz ist für das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland weitgehend ohne Bedeutung. Für Eltern, die außereuropäische Auslandsaufenthalte vor sich haben, ist die Entscheidung für den erweiterten Vierfach-Impfschutz dagegen eine sehr sinnvolle Überlegung.

Schmerzen, Fieber und Co

Stillende Mutter

Bei einer Erkrankung der stillenden Mutter ist der Einsatz von Medikamenten manchmal unumgänglich. Für die Behandlung steht eine Reihe an Substanzen zur Verfügung, die nicht zum Abstillen zwingen (s. Tabelle).

« Auch während der Stillzeit dürfen manche Medikamente genommen werden! »

Im Grundsatz sollte man Medikamente wählen, die man auch dem Säugling zur Behandlung einer Erkrankung geben würde. Doch sollten Medikamente während der Stillzeit nur nach Rücksprache mit dem Arzt eingenommen werden. Das gilt auch für nicht verschreibungspflichtige Medikamente. Ihr Hausarzt oder Gynäkologe kann die stillgeeignete Medikation für Sie auswählen. Ihr Kinder- und Jugendarzt wird Ihnen sachkundig Auskunft geben, ob Nebenwirkungen beim Baby zu erwarten sind.

Chronisch erkrankte Patientinnen dürfen die Dauermedikamente aus der Zeit der Schwangerschaft natürlich in der Stillzeit weiter einnehmen.

Säugling

Für einen guten Start ins Leben bekommen Babys in der Endphase der Schwangerschaft den sogenannten Nestschutz übertragen. Diese schützenden Antikörper sind von der Mutter „ausgeliehen“, bis das Kind sein eigenes Immunsystem fertig ausgebildet hat. In den ersten 3 Monaten des Lebens ist der Nestschutz so effektiv, dass fieberhafte Erkrankungen nur sehr selten vorkommen. Das Auftreten von Fieber beim jungen Säugling ist ein absolutes Warnsignal und muss durch Vorstellung beim Kinder- und Jugendarzt innerhalb von 24 Stunden abgeklärt werden.

Nach dem dritten Lebensmonat lässt der Nestschutz bereits etwas nach, und nach spätestens 9 Monaten steht das Immunsystem Ihres Babys auf eigenen Füßen. Viren und Bakterien gehören

zu unserer Lebenswelt. Kindererkrankungen sind ein notwendiger und natürlicher Trainingseffekt für das Immunsystem Ihres Kindes. Fieber ist die wichtigste und oft sehr wirkungsvolle Abwehrreaktion Ihres Kindes bei Infektionen. Kinder fiebern schneller und höher als Erwachsene – Temperaturen bis 40°C sind nicht selten und bedeuten an sich nichts Böses. Behalten Sie diesen Merksatz im Hinterkopf: „Fieber ist Freund, nicht der Feind Ihres Kindes.“ Sie sollten keine Angst vor Fieberkrämpfen haben: Sie sind selten, nicht lebensgefährlich und treten nur bei wenigen, besonderes veranlagten Kindern auf.

Mit jeder Krankheit, die das Kind durchmacht oder gegen die es geimpft wird, und mit jedem Erreger, den es kennenlernt, wird sein Immunsystem stärker und lernt für die Zukunft. Ihr Baby ist nicht hilflos, wenn der Nestschutz nachlässt, sondern es ist von Anfang an gut für den Start ins Leben gerüstet.

Verlängert sich der Nestschutz, wenn ich stille?

Grundsätzlich sind Flaschenkinder ebenso geschützt wie gestillte Kinder, da die Abwehrstoffe durch die Nabelschnur übertragen werden. Stillkinder haben darüber hinaus den Vorteil, seltener an Magen-Darm-Infektionen zu erkranken. Sie nehmen über die Muttermilch immer wieder Stoffe auf, die die Darmflora stabilisieren.

« Der Nestschutz bewahrt den Säugling am Anfang vor Krankheiten »

Ist das Baby durch den Nestschutz gegen alle Krankheiten geschützt?

Der Nestschutz ist nur gegen Krankheiten wirksam, die Sie als Mutter selbst durchgemacht haben oder gegen die Sie selbst geimpft wurden.

Erlaubte Medikamente während der Stillzeit

Indikation	Arzneimittel erster Wahl in der Stillzeit
Schmerzen	Ibuprofen, Paracetamol, gelegentlich erlaubt: ASS (Acetylsalicylsäure) bis 1,5 g Tagesdosis
Antibiotika	Penicilline, Cephalosporine, Erythromycin und Roxithromycin
Hustenmittel	ACC (Acetylcystein), Ambroxol. Weitere Medikamente nur nach Rücksprache mit dem Arzt
Nasenspray	Erlaubt sind abschwellende und befeuchtende Nasensprays oder Tropfen
Asthma	Salbutamol, Terbutalin, inhalative Corticoide

Vor welchen Krankheiten schützt der Nestschutz nicht?

Bei einigen Krankheiten versagt der Nestschutz grundsätzlich – Ihr Baby kann sie trotzdem bekommen, selbst wenn Sie als Mutter dagegen geimpft wurden oder sie sogar selbst hatten. Beispiele sind Keuchhusten, eitrige Gehirnhautentzündung, Tetanus und einige andere Erkrankungen. Babys sollten daher sobald wie möglich einen ergänzenden Impfschutz erhalten. Näheres erfahren Sie im Kapitel „Impfen“.

... und wenn das Baby krank ist?

Uns Kinder- und Jugendärzten steht ein breites Spektrum hochwirksamer Kinderarzneien zur Verfügung, wenn es um die Behandlung von Neugeborenen und Säuglingen geht. Ärztliche Hilfe für kranke Kinder heißt aber auch, Medikamente „so wenig wie möglich und nur so viel wie nötig“ einzusetzen. Nicht jedes Medikament aus der Apotheke ist sinnvoll und auf die besonderen Bedürfnisse des kindlichen Organismus abgestimmt. Dies trifft auch für frei verkäufliche Präparate und Naturarzneimittel zu.

« Medikamente fürs Baby: So wenig wie möglich, so viel wie nötig! »

Als Eltern sollten Sie niemals in den eigenen Arzneischrank greifen, um Ihr fieberndes, erkältetes oder an Bauch- bzw. Kopfschmerzen leidendes Kind mit einem Mittel zu behandeln, das sie selbst bei Husten, Schnupfen oder Fieber einnehmen würden. Der Organismus eines Kindes reagiert ganz anders auf Arzneistoffe als der eines Erwachsenen. Deshalb sollten bei der Therapie kranker Kinder nur Medikamente eingesetzt werden, die speziell für kleine Kinder entwickelt, geprüft und zugelassen sind. Beraten

Sie sich mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt: Eine ärztlich geleitete kindgerechte Therapie ist die Voraussetzung für eine Heilung ohne unerwünschte Nebenwirkungen – Ihr Kinder- und Jugendarzt wird mit Ihnen zusammen den richtigen Weg durch die oft infektblastete Kleinkindzeit finden.

Tipps zum Umgang mit Arzneimitteln

- Verwenden Sie in Eigenregie ohne ärztliche Anordnung nur solche Präparate, die für das Alter Ihres Kindes arzneirechtlich zugelassen sind, und ändern Sie niemals eigenmächtig die vorgegebene Dosierung.
- Setzen Sie Schmerzmittel nur ein, wenn die Schmerzsache bekannt ist – und dann auch nur vorübergehend. Die Ursache der Schmerzen muss geklärt werden: Hinter Ohrenschmerzen etwa kann eine behandlungsbedürftige Mittelohrentzündung, eine lebensbedrohende Felsenbeinentzündung oder ein harmloser erkältungsbedingter Ohrdruck stecken.
- Sie sollten für Ihren Säugling niemals Medikamente nehmen, die von der Therapie großer Geschwisterkinder oder eines Erwachsenen im Medikamentenschrank übrig geblieben sind.
- Bei harmlosen Erkrankungen, wie leichten Infekten, muss man nicht sofort zu Medikamenten greifen, sondern sollte dem kindlichen Organismus eine Chance zur Selbstheilung geben. Fiebersenkende Medikamente (Ibuprofen oder Paracetamol) beispielsweise senken das Fieber und nehmen für einige Stunden den Schmerz. Ihr Kind wird deshalb allerdings nicht schneller gesund.
- Vorsicht bei der Anwendung von Erkältungs- oder Entspannungspräparaten (ätherische Öle): Vor allem Säuglinge und Kleinkinder

können empfindlich auf kleinste Mengen ätherischer Öle reagieren. Zahlreiche Fälle von Vergiftungen sind bekannt. Unverdünnte ätherische Öle sind absolut nicht für Säuglinge und Kleinkinder geeignet! Wenn überhaupt, verwenden Sie nur Präparate, die speziell für die Anwendung bei Säuglingen und Kleinkindern ausgewiesen sind. Lassen Sie sich im Zweifelsfall von Ihrem Kinder- und Jugendarzt oder in der Apotheke beraten.

- Als besonders problematisch gelten die stark wirksamen ätherischen Öle Kampfer, Eukalyptus, Thymian und Menthol. Tropfen, die in Mund oder Nase geraten, können bei Säuglingen und Kleinkindern zu lebensbedrohlichen Verkrampfungen des Kehlkopfs und zum Atemstillstand führen. Weitere unerwünschte

Wirkungen sind Haut- und Schleimhautreizungen, Erbrechen, Bewegungsstörungen oder sogar Krampfanfälle. Oft werden Inhalate in den Mund zum Schlucken verabreicht, weil Eltern sie mit Präparaten zum Einnehmen in Tropfenform verwechseln. Vergiftungsexperten und Kinder- und Jugendärzte raten daher vom Einsatz solcher Öl-Präparate bei Kindern unter drei Jahren generell ab.

- Bei pflanzlichen Arzneimitteln ist der Alkoholgehalt zu bedenken. Pflanzliche Tropfen enthalten bis zu 45 Vol.% Alkohol (Schnapsbereich), Säfte liegen mit bis zu 7 Vol.% auf dem Alkoholniveau eines Starkbieres. Fragen Sie daher immer vorher einen Kinder- und Jugendarzt oder Apotheker um Rat.

Schreibabys – Schlafstörungen – Fütterstörungen

Die Begriffe „Schreibabys“, „Schlafstörungen“ und „Fütterstörungen“ werden heute als Regulationsstörungen bezeichnet. Frühkindliche Regulationsstörungen sind eine mangelnde Anpassung zwischen den Bedürfnissen des Säuglings (angeborenes Temperament) und seiner Umwelt. Es gibt allerdings eine erhebliche individuelle Spannweite der „Normalität“, bevor Mediziner von einer Störung sprechen. Die häufigsten Regulationsstörungen sind „Schreibabys“ und schlafgestörte Babys.

„Hilfe, mein Baby schreit“

Es gibt viele Gründe, warum ein Baby schreit: Hunger, Durst, Müdigkeit, Krankheit, Reizüberflutung usw.

Schreien ist für ein Baby die einzige Möglichkeit, seine Missempfindung den Eltern mitzuteilen. Auch gesunde Babys schreien häufig 2 bis 3 Stunden am Tag.



Unter „Dreimonatskoliken“ versteht man plötzlich auftretendes Schreien zu einer bestimmten Uhrzeit meistens in den frühen Abendstunden. Das Baby ist völlig angespannt, Arme und Beine werden angezogen, und das Baby lässt sich durch fast nichts beruhigen. Nach einigen Stunden ist alles wieder vorbei, egal was man tut oder nicht tut.

« *Auch gesunde Babys schreien 2 bis 3 Stunden am Tag* »

Wann ist ein Kind ein „Schreibaby“?

- Schreien mehr als 3 Stunden am Tag
- Schreien an mehr als 3 Tagen pro Woche
- Schreien über mehr als 3 Wochen

Wie kann ich dem Baby helfen?

Das Wichtigste ist:

- Auch wenn es schwer fällt: Versuchen Sie selbst ruhig zu bleiben.
- Versuchen Sie zu erkennen, was das Baby gerade braucht: Nahrung, eine frische Windel, Schlaf, Zuwendung.
- Nehmen Sie Ihr Baby auf den Arm, wiegen Sie es sanft oder gehen Sie mit ihm herum.
- Sprechen Sie beruhigend mit Ihrem Baby, singen oder flüstern Sie ihm etwas ins Ohr.
- Geben Sie Ihren Finger oder Schnuller zum Saugen.
- Massieren Sie sanft seinen Bauch oder Rücken.
- Bieten Sie etwas zu Trinken an.
- Vermeiden Sie zu viele Reize.
- Sorgen Sie für einen geregelten Tagesablauf mit klaren Ritualen.
- Wenn Sie sich gestresst oder überfordert fühlen, holen Sie sich Unterstützung beim Partner, in der Familie oder bei Freunden.
- Auf keinen Fall das Kind schütteln oder

schlagen. Das Kind kann durch solche Handlungen lebensgefährlich verletzt werden.

Es gibt bisher keine Belege, dass Medikamente (Blähungstropfen, Zäpfchen, Globuli etc.) hilfreich sind. Ausnahmen bestehen bei bestimmten Erkrankungen. Nahrungsumstellungen sind nur in Ausnahmefällen notwendig und nur bei nachgewiesener Unverträglichkeit. Sprechen Sie vorher mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt darüber.

In diesen Fällen sollten Sie unbedingt Kontakt zum Kinder- und Jugendarzt aufnehmen. Er kann organische Ursachen für das Schreien ausschließen. Er kann Ihnen Unterstützung vor Ort vermitteln, z.B. Frühe Hilfen, Schreiambulanzen, Beratungsstellen. In akuten Notfällen können Sie sich auch an die nächste Kindernotfallambulanz wenden.

Wichtige Warnsignale

- » *Ihr Baby schreit länger als sonst.*
- » *Das Schreien ist lauter als sonst.*
- » *Das Schreien klingt schrill oder anders als gewohnt.*
- » *Ihr Baby macht einen krankhaften Eindruck.*
- » *Das Schreien ängstigt Sie, oder Sie fühlen sich überfordert.*

„Hilfe, mein Baby schläft nicht“

Häufig sind Eltern überrascht, wie wenig ihr Baby schläft. Der Schlafbedarf der Babys ist individuell sehr unterschiedlich und der Schlafrhythmus ist völlig anders als bei uns Erwachsenen.

« *Der Schlafbedarf von Babys ist sehr unterschiedlich und der Schlafrhythmus völlig anders als bei Erwachsenen* »

Neugeborene haben meist einen sehr unregelmäßigen Schlaf-Wach- und Tag-Nacht-Rhythmus. Erst nach ca. 6 Wochen wird der Schlafrhythmus regelmäßiger. Die Zeit, bis ein Kind durchschläft, kann bis zu 5 Jahren dauern.

In den verschiedenen Schlafphasen werden Babys und Kinder oft ganz wach und orientieren sich, ob alles in Ordnung ist. Häufig orientieren sie sich an den Bezugspersonen. Nächtliches Aufwachen bedeutet nicht unbedingt Hunger.

Orientierende Angaben zum Schlaf bei Kindern und Jugendlichen

Alter	Mittlere Schlafdauer pro Tag
0,5 Jahre	14 ± 4 Stunden
1 Jahr	14 ± 3 Stunden
2 Jahre	13 ± 3 Stunden
5 Jahre	11 ± 2 Stunden
10 Jahre	10 ± 2 Stunden
15 Jahre	8 ± 1 Stunden

Was können Sie für den Schlaf Ihres Babys tun?

- Sorgen Sie für feste beruhigende Einschlafrituale (Singen, Erzählen, Wiegen).
- Versuchen Sie zu erkennen, wenn Ihr Baby müde wird, und legen Sie es erst dann

schlafen.

- Vermeiden Sie zu warme Schlafräume, laute Geräusche und störende Lichtquellen.
- Wacht das Baby nachts auf, versuchen Sie es zu beruhigen und zu streicheln. Nehmen Sie es nicht gleich auf.

Versuchen Sie den Tagesablauf klar zu gestalten und regelmäßige Zeiten für Essen, Spielen und Schlafen einzuhalten. Haben Sie Sorge, Ihr Baby schläft zu wenig oder es liegt eine Schlafstörung vor, oder Sie sind durch das Schlafverhalten Ihres Babys belastet, sollten Sie sich an Ihren Kinder- und Jugendarzt wenden. Er kann Ihnen Tipps geben oder Ihnen Adressen vor Ort nennen, wo Sie weitere Hilfe bekommen können.

Sicherer Babyschlaf

Unter dem plötzlichen Kindstod (SIDS – Sudden Infant Death Syndrome) versteht man den unvorhersehbaren Tod eines gesunden Kindes unter einem Jahr während des Schlafs. Nach wie vor gibt der plötzliche Kindstod Medizinern Rätsel auf, allerdings sind inzwischen eine Reihe von Risikofaktoren wie Bauchlage, Überwärmung und Passivrauchbelastung bekannt.

« *Rückenlage im Schlaf schützt vor plötzlichen Kindstod!* »

Als wichtigste Schutzfaktoren gelten die Vermeidung der Bauchlage als Schlafposition (Rückgang des plötzlichen Säuglingstodes um 84% zwischen 1991 und 2010) und das Stillen (gestillte Babys haben ein halb so großes Risiko für den plötzlichen Kindstod).

Beachten Sie bitte folgende Regeln:

- Die Rückenlage ist am sichersten für den gesunden Schlaf Ihres Babys. Legen Sie Ihr

Kind deshalb nur in Rückenlage zum Schlafen hin, nicht in Bauchlage und nicht in Seitenlage.

- Ihr Baby mag eine feste Unterlage, damit es sich im Schlaf ausreichend abstützen kann. Legen Sie ihm deshalb eine feste Matratze ins Bettchen; bitte kein Kopfkissen, keine Fellunterlagen und keine weiteren weichen Unterpolsterungen. Achten Sie darauf, dass Ihr Baby nicht mit dem Kopf unter die Bettdecke rutschen kann. Um dies zu vermeiden, haben sich Schlafsäcke bewährt.
- Ihr Baby möchte in Ihrer Nähe, aber im eigenen Bettchen schlafen. Als praktischer Schlafplatz in Ihrer Reichweite haben sich Beistellbettchen im elterlichen Schlafzimmer bewährt.
- Ihr Baby möchte im Schlaf nicht schwitzen. Die biologische Temperaturregelung bei Babys funktioniert wesentlich über die Kopf- und Gesichtshaut. Aus diesem Grund ist es in der Regel nicht notwendig, Ihrem Baby zum Schlafen Mützchen und Handschuhe anzuziehen.

- Frischluft ist gut für Ihr Baby. Regelmäßiges kurzes Lüften (Stoßlüften) sichert Frischluft und schützt Ihr Kind vor Zugluft. Sie erkennen, ob Ihr Baby ausreichend warm angezogen und zugedeckt ist, wenn Sie es vorsichtig am Nacken oder zwischen den Schulterblättern berühren. Die Haut soll warm sein, aber nicht schwitzen.
- Enger Körperkontakt und Stillen tun Ihrem Baby gut.
- Säuglinge sollten sowohl vor als auch nach der Geburt in einer rauchfreien Umgebung aufwachsen. Überzeugen Sie Ihre Familie, in der Gegenwart Ihres Babys nicht zu rauchen. Vermeiden Sie nach Möglichkeit längere Aufenthalte in Räumen, in denen geraucht wird.
- Auf Halsketten, wie z. B. Bernsteinketten, sollte man verzichten; ebenso auf lange Schnullerketten, von denen eine nicht zu unterschätzende Strangulationsgefahr ausgeht.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.babyschlaf.de

Allergien vorbeugen

Allergische Erkrankungen haben in den westlichen Ländern deutlich zugenommen. Viele Eltern von Neugeborenen stellen sich die Frage, was sie tun können, um allergischen Erkrankungen ihrer Kinder vorzubeugen.

In den letzten Jahren gab es eine ganze Reihe von strengen Ernährungsempfehlungen zur Allergievermeidung. Der Begriff „Hypo-Allergene Nahrung“ wurde geprägt, ohne dass wissenschaftlich geklärt war, was das eigentlich

ist. Die gleichzeitig begonnenen Ernährungsstudien bei Säuglingen haben inzwischen diese Thesen widerlegt.

« Beikost Einführung mit zusätzlichem Stillen schützt am besten vor Allergien »

Die Ernährungsempfehlungen wurden liberalisiert. Stand früher die Allergenvermeidung im

Vordergrund, so ist heute das Ziel, eine Toleranzentwicklung zu fördern.

Was ist belegt zur Allergievorbeugung?

- Schwangere brauchen auch bei einer allergischen Veranlagung keine Diät einhalten. Sie sollten sich ausgewogen ernähren und dürfen alles essen und trinken, was sie selbst vertragen (auch Fisch und Kuhmilch). Ausnahmen sind Alkohol, der für das Kind schädlich ist, und Zigarettenrauchen, was das Allergierisiko deutlich erhöht.
- Das Baby sollte 4 bis 6 Monate voll gestillt werden. Ab dem 5. Monat sollte mit der Beikost begonnen werden. Die Eltern können mit der Beikost individuell nach den Bedürfnissen ihres Babys beginnen.
- Das Einführen von Beikost mit zusätzlichem Stillen führt am ehesten zu einer Toleranzentwicklung von Nahrungsmitteln (auch von Fisch und Gluten).
- Sollte eine Mutter nach der Geburt nicht stillen können, darf „normale“ Säuglingsnah-

rung gefüttert werden. Ein positiver Effekt durch Füttern von hypoallergener Nahrung (sog. HA-Nahrung) wurde im Wesentlichen für neurodermitisgefährdete Kinder nachgewiesen. Bei entsprechendem familiären Risiko kann eine HA-Fütterung bis zum 6. Monat empfohlen werden.

- Nur in den seltenen Fällen und bei nachgewiesener schwerer Kuhmilchallergie sind besonders allergenarme Spezialnahrungen (auf Basis von stark hydrolysiertem Protein oder Aminosäuren) erforderlich. Diese sind nur in der Apotheke erhältlich und per Rezept erstattungsfähig.

Sollten Sie den Verdacht haben, Ihr Baby verträgt ein Nahrungsmittel nicht, hat eine schwere Neurodermitis oder eine Allergie, sprechen Sie mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt. Er kann Sie beraten und Ihnen Vorschläge zur Behandlung geben, gegebenenfalls wird er bei entsprechenden Symptomen eine Allergietestung durchführen.

Vom Liegen und Tragen

Über lange Strecken der Menschheitsgeschichte war das Tragen der Säuglinge eine schlichte Notwendigkeit, die mit unserer Lebensweise als Nomaden zu tun hatte. Evolutionsbiologen ordnen Menschenkinder als sogenannte „Traglinge“ ein – ein Besuch im Menschenaffenhaus des nächstgelegenen Zoos macht es verständlich.

Aber auch heutzutage werden weltweit Säuglinge von Müttern und älteren Geschwistern getragen. Diese Kinder durchlaufen übrigens die motorische Entwicklung schneller und weisen

eine geringere Rate an Hüftdysplasien auf, als wir es in den westlichen Industrieländern kennen. Getragen zu werden ist für Babys keine passive Erfahrung. Um die bevorzugte Sitzposition zu halten, hilft bereits der Säugling durch eigene Ausgleichsbewegungen mit und erfährt so eine Anregung seiner motorischen Entwicklung.

« Tragen ist ein angeborenes Grundbedürfnis von Babys »

Tragen ermöglicht eine unmittelbare Kommunikation zwischen Mutter und Kind. Wissenschaftliche Studien zeigen bei regelmäßig getragenen Babys deutlich weniger Schreien und Unruhe. Sie verwöhnen Ihr Baby nicht, wenn Sie es tragen – Sie erfüllen lediglich die angeborenen Grundbedürfnisse.

Tragehilfen

Es gibt viele Möglichkeiten, Babys zu tragen. Wenn Sie sich für eine Tragehilfe interessieren, haben Sie zunächst die Qual der Wahl: Es gibt verschiedenste Systeme für den Transport des Babys in liegender oder sitzender Position, vor der Brust, auf dem Rücken oder an der Seite. Die Spanne geht vom klassischen geknoteten Tragetuch bis zu High-Tech Tragesystemen mit pfiffigen Schnellverschlüssen.

Allen Lösungen gemeinsam ist, dass Sie die Hände frei bekommen. Das kann für Ihren Alltag zu Hause, beim Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln oder beim Einkaufen sehr hilfreich sein.

Neugeborene und junge Säuglinge können noch nicht gerade sitzen – in aufrechter Position



bekommen sie typischerweise einen Rundrücken und das Köpfchen wird instabil. Besonders wichtig beim Kauf einer Tragehilfe ist daher die Unterstützung des Rumpfes und des Kopfes in einer altersgemäßen Beugehaltung der Wirbelsäule. Für den Start tragen Sie Ihr Kind am besten mit dem Gesicht zu Ihnen gewandt. Babys lieben es eng an Ihren Körper geschmiegt zu sein, die Freude am herumschauen kommt erst später. Der Zeitpunkt, zu dem das Bedürfnis nach anderen Tragetechiken (seitliches Hüfttragen, Rückentragen) bei Eltern und Kind entsteht, ist sehr unterschiedlich. Wesentlich für den Wechsel auf andere Tragepositionen ist, dass das Baby seinen Kopf selbst stabil halten kann.

Ihr Kind hat in der Tragehilfe die richtige Position, wenn

- die Händchen vor seinem Körper in Mittelposition zusammen kommen können.
- der Rumpf und der Kopf sicheren Halt bekommen.
- die Beinchen in eine gebeugte und nach außen gespreizte Hock-Sitz-Haltung kommen. Außerdem wichtig:
- Das Gewicht des Kindes sollte sich gleichmäßig auf Ihre Schulter- und Rückenpartie verteilen. Dies erhöht den Tragekomfort und entlastet Ihre Arme und Ihren Rücken.
- Ihr Baby und Sie sollten sich wohlfühlen.
- Die in der Tragehilfe verarbeiteten Materialien sollten nicht ausdünsten und am besten den Oeko-TEX®-Standard erfüllen.

Lagerungsbedingter Schiefkopf

Es ist eine biologische Notwendigkeit, dass sich Schädelnähte unter der Geburt gegeneinander verschieben können. Sonst würde das Köpfchen nicht durch den Geburtskanal passen. Eine Geburtsgeschwulst, die im Rahmen einer

Zangen- oder Saugglockengeburt manchmal entsteht, hinterlässt in der Regel kein therapiebedürftiges Problem und bedarf insbesondere keiner osteopathischen Behandlung.

Leichte Asymmetrien am Kopf eines Neugeborenen oder jungen Säuglings sind normal und sollten Sie nicht beunruhigen. Oft legen Neugeborene das Köpfchen automatisch am liebsten in die Richtung, in der es im Mutterleib gelegen hat. Zu 80 Prozent wird dies die rechte Seite sein. Häufig ist das ein vorübergehendes Phänomen ohne Krankheitswert. Eine c-förmige Mitbewegung des Rückens bedeutet nicht, dass eine krankhafte Wirbelsäulenverkrümmung vorliegt. Es handelt sich um einen natürlichen Säuglingsreflex, der mit 3 bis 4 Monaten verschwindet (asymmetrischer Nackenstellreflex). Ein therapeutisches Eingreifen ist nicht notwendig, wenn das Baby keine Schmerzen beim Kopfdrehen hat und den Kopf selbst nach beiden Seiten drehen kann.

Zur Verhinderung des plötzlichen Säuglingstodes wird seit 1991 der Schlaf in Rückenlage auf einer festen Matratze, ohne Kopfkissen und ohne polsternde Unterlagen empfohlen. Seit dieser Zeit beobachten Kinder- und Jugendärzte eine erhebliche Zunahme des lagerungsbedingten Schiefkopfes (Plagiozephalie). Die Abplattung des Hinterkopfes entsteht, weil die Schwerkraft auf den noch weichen Säuglingsschädel drückt. In gewisser Weise ist das der Preis, der für den Rückgang des plötzlichen Säuglingstodes bezahlt wird.

Was können Sie für den Kopf des Kindes tun, wenn das Baby wach und aktiv ist?

- Die Bauchlage entlastet den Hinterkopf des Babys am besten. Außerdem trainieren Sie

Bauch-, Nacken- und Rückenmuskeln, die Stützfunktion, und Sie beugen einer Entzündung der empfindlichen Halsfalten vor.

- Lagern Sie es auf der ungeliebten Seite seitlich mit Hilfe einer Handtuchrolle.
- Sprechen Sie Ihr Baby besonders von der nicht geliebten Seite aus an.
- Stellen Sie das Bettchen so an die Wand, dass Ihr Kind den Kopf zur ungeliebten Seite drehen muss, wenn es etwas Interessantes sehen will. Dasselbe gilt für das Aufhängen von kleinen Mobiles.
- Tragen Sie Ihr Kind (s.Tragehilfen).

Und wenn das Köpfchen trotzdem schief wird?

Stark ausgeprägte Formen des Schiefkopfes führen zusätzlich zu einer Abflachung der Stirn und zu einer Verschiebung der Position der Ohren. Das ist nicht nur kosmetisch störend, sondern kann durch die Fehllage des Kopfes auch die sensomotorische Entwicklung des Kindes beeinträchtigen. Jetzt wird Ihr Kinder- und Jugendarzt mit Ihnen über eine geeignete Therapie sprechen und eine Verordnung zur Kinderkrankengymnastik ausstellen. Ihre Krankenkasse übernimmt die Kosten beim speziell ausgebildeten Physiotherapeuten (Bobath- oder Vojtakonzept) komplett. In den Therapiestunden werden die gesunden Bewegungen gefördert.

Osteopathie

Die Osteopathie ist eine alternativmedizinische Methode, die aktuell auf dem Gesundheitsmarkt „boomt“ und von einigen Krankenkassen wegen des positiven Marketingeffektes unterstützt wird. Osteopathische Heilmethoden stehen in einer Reihe mit weiteren, vorwiegend von Heilpraktikern angewandten alternativen Heilmethoden (Bioresonanz, Kinesiologie,

Bachblüten- und Schüsslersalztherapie). Bislang stehen die naturwissenschaftlichen Beweise über Heilwirkungen, die über Einzelfallbeobachtungen, natürliche Reifungsprozesse oder Placebo-Effekte hinausgehen, aus. Dies ist der Grund, warum der Osteopathie die Aufnahme in den Katalog der anerkannten Heilmittel der Gesetzlichen Krankenkassen bislang verweigert wurde.

Die Risiken von manualtherapeutischen Manipulationen an der Wirbelsäule bei Erwachsenen sind bekannt. Vergleichbare Risiken gibt es auch bei Säuglingen.

In Deutschland sind Osteopathen zu 2/3 Heilpraktiker und 1/3 Physiotherapeuten, selten Ärzte. Im Zentrum der Therapie steht nicht die Behandlung einer Krankheit, sondern die Anregung der Selbstheilungskräfte. Mittels osteopathischer Grifftechniken sollen nicht nur die Muskeln, sondern auch das Bindegewebe und über Reflexbahnen das zentrale Nervensystem beeinflusst und damit auch verschiedene Krankheiten geheilt werden können. Wie bei einer Vielzahl paramedizinischer Methoden (Bioresonanz, Kinesiologie etc.) ist die „ganzheitliche Wirkung“ der osteopathischen Behandlungen wissenschaftlich nicht plausibel, die behauptete Anregung der Selbstheilungskräfte des Körpers nicht bewiesen.

KISS-Syndrom

KISS ist die Abkürzung für „Kopfgelenk-induzierte Symmetrie-Störung“. Der Begriff geht auf den Alternativmediziner und Chirurgen Heiner Biedermann zurück: KISS sei eine Fehlstellung bei Kindern im Bereich der oberen Halswirbelsäule durch geburtstraumatische Ereignisse sowie die Belastung der Halswirbelsäule bei der

Geburt. KISS führe zu Störungen der Körperhaltung im Säuglings- und Kleinkindalter und sei für eine Reihe von Verhaltensstörungen verantwortlich. Die wissenschaftliche Medizin erkennt die Existenz eines KISS-Syndroms als Krankheitsbild nicht an.

Trainingsgeräte für das Baby?

Babys haben einen angeborenen Drang zu strampeln. Ab dem Säuglingsalter entwickeln sie ihre eigenen, sehr intelligenten Strategien, um das Krabbeln, Gehen und Stehen zu lernen. Es gibt Spielgeräte, die diesen Drang auf sinnvolle Weise unterstützen und sich positiv auf die motorische und geistige Entwicklung auswirken. Jedoch wird auch für eine Vielzahl an unsinnigen und z. T. gefährlichen Lauflerngeräten in Babyfachmärkten intensiv geworben. Angeblich lernen damit kleine Kinder leichter laufen. Seien Sie kritisch: Für die Geräte wird viel Geld verlangt und meist wenig geboten.

« Vorsicht vor speziellen Trainingsgeräten für Babys! »

Das „Gehfrei“

In diesem „Lauflerngerät“ werden aufgrund der halbstehenden Position die Beine – insbesondere die Hüft- und Fußgelenke – zu früh belastet. Die Kinder gehen mit starker Streckspannung der Beine und zehenbetont, weil die Fußsohle nicht oder nur teilweise den Boden erreicht. Viele Säuglinge stellen sich im Laufe der Aufrichtung vorübergehend auf die Zehenspitzen. Normalerweise verliert sich der Zehenspitzenstand immer mehr, wenn nach und nach das gesamte Körpergewicht auf den Fußsohlen lastet. Diese Gewichtsbelastung fehlt beim „Gehfrei“. Die Folge ist, dass der Zehenspit-

zenstand länger erhalten bleibt als normal. Das „Laufengerät“ verhindert den normalen Fußsohlenstand, es kann sogar zur Verkürzung der Achillessehne kommen. Manchmal benötigen die Kinder zur Korrektur der Fehlstellung eine langwierige krankengymnastische Dehnungsbehandlung. Mehr als die Hälfte der schweren Kopfverletzungen in der Altersgruppe zwischen neun und zwölf Monaten rühren von Treppenstürzen mit Gehfreiapparaten her! Ein krabbelnder oder laufender Säugling kullert beim Sturz um seine Längsachse die Treppe hinunter. Ein Säugling im „Gehfrei“ indes ist hilflos gefangen und schlägt viel häufiger gefährlich mit dem Kopf auf. Gehirnerschütterungen, Schädelbrüche und Hirnblutungen können die Folge sein! Viele Experten fordern seit Langem ein Verbot für Herstellung und Verkauf dieser Apparate, in Kanada ist dies bereits geschehen.

Beurteilung: nicht zu empfehlen

Der Babyhopser

Das Kind sitzt in einer federnd aufgehängten Hose wie in einem Hopser und kann auf- und abfedern. Das Kind sitzt „gefangen“ in dem Gerät. Es kann seine Umgebung nicht drehend, rollend oder robbend erkunden - es hopst eben auf und ab, dies meistens auf den Zehenspitzen und mit eingekrallten Zehen. Damit fühlt es nicht die Belastung der gesamten Fußsohlen, dies ist jedoch eine Voraussetzung für den sicheren Stand.

Beurteilung: nicht zu empfehlen

Der Kinderhochstuhl

Mithilfe des Kinderhochstuhls wird ein Kind zum gleichberechtigten Teilnehmer am gemeinsamen Essen der Familie. Mit acht bis zehn Monaten kann Ihr Säugling normalerweise selbstständig sitzen und fühlt sich dann im Hochstuhl wohl. Kleinkinder sind sehr bewegungsfreudig – lassen Sie Ihr Kind wegen der Sturzgefahr niemals unbeobachtet im Stuhl. Am meisten Sicherheit bieten Stühle, aus denen das Kind sich nicht selbstständig herausbewegen kann. Die Sitzfläche darf nicht zu viel Bewegungsfreiheit zulassen, optimal ist eine zusätzliche Hosenträgergurtsicherung. Die Füße sollten außerdem zu einer Fußplatte Kontakt haben. Am günstigsten sind „mitwachsende“ Stühle – das heißt, dass Sitz- und Fußflächen je nach Größe des Kindes verstellbar sind.

Beurteilung: empfehlenswert

Der Lauflernschiebewagen

Ein Schiebewagen kann eingeschränkt empfohlen werden. An sich ist es zur Förderung der motorischen Entwicklung besser, wenn ein Kind eigenständig Strategien entwickeln muss. Meist hangeln sich Kinder von Möbelstück zu Möbelstück und lernen dabei automatisch. Andererseits werden Laufwagen oft lange Zeit als Puppenwagen, Baustellenfahrzeug oder anderweitig als Spielzeug genutzt. Sie sollten beim Kauf auf eine gute Kippstabilität achten.

Beurteilung: bedingt sinnvoll

Haustiere

Wenn das Baby da ist, ändert sich nicht nur für die Eltern manches. Der Hund darf nicht mehr ins Kinderzimmer, die Katze sollte nicht mehr in die Nähe der Babywiege gelangen. Für die Tiere eine überraschende Situation: Plötzlich ist hier ein kleiner Konkurrent, der ihnen ihren angestammten Platz im „Rudel Familie“ streitig macht. Sobald werdende Eltern um den Nachwuchs wissen, müssen sie sich auch Gedanken um das künftige Zusammenleben von Baby und Haustier machen.

« Gewöhnen Sie Haustiere rechtzeitig und langsam an den Familienzuwachs! »

Babys gegenüber sind die meisten Vierbeiner tolerant. Mit der Zeit entwickeln Hunde einen ausgeprägten Beschützerinstinkt für das Baby und passen dann auf das neue „Rudelmitglied“ auf. Der Rudelinstinkt ordnet Säuglinge allerdings zunächst auf der niedrigsten Stufe der Hierarchie ein. Außerdem reagieren Hunde und Katzen nicht selten eifersüchtig, wenn sie plötzlich weniger Aufmerksamkeit bekommen.

Wird das Haustier zu schnell „enthront“, kann es anstelle eines Beschützerinstinktes auch Aggressionen gegen das Baby entwickeln. Neue Regeln für die Vierbeiner müssen daher einerseits sachte, andererseits aber konsequent eingeübt werden. Sinnvoll ist es, bereits im Vorfeld das zukünftige Kinderzimmer als „Tabuzone“ zu trainieren.

Ist das Baby noch klein, sollten Tiere grundsätzlich vom Säugling ferngehalten werden. Achten Sie darauf, das Tier nicht „aggressiv“ zu verscheuchen und so weitere Eifersucht zu schüren. Aber nicht nur das Baby muss vor dem Haustier geschützt werden, sondern auch Haustiere brauchen eine „babyfreie“ Rückzugsmöglichkeit.

Beim eigenen Spielzeug kennen manche Hunde keinen Spaß und reagieren entsprechend, wenn das Baby unbedarft danach grapscht. Hunde- und auch Katzenspielsachen werden leider den Babyspielsachen immer ähnlicher gestaltet, so dass Haustiere den Unterschied gar nicht festmachen können. Daher ist Vorsicht geboten.

Katzenbesitzer sollten ein Schutznetz über der Wiege anbringen. Es dient dem Schutz vor einem ungebetenen Übernachtungsgast.

Babys und Kleinkinder sollen auf keinen Fall, auch nicht für einen Moment, mit dem Haustier alleine im Raum gelassen werden. Auch der Kinderwagen oder die Babywiege sind kein sicherer Aufenthaltsort. Auf der Kuschedecke des Babys, bei seinen Spielsachen oder auf dem Wickeltisch haben Tiere ohnehin nichts verloren!

Nicht vergessen sollte man, dass Haustiere verschiedene Krankheiten übertragen können. Lassen Sie nicht zu, dass das Gesicht Ihres Babys abgeleckt wird. Die regelmäßige Gesundheitsvorsorge beim Tierarzt (Impfungen, Wurmkuren, Flohbefall usw.) ist jetzt besonders wichtig und schützt indirekt auch das Baby.

Nach dem Aufenthalt im Freien sollte das Fell des Tieres auf Zecken durchgecheckt werden. Auch die regelmäßige Reinigung der Schlafplätze des Haustieres ist Pflicht. Das Katzenklo sollte außerhalb der Reichweite des Babys aufgestellt werden und immer sauber sein. Ebenfalls gesichert unerreichbar müssen Käfige, Aquarien oder Terrarien sein.

Felltragende Haustiere können Allergien hervorrufen. Eltern, die selbst unter Allergien leiden, geben ein Risiko an das Baby weiter. Sollte sich im Lauf der Kindheit tatsächlich eine Tierhaarallergie entwickeln, braucht das Haustier ein neues Zuhause. Lassen Sie sich bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt allergologisch beraten.

Reisen

Ihr Säugling braucht im ersten Vierteljahr Ihre Aufmerksamkeit nahezu ohne Unterbrechung. Reisen sollten Sie in dieser Zeit auf das unbedingt Notwendige beschränken, denn Sie müssen sich nach der Geburt zu Hause erst einmal „einrichten“ und einen neuen Familienrhythmus finden.

Wichtig

« Bei Auslandsreisen benötigt bereits jeder Säugling einen eigenen Kinderreisepass mit Foto, auch innerhalb der EU! Den Pass müssen Sie rechtzeitig bei Ihrer zuständigen Gemeinde beantragen. »

zum Planschbecken. Planen Sie Ihren Urlaub gut und suchen Sie nach einem Ziel mit möglichst kurzer Anfahrt. Autofahrten sollten maximal drei bis vier Stunden dauern, Flugreisen ebenso. Bei Bahnfahrten reservieren Sie am besten rechtzeitig ein Familien-Abteil.

Wenn das Baby bereits im eigenen Kinderbett schläft, dann sollten Sie bei der Hotelbuchung gleich eines mitbuchen, sonst könnten Sie bei Ihrer Ankunft Pech haben. Alternativ nehmen Sie ein Reisebettchen mit.

Packen Sie – zumindest für die Anreise Windelcreme, Tüten für schmutzige Windeln und genug frische Windeln ein. Denken Sie an eine Babydecke für die kleine Pause unterwegs.

Allgemeine Tipps

Den jüngsten Reisenden ist es völlig egal, ob Sie in Italien, Spanien oder nur 30 Kilometer von zu Hause entfernt sind. Deshalb sollten Sie als frischgebackene Familie eher auf das familienfreundliche Gesamtpaket schauen als auf das ausgewählte Ziel. Wählen Sie eine kinderfreundliche Unterkunft, die auf die Bedürfnisse Ihres Babys ausgerichtet ist – vom Wickelraum bis

Wenn Sie nicht stillen, denken Sie daran, Milchnahrung mitzubringen. Rühren Sie diese mit abgekochtem, abgekühltem Wasser auf. Gläschenkost sollte es in den meisten Urlaubsorten zu kaufen geben. Die bekannten Babyernährungshersteller bieten in Europa allerdings länderspezifische Produktpaletten mit zum Teil ungewohnten Geschmacksrichtungen an. Planen Sie das ein, falls Sie ein besonders

geschmackssensibles Baby haben. Vergessen Sie die gewohnten Löffelchen und ein Lätzchen für Ihr Baby nicht.

« Reisen mit Babys sollten gut geplant sein »

Sicher im Auto unterwegs

Neugeborene und junge Säuglinge sollten in den ersten 3 Monaten möglichst liegend transportiert werden, da die Wirbelsäule noch nicht stabil ausgebildet ist. Einige Kindersitzhersteller bieten spezielle Sicherungssysteme an, die quer auf der Rücksitzbank im Fahrzeug befestigt werden. Lassen Sie sich im Fachhandel beraten, achten Sie auf die Zulassung als Kindersitzsystem und das ECE-Siegel. Da die Crashbelastungen für das Baby bei dieser Art von Sicherung allerdings meist höher liegen als bei gewöhnlichen Babyschalen mit Sitz-/Liegeposition, sind diese Systeme nur dann zu empfehlen, wenn in den ersten zwei bis drei Monaten unbedingt längere Autofahrten unternommen werden müssen.



Ab dem dritten Monat gehen Babys schon recht unproblematisch auf Reisen. Ihr Baby betrachtet Wegfahren noch nicht als unangenehme Unterbrechung seines Alltags, wie es das später eventuell tun wird. Genießen Sie diese Phase und trauen Sie sich eine Urlaubsreise zu. Im Krabbelalter wird Ihr Kind so aktiv und mobil sein, dass Reisen dann eher eine Herausforderung bedeutet. Wenn man die Reise gut vorbereitet, darf man prinzipiell auch weitere Strecken im Auto mit dem Baby zurücklegen. Bei langen Reisen steigt jedoch das Risiko, ein ungeduldiges und quengelndes Baby im Auto zu haben. Am besten liegt Ihr Fahrtziel nicht weiter als drei bis vier Stunden entfernt, oder Sie nutzen die Schlafphasen Ihres Kindes und planen eine Nachtfahrt oder zumindest die Zeit während des Mittagsschlafs.

Für Kinder ab ca. 3 Monaten bieten rückwärtsgerichtete Kindersitze in Form von Babyschalen die beste Sicherheit. Vor allem hat diese rückwärtsgerichtete Sitz-Liegeposition bei einem Frontalcrash Vorteile für die empfindliche Halswirbelsäule, da die Belastung breitflächig über den Rücken des Kindes übertragen wird. Vergessen Sie auf keinen Fall die Abschaltung des Airbags, falls Sie das Baby auf dem Beifahrerplatz transportieren. Wichtig beim Tragen der Babyschalen außerhalb des Fahrzeugs ist, dass das Baby angegurtet bleibt und der Tragebügel in Tragestellung (nach oben) eingerastet ist. Bei der Verwendung im Fahrzeug muss der Tragebügel nach Vorgabe der Bedienungsanleitung eingestellt werden.

Kauf und Einbau des Kindersitzes

Kaufen Sie Kindersitze im Fachhandel vor Ort und nicht ohne Beratung im Internet, um eine Einbauprobe unter sachkundiger Aufsicht in

Ihrem Auto durchführen zu können. Nicht jeder Kindersitz passt gleich gut in jedes Fahrzeug, und es können – je nach Form der Rücksitze – Probleme mit der Standfestigkeit auftreten. Manchmal älteres Fahrzeug hat ungünstig lange Gurtverschlusspeitschen oder eine fehlende Gurthöheneinstellung. Der Kindersitz muss aber möglichst stramm im Fahrzeug eingebaut werden können. Insbesondere bei rückwärtsgerichteten Babyschalensystemen muss geprüft werden, ob die Gurtlänge im Fahrzeug ausreicht. Auf jeden Fall sollte der neue Kindersitz nach der aktuellen Prüfnorm ECE R 44/04 zugelassen sein.

Wichtig

« Nehmen Sie niemals während der Fahrt ein quengelndes oder brüllendes Kind aus dem Kindersitz heraus. Suchen Sie die nächste Gelegenheit zum gefahrlosen Anhalten, und lösen Sie erst dann den Sicherheitsgurt. »

...das Baby wächst aus dem Kindersitz heraus

Sicherungssysteme für den liegenden Transport von Neugeborenen sollten Sie so kurz wie möglich, Babyschalen so lange wie möglich verwenden, da der rückwärtsgerichtete Transport Vorteile bei einer Frontalkollision aufweist. Grundsätzlich gelten jedoch die Gewichtsangaben auf dem Prüfsiegel des Kindersitzes. Bei Frühgeborenen und untergewichtigen Babys stimmen die Herstellerempfehlungen für Lebensalter und Körpergröße nicht. Sie benötigen in diesem Sonderfall eine individuelle Beratung bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt. Entscheidend ist, dass der Kopf des Babys durch die Sitzschale noch abgestützt wird. Übrigens: Wenn die Bein-

chen die Rücksitzlehne berühren oder sich daran abstützen, hat das keinen negativen Einfluss auf die Sicherheit.

Flugreisen

Bei Reisen mit dem Flugzeug erleichtert das Einchecken bereits am Vortag, wenn noch die meisten Sitze frei sind, den Start in den Urlaub sehr. Ein weiterer Vorteil ist das Vermeiden langer Wartezeiten am Schalter, denn so geht es am Flugtag mit der bereits ausgehändigten Bordkarte direkt zur Passkontrolle und weiter zum Gate.

Wird der Flug aufgerufen, kommen Eltern mit Kindern in den Genuss des so genannten **Pre-Boardings**, das heißt, sie dürfen als erste Passagiere einsteigen. Wägen Sie ab, ob dieses Privileg wirklich einen Vorteil für Sie darstellt: Wenn sich die Wartezeit bis zum Start im engen Flugzeug unerwartet verzögert und auf Grund des regen Treibens auf dem Flugzeuggang nur das Ausharren auf dem Sitz möglich ist, kann es auch ein Nachteil sein. Tipp: Ein Elternteil nutzt das Pre-Boarding und verstaut schon mal das Handgepäck. Der Partner mit den Kindern kommt ganz zum Schluss des Boardings nach und findet alles perfekt vorbereitet.

« Fluggesellschaften bieten meist speziellen Service für Familien mit Babys »

Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Fluglinie vorab, welche Serviceleistungen Ihrem Baby zur Verfügung gestellt werden können. Bei Reisen mit dem Flugzeug erleichtert das Einchecken bereits am Vortag, wenn noch die meisten Sitze frei sind, den Start in den Urlaub sehr. Ein

weiterer Vorteil ist das Vermeiden langer Wartezeiten am Schalter, denn so geht es am Flugtag mit der bereits ausgehändigten Bordkarte direkt zur Passkontrolle und weiter zum Gate.

Wird der Flug aufgerufen, kommen Eltern mit Kindern in den Genuss des so genannten **Pre-Boardings**, das heißt, sie dürfen als erste Passagiere einsteigen. Wägen Sie ab, ob dieses Privileg wirklich einen Vorteil für Sie darstellt: Wenn sich die Wartezeit bis zum Start im engen Flugzeug unerwartet verzögert und auf Grund des regen Treibens auf dem Flugzeuggang nur das Ausharren auf dem Sitz möglich ist, kann es auch ein Nachteil sein. **Tipp:** Ein Elternteil nutzt das Pre-Boarding und verstaut schon mal das Handgepäck. Der Partner mit den Kindern kommt ganz zum Schluss des Boardings nach und findet alles perfekt vorbereitet. Eine zu überlegende Möglichkeit ist das Mitbringen des **eigenen Kindersitzes**, der dann mit dem Sicherheitsgurt auf einem separaten Sitzplatz fixiert wird. Der hierfür benötigte Sitz muss allerdings zum Kindertarif extra gebucht werden. Informieren Sie sich bereits bei der Buchung nach den verschiedenen Möglichkeiten und Kosten des Babytransports sowie nach den erlaubten Babysitzmodellen.

Ein **Kinderwagen** erleichtert die langen Wege im Flughafen sehr, und während der Wartezeiten kann das Kind im Buggy schlafen. Manche Airlines stellen Leihbuggys für die Zeit vor dem Abflug zur Verfügung, in diesem Fall können Eltern ihren eigenen Kinderwagen mit dem sonstigen Gepäck aufgeben. Alternativ kann man das Gefährt direkt mit ans Flugzeug nehmen. Sie müssen es allerdings beim Einsteigen abgeben und erhalten es beim Aussteigen wieder zurück. Allerdings werden, je nach Fluglinie, die als

„Handgepäck“ am Eingang des Flugzeugs abgegebenen Buggys beim Aussteigen nicht direkt ausgehändig, sondern erst mit dem sonstigen Gepäck auf dem Rollband. Am besten, Sie erkundigen sich vorher genau.

Tipps während des Fluges

Während der Start- und Landephase sollten Sie Ihr Baby füttern oder am Schnuller nuckeln lassen. Es mindert den durch die schnelle Flughöhenveränderung entstehenden unangenehmen Druck auf dem Ohr. Abschwellende Nasentropfen können zusätzlich helfen – beraten Sie sich darüber mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt.

Für unvorhergesehene Wartezeiten ist ein kleiner Vorrat an Essen und Trinken empfehlenswert. Auch Windeln, Feucht- und Reinigungstücher gehören ins Bordgepäck. Die meisten Airlines haben nur auf Langstreckenflügen einen kleinen Vorrat für den Notfall an Bord. Steriles Wasser für das Fläschchen gibt es im Flieger stets. Ihrem Baby schadet es übrigens keineswegs, ein Brei- oder Gemüsegläschen ausnahmsweise kalt zu essen. Auf Ihre Bitte erwärmt Ihnen das Bordpersonal den Tee oder die kleine Breimahlzeit aber auch gerne.

Was ziehen Sie Ihrem Baby am besten an? Es empfiehlt sich das Zwiebelschalenprinzip mit mehreren dünnen Schichten übereinander. So können Sie Ihr Kind bei Bedarf „entblättern“: Es schwitzt nicht gleich bei der Ankunft im heißen Ferienland, und es friert im möglicherweise zu stark klimatisierten und zugigen Flugzeug nicht.

Ein Ersatz-T-Shirt sollten Sie nicht nur für das Kind dabei haben, sondern auch für sich selbst: Im engen Flugzeug ist schnell mal das Essen umgekippt. Wenn ein Malheur passiert ist, macht sich

ebenso wie beim Wickeln die Enge der normalen Bordtoilette unangenehm bemerkbar. Tipp: Scheuen Sie sich nicht, die Stewardess nach der Benutzung der komfortableren und größeren Toilette in der Business-Class zu fragen.

Medizinische Aspekte

Die Strahlenbelastung im Flieger ist für Kleinkinder nach Informationen des Bundesamts für Strahlenschutz gering und unbedenklich.

Flugreisen von 2 bis 3 Stunden sind für dreimonatige gesunde Säuglinge in medizinischer Hinsicht unproblematisch. Einschränkungen gibt es lediglich für Babys und Kinder mit Gesund-

heitsproblemen, wie z.B. bei angeborenen Herzfehlern. Hier sprechen Eltern vor der ersten Urlaubsreise mit ihrem Kinder- und Jugendarzt, er muss die Risiken beurteilen und entscheiden, „was geht und was nicht“.

In medizinisch schlecht versorgte Urlaubsregionen, die weit entfernt von einem Krankenhaus sind oder in denen keine ausreichende Hygiene möglich ist, sollten Säuglinge nicht reisen. Fernreisen nach Südostasien, Afrika oder Südamerika sollten sich Eltern als Reiseziel für später aufsparen. Zudem stehen einige notwendige Reiseimpfungen für das Säuglingsalter nicht zur Verfügung.

Das gehört in Ihre Reiseapotheke

Impfpässe	
Fieberthermometer	
Vitamin D / Fluorid-Tabletten	
Fieber- und Schmerzmittel	Fieberzäpfchen können bei Hitze leicht schmelzen und sind dann nicht mehr brauchbar. Besser geeignet ist ein Fiebersaft.
Abschwellende Nasentropfen	Bei Flugreisen vor Start und Landung gegeben, sorgen sie dafür, dass keine Ohrenscherzen durch fehlenden Druckausgleich im Mittelohr entstehen.
Wundversorgung	Heftpflaster, nicht brennendes Hautdesinfektionsmittel, desinfizierende Wundcreme
Splitterpinzette, Zeckenzange	
Insektenschutzmittel, Mittel gegen Juckreiz nach Insektenstichen	Achten Sie auf altersgerechte Insektenschutzmittel
Durchfall-Elektrolytpulver	Hilft bei Durchfallerkrankungen den Salz- und Mineralstoffverlust auszugleichen.
Sonnenschutz und Salben gegen Sonnenbrand	

Babynahrung und Getränke sollten in südlichen Ländern nicht mit Leitungswasser zubereitet werden. Kaufen Sie hierfür Mineralwasser aus der Flasche. Durchfallerkrankungen sind für kleine Kinder mitunter lebensgefährlich.

Reiseapotheke

Nicht vergessen:

Notfallmedikamente und Notfallpass für bestehende allergische Erkrankungen eines Familienmitglieds. Stecken Sie auf Flugreisen eine Notration ins Handgepäck: Dann sind Sie auf

der sicheren Seite, falls Ihr Gepäck verzögert eintreffen sollte.

Hinweis:

Leider übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen nicht die Grundausrüstung einer Reiseapotheke. Ihr Kinder- und Jugendarzt berät Sie gerne, er muss Ihnen aber leider für die Reiseausrüstung so genannte „Grüne“ Rezepte ausstellen, die Sie selbst bezahlen müssen. Betrachten Sie diese Kosten als kleinen Anteil an den gesamten Reisekosten.

Sonnenschutz

Sicherlich fühlen auch Sie sich wohler, wenn die Sonne scheint. Aber Achtung: Die Haut Ihres Babys ist bis zu 10-mal dünner als die eines Erwachsenen. Außerdem verfügt sie noch nicht über ausgereifte Schutzmechanismen wie eine ausreichend dicke Hornschicht oder die Fähigkeit zur Bräunung.

Die Sonneneinstrahlung, die unsere Erde erreicht, setzt sich aus verschiedenen Anteilen

zusammen. Eine Überdosierung der UV-Be-strahlung, die sich als Sonnenbrand zeigt, führt zu Schäden der Erbsubstanz (DNS) im Kern der Hautzellen und zu einer Schwächung des hautei-genen Immunsystems.

Etwa 50-80% der UV-Strahlenbelastung der Lebenszeit erfolgt in den ersten 18 Lebensjahren. Schwere Sonnenbrände vor dem 15. Lebensjahr erhöhen das Langzeitrisiko für Hautkrebskrankungen um das Drei- bis Fünffache.

Besonderheiten beim Säugling und Kleinkind

Die 4-H-Regel für Kinder: langes Hemd , lange Hose, Hut , hoher Sonnenschutzfaktor

- Grundsätzlich sollten Kinder im ersten Lebenshalbjahr überhaupt nicht direkt der Sonne ausgesetzt sein und müssen durch geeignete Kleidung geschützt werden.
- Kinder zwischen sechs Monaten und einem Jahr sollten nur sehr wenig der direkten Sonne



ausgesetzt werden, besonders nicht in den heißen Stunden zwischen 11 und 15 Uhr.

- Schatten durch Bäume oder Sonnenschirme schützt zu ca. 50%, dies entspricht lediglich einem Lichtschutzfaktor 2. Wasserflächen, aber auch Sand und Beton erhöhen die Gefahr der indirekten Strahlung: Hier werden bis zu 20% der Sonnenstrahlung reflektiert und gerade Kleinkinder sind somit rundherum der Sonne ausgesetzt, obgleich sie im Schatten sind.
- Sie müssen für Ihr Kind daher zusätzlich Lichtschutzpräparate mit einem hohen Lichtschutzfaktor (mehr als 25) verwenden.
- Lassen Sie Ihr Kind am Strand nur mit einem langärmeligen Hemdchen und Hut spielen. So sollte es auch ins Wasser gehen – die Kleidung darf ruhig nass werden, Ihr Kind holt sich auf diesem Weg sicher keine Erkältung oder Blasenentzündung. Alternativ können Sie auch spezielle Kleinkind-Ganzkörperbadeanzüge mit UV-Lichtschutz kaufen.
- Cremes Sie Ihr Kind nach dem Baden unbedingt erneut ein - auch wasserfeste Produkte bleiben nicht völlig erhalten.
- Bei Babys kann ein Extra-Lippenschutz mit UV-Filter nötig sein.
- Kleinkinder tragen am besten eine gute Sonnenbrille mit UV-Schutz aus dem Fachhandel.
- Wenn Sie mit dem Auto unterwegs sind, kaufen Sie Schattenspender mit Saugnäpfen für die Autofenster, damit das Gesicht und die Augen des Babys nicht direkt in der Sonne sind.

Sonnenlicht. Nach dem Auftragen bleibt eine weiße Reflektionsschicht auf der Haut bestehen. Sonnencremes mit chemischen Lichtschutzfiltern (UV-Licht filternde Moleküle) ziehen dagegen vollständig in die Haut ein. Die meisten Hautexperten ziehen für Kleinkinder und Allergiker Sonnencremes mit physikalischem Lichtschutz vor. Am besten sollten in Sonnencremes auch keine Duftstoffe oder Konservierungsstoffe enthalten sein. Damit die Lichtschutzfilter eine optimale Bindung mit der Haut eingehen können, müssen sie etwa 15 Minuten vor dem Rausgehen aufgetragen werden.

Für jedes Alter gilt:

- » *Gewöhnen Sie die Haut langsam an längere Sonnenbestrahlung*
- » *Meiden Sie die intensive Mittagssonne (11 bis 15 Uhr)*
- » *Der beste Sonnenschutz ist geeignete Kleidung*
- » *Schützen Sie Ihre Augen mit einer Sonnenbrille*
- » *Verwenden Sie Sonnenschutzmittel mit möglichst hohem Lichtschutzfaktor*

Wie funktionieren Sonnenschutzmittel?

Sonnencremes mit physikalischem Lichtschutz (mineralische Pigmente – Titandioxid oder Zinkum oxidatum) reflektieren und streuen das

Sicherheit

Unfälle sind die größte Gefahr für Leben und Gesundheit Ihres Kindes. Durch einfache Maßnahmen lassen sich die meisten Unfälle vermeiden.

In den ersten Lebenswochen (U2 + U3)

Gerade wenn Ihr Kind schreit, braucht es Ihre Nähe und Hilfe. Die Schreiphasen können bis zur 6. Lebenswoche zunehmen, um dann wieder weniger zu werden. Auch wenn Sie Ihr Kind einmal nicht beruhigen können und mit den Nerven am Ende sind: Schütteln Sie Ihr Kind nie! Heftiges Schütteln kann zu schweren bis tödlichen Gehirnverletzungen führen!

Alter 3 bis 6 Monate (U4 + U5)

Die Beweglichkeit Ihres Kindes nimmt rasant zu, und es erweitert seinen Aktionsradius. Ihr Kind wird mobil und lernt das gezielte Greifen, es beginnt zu krabbeln und zu sitzen. Viele Dinge in der Nähe sind interessant, werden gegriffen und in den Mund gesteckt. Alles, was herunterhängt, verlockt zum Greifen und Ziehen. Das sich Hochziehen bereitet das Laufen vor und birgt andererseits neue Gefahren.

Die zunehmende Mobilität Ihres Kindes erfordert vermehrt Ihre Aufsicht und Sorge für eine kindersichere Umgebung.

Alter 6 Monate bis zum ersten Geburtstag (U6)

Ihr Kind lernt jetzt Klettern und Laufen. Es versteht viel – insbesondere den Unterschied zwischen „Ja“ und „Nein“ sowie „Dürfen“ und „Nicht-Dürfen“ und spricht einzelne Worte. Es ist ständig auf Entdeckungsreise, aber noch

ohne Gefahrenbewusstsein. Tisch, Tür, Fenster, Balkon, Gartenteich und Regenfass sind beliebte, aber riskante Ziele.

Üben Sie mit dem Kind schwierige und gefährliche Situationen wie die Bewältigung von Treppen auf allen Vieren.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.kindersicherheit.de

Achtung Unfallgefahr!

Unfallschwerpunkte im ersten Lebensjahr sind:

- » *Stürze aus der Höhe*
- » *Erstickten und Strangulation*
- » *Transportunfälle*
- » *Vergiftung und Verätzung*
- » *Verbrennung und Verbrühung*
- » *Ertrinken*

Nützliche Internetadressen

Kinder- und Jugendarzttsuche	www.kinderaerzte-im-netz.de
Gesund ins Leben - Netzwerk junge Familie	www.gesund-ins-leben.de
Impfen	www.impfen-info.de , www.stiko.de
Ernährung	www.fke-do.de
Allergien im Kindesalter	www.pina-infoline.de
Schlafen	www.babyschlaf.de
Plötzlicher Säuglingstod	www.sids.de
Unfallverhütung	www.kindersicherheit.de
Merkblätter Kinderunfälle	www.kbv.de/html/6263.php
Babyfreundliche Geburts- und Kinderkliniken	www.babyfreundlich.org

Impressum

Autorenteam

Prof. Dr. med. Michael Abou-Dakn, Chefarzt St. Joseph Krankenhaus Berlin, Mitglied der Nationalen Stillkommission

Dr. med. Brigitte Dietz, niedergelassene Kinder- und Jugendärztin, München, Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI)

Dr. med. Wolfgang Landendörfer, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, Nürnberg, 2. Vorsitzender PaedNetz Bayern® e.V.

Dr. med. Karl Heinz Leppik, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, Erlangen, 2. Vorsitzender Landesverband Bayern des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang Rascher, Ordinarius für Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendklinik des Universitätsklinikums Erlangen

Michaela Spitzbart, Zahnärztin, Schwerpunkt Kinder- und Jugendzahnheilkunde, Kieferorthopädie, Nürnberg

Dr. med. Martin Terhardt, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, Ratingen, Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO) der Bundesrepublik Deutschland am Robert Koch-Institut Berlin

Ernährungsmedizinische Fachberatung

Ernährungsmedizinische Schwerpunktpraxis BDEM. Dr. med. W. Landendörfer

Jennifer Nüssel, Diplom-Ökotrophologin, Dr. Linda Weber, Diplom-Ökotrophologin, Dr. med. Wolfgang Landendörfer, Ernährungsmediziner, Dipl. Ing. Lebensmitteltechnologie, Kinder- und Jugendarzt

Redaktionelle Fachberatung

Kristina Banasch, Journalistin, Nürnberg

Verantwortlich für den Inhalt: Dr. med. Wolfgang Landendörfer, Ostendstr. 229-23, 90482 Nürnberg, E-Mail: praxis@dr-landendoerfer.de, www.dr-landendoerfer.de, **Copyright:** die Veröffentlichungsrechte liegen bei PaedNetz® Bayern e.V. und Dr. med. W. Landendörfer. Eine Veröffentlichung in allen Medien, auch auszugsweise, ist nur mit Quellen- und Copyrighthinweis möglich und bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung von PaedNetz® Bayern e.V., **Bilder:** Titelbild: ©motorradcbr/fotolia, S. 8: BHLV e.V., S. 11: ©Janine Fretz Weber/fotolia, S. 13: ©Mita Stock Images/fotolia, S. 16: ©Jürgen Fächle/fotolia, S. 19: ©Reicher/fotolia, S. 27: ©Dmitry Lobanov/fotolia, S. 35: ©Mita Stock Images/fotolia, S. 40: ©oksix/fotolia, S. 46: ©Halfpoint/fotolia, S. 50: ©Tom/fotolia), Stand: April 2017, 7. Auflage

Herausgeber



PaedNetz® Bayern e.V.

Tegernseer Landstr. 138, 81539 München
Tel. 089 - 64209585, Fax 089 - 64209529
E-Mail: geschaeftsstelle@paednetz.de
www.paednetz.de

In Zusammenarbeit mit:



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Mielenforster Str. 2, 51069 Köln
Tel. 0221 - 689090, Fax 0221 - 683204
E-Mail: bvkj.buero@uminfo.de
www.bvkj.de, www.kinderaerzte-im-netz.de



Bayerischer Hebammen
Landesverband e.V.

Bayerischer Hebammen Landesverband e.V.

Bahnhofstr. 24, 93047 Regensburg
Tel. 0941 - 58612380, Fax: 0941 - 58612381
E-Mail: gs@bhlv.de
www.bhlv.de



Berufsverband Deutscher
Laktationsberaterinnen IBCLC e.V.

Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e.V.

Hildesheimer Str. 124 E, 30880 Laatzen
Tel. 0511 - 87649860, Fax 0511 - 87649868
E-Mail: sekretariat@bdl-stillen.de
www.bdl-stillen.de



WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“

Jan-Wellem-Str. 6, 51429 Bergisch Gladbach
Tel. 02204 - 404590, Fax 02204 - 404592
E-Mail: info@babyfreundlich.org
www.babyfreundlich.org

Nachbestellungen Baby-Kompass

Bitte wenden Sie sich für Nachbestellungen an den
BKK Landesverband Bayern, Züricher Str. 25, 81476 München
Fax: 089 - 74 579 55 165, E-Mail: babykompass@bkk-lv-bayern.de
www.bkk-starke-kids.de

BKK STARKE KIDS

Das Premium-Gesundheitsprogramm für Ihr Kind!

Lückenlose Vorsorge vom Kleinkind bis zum Teenager:

- Ausführlicher Babycheck zwischen dem 1. und 5. Lebensmonat
- Zwei Augenuntersuchungen zwischen dem 5. und 14. sowie 20. und 50. Lebensmonat
- Sprachbeurteilung zur U7 zwischen dem 20. und 27. Lebensmonat
- Sprachuntersuchung zur U7a zwischen dem 33. und 38. Lebensmonat
- Zwei Grundschul-Checks zwischen 7 und 8 Jahren sowie zwischen 9 und 10 Jahren
- Jugend-Check für Teens zwischen 16 und 17 Jahren
- Gesundheitscoaching bei Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten



Stark in Form für mehr Gesundheit!

Informationen unter www.bkk-starke-kids.de,
bei Ihrer BKK oder Ihrem Kinder- und Jugendarzt.

**Gesunde, glückliche und starke Kinder wünschen
Ihnen die Betriebskrankenkassen**



Bayerisches Staatsministerium
für Gesundheit und Pflege

