das baby

Informationen für Eltern
über das erste Lebensjahr

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

impressum

Herausgegeben:
von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

Redaktion: Dr. Monika von dem Knesebeck, Ursula Münstermann

Alle Rechte vorbehalten.

Gestaltung:
medienwerkstatt E. Petzinka, Dortmund
www.medienwerkstatt-ecc.de

Druck: Kaufmann, Lahr

Auflage: 12.350.11.09

Stand: November 2009

Der Text wird von der Herausgeberin laufend aktualisiert.

Diese Broschüre wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bildnachweis:
S. 47 Frederico Igea, S. 57 Grischa Georgiew, S. 58 Eric Gevaert, S. 64 Fred Goldstein, S. 67, 69 Mikhail Tolstoy, S. 82 Maxim Malevich, S. 87 Pascale Wowak: www.fotolia.de, S. 31, 60 Fotolia.com © Anja Greiner Adam
S. 106: www.sxc.hu

Bestelladresse:

BZgA, 51101 Köln,
oder per E-Mail: order@bzga.de

Bestellnummer: 11030000

Wissenschaftliche Beratung:
PD Dr. Mathilde Kersting,
Forschungsinstitut für Kinderernährung,
Dortmund

Prof. Dr. Hildegard Przyrembel,
Kinderärztin und Ernährungsexpertin,
Nationale Stillkommission, Bundesinstitut
für Risikobewertung (vorher BgVV), Berlin

Prof. Dr. Heribert Kentenich,
DRK Frauenklinik Westend, Berlin

Katrin Peters,
Stillberaterin IBCLC, Verband europäischer
Laktationsberaterinnen, Berlin

Prof. Dr. Volker Hesse,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
Lindenhof, Berlin

Dr. Renate Schmutzler,
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
Lindenhof, Berlin

Diplompsychologe Heinrich Brauer,
Kinderklinik Diakonie Kaiserswerth, SPZ,
Düsseldorf

Gabriele Scheulen (MA),
Deutsche Verkehrswacht, Bonn

Dr. Johanna Barbara Sattler,
Beratungs- und Informationsstelle für Linkshändigkeit,
München

Dr. Wolfgang Gey,
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.,
Köln

Dr. Michael Abou-Dakn
WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches
Krankenhaus“, Berlin

vorwort

Liebe Eltern,

Sie haben ein Baby und damit eine schöne, aber nicht immer leichte Aufgabe. Im Laufe des ersten Lebensjahres werden Sie sicher wie die meisten Mütter und Väter häufig vor Fragen und Problemen stehen, die Sie verunsichern. Vor allem am Anfang kostet es Kraft und Nerven, das Baby zu verstehen und auf seine Bedürfnisse einzugehen. Nicht nur das ist ein Lernprozess. Auch Sie selbst müssen sich in der Elternrolle erst zurechtfinden. Vielleicht haben Sie an einem Säuglingspflegekurs teilgenommen und in der Klinik gelernt, wie Sie Ihr Baby stillen, wickeln und baden. Aber der Umgang mit dem Baby verlangt mehr als die Grundversorgung. Deshalb wird es für Sie hilfreich sein, Unterstützung bei den neuen Aufgaben zu finden und umfassende aktuelle Informationen zur Hand zu haben.

Diese Broschüre gibt Ihnen nicht nur viele praktische Hinweise zur Ernährung, Pflege, Gesundheit und Entwicklung Ihres Babys nach den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Sie geht auch auf Ihren persönlichen Umgang mit dem Baby und die ungewohnten Belastungen als Eltern und Paar ein. Außerdem erfahren Sie viel darüber, warum es so wichtig ist, die Bedürfnisse Ihres Kindes wahrzunehmen, sich ihm liebevoll zuzuwenden und ihm bei der Entdeckung seiner neuen Welt zu helfen. Es ist die wichtigste Grundlage für seine geistige und seelische Entwicklung.

Die Informationen in dieser Broschüre können jedoch nicht die regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen oder notwendige Beratungen durch den Kinderarzt bzw. die Kinderärztin ersetzen. Auch werden sicher im Einzelfall Fragen offenbleiben. Wir hoffen jedoch, Ihnen hiermit ausreichend Anregungen für die gesunde Entwicklung Ihres Kindes und einen gemeinsamen guten Start zu geben. Ein Extrakapitel informiert über die gesetzlichen Schutzregelungen, die Eltern heute vieles erleichtern. Und auf den letzten Seiten finden Sie Hinweise auf Broschüren und Adressen, die Ihnen zu anderen Fragen weiterhelfen.

Ihre Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung

inhalt das baby

1. **Die praktischen Sachen** fürs Baby

Was Sie im ersten Lebensjahr gut brauchen können 9

Wenn Sie mit dem Baby außer Haus sind. 11

Wie Sie mit dem Baby sicher Auto fahren 12

Wenn Sie Spielzeug kaufen oder geschenkt bekommen. 13

2. **Die Ernährung** Ihres Babys

Das Stillen. Ein toller Start ins neue Leben. 15

Die wichtigsten Punkte fürs gute Gelingen 18

Die Pflege der Brust und der Still-BH 19

Wenn die Brust Probleme macht 20

Wenn Sie mit den Nerven am Ende sind 21

Wie Männer mit dem Stillen zurechtkommen. 21

Volle Windeln. Ein wichtiges Thema 22

Was Ihnen in der Stillzeit gut bekommt. 22

Schützt das Stillen vor einer neuen Schwangerschaft?. 23

Wo Sie Rat und Hilfe in Still- und Ernährungsfragen finden 24

Die Entwicklung des Körpergewichts 25

Wenn Ihr Baby eine Flaschennahrung braucht 26

Wie Sie Säuglingsmilchnahrung aus dem Handel zubereiten 27

Wie Sie Ihr Baby mit der Flasche füttern 28

Ab wann sollte Milchnahrung durch Beikost ergänzt werden? 30

Die Ernährung im 2. Lebenshalbjahr 32

3. Die ersten Wochen mit dem Baby

Am Anfang ist Hilfe angesagt 35

Ein Extra-Wort an Väter 37

Wenn Sie mit Ihrem Baby allein sind 37

Wenn Sie Eltern von Zwillingen sind 38

Wie entsteht die Eltern-Kind-Liebe? 38

Bindungen wachsen durch Nähe und Zuverlässigkeit 40

inhalt das baby

4. Das Umsorgen Ihres Babys

So ist das Baby gut gewickelt 43

Der Badespaß 45

So liegt Ihr Baby im Schlaf richtig 46

So fühlen sich Babys draußen wohl 47

Der Schnuller – ja oder nein? 48

Urlaub mit dem Baby. So kann er schön werden 49

5. Die Gesundheit Ihres Kindes

Die 11 Früherkennungsuntersuchungen.
Bausteine für eine gesunde Zukunft 51

Alles o.k., Baby? Beobachtungen für den Kinderarzt
oder die Kinderärztin 53

Wenn Babys viel zu früh oder mit Untergewicht
geboren werden 55

Vitamine D und K. Jedes Baby braucht sie 56

Das Impfprogramm. Sicherheit ohne Alternative 57

Wenn Ihr Baby krank ist 60

Ein schwieriges Thema: der „Plötzliche Säuglingstod“ 68

Vorsicht! Hilfe! Die Unfallverhütung 70

6. Die Entwicklung Ihres Kindes

12 Monate voller Fortschritte. Mit Ihnen im Team 73

Sollen Fähigkeiten schon im Babyalter gefördert werden? . . 83

Anregungen zur Unterstützung der Entwicklung.
Viel Spaß. Kein Sport. 84

7. Der Umgang mit Ihrem Baby

Beginnt Erziehung schon im Babyalter? 89

Versteht das Baby schon Nein? 92

8. Ihr gutes Recht

Was Sie wissen sollten. 95

Die Elternzeit 99

9. Weitere Informationen für Sie

Kontakte und Adressen 101

Literaturvorschläge 103

www.kindergesundheit-info.de. 106

1. Die praktischen Sachen fürs Baby

Was Sie im ersten Lebensjahr gut brauchen können

Es ist gut, einige Dinge schon vor dem Geburtstermin anzuschaffen. Dann haben Sie weniger Stress, wenn das Baby da ist. Manche Kinder wollen auch viel zu früh auf die Welt und dann bald in ihr neues Zuhause. Sie brauchen nicht alles neu zu kaufen, was auf den Ausstattungslisten steht. Das Babyalter ist kurz. Aber wenn Sie gebrauchte Dinge kaufen oder geschenkt bekommen, sollten diese den heutigen Sicherheitsanforderungen entsprechen. Also auf TÜV- oder GS-Prüfzeichen oder DIN-Normen achten bzw. sich in Babyausstattungsläden kundig machen.

Der Wohn- und Schlafplatz

Schön, wenn auf das Baby ein Kinderzimmer wartet. Aber es geht auch ohne. Im ersten Lebensjahr sollte es seinen Schlafplatz ohnehin im Elternschlafzimmer haben. In Räumen, in denen geraucht oder gekocht wird, sollten Babys nicht schlafen. Tabakrauch bekommt ihnen nirgendwo.

Babys Bett

Wiegen oder Stubenwagen sind niedlich, aber nur für die ersten sechs bis acht Wochen geeignet. Dann bieten sie zu wenig Bewegungsfreiheit und Aussicht. Größere Babys wollen rausschauen, wenn sie wach werden.

Eine Anschaffung für einige Jahre ist ein Verwandlungskinderbett. Es ist höhenverstellbar, und die Gitterteile können abgenommen werden. Der Abstand der Gitterstäbe darf höchstens 10 cm betragen.

Die Matratze

Es gibt heute eine Vielfalt guter Matratzen, z.B. Kokoskern-, Federkern-, Duo-Latex- oder Allergiker-Matratzen. Sie sollte eben – also noch nicht durchgelegen – und fest, aber nicht zu hart sein. Als Matratzenschutz verwenden Sie eine textile, aber feuchtigkeitsundurchlässige Betteinlage. Darüber kommt ein Spannbetttuch, z.B. aus Frottee oder Jersey.

Schlafsack statt Decke

Verwenden Sie lieber einen Schlafsack als eine Decke. Achten Sie darauf, dass der Halsumfang nicht größer ist als der Kopf des Kindes, damit es nicht hineinrutschen kann. Die richtige Länge des Schlafsacks berechnet sich aus der Körpergröße minus der Kopflänge des Kindes plus zehn bis 15 cm zum Wachsen und Strampeln. Wenn Sie dennoch eine Decke bevorzugen, sollte diese leicht sein und das Baby nur bis zur Brust bedecken. Legen Sie Ihr Baby so in sein Bettchen, dass die Füße gegen das Fußende stoßen, sodass es nicht unter die Decke rutschen kann.

Der Wickelplatz

Eine Wickelkommode brauchen Sie nicht unbedingt. Sie können eine Wickelauflage nehmen und das Baby z.B. auf dem Bett oder – das ist das Sicherste – auf dem Boden wickeln. Es gibt auch Bade-Wickel-Kombinationen als Aufsatz für die Badewanne.

Wichtig ist, dass die Pflegesachen in Reichweite und Sie selbst immer in unmittelbarer Nähe sind, um einen möglichen Sturz zu verhindern (eine Hand immer am Baby). Auch schon vor dem 3. Lebensmonat können sich Babys spontan vom Rücken auf den Bauch drehen und herunterfallen.

Die Badewanne

Eine Kunststoffbadewanne für Babys können Sie einzeln kaufen. Dazu gibt es klappbare Gestelle, z.B. als Wannenaufsatz. Je nach Platz eignet sich auch eine Bade-Wickel-Kombination als Wannenaufsatz oder als Turm, der überall stehen kann. Neu, aber schon bewährt sind Baby-Bade-Eimer. Sie sind leicht zu handhaben, und Babys fühlen sich darin geborgen. Sie müssen aber dennoch sicher gehalten werden.

Benutzen Sie die Babywanne nicht zum Einweichen oder Wäschewaschen. Sie sollte hygienisch sauber bleiben, wobei normales Reinigen genügt.

Für den Haushalt

- Treteimer für gebrauchte Höschenwindeln oder Windeleinlagen
- bei Bedarf: Kunststoff-Wäschebox für gebrauchte Stoffwindeln
- Teeflaschen mit Sauger
- Flaschenbürste
- Milchflaschen (bei Bedarf)
- digitales Fieberthermometer
- Mullwindeln als Spucktücher

Pflegeutensilien

- Badethermometer
- kleine Waschschüssel für die Katzenwäsche und die Reinigung des Pos beim Wickeln
- Po-Waschlappen
- Körper-Waschlappen
- Babybürste/-kamm
- Babynagelschere
- Babyöl
- Wundschutzcreme
- Zellstofftücher
- Doppelpackung Höschenwindeln (Anfangsgröße 3–5 kg)

Oder: 15–20 waschbare Baumwollwindeln mit Verschluss (kleinste Größe) dazu Einlagen und Windelvlies

Oder: 20 Stoffwindeln, dazu Windeleinlagen und kurze Höschen zum Drüberziehen aus Wolle oder Mikrofaser

Wäscheteile

- 6–8 Bodys, kurz- und langärmelig in 2 Größen: 50/56 und 62/68
- 6–8 Jäckchen/Pullover/T-Shirts in 2 Größen
- dazu 6–8 Strampler in 2 Größen
- praktisch sind auch Jogginganzüge
- Winter- und Sommermütze
- Söckchen in verschiedenen Größen (4–6 Paar)
- Handschuhe
- Overall für die Übergangszeit oder den Winter (Gr. 62)
- Sommerjäckchen
- Lätzchen
- Badetücher (evtl. mit Kapuzenecke)

Sonstiges:

- Baby-Wolldecke zum Herumtragen
- Krabbeldecke
- Wickeltasche für unterwegs

Braucht ein Baby Schuhe?

Im Prinzip nein. Babys fangen erst im 9./10. Monat an, sich aufzurichten. Laufen können sie etwa ab dem 12. Monat mehr oder weniger gut. Bis dahin reichen in der Wohnung rutschfeste Socken mit Noppen an den Sohlen, sogenannte Stoppersocken.

Für draußen gibt es kleine Überschuhe aus wasserdichtem Textilmaterial. Die ersten Schuhe sollten Lauflernschuhe sein, die es in Fachgeschäften gibt. Sie haben weiche Sohlen und sind fersenverstärkt.

Wenn Sie mit dem Baby außer Haus sind

Der Kinderwagen

Achten Sie bei der Anschaffung darauf, dass der Kinderwagen nicht zu flach und nicht zu klein ist. Ihr Kind sollte weder herausfallen noch unter Platzmangel leiden. Sichere Kinderwagen haben TÜV/GS-Prüfzeichen und entsprechen DIN-Normen. Bis zum achten Monat ist Ihr Kind darin gut aufgehoben. Wenn es sich aufsetzen kann, sollten Sie es mit dem Sicherheitsgurt anschnallen. Erst wenn Ihr Kind sicher sitzen kann, darf es Sportwagen oder Buggy fahren.

Fahren Sie Ihr Baby bei gutem Wetter mit offenem Verdeck aus. Es sei denn, Ihr Kind braucht Sonnenschutz. Auch die „Windschutzscheibe“ sollten Sie nur bei kräftigem Wind oder bei Regen verwenden. Die leichte Bewegung der Luft tut dem Baby gut.

Informieren Sie sich über die Modelle, die es heute gibt, z.B. Multifunktionswagen. Es gibt abnehmbare Oberteile, die als Tragetasche dienen, und zusammenklappbare Untergestelle. Der Kinderwagen sollte auch für Eltern praktisch sein, z.B. für Treppen oder fürs Auto. Fahrkomfort bieten Kinderwagen mit Luftbereifung. Aber wie beim Fahrrad brauchen Sie dann auch eine Luftpumpe und Flickzeug.

Die Tragetasche

Eine Softtragetasche kann in den ersten sechs bis acht Wochen nützlich sein. Danach heißt es Vorsicht. Ab dem 3. Monat kommt mehr Bewegung in Ihr Baby, oft spontan. Bei vielen Kinderwagen ist das Oberteil gleichzeitig eine Tragetasche. Autosicher sind alle diese Taschen nicht. Eine gute Lösung ist deshalb eine Auto-Babyschale, die sich auch als Tragetasche eignet.

Das Tragetuch

Viele Mütter verzweifeln daran, weil sie es nicht richtig binden können. Und es ist tatsächlich nicht einfach. Aber wenn das Tuch und das Baby gut sitzen, ist es eine tolle Sache für kleine und größere Babys. Die Körpernähe bekommt ihnen gut. Und die Erfahrung zeigt, dass Babys, die einige Stunden am Tag getragen werden, weniger weinen oder unruhig sind. Aber Sie als Mutter oder Vater sollten beim Tragen auch entspannt sein und keine Rückenschmerzen bekommen. Dann stimmt vielleicht die Tragetechnik nicht oder das Baby wird Ihnen nach einiger Zeit zu schwer.

Sie können Ihr Baby im Tuch auf der Hüfte, am Oberkörper oder auf dem Rücken tragen. Wichtig ist die Spreizhaltung der Beine, und Rücken und Kopf sollen gut gestützt sein. Das Tuch muss fest gebunden sein und sich immer dem Baby anpassen.

Lassen Sie sich die Bindetechnik am besten von einer Hebamme, dem Pflegepersonal in der Klinik oder von jemandem zeigen, der schon Erfahrung mit Tragetüchern hat.

Andere Tragehilfen

Babytragen mit Gurten gibt es heute in vielfältiger Ausführung. Nicht alle sind auf die natürliche Körperhaltung des Babys gut abgestimmt. Achten Sie darauf, dass die Breite des Babysitzes verstellbar ist und eine gute „Spreiz-Anhockhaltung“ möglich ist. Die Beine des Babys sollten nicht gerade herunterhängen. Und Sie selbst sollten beim Tragen nicht mit Hohlkreuz herumlaufen. Dann sind Schmerzen vorprogrammiert.

Jährlich verunglücken viele tausend kleine Kinder im Auto. Seit 1993 ist es gesetzliche Pflicht, sie mit einem Kinder-Rückhaltesystem beim Autofahren zu sichern. Wird das nicht getan, kann ein Bußgeld und ein Punkt im Verkehrszentralregister in Flensburg fällig sein.

Heute empfohlene Sicherheitssitze für Ihr Kind finden Sie am besten im Fachhandel. Hier werden Sie für Ihre Zwecke auch gut beraten.

Wie Sie mit dem Baby sicher Auto fahren

Babyschalen:

Sie eignen sich für Kinder bis zum 9. Monat und für max. 10 kg Körpergewicht bzw. solange der Kopf vollständig durch die Rückenlehne geschützt ist. Die Babyschalen sind auch praktische Tragetaschen.

Reboardsitze:

Dieses System wächst bis zum 4. Lebensjahr mit. Der Sitz wird immer gegen die Fahrtrichtung (reboard) montiert und mit dem vorhandenen Dreipunkt-gurt gesichert. Die Montage sollte auf der Rückbank und nur in Not- fällen auf dem Beifahrersitz erfolgen. Hier allerdings nur, wenn das Auto keinen Beifahrerairbag hat oder dieser sicher deaktiviert wird. Die Gurtführung und der Gurtweg müssen völlig korrekt sein. Dafür gibt es Anleitungsaufkleber.

Bei allen Gurtsystemen ist die richtige Gurtführung wichtig. Kindersitze müssen die aktuelle europäische Prüfnorm ECE 44 erfüllen und mit dem gelben ECE-Prüfzeichen versehen sein. Seit April 2008 sind nur noch Sitze erlaubt, deren Prüfziffer mit 03 oder 04 beginnen. Ältere Modelle sind nicht mehr zugelassen.

Sicherheitsexperten sind sich darüber einig, dass rückwärtsgerichtete Kindersitze bis zum Alter von 18 Monaten den besten Schutz bieten. Der Kopf des Babys ist im Verhältnis zum Körper relativ groß. Dazu sind Halswirbelsäule und Muskulatur noch zu schwach, um der Extrembelastung bei einem Aufprall gewachsen zu sein. Kommt es zu einem Unfall, ist die Halswirbelsäule im Reboardsitz nur einem Siebtel der Belastung eines vorwärts gerichteten Sicherungssystems ausgesetzt. Denn in Letzterem wird der Kopf stark nach vorn geschleudert.

Fangkörper-Systeme:

Bei dieser Form der Kindersitze sitzen die Kinder in Fahrtrichtung. Sie eignen sich für Kinder ab 9 Monaten bis 4 Jahre oder dann, wenn sie schon zu groß für einen Reboardsitz sind. Sie sind auch in Autos einsetzbar, in denen der Platz für einen Reboardsitz nicht ausreicht. Sie werden auf Plätzen mit Dreipunktgurten oder auch Zweipunktgurten (Beckengurt) montiert, bevorzugt auf der Rückbank.

Damit es keine Pannen beim Einbau gibt, sollten Sie vor dem Kauf testen, ob der Sitz in Ihr Auto passt. Fachgeschäfte helfen Ihnen dabei. Achten Sie auf atmungsaktives und pflegeleichtes Material. Der Sitz sollte Ihrem Kind behaglich sein. Er ist sein Stammplatz im Auto, den es akzeptieren und gerne einnehmen soll.

Weitere Informationen

bieten Broschüren der Deutschen Verkehrswacht zum „Thema Kind und Verkehr“.

Bezugsadresse:
Deutsche Verkehrswacht e.V.
Alexanderstr. 10, 53111 Bonn
Tel.: 02 28/4 33 80-0, Fax: 02 28/4 33 80-70

Wenn Sie Spielzeug kaufen oder geschenkt bekommen

Achten Sie vor allem auf drei Dinge: Es muss ungefährlich, leicht zu reinigen und altersgemäß sein. Die Sicherheitsanforderungen für Spielzeug sind nach dem deutschen Geräte- und Produktsicherheitsgesetz festgelegt. Achten Sie auf das GS-Prüfzeichen. Ungeeignet sind spitze, scharfe, zerbrechliche und scharfkantige Sachen, Spielzeug aus Blech und Glas, Spielzeug, an dem sich das Baby die Finger einklemmen oder sich strangulieren kann (Kordeln, Schleifen) und das beim Lutschen die Farbe verliert. Gefährlich sind auch die kleinen Dinge, die das Baby abdrehen und sich in die Ohren, die Nase oder den Mund stecken kann. Deshalb sollen Plüschtiere und Puppen keine Augenknöpfe und Perlen haben und nicht fusseln. Auf den Etiketten steht in der Regel, ab welchem Alter sie geeignet sind. Wird das Innenleben sichtbar, darf das Baby nicht länger damit spielen.

Auch die kleinen „Wabbeltiere“ aus weicher Kunststoffmasse dürfen Kleinkinder nicht zum Spielen bekommen, weil diese kein Spielzeug sind. Sie werden als Scherzartikel hergestellt, leider jedoch in den Geschäften direkt neben dem Spielzeug angeboten. Beißt Ihr Kind ein Stück von diesen Wabbeltieren ab und verschluckt es, können innere Verletzungen entstehen. Die erst weiche Masse verhärtet sich im Magen zu scharfkantigen Stücken.

Fazit:

- Gebrauchte Sachen bei Freunden oder in Secondhand-Läden suchen.
- Auf heutige Sicherheitsanforderungen achten, z.B. TÜV/GS-Prüfzeichen.
- Fürs Babybett: Schlafsack statt Decke. Keine Kopfkissen.
- Im Auto sind Sicherheits-Kindersitze Vorschrift.
- Spielzeug soll ungefährlich, leicht zu reinigen und altersgerecht sein.

2. Die Ernährung
Ihres Babys

Das Stillen. Ein toller Start ins neue Leben

Mit Muttermilch bekommt Ihr Baby nicht nur die beste Nahrung, die es gibt. Stillen ist auch Nahrung für die Seele. An Ihrem Körper spürt Ihr Kind ganz hautnah und innig Ihre Wärme, Ihre Zuwendung und Zärtlichkeit. Es erfährt Schutz und Trost. Alle Sinne sind wach und sagen dem Baby: „Ich bin o.k. Es ist alles gut." Diese Sicherheit fördert seine gesunde Entwicklung, seine innere Ruhe und sein Selbstwertgefühl.

Stillen hilft Ihnen und Ihrem Baby, rasch miteinander vertraut zu werden. Sie spüren das Wohlbehagen oder Unbehagen Ihres Babys und Ihre eigenen Gefühle ganz direkt. Dieser Austausch hilft bei der Entwicklung einer einzigartigen gemeinsamen Bindung. Dabei spielen auch die Hormone eine Rolle, die das Baby durch sein Saugen im mütterlichen Körper auslöst.

Muttermilch. Bis heute ein Wunderprodukt

Mit Muttermilch bekommt Ihr Baby alle Nährstoffe in genau der Qualität und der Zusammensetzung, die es für sein vitales Heranwachsen braucht, also die richtigen Eiweißstoffe, Fette, Kohlenhydrate, Mineralstoffe, Spurenelemente und Vitamine. Muttermilch passt sich den wachsenden Nahrungsbedürfnissen des Babys von ganz allein an. Es wird nicht überernährt. Und Muttermilch steht immer kostenlos, richtig temperiert und hygienisch einwandfrei zur Verfügung.

Ganz wichtig: Muttermilch enthält besondere Abwehrstoffe, die Babys vor Infektionen schützen und helfen, erblich mitbedingten Allergien vorzubeugen. Erkranken Stillbabys trotzdem, sind die Beschwerden meist milder. Auch Magen-Darm-Störungen sind selten, weil bestimmte Enzyme in der Muttermilch das empfindliche Verdauungssystem des Babys unterstützen. Bis heute ist es nicht gelungen, diese Abwehr- und Schutzstoffe industriell herstellbar zu machen.

Aufs Stillen sind Sie und Ihr Baby ideal vorbereitet

Während der Schwangerschaft hat sich Ihr Baby Monat für Monat auf sein neues Leben und seine erste Nahrungsquelle vorbereitet: Es hat Saugen geübt, am Daumen gelutscht und Fruchtwasser getrunken. Und Ihr Hormonsystem hat Ihren Körper und Ihre Brust aufs Stillen programmiert. Bei der Geburt Ihres Kindes ist also für alles vorgesorgt. Sie brauchen einfach nur anzufangen und sich und Ihrem Baby zu vertrauen. Sie werden ein Team, das zusammenarbeitet.

Das Saugen Ihres Babys setzt Hormone in Ihrem Körper frei: Prolaktin, das für die Milchbildung sorgt, und Oxytozin, das die Milchfreigabe bewirkt. Wenn die Milch anfängt zu fließen, spüren manche Mütter ein Kribbeln oder ein Wärmegefühl in der Brust. Und ob alles gut läuft, erkennen Sie daran, dass Ihr Kind zufrieden saugt und schluckt.

Stress und Unsicherheit können die Natur durcheinanderbringen. Und Wollen und Wissen reichen oft nicht, alles nach Wunsch hinzukriegen. Das ist natürlich und geht vielen Müttern so. Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Ärzte, Ärztinnen und Stillberaterinnen tun deshalb heute ihr Möglichstes, Sie und Ihr Baby zu unterstützen und auf einen guten Weg zu bringen. Der kann mal hart werden oder nach Sackgasse aussehen. Rat und Hilfe werden Sie immer wieder weiterbringen. Also nicht zu schnell aufgeben. Mehr dazu in den folgenden Informationen.

Eine Extra-Info:

Stillen gelingt eher und macht mehr Spaß, wenn Sie darüber informiert sind. Schon in der Schwangerschaft bieten die Hebammenvorsorge, Geburtsvorbereitungskurse und Infoabende durch Stillberaterinnen Gelegenheiten, sich über das Stillen zu informieren. Dabei wird u.a. auch auf Untersuchungen der Brust hingewiesen, um sich gegebenenfalls auf Besonderheiten vorbereiten zu können.

Wie Sie das Stillen leichter schaffen

Stillen ist eine ganz natürliche Sache, die Ihrem Kind und Ihnen von Anfang an wohltut und Spaß machen kann. Informieren Sie sich schon vor der Geburt über die Stillhandhabung, die Ihnen zu einem guten Stillstart verhilft. So können Sie die üblichen Stillprobleme vermeiden.

Es ist ganz normal, wenn Fragen bei Stillbeginn auftauchen; bei Stillproblemen findet sich mit kompetenter Beratung meistens für Mutter und Kind eine gute Lösung. Ob das Stillen gut läuft, hängt von vielen Einflüssen ab.

Hier das Wichtigste:

- Lassen Sie sich nicht nur am Anfang, sondern immer wieder helfen. Stillen ist ein Lernprozess. Hebammen, Schwestern, Stillberaterinnen, Ärzte und Ärztinnen, Stillgruppen oder stillerfahrene Mütter sind für Sie da.
- Verstehen Sie Ihr Baby als Partner. Die Einstellung „Wir werden das schon bringen“ ist eine bessere Basis als „Oh Gott, wie soll ich das schaffen“.
- Vertrauen Sie Ihren körperlichen und mütterlichen Möglichkeiten. Sie brauchen keine Supermutter zu sein. Sie sind als Mutter genau richtig für Ihr Baby.
- Versuchen Sie, nicht überbesorgt zu sein. Fragen wie „Wird das Baby satt?“ oder „Hat es schon genug zugenommen?“ sollten keine Dauerfragen in Ihrem Kopf sein.
- Lassen Sie sich nicht unter Druck setzen von Familienmitgliedern, im Freundeskreis oder von Kolleginnen und Kollegen. Reden Sie mit Menschen, die Sie bestärken zu stillen; suchen Sie sich beispielsweise eine Freundin bzw. qualifizierte Ansprechpartnerin.

Exakt im Timing: Die Anpassung der Muttermilch

In den ersten Tagen bekommt Ihr Baby die sogenannte Neugeborenenmilch (Kolostrum), eine milchige, meist gelbliche Flüssigkeit, die bereits in der Schwangerschaft gebildet wird. Sie enthält besonders viel Abwehrstoffe, ist leicht verdaulich und regt den ersten Stuhlgang des Babys nach der Geburt an. Dabei entleert der Darm die Stoffe, die sich im Mutterleib darin angesammelt haben (genannt Kindspech oder Mekonium).

Zwischen dem 2. und 4. Tag schießt in der Regel die sogenannte Übergangsmilch ein, die sahnig und gelblich ist. Sie ernährt das Baby bis zum Ende der zweiten Woche. Danach bildet sich die reife Frauenmilch, die eher weißbläulich aussieht. Das ist die Idealmilch bis zum Ende der Stillzeit.

Der Stillbeginn. Ein Erlebnis in der ersten Stunde

Ihr Baby erholt sich von den Anstrengungen der Geburt am besten, wenn es mit Ihnen in Hautkontakt ist. Es ist dann ruhig, aber hellwach und nimmt intensiv die neuen Eindrücke wahr. Von ganz allein beginnt es, saugende Bewegungen mit dem Mund zu machen und seine liebste Nahrungsquelle zu suchen: Ihre Brust. Achten Sie auf diese natürlichen Reflexe. Sie zeigen den richtigen Moment für das erste Anlegen an.

Fördern, aber nicht forcieren. Das ist für den Stillbeginn ganz wichtig. Klappt der erste Versuch nicht, fängt das Baby vielleicht an zu weinen und die Irritation ist auf beiden Seiten groß. Lassen Sie deshalb Ihrem Baby Zeit. Konnte das Baby Ihrer Freundin schon nach 5 Minuten saugen, will Ihres vielleicht erst nach einer halben Stunde. Es geht nicht um einen Wettbewerb.

Auch wenn Sie als Mutter für ein frühes Anlegen zu erschöpft sind, ist das kein Grund zur Sorge. Sobald Sie sich bereit fühlen, wird das für Sie und Ihr Baby der richtige Zeitpunkt sein. Zögern Sie nicht, in der Stillberatung geschultes Personal immer wieder um Rat und Hilfe zu bitten. Die meisten sind besonders geübt darin, Anfangsschwierigkeiten auszuräumen.

Legen Sie Ihr Baby ab der Geburt häufig an, damit es ausreichend Neugeborenenmilch bzw. Kolostrum bekommt. Diese mütterliche Erstnahrung versorgt Ihr Baby mit Energie und den vorher beschriebenen so wichtigen Abwehrstoffen.

Suchen Sie sich Ihre Geburtsklinik danach aus, ob sie 24-Stunden-Rooming-in anbietet. Sie haben dann Ihr Kind immer bei sich und können es bei Bedarf anlegen. So lernen Sie und Ihr Baby, sich aufeinander einzustellen und auch nachts stressfrei zu stillen. Das macht Sie sicherer im Umgang mit Ihrem Kind, sodass die erste Zeit zu Hause einfacher für Sie sein wird. Außerdem stellen sich durch Nacht-Rooming-in Ihre Schlafrhythmen aufeinander ein, sodass Sie und auch Ihr Kind besser und erholsamer schlafen.

Babyfreundliches Krankenhaus

Die „Nationale Stillkommission“ hat einen 10-Punkte-Katalog an Maßnahmen und Vorgehensweisen für Krankenhäuser veröffentlicht, die das Stillen fördern wollen.

UNICEF und WHO verleihen Krankenhäusern nach einer unabhängigen Begutachtung das Prädikat „babyfreundlich“. Voraussetzung dafür ist die Erfüllung von internationalen Kriterien, die Rahmenbedingungen zur Stillförderung im Krankenhaus enthalten. www.babyfreundlich.org

Reicht die Milch in den ersten Tagen?

Gesunde reifgeborene Babys, die nach Bedarf gestillt werden, brauchen nichts anderes als Milch ihrer Mutter. Sie reicht völlig aus. Die Gabe von Wasser, Tee oder Glukose kann das Stillen empfindlich stören und ist auch unnötig. Manche Kinder sind aber trotz häufigen Anlegens spürbar unzufrieden. Das kann mehrere Gründe haben. Vergewissern Sie sich daher, dass die Grundbedürfnisse des Babys gestillt sind: Möglicherweise sucht das Kind körperliche Nähe und Beschäftigung, dann hilft es schon, wenn Sie Ihr Kind auf den Arm nehmen und ruhig mit ihm sprechen oder sich das bis auf die Windel ausgezogene Kind auf die nackte Brust legen, sich und ihr Baby zudecken und gemeinsam die Nähe genießen. Möglicherweise ist der Tag mit viel Besuch und Anrufen für Ihr Kind auch zu unruhig gewesen. Es braucht Sie nun ganz intensiv, um all die Aufregung verkraften zu können. Manchmal ist nur ein Saugbedürfnis (ohne Hunger) der Grund für die Unzufriedenheit. Wenn das Baby richtig angelegt wird, hilft dann häufig auch „Trostsaugen“. Möchte Ihr Baby zum Trost oder wegen Hunger an die Brust, erkennen Sie dies an folgenden Zeichen:

- **Erstes Stillzeichen:** Das Baby öffnet den Mund, streckt die Zunge Richtung Unterlippe, dreht den Kopf und fängt an, die Brust zu suchen.
- **Weitere Stillzeichen:** Runzeln der Stirn, Überkreuzen von Armen und Beinen, Ballen der Fäuste.
- **Spätes Stillzeichen:** Das Baby fängt an zu schreien.

Je früher Sie auf diese Stillzeichen reagieren, umso einfacher ist das Anlegen an der Brust. Gesunde Neugeborene werden mit einer Flüssigkeitsreserve geboren, sodass nicht zugefüttert werden muss. Nehmen sie dennoch zu viel ab, muss das Stillmanagement überprüft und häufiger und richtig angelegt werden. Wenn bei Familienmitgliedern ersten Grades bestimmte Allergien wie Asthma, Neurodermitis oder schwerer Heuschnupfen vorkommen, kann Ihr Baby mit einem Allergierisiko geboren werden. Sie sollten sich in diesem Fall mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin beraten. Die beste Empfehlung und wichtigste Vorsorgemaßnahme ist immer, 4 bis 6 Monate ausschließlich zu stillen und danach Beikost entsprechend den allgemeinen Empfehlungen einzuführen.

Beim Einschießen macht die Milch Druck

Nach der Neugeborenenmilch folgt zwischen dem 2. und 4. Tag die Übergangsmilch, die nach 10 bis 14 Tagen in reife Muttermilch übergeht. Das Einschießen macht sich oft mit einem Spannen in der Brust bemerkbar. Jetzt hilft das häufige Anlegen des Babys, was außerdem einem Milchstau vorbeugt.

Sollte der Druck sehr groß sein, fragen Sie in der Klinik um Rat. Gute Empfehlungen sind warme, feuchte Umschläge vor dem Anlegen, eine warme Dusche oder das Abpumpen von etwas Milch (→ siehe auch „Wenn die Brust Probleme macht“ Seite 20).

Die wichtigsten Punkte fürs gute Gelingen

Die richtige Stillposition

Sie ist das A und O, damit alles gut läuft. Wenn Sie im Sitzen stillen, sollten Sie entspannt, aber mit gutem Halt für Rücken und Arme sitzen. Eine Fußbank ist hilfreich. Und Kissen können sie gar nicht genug haben. Wenn Sie zum Beispiel den Kopf Ihres Babys in den Arm legen und Ihren Arm auf ein Kissen stützen, wird der Arm entlastet und der Schulterbereich entspannt. Auch ein Nackenkissen zur Entlastung der Nacken- und Schultermuskulatur oder ein Fußhocker, auf dem die Füße ganzflächig aufgestellt werden können, verhilft zu bequemen Stillpositionen.

Im sogenannten Wiegegriff liegt Ihnen das Baby zugewandt. Beim Trinken an der Brust sollte Ihr Kind den Kopf nicht drehen müssen, d.h. Ohr, Schulter und Hüfte bilden eine gerade Linie. Der Mund Ihres Babys liegt auf Höhe der Brustwarze. Sie bringen immer Ihr Kind zur Brust und nicht die Brust zum Kind. So können Sie es auch im Liegen stillen.

Beim Anlegen soll der Mund Ihres Babys weit geöffnet sein und seine Zunge über der unteren Zahnleiste liegen, damit Ihr Kind den „Mund voll Brust nehmen“ kann. Eine Hilfe: Mit der Brustwarze an die Unterlippe des Babys tippen, dann öffnet es den Mund weit. Ziehen Sie es jetzt schnell an die Brust. Ist Ihr Kind gut angelegt, sind die Lippen nach außen gestülpt, es hat Pausbacken, Nase und Kinnspitze berühren die Brust. So können auch wunde Brustwarzen verhindert werden. Stimmt etwas nicht, lösen Sie Ihr Baby lieber wieder, indem Sie den kleinen Finger in seinen Mundwinkel schieben. Und wenn die Nase sich an die Brust drückt, keine Sorge. Babys bekommen genug Luft. Falls Sie doch das Gefühl haben, dass Ihr Baby nicht genug Luft bekommt und die Nase zu dicht an der Brust liegt, korrigieren Sie die Stillposition, indem Sie den Po näher an sich heranrücken. Damit entfernt sich der Kopf leicht von der Brust.

Das Wechseln der Brust

Bei einer Stillmahlzeit legen Sie Ihr Baby möglichst an beiden Brüsten an, in der Regel abwechselnd rechts und links. Bei der nächsten Mahlzeit beginnen Sie mit der Brust, an der Ihr Baby zuletzt getrunken hat. Unterbrechen Sie Ihr Baby nicht, nur weil Sie meinen, jetzt muss doch allmählich die andere Brust drankommen. Es lässt von allein von der Anfangsbrust ab, wenn es den ersten Hunger gestillt hat. Steht eine Brustseite allerdings sehr unter Druck, dann fangen Sie die Stillmahlzeit dort an.

Die Dauer der Mahlzeit

Manche Babys sind nach 10 Minuten satt, aber eine Stilldauer von 30 bis 40 Minuten ist durchaus normal. Hören Sie auf die wohligen Geräusche beim Saugen und seine Signale. Bei Hunger sind die Fäustchen meist geballt. Wird es satt, öffnen sich die Händchen, und Ihr Baby schaut sich mit weit geöffneten Augen um. Manchmal schläft es an der Brust ein. Hat es sich festgesaugt, lösen Sie es mit dem kleinen Finger im Mundwinkel.

Der gute Schluss: das Bäuerchen

Legen Sie Ihr Baby anschließend so über Ihre Schulter, dass Brust und Bauch aufliegen. Kleine Milchrülpser landen am besten auf einem Spucktuch (Mullwindel). Beim Stillen schlucken Babys übrigens weniger Luft als bei einer Flaschenmahlzeit.

Die Anzahl der Mahlzeiten

Der Hunger und das Saugbedürfnis von Babys sind unterschiedlich. Im Allgemeinen möchten sie 8- bis 10-mal innerhalb von 24 Stunden gestillt werden. Stillen soll immer nach Bedarf erfolgen, nach dem sich auch Ihr Milchangebot regelt. Manche Babys scheinen häufig in den Spätnachmittags- und Abendstunden unersättlich zu sein. Das kann daran liegen, dass auch für Ihr Baby der Tag anstrengend war, es viele neue Eindrücke zu verarbeiten hat und nicht richtig zur Ruhe finden kann. Mamas Brust ist dann die richtige Beruhigung und befriedigt das Bedürfnis nach mütterlicher Nähe. Auch Herumtragen kann helfen. Je älter das Baby wird, desto mehr verliert sich die Unruhe am Abend.

Die Nachtmahlzeiten

Alle Babys brauchen sie in den ersten Wochen und wollen nachts mindestens einmal gestillt werden, manche auch mehrmals. Das nächtliche Anlegen hilft, den Kreislauf der Milchproduktion in Gang zu halten und Spannung in der Brust zu vermeiden. Erleichternd ist es, das Babybett in Reichweite zu haben und Ihr Baby zu sich ins Bett zu nehmen.

Auch Väter sind mit nächtlichem Baby-Bring-Dienst und Bäuerchen-Aufgaben strapazierbar. Ab wann Babys durchschlafen, ist unterschiedlich. Manche schlafen mit 3 Wochen schon 6 bis 8 Stunden, andere wachen noch mit 7 Monaten ein- bis zweimal nachts auf.

Wie das Stillen nach Kaiserschnitt läuft

Nach einer Peridural-Anästhesie (Teilnarkose) können Sie Ihr gesundes Baby gleich nach der Operation anlegen. Nach einer Vollnarkose ist das meist mit Unterstützung recht bald möglich. Grund ist die Müdigkeit, nicht das Narkosemittel. Es belastet Ihr Baby nicht. Der Stillbeginn wird durch das spätere Anlegen nicht erschwert. Lassen Sie sich möglichst dabei helfen, damit Sie Ihr Baby gut halten können.

Wie Sie mit Zwillingen zurechtkommen

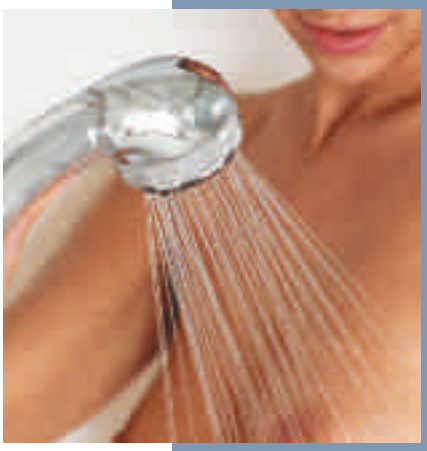
Mit zwei Babys im Arm haben Sie wirklich alle Hände voll zu tun. Werden Zwillingsmütter beim Stillen gut angeleitet und von Hausarbeiten entlastet, können sie beide Babys ausschließlich stillen. Die Nachfrage regelt das Angebot, also ist Stillen bzw. Muttermilchernährung für Zwillinge oder sogar Drillinge über Monate möglich.

Wichtig ist, einen ganz persönlichen Weg zu finden und sich dabei helfen und unterstützen zu lassen. Tauschen Sie sich beispielsweise mit anderen Zwillingsmüttern aus. Kontakte finden Sie über Ihre Hebamme oder eine Stillgruppe (→ siehe Kontaktadressen Seite 101). Auch das Internet bietet unter dem Suchwort „Zwillingsmütter“ viele Informationen.

Wie ein frühgeborenes Baby Muttermilch bekommt

Muttermilch ist für frühgeborene Babys besonders wichtig und oft können sie wunderbar an der Brust saugen. Ihre Hebamme oder Stillberaterin hilft Ihnen bei der Vorbereitung auf das Stillen. Von manchen Babys muss die Koordination von Schlucken und Atmen erst erlernt werden. In diesen Fällen fördern alle Kliniken heute das Abpumpen der Milch, die für das Baby aufbewahrt und ihm über Sonden gegeben wird. Auf der Frühgeborenenstation sollen Sie für Ihr Baby so oft wie möglich da sein. Nach Möglichkeit können Sie es hier nach der Känguru-Methode (→ siehe Seite 56) an Ihre Brust legen, es wärmen und streicheln. So entwickelt es sich meist rasch, und dem Stillen steht dann nichts mehr im Weg. Die Brustwarzen brauchen keine besondere Behandlung, solange die Haut heil und gesund ist.

Die Pflege der Brust und der Still-BH



Das tägliche Abwaschen der Brust mit klarem Wasser, am besten unter der Dusche, genügt. Nach dem Stillen ist es gut, die Feuchtigkeit aus Milch und Speichel antrocknen zu lassen, da Muttermilch desinfizierend wirkt.

Ein Still-BH ist dann empfehlenswert, wenn Sie sich damit wohler fühlen. Während der Stillzeit ist die Brust vergrößert, und somit empfinden viele Frauen etwas mehr Halt als angenehm. Auch Stilleinlagen bleiben Ihrem persönlichen Gefühl überlassen. Manchmal fließt am Anfang etwas Milch unfreiwillig ab. Der kurzzeitige Druck mit der Hand auf die Brustwarze kann bremsend wirken.

Wenn die Brust Probleme macht

Wunde Brustwarzen

Überprüfen Sie vor allem die Lage Ihres Babys an der Brust. Mögliche Anlegefehler können sein:

- Das Baby hat nicht mit dem ganzen Körper Kontakt, Ohr, Schulter und Hüfte sollen eine Linie bilden,
- der Kopf ist zu weit nach hinten oder vorn gebeugt,
- der Mund ist beim Anlegen nicht weit genug geöffnet, d.h. das Baby hat nicht genug Brust im Mund,
- Ihr Baby ist in eine andere Lage gerutscht und die Stillposition ist nicht mehr entspannt.

Überprüfen Sie Stillposition und Anlegetechnik und lassen Sie sich gegebenenfalls helfen. Legen Sie Ihr Kind bis zur Besserung nur jeweils kurz, aber häufiger an. Lassen Sie Milchreste und Speichel des Babys gut an der Brust antrocknen und zu Hause öfter Luft an die Brust. Sollte alles nicht helfen, suchen Sie Ihren Arzt bzw. Ihre Ärztin oder Ihre Hebamme auf. Manchmal liegt eine Pilzerkrankung (Soor) vor, die sich zwischen Brust und Baby wechselweise überträgt.

Der Milchstau

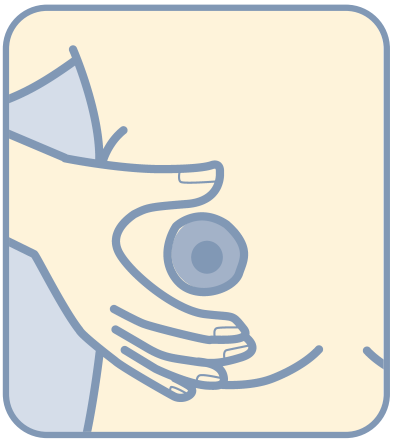
Wenn sich in den Milchgängen zu viel Milch staut, spannt und schmerzt die Brust an diesen Stellen. Das Baby kann sie dann nur schwer absaugen. Manchmal spielt Ihnen Stress diesen Streich. Gönnen Sie sich jetzt Zeit und Ruhe mit dem Baby. Legen Sie es öfter, aber nur kurz an, und probieren Sie verschiedene Stillpositionen. Schmerzt das Anlegen trotzdem zu sehr, können Sie Folgendes tun: Nach dem Entleeren mit der Hand bzw. nach dem Stillen müssen Sie die Brust etwa 20 Minuten lang kühlen. Geeignet sind z.B. Tiefkühlerbsen im Beutel oder Kühlelemente in ein Tuch geschlagen.

Hilfen beim Milchstau:

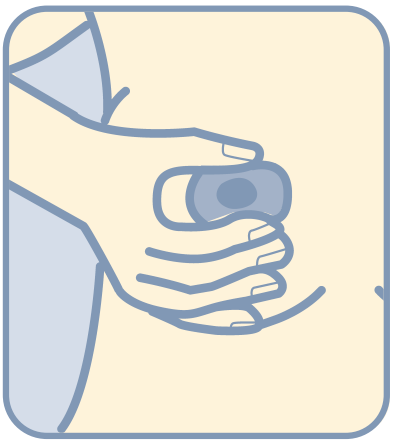
- Ruhe für die Mutter.
- Machen Sie vor dem Stillen 5 Minuten lang feuchte Wärmewickel.
- Auch eine warme Dusche oder ein Brustbad kann die Milch zum Fließen bringen.
- Am besten ist es, das Kind anzulegen.
- Ansonsten hilft auch das Entleeren der Brust mit der Hand (siehe Anleitung) oder das Abpumpen mit einer guten Pumpe.
- Wenn es Ihnen bange wird, sprechen Sie mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin oder mit Ihrer Hebamme.

So geht das Entleeren mit der Hand:

Vorbereitend können Sie das Brustgewebe durch feuchte Wärme und eine sanfte Massage lockern. Zum Ausstreichen selbst umfassen Sie die Brust mit Daumen sowie Zeige- und Mittelfinger in Form eines „C“ (sogenannter C-Griff). Der Daumen liegt dabei oberhalb, die anderen Finger unterhalb des Warzenhofs. Der Abstand zur Brustwarze beträgt dabei jeweils etwa drei Zentimeter.



Heben Sie die Brust leicht an und drücken Sie dann Daumen und Finger mit sanftem Druck in Richtung Brustkorb. Führen Sie jetzt Daumen und Finger mit leichtem Druck gleichzeitig in Richtung Brustwarze zusammen, sodass sich der Warzenhof zusammenschiebt, ohne dass die Finger dabei über die Haut rutschen. Lassen Sie dann locker und bringen Sie Daumen und Finger wieder in die Ausgangsposition. Wiederholen Sie den Vorgang rhythmisch, bis keine Milch mehr kommt.



Verfahren Sie auf diese Weise – jeweils um ein bis zwei Zentimeter im Uhrzeigersinn versetzt – rund um die Brust, um alle Milchgänge zu entleeren. Sie können dabei auch die Hand wechseln, wenn dies bequemer ist. Das Brustgewebe jedoch nicht zusammenkneifen und nicht an der Brustwarze ziehen. Am besten ist natürlich, sich diese Methode zeigen zu lassen. Die Brust mit beiden Händen auszustreichen, ist nicht empfehlenswert. Es ist oft zu schmerzhaft.

Die Brustentzündung (Mastitis)

Sie entsteht meist in Verbindung mit einem Milchstau. Ursache können Bakterien sein, die sich in der gestauten, körperwarmen Milch rasch vermehren. Es kann aber auch Milch in das Gewebe gedrängt werden und so eine nichtinfektiöse Mastitis hervorrufen. Die Beschwerden sind ähnlich wie beim Milchstau, aber es können hohes Fieber, rote harte Stellen, starke Schmerzen und Grippegefühl dazukommen. Sind die Symptome leicht und ist nur eine Brust betroffen, helfen meist die Mittel zur Behandlung des Milchstaus.

Bei Brustentzündung ist Bettruhe unbedingt notwendig. Da Sie krank sind, brauchen Sie jemanden für die Betreuung des Babys und des Haushalts. Legen Sie Ihr Baby häufig an, an der entzündeten Seite zuerst. Weißkohl oder Quarkumschläge auf der Brust zwischen den Stillzeiten sind hilfreich. Tritt nach 24 Stunden keine Verbesserung ein oder geht es Ihnen zunehmend schlechter, müssen Sie Ihren Arzt bzw. Ihre Ärztin aufsuchen. Antibiotika können heute auf die Stillzeit abgestimmt werden.

Selbst bei bestem Willen und aller Mühe können Ihre Nerven und Stresshormone das Stillen durcheinanderbringen. Dabei muss Ihnen gar nicht so bewusst sein, was eigentlich läuft. Sie merken nur, dass die Milchproduktion aus dem Rhythmus ist, das Baby ist unruhig, saugt vielleicht hastig oder schreit öfter. Und Sie wissen, irgendetwas stimmt nicht und sind genervt.

Wenn Sie mit den Nerven am Ende sind

Sicher sind die Belastungen am Anfang, die ungewohnten Aufgaben und die Müdigkeit nicht einfach wegzustecken. Aber wenn die Gefühle für Ihr Baby und der Kontakt miteinander stimmen, kommt ein gesundes Baby mit dem normalen Alltagsstress zurecht. Der Störenfried in Ihrer Beziehung kann ein innerer Konflikt bzw. ein mehr oder weniger spürbares Unbehagen in Ihnen sein. Fragen Sie sich einfach mal, wie es z.B. beim Stillen oder beim Füttern zugeht. Suchen Sie dabei Ablenkung wie Telefonieren, Fernsehen, im Internet surfen oder Lesen? Liegt Ihr Kind richtig? Schauen Sie es an? Sind Sie unter Zeitdruck? Oder unter Leistungsdruck?

Mancher Zwiespalt muss Ihnen nicht bewusst sein. Zum Beispiel: wenn Sie die Abhängigkeit nicht gut ertragen können, vielleicht vom Baby oder vom Partner. Wenn Sie Berufschancen schwinden sehen, die Ihnen wichtig waren. Wenn Sie den Anspruch der Supermutter an sich stellen und merken, einem hoffnungslosen Ideal hinterherzurennen. Oder wenn die romantische Vorstellung vom Stillen auf der Strecke bleibt.

Versuchen Sie, sich von anderen Frauen, Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin, Hebamme oder in Beratungsstellen helfen zu lassen. Vielleicht denken Sie auch erst mal nach, lassen im Haushalt einiges liegen und legen das Baby öfter, aber in Ruhe an, damit sich die Milchbildung wieder einspielt.

Bleibt Ihr Unbehagen, treffen Sie am besten eine Entscheidung, die Sie und Ihr Baby gleichermaßen entspannt und zufrieden macht.

Wie Männer mit dem Stillen zurechtkommen

Selbst wenn Väter eine natürliche und positive Einstellung zum Stillen haben, ist es für sie manchmal nicht ganz einfach mitzuerleben, wie tief und innig die Beziehung zwischen Mutter und Baby ist. Ein Mann spürt, dass die Zuwendung nun nicht mehr ausschließlich ihm gilt, fühlt sich vielleicht ausgeschlossen und die Begeisterung fürs Stillen hält sich in Grenzen. In Wirklichkeit wünscht er sich wieder mehr Aufmerksamkeit und Zärtlichkeit für sich.

Auf der anderen Seite fällt es vielen Frauen schwer, Mütterlichkeit und Sexualität in der ersten Zeit miteinander zu vereinbaren. Wichtig ist hier, kein schlechtes Gewissen zu haben, sondern mit Ihrem Mann über Ihre Gefühle zu sprechen und ihn in den liebevollen Kontakt mit dem Baby einzuschließen. Während der Stillzeit braucht Ihre Brust für Ihren Partner keine Tabuzone zu sein. Bei sexueller Erregung kann jedoch gelegentlich Milch aus der Brust abfließen. Manchmal sind Frauen irritiert, weil die höhere Sensibilität der Brust erregend sein kann, der Wunsch nach sexueller Berührung aber nicht da ist. Wichtig ist, wie oben gesagt, mit dem Partner zu sprechen.

Sie haben auch die Möglichkeit zur Zwiemilchernährung. Das heißt, Sie stillen Ihr Kind dann, wenn Sie bei ihm sind, und zu den anderen Zeiten bekommt es eine Flaschennahrung (dafür eignet sich eine Pre-Anfangsnahrung, die wie Muttermilch bei Bedarf gegeben wird). Bei einem Allergierisiko sollte es eine HA-Nahrung sein (→ siehe Seite 26) oder besser noch die abgepumpte Milch. So kann auch der Vater das Füttern übernehmen.

Volle Windeln. Ein wichtiges Thema

Stillbabys haben in den ersten 4 bis 6 Wochen mindestens zwei- bis dreimal täglich Stuhlgang und 5 bis 6 nasse Windeln. Danach können Sie manchmal 4 bis 10 Tage auf eine Stuhlwindel warten. Das ist keine Verstopfung. Wichtig ist nur, dass Ihr Baby wie bisher oft nasse Windeln hat. Eine geringe Urinmenge, d.h. leichte Windeln, kann allerdings ein Hinweis auf eine zu geringe Muttermilchmenge sein und sollte dem Kinderarzt bzw. der Kinderärztin berichtet werden.

Voll gestillte Kinder haben so gut wie nie Durchfall. Der Stuhl ist meist pastenartig bis wässrig, gelblich in der Farbe und angenehm im Geruch, selbst wenn das Baby nur jeden 3. bis 4. Tag Stuhlgang hat. Manchmal ist der Stuhl auch grünlich oder etwas schaumig. Das muss kein Durchfall sein. Wirkt das Baby gesund und nimmt an Gewicht zu, ist die Stuhlbeschaffenheit ohne Belang. Fragen Sie bei Unsicherheiten Ihren Kinderarzt bzw. Ihre Kinderärztin.

Was Ihnen in der Stillzeit gut bekommt

Es gibt generell keine Nahrungsmittel, die Sie nicht essen sollten. Empfehlenswert ist eine abwechslungsreiche und vielseitige Mischkost mit ausreichend Gemüse, Brot, Kartoffeln und Obst. Der reichliche Verzehr von Milch, Milchspeisen, Fleisch und Eiern fördert übrigens die Milchbildung nicht. Pro Tag sind jedoch etwa 0,5 Liter Milch (einschl. der Milchprodukte wie Joghurt) sinnvoll, damit Ihr Körper genügend Kalzium erhält.

Nicht nur während der Schwangerschaft, sondern auch in der Stillzeit ist eine ausreichende Jodversorgung wichtig:

- Verwenden Sie im Haushalt ausschließlich jodiertes Speisesalz.
- Bevorzugen Sie beim Einkauf die Lebensmittel, insbesondere bei Brot- und Fleischwaren, die mit jodiertem Salz hergestellt werden.
- Setzen Sie Milch und Seefisch regelmäßig auf Ihren Speiseplan. Bevorzugen Sie fettreichen Seefisch, z.B. Lachs, Hering, Makrele – die Fettsäuren sind wichtig für die Entwicklung von Gehirn und Augen bei Ihrem Kind.
- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, ob Sie zur Vorbeugung täglich Jod (100 bis 200µg) in Tablettenform ergänzen sollten.

Manchmal können bestimmte Nahrungsmittel wie Zwiebeln, Kohl und Hülsenfrüchte im Essen der Mutter bei empfindlichen Babys Verdauungsstörungen hervorrufen, zum Beispiel Blähungen. Am besten, Sie stellen selbst fest, was dem Baby bekommt und was nicht. Nehmen Sie über den Tag genügend Flüssigkeit zu sich, zum Beispiel Wasser. Ein Glas Wasser bei jeder Stillmahlzeit deckt Ihren Flüssigkeitsbedarf. Kaffee und Tee können Sie in Maßen genießen. Salbei- und Pfefferminztee sind milchbildungshemmend.

- Zu viel Alkohol schadet Ihnen und dem Baby. Ein Glas Bier oder Wein sollte die Ausnahme sein, wenn dann nach dem Stillen.
- Rauchen ist besonders gefährlich. Schädliche Tabakinhaltsstoffe gehen rasch in hoher Dosis in die Muttermilch über, Nikotin wirkt auf Dauer milchbildungshemmend. Stillen wird aber grundsätzlich trotzdem empfohlen, da die Vorteile der Muttermilch überwiegen. Sie sollten den Zigarettenkonsum aber möglichst reduzieren bzw. auf eine leichtere Marke umsteigen. Rauchen Sie nicht direkt vor dem Stillen und nicht in Anwesenheit Ihres Kindes.
- Wenn Sie regelmäßig Medikamente brauchen, sollten Sie sich mit Ihrem Arzt oder Ärztin über die Einnahme und das Stillen abstimmen. Meist wird es möglich sein, beides miteinander zu vereinbaren. Nehmen Sie nichts ein, ohne vorher ärztlichen Rat einzuholen.

Was ist mit den Schadstoffen in der Muttermilch?

Bei allen Diskussionen, die immer wieder darüber geführt werden, ist sich die Wissenschaft einig, dass Muttermilch die beste Nahrung für ein Baby in den ersten Lebensmonaten ist.

Rückstände werden heute weltweit in der Muttermilch gefunden, die über das Milchfett an das Kind weitergegeben werden. Chlorierte Kohlenwasserstoffe haben dabei die größte Bedeutung. Die Folgen für Gesundheit und Umwelt wurden bei vielen dieser Stoffe, die als Pflanzenschutzmittel oder im industriellen Bereich verwendet wurden, erst nach jahrelangem konzentriertem Einsatz erkannt.

Durch die Beständigkeit dieser Stoffe in der Umwelt kommen Spuren davon hauptsächlich über die Nahrung in den menschlichen Körper. Hier lagern sie sich überwiegend im Fettgewebe ab und gelangen von dort in die Muttermilch.

Deshalb wird empfohlen, während der Stillzeit nicht zu versuchen, stark abzunehmen. Durch die Auflösung von Körperfett werden vermehrt Rückstände frei, die in die Muttermilch übergehen können. Die Verwendung der meisten heute in der Muttermilch nachgewiesenen chlorierten Kohlenwasserstoffe ist in den letzten Jahren im EG-Bereich verboten worden. Bei den Untersuchungen der Rückstandssituation in der Bundesrepublik Deutschland, die seit 1969 mit Muttermilch durchgeführt werden, ließ sich ein starker Rückgang von chlorierten Kohlenwasserstoffen, PCB und Dioxine (um 50–80%) nachweisen, sodass kein Anlass mehr für irgendwelche Beschränkungen des Stillens gegeben ist.

Schwermetalle und andere Rückstände kommen in der Muttermilch in so geringen Konzentrationen vor, dass sie keine gesundheitlichen Risiken für das Baby bedeuten. Wenn Sie Fragen zu diesem Thema haben, wird Ihnen Ihr Kinderarzt bzw. Ihre Kinderärztin oder das Gesundheitsamt Auskunft geben.

Wie lange sollen Babys gestillt werden?

In den ersten 6 Lebensmonaten reicht Muttermilch als alleinige Nahrung für ein Baby in der Regel aus. Beikost sollte spätestens ab Beginn des 7. Lebensmonats eingeführt werden, aber nicht vor Beginn des 5. Lebensmonats. Den Zeitpunkt können Sie je nach den Bedürfnissen, dem Energiebedarf und auch nach den (motorischen) Fähigkeiten des Kindes selbst wählen. Zum Beispiel allein sitzen können, Dinge finden und in den Mund stecken, sich für andere Nahrungsmittel interessieren. Vielleicht akzeptiert Ihr Baby den ersten Löffel Brei sofort, vielleicht ist es aber auch am Anfang nicht gerade begeistert. Lassen Sie Ihrem Baby Zeit, sich an das Neue zu gewöhnen. Die Einführung der Beikost gelingt leichter, wenn Sie sich von seinen Bedürfnissen und seiner Essfähigkeit leiten lassen.

Stillmahlzeiten können im weiteren Verlauf so lange beibehalten werden, bis die Beikost die Milchmahlzeiten weitgehend ersetzt hat. Nehmen Kinder mehr und mehr andere Nahrung zu sich, geht der Milchbedarf und somit auch die Milchbildung in der Brust zurück. So erhält beispielsweise ein 9 Monate altes Baby eine Trinkmahlzeit pro Tag, die sich aus mehreren kleinen Stillportionen zusammensetzen kann.

Wenn Sie über das erste Lebensjahr hinaus stillen

Stillmahlzeiten können auch im Kleinkindalter noch beibehalten werden. Mit Hilfe der Inhaltsstoffe in der Muttermilch kann das Kind die Inhaltsstoffe der Beikost besser verwerten. Es kann so lange wie möglich zu jeder Mahlzeit gestillt werden.

Manche Frauen berichten, dass sie schief angesehen werden, wenn sie ihr Kleinkind in der Öffentlichkeit stillen. Lassen Sie sich nicht beirren.

Schützt das Stillen vor einer neuen Schwangerschaft?

In der Stillzeit kann es vorkommen, dass kein Eisprung stattfindet. Es ist aber falsch, daraus abzuleiten, dass Stillen einen 100%igen Schutz vor einer neuen Schwangerschaft bedeutet. Selbst vor Beginn der ersten Periode nach der Geburt ist eine Befruchtung möglich. Sprechen Sie mit Ihrem Mann und am besten gemeinsam mit Ihrer Frauenärztin bzw. Ihrem Frauenarzt, welche Methode der Empfängnisverhütung Ihnen als Paar entgegenkommt, z.B. die Kombination von Kondom und Diaphragma, die Spirale oder eine an die Stillzeit angepasste Pille.

Die Einnahme einer Kombinationspille muss gut mit der Ärztin oder dem Arzt überlegt werden, da sie die Milchproduktion beeinflussen kann und die enthaltenen Östrogene über die Muttermilch an das Baby weitergegeben werden. Besser geeignet für die Stillzeit scheint die Minipille zu sein, wenn die zeitgenaue Einnahme sichergestellt ist.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie in der Broschüre „Die erste Zeit zu dritt“, die Sie bei der BZgA bestellen können (➔ siehe Seite 104).

Wenn der Beruf zu einer Lösung drängt

Die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit und das Stillen sind häufig gut vereinbar. Meistens brauchen Sie gar nicht abzustillen. Sie haben nach der Mutterschutzfrist (8 Wochen nach der Geburt, unter Umständen auch länger) das Recht auf eine Stillpause (➔ siehe dazu auch Seite 96). Ist die Entfernung zum Arbeitsplatz zu groß oder es gibt andere hinderliche Gründe, können Sie die Milch für Ihr Baby abpumpen und der Vater, Partner oder eine Betreuungsperson kann während Ihrer Abwesenheit das Fläschchen mit der Muttermilch geben. Eine Lösung, die für alle Beteiligten am einfachsten ist.

Umgang mit abgepumpter Muttermilch

- Die Milch muss verschlossen im Kühlschrank bei +4°C aufbewahrt werden.
- Dort ist sie ca. 3 Tage haltbar, im 4-Sterne-Tiefkühlfach ist sie bei -18°C ca. 6 Monate haltbar.
- Vor dem Füttern wird die Milch unter fließendem Wasser oder im Wasserbad auf Trinktemperatur (+37°C) erwärmt. Geeignet sind auch Babykostwärmer.
- Milch nicht in der Mikrowelle aufwärmen!
- Einmal erwärmte Milch und Reste nicht mehr weiterverwenden.

Wenn Sie ans Abstillen denken

Glücklicherweise ist es heute selten notwendig, wegen einer Erkrankung abzustillen. Hier wird Sie Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin beraten. Auch wenn die monatliche Regelblutung wiederkommt, können Sie weiterstillen. Das gilt auch bei einer neuen Schwangerschaft, vorausgesetzt, Sie sind gesund.

Wenn Sie wirklich abstillen möchten, tun Sie dies allmählich und ersetzen Sie nach und nach eine Brustmahlzeit je nach Alter des Kindes durch eine Flaschenmahlzeit oder durch eine Beikostmahlzeit.

Wo Sie Rat und Hilfe in Still- und Ernährungsfragen finden

In den Broschüren und Informationsblättern, die Sie zum Beispiel von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder in der kinder- bzw. hausärztlichen Praxis bekommen, finden Sie viele allgemeine Hinweise zur Ernährung Ihres Kindes im 1. Lebensjahr.

Aber es ist unmöglich, darin auf alle einzelnen und denkbaren Fragen einzugehen. Wenn Sie Rat suchen, wird Ihnen in der kinder- oder hausärztlichen Praxis oder in Mütterberatungsstellen sicher weitergeholfen. Nutzen Sie auch die Nachbetreuung durch Ihre Hebamme oder eine Laktationsberaterin. Wenn Sie Fragen zum Stillen haben oder Sie sich entmutigt fühlen, ist es auch hilfreich, sich mit anderen Müttern zu beraten, die Stillerfahrung haben (Stillberaterin). Sie treffen sich an vielen Orten in „Stillgruppen“, die Sie unter folgenden Adressen erfahren können:

> **Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen Bundesverband e.V.**
Bornheimer Str. 100, 53119 Bonn
Tel.: 02 28/3 50 38 71
Fax: 02 28/3 50 38 72
www.afs-stillen.de

> **La Leche Liga Deutschland e.V.**
Gesellenweg 13, 32427 Minden
Tel.: 05 71/4 89 46
Fax: 05 71/4 04 94 80
Info-line: 0 68 51/25 24
www.lalecheliga.de

> **Bund Deutscher Hebammen e.V.**
Gartenstr. 26, 76133 Karlsruhe
Tel.: 07 21/98 18 90
Fax: 07 21/98 18 92 0
www.bdh.de

> **Berufsverband deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e.V.**
Hildesheimer Straße 124 e
30880 Laatzen
Tel.: 05 11/87 64 98 60
Fax: 05 51/87 64 98 68
www.bdl-stillen.de

Viele Stillgruppen wurden auch von Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbänden und Familienbildungsstätten eingerichtet. Hier erfahren Sie ebenfalls Adressen. Oft können Sie auch über Ihre Geburtsklinik oder Ihren Arzt bzw. Ihre Ärztin Anschriften von Stillgruppen bekommen. Die Erfahrung zeigt, dass sich der Kontakt zu einer Stillgruppe positiv auf das Stillen auswirkt.

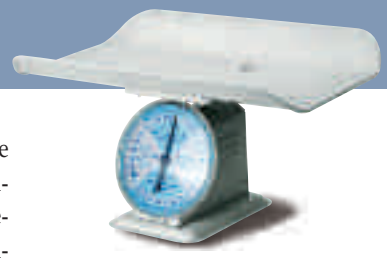
Hinweise auf Broschüren und weitere Informationen zur Ernährung in der Stillzeit, zum Stillen und zur Säuglingsnahrung finden Sie auch unter folgenden Adressen:

> **Forschungsinstitut für Kinderernährung**
Heinstück 11, 44225 Dortmund
Tel.: 02 31/79 22 10-0
Fax: 02 31/71 15 81
Bestell-Hotline: 0 18 05/79 81 83
www.fke-do.de

> **aid-infodienst für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft e.V.**
Friedrich-Ebert-Str. 3, 53177 Bonn
Tel.: 02 28/84 99-0
Fax: 02 28/84 99-177
www.aid.de

Empfehlungen und Stellungnahmen der „Nationalen Stillkommission“ sind u.a. im Internet erhältlich unter **www.bfr.bund.de** und beim Forschungsinstitut für Kinderernährung unter **www.fke-do.de**

Die Entwicklung des Körpergewichts



In den ersten Tagen nach der Geburt nimmt ein Baby normalerweise geringfügig an Gewicht ab, bis max. 10% des Geburtsgewichts. Zwischen dem 10. und 14. Lebenstag hat es in der Regel sein Geburtsgewicht wieder erreicht. In den ersten 6 bis 12 Lebenswochen entwickeln sich kleine Fettpolster im Gesicht, an den Schultern, den Oberschenkeln und am Gesäß. Das Baby wird rundlich. Das ist eine normale Entwicklung und keine Überernährung. Leichte Querfalten und straffe Fettpolster sind gesunde Zeichen. Als Regel gilt: Etwa mit 5 Monaten hat sich das Geburtsgewicht verdoppelt und am Ende des 1. Lebensjahres verdreifacht. Bei den Früherkennungsuntersuchungen in der kinderärztlichen Praxis wird auch die individuelle Entwicklung von Gewicht und Größe Ihres Kindes genau verfolgt.

Sollten Sie Bedenken zum Körpergewicht Ihres Babys haben, können Sie es einmal am Tag wiegen, am besten ohne Kleidung und immer zur gleichen Tageszeit. Gibt es Hinweise auf Unter- oder Übergewicht, gehen Sie mit Ihrem Kind zum Kinderarzt oder zur Kinderärztin.

So ist Ihr Baby insgesamt gut drauf

Das Gewicht ist wichtig. Aber fast noch wichtiger ist, wie es Ihrem Kind sonst geht. Gesunde Babys haben eine rosige, glatte und pralle Haut. Und sie sind interessiert und vergnügt, wenn sie wach sind. Leider gibt es Fehlentwicklungen, die Eltern am Anfang oft verborgen bleiben. Bei Früherkennung ist oft eine Heilung möglich. Deshalb ist es ganz wichtig, die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder regelmäßig wahrzunehmen.

Das Programm finden Sie auf → Seite 51 und im gelben „Untersuchungsheft für Kinder“, das Sie in der Klinik oder in Ihrer kinderärztlichen Praxis bekommen haben. Lesen Sie mehr dazu im Kapitel → „Die Gesundheit Ihres Kindes“ Seite 50.

Fazit:

- Muttermilch ist die beste Nahrung für Babys.
- Muttermilch enthält viele Abwehrstoffe.
- Muttermilch trägt zur Allergievorbeugung bei.
- Vertrauen Sie sich und Ihrem Baby.
- Sie brauchen Geduld und eine Zeit des Lernens.
- Das Baby wird nach Bedarf gestillt.
- An beiden Brüsten anlegen. Abwechselnd.
- Die richtige Haltung ist ganz wichtig: Im Wiegegriff liegt Ihnen das Baby zugewandt.
- Das Baby soll „den Mund voll Brust“ nehmen.
- Gemeinsam den Hautkontakt genießen.
- Milch und Speichel an der Brust antrocknen lassen.
- Bei Milchstau öfter anlegen oder Brust mit der Hand entleeren.
- Bei Stress: sich helfen lassen.
- Nicht rauchen. Möglichst kein Alkohol.
- In den ersten 6 Monaten reicht Muttermilch in der Regel als alleinige Nahrung aus.
- Neben der Beikost kann so lange weiter teilgestillt werden, wie Sie und Ihr Kind dies möchten.

Wenn Ihr Baby eine Flaschennahrung braucht

Vielleicht stillen Sie aus medizinischen oder persönlichen Gründen nicht, müssen irgendwann zufüttern oder stillen in einer Zeit ab, in der Ihr Kind noch Milchnahrung braucht. Das ist im ganzen ersten Lebensjahr der Fall.

In der Geburtsklinik erhält Ihr Baby nur dann eine Säuglingsmilchnahrung oder auch eine Nährstofflösung, wenn es gute Gründe dafür gibt. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird Sie darüber informieren und die Ernährung des Babys mit Ihnen abstimmen.

Bis heute ist es nicht gelungen, Muttermilch durch ein Fertigprodukt gleichwertig zu ersetzen. Aber die im Handel erhältlichen Säuglingsmilchnahrungen entsprechen den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und bieten mehr Sicherheit als selbst zubereitete Milchnahrung. Sie sorgen für die verlässlich gute Ernährung des Babys und sind bei richtiger Zubereitung hygienisch einwandfrei.

Anfangsnahrung Pre- oder 1-Nahrung

In den Anfangs-Milchnahrungen mit der Bezeichnung „Pre“ ist der Nährstoffgehalt der Muttermilch angenähert. Pre-Nahrungen werden wie Muttermilch nach Bedarf gegeben. Bei der Zufütterung geben Sie dem Baby erst die Brust und dann das Fläschchen.

Milchnahrungen mit der Ziffer „1“ sind ebenfalls Anfangsnahrungen. Im Unterschied zu Pre-Nahrungen enthalten sie außer Milchzucker auch andere langsamer verdauliche Kohlenhydrate. Sie sind daher sättigender als Pre-Nahrungen. Deshalb werden diese Nahrungen regelmäßig und nach Mengenvorgabe gefüttert.

Folgemilch

Folgemilch ist der Muttermilch weniger angenähert als Anfangsnahrung. Folgemilchnahrungen tragen die Ziffer „2“ auf der Packung. Wie Milchnahrungen mit der Ziffer „1“ wird Folgemilch regelmäßig und nach Mengenvorgaben gefüttert. Ein Wechsel auf Folgemilch wird frühestens ab dem 6. Lebensmonat empfohlen, ist aber nicht notwendig. Sie können während des gesamten ersten Lebensjahres bei einer Pre- oder 1-Nahrung bleiben. Beraten Sie sich mit Ihrem Kinderarzt bzw. Ihrer Kinderärztin, wenn Sie glauben, Ihr Baby würde z.B. mit einer Pre-Nahrung nicht mehr richtig satt.

Allergierisiko

Wenn Ihr Kind wegen bestehender Allergien bei den nächsten Familienangehörigen mit einem „Allergierisiko“ geboren wird, sollten Sie dies mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin besprechen. Wie bereits mehrfach betont, ist die erste Empfehlung in diesem Fall immer, die ersten Monate voll zu stillen. Für alle Kinder wird von der WHO empfohlen, möglichst 6 Monate ausschließlich zu stillen.

Es ist wissenschaftlich gesichert, dass Allergien in Säuglings- und Kleinkinderzeit oft vermieden werden oder ins spätere Kindesalter verschoben werden, wenn Kinder mindestens 4 Monate ausschließlich gestillt werden.

Gelingt das nicht, sollen gefährdete Babys mit einer HA-Nahrung ernährt werden. HA hinter dem Handelsnamen bedeutet Hypo-Antigen bzw. Hypo-Allergen. Das heißt Folgendes:

In HA-Nahrungen sind die Eiweißbausteine der Kuhmilch hydrolysiert, d.h. in Teilstücke zerkleinert und in gewisser Weise „vorverdaut“. Das verringert die Möglichkeit, dass der noch empfindliche Organismus des Babys diese Proteine als Fremdeiweiß erkennt. Allergiereaktionen, die durch Fremdeiweiß mitbedingt sein können, lassen sich somit oft vermindern, verzögern oder im günstigsten Fall verhindern.

Durch die Aufspaltung der Proteine schmecken HA-Nahrungen leicht bitter. Säuglinge, die noch keinen anderen Geschmack kennengelernt haben, akzeptieren das aber in der Regel. Ein Süßen der HA-Nahrung mit Zucker oder Süßstoff ist nicht zu empfehlen. Sprechen Sie mit Ihrem Kinderarzt bzw. Ihrer Kinderärztin darüber, wie lange Ihr Kind mit HA-Säuglingsmilchnahrung ernährt werden soll.

Bei Allergierisiken sollten Sie außerdem die Beikost nicht vor dem Beginn des 5. Monats einführen und das weitere Vorgehen mit Ihrem Kinderarzt bzw. Ihrer Kinderärztin besprechen. Weisen Sie am besten schon bei der Anmeldung in der Geburtsklinik oder bei der Aufnahme auf bestehende Allergien in der Familie hin. Dann wird für die richtige Nahrung gesorgt, falls es Schwierigkeiten mit dem Stillen gibt. Spezielle Vorsorgemaßnahmen sind bei unbelasteten Babys nicht notwendig.

Bereits bekannte Allergie des Kindes

Falls schon eine Allergie beim Säugling nachgewiesen wurde, zum Beispiel eine Kuhmilch-Eiweißallergie, dürfen HA-Produkte nicht mehr gegeben werden. Dann ist eine Spezialnahrung notwendig. Anders als HA-Nahrungen unterliegen solche hochgradig hydrolysierten Spezialnahrungen speziellen gesetzlichen Regelungen, sie sind teuer und nur in Apotheken erhältlich. Lassen Sie sich daher von Ihrem Kinderarzt bzw. Ihrer Kinderärztin beraten.

Wie Sie Säuglingsmilchnahrung aus dem Handel zubereiten

Die Anleitung

Auf jeder Packung finden Sie Anweisungen für die Zubereitung. Halten Sie bitte die angegebenen Mengenverhältnisse von Milchpulver und Wasser genau ein. Die Messbecher oder Messlöffel dürfen nicht gehäuft werden. Am besten streichen Sie mit einem Messerrücken darüber. Bei zu viel Pulver ist der Nährstoffgehalt zu konzentriert, was den Wasserhaushalt und die Nieren des Babys belasten kann. Legen Sie häufig zu viel zu, legt auch Ihr Kind mehr und mehr zu. Es wird überernährt. Bei zu wenig Pulver oder zu viel Wasser kann dagegen Unterernährung entstehen.

Das abgekochte, auf etwa 50°C abgekühlte Wasser wird wie angegeben mit dem Milchpulver in der geschlossenen Flasche aufgeschüttelt und vermischt. Trinktemperatur ist jedoch Körpertemperatur, d.h. 37°C. Prüfen Sie die Wärme des Fläschchens, indem Sie es an Ihre Wange halten oder an die Innenseite Ihres Unterarmes.

Das richtige Wasser

Im Allgemeinen ist das Leitungswasser in Deutschland für Säuglingsnahrung gut geeignet. Nur in wenigen Gegenden oder bei Privatbrunnen kann der Nitratgehalt über 50 mg pro Liter liegen. Bei Zentralversorgung gibt das Wasserwerk Auskünfte. Bei Privatbrunnen können Sie das Gesundheitsamt mit einer Prüfung beauftragen.

Blei im Trinkwasser

Die Trinkwasserleitungen in älteren Häusern (vor 1973 errichtet) oder Teile davon können noch aus Blei bestehen – das giftige Schwermetall löst sich dann im Trinkwasser und kann insbesondere bei Kleinstkindern bleibende gesundheitliche Schäden auslösen. Zur Zubereitung von Säuglings- oder Kleinkindnahrung sollten Sie deshalb ebenfalls kein Wasser verwenden, das durch Bleileitungen geflossen ist; nehmen Sie stattdessen abgepacktes Wasser. Auch unabhängig von einer möglichen Bleibelastung sollte nach längerer Standzeit das erste Wasser aus der Leitung nicht für den menschlichen Gebrauch (Ernährung, Waschen) verwendet werden.

TIPP: Informieren Sie sich beim örtlichen Gesundheitsamt über die regionalen Gegebenheiten Ihres Wohnortes – sind Bleileitungen möglicherweise vorhanden? – und über Untersuchungsmöglichkeiten des Wassers.

Weitere Informationen erhalten Sie hier:

> Broschüre: „Blei und Trinkwasser“
Bestelladresse: Broschürenstelle des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV)
Rochusstraße 1, 53123 Bonn

Die wichtige Hygiene

Bei fertiger Säuglingsmilchnahrung kaufen Sie eine hohe Hygienesicherheit mit. Sie bleibt nur dann erhalten, wenn Sie die Flasche unmittelbar vor der Mahlzeit fertig machen, möglichst mit frisch gewaschenen Händen. Trinkt Ihr Kind die Flasche nicht aus, dürfen Sie den Rest nicht bis zur nächsten Mahlzeit aufheben. Wenn Babys langsam trinken, können Sie das Fläschchen aber innerhalb einer Mahlzeit noch mal aufwärmen.

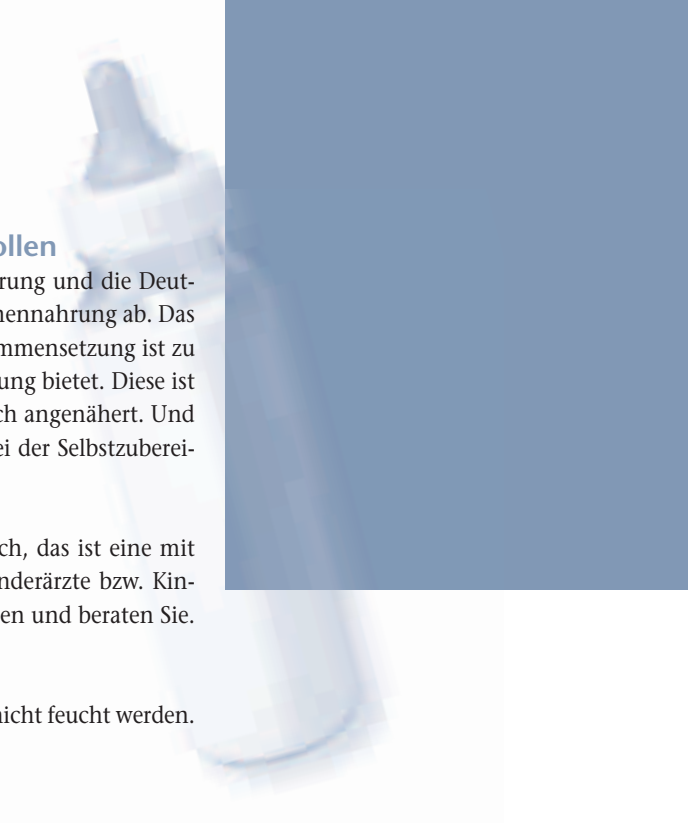
Die Zubereitung auf Vorrat

Allgemein gilt: besser nicht! Es besteht das Risiko, dass sich Bakterien in der Milch vermehren – trotz größter Sorgfalt bei der Zubereitung. Bakterien bilden Gifte (Toxine). Nitrat kann sich in Nitrit umwandeln. Bewahren Sie fertige Flaschenmilch nicht in Wärmebehältern für unterwegs auf. Besser ist es, abgekochtes Wasser in einer Thermoskanne und die richtige Pulvermenge in der ausgekochten Flasche separat mitzunehmen.

Pflege von Flaschen und Saugern

Spülen Sie die geleerte Flasche nach der Mahlzeit sofort mit Leitungswasser, etwas Geschirrspülmittel und einer Flaschenbürste aus, damit kein Milchbelag anhaftet, der schwer entfernbar ist. Die Flaschenbürste bitte nur für die Babyflaschen verwenden. Auch die Sauger abspülen. Anschließend müssen Flaschen und Sauger ausgekocht werden.

Sie brauchen einen großen Topf, in dem die Flaschen ganz mit Wasser bedeckt sind. Geben Sie die Sauger gleich dazu. Bringen Sie das Wasser zum Kochen und lassen Sie es drei Minuten sprudelnd kochen. Zum Trocknen stellen Sie die Flaschen mit der Öffnung nach unten auf ein sauberes Tuch. Tun Sie die Flaschen und Sauger in die Spülmaschine, brauchen diese nicht extra ausgekocht zu werden. Anschließend decken Sie Flaschen und Sauger am besten mit einem frischen Küchentuch zur Aufbewahrung ab.



Wenn Sie Flaschenmilch für Ihr Baby selber kochen wollen

Kinderärzte und Kinderärztinnen, das Forschungsinstitut für Kinderernährung und die Deutsche Gesellschaft für Ernährung raten von der Selbstzubereitung von Flaschennahrung ab. Das Selbermachen mag zwar kostengünstiger sein, birgt aber Risiken. Die Zusammensetzung ist zu Hause nicht in der Weise hinzukriegen, wie sie fertige Säuglingsmilchnahrung bietet. Diese ist im Nährwert und in der Verträglichkeit der Muttermilch so gut wie möglich angenähert. Und selbst bei größter Sauberkeit im Haushalt ist die hygienische Sicherheit bei der Selbstzubereitung nicht immer gewährleistet.

Für die Zubereitung gibt es nur ein Rezept: die fettangereicherte Halbmilch, das ist eine mit Wasser verdünnte, mit Fett und anderen Stoffen angereicherte Milch. Kinderärzte bzw. Kinderärztinnen informieren Sie auf Wunsch über die genauen Mengenangaben und beraten Sie.

Die angebrochene Packung

Sie muss fest verschlossen und trocken aufbewahrt werden. Das Pulver darf nicht feucht werden.

Wie Sie Ihr Baby mit der Flasche füttern

So sitzen Sie beide gut:

Am besten setzen Sie sich in einen bequemen Stuhl mit Armlehne oder in eine Sofaecke und halten das Baby leicht sitzend im Arm. Mit Fußbank kann es noch gemütlicher werden. Der Kopf Ihres Kindes soll in der Ellenbeuge ruhen. Seine Hände hat es gerne frei. Und Ihr Baby möchte sich nicht nur ankuscheln und Ihre Körperwärme spüren, sondern Sie auch anschauen können.

So halten Sie die Flasche:

Damit Ihr Baby nicht zu viel Luft schluckt, wird die Flasche schräg in der Hand gehalten. Der Sauger soll immer mit Nahrung gefüllt sein.

So mögen Babys ihre Sauger:

Das Trinken aus der Flasche ist für Babys weniger anstrengend als an der Brust. Die Bedingungen sollten aber ähnlich sein, weil Saugen auch Spaß macht. Deshalb sind Form des Saugers und Größe des Saugerlochs wichtig. Das Saugerloch sollte nur so groß sein, dass aus der abwärts gehaltenen Flasche 1 Tropfen pro Sekunde heraustropft. Bei einem zu großen Saugerloch trinken Babys meist zu hastig und schlucken zu viel Luft.

So lange dauert die Mahlzeit:

Im Allgemeinen schaffen Babys ihre Flasche in etwa 10 bis 15 Minuten. Ungeduldige sind vielleicht schneller, aber schlucken bei aller Hast auch mehr Luft. Wenn Sie die Mahlzeit ohne Riesengeschrei unterbrechen können, tut ein Bäuerchen zwischendurch ganz gut.

Wie Muttermilch enthalten Säuglingsmilchnahrungen Kohlenhydrate (Zucker). Überlassen Sie Ihrem Baby deshalb die Milchflasche nicht zum Dauernuckeln. Die Flaschenmahlzeit sollte nicht länger als eine Stillmahlzeit dauern (→ siehe auch „Brauchen Babys Tee?“ Seite 29).

So beenden Bäuerchen die Mahlzeit:

Ist die Flasche leer, legen Sie Ihr Baby am besten mit einem Spucktuch an die Schulter. Meist kommt das Bäuerchen recht geräuschvoll, manchmal gleichzeitig mit einem Schwaps Milch. Das ist kein Erbrechen. Manche Babys machen mehrere Bäuerchen – je nachdem wie viel Luft sie geschluckt haben. Dann möchten Babys meist ruhen, vor allem in den ersten Lebenswochen. Legen Sie Ihr Kind zum Schlafen auf den Rücken. Neue Erkenntnisse zeigen, dass Babys in Rückenlage durch eventuell wieder hochkommende Nahrung nicht mehr gefährdet sind als in Seitenlage.

Ein Tipp, wenn Babys größer sind

Manche Eltern finden es ganz toll, wenn ihr Baby die Flasche schon ganz allein halten kann. Dann setzen sie ihr Kind in die Babywippe und lassen es allein vor sich hinnuckeln. Babys finden das weniger toll. Sie möchten lieber auf dem Schoß sitzen, gehalten werden und etwas erzählt bekommen.

Wie viel Milchnahrung Babys am Tag trinken

Von Kind zu Kind können die Trinkmengen, die ein Baby benötigt, sehr unterschiedlich sein. Sie verteilen sich je nach Alter auf etwa 4 bis 6 Mahlzeiten. Wenn Ihr Baby gut gedeiht und zufrieden ist, sollten Sie es nicht drängen, mehr zu trinken. Sie würden es nur überfüttern und belasten.

Im ersten Halbjahr ist eine Gewichtszunahme von etwa 150–200 Gramm pro Woche normal, im zweiten Halbjahr sind es etwa 100 Gramm pro Woche. Nach 4 bis 5 Monaten hat ein gesunder Säugling sein Geburtsgewicht etwa verdoppelt und nach einem Jahr etwa verdreifacht. Sollten Sie Zweifel haben, besprechen Sie sich mit Ihrem Kinderarzt bzw. Ihrer Kinderärztin oder einer Beratungsstelle.

Bedenken Sie auch, dass Hunger nicht der einzige Grund ist, weshalb Babys quengeln oder schreien. Oft möchten sie auch ihr Bedürfnis nach körperlicher Nähe und Beschäftigung befriedigt haben.

Brauchen Babys Tee?

Neben der Milchnahrung brauchen Babys eigentlich keine weitere Flüssigkeit. Nur in besonderen Situationen, wie bei Wasserverlust durch Durchfall, bei Fieber oder an heißen Tagen ist abgekochtes Trinkwasser pur hilfreich. Sie können damit auch einen dünnen, ungesüßten Tee zubereiten, zum Beispiel Fenchel-, Kräuter- oder Früchtetee.

Geben Sie Ihrem Kind möglichst keinen gesüßten Tee (fertig oder selbst zubereitet) und keinesfalls in den beliebten Tee-Nuckelflaschen. Durch das Nuckeln werden die Zähne immer wieder mit Zuckerlösung umspült. Die Folgen können sein: Zerstörung des Zahnschmelzes, Abfaulen der Zähne, Schädigung der nachwachsenden Zähne und Fehlstellungen der neuen Zähne durch frühzeitigen Verlust der Milchzähne.

Beruhigungstee ohne Zucker kann nützlich sein bei Blähungen, aber er ist kein Patentmittel, ein Baby zu beruhigen. Hier helfen Nähe und Zuwendung der Eltern mehr. Und ein einfacher Schnuller ist sinnvoller als ein Teefläschchen.

Solange Ihr Kind aus der Flasche trinkt – und auch danach –, bleiben Sie am besten bei ungesüßtem Tee. Übrigens ist auch Glucosesirup Zucker, der ebenfalls die Zähne schädigt. Obst- und Gemüsesäfte enthalten von Natur aus Zucker und sollten deshalb auch nicht zum Nuckeln aus der Flasche gegeben werden. Auch Süßstoff ist für Kinder nicht zu empfehlen.

Zu Babys Stuhlgang

Bekommen Babys eine Flaschennahrung, sind die Stühle meist breiig oder geformt und hellgelb bis lehmbraun. Die Menge ist meist größer als bei einem Baby, das gestillt wird. Hat Ihr Kind anhaltend Verdauungsbeschwerden, gehen Sie bald mit ihm und einer Stuhlwindel zum Kinderarzt bzw. zur Kinderärztin.

Die Rachitis- und Karies-Vorbeugung

Ob Ihr Kind gestillt oder mit der Flasche gefüttert wird – es braucht auf jeden Fall während des ganzen ersten Lebensjahres zusätzlich Vitamin D zur Vorbeugung von Rachitis (→ siehe Seite 56) in Form von Tabletten oder Tropfen, meist in Verbindung mit Flourid zur Vorbeugung von Karies. Ihr Kinderarzt bzw. Ihre Kinderärztin empfiehlt Ihnen die richtigen Präparate und die richtige Dosierung.

Nachteilige Wirkungen brauchen Sie für Ihr Kind nicht zu befürchten. Die Tabletten werden mit einigen Tropfen Wasser auf einem Teelöffel aufgelöst und vor (!) einer Mahlzeit gegeben. Schützen Sie die Tabletten jedoch vor dem Zugriff von Kindern.

Vorsicht: Honig!

Im 1. Lebensjahr, vor allem aber in den ersten 6 Lebensmonaten, sollten Sie Ihrem Baby keinen reinen Bienenhonig geben wegen der Gefahr des Säuglingsbotulismus. Bienenhonig kann Keime eines bestimmten Bakteriums enthalten, die sich in diesem Alter im Darm ansiedeln und dort ein gefährliches Gift bilden können. Unbedenklich ist Honig in Fertigprodukten, da durch die Erhitzung bei der Herstellung diese Keime abgetötet werden.

Fazit:

- Pre-Anfangsnahrungen werden wie Muttermilch gefüttert. Nach Bedarf!
- Für Anfangsnahrungen Nr. 1 gibt es feste Mengenvorgaben.
- Bei bekanntem Allergierisiko HA-Nahrung füttern.
- Bei bereits nachgewiesener Allergie ist eine Spezialnahrung notwendig.
- Zubereitung exakt durchführen.
- Selbstzubereitung ist nicht empfehlenswert.
- Flaschen und Sauger immer auskochen.
- Auf Größe des Saugerlochs achten.
- Baby auf dem Schoß füttern. Mit Blickkontakt.

Wenn Ihr Kind voll gestillt wird oder fertige Säuglingsmilchnahrung erhält, brauchen Sie in den ersten 4 bis 6 Monaten außer Vitamin D und Fluorid nichts zufüttern.

Ab wann sollte Milchnahrung durch Beikost ergänzt werden?

Frühestens ab dem 5. Lebensmonat und spätestens ab dem 7. Lebensmonat braucht das Baby zusätzlich zur Milchnahrung sogenannte Beikost. Als Beikost wird alles bezeichnet, was Babys außer Muttermilch oder Säuglingsmilchnahrung bekommen, zum Beispiel Gemüse, Obst, Kartoffeln, Butter, Öl, Fleisch, Ei und Getreide sowie die daraus hergestellten Breie. Jedes der genannten Nahrungsmittel erfüllt eine wichtige Aufgabe bei der Versorgung des Babys und wird zu einem bestimmten Zeitpunkt in den Ernährungsplan eingeführt (→siehe Abbildung Seite 33).

Der richtige Zeitpunkt …

… für die Einführung von Beikost ist keine starre Größe, sondern richtet sich zum Beispiel danach, ob

- der Säugling die Nahrung mit dem Löffel nehmen kann,
- der Säugling zunehmendes Interesse an seiner Umgebung zeigt,
- der Säugling beginnt frei zu sitzen.

Am besten ist, vor dem Ende des 4. Monats keine Beikost einzuführen, also 4 Monate ausschließlich zu stillen.

Am Anfang bekommen Babys zunächst einige Teelöffel fein püriertes Karottenmus. Werden Karotten nicht vertragen, kann anderes Gemüse (z.B. Blumenkohl, Brokkoli, Kohlrabi) verwendet werden. Praktisch ist Gemüse aus dem Gläschen, solange Kinder keine großen Portionen brauchen. Die Gemüsemenge wird langsam gesteigert.

Wenn sich Ihr Baby an das Gemüse gewöhnt hat, können Sie zunächst zu einem Gemüse-Kartoffel-Brei mit Fettzusatz und dann zu einem vollständigen Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei übergehen. Nach einem Monat sollte eine ganze Milchmahlzeit durch diesen Brei ersetzt werden. Führen Sie neue Lebensmittel im ersten Brei und auch in den anderen Breien im Abstand von 2 bis 3 Tagen ein. So können Sie Unverträglichkeiten erkennen. Notieren Sie die Auffälligkeit, z.B. an der Haut, und sprechen Sie mit Ihrem Kinderarzt bzw. Ihrer Kinderärztin darüber.

Die regelmäßige Zugabe von Fleisch ist ein wichtiger Beitrag zur Eisenversorgung im Säuglings- und Kleinkindalter. Die früher häufig empfohlene Zugabe von einem Eigelb pro Woche ist nach heutigen Erkenntnissen nicht notwendig. Wenn Sie dennoch Eigelb zugeben möchten, muss es mit dem Brei aufgekocht werden und im Rahmen des Haltbarkeitsdatums der Eier liegen.

Als Gemüse können Sie gut verträgliche Sorten wie Karotten, Fenchel, Kohlrabi, Zucchini, Blumenkohl, Brokkoli oder Pastinaken verwenden. Auch schon am Anfang die Gemüsesorten häufiger wechseln, damit sich das Kind an verschiedene Geschmacksrichtungen gewöhnen kann.

Rezept-Tipps (für alle Kinder):

> **Gemüse-Kartoffel-Brei:**
2 Teile Gemüse + 1 Teil Kartoffeln + 1 Esslöffel Pflanzenöl (bevorzugt Rapsöl, aber auch Soja-, Sonnenblumen- oder Maiskeimöl). Breimenge: etwa 190 g.

> **Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei:**
90–100 g Gemüse, 40–60 g Kartoffeln, 30–45 g Vitamin-C-reicher Obstsaft oder Obstpüree, 1 Esslöffel Pflanzenöl (bevorzugt Rapsöl, aber auch Soja-, Sonnenblumen- oder Maiskeimöl), 20–30 g Fleisch. Mageres Fleisch wird gekocht und püriert.

Brei selber machen oder fertig kaufen?

Grundsätzlich ist es nicht schwer, Babys Beikost selbst zuzubereiten. Das geht schnell, ist preiswert und Sie brauchen nur wenige verschiedene Lebensmittel, die es überall zu kaufen gibt, auch in Bioläden. Sie können Breie vorkochen und einfrieren. Wichtig beim Selberkochen ist, die Breie nicht mit Salz, Zucker oder scharfen Gewürzen schmackhafter zu machen.

Im Fertigangebot finden Eltern heute alles, was ihre Kinder essen sollen und können. Die Breie im Gläschen oder Milch-Fertigbreie in der Packung sind im Nährwert und in der Verträglichkeit auf die altersgerechten Bedürfnisse der Kinder abgestimmt. Sie können nach dem Ernährungsplan (→ siehe Seite 32) gefüttert werden.

Achten Sie bei einem fertigen Brei auf die Zusammensetzung. Sie sollte ähnlich wie das Rezept zur Selbstzubereitung sein und keine unnötigen Gewürze enthalten. Auf allen Produkten finden Sie eine Zutatenliste. Bei einer bekannten Lebensmittelunverträglichkeit, z.B. einer Milchallergie, können Sie rasch prüfen, ob der Brei für Ihr Kind geeignet ist oder nicht.

In einer Beikost-Datenbank im Internet (www.fke-do.de) finden Sie alle im Handel erhältlichen Beikost-Produkte mit einer Auflistung der Zutaten und Nährstoffe und einem Vergleich zu den Rezepten für die Selbstherstellung der Beikost. Dadurch wird Ihnen die Auswahl der Breie erleichtert.

Und was mache ich mit dem Rest?

Bei einem angebrochenen Gläschen besteht die Gefahr, dass Bakterien hineingeraten, die sich vermehren und Giftstoffe produzieren. Einmal erhitzte Gläschenkost oder Gläschen, aus denen Sie direkt mit dem Löffel gefüttert haben, sollten deshalb grundsätzlich nicht aufbewahrt werden. Ansonsten können geöffnete Gläschen wieder verschlossen und je nach Produkt 1 bis 3 Tage im Kühlschrank aufbewahrt werden (Herstellerhinweise beachten).

Vorsicht gilt vor allem bei Spinat. Für Babys und Kleinkinder darf er nicht wieder aufgewärmt und gefüttert werden. Noch besser ist es, auf Spinat wegen des hohen Nitratgehaltes ganz zu verzichten.

Wie Ihr Baby mit dem Löffel zurechtkommt

Am Anfang spucken Babys den Brei meist wieder aus, den sie mit dem Löffel bekommen. Das heißt nicht, dass sie den Brei nicht mögen. Aber sie haben bisher nur gelernt zu saugen, und die neue Fütterungsform ist ungewohnt. In den ersten vier Monaten ist Beifütterung zu früh und unnötig.

Machen Sie die ersten Versuche am besten mit einem kleinen, festen und abgerundeten Plastiklöffel vor der Milchmahlzeit. Dann ist Ihr Kind hungrig. Ein dünnflüssiger Karottenbrei eignet sich gut dafür, weil er etwas süßlich schmeckt.

Wann die zweite Breimahlzeit eingeführt wird

Ungefähr einen Monat nach Einführung des ersten Breis wird eine weitere Milchmahlzeit durch einen Milch-Getreide-Brei ersetzt, bei dem Gries, feine Haferflocken oder andere Vollkornflocken für Säuglinge sowie 3–4 Esslöffel Vitamin-C-reicher Obstsaft oder Obstpüree zugefügt werden. Bei der Selbstzubereitung des Milchbreis verwenden Sie pasteurisierte Vollmilch oder H-Milch mit 3,5% Fett. Wenn Sie Milch-Fertigbrei als Trockenprodukt oder Gläschen kaufen, bevorzugen Sie Produkte, deren Zusammensetzung dem selbst zubereiteten Brei möglichst ähnlich ist.

Die Ernährung im 2. Lebenshalbjahr

Babys, die im 2. Lebenshalbjahr ausschließlich mit Milch ernährt werden, können in ihrer körperlichen Entwicklung zurückbleiben. Im 2. Lebenshalbjahr sind die Verdauungs- und Stoffwechselfunktionen des Babys schon ausgereifter und somit belastbarer. Die Gefahr für ernste Störungen mit Durchfall, Erbrechen und Gewichtsabnahme ist nun geringer.

Die rasch wachsenden Kinder brauchen zunehmend mehr Nährstoffe, die Milch allein jetzt nicht mehr ausreichend liefert.

Durch den rechtzeitigen Übergang auf gehaltvollere Breinahrung werden Kinder bald mit 4 Mahlzeiten am Tag auskommen und sich dem Familienrhythmus anpassen. Dabei wird eine Mahlzeit noch eine Trinkmahlzeit sein.

Die weiteren Mahlzeiten sind der Milch-Getreide-Brei und der Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei. Hinzu kommt als neuer Brei ein milchfreier Getreide-Obst-Brei.

Fazit:

- Frühestens ab Beginn des 5. Monats und nicht später als mit Beginn des 7. Monats Beikost einführen.
- Mit Gemüse beginnen.
- Zubereitung ist leicht.
- Gläschenkost ist auch o.k.
- Ab dem 5.–7. Monat sorgt Fleisch für genügend Eisen.
- Ab dem 6.–8. Monat folgt Milch-Getreide-Brei.
- Ab dem 7.–9. Monat folgt Getreide-Obst-Brei.
- Keine Vollmilch pur im Fläschchen (nur als Bestandteil im Getreidebrei).
- Tee im Fläschchen immer ungesüßt geben. Auf gesüßte Tees besser verzichten.

Beispiel eines Ernährungsplans für ein 7 bis 9 Monate altes Baby:

- **1. Mahlzeit:** Stillen oder eine Flasche mit fertiger Säuglingsmilchnahrung, falls Sie nicht gestillt haben oder nicht mehr stillen (200–250 g).

- **2. Mahlzeit**: Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei (190–220 g) mit 8–10 g (= 1 Esslöffel) Öl, (Raps-, Soja-, Oliven-, Sonnenblumen- oder Maiskeimöl).

- **3. Mahlzeit**: Milchfreier Getreideflocken-Obst-Brei (190 bis 200 g). Bei Selbstzubereitung 20 g Getreideflocken für Babys (möglichst ohne Zuckerzusatz) werden mit etwa 90 g Wasser zu Brei verrührt. Dabei aber warmes Wasser anstelle der (meist auf den Verpackungen angegebenen) Milch nehmen. Die erforderliche Getreidemenge hängt von der Art des Produktes ab. Dem warmen Brei werden etwa 100 g Obst der Jahreszeit und 5 g Butter beigemischt.

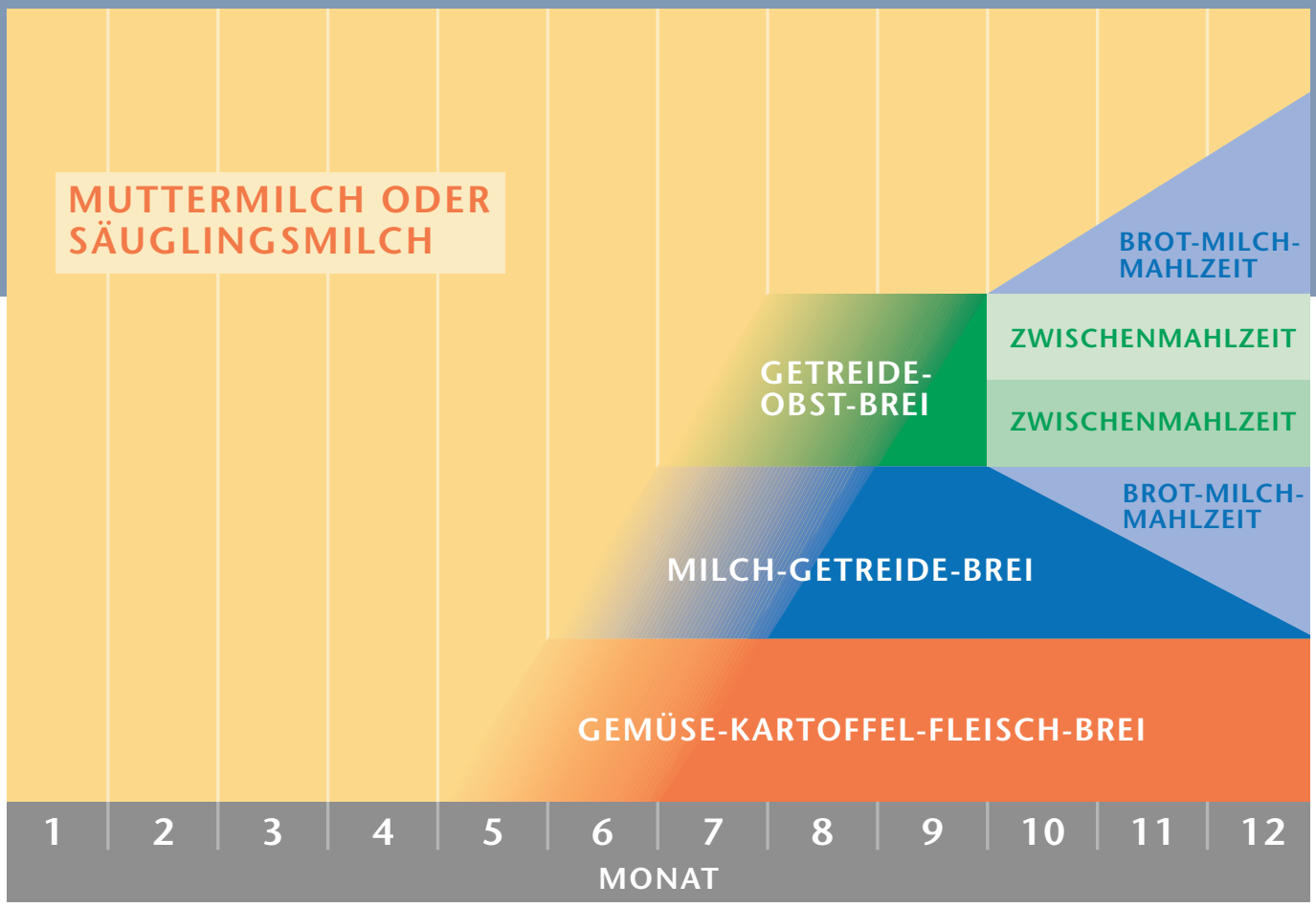
  Im Handel sind heute auch fertige milchfreie Vollkorn-Obst-Breie in Gläschen erhältlich. Achten Sie auch bei diesem Brei darauf, dass die Zusammensetzung dem selbst zubereiteten Brei möglichst ähnlich ist. Fertiger Fruchtquark und Fruchtjoghurt sind keine geeignete Nahrung für Babys, da sie zu viel Eiweiß und Zucker enthalten.

- **4. Mahlzeit**: Milchbrei (200–220 g) mit Fruchtsaft (→ siehe „Wann die zweite Breimahlzeit eingeführt wird“ Seite 31).

  Wenn Ihr Kind im 2. Halbjahr drei Breimahlzeiten erhält, können Sie die Milchmahlzeit (1. Mahlzeit) unterschiedlich geben. Entweder Sie stillen Ihr Kind noch nach Bedarf und es bekommt so mehrere kleine Muttermilchportionen pro Tag, oder Sie geben ihm eine Flasche mit fertiger Säuglingsmilchnahrung.

  Als Flaschennahrung ist Vollmilch auch im 2. Lebenshalbjahr nicht geeignet, weil wichtige Nährstoffe wie Jod, Eisen und Kupfer in Kuhmilch nicht ausreichend enthalten sind. Geben Sie Ihrem Kind Vollmilch pur erst dann, wenn es aus der Tasse trinken kann. Als Bestandteil des Milch-Getreide-Breis ist Vollmilch in Ordnung.

  Wenn alle 3 Mahlzeiten eingeführt wurden, und damit immer mehr festere Nahrung gegeben wird, benötigen Babys zusätzliche Flüssigkeit, etwa 200 ml pro Tag, das entspricht etwa 1 Tasse oder 1 Becher. Geeignete Getränke zu den Mahlzeiten: Trinkwasser, stilles Mineralwasser, ungesüßte Früchte- und Kräutertees.



Quelle: Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE), Dortmund

Die Ernährung am Ende des 1. Lebensjahres

Jetzt folgt der schrittweise Übergang auf Nahrungen, die Kleinkinder essen. Neben Milch- und Breinahrung schafft Ihr Kind auch allmählich festere Kost. Es kann sicher schon aus Becher und Tasse trinken und lernt, vom Teller zu löffeln und zu kauen. Damit wird der Speiseplan abwechslungsreicher und Kinder werden wählerischer. Hier einige Vorschläge für den Tag:

- **Morgens:** Milch, aus Tasse oder Becher, mit einem Brot, dünn mit Butter oder Margarine bestrichen. Geeignet ist auch ein Müsli (ohne Nüsse) aus Milch, Getreideflocken und Obst.
- **Das zweite Frühstück:** Geriebenes oder geraspeltes Obst und Gemüse. Bei gutem Appetit können Sie Brot dazugeben.
- **Mittags:** Die Mahlzeit kann wie im Ernährungsplan (2. Mahlzeit) beibehalten werden. Oder es gibt etwas vom Familienessen, wenn die Speisen geeignet sind. Sie sollten nicht zu fett, schwer verdaulich bzw. blähend oder scharf gewürzt sein. Küchenkräuter können beigefügt sein.
- **Nachmittags:** Abwechselnd ein milchfreier Getreideflocken-Obst-Brei oder Brot mit Obst oder Obstsaft.
- **Abends:** Milchbrei mit Vollkornflocken und dazu Obstsaft oder Brot, zum Beispiel mit etwas Frischkäse, dazu einen Becher Milch.

Vorsicht noch bei:

- stark blähenden Lebensmitteln (Hülsenfrüchte und Kohl),
- kleinen und harten Lebensmitteln (Johannisbeeren, Nüsse), sie können beim Verschlucken in die Luftröhre gelangen,
- schwer verdaulicher Nahrung (fettes Fleisch, Wurst, in Fett Gebackenes),
- zu viel Salz.

3. Die ersten Wochen mit dem Baby

Am Anfang ist Hilfe angesagt

Für die meisten Mütter sind die ersten vier bis sechs Wochen mit dem Baby eine Herausforderung an Nerven und Energie. Die Aufenthalts- und Ausruhzeit in der Klinik ist nach einer normalen Geburt immer kürzer geworden.

Und wenn Sie sich für eine ambulante Geburt oder eine Hausgeburt entschieden haben, sind Sie plötzlich zu Hause Mutter für alles. Ohne Probezeit. Ohne Schwestern und Hebammen, die auf Klingelzeichen da sind. Jetzt brauchen Sie Hilfe. Und Sie sollten sie annehmen. Sie haben zum Beispiel das Recht, auf Kosten der Krankenkasse bis zum 10. Tag nach der Geburt täglich eine Hebamme kommen zu lassen, bis 8 Wochen nach Geburt sind weitere 16 Termine möglich. Die Hebamme schaut nach Ihrem körperlichen Befinden, nach Ihrem Baby, beantwortet Still- und Pflegefragen und hilft Ihnen mit ihrer Erfahrung, die Nerven zu behalten.

Als praktischer Helfer im neuen Alltag ist zuerst natürlich der Vater gefragt. Er sollte sich auch unter dem möglichen Erfolgsdruck durch Arbeit oder Studium nicht raushalten, sondern anpacken: die Windeln wechseln, einkaufen gehen, mit seinem Baby kuscheln und eben auch mal ein paar Stunden weniger schlafen als üblich. Ihr Baby ist anfangs ein Tag-und-Nacht-Job, den Sie trotz besten Willens nur schwer allein schaffen. Sie sollten es jedenfalls nicht erzwingen. Babys sind zwar stressfest für den normalen Alltag, aber eine total geschaffte Mutter ist Frust für die ganze Familie. Versuchen Sie deshalb auch, Mutter oder Schwiegermutter, patente Freunde oder Freundinnen oder vertraute Nachbarn für Hilfsdienste zu gewinnen.

Die Sache mit dem Baby-Blues

Viele Mütter überfällt nach der Geburt eine merkwürdige, gedrückte Stimmung. Oder der Pegel schwankt zwischen Hoch und Tief wie bei einem Gewitter. Es ist ein Gewitter. Das Baby bringt die Gefühle durcheinander und eine Menge Hormone im Körper sind jetzt nach der Geburt arbeitslos und bauen sich erst langsam ab. Vielleicht fangen Sie beim Anblick Ihres Babys plötzlich an zu weinen, fragen sich, was Sie mit ihm sollen und drücken es zwei Minuten später glücklich an sich. Diese Phase wird Baby-Blues genannt, oder schlicht „Heultage“.

Der Baby-Blues ist völlig normal, auch wenn Ihnen Gedanken durch den Kopf gehen, die Sie erschrecken, z.B. eine plötzliche Angst vorm Stillen, obwohl Sie wild entschlossen dazu waren. Manchmal geistert einiges im Unbewussten, z.B. die Angst, keine gute Mutter sein zu können, die Sorge, jetzt angebunden leben zu müssen, ungelöste Paarkonflikte oder Erfahrungen aus der Vergangenheit mit der eigenen Mutter. Versuchen Sie, mit Ihrer Hebamme, einer Kinderkrankenschwester oder einer Freundin, die das kennt, darüber zu sprechen und Geduld zu bewahren. Die Stimmung geht meist nach einigen Tagen vorbei.

> **!** Bei einigen Müttern wird aus dem Baby-Blues eine Wochenbett-Depression, postpartale Depression genannt. Darüber wird leider wenig gesprochen. Sie ist ernst zu nehmen, dauert länger als der Baby-Blues und löst sich am besten mit fachlicher Hilfe. Psychologisch erfahrene Hebammen, Frauenärzte/Frauenärztinnen, Psychologen/Psychologinnen oder Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen können hier gute Dienste tun, wenn Betroffene den Mut finden, sich anzuvertrauen.

Das ist oft nicht so einfach, weil im Kopf der Gedanke kreist: „Dann merkt jemand, dass ich mit dem Muttersein nicht zurechtkomme.“ Verständlich, weil das Bild von der glücklichen perfekten Mutter aus allen Elternzeitschriften und Babybroschüren strahlt. Es wird so erwartet. Und es gibt zu wenig Information über dieses Problem. Hören Sie auf Anzeichen, die sagen: Ich brauche Hilfe.

Zum Beispiel:
Wenn Sie im Umgang mit Ihrem Baby überängstlich sind, es nicht gerne in den Arm nehmen, sich schnell überfordert fühlen, häufig Stillprobleme wie Milchstaus oder Brustentzündungen haben oder sich total energielos fühlen.

Fachliche Hilfe

- Bund Deutscher Hebammen
- Deutsche Psychotherapeuten-Vereinigung
- Schatten & Licht – Krise nach der Geburt e.V.

→ Adressen siehe Seite 101

Geht alles drunter und drüber? Nur Mut!

Vieles ist am Anfang Nervenprobe und Kraftakt zugleich. Der Schlafmangel zehrt. Das Baby schreit und Sie wissen nicht warum. Sie fragen sich, wofür brauche ich was. Oder das oder das ist nicht im Haus. Die Klamotten liegen herum. Die Spülberge wachsen. Und wenn Sie in den Spiegel schauen, fragen Sie sich, ob Sie das sind. Ja, Ihr Baby stellt erst einmal alles auf den Kopf. Und Mutter sein und Vater sein muss jeder erst lernen. Sie brauchen Praxis. Sie brauchen Zeit, Ihr Baby kennenzulernen. Und vielleicht auch Zeit, es zu lieben (→ siehe „Wie entsteht die Eltern-Kind-Liebe?“ Seite 38).

Machen Sie am besten zusammen mit Ihrem Partner oder den Menschen, die Ihnen hilfreich beiseitestehen, einen Organisationsplan. Sprechen Sie als Eltern über Ihre neue Rolle und die gegenseitigen Erwartungen, z.B. wie ordentlich der Haushalt sein muss, wann und ob frisch gekocht werden soll oder wer das Baby nachts wickelt. Und bedenken Sie als Mutter: Manche Väter sind voller Tatendrang, aber sie kommen gar nicht zum Zug. Zum Beispiel, wenn sie immer zu hören kriegen: „Ich mach‘ das schon. Du tust viel zu viel Creme auf den Po. So geht das nicht mit dem Bäuerchen. Du machst dem Baby Angst.“ Und so weiter und so fort. Was bleibt, ist vielleicht den Müll runterzubringen. Was folgt, ist der Rückzug. Dann fehlt nicht nur die männliche Hilfe, sondern auch der frühe väterliche Kontakt zum Kind mit seinen ganz eigenen Qualitäten.

Vergessen Sie Ihre Ansprüche an Perfektion für eine ganze Zeit. Seien Sie großzügig. Und fragen Sie sich bloß nicht: „Was sollen die anderen denken.“ Außerdem braucht Ihr Kind keine Supereltern. Es verkraftet den normalen Anfangsstress ganz prima, wenn es spürt, Sie sind da und versuchen, seine Bedürfnisse zu verstehen.

Auch ein anderes Thema verlangt von den meisten Elternpaaren eine ganze Zeit lang Geduld und Nachsicht: die Sexualität. Vor allem bei Müttern sinkt die Lust nach der Geburt oft auf den Nullpunkt. Dafür gibt es viele gute Gründe, für die Männer meist Verständnis haben. Einige davon sind im „Extra-Wort an Väter“ (→ Seite 37) angesprochen. Sie als Frau sollten sich nicht selbst unter Druck setzen oder sich Druck machen lassen. Sie brauchen Ihre Pause, um sich zu erholen, sich mit Ihrem Körperbild wieder gut zu fühlen und mit Ihrer Rolle als Mutter vertraut zu werden. Reden Sie gemeinsam über Ihre Wünsche, über das, was Sie ängstigt oder stört und was Sie vermissen. Sexualität ist mehr als Geschlechtsverkehr. Kuscheln, Streicheln, Küssen und Umarmen kann Ihnen beiden in einer Zeit der Neuorientierung Wärme und Halt geben.

Info

> Zum Thema Sexualität nach der Geburt finden Sie ausführliche Antworten in der Broschüre „Die erste Zeit zu dritt“ der BZgA. Sie können sie kostenlos bestellen (→Hinweise auf Seite 104).

Frust vorbeugen: Kontakte knüpfen

Damit Sie sich als Mutter nicht überlastet, belastet oder isoliert fühlen, kann es sehr hilfreich sein, Kontakt zu anderen Müttern zu suchen. Viele Frauen haben plötzlich kein Berufsleben mehr, keine Kollegen und Kolleginnen, nur arbeitswütige Freunde und Freundinnen oder die meilenweit entfernte Familie.

Informieren Sie sich in der Geburtsklinik, bei Wohlfahrtsverbänden oder Einrichtungen der Gemeinde oder Kirchen über Stillgruppen, Müttertreffs, Krabbelgruppen oder spezielle Kurse, wo Sie unter sich sind, zum Beispiel: Rückbildungsgymnastik, Babyschwimmen, PEKiP-Spielgruppen (Prager Eltern-Kind-Programm) oder Babymassage.

Die Kontakte, die sich ergeben, können Ihnen nach den ersten intensiven Wochen mit dem Baby helfen, es mal für ein paar Stunden in vertraute Hände zu geben. Das brauchen Sie, um Luft zu holen, zu sich zu finden und um Zeit als Paar zu haben. Ihr Baby erwartet nicht die totale Aufopferung. Für die Zeit, die Sie mit ihm verbringen, zählt Qualität mehr als Quantität.

Ein Extra-Wort an Väter

Schwangerschaft und Geburt haben an den Kräften Ihrer Frau gezehrt. Neben der normalen Erschöpfung kosten die Hormonveränderungen und die ersten Unsicherheiten mit dem Baby jetzt Nerven. Sie braucht das Gefühl der Geborgenheit bei Ihnen. Ihr Körper hat sich verändert. Vielleicht hat ein Kaiserschnitt Narben hinterlassen. Sie muss ihr neues Selbstbild erst wieder finden. Und sicher auch den Weg zurück zur unbeschwerten Sexualität. Am Anfang können viele Frauen Mütterlichkeit und Geliebte sein noch nicht miteinander verbinden. Versuchen Sie, das zu verstehen. Vor allem: Sprechen Sie gemeinsam darüber.

Helfen Sie ihr so gut Sie können, praktisch und emotional. Lernen Sie gemeinsam, was ein Baby braucht und wie Sie seine Bedürfnisse verstehen. Manchmal denken Väter: „Das Baby ist ja noch viel zu klein. Ich weiß überhaupt nicht, was ich damit anfangen soll.“ Schon in den ersten Tagen reagiert Ihr Baby auf Ihre väterlichen Kontaktangebote, auf die Art, wie Sie mit ihm reden, es in den Arm nehmen oder es streicheln. Machen Sie es auf Ihre Weise. Ihre Zuwendung und enger körperlicher Kontakt macht nicht nur das Baby glücklich. Auch Väter sind oft erstaunt, welche Gefühle von Glück, Zärtlichkeit und Geduld in ihnen geweckt werden und ihr Leben reicher machen.

Vielleicht nehmen Sie für die ersten Tage mit dem Baby Urlaub – oder für eine längere Zeit Elternzeit mit Elterngeld. Informationen dazu finden Sie auf → Seite 99. Was auch immer Sie tun, unterstützen Sie Ihre Frau auch, sich nach der ersten Zeit ab und zu mal vom Baby abzunabeln. Betreuen Sie das Baby, wenn sie ihren Freundeskreis oder alte Kollegen und Kolleginnen treffen oder einfach was für sich tun möchte. Und wenn Sie als Mann alles total nervt, tauschen Sie sich mit anderen Vätern aus. Reden Sie mal nicht über Sport und Job, sondern über zu Hause. Wenn Sie das Eis brechen, werden Sie sicher erstaunt feststellen, dass andere die gleichen Probleme haben. Das hilft, sich besser zu fühlen.

Wenn Sie mit Ihrem Baby allein sind

Mehr als 20% aller Mütter oder Väter sind in der gleichen oder einer ähnlichen Situation wie Sie. Für die meisten ist der Leistungsdruck recht groß. Die Hauptfragen sind in der Regel: Wie schaffe ich das allein? Wie sieht es mit finanziellen Hilfen aus? Wer kümmert sich um mein Kind, wenn ich krank werde? Werde ich als Mutter bzw. Vater 2. Klasse betrachtet?

Die Lebensumstände, Fragen und Probleme sind so vielfältig, dass Ihnen umfassende Antworten eigentlich nur in einer eigenen Informationsbroschüre und von Beratern gegeben werden können, die mit dem Thema gut vertraut sind. Eine der besten Empfehlungen ist, sich an den „Verband für alleinerziehende Mütter und Väter e.V.“ zu wenden, Adresse siehe rechts. Dort können Sie gegen Einsendung von 5,- Euro auch ein Informationsbuch mit dem Titel „Alleinerziehend“ anfordern. Es hilft in vielen Bereichen weiter, z.B. in Unterhalts- und Rechtsfragen und enthält wichtige Adressen.

Hier können Sie sich auch nach einem Ortsverband in Ihrer Nähe erkundigen. Diese Ortsverbände sind mit Rat und Hilfe für Sie da. Sie veranstalten u.a. Diskussionsabende, Gesprächskreise, Seminare, Vorträge oder Spielnachmittage mit Kindern. Damit fördern sie den Kontakt der einzelnen Eltern und Familien untereinander.

Hilfreich ist in der Regel auch der Sozialdienst, den es in vielen Geburts- und Kinderkliniken gibt. Außerdem finden Sie heute im Internet viele Informationen und Kontaktadressen. Suchen Sie unter „Alleinerziehend“.

> **Verband alleinerziehender Mütter und Väter (VAMV) Bundesverband e.V.**
Hasenheide 70, 10967 Berlin
Tel.: 0 30/6 95 97 86, Fax: 0 30/6 95 97 877
E-Mail: kontakt@vamv-bundesverband.de
Internet: www.vamv.de

Wenn Sie Eltern von Zwillingen sind

Dann haben Sie ohne jeden Zweifel die doppelte Arbeit. Viele Mütter überschätzen ihre Kräfte, weil sie meinen, es ohne Hilfe schaffen zu müssen. Die Erfahrung zeigt, dass fast jede Zwillingsmutter damit überfordert ist.

Machen Sie mit dem Vater einen Plan zur Arbeitsteilung. Und trauen Sie sich, um Nachbarschaftshilfe zu bitten und Hilfe von Verwandten und Freunden anzunehmen. Es ist auch kein übertriebener Luxus, sich für ein paar Stunden in der Woche eine Haushaltshilfe zu gönnen, wenn es finanziell machbar ist. Die Atempause, die Sie dabei haben, gibt Ihnen Zeit und Kraft, wieder zu sich zu finden und nützt damit den Kindern.

In den ersten Monaten werden Sie möglicherweise kein Auge richtig zumachen, wenn Sie die Babys nach Bedarf füttern. Gewöhnen Sie Ihre Kinder aufgrund der besonderen Situation an einen festen Zeitplan und einen gemeinsamen Rhythmus. Kompromisse machen ist besser als sich total zu verausgaben.

Viele Eltern fragen sich, ob sie die Zwillinge immer völlig gleich behandeln sollen oder jedem Kind seine Individualität lassen. Dazu gibt es keine Empfehlung. Zwillinge haben immer eine enge Beziehung zueinander. Sie entwickeln sogar manchmal eine eigene Sprache, die sich aber im 2. oder 3. Lebensjahr wieder verliert. Es zeigt sich jedoch, dass diese Zwillingssprache bei den Kindern nicht so stark ausgeprägt ist, die individuell behandelt werden. Wichtig ist, die Kinder nicht unglücklich zu machen, wenn Sie eine Trennung versuchen. Manche schlafen erst dann wieder ruhig, wenn sie wieder im gemeinsamen Bett liegen oder die Betten so eng zusammenstehen, dass sie sich nachts berühren können.

Vielen Eltern hilft der Austausch mit anderen Zwillingseltern. Fragen Sie in Ihrer Entbindungsklinik nach Namen und Adressen, und scheuen Sie sich nicht, Kontakt aufzunehmen. Informationen finden Sie auch im Internet unter dem Suchwort „Zwillingseltern“.

Wie entsteht die Eltern-Kind-Liebe?

Die Liebe zwischen Eltern und Kindern gilt als die wichtigste Bindungsgrundlage für das ganze weitere Leben. Sie hilft Kindern, Urvertrauen aufzubauen und Selbstbewusstsein zu entwickeln.

Zum Gelingen dieser Beziehung tragen alle Partner bei. Die Liebe zwischen Eltern und Kind baut sich allmählich auf und festigt sich im Laufe des ersten Lebensjahres. Für das Entstehen hat die Natur in vieler Hinsicht „vorgesorgt“. Die persönliche Ausgestaltung der Beziehung ist dagegen Sache von Mutter und Vater, ihrer Erfahrung miteinander und ihrer jeweils eigenen Lebensgeschichte.

Im günstigen Fall entwickelt sich die Beziehung zum Kind schon in der Schwangerschaft. Dabei ist die erste Ultraschalluntersuchung oft ein Schlüsselerlebnis. Bereits im dritten Monat erleben Eltern den Herzschlag ihres Kindes und können sich von Monat zu Monat ein neues Bild von ihrem Baby machen. Sie konnten Ihr Kind im Bauch fühlen und seine Reaktionen spüren. Und es hat etwa ab dem 5. Monat schon alles mitgehört. Es kennt Ihre Stimmen, Ihr Lachen. Nach der Geburt sind sie somit schon ziemlich miteinander vertraut. Ihr Kind zeigt es Ihnen mit ganz vielen Verhaltensweisen, auf die Sie als Eltern bei einem geglückten Anfang ganz selbstverständlich reagieren.

Es gibt Liebe auf den ersten Blick und Liebe, die langsam wächst

Auch in der Eltern-Kind-Beziehung gibt es aufseiten von Mutter oder Vater die spontane Zuneigung und die langsam reifende Liebe. Für Sie als Vater wird die innige Verbundenheit gefördert, wenn Sie bei der Geburt dabei sind, die ersten Stunden des Babys miterleben oder zumindest früh an der Betreuung des Babys teilhaben können. Für Sie als Mutter fördert meist eine gute Atmosphäre im Kreißsaal und das Rooming-in die Beziehung zu Ihrem Kind.

Das Entstehen einer frühen Zuneigung kann aber auch durch viele Gründe erschwert werden. Zum Beispiel, wenn die Schwangerschaft ungewollt war, wenn Sie als Eltern während der Schwangerschaft sehr viele Sorgen hatten und sich auf Ihr Kind kaum einstellen konnten, wenn Ihr Baby zu früh geboren wurde, aus anderen Gründen in eine Kinderklinik musste, oder wenn Sie als Mutter Ihr Kind aus gesundheitlichen Gründen nicht bei sich haben konnten.

Es kann aber auch Temperamentsache sein. Es gibt viele Menschen, bei denen tiefe Gefühle nur langsam entstehen. Wie auch immer, Sie können beinahe alles nachholen.

Ihr Kind hilft Ihnen, Ihre Zuneigung zu gewinnen

Schon in den ersten Stunden nach der Geburt sucht Ihr Baby Ihren Blick und umklammert Ihre Finger. Wenn Sie mit Ihrem Gesicht ganz nah sind, scheint es Ihre Mundbewegungen und Ihre Mimik aufmerksam zu verfolgen und beinahe nachzumachen. Es spiegelt sich in Ihnen und braucht diese Antwort als Bestätigung, dass es da und angenommen ist. Ihr Baby lässt sich mit Ansprache und Aufnehmen, Streicheln und Kuscheln, Saugen und Nuckeln beruhigen. Es reagiert auf Anregung und Trost, aber auch auf Stress und Konflikte.

Bei aller Abhängigkeit ist Ihr Baby schon eine eigene kleine Persönlichkeit mit eigenen Interessen. Wenn Sie Ihr Baby als Partner betrachten und ihm viel von sich und seiner neuen Welt mitteilen, werden Sie ein Team fürs Leben sein.

Mit 6 bis 8 Wochen beginnt Ihr Kind, Sie mit seinem unwiderstehlichen Lächeln zu bezaubern und erwartet Ihre Reaktion.

Mit etwa 3 Monaten möchte es Ihr Gesicht erforschen und steht auf Finger- und Lallspiele. Mit Ihnen herumzulallen ist für Ihr Kind wie ein tolles Gespräch auf gleicher Ebene. Gegenseitiger Austausch mit körperlicher Nähe, Blickkontakt und Spaß gibt Ihrem Kind und Ihnen wechselseitig das gute Gefühl, sich zu verstehen. Für Ihr Kind ist außerdem die Erfahrung wichtig, selbst etwas in Ihnen auslösen zu können: Freude, Lachen, Erstaunen, Laute und Antworten. Kommunikation, Interaktion und Körperkontakt prägen Ihre liebevolle Beziehung und die selbstbewusste Entwicklung Ihres Kindes.

Sicherheit. Ein Erfahrungsschatz fürs Leben

Alle Kinder entwickeln eine emotionale Bindung an die sie betreuenden Erwachsenen. Sie ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für ihre weitere gesunde Persönlichkeitsentwicklung. Welche Qualität die Bindung der Kinder an ihre Eltern hat, hängt also von emotionalen und nicht von materiellen Werten ab. Eine Rolle spielt auch das jeweilige Temperament von Eltern und Kind. Es gibt Kinder, die ihre Gefühle sehr offen ausdrücken und in ihren Nöten und Freuden leicht „lesbar“ sind. Wenn sie Eltern haben, die sich ihnen ebenso offen und zuverlässig zuwenden, entsteht daraus eine „sichere“ Bindung.

Ist aber das Kind für seine Eltern schwer „lesbar“, haben die Eltern nicht die Geduld oder das Verständnis für die Bedürfnisse des Kindes oder achten sie zu früh darauf, dass es mit seinen Nöten allein fertig werden soll, dann halten sich Kinder auch in ihrem „Bindungsverhalten“ zunehmend zurück und werden verschlossener und vorsichtiger in ihren Erkundungsunternehmungen. Anstrengend ist es für Kinder auch, wenn sie mal mit Liebe überschüttet und ebenso unvorhersehbar in für sie schwierigen Situationen alleingelassen werden.

Bindungen wachsen durch Nähe und Zuverlässigkeit

Mit 6 bis 9 Monaten hat Ihr Baby ein festes Bild vom Aussehen seiner Eltern und beherrscht vertraute gemeinsame Spiele. Abweichungen wie eine neue Haarfarbe, der abrasierte Bart des Vaters oder eine veränderte Stimme lösen Erstaunen aus. Dagegen ist bei der Wiederholung der immer gleichen Spiele Heiterkeit garantiert.

Ihr Kind ist jetzt auch in der Lage, fremde Menschen mit seinem vertrauten Bild von den Eltern zu vergleichen. Wenn die neue Person dort aber nicht hineinpasst, ist es verunsichert. Manche Kinder reagieren äußerst heftig oder ängstlich. Im Laufe der nächsten Wochen verliert sich das Fremdeln nach und nach.

Ein weiterer für die Eltern-Kind-Bindung wichtiger Entwicklungsschritt Ihres Kindes ist die Entdeckung seiner Umwelt durch Robben, Kriechen und Krabbeln. Es kann nun, wenn es auf seinen Erkundungen auf unbekannte Dinge trifft, nicht nur zu Ihnen zurückschauen oder Sie durch Schreien herbeirufen, sondern sich auch aktiv in Ihre schützende Nähe begeben.

Diese Erfahrung sollten Sie Ihr Kind öfter machen lassen. Dabei müssen Sie aber selbst oder andere vertraute Bezugspersonen als Versicherung in der Nähe sein.

Kinder mit sicherer Bindungserfahrung erproben **gegen Ende des ersten Lebensjahres** einen neuen wichtigen Schritt: das Loslassen und Freisein. Sie krabbeln und laufen davon, solange sie das Gefühl haben, Sie als Eltern oder eine andere vertraute Person sind in Sichtnähe. Sind sie plötzlich weg, ist die Not allerdings groß. In ungewohnter Umgebung kann der Entdeckungsdrang schwinden. Dann wollen auch „sichere“ Kinder dicht bei Ihnen sein, am liebsten auf dem Arm. Schwierig wird es für jedes Kind, wenn es in einer ganz ungewohnten Umgebung allein gelassen wird. Ab etwa dem 10. Monat hat es zwar schon eine Vorstellung davon, dass es sich auf seine Eltern oder die vertrauten Personen, die es gerade noch beschützt haben, verlassen kann. Wenn Ihr Kind Sie aber nicht sehen kann oder Sie nach Herbeirufen nicht kommen, kann es sich noch nicht vorstellen, ob und wann Sie wiederkommen. Deshalb sollten Eltern und Betreuungspersonen solche Situationen möglichst vermeiden.

Eine gelungene Bindung mit der Erfahrung, sich lösen zu können und zu dürfen, ist eine Sicherheitsbasis fürs Leben. Sie hat auch dann Bestand, wenn Kinder die Welt mit ihrem Verstand und ihren eigenen Vorstellungen erobern.

Fazit:

- Hausbesuche der Hebamme nutzen.
- Praktische Hilfe organisieren.
- Stimmungsschwankungen sind am Anfang normal.
- Den Vater in die Versorgung des Babys einbeziehen.
- Ihn auf seine Weise mit dem Baby umgehen lassen.
- Sich ab und zu vom Baby frei machen.
- Andere Mütter und Väter treffen.
- Sich als Alleinerziehende gut informieren.
- Die Liebe zum Kind kann wachsen.
- Ihr Kind ist Ihr Partner. Es teilt sich mit.
- Babys brauchen Anregung und Zärtlichkeit.
- Blickkontakt bringt Sicherheit ins Leben.
- Keine Wechselbäder der Gefühle: Mal links liegen lassen, mal mit Liebe überschütten.

4. Das Umsorgen
Ihres Babys

So ist das Baby gut gewickelt

Am Anfang steht meist die Frage: „Stoffwindeln oder fertige Höschenwindeln?“ Für das Baby müssen Windeln drei Grundbedingungen erfüllen: Urin und Stuhl aufnehmen, auslaufsicher sein und der sog. Breitwickelmethode entsprechen (s.u.).

Die Höschenwindeln

Die heutigen Höschenwindeln werden diesen Forderungen nicht nur gerecht, sie bieten außerdem Sonderkomfort. Sie saugen den Urin auf und halten ihn im Saugkörper zurück. Babys Haut bleibt somit weitgehend trocken. Und wenn Stuhl dazukommt, gibt es so gut wie keine Vermischung mit Urin. Diese Trennung minimiert die Bildung von Ammoniak aus Harnstoff und Stuhl.

Ammoniak verursacht wunde Pos und Windeldermatitis, d.h. Windelausschlag. Er beginnt mit wunden, roten Stellen, bildet Pusteln und kann sich bis zu den Oberschenkeln ausbreiten. Die angegriffene Haut ist ein guter Nährboden für Pilz (Soor). Höschenwindeln verringern die Anfälligkeit für Windeldermatitis deutlich.

Höschenwindeln halten außerdem dicht. Die Kleidung bleibt trocken. Stuhl und unliebsame Keime dringen nicht nach außen. Das ist ein großer Sicherheitsfaktor, wenn Kinder anfangen, in den Kindergarten zu gehen. Denn dann wächst die Gefahr der Übertragung von Magen-Darm-Erkrankungen.

Wichtig bei Höschenwindeln ist die richtige Größe. Sie müssen sicher sitzen und gut schließen, ohne das Baby beim Strampeln einzuengen.

Stoffwindeln

Sie brauchen etwa 20 waschbare Stoffwindeln mit Verschluss und Windeleinlagen. Für die Außenverpackung können Sie Windelvlies oder ein kurzes Höschen nehmen. Wie Sie Ihr Baby richtig breitwickeln und die Tücher zusammenschlagen, lassen Sie sich am besten von einer Kinderkrankenschwester oder einer Hebamme zeigen. Das Windelpaket darf nicht zu locker, aber auch nicht zu fest sitzen.

Die vorher ausgespülten Windeln kommen in den Kochwaschgang (95°C) der Waschmaschine. Desinfektionsmittel brauchen Sie nicht dazuzugeben. Ob Wäschereien in Ihrer Nähe einen Windel-Service anbieten, müssen Sie erforschen.

Die Umweltfrage

Hier gibt es keine wesentlichen Vor- oder Nachteile zwischen den beiden Methoden. Alle Windelformen haben Auswirkungen auf die Umwelt und den Energieverbrauch. Die sind zwar unterschiedlich, aber insgesamt steht in Sachen Umwelt kein Windelsystem günstiger da.

Wann es Zeit ist für eine frische Windel

Die meisten Babys bekommen vor der Mahlzeit eine frische Windel. Das ist einfach komfortabler. Während der Mahlzeit machen aber viele Babys die Windel wieder voll. Eine Stuhlwindel werden Sie sicher wechseln wollen. Ist die Windel nur nass und das Baby müde, wird es auch ohne frische Windel erst mal schlafen.

Das Programm auf dem Wickeltisch

Halten Sie dort alles griffbereit, was Sie für Ihr Baby brauchen. Besonders Sie selbst sollten immer in unmittelbarer Reichweite sein. Auch kleine Babys drehen sich manchmal völlig unerwartet. Stürze vom Wickeltisch gehören zu den häufigsten Unfällen von Babys. Wenn es klingelt oder sonst irgendetwas dringlich ist, nehmen Sie Ihr Baby mit oder legen es mit der Wickelauflage auf den Boden. Lassen Sie es dort aber nicht länger allein liegen.

Babys genießen es, wenn sie beim Wickeln zärtlich gestreichelt werden, nackt strampeln können und ihren Spaß haben. Bei über 2000 Wickelprozeduren im Jahr muss es sicher auch mal schnell gehen. Das ist kein Problem, wenn auch wieder ruhige Zeiten folgen. Unterwegs ist jeder geeignete Platz zum Windelwechseln gut. Eine Wickeltasche sollten Sie immer dabeihaben.

Die Poreinigung

Babys Po reinigen Sie am besten unter laufendem handwarmen Wasser. Sonst nehmen Sie warmes Wasser und einen Waschlappen, der nur für den Pobereich da ist. Baby-Reinigungstücher sollten Sie wegen möglicher Hautreizungen nur im Notfall verwenden. Anschließend können Sie dünn eine Wundschutzcreme oder Babyöl auftragen.

Waschlappen öfter auskochen. Wenn der Po wund ist, nehmen Sie am besten eine spezielle Wundschutzcreme. Lassen Sie Babys Po jetzt öfter eine Zeit lang im warmen Zimmer unverpackt.

Wichtig bei Mädchen: Reinigen Sie die Scheide immer von vorn nach hinten. Damit wird der Infektion von Scheide und Harnblase vorgebeugt. Und bei Jungen: Die Vorhaut des Gliedes darf nicht gegen den natürlichen Widerstand zurückgestreift werden. Sie kann bis zum zweiten oder dritten Lebensjahr eng und verklebt sein. Erst wenn sich die Vorhaut nach dem dritten Jahr noch nicht über die Eichel schieben lässt, kann eine Vorhautverengung (Phimose) bestehen. Diese muss dann ärztlich abgeklärt werden.

Wenn Ihr Kind anfängt, nach seinen Genitalien zu greifen, lassen Sie es in Ruhe seinen Körper erforschen. Benennen Sie die Körperteile auch ganz normal, z.B. Scheide oder Glied, damit Verklemmungen gar nicht erst entstehen.

Die Pflege von Augen, Ohren, Nase und Nägeln

Die Augen werden, falls es nötig ist, immer von außen nach innen gereinigt – am besten mit einem feuchten Papiertaschentuch. Die Innenbereiche von Nase und Ohren lassen Sie am besten in Ruhe. Hat das Baby Schnupfen, wischen Sie die Nase mit einem feuchten Papiertuch ab. Ist die Nase verkrustet, reinigen Sie den Eingang mit einem zusammengedrehten feuchten Papiertuch.

Das Gleiche gilt für die Ohren, wobei Sie ganz vorsichtig sein sollen. Gehen Sie nicht mit einem Wattestäbchen in die Tiefe. Sie könnten das empfindliche Trommelfell verletzen.

Die Nägel Ihres Babys werden mit einer abgerundeten Babyschere geschnitten. Gerade schneiden – nicht rund!

Die Nabelpflege

Nach dem Abnabeln wird der Nabelschnurrest heute mit einer Klemme versorgt. Der Nabelrest fällt meist zwischen dem 3. und 8. Tag ab. Reinigen Sie den Nabel einmal täglich mit handwarmem Wasser und tupfen Sie ihn anschließend mit einer sauberen Mullwindel trocken. Nicht reiben und vor der Nabelpflege immer gründlich die Hände waschen! Achten Sie beim Wickeln darauf, dass die Windel unterhalb des Nabels anliegt, damit er trocken bleibt und die Windel nicht über den Nabel reibt.

Wenn keine Entzündungszeichen da sind, können Sie Ihr Kind baden – übrigens vom ersten Tag an. Bei Rötung, Flüssigkeitsaustritt oder unklaren Schwellungen sollten Sie die kinderärztliche Praxis aufsuchen.

Wasserscheue Babys sind wirklich selten, die meisten genießen das Planschvergnügen. Doch das tägliche Baden ist nicht nur unnötig, sondern gar nicht gut für die empfindliche Babyhaut. Wenn Sie Ihr Baby ein- oder zweimal die Woche baden, ist das vollkommen ausreichend. Die beste Zeit für das Bad können Sie nur selbst bestimmen. Ihr Baby sollte munter und nicht gerade ungeduldig vor Hunger sein. Nach der Neugeborenenzeit wird Ihr Baby Spaß haben, wenn es mit Mutter oder Vater gemeinsam baden darf. Es liebt den Hautkontakt.

Größere Babys flutschen natürlich leichter davon, weil sie meist vor Freude strampeln und planschen. Also gut festhalten. Babys Kopf darf nie unter Wasser geraten.

Der **Badespaß**

Haltetipps in der Baby-Badewanne

Sie schieben Ihren Unterarm unter den Nacken des Babys und umfassen mit der Hand den Oberarm in Höhe der Achselhöhle. Mit der freien Hand waschen Sie Ihr Baby. In der Bauchlage greifen Sie unter den Armen durch, stützen das Baby mit Hals und Kinn auf Ihrem Unterarm auf und halten es mit der Hand am Oberarm fest. Beim Umdrehen sollten Sie es sicher am Brustkorb halten können. Sonst heben Sie es kurz aus dem Wasser.

Die Baderegeln

Die Zimmertemperatur sollte mindestens bei 23°C liegen. Das Badewasser soll körperwarm sein, also 36° bis 37°C haben. Am besten, Sie benutzen ein Badethermometer. Die Baby-Badewanne wird nur bis zur Hälfte mit Wasser gefüllt. Und das Baden sollte nicht länger als 5 Minuten dauern. Wenn Sie einen Baby-Badezusatz verwenden, brauchen Sie nicht extra noch Seife. Lassen Sie nie heißes Wasser nachlaufen, während Ihr Baby in der Wanne sitzt. (Verbrühungsgefahr!)

Bevor das Baby in die Wanne kommt, reinigen Sie immer den Po vorab. Das Badetuch sollten Sie neben der Wanne griffbereit haben. Kuscheln Sie Ihr Baby rasch hinein, wenn der Badespaß vorbei ist. Es soll gut abgetrocknet werden – bis in alle Hautfalten.

Hinlegen und Hochnehmen

In den ersten Wochen: Jetzt braucht das Baby Halt für alle Körperteile. Nehmen Sie es mit beiden Händen vom Rücken her auf. Eine Hand hält dabei Schulter und Kopf. Die andere Hand greift unter den Beinchen durch und hebt den Po an. Beim Hinlegen können Sie Ihr Baby gleich auf den Rücken legen. Schauen Sie es auf jeden Fall an und sagen Sie ihm, was Sie tun, z.B.: „Ich leg dich jetzt schlafen."

In den folgenden Monaten: Sie nehmen den Brustkorb des Babys in beide Hände. Ihre Daumen liegen vorn, die anderen Finger etwas gespreizt hinten auf dem Rücken. Dieser Griff wird Schalengriff genannt. Sie rollen Ihr Baby auf die Seite und warten kurz, bis es etwas den Kopf anhebt. Dann nehmen Sie es hoch. Das seitliche Aufnehmen und Hinlegen fördert die Kopfkontrolle und das seitliche Abstützen.

Tragen

In Bauchlage: Babys finden diese Lage beruhigend, zum Beispiel bei Blähungen. Sie schweben ein wenig und sind doch ganz sicher in Ihren Armen und an Ihrem Körper aufgehoben. Sie nehmen Ihr Baby in Bauchlage auf. Eine Hand führen Sie zwischen den Beinchen unter den Bauch. Die andere Hand greift unter den Oberkörper und das oben liegende Ärmchen. Der Kopf liegt in der Armbeuge. Sie können Ihr Baby hin und her wiegen. Oder es mit den anliegenden Händen streicheln.

Auf der Hüfte: Wenn Ihr Baby Kopf und Oberkörper halten kann, fühlt es sich auf Ihrer Hüfte sicher und doch wunderbar frei. Sehr besorgten Müttern fällt es manchmal nicht leicht, ihr Baby nach außen, also nicht zugewandt zu tragen. Väter können das meist gut vormachen.

Der seitliche Sitz: Mit einer Hand halten Sie das vordere Beinchen und stützen mit dem Arm das Baby im Rücken. Ihr Kind soll beide Hände nach vorn frei haben und sich mit dem Oberkörper drehen können. In dieser Haltung kann Ihr Baby mit den Händen spielen, sich abstützen, und Sie können ihm spannende Sachen zeigen. Wechseln Sie die Trageseite öfter ab.

Der Sitz nach vorn: Kleinere Babys können zum Spielen und Gucken mit beiden Beinen nach vorn auf der Hüfte getragen werden. Sie greifen mit einem Arm hinter den Rücken des Babys und halten es mit der Hand am Oberschenkel fest. Ihr Baby lehnt sich im Arm an. So sollten Sie jedoch nicht mit dem Baby davoneilen.

Vorne sitzen geht auch so: Sie führen einen Arm unter dem Arm des Babys durch, halten es von vorn zwischen den Beinchen und stützen es auf der Hüfte ab. So können Sie mit ihm spielen und umherschauen.

So liegt Ihr Baby im Schlaf richtig

Die Schlaflage von Babys wurde in den letzten Jahren in allen westlichen Ländern intensiv diskutiert. Erkenntnisse zeigen, dass die früher empfohlene Bauchlage als Mitursache des „Plötzlichen Säuglingstodes" wahrscheinlich ist (→ siehe auch Seite 68). Die aktuelle Empfehlung ist die Rückenlage. Auch die Seitenlage wird nicht empfohlen, da das Baby beim Schlafen leicht auf den Bauch rollen kann. Wenn Babys groß genug sind, sich von allein zu drehen, sollte die Schlaflage nicht gewaltsam verändert werden.

Ab 3./4. Monat wenden sich Babys auch zum Licht hin oder zur Aussicht aus dem Bett. Damit Ihr Kind den Kopf nicht immer zur gleichen Seite dreht, sollten Sie auch das Bett ab und zu drehen, wenn es an der Wand steht. Besuchen Sie den Kinderarzt bzw. die Kinderärztin, wenn sich eine schiefe Form des Kopfes entwickelt.

Die Zimmertemperatur:

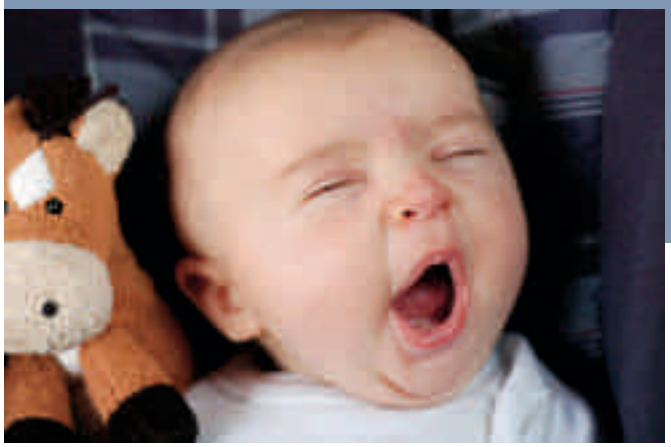
Sie liegt zum Schlafen idealerweise bei 18°C. Das Babybett soll nicht neben einem Heizkörper oder direkt in der Sonne stehen. Wärmflaschen und Heizkissen brauchen Babys auch im Winter nicht im Bett.

Die Schlafbekleidung:

Mehr als Windel, Unterhemd (oder Body) und Schlafanzug ist für das Baby im Bett zu warm. Wenn es heiß ist, können Sie noch ein Teil weglassen.

Damit der Kopf Ihres Babys durch nichts bedeckt werden kann, was einen Atemrückstau verursachen könnte, verwenden Sie lieber einen Schlafsack als eine Decke. Aber achten Sie darauf, dass der Halsumfang nicht größer ist als der Kopf des Kindes, damit es nicht hineinrutschen kann. Die richtige Länge des Schlafsacks berechnet sich aus der Körpergröße minus der Kopflänge des Kindes plus zehn bis 15 cm zum Wachsen und Strampeln.

Wenn Sie dennoch eine Decke bevorzugen, sollte diese leicht sein und das Baby nur bis zur Brust bedecken. Legen Sie Ihr Baby so in sein Bettchen, dass die Füße gegen das Fußende stoßen, sodass es nicht unter die Decke rutschen kann.



Babys Schlafbedürfnis:

In den ersten Wochen sind alle Babys Vielschläfer. Dann wird die Sache sehr persönlich. Es ist nicht schwer herauszufinden, ob Ihr Kind müde ist. Reißen Sie es für eine anstehende Mahlzeit nicht aus dem Schlaf. Auch wenn es kleine Geräusche von sich gibt, aber die Augen noch geschlossen hat, ist es noch nicht wach. In den ersten Monaten geht der Traum von einer ruhigen Nacht für Eltern kaum in Erfüllung. Es gibt keine Richtwerte, ab wann Babys durchschlafen. Mit der Zeit wird immer eine Stunde Schlaf mehr den Rhythmus des Babys bestimmen. Versuchen Sie, es kurz vor Ihrem Zubettgehen noch einmal zu stillen oder zu füttern.

Total aufgedrehte Kinder, die trotz toller Spiele anfangen zu weinen, können einfach überreizt oder zum Umfallen müde sein. Dann brauchen sie ihre Ruhe, Halt in Ihren Armen und dann ihr Bett (→ siehe auch „Wie schläft das Baby gut?“ Seite 90).

So fühlen sich Babys draußen wohl

Mit Ihrem gesunden Baby können Sie von Anfang an unterwegs sein. Ob Sommer oder Winter. Es muss nur richtig angezogen sein. Im Winter warm genug, im Sommer leicht genug. Manchmal werden Babys viel zu dick eingepackt, was sie ins Schwitzen bringt. Ein Regen- und Windschutz sollte zur Kinderwagenausrüstung gehören.

Schützen Sie Ihr Baby vor zu viel Sonne. Wenn Sie mit Ihrem Baby auf dem Balkon oder im Garten sind, müssen Sie immer wieder nach ihm schauen. Weint es? Schwitzt es? Ist es ihm zu kalt? Hat sich die Sonne gedreht? Babys und kleine Kinder dürfen auf keinen Fall der Sonne ausgesetzt werden. Achten Sie auch auf Insekten, die Ihr Baby plagen können.

Ob Ihr Baby friert, erkennen Sie nicht unbedingt an kalten Händen oder Füßen. Die sind oftmals kühl. Nur wenn sie bläulich sind, dann friert Ihr Kind. Und wenn sich Stirn und Nacken kalt anfühlen. Schwitzt Ihr Kind, ziehen Sie es leichter an oder wechseln die Bettdecke. Mit einem feuchten Tuch (kein Eisbeutel) können Sie Stirn und Nacken etwas kühlen. Und lassen Sie es Tee trinken – ungesüßt.

Sind Sie mit dem Auto unterwegs, parken Sie Ihr Baby nicht mit. Es sollte nie allein im Auto sein, ganz besonders nicht in der Sonne.

Der Schnuller – ja oder nein?

Die Entscheidung, ob Sie Ihrem Kind einen Schnuller geben oder nicht, liegt bei Ihnen selbst.

Das spricht dafür:

- Er dient als Notbehelf bei der Trennung von Mutter und Kind oder zur Beruhigung des Säuglings, ist aber kein Patentmittel zur Ruhigstellung.
- Saugen ist ein Urbedürfnis des Babys, Schnuller oder Daumen dienen als „Ersatzbefriedigung".
- Der Schnuller kann sich bei Frühgeborenen vorteilhaft auf den Saug- und Schluckreflex auswirken.
- Regelmäßiges Schnullern, d.h. bei jedem Einschlafen, scheint eine schützende Wirkung gegen den Plötzlichen Säuglingstod zu haben. Dennoch sollte einem Säugling der Schnuller nicht aufgezwungen werden. Fällt der Schnuller aus dem Mund des schlafenden Kindes, soll er nicht zurückgeschoben werden.

Das spricht dagegen:

- Die Hungerzeichen des Kindes werden leichter übersehen.
- Bei zu geringer Stillfrequenz fehlt der Brust die Anregung zur Milchbildung.
- Das Saugen am Schnuller erfolgt mit anderen Bewegungen als an der Brust, dadurch kann es zu Irritationen beim Trinken kommen.
- Nur die Brust passt sich dem kindlichen Mund optimal an, auch kiefergerechte Sauger erfüllen diese Voraussetzungen nicht.
- Beim Schnuller liegt die Zunge nicht in der normalen Ruheposition.
- Solange die Saugbedürfnisse des Babys an der Brust erfüllt sind, nimmt es normalerweise keinen Daumen bzw. braucht es keinen Schnuller.
- Das Risiko für Mittelohrentzündungen ist erhöht. Vor allem ab dem zweiten Lebenshalbjahr.

!

- Möglichst keinen Schnuller in den ersten 4 bis 6 Lebenswochen geben, bevor das „Stillen" gelernt wurde und sich die Milchproduktion etabliert hat.
- Der Schnuller ist kein Ersatz für engen Körperkontakt und Stillen.
- Den Schnuller nur kurzzeitig, nicht dauernd geben.
- Im 2. Lebensjahr mit dem Abgewöhnen beginnen.
- Auf den hygienischen Umgang achten, d.h. täglich auskochen und am besten immer einen Ersatz für verschmutzte Schnuller dabei haben.

Urlaub mit dem Baby. So kann er schön werden

In den ersten Monaten sind weite Urlaubsreisen für Babys nicht gut. Anschließend ist gesunder Menschenverstand für das Wann, Wo und Wie meist wichtiger als: „Tun Sie dies und lassen Sie jenes." Trotzdem sind viele Kinderärzte und Kinderärztinnen zum Thema „Fernreisen mit Baby" besorgt. Besprechen Sie Impfschutz und Maßnahmen bei Durchfallerkrankungen usw. unbedingt mit Ihrem Kinderarzt oder Ihrer Kinderärztin.

Beachten Sie für große und kleine Reisen Folgendes:

Die Fahrt mit dem Auto:

Planen Sie alle zwei bis drei Stunden eine Pause ein, für sich selbst und zum Füttern und Wickeln des Babys. Fahren Sie möglichst nicht in der Mittagshitze, wenn Ihr Auto keine Klimaanlage hat. Achten Sie immer darauf, ob Ihr Baby schwitzt oder friert.

Die Bahnreise:

Wenn Sie der Gedanke an Gepäck und Baby ratlos macht, packen Sie die Koffer einen Tag früher, lassen sie abholen und am Ziel ins Haus bringen. Das ist heute ein normaler Service der Bahn, der aber etwas kostet.

Das Fliegen:

Gesunde Babys vertragen es meist problemlos. Flugzeuge haben spezielle Sitzreihen für Eltern mit Kindern. Hier ist Platz für ein anschnallbares Tragebett, das bei entsprechender Buchung zur Verfügung gestellt wird. Informieren Sie sich bei der Fluggesellschaft. Ganz wichtig ist der Druckausgleich in den Ohren beim Starten und Landen. Das gelingt einem Baby meist nur, wenn es etwas zum Saugen hat. Stillen Sie es deshalb nicht schon vorher so satt, dass es keine Flüssigkeit mehr will, wenn es losgeht. Es braucht beim Fliegen übrigens mehr Flüssigkeit als sonst.

Die Sonne:

Zwischen 11 und 15 Uhr gehören Babys nicht an sonnige, heiße Strände. Hitzschlag und Sonnenstich sind nicht selten. Ihr Kind sollte auch nie einen Sonnenbrand bekommen. Heute ist erwiesen, dass Sonnenbrände im Kindesalter später die Entwicklung von Hautkrebs begünstigen. Babys gehören immer in den Schatten. Cremen Sie Ihr Kind immer ein. Der Sonnenschutzfaktor der Creme sollte zwischen 20 und 30 liegen und speziell auf die kindliche Haut abgestimmt sein.

Bei Hitze müssen Babys viel trinken und leicht angezogen sein, am besten in Baumwollsachen.

Am Ziel:

Viele Hotels und Ferienclubs bieten Babybetreuung an. Das bringt auch für Sie mehr Erholung und als Paar können Sie mal wieder auf Ihre Weise auftanken.

Babys Ernährung: Am Urlaubsort sollte Ihr Kind möglichst die gleiche Nahrung bekommen wie zu Hause. Informieren Sie sich oder nehmen Sie Vorrat mit.

Fazit:

- Höschenwindeln halten Urin zurück und schützen vor Wundsein.
- Die Umweltbelastung durch Wegwerfwindeln und Stoffwindeln ist gleich.
- Am Wickeltisch immer in unmittelbarer Reichweite bleiben. Eine Hand stets am Baby.
- Die Wickelarie mit Streicheleinheiten verbinden.
- Baden ist vom ersten Tag an erlaubt.
- Das Baby in der Wanne sicher halten.
- Babys in Rückenlage schlafen legen.
- Drehen sie sich von allein, ist jede Schlaflage o.k.
- Babys nicht zu warm einpacken.
- Prüfen, ob es schwitzt oder friert.
- Im Urlaub Hitze und Sonnenbrand vermeiden.
- Babys im Flugzeug bei Start und Landung saugen lassen.

5. Die Gesundheit
Ihres Kindes

Die 11 Früherkennungsuntersuchungen.
Bausteine für eine gesunde Zukunft

Das Programm der Früherkennungsuntersuchungen gehört zu den sinnvollsten Einrichtungen unseres Gesundheitssystems. Nutzen Sie es im Sinne Ihres Kindes regelmäßig. Es gibt eine Reihe von Störungen, die nur Kinderärzte bzw. Kinderärztinnen rechtzeitig erkennen können. Kleine Probleme werden rasch groß. Und sind sie einmal ausgewachsen, ist eine Heilung oder Besserung oft nur schwierig oder gar nicht mehr erreichbar.

Die Erfahrungen zeigen, dass viele Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen bei Früherkennung sehr gut behandelbar oder behebbar sind. Leider werden die Termine von vielen Eltern nicht oder nur am Anfang eingehalten. Dabei sind die Untersuchungen kostenlos. Und die bisherigen Untersuchungen wurden nun noch um die U 7a gegen Ende des dritten Lebensjahres erweitert. Damit haben Kinder noch bessere Chancen, gesund „groß“ zu werden.

U-Termine sind auch Impftermine

Zu den meisten Früherkennungsuntersuchungen stehen auch die heute empfohlenen Impfungen an. Wenn Sie einverstanden sind, werden sie gleich durchgeführt. Sie schaffen also an einem Tag zwei ganz wichtige Dinge für Ihr Kind.

Das Untersuchungsheft für Kinder

Dieses gelbe Programmheft für die ersten 10 U-Termine bekommen Sie nach der Geburt in der Klinik oder bei der U 1 von dem Kinderarzt bzw. der Kinderärztin. Nehmen Sie es zu jedem Termin mit. Besprechen Sie mit dem Kinderarzt/der Kinderärztin, was untersucht wird, und teilen Sie Ihre eigenen Beobachtungen mit.

Hier das Wichtigste:

Die U 1: Neugeborenen-Erstuntersuchung

In den ersten Minuten wird Ihr Kind nach dem sogenannten Apgar-Test stufenweise untersucht. Dieser Check ist international. Danach werden die wichtigsten Lebensfunktionen wie Atmung, Herzschlag, gesunde Hautfarbe und die Reflexe bewertet. Keine Sorge: Auch gesunde Babys brauchen manchmal etwas Zeit, um sich von der Geburt zu erholen. Nach einer Risikogeburt erwartet das Baby noch weitere Untersuchungen. Alle Neugeborenen haben seit Januar 2009 zudem Anspruch auf einen Hörtest zur Früherkennung von bleibenden angeborenen Hörstörungen (Neugeborenen-Hörscreening).

Die U 2: Vom 3. bis 10. Lebenstag

Die U 2 wird in der Regel noch in der Klinik gemacht, bevor Sie mit Ihrem Baby nach Hause gehen. Dabei sind neben der allgemeinen Untersuchung verschiedene Stoffwechseltests ganz wichtig, z.B. Eiweißstoffwechsel (Guthrie-Test), zum Zuckerstoffwechsel (Galaktosämie-Test) und zur Schilddrüsenfunktion. Werden Störungen nicht früh genug erkannt, können Nerven- oder Organschäden oder Entwicklungsprobleme die Folge sein. Aber bei rechtzeitiger Behandlung sind größere Belastungen für Ihr Kind meist auszuschließen.

Bei der U 2 geht es außerdem um die Rachitis-Vorbeugung mit Vitamin D und um die Fluoridgabe für die kommenden Zähne. Und es wird der Bedarf einer Tbc-Impfung besprochen. Die bei der U 3 anstehende Ultraschalluntersuchung des Hüftgelenks wird häufig schon beim U 2-Termin gemacht.

Die U 3: In der 4. bis 5. Lebenswoche

Zu diesem Termin bekommt Ihr Baby wieder eine gründliche Untersuchung der Organe und der körperlichen Entwicklung. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei dem Ernährungszustand und dem Gewicht, den altersgerechten Bewegungsmöglichkeiten, der Augenreaktion und dem Hörvermögen. Eine Ultraschalluntersuchung des Hüftgelenks wird jetzt durchgeführt, wenn sie bei der U 2 noch nicht gemacht wurde. Sie sollte nicht weiter aufgeschoben werden.

Jetzt wird auch der Grundstein für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit von Arzt oder Ärztin und Familie gelegt. Die Beobachtung der emotionalen und sozialen Verhaltensweisen des Kindes, der Beziehung zu Vater und Mutter ist bereits in diesem Alter wichtig. Hierbei können Eltern in der kinder- oder hausärztlichen Praxis frühzeitig Beratung und Hilfe erhalten.

Die U 4: Vom 3. bis 4. Lebensmonat

Auf dem Programm steht jetzt vor allem die körperliche und geistige Entwicklung. Der Arzt achtet auf Folgendes: Wie ist das Bewegungsverhalten des Babys? Wie reagieren seine Augen? Schielt es? Kann es einen Gegenstand mit den Augen verfolgen? Nimmt es Blickkontakt auf? Kann es ein Spielzeug in der Hand halten? Außerdem werden Fragen zur Ernährung und Verdauung besprochen.

Die U 4 ist auch Impftermin. Der Impfkalender sieht die Erstimpfung gegen folgende Krankheiten vor: Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Haemophilus influenzae Typ b, Kinderlähmung, Hepatitis B und Pneumokokken. Für die Zweitimpfung erhalten Sie einen zweiten Termin in 4 Wochen.

Die U 5: Vom 6. bis 7. Lebensmonat

Wieder steht eine ausführliche Untersuchung an. Und der Arzt wird die altersgerechte Bewegungsfähigkeit und Geschicklichkeit des Babys prüfen. Kann es sich in Bauchlage mit geöffneten Händen abstützen? Greift es aus dieser Lage nach einem Spielzeug? Kann es sich allein vom Rücken auf den Bauch drehen? Die Milchnahrung und Beikost werden besprochen. Und das Impfprogramm ist wieder Thema. Sind die Zweitimpfungen erfolgt? Nach Zeitplan müssten zur U 5 die Drittimpfungen fällig sein.

Die U 6: Vom 10. bis 12. Lebensmonat

Neben der allgemeinen Gesundheit geht es nun um die neuen Entwicklungsschritte, die Babys jetzt meist machen: das Krabbeln, das Hochziehen an den Möbeln oder erste Schritte an der Hand. Auch das Hören, Sehen, Sprechen und das Verhalten des Babys werden geprüft.

Die U 7: Vom 21. bis 24. Lebensmonat

Ihr Kind ist nun aus dem Babyalter heraus. In einem Jahr hat sich eine Menge entwickelt. Das wird Ihr Kinderarzt bzw. Ihre Kinderärztin sorgfältig prüfen. Zum Beispiel das Gehen, Bücken, Aufrichten, Sehen, Hören, Sprechen und die soziale Kontaktfähigkeit.

Ab dem vollendeten 15. bis 23. Lebensmonat erfolgt die zweite Masern/Mumps/Röteln/Windpocken-Impfung – wurde gegen Windpocken separat geimpft, erfolgt nur eine Masern/Mumps/Röteln-Impfung.

Nach dem Impfkalender stehen ab dem 11. bis zum vollendeten 14. Monat außerdem der Abschluss der Grundimmunisierung und die erste Masern/Mumps/Röteln/Windpocken-Impfung (oder MMR-Impfung und einmalige separate Windpocken-Impfung) an.

Bei einem Extra-Impftermin ab dem vollendeten 12. Monat wird gegen Meningokokken geimpft.

Die U 7a: Vom 34. bis 36. Lebensmonat

Mit dieser neuen Untersuchung gegen Ende des dritten Lebensjahres wird eine wichtige Untersuchungslücke gerade zu Beginn des Kindergartenalters geschlossen. Wie hat sich Ihr Kind körperlich und geistig entwickelt? Ein besonderes Augenmerk richtet der Arzt oder die Ärztin darauf, wie gut Ihr Kind hört und sieht, wie es um das Sprechen und Verstehen bestellt ist und ob Ihnen in der Entwicklung oder im Verhalten Ihres Kindes etwas Sorgen bereitet. Die Vollständigkeit des Impfstatus wird überprüft und noch ausstehende Impfungen werden gegebenenfalls nachgeholt.

Die U 8: Vom 46. bis 48. Lebensmonat

Bis dahin hat Ihr Kind Riesenschritte gemacht. Oder ist etwas auf der Strecke geblieben? Etwas, was Ihnen vielleicht nicht aufgefallen ist? Der Arzt oder die Ärztin wird bei dieser gründlichen Untersuchung darauf achten. Braucht Ihr Kind Hilfe, kann noch viel getan werden.

Die U 9: Vom 60. bis 64. Lebensmonat

Dann kommt Ihr Kind bald in die Schule. Wird alles o.k. sein? Seine geistige Entwicklung? Seine körperliche Vitalität? Das Hören, Sehen, Sprechen? Seine sozialen Fähigkeiten? Mögliche Störungen sind immer noch behandelbar. Ganz wichtig vor Schulbeginn: die Auffrischung der Impfungen. Also Impfpass mitnehmen.

Die J 1: Vom 13. bis 15. Lebensjahr

Bei dieser zusätzlichen Jugenduntersuchung geht es neben der körperlichen Gesundheit auch um Pubertätsfragen und die psychosozialen Entwicklungsbedingungen. Schulsorgen und andere Probleme können besprochen oder Lücken im Impfprogramm geschlossen bzw. Impfungen aufgefrischt werden.

Alles o.k., Baby?

Beobachtungen für den Kinderarzt oder die Kinderärztin

Zwischen den Terminen für die Früherkennungsuntersuchungen macht Ihnen vielleicht das eine oder andere an Ihrem Baby Sorgen. Oder Sie fragen sich, ob es normal ist, wie sich Ihr Kind manchmal verhält. Es kann auch sein, dass Ihnen nichts auffällt, obwohl gewisse Eigenheiten eine Sache für den Kinderarzt oder die Kinderärztin wären.

Die folgenden Fragen sollen Ihnen helfen, wichtige Entwicklungsschritte und Verhaltensweisen Ihres Kindes festzuhalten – zur Erinnerung für später und als Vorbereitung auf das Gespräch in der kinderärztlichen Praxis. Am besten, Sie kopieren diese Seiten und machen sich darauf Notizen für die U-Termine.

Zur U 2 zwischen dem 3. und 10. Lebenstag:

- Haben Sie sich von der Geburt gut erholt?
- Gibt es Schwierigkeiten beim Stillen?
- Zeigt Ihr Kind, ob es Hunger hat?

Zur U 3 in der 4. bis 5. Lebenswoche:

- Gibt es Schwierigkeiten beim Stillen oder Füttern?
- Ist Ihr Kind ungewöhnlich ruhig?
- Zuckt es ohne Grund zusammen?
- Nimmt es schon Blickkontakt mit Ihnen auf?
- Lässt sich Ihr Kind auf dem Arm beruhigen, wenn es schreit?
- Nehmen Sie sich im Alltag genug Ruhepausen?
- Fühlen Sie sich erschöpft und niedergeschlagen?
- Gibt es außer Ihnen andere wichtige Betreuungspersonen?

Zur U 4 im 3. bis 4. Lebensmonat:

- Gibt es Schwierigkeiten beim Stillen oder Füttern?
- Haben Sie einen guten und geregelten Tagesablauf mit dem Kind gefunden?
- Sind Sie mit dem Schlafrhythmus Ihres Kindes zufrieden?
- Hat Ihr Kind Schwierigkeiten beim Einschlafen?
- Schreit Ihr Kind anhaltend und ist nur schwer zu beruhigen? Falls ja, wie lange schreit es ohne Unterbrechung?
- Fühlen Sie sich durch das Schreien Ihres Kindes stark belastet?
- Schreit Ihr Kind regelmäßig, sobald Sie es ablegen?

Vielleicht kann Ihr Kind schon das eine oder andere. Kurz vor dem Untersuchungstermin können Sie hier ankreuzen:

Mein Kind …

- ☐ … hebt, auf dem Bauch liegend, den Kopf und etwas den Oberkörper an, stützt sich dabei auf die Unterarme.
- ☐ … bringt beide Hände in der Körpermitte zusammen, spielt mit den Fingern beider Hände.
- ☐ … schaut mich beim Stillen oder Trinken aus der Flasche an.
- ☐ … verfolgt mit den Augen ein Spielzeug, das vor seinen Augen langsam hin und her bewegt wird.
- ☐ … wendet den Kopf nach meiner Stimme, wenn ich es von der Seite her anspreche.
- ☐ … gibt vergnügte Laute von sich, spontan oder wenn ich mit ihm spreche.
- ☐ … freut sich, lächelt über Ansprechen, Streicheln, Kitzeln, Hochnehmen.
- ☐ … kann mit Schreien oder Weinen deutlich zeigen, ob es Hunger oder Schmerzen hat.
- ☐ … kann mit Schreien oder Weinen deutlich zeigen, ob es unterhalten werden will oder ob es müde ist.

Zur U 5 im 6. bis 7. Lebensmonat:

- Hält Ihr Kind die Hände oft gefaustet?
- Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Kind schielt?
- Isst Ihr Kind vom Löffel?
- Gibt es Probleme beim Füttern?
- Weiß Ihr Kind, wann es hungrig oder satt ist?
- Schläft Ihr Kind nachts durch (6 bis 8 Std.)?
- Schreit Ihr Kind oft ohne Grund?
- Benötigt Ihr Kind abends oder nachts über die Maßen Ihre Hilfe beim Einschlafen?
- Ist Ihr Kind häufig unruhig und unzufrieden?
- Fühlen Sie sich häufig überfordert und ausgelaugt?
- Gibt es außer Ihnen auch andere wichtige Betreuungspersonen?

Vielleicht kann Ihr Kind schon das eine oder andere. Kurz vor dem Untersuchungstermin können Sie hier ankreuzen:

Mein Kind …

- ☐ … bewegt – wach auf dem Rücken liegend – beide Arme und Beine gleich gut.
- ☐ … steckt Spielzeug oder Essbares in den Mund, lutscht und nagt daran herum.
- ☐ … wendet Kopf und Körper nach attraktiven und bekannten Geräuschen.
- ☐ … erschrickt bei lauten, plötzlichen Geräuschen.
- ☐ … „antwortet“ mir mit verschiedenen Tönen und Lauten, wenn ich mit ihm spreche.
- ☐ … sucht von sich aus Blickkontakt mit mir und lacht mich dabei an.
- ☐ … lacht, gibt verschiedene Laute von sich, strampelt mit Armen und Beinen, wenn wir miteinander vergnügt sind.

Zur U 6 im 10. bis 12. Lebensmonat:

- Hat Ihr Kind häufiger Husten?
- Gibt es Auffälligkeiten an der Haut?
- Ist Ihr Kind schon einmal gestürzt (aus dem Bett, vom Wickeltisch, auf der Treppe) oder hat es sich schon einmal verbrüht?

- Gibt es Probleme beim Essen?
- Zeigt Ihr Kind Probleme beim Ein- und/oder Durchschlafen?
- Reagiert Ihr Kind extrem ängstlich und klammernd auf alles Neue?
- Waren Sie schon einmal sehr ärgerlich mit Ihrem Kind?

Vielleicht kann Ihr Kind schon das eine oder andere. Kurz vor dem Untersuchungstermin können Sie hier ankreuzen:

Mein Kind …

- ☐ … sitzt frei, ohne sich mit den Händen abzustützen.
- ☐ … bewegt sich krabbelnd, kriechend, rutschend vorwärts und/oder rückwärts oder geht bereits mit Festhalten an Möbeln oder Wand entlang.
- ☐ … greift kleine Gegenstände (Fusseln, Körnchen, Linsen u.Ä.) mit Daumen und Zeigefinger.
- ☐ … betrachtet Gegenstände, Spielzeug, die es in den Händen hält, genau und aufmerksam.
- ☐ … dreht den Kopf, wenn ich neben ihm flüstere oder leise singe.
- ☐ … versteht kleine Verbote (nein, nein) und Aufforderungen (Mund aufzumachen, zu kommen, zu essen, u.a.).
- ☐ … spricht deutlich abgesetzt und deutlich hörbare Kombinationen mit zwei Silben: ba-ba, la-la, ga-ga u.a. oder spricht bereits sog. Symbol-sprache (z.B. „nam-nam“ für Essen, „wau-wau“ für Hund) oder sogar schon einzelne Wörter.
- ☐ … nimmt von sich aus Kontakt mit anderen auf.
- ☐ … reagiert unterschiedlich auf vertraute und fremde Personen.

Fazit:

- Nutzen Sie das komplette Früherkennungsprogramm für Ihr Kind.
- Oft sind Störungen oder Probleme nur von Kinderarzt oder Kinderärztin zu erkennen.
- Je früher Behandlungen beginnen, umso besser sind die Heilungschancen.
- Das gelbe Untersuchungsheft immer mitnehmen.
- Eigene Beobachtungen dem Kinderarzt bzw. der Kinderärztin mitteilen.
- Sorgen Sie für ausreichenden und rechtzeitigen Impfschutz.

Wenn Babys viel zu früh
oder mit Untergewicht geboren werden

Heute werden etwa 7% aller Babys mit zu niedrigem Geburtsgewicht von unter 2500 g geboren. Entweder sind es frühgeborene Babys, die vor der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen, oder sogenannte Mangelgeburten. Das heißt, das Baby kommt zum geplanten Termin, aber es hat die notwendige Reifung dafür nicht geschafft.

Ursachen für eine Mangelgeburt können Erkrankungen der Mutter sein, auch Rauchen, Alkohol, Sucht und Überlastungen. Oder es liegen Fehlbildungen, Infektionen oder eine Mehrlingsschwangerschaft vor. Auslöser für zu frühe Geburten sind häufig: vorzeitige Wehen, Gebärmutterhalsschwäche, Lösung des Mutterkuchens, Fehlbildungen, Mehrlingsschwangerschaften und auch unbekannte Ursachen.

Für die betroffenen Babys kann es eine Reihe von Problemen geben, weil sie für das eigenständige Leben noch nicht richtig gerüstet sind, beispielsweise für das ausreichende Atmen, das Trinken oder die Regulierung der Körpertemperatur. Aber auch Stoffwechselstörungen, Infektionsanfälligkeiten oder die Neugeborenen-Gelbsucht sind mögliche, zusätzliche Gefahren. Dank der modernen Medizin mit ihren Versorgungsmöglichkeiten haben die meisten Risikobabys heute gute Chancen. Selbst Kinder mit rund 600 g Geburtsgewicht können bereits den Weg ins Leben schaffen. Falls keine weiteren schweren Risiken bestehen, holen viele frühgeborene Babys ihren Rückstand meist in den ersten Lebensjahren gut auf.

Entscheidend für Risikobabys ist, dass sie in Kliniken geboren werden, in denen ein interdisziplinäres Team (Geburtshilfe, Anästhesie, Kinderheilkunde) Hand in Hand zusammenarbeitet. Optimal ist die sofortige Betreuung in einer Kinderklinik mit Neugeborenen-Intensivstation, über die größere Klinikzentren verfügen.

Solange Ihr Baby in der Kinderklinik ist, sollten Sie es täglich und möglichst mehrmals besuchen, es streicheln und wenn es geht, auch pflegen, trockenlegen und füttern. Viele Neugeborenen-Intensivstationen fördern die Entwicklung der kleinen Babys mit der sogenannten Känguru-Methode. Dabei werden die Babys aus den Versorgungsbettchen genommen und der Mutter oder dem Vater an die Brust gelegt, warm und geschützt mit einem kleinen Lammfell. Auch die Kinderkrankenschwestern der Station übernehmen diese intensive liebevolle Pflege, wenn es ihre Zeit erlaubt. Die Erfahrungen zeigen, dass Babys mit dieser Methode sehr gute Fortschritte machen.

Kinder, die keine Atemhilfe mehr brauchen und gut an Gewicht zunehmen, können entlassen werden, vorausgesetzt, dass zu Hause eine gute Versorgung gewährleistet ist. Das Baby muss gut gedeihen und selbst trinken können.

Ein besonderes Entlassungsgewicht gibt es nicht. Die Eltern sollten über die weitere Betreuung ausreichend informiert sein. Dazu gehört die regelmäßige ärztliche Untersuchung, gegebenenfalls auch zwischen den geplanten Früherkennungsuntersuchungen. Die Ärzte und Ärztinnen werden mit Ihnen besprechen, ob Ihr Kind in speziellen Nachsorge-Einrichtungen (Frühförderzentren) betreut werden sollte. Frühförderzentren verfügen in der Behandlung von drohenden oder schon bestehenden Krankheiten und Behinderungen über spezielle Erfahrungen. Je eher die gezielte Förderung einsetzt, umso besser ist es für ein Kind.

Wann ein untergewichtiges Baby seine körperlich-geistige Entwicklung im Vergleich zu anderen Babys aufgeholt hat, ist in exakten Zeiträumen nicht anzugeben. Häufig zieht sich die Nachholentwicklung länger als ein Jahr hin. Bei schwerwiegendem Verlauf kann dies auch noch in das Vorschulalter hineingehen. In jedem Fall brauchen die betroffenen Kinder von Anfang an eine regelmäßige gute medizinische Versorgung, individuelle Förderung und die liebevolle Betreuung der Eltern, möglichst in der ganzen Kindheit. Entwicklungs- und Verhaltensstörungen sind auch im Schulalter nicht selten. Scheuen Sie sich nicht, Ihren Kinderarzt bzw. Ihre Kinderärztin auf Auffälligkeiten anzusprechen. Gegebenenfalls kann eine Weiter- oder Mitbehandlung in einem Sozialpädiatrischen Zentrum erfolgen.

Neben den Sorgen um ihr Kind haben viele Eltern oft mit Schuldgefühlen zu kämpfen. Sie fragen sich: Wie konnte unser Kind nur so geboren werden? Was haben wir falsch gemacht? Wie kommen wir bloß damit zurecht? An vielen Kliniken gibt es heute Gesprächskreise für Eltern mit den gleichen Problemen.

Im Internet, in Kliniken oder in der kinderärztlichen Praxis erhalten Sie Adressen von Selbsthilfegruppen.

Fazit:

- Neugeborenen-Intensivstationen sind auf Früh- und Mangelgeburten spezialisiert.
- Mit Zuwendung und Körperkontakt schaffen es die kleinen Babys besser.
- Muttermilch ist Lebenselixier.
- Zu Hause muss gute Versorgung gesichert sein.
- Liebevolle Betreuung und Förderung sind bis ins Schulalter ganz wichtig.
- Gesprächskreise mit betroffenen Eltern helfen weiter.

Vitamine D und K. Jedes Baby braucht sie

Die Rachitis-Vorbeugung

Rachitis ist eine Krankheit, die durch einen Mangel an Vitamin D entsteht. Die Knochensubstanz erweicht, das Skelett verformt sich. Bei uns gibt es Rachitis praktisch nicht mehr, seitdem jedes Baby im ersten Lebensjahr mit Vitamin D versorgt wird. Vitamin D wird normalerweise im Körper durch Lichteinwirkung gebildet. Aber für Babys reicht die Sonnenkraft in Mitteleuropa nicht, um ausreichend Vitamin D zu entwickeln.

Von der zweiten Lebenswoche an erhalten Babys täglich 400–500 Einheiten Vitamin D, meist in Kombination mit Fluorid (D-Fluoretten). Diese Vorbeugung ist in den ersten 12 Lebensmonaten ein festes Programm. Frühgeborene Babys erhalten im ersten Winter eine höhere Dosis.

Die Vitamin-D-Anreicherung der Fertignahrung reicht zur alleinigen Vorbeugung nicht. Es macht auch keinen Sinn, das Baby anstatt der Vitamingabe direkter Sonne auszusetzen. Im Gegenteil, für die empfindliche Babyhaut wäre dies sehr gefährlich. Vor Sonnenbrand und Hitzschlag ist jedes Baby zu schützen. Aber es ist natürlich gut, mit dem Baby jeden Tag an die frische Luft zu gehen.

Was Babys außerdem bekommen: Vitamin K

Babys haben häufig einen Vitamin-K-Mangel, der zu einer erhöhten Blutungsneigung führen kann. Die besondere Gefahr sind mögliche Gehirnblutungen. Zur Sicherheit raten Fachleute deshalb, dass möglichst alle Babys bei den ersten drei Früherkennungsuntersuchungen Vitamin K in Tropfenform bekommen. Nur in Sonderfällen wird Vitamin K gespritzt.

Das Impfprogramm. Sicherheit ohne Alternative

Auch wenn über das Für und Wider von Impfungen viel diskutiert wird: Es gibt keinen besseren Weg, Ihr Kind vor Infektionskrankheiten zu schützen.

Das von der „Ständigen Impfkommission“ empfohlene Impfprogramm beugt wirksam folgenden Erkrankungen vor: Diphtherie, Wundstarrkrampf, Keuchhusten, Kinderlähmung, Hirnhaut- und Kehlkopfentzündung (Hib), Meningokokken- und Pneumokokkeninfektionen, Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken.

Gerade junge Eltern müssen sich mit einer Fülle von Fragen auseinandersetzen, die nicht immer leicht zu beantworten sind. Das Thema Impfen nimmt hierbei einen besonderen Stellenwert ein, da Falschinformationen immer wieder für Verunsicherung sorgen und einige Eltern deswegen auf diesen Schutz für ihre Kinder verzichten. Gründe für eine impfkritische Haltung können Unkenntnis über die Erkrankungen und den Nutzen von Impfungen sein, aber auch Ängste vor Impfnebenwirkungen.

Eine gesetzliche Impfpflicht besteht in Deutschland nicht; umso wichtiger ist es, dass sich Eltern umfassend informieren, um auf dieser Grundlage die beste Entscheidung für die gesunde Entwicklung ihres Kindes treffen zu können.

„Kinderkrankheiten“ werden oft unterschätzt

Bei vielen Eltern weckt der Begriff „Kinderkrankheiten“ die Vorstellung harmloser Erkrankungen, die leicht und folgenlos verlaufen. Masern, Mumps, Keuchhusten und andere „Kinderkrankheiten“ ziehen jedoch nicht selten schwere Komplikationen nach sich. Manche Kinder leiden sogar lebenslang unter Folgeschäden. Dies kann auch mit den Mitteln der modernen Medizin nicht immer verhindert werden.

Einige Infektionskrankheiten sind hochansteckend und häufig entstehen ganze Infektionsketten. Dann können auch ungeimpfte Kontaktpersonen, wie beispielsweise Eltern oder neugeborene Geschwisterkinder von schweren Krankheitsverläufen betroffen sein.

Viren und Bakterien kennen keine Ländergrenzen

Viele Infektionskrankheiten, die dank hoher Impfraten in Deutschland nur noch selten vorkommen, sind in anderen Ländern noch weitverbreitet.

Im Zeitalter der Globalisierung und häufigen Reisen besteht jederzeit die Gefahr, dass diese Krankheiten auch hier wieder eingeschleppt werden. Nur durch dauerhaft hohe Impfraten kann verhindert werden, dass sich Infektionskrankheiten auch hier wieder ausbreiten.

Impfungen – Wie funktioniert das?

Das Immunsystem reagiert mit mehreren Abwehrstrategien auf krankmachende Erreger, beispielsweise Viren oder Bakterien. Eine Strategie besteht in der Bildung von Antikörpern. Das sind körpereigene Abwehrstoffe, die mit den Erregern reagieren und sie im Laufe der Erkrankung unschädlich machen.

Dieser Prozess wird bei einer Impfung nachgeahmt. Dem Körper werden abgeschwächte oder abgetötete Krankheitserreger verabreicht, die keine Erkrankung mehr verursachen können. Das Immunsystem reagiert mit der Bildung von Antikörpern, die nun dauerhaft im Körper zirkulieren. Bei einem Kontakt mit echten Erregern können diese Antikörper sofort reagieren und die Erkrankung wird so schon im Vorfeld verhindert.

Impfschutz von Anfang an

Soll der Körper ausreichend Antikörper bilden, muss er in mehreren Einheiten „trainiert“ werden. Ein sicherer Impfschutz ist deshalb erst erreicht, wenn alle Teilimpfungen in bestimmten zeitlichen Abständen durchgeführt worden sind. Die Termine sind im Impfkalender festgelegt. Sollten Sie eine Impfung versäumt haben, kann diese jedoch jederzeit nachgeholt werden.

Die sogenannte Grundimmunisierung, das heißt der Aufbau eines vollständigen Impfschutzes bei Säuglingen und Kleinkindern, sollte gegen Ende des zweiten Lebensmonats beginnen und Ende des 14. Lebensmonats abgeschlossen sein. Nur so können Eltern sicher sein, dass ihr Kind, gerade in der besonders empfindlichen Säuglings- und Kleinkindphase, ausreichend geschützt ist.

Der Schutz hält bei einigen Impfungen ein Leben lang, bei anderen muss er auch im Erwachsenenalter noch einmal oder regelmäßig aufgefrischt werden. Dies gilt besonders für die Tetanus- und Diphtherie-Impfung. Die Tetanus-Erkrankung (Wundstarrkrampf) ist eine nicht selten tödlich verlaufende Infektion, welche durch regelmäßige Auffrischungsimpfungen, etwa alle zehn Jahre, sicher verhindert werden kann. Für alle Auffrischungsimpfungen gibt es zeitliche Richtwerte und Impfpläne. Bei speziellen Fragestellungen kann auch über eine Blutuntersuchung geklärt werden, ob eine Auffrischungsimpfung notwendig ist oder nicht.

Denken Sie in diesem Zusammenhang auch an Ihren eigenen und den Impfschutz von Geschwisterkindern.

Fast alle Impftermine für Ihr Baby können gleichzeitig mit den Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen werden. Da hier Verschiebungen möglich sind, sollten Sie die genauen Termine jeweils in der kinderärztlichen Praxis absprechen.

Moderne Impfstoffe sind sicher und nebenwirkungsarm

Einige Eltern ängstigt die Sorge um mögliche Impfnebenwirkungen. Leichte Impfreaktionen wie Rötung und Schwellung im Bereich der Injektionsstelle, selten auch leichtes Fieber, sind jedoch kein Anlass zur Besorgnis. Sie zeigen nur, dass der Körper auf die Impfung reagiert, und sind in der Regel nach ein bis zwei Tagen wieder verschwunden.

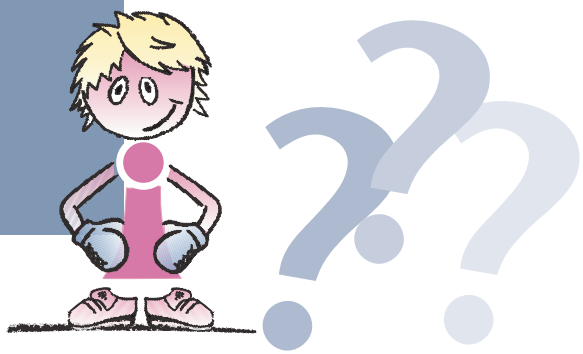
Impfkomplikationen kommen heute, dank der modernen Impfstoff-Forschung, praktisch nicht mehr vor.

Kosten

Die Kosten der empfohlenen Impfungen für Säuglinge und Kleinkinder und der Auffrischungsimpfungen werden von den Krankenkassen übernommen. Bei Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen muss keine Praxisgebühr gezahlt werden.

Bitte zu jeder Untersuchung mitbringen:

- Kranken-Versichertenkarte
- Gelbes Kinder-Untersuchungsheft
- Impfpass



Häufige Fragen:

Wie lange sind Kinder durch den sogenannten Nestschutz vor Krankheiten geschützt?

Neugeborene verfügen nach der Geburt über einen sogenannten Nestschutz, das heißt, sie sind durch mütterliche Antikörper gegen bestimmte Erkrankungen geschützt. Dies gilt allerdings nur für die Infektionskrankheiten, welche die Mutter auch durchgemacht hat oder gegen die sie geimpft ist. Diese Antikörper werden nach der Geburt langsam wieder abgebaut. Gegen Ende des ersten Lebensjahres besteht kein Schutz mehr.

Deshalb ist es wichtig, möglichst früh mit dem Aufbau des Impfschutzes zu beginnen. So ist das Kind in einem Alter, in welchem diese Erkrankungen am häufigsten auftreten und die schwersten Schäden anrichten können, sicher geschützt.

Bei Keuchhusten besteht kein Nestschutz. Die Masern-, Mumps-, Röteln-Impfung sollte aufgrund des Nestschutzes erst im Alter von 11 bis 14 Monaten erfolgen. Eine frühere Impfung wäre wirkungslos, da eventuell vorhandene mütterliche Antikörper die Impfviren neutralisieren würden.

Unser Kind wird noch gestillt; ist es da nicht durch die Muttermilch vor Infektionskrankheiten geschützt?

Muttermilch enthält Antikörper, die jedoch nicht in das Blut des Säuglings übergehen, sondern im Magen- und Darmtrakt verbleiben. Hier helfen sie beispielsweise Darminfektionen zu vermeiden.

Die durch Muttermilch übertragenen Antikörper bieten also keinen Schutz vor den oben genannten Infektionskrankheiten. Deshalb sollten auch gestillte Kinder gemäß den Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission geimpft werden.

Kann durch die Verwendung von Sechsfachimpfstoffen der „Plötzliche Säuglingstod“ verursacht werden?

Seit einiger Zeit wird von Impfgegnern immer wieder ein Zusammenhang zwischen dem „Plötzlichen Säuglingstod“ und Impfungen vermutet. Vor allem die Sechsfachimpfstoffe wurden hierfür verantwortlich gemacht.

Sorgfältige Untersuchungen und genaue Analysen der gemeldeten Fälle haben keinen Zusammenhang zwischen Impfungen mit Sechsfachimpfstoffen und dem „Plötzlichen Säuglingstod“ feststellen können. Tatsache ist, dass die Zahl der betroffenen Säuglinge trotz der fast ausschließlichen Verwendung von Sechsfachimpfstoffen seit Jahren zurückgeht und keineswegs steigt.

Diese Impfstoffe wurden im Oktober 2000 eingeführt und mittlerweile sind viele Millionen Impfungen hiermit durchgeführt worden. Im gleichen Zeitraum ging die Zahl der Kinder, die an „Plötzlichem Kindstod“ gestorben sind, kontinuierlich zurück.

Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass vorbeugende Maßnahmen, wie beispielsweise das Schlafen in der Rückenlage, die Verwendung von Baby-Schlafsäcken sowie das Nichtrauchen im Schlafzimmer von den meisten Eltern heute beachtet werden.

Unser Kind hat eine Erkältung. Dürfen wir es trotzdem impfen lassen?

Häufig sind Eltern unsicher, ob sie ihr Kind bei bestimmten Krankheiten impfen lassen dürfen. Hierzu zählen beispielsweise chronische Erkrankungen, geringfügige, auch mit leichtem Fieber einhergehende Infekte, Krampfanfälle in der Familie, Allergien und die Impfung zu früh geborener Kinder. In allen genannten Fällen darf geimpft werden. Zur Klärung wird der Arzt oder die Ärztin vor jeder Impfung eine kurze Untersuchung vornehmen. Falls Sie unsicher sind, wie Sie eine Erkrankung Ihres Kindes einschätzen sollen, besprechen Sie dies vor der Impfung mit dem Arzt oder der Ärztin.

Und noch was Wichtiges:

Bewahren Sie bitte das Impfbuch sorgfältig auf, damit sich Arzt oder Ärztin orientieren kann, über welchen Impfschutz Ihr Kind verfügt!

Fazit:

- Impfungen sind der sicherste Weg, die entsprechenden Infektionskrankheiten für Ihr Kind und für andere Kinder zu verhindern.
- Nebenwirkungen sind gering. Komplikationen kommen praktisch nicht mehr vor.
- Heutige Sechsfachimpfstoffe reduzieren die Belastung.
- Impftermine passen zu Untersuchungsterminen.
- Das Programm vollständig nutzen.

Ausführliche Informationen über das Impfprogramm und die infrage kommenden Infektionskrankheiten finden Sie im Internet unter www.kindergesundheit-info.de oder im Faltblatt „Impfungen. Sicherer Schutz vor Infektionskrankheiten für Kinder“ der BZgA, das Sie bestellen können (→ siehe Seite 103).

Wenn Ihr Baby krank ist

Im ersten Lebensjahr ist es für Eltern nicht immer leicht, Erkrankungen oder behandlungsbedürftige Probleme zu erkennen und richtig darauf zu reagieren. Das gilt umso mehr, je jünger ein Kind ist. Mit harmlosen Unpässlichkeiten können Sie meist allein zurechtkommen.

Manchmal genügt schon ein Rat am Telefon, aber wenn es ernster oder ganz unklar wird, sollten Sie Ihr Kind immer in die kinderärztliche Praxis bringen. In den sprechstundenfreien Zeiten erhalten Sie Hilfe über ärztliche Notfalldienste oder die Ambulanzen der Kinderkliniken.

Allergien

Neugeborene können mit einer erblich bedingten Allergieneigung zur Welt kommen, wenn die Eltern ebenfalls belastet sind. Ist nur ein Elternteil betroffen, liegt das Risiko für das Kind bei 30%, sind dagegen beide Eltern Allergiker, steigt das Erkrankungsrisiko für Neugeborene auf bis zu 70%. Überempfindlichkeitsreaktionen können sich z.B. auf der Haut abspielen (Neurodermitis), im Bereich der Nase, der Augen und Atemwege (Heuschnupfen, Bindehautentzündung, Asthma) oder auch im Verdauungstrakt (Koliken, Erbrechen und Durchfall).

Das atopische Ekzem (Neurodermitis) kann schon im ersten Lebensjahr beginnen. Symptome sind flächige Hautrötungen und quälender Juckreiz – mehr dazu unter „Neurodermitis“. Eine Kuhmilch-Eiweißallergie zeigt sich erst dann, wenn ein Säugling Flaschennahrung bekommt. Es reagiert dann spontan mit Durchfällen, Blut im Stuhl oder Erbrechen. Asthma bronchiale kommt in den ersten beiden Lebensjahren extrem selten vor, auch eine allergische Rhinitis (Heuschnupfen) beginnt in der Regel erst ab dem 3. Lebensjahr.

Bei einer gesicherten erblichen Belastung kann vor allem das Stillen, ansonsten die Ernährung mit einer hypoallergenen Säuglingsmilch (sog. HA-Säuglingsmilch) im ersten Lebensjahr eine vorbeugende Maßnahme sein, Allergieausbrüche zu verhindern, zu verzögern oder abzumildern.

Beim Ausbruch einer Allergie können mehrere Faktoren zusammenkommen: z.B. die erbliche Veranlagung, anhaltende seelische Belastung durch Konflikte oder auch ständiges Passivrauchen.

Mit jeder Allergie muss Ihr Kind kinderärztlich betreut werden. In manchen Fällen, z.B. bei einer schweren Neurodermitis, die nervlich die ganze Familie belastet, kann die Mitbehandlung in einem Sozialpädiatrischen Zentrum hilfreich sein.

Appetitlosigkeit

In der Regel entwickelt ein gesundes Neugeborenes in den ersten Lebenswochen einen eigenen Rhythmus für die Anzahl der Trinkmahlzeiten und die Trinkmenge. Sie merken es daran, dass Ihr Kind kontinuierlich zunimmt und einen zufriedenen Eindruck macht. Ändert sich dieses Trinkverhalten nur für einige Tage und bleibt Ihr Kind dabei lebhaft und fröhlich, ist das normal. Es wird von selbst wieder in seinen Rhythmus hineinfinden.

Hält die Appetitlosigkeit jedoch an, wirkt Ihr Kind blass und schlapp oder bekommt es sogar Fieber, muss es umgehend in der kinderärztlichen Praxis vorgestellt werden. Dort wird geklärt, ob eine harmlose Erkältung mit Schmerzen beim Schlucken, eine Mundschleimhautentzündung oder aber eine schwerwiegende Infektion der Atemwege oder z.B. eine Mittelohrentzündung der

Grund ist. Auch eine Magen-Darm-Infektion, Entzündungen der Blase oder Niere können sich anfänglich durch eine Trinkschwäche bemerkbar machen.

Bei mit der Flasche gefütterten Säuglingen kann auch ein Fehler bei der Zubereitung der Milchnahrung als Ursache für Appetitlosigkeit und Nahrungsverweigerung vorliegen. Falsche Mengenverhältnisse, falsche Trinktemperatur oder auch ein unpassender Flaschensauger könnten der Grund sein. Manchmal kann zu häufiges Füttern oder auch erhebliche Unruhe, z.B. auch durch herumtobende ältere Geschwister, während der Fütterzeiten zu einem schlechteren Trinkverhalten führen.

Zwingen Sie Ihrem Kind niemals die Nahrung auf. Die Mengen in den Ernährungsplänen sind nur Richtwerte, keine Normen. Ein gesundes Kind reguliert seinen Bedarf gut allein.

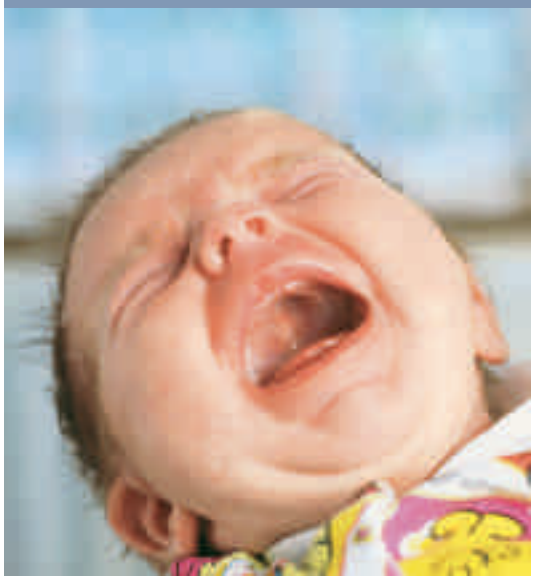
Augenentzündungen

Reizzustände der Augen können durch Zugluft, z.B. eine falsch eingestellte Klimaanlage, oder auch mechanisch durch heftiges Reiben entstehen. Die Augen sind gerötet, sie tränen und das Baby blinzelt vermehrt.

Sind die Augen zusätzlich geschwollen und entleert sich grünlich-gelbliches Sekret, hat sich Ihr Säugling an einer Bindehautentzündung angesteckt. Ihr Kinderarzt oder Ihre Kinderärztin wird Ihnen jetzt eine antibiotikahaltige Augensalbe oder -tropfen verordnen, die rasch zum Abklingen der lästigen Beschwerden führt.

Erste Hilfe bei Verklebungen am Auge:

> Sie feuchten zwei Wattepads (besser: Augenwatte) mit lauwarmem Wasser an und weichen die Verklebung am Lidrand vorsichtig auf. Dann wischen Sie Reste von außen nach innen zur Nase hin ab.



Treten bei jungen Säuglingen solche Entzündungen immer wieder in kurzen Abständen – bevorzugt auch nur einseitig – auf, muss an eine Verklebung oder Verengung des Tränennasenkanals gedacht werden. Eine solche Verklebung löst sich in der Regel innerhalb des ersten Lebensjahres von selbst, sanftes Massieren des Augeninnenwinkels hilft, die Beschwerden zu mildern. Kommt es nach zwölf Monaten nicht zur endgültigen Besserung, wird die Verengung des Tränennasenkanals durch den Augenarzt oder die Augenärztin beseitigt. So verschwinden die Beschwerden endgültig.

Bauchschmerzen

Bauchschmerzen im Säuglingsalter können vielfältige Ursachen haben: in der Häufigkeit am ehesten Blähungen, Verstopfung oder Durchfall. Manchmal treten Bauchschmerzen auch im Zusammenhang mit Erkältungskrankheiten auf. Bei akuten heftigen Schmerzen wirkt Ihr Kind blass und hinfällig, es schreit anhaltend und heftig oder wimmert nur noch. Der Bauch ist berührungsempfindlich, eventuell auch vorgewölbt, das Kind versucht jede Bewegung zu vermeiden. Jetzt muss es unverzüglich kinderärztlich untersucht werden.

Blähungen

Treten Blähungen einmalig auf, können Sie Fenchel oder Kümmel als Tee oder in Zäpfchenform geben. Auch sanftes wechselseitiges Beugen und Strecken der Beinchen oder kreisende Massage der Bauchdecke bringen Linderung. Helfen diese Maßnahmen nicht, lassen spezielle Tropfen oder Lösungen die krampfartigen Schmerzen verschwinden

„Dreimonatskoliken“

Das ansonsten gesunde Baby hat ohne erkennbaren Grund heftige Schreiattacken, ist unruhig und lässt sich nicht beruhigen. Meist beginnen die Schreiphasen zu einer bestimmten Uhrzeit am Nachmittag und können sich bis tief in die Nacht hineinziehen. Diese Schrei- und Unruheepisoden setzen meist um die zweite Lebenswoche ein und nehmen etwas bis zur sechsten Lebenswoche zu. In der Regel gehen sie bis Ende des dritten Monats völlig zurück, gelegentlich können sie sich jedoch auch durch das ganze erste Lebenshalbjahr hinziehen.

Die genauen Ursachen dieser sogenannten Dreimonatskoliken sind nicht eindeutig geklärt. Sie gehen jedoch zeitlich einher mit den Reifungs- und Anpassungsprozessen, die der Säugling in seinen ersten Lebensmonaten leisten muss. So kann Babys in den ersten drei Monaten die Verdauung zu schaffen machen, weil ihr Verdauungssystem erst noch ausreifen muss. Allerdings sind die Schreiepisoden nur bei einem geringen Teil der betroffenen Säuglinge die Folge von Magen-Darm-Problemen. In den meisten Fällen liegt dagegen ein Schlafdefizit vor: Die Säuglinge haben Probleme, in den Schlaf zu finden, kommen während des Tages bis in die Abendstunden kaum zu erholsamem Schlaf und werden zunehmend überreizt.

Die Schrei- und Unruheepisoden sind in der Regel harmlos und auf die ersten drei bis sechs Lebensmonate begrenzt, können aber eine starke Belastung bedeuten. Probieren Sie die verschiedenen Tipps zur Beruhigung aus und versuchen Sie, selber möglichst die Ruhe zu bewahren. Suchen Sie unbedingt rechtzeitig Hilfe und Entlastung, wenn Sie glauben, das Schreien nicht mehr aushalten zu können.

Was tun?

- Hin- und Herwiegen, Musik, Vorsingen.
- Den Bauch im Uhrzeigersinn um den Nabel herum sanft massieren.
- Das Baby, mit dem Bauch auf Ihrem Unterarm liegend, herumtragen (mit der anderen Hand abstützen).

Ein besonderer Hinweis: Manchmal schütteln Eltern ihre schreienden Babys aus lauter Verzweiflung. Tun Sie das nicht. Schon kurzes Schütteln kann schwere gesundheitliche Schäden verursachen und sogar zum Tod des Babys führen.

Wenn Ihr Kind häufig schreit und sich kaum beruhigen lässt, sollten Sie Rat in der kinderärztlichen Praxis oder in einer Beratungsstelle für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern suchen. Vielerorts gibt es auch sogenannte Schreiambulanzen. Weitere Informationen finden Sie auch unter „Rat & Hilfe“ auf der Internetseite www.kindergesundheit-info.de.

Durchfall

Hauptmerkmal ist die häufige Entleerung wässriger oder breiiger Stühle. Die Farbe ist verändert, der Geruch unangenehm. Gefürchtet ist das Austrocknen des Säuglings durch den schwerwiegenden Flüssigkeitsverlust.

Auch hier gilt: Je jünger Ihr Kind ist, umso gefährdeter ist es. Melden Sie es deshalb frühzeitig zur Untersuchung in der kinderärztlichen Praxis an und nehmen Sie am besten eine Stuhlwindel mit.

Achten Sie auf ausreichend Flüssigkeit. Das kann Wasser oder ungesüßter Tee sein, gestillte Kinder werden einfach weiter gestillt. Bei Flaschenkindern und älteren Kindern wird die Nahrungszufuhr für sechs bis acht Stunden eingestellt und stattdessen dünner Tee (Fenchel- oder Kamillentee) mit einer Prise Salz und einem Teelöffel Traubenzucker gegeben, damit der Körper nicht austrocknet. Wichtig: konsequente Handhygiene, um weitere Ansteckungen zu vermeiden.

Erbrechen

Wenn Ihr Kind nach der Mahlzeit etwas Nahrung mit aufstößt, ist das kein Erbrechen. Gibt es jedoch unerwartet eine größere Menge Nahrung von sich, kann das viele Ursachen haben: Infektionen, Magen-Darm-Erkrankungen, Stoffwechselstörungen oder ein Magenpförtnerkrampf. Im schlimmsten Fall – aber zum Glück selten – ist Erbrechen Zeichen einer Hirnerkrankung.

Erbricht Ihr Kind immer wieder und hat dazu noch Durchfall oder Fieber, handelt sich um Brechdurchfall.

Heftiges Erbrechen, Fieber und schwerkrankes Aussehen weisen unter Umständen auf eine Hirnhautentzündung hin. Zögern Sie nicht, Ihr Kind unverzüglich zum Arzt oder zur Ärztin zu bringen. Geben Sie ihm immer wieder Tee oder Wasser, der Flüssigkeitsverlust durch Erbrechen kann lebensbedrohlich werden. Alarmierend ist auch ein rapider Gewichtsverlust.

Erkältung (grippaler Infekt)

Das Niesen von neugeborenen Säuglingen ist ein natürlicher Reflex auf Licht, kein Schnupfen. Trotzdem, auch Neugeborene und Säuglinge sind irgendwann einmal erkältet. In 90% aller Fälle sind Viren die Auslöser. Sie verursachen eine verstopfte Nase, erschweren die Atmung und das Trinken. Mit Kochsalzlösung, die regelmäßig in die Nase geträufelt wird, können Sie Ihrem Kind jetzt helfen. Nach circa 10 Tagen ist die Infektion überwunden, das Kind fühlt sich wieder wohl.

Kommt zu einem Infekt der oberen Luftwege quälender Husten hinzu oder beginnt Ihr Säugling zu fiebern, sollten Sie einen Untersuchungstermin vereinbaren.

Manchmal schließt sich an die Erkältung eine Mittelohrentzündung an. Dann haben Babys große Schmerzen und schreien verzweifelt. Sie brauchen dringend ärztliche Hilfe.

Gehen Sie mit Ihrem Baby erkälteten Menschen möglichst aus dem Weg. Wenn es Sie selbst erwischt hat, umsorgen Sie Ihr Baby wie gewohnt. Nur sollten Sie Ihr Kind nicht anniesen und den Schnuller nicht ablutschen (das möglichst sowieso nie, dadurch übertragen Sie Karies auf das Kind).

Fieber

Die Körpertemperatur junger Säuglinge schwankt leicht – auch wenn sie gesund sind – in Reaktion auf die Raumtemperatur oder Flüssigkeitszufuhr zwischen 36,8° und 37,5°C. Das ist normal.

Von **erhöhter Temperatur** spricht man bei Werten zwischen 37,6° und 38,0°C. Packen Sie das Kind nicht zu warm ein und überheizen Sie den Raum nicht. Alle Werte über 38,0°C bedeuten: Ihr Kind hat **Fieber**. Geben Sie jetzt viel Flüssigkeit und stellen Sie Ihren Säugling in der kinderärztlichen Praxis vor, spätestens wenn die Körpertemperatur sich nach 24 Stunden nicht normalisiert hat. Bei schlechtem Allgemeinzustand, unerklärlichem Schreien oder wenn Ihr Kind noch sehr jung ist, auch früher.

In der Regel sollte erst ab einer Körpertemperatur von 38,5°C mit fiebersenkenden Maßnahmen begonnen werden: Zäpfchen oder Tropfen können nach Anweisung des Kinderarztes gegeben werden. Manchmal genügen diese Medikamente jedoch nicht, um das Fieber ausreichend zu senken. Vor allem bei hohem Fieber (ab einer Körpertemperatur von 39° C) sind dann zusätzlich z.B. Wadenwickel einen Versuch wert. Für die Waden nehmen Sie zwei Tücher. Sie tauchen die Tücher in kaltes Wasser und wechseln die Wickel alle drei Minuten – etwa 20 Minuten lang. Bitte niemals Folie oder anderes wasserundurchlässiges Material noch außen herumwickeln. Das kann einen Hitzestau verursachen. Bei kalten Beinen dürfen Sie nur Brustwickel machen. Viele Säuglinge wehren sich vehement gegen kühle Wickel, daher sind sie oft nur bedingt erfolgreich.

Prinzipiell gilt: Für einen gesunden Säugling ist Fieber grundsätzlich nichts Schlimmes. Es zeigt, dass der Körper des Kindes sich erfolgreich mit einer Infektion auseinandersetzt, das Immungedächtnis wird trainiert. Falls Sie unsicher sind, lassen Sie sich in der kinderärztlichen Praxis beraten.

So messen Sie Fieber: immer im Po. Gut eine Minute lang. Bewährt haben sich digitale Fieberthermometer. Etwas Creme auf die Spitze geben. Die Beinchen anheben, die Hand mit dem Thermometer am Po des Babys anlegen und es vorsichtig einführen.

Hautprobleme

Es gibt eine Vielzahl von Hautreaktionen. Dabei kann es sich um eine reine Hauterkrankung oder um die Folgen einer Allgemeinerkrankung handeln. Deshalb sollten Sie Ihr Kind immer zum Kinderarzt oder zur Kinderärztin bringen, wenn Ihnen etwas auffällig, neu und unerklärlich vorkommt. Verwenden Sie keine Salben, Cremes oder andere Mittel, wenn Ursache und Wirkung nicht klar sind. Hier nur einige Hinweise:

Gneis und Milchschorf

Gneis ist eine dickere Verschorfung auf dem Kopf, die Sie mit Babyöl aufweichen und dann abbürsten oder vorsichtig abkämmen können. Milchschorf mit kleinen Schuppen im Gesicht und am Hals darf auch mit Babyöl behandelt werden. Lässt die Schuppung nicht nach, ist ebenfalls kinderärztlicher Rat gefragt.

Windeldermatitis

Sie beginnt in der Regel mit flächiger Rötung im Bereich des Darmausgangs und kann sich auf den gesamten Windelbereich ausdehnen.

Eine derart veränderte Haut ist ein idealer Nährboden für aus dem Darm ausgeschiedene Pilze. Eine solche zusätzliche Infektion – ein Soor – zeigt sich durch das Auftreten kleiner, runder, einzeln stehender Papeln, die auch nässen können.

Idealerweise sollten Sie die empfindliche Säuglingshaut immer mit lauwarmem Wasser reinigen und bei den ersten Anzeichen einer Infektion eine pflegende und schützende Creme dünn im Windelbereich auftragen. Reichen diese Maßnahmen nicht aus oder bildet sich ein Hautsoor, benötigt die Kinderhaut eine spezielle, ärztlich zu verordnende Pilzsalbe. Diese sollte nach Abklingen der Hautveränderungen noch 2 Tage weiter angewandt werden, um einen Rückfall zu vermeiden. Wann immer es möglich ist, sollte viel Luft an die gereizte Haut gelassen werden.

Neurodermitis

Die Neurodermitis ist eine chronische, in Schüben auftretende flächenhafte Rötung der Haut, zusätzliches Nässen führt zur Schorfbildung. Hauptsymptom: starker Juckreiz.

Beim Säugling sind die Hautveränderungen noch diffus über den gesamten Körper, das Gesicht und den behaarten Kopf verteilt. Erst im späteren Kindesalter finden sich die Ekzeme an den typischen Stellen im Bereich der Ellenbeugen, Kniekehlen und Handgelenke.

Die Ursache der Neurodermitis ist unklar. Sie findet sich jedoch gehäuft bei Kindern, deren Eltern ebenfalls an Neurodermitis leiden oder Allergien aufweisen.

Wenn in Ihrer Familie eine Allergieneigung bekannt ist, sollten Sie zur Vorbeugung versuchen, Ihren Säugling mindestens vier Monate ausschließlich zu stillen. Gelingt dies nicht, füttern Sie eine hypoallergene Säuglingsmilch. Vollmilch, Ei und Fisch gehören erst nach Ablauf des ersten Lebensjahres auf den Speiseplan. In Gegenwart des Kindes – besser noch in der gesamten Wohnung – sollten Sie nicht rauchen. Tabakrauch fördert Allergiekrankheiten.

Sollten Sie bei Ihrem Kind verdächtige Hautveränderungen feststellen, wenden Sie sich frühzeitig an Ihren Kinderarzt oder Ihre Kinderärztin. Jetzt gehört die Haut Ihres Säuglings in regelmäßige Behandlung. So hat Ihr Kind eine gute Chance, die belastende Erkrankung zu bewältigen.

Krämpfe

Fieberkrämpfe treten am häufigsten im Rahmen von Infektionen der oberen Luftwege auf. Sie können aber auch bei anderen Erkrankungen auftreten – Mittelohrentzündung, 3-Tage-Fieber oder Harnwegsinfektion –, die mit Fieber von mehr als 38°C einhergehen.

Plötzlich ist Ihr Kind nicht mehr ansprechbar, die Arme und/oder Beine zucken rhythmisch, die Hautfarbe ist blass oder grau, Speichel kann aus dem geöffneten Mund rinnen.

> Lagern Sie Ihr Kind jetzt in Seitenlage, damit die Atemwege frei bleiben und Speichel aus dem Mund abfließen kann.

> Rufen Sie sofort den Notarzt.

Als Erstes wird Ihr Kind mit fiebersenkenden und eventuell auch krampflösenden Medikamenten versorgt. Danach werden Untersuchungen durchgeführt, die klären können, ob es sich „nur“ um einen unkomplizierten Fieberkrampf handelt. Ein beginnendes Krampfleiden oder eine Entzündung des Gehirns kann so ausgeschlossen werden.

Fieberkrämpfe können wiederholt auftreten, vor allem in Familien, in denen Eltern als Kind auch Fieberkrämpfe hatten. Sie sollten daher immer einen Vorrat an fiebersenkenden Medikamenten im Hause haben – nach Absprache mit Ihrem behandelnden Kinderarzt oder der Kinderärztin kann es bei manchen Kindern sinnvoll sein, bereits ab einer Temperaturerhöhung auf 37,5°C fiebersenkende Mittel einzusetzen. Zusätzlich sollten Sie ggf. ein Notfallmedikament im Hause haben, mit dem Sie einen erneut auftretenden Krampf unterbrechen können. Ihr Kinderarzt oder Ihre Kinderärztin wird Sie genau in die Anwendung einweisen und noch offene Fragen mit Ihnen besprechen.

Glücklicherweise gilt: Einfache Fieberkrämpfe „wachsen sich aus“, Ihr Kind wird in seiner weiteren Entwicklung nicht gestört sein.

Kruppsyndrom (Pseudo-Krupp)

Das Kruppsyndrom ist eine Erkrankung mit plötzlichem Beginn, in der Regel in den Abend- oder frühen Nachtstunden. Die Infektion lässt die Schleimhäute im Kehlkopf anschwellen und verengt ihn. Damit beginnt eine allmählich zunehmende Atemnot. Die Folge davon ist ein bellender, harter Husten. Der Atem geht keuchend und bei jedem Einatmen hören Sie ein zischendes Geräusch, den sog. Stridor.

Betroffen sind Säuglinge und Kleinkinder bis zum 6. Lebensjahr. Sie haben noch enge Atemwege in Verbindung mit einer ausgeprägten Schwellungsbereitschaft der Schleimhäute. Auslöser sind in der Regel Viren, seltener Bakterien. Allergieneigung und hohe Schadstoffbelastung der Atemluft spielen wahrscheinlich keine Rolle. Jungen erkranken häufiger als Mädchen.

Versuchen Sie Ihr Kind zu beruhigen. Gehen Sie mit ihm an das offene Fenster und lassen Sie es eventuell Flüssigkeit in kleinen Schlucken trinken. Suchen Sie umgehend die kinderärztliche Praxis auf, hier kann Ihr Kind mit abschwellend wirkenden Lösungen inhalieren, die Atmung wird leichter. Nicht immer lässt sich ein Kruppsyndrom ambulant beherrschen, manchmal muss zur Sicherheit Ihres Kindes eine stationäre Behandlung erfolgen, denn ein Kind könnte an der Schleimhautschwellung der Atemwege ersticken. Folgen Sie dem Rat Ihres behandelnden Arztes bzw. Ihrer Ärztin.

Ist ein Krupp einmal aufgetreten, kann er sich wiederholen. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird Ihnen für solch einen Fall cortisonhaltige Zäpfchen verordnen.

Nabelbruch

Viele Neugeborene haben einen Nabelbruch. Er ist schmerzlos und geht fast immer ohne Behandlung zurück. Trotzdem sollte er ärztlich begutachtet werden. Früher gab es die Empfehlung, ein Pflaster über den Bruch zu kleben. Das hilft nicht. Sie können ruhig abwarten, im Großteil der Fälle erledigt sich das Problem von selbst, die Bauchdecke wird straffer, die Bruchlücke schließt sich. Sollte dies einmal nicht der Fall sein, kann man aus kosmetischen Gründen später den Bruch operativ verschließen lassen.

Schielen

In den ersten Lebenswochen schielen viele Neugeborene. Schielt Ihr Kind zum Ende des ersten Lebenshalbjahres immer noch oder nach einer Pause wieder, lassen Sie es frühzeitig augenärztlich untersuchen. Eine Behandlung sollte sofort beginnen. Je früher ein Schielen behandelt wird, umso besser ist der Fehler zu korrigieren. Bleibendes Schielen oder ein zu später Behandlungsbeginn beeinträchtigen die Sehschärfe und das räumliche Sehen.

Schlafstörungen

Auch Babys können schon Schlafstörungen haben. Manchmal fragen sich Eltern allerdings, ob es tatsächlich eine Störung ist, wenn Ihr Kind nachts öfter aufwacht und anfängt zu schreien.

Lesen Sie mehr darüber → „Wie schläft das Baby gut?“auf Seite 90.

Schmerzen

Bei Babys ist es oft nicht leicht herauszufinden, was sie quält. Meistens haben sie Schmerzen im Bauch (→ siehe Bauchschmerzen), obwohl der Auslöser nicht im Bauch sein muss. Auch Ohrenschmerzen sind häufig, und es dauert oft lange, bis Eltern darauf kommen. Bei Schmerzen schreien Babys lauthals oder wimmern leise vor sich hin. Fragen Sie sich immer: Was kann los sein? Hat sich am Körper des Kindes etwas verändert? Macht es einen kranken Eindruck? Reagiert es beim Berühren der möglichen Schmerzzone? Zögern Sie nicht, zum Arzt oder zur Ärztin zu gehen.

Soor (Pilzinfektion)

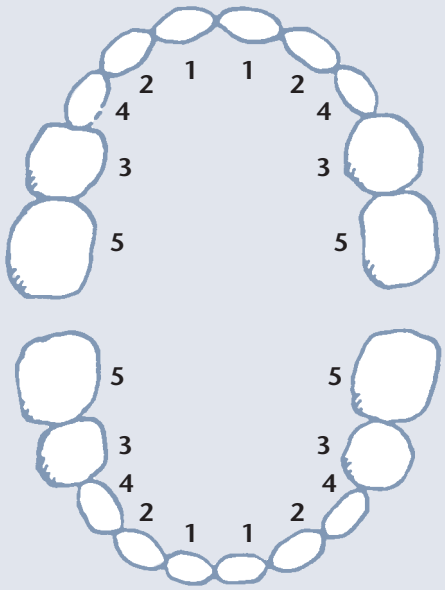
Eine Pilzinfektion spielt sich bei Babys meistens im Mund oder im Windelbereich ab (→ siehe „Windeldermatitis“ Seite 64). Sie kann vom einen zum anderen Bereich übertragen werden. Im Mund bildet sich auf der Zunge oder der Wangenschleimhaut ein dicker, weißlicher Belag, der sich hartnäckig hält. Das Baby hat Trinkschwierigkeiten und fühlt sich unwohl. Die Infektion muss unbedingt kinderärztlich behandelt werden. Zu Hause sollten Sie jetzt sehr auf Hygiene achten. Nehmen Sie grundsätzlich frische, ausgekochte Sauger. Auch Waschlappen müssen immer gewechselt werden und brauchen eine Kochwäsche.

Verstopfung

Kinder, die ausschließlich gestillt werden, bekommen in der Regel keine Verstopfung. Sie können fünfmal am Tag oder nur alle fünf Tage einmal Stuhlgang haben. Das ist normal.

Säuglinge, die mit der Flasche gefüttert werden, haben hin und wieder Verstopfung. Die Stuhlentleerung wird selten, die Stühle sind sehr hart, das Kind weint vor Schmerzen.

Sie können Ihrem Kind etwas Milchzucker zufüttern und im Breialter etwas mehr Obst und Gemüse geben. Fügen Sie den Milchmahlzeiten stuhlauflockernde Obstsäfte zu und achten Sie insgesamt auf ausreichend Flüssigkeit.



- 1. = 6. bis 8. Monat
- 2. = 8. bis 12. Monat
- 3. = 12. bis 16. Monat
- 4. = 16. bis 20. Monat
- 5. = 20. bis 30. Monat

Zähne

Der erste der insgesamt 20 Milchzähne wird im Alter von 5–10 Monaten entdeckt. Eine Differenz von rund drei Monaten nach oben oder unten gilt jedoch noch als völlig normal. In der Regel sind zuerst die unteren beiden Schneidezähne zu sehen. Im Alter von etwa 30 Monaten ist das Milchgebiss vollzählig. Links die Abbildung eines Milchgebisses und die Reihenfolge, in der die Zähne durchbrechen.

Zähnchenkriegen ist gewöhnlich nicht mit Schmerzen, hohem Fieber oder Durchfall verbunden. Nur manchmal steigt die Temperatur leicht an, aber meist nicht über 38°C. Es kann allerdings eine leichte Rötung des Zahnfleisches auftreten. Früher wurden Erkrankungen, die in dieser Zeit vorkommen, irrtümlich auf die kommenden Zähne zurückgeführt. Sicher kann Ihr Baby quengelig sein. Aber kommt es Ihnen krank vor, ist kinderärztlicher Rat gefragt.

Die Karies-Vorbeugung

Heute bekommen in der Regel alle Babys im ersten Lebensjahr in der Verbindung mit Vitamin D zur Rachitis-Vorbeugung eine Kombinationstablette, die auch Fluorid enthält. Diese Empfehlung gilt weiter. Wenn Sie Mineralwasser für die Babynahrung verwenden, achten Sie darauf, dass kein Fluorid zugesetzt wurde. Das würde sonst zu viel. Sollten sich Fragen zur Fluoridversorgung ergeben, sprechen Sie dies in der kinderärztlichen bzw. zahnärztlichen Praxis an.

Ganz wichtig ist die Sorgsamkeit mit Milch- und Teeflaschen. Geben Sie Ihrem Kind nur ungesüßten Tee im Teefläschchen. Und Teeflaschen sind keine Nuckelflaschen. Säfte usw. sollten Sie aus der Tasse geben, sobald Ihr Kind daraus trinken kann. Auch Säuglingsmilchnahrung enthält Milchzucker. Daher das Baby nicht über die Mahlzeit hinaus an der Flasche nuckeln lassen.

Mit dem Durchbruch der ersten Milchzähne sollten diese mit einer weichen Zahnbürste einmal am Tag – am besten abends – gereinigt werden. Werden ausschließlich Vitamin-D-haltige Tabletten (ohne Fluorid) verabreicht, ist mit einer höchstens erbsengroßen Menge einer fluoridhaltigen Kinderzahnpasta (500 ppm Fluorid) zu putzen. Dabei wird von der Anwendung von Zahnpasten mit Frucht- oder Bonbongeschmack abgeraten, um dem Baby keinen Anreiz zum Herunterschlucken zu geben. Vermeiden Sie es, den Flaschensauger oder Schnuller selbst abzulutschen, denn so kann Ihre Karies auf das Kind übertragen werden.

Ab dem 2. Lebensjahr sollten die Milchzähne zweimal täglich geputzt werden, damit sich das Kind frühzeitig an die tägliche Mundhygiene gewöhnt. Zur Fluoridversorgung im 2. Lebensjahr fragen Sie bitte Ihren Kinderarzt bzw. Ihre Kinderärztin oder Zahnarzt bzw. Zahnärztin.

Wenn Ihr Kind Medikamente braucht

Kinderärzte und Kinderärztinnen verschreiben Medikamente für Kinder gut überlegt. Die Wirkung und die Einnahme wird der Arzt bzw. die Ärztin erklären. Stellen Sie Fragen und lesen Sie immer den Beipackzettel. Aus rechtlichen Gründen werden Sie hier alle möglichen, auch extrem seltenen Nebenwirkungen finden. Das kann Sie ängstigen und verunsichern. Vertrauen zum Arzt oder zur Ärztin ist deshalb wichtig. Zweifel sollten Sie besprechen und dann im Sinne Ihres Kindes den Empfehlungen zur Einnahme folgen.

Die meisten Medikamente gibt es als Saft, Tropfen oder Zäpfchen. Manche Medikamente dürfen Sie mit einer kleinen Menge Flüssigkeit mischen, um den Geschmack zu überdecken. Manchmal hilft auch Nachtrinken von Wasser, Saft oder Tee. Sträubt sich Ihr Kind energisch gegen eine Medikamentengabe, lassen Sie sich beraten. Ihr Kinderarzt oder Ihre Kinderärztin weiß Rat. Brechen Sie niemals eine angeordnete Therapie aus eigenen Stücken ohne Rücksprache mit dem Arzt oder der Ärztin ab.

Achten Sie bitte immer darauf, wie und wo Sie Arzneien aufbewahren! **Sie müssen immer verschlossen und für Kinder unerreichbar sein.** Flüssige Mittel sind meist vor der Anwendung aufzuschütteln.

Fazit:

- Bei Dringlichkeit und unklaren Beschwerden immer die kinderärztliche Praxis aufsuchen.
- Vertraute Kinderärzte bzw. Kinderärztinnen geben auch telefonisch Rat.
- Schreit das Baby unentwegt, Fieber messen und abtasten.
- Auf Veränderungen von Gesichts- und Augenfarbe achten.
- Infektionskrankheiten können Bauchschmerzen verursachen.
- Fieberzäpfchen im Haus haben.
- Nach Fieberkrämpfen ein vorbeugendes Mittel besorgen.
- Bei Pseudo-Krupp immer die ärztliche Praxis aufsuchen.
- Babys können schon Fütter- und Schlafstörungen haben.
- Ärztlich verordnete Medikamente auch verabreichen.

Ein schwieriges Thema: der „Plötzliche Säuglingstod“

Der sogenannte „Plötzliche Säuglingstod“ hat in früheren Jahren mehr als 1000 Babys (1,0 auf 1000 Säuglinge) pro Jahr völlig unerwartet das Leben gekostet. Seitdem die Bauchlage nicht mehr als empfohlene Schlaflage für Babys gilt, ist die Zahl von Jahr zu Jahr stetig zurückgegangen. Obwohl diese plötzlichen Todesfälle heute eher selten sind (2004: 0,4 auf 1000 Säuglinge), bleiben sie ein Phänomen, das die Wissenschaft noch nicht bis ins Letzte erklären kann. Die Erfahrungen zeigen aber, dass die heute empfohlenen Maßnahmen zur Vorbeugung der richtige Weg sind, Babys zu schützen.

Nach den neuen Erkenntnissen gilt Folgendes:

- Rückenlage
- Schlafsack ist sicherer als Decke
- im Elternschlafzimmer im eigenen Bettchen
- rauchfreie Umgebung (vor und nach der Geburt)
- nicht zu warm

Rückenlage

Legen Sie Ihr Baby im ersten Lebensjahr zum Schlafen grundsätzlich auf den Rücken, nie auf den Bauch. Auch die Seitenlage wird nicht empfohlen, da das Baby beim Schlafen leicht auf den Bauch rollen kann. Wenn Ihr Baby groß genug ist, sich allein zu drehen, ist die dann eingenommene Schlaflage o.k.

Frühere Bedenken, dass Babys, die auf dem Rücken schlafen, eher der Gefahr ausgesetzt sind, Erbrochenes in die Luftröhre zu bekommen, konnten eindeutig ausgeräumt werden. Wenn das Baby wach ist, sollten Sie es natürlich hin und wieder auf den Bauch legen, damit es seine Rückenmuskulatur „trainieren“ kann.

Schlafsack ist sicherer als Decke

Damit der Kopf Ihres Babys durch nichts bedeckt werden kann, was einen Atemrückstau oder Überwärmung verursachen kann, verwenden Sie lieber einen Schlafsack als eine Decke. Aber achten Sie darauf, dass der Halsumfang nicht größer ist als der Kopf des Kindes, damit es nicht hineinrutschen kann. Die richtige Länge des Schlafsacks berechnet sich aus der Körpergröße minus der Kopflänge des Kindes plus zehn bis 15 cm zum Wachsen und Strampeln.

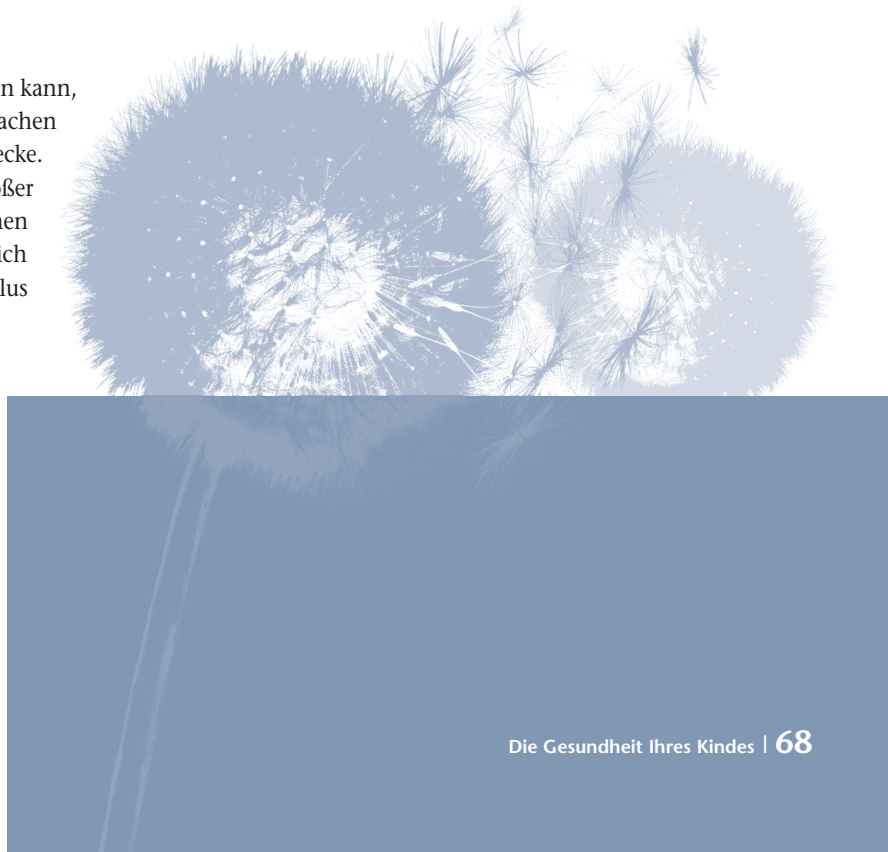
Wenn Sie dennoch eine Decke bevorzugen, sollte diese leicht sein und das Baby nur bis zur Brust bedecken. Legen Sie Ihr Baby so in sein Bettchen, dass die Füße gegen das Fußende stoßen, damit es nicht unter die Decke rutschen kann.

Im Elternschlafzimmer im eigenen Bettchen

Im ersten Lebensjahr sollte das Babybett im Elternschlafzimmer aufgestellt werden, denn die gleichmäßigen Atemgeräusche der Eltern haben einen positiven Einfluss auf die Atemregulation des Babys. Gleichzeitig erleichtert die Nähe des Babys Müttern das nächtliche Stillen.

Das Bettchen sollte dabei eher „spartanisch“ ausgestattet sein:

- mit möglichst fester, luftdurchlässiger Matratze, die sich relativ wenig eindrücken lässt,
- ohne Kopfkissen,
- ohne Fellunterlagen,
- ohne weiche Umpolsterungen (Nestchen),
- ohne Kuscheltiere, die die Atemwege verschließen könnten, oder kleine Teile, die verschluckt oder in die Atemwege gelangen könnten.



Manche Eltern möchten ihr Baby auch nachts ganz nah bei sich haben und mit ihm das Familienbett teilen. Stillenden Müttern bietet sich das gemeinsame Bett an, da es das Stillen erleichtern kann, welches für das kindliche Wohlbefinden wichtig ist. Andererseits deuten verschiedene Studien darauf hin, dass mit dem Schlafen im Familienbett ein erhöhtes SIDS-Risiko verbunden sein kann. Dies gilt insbesondere dann, wenn ein Elternteil oder beide Raucher sind. Auch wenn das Baby Flaschennahrung erhält, ist es besser im eigenen Bettchen neben dem Elternbett aufgehoben.

Rauchfreie Umgebung

Vermeiden Sie während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes das Rauchen. Achten Sie auf eine rauchfreie Umgebung. Dies gilt natürlich ganz besonders für den Raum, in dem Ihr Baby schläft, denn Rauchen ist ein bedeutsamer Risikofaktor.

Nicht zu warm

Babys mögen es lieber kühl. Auch aus diesem Grund sollten Sie auf Kopfkissen, Federbetten, Nestchen oder Felle im Babybett verzichten! Im Gegensatz zu der früher gängigen Meinung, Felle würden für eine optimale Temperierung sorgen, hat man inzwischen nachgewiesen, dass es auch aufgrund von Fellen zu Überwärmung im Kinderbett kommen kann. Auch Wärmflasche oder Heizkissen gehört nicht ins Babybett.

- Die ideale Raumtemperatur beim Schlafen liegt bei ca. 16–18°C.
- Stellen Sie das Babybett nicht in die Sonne oder neben die Heizung.
- Ziehen Sie Ihrem Kind im Bett (und überhaupt zu Hause) keine Mützchen oder sonstigen Kopfbedeckungen auf, denn Babys leiten überschüssige Wärme über den Kopf ab.
- Als Bekleidung im Bett genügen Windel, Body und Schlafanzug (auch wenn das Baby krank ist!).

Weitere Empfehlungen

Das Stillen:
Stillen Sie Ihr Baby. Mit Muttermilch erhält Ihr Baby wichtige Abwehrstoffe gegen Infektionen und Allergien und bekommt viel Körperkontakt. Wenn Sie Ihr Kind mit in Ihr Bett nehmen möchten, vereinfacht dies das nächtliche Stillen und verhilft der ganzen Familie zu ruhigeren Nächten. Behalten Sie Ihr Baby dicht neben sich, sodass es Sie berühren kann, und schlafen Sie ihm zugewandt. Haben Sie Alkohol zu sich genommen oder müssen Sie Medikamente nehmen, müssen Sie Ihr Kind nach dem Stillen wieder in sein eigenes Bettchen legen.

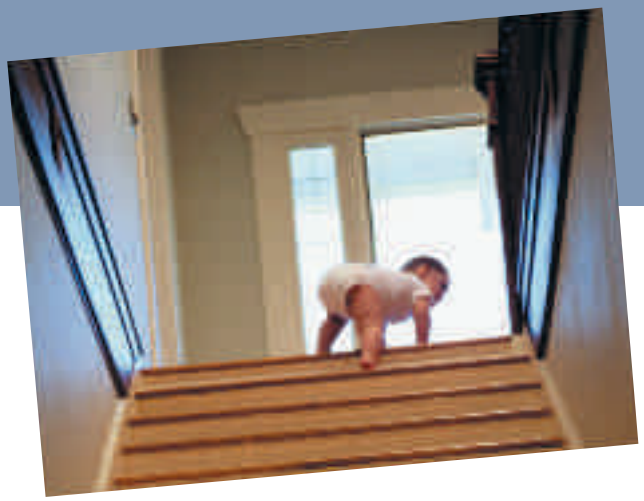
Körperkontakt:
Kuscheln Sie Ihr Baby öfter in Ihre Arme, an Ihren Körper und streicheln Sie es häufig am Tag.

Arztbesuche:
Gehen Sie mit Ihrem Kind regelmäßig zu den Früherkennungsuntersuchungen in die kinderärztliche Praxis. Warten Sie aber nicht,

- wenn Ihr Kind auffällig lange Atempausen im Schlaf macht,
- wenn Sie es ohne ersichtlichen Grund im Bett schweißnass vorfinden,
- wenn seine Gesichtsfarbe plötzlich bläulich wird oder extrem blass aussieht.

Weitere Informationen erhalten Sie hier:

Gemeinsame Elterninitiative
Plötzlicher Säuglingstod (GEPS) Deutschland e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Fallingbosteler Str. 20, 30625 Hannover
Tel./Fax: 05 11/8 38 62 02
E-Mail: geps-deutschland@t-online.de
www.sids.de



Vorsicht! Hilfe! Die Unfallverhütung

Oft können sich Eltern gar nicht ausdenken, auf welche Ideen schon Babys kommen und welche Fähigkeiten in ihnen stecken. Bereits in den ersten Monaten lauern überall Unfallgefahren, selbst im Babybett.

Das Babybett:

Ihr Baby braucht kein Kopfkissen, weil es zu viele Gefahren in sich birgt. Verwenden Sie lieber einen Schlafsack als eine Decke. Falls Sie dennoch eine Bettdecke benutzen, sollte diese nicht zu dick sein, damit Ihr Kind nicht schwitzt (➔ siehe auch „Plötzlicher Säuglingstod“ auf Seite 68). Der Abstand der Gitterstäbe eines Kinderbettes sollte mindestens 4,5 cm und höchstens 6,5 cm betragen. Betten mit TÜV/GS-Zeichen erfüllen diese Norm.

Babys gehören nicht in ein offenes, ungesichertes Bett zum Schlafen oder ohne Ihre direkte Nähe auf ein Sofa oder einen Sessel.

Der Schnuller:

Hängen Sie Ihrem Baby den Schnuller nie mit einem Band um den Hals. Für größere Babys eignen sich Klipsbänder. Achten Sie darauf, dass der Schnuller völlig in Ordnung ist, damit Ihr Kind keine losen Teile schluckt.

Vorsicht Wickeltisch!

Viele Babys sind schon vom Wickeltisch gefallen, weil sie nur wenige Sekunden aus den Augen gelassen wurden. Bleiben Sie in unmittelbarer Nähe (eine Hand am Kind). Ab dem 3. Monat, unter Umständen aber auch früher, drehen sich Babys spontan herum.

Die Babywippe:

Sie sollte sicher stehen, am besten auf dem Boden.

Das Badevergnügen:

Halten Sie das Baby richtig fest und achten Sie darauf, dass die Babywanne sicher steht.

Im Auto:

Lesen Sie dazu ➔ „Wie Sie mit dem Baby sicher Auto fahren“ auf Seite 12.

Das Kriech- und Krabbelalter:

Wenn diese Zeit gekommen ist, müssen Sie Ihre Wohnung „kindersicher“ machen. Dann geht Ihr Kind auf Entdeckungsreisen und steckt alles in den Mund, was ihm in die Finger kommt, um es zu erforschen. Besonderes Interesse finden Reißnägel, Kugeln, Nägel, Knöpfe, Messer, Gabeln, Schlüssel, Schere, Streichhölzer, Stricknadeln, Knopfbatterien, Nüsse, Nuss-Schokolade – sie müssen also für Ihr Kind unerreichbar aufbewahrt werden. Auch Kosmetika und Arzneien dürfen nie in Reichweite der Kinder stehen, sondern gehören in einen abschließbaren Schrank (Schlüssel abziehen!).

Kindliche Neugier, Findigkeit, Geschicklichkeit und Leichtsinn sind grenzenlos. Kinder stecken alles in den Mund! Besondere Vergiftungsgefahren drohen durch Alkohol, Zigaretten, bittere Mandeln, Giftpflanzen in der Wohnung (Korallenbäumchen, Oleandertriebe, Maiglöckchen). Schon eine Zigarette, die ein Kind isst, kann tödlich sein. Auch Blumenwasser und Blumenerde sind gefährlich! Ebenso Pflanzenschutzmittel und Dünger. So beliebt bei Eltern, so gefährlich für Babys: Lampenöl in Dochtgefäßen. Es passiert immer häufiger, dass Babys die Flüssigkeit in den bunten Flaschen und Dochtgläsern für Limonade halten und dann Lampenöl trinken. Die Folgen können sehr ernst sein.

Es gibt eine bundesweit einheitliche Telefonnummer, unter der Sie schnelle **Informationen und Hilfe bei Vergiftungen** erhalten können: **1 92 40**, jeweils mit der entsprechenden Vorwahl der nächstgelegenen größeren Stadt (Berlin, Bonn, Freiburg, Göttingen, Homburg/Saar, Mainz, München).

Kaum zu glauben, aber wahr: Jeder vierte Unfall eines Kindes passiert in Anwesenheit der Eltern.

Typische Unfallursachen in der Wohnung sind ungesicherte Steckdosen und Elektrogeräte, ungesicherte Töpfe auf dem Herd, Wasserkocher und Kaffeekannen mit heißem Inhalt, leicht zu öffnende Fenster, für Kinder erreichbare Medikamente und herumliegende Plastiktüten (Erstickungsgefahr!). In Küche und Bad stellen Mittel zum Desinfizieren, Geschirrspülen, Wäschebleichen, Möbelpolieren, Fleckenentfernen, Ätzen, Haarwaschen, -festigen, -bleichen und -entfernen, Hautpflegemittel sowie Kölnisch Wasser, Haar- und Körperspray, Nagellack und Nagellackentferner große Gefahrenquellen dar.

Und weitere Sicherheits-Tipps:

- Offene Steckdosen sichern! Verschlusskappen gibt es in jedem Haushaltswarengeschäft.
- Herumliegende Kabel bedeuten Sturzgefahr. Kabel einrollen, hinter Schränke legen oder auf dem Boden fixieren.
- Lauflernhilfen oder Babyhopser sind besondere Unfallquellen, vor allem an Treppen und Kanten. Darauf sollte unbedingt verzichtet werden.
- Treppen durch Treppengitter sichern.
- Fensterschutz anbringen, sobald Ihr Kind anfängt, sich an Gegenständen aufzurichten.
- Kühlschrank und Tiefkühltruhe geschlossen halten!
- Elektrogeräte und elektrische Putzgeräte nie angeschlossen lassen und sofort wegräumen!
- Alle Putz- und Reinigungsmittel, sonstige Chemikalien sowie Medikamente kindersicher (z.B. in Oberschränken) unterbringen bzw. wegschließen.
- Leere Putzmittelflaschen, Chemikalien oder Medikamente nicht in den Abfalleimer oder Papierkorb werfen. Gleich in den geschlossenen Müllsammler im Keller oder auf dem Hof bzw. in den Sondermüll und alte Medikamente zur Apotheke bringen.
- Stiele von Kasserollen und Töpfen mit kochendem Inhalt nach innen oder nach hinten drehen! Möglichst die hinteren Herdflächen verwenden.
- Noch besser: Herdgitter anbringen. Verbrennungen und Verbrühungen sind sehr häufig, weil Kochendes heruntergezogen oder heruntergestoßen wird.
- Lassen Sie im Garten keine Geräte herumliegen, insbesondere Harke und Heckenschere verschließen!
- Alle Wasserstellen abdecken, auch volle Wassereimer.
- Auf dem Spielplatz sollten sich Eltern oder Betreuer vor dem Spielen vergewissern, dass keine Glasscherben herumliegen und keine sonstigen Gefahren bestehen.

Ihre Haustiere:

Wenn Sie einen Hund oder eine Katze haben, wächst das Baby meist ohne Probleme mit ihnen auf. Als Eltern sollten Sie jedoch darauf achten, das Tier nicht zu vernachlässigen. Besonders Hunde reagieren manchmal eifersüchtig auf den Familienzuwachs und können aggressiv werden.

Vorsicht mit Haustieren ist auch geboten, wenn in Ihrer Familie Allergien vorkommen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt bzw. mit Ihrer Ärztin.

Lassen Sie das Baby mit dem Hund oder der Katze nie allein. Auf der Suche nach einem warmen Plätzchen und nach menschlicher Nähe legen sich die Tiere manchmal auf das Kind, und es kann ersticken. Hund und Katze sollten regelmäßig eine vorbeugende Wurmkur – nach Vorschrift – erhalten. Lassen Sie Ihr Tier regelmäßig tierärztlich nach Krankheiten untersuchen, und achten Sie auf Sauberkeit.

Das Spielzeug:

Lassen Sie Ihr Baby nicht an Dosen und Deckeln lutschen oder knabbern, da die lackierten Außenflächen Schwermetalle enthalten können, die giftig sind. Spielzeug, das vom Baby hochgehalten, betrachtet und plötzlich losgelassen wird, kann das Gesicht (Augen) verletzen. Weiche Spieltiere und Stoffpuppen bitte erst ab 8. Monat dem Baby zum Einschlafen ins Bett legen. Mehr über Spielzeug auf → Seite 13.

Extra-Tipps:

Mehr Informationen zum Thema Sicherheit finden Sie:

- auf dem BZgA-Portal www.kindergesundheit-info.de
- bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V. , Eltern-Hotline: 02 28/6 88 34-34,
- beim Deutschen Grünen Kreuz, Forum Unfallprävention. Hier erfahren Sie auch, wie und wo Sie Gegenstände zur Kindersicherung finden.

Adressen siehe → Seite 101

6. Die Entwicklung Ihres Kindes

12 Monate voller Fortschritte. Mit Ihnen im Team

Viele Eltern lesen eine Menge über die Entwicklung von Kindern. Das ist sicher gut so. Weniger gut wäre es allerdings, wenn dann jede Bewegung, jede Reaktion des Babys begutachtet und termingemäß abgehakt würde. Oder wenn die Künste anderer Babys – im Freundes- und Kollegenkreis oder in der Elterngruppe – den Ehrgeiz anstacheln oder Zweifel schüren würden. Denn seien Sie gewiss: Ihr Baby ist einmalig und macht seine Entwicklungsschritte auf seine Weise. Vielleicht etwas langsamer, etwas schneller oder auch ganz anders. Manches Baby krabbelt schon im 9. Monat wie eine Supermaus, aber auf das versteckte Spielzeug unter der Dose kommt es noch nicht.

Es gibt keine Normen für Babys. Jedes Kind entwickelt sich auf seine Weise, in seinem eigenen Tempo. Es entwickelt sich mit seinen ererbten körperlichen, seelischen und geistigen Anlagen im Wechselspiel von biologischer Reifung des Körpers und seiner Organe, kindgerechten und altersgemäßen Anregungen und seinen eigenen, selbst erlebten Erfahrungen.

Wann Ihr Kind zu einem bestimmten Entwicklungsschritt bereit ist, hängt von seinem Entwicklungsalter und von den guten oder schlechten Erfahrungen ab, die es mit dem Lernen neuer Fähigkeiten bereits gemacht hat. Wenn es beginnt, eine neue Fähigkeit zu entwickeln, wächst damit auch sein Bedürfnis, diese Fähigkeit auszuprobieren und ständig zu verbessern, um sie optimal nutzen zu können. Es sucht aus eigenem Antrieb nach Erfahrungen, um sich sein neues Können, Wissen oder Verhalten anzueignen und es anzuwenden. Dabei will es selbst bestimmen, wann und wie ausgiebig es sich mit etwas beschäftigt. Die Entwicklung Ihres Kindes können Sie zwar nicht beschleunigen, durch altersgemäße Anregungen und Erfahrungen können Sie es jedoch darin unterstützen.

Beobachten Sie Ihr Kind liebevoll und nicht besorgt. Fördern Sie es, aber überfordern Sie es nicht. Lassen Sie Ihr Kind die Welt mit allen Sinnen wahrnehmen, spielerisch und entspannt.

Ihr Baby verstehen

Schon am Anfang kann Ihr Baby sehen und schauen, hören und lauschen, riechen und schmecken, sich ankuscheln und entspannen. Auch scheint es Ihre Mundbewegungen und manchmal sogar den Gesichtsausdruck nachzuahmen, wenn Sie ihm mit Ihrem Gesicht ganz nah sind. All diese Verhaltensweisen zeigt es aber nur, wenn es in einem ruhigen Wachzustand ist und nicht gerade mit Müdigkeit, Hunger und Erregung zu kämpfen hat.

Auch ganz kleine Babys wollen schon mitbekommen, was ringsherum vor sich geht. Deshalb möchten sie überall dabei sein, wenn sie wach sind. Nach den ersten Wochen wünschen sie sich auch ein Bett und einen Kinderwagen mit Aussicht.

Wenn ihm etwas zu viel wird, schläft es einfach ein oder beginnt unruhig zu werden oder gar zu schreien. Manchmal schaut es einfach weg oder gähnt. Neugeborene können sich nur wenige Minuten auf eine Sache konzentrieren und brauchen dann wieder ein bisschen Ruhe. Scheint Ihr Baby echt „genervt“ zu sein, gibt es bewährte Hilfen: Vielleicht reagiert es darauf, wenn Sie es zärtlich berühren, Ihre Hand auf seinen Körper legen und ruhig mit ihm sprechen. Hilft das nicht, kann das Aufnehmen und Herumtragen beruhigen. Manchmal tun auch Schnuller gute Dienste, denn Saugen gehört zu den Lieblingsbeschäftigungen eines Babys und hilft ihm, wieder zu sich zu finden.

Die frühe Regulation des Babys als „Entwicklungsaufgabe“

In den ersten drei Monaten nach der Geburt muss sich Ihr Baby in seinem Körper und in seiner Umgebung erst einmal einfinden und einrichten. Es muss nun eigenständig atmen, seinen Kreislauf und seine Körpertemperatur regulieren und sein Verdauungssystem anpassen. Es muss eine Beziehung zu Ihnen aufbauen, einen stabilen Rhythmus zwischen Schlafen und Wachsein, zwischen Hunger und Sattsein finden und lernen, sich mit der Zeit auch immer besser eigenständig beruhigen zu können. Dieses Sicheinrichten ist eine enorme Anpassungsleistung. Man spricht auch von „Entwicklungsaufgaben“ – bestimmte alterstypische Entwicklungsschritte, die ein Kind im Laufe seiner Entwicklung bewältigen muss, um sich weiterentwickeln zu können. Da ist es verständlich, wenn das Baby hin und wieder Unlustgefühle und Unwohlsein empfindet, die es naturgemäß zunächst nur über Schreien kundtun kann. Gerade in den ersten drei, vier Monaten ist das Schreien übrigens mit einer starken inneren Erregung verbunden, aus der Ihr Baby allein nicht mehr herausfinden kann. Durch Ihr zuverlässiges und einfühlsames Reagieren unterstützen Sie Ihr Baby darin zu lernen, seine innere Erregung so zu beeinflussen, dass es sich in seinem Körper wohlfühlt und sich immer besser wieder selbst beruhigen kann.

Wenn Ihr Kind häufig schreit und sich kaum beruhigen lässt, sollten Sie Rat in der kinderärztlichen Praxis oder in einer Beratungsstelle für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern suchen. Vielerorts gibt es auch sogenannte Schreiambulanzen.
Weitere Informationen finden Sie auch unter „Rat & Hilfe“ auf der Internetseite www.kindergesundheit-info.de.

Wesentliche Entwicklungsschritte im ersten Lebensjahr

Bei aller Vielfalt in der kindlichen Entwicklung gibt es natürlich gewisse Orientierungspunkte, die Kinderärzten bzw. Kinderärztinnen und Eltern helfen, Störungen und Erkrankungen zu erkennen und möglichst frühzeitig etwas dagegen zu tun. Wann immer Sie sich Sorgen machen, sollten Sie deshalb baldmöglichst die kinderärztliche Praxis aufsuchen und nicht erst bis zur nächsten Früherkennungsuntersuchung warten (→ siehe auch Seiten 51ff.). Je eher ein Kind bei einem tatsächlichen Problem behandelt oder gezielt gefördert werden kann, umso besser sind seine Chancen.

Ganz empfindlich: das Sehvermögen

Ein Säugling kann von Geburt an sehen, allerdings noch undeutlich. Die Sehschärfe und das Zusammenspiel beider Augen müssen sich in den ersten Lebensmonaten und -jahren erst noch entwickeln.

Ebenso wie Hören, Verstehen und Sprechen spielt das Sehen eine überaus wichtige Rolle für die gesamte körperliche, geistige und soziale Entwicklung Ihres Kindes. Wenn das Sehvermögen Ihres Babys so weit herangereift ist, dass es auch etwas entfernte Gegenstände sehen kann, ist dies z.B. eine wichtige Voraussetzung für seine Greifentwicklung. Auch für das ausgiebige Erkunden von Gegenständen gewinnt das Sehen zunehmend an Bedeutung. Mit etwa sieben bis acht Monaten beginnt Ihr Baby die Dinge, die es zuvor vor allem mit Mund und Händen untersucht hat, auch immer ausgiebiger mit den Augen zu erforschen. Im weiteren Verlauf seiner Entwicklung werden die Augen schließlich zu seinem vorrangigen „Werkzeug“, wenn es etwas Neues zu entdecken gilt.

Die Entwicklung der kindlichen Sehfähigkeit im ersten Lebensjahr

Geburt	Das Sehen ist noch unscharf, die bestmögliche Sehschärfe wird im Abstand von etwa 20–25 cm erreicht; Unterscheidung von Farben, Formen und Mustern, insbesondere Hell-Dunkel-Kontrasten: Ihr Kind schaut mit Vorliebe in Ihr Gesicht und mustert es.
ca. 3–4 Monate	Beginn des räumlichen Sehens. Etwas entferntere Gegenstände können gesehen und Bewegungen mit den Augen verfolgt werden: Ihr Kind beginnt nach Dingen, die es sieht, zu greifen. Wenn es etwas gefasst hat, schaut es sich den Gegenstand an.
ab ca. 7 Monaten	Ihr Kind erkennt Gegenstände außerhalb seiner Reichweite und streckt gezielt die Hände danach aus. Es zeigt deutliches Interesse für seine Umgebung.

Besonderes Interesse haben Neugeborene für nahe Gesichter und für satte, leuchtende Farben. Scharf sehen können sie auf etwa 20 bis 25 cm Entfernung. Für größere oder geringere Entfernungen ist die Augenlinse noch nicht flexibel genug.

Hier ist der Kinderarzt oder die Kinderärztin gefragt

- Wenn Ihr Baby im Alter von sechs Monaten noch oft schielt (einige Sekunden langes Babyschielen).
- Wenn Ihr Kind oft blinzelt oder die Augen reibt oder zusammenkneift, wenn es ständig mit schräg gehaltenem Kopf schaut oder seine Augen zittern (Untersuchung beim Augenarzt nötig).
- Wenn Ihnen etwas an den Augen Ihres Kindes auffällt (z.B. Hornhauttrübung, grauweißliche Pupillen, große lichtscheue Augen, Lidveränderungen, die ein Auge verdecken) oder Sie unsicher sind, dass es gut sieht.
- Bei Augenentzündungen, denn sie müssen ärztlich behandelt werden.

Für Risikogruppen (z.B. Schielen, starke Fehlsichtigkeit oder Sehschwäche in der Familie, Frühgeborene) empfehlen Kinder- und Augenärzte eine augenärztliche Kontrolle im Alter zwischen sechs und neun Monaten. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin hierzu beraten.

Erfordert besondere Aufmerksamkeit: das Hören

Das Gehör hat sich bereits während der Schwangerschaft ganz ausgebildet und ist bei einem Neugeborenen voll funktionsfähig. Noch bevor ein Baby „das Licht der Welt“ erblickt, hat es die Welt schon gehört: den Rhythmus des mütterlichen Herzschlags, das Rauschen des Blutflusses, den Klang der mütterlichen Stimme, und vom ersten Tag an zeigt es eine besondere Vorliebe für menschliche Stimmen.

Wie das Sehen ist auch das Hören von enormer Bedeutung für die gesamte Entwicklung Ihres Babys. Vor allem die Sprachentwicklung hängt maßgeblich von der Hörfähigkeit ab: Ein Kind, das nicht gut hört, kann auch nicht gut sprechen lernen. Anders ist es dagegen, wenn eine Schwerhörigkeit frühzeitig erkannt wird, denn die heutigen Hörhilfen ermöglichen auch hörgeschädigten Kindern in der Regel eine normale sprachliche Entwicklung.

Die liebsten Geräusche am Anfang sind die Stimmen der Familie, die Ihr Baby schon aus der Zeit vor der Geburt kennt, Lieder, die Sie ihm vorsingen oder harmonische Töne, z.B. aus der Spieluhr.

So zeigt sich, wie gut Ihr Kind hört

Wie gut Ihr Baby hört, können Sie selbst zunächst nur daran erkennen, wie es auf Geräusche reagiert. In der Übersicht finden Sie einige Anhaltspunkte, woran Sie die Hörfähigkeit Ihres Babys „ablesen“ können. Wenn Sie in den verschiedenen Altersabschnitten auf die beschriebenen Verhaltensweisen und Reaktionen achten, können Ihre Beobachtungen dem Kinderarzt oder der Kinderärztin nützliche Hinweise geben. Ausgeschlossen werden kann eine Hörstörung jedoch nur über eine ärztliche Hörprüfung, die seit Januar 2009 für alle Neugeborenen angeboten wird. Auch bei den nachfolgenden Früherkennungsuntersuchungen wird das Hörvermögen immer wieder überprüft.

Alter	Reaktion/Verhalten Ihres Kindes
Nach der Geburt	> Ihr Baby erschrickt bei plötzlichen lauten Geräuschen.
Mit etwa 3–5 Wochen	> Ihr Baby reagiert auf Ihren Zuspruch. > Es lauscht, wenn Sie im Abstand von etwa 20 cm zum Ohr mit Seidenpapier rascheln oder mit den Fingern schnalzen. > Wenn das Baby ausgeruht ist, hört es aufmerksam auf Stimmen und Geräusche. > Mit den Augen sucht es nach der Quelle vertrauter Geräusche. > Gelegentlich gibt es Laute von sich.
Mit 2–3 Monaten	> Auch wenn es Sie nicht sehen kann, wirkt Ihre Stimme beruhigend auf Ihr Baby. > Es bewegt den Kopf in Richtung auf eine Geräuschquelle. > Es versucht mit Ihnen in seiner „Sprache“ zu sprechen, lacht hörbar.
Mit 5–6 Monaten	> Ihr Baby kann mit seiner Stimme auf sich aufmerksam machen und plappert bereits mehrere verständliche Laute. > Es reagiert auf entfernte Geräusche, wie z.B. Türglocke oder Telefonklingeln. > Bei unbekannten Geräuschen zeigt es deutliche Unruhe.

Wichtig: Auch ein gehörloses Kind bildet in den ersten Lebensmonaten Laute und plappert. Aber im Gegensatz zum hörenden Kind wird die Lautbildung nach und nach weniger, weil es keine Antwort hört. Gegen Ende des ersten Lebensjahres verstummt es schließlich.

Denn das Hörvermögen kann – oft infolge anderer Erkrankungen, wie z.B. Mittelohrentzündungen – auch im späteren Kindesalter noch beeinträchtigt werden. Wenn das Kind zu diesem Zeitpunkt bereits spricht, besteht die Gefahr, dass solche Hörstörungen längere Zeit unbemerkt bleiben.

Hier ist der Kinderarzt oder die Kinderärztin gefragt

> Wenn Sie den geringsten Zweifel haben, ob Ihr Kind gut hört.
> Wenn in der Familie bereits sehr früh Hörstörungen aufgetreten sind, sollten Sie dies dem Arzt oder der Ärztin mitteilen.

Von Anfang an „ganz Ohr“: Verstehen und sprechen

In welchem Alter ein Kind das erste Wort klar und deutlich sprechen kann, ist von Kind zu Kind ganz unterschiedlich, denn auch die Sprachentwicklung verläuft sehr persönlich und sehr verschieden bei Kindern: Die einen sprechen bereits mit 12 Monaten ihr erstes Wort, andere lassen sich etwas länger Zeit, und Mädchen sind meist schneller und tun sich leichter als Jungen. Und auch was den Wortschatz betrifft, zeigen sich immense Unterschiede: Bei 20 Monate alten, sich normal entwickelnden Kindern kann der Wortschatz in einer unglaublichen Spanne von 20 bis etwa 450 Wörtern liegen!

Wann Ihr Kind zu sprechen beginnt, bestimmt es ganz allein. Allerdings zeigt es bereits von Geburt an eine besondere Vorliebe für menschliche Stimmen und ist „ganz Ohr“, wenn Sie mit ihm sprechen: Mit dem Klang Ihrer Stimme können Sie Ihrem Baby Ihre Zuwendung zeigen und Nähe und Wärme vermitteln. Sie können es damit beruhigen oder ermuntern und ihm das Gefühl geben, angenommen und willkommen zu sein. Ebenso hört es aber auch bereits als Neugeborenes, ob Sie aufgeregt oder ärgerlich sind. Damit ist die Sprache – lange bevor Ihr Baby selber sprechen kann – von Anfang an ein wichtiges Bindeglied in der Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem Kind. Zugleich wird Ihr Baby mit jeder „Unterhaltung“ etwas mehr mit „seiner“ Sprache vertraut und erhält von Anfang an wichtige Anregungen für seine sprachliche Entwicklung:

- In den ersten Monaten gewöhnt sich Ihr Baby vor allem an bestimmte Eigenheiten seiner Muttersprache, wie z.B. Klang, Rhythmus, Laute, Betonung einzelner Wörter usw.
- Es beginnt Mund- und Lippenbewegungen nachzuahmen und erste eigene Laute zu bilden.

Etappen in der Sprachentwicklung

Auch wenn Kinder unterschiedlich schnell sprechen lernen, so zeigt sich in der Regel doch eine bestimmte Abfolge in der Sprachentwicklung. Die nachfolgende Tabelle kann allerdings nur einen groben Anhaltspunkt bieten, denn häufig nutzen Kinder auch mehrere Etappen in der Sprachentwicklung eines bestimmten Alters gleichzeitig nebeneinander, wechseln also von einer in die andere. Oft überschneiden sich die Sprachetappen auch und folgen nicht strikt eine nach der anderen, wie es nach der Tabelle den Anschein haben könnte.

Auch die Altersangaben sind nur eine grobe Orientierung, wobei sich die zeitliche Spannbreite in erster Linie auf die verschiedenen Sprechstadien bezieht und nicht so sehr auf das Verstehen.

Alter (ca.)	Sprechen	Verstehen
0–1 Monat	Schreien	Ihr Kind „versteht“ die Gefühle hinter dem Klang Ihrer Stimme.
2–3 Monate	Gurren: „Rrr, grrr …“	
ab 3 Monate	Lachen, vokalartige Laute, spielerisches Erproben der Stimme: „a“, „i“; quietschen, brummen, kreischen, flüstern	Ihr Kind „antwortet“, wenn es angesprochen wird. Mit ca. 4 Monaten erkennt es evtl. schon seinen Namen.
7–9 Monate	Plapperstadium, Silbenketten, wenig später Silbenverdopplung: „da-da-dada“, „ba-ba-ba-ba“, „da-da“, „ba-ba“	Im Rede- und Antwortspiel mit Ihnen „antwortet“ Ihr Kind mit verschiedenen Tönen und Lauten, nach und nach bildet es Doppelsilben.
9–13 Monate	Erste Wörter, Silbenverdopplung mit symbolischer Bedeutung (Babysprache): „Mama“, „Papa“, z.B. „nam-nam“ für Essen	Ihr Kind winkt „Auf Wiedersehen“, klatscht in die Hände, wenn es sich freut, schüttelt den Kopf als „Nein“. Es versteht einfache Aufforderungen („Gib mir den Ball.“) und reagiert sinngemäß auf Fragen wie „Wo ist der Papa?“.

Wer Sprache hört, kann sprechen lernen

Das Sprechenlernen ist ein langer Weg über viele Etappen, zu denen ein Kind jeweils herangereift und bereit sein muss. Diesen Weg können Sie als Eltern zwar nicht beschleunigen, aber Sie können Ihr Kind dabei unterstützen, indem Sie seine Sprechfreude wecken und es von Anfang an „mit Sprache verwöhnen". Geben Sie ihm deshalb möglichst viel Gelegenheit, Sprache mitzuerleben und anzuwenden – im Spiel ebenso wie bei ganz alltäglichen Beschäftigungen:

- Sprechen Sie von Anfang an mit Ihrem Baby und erzählen Sie ihm mit kurzen und einfachen Sätzen einfach alles, was Sie tun („Jetzt ziehe ich dir deine Windel an.", „Papa nimmt dich auf den Arm.", „Schau, da ist ein Ball.").
- Lieder, kleine Reime und Fingerspiele bereiten bereits dem Baby großes Vergnügen. Häufige Wiederholungen steigern den Spaß noch. Scheuen Sie sich auch nicht, Ihr Kind während dieser Spiele in seiner Babysprache nachzuahmen. Sie bestätigen ihm damit, dass es auf dem richtigen Weg der Sprachentwicklung ist.
- Lesen Sie schon im ersten Lebensjahr zusammen einfache Bilderbücher. Kinder sind begeistert, wenn sie aus Büchern etwas über Figuren, Tiere und Alltagsgegenstände erfahren: Wer ist das? Was macht das? Wo lebt das? Hat es Augen, ein Fell, einen Schwanz? Ist es rot oder gelb?

- Zeigen und benennen Sie Gegenstände, die Ihr Kind sieht, wie z.B.: „Das ist ein Ball." oder „Das ist ein Teller."

Überaus breit gefächert: die motorische Entwicklung

Gerade in der Entwicklung ihrer Beweglichkeit zeigen Babys überaus große zeitliche Unterschiede. Manche beginnen schon zeitig mit dem freien Sitzen, andere tun dies erst sehr viel später. Viele Babys rollen sich schon sehr früh auf die Seite und in eine andere Lage, andere tun dies erst gegen Ende des ersten Lebensjahres. Und nicht nur das: Viele Kinder durchlaufen innerhalb zweier Monate mehrere Entwicklungsschritte der Körpermotorik fast nebeneinander, andere tun dies wohlgeordnet Schritt für Schritt. Aber alle Babys in unserem Kulturkreis, die sich normal entwickeln, können schließlich mit zehn Monaten frei sitzen.

Etappen in der Entwicklung der Körpermotorik

Alter (ca.)	Bewegung
3 Monate	Der Kopf kann in der Bauchlage und im Sitzen aufrecht gehalten werden.
3–7 Monate	Beginn der eigenständigen Körperdrehung (erst zur Seite, dann vom Bauch auf den Rücken und schließlich umgekehrt).
7–10 Monate	Beginn der eigenständigen Fortbewegung (robben, kriechen), freies Sitzen.
9–13 Monate	Aufsetzen und freies Sitzen.
9–15 Monate	Selbstständiges Aufziehen zum Stand, Entlanggehen an Möbeln u.Ä.
9–20 Monate	Freies Gehen.

Sobald Ihr Baby hierfür bereit ist, bringt es sich Kriechen, Sitzen, Aufstehen und Gehen selbst bei. Dabei lernen die meisten Kinder das freie Gehen über Robben, Kriechen, auf allen vieren laufen usw. Andere lassen diese Zwischenstufen aber einfach aus, und einige Kinder entwickeln ihre ganz eigene Art der Fortbewegung, z.B. Schlängeln, Rutschen, Rollen, bevor sie gehen lernen. Die nebenstehende Übersicht kann daher nur einen groben, annähernden Anhaltspunkt geben, wie sich das Baby in seinen Bewegungen entwickelt.

> Bringen Sie Ihr Baby nicht in Positionen wie Sitzen oder Stehen, die es nicht selbstständig erreichen kann. Nur so lernt es die wichtigen Übergangsbewegungen, das Abstützen und das „richtige" Fallen.

Wenn Ihr Baby immer beweglicher wird, wird so manches in der Wohnung zum Unfallrisiko. Beseitigen oder entschärfen Sie deshalb Gefahrenpunkte in der Wohnung, damit sich Ihr Baby gefahrlos und möglichst wenig eingeschränkt bewegen kann. Vorsicht: Herabhängende Tischdecken sind sehr verlockend (→ siehe „Unfallverhütung" Seite 70)!

Ganz wichtig:
Verzichten Sie unbedingt auf Lauflernhilfen (sog. Gehfrei)! Sie bergen ein hohes Unfallrisiko mit oft schwerwiegenden Folgen. Und was das Gehenlernen betrifft, bewirken sie eher das Gegenteil!

„Schaltzentrale“ Gehirn

Alle diese unterschiedlichen Bewegungsformen muss das Gehirn vor- und teilweise wieder umprogrammieren. Ein Teil dieser Bewegungsformen wird entwicklungsbedingt nur über eine gewisse Zeit verwendet. Die meisten werden jedoch – weil sie lebensnotwendig sind – schließlich weitgehend fest im Gehirn gespeichert.

Vor und nach der Geburt bewegen Babys zunächst Teile ihres Körpers, Arme und Beine gleichzeitig. Die Bewegungen sind eher gleichförmig und kaum gezielt. Etwa ab dem dritten Lebensmonat beginnt ein Baby dann langsam und vorsichtig, seine Arme, Hände und Finger gezielt zu bewegen. Die bisherigen Mitbewegungen des Körpers werden dabei zunehmend weniger: Das Baby beginnt, sich auf ein Bewegungsziel zu konzentrieren und störende Mitbewegungen zu vermeiden. Hierzu müssen die Nervenverbindungen der Bewegungszentren neu strukturiert, umgebaut werden.

Durch diesen „Umbau“ können im Verlauf des ersten Lebensjahres immer wieder mal Auffälligkeiten im Bewegungsverhalten auftreten, die bei den Früherkennungsuntersuchungen festgestellt und kinderärztlich kontrolliert werden müssen. In etwa 90–95% der Fälle sind diese Bewegungsauffälligkeiten bis zum Ende des ersten Lebensjahres verschwunden und die Kinder bewegen sich flüssig und sicher. Die Kontrollen sind jedoch notwendig, weil solche Bewegungsauffälligkeiten zuweilen auch frühe Anzeichen einer beginnenden krankhaften Bewegungsstörung sein können, die von den „normalen“, vorübergehenden Bewegungsauffälligkeiten im ersten Lebensjahr zunächst nicht sicher zu unterscheiden sind.

Wie Sie die frühe Bewegungsentwicklung anregen können

Damit ein Kind seine körperlichen Fähigkeiten in ganzer Bandbreite entfalten kann, braucht es einen möglichst abwechslungsreichen Bewegungsraum mit vielfältigen Übungs- und Erfahrungsmöglichkeiten. Nur so kann es lernen, seinen Körper zu beherrschen, und seine Möglichkeiten wie auch seine Grenzen herausfinden.

- Körpererfahrung fördert die Bewegungsentwicklung: Tragen Sie Ihr Baby z.B. auf dem Arm, in Tragetüchern o.Ä. herum, streicheln und massieren Sie es nach dem Baden, „turnen“ Sie mit ihm spielerisch beim Wickeln.
- Lassen Sie Ihr Baby möglichst oft auf der Krabbeldecke kräftig strampeln.
- Legen Sie Ihr Baby, wenn es wach ist, abwechselnd auf Bauch oder Rücken und hin und wieder darf es für kurze Zeit etwas aufrecht in einer Babyschale liegen. So kann es auf unterschiedliche Weise strampeln und auch mit seinen Händen spielen.
- Versuchen Sie, Ihrem Baby einen möglichst großen Bewegungsraum in der Wohnung zu schaffen.

Ein Hinweis zu Babywippen:

Lassen Sie Ihr Baby nicht lange in einer Wippe liegen. Auch ein kleines Baby braucht Bewegungsfreiheit. Die starre Position kann zudem zu Fehlhaltungen, besonders der Halswirbelsäule, führen. Legen Sie Ihr Baby deshalb lieber auf eine Krabbeldecke (Steppdecke) auf den Boden, falls dieser nicht zu kalt ist.

Hier ist der Kinderarzt oder die Kinderärztin gefragt

- Wenn Sie sich über die körperliche Entwicklung Ihres Kindes Sorgen machen.
- Wenn Sie den Eindruck haben, dass sich Ihr Kind sehr ungeschickt und unsicher bewegt.

Vom Greifen bis zur Fingerfertigkeit

Dass Ihr neugeborenes Baby fest zugreifen kann, ist ein Reflex. Denn bevor ein Kind willentlich etwas halten und greifen kann, dauert es eine ganze Zeit. Erst muss es sich weiterentwickelt haben und sich mit den Fähigkeiten von Händen und Fingern vertraut gemacht haben: Es saugt an seinen Fingern, schaut, wie sie sich bewegen, betastet mit der einen die andere Hand und übt gleichzeitig, seine Augen mit seinen Armbewegungen immer besser abzustimmen.

Gegen Ende des dritten Lebensmonats kann es dann bereits kleine Dinge kurz festhalten und mit etwa vier bis fünf Monaten beginnt es, gezielt nach Dingen in seiner Reichweite zu greifen.

Gegen Ende seines ersten Lebensjahres ist ein Kind so geschickt mit seinen Händen geworden, dass es nun mit größtem Vergnügen und unermüdlich selbst allerkleinste Krümel und Fusseln vom Boden aufzulesen versucht. In diesem Alter kann es auch bereits einen Ball mit beiden Händen fassen.

Aber Achtung: Auch wenn Ihr Baby gegen Ende des ersten Lebensjahres wahrscheinlich schon recht geschickt im Greifen und Festhalten ist, so heißt das aber nicht, dass es einen Gegenstand auch wieder gezielt loslassen kann. Das lernt es erst im Verlauf der nächsten Monate. Wenn es also mit heftigen Arm- und Handbewegungen sein Spielzeug scheinbar wegwirft, heißt das nicht, dass es ihm nicht gefällt: Es möchte es für den Moment einfach nur loswerden!

In der nachfolgenden Übersicht finden Sie die wesentlichen Etappen in der Greifentwicklung Ihres Babys. Die Zeitangaben sind Anhaltspunkte, sodass Abweichungen nicht gleich Anlass zur Sorge sein müssen.

Babys möchten alles Mögliche anfassen und mit Händen und Fingern ertasten und erfühlen. Geben Sie Ihrem Baby Gelegenheit, mit möglichst vielen Formen und Materialien – rund, eckig, hart, weich usw. – vertraut zu werden.

Hier ist der Kinderarzt oder die Kinderärztin gefragt

- Wenn Sie sich über die Greifentwicklung Ihres Kindes Sorgen machen.
- Wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihr Kind sehr ungeschickt mit seinen Händen ist.

Greifentwicklung im ersten Lebensjahr

Alter (ca.)	Greifstadium
Ende 3. Monat	Ein Gegenstand kann schon kurz festgehalten werden.
4–5 Monate	Beginn des gezielten Greifens. Gegenstände werden mit beiden Händen gefasst.
6–7 Monate	Kleinere Gegenstände können mit einer Hand ergriffen werden und werden dann in die andere Hand gelegt.
7–8 Monate	Kleine Gegenstände werden zwischen Daumen und Zeigefinger gefasst, jedoch noch nicht mit den Fingerkuppen (Scherengriff).
9–10 Monate	Kleine Gegenstände werden mit den Fingerkuppen von Daumen und Zeigefinger gefasst (Pinzettengriff).

Ein besonderer Hinweis für Linkshänder:

Manche Kinder benutzen schon jetzt bevorzugt die rechte oder linke Hand zum Greifen. Das kann ein Hinweis auf die angeborene Nutzung der Hände sein, zum Beispiel als Linkshänder. Jetzt und in den nächsten Monaten kann Ihr Baby den Handgebrauch durchaus wechseln, ohne dass dadurch eine Ausrichtung entsteht.

Wenn es meist die linke Hand benutzt, fordern Sie es nicht auf, die rechte Hand zu nehmen, beispielsweise wenn Sie ein Spielzeug oder den Löffel anbieten. Aufforderungen wie: „Nimm doch die rechte Hand“, versteht ein Baby nicht und später sind sie nicht angebracht. Eine aufgezwungene Umschulung kann zu Entwicklungsstörungen und folgenden Schulproblemen führen.

Informationen erhalten Sie hier:

> **Erste deutsche Beratungs- und Informationsstelle für Linkshänder und umgeschulte Linkshänder e.V.**
Sendlinger Str. 17, 80331 München,
Tel.: 0 89/26 86 14
www.lefthander-consulting.org

Anfänge und Entwicklung des kindlichen Denkens

Die geistige Entwicklung des Kindes ist ein vielschichtiger Reifungs- und Entwicklungsprozess. Dieser Prozess ist eng verknüpft mit anderen Entwicklungsbereichen – mit der Bewegungsentwicklung, der Entfaltung der Sinneswahrnehmungen und vor allem mit dem Erlernen der Sprache.

Ihr Baby nimmt von Geburt an seine Umwelt bereits mit allen Sinnen wahr und setzt sich auf seine ganz eigene Weise mit neuen Ereignissen in der Umwelt auseinander. Es fragt sich und findet heraus:
Ist das, was ich wahrnehme, mir schon bekannt oder unbekannt?
Signalisiert es mir etwas Wichtiges wie die bevorstehende Mahlzeit?
Ist es angenehm oder unangenehm?
Hängt es auf irgendeine Weise mit meinem eigenen Verhalten zusammen?
Kann ich es durch mein Verhalten erneut hervorrufen?

Schon mit wenigen Monaten ist Ihr Baby in der Lage, seine verschiedenen Sinneserfahrungen miteinander zu verknüpfen: Es sieht, hört, riecht, tastet und schmeckt die Dinge. Dadurch erhält es erste einfache Vorstellungen von den Gegenständen in seiner Umgebung, aber auch von seinem eigenen Körper und von Ihnen, von Ihrem Verhalten, von Ihrer Gestalt. Doch zunächst kann es diese Vorstellung nur kurzfristig und unvollständig „speichern" und nur dann abrufen, wenn es das Erlebte erneut sieht und erlebt. Im Zusammenspiel von Reifung und Erfahrung lernt es jedoch allmählich immer komplexer zu „denken“, wenn auch auf seine – kindliche – Weise. Denn bis ein Kind „erwachsen“ denkt, ist es noch ein langer Weg.

Kinder sind neugierig und wollen verstehen, wie etwas funktioniert. Beides ist ihnen angeboren. Vom ersten Lebenstag an wollen sie mitbekommen, was in ihrer Umwelt geschieht, versuchen sie zu verstehen, was um sie herum passiert und was das mit ihnen selbst zu tun hat.

Schon im Alter von wenigen Monaten suchen sie, wie Forschungen gezeigt haben, nach den Auslösern, den Ursachen von Geschehnissen, die ihnen erklären, warum etwas so und nicht anders funktioniert. Je nach ihrem Entwicklungsalter reagieren sie unterschiedlich darauf und finden – abhängig von ihrem Alter – „richtige“ Erklärungen dazu. Nun probieren sie immer wieder aus, ob sich das, was sie herausgefunden haben, mit gleichem Effekt wiederholen lässt, denn nur hierdurch wird ein Spielzeug, ein Gegenstand, eine Handlung verlässlich und vertraut. Aber: Die kindliche Neugier lässt sich nicht beliebig wecken. Sie hängt immer von den Fähigkeiten ab, die gerade heranreifen.

„Denkschritte“ im ersten Lebensjahr

Ihr Baby übt im Spiel nicht nur seine körperlichen Fertigkeiten ein. Auch mit seiner Umgebung, mit Gegenständen und Handlungen setzt es sich spielerisch auseinander, begreift und überprüft Zusammenhänge, verarbeitet seine Eindrücke und Vorstellungen und „tastet“ sich an neue „Erkenntnisse“ heran. Viele seiner „Denkschritte“ lassen sich deshalb gut am kindlichen Spiel veranschaulichen.

■ 0 bis 8 Monate

Bis zum Alter von etwa acht Monaten ist für ein Kind die Welt so, wie sie ist. Für Ihr Baby existiert nur das, was es unmittelbar sieht und erlebt: Wenn das Stofftier unter die Decke rutscht, ist es weg. Wenn Sie sich unter einem Tuch verstecken, sind Sie nicht mehr da.

■ 6 bis 8 Monate

Mit dem zweiten Lebenshalbjahr beginnt das Baby eine erste Vorstellung von den Dingen zu entwickeln. Es ist nun mehr und mehr in der Lage, alltägliche Gegenstände zu erkennen und zu unterscheiden.

■ 8 bis 9 Monate

Mit acht, neun Monaten kann ein Baby seine Vorstellung schon als Erinnerung kurz abspeichern. Es begreift nun allmählich, dass Menschen und Gegenstände auch dann noch da sind, wenn es sie nicht mehr sehen kann. Wenn das Stofftier verschwunden ist, sucht Ihr Baby nun danach oder möchte, dass Sie es finden. Und auch, wenn Sie sich unter einem Tuch versteckt haben, weiß es nun, dass Sie nicht wirklich weg, sondern immer noch da sind …

Welch eine aufregende Erkenntnis für Ihr Baby! Wohin verschwindet das Spielzeug, wenn es auf den Boden fällt? Ist der Teddybär tatsächlich noch da, wenn es ein Kissen darauf gelegt hat? Den größten Spaß aber hat Ihr Baby jetzt, wenn Sie mit ihm immer und immer wieder „Guck-guck“ spielen: In dem einen Moment sind Sie hinter dem Sofakissen, der Gardine, der Zeitung verschwunden, und dann kommen Sie mit einem vergnügten „Guck-guck“ auch schon wieder zum Vorschein. Welch eine Erleichterung, welche Freude, dass Sie tatsächlich noch da sind!

Ebenfalls mit etwa acht, neun Monaten macht Ihr Baby noch eine großartige Entdeckung: Es bewegt seinen Arm, und die Rassel in seiner Hand gibt Töne von sich. Es zieht an der Schnur seiner Laufente, und schon ist sie so nahe, dass es sie greifen kann. Wenn man auf den Lichtschalter drückt, geht das Licht an – oder aus. Aus dem Wasserhahn fließt Wasser, wenn man ihn aufdreht, die Tür geht auf oder zu … Das Kind erfasst nun, dass etwas Bestimmtes geschieht, wenn es etwas Bestimmtes tut. Damit beginnt es, Auswirkungen von einfachen Handlungen und erste Zusammenhänge von Ursache und Wirkung zu begreifen. Es kann nun bereits gezielt Mittel einsetzen, um etwas zu erreichen.

Auch Gefühle müssen sich erst entwickeln

Gefühle wie Liebe, Eifersucht, Furcht, Angst, Erleichterung, Wut und Ärger, so wie wir sie verstehen, kennt ein Neugeborenes noch nicht. Sie werden erst allmählich erfahren und gelernt und entwickeln sich in engem Zusammenhang mit der sozialen und geistigen Entwicklung eines Kindes.

Doch von Geburt an kann Ihr Baby bereits Interesse, Vergnügen, Überraschung und Ekel ausdrücken – vor allem über seine verschiedenen Gesichtsausdrücke. Mit etwa sechs Wochen erlebt und zeigt es deutlich Freude, wenn Sie sich mit ihm beschäftigen. Und es schaut lieber in ein fröhliches Gesicht, auch wenn es den Gesichtsausdruck noch nicht versteht.

Diese unterschiedlichen Regungen spürt Ihr Baby jedoch zunächst nur im Sinne von Wohlbehagen oder Unbehagen: Wenn Sie sich beim Wickeln mit Ihrem Baby unterhalten und mit ihm spielen, fühlt es sich wohl und erlebt seine Freude als Wohlbehagen. Wenn es plötzlich aufwacht und allein ist, kann dieses Alleinsein Unbehagen bei ihm auslösen. In seinen ersten Lebenswochen, aber auch noch danach, lässt es sich in seinen Empfindungen noch leicht „anstecken“ und passt sich selbst Ihren leisesten inneren Regungen an.

Spezifische Gefühle, wie wir sie verstehen, entwickelt ein Kind jedoch erst ab etwa sechs Monaten, wenn es erstmals Furcht empfindet und beginnt, sich mit fremden Personen zunehmend unbehaglicher zu fühlen.

Babys lassen sich von Stress und Nervosität leicht anstecken und reagieren oft unruhig.

Auf dem Weg zu den ersten Gefühlen

0–6 Wochen	Ihr Baby spürt seine Empfindungen als Wohl- oder Unwohlsein und erkennt vertraute Stimmen wie die Ihre wieder.
ab ca. 6 Wochen	Ihr Baby empfindet Freude. Es schaut lieber in fröhliche Gesichter, auch wenn es den Gefühlsausdruck dahinter noch nicht versteht.
ab ca. 3–4 Monate	Es kann Trauer sowie Ärger spüren.
4–9 Monate	Es lässt sich von einem fröhlichen oder ärgerlichen Gesichtsausdruck anstecken und reagiert ebenso.
ab ca. 6–8 Monate	Ihr Baby spürt erste Empfindungen von Furcht. Es beginnt, sich unbehaglich zu fühlen, wenn es mit einer Person, die ihm fremd ist, allein gelassen wird. Es fängt vielleicht sogar an zu weinen: Es beginnt zu „fremdeln“.
ab ca. 9 Monate	Ihr Baby erkennt, worauf Sie fröhlich, ängstlich-warnend oder ärgerlich reagieren. Wenn es nicht weiterweiß, z.B. bei einem plötzlichen lauten Geräusch, orientiert es sich daran, wie Sie oder eine andere Bezugsperson reagieren: Reagieren Sie ängstlich, wird es dasselbe tun, schauen Sie fröhlich, wird es ebenfalls fröhlich schauen.

Hilfe, Fremde! – Die ersten starken Gefühle

Zu den ersten starken kindlichen Gefühlen gehören Fremdeln und Trennungsangst. Mit etwa sechs Monaten wendet sich ein Kind immer stärker Mutter und Vater zu. Fremden Personen gegenüber wird es dagegen immer zurückhaltender, bis es sie schließlich sogar ablehnt. Dieses Fremdeln ist normal und tritt bei fast allen Kindern mehr oder weniger stark auf: Manche Kinder fremdeln kaum, andere tun sich noch Jahre schwer mit fremden Personen. Denn auch hier sind Kinder ganz unterschiedlich.

Es kann also durchaus passieren, dass Ihr Baby plötzlich lauthals zu weinen beginnt, wenn die Großeltern es wie gewohnt auf den Arm nehmen möchten; oder dass es sich auf einmal abwendet, wenn der – eigentlich schon vertraute – Babysitter kommt. Allerdings kann es auch sein, dass sich Ihr Baby dann auf Ihrem Arm wieder vergnügt und mit großem Interesse der „fremden“ Person zuwendet, denn im Prinzip ist es ja immer auch neugierig ...

Wie „skeptisch“ Ihr Baby Fremden gegenüber reagiert, hängt zudem immer auch von einer Reihe anderer Faktoren ab: davon, in welcher Verfassung es gerade ist; welche Erfahrungen es bereits mit fremden Menschen hat; wie Sie selbst sich gegenüber der anderen Person verhalten und wie einfühlsam sich diese dem Kind nähert. Und in vertrauter Umgebung wird sich Ihr Baby sicher leichter auf jemand anders einlassen ...

Wenn sich die ersten starken Gefühle einstellen, kann Ihr Baby damit noch nicht von sich aus fertig werden. Es kann sich noch nicht selber beruhigen, trösten oder ablenken, wenn es sich unwohl fühlt. Wenn es jedoch in den ersten Lebensmonaten in „unbehaglichen“ Situationen immer wieder Ihre Nähe, Ihren Trost und Zuspruch erfährt, gibt ihm dies ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit. Damit kann es – je älter es wird – allmählich immer mehr versuchen, auch selbst mit seinen Gefühlen zurechtzukommen und nach und nach lernen, wie es sich in unbehaglichen Momenten auch selbst zur Ruhe bringen, ermuntern oder ablenken kann.

Sollen Fähigkeiten schon im Babyalter gefördert werden?

Bei einem vitalen, gesunden Baby können Sie die Entwicklung selbst nicht beschleunigen. Aber Sie können sie unterstützen und begleiten. Die Erfahrung zeigt, dass Babys zufriedener sind und sich besser entwickeln, wenn öfter mit ihnen gespielt wird und sie sich frei bewegen können. Sie brauchen also kein Übungsprogramm und keine täglichen Termine. Außer fröhlichen Spielen wünschen sich Babys Kontakt, Ansprache und Zärtlichkeit. Und alles in allem das sichere Gefühl, angenommen und akzeptiert zu sein.

Wie aufgeweckt und bereitwillig sich Ihr Kind seine Erfahrungen aneignet, hängt weitgehend davon ab, wie weit es seine angeborene Neugier einsetzen kann und darf. Bei genügend altersgemäßen Spiel- und Beschäftigungsmöglichkeiten wird es selbst auswählen und bestimmen, womit und wie lange es spielen und sich beschäftigen möchte. Dass Sie ihm zu seiner „Förderung" immer wieder neue Angebote machen und jede Menge Abwechslung bieten, ist gar nicht notwendig. Im Gegenteil: Wenn die Angebote stimmen, sind die meisten Kinder eher mit zu wenig als mit zu viel glücklich und zufrieden.

Was also können Sie bewusst und aktiv tun, damit Ihr Baby gut drauf ist, sich gesund entwickelt und Sie gemeinsam eine gute Zeit haben?

Hier das Wichtigste:

■ Nehmen Sie Ihr Baby ernst

Ihr Kind ist von Anfang an eine eigenständige kleine Persönlichkeit, hat seine Stärken und Schwächen, seine Vorlieben und Abneigungen. Fragen Sie sich öfter: „Was möchte es wohl?", „Gefällt ihm das?"

■ Unterhalten Sie sich mit Ihrem Baby

Schauen Sie Ihrem Baby in die Augen, wenn Sie mit ihm sprechen und mit ihm beschäftigt sind, beim Stillen und Wickeln genauso wie beim Spielen. Blickkontakt ist für Ihr Baby ein Grundstein für seine soziale Sicherheit.

Sprechen Sie mit ihm und erklären Sie möglichst oft, was Sie gerade mit ihm machen, zum Beispiel: „Jetzt bekommst du eine frische Windel.", „Komm, wir gehen in die Küche." Auch wenn Ihr Baby die Worte so nicht versteht, erfasst es, dass Sie auf seine Bedürfnisse eingehen und sich mit ihm austauschen. Lallen und plappern Sie mit Ihrem Baby nach Herzenslust. Sich auf die Sprache Ihres Babys einzulassen ist weder albern noch unsinnig. Ihr Kind findet es ganz wunderbar, wenn Sie sich auf gleicher Wellenlänge austauschen, und fühlt sich somit auch bestätigt.

■ Verwöhnen Sie Ihr Baby mit Zärtlichkeit

Ohne Streicheln und Körperkontakt würde ein Baby verkümmern. Manchmal reicht es, wenn Sie Ihr Kind einfach nur einmal sanft berühren und ein paar Worte sagen. Aber oft wünscht es sich jede Menge Streicheleinheiten von Kopf bis Fuß, am liebsten ganz nackt. Auch bei der sogenannten Babymassage geht es um intensive Streicheleinheiten.

■ Spielen Sie mit Ihrem Baby jeden Tag

Spielen ist ein Zauberwort für ein glückliches Babyleben. Dabei sind Sie als Eltern wichtiger als jedes Spielzeug. Alles, was Sie mit Ihrem Kind spielerisch tun, was ihm Spaß macht und sein Interesse weckt, regt seine Sinne an und fördert seine Entwicklung. Aber richtig gut ist alles erst, wenn auch Sie als Eltern den Spaß teilen.

In den ersten Monaten hilft das Spielen, die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem Kind zu vertiefen. Es fördert die Vertrautheit und das Kennenlernen von Vorlieben und Talenten. Im zweiten Lebenshalbjahr kann Ihr Kind ganz spielerisch die Erfahrung von Bindung und Loslassen machen, z.B. wenn es davonkrabbelt und erwartet, dass Sie genauso hinterherturnen.

Natürlich wollen Babys auch mal in Ruhe gelassen werden und vielleicht nur zugucken, was um sie herum geschieht. Versuchen Sie herauszufinden, was im Moment das Richtige für Ihr Kind ist. Zu viel Anregung verkraften Babys nicht. Wenn sie anfangen zu weinen, ängstlich reagieren oder sich abwenden, heißt es erst einmal: Aufhören!

Lassen Sie Ihrem Baby Bewegungsfreiheit

Ihr Baby möchte beim Spielen nicht dick oder beengend angezogen sein. Am liebsten ist ihm, wenn es hin und wieder auch mal gar nichts anhat, vielleicht nur die Windel. Es sollte natürlich nicht frieren.

Nehmen Sie Ihr Baby beim Spielen lieber auf den Schoß, anstatt es in die Wippe zu legen oder es in eine Sitzhaltung zu bringen, die es von allein noch nicht einnehmen kann. Tragen Sie es viel herum. Und ein beliebter Spielplatz ist die Krabbeldecke auf dem Fußboden. Am schönsten ist es da, wenn Sie dabei sind.

Betrachten Sie das Spielen nicht zu pädagogisch, auch wenn Sie eine Reaktion Ihres Babys hervorrufen möchten. Spaß ist das Wichtigste!

Etwas Allgemeines:

In den ersten drei Monaten ist Ihr Baby vor allem an Vertrautem interessiert: an bekannten Gesichtern und Stimmen, am gleichen Ablauf beim Stillen und Umsorgen und an regelmäßige Streicheleinheiten. Wenn Sie es gut beobachten, denn zeigt es Ihnen auch, was es will, z.B. ob Sie etwas wiederholen sollen, Geräusche, Töne, das Krabbeln Ihrer Finger oder was auch immer gerade Spaß macht.

Auf Wiederholungsspiele steht Ihr Baby vor allem dann, wenn es spürt, dass es selbst den Anstoß dazu gibt. Seine Freude zeigt Ihnen, dass es dieses Spiel „verstanden“ hat. Blickkontakt ist ganz wichtig, bei allem, was Sie mit Ihrem Baby tun.

Fazit:

- Die Entwicklung kann nicht beschleunigt werden.
- Die Tabellen geben Durchschnittswerte an.
- Jedes Kind hat seine eigenen Stärken und Talente.
- Jedes Baby braucht Anregung, Kontakt und Ermutigung.
- Bei Auffälligkeiten die kinderärztliche Praxis aufsuchen.

Anregungen zur Unterstützung der Entwicklung

Viel Spaß. Kein Sport.

1 Der Alltag: So kommt Freude auf

Schon beim ganz alltäglichen Umgang mit Ihrem Kind können Sie sein Wohlbefinden unterstützen und auf seine vitalen Interessen eingehen, z.B. beim Hochnehmen und Tragen, beim Stillen und Füttern. Das Gewusst-wie hilft Ihnen, sich rasch sicher mit dem Baby zu fühlen, fördert den Kontakt und bietet interessante Spielmöglichkeiten. Ihr Baby reagiert darauf, was und wie Sie etwas mit ihm machen. Achten Sie auf seine Rückmeldung, aber auch auf Ihr eigenes Empfinden. Und erzählen Sie ihm ruhig, wie es Ihnen gerade geht. Ihr Baby ist auch ein kleiner Freund und erfasst die Schwingungen zwischen Ihnen.

■ Entspannter Stillkontakt

Damit Sie und Ihr Baby eine angenehme Zeit haben, brauchen Sie gemeinsam eine entspannte, richtige Haltung. Sie sitzen gut gestützt, die Beine auf einer Fußbank und haben ein Kissen auf dem Schoß. Ihr Baby liegt Bauch an Bauch in Ihrem Arm, der Kopf ruht hoch genug in der Armbeuge. Er darf nicht nach hinten rutschen. Ihr Baby soll beide Arme frei haben und zur Brust greifen können. Ist der erste Hunger gestillt, wird es in Ihre Augen schauen. Es möchte spüren, dass Sie sein Kontaktangebot erwidern, auch mit zärtlichen Worten.

Füttern im Arm

Geben Sie Ihrem Baby das Fläschchen oder den Brei im Arm und nicht in der Wippe. Körper- und Blickkontakt sind für Ihr Kind ganz wichtig. Es möchte auch beide Arme vorn haben, damit es selbst greifen und sich bewegen kann. Wechseln Sie ab und zu die Seite.

Fläschchen geben in Oberschenkellage

Auf Ihren angewinkelten Oberschenkeln kann Ihr Baby Sie anschauen, seine Flasche selbst halten und die Beine bewegen. Setzen Sie sich am besten gut angelehnt auf den Fußboden. Babys Po schmiegt sich an Ihren Bauch und sein Kopf ruht sicher an Ihren Knien. Größere Babys brauchen ein flaches Kissen als Kopfstütze.

Erzählen und Spielen auf den Oberschenkeln

Sie sitzen und Ihr Baby liegt zwischen Ihren Oberschenkeln, mit Po und Beinen an Ihrem Oberkörper. Diese Lage lieben schon neugeborene Babys. Ganz entspannt entsteht ein intensiver Kontakt. Ihr Baby kann sich in Ihrem Gesicht spiegeln und wird Ihre Mimik nachahmen. Plappert Ihr Baby schon, redet es bei der Unterhaltung mit. Lehnen Sie sich gut an. Eine Fußbank kann die Position verbessern. Der Kopf Ihres Kindes darf nicht nach hinten rutschen.

Streichelzeit

Legen Sie vor dem Anziehen öfter mal eine Streichelpause ein. Durch intensives, beruhigendes Streicheln und die angenehmen Empfindungen beginnt Ihr Baby, seinen Körper als Ganzes zu erfahren und ein gutes Selbstbild von sich zu entwickeln. Streichen Sie mit der ganzen Hand sanft und durchgehend von den Wangen des Babys über den Körper bis zu den Füßen und wiederholen Sie das. Nach einer Weile wird Ihr Baby ganz ruhig und genießt spürbar diesen Kontakt.

2 Die Spielzeit: Lachen. Bewegen. Entdecken.

Beim Spielen sind Ihren Ideen keine Grenzen gesetzt. Alles, was Ihr Baby altersgerecht mitmachen kann oder worauf es interessiert reagiert, ist in gewisser Weise „Entwicklungshilfe“. Dabei braucht es weder teures noch viel Spielzeug, denn es spielt mit allem, was es ergreifen kann. Aber orientieren Sie sich an seinen Möglichkeiten, damit Sie es nicht überfordern (→ siehe auch „12 Monate voller Fortschritte.“ Seite 73).

Schon als Baby braucht Ihr Kind eine gute Mischung aus Anregungen und Ruhepausen und genießt es, dabei zu sein, wo sich das Familienleben abspielt. Zum Spielen sollte es ausgeschlafen und nicht hungrig sein. „Bespielen“ Sie Ihr Kind nicht, sondern achten Sie auf seine Reaktion, seine Beteiligung und sein Vergnügen. Geben Sie Ihrem Kind oft nur eine kleine Anregung. Dann kann es auf seine Weise weitermachen, z.B. nach einem Spielzeug greifen. Begleiten Sie alle Spiele mit Worten und Lauten. Das macht nicht nur mehr Spaß, sondern erweitert auch die Spielerfahrung. Nach aktiven Spielen ist Ausruhen angesagt. Vielleicht mag Ihr Kind ohnehin gerade etwas Ruhiges, z.B. mit Ihren Fingern spielen.

Bitte: Auf Probleme achten

Vermeiden Sie ruck- und stoßartige Bewegungen und halten Sie das Baby nicht an den Gelenken fest. Zeigen sich Auffälligkeiten, z.B. eine schiefe Haltung in Bauchlage, ein Nach-hinten-Drücken des Kopfes in Rückenlage, ein starrer Gesichtsausdruck oder das Steifmachen der Glieder, dann gehen Sie mit Ihrem Kind unbedingt zum Kinderarzt oder zur Kinderärztin. Früh erkannte Störungen lassen sich meist heilen oder bessern.

Ein besonderer Hinweis:

Die folgenden Anregungen sind für gesunde Kinder gedacht. Kinderärzte empfehlen, mit dem Baby auch öfter in Bauchlage zu spielen, da sie dies von allein meist nicht gerne tun. Einige Bewegungsspiele beruhen auf dem Prager Eltern-Kind-Programm, kurz PEKiP genannt.

> PEKiP-Kurse werden heute von vielen Kinderkliniken, Wohlfahrtsverbänden und Familienbildungsstätten angeboten. Informationen erhalten Sie bei:
PEKiP e.V.
Heltorfer Str. 71, 47269 Duisburg,
Telefon: 02 03/71 23 30, Fax: 02 03/71 23 95,
E-Mail: pekip@t-online.de, www.pekip.de

Spiele in den ersten drei Monaten

- Stimme und Gesicht von Mutter und Vater sind im frühen Säuglingsalter attraktiver als jedes Spielzeug.
- Ihr Gesicht entdecken. Abstand etwa 20–25 Zentimeter. Dann zum Anfassen näher kommen.
- Beim Wickeln: streicheln, die Füße hin und her bewegen, Bauch anpusten.
- Mobile über dem Wickeltisch, Spieluhr am Bett, Kuscheltuch oder Kuscheltier.
- Kleine Spielzeuge zeigen, drehen und klingen lassen.
- Die Rassel langsam vor seinen Augen hin und her bewegen.
- Das Spielzeug zur Seite bewegen und ihm nachschauen lassen, soweit es geht.
- Sanftes Schaukeln auf Ihren angewinkelten Oberschenkeln (siehe „Fläschchen geben in Oberschenkellage“)
- Babys Hände von außen streicheln. Es öffnet die Hände.

Balltreten

Befestigen Sie am Ventil eines kleinen glatten Wasserballs (30 cm) eine kurze Schnur, nicht länger als 15 cm. Halten Sie den Ball an Babys Fußsohlen. Es wird allmählich anfangen, dagegenzutreten und Spaß daran finden, was es selbst bewirkt. Erschrecken Sie Ihr Baby nicht mit dem Ball. Nicht über sein Gesicht halten.

Auf dem Ball schaukeln

Sie halten Ihr Baby am Oberkörper gut fest und legen es mit dem Bauch auf den nur weich aufgeblasenen Ball. Die Beine des Babys berühren den Boden. So bewegen Sie Ihr Kind ganz sanft vor und zurück. Vielleicht beginnt es, sich selbst mit den Füßen etwas in Schwung zu bringen. Schon eine tolle Eigenleistung!

In der Decke schaukeln

Hier müssen Mutter und Vater anpacken: Sie legen Ihr Baby mit dem Rücken auf eine Decke. Dann heben Sie die Decke an Kopf- und Fußende an und beginnen, sie langsam zu schaukeln. Schauen Sie, ob Ihr Kind Spaß an diesem neuen Körper- und Schwebegefühl hat. Wirkt es ängstlich, ist es noch zu klein für dieses Spiel.

Spiele zwischen 4. und 6. Monat

- Greifen nach Spielzeugen und Gegenständen.
- Alles in den Mund nehmen. Lassen Sie Ihr Baby die Sachen erforschen, die es greifen, aber nicht verschlucken kann.
- Fingerspiele. „Vögelchen“ anfliegen und in Babys Händen landen lassen. Hochkrabbeln. „Da kommt das Mäuschen und will ins Häuschen, klingelingeling.“
- Lokomotive. Sie bewegen Babys Beinchen langsam im Strampelrhythmus und machen lustige Geräusche.
- Geräuschspiele. Papier zerknüllen. Mit einem Kochlöffel auf einen Topf klopfen. Die Sachen anschließend dem Baby zum Nachmachen in die Hände geben.

Abrollen im Tuch

Ihr Baby liegt mit dem Rücken auf einem größeren Handtuch. Heben Sie eine Seite des Tuchs leicht an und warten Sie auf seine Reaktion. Hebt es ein Bein an, bewegen Sie Tuch und Baby zur anderen Seite hin (etwa ab dem 5. Monat).

Auf den Oberschenkeln spielen

Sie sitzen mit gestreckten Beinen auf dem Boden. Ihr Baby liegt quer und bäuchlings auf Ihren Oberschenkeln. Es soll mit den Händen den Boden berühren und tasten können. Spannend wird die Sache, wenn dort ein Spielzeug liegt. Stützen Sie Ihr Baby mit einer Hand am Po ab.

Bälle, Würfel, unterschiedlich geformte Gegenstände sind ideal zum Befühlen, in den Mund stecken und entdecken. Aber Achtung: keine kleinen Gegenstände, die verschluckt werden könnten!

Spiele zwischen 6. und 9. Monat

- Gegenstände mit den Händen erforschen.
- Mit den eigenen Füßen spielen.
- Verstecktes entdecken, z.B. Schlüssel unter der umgedrehten Dose.
- Ein- und Ausräumen. Gegenstände in Becher und Töpfe stecken und wieder herausholen.
- Papier zerknüllen und zerreißen.
- Töne und Geräusche auslösen. Das Baby z.B. an der Spieluhr ziehen lassen.
- Fliegen. Sie halten Ihr Baby sicher am Oberkörper und bewegen es rauf und runter. Dabei das Baby anschauen. Und langsam starten.

Ein abgegrenzter Raum, z.B. ein ausreichend großer Laufstall oder ein Gitter in der Kinderzimmertür, kann sinnvoll sein, um Ihrem Kind einen eigenen Spielbereich zu schaffen.

Spielzeug angeln

Sie liegen mit dem Baby auf dem Fußboden (beide auf dem Bauch). Winken Sie mit einem Lieblingsspielzeug und lassen Sie Ihr Baby danach greifen. Es wird sich mit einem Arm abstützen.

Kleiner Drehakt

Ihr Baby liegt auf dem Bauch. Legen Sie ein Spielzeug an seine Seite. Ihr Kind soll es sehen können. Es wird ein Bein an den Körper ziehen und so beginnen, sich zum Spielzeug hinzudrehen. Wechseln Sie die Seite, nachdem Ihr Baby das Spielzeug erreicht hat.

Handstand auf dem Ball

Sie legen Ihr Baby in Bauchlage auf den weich aufgeblasenen Wasserball und halten es am Oberkörper gut fest (→ siehe „Auf dem Ball schaukeln“ Seite 86). Rollen Sie es zuerst sanft hin und her. Dann lassen Sie es langsam nach vorn kippen, damit es den Kopf heben und sich mit den Armen abstützen muss.

Krabbeln im Tuch

Unter dem Bauch des Babys liegt ein Tuch, mit dem Sie es bis zu seiner Kniehöhe anheben. Es wird sich auf den Händen abstützen. Warten Sie, ob es sich fortbewegen möchte. Fängt es an zu schwimmen, ist Ihr Kind noch zu klein.

Spiele ab dem 10. Monat

- Torhüter. Im Sitzen dem Baby einen Ball zurollen. Es wird versuchen, ihn zu halten und vielleicht zurückzugeben.
- Papier zum Ball knüllen und dem Baby in die Hände spielen.
- In die Hände klatschen. Klatschen Sie etwas vor, z.B. „Backe, backe Kuchen ...“ Ihr Kind wird mitmachen.
- Winke, winke. Sie winken Ihrem Kind zu, es wird zurückwinken. Nach dem Winken können Sie sich auch kurz umdrehen und mit „Hallo“ wieder dem Baby zuwenden.
- Klettern. Lassen Sie Ihr Baby in verschiedenen Körperlagen über Sie hinwegrobben oder -krabbeln.
- Wauwau. Sie krabbeln wie ein Hund und bellen dazu. Ihr Kind wird Ihnen nachkrabbeln. Wenn Sie draußen einen Hund sehen, zeigen Sie ihm, wer Wauwau ist.
- Verstecken. Jetzt können Sie sich ganz verstecken, z.B. unter einer Decke oder hinter dem Sessel.

Hindernisspiel

Sie sitzen oder liegen auf dem Boden und legen ein Spielzeug an Ihre Seite. Ihr Baby soll über Ihre Oberschenkel krabbeln und das Spielzeug holen.

Freiübung

Wenn Ihr Kind stehen kann, aber sich noch mit beiden Händen festhalten muss, locken Sie es von der Seite, nach dem Spielzeug in Ihrer Hand zu greifen. Es wird eine Hand loslassen. Bestätigen Sie Ihr Kind oder trösten Sie es, wenn es nicht klappt.

Fangen

Krabbeln Sie Ihrem Baby hinterher und fangen Sie es fröhlich ein. Sie können auch vorankrabbeln und gucken, ob Ihr Kind hinterherkrabbelt. Dann drehen Sie sich um, sagen „Hallo“ und schließen es in Ihre Arme. Ihr Kind sollte dabei keine Angst bekommen. Spiele sollen Freude machen.

Fazit:

- Es ist wichtig, das Baby richtig zu tragen, hochzunehmen und hinzulegen.
- Sagen Sie Ihrem Baby, was Sie mit ihm machen.
- Schauen Sie es dabei an.
- Spielen Sie mit Ihrem Baby jeden Tag.
- Sie sind das beste Spielzeug.
- Haushaltssachen sind wunderbare Spielsachen, wenn sie ungefährlich sind.
- Überfordern Sie Ihr Baby nicht.
- Bespielen Sie es nicht, achten Sie auf seine Reaktion.
- Vergessen Sie: „Pädagogisch wertvoll“.
- Spaß muss sein. Und Bewegungsfreiheit.
- Körperkontakt und Streicheleinheiten müssen oft ins Spiel kommen.

7. Der Umgang mit Ihrem Baby

Beginnt Erziehung schon im Babyalter?

Als Eltern haben Sie Ihrem Kind besondere Eigenschaften und Talente in die Wiege gelegt. Damit kommt es als einzigartige kleine Persönlichkeit auf die Welt. In den ersten Wochen werden Sie die Art und Weise kennenlernen, wie Ihr Baby seinen Hunger stillt, wie es auf Ihre Anregungen reagiert oder mit welchen Lauten oder welcher Schreipalette es um Beistand ruft, z.B. wenn es Hunger oder volle Windeln hat, wenn es gelangweilt oder übermüdet ist. Ein wichtiger Teil der Erziehung ist, wie Sie darauf reagieren.

Seine Veranlagungen können sich entweder gut entfalten oder verkümmern. Sein Selbstbewusstsein und sein soziales Verhalten hängen davon ab. Es speichert Gefühle und Erfahrungen im Umgang mit den Eltern, aber auch durch andere Bezugspersonen. Kinder lernen durch Identifikation und Vorbildwirkung, das heißt, sie übernehmen bewusst oder unbewusst die Werte, Normen, Einstellungen und Verhaltensweisen von den Menschen, zu denen sie eine enge Beziehung haben.

Die Umgangsformen der Eltern mit ihrem Kind, aber auch untereinander als Paar prägen das Verhalten des Kindes, seine Entwicklung und seine späteren Sozialisationsmöglichkeiten. Ist eine Mutter zum Beispiel kontrollierend, wenig sensibel und recht distanziert, reagiert das Kind möglicherweise angespannt, unruhig und kann sich weniger offen entwickeln. Ist der Umgangsstil in der Familie gleichgültig und kalt, kann sogar die körperliche und geistige Entwicklung zurückbleiben. Im Idealfall sind Mütter und Väter emotional zugewandt, aktiv unterstützend und wenig kontrollierend. Damit haben Kinder die Chance, lebhaft, offen und beziehungsfreundlich heranzuwachsen.

Natürlich wird Ihr persönliches Verhalten geprägt von den Möglichkeiten, die Sie selbst entwickeln konnten. Aber das elterliche Verhalten kann sich durch Bewusstwerden und Einsichten ändern. Außerdem bringt der Vater oder Partner, wenn er für das Kind da ist, seine eigenen und somit anderen Einflüsse in die Beziehung und Entwicklung ein. Unter Umständen können Kinder durch spätere positive Lebenserfahrungen auch Wärme und Zuwendung nachtanken und gespeicherten Frust innerlich korrigieren.

Letztlich ist die Kunst der Erziehung, die richtigen Entscheidungen zu treffen zwischen den nötigen Einschränkungen und dem für eine optimale Entwicklung notwendigen Freiheiten. Dabei geht es nicht nur um Gewährenlassen, sondern auch um Ermutigung zur Kommunikation, zur Selbstständigkeit und zu aktivem Konflikt- und Problemlösen. Dazu gehört, von einem Kind nur das zu erwarten, was es seinem Entwicklungsstand entsprechend leisten kann, es aber zugleich anzuregen, den nächsten Schritt zu wagen.

Kann ein Baby zu sehr verwöhnt werden?

Ein Kind kann in seinem ersten Lebensjahr kaum genug Zärtlichkeit, Liebe, Zuwendung und Anregung bekommen. Es kann eigentlich gar nicht genug verwöhnt werden. Aber es möchte auch nicht überbehütet oder ständig bekuschelt oder bespielt werden. Manchmal brauchen Babys auch Ruhe und wollen auf ihre Weise sehen, was um sie herum vorgeht oder etwas entdecken. Sie wollen nicht beim kleinsten Pieps auf den Arm oder aus dem Bett geholt werden. Und auch nicht immer die Brust oder das Fläschchen angeboten bekommen, nur weil sie ein bisschen herumquengeln.

Manchmal ärgert sich ein Baby vielleicht über etwas, was es auch allein wieder hinbekommt, z.B. die Rassel wieder voll in den Griff zu kriegen. Würden Sie ihm das Problem sofort abnehmen, fehlt ihm das Erfolgserlebnis. Stürzen Sie also nicht gleich los, wenn Ihr Baby Töne von sich gibt. Fragen Sie sich in Ruhe: „Was wird es meinen? Was will es wohl?“ Und dann tun oder lassen Sie, was Sie aus den Signalen Ihres Babys heraushören.

Wenn Ihr Kind richtig schreit, reagieren Sie sofort. Immer! Das ist kein Verwöhnen, sondern für Ihr Kind das Zeichen von Verlässlichkeit.

Bei aller Intensität beim Umsorgen Ihres Kindes sollten Sie allerdings sich selbst und Ihre Paarbeziehung nicht vernachlässigen.

Was tun, wenn das Baby schreit?

Ein Baby schreit niemals ohne Grund. Babygeschrei ist auch Kommunikation, eine Mitteilung über Bedürfnisse und die gewünschte Befriedigung. Vielleicht hat Ihr Baby Hunger oder Durst, Blähungen oder Bauchschmerzen (→ siehe Kapitel „Die Gesundheit Ihres Kindes“ Seite 50). Vielleicht ist die Windel voll, der wunde Po brennt, die Strickjacke kratzt. Es kann auch schwitzen oder frieren. Es kann sich langweilen und nach Anregung und Zärtlichkeit sehnen. Es kann aber auch genug haben vom Spielen oder total übermüdet sein.

Für ein Baby ist das Schreien die einzige Möglichkeit, zu verdeutlichen, dass es etwas unbedingt möchte oder etwas nicht in Ordnung ist. Je öfter es dabei nicht beachtet oder versorgt wird, desto mehr schwinden seine Ausdrucksmöglichkeiten. Seine Seele und seine Entwicklung nehmen Schaden. Wenn ein Baby minutenlang schreit, kommt es aus eigener Kraft meist nicht mehr aus diesem Zustand heraus. Und muss es immer wieder lange und verzweifelt schreien, bis es Hilfe oder Trost bekommt, gewöhnt es sich an die Brüllarien. Es hat gespeichert: Sonst hilft ja nichts.

Sie können Ihr Baby trösten, indem Sie es streicheln, es im Arm wiegen, es in Bauchlage mit beiden Armen tragen und sanft schaukeln, ihm etwas zeigen, erzählen oder vorsingen. Manchmal kann eine spannende Sache, die Sie ihm vorführen, oder das Wechseln der Umgebung Wunder vollbringen. Außerdem brauchen Babys Rituale. Bringen Sie es immer mit den gleichen Zeremonien ins Bett → siehe nachfolgendes Thema: „Wie schläft das Baby gut?“. Und ein strukturierter Tag mit einem recht regelmäßigen Mahlzeiten-, Spiel- und Schlafrhythmus beruhigt Babys innerlich.

Lässt sich Ihr Baby nicht beruhigen, schauen Sie, ob es krank sein könnte oder Schmerzen hat. Messen Sie Fieber und tasten Sie seinen Körper sanft ab. Sehen Sie Veränderungen? Schwellungen oder Rötungen? Ist die Gesichts-, Haut- und Augenfarbe normal? Suchen Sie mit Ihrem Kind bei Auffälligkeiten, aber auch in Zweifelsfällen die kinderärztliche Praxis auf oder fragen Sie telefonisch um Rat.

Ein besonderer Hinweis: Manchmal schütteln Eltern ihre schreienden Babys aus lauter Verzweiflung. Tun Sie das nicht. Schon kurzes Schütteln kann schwere gesundheitliche Schäden verursachen und sogar zum Tod des Babys führen.

Wie schläft das Baby gut?

Zu den nervigsten Umständen am Anfang gehören die Nächte. Wie die meisten Eltern werden vielleicht auch Sie nach den ersten Wochen fragen: „Schlaf? Was ist das?“ Ihr Baby braucht jede Nacht seine Mahlzeiten und meist auch eine frische Windel. Erst zwei- bis dreimal pro Nacht, dann nur noch einmal. Wann das ist und wann mal wieder ans Durchschlafen zu denken ist, kann niemand genau voraussagen. Hier ist jedes Baby anders. Als gesicherte Erkenntnis gilt nur, dass der Schlafrhythmus des Kindes bis zum 6. Monat biologisch gesteuert wird, also nach Grundbedürfnissen. Danach ist er eine Folge der Alltagsstruktur bzw. der Gewohnheiten.

Babys müssen außerdem erst Tag und Nacht unterscheiden lernen und einen Rhythmus zwischen Wachsein und Schlafen finden. Versuchen Sie, darauf mit einer gewissen Gelassenheit und etwas Organisationstalent einzugehen. Vielleicht gehen Sie erst ins Bett, wenn Ihr Baby seinen Abendschlaf und die erste Nachtmahlzeit hinter sich hat. Der Vater kann Ihnen das Baby zum Stillen bringen oder das nächtliche Wickeln abnehmen. Die wirklich harten ersten Wochen gehen schnell vorüber. Aber auch Durchschlafen heißt für Ihr Baby noch eine ganze Zeit lang: „Ich lass euch in Ruhe von Mitternacht bis zum frühen Morgen.“ Früh heißt: bis 5 oder 6 Uhr.

Auch wie viel Schlaf ein Kind braucht, ist ganz verschieden. Manche Säuglinge brauchen 18–20 Stunden Schlaf, anderen genügen 10–12 Stunden.

Bitte nicht stören!

Manches Baby würde sich so ein Schild gerne an sein Bett hängen. Wie erwachsene Menschen schläft auch ein Baby ab und zu unruhig und gibt kleine Töne von sich. Dabei möchte es nicht gestört werden. Wenn es einen kurzen Schrei von sich gibt und Sie meinen, es ist aufgewacht, brauchen Sie das Baby nicht gleich aus dem Bett zu nehmen. Rufen Sie ihm etwas zu, damit es weiß, dass Sie da sind, oder streicheln Sie beruhigend seine Wange oder seine Hände. Sie sollten Ihr Baby nicht immer gleich auf den Arm nehmen oder ewig herumtragen. Daran kann es sich gewöhnen und dann ist die Nachtruhe für lange Zeit dahin. Babys wollen nachts auch keine anregenden Kontakte.

Hat Ihr Baby Hunger, wird es ihn bald laut und deutlich anmelden, wenn es nicht bald losgeht oder Sie sich gar nicht blicken lassen. Wird das Baby oft gestört oder muss es lange schreien, bis Sie kommen, sind Schlafstörungen vorprogrammiert. Und die können auch Babys schon haben.

Wenn Sie sehr verunsichert sind, ob die kurzen Schlafzeiten des Babys normal sind, besprechen Sie sich mit Ihrem Kinderarzt bzw. Ihrer Kinderärztin. Manche Eltern brauchen auch Fachberatung.

So findet Ihr Baby in den Schlaf:

Bringen Sie Ihr Baby abends immer mit dem gleichen Ritual ins Bett. Zum Beispiel: Sie legen es ins Bett, sagen ihm: „Jetzt wirst du gleich schlafen“ und singen ihm ein Lied vor (immer das Gleiche). Dann streicheln Sie seine Hände und sagen leise ein Gute-Nacht-Wort. Sie machen das Licht aus oder lassen ein kleines Nachtlicht brennen und gehen aus dem Zimmer. Egal, welchen Weg Sie finden, bleiben Sie lange bei Ihrer Einschlaf-Zeremonie. Und wenn Sie etwas verändern möchten, erwarten Sie nicht, dass die neue Methode auch am nächsten Abend noch wirkt. Ihr Kind muss sich daran gewöhnen. Das kann 5 bis 6 Tage dauern.

Dürfen wir das Baby mal allein lassen?

Natürlich können Sie nicht Tag für Tag und Abend für Abend zu Hause bleiben. Aber Sie dürfen Ihr Baby nicht allein lassen. Eine Vertrauensperson muss da sein. Eine Möglichkeit: Wenn Mutter aus dem Haus muss, ist Vater da. Oder umgekehrt. Sie können auch mit Ihrem Partner eine Vereinbarung treffen, die Ihnen Freiraum schafft, z.B., dass jeder einen freien Abend in der Woche bekommt oder regelmäßig ein gemeinsamer Abend zu zweit auf dem Programm steht. Dafür brauchen Sie einen Babysitter, mit dem Ihr Baby vertraut ist. Auch Großeltern, vertraute Freunde oder Nachbarn sind sicher gern bereit, auf das Baby aufzupassen. Mehr als drei Bezugspersonen verkraften kleine Babys allerdings nicht. Eine dritte Lösung: Sie nehmen Ihr Baby mit. Es schläft überall, solange Sie in der Nähe sind und nach ihm schauen, wenn es aufwacht oder weint.

Manche Mütter trauen sich nicht, das Baby der Oma oder dem Babysitter zu übergeben, weil sie überbesorgt sind oder der Gedanke in ihnen nagt: „Ich muss doch immer für mein Kind da sein“.

So entsteht leicht eine Überforderung, die weder Ihnen noch Ihrem Kind guttut. Heute ist auch erwiesen, dass Kinder davon profitieren, wenn Sie ab und zu andere Umgangserfahrungen als die mit den Eltern machen.

Wie sinnvoll ist ein Laufstall?

Wenn Ihr Baby wach ist, möchte es immer in Ihrer Nähe sein. Es braucht Sie im Blickfeld, auch wenn Sie gerade kochen oder staubsaugen. Viele Mütter und Väter packen ihr Baby vor allem in den ersten Monaten in die beliebte Babywippe und meinen, das wäre ein toller Ausguck. Zum Herumschauen sind Wippen prima, aber sie engen die Bewegungsfreiheit des Babys ein. Stecken Babys lange in dieser Schale, sind Haltungsstörungen vorprogrammiert.

Deshalb ist ein Laufstall die bessere Empfehlung, um Ihr Kind bei sich zu haben, wenn Sie sehr beschäftigt sind. Darin kann es sich drehen und wenden und es kann spielen, je nach Alter im Liegen und Sitzen. Der Laufstall soll aber keine Dauereinrichtung zur Unterbringung des Babys sein. Vor allem, wenn es robben und krabbeln lernt, braucht es sein Trainingsfeld, und das ist die Wohnung. Außerdem möchte es lieber mit Ihnen gemeinsam spielen als allein. Aber wie gesagt, es gibt kaum einen besseren Behelf, Ihr Kind bei sich zu haben und es vor Gefahren zu schützen. Lesen Sie auch das Thema → „Unfallverhütung“ auf Seite 70. Der Laufstall sollte letztlich nicht dazu dienen, Ihre Einrichtung zu schonen. Eine kindersichere Wohnung ist für die Entwicklung Ihres Kindes und Ihre Nerven besser.

Ein Laufstall sollte mindestens 1,20 Meter mal 1,20 Meter groß sein und leicht von einem Zimmer ins andere transportiert werden können. Er sollte mindestens 60 cm hoch sein und der Abstand zwischen den Gitterstäben sollte nicht mehr als 10 cm betragen. Er darf auf keinen Fall von selbst zusammenklappen. Es gibt auch Netz-Laufställe. Sie werden heute nur noch mit sehr engmaschigen Netzen angeboten, damit sich Kinder nicht mit irgendetwas darin verhaken. Achten Sie auf das GS-Prüfzeichen.

Versteht das Baby schon Nein?

Nein. Auch Ärger und Erklärungen bringen überhaupt nichts. Ein Baby weiß noch nicht, was gut oder schlecht, lieb oder böse ist. Selbst ein 15 Monate altes Kind kann noch nicht rational erfassen, warum ihm das oder das verboten sein soll. Jede Art von Strafe, auch Liebesentzug, ist in den ersten Lebensjahren eine schlimme Erfahrung für Kinder. Soziales Verhalten und das Gewissen bauen sich erst im Laufe des Kleinkind- und Kindergartenalters auf.

Deshalb müssen Sie aber nicht alles laufen lassen. Und Sie müssen auch keine Übereltern sein, die keinen Ärger zeigen oder keinen Zorn haben dürfen. Aber lassen Sie ihn nicht an Ihrem Kind aus. Bevor die Sicherung durchbrennt, legen Sie Ihr Baby an einen sicheren Platz und verlassen Sie dann ganz schnell das Zimmer. Zählen Sie draußen bis zehn. Dann ist der Zornpegel meist ziemlich nach unten gesunken und Sie können wieder gelassener reagieren. Wenn der Partner oder jemand anders da ist, drücken Sie ihm das Baby in die Arme. „Mach du mal“, und dann erst mal weg vom Schauplatz. Überforderung kommt bei den besten Eltern vor. Meist vergeht der Druck schnell. Auch das Baby ist oft blitzartig wieder bei Laune.

Auch wenn Ihr Baby Worte noch nicht versteht, verwenden Sie keine Verallgemeinerungen oder Abwertungen. Wenn Sie sagen: „Du bist ein böses Kind.“, „Du bist sooo doof.“ oder „Du machst mich völlig fertig“, dann ist das eine Personen- und keine Verhaltenskritik. Wiederholt sich diese Form der Abwertung, speichert Ihr Kind über seine Gefühle, dass es als Person nicht in Ordnung ist. Davon werden Sie nur schwer wieder runterkommen und Ihr Kind hat eine Negativpolung fürs Leben.

Wenn Sie Ihrem Baby etwas wegnehmen, womit es nicht spielen darf, folgt fast immer Protestgeschrei. Geben Sie Ihrem Kind etwas anderes oder lenken Sie es ab. Gegen Ende des ersten Lebensjahres können Sie mit „Nein“ anfangen. Erwarten Sie aber nichts von diesem Wort, wenn Sie Ihrem Kind nicht zu verstehen geben, was Sie damit meinen. Und das können Sie nur durch Vorbildhandlungen.

Zieht es beispielsweise immer wieder die Schublade auf, die es nicht aufziehen soll, gehen Sie hin und schließen Sie die Schublade. Dann nehmen Sie Ihr Kind vom Objekt seiner Begierde weg. Entfernen Sie die Gegenstände, die gerade als ideales Spielzeug dienen, aber bei Ihnen Panik erzeugen. Oder sichern Sie die Dinge ab, Pflanzenkübel z.B. mit Netzdraht abdecken, teure Vasen unerreichbar wegstellen usw.

Bedenken Sie auch Folgendes:

Je unbeherrschter Eltern sind, umso unruhiger werden die Kinder. Sie begreifen nicht, was los ist, ängstigen sich und schreien noch mehr. Damit kann ein Teufelskreis beginnen. Tun Sie dann etwas aus dem Affekt heraus, was Sie eigentlich nicht tun wollen, z.B. die Hand rutscht Ihnen aus, dann ist das eine Art von Hilflosigkeit.

Wenn Sie Probleme damit haben, können Sie sich vertraulich an diese Ansprechpartner wenden:

> **Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V.**
Elterntelefon „Die Nummer gegen Kummer“, kostenlose Rufnummer: 0800 111 0550 (bundesweit)
E-Mail: info@dksb.de
www.kinderschutzbund.de

> **Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (bke)**
Eltern-Onlineberatung
www.bke-beratung.de

Darf das Baby mit dem Essen spielen?

Ihr Kind erforscht alles Neue spielerisch und macht mit Nahrungssachen keine Ausnahme. Es wird mit beiden Händen in den Breiteller patschen, den Brei wieder ausspucken oder mit größtem Vergnügen den vollen Löffel herumschwenken. Lassen Sie ihm seinen Tatendrang. Wenn es Ihnen zu viel wird, dann stellen Sie den Breiteller außer Reichweite. Und wenn Ihr Kind fünfmal den angelutschten Keks herunterfallen lässt, dann ist auch das ein Entdeckungsspiel und keine Missachtung von Nahrung.

Ist Spielen wirklich so wichtig?

Spielen ist das halbe Kinderleben. Es ist ein bedeutender Baustein für seine Entwicklung, seine Sozialisation und für Ihre gemeinsame Beziehung. In den ersten Jahren gibt es für Ihr Kind noch keinen Unterschied zwischen Spielen und Lernen. Beides tut ein Kind aus dem gleichen Grund: Es möchte möglichst viele Dinge kennenlernen und mit ihnen seine Erfahrungen sammeln. Deswegen ist ein gesundes und glückliches Kinderleben ohne Spiel überhaupt nicht möglich.

Spielen regt Kinder an zu empfinden, zu gestalten und ihre körperlichen und geistigen Fähigkeiten zu entwickeln. Wenn Ihr Baby zum Beispiel seine Rassel schüttelt, dann lernt es in diesem Moment ganz wichtige Dinge. Es lernt, seine Hände fest um den Stiel der Rassel zu legen. Gleichzeitig wird seine Denktätigkeit angeregt, wenn es erkennt, dass dieses Ding Geräusche macht. Und es hat durch sein Tun ein Erfolgserlebnis. Und wenn Sie mit Ihrem Kind spielen, dann teilen Sie mit ihm ganz wichtige Erfahrungen und Gefühle.

Ausführliche Informationen und Anregungen zum Thema Spielen finden Sie im Kapitel → „Die Entwicklung Ihres Kindes“ ab Seite 72. Und auf → Seite 13 finden Sie Hinweise, was Sie bei gekauftem oder geschenktem Spielzeug beachten sollten.

Fazit:

- Erziehung ist die Art und Weise, wie Sie mit Ihrem Baby umgehen.
- Kinder lernen durch Identifikation und Vorbilder.
- Auf Bedürfnisse eingehen ist kein Verwöhnen.
- Zärtlichkeit und Körperkontakt prägen das Selbstbild.
- Für Geschrei gibt es immer einen Grund.
- Babys brauchen Rituale, Vertrautes.
- Jedes Baby hat andere Schlafgewohnheiten.
- Das Baby nicht immer gleich auf den Arm nehmen.
- Nicht allein lassen.
- Vertraute Betreuungsperson muss da sein.
- Sich mal Pause vom Baby gönnen.
- Laufstall ist besser als Wippe.
- Falsch oder richtig verstehen Babys nicht.
- Nicht strafen. Kein Liebesentzug.
- Spielen ist die beste Investition fürs Leben.
- Zärtlichkeit und Körperkontakt sind von großer Bedeutung für die gesunde Entwicklung.

8. Ihr gutes **Recht**

Was Sie wissen sollten

Das Mutterschutzgesetz und das Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz

Diese Gesetze sollten Sie als werdende Mutter ebenso kennen wie als werdender Vater. Sie haben beide ein Anrecht auf Elternzeit und auf Elterngeld. Und für Sie als Frau sorgt das Mutterschutzgesetz für Ihre soziale und gesundheitliche Sicherheit während der Schwangerschaft und nach der Geburt. Es gilt für Arbeitnehmerinnen, für Hausangestellte/Hausgehilfinnen und Heimarbeiterinnen, nicht jedoch für Hausfrauen und Selbstständige. Für Beamtinnen gelten ähnliche Regelungen, die im Beamtenrecht festgelegt sind.

Die Mutterschutzfrist

Sie beginnt 6 Wochen vor der Entbindung und endet im Normalfall 8 Wochen nach der Geburt. Bei Früh- oder Mehrlingsgeburten erweitert sich die Frist auf 12 Wochen nach der Geburt. Bei medizinischen Frühgeburten sowie bei einer sonstigen vorzeitigen Entbindung verlängert sich nach der Geburt die Schutzfrist um den Zeitraum, der vor der Geburt nicht in Anspruch genommen werden konnte. Für diese Zeiten nach der Geburt besteht ein absolutes Beschäftigungsverbot. Sechs Wochen vor der Entbindung dürfen Sie als werdende Mutter nur noch dann beschäftigt werden, wenn Sie selbst ausdrücklich erklären, dass Sie weiterarbeiten möchten. Sie müssen das Ihrem Arbeitgeber ausdrücklich mitteilen. Sie können diese Entscheidung jederzeit rückgängig machen. Solange Sie weiterarbeiten, erhalten sie kein Mutterschaftsgeld, da Sie ja noch Lohn oder Gehalt bekommen. Die Schutzfrist verlängert sich, wenn die Entbindung später als erwartet eintritt.

Kündigungsschutz

Als werdende Mutter stehen Sie während der gesamten Schwangerschaft und bis zum Ablauf von 4 Monaten nach der Entbindung unter besonderem Kündigungsschutz. Eine Kündigung darf dann nur noch in ganz wenigen Ausnahmefällen, unter Prüfung und mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde erfolgen.

Wird Ihnen trotz vorheriger Meldung Ihrer Schwangerschaft verbotswidrig gekündigt, sollten Sie das Unternehmen sofort – am besten schriftlich – auffordern, die Kündigung innerhalb einer bestimmten Frist zurückzunehmen. Sie sollten dabei mitteilen, dass Sie bereit sind, weiterzuarbeiten. Außerdem sollten Sie sich an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden.

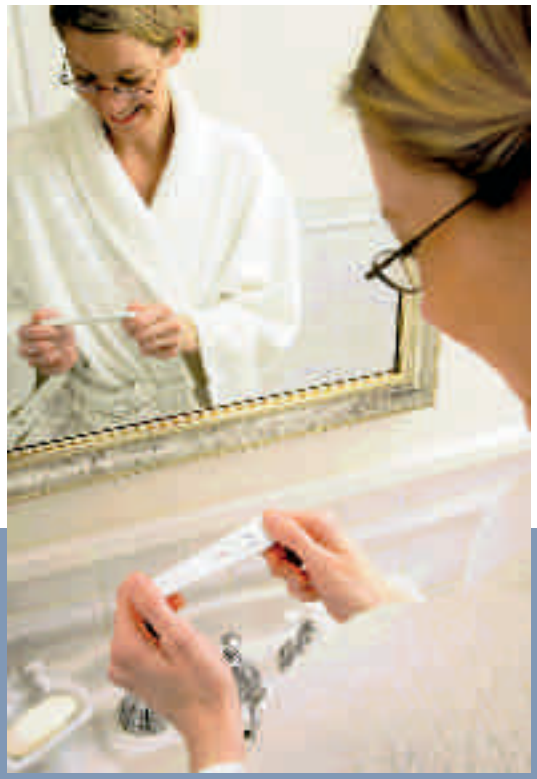
Unabhängig davon müssen Sie innerhalb von drei Wochen nach Zugang der schriftlichen Kündigung Klage vor dem zuständigen Arbeitsgericht erheben, wenn Sie die Rechtsunwirksamkeit der Kündigung erreichen möchten. Die dreiwöchige Klagefrist läuft erst ab Bekanntgabe der Entscheidung der Aufsichtsbehörde. Wird Ihnen die Entscheidung der Behörde nicht mitgeteilt oder hat der Arbeitgeber keinen Antrag auf Zulässigkeitserklärung der Behörde gestellt, können Sie die Kündigungsschutzklage ohne Begrenzung durch die Dreiwochenfrist bis zur Grenze der Verwirkung geltend machen. Dennoch sollte die Klage alsbald erhoben werden.

Wenn Sie nach der Geburt des Kindes Elternzeit nehmen, verlängert sich der besondere Kündigungsschutz bis zum Ablauf der Elternzeit.

Die Arbeitgeberseite sollte von Ihnen möglichst frühzeitig von der Schwangerschaft und dem voraussichtlichen Geburtstermin unterrichtet werden. Denn wenn das Unternehmen nicht informiert ist, kann es auf die entsprechenden Rechte nicht eingehen und nicht die für die eigenen Belange wichtigen Maßnahmen, z.B. für eine Ersatzkraft zu sorgen, treffen.

Verlangt der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin ausdrücklich einen ärztlichen Nachweis der Schwangerschaft, muss die Arbeitgeberseite die anfallenden Kosten übernehmen.

Die Arbeitgeberseite ist gesetzlich verpflichtet, Ihre Schwangerschaft dem Gewerbeaufsichtsamt, das als Aufsichtsbehörde die Einhaltung der Mutterschutzvorschriften überwacht, mitzuteilen. Anderen Personen, also auch Kollegen und Kolleginnen, darf der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin nichts davon erzählen.



Verbotene Arbeiten

Jede Arbeitsstelle muss zum Schutz werdender Mütter besondere Rücksichten nehmen. Die meisten der folgenden Bestimmungen gelten auch für stillende Mütter.

Untersagt sind zum Beispiel:

- schwere körperliche Arbeiten oder Arbeiten, bei denen die werdenden Mütter leicht fallen oder ausrutschen können,
- Arbeiten, bei denen sie gesundheitsgefährdenden Stoffen oder Strahlen, Staub, Dämpfen, Hitze, Kälte, Lärm oder Erschütterungen ausgesetzt sind,
- Arbeiten, bei denen regelmäßig Lasten von mehr als 5 kg Gewicht mit der Hand bewegt werden müssen,
- nach Ablauf des fünften Monats der Schwangerschaft Arbeiten, bei denen sie ständig stehen müssen, soweit diese Beschäftigung täglich vier Stunden überschreitet.
- Verboten sind auch alle Arbeiten im Akkord, am Fließband mit vorgeschriebenem Zeitmaß und alle Arbeiten, bei denen durch gesteigertes Arbeitstempo ein höherer Lohn erzielt werden kann,
- Mehrarbeit, Nachtarbeit und Arbeit an Sonn- und Feiertagen, mit einigen fest geregelten Ausnahmen, z.B. in der Gastronomie, in Krankenhäusern und Pflegeheimen.

Wichtig:

Durch diese Verbote entstehen werdenden Müttern keine finanziellen Nachteile. Der Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin muss den Durchschnittsverdienst aus der Zeit vor der Schwangerschaft weiterbezahlen. Für die Dauer der Mutterschutzfristen gilt die Regelung im Abschnitt zum Mutterschaftsgeld.

Wenn die Gesundheit oder sogar das Leben der Mutter oder des ungeborenen Kindes bei einer weiteren Beschäftigung gefährdet ist, müssen Mütter von der Arbeit freigestellt werden. Ein entsprechendes ärztliches Attest muss der Arbeitgeberseite vorliegen. In Abgrenzung von Erkrankungen geht es hier um Beschäftigungsverbote nach dem Mutterschutzgesetz mit einem Anspruch auf Weiterzahlung des Arbeitsentgelts.

Stillzeiten

Wenn Sie stillen, haben Sie Anspruch auf Stillpausen. Die Einteilung können Sie selbst wählen. Sie sollten sich jedoch mit Ihrem Arbeitgeber bzw. Ihrer Arbeitgeberin darüber abstimmen. Sie können sich täglich insgesamt eine Stunde Zeit fürs Baby nehmen, bei einer Arbeitszeit von mehr als 8 Stunden eineinhalb Stunden. Durch diese Stillzeit darf kein Verdienstausfall entstehen. Sie darf auch nicht vor- oder nachgearbeitet werden oder auf die betrieblich festgesetzten Ruhepausen angerechnet werden.

Zeit für Arztbesuche

Für die notwendigen Untersuchungen im Rahmen der Mutterschaftshilfe ist die entsprechende Zeit von Arbeitgeberseite einzuräumen, wenn ein Arzttermin ohne Schwierigkeiten nur während der Arbeitszeit möglich ist. Ein Verdienstausfall darf dadurch nicht eintreten.

Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Schutzfrist nicht mehr arbeiten wollen, können Sie jederzeit während der Schwangerschaft oder nach der Geburt das Arbeitsverhältnis zum Ende der Mutterschutzzeit kündigen. Sie brauchen dann die Kündigungsfrist nicht einzuhalten.

Das Mutterschaftsgeld

Voraussetzungen und Höhe des Mutterschaftsgeldes: Mutterschaftsgeld wird für die Dauer der Schutzfristen vor und nach der Entbindung gezahlt: 6 Wochen vor und 8 Wochen nach der Geburt. Bei Früh- und Mehrlingsgeburten 12 Wochen nach der Geburt bzw. bei Frühgeburten im medizinischen Sinne, solange sich die Mutterschutzfrist im Einzelfall nach der Entbindung verlängert, aber nicht über die Gesamtdauer von 18 Wochen hinaus.

Mutterschaftsgeld der gesetzlichen Krankenkasse während der Schutzfristen für Frauen, die **Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind**:

- Frauen, die bei Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung in einem Arbeits- oder Heimarbeitsverhältnis stehen oder deren Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft zulässig von Arbeitgeberseite mit Zustimmung des Gewerbeaufsichtsamtes aufgelöst wurde: Die Höhe des Mutterschaftsgeldes richtet sich hier nach dem um die gesetzlichen Abzüge verminderten durchschnittlichen Arbeitsentgelt der letzten 3 abgerechneten Kalendermonate, bei wöchentlicher Abrechnung der letzten 13 Wochen vor Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung.

  Es beträgt höchstens 13 Euro für den Kalendertag, je nach Länge des Monats maximal 364–403 Euro.

  Übersteigt der durchschnittliche Nettolohn diesen Höchstsatz, ist der Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin verpflichtet, die Differenz zwischen dem Grundbetrag von täglich 13 Euro und dem täglichen Nettoentgelt als Zuschuss zum Mutterschaftsgeld zu zahlen. Dabei wird der als Grundlage dienende Durchschnittsverdienst um den Betrag der gesetzlichen Abzüge vermindert.

- Frauen, die bei Beginn der Schutzfrist in keinem Arbeitsverhältnis stehen, jedoch in der gesetzlichen Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind, z.B. Selbstständige: Die Höhe des Mutterschaftsgeldes entspricht hier der Höhe des Krankengeldes.

- Frauen, die arbeitslos sind und bei Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung Anspruch auf Arbeitslosengeld haben: Die Höhe des Mutterschaftsgeldes entspricht hier dem Betrag des Arbeitslosengeldes, den die Versicherte vor Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung erhalten hat.

- Werdende Mütter, die Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch beziehen, erhalten ab der 13. Schwangerschaftswoche bis zum Entbindungstag zusätzlich einen Mehrbedarf in Höhe von 17% der maßgebenden Regelleistung.

Arbeitnehmerinnen, die nicht krankenversichert oder in einer privaten Krankenversicherung versichert sind, erhalten Mutterschaftsgeld durch das Bundesversicherungsamt von einmalig bis zu 210 Euro, zuzüglich Arbeitgeberzuschuss. Dieses Mutterschaftsgeld ist beim Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn, zu beantragen.

Der von Arbeitgeberseite zu zahlende Zuschuss wird auch in diesem Fall in Höhe der Differenz zwischen 13 Euro und dem durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelt gezahlt. Die Dauer der Zuschusszahlung entspricht ebenfalls der gesetzlichen Regelung wie oben beschrieben.

Alle werdenden Mütter, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder mitversichert sind, haben Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen und auf Pflege rund um die Entbindung. Beispielsweise werden von der Krankenkasse bis zum 10. Tag nach Geburt **tägliche Hausbesuche einer Hebamme** zur Nachsorge und Beratung getragen, bis 8 Wochen nach Geburt sind weitere 16 Termine möglich. Lassen Sie sich von Ihrer Krankenkasse oder Ihrer Hebamme beraten.

Das Elterngeld

Das Elterngeld ersetzt 67 Prozent des nach der Geburt des Kindes wegfallenden Erwerbseinkommens bis maximal 1800 Euro und beträgt auch für nicht erwerbstätige Elternteile mindestens 300 Euro. Teilzeitarbeit bis zu 30 Wochenstunden im Monatsdurchschnitt ist zulässig. Das Einkommen aus dieser Teilzeitarbeit wird bei der Berechnung des Elterngeldes mit berücksichtigt, d.h. Berechnungsgrundlage ist in diesem Fall die Differenz zwischen dem durchschnittlichen Einkommen vor der Geburt und dem voraussichtlichen durchschnittlichen Einkommen durch die Teilzeitarbeit nach der Geburt.

Das Elterngeld kann in den ersten 14 Lebensmonaten des Kindes in Anspruch genommen werden. Ein Elternteil kann höchstens zwölf Monatsbeträge in Anspruch nehmen, auf zwei weitere Monatsbeträge haben die Eltern Anspruch, wenn auch der andere Elternteil zugunsten der Betreuung des Kindes auf Einkommen verzichtet. Alleinerziehende können unter gleichen Voraussetzungen die zwei zusätzlichen Monatsbeträge selbst beanspruchen. Das Mutterschaftsgeld der gesetzlichen Krankenkassen wird mit dem dazu gehörigen Arbeitgeberzuschuss auf das Elterngeld angerechnet. Für Geringverdiener, Mehrkindfamilien und bei Mehrlingsgeburten finden Regelungen zu einer Erhöhung des Elterngelds Anwendung.

Elternzeit und Elterngeld ermöglichen jetzt eine Vielzahl von Kombinationen, Kindererziehung und Erwerbsarbeit untereinander aufzuteilen. Durch das Elterngeld sind die Väter nun freier in der Entscheidung, sich vorübergehend allein oder gemeinsam mit der Partnerin um die Familie zu kümmern. Sie verdienen zwar häufig mehr als die Frauen, dafür bekommen sie aber auch entsprechend mehr Elterngeld. Waren vor der Geburt des Kindes beide Partner erwerbstätig, ist es mithilfe des Elterngeldes nicht selten möglich, 14 Monate lang ein ähnlich hohes Familieneinkommen zu haben wie vor der Geburt des Kindes, wenn der mögliche Wechsel der Steuerklasse sowie das Kindergeld mit eingerechnet werden.

Erziehungsgeld

Für Kinder, die vor dem 1. Januar 2007 geboren wurden, kann wie bisher Erziehungsgeld bezogen werden, wenn der betreuende Elternteil nicht mehr als 30 Wochenstunden arbeitet. Eltern können hierbei wählen zwischen dem Regelbetrag von 300 Euro monatlich bis zum Ende des 2. Lebensjahres und dem Budget-Angebot von 450 Euro monatlich bis zum Ende des 1. Lebensjahres des Kindes. Das Erziehungsgeld wird einkommensabhängig gemindert und muss für jedes Lebensjahr des Kindes bei der örtlich zuständigen Erziehungsgeldstelle bzw. Elterngeldstelle gesondert beantragt werden.

Weiterführende Informationen zum neuen Elterngeld finden Sie auf den Internetseiten des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter www.bmfsfj.de.

Elterngeldstellen

- **Baden-Württemberg** – Landeskreditbank Baden-Württemberg
- **Bayern** – Zentrum Bayern Familie und Soziales
- **Berlin** – Bezirksämter (Jugendamt)
- **Brandenburg** – Landkreise, kreisfreie Städte und große kreisangehörige Städte
- **Bremen**, Stadtgebiet – Amt für Soziale Dienste/Bremen-Elterngeldstelle
- **Bremerhaven** – Amt für Familie und Jugend
- **Hamburg** – Bezirksämter
- **Hessen** – Ämter für Versorgung und Soziales
- **Mecklenburg-Vorpommern** – Versorgungsämter
- **Niedersachsen** – kreisfreie Städte, die Landkreise und in einigen Fällen auch kreisangehörige Gemeinden
- **Nordrhein-Westfalen** – Kreise und kreisfreie Städte
- **Rheinland-Pfalz** – Jugendämter der kreisfreien und großen kreisangehörigen Städte und der Landkreise
- **Saarland** – Landesamt für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz
- **Sachsen** – die Sachgebiete Erziehungsgeld der Ämter für Familie und Soziales
- **Sachsen-Anhalt** – Landesverwaltungsamt
- **Schleswig-Holstein** – Außenstellen des Landesamtes für soziale Dienste
- **Thüringen** – Jugendämter der Landkreise und kreisfreien Städte

Beantragen Sie das Elterngeld sofort nach der Geburt.

Später wird es nur für die letzten 3 Monate vor Antragstellung rückwirkend gewährt.

Die Elternzeit

Mütter und Väter, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, können für die Dauer von bis zu drei Jahren Elternzeit nehmen. Während der Elternzeit – also während der Freistellung gegenüber dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin – besteht Kündigungsschutz für den Arbeitsplatz.

Der Anspruch auf Elternzeit besteht bis zum dritten Geburtstag des Kindes. Mit Zustimmung der Arbeitgeberseite können Eltern aber auch bis zu einem Jahr der Elternzeit in der Zeit zwischen dem dritten und achten Geburtstag des Kindes nehmen.

Die Eltern können die Elternzeit vom ersten bis zum letzten Tag gemeinsam nehmen. Sie können sich aber auch dafür entscheiden, ihre gemeinsame Elternzeit auf einen bestimmten Zeitabschnitt zu beschränken. Die Elternzeit darf pro Elternteil auf zwei Zeitabschnitte verteilt werden.

Jeder Elternteil darf in seiner Elternzeit bis zu 30 Stunden in der Woche arbeiten, bei gemeinsamer Elternzeit können Vater und Mutter also zusammen 60 Wochenstunden arbeiten.

Während der Elternzeit besteht ein grundsätzlicher Anspruch auf Teilzeitarbeit in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten, sofern dem Anspruch im Einzelfall nicht dringende betriebliche Gründe entgegenstehen. Nach Beendigung der Elternzeit besteht ein Anspruch, auf die vorherige Arbeitszeit zurückzukehren.

Die Anmeldefrist beim Arbeitgeber bzw. bei der Arbeitgeberin beträgt sieben Wochen vor Beginn der Elternzeit.

Wer gibt Auskunft?

Die Elterngeldstellen helfen Müttern und Vätern in allen Einzelheiten mit Auskunft und Beratung weiter. Auskünfte erhalten Sie auch bei den Krankenkassen. Auch Arbeitgeber oder Arbeitgeberin und der Betriebsrat beraten Sie auf Wunsch.

Wenn Ihr Kind krank ist

Wenn ein Kind erkrankt, dürfen berufstätige Mütter oder Väter je Kind 10 Arbeitstage im Jahr zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege zu Hause bleiben. Für Alleinerziehende besteht der Anspruch für längstens 20 Tage. Der Anspruch besteht bei mehreren versicherten Kindern je Elternteil für höchstens 25 Arbeitstage, bei Alleinerziehenden für nicht mehr als 50 Arbeitstage im Kalenderjahr.

Voraussetzung ist, dass Ihr Kind in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist und das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Ein ärztliches Attest ist erforderlich. Versicherte erhalten in dieser Zeit Krankengeld.

Nähere Informationen gibt Ihnen Ihre Krankenkasse oder das Sozialamt.

9. Weitere Informationen für Sie

Kontakte und Adressen

aid-infodienst für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft e.V.
Friedrich-Ebert-Str. 3, 53177 Bonn
Tel.: 02 28/84 99-0, Fax: 02 28/84 99-177
E-Mail: aid@aid.de
www.aid.de

Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen Bundesverband e.V.
Bornheimer Str. 100, 53119 Bonn
Tel.: 02 28/3 50 38 71, Fax: 02 28/3 50 38 72
E-Mail: geschaeftsstelle@afsstillen.de
www.afs-stillen.de

Arbeitskreis Neue Erziehung e.V.
Boppstraße 10, 10967 Berlin
Tel.: 0 30/25 90 06-0, Fax: 0 30/25 90 06-50
E-Mail: ane@ane.de
www.ane.de

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) e.V.
Mielenforster Str. 2, 51069 Köln
Tel.: 02 21/68 90 90, Fax: 02 21/68 32 04
www.kinderaerzte-im-netz.de

Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e.V.
Hildesheimer Straße 124 E, 30880 Laatzen
Tel.: 05 11/87 64 98 60, Fax: 05 11/87 64 98 68
E-Mail: sekretariat@bdl-stillen.de
www.bdl-stillen.de

Bund Deutscher Hebammen e.V.
Gartenstr. 29, 76133 Karlsruhe
Tel.: 07 21/98 18 90, Fax: 07 21/98 18 920
E-Mail: info@bdh.de
www.bdh.de

Bund freiberuflicher Hebammen e.V.
Kasseler Straße 1a, 60486 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/79 53 49 71, Fax: 0 69/79 53 49 72
E-Mail: geschaeftsstelle@bfhd.de
www.bfhd.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.
Oranienburger Str. 13 – 14, 10178 Berlin
Tel.: 0 30/24 08 90, Fax.: 0 30/24 08 91 34
E-Mail: info@bag-wohlfahrt.de
www.bagfw.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Evangelischer Familien-Bildungsstätten und Familien-Bildungswerke e.V.
Jägerstr. 1, 44145 Dortmund
Tel.: 02 31/56 78 71-0, Fax: 02 31/56 78 71-29
www.bagfamilie.de

Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Einrichtungen der Familienbildung
Prinz-Georg-Str. 44, 40477 Düsseldorf
Tel.: 02 11/4 49 92 45, Fax: 02 11/4 49 92 89
E-Mail: bag@familienbildung-deutschland.de
www.familienbildung-deutschland.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V.
Heilsbachstr. 13, 53123 Bonn
Tel.: 02 28/6 88 34-0, Fax: 02 28/6 88 34-88
E-Mail: info@kindersicherheit.de
www.kindersicherheit.de
Eltern-Hotline: 02 28/6 88 34-34

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V.
Herrnstr. 53, 90763 Fürth
Tel.: 09 11/9 77 14-0, Fax: 09 11/74 54 97
E-Mail: bke@bke.de
www.bke.de

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Alexanderstraße 3, 10178 Berlin
E-Mail: poststelle@bmfsfj.de
www.bmfsfj.de

Servicetelefon zu allen Fragen rund um die Familie: 0180/1 90 70 50
Mo – Do 9–18 Uhr
Kostenpflichtig – 3,9 Cent pro angefangene Minute a.d. Festnetz, andere Mobilfunkpreise möglich)

Deutsche Psychotherapeuten-Vereinigung
Am Karlsbad 15, 10785 Berlin
Tel.: 0 30/23 50 09-0, Fax: 0 30/23 50 09-44
E-Mail:
bgst@deutschepsychotherapeutenvereinigung.de
www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de

Deutsche Verkehrswacht e.V.
Alexanderstr. 10, 53111 Bonn
Tel.: 02 28/4 33 80-0 , Fax: 02 28/4 33 80-68
E-Mail: dvw@dvw-ev.de
www.dvw-ev.de

Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V.
Hinüberstr. 8, 30175 Hannover
Tel.: 05 11/3 04 85-0, Fax: 05 11/3 04 85-49
E-Mail: info@dksb.de
www.kinderschutzbund.de

Deutsches Grünes Kreuz Forum Unfallprävention
Im Kilian, Schuhmarkt 4, 35037 Marburg
Tel.: 0 64 21/29 30, Fax: 06 42/2 29-10
E-Mail: dgk@kilian.de
www.dgk.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren
Bonner Str. 145, 50968 Köln
Tel.: 02 21/56 97 53, Fax: 02 21/5 69 75 50
E-Mail: die@kinderschutz-zentren.org
www.kinderschutz-zentren.org

Erste deutsche Beratungs- und Informationsstelle für Linkshänder und umgeschulte Linkshänder e.V.
Sendlinger Straße 17, 80331 München
Tel./Fax: 0 89/26 86 14
E-Mail: info@lefthander-consulting.org
www.lefthander-consulting.org

Forschungsinstitut Kinderernährung (FKE)
Heinstück 11, 44225 Dortmund
Tel.: 02 31/79 22 10-0, Fax: 02 31/71 15 81
E-Mail: fke@fke-do.de
www.fke-do.de
Bestell-Hotline: 0 18 05 – 79 81 83
(Kostenpflichtig – 0,14 €/min a.d. Festnetz,
andere Mobilfunkpreise möglich)

Gemeinsame Elterninitiative Plötzlicher Säuglingstod (GEPS) Deutschland e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Fallingbosteler Str. 20, 30625 Hannover
Tel./Fax: 05 11/8 38 62 02
E-Mail: geps-deutschland@t-online.de
www.sids.de

Geschäftsstelle der Nationalen Stillkommission Bundesinstitut für Risikobewertung, BfR
Thielallee 88–92, 14195 Berlin
Tel.: 0 30/84 12-43 00, Fax: 0 30/84 12-49 70
E-Mail: stillkommission@bfr.bund.de
www.bfr.bund.de

Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit e.V. (GAIMH)
www.gaimh.de

La Leche Liga Deutschland e.V.
Gesellenweg 13, 32427 Minden
Tel.: 05 71/4 89 46, Fax: 05 71/4 04 94 80
Info-line: 068 51/25 24
E-Mail: beratung@lalecheliga.de
www.lalecheliga.de

Schatten & Licht – Krise nach der Geburt e.V.
www.schatten-und-licht.de

Verband alleinerziehender Mütter und Väter (VAMV) Bundesverband e.V.
Hasenheide 70, 10967 Berlin
Tel.: 0 30/6 95 97 86, Fax: 0 30/6 95 97 87 7
E-Mail: kontakt@vamv-bundesverband.de
www.vamv.de

WHO/UNICEF–Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e.V.
Jan-Wellem-Straße 6, 51429 Bergisch Gladbach
Tel.: 0 22 04/40 45-90, Fax: 0 22 04/40 45-92
E-Mail: info@babyfreundlich.org
www.babyfreundlich.org

Literaturvorschläge

Broschüren der BZgA zum Themenbereich „Gesundheit des Kindes“

10 Chancen für Ihr Kind
Das Wichtigste zu den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9

> Best.-Nr. 11121000

Impfungen – Sicherer Schutz vor Infektionskrankheiten für Kinder.

Informationen zu Impfungen im Kindesalter

> Best.-Nr. 11128000

Die erste Zeit zu dritt
Anregungen und Informationen für junge Familien, wie sie mit den Veränderungen und Anforderungen umgehen können, die insbesondere die Geburt des ersten Kindes mit sich bringt.

> Best.-Nr. 13640000

unsere kinder
Elternratgeber zur gesunden kindlichen Entwicklung von 1–6 Jahren.

> Best.-Nr. 11070000

kinder schützen – unfälle verhüten
Elternratgeber zur Unfallverhütung im Kindesalter.

Umfassende Informationen zur Verhütung von Kinderunfällen und zur Entwicklung des Gefahrenbewusstseins bei Kindern.

> Best.-Nr. 11050000

Ihr Kind raucht mit

Was Sie über Passivrauchen wissen sollten.

> Best.-Nr. 31540000

Das Baby ist da – rauchfrei

Der Ratgeber hilft dem Rückfall nach der Geburt vorzubeugen und motiviert Eltern, für die Gesundheit der jungen Familie rauchfrei zu bleiben oder zu werden.

> Best.-Nr. 31510000

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Medienübersicht

> Best.-Nr. 95006000

Sexualaufklärung und Familienplanung

Medienübersicht

> Best.-Nr. 13010000

Bestelladresse:
BZgA, 51101 Köln, oder per E-Mail order @bzga.de oder im Internet unter www.bzga.de

Diese Broschüren werden von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie sind nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Broschüren mit Informationen zu rechtlichen Fragestellungen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Bestelladresse:

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09, 18132 Rostock
Tel.: 0 18 05/77 80 90, Fax: 0 18 05/77 80 94
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
www.bmfsfj.de

Mutterschutzgesetz
Leitfaden zum Mutterschutzgesetz
> Art.-Nr. 9420

Elterngeld und Elternzeit
Informationen zu dem ab Januar 2007 geltenden Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz.
> Art.-Nr. 06140

Erziehungsgeld, Elternzeit
Informationen über das alte Bundeserziehungsgeldgesetz, das für Eltern gilt, deren Kinder bis zum 31.12.2006 geboren worden sind.
> Art.-Nr. 3414

Kindergeld
> Art.-Nr. 3417

Staatliche Hilfen für Familien – wann, wo, wie
Wann, wo und wie Familien finanzielle Unterstützung vom Staat erhalten können.
> Art.-Nr. 3409

Diese Broschüre ist vergriffen, kann aber unter www.bmfsfj.de heruntergeladen werden.

Was mache ich mit meinen Schulden?
> Art.-Nr. 3423

DAJEB (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung) Beratungsführer
> Art.-Nr. 3602 (Beratungsführer Nord)
> Art.-Nr. 3603 (Beratungsführer Süd)

Beratung hilft besser leben
Informationen über Beratungsstellen
Hrsg.: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung (DAJEB)
> Art.-Nr. 3604

Urlaub mit der Familie
Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Familienerholung
> Art.-Nr. 3408

Kind & Beruf
Tipps für einen guten Start
Hrsg.: Arbeitskreis Neue Erziehung e.V.
> Art.-Nr. 05139

Aktuelle Informationen zu Familienleistungen finden Sie auch im Internet unter www.familienwegweiser.de

Bundesministerium der Justiz

Bestelladresse:

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09, 18132 Rostock
Tel.: 0 18 05/77 80 90, Fax: 0 30/1 81 05 80 80 00
(aus dem Ortsnetz von Berlin ohne Vorwahl)
E-Mail: publikationen@bmj.bund.de

Das Kindschaftsrecht
> Art.-Nr. 02

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Bestelladresse:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Postfach 500, 53105 Bonn

Sozialhilfe und Grundsicherung
> Best.-Nr. A 207

www.kindergesundheit-info.de

Dieses Internetangebot der BZgA wendet sich speziell an Eltern mit jungen Kindern. Es informiert Eltern interessenneutral und nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand umfassend über die verschiedenen Aspekte der gesunden kindlichen Entwicklung.

Hierzu gehören z.B. Themen wie Ernährung, Bewegung, Spielen, Schlafen, Familienleben, aber auch Früherkennungsuntersuchungen, Impfen und Unfallverhütung. Einen besonderen Schwerpunkt bildet hierbei auch und gerade das erste Lebensjahr. Die vielfältigen Informationen und praktischen Anregungen sollen Eltern in Alltagsfragen weiterhelfen und dazu beitragen, dass sich Kinder gesund entwickeln können.

Unter „Rat und Hilfe“ finden Sie zudem nützliche Hinweise und Links zu den häufigsten Beratungsanliegen und zur Suche passender Beratungsstellen in der Nähe.

Informationen zu weiteren Themen der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen finden Sie unter www.bzga.de

Raum für persönliche Notizen

Vielleicht möchten Sie sich zu dem einen oder anderen Aspekt noch weiter informieren, vielleicht haben Sie auch Fragen an Ihren Kinderarzt bzw. Ihre Kinderärztin, die Sie bei dem nächsten Praxisbesuch unbedingt besprechen möchten – hier können Sie notieren, was Sie sich merken und keinesfalls vergessen möchten. Natürlich können Sie hier auch wichtige Entwicklungsschritte und Veränderungen Ihres Babys festhalten – das erste Lächeln, wenn es erstmals seinen Kopf aufrecht halten kann, sich selbstständig auf die Seite dreht und, und, und … Ein Säugling entwickelt sich so rasend schnell, dass manches allzu leicht wieder in Vergessenheit gerät.

Die Folgebroschüre aus unserer Informationsreihe

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 51101 Köln