BABY-KOMPASS© BAYERN

Empfehlungen zur Gesundheitsvorsorge rund um die Themen:

Stillen

Ernährung der stillenden Mütter

Säuglingsernährung

Medizinische Prophylaxe

Impfungen

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit

Liebe Eltern,

Kinder sind unsere Zukunft. Deshalb müssen wir alles dafür tun, ihnen einen guten Start ins Leben zu ermöglichen. Junge Eltern werden in der heutigen Zeit mit Ratschlägen geradezu überhäuft. Daraus ergeben sich oft Unsicherheiten, welche Informationen vertrauenswürdig sind.

Die gemeinsame Initiative des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Bayerns, PaedNetz® Bayern und des Bayerischen Hebammenverbandes begrüßen wir deshalb ganz ausdrücklich. Der Baby-Kompass begleitet Mütter und Väter durch das erste Lebensjahr ihres Kindes. Sie erhalten aus erster Hand Informationen in wichtigen Gesundheitsfragen wie z. B. Ernährung, Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen. Dabei sind alle Empfehlungen dieses Ratgebers wissenschaftlich fundiert und gründen auf Stellungnahmen anerkannter Fachgesellschaften.

Gesundheitsförderung und Prävention sind auch zentrale Elemente bayerischer Gesundheitspolitik. Dabei sind gerade Kinder eine wichtige Zielgruppe, da die Weichen für eine dauerhaft gesundheitsorientierte Lebensweise in jungen Jahren am erfolgreichsten gestellt werden können. Zivilisationskrankheiten, wie z. B. Bluthochdruck und Diabetes, lassen sich dadurch vermeiden oder zumindest in ihrem Ausmaß deutlich verringern. Das bedeutet für den Einzelnen einen großen Gewinn an persönlicher Lebensqualität und bringt darüber hinaus der Gesellschaft einen ökonomischen Nutzen. Nach Expertenschätzung könnten jedes Jahr in Deutschland 80 Milliarden Euro durch gesundheitsbewusstes Verhalten eingespart werden.

Gerne haben wir aus Mitteln der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. den Baby-Kompass über eine Anschubfinanzierung zum Leben erweckt und wünschen dem Projekt einen erfolgreichen weiteren Weg in die Zukunft. Wir sind sicher, dass er wertvolle Hilfestellungen leisten wird, und wünschen Ihnen als Eltern viel Freude dabei, Ihre Kinder hoffentlich gesund und munter aufwachsen zu sehen.

Dr. Marcel Huber MdL
Staatsminister

Melanie Huml MdL
Staatssekretärin

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Bayerns, PaedNetz© Bayern und der Bayerische Hebammenverband

haben gemeinsam den Baby-Kompass für Eltern entwickelt. Mit dieser Broschüre erhalten Sie nützliche Hilfestellungen, die Sie für Ihren „Babyalltag" benötigen. Der Baby-Kompass ersetzt allerdings nicht die fachkundige Betreuung und Versorgung von Mutter und Kind durch die Hebamme und den Kinderarzt. Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung können Sie diese umfassende persönliche Unterstützung für sich und Ihr Kind von Anfang an in Anspruch nehmen. An dieser Stelle danken wir den Betriebskrankenkassen in Bayern dafür, dass sie die Broschüre fördern. Wir hoffen, dass Ihnen der Baby-Kompass in vielen Fragen weiterhilft und wünschen Ihnen und Ihrer Familie alles Gute und Ihren Kindern eine gesunde und glückliche Zukunft.

Wer betreut Mutter und Kind nach der Entbindung?
Der Gesetzgeber hat die medizinische Betreuung für Mutter und Kind im Rahmen der Krankenversicherung großzügig für Sie geregelt. In den ersten Lebenswochen teilen sich Hebammen und Kinderärzte die Verantwortung für das Wohlergehen Ihres Babys. Ihre Hebamme betreut Sie als Wöchnerin, leitet Sie zum Stillen oder zur Ernährung des Säuglings und zur Säuglingspflege an und berät Sie im richtigen Umgang mit dem Kind. Zur Erfüllung dieser Aufgaben kann Ihnen Ihre Hebamme zur Nachsorge bis zum zehnten Tag nach der Geburt einen täglichen Hausbesuch anbieten. Doch auch ab dem elften Tag nach der Entbindung und bis zum Ablauf der achten Lebenswoche des Kindes können Sie Hebammenbesuche oder telefonische Beratung durch die Hebamme auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen in Anpruch nehmen. Auch nach der achten Woche sind weitere Besuche durch die Hebamme wegen Still- und Ernährungsfragen oder auch auf ärztliche Anordnung möglich. Eigentlich ist der erste reguläre Arzttermin für Ihr Baby die Vorsorgeuntersuchung U3 in der vierten bis sechsten Lebenswoche beim Kinderarzt Ihrer Wahl.

Bitte beachten Sie: Bereits bei geringen Auffälligkeiten, die auf medizinische Probleme Ihres Babys hindeuten können, sollten Sie Ihren Kinderarzt sofort aufsuchen. In der Neugeborenenzeit können Störungen wie z. B. Augenentzündungen, Nabelheilungsstörungen oder verstärkte Neugeborenengelbsucht schnell in eine bedrohliche Erkrankung übergehen. Besondere Vorsicht ist bei Trinkunlust, Erbrechen, Atemstörung, kühlen Händen und Füßen oder blass-blauer Hautfarbe geboten – hier gilt es, lebensbedrohliche Erkrankungen (z. B. Herzfehler, Blutvergiftung) rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Auch wenn keine medizinischen Probleme bei Ihrem Baby auftreten, kann ein Termin zum Kennenlernen Ihres/r zukünftigen Kinderarztes/ärztin in der zweiten oder dritten Lebenswoche Sinn machen. Ihr Kind wird gründlich medizinisch untersucht werden, die körperliche Entwicklung, der Ernährungszustand und die ersten Entwicklungsschritte des Babys werden beurteilt. Außerdem werden Sie nach Risikoerkrankungen in Ihrer Familie befragt und individuell beraten über sinnvolle medizinische Prophylaxemaßnahmen für Ihr Kind.

Inhalt

A. Informationen für die stillende Mutter 5
Allgemeines zu Ernährung 5
Jod und Folsäure 6
Eisen, Kalzium, Vitamin B12 7
Langkettige, ungesättigte Fettsäuren 7
Koffein, Alkohol, Nikotin, Honig, Medikamente 8

B. Das gestillte Baby 9
Stillen ist die natürliche und ideale Ernährung 9
Korrektes Anlegen 11
Stillpositionen 12
Schmerzende Brustwarzen, Brustschwellung und Milchstau 14
Wie lange darf (abgepumpte) Muttermilch aufbewahrt werden? 15
Zufüttern ist im Regelfall nicht notwendig 15

C. Das flaschenernährte Baby 17
Tipps zur Wahl der Flaschenmilch 17
Zusätze in Säuglingsnahrungen 17
Tipps zur Zubereitung des Fläschchens 18
Spezialnahrungen 19

D. Maßnahmen zur Prophylaxe für den Säugling 20
Vitamin K 20
Credésche Prophylaxe, Vitamin-D-Prophylaxe, Fluorid-Prophylaxe 21
Empfehlungen zur Prävention des plötzlichen Kindstodes 23
Hilfe, mein Baby hört nicht auf zu schreien! 24
Auch gesunde Säuglinge schreien 25
Und trotzdem schreit es weiter 25
Hörscreening, Hüftscreening 26
Stoffwechselscreening 27

E. Impfratgeber 28
Muss ich mein Kind impfen lassen? 28
Der richtige Zeitpunkt zum Impfen? 28
Rotavirus (Darmgrippe) 28
Empfohlene Impfungen für Eltern und Kontaktpersonen zum Baby 29
Kombinationsimpfstoffe 29
Impfabstände und Dauer der Schutzwirkung 30
Impfungen und Homöopathie – verträgt sich das? 30
Mögliche „normale“ Impfreaktionen 30
Impfkomplikationen 30
Auszug aus dem Impfplan der Ständigen Impfkommission (STIKO) 31

A. Informationen für die stillende Mutter

Allgemeines zur Ernährung

Der Energie- und Nährstoffbedarf ist in der Stillzeit noch höher als in der Schwangerschaft – beim vollen Stillen werden täglich 630 kcal tägliche „Energiezulage" benötigt. Einer ausgewogenen und kalorisch ausreichenden Ernährung der stillenden Mutter kommt daher besondere Bedeutung zu.

Sie benötigen am Tag einen viertel Liter mehr Flüssigkeit, denn das mit der Muttermilch abgegebene Wasser muss ersetzt werden. Trinken Sie reichlich und regelmäßig. Meiden Sie stimulierende Energydrinks, Kaffee und Tee. Softdrinks sollten Sie nach Möglichkeit nur in geringem Maße zu sich nehmen. Alkoholische Getränke sollten Sie meiden. Allenfalls bei besonderen Anlässen ist ein kleines Glas Wein, Bier oder Sekt tolerierbar. Nehmen Sie ein Getränk bei jeder Stillmahlzeit zu sich. Trinken Sie weiterhin wie gewohnt bei den Mahlzeiten und dazwischen. Übrigens steht der Nachweis, dass „milchbildende" Getränke/Tees die Milchmenge steigern, leider aus.

Eine stillende Frau sollte sich vielseitig ernähren und daher grundsätzlich alles essen. In die Muttermilch gehen zahlreiche Stoffe über. Dadurch entsteht der spezifische Eigengeschmack der Muttermilch, der sich mit der Nahrungsaufnahme der Mutter jeden Tag ändert. So kann der Säugling schon die vielfältigen Geschmacksrichtungen der Familienkost „mitschmecken". Es gibt keinen Grund, irgendwelche geschmacksintensiven Lebensmittel zu vermeiden. Bestimmte Nahrungsmittel wie Lauch, Zwiebeln, Hülsenfrüchte, Kohl oder einzelne Obstsorten stehen im Ruf, Koliken (Blähungen, Durchfall) zu verursachen. Es konnte jedoch wissenschaftlich nie erwiesen werden, dass diese von der Mutter gegessenen Lebensmittel beim Säugling tatsächlich zu Bauchschmerzen führen. Koliken können auf zahlreichen Ursachen beruhen, die nicht zwangsläufig mit der Ernährung in Zusammenhang stehen müssen. Aber natürlich sollen Sie dennoch auf die Reaktionen Ihres Kindes achten und dann im Einzelfall – und nicht zu vorsichtig – über das Weglassen bestimmter Gerichte entscheiden.

Ein erhöhtes familiäres Allergierisiko betrifft bis ca. 25% der Schwangeren. Wegen Unwirksamkeit wird heute in der Schwangerschaft und Stillzeit eine allergenarme Diät nicht empfohlen. Dagegen sollte man das Baby möglichst 4 bis 6 Monate lang ausschließlich Stillen. Nur in wenigen Einzelfällen kann es sinnvoll sein, wenn die stillende Mutter auf Lebensmittel verzichtet, die häufig Allergien auslösen (Kuhmilch, Ei, Fisch, Nüsse). Bitte führen Sie eine solche Diät nur in Absprache mit Ihrem Kinderarzt durch.

Nationale Stillkommission und Weltgesundheitsorganisation WHO empfehlen, sechs Monate lang ausschließlich zu stillen. Die großen deutschen Fachgesellschaften der

Ernährungsmedizin, Allergologie, Kinder- und Jugendmedizin sowie Dermatologie zur Prävention atopischer (allergiebedingter) Erkrankungen raten dazu, über 4 Monate ausschließlich zu stillen (S3-Leitlinie zur Allergieprävention). Für einen allergiepräventiven Effekt durch eine Verzögerung der Beikosteinführung über den 4. Lebensmonat hinaus gibt es aus Sicht dieser medizinischen Fachgesellschaften keine gesicherten Belege. Wichtiger als die Länge des ausschließlichen Stillens, scheint die Einführung der Beikost „unter dem Schutz des Stillens“ zu sein.

Mit dem Stillen schmelzen die in Schwangerschaft angesammelten Kilos meist wie von alleine. Eine Gewichtsreduktion sollte aber nicht bestärkt werden. Wird zu stark abgenommen, leidet die Milchbildung. Das Ausgangsgewicht der Mutter vor der Schwangerschaft sollte in der Stillzeit keinesfalls unterschritten werden.

Jod und Folsäure

Der Körper braucht Jod, um in der Schilddrüse Hormone zu bilden, die für die Steuerung von Wachstum, Stoffwechsel und geistiger Entwicklung wichtig sind. Die Schilddrüse Ihres Kindes produziert ab der 12. Schwangerschaftswoche eigenständig Hormone, benötigt hierfür aber Jod aus dem mütterlichen Blut (während der Schwangerschaft) bzw. aus der Muttermilch (während der Stillzeit). Die Verwendung jodhaltigen Speisesalzes (20 mg/kg Jodsalz) hat die Jodversorgung in den letzten 20 Jahren deutlich verbessert – sie beträgt durchschnittlich 120 µg Jod/Tag. Auch bei regelmäßigem Verzehr von Seefisch sollte ausschließlich jodiertes Speisesalz verwendet werden. Bitte beachten Sie, dass Meersalz nur wenig Jod enthält. In Ihrer Küche sollte ausschließlich jodiertes Speisesalz verwendet werden. Nach wissenschaftlichen Untersuchungen finden sich erhebliche Zufuhrdefizite bei 40 – 50% der Wöchnerinnen. Bedenken Sie, dass ein Jodmangel der Mutter auch zu jodarmer Muttermilch führt und so an den gestillten Säugling weitergegeben wird. Die geistige und körperliche Entwicklung Ihres Kindes ist von einer normalen Schilddrüsenfunktion und einer ausreichenden Jodzufuhr abhängig. Kinder, die nicht gestillt werden, erhalten über die Säuglingsmilchnahrungen genügend Jod. Für stillende Mütter empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Ernährung DGE eine Gesamtzufuhr von 260 µg Jod am Tag.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird eine Nahrungsergänzung mit 100 µg Jod täglich empfohlen.

Folsäure war bereits während Ihrer Schwangerschaft wichtig, damit sich die Eizelle in die Gebärmutter stabil einnistete und sich später beim Embryo der Rückenmarkskanal schließen konnte. Die Folsäure, ein B-Vitamin, ist aber auch für das gesunde Wachstum Ihres Babys wichtig, denn sie fördert Zellteilung und Blutbildung Ihres Kindes. Der Folsäurebedarf ist während der gesamten Schwangerschaft und Stillzeit erhöht – die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt eine tägliche Gesamtzufuhr von 600 µg Folsäure. Dies in der Stillzeit zu realisieren ist schwierig, selbst wenn man beim Speiseplan folsäurereiche Lebensmittel wie grünes Gemüse (z. B. Spinat und Brokkoli), Hülsenfrüchte, Kartoffeln, Weizenkeime, Eigelb, Vollkorngetreideprodukte, Zitrusfrüchte und -säfte berücksichtigt.

Um das Ziel zu erreichen, wird eine Nahrungsergänzung mit 400 µg Folsäure täglich empfohlen. Ein guter Weg ist es, die Ernährungsprophylaxe aus der Schwangerschaft mit einem Kombinationspräparat aus Jod und Folsäure fortzusetzen.

Eisen

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt für Stillende eine Zufuhr von 20 mg Eisen pro Tag. Die Bioverfügbarkeit von Eisen ist aus tierischen Lebensmitteln erheblich besser als aus pflanzlichen Lebensmitteln. Daher ist es für Stillende günstig, zwei Fleischmahlzeiten pro Woche zu sich zu nehmen. Wenn Sie eine vegetarische Lebensweise bevorzugen, sollten Sie auf eisenreiche pflanzliche Lebensmittel (z. B. Vollkornprodukte, Hirse, Karotten, Fenchel, Kohlrabi, Spinat) ausweichen und diese zusammen mit Vitamin-C-reichen Säften (schwarzer Johannisbeersaft, Orangensaft, Acerolakirschsaft) verzehren. Dies erhöht die Bioverfügbarkeit des pflanzlichen Eisens bei den Mahlzeiten deutlich.

Kalzium

Stillende haben kein erhöhtes Langzeitrisiko für Osteoporose, sofern sie die empfohlene Tageszufuhr an Kalzium (Schwangere und Stillende unter 19 Jahre 1200 mg, sonst 1000 mg pro Tag) zu sich nehmen. Andererseits zeigen ernährungsmedizinische Untersuchungen, dass diese Ernährungsempfehlung nur von ca. der Hälfte stillender Mütter tatsächlich erreicht wird.

Sie können durch den Verzehr von 3 bis 4 Portionen Milch oder Milchprodukten (1 Portion = 200 ml Milch, 1 Joghurt, 30 g Käse) Ihren Tagesbedarf an Kalzium decken. Nehmen Sie wenig oder keine Milchprodukte zu sich? Dann sollten Sie eine Nahrungsergänzung mit Kalzium erhalten. Empfehlenswert sind Kalziumbrausetabletten und die Verwendung kalziumreicher Mineralwassersorten (auch zur Teezubereitung geeignet), welche mehr als 500 mg Kalzium je Liter enthalten.

Vitamin B12

Mangelerscheinungen sind nur bei langandauernder, **streng** vegetarischer Ernährung (**vegane** Ernährung mit Verzicht auf tierische Lebensmittel aller Art) der Mutter zu befürchten.

Langkettige, ungesättigte Fettsäuren

Neue Erkenntnisse der Hirnforschung zeigen, dass „langkettige, mehrfach ungesättigte Fettsäuren“ (z. B. DHA, LCP oder LC-PUFA (Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acids) bei der Entwicklung des zentralen Nerven-

systems und der Netzhaut eine wichtige Rolle spielen. Das Baby ist auf die Versorgung über die Muttermilch angewiesen. Muttermilch enthält im Vergleich zu industrieller Milchnahrung eine erhöhte Menge an diesen hochungesättigten Fettsäuren. Der mütterliche Organismus kann diese nur in begrenztem Ausmaß aus pflanzlichen Ölen (Rapsöl, Leinöl) selbst bilden. DHA ist in fetten Seefischen, wie z. B. Lachs, Hering oder Makrele, enthalten.

Ernährungsmediziner empfehlen den Verzehr von zwei Portionen fetten Seefisch pro Woche für Schwangere und stillende Frauen, um die empfohlene Zufuhr von durchschnittlich mindestens 200 mg DHA pro Tag zu erreichen. Für Frauen, die wenig oder keinen Fisch verzehren, ist die Verwendung von speziellen, auf die Bedürfnisse von Stillenden abgestimmten Nahrungsergänzungsprodukten (z. B. „Folsäure + DHA“) eine Überlegung wert. Eine Empfehlung für Stillende zur Nahrungsergänzung mit diesen speziellen Fettsäuren gibt es jedoch nicht.

Koffein, Alkohol, Nikotin

Um den sensiblen Organismus des Säuglings nicht zu überreizen und damit das Kind nicht am Schlafen zu hindern, sollten Sie koffeinhaltige Getränke wie Kaffee und Schwarztee nur in Maßen zu sich nehmen. Auf Alkohol sollte ganz verzichtet werden.

Wenn die Mutter raucht, nimmt der Säugling über die Muttermilch Nikotin und andere Giftstoffe (z. B. Schwermetalle) auf. Nikotin tritt rasch in die Frauenmilch über, erreicht dort dreimal so hohe Werte wie im Blut der Mutter und kann so beim Säugling heftige Koliken und Erbrechen auslösen. Rauchen ist zudem einer der Hauptrisikofaktoren für den plötzlichen Säuglingstod und für die Manifestation von allergischem Asthma bronchiale.

In der Stillzeit sollte man auf das Rauchen verzichten und darauf achten, dass der Säugling keiner passiven Rauchbelastung ausgesetzt ist. Mütter, die das „nicht schaffen“, sollten versuchen, die Zigarettenzahl maximal zu begrenzen und vor dem Stillen eine Rauchpause einzulegen. Rauchen ist kein Grund nicht zu stillen, denn der Nutzen des Stillens überwiegt die Nachteile des Rauchens.

Honig

Wegen der Gefahr des Honigbotulismus dürfen Säuglinge bis zum ersten Geburtstag keinen Honig erhalten. Es sind schwere Botulinumvergiftungen mit Lähmungen der Atemmuskulatur aufgetreten.

Medikamente

Bei einer Erkrankung der stillenden Mutter ist der Einsatz von Medikamenten manchmal unumgänglich. Für die Behandlung steht eine große Palette an Substanzen zur Verfügung, die nicht zum Abstillen zwingen (s. Tabelle). Im Grundsatz sollte man Medikamente wählen, die man auch dem Säugling zur Behandlung einer Erkrankung geben würde. Doch sollten Medikamente während der Stillzeit nur nach Rücksprache mit dem Arzt eingenommen werden. Das gilt auch für nicht verschreibungspflichtige Medikamente. Ihr Hausarzt oder Gynäkologe kann die stillgeeignete Medikation für Sie auswählen. Ihr Kinderarzt wird Ihnen sachkundig Auskunft geben, ob und welche Nebenwirkungen für das gestillte Baby zu erwarten sind. Chronisch erkrankte

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

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

B. Das gestillte Baby

Stillen ist die natürliche und ideale Ernährung

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

Zunächst noch ein Wort zum Alltag mit dem Neugeborenen: Ein Neugeborenes zu versorgen ist eine Aufgabe rund um die Uhr. Um die nötige Kraft und das Durchhaltevermögen für die Belastung dieser ersten Zeit mitzubringen, ist es unerlässlich, dass Sie als Mutter auf Ihre eigenen Bedürfnisse achten.

Besuch kommt gern, aber überlegen Sie sich gut, wen Sie in der ersten Zeit einladen! Freuen Sie sich über Besucher, die etwas zum Abendessen für Ihre Familie mitbringen, sich um die Wäsche kümmern, während Sie das Baby bewundern oder das ältere Geschwisterkind oder das Baby zu einem Spaziergang mitnehmen, damit Sie sich in Ruhe dem Baby oder Ihrem älteren Kind widmen können. Laden Sie niemanden ein, der erwartet, bewirtet zu werden, der Ihrem Entschluss zu

stillen, negativ gegenübersteht oder der Sie einfach zu sehr anstrengt.

Entspannung ist wichtig – gönnen Sie sich so viel Ruhe wie möglich!

- -Schlafen Sie, wenn das Baby schläft.
- -Vereinfachen Sie Ihre Haushaltsführung.
- -Nehmen Sie jede mögliche Hilfe in Anspruch. Beziehen Sie besonders Ihren Partner oder anderen Vertrauenspersonen mit ein.
- -Richten Sie sich eine einladende Stillecke ein – ein Polstersessel oder ein bequemes Sofa, ausreichend Kissen, eine kleine Fußbank, eine mit Tee befüllte Thermosflasche, Telefon, Lektüre, Stift und Schreibblock – kurz, was immer Sie benötigen, damit Sie entspannt stillen können und damit Unterbrechungen vermieden werden.

Empfehlung zum Stillen in den ersten Lebenstagen

Die Zusammensetzung der Muttermilch ändert sich mit der Dauer der Stillzeit und passt sich so flexibel an die Bedürfnisse Ihres Kindes an. In den ersten Tagen nach der Geburt bekommt Ihr Kind die gelblich aussehende Vormilch (Kolostrum) mit sehr hohem Anteil an Eiweiß und immunologischen Abwehrfaktoren (Immunglobuline und Abwehrzellen) – so schützt Muttermilch auch vor Infektionen. Ab der zweiten Lebenswoche wandelt sich die Zusammensetzung zur „reifen“ Muttermilch mit einem höheren Fett- und Milchzuckergehalt.

Die Nachfrage regelt das Angebot

Je mehr Milch Ihr Kind trinkt, desto mehr Milch stellt Ihre Brust zur Verfügung. Ebenso verringert sich die Milchmenge, wenn weniger Milch verlangt wird, d. h., wenn z. B. seltener angelegt wird. Die Empfehlung gilt für gesunde und normalgewichtige Neugeborene.

Wie oft stillen?

Nach den ersten Lebenstagen stellen sich die meisten Neugeborenen auf 10 bis 12 Stillmahlzeiten in 24 Stunden ein. Häufige, kürzere Stillmahlzeiten regen die Milchproduktion an, löschen Babys Durst und sind für Mutter und Kind angenehmer als überlange Trinkperioden mit langen Zwischenpausen, weil die Brust dann nicht so leicht spannt und das Baby nicht über Unruhephasen hinweg getröstet werden muss.

Wie lange dauert eine Stillmahlzeit?

Eine Stillzeit von 5 bis 30 Minuten liegt in der Norm. Kürzere, aber häufigere Stillmahlzeiten sind ebenfalls in Ordnung. Es stimmt nicht immer, dass der Großteil der Milch in den ersten 10 Minuten getrunken wird, da eine Mutter kontinuierlich bis zu 6 Milchspendereflexe pro Stillmahlzeit hat.

Die Empfehlung gilt für gesunde und normalgewichtige Neugeborene	
Am 0. Tag = Geburt	Das Baby möglichst bald nach der Geburt und nach dem individuellen Bedarf stillen!
Am 1. Tag	Nach Bedarf (mindestens 6- bis 8-mal) stillen. Nach 3 Stunden das Baby wecken und einen Stillversuch durchführen.
Am 2. Tag	Nach Bedarf bis zu 8- bis 12-mal oder häufiger stillen! Für die Dauer der Stillmahlzeit gibt es keine festen Empfehlungen. Die Stilldauer kann von wenigen Minuten bis 30 Minuten oder länger variieren.
Ab dem 3. Tag	Nach Bedarf von Mutter und Kind stillen – z. B. das Kind wecken, wenn die Brust spannt, oder kurzes, häufiges Anlegen bei warmem Wetter und/oder trockener Raumluft.

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

Welche praktischen Tipps helfen Ihnen zu einem guten Beginn?
Zwei Dinge sind besonders wichtig, um Schmerzen und Stillproblemen vorzubeugen:

- Korrektes Anlegen und
- die Stillpositionen.

Anlegen beschreibt, wie das Baby die Brust erfasst. Stillposition heißt die Lage, in der Sie das Baby halten.

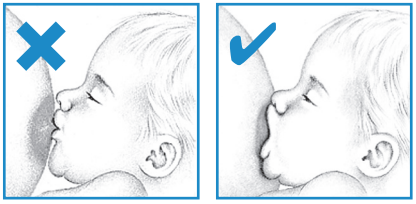
Korrektes Anlegen

Es vermeidet Schmerzen und Stillprobleme. Lassen Sie sich besonders in den ersten Tagen immer wieder von Ihrer Hebamme helfen, denn Stillen ist nicht angeboren, sondern eine erlernte Fähigkeit von Mutter und Kind. Wenn Ihr Kind richtig angelegt ist, gibt es keinen Grund, die Stilldauer einzuschränken. Das Wundwerden der Mamillen hängt nicht von

der Dauer des Saugens ab, sondern ist vielmehr Hinweis auf eine ungenügende Anlegetechnik.

Wie legen Sie korrekt an?

1. Lehnen/legen Sie sich entspannt zurück. Unterstützen Sie die Brust mit Ihrer freien Hand. Legen Sie den Daumen oberhalb der Brustwarze und die Finger unter der Brustwarze ca. 3 cm von der Brustwarze entfernt
2. Halten Sie das Baby so, dass sein ganzer Körper Ihnen zugewandt ist und an Ihrem Körper anliegt. Das Kind soll seinen Kopf nicht drehen müssen, um die Brust erfassen zu können, da dies das Schlucken sehr erschwert. Der Mund des Babys soll auf Höhe der Brustwarze sein.
3. Stimulieren Sie nun die Lippen des Babys mit der Brustwarze. Dies löst den Suchreflex aus und hat zur Folge, dass das Kind den Mund **weit** öffnet und die Zunge auf die untere Zahnleiste senkt.
4. Wenn der Mund weit geöffnet ist, wird Ihr Baby die Brustwarze „suchen" und von allein so erfassen, dass es die Brustwarze und einen großen Teil des Brustgewebes zu fassen bekommt.
5. Falls Ihnen nach dem Anlegen das Saugen des Kindes Schmerzen bereitet, lösen Sie im Mundwinkel des Babys den Saugschluss mit Ihrem Finger, nehmen Sie es ab und beginnen Sie nochmals. Es ist ganz normal, wenn in der Lernphase dieser Vorgang mehrere Male wiederholt werden muss, aber die Mühe lohnt sich!
6. Lassen Sie Ihr Kind **nie** nur an der Brustwarze saugen. Dies verhindert das gute Entleeren der Brust und ist der häufigste Auslöser für wunde Brustwarzen und schlechtes Gedeihen des Säuglings.



Schlecht angelegtes Kind | Gut angelegtes Kind

© Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen / 2010
www.stillen.de

Stillpositionen

Die drei häufigsten Stillpositionen sind das Stillen im Liegen, die Wiegenhaltung und die Rückenhaltung (s. Abb. Seite 13).

Stillen in Rückenlage (Australia Haltung)
Legen Sie sich bequem mit dem Oberkörper etwas erhöht und/oder durch Kissen unter Kopf und Nacken gut gestützt zurück. Ihr Baby liegt in Bauchlage schräg oben auf Ihrem Bauch, so dass es bequem die Brustwarze erreichen kann und Sie das Gesicht sehen können. Wenn das Baby die Brust riecht (keine Seife, Hautlotionen oder Ähnliches an die Brustwarze oder den Warzenhof bringen!) wird es seinen Mund weit öffnen, suchende Bewegungen mit dem Kopf machen und von alleine die Brust gut erfassen. Diese Position ist besonders günstig für die ersten Lebenswochen, da die Neugeborenenreflexe des Babys das Suchen und Erfassen der Brust unterstützen, wenn es gegen die Schwerkraft geneigt großflächigen Kontakt mit dem Körper der Mutter hat. Es erkennt die Brustwarze der Mutter am Geruch und kann sie deshalb alleine richtig mit viel Brustgewebe erfassen.

Stillen im Liegen seitlich
Legen Sie sich auf die Seite, Ihr Rücken soll gut abgestützt sein. Ihr Kind liegt zu Ihnen gedreht, sein Mund ist auf Höhe Ihrer Brustwarze. Nun ziehen Sie Ihr Baby eng an sich und reichen Sie ihm die Brust. Ein

dickes Kissen unter dem Kopf (**nicht** unter den Schultern) hilft Ihnen, sich dabei nicht zu verspannen. Um die andere Brust zu reichen, können Sie das Kind auf Ihre Brust legen und mit ihm zur anderen Seite rollen, oder Sie können Ihre Schulter, Hüfte und das obere Bein im Knie angewinkelt nach vorne schieben, so dass das Kind die zweite Brust erfassen kann. Diese Position regt besonders das Milchbildungshormon Prolaktin an und steigert so die Milchmenge.

Wiegenhaltung

Sie sitzen bequem zurückgelehnt, Ihr Rücken und Ihre Arme sind gut gestützt. Halten Sie das Kind im Arm, Bauch an Bauch mit Ihnen, das Köpfchen in der Armbeuge gestützt, den Po in Ihrer Hand etwas gegen

Stillpositionen

Australia Haltung

Stillen im Liegen, seitlich

Wiegengriff halbaufgerichtet im Bett

Wiegengriff im Sitzen

Rückengriff halbaufgerichtet im Bett

Rückengriff im Sitzen vorbeugen zum Anlegen

zurücklehnen zum entspannten Stillen

Umdrehen mit Baby

© Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen / 2010
www.stillen.de

die Schwerkraft geneigt, so dass das Baby mit der ganzen Vorderseite des Körpers auf/an Ihrem Körper liegt. Unterstützen Sie mit Ihrer anderen Hand die Brust.

Achten Sie darauf, dass das Gewicht des Babys nach unten gut durch ein festes Kissen abgestützt ist. Ihr Arm wird sonst im Laufe der Stillmahlzeit ermüden, und das Kind langsam aus einer guten Position in eine Lage abrutschen, in der es nicht mehr optimal saugen kann, und anfängt Ihnen Probleme zu bereiten.

Rückenhaltung
Sie sitzen oder liegen bequem gut zurückgelehnt, Ihr Rücken oder Ihr Kopf/Nacken sowie Ihre Arme sind gut gestützt. Halten Sie das Kind unter dem Arm, Bauch an Ihrer Seite, so dass es mit der ganzen Vorderseite des Körpers gut an Ihrem Körper anliegt. Es kann auch seitlich neben Ihnen „sitzen", wenn Sie im Bett liegen. Der Rücken des Babys wird von Ihrem Unterarm, Schultern und Kopf des Kindes werden von Ihrer Hand gehalten, die Beinchen zeigen Richtung Rückenlehne/Matratze. Baby und Ihr Arm sind mit Kissen gut gelagert. Unterstützen Sie Ihre Brust und ermöglichen dem Baby das Erfassen der Brust.

Es ist ideal, die Stillposition so oft wie möglich zu wechseln. Je nach Haltung leert das Baby nämlich die Regionen der Brust besonders effektiv, zu denen sein Unterkiefer liegt, was Milchstaus verhindert, die Milchproduktion anregt und wunde Brustwarzen vermeiden kann. Üben Sie mit Ihrer Hebamme schon frühzeitig verschiedene Stillpositionen.

Schmerzende Brustwarzen, Brustschwellung und Milchstau

In den ersten Tagen sagen viele Mütter, dass ihre Brustwarzen empfindlich oder gereizt sind. Dies ist kein Grund zur Sorge, da die Empfindlichkeit vergeht, sobald mehr Milch fließt. Schmerzen die Brustwarzen allerdings sehr oder entstehen Risse und Rhagaden, braucht man Hilfe, um eine Unterbrechung des Stillens zu vermeiden. Die häufigsten Ursachen für wunde Warzen sind falsches Anlegen. Ein Kind, das während der Stillmahlzeit abrutscht, Hautreizungen durch Stoffe, Waschmittel oder Pflegemittel oder überaus lange Stillmahlzeiten ohne Positionswechsel. Weniger oft sind die Beschwerden auf Saugprobleme beim Baby, Soor oder Hauterkrankungen zurückzuführen. Was Linderung bringt: Korrektes Anlegen, Stillpositionen wechseln, auf der weniger schmerzenden Seite anfangen zu stillen, am Ende der Stillmahlzeit Hintermilch auf der Warze antrocknen lassen, Licht und Luft an die Warzen lassen, zwischen den Mahlzeiten trocken halten (Stilleinlagen wechseln, Baumwollwäsche tragen, Synthetikwäsche vermeiden), keinerlei Heilsalben oder Cremes verwenden.

Der anfängliche Milcheinschuss bringt für manche Mütter eine starke Brustdrüsenschwellung mit sich. Häufiges Anlegen des Kindes ist die beste Methode, die frühe Milchbildung zu fördern und die Schwellung, die durch verstärkten Blutzufluss verursacht wird, nicht so stark werden zu lassen bzw. zum Abklingen zu bringen. Feuchtwarme Umschläge für 1 bis 3 Minuten vor dem Anlegen erleichtern das Fließen der Milch. In schwierigen Fällen, wenn der Säugling nicht an der prallen Brust trinken kann, sollten Sie vor dem

Anlegen die Brust von Hand oder mit einer guten elektrischen Pumpe etwas entleeren.

Nach der Stillmahlzeit können Ihnen kalte Umschläge, z. B. kalte, nasse Tücher, kalte Gelkompressen, Beutel mit gefrorenen Erbsen oder Kirschkernen (Gefrorenes immer vorher mit einem trockenen Tuch umwickeln!), für 20 Minuten angewendet, Linderung bringen. Beim Milchstau, der meist das Ergebnis von zu langen Stillpausen oder Druck auf eine Stelle des Drüsengewebes ist, ist Ausruhen Ihre erste Mutterpflicht! Die oben beschriebenen Maßnahmen sind auch hier hilfreich. Zusätzlich können Sie Ihr Kind immer an der gestauten Brust zuerst anlegen, darauf achten, dass eine Stillposition gewählt wird, in der das Baby den Stau besonders gut entleeren kann (Kinn Ihres Babys soll zu der gestauten Stelle weisen) und den Milchfluss an der gestauten Stelle nach Einsetzen des Milchspendereflexes ganz sanft durch flächiges Handauflegen in Richtung Brustwarze unterstützen.

Lassen Sie sich das Entleeren der Brust von Hand von Ihrer Hebamme zeigen! Mit etwas Übung ist diese Methode genau so hygienisch und effektiv wie eine elektrische Brustpumpe. Sie sind damit unabhängig von technischen Hilfsmitteln und Elektrizität. Viele Frauen bevorzugen das Entleeren ihrer Brust von Hand, weil sie es als angenehmer empfinden als die Brustpumpe, die auch noch zusätzlich Arbeit mit der Reinigung macht.

Wie lange darf (abgepumpte) Muttermilch aufbewahrt werden?

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

Zufüttern ist im Regelfall nicht notwendig

Das Trinkverhalten an der Flasche/am Sauger ist anders als an der Brust. Es ist am besten, zu Anfang das Saugbedürfnis des Neugeborenen ausschließlich an der Brust zu „stillen“. In den ersten Lebenswochen kann der Verzicht auf Sauger und Schnuller Ihr Kind im Lernprozess an der Brust unterstützen. Ein gesundes Neugeborenes braucht bei ungehindertem Zugang zur Brust (Stillen nach Bedarf) weder Wasser noch Tee.

Zufüttern ist im Regelfall nicht erforderlich. Aber manche Neugeborene benötigen, um eine Austrocknung zu verhindern, bis zum

Milcheinschuss eine zusätzliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr. Wenn auch häufiges Anlegen nicht zur Sättigung führt, gewinnen Sie Milch von Hand bzw. pumpen Sie ab oder geben Sie nach dem Stillen eine Pre-Nahrung. Neben der üblichen Flaschenfütterung gibt es auch spezielle Methoden für gestillte Kinder: Becher, Medikamentenschiffchen, Löffel, Sonde am Finger, Sonde an der Brust (Brusternährungsset). Ihre Hebamme kann Sie in diesen speziellen Techniken gut anleiten.

Reicht die Milch für mein Kind?
Es ist nicht so einfach festzustellen, wie viel Milch ein gestilltes Kind zu sich nimmt. Achten Sie daher auf folgende Zeichen, um diese Frage beantworten zu können: Ein Kind, das zufrieden und lebhaft ist, häufig stillt, 6 bis 8 nasse Windeln und in den ersten vier Wochen 3- bis 4-mal oder öfter Stuhlgang am Tag hat, ist sicherlich ausreichend versorgt.

Während des ersten Lebenshalbjahres wird es erfahrungsgemäß Phasen geben, in denen das Stillkind für 2 bis 3 Tage gehäuft an die Brust will. Durch ungehinderten Zugang zur Brust und viel Hautkontakt steigert sich die benötigte Milchmenge. Bei Unsicherheiten beim Stillen fragen Sie bitte immer erst Ihre Hebamme oder Ihren Kinderarzt um Rat, bevor Sie zufüttern!

Was tun, wenn das Baby weint?
Durch Weinen und Schreien kann sich das Kind in der ersten Lebenszeit schon verständigen. Ignorieren Sie daher nie die Signale Ihres Kindes, es braucht auf jeden Fall Zuwendung, auch wenn Sie den Grund des Unbehagens nicht immer finden können. Vielleicht möchte Ihr Baby gestillt werden – ob aus Hunger oder zur Beruhigung. Das Saugen an der Brust ist in vielen Fällen das, was das Kind zufrieden stellt („stillt"). Auch rhythmische Bewegung, wie z. B. Wiegen, mit dem Baby im Arm im Schaukelstuhl sitzen und schaukeln oder auf dem Arm oder im Tragetuch herumtragen wirken beruhigend. Das Ticken einer Uhr, das Summen eines Ventilators oder sanfte Musik können auch helfen. Wenn es scheint, als hätte das Kind Bauchschmerzen, achten Sie durch gute Anlegetechnik darauf, dass das Baby beim Stillen so wenig Luft wie möglich schluckt. Danach ist oft ein Bäuerchen hilfreich. Eine Tragehaltung, die etwas Druck auf den Bauch ausübt, über Ihre Schulter „hängend" oder in der „Fliegerhaltung" auf dem Arm empfinden die Babys oft als angenehm. Manche Säuglinge weinen mehr, schlafen weniger und sind ganz einfach pflegeintensiver als andere. Jedes Baby hat eine eigene Persönlichkeit. Versuchen Sie, nicht zu viel mit anderen Babys zu vergleichen. Stellen Sie sich auf die Bedürfnisse Ihres Babys ein und finden Sie möglichst viel Unterstützung und Hilfe für sich selbst.

Was ist eine Muttermilchgelbsucht?
Die natürliche Neugeborenengelbsucht kann bei gestillten Kindern mit etwas höheren Bilirubinwerten verlaufen und auch länger andauern. Dieser sogenannte Muttermilchikterus ist harmlos.

C. Das flaschenernährte Baby

Tipps zur Wahl der Flaschenmilch

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

Säuglingsmilchnahrungen mit der Silbe „**Pre**“ im Namen sind der Muttermilch am ähnlichsten und sollten als Anfangsnahrung eingesetzt werden. Sie sind ähnlich dünnflüssig wie Muttermilch und enthalten als einziges Kohlenhydrat den Milchzucker (Laktose).

Säuglingsmilchnahrungen der **Stufe 1** enthalten zusätzliche Kohlenhydrate (z. B. Maltodextrin oder Stärke). Die Milch ist sämiger und erzeugt durch eine etwas längere Verweilzeit im Magen des Babys einen sättigenden Effekt. Der Kaloriengehalt einer Säuglingsmilchnahrung der Stufe 1 unterscheidet sich nicht von einer Pre-Nahrung. Man darf sie ebenfalls als Anfangsnahrung einsetzen.

Säuglingsnahrungen der **Stufe 2** und **Stufe 3** sogenannte Folgemilchen besitzen im Vergleich zu den Anfangsnahrungen einen etwas höheren Kaloriengehalt. Durch einen höheren Anteil an Maltodextrin und/oder Stärke sowie eine veränderte Zusammensetzung des Milcheiweißes ist die Verweilzeit im Magen des Babys verlängert und damit sättigen diese Nahrungen besser. Folgemilchen sind für ältere Babys geeignet, die schon Beikost bekommen. Sie sollten erst nach dem 6. Lebensmonat des Babys gegeben werden.

Die meisten Ernährungsmediziner sind sich einig – ein Wechsel der Säuglingsmilchnahrung ist aus ernährungsphysiologischer Sicht im ganzen ersten Lebensjahr nicht erforderlich. Sowohl eine einmal gewählte „Pre“-Nahrung als auch eine „Stufe 1“-Nahrung kann bis zum Ende des 1. Lebensjahres beibehalten werden.

Zusätze in Säuglingsnahrungen

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

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

Seit einiger Zeit werden die meisten Säuglingsmilchnahrungen mit sogenannten probiotischen oder prebiotischen Zusätzen in den Handel gebracht. Sie sollen gesundheitsfördernde Effekte über die positive Veränderung der Darmflora bewirken, z. B. die Vermehrung von Bifidusbakterien und Milchsäurebakte-

rien (Laktobazillen). Diese Bifidusbakterien sind typisch für die Darmflora von gestillten Kindern. Sie behindern die Ansiedlung schädlicher Bakterien und unterstützen das darmeigene Immunsystem.

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

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

Die Ernährungskommissionen der Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz geben derzeit folgende gemeinsame Empfehlung:

„Bei gesunden Säuglingen ist ein klinisch relevanter Vorteil der mit Pre- oder Probiotika angereicherten Säuglingsanfangsnahrungen gegenüber nicht angereicherten Säuglingsanfangsnahrungen bisher nicht zweifelsfrei belegt. Bei der Anreicherung von Säuglingsnahrungen mit prebiotischen Zusätzen wurden in den vorliegenden Studien keine nachteiligen Nebenwirkungen festgestellt. Ist Muttermilch nicht oder nicht ausreichend verfügbar, sollen Frühgeborene, herzkranke Säuglinge und Säuglinge mit geschwächtem Immunsystem aufgrund der derzeit in diesen Risikosituationen nicht eindeutig belegten Sicherheit nicht mit einer probiotisch angereicherten Säuglingsnahrung ernährt werden.“

Tipps zur Zubereitung des Fläschchens

Milchflaschen müssen ausreichend gereinigt sein, eine Desinfektion oder Sterilisation ist nicht notwendig. Es genügt, die benutzten Flaschen und Sauger in heißem Spülwasser und mit klarem Wasser auszuspülen und anschließend ggf. in der Geschirrspülmaschine mit Heißprogramm (65°C) zu reinigen. Alternativ kann man die Fläschchen auch in einem speziellen Dampfsterilisator (Vaporisator) behandeln. Sogenannte Sterilisierbäder (Miltonbad) bieten keine gleichwertige hygienische Sicherheit. Trocknen Sie die sauberen Fläschchen nicht ab, sondern lassen Sie diese auf einem Geschirrtuch mit der Öffnung nach unten trocknen.

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

Aufbewahrung des abgekochten Wassers in einer sauberen Thermoskanne möglich. Im Handel wird spezielles „Babytrinkwasser“ mit dem Argument „nitratarm“ angeboten. Das in Bayern gelieferte Trinkwasser hat einen so niedrigen Nitratgehalt, dass Sie sich das Geld hierfür sparen können.

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

Spezialnahrungen

Hypoallergene Nahrungen
Die sog. HA-Nahrungen zeichnen sich durch allergenarmes Eiweiß aus. Durch einen speziellen Herstellungsprozess wird dabei Kuhmilchprotein in kleinere Bruchstücke gespalten (ein Vorgang, wie er ähnlich bei der Verdauung im Körper geschieht). Ein positiver Effekt durch Füttern von HA-Nahrung wurde vor allem für neurodermitisgefährdete Kinder nachgewiesen. Deshalb kann bei entsprechendem familiären Risiko eine HA-Fütterung bis zum 6. Monat empfohlen werden, wenn nicht gestillt werden kann.

Übrigens sind HA-Nahrungen zur Behandlung einer echten Kuhmilchallergie nicht geeignet, da der Restantigengehalt zu hoch ist. Dann sind hypoallergene Spezialnahrungen (auf Basis von stark hydrolysiertem Protein oder Aminosäuren) erforderlich. Diese sind

nur in der Apotheke erhältlich und erstattungsfähig.

Spezialnahrungen bei Spucken
Das Aufstoßen von Luft während und nach dem Trinken bei Säuglingen ist ein natürlicher und erwünschter Vorgang. Mäßiges Spucken nach der Mahlzeit ist ohne das Vorliegen weiterer Beschwerden nicht behandlungsbedürftig – hier gilt der Spruch – „Speikinder sind Gedeihkinder“. Die Gabe von häufigeren, kleineren Mahlzeiten und sorgfältiges Aufstoßenlassen kann oft das Spucken vermindern. Traditionell wird vielfach die Nahrung angedickt – aus medizinischer Sicht ist dies nur in wenigen Fällen wirklich sinnvoll. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Kinderarzt, ehe Sie sich sogenannte Anti-Reflux-Nahrungen (AR-Nahrungen) kaufen.

Spezialnahrungen bei Blähungen und Verstopfung
Diese Spezialnahrungen unterscheiden sich von normalen Nahrungen durch einen verminderten Milchzuckergehalt, ein hydrolysiertes (aufgespaltenes) Eiweiß, einem Zusatz von Ballaststoffen und/oder von besonderen Fetten. Dies fördert die Verdaulichkeit, lockert

den Stuhl auf und hat damit einen günstigen Effekt bei Blähungen und Verstopfung. Diese Spezialnahrungen haben Namenszusätze wie „Comfort“ oder „Sensitive“. Offizielle Empfehlungen zu diesen Nahrungen gibt es nicht. **Wichtig: Lassen Sie sich von Ihrem Kinderarzt beraten, bevor Sie eine Spezialnahrung verwenden**

Wie viel sollte mein Kind trinken?
Wie viel sollte mein Kind zunehmen?
Die Milchmengen, die für ein normales Wachstum benötigt werden, können von Kind zu Kind verschieden sein – bis zur doppelten Menge. Am besten richten Sie sich nach der Gewichtszunahme: Ihr Baby sollte im ersten Lebenshalbjahr pro Woche 150 – 200 g (oder 20 – 30 g pro Tag) zunehmen. Wünschenswert ist eine Verdoppelung des Geburtsgewichtes nach 5 bis 6 Monaten. Voll gestillte Kinder kann man nicht „überfüttern“ – auch „gut genährte“ gestillte Säuglinge haben für später ein eher vermindertes Risiko für Übergewicht.

Muss mein Baby zusätzlich Wasser oder Tee trinken?
Normalerweise nicht – im Allgemeinen gilt: Solange Ihr Kind keine Verstopfung entwickelt (abnorm harter und erschwerter Stuhlgang), ist das in der Milchnahrung enthaltene Wasser ausreichend. Lediglich bei Fieber oder sommerlicher Hitze kann Tee oder Leitungswasser als zusätzlicher Durstlöscher für Flaschenkinder erforderlich sein. Gestillte Kinder benötigen auch im Sommer und bei Fieber keine zusätzlichen Flüssigkeiten, man sollte sie gegebenenfalls häufiger anlegen, so dass sich Nachfrage und Angebot regeln.

D. Maßnahmen zur Prophylaxe für den Säugling

Vitamin K

Vitamin K ist ein wesentlicher Faktor im Blutgerinnungssystem. Ohne Vitamin K würden alle Wunden (Schnittverletzungen und andere offene Wunden, innere Blutungen) weiterbluten. Es sorgt dafür, dass kleine Blutgefäße verklebt und verschlossen werden. Vitamin K1 wird über die Nahrung aufgenommen und Vitamin K2 von Darmbakterien produziert – so funktioniert die Versorgung bei uns Erwachsenen. Beim Neugeborenen besteht die Gefahr eines Vitamin-K-Mangels, denn der Darm Ihres Babys weist in den ersten Lebenstagen noch keine richtige Bakterienbesiedelung auf und Ihre Muttermilch besitzt einen relativ niedrigen Vitamin-K-Gehalt. Dieser Mangel kann zu schwerwiegenden Folgen führen – auf 30.000 Neugeborene kommt es einmal zu schweren Blutungen. Es können Hirnblutungen (hiervon 1/4 der Fälle mit tödlichem Verlauf), Nasenbluten und Blutungen aus dem Darm auftreten. Diese können das Baby im Zeitraum von der ersten bis zur zwölften Lebenswoche treffen.

Durch eine Vitamin-K-Gabe an das Neugeborene können diese Blutungen wirksam verhindert werden. Alle Neugeborenen sollten unmittelbar nach der Geburt routinemäßig zwei Tropfen (2 mg) Vitamin K in den Mund geträufelt bekommen sowie noch einmal bei den Vorsorgeuntersuchungen U2 und U3.

Credésche Prophylaxe

Die Credésche Prophylaxe dient zur Verhütung einer Ansteckung des Neugeborenen mit dem Erreger der Geschlechtskrankheit Gonorrhö (Tripper).

Diese Augeninfektion kann im schlimmsten Fall zur Blindheit führen. Theoretisch ist es denkbar, dass sich die Schwangere in den Tagen vor der Geburt (unbemerkt) infiziert hat und somit für das Baby eine akute Ansteckungsgefahr besteht. Die Credésche Prophylaxe besteht aus silbernitrathaltigen Augentropfen, die beim Einträufeln brennen und daher für das Baby manchmal unangenehm sind. Aufgrund rückläufiger Erkrankungszahlen wurde die gesetzliche Vorschrift zur Durchführung der Credéschen Augenprophylaxe aufgehoben, die Entscheidung über die Gabe der Silbernitrattropfen ist damit in die Hände der Eltern gelegt. Wenn Sie sich gegen die Augentropfen-Prophylaxe entschieden haben, sollten Sie Ihr Baby im Falle einer Augenentzündung unbedingt kurzfristig Ihrem Kinderarzt vorstellen.

Vitamin-D-Prophylaxe

Vitamin D sorgt dafür, dass Kalzium aus der Nahrung in die Blutbahn aufgenommen und in den Knochen eingelagert wird. Rachitis ist eine Erkrankung, die durch einen Vitamin-D-Mangel hervorgerufen wird, die Folgen sind bleibende Knochenverkrümmungen durch eine krankhafte „Knochenerweichung". Nach der Deutschen Gesellschaft für Ernährung DGE reicht die Zufuhr an Vitamin D über Muttermilch und Säuglingsmilchnahrung bei Säuglingen in den ersten zwei Lebensjahren nicht aus. Auch die ab dem 5. Lebensmonat ergänzend gefütterten Gläschen und Breie (Beikost) können das Defizit nicht ausgleichen. Die Eigenproduktion an Vitamin D in der Haut des Babys ist ungenügend, in Deutschland wird die erforderliche Lichtstrahlung zwischen November und Februar nicht erreicht. Ein Sonnenbad des Babys auf der Fensterbank hilft übrigens recht wenig, da die normale Fensterverglasung den größten Teil des notwendigen Lichtspektrums abwehrt. Säuglinge sollten deshalb in Deutschland ab der zweiten Lebenswoche zur Rachitisprophylaxe die tägliche Gabe einer Tablette mit 400 – 500 internationalen Einheiten Vitamin D erhalten. Dies gilt zunächst bis zum ersten Geburtstag. Im Herbst und Winter geborene Babys bekommen nach dem ersten Geburtstag die Vitamin-D-Tabletten bis zum folgenden Frühjahr weiter verabreicht. Im Regelfall wird die Gabe des Vitamin D mit der Fluorid-Gabe zur Vorbeugung der Karies kombiniert. Frühgeborene erhalten bis zum Erreichen von 3 kg Körpergewicht reine Vitamin-D-Tabletten ohne Fluoridzusatz.

Fluorid-Prophylaxe

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

Fluoride verhindern, dass die Karies verursachenden Bakterien sich auf der Zahnoberfläche ansiedeln können. Sie hemmen

den Stoffwechsel der Kariesbakterien, dadurch produzieren diese weniger Säure, die letztlich den Zahnschmelz angreift. Fluorid lagert sich in den Zahnschmelz ein und erhöht so zusätzlich dessen Widerstandskraft gegen kariesbildende Säuren. Die wichtigste Phase für die Fluorideinlagerung ist die Zeit der Zahnschmelzbildung, für die bleibenden Zähne beginnt dieses Stadium bereits kurz nach der Geburt!

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

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

Die zahnärztlichen Fachgesellschaften raten seit dem Jahr 2000 dazu, keine Fluoridtabletten zu verwenden, sondern vom ersten Zahn an, jeden Tag einmal mit einem erbsengroßen Stück fluoridhaltiger Zahnpasta zu putzen. Dabei sollte die Kinderzahncreme nicht mehr als 500 ppm (0,05%) Fluorid enthalten. Ab dem zweiten Lebensjahr empfehlen sie, dem Kind zweimal täglich auf diese Weise die Zähne zu putzen. Die Zahnärzte begründen ihre Empfehlung mit Studien, die zeigen, dass die Anwendung von Fluoriden direkt an den Zähnen wirkungsvoller ist als die Tablettengabe. Außerdem befürchten sie, dass durch Fluoridtabletten zu viel Fluorid aufgenommen werden könnte.

Die Fachgesellschaften der Kinder- und Jugendärzte sind anderer Meinung:
Es stimmt – in Ländern mit einer Fluoridanreicherung des Trinkwassers durch die Wasserwerke kann es zu einer Überversorgung mit Fluorid kommen. Daher werden Fluoridtabletten in diesen Ländern nur eingeschränkt oder nicht empfohlen (z. B. Niederlande, USA, Schweiz, Irland).

In Deutschland ist die Situation anders: Wir haben keine natürlicherweise oder durch Trinkwasseranreicherung fluoridreichen Säuglings- und Kindernahrungsmittel. Die richtige Menge an Fluor ist aber ebenso wichtig, um die Zahnhärtung in der Phase des Zahnaufbaus zu unterstützen. Deshalb empfehlen namhafte wissenschaftliche Gesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, DGE) Fluoridtabletten bereits im ersten Lebenshalbjahr, in der Regel ist es eine Dosis von 0,25 mg Fluorid pro Tag. Bekommt das Kind Trink- oder Mineralwasser mit einem Fluoridgehalt über 0,3 mg pro Liter, ist eine Ergänzung durch Fluoridtabletten nicht notwendig.

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

Kinderärzte empfehlen es so: Mit dem Durchbruch des ersten Zahnes sollte dieser geputzt werden, entweder ohne Zahncreme oder mit einer fluoridfreien Creme. Säuglinge, die Fluoridtabletten bekommen, sollten bis zum dritten Lebensjahr keine Fluorid-Zahnpasta benutzen, da diese zum Teil verschluckt wird. Dadurch will man nicht kalkulierbare Überdosierungen von Fluorid vermeiden.

Zudem sehen Kinder- und Jugendärzte die tägliche Aufnahme eines Cocktails an chemisch definierten kosmetischen Inhaltsstoffen durch verschluckte Zahnpasta (abrasive Stoffe, Reinigungsmittel, Bindemittel, Aromastoffe, Feuchtemittel, Konservierungsstoffe, Farbstoffe, Antiseptika etc.) kritisch. Sie verweisen auf fehlende wissenschaftliche Untersuchung zur Harmlosigkeit dieser Stoffe bei Langzeitanwendung.

Erst nach Absetzen der Fluoridtabletten empfehlen Kinderärzte eine fluoridhaltige Zahncreme. Wenn Ihr Kind die Zahnpasta gut ausspuckt, kann der Übergang zur fluoridierten Kinderzahnpasta (0,5 mg Fluorid/g Zahnpasta) erfolgen. Im Gegenzug entfällt die orale Fluoridprophylaxe. Ab dem Schulalter darf fluoridierte Erwachsenenzahnpasta (1,5 mg Fluorid/g Zahnpasta) verwendet werden.

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

Empfehlungen zur Prävention des plötzlichen Kindstodes

Unter dem plötzlichen Kindstod (SIDS – Sudden Infant Death Syndrome) versteht man den unvorhersehbaren Tod eines gesunden Kindes unter einem Jahr während des Schlafs. Nach wie vor gibt der plötzliche Kindstod Medizinern Rätsel auf, allerdings sind inzwischen eine Reihe von Risikofaktoren wie Bauchlage, Überwärmung und Passivrauchbelastung bekannt. Als wichtigste Schutzfaktoren gelten die Vermeidung der Bauchlage als Schlafposition (hierdurch kam es in Deutschland zu einer Halbierung des plötzlichen Säuglingstodes von 1,5/1000 auf 0,7/1000) und das Stillen (gestillte Babys haben ein halb so großes Risiko für den plötzlichen Kindstod).

Beachten Sie bitte folgende Regeln:

1. Die Rückenlage ist am sichersten für den gesunden Schlaf Ihres Babys. Legen Sie Ihr Kind deshalb nur in Rückenlage zum Schlafen hin, nicht in Bauchlage und nicht in Seitenlage.
2. Ihr Baby mag eine feste Unterlage, damit es sich im Schlaf ausreichend abstützen kann. Legen Sie ihm deshalb eine feste Matratze ins Bettchen; bitte kein Kopfkissen, keine Fellunterlagen und keine weiteren weichen Unterpolste-

rungen. Achten Sie darauf, dass Ihr Baby nicht mit dem Kopf unter die Bettdecke rutschen kann. Um dies zu vermeiden, haben sich Schlafsäcke bewährt.

3. Ihr Baby möchte in Ihrer Nähe, aber im eigenen Bettchen schlafen. Als praktischer Schlafplatz in Ihrer Reichweite haben sich Beistellbettchen im elterlichen Schlafzimmer bewährt. Ihr Baby möchte im Schlaf nicht schwitzen. Die biologische Temperaturregelung bei Babys funktioniert wesentlich über die Kopf- und Gesichtshaut. Aus diesem Grund ist es in der Regel nicht notwendig, Ihrem Baby zum Schlafen Mützchen und Handschuhe anzuziehen.
4. Frischluft ist gut für Ihr Baby. Regelmäßiges kurzes Lüften (Stoßlüften) sichert Frischluft und schützt Ihr Kind vor Zugluft. Sie erkennen, ob Ihr Baby ausreichend warm angezogen und zugedeckt ist, wenn Sie es vorsichtig am Nacken oder zwischen den Schulterblättern berühren. Die Haut soll warm sein, aber nicht schwitzen.
5. Enger Körperkontakt und Stillen tun Ihrem Baby gut.
6. Säuglinge sollten sowohl vor als auch nach der Geburt in einer rauchfreien Umgebung aufwachsen. Überzeugen Sie Ihre Familie, in der Gegenwart Ihres Babys nicht zu rauchen. Vermeiden Sie nach Möglichkeit längere Aufenthalte in Räumen, in denen geraucht wird.
7. Auf Halsketten, wie z. B. Bernsteinketten, sollte man verzichten; ebenso auf lange Schnullerketten, von denen eine nicht zu unterschätzende Strangulationsgefahr ausgeht.

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

Hilfe, mein Baby hört nicht auf zu schreien!

Zermürbt Sie das Schreien Ihres Babys so, dass Sie sich hilflos und Ihrem Kind gegenüber sogar aggressiv fühlen? Wenn Sie das Kleine gerade niemandem übergeben können, nehmen Sie sich am besten eine kurze Auszeit. Legen Sie Ihr Kleines in sein Bettchen und verlassen Sie den Raum. Es ist besser, das schreiende Baby für ein paar Minuten sich selbst schreiend zu überlassen, als es versehentlich grob zu behandeln. Auf keinen Fall dürfen Sie Ihr Baby rütteln, um es zur Ruhe zu bringen. Schon leichtes Schütteln kann zu einer Hirnblutung führen. Etwa 300 bis 500 Kinder werden Schätzungen zufolge jedes Jahr in Deutschland so stark geschüttelt, dass sie ein Trauma erleiden. Etwa ein Drittel der betroffenen Säuglinge stirbt an den Folgen und ein Drittel ist danach geistig behindert. Nur ein Drittel trägt keine weiteren Folgen davon.

Beim Baby ist der Kopf überproportional groß. Wird ein Säugling geschüttelt, schwingt das Köpfchen unkontrolliert nach vorn und hinten, denn die stabilisierende Nackenmuskulatur ist noch wenig ausgeprägt. Schon etwa fünf Sekunden heftiges Schütteln des Babys reichen aus, um das Gehirngewebe so starken Fliehkräften auszusetzen, dass Blutgefäße und Nervenbahnen reißen. Es kommt dann zu Hirnblutungen, Hirnverletzungen und Blutungen der Augennetzhaut.

Merken Sie als Eltern, dass sich Ihre Kräfte erschöpfen, sollten Sie sich vorsorglich an Ihren Kinder- und Jugendarzt oder Ihre Hebamme wenden. Sie können Ihnen erste Hilfestellung geben und bei der Suche nach einer Schreiambulanz behilflich sein.

Auch gesunde Säuglinge schreien

Wenn Ihr Baby schreit, gibt es irgendeinen Grund dafür; aber es ist nicht immer leicht, diesen Grund zu finden. Gesunde Säuglinge schreien, wenn sie hungrig oder müde sind, die Windeln voll haben, Ihre Stimme hören möchten oder Körperkontakt brauchen. Die durchschnittliche Schreidauer bei gesunden Säuglingen beträgt zwei bis drei Stunden pro Tag (oder auch in der Nacht).

Und trotzdem schreit es weiter ...

Sie haben alles Mögliche versucht und Ihr Baby schreit trotzdem weiter. Sie spüren, dass Sie langsam müde werden. Nun gibt es nur eines:

Legen Sie das Kind auf die Seite oder auf den Rücken in sein Bettchen, dunkeln Sie den Raum etwas ab und schließen Sie die Türe hinter sich zu.

Versuchen Sie, etwas Distanz zu bekommen und geben Sie sich die Chance, ruhig zu werden:

Manchmal hilft ein Telefongespräch mit einer anderen Vertrauensperson. Ihr Baby wird vermutlich in seinem Bettchen weiter schreien, aber für eine kurze Weile schadet ihm dies nicht.

Jedenfalls ist es viel weniger schlimm, als wenn Sie die Nerven verlieren und das Baby schütteln oder schlagen.

Was Sie versuchen können:

- -nehmen Sie das Baby auf und halten Sie es,
- schaukeln Sie es sanft auf den Armen oder gehen Sie mit ihm herum,
- sprechen Sie mit dem Baby, singen oder flüstern Sie ihm etwas ins Ohr,
- geben Sie Ihren Finger zum Saugen oder einen Schnuller,
- massieren Sie sanft seinen Bauch oder seinen Rücken,
- bieten Sie ihm zu trinken an.

Und wenn das Baby anders schreit?
Es ist normal, dass Säuglinge schreien, aber es ist wichtig, Veränderungen des Schreiens zu bemerken.

Suchen Sie sofort Kontakt zu Ihrem Kinder- und Jugendarzt, Ihrer Hebamme oder fahren Sie in die nächstgelegene Kindernotfallambulanz, wenn Ihr Baby …

- -länger als üblich schreit
- lauter als gewohnt schreit
- schrill schreit oder in einem anderen Rhythmus als gewohnt.
- einen kranken Eindruck macht
- Sie das Schreien ängstigt.

Hörscreening

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

Schäden am Gehör wurden bayernweit bisher durchschnittlich erst im Alter von 27 Monaten diagnostiziert. Dann aber kann schon viel wertvolle Zeit vergeudet sein. Oft fällt erst spät auf, dass das Kind auf den Blick der Eltern oder Geschwister reagiert, wenn es angesprochen wird und nicht auf deren Stimme. Auch wenn das Kind scheinbar merkt, dass sich jemand von hinten nähert, nimmt es vielleicht nur einen Luftzug oder die Vibration des Bodens wahr.

Spezielle elektronische Testgeräte ermöglichen es bereits, bei Neugeborenen eine Hörstörung zuverlässig (99%) herauszufiltern. Die Messung ist schmerzfrei, dauert nur wenige Minuten und kann entscheidende Weichen für das spätere Leben Ihres Kindes stellen – der Test ermöglicht eine rechtzeitige Behandlung der Hörstörung.

Ab 1.1.2009 sind alle Geburtskliniken gesetzlich verpflichtet, das Neugeborenen-Hörscreening anzubieten. Nach schriftlicher Einwilligung der Eltern werden mittels einer im Gehörgang platzierten Sonde sogenannte otoakustische Emissionen (TEOAE) gemessen oder es wird eine Hirnstammaudiometrie (AABR) durchgeführt.

Die Untersuchungsergebnisse werden an das zuständige staatliche Screeningzentrum

übermittelt. Aufgabe der Gesundheitsämter ist es, durch Abgleich mit den Geburtsmeldungen für eine lückenlose Erfassung der in Bayern geborenen Kinder zu sorgen. Eltern, für deren Neugeborene kein Hörscreeningergebnis gemeldet wird, erhalten eine schriftliche Aufforderung des Gesundheitsamtes zum Nachholen der Untersuchung.

Hüftscreening

Die Hüftgelenksdysplasie gehört zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen. Dabei handelt es sich um eine Fehlstellung des Hüftkopfes in der Hüftgelenkspfanne. Die Hüftgelenkspfanne ist zu flach ausgebildet, so dass der Oberschenkelknochen keinen stabilen Halt in der Gelenkpfanne findet. Ist der Gelenkkopf des Oberschenkelknochens bereits aus der Gelenkpfanne herausgerutscht, handelt es sich um eine sogenannte Hüftgelenksluxation. Von 100 Neugeborenen sind etwa 2 bis 3 Kinder von einer Hüftgelenksdysplasie betroffen. Eine Hüftluxation tritt insgesamt zehnmal seltener auf. Das Screening zur Früherkennung dieser

Störung besteht aus einer einmaligen sonographischen und klinischen Untersuchung.

Ihr Kinder- und Jugendarzt wird die Ultraschalluntersuchung der Hüfte normalerweise im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung U3 mit erledigen. Wenn in Ihrer Familie ein erhöhtes Risiko für Hüfterkrankungen besteht, sollte die Untersuchung vorgezogen werden und bereits im Laufe der ersten Lebenswoche erfolgen.

Stoffwechselscreening

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

Auf welche Krankheiten wird untersucht?
Es handelt sich um eine ganze Reihe schwerwiegender hormoneller Störungen (z. B. Unterfunktion der Schilddrüse) und Stoffwechseldefekte im Bereich der Aminosäuren, Kohlenhydrate und des Fettstoffwechsels. Genauere Informationen finden Sie in der Elterninformation „Erweitertes Neugeborenenscreening“, die Sie separat erhalten.

Wann wird wie untersucht?
Im Laufe des zweiten bis dritten Lebenstages (36. bis 72. Lebensstunde) werden wenige Tropfen Blut aus der Ferse oder Vene entnommen, auf eine Filterpapierkarte getropft und nach dem Trocknen in das zuständige Screeninglabor geschickt. Dort werden die Proben unverzüglich mit speziellen, sehr empfindlichen Untersuchungsmethoden (Tandem-Massenspektrometrie) untersucht.

Die Blutentnahme wird im Regelfall noch auf der Entbindungsstation stattfinden. Bei einer ambulanten Geburt kann auch die betreuende Hebamme oder Ihr Kinderarzt das Fersenblut entnehmen.

Wer erfährt das Testergebnis?
Der Einsender der Blutprobe (Hebamme, Arzt in der Geburtsklinik) erhält innerhalb weniger Tage einen schriftlichen Befund. In dringenden Fällen wird mit dem Einsender oder den Eltern telefonisch Kontakt aufgenommen.

Wichtig: Bei unauffälligen Testergebnissen erhalten die Eltern keine Nachricht!

E. Impfratgeber

Aus den Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission für die Bundesrepublik Deutschland (STIKO)

Impfungen gehören zu den wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen der Medizin. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich; bleibende unerwünschte schwere Impfkomplikationen werden nur in ganz seltenen Fällen beobachtet. Ziel der Impfung ist es, die Geimpften vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen. Wenn sehr viele Menschen geimpft worden sind, ist es möglich, einzelne Krankheitserreger in der Umgebung und schließlich auch weltweit auszurotten. Bei Masern, Kinderlähmung, Hepatitis B und einigen anderen Erkrankungen ist die Ausrottung das Ziel deutscher und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können nach dem Infektionsschutzgesetz „öffentlich empfohlen" werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Für einen ausreichenden Impfschutz zu sorgen, ist eine wichtige Aufgabe des Arztes. Dies bedeutet, mit dem Aufbau des Grundabwehrschutzes bei Säuglingen und Kleinkindern frühzeitig zu beginnen, ohne unnötige Verzögerungen durchzuführen und zeitgerecht abzuschließen.

Muss ich mein Kind impfen lassen?

Nein! Jeder kann abwägen und selbst entscheiden, ob er sich selbst bzw. sein Kind impfen lässt. Damit wird Ihnen die Entscheidung überlassen, ob Ihr Kind ungeschützt oder geschützt durch das Leben geht.

Der richtige Zeitpunkt zum Impfen?

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

Besonders gefährdet sind Säuglinge auch durch Infektionen mit Meningitiserregern (z. B. Hämophilus influenza B (HiB) und Pneumokokken). Aus diesem Grund sollen Säuglinge **frühzeitig** nach der **achten Lebenswoche** geimpft werden. Auch Frühgeborene werden vom Geburtstermin – und nicht vom errechneten Termin – ausgehend geimpft (sie können schon zu einem Entwicklungszeitpunkt geimpft sein, wenn die normal ausgetragenen Kinder noch gar nicht geboren sind).

Übrigens – so schön es wäre – Stillen kann Impfen leider nicht ersetzen.

Rotavirus (Darmgrippe)

Rotaviren sind die häufigsten Erreger von Durchfallerkrankungen in den ersten zwei Lebensjahren. Erkrankte können durch den Brechdurchfall eine schwere Austrocknung erleiden und müssen dann im Krankenhaus

eine Infusionstherapie erhalten. Es steht ein Schluckimpfstoff zur Verfügung, der je nach verwendetem Präparat zweimal oder dreimal verabreicht wird. Die Impfungen müssen im Zeitraum der 6. bis längstens 28. Lebenswoche gegeben werden. Die Impfung älterer Säuglinge, Kleinkinder oder Erwachsener ist nicht mehr möglich. Im aktuellen Impfplan der STIKO ist die Rotavirusimpfung nicht enthalten. In Bayern übernimmt derzeit etwa die Hälfte der gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für diesen Impfschutz.

Empfohlene Impfungen für Eltern und Kontaktpersonen zum Baby

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

Kombinationsimpfstoffe

Um die Zahl der Injektionen klein zu halten, empfiehlt die Ständige Impfkommission STIKO eine Impfung mit Kombinationsimpfstoffen (2- bis 6-fach-Impfstoffe). Würde man die momentanen Impfempfehlungen in Deutschland mit Einzelimpfstoffen umsetzen, wären in den ersten beiden Lebensjahren insgesamt über 30 Injektionen erforderlich, was kaum zumutbar ist.

Gibt es Nachteile zu befürchten, wenn man Impfungen kombiniert statt einzeln verabreicht?
Bisherige Erfahrungen zeigen, dass dies nicht der Fall ist. So ist beispielsweise die Schutzwirkung der einzelnen Impfstoffe durch die kombinierte Anwendung nicht beeinträchtigt. Die Verträglichkeit ist sogar besser, weil bei Einzelimpfungen ein Mehrfaches an Hilfs- und Begleitstoffen zugeführt wird und jede Injektion mit Nebenwirkungen einhergehen kann. Das Immunsystem wird nicht überlastet, da moderne Impfstoffe nur mehr einen Bruchteil der Antigene früherer Impfstoffe enthalten: Im Jahr 1960 enthielten die damals empfohlenen fünf Impfungen 3217 Proteine, heutzutage enthalten neun empfohlene Impfstoffe insgesamt 49 Proteine!

Impfabstände und Dauer der Schutzwirkung

Nach durchgeführter Grundimpfung bewirken die meisten Impfungen einen Schutz, der mindestens 5 bis 10 Jahre anhält. Bei der Hepatitis-B-, Pneumokokken- und Meningokokkenimpfung ist mit einem extrem langen Schutz zu rechnen. Bei Röteln, Masern und Mumps gibt es auch nach über 20 Jahren Impfung noch keine sicheren Hinweise für ein Nachlassen des Schutzes. Bei der relativ neu eingeführten Windpockenimpfung kann man – verständlicherweise – noch keine sichere Aussage treffen, ob der Impfschutz über die gesamte Lebenszeit anhalten wird. Eventuell wird zu späterer Zeit eine Empfehlung für eine Auffrischimpfung im Erwachsenenalter gegeben werden.

Impfungen und Homöopathie – verträgt sich das?

Der Begründer der Homöopathie, Hahnemann, schreibt in seinem „Organon“:

„... die Wohltat, welche die Menschheit durch Anwendung der Kuhpocken-Einimpfung erfuhr, dass dadurch der Eingeimpfte von aller künftigen Menschenpocken-Ansteckung frei erhalten und gleichsam schon im voraus von letzterer geheilt ward, ... und so durch die allgemeine Verbreitung ihrer Einimpfung allen Epidemien jener tödlichen fürchterlichen Menschenpocken dergestalt ein Ende gemacht haben, dass die jetzige Generation gar keine anschauliche Vorstellung von jener ehemaligen scheußlichen Menschenpocken-Pest mehr hat.“

Dabei ist die Pockenimpfung die weitaus gefährlichste Impfung gewesen. Von den anderen Impfungen konnte Hahnemann noch nichts wissen. Nur der Pockenimpfpflicht ist es zu verdanken, dass diese Seuche ausgerottet ist. Die Pockenimpfung ist deshalb nicht mehr notwendig!

Mögliche „normale“ Impfreaktionen

An den Impfstellen kann eine wenige Tage anhaltende schmerzempfindliche Schwellung und/oder eine Rötung auftreten. Es kann gelegentlich zu Fieber kommen, dessen Höhepunkt meist schon am Abend des Impftages oder innerhalb von 24 bis 48 Stunden zu verzeichnen ist und selten noch bis zu 72 Stunden nach der Impfung anhält. Außerdem kann es Anzeichen eines gestörten Allgemeinbefindens, wie zum Beispiel Appetitlosigkeit, Schläfrigkeit, Unruhe oder Erbrechen geben.

Impfkomplikationen

Neben den genannten „normalen“ Impfreaktionen sind unerwünschte Impfstoffkomplikationen äußerst selten. Zeitgleich mit der Impfung auftretende Erkrankungen können irrtümlich als Ursache unerwünschter Impfkomplikationen angesehen werden. Im Hinblick auf eine maximale Sicherheit muss deshalb laut Infektionsschutzgesetz jedes über die normale Impfreaktion hinausgehende Vorkommnis möglichst schnell medizinisch abgeklärt und dem zuständigen Gesundheitsamt namentlich gemeldet werden.

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

Auszug aus dem Impfplan der Ständigen Impfkommision (STIKO)

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

(Stand Juni 2010)

Nützliche Internetadressen

Kinderarztsuche	www.kinderaerzte-im-netz.de
Bayerischer Hebammen Landesverband	www.bhlv.de
Deutscher Hebammenverband e.V.	www.hebammenverband.de
WHO/UNICEF-Initiative Babyfreundliches Krankenhaus (BFHI) e. V.	www.eltern.babyfreundlich.org
Stillkommission Elternmerkblätter	www.bfr.bund.de/de/nationale_stillkommission-2404.html
Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen	www.stillen.de
Stillberatung der La Leche Liga	www.lalecheliga.de
Babymassage	www.dgbm.de/babymassage.html
Ernährung des Babys	www.fke-do.de
Information der Ständigen Impfkommission (STIKO)	www.rki.de
Allergien im Kindesalter	www.pina-infoline.de
Unfallverhütung	www.kindersicherheit.de
Stichwort: Plötzlicher Säuglingstod	www.kindergesundheit-info.de
Schlaf des Babys	www.babyschlaf.de
Stichwort: Neugeborenenscreening	www.lgl.bayern.de/gesundheit/ ... ... /neugeborenenscreening.htm
Elternbriefe im Abo	www.kindergesundheit-info.de/angebote-der-bzga/elternbriefe-im-abo/

Wir danken besonders den beteiligten Fachverbänden

Bayerischer Hebammen Landesverband e.V.
ist ein Zusammenschluss von 2000 aktiven Fachfrauen für alle Fragen rund um die Geburt, von der Schwangerenvorsorge und Geburtsvorbereitung bis zur Nachsorge im Wochenbett. Hebammen stehen Ihnen bei allen Fragen zum Stillen und der Versorgung und Pflege Ihres Babys mit Rat und Tat zur Seite. Hebammen und Kinderärzte arbeiten in gutem Einvernehmen miteinander und sind für alle Ihre Fragen die richtigen Ansprechpartner.

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ)
ist die Interessenvertretung der Kinder- und Jugendärzte in Deutschland. Über 10.000 Kinder-und Jugendärzte aus Klinik, Praxis und öffentlichem Gesundheitsdienst gehören dem Verband an. Der BVKJ setzt sich für die bestmögliche gesundheitliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Deutschland ein und kämpft für entsprechende Rahmenbedingungen.

PaedNetz® Bayern
ist ein Zusammenschluss von Kinder- und Jugendärzten, die nach einheitlichen hohen Qualitätsstandards arbeiten, um Ihren Kindern die bestmögliche medizinische Versorgung bieten zu können. Zu diesem Zweck haben sich niedergelassene, in Kinder- und Jugendkliniken und im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätige Kinder- und Jugendärzte aus Bayern zusammengeschlossen.

WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“
UNICEF und die Weltgesundheitsorganisation WHO haben sich zum Ziel gesetzt, die erste Lebensphase eines Neugeborenen ganz besonders zu schützen. Mit der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ entwickelten sie ein Betreuungskonzept, dem sich 20.000 Geburtskliniken weltweit angeschlossen haben. Der Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e.V. ist von WHO und UNICEF offiziell damit beauftragt, die internationale Auszeichnung in Deutschland als Qualitätssiegel der Geburtshilfe zu etablieren. Auch Kinderkliniken können als „Babyfreundliches Krankenhaus“ anerkannt werden. Bei Erfüllung aller internationalen Vorgaben verleiht der Verein die Plakette von Weltgesundheitsorganisation WHO und UNICEF und dokumentiert damit die ausgezeichnete Qualität der Still- und Bindungsförderung. Gut 10% aller geburtshilflichen Kliniken sind bereits Mitglied des Vereins.

Autoren

Die Arbeitsgruppe Kompetenz des PaedNetz® Mittelfranken www.paednetz-mittelfranken.de:

Dr. med. Gerhard Hammersen
Leitender Oberarzt, Cnopf´sche Kinderklinik, Nürnberg

Prof. Dr. med. Jens Klinge
Chefarzt, Klinik für Kinder und Jugendliche am Klinikum Fürth

Dr. med. Wolfgang Landendörfer
niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, Nürnberg

Dr. med. Karl Heinz Leppik
niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, Erlangen

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

Dr. med. Albert Schaaff
niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, Eckental-Eschenau

In Zusammenarbeit mit:

Iris Edenhofer (Bad Reichenhall), Heike Giering (Fürth), Johanna Huber (Neustadt/Aisch) und Kristin Ortlepp (Nürnberg)
Hebammen

Dr. med. Skadi Springer
Mitglied der Nationalen Stillkommission, zertifizierte Laktationsberaterin (IBCLC), niedergelassene Kinder- und Jugendärztin/Neonatologin, Leipzig

Erika Nehlsen, IBCLC
Leiterin des Ausbildungszentrums für Laktation und Stillen (www.stillen.de, www.neonatalbegleitung.de)

Dr. med. Michael Abou-Dakn, IBCLC
WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ Deutschland, Mitglied der Nationalen Stillkommission Deutschland, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof

Ernährungsmedizinische Fachberatung:

Ernährungsmedizinische Schwerpunktpraxis BDEM. Dr. med. W. Landendörfer
Das Esskimo-Ernährungsberatungsteam (Essen • Kind • Mobil): www.esskimo.de
Jennifer Nüssel, Diplom-Ökotrophologin
Friederike Eschenbacher, Diplom-Ökotrophologin
Dr. med. Wolfgang Landendörfer, Ernährungsmediziner, Dipl. Ing. Lebensmitteltechnologie, Kinder- und Jugendarzt

BKK STARKE KIDS

Das Vorsorge-Plus der Betriebskrankenkassen für Ihr Kind

Mit ihrem Gesundheitsprogramm BKK STARKE KIDS bieten die Betriebskrankenkassen in Bayern zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche, die über das Angebot der Gesetzlichen Krankenversicherung weit hinausgehen. Die Teilnahme für Ihr Kind ist ab dem 1. Lebensmonat möglich.

Die wichtigsten Programminhalte:

- -Der Kindergarten-Check mit Sprachtest zur frühzeitigen Einschätzung der Sprachentwicklung zwischen dem 33. und 42. Monat sowie eine fachärztliche Augenuntersuchung schon ab dem 20. Monat
- -Der Grundschul-Check mit Screening zur Einschätzung der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit zwischen 7 und 8 Jahren und zwischen 9 und 10 Jahren
- -Der Jugend-Check für Jugendliche mit speziellen Gesundheitsthemen für Teens zwischen 16 und 17 Jahren

Falls Ihnen die Verhaltensentwicklung Ihres Kindes Sorgen macht oder Probleme bereitet, haben wir noch ein besonderes Extra für Sie: die BKK STARKE KIDS-Sprechstunde für ein ausführliches und intensives Gespräch mit Ihrem Kinderarzt.
Weitere Infos unter: www.bkk-starke-kids.de

Gesunde, glückliche und starke Kinder wünschen Ihnen die Betriebskrankenkassen in Bayern

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt:
Dr. med. Wolfgang Landendörfer
Ostendstr. 229-23
90482 Nürnberg
www.dr-landendoerfer.de
E-Mail: praxis@dr-landendoerfer.de

Herausgeber:
PaedNetz® Bayern e.V.
Tegernseer Landstr. 138
81539 München
www.paednetz.de
E-Mail: geschaeftsstelle@paednetz.de

© Die Veröffentlichungsrechte liegen bei PaedNetz® Bayern e.V. (Copyright) und Dr. med. W. Landendörfer. Eine Veröffentlichung in allen Medien, auch auszugsweise, ist nur mit Quellen- und Copyrighthinweis möglich und bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung von PaedNetz® Bayern e.V.

Druck: Eugen Seubert, Nürnberg, www.seubert.de
Bilder: www.fotolia.de, www.istock.de, Titelbild: © Claudia Paulussen - Fotolia.com
Stand: Januar 2012

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
Mielenforster Str. 2
51069 Köln
Tel.: 0221 - 689090
Fax: 0221 - 683204
E-Mail: bvkj.buero@uminfo.de
www.bvkj.de
www.kinderaerzte-im-netz.de

PaedNetz® Bayern e.V.
Tegernseer Landstr. 138
81539 München
Tel.: 089 - 64209585
Fax: 089 - 64209529
E-Mail: geschaeftsstelle@paednetz.de
www.paednetz.de

Bayerischer Hebammen Landesverband e.V.
Herzog-Georgen-Str. 2
83435 Bad Reichenhall
Tel.: 08651 - 767579
Fax: 08651 - 767572
E-Mail: info@bhlv.de
www.bhlv.de

WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e.V.
Jan-Wellem-Str. 6
51429 Bergisch Gladbach
Tel.: 02204 - 4045-90
Fax: 02204 - 4045-92
E-Mail: info@babyfreundlich.org
www.babyfreundlich.org

BABY-KOMPASS© BAYERN