

Mein Baby

Das 1. und 2. Jahr

Endlich wieder
durchschlafen S. 6

Kinderkrankheiten
sanft behandeln S. 68

Gute Kinderbetreuung
finden S. 100

Berichte und Beratung

- Plötzlicher Kindstod S. 22
- Muttermilch ist nicht zu toppen S. 28
- Stillprobleme lassen sich lösen S. 36



- Windelsysteme im Überblick S. 50
- Mit dem Baby unterwegs S. 54
- Kinder fordern und fördern S. 118



Das Beste für Mutter & Kind

Das Original Theraline® Stillkissen

Ein ganz besonderes Stillkissen

Fühlen, sehen und erfahren Sie den Unterschied selbst. Die Original Stillkissen von THERALINE® sind gefüllt mit besonders anschmiegamen, sandfeinen Mikroperlen.

Jedes Detail stimmt: vom hochwertigen Bezugsstoff bis zum individuell einstellbaren Füllgrad. Form und Größe wurden zusammen mit Physiotherapeuten entwickelt und sind ideal für Schwangerschaft und Stillzeit. Die sorgfältig ausgewählten Materialien machen es zu einem treuen Begleiter weit hinaus über diese ganz besondere Zeit.



Vorsicht Zu-Billig-Kissen

Oft dünsten billige Stillkissen nicht nur gefährliche Monomere aus - um es billig zu machen, wird an der Größe gespart, sie sind zu voll und deshalb zu steif oder viel zu leer, die Bezüge passen nicht und laufen dann auch noch ein ...

Fragen Sie nach den Preisalternativen von THERALINE®, denn da stimmt das Verhältnis von Preis und Qualität.



Erhältlich im verantwortungsbewussten Versand- und Baby-Fachhandel.

Mail: info@theraline.de • www.theraline.de
Gebührenfreie Rufnummer: 0800 / 510 510 5
Industriepark Nord 56 • D-53567 Buchholz/Germany

Testen Sie selbst: Die fast unsichtbare Silikon-Stilleinlage

Einfach und überzeugend: Mamma Pads nutzen einen natürlichen Körperreflex und verhindern durch sanften Druck das Auslaufen der Muttermilch. Nachdem Sie die atmungsaktiven Silikon Pads leicht angedrückt haben, halten diese ganz von alleine. Einmal angelegt sind die neuen Mamma Pads nicht nur praktisch unsichtbar sondern auch fast nicht zu spüren. Genießen Sie eng anliegende Kleidung und schlafen Sie ohne störenden BH. Sparen Sie bares Geld und schonen Sie die Umwelt mit den leicht waschbaren und vielfach wiederverwendbaren Mamma Pads.



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Eltern wollen nur das Beste für Ihr Baby. Daher wollen sie alles richtig machen. Aber das ist unmöglich. Je eher Sie sich von diesem Anspruch verabschieden, desto besser für Sie und Ihr Kind. Denn immer wieder stellt sich heute etwas als falsch heraus, was gestern noch der neueste Stand der Erkenntnis war. Dass es Unsinn ist, Babys schreien zu lassen, um die Lungen zu kräftigen, weiß heute jeder. Aber dass es Babys vor Allergien schützt, wenn sie schon ab dem fünften Monat die erste Beikost bekommen, haben erst aktuelle Studien gezeigt. Früher dachte man, das Immunsystem entwickle sich am besten durch langes Stillen. Heute weiß man, die etwas frühere Beikost trainiert es. Eine andere neue Studie hat gezeigt, dass Babyschwimmen Asthma verursacht, wie kürzlich überall zu lesen war. Doch das stimmt nicht, haben wir festgestellt, als wir uns die Untersuchung genau angesehen haben. Betroffen sind allenfalls Babys von vorbelasteten belgischen Eltern, weil dort das Schwimmbadwasser viel stärker als in Deutschland gechlort wird. Auch bei allen anderen Themen in diesem Heft haben wir genau hingesehen – damit Sie das Beste für Ihr Baby tun können.

Ihr



Jürgen Stellpflug
Chefredakteur



PS: Das monatlich erscheinende ÖKO-TEST-Magazin untersucht alles, was zum Leben wichtig ist: Lebensmittel und Shampoos, Babynahrung und Wandfarben, Autoreifen und Versicherungen, Medikamente und Hundefutter. Mit einem Abo verpassen Sie keinen unserer Tests. Die Bestellmöglichkeit finden Sie im Internet unter www.oekotest.de



Schlafen In den ersten Monaten gönnen Babys ihren Eltern nur wenig Nachtruhe. Dann aber sollte sich ein Rhythmus einspielen. Wie und wo die Kleinen gut schlummern, lesen Sie in diesem Kapitel. **S. 6**



Ernährung im ersten Lebensjahr Anfangs ist Muttermilch die optimale Versorgung fürs Baby. Doch ab dem fünften Monat darf zugefüttert werden. Jetzt schmeckt dem Kind auch schon ein Brei. **S. 28**



Windeln und Wickeln Bis ein Kind trocken ist, muss es über 6.000-mal gewickelt werden. Doch was ist besser – Stoff- oder Einweg-windeln? Lesen Sie, welche Wickelsysteme es gibt. **S. 46**

Schlafen

- S. 6** Seht ihr den Mond dort stehen?
- S. 11** Nachtaktive Kinder
- S. 12** Wenn die Nacht zum Tage wird
- S. 14** Schlaftrainings auf einen Blick
- S. 16** Was das Baby am Anfang braucht
- S. 22** Plötzlicher Kindstod
- S. 25** Risiken erkennen und Auslöser vermeiden
- S. 26** In Kürze

Ernährung im ersten Lebensjahr

- S. 28** Extra für Babys gemacht
- S. 36** Richtig stillen
- S. 37** Stillprobleme lassen sich lösen
- S. 38** Ersatznahrung aus der Flasche
- S. 39** Neue Empfehlungen für die Zubereitung
- S. 42** Die erste Beikost
- S. 43** Was passiert bei einer Allergie?

Windeln und Wickeln

- S. 46** Ex und hopp oder ab in die Wäsche?
- S. 48** Windeldienste: Im Eimer
- S. 50** Windelsysteme im Überblick
- S. 52** Die richtige Pflege
- S. 53** Unterwegs wickeln

Mit dem Baby unterwegs

- S. 54** Baby an Bord
- S. 56** Tragetücher
- S. 58** Checkliste Kinderwagenkauf
- S. 60** Fahrradsitze und -anhänger
- S. 61** Checkliste Fahrradanhänger
- S. 63** Checkliste Fahrradsitze
- S. 64** Autokindersitze
- S. 66** In Kürze

Kinderkrankheiten

- S. 68** Früh übt sich, wer gesund bleiben will
- S. 72** Fieber – Den Erregern einheizen
- S. 73** Fieberthermometer
- S. 74** Wann zum Arzt?

- S. 76** Husten, Schnupfen, Heiserkeit
- S. 79** Keine Panik bei Pseudokrupp
- S. 80** Alles über Bauchschmerzen
- S. 82** Die Us – Gesundheits-TÜV für die ersten Jahre
- S. 84** Impfen – Die Vorteile überwiegen
- S. 87** Diese Impfungen werden empfohlen
- S. 90** Neurodermitis: Wenn die Haut verrücktspielt
- S. 94** Erste Hilfe – Das können Eltern im Notfall tun
- S. 97** Das gehört in die Hausapotheke
- S. 98** Rufnummern von Giftinformationszentren



Mit dem Baby unterwegs Tragen oder Wagen? Beides hat Vorteile, je nach Alter und Situation. Doch auf einiges sollten Eltern achten – genau wie beim Transport der Kleinen per Rad oder Auto. **S. 54**

Kinderbetreuung

- S.100** In besten Händen
- S.103** Betreuung in der Steuererklärung
- S.104** Tagesmütter und -väter
- S.106** Kindertagesstätten
- S.107** Sicherheitscheck in der Kita
- S.109** Au-pairs



Kinderkrankheiten Die Stirn ist heiß, das Kind ist schlapp: Husten, Schnupfen, Fieber und Magen-Darm-Infekte sind anfangs häufig. Das Immunsystem muss erst lernen, sich gut zu verteidigen. **S. 68**

Kurse für die Kleinsten

- S.118** Lernen fürs Leben
- S.120** PEKiP – spielend entdecken
- S.122** Babymassage
- S.124** Die wichtigsten Griffe
- S.126** Babyschwimmen



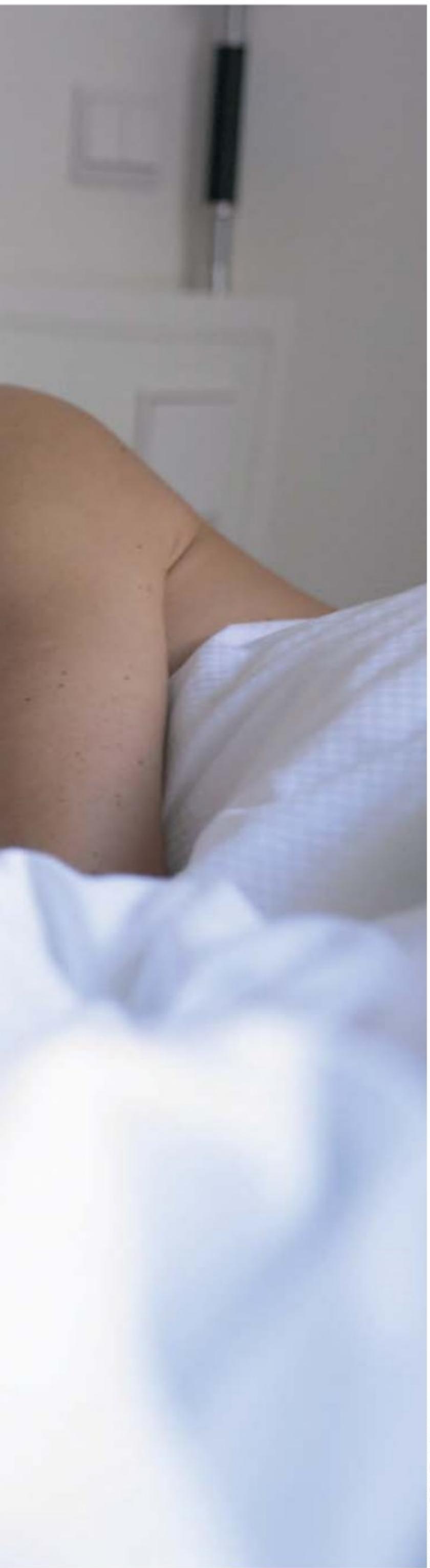
Kurse für die Kleinsten Das Angebot an Babykursen boomt auch in Deutschland. Doch nicht jede Förderung ist sinnvoll. Wir stellen drei wichtige Kurse vor, an denen auch die Eltern Spaß haben. **S. 118**

Standards

- S. 3** Editorial
- S.125** Impressum
- S.128** Marktplatz
- S.130** Kurz & Gut



wiwobooks 2.0



Seht ihr den Mond dort stehen?

Das Baby quengelt im Stundentakt. Mit dem erholsamen Schlaf, den frischgebackene Mütter und Väter so nötig haben, ist es mal wieder vorbei. Unruhige Nächte lassen sich in der ersten Zeit mit dem Kind leider nicht ganz vermeiden. Hilflos ausgeliefert ist man ihnen aber nicht.

Wie oft kommt er denn nachts? Die mitühlende Frage des Arbeitskollegen am Telefon ist ein echter Klassiker. Michael stöhnt. Alle vier Stunden meldet sich der kleine Sohn, man kann praktisch die Uhr nach Elias stellen. Für Mutter Britta heißt das maximal dreieinhalb Stunden Schlaf hintereinander, denn nach dem Stillen ist immer vor dem Stillen. Ist Elias nachts um eins nach der Mahlzeit putzmunter, legt sich Britta wieder hin und Michael übernimmt den Kleinen, die nächste Schicht morgens um fünf macht Britta dann allein. Von dem permanenten Schlafentzug hatten die jungen Eltern zwar gehört und gelesen. Wie es sich anfühlt, wissen sie erst jetzt.

Nach drei Monaten kommen die ersten Ratschläge. Man müsse ihn schon auch mal ein bisschen schreien lassen, sagt die Oma. Nachts dürfe man nicht füttern, meint die ältere Nachbarin. Bloß nie herumtragen, so verwöhne man das Kind unnötig, rät die Freundin. Elias bleibt stur bei seinen vier Stunden. Das Baby einer Freundin, einen halben Monat jünger, lässt seiner Mama schon sieben Stunden Pause in der Nacht. Die Kinderärztin tröstet die müde Britta: „Durchschläfer“ dieser Art sind Ausnahmen, und eigentlich hat Britta noch Glück. Auch anfängliche Stillrhythmen von zwei bis drei Stunden sind normal. Allmählich werden die Pausen bis zum ersten Stillen am Morgen auch bei Eli-

as immer länger. Mit sieben, acht Monaten hält der Junge von zehn Uhr abends bis vier Uhr morgens durch – wenn ihn nicht gerade eine verstopfte Nase plagt.

Kein Tag-Nacht-Rhythmus im Mutterleib

Wenn die Kinder auf die Welt kommen, haben sie keinen Tag-und-Nacht-Rhythmus. Warum sollten sie auch: Im Bauch der Mutter gab es immer Nahrung und es war gleichmäßig warm und dunkel. Viele kleine Untermieter haben nachts, wenn das Dauergeschaukel aufhört und die werdende Mama mal still liegt, eine besonders muntere Phase. So manche Schwangere kann von einem solchen Zappelphilipp ein Lied singen – und sich gleich auf die schlafarme Phase nach der Geburt einstellen. Macht das Baby regelmäßig im Bauch die Nacht zum Tag, kann es gut sein, dass es diese Ange-

wohnheit erst einmal beibehält, wenn es auf die Welt kommt. Wann das Baby endlich länger schläft, hängt zum größten Teil von seinem genetischen Programm ab.

Beim ersten Kind ist die Umstellung für viele Mütter und Väter ein Martyrium. Da hilft nur, diese Anfangsphase tapfer durchzustehen und sich mit der Weisheit zu trösten, dass irgendwann alle Kinder durchschlafen. Weil die junge Mutter im Allgemeinen am meisten unter Schlafentzug leidet, sollte sie schlafen dürfen, wann immer sie kann. „Der Schlaf der Mutter ist heilig“, steht in einem alten Hebammenbuch.

Nickerchen streichen

Nach etwa einem halben Jahr pendelt sich bei den Kindern in der Regel ein Schlafrhythmus ein. Die Babys werden tagsüber aktiver. Viele machen nun am

späten Vormittag, nach der Mittagsmahlzeit und am frühen Abend noch ein Nickerchen.

Schon im Krabbelalter sollten Eltern deshalb zwei Dinge im Auge behalten: Zum einen ist es wichtig, dass nachts kein großes Programm abläuft. Versorgen Sie das Kind im Halbdunkeln und möglichst, ohne groß mit ihm zu reden. Es soll nicht hellwach werden und sich an eine Bespaßung in der Nacht gewöhnen. Zum anderen empfiehlt es sich, das Nickerchen am frühen Abend zu streichen. Auch wenn es praktisch ist, für eine Stunde seine Ruhe zu haben, um das Abendbrot zuzubereiten oder endlich die Wäsche aufzuhängen, dieser kurze Schlaf hindert das Kind später daran, acht Stunden hintereinander durchzuhalten. Wecken Sie das Kind auf, spielen Sie mit ihm, bis es seine Nachtmahlzeit bekommt und das Abendritual beginnt.

Endlich Ruhe: Gerade in den ersten Monaten gönnen die Babys ihren Eltern nur wenig Schlaf. Ein Rhythmus pendelt sich meist nach etwa einem halben Jahr ein.



Fotos: photodisc (2)

Auch Kinder unter einem Jahr profitieren bereits von einem regelmäßigen Tagesrhythmus und Ritualen, wenn sie abends ins Bett gehen. Wickeln, füttern, in den Armen wiegen, singen – und dann schlafen. Diese beruhigende Regelmäßigkeit hilft dem Kind, in den Schlaf zu finden. Experten raten, das Baby möglichst nicht an der Brust oder später mit der Flasche einschlafen zu lassen. Das hat mehrere Gründe: Zum einen müssen Babys nach dem Trinken häufig noch einmal aufstoßen. Zum anderen sollten die Kinder nach Möglichkeit allein in ihrem Bett in den Schlaf finden. Nachts wachen sie einige Male auf. Sie orientieren sich: Hat sich nichts verändert, dann schlafen sie wieder ein. Schlummert das Kind im Arm der Mama ein und wird dann ins Bettchen gelegt, ist es wahrscheinlicher, dass es anfängt zu protestieren, wenn es aufwacht. Das Baby stundenlang im Kinderwagen oder gar im Auto spazieren zu fahren oder in der Tragetasche auf die schleudernde Waschmaschine zu setzen, ist der falsche Weg. Das Kind lernt dadurch, nur unter Bewegung einzuschlafen.

Ein eigenes Bettchen

Neugeborene schlafen am besten in einem eigenen Bett im Schlafzimmer der Eltern. Das kann in einer Wiege, einem Stubenwagen, einem richtigen Kinderbett oder in einem kleinen Anhängselbett an die Schlafstätte der Eltern sein. Sobald das Kind sich aufrichten kann, muss es in einem Bettchen mit hohen Gittern schlafen, sonst kann es herausfallen.

Das Baby ins Bett der Eltern mitzunehmen, ist eigentlich nur sinnvoll, wenn es gerade gestillt oder beruhigt wird oder wenn sich die Eltern mit ihm beschäftigen. Ansonsten besteht im Elternbett die Gefahr, dass das Baby eine Decke über den Kopf gezogen bekommt. Zu viel Wärme ist ein Risikofaktor für den plötzlichen Kindstod. Weil der Geruch von Mama und Papa aber etwas Beruhigendes hat, hilft ein Trick: Legen Sie ein getragenes T-Shirt als Unterlage unter Ihr Kind oder schlafen Sie zwei Nächte auf einem Kopfkissenbezug, den Sie dann Ihrem Kind in die Wiege legen. Diesen „Stallgeruch“ wird Ihr Baby lieben.

Es gibt keine festen Regeln, ab wann ein Baby oder Kleinkind durchschlafen „muss“. Die wichtigste Frage ist: Wie fühlen Sie sich dabei, schadet der Schlafrythmus des Kindes Ihrer Gesundheit und Leis- ▶

Anzeige

sanosan



sanosan baby

Für die zarteste Haut der Welt haben wir die besten Wirkstoffe aus der Natur ausgesucht: Schützende Milchproteine und heilungsförderndes Olivenöl.

Natürlich aus Liebe

www.sanosan.de MANN & SCHRÖDER GMBH

tungsfähigkeit? Dann sollten Sie etwas ändern, sich in den Nächten abwechseln oder die Oma bitten, Ihnen mal eine freie Nacht zu schenken.

Wird das Baby zum Kleinkind und holt Sie immer noch mehrmals in der Nacht aus dem Schlaf, besteht es auch mit 15 Monaten auf einer Nachtmahlzeit, dann fragen Sie Profis: Kinderärzte, Erziehungsberatungsstellen oder

Sprechstunden für Schreikinder. Zusammen mit Experten können Sie die Schlafgewohnheiten Ihres Kindes analysieren und gemeinsam eine Lösung finden, indem Sie vielleicht Kleinigkeiten umstellen. Es gibt kein Patentrezept, denn jedes Kind ist anders. Manche Kinder schlafen mit fünf Monaten bereits zehn Stunden am Stück, andere schaffen das mit fünf Jahren noch nicht.

Hallo, ist da jemand? Werden Kinder nachts häufig wach, sollten Eltern sie beruhigen, aber kein Unterhaltungsprogramm bieten.



Foto: remar/Fotolia.com

Einschlafprobleme

Nach dem Babyalter haben die meisten Kinder zwar das Durchschlafen gelernt, dafür aber kommen nun die Probleme mit dem Einschlafen. Aus Angst, irgendetwas zu verpassen, werden sie schon in jüngsten Jahren sehr erfinderisch und dehnen das Aufbleiben bis zur allerletzten Minute aus. Nur noch einmal zum Kaninchen an den Käfig, nur noch etwas trinken. Meist sind sie schon längst völlig übermüdet, überreizt und weinen bei jeder Gelegenheit. Sobald sie sprechen können, werden sie trotzdem standhaft behaupten, nicht müde zu sein. Jetzt hilft keine Überredungskunst mehr, sondern nur noch ein Machtwort der Eltern.

Feste Abendrituale zu festen Zeiten helfen auch hier. Schlafenszeiten im Alltag sind eher stur zu handhaben: jeden Abend die gleichen Dinge in der gleichen Reihenfolge etwa zur gleichen Zeit. Das heißt nicht, dass es keine Ausnahmen geben kann, zum Beispiel wenn Besuch da ist. Trotzdem lassen sich schon im Kleinkindalter Vereinbarungen treffen, mit Kindergartenkindern sowieso. Zum Beispiel: „Du darfst aufbleiben, bis der große Zeiger hier unten steht.“ Machen Sie Ihre Ankündigung wahr, sonst nehmen die Kinder Ihre Zeitgrenzen nicht ernst. Und noch etwas: Schicken Sie Ihre Kinder nie zur Strafe ins Bett. Warum sollten sie diesen Ort zu einem anderen Zeitpunkt dann freiwillig aufsuchen, wenn er mit unangenehmen Erfahrungen verknüpft ist?

Angst hält wach

Wer Angst hat, schläft schlecht ein. Mal lauern Krokodile unterm Bett oder Monster im Schrank, das Kind fürchtet sich im Dunkeln und vor bösen Träumen. Eltern müssen diese Ängste ernst nehmen, denn Kinder können oft nicht zwischen Realität und Fantasie unterscheiden. Meist

Nachtaktive Kinder

Schlaftrunkenheit: Das Kind ist in einem Übergangszustand zwischen Wachen und Schlafen. Oft setzt es sich im Bett auf. Es macht den Eindruck, wach zu sein, ist es aber nicht. Am Ende wachen die Kleinen kurz auf und schlummern gleich wieder ein.

Schlafwandeln: Schlafwandeln passiert typischerweise im ersten Drittel der Nacht. Weil Schlafwandler keine Gefahren wahrnehmen, empfehlen sich ein paar Sicherheitsmaßnahmen: Hindernisse im Schlafzimmer entfernen, Fenster und Türen sichern, keine Hochbetten. Bewegungsmelder oder Warnglöckchen installieren. Die Kinder nicht abrupt ansprechen oder aufwecken, sie könnten in Panik geraten. Am besten schiebt man sie vorsichtig zurück ins Bett.

Nachtschrecken: Der Pavor nocturnus ist harmlos. Er kommt bei zwei bis fünf Prozent aller Kinder vor, es gibt eine genetische Veranlagung dazu. Meist sind die Kinder zwischen zwei und sechs Jahren alt. Der Schrecken ist erstmal auf Seiten der Eltern. Mit gellendem Schrei fährt der Nachwuchs etwa zwei Stunden nach dem Einschlafen aus dem Schlaf und zeigt Anzeichen tiefer Furcht: geweitete Pupillen, schnelle Atmung, Herzrasen, Schwitzen, Muskelverspannungen. Das Kind windet und krümmt sich wie unter Schmerzen, ruft häufig nach seinen Eltern, erkennt sie aber nicht und wehrt sie sogar ab. Der Nachtschreck dauert etwa 15 lange Minuten, zum Schluss wacht das Kind kurz auf und schläfert dann ruhig ein. Am nächsten Tag kann es sich an nichts mehr erinnern.

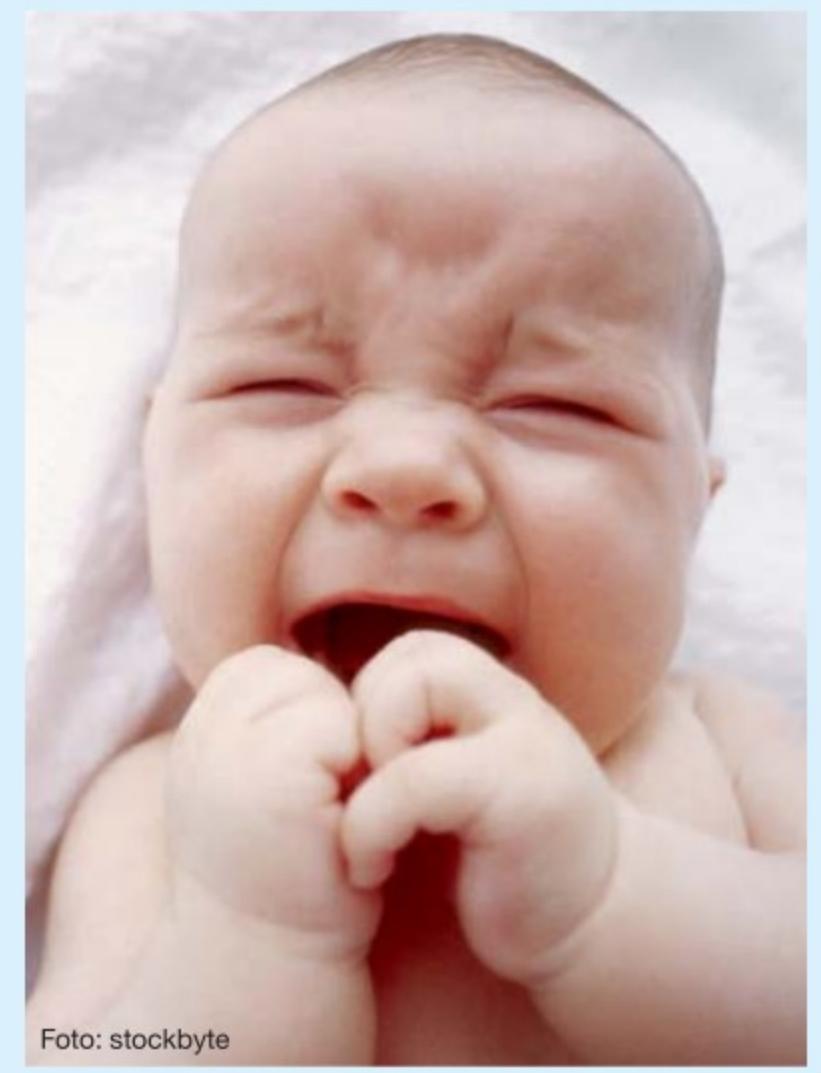


Foto: stockbyte

helfen beruhigende Worte oder ein kleines Licht, das abends angelassen wird. Viele Kinder wollen bei offener Tür schlafen und die Geräusche der Eltern in der Wohnung hören – das Klappern, wenn Papa die Küche aufräumt oder Mamas Stimme, wenn sie telefoniert.

Im Gegensatz zu Aufwachstörungen wie Schlafwandeln haben Albträume unmittelbar etwas mit Belastungen oder Konflikten zu tun. Bereits Zweijährige haben schlechte Träume, häufiger kommen sie mit drei oder vier Jahren vor. Meist

sind die Träume kein Grund zur Beunruhigung, ein Abendritual hilft dem Kind in einen entspannten Schlaf. Fantasievolle Traumfänger, die übers Kinderbett gehängt werden, beruhigen die Kleinen zusätzlich. Hilfreich sind auch Beschützmich-Tiere: Große Teddy-Eisbären oder gefährliche Plüschkrokodile machen das Bett zur monstersichereren Zone. Außerdem ist natürlich eine gesunde Schlafatmosphäre wichtig: Zimmer gut lüften, das Kind nicht zu warm anziehen, keine schweren Decken – und kein Fernsehen

direkt vor dem Schlafengehen, das kann zu sehr aufregen.

Spätestens im Kindergartenalter haben die Kleinen ihr Bett normalerweise nicht mehr bei den Eltern im Zimmer. Selbst wenn genug Räume vorhanden sind, kann es sinnvoll sein, Geschwister zusammen in einem Raum schlafen zu lassen, sie geben sich gegenseitig Geborgenheit. Viele Kinder suchen nächtlichen Unterschlupf bei den großen Schwestern oder Brüdern und krabbeln dann statt bei den Eltern dort unter die Bettdecke. □

Anzeige

Geborgen und umgeben von Natur.

„Von Anfang an das Richtige tun, dieses ist der erste Elternwunsch. Eine richtige Entscheidung ist die für naturlässige Qualitäts-Bio-Kleidung von Lotties.“

Zertifizierte
BIO-BAUMWOLLE

Frühjahrs
Wäsche
Chic und chemiefrei

Sommer
Pucksäckchen
Die beruhigende Einschlafhilfe

Naturtextilien
Lotties®

Naturwäsche vom Hersteller

Die erste Wahl für verantwortungsvolle Eltern: Entdecken Sie im Gratis-Katalog viel Natürliches, was Ihrem Kind gut tut! Einfach anfordern unter Tel: 09 444 / 97 800 oder E-Mail: info@lotties.de

Bio-Qualität
von Anfang an.

www.lotties.de

Lotties Naturtextilien · Ortsstraße 50 · D-93354 Biburg



Foto: Oleg Kozlov/Fotolia.com

Schlaflernprogramme

Wenn die Nacht zum Tage wird

Schlaftrainings gelten vielen übernächtigten Eltern als Rettungsanker. Umstritten sind sie, weil ihr Erfolg mit Härte erkauft wird und sie auch nicht immer nützen. Lesen Sie, was namhafte Fachleute dazu sagen.

Nächtliches Kurven um den Wohnblock, stundenlanges Einschlafkuscheln im Ehebett, mit dem Baby im Arm Walzer tanzen, bis der Teppich glüht – Eltern sind einfallsreich, wenn es darum geht, den Kleinen in den Schlaf zu helfen. Auf Dauer zehren solche Zeremonien an der Kraft, oft helfen sie nicht einmal. Die Freude an der Elternschaft, auch Tatkraft und Vertrauen in die Erziehungskompetenz sind schnell dahin, wenn abends und nachts die Kämpfe toben. „Es ist erstaunlich, wie oft Eltern

über ihre eigenen Grenzen gehen, um den vermeintlichen Bedürfnissen ihres Kindes gerecht zu werden“, bemerkt Kinderarzt Helmut Keudel. Die Psychologin Annette Kast-Zahn betont: „Es ist die Kunst der Erziehung zu unterscheiden, was ein Kind braucht und was es will.“ Absurde Einschlafveranstaltungen braucht kein Baby. Viel Unterstützung beim Erlernen eines Schlafmusters benötigen einige Kinder indessen schon. Kast-Zahn schätzt ihren Anteil auf etwa 20 Prozent eines Jahrgangs. Aber sie weiß auch:

„Wenn Sie den Schlafbedarf Ihres Kindes nicht kennen, wenn Sie den Tagesrhythmus Ihres Kindes nicht verbessern, wird Ihnen ein Schlaftraining nicht weiterhelfen.“ Und: „Sie brauchen genug Leidensdruck.“

Annette Kast-Zahn hat das Schlaftraining des US-Kinderschlafspezialisten Richard Ferber in Deutschland bekannt gemacht. Es geht davon aus, dass gesunde Kinder ab sechs Monaten einen ausgereiften Schlafrhythmus haben können und somit alt genug für ein Training

sind. Es setzt außerdem voraus, dass ungünstige Einschlafgewohnheiten der Grund für die Störungen sind. Andere Ursachen gilt es somit auszuschließen. Kast-Zahns Plan sieht im Kern vor, das Kind zu einer angemessenen Zeit mit einem harmonischen Abendritual ins Bett zu bringen und dann das Zimmer zu verlassen. Auf den Protest des Kindes reagieren die Eltern, indem sie drei Minuten warten und dann für maximal zwei Minuten zum Kind gehen, um es zu beruhigen. Es soll dabei nicht auf den Arm genommen werden und keine zeitaufwendigen Einschlafhilfen wie die Brust oder ein Fläschchen bekommen. Die Wartezeiten, in denen die Eltern außerhalb des Kinderzimmers bleiben, werden auf maximal zehn Minuten gesteigert. Das Ziel ist, dem Kind innerhalb einiger Tage beizubringen, dass es allein ein- und durchschläft. Für Eltern, denen dieser Schritt zu schnell und radikal ist, gibt es Abweichpläne.

Müssen Tränen fließen?

Der Jugendpsychiater Ulrich Rabenschlag von der Universität Freiburg hat auf der Basis des Ferber-Schlaftrainings die sanftere Sanduhrmethode entwickelt. Er empfiehlt sie erst ab zwölf Monaten, da Kinder seiner Meinung nach frühestens dann begreifen können, dass die Eltern wiederkommen. Dem dreiminütigen Warten außerhalb des Kinderzimmers folgt das dreiminütige Trösten. Während die Wartezeiten allmählich um je drei Minuten bis maximal neun Minuten gesteigert werden, bleibt die Zeit zum Trösten immer gleich. Gibt es nach neun Nächten keine klare Verbesserung, beginnt man wieder mit den kurzen Intervallen der ersten Nacht.

Die US-Autorin und vierfache Mutter Elizabeth Pantley hält von Trainings, in denen Kindertränen fließen, überhaupt

nichts. Ihr sehr flexibles, ideenreiches 10-Schritte-Programm zum akzeptablen Schlafverhalten ist auf 40 Tage angelegt, es kann aber auch schneller oder langsamer zum Erfolg führen. Die Eltern bestimmen dabei selbst, welche ungünstige Schlafgewohnheit sie auf welche Weise ändern und prüfen alle zehn Tage die Fortschritte.

Auch der Zürcher Kinderschlafexperte Peter Hunkeler ist der Meinung, dass die Eltern in der Lage sind, genau den richtigen Weg der allmählichen Umgewöhnung zu finden. Er praktiziert das in den 90er-Jahren von Remo Largo und Caroline Benz am Zürcher Kinderspital entwickelte Zürcher Schlafberatungskonzept, das auf drei Stufen basiert: einen geregelten Tagesablauf schaffen, die Bettzeit an den tatsächlichen Schlafbedarf anpassen und Schritt für Schritt ein neues Einschlafverhalten einführen. Dies geschieht nacheinander und bedeutet, dass die Eltern das kindliche Verhalten über 14 Tage hinweg aufzeichnen. Die Umerziehung dauert mindestens einige Wochen, vielleicht sogar Monate – je nachdem, wie groß die Schwierigkeiten des Kindes sind, allein in den Schlaf zu finden, wie sehr es nach Geborgenheit verlangt und in welcher Entwicklungsphase es sich befindet. Auf diese Aspekte gibt, so Hunkele, die Ferber-Methode keine Antwort.

Schreien lassen?

Von „Schreien lassen“ als geeignetem Weg, möglichst schnell für Nachtruhe im Kinderzimmer zu sorgen, spricht heute übrigens niemand mehr. Annette Kast-Zahns Variante der Ferber-Methode schließt ausdrücklich das liebevolle Trösten durch ruhige, selbstbewusste Eltern ein – ohne Schnickschnack. Ob dies reicht und rechtzeitig geschieht, ist indessen umstritten. Darauf entgegnet die Psychologin: „Es kann sein, dass ▶

das Original seit 1972
DIDYMOS®
Erica Hoffmann

100% kbA-Qualität
 mit Zertifikat

• von Geburt bis zu 3 Jahren •



als fertige Komforttrage DidyTai®

- diagonal elastisch für rundum sicheren Halt
- vorteilhafte Spreiz-Anhock-Haltung
- Wir produzieren in der Region
- drei Jahre Garantie
- Wir liefern in 1-2 Tagen



das original DIDYMOS®-Babytragetuch

- Tuchlängen von 270* bis 570 cm ab 45.- €
- empfohlen von Hebammen und Ärzten

DIDYMOS® • Alleenstr. 8/1 • D-71638 Ludwigsburg
 Tel.: 07141/92 10 25 • Fax: 07141/92 10 26

www.didymos.de

das schreiende Kind in diesem Moment etwas anderes braucht als einen kurzen Trost, zum Beispiel, wenn es ängstlich ist.“ Das können nur die Eltern selbst beurteilen. Kast-Zahn rät deshalb: „Entscheiden Sie nach Gefühl.“

Nach den Ursachen suchen

Dass der Verlust vertrauter Einschlafgewohnheiten indessen ohne Protest und gegebenenfalls Tränen geschieht, ganz gleich, mit welcher Methode, ist unrealistisch. „Das Schreien hat seine Bedeutung“, sagt auch Gerd Lehmkuhl, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Uni Köln. Er hält das Warten und Trösten nach der Stoppuhr für „schablonenhaft“. Schlafprobleme seien ein komplexes Symptom, das eine angemessene Reaktion erfordere, und zwar im Rahmen einer gründlichen Diagnostik. Ein

nennenswerter Anteil der Kinder mit Schlafstörungen leidet nach Lehmkuhls Beobachtungen auch unter psychischen Belastungen und Symptomen wie Angstgefühlen, Schreiattacken oder Essstörungen. Bei älteren Kindern können auch Probleme im Kindergarten oder die Sorgen der Eltern den Schlaf stören. „Stress erschwert es Babys und Kleinkindern, den Kontrollverlust, den das Einschlafen bedeutet, zuzulassen“, sagt die Ärztin Barbara Schneider, die das Schlaflaborteam am St.-Marien-Kinderkrankenhaus in Landshut leitet. Ein Drittel der Kinder bis zwölf Monate, die dort landen, hat organische Probleme. Dazu gehören Verdauungs- und Zahnsprobleme, nächtliche Krampfanfälle, übermäßig häufige und andauernde Atemaussetzer sowie Entwicklungsstörungen. Der Kinderarzt ist somit die erste Anlaufstelle – nicht die Buchhandlung mit den Ratgebern. Aller-

dings haben Lehmkuhl und Schneider bemerkt, dass Kinderärzte Schlafstörungen nicht immer als „hochrelevant“ betrachten. Denn sie sind nicht lebensbedrohlich, und ihren Ursachen auf die Spur zu kommen, kann dauern.

Zudem gehören sie in gewissem Rahmen zur kindlichen Entwicklung dazu. Paula Honkanen-Schoberth, die Geschäftsführerin des Deutschen Kinderschutzbunds, sieht sogar zuweilen eher in den Versuchen der Eltern, das Schlafverhalten des Kindes zu ändern, das Problem. Statt die Unregelmäßigkeiten als Teil der Reifung einfach auszuhalten, fühlten sich Eltern als Erziehungsversager, wenn sie nicht gegensteuerten. Damit verschlimmerten sie die Lage. Honkanen-Schoberth rät, sich mit anderen Eltern auszutauschen, Ruheinseln zu schaffen, um Kraft zu tanken, und die Situation mal ganz ohne Ehrgeiz zu betrachten.

Schlaftrainings auf einen Blick



Foto: Jaren Wicklund/Fotolia.com

Jedes Kind kann schlafen lernen

Entwickelt von: Psychologin Annette Kast-Zahn auf der Basis der Richard-Ferber-Methode.

Wie funktioniert es? Eine Kombination aus Allein-warten-lassen und unaufwendigem Trösten nach einem festgelegten Minutenplan. Maximale Wartezeit: 10 Minuten.

Vorteile: Trainiert dem Kind meist innerhalb kurzer Zeit unsinnige Einschlafgewohnheiten ab. Enthält Abweichpläne und ist daher flexibel.

Nachteile: Wird möglichen komplexeren Ursachen für Schlafstörungen nicht gerecht. Deshalb erst abklären, ob das Training für das Kind in Frage kommt – dazu rät die Autorin ausdrücklich.

Geeignet für: Kinder ab sechs Monaten.

Weiterführende Informationen: Annette Kast-Zahn; Hartmut Morgenroth, *Jedes Kind kann schlafen lernen*, Gräfe und Unzer, München 2009, 17,90 Euro.



Die Freiburger Sanduhrmethode

Entwickelt von: Jugendpsychiater Ulrich Rabenschlag auf der Basis der Richard-Ferber-Methode.

Wie funktioniert es? Dem dreiminütigen Warten außerhalb des Kinderzimmers folgt ein dreiminütiges Trösten. Während die Wartezeiten um je drei Minuten bis maximal neun Minuten gesteigert werden, bleibt die Zeit zum Trösten gleich.

Vorteile: Trainiert dem Kind meist innerhalb kurzer Zeit unsinnige Einschlafgewohnheiten ab.

Nachteile: Wird den komplexen Ursachen für Schlafstörungen nicht gerecht.

Geeignet für: Kinder ab zwölf Monaten.

Beschrieben in: Helmut Keudel; Petra Kunze, *Schlafen lernen – Sanfte Wege für Ihr Kind*, Gräfe und Unzer, München 2009, 12,99 Euro.



Schlafen statt schreien

Entwickelt von: Familienberaterin Elizabeth Pantley.

Wie funktioniert es? Nach einem individuellen 10-Schritte-Programm auf der Basis eines Schlafplans, von 10-Tage-Protokollen und Kontrollfragebögen.

Vorteile: Berücksichtigt die Familiensituation, zielt auf eine sehr sanfte Umstellung ohne Tränen.

Nachteile: Ist für 40 Tage veranschlagt, erfordert viel Geduld und Fantasie. Das Buch schwächtelt an der Stelle, wo „Schreien lassen“ als letzte Rettung erwogen wird.

Geeignet für: alle Kinder.

Weiterführende Informationen:

Elizabeth Pantley, *Schlafen statt Schreien – Das liebevolle Einschlafbuch*, Trias-Verlag, Stuttgart 2009, 17,95 Euro.



Das Zürcher Beratungskonzept

Entwickelt von: den Kinderärzten Remo Largo, Caroline Benz und Oskar Jenni.

Wie funktioniert es? Einen regelmäßigen Tagesrhythmus schaffen, den Schlafbedarf feststellen, selbstständiges Einschlafen üben.

Vorteile: Versucht, systematisch die Ursachen für die Schlafstörung aufzuspüren und zu beheben; setzt auf die Lösungskompetenz der Eltern.



Nachteile: Dauert mindestens vier Wochen.

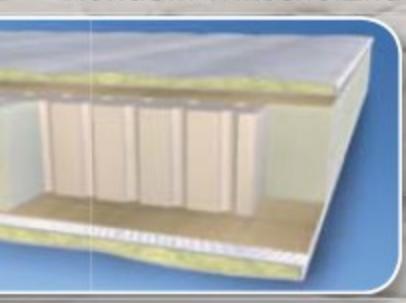
Geeignet für: alle Kinder.

Weiterführende Informationen: Remo Largo, *Babyjahre – Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren*.

Piper-Verlag 2011, 12,95 Euro. **Und:** Caroline Benz, Oskar Jenni, *Schlafstörungen*. In: *Pädiatrie up2date 4/2007*, Seiten 309 bis 333. Kostenpflichtig zu bestellen beim Thieme-Verlag, Tel. 07 11 / 89 31-420 oder helpdesk@thieme.de. □

Benjamin Plus Kinderbettmatratze

Wie Modell Benjamin, nur-zusätzlich mit Rundum-Trittschutzkante und Belüftungsschlitzten.



ÖKO-TEST
RICHTIG GUT LEBEN

MALIE Benjamin
Kinderbettmatratze

sehr gut

Ausgabe 6/2009

Benjamin Kinderbettmatratze

Formstabilen Komfortschaumkern mit waschbarem Doppeltuchbezug¹ mit hochwertiger Klimafaser² versteppet.
¹(40% Viskose, 30% Polyester, 30% Polyamid)
²(100% Viskose)

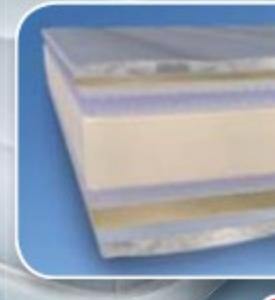
Erwachen mit einem Lächeln...

Made in Germany

MALIE

Tapsi Air Kinderbettmatratze

Komfortkern mit Trittschutzkante und 3D-Abstandsgewebe für eine optimale Luftzirkulation. Hochwertiger Doppeltuchbezug¹, mit Klimafaser¹ versteppet. ¹(100% Polyester)



Markenqualität aus Deutschland für erholsamen Schlaf. Von Experten empfohlen.

Anzeige

Gut aufgehoben

Was das Baby am Anfang braucht



Foto: Dron/Fotolia.com

Außer an seine Eltern stellt ein Baby zunächst keine großen Ansprüche. Für die erste Zeit genügt ein gutes Bett, das am besten im Elternschlafzimmer steht. Darüber hinaus sind noch einige Anschaffungen für den Babyschlafplatz sinnvoll.

Fürs Erste genügen einige wenige Stücke: ein Bett, ein Wickelplatz und eine Kleiderkommode. Wichtiger als niedliche Bärchen ist, dass sich die Möbelstücke den Entwicklungsphasen und Bedürfnissen der Kinder anpassen. Von Vorteil sind verstellbare Möbel – wie Gitterbetten, bei denen man verschiedene Höhen der Matratze einstellen kann. Dann müssen sich die Eltern nicht ständig so tief bücken, wenn sie ihren Sprössling herausnehmen. Wird das Baby mobiler, senkt man die Matratze ab. Viele Kinderbetten lassen sich später umbauen – zu einer Sitzgelegenheit oder Garderobe.

Damit Kinderbetten über Jahre halten, als Spielgerät genutzt und umgebaut werden können, müssen sie robust und strapazierfähig sein. Gute Massivholzmöbel sind zwar teurer als billige Spanplattenmöbel – dafür dünsten sie aber kein Formaldehyd aus und sind deutlich langlebiger und robuster. Und das ist gerade bei Möbeln für Kinder besonders wichtig. Denn sie gehen mit Möbeln anders als Erwachsene um. Für Kinder sind Möbel keine Einrichtungs-, sondern vielmehr Gebrauchsgegenstände. Ein weiterer Vorteil von Vollholzmöbeln: Schrammen lassen sich mit wenig Aufwand

beseitigen. Einfach anschleifen und dann wird neu gewachst oder geölt. Mit seiner offenporigen Oberfläche sorgt das Holz zudem für ein gesünderes Raumklima als lackierte Möbel, die sich elektrostatisch aufladen. Besonders haltbar und stabil sind Massivholzmöbel aus Buche, Erle, Fichte oder Kiefer. Grundsätzlich Kinderbetten vor dem Aufbauen drei bis sieben Tage ausdünsten lassen, damit anhaftende Lösungsmittelreste aus der Produktion verdampfen können.

Als Schlafplatz für das Neugeborene bevorzugen viele Eltern Stubenwagen oder Wiegen. Sie lassen sich bequem von einem Zimmer ins andere schieben. Doch ein Stubenwagen wird nach wenigen Monaten zu klein. Auch eine Wiege, deren leichtes Schaukeln Säuglinge beruhigen kann, ist nicht viel länger zu gebrauchen: Wenn das Baby anfängt, zu strampeln und sich zu drehen, kann die Wiege umkippen. Deshalb bietet es sich an, Stubenwagen oder Wiegen in Fachgeschäften, bei Freunden oder Verwandten auszuleihen.

Der erste eigene Schlafplatz

Auch in einem Gitterbett kann sich das Baby von Anfang an geborgen fühlen. Vermeiden Sie aber, dem Säugling kuschelige Kissen, ein Schaffell oder eine Kuscheldecke ins Bett zu legen: Das erhöht gerade im ersten Jahr das Risiko für den plötzlichen Kindstod. Eine Gitterumrandung verhindert, dass Babys aus dem Bett fallen. Zwei bis drei Stäbe müssen herausnehmbar sein, um dem Kind später ein gefahrloses Aussteigen zu ermöglichen. Solange sich das Baby noch nicht drehen kann, ist es auch möglich, die Umrandung an einer Seite abzumontieren und das Gitterbett direkt an das Bett der Eltern heranzuschieben. So müssen die Eltern nachts nicht aufstehen, um das Baby zum Stillen ins Bett zu holen. Sie haben das Kind beim Schlafen nah bei sich, aber trotzdem den gewohnten Platz im eigenen Bett. Für ganz

kleine Babys gibt es auch Betten, die man ans Elternbett anhängen kann.

Ein eigenes Zimmer brauchen die kleinen Erdenbürger frühestens im zweiten oder dritten Lebensjahr. Anfangs fühlen sie sich im Elternschlafzimmer wohler. Die Atem- und Schlafgeräusche von Mutter und Vater stören sie nicht. Mediziner raten sogar dazu, Stubenwagen, Wiege oder Kinderbett an einem zugfreien Platz neben dem Elternbett aufzustellen. Kinder, die im eigenen Bettchen in einem Raum mit den Eltern schlafen, sterben seltener am plötzlichen Säuglingstod.

Wie man sichbettet

Die ganze Nacht habe sie kein Auge zugeschlagen und sei nun voller grüner und blauer Flecken, beteuerte das Mädchen. Das war der Beweis: Die Kleine war eine Prinzessin. Durch zehn Matratzen und 20 Dauinenbetten hindurch spürte sie die kleine Erbse, die ihr die Königin untergeschoben hatte. Heute werden nicht mehr die Prinzessinnen, sondern die Matratzen getestet. Da darf nichts drücken, schließlich sollen die Kinder nachts selig schlummern. Allerdings sind sich viele Eltern unsicher, wie hart die Schlafunterlage sein soll und welche Materialien die besten sind.

Kinder verbringen viel Zeit in der Horizontalen: Säuglinge rund 15 bis 16 Stunden am Tag, Kleinkinder 12 bis 13, in der Grundschulzeit sind es noch etwa zehn. Während Federkernmodelle bei Erwachsenen beliebt sind, liegen Kinder am häufigsten auf Schaumstoff. Und das am besten nicht zu weich. Als Faustregel gilt: Kinder im Gitterbettchen dürfen ruhig etwas härter liegen. Ihre Wirbelsäule hat noch nicht die spätere S-Form, sondern ist gerade, sodass die Unterlage nichts ausgleichen muss. Außerdem ist bei Kleinkindern der Kopf fast noch so breit wie die Schultern. Diese müssen deshalb nicht wie bei den Großen in die Matratze einsinken, um den Kopf gut zu

Made in Germany

ARO[®] ARTLÄNDER for kids

SANISTAR...

...die luftdurchlässige Matratze mit dem naturgesunden 100% Baumwoll-Aloe Vera Bezug

ALOEVERA
skin care

clima opti

ÖKO-TEST
RICHTIG GUT LEBEN
ARO ARTLÄNDER SANISTAR MATRATZE
sehr gut

Ausgabe 6/2009

Bezug...

...nach dem sicheren **clima opti[®]** Prinzip:

- 100% Baumwolle mit AloeVera-Ausrüstung
- abnehmbar
- vollwaschbar
- luftdurchlässig
- wasserabweisende Einlage schützt vor „kleinen Malheuren“

Kern...

- 100% Kaltschaum aus deutscher Produktion
- dauerelastisch bei hoher Punktelastizität
- mit Trittkanten
- mit „Atmungs“löchern
- schützt die kindliche Wirbelsäule

ARO[®] ARTLÄNDER - Tradition seit 1919

Daunenschlafsäcke
Kindermatratzen
Daunenfußsäcke
Daunenbettchen

ARO[®] Artländer GmbH
Ankumerstraße 12 · D-49577 Kettenkamp
Tel: ++49-5436-95000 · Fax: ++49-5436-621
eMail: info@artlaender.de · www.artlaender.de



Im eigenen Bett schlafen die Kleinen am besten – allerdings erst einmal möglichst nah am Elternbett. Das Kinderzimmer kommt erst später dran.

betten. Erst wenn das Gitterbettchen durch ein großes Bett ersetzt wird, darf auch die Matratze etwas mehr nachgeben. Eine zu weiche Unterlage, die dann auch noch zu klein für den Bettrahmen ist, kann sogar gefährlich werden: Vor allem Babys können sich Hände, Füße oder den Kopf zwischen Gitterstäben und Matratze einklemmen. Deshalb stattet viele Hersteller ihre Modelle mit einer Trittkante aus: Das ist eine Verstärkung des Außenrands, die das Abrutschen verhindert.

Schadstoffarme Modelle

Und natürlich muss die Matratze schadstoffarm sein. In seinem letzten Test war ÖKO-TEST mit den untersuchten Produkten zufrieden. In allen Modellen

aus Schaumstoff, Latex und latexierten Kokosfasern fanden sich keine gravierenden Mängel. Teuer muss eine Matratze nicht sein, es gibt bereits gute Modelle für 100 Euro. Einige Matratzen sollen besonders für Allergiker geeignet sein. Doch Hausstaubmilben können sich praktisch in jeder Schlafunterlage vermehren. Einfache Roste aus massiven Latten garantieren im Gegensatz zu durchgehenden Platten die nötige Belüftung der Matratze von unten.

Im Zusammenhang mit dem plötzlichen Säuglingstod geht es auch immer wieder um Matratzen. Die sogenannten Luftkanäle im Matratzenkern werden diskutiert, die die ausgeatmete Luft des Kindes nach unten abtransportieren sollen. Doch diese könnten sogar den gegenteiligen Effekt haben: Das

Kind atmet die verbrauchte Luft wieder ein. Bei herkömmlichen Matratzen verteilt sich das CO₂ aus der Atemluft über die ganze Matratze und kann an vielen Stellen abgehen. Am wichtigsten ist es, dass das Baby nicht in Bauchlage auf der Matratze liegt. Ein Schaffell hat in einem Babybett nichts zu suchen.

Vorsicht bei Billigbetten

Spätestens nach drei Monaten braucht ein Kleinkind eine größere Liegefläche und mehr Bewegungsfreiheit. Am gebräuchlichsten ist hierzulande die Größe 70 mal 140 Zentimeter. Darin hat ein Kind bis zu einem Alter von vier bis fünf Jahren Platz. Die meisten Eltern steigen aber auf Betten der Größe 90 mal 200 Zentimeter um, wenn das Kind drei Jah-

re alt ist. Praktisch sind Betten mit teilbarem Kopf- und Fußteil, die sich später durch Austausch der Seitenteile in ein Juniorbett umwandeln lassen. Der Lattenrost sollte dreifach höhenverstellbar sein. Zunächst liegt das Baby auf Höhe der obersten Einstellung. Sobald sich das Kind hochziehen kann, sollten Lattenrost und Matratze nach unten versetzt werden. Praktisch ist auch, wenn das Bett Schlupsprossen besitzt. Das sind zwei Gitterstäbe, die sich herausnehmen lassen, um für das Kind einen Durchschlupf zu schaffen. Der Durchschlupf muss mindestens 20 Zentimeter breit sein.

Der Bettenmarkt ist groß und überschwemmt von Billigprodukten. Achten Sie auf das GS-Zeichen für geprüfte Sicherheit (europäische Sicherheitsnorm DIN EN 716). In den USA gab es in den vergangenen Jahren Todesfälle mit Produkten aus Fernost, in denen sich die Kinder an einem Seitengitter eingeklemmt hatten, in einen Zwischenraum gerieten und erstickten. Doch auch in Deutschland verkauft Betten wiesen Sicherheitsmängel auf, stellte ÖKO-TEST bei einer Untersuchung fest. Gitterabstände stimmten nicht, Kinder hätten sich unter anderem einklemmen oder durchrutschen können. Außerdem fand ÖKO-TEST in einigen Betten gesundheitsschädliche Stoffe wie Formaldehyd.

Praktische Reisebetten

Zusammenklappbare Babybetten sind praktisch für unterwegs. Allerdings ist das Aufstellen und Zusammenfalten nicht immer ganz unkompliziert: Am besten im Laden einmal komplett ausprobieren. Einige Betten haben den Vorteil, dass der Stoff zum Waschen abgezogen werden kann. Die Gestelle sollten aus stabilen Metallstangen bestehen. Bei manchen Betten ist die Oberkante

mit zusätzlichen Polstern geschützt. Im Bettchen sollte nicht allzu viel liegen, was ein munteres Kleinkind aufgestapelt als Ausstiegshilfe nutzen könnte. Einige Modelle haben deshalb für größere Kinder eine Ausstiegsstelle eingebaut: einen Reißverschluss, den das Kind von innen aufziehen kann. Andere bieten eine Tasche für kleine Utensilien wie Schnuller oder Kuscheltiere im Kopfteil. Manche haben Rollen, damit man sie bequem bewegen kann; Luxusmodelle warten gar mit Spieluhr, Nachtlicht und schwingender Matratze auf, die mit einem kleinen Motor in Bewegung gesetzt wird. Praktisch ist auch ein Reisebett, das zum Laufstall umfunktioniert werden kann.

Babynestchen als Risiko

Viele Eltern fürchten, dass sich die Babys an den Sprossen des Gitterbetts ohne Nestchen verletzen. Die bunten Polsterungen bestehen in der Regel aus Schaumstoff oder Polyesterwolle mit einem Bezug aus Baumwolle oder Baumwoll-Polyester-Gemisch. Sie sind etwa 30 Zentimeter hoch und werden mit Bändern an den Innenseiten des Bettes befestigt. Es gibt Polsterungen, die das ganze Bett auskleiden, und solche, die nur den Kopfbereich des Babys umranden.

Babynestchen werden allerdings auch als Risiko für den plötzlichen Kindstod angesehen. Es könnte sein, dass das Baby seine Nase darin vergräbt. Bis zum ersten Geburtstag, so warnen Fachleute, sollte deshalb möglichst kein Nestchen in Babys Bett, um das Risiko gering zu halten. Wenn Sie sich trotzdem für ein Nestchen entscheiden, achten Sie darauf, dass es flach und gut an den Gitterstäben befestigt ist. Kein Teil darf herunterhängen und so möglicherweise das Gesicht des Babys bedecken.

Naturversand

für Bio-Textilien & Naturbettwaren mit mehr als 6000 Produkten!



ÖKO-TEST
RICHTIG GUT LEBEN

Prolana Wickelauflage
Fantasia Bio-Baumwolle

sehr gut

Ausgabe 1/2008

Bio-Wickelauflagen

Bio-Wickeltischauflage „Fantasia“

57,90*

ÖKO-TEST
RICHTIG GUT LEBEN

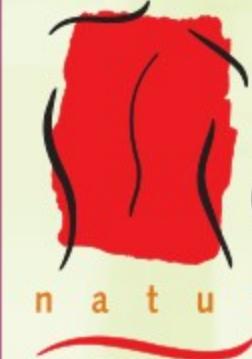
Prolana Wickelauflage
Bobo Art.-Nr. 5300

sehr gut

Ausgabe 10/2010

Bio-Wickeltischauflage „Bobo“

57,90*



avalon

n a t u r t e x t i l

- zertifizierte Naturtextilien für Klein und Groß
- über 200 Produkte mit ÖKOTEST „sehr gut“
- Bio-Matratzen und Bettausstattung mit ÖKOTEST „sehr gut“ für die gesamte Familie
- Kostenlose telefonische Schlafberatung
- Naturholzmöbel und -betten
- Natürlich gesunde Babyausstattung
- Öko-Spielzeug, Bio-Lammfelle und Kuscheltiere
- Naturkosmetik und Babypflege
- Allergiker-Produkte u.v.a.m.

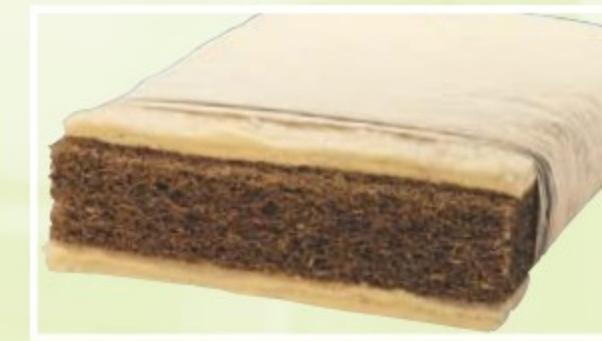


ÖKO-TEST
RICHTIG GUT LEBEN

Naturmatratze Avalon kbA inkl. waschb. Komfortbezug

sehr gut

Ratgeber Schwangerschaft und Geburt 02/2000



Bio-Kindermatratze „Avalon“

ab 154,90*

Gratis-Kataloge

oder bestellen Sie bequem in

unserem **OnlineShop**

www.avalon-naturtextil-shop.de

Versandkataloge und Ratgeber jetzt kostenfrei anfordern!

Per Telefon (0 23 31) 350 250

oder über www.avalon-naturtextil.de

* Preise ohne Deko und Zubehör, inkl. MwSt, zzgl. Versandkosten.

Bunte Bettwäsche

Bunt geht es zu und die Preisspanne ist groß. Achten Sie auf schadstoffgeprüfte Qualität; ÖKO-TEST fand in seinen Untersuchungen allergie- und krebsauslösende Stoffe sowie optische Aufheller in Kinderbettwäsche. Im ersten Lebensjahr lohnt sich die Anschaffung

Armausschnitte dürfen nicht zu groß sein. Ist ein Schlafsack zu lang, ist er häufig auch zu breit, sodass die Gefahr besteht, dass sich das Kind im Schlafsack verwickelt. Zu viel leerer Fußraum kann auch zu einem Wärmeverlust führen. Probieren Sie den Schlafsack im Geschäft am Kind aus. Es gibt spezielle Modelle für Sommer und Winter. Vorsicht

So nicht: Ein zu großer Schlafsack, der übers Gesicht rutschen kann, ist wie Schaffell und Babynest ein Risiko für den Kindstod.



Foto: amw-photography.de

niedlicher Bettwäsche ohnehin nicht, denn in diesem Zeitraum sollten Babys nur in Schlafsäcken ohne zusätzliche Decke schlafen. Das verringert das Risiko des plötzlichen Säuglingstods.

Passende Schlafsäcke

Der Babyschlafsack sollte gut passen, damit er nicht über das Gesicht rutschen kann. Die passende Größe lässt sich mit folgender Faustformel ermitteln: Körperlänge minus Länge des Kopfes plus 10 bis 15 Zentimeter zum Strampeln und Wachsen. Der Halsausschnitt muss so klein sein, dass der Kopf des Kindes nicht hindurchrutschen kann. Auch die

bei frottierten und flauschigen Stoffen, oft lösen sich Schlingen oder Flausch sehr leicht ab. Lange Zierbänder haben an Babyschlafsäcken nichts zu suchen. Ungünstig sind Schlafsäcke mit Reißverschlüssen von unten nach oben ohne schützende Abdeckung; da kann die Haut am Hals eingekreuzt werden. Praktisch sind Modelle mit seitlichem und unten umlaufendem Reißverschluss.

Allergenarmer Schlafplatz

Die Anzahl der Kinder, die an Allergien, besonders auch an Atemwegsallergien wie Asthma, leiden, hat in den vergan-

genen Jahrzehnten zugenommen. Eine Allergieprävention ist in Familien wichtig, bei denen ein Elternteil oder ein Geschwisterkind unter einer Allergie leidet. Die Hauptallergenproduzenten in Matratzen sind Hausstaubmilben und Schimmelpilze. Sie lieben eine relativ hohe Luftfeuchtigkeit von mehr als 70 Prozent. Deshalb sollte man die Matratze jeden Tag gut lüften, um die nachts aufgenommene Feuchtigkeit wieder abgeben zu können. Matratzenunterlagen, Bettlaken und auch das Nestchen sollten mindestens bei 60 Grad gewaschen und möglichst wöchentlich gewechselt werden. Encasings – das sind dicht gewebte und teilweise innen gummierte Matratzenbezüge, die vor Hausstaubmilbenkot schützen – sind für Babybetten wegen des Rückatmungsrisikos nicht geeignet.

Unfälle und Elektrosmog

Babys spielen mit allem, was sie in die Hände bekommen. Deswegen sollte man das Kinderbett so aufstellen, dass das Kind vom Bett aus nicht an Lampen, Lichtschalter, Stromkabel, Steckdosen oder elektrische Geräte kommt. Spieluhren mit langen Zugbändern nicht in der Reichweite des Babys aufhängen oder ins Bett legen. Auch in lang herabhängenden Himmeln, Moskitonetzen und langen Gardinen in Bettnähe kann sich ein Kind einwickeln. Fachleute empfehlen, das Bett eines Babys nicht in die Nähe von Nachspeicheröfen zu stellen und Steckdosenverteiler oder Verlängerungskabel nicht nah am Bett zu verlegen. So kann man Elektrosmog vermindern. Zwischen dem Kinderbett und einem Babyfon, Handy oder Handgerät des Telefons sollte man einen Abstand von mindestens einem, besser zwei Metern einhalten, um ein Gesundheitsrisiko durch elektromagnetische Strahlung zu minimieren. □



STARKE ABWEHRKRÄFTE
FÜR QUIRLIGE DRAUFGÄNGER
AB DEM 1. GEBURTSTAG.

Nach dem 1. Jahr beginnt Ihr Kind seine Welt wirklich aktiv zu erobern. Dabei sind starke Abwehrkräfte besonders wichtig.

BEBA Kleinkind-Milch

- ✓ wurde mit führenden Ernährungsexperten entwickelt,
- ✓ stärkt die Abwehrkräfte mit probiotischen bifidus BL Schutzkulturen und
- ✓ versorgt Ihr Kind besser als Kuhmilch mit schützenden Wachstumsbausteinen

Es gibt so viel zu entdecken – lassen Sie der Entwicklung Ihres Kindes freien Lauf.



Nestlé
BEBA® Sicherheit für Ihr Baby.

www.beba.de

Plötzlicher Kindstod

Ohne Vorwarnung

Die Katastrophe kündigt sich nicht an, sie ist der Albtraum für alle Eltern.
Noch immer weiß man wenig über die Ursachen des plötzlichen Säuglingstods.
Immerhin sind mittlerweile einige mögliche Risikofaktoren bekannt.

Die jüngsten Zahlen des Statistischen Bundesamts stammen aus dem Jahr 2008. Von Januar bis Dezember starben 215 Babys in Deutschland am plötzlichen Kindstod, ein Jahr zuvor waren es noch 228, im Jahr 1990 starben sogar noch fast 1.300 Säuglinge daran. Das ist zwar ein historischer Tiefstand und auch ein Erfolg der vie-

len Aufklärungskampagnen, mit denen Ärzte und Eltern über die inzwischen bekannten Risikofaktoren informiert wurden. In allen Staaten, in denen solche Kampagnen liefen, starben bald deutlich weniger Kinder. Doch dies ist ein schwacher Trost. Denn jeder Tod eines Säuglings hinterlässt verzweifelte Eltern, die sich manchmal ihr Le-

ben lang mit Schuldgefühlen herumschlagen.

Auch wenn in aller Welt geforscht wird, eine eindeutige Erklärung hat man für den plötzlichen Kindstod, medizinisch „Sudden Infant Death“ und kurz SID genannt, noch immer nicht. Man findet bei den Kindern keine eindeutigen Verletzungen, keine angeborenen Fehl-



Foto: Digital Vision

funktionen oder Krankheitserreger, auf die sich der Tod zurückführen lässt. Allerdings gleichen sich die Todesumstände.

Über 70 Prozent der Säuglinge, die am plötzlichen Kindstod sterben, sind zwischen sechs Wochen und einem halben Jahr alt. In den ersten zwei Lebenswochen und bei Kindern über einem Jahr dagegen ist SID sehr selten. Im Winter gibt es mehr Todesfälle als im Sommer. Dieser Unterschied ist umso ausgeprägter, je kälter der Winter ist. So ist SID in Deutschland zum Beispiel häufiger als in Italien. Auch eigentlich harmlose Erkältungen scheinen das Risiko zu steigern: Wenige Wochen nach solchen Erkrankungswellen steigen die Todeszahlen meist an. Etwa drei Viertel der Kinder hatten zum Zeitpunkt ihres Todes eine Infektion der oberen Atemwege. Und es sterben mehr Jungen als Mädchen, das Verhältnis liegt bei etwa drei zu zwei.

Gefährliche Bauchlage

Der Tod tritt bei fast allen Kindern im Schlaf ein und zwar lautlos. Forscher vermuten, dass der Tod die Folge einer Atemstörung ist. Wahrscheinlich muss eine Disposition vorhanden sein, zum Beispiel eine Störung im vegetativen Nervensystem, die zu einem vermindernten Atmungsantrieb führen kann. Gibt es diese Veranlagung bei einem Säugling, können äußere oder innere Störungen als Auslöser für den Kindstod wirken. Auslöser könnten die Erhöhung des Atemwiderstands durch einen Infekt der oberen Atemwege sein, ein Rückfluss von Speisebrei aus dem Magen in die Speiseröhre, oder auch Stoffwechselstörungen, Unterzuckerung, Überwärmung, Auskühlung oder psychosozialer Stress.

Viele der verstorbenen Babys lagen auf dem Bauch. Zu Beginn der 70er-Jahre hatte man die Bauchlage propagiert,

weil Babys dann rund vier Wochen früher krabbeln und laufen lernen sollten. In den östlichen Bundesländern, wo von dieser Schlafposition schon zu DDR-Zeiten abgeraten wurde, gibt es noch heute deutlich geringere Todeszahlen: Warum Bauchschläfer gefährdet sind, darüber gibt es verschiedene Hypothesen.

Liegt das Kind auf dem Gesicht, kommt es leichter ins Schwitzen. Denn über den unbedeckten Kopf wird die meiste Wärme abgestrahlt, was in Bauchlage deutlich vermindert ist. Der Säugling stirbt möglicherweise an Überhitzung. Dazu kommt es vor allem, wenn das Bettchen zudem in einem überheizten Raum steht, das Baby zu dick zugedeckt, zu warm angezogen oder der Kopf des Säuglings durch ein Mützchen bedeckt ist. Auch enge Schlafstätten wie Tragetaschen oder Kinderwagen erhöhen das Risiko.

Diskutiert wurde auch, ob das Kind seine eigene, mit Kohlendioxid angereicherte Atemluft in der Bauchlage eher wieder einatmet und dies dazu beiträgt, dass es in kreislaufkritischen Situationen nicht wach wird. Später zeigten weitere Studien, dass auch das Schlafen in Seitenlage das Risiko für den Kindstod erhöht. Vermutet wird, dass die Säuglinge von der Seite aus leicht in die Bauchlage rollen können.

Doch es sterben auch Babys in Rückenlage. Weltweit sind sich die Forscher einig: Es müssen mehrere Risikofaktoren zusammenkommen. Besonders gefährdet sind Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft stark rauchten. Vermutlich bekommt bereits das Ungeborene zu wenig Sauerstoff. Der Missbrauch anderer Drogen erhöht das Risiko ebenfalls. Aber auch mangelhafte Vorsorge während der Schwangerschaft, ein niedriges Geburtsgewicht des Kindes (unter zwei Kilo), eine Früh- oder Mehrlingsgeburt

gelten als Risikofaktoren, ebenso eine Funktionsstörung des Mutterkuchens und Gedeihstörungen beim Säugling. Das statistische Risiko steigt, wenn die Mutter jünger als 20 Jahre alt ist, und es nimmt mit der Anzahl der Geburten der Mutter zu. Für die nachfolgenden Geschwister eines Kindes, das am plötzlichen Kindstod verstorben ist, erhöht sich das Risiko auf das Doppelte bis Vierfache.

Auch das Bettzeug kann zur Gefahr für den Säugling werden: Rutscht das Kind unter die Decke oder das Kissen, kommt es zur Überwärmung und Rückatmung. Besser sind Babyschlafsäcke und – wenn es denn sehr kalt ist – ein zusätzliches Bettjäckchen über dem Schlafanzug im Schlafsack. Schlafen Säuglinge im eigenen Bett im gleichen Zimmer wie die Eltern, sinkt das Risiko. Die gleichmäßigen Atemgeräusche der Eltern haben einen positiven Einfluss auf die Atemregulation des Babys, vermuten die Fachleute. Möglicherweise bemerken die Eltern dann auch winzige Symptome und Veränderungen an ihrem Kind. Abgeraten wird davon, die Kinder im Bett der Eltern schlafen zu lassen, hier kann es dem Baby schnell zu warm werden.

Sind Viren schuld?

Forscher der Universität Bonn vermuten, dass bei einigen Kindern eine Herzmuskelentzündung für den Tod verantwortlich ist, die durch Viren hervorgerufen wird. In mehr als 20 Prozent der Fälle konnten die Wissenschaftler in Herzgewebeproben Virenerbgut nachweisen – Anzeichen einer Infektion im Frühstadium. Nach Meinung der Ärzte haben allerdings fast alle Kinder in den ersten Lebensjahren Kontakt mit derartigen Viren. Warum einige daran sterben und andere kaum Symptome ▶



Gestillte Kinder sterben seltener am plötzlichen Kindstod. Ob auch das Schnullern einen gewissen Schutz bietet, wird unter Wissenschaftlern noch diskutiert.

zeigen, sei noch unbekannt, sagen die Bonner Mediziner – möglicherweise gebe es dafür genetische Gründe.

Mangel an Serotonin

Forscher der Universität Chicago machten noch eine mögliche Ursache des Kindstods aus. Das Notfallprogramm im Atemkontrollsysteem des Gehirns, das dem Körper bei Sauerstoffmangel den Befehl zum Luftschnappen gibt, ist vom Gehirnbotenstoff Serotonin abhängig. Durch dieses Notfallprogramm wird der akute Sauerstoffmangel ausgeglichen und der normale Atemrhythmus wiederhergestellt. Nur wenn ausreichende Mengen Serotonin zur Verfügung stehen, können die zuständigen Nervenzellen im Notfall die Atemsteuerung übernehmen und die Schnappatmung veranlassen.

Ein zu niedriger Serotonin-Spiegel hat unter normalen Umständen keinen Einfluss auf den Atemrhythmus eines Babys, schreiben die Chicagoer Forscher im Fachmagazin *Journal of Neuroscience*. Kommt es jedoch beispielsweise beim Schlafen auf dem Bauch oder durch eine Blockierung der Atemwege durch einen

Infekt zu Sauerstoffmangel, gibt die für das Atmen zuständige Kontrollinstanz die Steuerung an das Notfallprogramm ab. In einem solchen Moment hängt die Atemkontrolle ausschließlich von den Notsteuerzellen ab – und die arbeiten nur bei ausreichender Serotonin-Konzentration. Gibt es in einer Familie zum Beispiel vermehrt Depressionen, die auf einem Serotonin-Mangel beruhen, sollte man die Kinder untersuchen lassen, raten die Mediziner.

Stillen scheint das Risiko für den plötzlichen Kindstod zu senken. Ob das Nuckeln am Schnuller auch einen gewissen Schutz bietet, darüber sind sich die Wissenschaftler nicht einig. Holländische und skandinavische Studien zeigen ein geringeres statistisches Risiko, wenn das Kind schnullert. Die Eltern sollten den Nuckel jedoch nicht ablecken, bevor sie ihn dem Kind geben. Denn im Speichel von Erwachsenen sind Helicobacter-Bakterien weitverbreitet, die möglicherweise auch ein Risikofaktor für den Kindstod sind.

Besonders gefährdet sind Kinder um den dritten und vierten Lebensmonat. Mediziner erklären das mit der kind-

lichen Entwicklung: Die Säuglinge stellen in dieser Zeit ihre Atmung und auch ihre Schlafgewohnheiten um. Außerdem nehmen die mütterlichen Antikörper im Blut des Kindes ab, eigene Antikörper werden aber noch nicht ausreichend produziert. So sind die Babys empfänglicher für Virusinfektionen. Infekte und Fieber könnten wiederum das Aufwachen verhindern. Impfungen erhöhen das Risiko des plötzlichen Kindstods nicht, das haben mehrere Studien belegt.

Technische Überwachung

Die Industrie hat eine technische Lösung im Kampf gegen SID parat. Sie bietet medizinische Überwachungsmonitore an: Einige kontrollieren die Atmung und/oder die Herzschläge des Babys, andere die Sauerstoffsättigung des Blutes am Körper des Kindes durch entsprechende Sensoren. Bei verlängerten Atempausen, anormalem Herzschlag oder extrem veränderten Blutwerten schlagen sie Alarm. Solche Monitore werden bei Risikokindern von Ärzten verordnet und von den Krankenkassen bezahlt.

Risiken erkennen und Auslöser vermeiden

1. Beobachten Sie Ihr Kind

- Ist es manchmal blass oder schlaff?
- Macht es im Schlaf Atempausen?
- Hat es manchmal blaue Lippen?
- Schwitzt es viel im Schlaf?
- Verschluckt es sich oft oder erbricht es immer wieder?
- Schreit das Kind manchmal schrill?
- Beobachten Sie nach dem Füttern ein blasses Munddreieck?
- Ist das Kind im Wachstum zurückgeblieben?

Fällt Ihnen einer oder mehrerer dieser Punkte an Ihrem Säugling auf fragen Sie Ihren Kinderarzt. Sollte es nötig sein, überweist er das Baby in eine spezielle Klinik mit einem Schlaflabor. Dort kann das Kind im Schlaf genauer überwacht und untersucht werden, um abzuklären, ob es ein Risiko gibt.

2. Auslöser vermeiden

- Vor, in und nach der Schwangerschaft nicht rauchen.
- Legen Sie das Baby zum Schlafen auf den Rücken.
- Die Atemwege des Babys müssen frei sein. Gehen Sie im Zweifelsfall rechtzeitig zum Arzt.
- Das Kind darf weder überwärmen noch auskühlen. Nicht zu warm anziehen, keine Mütze im Bett.
- Passen Sie die Kleidung des Kindes den Umständen an, auch wenn es gerade schläft. Ob es dem Säugling zu warm oder zu kalt ist, kann man im Nacken feststellen, denn Hände und Füße der Babys sind oftmals kühl und reichen für eine Einschätzung nicht aus.
- Stillen Sie Ihr Kind mindestens bis zum vierten Lebensmonat voll, danach weiter teilweise.

3. Auf die optimale Schlafumgebung achten

- Kein Kopfkissen und eine feste, luftdurchlässige Matratze, keine wasserdichte Unterlage.
- Keine Bettdecke. Benutzen Sie einen Babyschlafsack, der nicht über das Gesicht rutschen kann.
- Keine Kissen oder große Plüschtiere im Kinderbett.
- Kein Schaffell, keine Wärmflasche, Heizkissen, Körner- oder Kirschkernkissen.
- Die Zimmertemperatur zum Schlafen ist ideal zwischen 16 und 18 Grad. Zimmer lüften.
- Stellen Sie das Kinderbett im ersten Jahr in Ihr Schlafzimmer. Das Kind sollte aber nicht im Elternbett schlafen.
- Bett nicht neben die Heizung und nicht in die Sonne stellen.

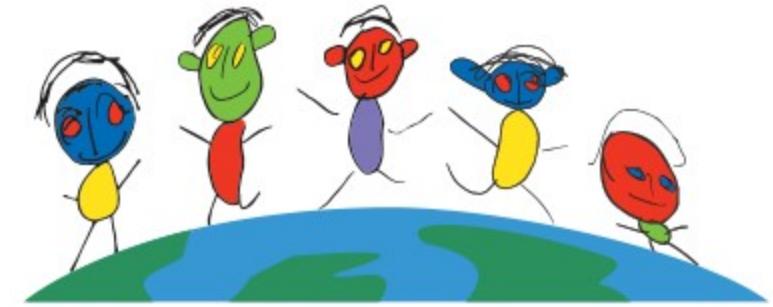
Adressen und Infos

Die wichtigsten Informationen über den plötzlichen Kindstod und Adressen der Gemeinsamen Elterninitiative plötzlicher Säuglingstod und ihrer Landesverbände findet man unter www.geps.de

Anders sieht es bei den sogenannten Sensormatten aus wie *Angel Care* oder *Baby Life Guard*. Diese Überwachungssysteme erfassen die Bewegungen des Kindes über Druckunterschiede auf der Sensormatte. Theoretisch wird also Alarm geschlagen, wenn sich das Baby nicht mehr bewegt.

Doch die Matten registrieren unter Umständen auch ganz andere Reize als die kindliche Bewegung – zum Beispiel Erschütterungen durch einen vorbeifahrenden Lastwagen oder einen Luftzug in der Nähe des Babybetts. Richtig sicher sind diese Matten nicht, und sie werden auch nicht von den Krankenkassen bezahlt. □

Willkommen in Rudis Welt



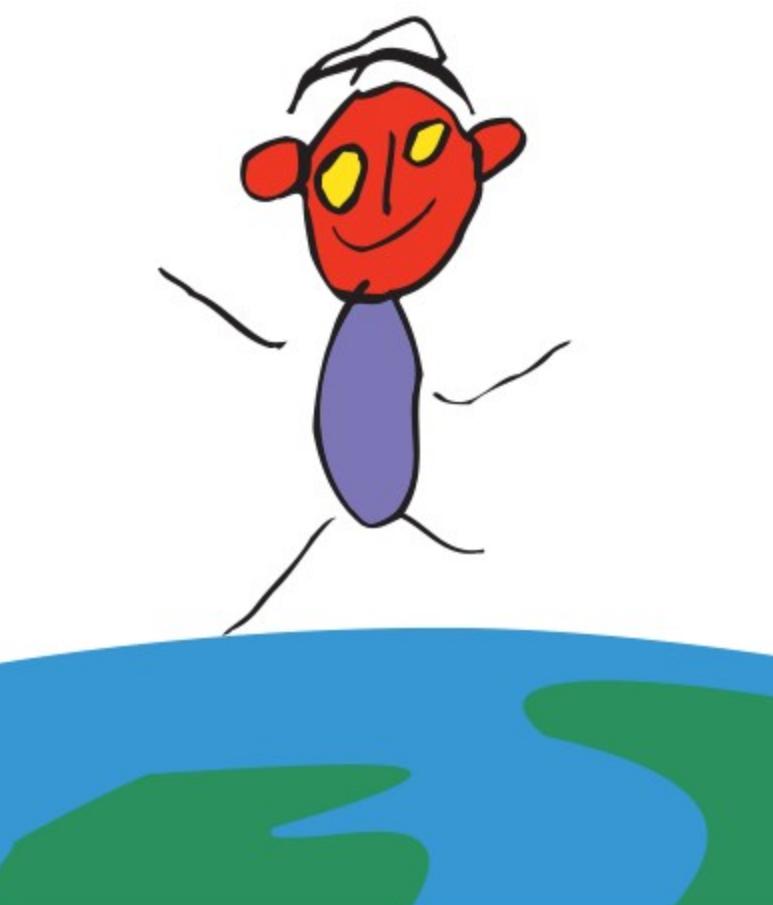
Die Lebenshilfe-Kollektion im

RUDI - Design®

Die beliebten fröhlichen, bunten Figuren von Rudi Diessner, einem Künstler mit Down-Syndrom, schmücken die Produkte der Lebenshilfe.

Diese und weitere Geschenkideen sowie exklusive Produkte aus Behinderten-Werkstätten finden Sie unter:

www.lebenshilfe-shop.de



zugunsten der
Lebenshilfe



Foto: Dalia Drulia/Fotolia.com

Schlaf | Wie viel Kinder brauchen

Abweichungen nach oben oder unten sind in allen Altersklassen normal. Das Schlafbedürfnis auch eines kleinen Menschen ist schon sehr individuell und hängt vor allem vom genetischen Programm ab: Wenig schlafende Kinder haben oft auch solche Eltern.

- bis zu drei Monate: 16 bis 18 Stunden
- vier bis fünf Monate: 14 bis 15 Stunden
- sechs bis zwölf Monate: 13 Stunden
- ein bis vier Jahre: 11 bis 12 Stunden
- fünf bis sechs Jahre: etwa 11 Stunden
- sieben bis neun Jahre: 10 bis 11 Stunden
- zehn bis elf Jahre: 9 bis 10 Stunden



Foto: amw-photography.de

Falsche Schlafposition | Niedlich, aber gefährlich

Zeitschriften zeigen schlafende Babys oft in falscher Position, nämlich auf dem Bauch oder in Seitenlage und auf plüschigen Kissen statt in Bettzeug, das die Kleinen sich nicht übers Gesicht ziehen können. Wie amerikanische Kinderärzte in einer Studie feststellten, kann das ein gefährliches Vorbild sein. Mehr als ein Drittel aller Bilder in Frauenzeitschriften zeigt die Säuglinge in Schlafpositionen und Bettchen, die Experten als Risiko für den plötzlichen Kindstod einstufen. Kinderärzte befürchten, dass junge Mütter sich die anmutige Optik zum Vorbild nehmen könnten. Auch von einer Mütze im Bett und Stofftieren wird im ersten Lebensjahr abgeraten.

Schnuller | Geliebter Tröster

Um Stillproblemen vorzubeugen, sollte man dem Baby in den ersten vier bis sechs Wochen nach der Geburt möglichst keinen Schnuller anbieten. Später sind dann kiefergerechte, abgeflachte Sauger zu bevorzugen. Die Schnuller vor dem ersten Einsatz und dann täglich auskochen, um die Keime zu entfernen und Schadstoffe zu minimieren. Die Eltern sollten den Nuckel nie ablutschen, denn so überträgt man Kariesbakterien auf das Kind. Außerdem müssen die Sauger regelmäßig auf Löcher oder Kratzer untersucht werden, angenagte Exemplare ausrangieren. Den Schnuller nicht als Dauerwaffe gegen Unruhe einsetzen, sondern dem Kind nur kurz zur Beruhigung anbieten. Ab dem ersten Jahr den geliebten Tröster am besten nur noch zum Einschlafen geben und das Kind nach dem zweiten Geburtstag allmählich vom Schnuller entwöhnen.



Foto: Banana Stock

Babyfon | Abstand halten

Babyfone sollten in deutlichem Abstand zum Kinderbett stehen. Die hohe Belastung mit elektrischen Wechselfeldern reduziert sich drastisch bei einem Sendeabstand von mehr als zwei Metern. Mehr als drei Viertel der von ÖKO-TEST untersuchten Produkte erzeugen noch in einem Meter Abstand mehr elektrische Wechselfelder als die schwedische TCO-Norm für Computerarbeitsplätze in 30 Zentimeter Abstand erlaubt. Was für Internetsurfer längst Norm ist, scheint für den Schlaf von Kleinkindern nicht zu gelten. Wird das Babyfon nicht mehr gebraucht, sollte man den Sender im Kinderzimmer abschalten.



Foto: irisblende

Schreiambulanz | Professionelle Hilfe in vielen Städten

Eltern von exzessiv schreienden Babys sollten professionellen Rat einholen, ehe Aggression und Erschöpfung sie übermannen. Schreiambulanzen und Anlaufstellen für Probleme in der frühkindlichen Entwicklung gibt es bundesweit in vielen Städten. Eine Übersicht bietet die Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit unter www.gaimh.de → Menüpunkt „Für Eltern“. Die Schreiambulanz im Kinderzentrum München hat gar eine kostenlose Hotline: 08 00 / 7 10 09 00 (mittwochs, freitags, am Wochenende von 19 bis 22 Uhr). Gratis ist auch das Elterntelefon des Deutschen Kinderschutzbunds: 08 00 / 1 11 05 50, hier gibt es ebenfalls Rat und Hilfe.

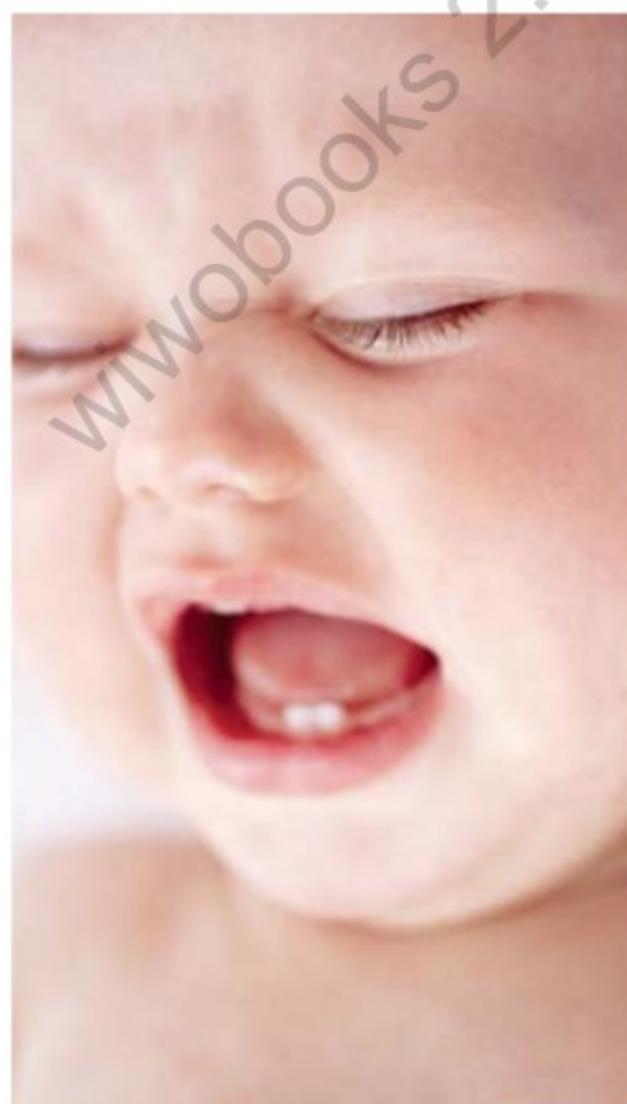


Foto: Stockbyte

Studien | Schlaf macht schlau

Vieles von dem, was wir im Laufe eines Tages sehen, hören und lernen, verarbeitet das Gehirn, wenn wir schlafen. Die neuen Informationen werden ausgewertet, sortiert und gespeichert. Für diese Prozesse im Gehirn sind unterschiedliche Schlafstadien wichtig. Bei der Verarbeitung von Wissen sind vor allem die Tiefschlafphasen beteiligt, während für das Speichern von Bewegungsabläufen eher der traumreiche REM-Schlaf wichtig ist.



Foto: Zsolt Nyulaszi/Fotolia.com

Spieluhren | Ruhe bitte!

Viele der von ÖKO-TEST untersuchten Modelle sind zu laut und können neben Hörschäden auch andere gesundheitliche Beeinträchtigungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme oder Kopfschmerzen zur Folge haben. Eine Spieluhr gehört nie direkt neben Babys Kopf. Hängen Sie sie einen halben Meter vom Bettchen entfernt auf. Haben Sie den Verdacht, dass Ihr Kind auf bestimmte Geräusche nicht reagiert, stellen Sie es einem Spezialisten vor.

Testergebnisse

Die konkreten Untersuchungsergebnisse für alle im Text angesprochenen, von ÖKO-TEST geprüften Produkte finden Sie unter www.oekotest.de

terre des hommes
Hilfe für Kinder in Not



Freude schenken!

Es gibt viele Anlässe, notleidenden Kindern zu helfen.

Ein Jubiläum, ein runder Geburtstag, die Hochzeit, aber auch ein Trauerfall – all das können Anlässe sein, auch an Menschen in Not zu denken.

Mit Ihrer »Anlass-Spende« sammeln Sie anstelle von Blumen und Geschenken Spenden für Kinder in Not. Und Sie entscheiden, wo das Geld eingesetzt wird: Ob für Waisen in Mosambik oder Vertriebene in Kolumbien, Straßenkinder in Thailand oder Flüchtlingskinder in Deutschland – Ihre Hilfe kommt an!

Weitere Informationen unter
Telefon 0541/7101-128

terre des hommes
Hilfe für Kinder in Not
Ruppenkampstraße 11a
49084 Osnabrück

Spendenkonto 700 800 700
Volksbank Osnabrück eG
BLZ 265 900 25
www.tdh.de

wiwobooks 2.0





Extra für Babys gemacht

Muttermilch ist in den ersten Monaten die perfekte Nahrung fürs Kind. Stillen stärkt außerdem die Mutter-Kind-Beziehung. Wenn es nicht auf Anhieb damit klappt, fehlt manchmal nur etwas Übung. Dann kann eine erfahrene Hebamme eine wichtige Stütze sein.

Muttermilch hat alles, was der kindliche Körper benötigt: Milchzucker macht das Kind satt und unterstützt den Aufbau einer gesunden Darmflora. Forschungen an der North Carolina State University haben jetzt gezeigt, dass unverdauliche Komplexzucker der Muttermilch im Darm des Babys offenbar auch einen direkten Schutz vor schädlichen Erregern bieten. Ihre spezielle Struktur kann Viren und Bakterien binden und sie somit unschädlich machen. Wertvoll sind auch die in der Milch enthaltenen ungesättigten Fettsäuren. Sie sorgen für die gesunde Entwicklung des Gehirns. Immunstoffe aus der Muttermilch schützen das Baby vor vielen Krankheiten. Muttermilch enthält wichtige Abwehrstoffe, die sich wie ein Film auf die Darmschleimhaut des Babys legen und es vor Allergenen schützen. Zudem wird das Milcheiweiß der Muttermilch als arteigenes Eiweiß vom Organismus akzeptiert. ▶

Ernährung im ersten Lebensjahr

Darüber wie lange ein Baby ausschließlich gestillt werden sollte und wann der richtige Zeitpunkt für Brei- oder Flaschennahrung ist, gab es bislang von verschiedenen Institutionen und Herstellern von Säuglingsnahrung unterschiedliche oder missverständliche Angaben. Auf Verpackungen von Gläschchen war beispielsweise zu lesen „mit vier Monaten“, „ab vier Monaten“ oder „Ende des vierten Monats“. Das ließ Spielraum für Interpretationen und verwirrte viele Eltern. Um das zu ändern, gründete sich im Dezember 2008 das Netzwerk Junge Familie unter der Federführung des Münchner Kinder- und Jugendarztes Professor Berthold Koletzko. Das Gremium sollte im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz deutschlandweit einheitliche Empfehlungen erarbeiten. Im Mai 2009

setzten sich Ärzte, Hebammen und Ernährungswissenschaftler aller wichtigen Organisationen an einen Tisch. Die Experten trugen im Laufe eines Jahres sämtliche Informationen wichtiger Organisationen zusammen. Aktuelle Nährstoffempfehlungen und Leitlinien zur Allergieprävention gehörten ebenfalls zur Recherche. Im Juli 2010 veröffentlichte das Netzwerk Junge Familie dann einheitliche Regeln zur Stillzeit und Einführung der Beikost.

Wichtigstes Ergebnis: Babys sollen mindestens bis zum Beginn des fünften Monats ausschließlich gestillt werden. Andere Nahrung brauchen Säuglinge in der Zeit nicht. Das gilt auch für Kinder mit erhöhtem Allergierisiko. Die erste Beikost sollte frühestens mit Beginn des fünften, spätestens mit Beginn des siebten Monats eingeführt werden.

Die früher empfohlene Einführung von Beikost erst ab dem sechsten Monat als Präventionsmaßnahme gegen Allergien bei Risikokindern wird nicht mehr aufrechterhalten. Neuere Studien liefern keinen Nachweis dafür, dass ausschließliches Stillen über den vierten Lebensmonat hinaus einen zusätzlichen Allergieschutz bringt. Auch Warnungen vor allergenreichen Nahrungsmitteln wie Milcheiweiß, Eiern oder Fisch haben sich bei den Recherchen des Netzwerks als nutzlos erwiesen. Nun folgt die Kehrtwende: Statt mögliche Allergene zu meiden, soll sich der Körper damit auseinandersetzen. Die Experten des Netzwerks raten zu Vielfalt in der Beikost. Selbst gekochte Breie werden ausdrücklich befürwortet. Laut Studien sorgt eine abwechslungsreiche

Stillen ist gut für Babys Gesundheit. In den ersten vier Lebensmonaten sollten Säuglinge möglichst nur Muttermilch bekommen.



Foto: Valua Vitaly/Fotolia.com

Ernährung in der frühen Kindheit dafür, dass später neue, unbekannte Lebensmittel besser vom Organismus akzeptiert werden.

Doch auch wenn der erste Brei dazukommt, ist es gut, wenn das Kind noch an die Brust gelegt wird. Teilstillen sei wertvoll, betonen die Experten in den neuen Handlungsempfehlungen. Denn Muttermilch hat viele Vorteile: Frau hat sie immer dabei, man muss nichts anrühren, sie hat Idealtemperatur und ist zudem kostenlos. Stillkinder sind später im Durchschnitt schlanker als Kinder, die mit der Flasche ernährt wurden. Stillende Mütter geben nach wissenschaftlichen Untersuchungen am Kinderkrankenhaus von Cincinnati offenbar das Eiweiß Adiponektin an ihr Baby weiter und können deren Stoffwechsel damit langfristig beeinflussen. Adiponektin wird von Fettzellen abgegeben und bestimmt, wie Zucker und Fette vom Körper verarbeitet werden. Eine höhere Konzentration des Stoffes im Blut verringert offenbar das Risiko, dick zu werden. In ihrem Ernährungsbericht weist die Deutsche Gesellschaft für Ernährung deshalb noch einmal ausdrücklich auf das verminderte Risiko zu Übergewicht und seinen Folgen (Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen usw.) durch das Stillen hin. Zudem senkt es das Risiko für Durchfall und Mittelohrentzündungen beim Kind.

Gesund auch für die Mama

Stillen kann jede Frau, egal wie groß oder klein ihre Brüste sind. Das Gewebe der Brust reift bereits während der Schwangerschaft und bereitet sich so auf die Milchproduktion vor. Stillen ist auch gut für die Gesundheit der Mutter, denn die Ausschüttung des Hormons Oxytocin durch das Saugen des Kindes beschleunigt die Rückbildung der Gebärmutter; der Wochenfluss versiegt eher. Studien zeigen zudem, dass Mütter, die gestillt haben, seltener an Brustkrebs erkranken als andere Frauen. Stillen scheint sich auch auf das Diabetesrisiko der Mutter positiv auszuwirken. Die Universität in Pittsburgh hat Daten von über 2.200 Frauen im Alter von 40 bis 78 Jahren ausgewertet. Von den Müttern, die nicht gestillt hatten, bekamen 27 Prozent Diabetes. Das waren doppelt so viele wie in der Gruppe der Frauen, die gestillt oder keine Kinder bekommen hatten.

In der Regel haben alle Frauen genug Milch für ihre Kinder, zumindest in den ersten besonders wichtigen Monaten. Schon kurz nach der Geburt können die Winz-

Anzeige



ARDÖ

Your Professional Way to Care



Jetzt anfordern:
Gratis Stillinfo-Paket

www.aus-liebe-zum-stillen.de

Ihre Stillzeit mit ARDO



kidsgo
EMPFEHLUNG
ARDÖ Calypso
Test 10/10
www.kidsgo.de



ARDÖ Calypso

Die behutsame elektrische Milchpumpe

- Einzigartige erweiterte Garantie
- Alle Brustglockengrößen inklusive
- Stärke und Geschwindigkeit separat regelbar
- „Zwei-Stillzeiten-Garantie“ (unabhängig vom Kaufdatum!)



kidsgo
EMPFEHLUNG
ARDÖ Amaryll
Test 8/10
www.kidsgo.de



ARDÖ Amaryll

Die individuelle Handmilchpumpe

- Optimale Passform und Handhabung
- Alle Brustglockengrößen inklusive
- Für Links- und Rechtshänderinnen



kidsgo
EMPFEHLUNG
ARDÖ LilyPadz
Test 8/10
www.kidsgo.de



ARDÖ LilyPadz

Die genialen Stilleinlagen

- Mehrere Wochen wiederverwendbar
- Aus atmungsaktivem, selbsthaftendem Silikon
- Unsichtbar unter Bikini oder Abendkleid



► „Hello Baby“ – Der Stillratgeber
Kostenloser Download unter:
www.aus-liebe-zum-stillen.de

Erhältlich in Apotheken, bei Hebammen oder online unter www.ardoshop.de

Von Hebammen, Stillberaterinnen und Müttern empfohlen!

www.ardomedical.de



Ernährung im ersten Lebensjahr

linge an die Brust angelegt werden, in der ersten Lebensstunde ist der Saugreflex bei einem Baby groß. Automatisch fängt das Kind an, an der Brustwarze zu saugen. Auch wenn es nur ein wenig nuckelt, setzt es so den Milchfluss in Gang. In den ersten Tagen bekommt das Neugeborene eine gelbliche Milch, Vormilch oder Kolostrum genannt. Diese Milch enthält besonders viel Protein, Vitamine und Mineralien, aber wenig Fett. Das noch nicht ausgereifte Magen-Darm-System des Babys kann diese erste Milch besonders gut verwerten. Vor allem aber braucht das Baby die in der Muttermilch enthaltenen Abwehrstoffe. Sie schützen es vor Infektionen, solange sein eigenes Abwehrsystem noch nicht richtig funktioniert.

Die Vormilch ist so hoch konzentriert, dass dem Baby bereits kleinste Mengen reichen. Etwa zwischen dem 5. und 15.

Tag wird Übergangsmilch gebildet, sie ist gelblich cremig. Die reife Frauenmilch entsteht ab der dritten Woche. Diese Milch sieht bläulich weiß aus und enthält mehr Fett und Kohlenhydrate als die der ersten Tage. Die Kalorien braucht das Kind jetzt, um zu wachsen. Muttermilch ist also nicht jeden Tag gleich. Sie verändert sich. Das geschieht sogar während einer Stillmahlzeit: Zunächst fließt kalorienärmere Vormilch, die den Durst löscht. Im ersten halben Jahr braucht das Baby daher keinen Tee, Wasser oder Saft. Ist das Wetter sehr heiß und das Kind durstig, wird es öfter kürzer trinken wollen, um seinen Durst zu löschen. Je länger das Kind trinkt, desto fetthaltiger wird die Milch. Deshalb ist es gut, wenn das Kind die Brust möglichst leer trinkt, damit es auch ausreichend kalorienreiche Milch erhält.

Angebot und Nachfrage

Das Kind wird so oft und so lange angelegt, wie es möchte. Viele Neugeborene trinken in 24 Stunden acht bis zwölf Mal. Mit zunehmender Milchproduktion werden die Abstände größer, so pendelt sich nach und nach bei vielen Frauen und ihren Kindern oftmals ein Vier-Stunden-Rhythmus ein. Das Baby trinkt so viel, wie es braucht, überfüttern kann man es beim Stillen nicht. Ein Neugeborenes benötigt pro Kilogramm Körpergewicht und Tag 120 bis 200 Gramm Milch. Ein drei Kilo schweres Baby trinkt also täglich zwischen 360 bis 600 Gramm Milch.

Wer sich nicht nur auf sein Gefühl und sein zufriedenes Baby verlassen mag, der kann dem Rat der Nationalen Stillkommission folgen. Danach sollten ausschließlich gestillte Babys in den ersten drei Lebenstagen höchstens sieben Prozent ihres Geburtsgewichts verlieren. Nach spätestens zwei Wochen haben die Neugeborenen ihr Geburtsgewicht wieder erreicht und sollten bis zur achten Woche täglich mindestens 20 Gramm zunehmen. Man sollte sich von solchen Vorgaben aber nicht verrückt machen lassen, denn jedes Kind hat seine individuelle Gewichtskurve.

Eine Stillmahlzeit dauert etwa 20 bis 45 Minuten, manche Kinder trinken eine Brust aber auch in fünf Minuten leer. Am Anfang wird die Stillmahlzeit mehr Zeit in Anspruch nehmen als nach einigen Wochen, wenn sich Baby und Mutter gut aufeinander eingestellt haben und die Stillprozedur Routine geworden ist. Die Milchmenge richtet sich nach dem Appetit des Kindes: Je öfter es an der Brust

saugt, desto mehr Milch wird gebildet.

Wenn das Kind eine starke Wachstumsphase hat, wird es häufiger trinken wollen. Die Muttermilchproduktion wird dadurch angeregt. Nach nur wenigen Tagen hat sich die Milchmenge an den steigenden Bedarf angepasst.



Foto: stockbyte

Stillende Frauen brauchen mehr Nahrungsenergie und Nährstoffe, um ihr Kind zu ernähren. Sie sollten so viel essen, dass das Gewicht gehalten oder nur langsam abgebaut wird. Wenn die Pfunde zu schnell purzeln, leidet auch die Milchbildung.

Der Speiseplan der Mutter

Der Speiseplan sollte ausgewogen, vielseitig und vollwertig sein. Bei einseitiger Ernährung bekommt das Kind unter Umständen nicht alle Nährstoffe, die es braucht. Grundsätzlich darf eine stillende Mutter daher alles essen. Was der Mutter und damit dem Kind über das Fruchtwasser in der Schwangerschaft gut bekommen ist, wird in der Regel auch beim Stillen vertragen. Manchmal können Stillkinder mit wundem Po reagieren, wenn die Mutter säurehaltige

Lebensmittel wie Zitrusfrüchte oder scharfe Speisen zu sich genommen hat. Beobachten Sie, wie Ihr Kind reagiert. Einige Säuglinge vertragen Orangensaft, Ananas, Zitrone, Curry, Paprika und Pfeffer nicht. Wenn Sie einen Zusammenhang beobachten, verzichten Sie erst mal auf die entsprechenden Lebensmittel, aber lassen Sie sich nicht verrückt machen oder von anderen alles verbieten, was schmeckt: Jedes Kind reagiert anders und nicht an jedem wunden Hintern und jedem Pustelchen ist die Mama schuld.

Zwiebeln, Knoblauch und Kohl wird nachgesagt, beim Baby Blähungen hervorzurufen. Blähungen sind jedoch meist auf die Unreife des Magen-Darm-Traktes des Kindes zurückzuführen. Probieren Sie es mit einer Gemüsesorte, wenn Sie die Verträglichkeit prüfen wollen. Ist innerhalb von 24 Stunden nichts passiert,

darf das Gemüse, auch wenn es Kohl ist, auf dem Speiseplan stehen bleiben. Allergene Lebensmittel für die Mutter zu streichen, halten Experten auch nicht mehr für sinnvoll. Deshalb brauchen Schwangere und Stillende keinen Bogen mehr um die Fischtheke zu machen. „Fisch ist kein Tabu mehr für Schwangere, im Gegenteil: Fischkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit und während des ersten Lebensjahrs des Babys schadet nicht, sondern scheint sogar schützende Effekte vor sogenannten atopischen Erkrankungen zu haben“, sagt Professor Koletzko, der federführend die neuen Regeln für die Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter mitentwickelt hat. Besonders günstig seien fettreiche Seefische wie Lachs, Hering, Makrele und Sardine. Thunfisch, der bekannt für seine Schwermetall-Belastung ist, gehört nicht auf den Tisch. ▶

Anzeige

Calma: Innovativer Sauger speziell für Muttermilch

Seit 50 Jahren steht Medela für forschungsbasierte, innovative Stillprodukte – wie der neue, stillfreundliche Sauger Calma. Dank intensiver Forschungs- und Entwicklungsarbeit ermöglicht er dem Baby einen einfachen Wechsel zwischen Brust und Fläschchen und insbesondere wieder zurück zur Brust.

Calma wurde für stillende Mütter entwickelt, die ihre Muttermilch abpumpen und einen Sauger suchen, der das Stillen nicht beeinträchtigt. An der Brust muss das Baby „arbeiten“, um Milch zu erhalten. Bei herkömmlichen Saugern fließt die Milch aber auch dann, wenn das Baby nicht aktiv saugt. Dadurch ist es gezwungen, sein an der Brust erlerntes Trink-

verhalten aufzugeben. Anders bei Calma, denn Calma basiert auf neuesten Erkenntnissen zum Saugverhalten von Babys. Bei Calma fließt die Milch nur, wenn das Baby ein Vakuum aufbaut. Es kann regelmäßig trinken, atmen und pausieren. Deshalb ist der Wechsel zwischen Brust und Calma und wieder zurück zur Brust besonders einfach.

Mit Calma ...

- kann das Baby in seinem natürlichen Rhythmus atmen, trinken, und Pausen machen
- behält das Baby sein natürliches Trinkverhalten bei und geht einfacher zurück zur Brust. Damit Mutter und Kind ihre Stillbeziehung weiterhin genießen können
- reicht eine Saugergröße für die gesamte Stillzeit aus



Weltneuheit

Breites Stillprodukte-Sortiment von hoher Qualität
Medela bietet ein vollständiges Sortiment an hochwertigen Stillprodukten. Hierzu gehört die Handmilchpumpe Harmony, die aufgrund ihrer forschungsbasierten 2-Phase Expression Technologie besonders sanft zur Brust ist und das Abpumpen von mehr Milch in weniger Zeit ermöglicht.

Calma ist in Apotheken, im Babyfachhandel, bei Stillberaterinnen und Hebammen erhältlich. Sie möchten Calma testen? Infos unter www.medela.de/calma

medela 

Stillende Frauen sollten – wie andere Menschen auch – etwa zwei Liter am Tag trinken. Geeignet sind Wasser, Kräuter- und Früchtetees und verdünnte Saftschorle. Kaffee, Schwarz- und Grüntees sind in Maßen auch in Ordnung. Etwa zwei bis drei Tassen pro Tag schaden nicht. Ideal ist die Zeit nach dem Stillen, damit der Koffeingehalt bis zum nächsten Anlegen des Kindes an die Brust wieder gesunken ist. Das gilt auch für Cola-Getränke, Energy-Drinks und Eisteezubereitungen mit koffeinhaltigem Tee. Alkohol geht in die Milch über, daher besser darauf verzichten. Wer sich doch mal ein Gläschen Bier, Wein oder Sekt zu besonderen Anlässen gönnt, trinkt es am besten gleich nach dem Stillen, damit sich der Alkohol bis zu Babys nächster Mahlzeit etwas abgebaut hat. Die Konzentration in der Muttermilch ist 30 bis 60 Minuten nach dem Alkoholgenuss am höchsten. Achtung: Entgegen der landläufigen Meinung regt Alkohol die Milchbildung nicht an, sondern verringert sie möglicherweise sogar. Nikotin senkt die Milchmenge nachweislich. Das Genussgift gelangt außerdem in die Muttermilch. Wer nicht auf den Glimmstengel verzichten kann, sollte nach der Stillmahlzeit rauchen und generell das Rauchen zumindest einschränken.

Muttermilch einfrieren

Nicht nur für berufstätige Mütter ist es von Vorteil, dass sich Muttermilch gut einfrieren lässt, schließlich sollten sich alle Mütter gelegentlich mal ein paar entspannte Stunden ohne Baby gönnen. Außerdem kann so auch der Vater das Kind hin und wieder mit Essen versorgen. Frisch abgepumpte Milch hält sich zwei Tage bei maximal vier Grad Celsius im Kühlschrank. Eingefroren (bei minus 18 Grad Celsius) hält sie sechs Monate. Günstig ist es, die Flaschen mit dem Datum des Abpumpens zu versehen. Er-

wärmen lässt sich die Muttermilch unter fließendem Wasser oder in einem Flaschenwärmer mit Warmluft. Mikrowellengeräte eignen sich hingegen nicht, denn darin erwärmt sich die Milch ungleichmäßig. Reste aufgewärmter Milch gehören in den Ausguss. Einmal aufgetauter Milch nicht wieder einfrieren, sondern innerhalb von zwölf Stunden verfüttern.

Eine Mutter kann ihr Kind stillen, solange beide das möchten. Doch nach ein paar Monaten reicht Muttermilch allein nicht mehr aus. „Langes Vollstillen bis zum Beginn des siebten Monats führt bei Babys etwas häufiger zu einem

Eisenmangel“, sagt der Kinderarzt Professor Koletzko. Deshalb raten die neuen Handlungsempfehlungen dazu, mit Beginn des fünften Lebensmonats die erste Breimahlzeit auf den Tisch zu bringen.

Langsam abstillen

Wenn Kinder den Rhythmus des Abstillens selbst bestimmen dürfen, trinken sie immer weniger, oft nur noch einmal morgens, nachts oder abends, oder wenn sie Trost suchen. Es gibt Kinder, die von heute auf morgen die Brust ablehnen. Das ist nicht einfach für die Mutter. Zum einen

Frisch abgepumpte Muttermilch hält sich im Kühlschrank etwa zwei Tage. Die Stillmahlzeit lässt sich aber auch einfrieren.



Foto: Spunk 74/Fotolia.com

kann sie Probleme mit der Brust bekommen, weil diese natürlich nicht genauso spontan die Produktion einstellt und ein Milchstau droht. Zum anderen muss sich auch die Mutter psychisch darauf vorbereiten, die innige Zweisamkeit einer Stillbeziehung zu beenden.

Ein Problem kann auch der abfallende Spiegel des milchbildenden Hormons Prolaktin werden. Manche Frauen bekommen eine regelrechte Depression. Deshalb sollte sich die Mutter fürs Abstillen Zeit nehmen und Rückschläge in Kauf nehmen. Manche Babys kämpfen wie die Löwen um Mamas Brust, da ist Geduld angeraten. Ideal ist es, nach und nach immer eine Milchmahlzeit durch Beikost zu ersetzen. Daneben dem Baby Wasser oder ungesüßten Fencheltee anbieten. Manche Kinder, die bislang nur an Mamas Brust getrunken haben, lehnen die Flasche ab. Probieren Sie es mit einem kleinen Becher oder einem Löffel. Oder die Mutter verlässt die Wohnung und überlässt dem Vater das Füttern. Wenn Mama außer Sichtweite ist und das Baby die Muttermilch nicht mehr riechen kann, wird es die Flasche eher akzeptieren.

Auch wer nach und nach abstillt, hat häufig Probleme, den Milchfluss wieder herunterzufahren. Ein bis zwei Tassen Salbeitee am Tag können helfen, die Menge zu reduzieren. Auch ein engerer BH hilft, die Milchbildung zu unterdrücken. Wenn die Brüste zu voll sind und spannen, nicht abpumpen, das regt die Milchbildung erneut an. Lieber etwas Milch von Hand ausstreichen. Chemische Abstillmittel wie die in Deutschland zugelassenen Arzneien mit dem Wirkstoff Bromocriptin können starke Nebenwirkungen wie Kreislaufprobleme mit Schwindel und niedrigem Blutdruck haben. Diese Tabletten sind rezeptpflichtig und nur für Notfälle unter strenger Aufsicht des Arztes zu empfehlen.

Schadstoffe in der Muttermilch?

Dass Stillen gut für Mutter und Kind ist, war noch Mitte der 80er-Jahre umstritten. Müttern wurde damals geraten, ihre Milch auf Rückstände von Umweltchemikalien untersuchen zu lassen und bei hoher Belastung das Stillen einzuschränken. Die Belastung der Muttermilch mit klassischen Schadstoffen ist aber zum Glück rückläufig. Allerdings finden sich seit einigen Jahren Spuren von Weichmachern und Flammschutzmitteln in der Muttermilch. Dennoch raten Experten zum Stillen, weil die Vorteile der Muttermilch die Risiken durch mögliche Schadstoffe überwiegen. □

Für die zufriedene Stillzeit

LANSINOH® HPA® Lanolin zur Pflege empfindlicher und wunder Brustwarzen – unerreicht in Reinheit und Qualität.

- hypoallergen
- geruchs- und
- geschmacksneutral



info@lansinoh.de

Tel.: 030 - 31 99 048 - 0

www.lansinoh.de

CorpoMed Stillkissen... Qualität schafft Vertrauen



Nur bei Mama im Arm ist es noch schöner!
Das Original CorpoMed Still- und Lagerungskissen sorgt für eine entspannte Schwangerschaft und Stillzeit. Von Hebammen und Physiotherapeuten empfohlen. CorpoMed bietet Ihnen verschiedene Stillkissen, Lagerungskissen, Kinderkissen, Zwillings-Stillkissen sowie eine große Auswahl an Bezügen.

Besuchen Sie uns im Internet!



CorpoMed Gesundheitskissen e.K.
Vierlander Straße 14 • D-21502 Geesthacht
Tel. 0 41 52/88 39-0 • Fax 0 41 52/88 39-39
www.corpomed.de • info@corpomed.de



Richtig stillen

Nur die Ruhe

Stillen kann jede Frau, heißt es immer. Doch nicht immer klappt alles wie am Schnürchen. Insbesondere am Anfang können Probleme auftreten. Dann braucht man vor allem Geduld, Zeit und manchmal eine gute Beratung.



Beim Trinken muss das Kind nicht nur die Warze, sondern auch einen Teil des Vorhofs mit in den Mund nehmen. Dazu streichelt man seine Lippen leicht mit der Brustwarze. Wenn es dann den Mund aufmacht, zieht man es schnell zu sich heran. Nach dem Stillen löst man das Kind von der Brustwarze, indem man ihm vorsichtig den kleinen Finger in einen Mundwinkel schiebt und das Vakuum löst. Vermeiden Sie eine Verkühlung der Brust, zum Beispiel durch Schwimmen, Durchzug oder kalten Wind. Warme Füße regen den Milchfluss an.

Dem Milchstau vorbeugen

Die meisten Frauen bieten bei jedem Stillen beide Brüste an, so werden sie gleichmäßig leer, das beugt einem Milchstau vor. Bei der nächsten Brustumahlzeit mit der Seite anfangen, an der das Kind zuletzt weniger getrunken hat. Zur Erinnerung können Sie sich ein Bändchen an die entsprechende Seite des Still-BHs binden. Frauen, die viel Milch haben, stillen oft nur eine Seite, weil sich sonst in beiden Seiten zu viel Milch bilden würde, die das Kind gar nicht abtrinken kann. Manche Frauen wechseln bei jedem Stillen die Position, damit die Brust überall leer wird – auch das beugt einem Milchstau vor.

Das Kind nicht zu lange nuckeln lassen, denn die Mama ist kein Schnuller. Milchreste an der Luft eintrocknen lassen. Solange das Baby nicht sicher an der Brust trinkt, raten viele Hebammen, keine Mahlzeit aus der Flasche anzubieten. Manche Babys, so die Befürchtung, könnten das Saugen an der Brust verlernen. Denn das Saugen an Babyflaschen und Schnuller erfordert eine andere Technik als an der Brust. Falls Zufüttern nötig ist, kann man das auch mit einem Becher, einer Pipette oder einem Löffel probieren.

Foto: endostock/Fotolia.com

Stillprobleme lassen sich lösen

Mütter, die bereits innerhalb der ersten zwei Monate abstillen, machen häufig Stillprobleme dafür verantwortlich. Mit etwas Geduld und der richtigen Beratung gibt es jedoch für fast alle Probleme eine Lösung. Geben Sie nicht gleich auf. Hebamme oder Stillberaterin helfen sicher weiter. Adressen von Beraterinnen findet man unter anderem bei der La-Leche-Liga, www.lalecheliga.de, oder beim Berufsverband Deutsche Laktationsberaterinnen www.bdl-stillen.de

Schmerzhafter Milcheinschuss: Die Brüste schwollen stark an, werden hart und heiß. Manchmal hat das Kind Probleme, die Brustwarze und den Warzenhof der prallen Brust zu erfassen. Dann sollte man zunächst etwas Milch mit der Hand ausstreichen, die richtige Technik erklärt die Hebamme.

Wunde Warzen: Auch wenn es wehtut – weiterstillen. Je länger man es hinauszögert, desto größer ist die Gefahr einer Brustentzündung. Häufiges, kürzeres Anlegen ist sinnvoller für die Warzen. Speichel- und Milchreste antrocknen und viel Luft an die Warzen lassen. Manche Hebammen empfehlen eine verdünnte Calendula-Tinktur, die dünn auf die wunde Warze aufgetragen wird und danach an der Luft trocknen soll. Auch Schwarztteebeutel können helfen. Hilfreich sind manchmal Brustwarzenschoner (aus der Apotheke). Vorsicht bei Stilleinlagen, in dem feuchten Milieu können sich schnell Keime bilden. Wenn wunde Brustwarzen nicht heilen wollen oder die Mutter zudem einen brennenden, stechenden Schmerz in den Warzen verspürt, kann es sich auch um eine Pilzinfektion handeln. Häufig ist das Kind ebenfalls infiziert, was sich durch weißlich graue Beläge im Mund, an den Wangen und am Gaumen sowie Ausschlag am Po bemerkbar machen kann. Lassen Sie sich und das Kind sofort behandeln.

Milchstau: Wenn die Brust schmerzt, knotig und stellenweise gerötet ist, kann es sich um einen Milchstau handeln. Warme Umschläge vor, kühle nach dem Stillen und viel Ruhe helfen. Ein wenig Milch vor dem Stillen mit den Händen ausstreichen. Häufigeres, kürzeres Anlegen und wechselnde Stillpositionen können die Beschwerden lindern. Umschläge mit Retterspitz (Handelsname Retterspitz Äußerlich aus der Apotheke) helfen manchen Frauen. Vor dem Stillen die Lösung wieder von der Brust abwaschen. Man kann sich auch ein Weißkohlblatt (aus dem Kühlschrank) mit einem Fleischklopfer weich klopfen und in den BH einlegen.

Brustentzündung: Die Symptome sind ähnlich wie beim Milchstau. Zusätzlich fühlt man sich krank wie bei einer Grippe, und die Schmerzen sind größer als beim Milchstau. Eine Brustentzündung ist eine bakterielle Infektion. Auch hier helfen Hausmittel wie Quarkwickel, Umschläge mit Retterspitztinktur und Kohleinlagen. Bitte sofort die Hebamme und bei Fieber einen Arzt aufsuchen. In schweren Fällen wird dieser ein spezielles Antibiotikum verschreiben, das das Kind verträgt. Eine Brustentzündung muss nicht das Ende des Stillens bedeuten, aber die Mutter braucht jetzt viel Ruhe und Hilfe.

Für eine gesunde Lagerung - von Anfang an...



Doomoo - Füllung
TÜV Rheinland
HOCHSTOFFPROOF
TOX PROOF
PZN-Nr.: 1080/AZ 51737

doomoo
by DELTA DIFFUSION



Von Geburt an... entspannend... spielerisch... bis 30 kg !



Mit Spezialschaum
im Kopfbereich!

So schön kann
Baden sein !

DIE Wickeltasche
für unterwegs !

...Fragen Sie uns !

Mehr Informationen und Produkte unter:
www.baby-innovationen.de



Hat jemand den
Weißstorch gesehen?

Manche Arten gehen für immer verloren.
Solche Lücken haben weitreichende Folgen.
Der NABU bewahrt die Artenvielfalt für Mensch und Natur.

Helfen Sie mit – damit das Ganze komplett bleibt.



www.NABU.de

Ersatznahrung

Essen aus der Flasche

Im Mittelalter galten Mehlblie und Brotsuppe als optimale Säuglingskost. Zum Glück gibt es heute ein großes Angebot an Ersatzprodukten, die genau auf die Bedürfnisse des Babys zugeschnitten sind. Für allergiegefährdete Kinder gibt es spezielle Kost.



Foto: stockbyte

Muttermilchersatznahrung wird aus Kuhmilch hergestellt und so verändert, dass sie das Baby mit allem versorgt, was es braucht. Der Eiweißgehalt wird vermindert, da zu viel davon die Nieren belastet. Außerdem fördert viel Eiweiß vermutlich späteres Übergewicht beim Kind – sagt die Forschung. Dafür wird der Gehalt an sättigendem Milch-

zucker erhöht. Außerdem werden zahlreiche Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente zugesetzt, die der normalen Kuhmilch fehlen. Muttermilchersatzprodukte sind eine gute Alternative zur Muttermilch, sagt das Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) in Dortmund. Die Produkte seien besser als selbst hergestellte Milchnahrung. Denn hier fehlen

wichtige Vitamine und der Eiweißgehalt ist nicht ideal. Die Ersatznahrung wird als Pulver verkauft, das mit (geeignetem) Wasser angerührt werden muss.

Wenn der Sprössling allergiegefährdet ist, gibt es hypoallergene Säuglingsanfangsnahrungen, kurz HA-Nahrungen. Die darin enthaltenen Kuhmilcheiweiße sind so weit gespalten, dass sie praktisch

nicht mehr allergen wirken. Positive Effekte von HA-Nahrungen brachte die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte und mit über 2.000 Säuglingen groß angelegte Langzeitstudie *GINI* (*German Infant Nutritional Intervention Study*) ans Tageslicht. Kinder, die in den ersten vier Lebensmonaten nicht ausreichend gestillt werden konnten, erhielten drei verschiedene HA-Nahrungen: entweder ein starkes oder ein schwaches Molkeneiweiß- oder ein starkes Caseinhydrolysat. Als Vergleich diente eine herkömmliche Säuglingsnahrung.

HA-Nahrung kann das Allergierisiko verringern

Die *GINI*-Studie zeigte, dass eine hypoallergene Säuglingsnahrung bei allergiegefährdeten Säuglingen tatsächlich das Allergierisiko im Vergleich zu einer normalen Flaschennahrung verringert – das gilt allerdings nur für das atopische Ekzem (Neurodermitis) und für Nahrungsmittelallergien. Überraschend war, dass das nur teilweise gespaltene Molkeneiweiß fast so gute Resultate lieferte wie das stark gespaltene Casein, während das Starkhydrolysat nur wenig vor Allergien schützte. Hier spiegelt sich wider, dass ein gewisser Rest an intakten Milcheiweißen in der Säuglingsnahrung anscheinend die Auseinandersetzung mit den Allergenen fördert. Der kindliche Organismus lernt nicht nur, die Milcheiweiße als harmlos zu akzeptieren, er kommt später auch mit anderen Allergenen besser zurecht.

ÖKO-TEST hat elf hypoallergene Säuglingsanfangsnahrungen getestet und die Anbieter nach Belegen für die allergienvorbeugende Wirkung gefragt. Zudem haben wir die Anfangsnahrungen auf krankmachende Keime und den Schadstoff 3-MCPD-Fettsäureester sowie 3-MCPD-Fettsäureester-bildende Substanzen untersuchen lassen.

3-MCPD-Fettsäureester sind problematisch. Sie kommen über pflanzliche Fette und Öle in die Säuglingsanfangsnahrung. Experten gehen davon aus, dass daraus im Körper der Schadstoff 3-MCPD (3-Monochlorpropandiol) vollständig freigesetzt wird. Er hat in Tierversuchen zu Veränderungen an den Nierenkanälchen geführt und in hohen Dosen gutartige Tumore ausgelöst. Die tolerierbare tägliche Aufnahmemenge (TDI) für 3-MCPD liegt bei Erwachsenen bei

neben Milchzucker Stärke. Diese Milchnahrung ist dickflüssiger und sättigt das Kind länger.

Wenn man das Gefühl hat, dass das Baby mit Pre-Nahrung ständig Hunger hat, kann 1er-Nahrung sinnvoll sein. Beide Produkte können von Geburt an bis zum Ende des ersten Lebensjahrs gefüttert werden. Ein Umstieg auf die mit dem Zusatz „2“ (auf den Packungen empfohlen nach dem sechsten Lebensmonat) oder „3“ (ab dem zehnten Monat) gekennzeich-

Neue Empfehlungen für die Zubereitung

Die wichtigsten Fachgesellschaften haben sich auf neue Regeln für die Zubereitung von Säuglingsmilch geeinigt: Die beste Maßnahme zum Schutz der Babys vor krankmachenden Keimen ist demnach, den Rest der Milchfläschchen nicht mehr „für später“ aufzuheben. Auch das Aufwärmen von bereits vorbereiteter Säuglingsmilch gilt als problematisch. Säuglingsnahrung soll immer frisch zubereitet werden. Dies sei besser, als das tägliche Auskochen und Sterilisieren der Fläschchen und Sauger. Nur Gummisauger sollen noch hin und wieder ausgekocht werden, da Gummi anders als Silikon durch den Gebrauch porös wird und sich Bakterien einnisten können. Speziell abgepacktes Wasser für Säuglinge sei nur in wenigen Fällen nötig, und von Wasserfiltern raten die Experten ausdrücklich ab. Stattdessen sollten Eltern frisches Trinkwasser aus der Leitung nehmen, dieses vorher ablaufen lassen, bis es kalt aus der Leitung fließt und anschließend auf 30 bis 40 Grad erwärmen. Die ausführlichen Handlungsempfehlungen zur Säuglingsernährung sind im Internet abrufbar unter www.gesundinsleben.de

zwei Mikrogramm pro Kilogramm Körpergewicht. Da für Säuglinge kein TDI-Wert existiert, sie aber von Anfang an mit Muttermilchersatz gefüttert werden können, haben wir einen zwei Wochen alten, 3,5 kg schweren Säugling zugrunde gelegt. Das Ergebnis war ernüchternd: Alle untersuchten Produkte überschreiten den TDI-Wert. Deshalb schneiden die HA-Nahrungen nur mit „befriedigend“ ab, einige gar nur mit „mangelhaft“.

Für Säuglinge ohne Allergierisiko, die nicht gestillt werden, sind in den ersten vier bis sechs Lebenswochen Muttermilchersatzprodukte am besten geeignet, die im Namen die Vorsilbe „Pre“ haben. Diese Produkte sind dünnflüssig und enthalten als einziges Kohlenhydrat sättigenden Milchzucker. Daneben gibt es Muttermilchersatznahrung mit dem Zusatz „1“. Das Pulver enthält

nete Folgemilch ist überflüssig. Diese Produkte sind zu eiweißreich und enthalten manchmal unnötige Zusätze wie Zucker und Aromastoffe. Alle Pulver mit dem Zusatz „Pre“ und „1“ können in den ersten vier bis sechs Monaten wie Muttermilch als ausschließliche Nahrung (oder bei der Zwiemilchernährung zum Zufüttern) und anschließend neben der Beikost bis zum Ende des ersten Lebensjahrs geben werden.

Abraten von Nahrungen auf Sojabasis

In den teureren Therapienahrungen für Säuglinge, die es nur in Apotheken zu kaufen gibt, sind die Eiweiße durch Hitze und Enzyme noch stärker gespalten als in HA-Nahrungen. Auf den Packungen steht manchmal die Abkürzung eHF ▶

Ernährung im ersten Lebensjahr

für „extensiv hydrolysierte Formula“. Das bedeutet: besonders stark gespalten. Diese Produkte wurden speziell für Säuglinge mit einer nachgewiesenen Kuhmilchallergie entwickelt. Sie basieren entweder auf Kuhmilch oder auf der Milch von Sojabohnen.

Allerdings werden Säuglingsnahrungen auf Sojabasis weder zur Prävention noch zur Therapie von Allergien empfohlen. Auch bei Säuglingen mit einer Kuhmilchallergie rät die Deutsche Gesellschaft für Ernährung in den ersten sechs Monaten ausdrücklich von Babyernährung auf Sojabasis ab. Solche Nahrungen sind laut der Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin nicht optimal in ihren Nährstoffen zusammengesetzt. Es ist beispielsweise bekannt, dass Mineralien und Spurenelemente aus Sojanahrungen im Körper schlecht verwertet werden. Ungünstig beurteilt wird außerdem der hohe Gehalt an Isoflavonen. Das sind pflanzliche Hormone mit östrogenartiger Wirkung. Diese Substanzen finden

sich im Blut von Säuglingen, die mit Sojanahrung gefüttert werden. Außerdem gilt Sojaeiweiß als stärkeres Allergen als Kuhmilcheiweiß.

Es gibt jedoch einige seltene Erkrankungen oder Störungen, bei denen der Arzt eine Therapiernahrung auf Sojabohnenbasis speziell verordnet. Etwa wenn der kindliche Organismus zu wenig von dem Enzym Laktase produziert, das für die Aufspaltung von Milchzucker zuständig ist. Diese angeborene Störung ist aber sehr selten. Auch Ziegen-, Schafs- oder Stutenmilch als Alternative zu Säuglingsnahrung aus Kuhmilch wird heute nicht mehr empfohlen, da es für eine vorbeugende Wirkung gegen Allergien keine Belege gibt.

Probiotische Zusätze sind umstritten

Muttermilchersatzprodukte, denen Milchsäurebakterien mit möglicher probiotischer Wirkung (Bifidobakterien und Laktobazillen) zugesetzt sind, sol-

len die Besiedelung der Darmflora unterstützen. Für einige, aber nicht alle dieser Bakterien wurde eine Schutzwirkung bei Durchfallerkrankungen gezeigt. Widersprüchliche Ergebnisse liegen zur Vorbeugung und Therapie von Ekzemen vor. Während beispielsweise eine finnische Studie berichtete, mit der Gabe bestimmter Laktobazillen an Mütter und ihre Säuglinge sei das Risiko für Ekzeme verringert, zeigte eine deutsche Studie unter ganz ähnlichen Bedingungen keinen Nutzen, sondern Nachteile.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) in Berlin hält einen Nutzen von Probiotika in Säuglingsnahrungen jedenfalls nicht für überzeugend nachgewiesen und weist im Gegenteil sogar darauf hin, dass probiotisch angereicherte Säuglingsnahrung für Babys mit Gesundheitsproblemen schädlich sein könnte. Gerade bei Säuglingen mit geschwächtem Immunsystem oder mit Herzerkrankungen sollte auf solche probiotischen Zusätze verzichtet werden.

Babyflaschen: Europaweites Verbot von Bisphenol A

Bis vor Kurzem bestanden fast alle Plastikbabyflaschen auf dem deutschen Markt aus Polycarbonat, einem Kunststoff, aus dem sich der Schadstoff Bisphenol A (BPA) lösen kann. BPA wirkt im Tierversuch hormonell. Die Risiken für das Kind werden bereits seit Langem diskutiert. ÖKO-TEST hat schon vor gut sieben Jahren nachgewiesen, dass sich Bisphenol A aus Babyflaschen lösen kann. Wie gefährlich die Massenchemikalie ist, darüber streiten die Experten. Fest steht aber: BPA hat eine ähnliche Wirkung auf den Körper wie das weibliche Hormon Östrogen. Säuglinge, deren Hormonsystem noch nicht ausgereift ist, kann es besonders stark beeinflussen.

Einige Wissenschaftler warnen, es gebe Hinweise, der Stoff könne auch in kleinster Dosierung bei Babys und Kleinkindern die Hirnentwicklung beeinträchtigen. Die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) hält dagegen die im Alltag aufgenommenen Mengen für so gering, dass sie keine Gefahr sieht. Umweltbundesamt (UBA) und Umweltverband BUND werfen der EFSA vor, einseitig von den Interessen der Industrie beeinflusst zu sein.

Erst jetzt hat die EU-Kommission die Notbremse gezogen: Seit März darf Bisphenol A nicht mehr für die Herstellung von

Babyflaschen verwendet werden, Verkauf und Import sind ab Juni untersagt. In Frankreich und Dänemark gibt es bereits Verbote, ebenso in Kanada und in mehreren US-Bundesstaaten. Auch die meisten Hersteller haben längst umgestellt. Produkte aus alternativen Kunststoffen werden im Handel als „BPA-frei“ beworben.



Foto: Monika Adamczyk/Fotolia.com

STOKKE®

Be together.
Grow together.™



Design: Peter Opsvik

TRIPP TRAPP®

Der Stuhl, der mit dem Kind mitwächst.™

Für Ihr Neugeborenes: Tripp Trapp® Newborn Set™



Der Tripp Trapp® ist ein ausgeklügelter Kinderhochstuhl, der so konstruiert wurde, dass Ihr Kind schon nach der Geburt am Familienleben teilnimmt und dabei seine Fähigkeiten und Fertigkeiten an der Seite der Familie entwickelt. Gleichzeitig ist dies der Stuhl, der mit dem Kind mitwächst und selbst noch im Jugendalter genutzt werden kann. Sein intelligentes, ergonomisches Design ermöglicht Bewegungsfreiheit und fördert Spiel und Selbstständigkeit bei höchsten Sicherheitsstandards.

www.stokke.com

Stokke® Growing together.™

Die erste Beikost

Vom Löffel in den Mund

Die Umstellung von Muttermilch oder Trinknahrung aus dem Sauger auf den ersten Brei fällt manchen Babys schwer. Der richtige Zeitpunkt, damit anzufangen, ist zum Beginn des fünften Monats.

Über viele Jahre lautete das Motto: „Meiden, wo und solange es geht“. Kein Fisch, keine Nüsse, immer nur eine Gemüsesorte – nichts sollte das kindliche Immunsystem zu einer allergischen Reaktion reizen. Inzwischen sind wir schlauer. Wissenschaftler gelangten aufgrund von mehreren Langzeitstudien zu dem Schluss, dass die beste Allergievorbeugung eine Konfrontation und Auseinandersetzung mit der Umwelt ist. Statt in Babys erstem Jahr Lebensmittel vom Speiseplan zu streichen, die im Verdacht stehen, Allergien auslösen zu können, soll sich schon der kleine Körper mit den Allergenen auseinandersetzen. Nach den jüngsten Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DEG) soll deshalb Beikost zum Beginn des fünften Lebensmonats eingeführt werden.

Es ist noch nicht lange her, da wurde Eltern konsequente Karezza bei der Einführung von Nahrungsmitteln in der Beikost empfohlen. In der Praxis wurden insbesondere bei Risikokindern alle möglichen Allergene vorsichtshalber gemieden, auch wenn ein Nutzen solcher

Diäten nicht bewiesen war. Manche Eltern reagierten geradezu hysterisch und beobachteten ihr Kind ganz genau. Beim geringsten Verdacht ließen sie ein Lebensmittel lieber mal weg. Die Zahl der Eltern, die glauben, ihr Nachwuchs vertrage bestimmte Lebensmittel nicht, sei weit größer als die Zahl der Kinder, bei denen das tatsächlich der Fall ist, urteilt die Münchner Wissenschaftlerin Imke Reese, Mitautorin der neuen Leitlinie zur Allergieprävention der Deutschen Gesellschaft für Ernährung.

Eine zu späte Einführung von Beikost kann jedoch nachteilig für die Allergieprävention sein. Dafür gibt es konkrete Beweise: Die GINI-Studie (*German Infant Nutritional Intervention*) zum Beispiel zeigte an rund 5.000 Kindern, dass eine späte Einführung von



Foto: Adam Borkowski/Fotolia.com

Beikost mit einem Risiko für ein Kleinkinderekzem verbunden ist. Dieser Zusammenhang war besonders klar zu erkennen, wenn dem Kind Milch und Milchprodukte sowie Hühnerei und Fisch erst nach dem ersten Geburtstag gegeben wurden.

Auch die Ernährungswissenschaftlerinnen Imke Reese und Christiane Schäfer setzen sich in ihrem Buch *Allergien vorbeugen* mit den neuen Erkenntnissen der Allergieforschung auseinander. Die Wissenschaftlerinnen vermuten, dass sich Säuglinge in der Zeit zwischen dem vierten und dem sechsten Monat besonders gut auf ihre Umwelt einstellen können. Sie ziehen diese Erkenntnis aus der Zöliakie-Forschung, in der sich ein solches „präventives Zeitfenster“ in genau diesem Lebensabschnitt eines Kindes nachweisen lässt.

Fischesser bekommen weniger Heuschnupfen

Die Allergieforschung befasst sich intensiv damit, welche Stoffe schützende Effekte haben. Solch eine Wirkung wird inzwischen zum Beispiel eindeutig den langkettigen Omega-3-Fettsäuren aus fettem Fisch zugesprochen. Deshalb rät die DEG in ihrer neuesten Leitlinie, Kindern bereits im ersten Lebensjahr mit Fisch zu füttern – noch vor wenigen Jahren war eine solche Empfehlung undenkbar. Aus einer skandinavischen Studie mit 2.500 Kindern geht hervor, dass Kinder, die vor dem ersten Geburtstag Fisch serviert bekommen, ein deutlich geringeres Risiko entwickelten, an Heuschnupfen zu erkranken, als gleichaltrige Nicht-Fischesser.

In die Praxis umgesetzt heißt das: Eltern können guten Gewissens zu Beginn

Was passiert bei einer Allergie?

Hat das Kind die keimfreie Umgebung von Mamas Bauch verlassen, muss es sich mit jeder Menge Antigenen auseinandersetzen. Viele davon kommen aus der Nahrung. Das Immunsystem lernt – darauf ist es genetisch programmiert –, krankmachende Bakterien von harmlosen Antigenen zu unterscheiden, es reagiert mit Toleranz. Klappt das nicht, entsteht eine Allergie. Die Antikörper, die bei der ersten Begegnung mit der fremden Substanz gebildet wurden, stehen für die zweite Begegnung mit einem Stoff, der an sich völlig harmlos sein kann, zur Abwehr bereit. Der Körper wird dann mit dem Botenstoff Histamin überschwemmt, und dieser löst Reaktionen wie Pusteln, Ausschläge und dergleichen aus. Den Begriff der Allergie prägte 1906 der Wiener Kinderarzt Clemens von Pirquet. Er erkannte, dass Antikörper nicht nur für die Immunabwehr des Körpers verantwortlich sind, sondern auch Überempfindlichkeitsreaktionen auslösen können.

des fünften Monats mit der Beikost beginnen. Natürlich langsam, denn das Kind muss zum einen lernen, vom Löffel zu essen, zum anderen muss sich das kindliche Verdauungssystem an die feste Nahrung gewöhnen. Um diese Zeit werden viele Babys von Muttermilch oder Ersatznahrung ohnehin nicht mehr satt. Die vor der Geburt angelegten Eisenvorräte gehen zur Neige, das Eisen zur Blutbildung muss jetzt über die Nahrung kommen. Kaubewegungen lösen langsam den Saugreflex ab, außerdem braucht der Darm Ballaststoffe, um richtig arbeiten zu können.

Der erste Brei

Zunächst wird nur eine der vier bis fünf Stillmahlzeiten oder Babyfläschchen am Tag durch einen Brei ersetzt. Fangen Sie mittags mit einem Gemüsebrei aus Karotten an, mit dem das Baby erst einmal lernt, vom Löffel zu essen. Den leicht süßlichen Geschmack mögen die meisten Kinder. Karotten sind gut verträglich, auch Kürbis, Pastinake, Brokkoli und Kohlrabi kommen bei den Kleinen in der Regel gut an, schon in diesem Alter sind die Geschmäcker aber verschieden.

Kommt das Kind mit dem Löffel klar, kann man das Gemüse mit etwas Kar-

toffel und Öl mischen und dann nach ein paar Tagen zu einem Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei übergehen. Fleisch ist für Babys besonders wichtig, denn darin sind Zink, Fettsäuren, Vitamine und Eisen enthalten. Das braucht das Gehirn für seine Entwicklung. Damit das Eisen vom Körper gut aufgenommen und verwertet wird, fügt man noch ein wenig Vitamin-C-reichen Obstsaft zum Brei hinzu. Der Gemüse-Fleisch-Brei

wird um wichtige Fettsäuren ergänzt, wenn man etwas Pflanzenöl beimischt. Gut eignet sich Rapsöl.

Babys brauchen zu Beginn keine große Abwechslung beim Essen. Es stört das Kind nicht, wenn es erst mal immer den gleichen Gemüsebrei isst. Der Verdauungsapparat des Kindes muss sich langsam auf die neue, feste Kost einstellen. Selbst wenn der Brei nach Erwachsenen-Maßstäben fad schmeckt, bitte nicht salzen oder würzen. Babys Nieren vertragen keine kräftige Würze. Zudem haben die Kinder einen sehr fein ausgeprägten Geschmackssinn, der Brei schmeckt für sie also gar nicht langweilig.

Manche Eltern wollen auf Fleisch bei der Ernährung verzichten. Ernährungsfachleute raten davon ab, weil es sehr schwer ist, die Nährstoffe des Fleisches zu ersetzen. Fleisch liefert beispielsweise Eisen, das der Organismus besonders gut verwenden kann. Deshalb wird empfohlen, fünfmal in der Woche einen Brei mit Fleischeinlage zu füttern.

Der Milch-Getreide-Brei

Etwa einen Monat nach Einführung des Gemüse-Fleisch-Breis kann eine weitere Milchmahlzeit durch einen Brei er-



Foto: Corbis RF

Hm!, das schmeckt: Ab Beginn des fünften Monats kommt die Beikost – erst als Brei, dann schon handfester.



Foto: Banana Stock

setzt werden: den Milch-Getreide-Brei, meist wird er abends gefüttert. Er verbessert vor allem die Mineralstoffversorgung des Kindes und liefert wichtige Vitamine der B-Gruppe. Vollkorngetreideflocken oder -grieß werden mit Vollmilch oder Säuglingsanfangsnahrung angerührt. Damit das Eisen aus dem Getreide gut vom Körper aufgenommen werden kann, kommt noch etwas püriertes Obst oder Obstsaft hinzu. Neben Eisen liefert der Brei Calcium, das für die Knochenbildung gebraucht wird, sowie hochwertiges Eiweiß und B-Vitamine. Bei Obst und Getreide ist jeweils eine Sorte ausreichend.

Nichts spricht gegen die Zubereitung des Breis mit Vollmilch. Nach dem vierten Lebensmonat steigt der Bedarf des Kindes an Calcium um das Doppelte. Muttermilch hat weit weniger Calcium als Kuhmilch, die täglich empfohlene Menge von 200 Millilitern Vollmilch ist also sinnvoll. Mehr sollten es im ersten Jahr jedoch nicht sein, dafür hat Kuhmilch einen zu hohen Eiweißgehalt. In die Milchflasche sollte deshalb immer noch Säuglingsanfangsnahrung – sofern die Mutter nicht weiter teilweise stillt. Hat das Kind tatsächlich eine eindeutig diagnostizierte und nicht nur vermutete Milchallergie, müssen andere Calciumquellen die Vollmilch ersetzen.

Der Getreide-Obst-Brei

Der Getreide-Obst-Brei ist die ideale Mahlzeit für nachmittags ab dem siebten bis neunten Monat. Er wird wie der Abendbrei zubereitet, jedoch mit Wasser statt mit Milch angerührt, damit das Kind nicht zu viel Eiweiß bekommt. Für Kinder, die etwa neun Monate alt sind, muss das Obst – und auch das Gemüse – nicht mehr ganz so fein püriert werden.

Ab dem zehnten oder elften Lebensmonat hat sich das Verdauungssystem

des Kindes an die verschiedenen neuen Lebensmittel gewöhnt. Die vier gleich großen Mahlzeiten – morgens stillen/Milchflasche, mittags Gemüsebrei, nachmittags Getreide-Obst-Brei und abends Milch-Getreide-Brei – können nun nach und nach in drei große Hauptmahlzeiten und zwei Zwischenmahlzeiten übergehen. Statt Milch kann das Kind morgens auch Brothäppchen mit Butter oder Frischkäse erhalten und dazu Milch trinken. Der Gemüsebrei wird nur noch grob zerdrückt oder das Kind erhält kleine, weich gekochte Gemüestückchen und Kartoffeln, die aber ohne Salz zubereitet werden. Abends gibt es Brot (noch kein Körnerbrot) plus Milch, zwischen durch Obst- und Gemüseschnitte sowie Vollkornzwieback ohne Zucker, Dinkelstangen oder Reiswaffeln.

Viel trinken – aus dem Becher

Bekommt das Baby feste Nahrung, braucht es zusätzliche Flüssigkeit, pro Tag etwa eine Tasse voll. Am besten Wasser oder ungesüßten Früchte- oder Kräutertee. Versuchen Sie frühzeitig, das Kind an einen Trinkbecher zu gewöhnen, damit es nicht in Versuchung kommt, an Saftfläschchen mit Sauger lange herumzunuckeln. Das ist nicht gut für die Zähne, auch wenn keine gesüßten Getränke in der Flasche sind.

Wer keine Zeit oder Lust zum Kochen hat, kann zwischen mehr als hundert Breien und Babymenus im Glas wählen. Was in der Gläschenkost drin sein darf, regeln die Diätverordnung und die Richtlinie der Europäischen Union für Beikost. So müssen die Produkte praktisch frei von Pestiziden sein und der Nitratgehalt darf nur 200 Milligramm pro Kilogramm betragen. Weil diese Schadstofffreiheit in der Regel nur mit Bio-Ware zu erlangen ist, verwenden inzwischen fast alle Babykostanbieter Zutaten aus kontrolliert biologischem Anbau.

Fertige Gläschenkost
wird streng auf Pestizide
und Nitratgehalte kontrolliert.



Foto: Ewa Brozek/Fotolia.com

Schadstoffe in Gläschenkost

Seit Kurzem gibt es die fertige Babykost nicht mehr nur im Gläschen, sondern auch im bruchsicheren Plastikbecher. ÖKO-TEST wollte wissen, ob die neue Verpackung nur eine Marketingstrategie ist oder sich möglicherweise negativ auf den Schadstoffgehalt auswirkt, und nahm sieben Produkte von drei Anbietern gründlich unter die Lupe. Das Ergebnis: Die untersuchten Babybreie in den Kunststoffbechern sind im Schnitt ähnlich belastet wie Produkte im Gläschen. An Schadstoffen fanden die beauftragten Labore in einigen Breien erhöhte Mengen der krebserregenden Stoffe Benzol und Furan. Das führte dazu, dass über die Hälfte der Produkte im Test nur „ausreichend“ bis „ungenügend“ abschnitt. Die Substanzen bilden sich in vielen Fertigbreien, weil sie hoch und teilweise lange erhitzt werden.

Trotz der gefundenen Schadstoffe in der Fertignahrung müssen Eltern mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit keine Angst haben, dass ihr Kind Schaden nimmt. Die Mengen an gefährlichen Stoffen sind sehr klein. Doch Babys und Kleinkinder sind diversen Umweltgiften ausgeliefert. Durch Schadstoffe aus verschiedenen Quellen kann das Fass irgendwann überlaufen – deshalb bewertete ÖKO-TEST streng. Ein weiteres Ergebnis der Untersuchung: Alle Hersteller sparen in ihren fleischhaltigen Menüs an der teuren Zutat Fleisch. Meistens sind gerade mal die gesetzlich geforderten acht Prozent Fleisch drin. Experten plädieren für einen Anteil von zwölf Prozent, weil Kinder damit besser mit Eisen und Zink versorgt werden.

Für Fertigkost spricht, dass sie von den Herstellern streng auf Pestizide und andere Schadstoffe wie Nitrat kontrolliert wird. □

Anzeige

Dentinox®



Zähnchen kriegen ohne Qual

... durch rechtzeitige Anwendung von
Dentinox® - Gel N Zahnungshilfe

Bei den ersten Anzeichen des Durchbruchs der ersten Zähnchen sollten Sie Dentinox® - Gel N Zahnungshilfe sanft auf die Zahneiste Ihres Babys auftragen. Dentinox® - Gel N Zahnungshilfe wurde speziell für die Zahnung entwickelt und bewirkt einen schmerz- und komplikationslosen Durchtritt der ersten Zähnchen und des gesamten Milchgebisses.

Neben wundheilungsfördernder und entzündungshemmender Kamillentinktur enthält Dentinox® - Gel N Zahnungshilfe örtlich schmerzstillende Wirkstoffe in babygerechter Dosierung.

Dentinox® - Gel N Zahnungshilfe
In allen Apotheken erhältlich.



Babys Zahnpflege ist jetzt „Fingersache“

... mit dem nenedent®-baby Zahnpflege-Lernset
zur frühzeitigen Kariesvorbeugung

Nach dem Durchbruch der ersten Zähnchen ist die Zahnpflege ein wichtiger Schritt zu Babys Zahngesundheit.

nenedent®-baby enthält den karieshemmenden Zuckeraustauschstoff Xylit.

- ohne Saccharin
- ohne Fluorid
- ohne Konservierungsstoffe
- ohne Menthol
- homöopathieverträglich.

In allen Apotheken erhältlich,
PZN 1439821



Nähere Informationen finden Sie im „Ratgeber für junge Eltern“
einfach anfordern unter Tel.: 030 – 72 00 34 0
oder unter www.dentinox.de

Dentinox®-Gel N Zahnungshilfe. Anwendungsgebiete: Traditionell angewendet als mild wirkendes Arzneimittel zur kurzzeitigen Linderung der Beschwerden bei der ersten Zahnn. Enthält Sorbitol.
Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

Dentinox Gesellschaft für pharmazeutische Präparate Lenk & Schuppan KG, 12277 Berlin, www.dentinox.de
Stand: 02/2011

wiwobooks 2.0



Ex und hopp oder ab in die Wäsche?

Einwegwindeln sind praktisch. Doch im Laufe eines Babylebens fällt durch sie jede Menge Abfall an. Stoffwindeln schneiden aber in der Umweltbilanz wegen des ständigen Waschens nicht viel besser ab. Lesen Sie, zwischen welchen Windelsystemen Sie wählen können.

Rund 90 Prozent der Eltern entscheiden sich heutzutage für Wegwerfwindeln. Doch wer mit Pampers und Co. wickelt, weiß: Einwegwindeln verbrauchen Holz, Energie und Wasser bei der Herstellung und produzieren Berge von Restmüll. Pro Wickelkind entsteht ein Müllhaufen von rund 2.500 Litern Volumen oder 2,5 Kubikmetern (dicht gepacktem) Windelmüll. Der Windelanteil im Hausmüll wird auf zwei bis drei Prozent geschätzt – eine ganze Menge. Auch mit Bio-Wegwerfwindeln können junge Eltern ihr ökologisches Gewissen nicht wirklich beruhigen. Sie bestehen nur zum Teil aus Rohstoffen, die biologisch abbaubar sind. Außerdem landet am Ende meist doch die ganze Windel in der Müllverbrennung – laut gesetzlicher Bestimmung dürfen gebrauchte Windeln wegen der Fäkalien nicht in die Bio-Tonne geworfen werden. Stoffwindeln dagegen verbrauchen

zwar weniger Ressourcen bei der Herstellung, weil sie langlebiger sind und wiederverwendet werden. Und sie ergeben auch deutlich weniger Müll. Dafür kosten sie aber mehr Energie, Wasser und Waschmittel in der Reinigung. Eine unabhängig erstellte Öko-Bilanz für beide Systeme gibt es laut Umweltbundesamt für Deutschland bis heute nicht. Die Wahl der Windel ist also letztlich eine Frage der Weltanschauung.

Wer sich vor der Geburt seines Kindes nicht entscheiden möchte, besorgt am besten eine Packung kleine Wegwerfwindeln und leiht die Stoffwin-

deln bei Freunden und Familie aus. Manche Hersteller von Stoffwindeln geben eine Geld-zurück-Garantie, sodass man zumindest ein Modell testen kann. Manche Kinder vertragen Stoffwindeln besser, bei anderen ist es die Papierwindel. Hier hilft nur eines: ausprobieren.

Energie aus Windeln

Windeln können auch Energie liefern. Die Stiftung Liebenau, ein in Oberschwaben ansässiges Unternehmen, das vor allem in der Behinderten- und Altenhilfe tätig ist, verbrennt im Jahr bis zu 5.000 Tonnen ▶

Die Kosten

Bei Stoffwindeln sind die Kosten stark abhängig vom verwendeten Windelsystem, wie großzügig man sich ausstattet, welche Waschmittel man benutzt und wie die Energie- und Wasserprie se liegen. Inklusive Reinigung kostet das pro Kind zwischen 400 und 900 Euro. Einige Gemeinden bezuschussen die Mehrwegsysteme. Für die etwa 6.000 bis 6.500 Wegwerfwindeln, die ein Kind in rund drei Jahren braucht, zahlt man je nach Marke zwischen 900 und 1.800 Euro, bei Öko-Windeln um die 2.000 Euro.

Kompakt

Machen Papierwindeln unfruchtbar?

Kinderärzte der Universität Kiel haben Ende der 90er-Jahre einen Anstieg der Temperatur in Wegwerf- oder Folienwindeln um bis zu drei Grad gemessen. Sie vermuteten, dass sich die Hoden bei so hohen Temperaturen nicht normal entwickeln können. Grundsätzlich von Folienwindeln abraten wollten die Ärzte aber nicht. Eberhard Nieschlag, zum Zeitpunkt der Studie Direktor des Instituts für Reproduktionsmedizin an der Universität Münster, sieht keinen eindeutigen Zusammenhang zwischen Fruchtbarkeit und Folienwindeln. Seiner Meinung nach spielt eine genetische Disposition eine viel größere Rolle für die spätere Fruchtbarkeit des kleinen Mannes. Andere Arztkollegen sind sogar der Ansicht, die höhere Temperatur der Hoden in jungen Jahren könnte der Fruchtbarkeit deshalb nicht schaden, weil den Stammzellen der männlichen Geschlechtsorgane eine Temperaturerhöhung im Windelalter nichts ausmache. Die weitere Reifung der Stammzellen erfolge erst mit Einsetzen der Pubertät, wenn in diesen Stammzellen die männlichen Spermien gebildet werden.

Groß, größer, am größten

Die Windelgrößen richten sich nach dem Gewicht der Kinder. Es gibt Windeln für Neugeborene in der Größe Newborn für zwei bis fünf Kilogramm schwere Babys



Foto: irisblende

sowie die Größen Mini (3 bis 6 kg), Midi (4 bis 9 kg), Maxi (7 bis 18 kg), Maxi Plus (9 bis 20 kg), Junior (11 bis 25 kg) und Extra Large (16 bis 30 kg). Schwimmwindeln haben die Form eines Unterhöschen, sie quellen im Wasser nicht auf und verhindern, dass das (große) Geschäft ins Wasser gerät.

Windeln plus Hygieneabfall aus Krankenhäusern in einem Spezialofen in Meckenbeuren. Mit der so entstehenden Wärme versorgt die Stiftung ihre Wäscherei und heizt Wasser auf. Insgesamt liefern mittlerweile vierzig Einrichtungen, darunter ganze Gemeinden, den passenden Abfall an den „Windel-Willi“, wie die Anlage in der Größe eines Einfamilienhauses genannt wird.

Schwächen im Praxistest

Windeln besitzen einen Feuchtigkeitsgehalt von etwa 58 Prozent und einen Brennwert wie nasses Holz. Die ganze Anlage mit Lager hat den Betreiber drei Millionen Euro gekostet, inzwischen lohnt sich das Geschäft. Die Stiftung kassiert für das Verbrennen, ist aber günstiger als Restmüllfirmen. Für die 2,1 Millionen Windeln im Jahr, die in den eigenen Einrichtungen anfallen, spart sie Müllgebühren von rund 350.000 Euro jährlich. Das Unternehmen nutzt nur Windeln aus der direkten Region, einen Windelmüll-Tourismus will sie nicht. Doch die Technik soll vermarktet werden, der Spezialofen ist deshalb europaweit als Patent angemeldet.

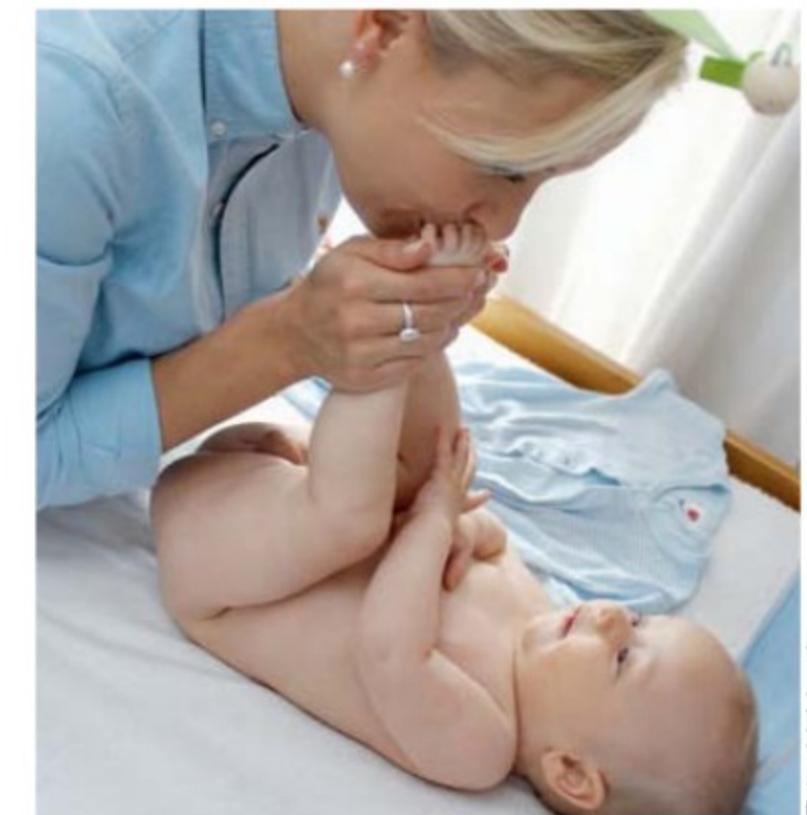


Foto: irisblende

Ob Stoff- oder Einwegwindel – bis ein Kind trocken ist, muss es viele Male gewickelt werden.

Problematische Inhaltsstoffe fand ÖKO-TEST bei seiner jüngsten Untersuchung von *Pampers* und Co. in keinem Produkt, allerdings schwächen einige im Praxistest. Eine Windel muss den Urin schnell aufsaugen und fest speichern, damit die Haut trocken bleibt. Zur Höchstform müssen Windeln auflaufen, wenn das Kind sie mit seinem Gewicht – im Sitzen und auch im Liegen – belastet. Welche Windeln wie abgeschnitten haben, erfahren Sie unter www.oekotest.de

Windeldienste: Im Eimer

Wer nicht selbst waschen will, dem hilft der Windeldienst. Die Idee der Windeldienste stammt übrigens aus den USA und ist schon über 70 Jahre alt. Geschäftstüchtige Mütter in Kalifornien kamen auf die Idee, nicht nur die Windeln ihrer eigenen Kinder zu waschen. In Deutschland ist das Netz noch nicht in allen Regionen engmaschig, doch rund um die größeren Städte existiert meist mindestens ein Service. Die Firmen sind professionell arbeitende Unternehmen. Angebote werden meist mehrere Wickelvarianten und eine wöchentliche Lieferung. Manche Anbieter leihen auch Überhosen und einen dicht schließenden Eimer aus. Verträge mit Probezeit und kurzen Kündigungsfristen sind von Vorteil: Wickelsysteme können so ohne Risiko ausprobiert werden. Vergleichen Sie die Angebote vor Ort. Da die Verwendung eines Windelvlieses, das mitsamt des großen Geschäfts in der Toilette entsorgt werden kann, meist Pflicht ist, sind die Windeln nicht übermäßig verschmutzt. Werden weniger Windeln gebraucht, als geliefert wurden, gewähren manche Unternehmen Nachlässe. Viele Anbieter sind im Verband der Windeldienste organisiert und erfüllen bestimmte Richtlinien. So muss es eine Angebots- und Preisliste geben. Waschverfahren und eingesetzte Mittel können erfragt werden. Dienste findet man über das Branchenbuch oder mit der Suchmaschine im Internet (etwa bei Google „Windeldienst, Stadt/Region“ eingeben). Auch in Geburtstationen, bei Hebammen und in den Familienzentren bekommt man in der Regel Auskunft.



babylove

Markenqualität von dm
► Hergestellt in Deutschland

*Das Beste für Ihr Baby.
Der beste Preis für Sie.*



babylove
Premium Windeln
newborn und mini
Perfekter Schutz für die ganz Kleinen:
mit Vario-Klettverschluss – passt sich
optimal dem Babybäuchlein an. Weiches,
spezielles Innenvlies mit saugfähiger Poren-
prägung. Super-Soft-Stretchbündchen für
optimalen Sitz und hohen Tragekomfort.



babylove
Premium Windeln
aktiv plus maxi
Ausgezeichnete Qualität
zum besten Preis.



Mit unseren **babylove**
Premium Windeln wollen
wir nur eines: das Beste
für Ihr Baby.

Deswegen achten wir beson-
ders genau auf die Auswahl
der Rohstoffe und lassen
unsere babylove Premium
Windeln in Deutschland
herstellen.

Weitere Informationen zu
unseren Produkten finden Sie
unter www.dm-babylove.de

dm

HIER BIN ICH MENSCH
HIER KAUF ICH EIN

Windelsysteme im Überblick



Wegwerwindeln

Material: Plastikfolie aus Polyethylen, Zellstoff aus Holz, Klebeband, Gelkern

Preis: 14 bis 26 Cent pro Stück

Aufwand: gering, müssen regelmäßig eingekauft und entsorgt werden

Vorteile: überall erhältlich, leicht zu handhaben, schnell zu entsorgen

Nachteile: relativ teuer, vergrößern den Müllberg



Einlagewindeln

Material: Baumwolle, Einlagen aus Zellstoff, Baumwolle, Baumwollfrottee, teilweise auch mit Polyester, Hanf, Seide

Preis: etwa 3 Euro pro Windel, Einlagen zusätzlich je nach Material 80 Cent bis 5 Euro pro Stück

Aufwand: relativ groß, weil der Umgang damit Übung erfordert; müssen gewaschen und getrocknet werden

Vorteile: relativ preisgünstig, nur eine Größe nötig

Nachteile: zusätzlich Überhose aus Wolle oder Kunststoff nötig, schwacher Auslaufschutz – besonders bei dünnem Muttermilchstuhl und am Ende des zweiten Lebensjahrs, wenn die Kinder sich bereits viel bewegen; Wickeln ist zeitaufwendig, die Windeln trocknen langsam

Öko-Wegwerwindel

Material: Bio-Folie aus Maisstärke, Zellstoff von Holz aus nachhaltig bewirtschaftetem Wald, Tee-Extrakt

Preis: 20 bis 30 Cent pro Stück

Aufwand: gering, müssen regelmäßig eingekauft und entsorgt werden

Vorteile: leicht zu handhaben, atmungsaktiv, kompostierbar, chlorfrei gebleichter Zellstoff, Windelfolie zu 100 Prozent biologisch abbaubar, mit nachwachsenden Rohstoffen hergestellt, hautfreundlich

Nachteile: meist etwas teurer als konventionelle Windeln, nicht überall erhältlich, vergrößern den Müllberg ebenfalls, da sie laut gesetzlicher Bestimmung wegen der Fäkalien nicht in die Bio-Tonne geworfen werden dürfen. Außerdem hat die kompostierbare Wäscheschutzfolie gerade mal einen Anteil von circa 13 Prozent an der gesamten Windel.

Und dann gibt es noch das Problem der Verpackung. Manche Bio-Windeln sind in kompostierbarem Kunststoff verpackt. Dies ist am Zeichen mit einem Keimling, dem sogenannten Kompostierbarkeitszeichen, erkennbar. Damit dürfen Kunststoffe gelabelt werden, die vollständig biologisch abbaubar sind. Das Umweltbundesamt steht solchen Bio-Kunststoffen jedoch skeptisch bis ablehnend gegenüber. Es gibt keine Belege dafür, heißt es aus der Behörde, dass solche Kunststoffe umweltfreundlicher seien als normale. In der Bio-Tonne entsorgt, führen sie dem Kompost keine Nährstoffe zu, da sie vollständig zu Kohlendioxid und Wasser abgebaut würden. Übliche Kunststoffe sind recyclingfähig, die Bio-Kunststoffe stören die Aufbereitung, wenn sie mit anderen Verpackungen im gelben Sack entsorgt werden.



Wiederverwertbare Pocketwindel

Material: polyurethanbeschichtetes Polyester, Mikrofaserfrottee-Einlage aus Polyester/Polyamid, Klettverschluss oder Druckknöpfe, innen Baumwolle

Preis: variiert stark nach Hersteller, von 12 bis 25 Euro pro Stück

Aufwand: mittelmäßig, müssen gewaschen und getrocknet werden

Vorteile: leicht zu handhaben, atmungsaktiv, lange haltbar, schnell trocknend, keine Überhose nötig

Nachteile: müssen gewaschen werden, mehrere Größen nötig, etwas voluminos, können unterwegs nicht einfach entsorgt werden



One-Size-Pocketwindel

Material: polyurethanbeschichtetes Polyester, Mikrofaserfrottee-Einlage aus Polyester/Polyamid, Klettverschluss

Preis: variiert, etwa 16 bis 25 Euro pro Stück

Aufwand: mittelmäßig, müssen gewaschen und getrocknet werden

Vorteile: leicht zu handhaben, nur eine Größe nötig, atmungsaktiv, lange haltbar, schnell trocknend

Nachteile: müssen gewaschen werden, etwas voluminos, können unterwegs nicht einfach entsorgt werden

Foto: Matthew Antonino/Fotolia.com



Angelcare®

Qualität, der man vertraut



NEU

Angelcare® Windeleimer Comfort
Mit extra großem Fassungsvermögen



NEU



Angelcare® Windeleimer Deluxe
Mit bequemer Fußpedal-Bedienung

Die Windeln werden
nicht einzeln eingedreht,
dadurch ca. **4 mal** weniger
Folienverbrauch!
Der Umwelt zuliebe



Mehrschichtige AIR-SEAL™
Folie mit Geruchsbarriere



69 cm
Rückenfreundliche Höhe



Umweltschonend

Windelhöschen

Material: Schurwolle, Hanf oder Plastik, mit Klettverschluss oder Druckknöpfen

Preis: etwa 9 Euro für Plastik, 12 Euro für Baumwolle, 14 Euro für Hanf, rund 20 Euro für Wollkleidhose

Aufwand: mittel bis groß, Hanf und Baumwolle müssen gewaschen und getrocknet werden, Schurwolle braucht spezielle Wollpflegeprodukte

Vorteile: Windelhöschen sind leicht zu handhaben, atmungsaktiv und lange haltbar

Nachteile: verschiedene Windelgrößen nötig, für Baumwolle, Schurwolle und Hanf werden zusätzlich Überhosen (Kosten 10 bis 20 Euro) gebraucht, etwas voluminös, können unterwegs nicht einfach entsorgt werden



Foto: Lottes Naturtextilien

Bindewindeln



Foto: amw-photography.de

Material: Baumwolle

Preis: etwa 3 bis 4 Euro pro Stück

Aufwand: relativ groß, weil der Umgang damit Übung erfordert und Windeln sowie Einlagen platzaufwendig gestapelt werden müssen; müssen gewaschen und getrocknet werden

Vorteile: preisgünstig, nur eine Größe nötig

Nachteile: zusätzlich Überhose aus Wolle oder Kunststoff sowie Einlagen und Vlies nötig, schwacher Auslaufschutz; das ist besonders schwierig bei dünnem Muttermilchstuhl und am Ende des zweiten Lebensjahrs, wenn die Kinder sich bereits viel bewegen; Wickeln ist sehr zeitaufwendig, die Windeln trocknen langsam



Foto: stockbyte

Die richtige Pflege

Trocken und sauber verpackt

Bis die Kleinen aufs Töpfchen oder die Toilette gehen, müssen sie mehrmals täglich trocken gelegt werden. Der Wickeltisch gehört deshalb in den ersten Jahren zum wichtigsten Mobiliar.

Der richtige Windel-Wechsel-Rhythmus spielt sich schnell ein.

Neugeborene brauchen in 24 Stunden etwa acht bis zehn, Kleinkinder fünf bis sechs Windeln. Sobald es nass ist, muss das Baby gewickelt werden, sonst greift der Urin die Haut an. Papierwindeln fassen immerhin etwa 400 Milliliter Flüssigkeit, so viel wie ein Becher Milchkaffee. Mit der Zeit bekommt man ein Gefühl dafür, wie sich eine volle Windel anfühlt.

Wickeln Sie das Kind möglichst nach jedem Füttern, denn der Saugreflex ist mit dem Entleerungsreflex gekoppelt, außerdem

haben hungrige Babys fürs Wickeln keine Geduld. Ausnahme: Kinder, die stark spucken, werden besser vor dem Trinken gewickelt, damit sie danach beim Verdauen Ruhe haben und nicht hin- und hergerollt werden. Nach dem Nachschlaf, vor längeren Ausflügen und direkt vor einer Schlafphase ist eine frische Windel angenehm, also immer dann, wenn die Windel eine Weile halten soll.

Weg mit dem Puder

Puder braucht man in der Babypflege nicht. Wer trotzdem welchen benutzt, sollte die Dose auf keinen Fall auf den Wickeltisch stellen; Babys greifen nach allem, was ihnen in die Hände kommt. Kippt die Dose um und wird das Pulver frei, atmen die Kinder die feinen Stäube ein. Das kann lebensbedrohlich werden.

Die richtige Pflege ist einfach: Erst mit einem lauwarmen Waschlappen abwaschen. Hat das Baby ein größeres Geschäft verrichtet, kann man es kurz unter dem Wasserhahn mit lauwarmem Wasser saubermachen. Das Baby auf den Unterarm legen und mit der anderen Hand säubern. Feuchttücher nur unterwegs benutzen: Sie sind meist parfümiert und manchmal auch mit problematischen Stoffen konserviert.

Bei Mädchen wischt man immer von der Vagina weg in Richtung Po, damit keine Keime in die Scheide hineingelangen. Nie die Schamlippen öffnen. Das würde nur die Gefahr erhöhen, dass Keime eindringen können. Nur wenn Kot in die Scheide gelangt, ganz vorsichtig mit einem weichen Tuch oder am besten mit viel Wasser unter dem Wasserhahn säubern. Ein weißlicher Belag in der Scheide ist gesund, es handelt sich um die Scheidenflora. Eine Pilzinfektion sieht anders aus. Es zeigen sich rote Pustelchen mit weißem Hof, die umgebende Haut sieht schuppig aus.

Bei einem Jungen können sich in den Hautfalten in der Leiste und den Oberschenkeln, unter dem Hodensack und unter dem Penis Ausscheidungen sammeln. Deshalb beim Säubern den Hodensack hochhalten und die Haut darunter gründlich mit einem feuchten Waschlappen oder unter fließendem Wasser reinigen. Den Penis vorsichtig anheben und darunter wischen. Die Vorhaut nie zurückziehen – sie ist bei Säuglingen noch mit der Eichel verklebt und schützt vor Schmutz und Keimen.

Damit der Po nicht rot wird

Ein wunder Po ist für Babys und Eltern eine echte Belastung. Der Urin brennt, die Windel reibt und in dem feuchtwarmen Milieu weicht die Haut zusätzlich auf. Ein gutes Drittel aller

Unterwegs wickeln

Ein Wickelrucksack ist praktisch, weil man beide Hände frei hat, und er bietet viel Platz. Am besten kauft man ein gut gepolstertes Modell, in vielen ist bereits eine abnehmbare Wickelunterlage enthalten. Tasche oder Rucksack sollten stabil sein, oft müssen auch kleine Einkäufe oder die Wasserflasche Platz finden. Bedenken Sie, ob wirklich ein Modell mit kindlichem Bärchenmuster geeignet ist – der Wickelrucksack wird Ihnen lange ein täglicher Begleiter sein.



Foto: Brand X

Das sollte drin sein:

- eine Einwegunterlage oder ein Handtuch
- parfümfreie Feuchttücher
- Papiertaschentücher
- Babywundcreme
- Stoffwindel für Spuckattakten und zum Unterlegen
- drei Ersatzwindeln
- Ersatzschnuller
- ein bis drei Ersatzbody's, bei Spuckkindern noch mehr Ersatzklamotten
- Sonnencreme im Sommer
- kleine Plastikbeutel zur Entsorgung der Windeln bzw. für Kleidung
- Wasser, Obst und andere Kleinigkeiten zu essen

Säuglinge leidet mindestens einmal unter einem entzündeten Po – Mediziner sprechen von Windeldermatitis. Haben sich Hefepilze auf der wunden Haut angesiedelt, handelt es sich um Windelsoor. Auch wenn die Windel nicht häufig genug gewechselt wird, kann das einen roten Hintern zur Folge haben. Bakterien zersetzen die im Urin und im Stuhlgang enthaltenen Säuren. Es entsteht scharf riechendes Ammoniak, das Babys Haut so stark reizt, dass der Po wund wird.

Achtung beim Windelwechsel: Ziehen Sie Ihr Kind nicht an den Fußgelenken hoch, um den Po nach oben zu heben. Dabei entsteht Zug und Druck auf die Fußgelenke; außerdem drückt das Körpergewicht kurze Zeit stark auf den Schultern und die Wirbelsäule des Kindes wird belastet. Physiotherapeuten und Hebammen empfehlen eine andere Methode: Ein Bein des Babys am Oberschenkel halten, das andere Bein liegt über dem Unterarm von Mutter oder Vater. Dadurch sind Fuß- und Kniegelenke weniger belastet. Das Kind kann Unterschenkel und Füße frei bewegen. Der Rumpf liegt fest auf der Unterlage, der Po ist dennoch frei und kann gut gereinigt werden. Alternativ kann man das Kind an der Hüfte festhalten und vorsichtig zur Seite drehen. Nach dem Saubermachen das Kind einen Moment an der frischen Luft strampeln lassen, damit die Haut gut abtrocknet. □

PoPolini® einfach natürlich

- Windeln • Pflegen • Kleiden • Stillen • Mobiliät • Spielen



certified by
IMO, CH
N° 29701

Made in Europe



iobio™
zertifizierte
Naturbekleidung

Katalog jetzt
gratis anfordern!
E-Mail:
info@popolini.com
für DE:
+49 (0)911 96 60 966
für AT:
+43 (0)1 803 87 67

www.popolini.com



SOS-Kinderdorf-Stiftung
www.sos-kinderdorf-stiftung.de

Ihre Stiftung für Kinder.

Verwirklichen Sie Ihre persönliche Stiftungsidee mit der SOS-Kinderdorf-Stiftung.

Fordern Sie jetzt Informationen unter:

SOS-Kinderdorf-Stiftung
Petra Träg · Renatastr. 77 · 80639 München
Telefon 089 12606-109
stiftung@sos-kinderdorf.de

Bankverbindung:

DAB-Bank · Filiale München
Konto Nr. 307 065 4003 · BLZ 701 204 00
Verwendungszweck: Zustiftung

wiwobooks 2.0





Foto: Marco Antonio Fdez/Fotolia.com

Baby an Bord

In einem Tuch oder Beutel vor dem Bauch, auf der Hüfte oder Huckepack – am Anfang werden Babys viel am Körper getragen. Wenn sie dann zunehmend schwerer werden, bekommen die Kleinen meist einen fahrbaren Untersatz.

Kleine Kinder zu tragen, hat Tradition. Denn der Kinderwagen wurde erst Mitte des 19. Jahrhunderts erfunden. Als er sich aber durchgesetzt hatte, war Tragen out – angeblich verzärtelte die Schlepperei die Kleinen. Trotzdem tragen auch heute noch zwei Drittel der Weltbevölkerung ihren Nachwuchs. Recht haben diese Eltern, meinen Pädagogen: Tragen bietet dem Gehirn mehr Reize als Liegen, und der enge Körperkontakt vermittelt den Kindern Geborgenheit. Experten sind sich einig, dass der intensive und regelmäßige Körperkontakt beim Tragen die Entwicklung eines Kindes sowie die Eltern-Kind-Beziehung positiv beeinflusst. Viel getragene Kinder weinen weniger und sind in der Regel zufriedener als Kinder, die nicht in den Genuss von so viel körperlicher Nähe kommen. ▶

Mit dem Baby unterwegs

Die Spreiz-Hock-Stellung, die die Kleinen im Tragetuch oder einer guten Trage annehmen, wird in der medizinischen Fachliteratur sogar zur Behandlung von Hüftgelenksanomalien empfohlen. Dr. Evelin Kirkilionis, Verhaltensbiologin und Expertin für das Kindertragen, spricht sich dabei grundsätzlich für den Transport im Hüftssitz aus. Durch die gespreizte und angehockte Beinstellung sei der Oberschenkelkopf optimal eingestellt; mit jeder Bewegung des Kindes und des Tragenden wird die Durchblutung und somit die gesunde Entwicklung der noch knorpeligen Hüftgelenke gefördert. „Aber auch bei einer frontalen Trageweise in gespreizter und stark angehockter Beinhaltung – das sind 90 Grad und mehr – ist die Orientierung des Oberschenkelkopfs zur Hüftgelenkpfanne ideal und beugt einer Fehlstellung der Hüftgelenke vor.“

Auch für die Eltern hat das Tragen Vorteile: Mit dem Baby am Bauch überwindet man mühelos Treppen und unwegsames Gelände, findet leichter Platz im überfüllten Bus und hat die Hände frei. Die Modellvielfalt der Tragesysteme reicht vom Tuch über den Tragebeutel bis zur Bauch- oder Rückentrage. Bei allen Systemen ist es wichtig, dass der Kopf immer gut abgestützt ist.

Beim Tragen sollte das Baby die Beinchen anhocken

Generell nicht zu empfehlen sind Systeme, in denen das Baby vor dem Bauch hängt und nach vorn schaut. So kann es die Beinchen nicht anhocken, was ungünstig für die Entwicklung der Hüftgelenke ist und dazu führt, dass der noch weiche Schambeinbereich ungünstig be-

lastet wird, bei Jungen drückt das Körpergewicht zusätzlich auf die Hoden. Außerdem kann der Steg zwischen den Beinen in die Oberschenkel des Babys drücken, was zu Stauungen der Blutgefäße führt. Die Kleinen haben mit nach vorn gewandtem Gesicht zudem nicht die Möglichkeit, sich von den äußeren Eindrücken um sie herum abzuwenden. Dadurch sind sie schnell überreizt und werden unruhig.

Mit steigendem Körpergewicht wird das Tragen für die Eltern irgendwann zu schwer. Dann sind Kinderwagen zum Transport angenehmer und bequemer, vor allem bei längeren Strecken. Die Modellvielfalt reicht vom teuren Kombikinderwagen (Kinderwagen, Tragetasche und Sportwagen in einem) über geländegängige, dreirädrige Jogger bis zum einfachen Buggy.

Tragetücher

Die US-amerikanische Verbraucherzentrale für Produktsicherheit hat kürzlich zur Vorsicht im Umgang mit Babytragetüchern gemahnt, nachdem mehrere Todesfälle damit in Verbindung gebracht worden waren. „Keine Panik“, beruhigt Dr. Jörg Schriever, Beauftragter Kinderunfälle vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), „gefährlich sind nach US-Erfahrungen vor allem Tragetücher im Taschenstil, die mit einem Halter um die Schulter der Eltern gebunden werden und das Kind automatisch in eine stark gekrümmte, C-förmige Position bringen.“ Bei den herkömmlichen, auf dem deutschen Markt erhältlichen schalförmigen Babytragetüchern zeigen die Wickelanleitungen der Hersteller verschiedene Bindemöglichkeiten, unter anderem auch eine liegende Position des Säuglings vor dem Bauch von Mutter oder Vater. Davon rät Schriever wegen der C-Haltung und möglicher Komplikatio-

nen ab. Unproblematisch sei es dagegen, wenn das Kind in einer aufrechten Position mit dem Gesicht zur Mutter im Tuch getragen wird. Eltern sollten auch immer darauf achten, dass „das Gesicht des Kindes nicht vom Tuch bedeckt und immer sichtbar ist“.

Probieren Sie daher aus, mit welchem System Sie am besten klarkommen. Tücher sind vielseitiger als Tragen mit einem festen Gestell. Ein gutes Tragetuch ist fest gewoben, in der Diagonale aber nachgiebig. Ob sitzend oder aufrecht – für jede Tragevariante gibt es eine spezielle Bindeweise. Grundsätzlich gilt: Bei der Auswahl kommt es nicht nur auf die persönliche Vorliebe, sondern auch auf das Alter des Kindes sowie die Größe des Tuches an. Ein Tragetuch zu binden, kann man auch in Kursen lernen. Sie werden unter anderem von Geburtshäusern angeboten, dauern von zwei Stunden bis zu einem ganzen Tag und kosten zwischen 15 und 50 Euro.



Foto: Uschi Hering/Fotolia.com

Beutel, Säcke oder Gurte

Ein guter Tragebeutel oder -gurt muss sich problemlos auf unterschiedliche Träger einstellen lassen. Vorsicht: Ist der Steg zwischen den Beinen zu schmal und sind die Gurte zu lang, hängt das Kind ungünstig. Das ist für das Kleine unbequem und kann außerdem seinem Rücken schaden. In einem guten Tragesystem hockt das

Kind nahe und hoch am Körper des Trägers. Wichtig ist, dass der Kopf dabei immer gut abgestützt ist. Es gibt auch Tragesäcke für Frühgeborene mit einem Innenbeutel ab einem Körpergewicht von 1.600 Gramm sowie ein Modell für Zwillinge, das ähnlich konzipiert ist.

Rückenträgen sind für Kinder, die sicher sitzen können. Das ist etwa ab dem achten bis zwölften Lebensmonat der Fall. Der Sitz sollte höhenverstellbar und im Rücken gepolstert sein. Das Kind in der Rückentrage stets anschnallen.



Foto: MNStudio/Fotolia.com

Zwillingswagen

Nebeneinander, hintereinander oder seit Neuestem übereinander? Nebeneinander sitzen beide Kinder zunächst mit Blick zum Schiebenden und später in Frontrichtung. Denn wenn die Kinder älter sind, wollen sie ihre Umgebung wahrnehmen. Sitzen die Kinder dagegen hintereinander, schaut einer der Zwillinge auf die Rückwand des anderen Sitzes. Es besteht die Gefahr, dass sich das Kind zur Seite herauslehnt, um mitzubekommen, was vorn passiert. Allerdings gibt es auch Modelle, bei denen man die Sitzaufsätze drehen kann, sodass sich die Geschwister gegenseitig anschauen können. In neueren Modellen liegen die Zwillinge übereinander, sozusagen auf zwei Etagen. Solche Wagen eignen sich auch gut für Eltern, die ihr zweites Kind kurz nach dem ersten bekommen haben.

Wer sich für ein Nebeneinander seiner beiden Kinder entscheidet, weil der Wagen dann besser in den Kofferraum, Aufzug oder in öffentliche Verkehrsmittel passt, sollte darauf achten, dass jedes Kind genug Platz zum Schlafen hat und sie sich nicht gegenseitig stören können. Dann gehen die Wagen allerdings wieder etwas mehr in die Breite.



Foto: Kristina Stasiuliene/Fotolia.com

Hoppediz®

Das gewebte Baby-Tragetuch



(geeignet ab dem ersten Lebenstag)



In vielen Längen und trendigen Designs erhältlich.

ab € 39,-

bondolino®

Die ergonomische Komforttrage

(von Anfang an bis ins Kleinkindalter)



- Unglaublich bequem und rücksenschonend
- Aus speziellem Tragetuchstoff
- Einfachste Handhabung
- Wächst mit dem Baby mit

ab € 95,-



Hoppediz®

Baby-Tragetücher und mehr...

Zum Scheider Feld 10
D-51467 Bergisch Gladbach
Tel. national 07 00-01 00 18 70 (Festnetztarif)
Tel. intern. 0049-700-01 00 18 70 (Festnetztarif)
info@hoppediz.de
www.hoppediz.de

Drei oder vier Räder?

Im Alltag leisten die meisten Fahrzeuge gute Dienste. Besonders die dreirädrigen Sportwagen waren in den vergangenen Jahren bei Eltern beliebt. Allerdings sind Dreiräder trotz ihrer geländegängigen Konstruktion weder zum Joggen noch zum Skaten geeignet. Es besteht die Gefahr, dass man sie vor einem Hindernis nicht rechtzeitig stoppen kann und/oder sie nach hinten umkippen. Dreirädrige Wagen ha-

Foto: stockbyte
ben außerdem oft eine lange Schnauze, die viel Platz braucht. Sehr gefragt sind leichte, wendige Buggys für die Stadt und vierrädrige, gut gefederte Wagen mit luftgefüllten Reifen. Nach einem BGH-Urteil ist ein Mieter berechtigt, den Kinderwagen im Hausflur abzustellen, „wenn er hierauf angewiesen ist und die Größe des Hausflurs das Ab-

stellen zulässt“ (Az. V ZR 46/06). Dahinter müssten in der Regel die Interessen der Nachbarn zurücktreten. Die Wagen müssen aber aktiv im Gebrauch sein und nicht nur im Treppenhaus gelagert werden. Und wenn in einem Mietshaus mit Aufzug ein Kinderwagen theoretisch mit in die Wohnung genommen werden kann, müssen Vermieter und Nachbarn den Kinderwagen im Treppenhaus nicht akzeptieren.

Ungeeignet als Kinderwagensatz sind die fahrbaren Untersätze, auf die man Autobabyschalen als Sitzgestell montieren kann – zumindest, solange die Kleinen noch nicht frei sitzen können. Das gekrümmte Sitzen kann zu Verdauungsstörungen, Atembeschwerden oder sogar Wachstumsschäden an der Wirbelsäule führen.



Kombiwagen

Kinderwagen sind heutzutage nicht einfach nur ein Fortbewegungsmittel für Knirpse. Sie sollen auch in puncto Design etwas hermachen. Aber das ist nach wie vor eine Sache des Geschmacks und des Geldbeutels. Die meisten modernen Kinderwagen sind Kombifahrzeuge, die sich mit wenigen Handgriffen vom Liege- zum Sportwagen umfunktionieren lassen. Man sollte ein Modell wählen, das das GS-Zeichen für „Geprüfte Sicherheit“ trägt. Noch besser ist es, wenn der Kinderwagen nach der europäischen Norm DIN EN 1888 zertifiziert ist. Der Sitzbezug des Wagens sollte waschbar sein. Durch mehrmaliges Waschen lassen sich möglicherweise enthaltene Schadstoffe teilweise reduzieren. Weitere wichtige Kriterien: Stabilität, gute Bremsen, leichte Handhabbarkeit und Verstellbarkeit der Griffe. Mit größeren Rädern kommt man auch auf weichen oder unebenen Böden gut voran. Und natürlich sollte der Wagen in den Kofferraum passen.

Kinderwagen sind teuer: Wer nicht auf einer neuen Karosse besteht, kann viel sparen, wenn er sich auf Babymärkten oder in entsprechenden Second-Hand-Läden umsieht.



Foto: ra3m/Fotolia.com

Checkliste Kinderwagenkauf

- Den Wagen Probe schieben – am besten mit Gewicht. Ist er wirklich kippsicher? Lässt er sich gut lenken?
- Ist er ausreichend gepolstert? Halten Stoff und Verdeck Zugluft gut ab? Die Rückenlehne sollte 53 bis 55 Zentimeter lang sein.
- Wie einfach lässt sich der Wagen zusammenlegen? Auf jeden Fall sollte er problemlos und ohne langes Hantieren in den Kofferraum des Familienautos passen.
- Die Liegefäche sollte mindestens 80 Zentimeter lang und etwa 40 Zentimeter breit sein. Die Matratze sollte mittelfest und der Sitzbezug waschbar sein.

- Wo will man den Wagen nutzen? Gute Federung und große Räder machen ihn geländegängig. Wer oft mit öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs ist oder den Wagen in einem kleinen Auto verstauen muss, nimmt besser ein schmales Modell mit kleineren Rädern. Je kleiner die Räder, desto wendiger der Wagen.
- Der Wagen muss neben einem Gurt auch noch höhenverstellbare Griffe haben.
- Die Bremsen sollten gut funktionieren und sich auch leicht feststellen lassen.

Peg Perego.
Qualität, die sich lohnt.



M
A
D
E
I
T
A
L
Y



tatamia
ist bequeme
BABY-LIEGE
und entspannende
BABY-SCHAUKEL.



tatamia
kann mit dem
STOP&GO -
System mühelos
überall hin gefahren
werden.



tatamia
ist **HOCHSTUHL**
für die erste
Baby-Mahlzeit
und ein Stuhl,
um mit den Großen
am Tisch zu sitzen.



tatamia. Er ist mehr wert, weil er mehr bietet. Tatamia, ein einzigartiges Produkt für Kinder von 0 bis 36 Monaten. Tatamia ist der neue Multifunktions-Hochstuhl für Eltern mit höchsten Ansprüchen, die großen Wert legen auf Qualität "made in Italy", hochwertige Materialien, Sicherheit und innovatives Design – Werte, die Peg Perego beim Gestalten der Produkte leiten.

Vertrieb & Service in Deutschland: PEG GmbH – info@peg.de – www.peg.de

Peg-Perego

www.pegperego.com

Mobil auf zwei Rädern

Sich in den Sattel schwingen, die Pedale treten und das Kind fährt als Sozus mit. Das ist praktisch für die Eltern und macht den Kleinen Spaß. Noch komfortabler fürs Kind sind Fahrradanhänger. Lesen Sie, worauf beim Kauf und während der Fahrt zu achten ist.

Kinderfahrradanhänger erfreuen sich wachsender Beliebtheit, vor allem bei Familien mit mehr als einem Sprössling. Mittlerweile sind schätzungsweise mehr als 100.000 Kinderfahrradanhänger auf deutschen Straßen unterwegs. Bereits Babys können darin in speziellen Schalen oder Hängematten mit auf Tour gehen. Möchte man mehrere Kinder mitnehmen, ist der Fahrradanhänger ohnehin die einzige Lösung. Zudem sind sie ungemein praktisch. Zwei kleine Passagiere samt Tasche finden darin Platz. Sie sitzen meist bequemer als auf einem Fahrradkindersitz. Die Kinder können darin sogar spielen und schlafen, was vor allem bei längeren Strecken wichtig ist. Vor Regen und Wind schützt ein aufrollbares Dach mit Sichtfenster.

Teurere Modelle bieten als Zubehör ein feinmaschiges Netz, das bei trockenem Wetter Insekten und aufwirbelnde Steinchen fern hält. Doch getönte Scheiben, Insektenetz und verstellbare Gurte sind längst nicht alles, was sich die Hersteller einfallen lassen, um die Kinderkutschen einerseits interessant und attraktiv zu machen und sich andererseits von den vielen Billiganbietern abzugrenzen: Verstellbare Rückenlehnen erleichtern größeren Kindern bei längeren Touren das Einschlafen. In vielen Anhängern können auch Autobabyschalen befestigt werden. So fahren selbst kleine Kinder, die noch nicht allein sit-



zen können, mit. Allerdings bleibt durch den voluminösen Babysitz oft kein Platz mehr für ein zweites Kind. Doch auch für dieses Problem ist inzwischen eine Lösung gefunden: Von der deutschen Firma Weber werden spezielle Babyschalen für Fahrradanhänger angeboten, die deutlich schmäler sind als die normalen Autokindersitze. Diese Varianten sind aber nicht fürs Auto erlaubt.



Mit wenigen Handgriffen und dem passenden Zubehör lassen sich die meisten Fahrradanhänger auch zum Kinderwagen umbauen – so kann man getrost mit Kindern zum Einkaufen in die Stadt radeln. Für Jogger und Skater, die ihren Nachwuchs beim Sport vor sich herschieben wollen, gibt es entsprechende Umrüstsets. Und ohne großen Aufwand lassen sich zumindest teure Hänger klein zusammenfalten und verstauen.

Allerdings hat solcher Luxus seinen Preis. Die vielseitig nutzbaren Modelle kosten zwischen 300 und 850 Euro – entsprechendes Zubehör nicht eingerechnet. Doch das Geld ist gut angelegt. Die Hänger haben einen guten Wiederverkaufswert.

Mehr Sicherheit im Anhänger als im Fahrradsitz

Experten sind sich einig, dass der Transport von Kindern im Fahrradanhänger sicherer als der im Fahrradkindersitz ist; Crashtests bestätigen dies. Stürzt ein Radler mit Kind im Fahrradsitz, fällt das Kind mit auf die Straße. Die Hänger dämpfen hingegen die Wucht des Aufpralls und schützen daher besser vor Verletzungen. Der feste stabile Rahmen des Hängers muss aber bis in die Höhe der Autostoßstangen reichen: Nur dann wird er weggeschoben und nicht beim Zusammenstoß von einem Auto überrollt. Zudem kippt er nicht zwangsläufig gemeinsam mit dem Fahrrad um.

Auf manche Dinge können die Eltern aber auch selbst achten. Zum Beispiel sollten sie niemals mit offenem Verdeck fahren, da aufgewirbelte Steine die Kinder verletzen könnten. Zum Schutz tragen die Insassen am besten immer einen Fahrradhelm. Auch ein langes Fähnchen, das den Hänger zwischen all den niedrigen Fahrzeugen im Straßenverkehr gut sichtbar macht, gehört zur eigenen Sicherheit immer angesteckt.

Die gesetzlichen Vorgaben für Fahrradanhänger sind eher dürftig. Seit dem 1. September 2009 schreibt der Gesetzgeber vor, dass in einem Fahrradanhänger maximal zwei Kinder bis zum vollendeten siebten Lebensjahr befördert werden dürfen. Weitere Vorgabe: Ist ein Radweg vorhanden, so muss er mit dem Anhänger auch benutzt werden. Für die Technik existiert

Checkliste Fahrradanhänger

- Wo wird der Kinderfahrradanhänger hauptsächlich genutzt? Täglich im Straßenverkehr auf relativ ebenen Strecken ist ein Anhänger mit stabiler Wanne die erste Wahl. In hügeligem Gebiet erweist sich ein Hänger mit möglichst geringem Eigengewicht als vorteilhaft.
- In welchem Zustand ist das Zugfahrrad? Der sicherste Kinderfahrradanhänger nutzt nichts, wenn das Zugfahrrad technisch nicht einwandfrei funktioniert. Besonders wichtig: tadellos funktionierende Bremsen und ein Rückspiegel.
- Wie viele Kinder welchen Alters fahren mit? Der Chauffeur muss mindestens 16 Jahre alt sein, die Insassen dürfen nicht älter als sieben Jahre sein. Wird im Zweisitzer nur ein Kind befördert, sollte es wegen der Gewichtsverteilung in der Mitte sitzen. Bei zwei Kindern heißt es, auf das Gesamtgewicht zu achten. Babys dürfen nur in geeigneten Autobabyschalen mitfahren.
- Passen Zugfahrrad und Hänger zueinander? Nicht jeder Hänger passt an jedes Fahrrad. Deshalb sollte man das Rad beim Kauf mitnehmen. Möglicherweise sind Zusatzteile nötig, um es kompatibel zu machen.
- Bevor Kinder transportiert werden, erst mit dem leeren, später mit Gepäck beladenem Hänger üben. Kurvenverhalten und Bremswirkung sind anders als beim einfachen Radfahren.
- Ist der Hänger groß genug für die Passagiere? Vor dem Kauf empfiehlt es sich, die Kinder Probe sitzen zu lassen. Die Kopffreiheit sollte bis zur Oberkante des Rahmens noch mindestens zehn Zentimeter betragen.
- Auf ausreichende Beleuchtung achten und im Zweifelsfall nachrüsten.



zwar eine entsprechende Ergänzung der Straßenverkehrs-Zulassungsordnung (StVZO), aber nur als Entwurf. Eine europäische Regelung ist in Arbeit, doch die Vertreter der Mitgliedsländer können sich nicht einigen. Am Beispiel Beleuchtung wird deutlich, wo es hängt: „Die Holländer sind mit batteriebetriebenen Halogenscheinwerfern zufrieden, die Deutschen hätten gern eine Beleuchtung, die ganz klassisch vom Dynamo betrieben wird, und die Italiener sehen die ganze Sache nach dem Motto ‚Bei uns scheint immer die Sonne‘ deutlich lockerer“, erklärt der vereidigte Sachverständige für Zweiräder, Ernst Brust aus Schweinfurt. Er sitzt im deutschen wie im europäischen Normenausschuss.

Wichtig ist auch, dass der Hänger in der Dämmerung oder Dunkelheit gut zu sehen ist: Er sollte nach allen Seiten passive Reflektoren haben, nach vorn und nach hinten sogar aktive Leuchten. Dies gilt ganz besonders, wenn das Rücklicht des Fahrrads verdeckt wird, weil sonst der Hänger nicht rechtzeitig erkannt wird. Reflektoren und Rücklichter lassen sich auch gut nachrüsten.

Wenn sich der Fahrradanhänger bei einem Unfall überschlägt oder auf die Seite fällt, schützt ein stabil konstruierter Überrollbügel die Insassen. In den Gebrauchsanleitungen vieler Fahrradanhänger fehlt der Hinweis, dass das Gesamtgewicht des Kinderfahrradanhängers nicht mehr als 40 Kilogramm betragen sollte. Es sei denn, er ist mit einer Auflaufbremse ausgestattet, was aber häufig nicht der Fall ist. Außerdem warnen manche Hersteller nicht vor einer ungleichmäßigen Beladung. Im schlimmsten Fall, etwa bergab bei höherer Geschwindigkeit, schiebt ein ungleichmäßig beladener Hänger so stark an der Kupplung, dass das Fahrrad ins Schlenkern gerät.

Kinderfahrradsitze

Freiheit – das sind manchmal schon die kleinen Dinge. Das Kind einfach auf dem Fahrradkindersitz anzuschnallen und loszufahren, zum Beispiel. Vor allem dann, wenn man monatelang nur mit sperrigem Kinderwagen oder mit dem Auto unterwegs war. Doch manch einer hat sich zu früh gefreut: Nicht an jedes Fahrrad lässt sich problemlos ein Kindersitz über dem Hinterrad montieren. Bei einem voll gefederten Hinterbau geht es gar nicht, bei Damenrädern

sind oft die Bremszüge im Weg. Zudem lassen sich die Sitze in der Regel nur an runden, nicht zu dicken Sattelrohren montieren. Es gibt auch Kindersitze für vorn. Sie werden am Steuerrohr zwischen Lenker und Sattel angebracht und sind bis 15 kg zugelassen. Diese Sitze beeinflussen das Fahrverhalten des Rades weniger als ein Sitz für hinten, allerdings müssen die Eltern wegen des knappen Platzes für die Beine oft breitbeinig strampeln.



Foto: muro/Fotolia.com

Checkliste Fahrradsitze

- Rad und Kind mit zum Händler nehmen und testen, ob der Sitz aufs Rad passt und sich das Kind darin wohlfühlt.
- Machen Sie eine Probefahrt. Dabei zeigt sich, wie sehr das Fahrverhalten durch den Sitz beeinflusst wird. Achten Sie auf Einschränkungen beim Lenken, Bremsen und bei der Stabilität.
- Die Füße des Fahrers dürfen beim Treten nicht mit den verstellbaren Fußstützen des Kindersitzes kollidieren.
- Befestigung und Einstellungen zeigen lassen. Die Handhabung sollte möglichst einfach sein.
- Bei Kindersitzen für vorn kann unter Umständen der Platz zwischen Lenkrohr und Sattel knapp werden, sodass Vater oder Mutter breitbeinig strampeln müssen.

Wird der Fahrradsitz auf dem Gepäckträger montiert, sollte dieser eine Tragfähigkeit von mindestens 25 kg haben. Die Montage übernimmt am besten der Fachmann. Er kann auch ein paar Ergänzungen am Rad vornehmen, damit es sicherer wird. Die beste Standsicherheit für ein Rad mit Kindersitz bieten Zweibeinständer. Ein Lenkungsdämpfer stabilisiert das Vorderrad und verhindert dessen Umschlagen beim abgestellten Fahrrad. Dennoch: Das Rad nie loslassen, wenn ein Kind im Fahrradsitz sitzt.

Der Sitz sollte der aktuellen europäischen Norm für Fahrradkindersitze entsprechen, erkennbar am Zeichen EN 14344. Die meisten Sitze tragen zudem das GS-Zeichen, das die Prüfung durch eine unabhängige Stelle garantieren soll.

Wohin mit dem Gepäck und den Einkäufen?

Für manche Sitze gibt es Taschen als Zubehör, die aber meist nicht sehr geräumig sind. Mehr Platz bieten ein Korb am Lenker oder Packtaschen am Vorderrad. Auch für Räder mit Federgabel gibt es spezielle Vorderradträger für Packtaschen. Auf keinen Fall sollte man einen Rucksack an die Rückenlehne des Fahrradsitzes hängen. Das verlagert den Schwerpunkt nach hinten und das Fahrrad neigt noch stärker zum Pendeln, als

es dies ohnehin schon tut, wenn hinten ein Sitz montiert ist. Auch bei den sogenannten Shoppern, die am Gepäckträger angekoppelt werden, könnte es Probleme geben, weil die meisten Gepäckträger für solche Lasten nicht ausgelegt sind.

Die Fingerchen schützen

Kinder sind neugierig und können Gefahren nicht einschätzen. Das Einklemmen von Fingern, etwa in offene Sattelfedern, lässt sich verhindern, indem sie mit einem Klemmschutz abgedeckt werden oder der Sattel mit einer Elastomerfederung ausgestattet ist. Dabei handelt es sich um einen gummiähnlichen Kunststoffblock. Bei einigen Sitzen lässt sich die Rückenlehne nach hinten neigen, um schlafenden Kindern mehr Komfort zu bieten. Allerdings verlagert sich dadurch der Schwerpunkt nach hinten; das beeinflusst das Fahrverhalten. Da der Kopf schlafender Kinder auch bei geneigter Rückenlehne nach vorn oder zur Seite fällt, bieten sich Schlafkissen an, die den Kopf stützen. Auch die Füße des Kindes gehören stets festgeschnallt, denn sie könnten sonst beim Treten in die Pedale verletzt werden oder in die Speichen geraten. Kinder sollten auf dem Fahrradsitz immer einen Helm tragen. Das klappt am besten, wenn die Eltern mit gutem Beispiel vorangehen. □



Der ERGOBABY Carrier

by Karin Frost



Tragen...

...unterstützt die gesunde Entwicklung von Hüfte und Rücken

...förderst die Bindung

...stimuliert alle Sinne

...befriedigt die Bedürfnisse Ihres Kindes

...reduziert Schreiphasen

...ermöglicht es Ihrem Kind, am Alltagsgeschehen teilzunehmen



Autokindersitze

Die Sicherheit im Blick

Spezielle Sitze im Auto sind für Babys und Kleinkinder unbedingt notwendig und lebenswichtig. Allerdings nutzt der modernste Kindersitz wenig, wenn er nicht richtig befestigt ist.



Foto: Paul Hakimata/Fotolia.com

Zwei Drittel aller Eltern machen bei der Sicherung ihrer Kinder im Auto etwas falsch – meist ohne es zu wissen. Denn neun von zehn Erwachsenen sind der Meinung, ihr Kind sei ordnungsgemäß gesichert und somit ausreichend geschützt. Das kann aber nicht stimmen. Im Jahr 2009 verunglückten nach Angaben des Statistischen Bundesamts 3.317 Kinder unter sechs Jahren als Mitfahrer im Auto, 17 davon tödlich. Dabei bieten Baby- und Kindersitze gute Sicherheit – wenn sie richtig montiert werden.

Die ernüchternde Bilanz einer erneuteten Studie des Verkehrstechnischen Instituts der Deutschen Versicherer aus dem Jahr 2008 zeigt jedoch: Schon seit Jahren werden viele Fehler beim Einbau der Sitze und bei der Sicherung der Kinder im Sitz gemacht, allerdings sind sie weniger schwerwiegend als noch vor fünf Jahren. Dabei ist der Gesetzgeber sehr streng: Kinder müssen im Auto auf speziellen Sitzen gesichert werden, bis sie entweder zwölf Jahre alt oder aber größer als 150 Zentimeter sind. Seit April 2008 dürfen generell keine Autokindersitze mehr verwendet werden, die nicht der Prüfnorm ECE 44/03 oder höher entsprechen. Das Prüfsiegel befindet sich am Kindersitz, die Prüfnummer sollte mit 03 oder 04 beginnen.

Je nach Größe und Gewicht des Kindes braucht man unterschiedliche Sitze – Babyschale, Kleinkindsitz und schließlich die einfache Sitzerhöhung. Damit dem Nachwuchs bei einem möglichen Unfall nichts passiert, muss er nicht nur vorschriftsmäßig angeschnallt sein. Auch der Sitz selbst muss gut befestigt sein, damit er beim Crash nicht verrutscht. Leider hat sich noch nicht überall herumgesprochen, dass Kindersitze mit der genormten Steckverbindung Isofix so konstruiert sind, dass man keine Einbaufehler mehr machen kann. Bei diesem System wird der Kindersitz mit zwei Schnappverschlüssen direkt mit

der Karosserie verbunden. Viele große Autohersteller bieten inzwischen solche Halterungen in ihren neueren Modellen serienmäßig an. Eine EU-Richtlinie schreibt vor, dass ab dem Jahr 2011 alle Neufahrzeuge mit einer Isofix-Steckverbindung ausgestattet sein müssen.

Trotzdem setzt sich Isofix noch nicht durch – was zumindest teilweise auch an den Autoherstellern liegt. Denn die vertreiben häufig eigene Isofix-Systeme, die aber nur für die eigenen Automodelle zugelassen sind. Wer also einen BMW fährt, kann zwar einen Isofix-Sitz passend für dieses Automarke kaufen, den aber möglicherweise nicht in den Zweitwagen oder das Auto von Freunden oder Großeltern einbauen – es sei denn, alle fahren BMW. Nur wenige Kindersitze wie die *0+BabySchale Space Basis Fix Isofix* von Storchenmühle, der *Römer Duo plus* aus der Gruppe 1 sowie der *Wavo G01Isofix*, früher *Wavo Fix*, haben bislang für mehrere Autotypen die Zulassung. Die Hersteller von Isofix-Kinderschutzsystemen informieren mit PKW-Fahrzeuglisten, in welche Autotypen ihre Sitze passen. Eine aktuelle Übersicht gibt die Seite www.udv.de/uploads/media/ISOFIX-Kindersitze-2010-08-09.pdf, zusammengestellt von der Unfallforschung der Versicherungen.

Raus aus dem Sitz!

Wo das Kind im Auto mitfährt, ist vom Gesetzgeber nicht vorgeschrieben. Der sicherste Platz im Auto ist der hintere mittlere Sitzplatz. Sowohl bei einem frontalen Unfall als auch beim Seitenaufprall sitzt das Kind so weit wie möglich weg von der Crashstelle. Außerdem hat der Nachwuchs hier die größte Bewegungsfreiheit und kann mit nach vorn schauen. Dann wird den Kleinen auch nicht so schnell schlecht. Denn wer vor dem Seitenfenster die Landschaft vorbeihuschen sieht, also die Bewegung wahrnimmt, gleichzeitig aber auf gerader Strecke relativ ruhig sitzt, dem wird häufig übel.

Auch der Beifahrersitz ist prinzipiell geeignet und vor allem bei Eltern mit kleinen Babys sehr beliebt. Denn so können sie das Kind während der Fahrt gut im Auge behalten. Allerdings muss bei den rückwärts gerichteten Reboard-Sitzen, zu denen vor allem die Babyschalen gehören, der Beifahrer-Airbag ausgeschaltet sein. Sonst kann das Kind durch die Wucht des Airbags in den Sitz gedrückt werden. Bei manchen Autos kann man den Airbag selbst abschalten, bei anderen kann das nur die Werkstatt. Eltern sollten unbedingt

die Herstellerhinweise zum Einbau des Sitzes beachten – und den Einbau vor der Geburt schon mal üben.

Generell sollte der Nachwuchs aber nicht unnötig viel Zeit im Autositz verbringen. Kleinkinder sind noch nicht in der Lage, lange zu sitzen. Werden die Kinder müde, sacken sie in sich zusammen. Diese C-förmige, gekrümmte Haltung drückt den Bauchraum zusammen, der Magen-Darm-Trakt schiebt sich hoch in Richtung Zwerchfell. Das erschwert die Atmung, es kommt nicht genügend Sauerstoff in die Lungen. Die Situation verschärft sich durch den herabgesunkenen, schweren Kopf, der die oberen Luftwege verengt. „Diese gekrümmte Sitzhaltung kann im Einzelfall lebensbedrohlich sein“, sagt Dr. Jörg Schriever, Beauftragter Kinderunfälle vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Dieses Risiko besteht mindestens bis zum zweiten Lebensjahr. „Eltern sollten deshalb, wann immer es geht, den Sitz schräg stellen und eventuell den Kopf mit einer Handtuchrolle abstützen, sodass er nicht auf die Brust sinkt. Generell gilt: Kinder nicht unbeaufsichtigt im Kindersitz lassen und sie in Fahrt pausen aus dem Sitz nehmen, damit sie sich bewegen können.“

Checkliste Autokindersitze

- Babys möglichst lange gegen die Fahrtrichtung transportieren. Der umgekehrte Einbau ist sinnvoll, weil Kleinkinder einen im Verhältnis zum Körper sehr schweren Kopf haben, den sie bei einer Kollision nicht halten könnten. Da sie im ersten Lebensjahr sehr schnell wachsen, empfiehlt sich gleich die Anschaffung einer 0+-Schale.
- Auch Sitze der Gruppe I (9–18 Kilogramm) gibt es als Reboard-System. Sie benötigen allerdings mehr Platz und längere Gurte als die Babyschalen und passen daher nicht in jedes Auto. Werden sie auf dem Rücksitz montiert, hat der Beifahrer vorn oft nur noch wenig Platz.
- Seitlich vorgezogene Wangen bieten nicht nur dem Kopf des schlafenden Kindes eine Möglichkeit zum Anlehnen, sondern schützen auch besser bei einem Seitenauftreff.
- Der falsche Einbau ist eine der größten Gefahrenquellen für das mitfahrende Kind – noch größer als ein schlecht konstruierter Sitz. Deshalb die Bedienungsanleitung unbedingt befolgen.
- Wer sich für einen Isofix-Sitz entscheidet, sollte sich vorher erkundigen, für welche Autos der jeweilige Sitz eine Zulassung hat. Die Storchenmühle BabySchale Space Basis Fix Isofix mit einem festen Untergestell, das im Auto verankert wird, ist inzwischen für eine ganze Reihe von Autos freigegeben. Eine Typenliste gibt es bei www.storchenmuehle.de in der Rubrik Technik & Infos. Unter www.britax-roemer.de/auto-kindersitze/duo-plus kann die aktuelle Typenliste für den Römer Duo plus aufgerufen werden. Die Fahrzeugliste für den Wavo G01Isofix, früher Wavo Fix, steht unter www.mywavo.com/kindersitz/images/kindersitz_pdf/fahrzeugliste.pdf

Mit dem Baby unterwegs – In Kürze



Foto: Deutsche Bahn AG

Spezialabteile | Entspannt mit der Familie verreisen

Das geht mit der Bahn in den speziellen Eltern-Kind-Abteilen der Fernzüge und des ICE. Besonders die ICEs der 3er-Serie bieten ein geräumiges Plätzchen mit Eckbank, Klapptischen und Platz für Kinderwagen, zum Krabbeln, zum Stillen und zum Spielen. Direkt nebenan befinden sich Toiletten mit Wickeltisch. In allen anderen Zügen sind die Eltern-Kind-Abteile ganz normale, aber immerhin für Eltern mit Kindern freigehaltene Abteile. In der Schweiz bieten die Bundesbahnen (SBB) ebenfalls Familienwagen an. In ihnen gibt es großzügige Spielflächen mit Spielzeug, Büchern und in einigen Wagen sogar Rutschen. Die Österreichischen Bundesbahnen (ÖBB) bieten Familien neben eigenen Abteilen auch spezielle Bereiche zum Spielen. Manche Züge haben sogar einen eigenen, umgebauten Kinderkinowagen.

Kein Packesel | Karren können kippen

Kinderwagen sind ideale Einkaufswagen. Aber Vorsicht: Überladene Karren können leicht kippen. Schwere Sachen gehören deshalb nicht vorn ins Netz an der Schiebestange. Auch die Schlauflaschen von Tüten oder Taschen haben direkt an den Griffen nichts zu suchen. Alles Schwere ist in der Ablage unter dem Sitz oder der Liegefläche am besten aufgehoben.



Foto: jordicannals/Fotolia.com

Fahrender Untersatz | Autozüge und Schlafwagen

Wer am Ferienort ein Auto braucht, kann die Fahrt dorthin trotzdem mit dem Zug machen. Die Autozüge der Bahn ermöglichen das. Allerdings nur auf bestimmten Strecken und nicht zu jedem Termin. Das nicht ganz günstige Reisen ist aber vor allem für die Kinder angenehmer, denn sie müssen nicht so lange still sitzen. Wer die Reise dann zusätzlich im Schlafwagen verbringt, spart zumindest Hotelkosten und erlebt eine ganz spezielle An- und Abreise. Infos unter www.dbautozug.de



Foto: Deutsche Bahn AG

Nützlicher Service | Kuriergepäck

Eltern, die mit Bahn und Baby verreisen, haben meist viel zu schleppen. Der Kurierservice der Deutschen Bahn erledigt den Gepäcktransport in Kooperation mit Hermes von Tür zu Tür innerhalb Deutschlands und in einige europäische Nachbarländer. Immerhin garantiert die Bahn einen auf vier Stunden genauen Abholtermin in der Zeit zwischen 8 und 18 Uhr. Gegen Aufpreis auch nach Feierabend zwischen 17 und 21 Uhr. Die Lieferdauer beträgt rund zwei Tage und kostet bis vier Koffer, Taschen oder Rucksäcke bis 30 Kilogramm 16,80 Euro pro Gepäckstück. Sondergepäck kostet jeweils 25,80 Euro.



Foto: ccvision.de

Plopp | Für Druckausgleich bei Start und Landung sorgen



Foto: melkerw/Fotolia.com

Mütter sollten ihre Säuglinge und Kleinkinder bei Start und Landung entweder stilten oder ihnen ein Fläschchen geben, weil das den Druckausgleich erleichtert. Sonst weinen die Kleinen schnell, wenn es in den Ohren knackt. Ältere Kinder können einen Kaugummi kauen oder ein Bonbon lutschen.

Abgehoben | Nicht auf dem Schoß fliegen

Babys müssen im Flugzeug auf dem Schoß der Eltern reisen und mit einem Schlaufengurt (Loop Belt) gesichert werden. Das legt eine EU-Verordnung seit Juli 2008 fest. Studien des



Foto: Jyn/Fotolia.com

TÜV Rheinland belegen jedoch, dass dies für die Kleinen böse enden kann. Bei einer Notlandung müsste der Erwachsene das 16-fache Körpergewicht des Kindes halten. Unmöglich, sagen die Fachleute. Zudem würden die Insassen an Bord bei einem Unfall mit voller Wucht nach vorn geschleudert, es käme zum gefährlichen Klappmessereffekt. Der TÜV rät deshalb Eltern, auf jeden Fall einen separaten Sitz fürs Kind zu buchen und darauf einen speziellen Kindersitz zu befestigen. Das geht einfach bei Fluggesellschaften, deren Sitzplätze für Autokindersitze geeignet sind: Air Berlin, Cirrus Airlines, Condor, Germania und TUIfly haben ein Prüfverfahren beim TÜV Rheinland durchlaufen. Die Lufthansa erstellt derzeit in Zusammenarbeit mit dem TÜV Rheinland eine Empfehlungsliste. Eltern müssten aber vor der Buchung angeben, dass sie einen Kindersitz dabei haben. Bei anderen Fluggesellschaften sei es ratsam, vor der Buchung zu klären, ob sie einen Kindersitz mitbringen können.

Passend | Autositze für das Flugzeug

Für das Flugzeug geeignete Kindersitze tragen einen Vermerk des TÜV Rheinland „For Use in Aircraft“ – zur Benutzung im Flieger. Das sind derzeit: *Römer King quickfix*, *Römer Baby-Safe plus*, *Luftikid duo*, *Maxi Cosy Citi*, *Maxi Cosi Mico* und *Storchenmühle Maximum*. Der Bundesverband der Deutschen Fluggesellschaften hat eine Übersicht zugelassener Kindersitze bei den jeweiligen Fluggesellschaften ins Internet gestellt (www.bdf.aero/downloads/090720_Uebersicht_KRS-Praxis.pdf).

Trotzdem sollten Eltern bei der Fluggesellschaft sicherheitshalber genau nachfragen, welches Modell erlaubt ist und passt. Beim Flug eine schriftliche Bestätigung der Airline dabei zu haben, ist sinnvoll, weil das Bodenpersonal manchmal nicht ausreichend informiert ist und den Sitz in der Kabine dann doch noch ablehnt.



Kindercar Safe: Das Nachfolgermodell des Ökotest-Siegers Ausgabe 4/06

- integrierte Seitenauflenkissen im Sitz
- umlaufender Sicherheitsrahmen
- Textilien Ökotex Standard 100 Kat. 1
- Air Elastomatic Federung
- Made in Germany



Rundum sicher

Telefon: 0721/9376737

info@kindercar-gmbh.de

www.kindercar-gmbh.de

Anzeige



Foto: Britax Römer Deutschland

wmbooks 2.0



Früh übt sich, wer gesund bleiben will

Ohrenschmerzen, Fieber, Husten, Schnupfen und Magen-Darm-Infekte – ständig haben kleine Kinder einen Infekt. Doch das ist ganz normal. Denn das Immunsystem muss erst lernen, mit den Angreifern fertig zu werden.

An häufigen Infekten ist nichts Ungewöhnliches, das erklärt jeder Kinderarzt den besorgten Eltern. Das Immunsystem von kleinen Kindern ist noch nicht fertig ausgebildet. Babys bekommen deshalb schon im Mutterleib Abwehrstoffe über die Plazenta und das Blut der Mutter. Diese Abwehrstoffe greifen jeden Eindringling an. Das ist auch nötig, denn kaum haben die Winzlinge das Licht der Welt erblickt, werden sie mit unzähligen Keimen und Fremdstoffen konfrontiert. Der Darmtrakt, der mit seiner Keimbesiedlung für die Immunabwehr eine zentrale Rolle spielt, enthält bei einem ungeborenen Kind zunächst noch gar keine Bakterien. Während einer natürlichen Geburt nimmt das Kind Bakterien aus der Vagina und dem Darmbe-

reich der Mutter auf. Die sterile Kaiserschnittgeburt enthält dem Baby diesen Kontakt vor – möglicherweise der Grund dafür, dass Kaiserschnittsäuglinge häufiger Allergien entwickeln.

Nach der Geburt liefert die Muttermilch Abwehrstoffe. Sie schützen das Kind, bis sich sein Immun- und Verdauungssystem entwickelt hat. Bei diesen allgemeinen Schutzmechanismen spricht der Arzt von einer unspezifischen Immunabwehr. Sie stattet den Organismus zwar mit Abwehrkräften aus – allerdings nicht gegen spezielle Erreger. Gegen diese vorzugehen, lernt das Immunsystem in den ersten Lebensjahren. Jedes Mal, wenn es mit unbekannten Viren oder Bakterien konfrontiert wird, muss es sich auseinandersetzen. ▶



Deshalb sind kleine Kinder häufig krank. Doch mit der Zeit wird das Immunsystem schlagkräftiger.

Krankheiten sind notwendig

Ein kleiner Trost: Kinder, die häufig Infekte durchmachen, sind gut vor Allergien geschützt. Wenn das Immunsystem viele Infekte abwehren muss, dann ist es bei seiner eigentlichen Aufgabe und gerät nicht so leicht aus dem Gleichgewicht. Wissenschaftler sind sich weitgehend einig, dass ein frühes Training des Immunsystems vor späteren Überreaktionen auf eigentlich harmlose Stoffe schützt. Solange Kinder die Infekte gut überstehen und sich normal entwickeln, sind häufige Krankheiten weder ungewöhnlich noch schädlich. 15 Infekte pro Jahr sind für Kinder im Alter zwischen zwei und sechs Jahren normal.

Das Immunsystem ist ein komplexes Zusammenspiel vieler Spezialisten, die sich über den gesamten Körper verteilen. Die Abwehrzentralen sind im Knochenmark, in der Milz, den Mandeln und der Thymusdrüse. Eine wichtige Rolle spielt auch das Lymphsystem.

Im Knochenmark entstehen weiße Blutkörperchen. Rund ein Dutzend unterschiedliche weiße Blutkörperchen sind als Körperpolizei für die Immunabwehr zuständig. Im Verbund mit mehr als 50 verschiedenen Signal- und Botenstoffen erkennen und bekämpfen sie krankmachende Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten. Die Milz befindet sich im linken oberen Bauchraum, sie schüttet Immunzellen aus. Bei starkem Kontakt mit Krankheitserregern, die über Mund und Nase eindringen, werden in den Mandeln viele Lymphozyten gebildet. Sie gehören zu den weißen

Blutkörperchen, können Erreger erkennen und mit Antikörpern bekämpfen.

Die handtellergroße Thymusdrüse liegt hinter dem Brustbein über dem Herzen. Bis zur Pubertät ist sie hochaktiv und bildet Abwehrzellen zu Spezialeinheiten aus. Diese bleiben uns ein Leben lang erhalten. Anschließend schrumpft das wichtige Organ. Im Körper eines Erwachsenen ist es kaum noch zu finden. Das Lymphsystem mit seinem dichten Knotennetz ist wie das Blutgefäßsystem ein eigenständiges System zum Transport von Flüssigkeiten. Die Lymphe durchdringt auch Gewebe und sammelt aus sämtlichen Organen Abfallprodukte des Stoffwechsels. An strategisch wichtigen Punkten muss die Lymphe flüssigkeit Knoten passieren. Hier wird sie gefiltert und auf gefährliche Überbleibsel kontrolliert. Stimmt etwas nicht, wer-

In den ersten Lebensjahren sind Kinder häufig krank, ihr Immunsystem muss erst trainiert werden. Doch mit jedem Infekt lernt der kleine Körper, sich gegen Erreger besser zu wehren.



Foto: pixtal

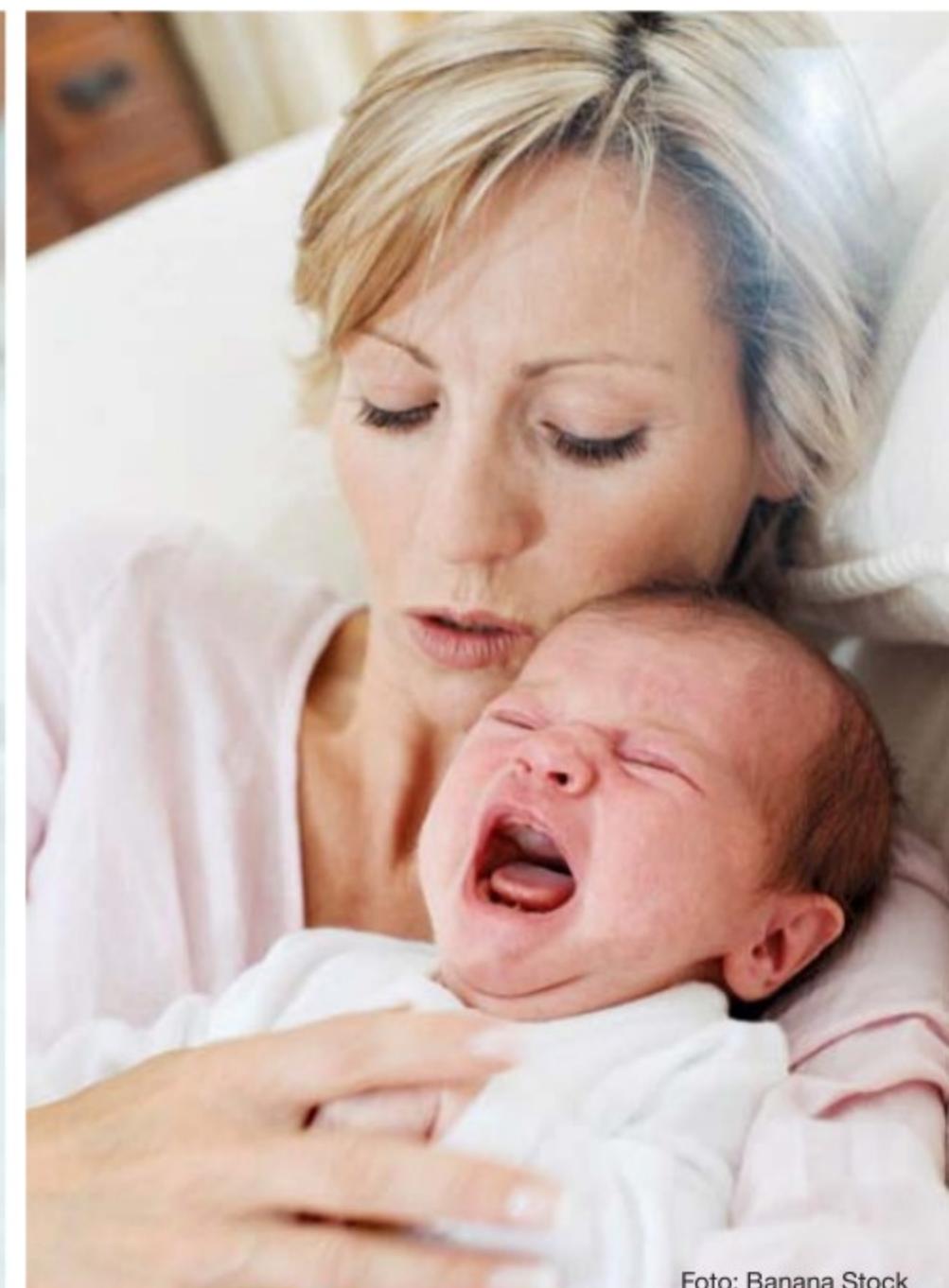


Foto: Banana Stock

den die in den Lymphknoten wartenden Lymphozyten an die Verteidigungsfront geschickt.

Immunzellen mit Gedächtnis

Das Lymphsystem produziert täglich viele Millionen Lymphozyten. Dringen Krankheitserreger ein, kann die Produktion binnen weniger Stunden auf mehr als das Zehnfache steigen. Weil die Eintrittspforten unseres Körpers – die Schleimhäute von Mund und Nase, Atemwegen, Darm und Haut – besonders gefährdet sind, patrouillieren dort besonders viele Immunzellen. Überwinden Erreger diese erste Hürde, beginnt der Verteidigungskampf. Makrophagen (Fresszellen), das sind ebenfalls weiße Blutkörperchen, greifen die Eindringlinge an. Andere weiße Blutkörperchen, sogenannte Killerzellen, zerstören die virusinfizierten Zellen.

Mit jedem Infekt lernt das Immunsystem, die Krankheitserreger nicht nur zu vernichten, sondern sie beim nächsten Angriff auch wiederzuerkennen. Es kann dann die benötigten spezifischen Antikörper blitzschnell produzieren und gegen die unerwünschten Eindringlinge in Stellung bringen. Dafür verantwortlich sind die Spezialisten, B- und T-Lymphozyten. Sie erkennen die Struktur der Eindringlinge und produzieren maßgeschneiderte Antikörper. Diese Eiweißsubstanzen – Immunglobuline – passen wie ein Schlüssel ins Schloss. Sie heften sich direkt an den Erreger und blockieren ihn in seiner Aktivität. Ist der Feind übermächtig, können die Lymphozyten Botenstoffe aussenden und damit weitere Immuntruppen anfordern. Die Fresszellen erkennen blockierte Erreger und „fressen“ die Eindringlinge. Einige der Lymphozyten entwickeln sich zu Gedächtniszellen, die das Aussehen des Erregers speichern. Sollte er wieder auftauchen, sind

Nicht immer hilft eine Oma in der Not

Die ständige Fürsorge für ein krankes Kind und durchwachte Nächte: Erschöpfte Eltern werden selbst häufig Opfer von Viren und Bakterien. In dieser Situation braucht man Hilfe von außen. Glücklich, wer da nach der Oma rufen kann. Doch in vielen Fällen ist dies nicht möglich – weil die Großeltern nicht flexibel oder selbst nicht gesund sind und oftmals auch, weil sie Angst haben, sich anzustecken. Viele Sozialstationen bieten eine Familienhelferin, wenn gar nichts mehr geht. Erkundigen Sie sich, bevor der Ernstfall eintritt. Berufstätige Eltern in der gesetzlichen Krankenversicherung haben pro Jahr und Elternteil für die Pflege eines kranken Kindes unter zwölf Jahren (bei manchen Kassen bis 14 Jahren) Anspruch auf zehn Tage Freistellung von der Arbeit. Hat man mehrere Kinder, stehen 25 Tage zur Verfügung. Das gilt auch, wenn der andere Elternteil zwar zu Hause, aber zu krank ist, um die Kinder zu versorgen. Die Krankenkasse zahlt in dieser Zeit Krankengeld. Alleinerziehende haben Anspruch auf 20 Tage, bei mehreren Kindern bis zu 50 Tagen.



Foto: pixtal

sie augenblicklich zur Stelle und produzieren massenweise Antikörper – der Körper ist gegen diesen Erreger immun geworden.

Antibiotika nur, wenn nötig

Damit das kindliche Abwehrsystem aber auch weiß, wogegen es in Zukunft anstreiten soll, muss es sich mit vielen Erregern auseinandersetzen. Ob es nötig ist, mit Antibiotika dagegen vorzugehen, entscheidet der Kinderarzt individuell. „Bei Infekten, die primär durch Viren verursacht werden, ist die Gabe eines Antibiotikums nutzlos und eher schädlich. So ist zum Beispiel bei vielen Infekten wie Harnblasenentzündung oder Atemwegsinfekten der Einsatz von Antibiotika nicht angebracht“, sagt Dr. Wolfram Hartmann, Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Die Medikamente können außerdem die Bakterien der Darmflora

schädigen. Es kann unter Umständen Monate dauern, bis sich das System wieder erholt. Problematisch sind auch Antibiotikaresistenzen, verursacht durch falsche Verordnungen.

Bei einer bakteriellen Infektion sind Antibiotika dagegen wirksame und wichtige Medikamente. „In einigen Fällen kann man auch dann versuchen, ohne Antibiotika zu behandeln. Allerdings ist hier besondere Vorsicht geboten, da bakterielle Erkrankungen im Kindesalter sehr gefährlich werden und bleibende Schäden hinterlassen können“, sagt die Bad Homburger Kinderärztin Barbara Mühlfeld. Eltern müssen sich außerdem darüber klar sein, dass ein Heilungsprozess ohne starke Medikamente unter Umständen länger Zeit braucht. Viele Eltern, bedauert die Medizinerin, zeigten wenig Geduld für ihre kranken Kinder und drängten Ärzte zum Antibiotikum, obwohl es in vielen Fällen auch anders gehen könnte. □

Fieber

Den Erregern einheizen

Kinder fiebern bei Infekten schnell. So wehrt sich ihr Körper gegen krankmachende Erreger. Die erhöhte Temperatur verhindert die ungebremste Vermehrung im Organismus.

Wenn das Kind hochrote Wangen und einen glasigen Blick hat und freiwillig auf dem Sofa döst, hat es meistens Fieber. Eine Krankheit ist Fieber nicht, sondern ein Krankheitssymptom, das bei Kindern besonders häufig auftritt. Auch bei eher harmlosen Beschwerden wie Schnupfen, Husten, Darm- und Mageninfekten bekommen Kinder oft Fieber. Viele Infekte werden durch Viren ausgelöst, die sich bei einer Körpertemperatur um 39 Grad Celsius kaum noch vermehren können. Mit der Erhöhung seiner Betriebstemperatur wehrt sich der Körper also. Jedes Kindergartenkind leidet im Schnitt jährlich bis zu sieben Mal an einer fieberhaften Infektion. Kleinere Kinder reagieren schneller mit Fieber als ältere, weil ihr Abwehrsystem noch lernen muss, Keime erfolgreich abzuwehren. Wie hoch das Fieber ausfällt, hängt mit der Reife des Abwehrsystems zusammen und ist von der Veranlagung des Kindes abhängig.

Die normale Körpertemperatur eines Kindes liegt zwischen 36,5 und 37,5 Grad Celsius, gemessen im Po. In der Regel ist die normale Körpertemperatur in der Mitte der Nacht am niedrigsten und nachmittags am höchsten. Kurzfristig kann sie durch körperliche Anstrengung oder starke Hitze sogar bis auf 39 Grad Celsius hochschnellen, auch wenn das Kind vollkommen gesund ist.

Ab einem Wert von 37,6 Grad sprechen Ärzte von erhöhter Temperatur, ab 38 Grad hat das Kind Fieber, hohes Fieber beginnt bei 39 Grad. Sieht das Kind sehr blass aus und friert, sollte man die Temperatur messen. Ein stark gerötetes Gesicht und eine heiße Stirn

können ebenfalls auf Fieber hindeuten. Bestimmte, typische Fieberverläufe sind für den Arzt Hinweise auf bestimmte Erkrankungen. Anhaltendes Fieber über 39 Grad Celsius über mehrere Tage hinweg ist zum Beispiel typisch für eine bakterielle Infektion. Als



periodisch bezeichnen Ärzte einen Fieberverlauf, bei dem sich hohes Fieber und niedriges Fieber abwechseln. Diese Fieberform kann auf eine Virusinfektion hindeuten. Messen Sie alle paar Stunden und notieren Sie die Temperaturen.

Alarm bei Säuglingen

Kleinkinder können ihren Eltern sagen oder zeigen, was ihnen außer Fieber vielleicht sonst noch fehlt oder wehtut. Bei fiebernden Säuglingen muss man vorsichtiger sein, Krankheiten verlaufen rasanter. Vor allem bei Babys bis zu drei Monaten, rät ÖKO-TEST-Berater Dr. Falko Panzer, sollte man bei 38,5 Grad sofort den Weg zum Arzt antreten. Der

Grund: Babys in diesem Alter haben extrem selten Fieber, häufig verbergen sich schwere Krankheiten wie eine Hirnhautentzündung hinter der hohen Temperatur. Außerdem haben Babys noch mehr Probleme bei der Temperaturregelung und können leicht überhitzen.

Ist das Kind etwas älter, können die Eltern es zuerst einmal beobachten: Hat es auch einen Schnupfen, gibt es einen Magen-Darm-Infekt in der Familie? Wenn es nicht apathisch ist, kann man ein bis zwei Tage warten. Sinkt das Fieber dann nicht, muss der Arzt draufschauen. Bekommt ein kleines Kind heftiges Fieber ohne erkennbaren Grund, kann sich ein Harninfekt dahinter verbergen, den ein Arzt behandelt muss.

Fieber nicht immer sofort unterdrücken

Bei älteren Kindern sagt die Höhe des Fiebers nicht unbedingt etwas über die Schwere der Erkrankung aus. Eine von hohem Fieber begleitete Infektion heilt oft schneller, weil die Erreger mit voller Kraft bekämpft werden. Fieber sollte man deshalb nicht sofort mit Zäpfchen, Säften oder Wadenwickeln unterdrücken. Schon bei 38,5 Grad Celsius leistet der Körper Schwerstarbeit. Der Puls erhöht sich, das Kind atmet schneller und flacher. Anfangs ist der kleine Patient oft blass, fröstelt und hat kalte Füße – ein Zeichen, dass das Fieber steigt. Später bekommt er ein rotes Gesicht, wird heiß und schwitzt. In dieser akut fiebrigen Phase sind die Kinder müde und schlapp, haben keinen Appetit und klagen häufig über Kopfweh. Verschaffen Sie dem Kind Ruhe, wärmen oder kühlen Sie es nach seinen Bedürfnissen. Fiebernde müssen nichts essen, aber ausreichend trinken.

Der Zeitpunkt für fiebersenkende Maßnahmen ist individuell höchst un-



Foto: amw-photography.de

Kompakt

Fieberthermometer

■ Die Geräte müssen schnell und zuverlässig sein; manche neue Digitalthermometer schaffen ein Ergebnis in 30 Sekunden. Am genauesten ist die Fiebermessung im Po. Kleine Kinder unter drei Jahren erst auf den Rücken legen und die Oberschenkel nach oben drücken, dann das eingefettete Thermometer zwei bis vier Zentimeter tief in den After schieben. Mit Digitalthermometern darf man auch unter der Zunge messen, muss aber ein halbes Grad zum Ergebnis dazu zählen. Für Kleinkinder ist diese Methode allerdings nicht geeignet.



Foto: ia-64/Fotolia.com

■ Am ungenauesten ist die Messung in der Achselhöhle, die gemessene Temperatur ist etwa ein Grad niedriger als im Po. Auch die im Ohr gemessene Temperatur ist 0,5 Grad niedriger als die rektale und zudem oft ungenau – wenn sich zum Beispiel ein Ohrschmalzpfropfen vor den Temperaturfühler legt. Auf die meisten Fieberthermometer ist Verlass, hat ÖKO-TEST bei einer Untersuchung festgestellt. Die digitalen Kontaktthermometer arbeiten schnell und zuverlässig. Achten Sie beim Kauf darauf, dass der Messwert digital angezeigt wird, die Signaltöne gut hörbar sind und das Gerät einen Fieberalarm und eine flexible Messspitze hat, also ein biegbares Kontaktende besitzt. Das ist bei Messungen im Po deutlich angenehmer.

■ Der Vertrieb von Quecksilber-Thermometern ist seit April 2009 in der EU verboten. Geben Sie übrig gebliebene alte Exemplare also aus Sicherheitsgründen besser in der Sondermülldeponie ab. Aber auch viele Apotheken nehmen die alten Quecksilber-Thermometer zur Entsorgung entgegen.

Kompakt

Das hilft bei Fieber

- Reichlich zu trinken geben, am besten Tee oder Wasser. Als Richtwerte gelten: Drei- bis Sechsjährige brauchen einen Liter, Sieben- bis Zehnjährige eineinhalb Liter, ältere Kinder zwei Liter Flüssigkeit am Tag.
- Fiebernde Kinder haben in der Regel keinen Appetit. Bieten Sie nur leichte Kost an wie Gemüsebrühe, Obstmus oder Haferbrei. Zwingen Sie Ihr Kind nicht zum Essen.
- Wenn Ihr Kind friert, sich kalt anfühlt oder gar Schüttelfrost hat, steigt das Fieber. Ziehen Sie ihm einen warmen Schlafanzug an und decken Sie es gut zu. Eine Wärmflasche hilft gegen kalte Füße. Fieber entwickelt sich meistens in Wellen. Eben noch fröstelte der Patient, gleich darauf wird er heiß und schwitzt. Dann reichen ein dünner Schlafanzug und eine dünne Decke, vielleicht sogar nur ein Laken.



Foto: image source

- Prüfen Sie regelmäßig den Zustand des Patienten und reagieren Sie entsprechend. Darauf achten, dass die Zimmertemperatur nicht zu hoch (18 bis 21 Grad Celsius) und die Luft nicht zu trocken ist. Bettruhe ist nicht immer nötig. Wenn das Kind hohes Fieber hat, legt es sich in der Regel von selbst hin.
- Geeignet zur Fiebersenkung sind lauwarme (nicht kalte) Wadenwickel, allerdings nur, wenn das Kind keine kalten Beine hat. Stark fiebernden Kindern kann man Zäpfchen geben; geeignete Wirkstoffe sind Paracetamol oder Ibuprofen in entsprechender Dosierung für die jeweilige Alters- und Gewichtsklasse. Beide Wirkstoffe können auch als Saft gegeben werden.

Wann zum Arzt?

- Wenn das Fieber sehr schnell auf mehr als 40 Grad Celsius ansteigt oder über Stunden anhält.
- Wenn das Kind sehr apathisch wirkt und kaum noch trinkt.
- Wenn fiebersenkende Maßnahmen oder Medikamente keine Wirkung zeigen.
- Wenn Fieber mit Kopfschmerzen und Nackensteife auftritt, es könnte sich dahinter eine Hirnhautentzündung verbergen.
- Wenn ein fieberndes Kind die angebotene Flüssigkeit erbricht und neben hoher Temperatur Hautausschlag oder andere Krankheitssymptome zeigt.
- Wenn bei Säuglingen das Fieber auf mehr als 38,5 Grad steigt.



Foto: Banana Stock

terschiedlich. Hochfiebernde Kinder, denen es noch einigermaßen gut geht und die ausreichend trinken, brauchen erst später oder gar keine Hilfe durch Hausmittel oder Medikamente. Bei anderen Patienten, die bei leichtem Fieber über Schmerzen und starkes Unwohlsein klagen, sollte man früher ein Zäpfchen geben. Eltern finden schnell heraus, ob ihr Kind eher zu hohem Fieber neigt oder seltener Fieber bekommt und dann schon bei 38 Grad schlapp in der Kurve hängt.

Ruhe bewahren bei einem Fieberkrampf

Eine von Eltern gefürchtete Begleitscheinung von Fieber sind Fieberkrämpfe. Ein solcher Krampf sieht bedrohlich aus, ist aber normalerweise harmlos. Fieberkrämpfe werden wahrscheinlich durch plötzlichen und schnellen Fieberanstieg ausgelöst. Die Temperatur steigt in der Regel auf 39 Grad, das Kind verliert für kurze Zeit das Bewusstsein, hat Muskelzuckungen, wird steif, presst die Zähne aufeinander und verdreht die Au-

gen. Der Anfall entsteht im Gehirn, wo es zur gleichzeitigen Entladung einer großen Anzahl von Nervenzellverbänden kommt. Meist dauert der Krampf nur Sekunden, und das Kind erholt sich rasch. Etwa vier Prozent aller Kinder zwischen sechs Monaten und fünf Jahren haben irgendwann mal einen Fieberkrampf; die meisten sind dann etwa zwei Jahre alt.

Kommt es zum Fieberkrampf, bewahren Sie Ruhe. Das Kind halten, bis der Krampf vorbei ist. Notieren Sie, wie lange er dauert. Werden fünf Minuten überschritten, rufen Sie den Notarzt; er wird ein krampflösendes Mittel geben. Nicht versuchen, verkrampte Hände oder Füße zu lösen, das Kind zu schütteln oder ihm Medikamente, Flüssigkeiten oder Nahrungsmittel zu geben. Das Kind könnte daran ersticken. Nach dem Krampf Fieber messen, ein fiebersenkendes Zäpfchen geben und lauwarme Wickel anlegen. Zur Klärung der Ursache bringen Sie das Kind zum Arzt. Bei Kindern, die zu Fieberkrämpfen neigen, empfehlen manche Kinderärzte, ab einer Temperatur von 38,5 Grad ein Zäpfchen zu geben. □



Jahrbuch Kleinkinder

Die Tests: Apfelsaft, Ausbildungsversicherungen, Babyfone, Babyöle, Bastelkleber, Chicken Nuggets, Cremes, Neurodermitiker/Allergiker, Drogeriemärkte, Filzstifte, Fluoridtabletten, Frischnuedeln, Halsschmerzmittel, Impfstoffe, Karnevals- und Spaßmasken, Kinder-T-Shirts, Kinderfahrradhelme, Kinderkleidung mit UV-Schutz, Kinderspielzeug, Kinderzahncremes, Luftmatratzen, Mineralwasser, für Säuglingsnahrung geeignet, Multivitaminpräparate für Kinder, Muttermilchersatz, HA-Nahrung, Pre und 1, Regenjacken, Kinder, Schokoladenpudding, Schulranzen, Smoothies, Spieluhren, Spielzelte, Unfallversicherungen, Vitaminpräparate für Schwangere, Wickelauflagen u.v.m.

Best.-Nr. J1101

8,90 €

Damit Ihre Kinder gesund groß werden:
Kompetente Tests und nützliche Tipps



Ratgeber Kleinkinder

Im Test: Allergiemittel, Husten- und Schnupfenmittel, Mittel gegen Blähungen, Durchfallmittel u.v.m.

Weitere Themen:

Typisch Junge, typisch Mädchen

Warum der kleine Unterschied wichtig ist

Gewaltfreie Erziehung

Schläge und Demütigungen sind tabu

Spielen und Spielzeugqualität

Wie Sie gute Spielsachen erkennen

Best.-Nr. N1010

5,90 €

Bestellen Sie im Internet: <http://shop.oekotest.de>
oder per Telefon: 069/365 06 26 26 (Mo.–Fr. 8.00–18.00 Uhr)

Husten, Schnupfen, Heiserkeit

Nur ein banaler Infekt?



Foto: Banana Stock

Halsschmerzen, die Nase läuft, der Husten quält und der Bauch tut weh – das sind die häufigsten Gründe, warum Eltern mit ihren Kindern zum Arzt gehen. Oft hilft Zeit, Ruhe und ein Hausmittel. Doch manchmal kann auch etwas Ernstes dahinterstecken.

Der kleine Leo sieht aus wie ein Säbelzahntiger: Lange, dicke Schleimfäden hängen ihm an der Nase. Die Temperatur ist leicht erhöht. Der gut Einjährige schläft viel und sitzt ganz schlapp und blass in seinem Buggy, mit dem die Mama ihn – so oft es geht und dick eingepackt – ein bisschen an die frische Winterluft schiebt. Zum Arzt ist sie mit Leo nicht gegangen. Er bekommt verdünnten Hollunderblütentee zu trinken. Abends wird eine Schüssel mit warmem Wasser neben das Bettchen gestellt, damit sich die Luftfeuchtigkeit im Raum erhöht. Ist die Nase verstopft, versuchen Leos Eltern, sie mit einem Meerwasserspray ein bisschen frei

zu bekommen. Mit diesen sanften Hilfen lassen sich Leos Wehwehchen lindern.

Wann wieder in die Kita?

Für Eltern ist oft schwer einzuschätzen, ob sie ihr Kind mit diesen oder ähnlichen Symptomen in die Kita schicken dürfen. Bei Durchfall ist die Lage eindeutig, dann ist der Besuch generell verboten. Laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) müssen die Symptome mindestens zwei Tage lang abgeklungen sein. Auch bei Fieber gehört ein Kind nicht in den Kindergarten. Kinder, bei denen eine Erkältung abklingt und die noch etwas husten oder schnie-

fen und ansonsten fit sind, können dagegen zurück in die Kita. Bei Masern und Co. gelten die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts: Schon bei Verdacht auf eine Erkrankung gilt ein vorübergehendes Besuchsverbot. Ein Kind mit Keuchhusten muss mindestens fünf Tage Antibiotika eingenommen haben, bevor es wieder in die Kita darf, bei Scharlach sind es mindestens 24 Stunden. Unbehandelt muss das Kind mehrere Wochen zu Hause bleiben. Bei Windpocken darf ein Kind für eine Woche nicht in seine Gruppe, bei Masern müssen nach Abklingen der Symptome wenigstens fünf Tage und bei Mumps wenigstens neun Tage vergehen.

Bronchitis/Husten

Symptome: Die auf der Bronchialschleimhaut sitzenden Drüsen produzieren mehr Schleim, was zunächst zu einem hohen Reizhusten führt, der sich nach wenigen Tagen löst. Es folgt Husten mit zähem, weißlichem Auswurf. Säuglinge und Kleinkinder verschlucken den Schleim manchmal und müssen sich deshalb erbrechen. Gelegentlich wird die Bronchitis von ein bis zwei Tagen Fieber begleitet. Sollte das Fieber 38,5 Grad übersteigen und sich der Husten mit gelblich grünem Auswurf über eine Woche hinziehen, deuten die Symptome auf eine zusätzliche bakterielle Infektion hin. Gehen Sie dann mit dem Kind zum Arzt.

Ursachen: Eine Bronchitis ist eine Entzündung der Schleimhäute der feinen Bronchien, die dadurch anschwellen und sich verengen. In 90 Prozent der Fälle handelt es sich um eine Virusinfektion. Zudem kann es im Rahmen anderer Erkrankungen zu einer Bronchitis kommen wie bei Masern oder Keuchhusten.

Behandlung: Eine Virusinfektion heilt meist von selbst ab, aber das kann dauern. Bei einer zusätzlichen schweren bakteriellen Infektion verschreibt der Arzt Antibiotika. Das Kind braucht viel Flüssigkeit und frische, feuchte Luft. Ein Topf mit dampfender Flüssigkeit im Kinderzimmer hält die Luft feucht. Auch Quarkwickel haben sich bewährt. Dazu eine ein Zentimeter dicke zimmerwarme Quarkschicht auf ein Leintuch auftragen. Den Wickel direkt mit der Quarkschicht auf die Haut legen oder den Quarkgürtel mit einem dünnen Tuch abdecken. Der Wickel soll die ganze Brust umschließen und wird nach etwa einer Stunde abgenommen.



Foto: moodboard



Anzeige

Hedelix®

Heilkraft aus Efeu

Stark gegen Husten!

★schleimlösend ★hustendämpfend ★krampflösend



Mit
kinderfreundlicher
Dosierhilfe!



- leichte Dosierung
- deutlich ablesbare Mengenangaben
- einfache und saubere Einnahme

Husten und Schnupfen/grippaler Infekt

Symptome: Der grippale Infekt beginnt mit einem Kratzen im Hals, dann fängt die Nase an zu laufen. Die entzündeten Rachen- und Nasenschleimhäute sind rot und geschwollen und produzieren zunächst ein wässriges Sekret, das langsam schleimig und gelblich wird. Zusätzlich bekommt der Patient oft Husten. Als Komplikation kann eine bakterielle Infektion hinzukommen, zum Beispiel kann sich aus einem Schnupfen eine Mittelohrentzündung entwickeln. Ob dies tatsächlich so ist, kann der Arzt an einem Rachenabstrich sehen. Doch oft genügt ein Blick in den Mund: Sind die Mandeln vereitert, erhärtet sich der Verdacht auf eine bakterielle Infektion.

Ursachen: Die Erreger sind normalerweise Viren, die durch Tröpfcheninfektion übertragen werden. Kinder stecken sich beim Niesen, Husten, Sprechen, über herumliegende Taschentücher und Spielsachen an. Wenn sie frieren, begünstigt das vermutlich die Entwicklung einer Virusinfektion.

Behandlung: Ein banaler grippaler Infekt mit Husten und Schnupfen verschwindet nach etwa einer Woche von selbst, mit oder ohne Arzt. Man kann die Symptome lindern und die Selbstheilungskräfte stärken. Bei Schnupfen hilft ein salzhaltiges Nasenspray. Abschwellende Sprays oder Tropfen für Klein-

kinder wirken über Sympathomimetika. Diese Substanzen sorgen dafür, dass sich die Blutgefäße zusammenziehen und die Schleimhäute für einige Stunden abschwellen. Längerfristig eingenommen, können diese Sprays die Nasenschleimhäute austrocknen und schädigen. Für Kinder unter zwei Jahren kann eine Überdosis zudem zu Schlaflosigkeit, Atemstörungen, Krämpfen und Kreislaufproblemen führen. Problematisch

ist ein Schnupfen bei Säuglingen, die beim Trinken kaum Luft bekommen und manchmal die Nahrung verweigern. Damit das Kleine trotzdem satt wird, sollte man versuchen, öfter zu stillen.

Ein Hustensaft ist nur dann nötig, wenn das Kind nachts von heftigen Anfällen gepeinigt wird. Dann sind Hustenreizdämpfer das Mittel der Wahl. Sie sollten aber nur nach Rücksprache mit dem

Kinderarzt gegeben werden. Denn die Mittel unterdrücken zwar den Hustenreiz, verhindern aber so die Reinigung der Bronchien durch Abhusten und können manchmal den Atemantrieb unterdrücken. Viel Flüssigkeit und feuchte, frische Luft tun gut. Das Schlafzimmer sollte nicht zu warm sein, Temperaturen um 18 Grad sind empfehlenswert. Ein Antibiotikum verschreibt der Arzt nur, wenn zum Virus eine schwere bakterielle Infektion als Komplikation hinzukommt.



Foto: amw-photography.de

Anzeige

PARI JuniorBOY® S und PARI NaCl Inhalationslösung

- Besonders kleine Tröpfchen für kleine Atemwege
- Kindgerechte Ausstattung
- Natürliche Befeuchtung mit physiologischer Kochsalzlösung
- Erstattungsfähig
- Ab dem ersten Lebensmonat

Spezialisten für effektive Inhalation

PARI

Mittelohrentzündung/Ohrenschmerzen

Symptome: Das Kind ist erkältet, sein Ohr fühlt sich „voll“ an. Dann kommen – meist nachts – stechende, pulsierende Ohrenschmerzen. Hohes Fieber und starke Kopfschmerzen sind weitere Zeichen für eine Mittelohrentzündung. Babys schreien heftig, nachdem man sie hinlegt. Bei Kleinkindern weist auch ein unruhiger Schlaf und auffällige Weinerlichkeit auf eine Ohrentzündung. Im Mittelohr sammelt sich Flüssigkeit, die auf das Trommelfell drückt und Hörstörungen verursacht. Gelegentlich entleert sich eitriges Sekret aus dem Ohr; dies führt zur Entlastung und damit schlagartig dazu, dass die Schmerzen vorübergehend aufhören.

Ursachen: Ein einfacher Schnupfen kann zu einer Entzündung der Ohrtröhre führen und diese verstopfen. Das Sekret kann nicht mehr abfließen, staut sich und bietet Bakterien einen guten Nährboden. Auch Erkrankungen der Zähne, der Mandibel, des Rachens oder des Kiefers können Ohrenschmerzen verursachen.

Behandlung: Wenn Bakterien die Verursacher sind, verschreibt der Arzt meist ein Antibiotikum. Bei einem Mittelohrerguss braucht man keine Antibiotika; eine Entzündung des äußeren Gehörgangs wird mit entzündungshemmenden und schmerzlindernden Medikamenten behandelt. Die Untersuchung und Kontrolle durch den Arzt ist unbedingt notwendig. Wichtig sind abschwellende Nasentropfen und ein schleimlösendes Präparat, damit der in der Ohrtröhre angesammelte Schleim gelöst wird und abfließen kann. Gegen Schmerzen und Fieber helfen Paracetamolsaft oder -zäpfchen. Auch Zwiebelwickel helfen, der Zwiebel wird auch eine antibakterielle Wirkung nachgesagt.



Foto: Banana Stock

Keine Panik bei Pseudokrupp

Pseudokruppanfälle verlaufen zwar dramatisch, akute Lebensgefahr besteht aber nur selten. Die Attacken treten bevorzugt bei Kindern im Alter von ein bis drei Jahren auf. Die Atemwege der Kinder sind in dieser Zeit noch sehr eng. Laut Statistik sind Jungen häufiger betroffen als Mädchen und dicke Kinder öfter als schlank. Auslöser sind meist grippeähnliche Viren. Sie lassen die Schleimhäute im Kehlkopfbereich anschwellen, wodurch sich die Atemwege verengen. Die Anfälle kommen nachts und bevorzugt bei feuchtkaltem, nebligem Wetter.

Wichtig ist, dass die Eltern nicht in Panik verfallen, sondern beruhigend auf das Kind einwirken. Vielen Kindern macht das Engegefühl Angst – sie atmen schneller, was die Attacke verschlimmert. Bringen Sie das Kind in eine aufrechte Lage. Feuchtwarme Luft erleichtert das Atmen: Heißes Wasser in die Badewanne einlaufen lassen oder die Dusche voll aufdrehen, damit Dampf im Raum entsteht, das Kind tief einatmen lassen. Wer ein Inhalationsgerät hat, kann das Kind mit Kochsalzlösung inhalieren lassen. Auch kühle, feuchte Luft aus dem geöffneten Kühlschrank oder von außen durch ein Fenster lindert die Atemnot. Ein Kortisonzäpfchen lässt die Schleimhaut rasch wieder abschwellen. Hat sich das Kind beruhigt, gibt man ihm etwas Kühles zum Trinken. Bei schwerer Atemnot sofort den Arzt rufen.



Babyschnupfen? Emser® ist die Lösung!

Emser® Nasentropfen für die sensible Baby-Schnupfen-Nase

- lösen festsitzenden Schleim und lassen die Nasenschleimhaut sanft abschwellen
- befreien auf rein natürlicher Basis
- ohne Chemie und frei von Konservierungsmitteln
- sind tropfengenau dosierbar und ohne Gewöhnungseffekte



www.emser.de

Emser® Nasentropfen: Wirkstoff: Natürliches Emser Salz; **Anwendungsgebiete:** Zur unterstützenden Behandlung durch Befeuchtung, Reinigung und Abschwellung der Nasenschleimhaut bei banalen, akuten Infektionen der oberen Atemwege und chronischen Rhinosinusitiden und als begleitende Behandlungsmaßnahme zur Beschleunigung des Heilungsprozesses nach endonasaler Nebenhöhlenoperation. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

SIEMENS & CO, 56119 Bad Ems

Alles über Bauchschmerzen



Foto: amw-photography.de

Bauchweh

Kinder leiden häufig unter Bauchschmerzen. Es beginnt mit Dreimonatskoliken; später kommen Darminfektionen, Verstopfungen, übermäßiges Essen oder verdorbene Lebensmittel als Ursachen hinzu. In solchen Fällen sind Bauchschmerzen in der Regel harmlos und verschwinden schnell wieder. Bauchschmerzen können aber ebenso seelisch bedingt sein,

und manchmal steckt auch etwas Ernsthaftes dahinter wie eine akute Blinddarmentzündung, eine Magenschleimhautentzündung, eine Wurmerkrankung, ein Bruch oder eine Darmverschlingung. Zudem neigen Kleinkinder dazu, Schmerzen im Bauch zu verspüren, wenn eigentlich der Kopf, die Ohren oder der Hals wehtun. Doch immer wenn kleine Kinder gezielt und wiederholt auf eine andere Stelle als den Bauchnabel deuten, sei Vorsicht geboten, rät Kinderärztin Barbara Mühlfeld vom Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte. Nur ein Arzt kann eine genaue Diagnose stellen.

Bringen Sie das Kind zum Arzt bei:

- akuten, schweren, wellenartigen Bauchschmerzen
- stark angespannter Bauchdecke
- schlechtem Allgemeinzustand, wenn das Kind apathisch ist, blass aussieht oder stark schwitzt
- Bauchschmerzen, die sich weder durch Wärme noch Bauchstreichen oder Körperkontakt beruhigen lassen
- Fieber, Schüttelfrost, Durchfall oder Erbrechen
- über längere Zeit ohne erkennbare Ursachen bestehenden Bauchschmerzen
- anhaltenden Bauchschmerzen im rechten Unterbauch

Magen-Darm-Infekt

Symptome: Das Kind isst nichts und scheidet mehrmals am Tag wässrigen, schleimigen oder blutigen Stuhl aus, es erbricht häufig. Dazu kommen krampfartige Bauchschmerzen und manchmal Fieber.

Ursachen: Die Entzündung der Schleimhaut von Magen und Dünndarm wird meist durch Viren hervorgerufen. Eine andere Ursache können bakteriell verunreinigte Nahrungsmittel oder Getränke sein. Auf eine Salmonelleninfektion weist ein blutiger, schleimiger Stuhlgang hin.

Behandlung: Viel trinken. Stilles Mineralwasser mit einem hohen Gehalt an Natrium, Magnesium, Kalium und Calcium, aber wenig Sulfat kann gegeben werden. In den Apotheken gibt es fertige Elektrolytlösungen, um den Wasser und Mineralstoffmangel auszugleichen. Man kann das aber auch mit einer leicht selbst herzustellenden Lösung erreichen:



Foto: pixtal

drei Esslöffel (Trauben-)Zucker, $\frac{1}{2}$ Teelöffel Salz, aufgelöst in 300 ml Orangensaft. Die Mischung mit einem Liter dünnem schwarzem Tee auffüllen. Löffelweise zu trinken geben. Wenn das Schlimmste vorbei ist, nur fettarme, leicht verdauliche Kost anbieten und das Kind nicht zum Essen zwingen. Stillkinder sollten weitergestillt werden, eventuell das Kind häufiger anlegen. Um die Bauchschmerzen zu lindern, den Bauch sanft massieren. In sehr schweren Fällen muss der

Flüssigkeitsverlust der Kinder im Krankenhaus intravenös durch die Gabe von Kochsalzlösungen ausgeglichen werden.

Wichtig: Gehen Sie zum Arzt, wenn der Durchfall bei einem Säugling länger als sechs Stunden und beim größeren Kind länger als zwei Tage anhält. Gehen Sie auch sofort zum Arzt, wenn der Stuhl Blut oder Schleim enthält oder das Kind hohes Fieber bekommt.

Dreimonatskolik

Symptome: Das Baby schreit stundenlang, zieht während der Bauchkrämpfe die Beine an den Körper und schläft schlecht.

Ursachen: Probleme im Magen-Darm-Trakt können mögliche Ursachen dafür sein. In den meisten Fällen schlucken Babys beim Trinken jede Menge Luft. In Verbindung mit Milch bildet sich ein Schaum, der vielen Kindern arg zu schaffen macht. Bei echten Schreikindern, die über Wochen stundenlang schreien, ist vermutlich eine Reizüberflutung die Ursache für das Gebrüll.

Behandlung: Arzneimittel gegen Blähungen sollen den Schaum schon im Fläschchen oder später die Luftblasen im Magen-Darm-Trakt auflösen. Kann helfen, tut dies aber nicht immer. Leichte Bauchmassagen mit Kümmelöl, feuchtwarmer Wickel oder eine angewärmtes Kirschkernkissen auf dem Bauch können nicht schaden. Bei echten Schreibabys sollten die Eltern Hilfe in einer Schreiambulanz suchen.



Foto: stockbyte

Seelische Ursachen

Symptome: Sogenannte Nabelkoliken, unklare Schmerzen im Nabelbereich. Mädchen sind häufiger betroffen.

Ursachen: Mediziner vergleichen dieses Unwohlsein mit Situationen, die Erwachsenen Magendrücke bereiten. Eltern sollten nach der Ursache suchen. Kommt der Nachwuchs vielleicht mit den neuen Spielkameraden in der Kita nicht klar?

Behandlung: Wärmflasche oder Kirschkernkissen wirken Wunder, ebenso eine Bauchmassage oder miteinander kuscheln.

Organische Ursachen

Symptome: Heftige Schmerzattacken, die manchmal auch wie Wellen über das Kind kommen, können Anzeichen für lebensbedrohliche Erkrankungen sein. Dazu zählen Darmverdrehung und -verschluss, Blinddarmentzündung oder manchmal auch eine Blasenentzündung.

Ursachen: Ursache für einen Darmverschluss kann eine Darmverdrehung sein. Häufig nach einem Darminfekt stülpt sich ein Teil des Dünndarms in den Dickdarm. Der Darm ist eingeklemmt, es kann es zu einem Darmverschluss und/oder einer Bauchfellentzündung kommen.

Behandlung: Mithilfe eines Röntgenkontrastmittel-einlaufs versucht man, den Darm wieder in seine ursprüngliche Position zu bringen. Auch mit Luft kann man den Darm ausstülpen, ansonsten hilft nur eine Operation. Sehr selten lösen sich die Verschlingungen auch von allein. Auf alle Fälle muss das Kind sofort zum Arzt oder ins Krankenhaus. Auch eine Blinddarmentzündung muss rasch operiert werden. Für diese Infektion ist es übrigens typisch, dass die Schmerzen für kurze Zeit, bevor es ganz schlimm wird, komplett verschwinden. □

„Gleich geht's DIR
wieder gut...“



Bellywell

nip®
for a happy baby

Anzeige

Kleiner Freund mit großer Wirkung

- Wärmekissen mit Moor-Gel und dezentem Lavendelduft
- Lindert Bauchschmerzen und steigert das allgemeine Wohlbefinden
- Spendet langanhaltende wohltuende Wärme
- Besonders leicht und klein
- Ergonomisch, flexibel und anschmiegsam
- In nur 60 Sekunden in der Mikrowelle warm



nip ist die Qualitätsmarke von Deutschlands ältestem Saugerhersteller
Nürnberg Gummi Babyartikel GmbH & Co. KG
Weitere Infos unter: www.nip-babyartikel.de/spezial



Die Us
wissenspunkts 2.0
Gesundheits-TÜV
für die ersten Jahre

Von der Geburt an bis hin zum Jugendalter gibt es Vorsorgeuntersuchungen, die sogenannten Us. Sie sind wichtig, um frühzeitig Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung zu erkennen. Bis zur U9 sind sie Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

U1 – im Laufe des 1. Lebenstags

Es wird, wie bei allen „Us“ später, gemessen und gewogen. Wie verhält sich Größe zum Gewicht, wie groß ist der Kopf? Der Arzt hört das Baby ab – Atemfrequenz, Atemgeräusche, Herzgeräusche – und prüft den Kreislauf. Den Puls misst er am Fuß. Ein kräftiger Fußpuls bedeutet, dass die Arterien gut durchlässig sind. Außerdem wird untersucht, ob Muskelspannung und Bewegungen in Ordnung sind. Hat das Baby eine rosige Gesichtsfarbe, sind die Schlüsselbeine bei der Geburt intakt geblieben?

U2 – zwischen dem 3. und 10. Lebenstag

Die U2 findet meist kurz vor der Entlassung aus dem Krankenhaus statt. Ambulant entbundene oder zu Hause geborene Kinder müssen zum Kinderarzt gebracht werden. Dem Baby wird Blut aus der Ferse entnommen (Stoffwechselscreening), um zu prüfen, ob die Schilddrüse richtig arbeitet oder das Kind eine Neugeborenengelbsucht hat. Außerdem gibt es eine Stillberatung und ein Gespräch über mögliche erbliche Krankheiten. Der Arzt untersucht die Gelenkbeweglichkeit oder das Reflexverhalten. Zudem wird das Sehvermögen beurteilt, Herz und Lunge werden abgehört und die Muskelkontraktionen getestet. Zur Rachitisprophylaxe ab dem zehnten Lebenstag wird die Gabe von Vitamin D empfohlen.

U3 – in der 4. bis 6. Lebenswoche

Jetzt steht die Entwicklung der Sinne im Vordergrund: Kann das Baby Gegenstände mit den Augen fixieren, schaut es der Mutter nach, zeigt es Schreckreaktionen nach lauten Geräuschen? Außerdem wird das Kind gemessen und gewogen, um

zu sehen, ob es zunimmt. Kann es in Bauchlage zehn Sekunden den Kopf heben? Lassen sich die Beine in der Hüfte gut bewegen? Eine Ultraschalluntersuchung der Hüfte wird gemacht, um eine Hüftdysplasie zu entdecken. Erste Impfberatung.



Foto: pixtal

U4 – 3. bis 4. Lebensmonat

Der Arzt beobachtet die Entwicklung der Sinne. Lächelt das Kind zurück? Verfolgt es Gegenstände mit dem Auge? Wendet es seinen Kopf Geräuschquellen zu? Voraussetzung für normalen Kontakt sind ein entwickeltes Seh- und Hörvermögen. Auch das prüft der Arzt. Die motorische Entwicklung wird angeschaut: Setzt das Baby seine Arme in Bauchlage als Stütze ein? Kann es den Kopf im gestützten Sitzen schon selbst halten? Beginn der Impfungen ab der zehnten Lebenswoche.

U5 – 6. bis 7. Lebensmonat

Jetzt zeigt das Kind, was es schon kann. Drehen, abstützen, sich aufrichten, nach Gegenständen greifen und der Mama geben. Der Arzt hört ihm genau zu, das Kleine brabbelt und

sollte verschiedene Laute und Geräusche bilden. Lauscht es der Musik? Fremdelt es, kann es unbekannt von vertraut unterscheiden? Impfungen sind wieder Thema.

U6 – 10. bis 12. Lebensmonat

Das Baby erobert jetzt seine Welt. Kann es sich an einem Stuhl hochziehen? Läuft es erste Schritte an der Hand oder entlang an Möbeln? Kann es für kurze Zeit allein stehen? Was macht die Feinmotorik, sitzt der Pinzettengriff? Kann es bereits kleine Türmchen bauen und gebraucht es dazu beide Hände? Außerdem schaut sich der Arzt das Sprachvermögen an: Spricht das Kind zweisilbige Wörter wie Mama oder dada und imitiert es Laute? Befolgt es einfache Aufforderungen? Weiteres Thema: Impfen.

U7 – 21. bis 24. Lebensmonat

Bei der U7 sind viele Kinder wenig kooperationsbereit, die erste Trotzphase steht vor der Tür. Kann das Kind sicher laufen, sich bücken und wieder aufrichten? Auch die Feinmotorik steht auf dem Prüfstand: Kann es mit beiden Händen Wasser aus einer Flasche gießen? Was macht die Sprache, kann es einfache Gegenstände benennen, seinen Namen sagen? Der Wortschatz sollte 20 bis 50 Wörter umfassen, Zwei-Wort-Sätze sind die Regel. Wie ist sein Sozialverhalten, spielt es Nachlaufen mit anderen Kindern? Die erste Impfserie ist jetzt abgeschlossen.

U7a – 34. bis 36. Lebensmonat

Es geht jetzt vor allem um die sprachliche und motorische Entwicklung des Kindes. Der Arzt berät, ob das Kind reif für den Kindergarten ist. Werden Entwicklungsverzögerungen entdeckt, wird mit den Eltern besprochen, ob eventuell eine Logopädie oder Ergotherapie nötig sind.

U8 – im Alter von 3½ bis 4 Jahren

Im Mittelpunkt steht unter anderem das Sprachvermögen des Kindes. Wie verständlich spricht es, bezeichnet es sich selbst mit ich? Kann es gut hören? Ein Sehtest wird gemacht. Wie ist der Kontakt zu anderen Menschen? Kann es sich gut konzentrieren, einen Drei-Teile-Mensch malen? Der Arzt klärt die Eltern über Hyperaktivität auf. Zum Testen der Feinmotorik darf das Kind Kleidungsstücke auf- und zuknöpfen. Ein gutes Gleichgewicht zeigt sich am sicheren Einbeinstand und am Abfedern beim Sprung vom Stuhl. Der Arzt sucht nach Schilddrüsen- und Nierenfunktionsstörungen, Herzfehlern oder Harnwegsinfektionen.

U9 – 5. bis 6. Lebensjahr

Im Jahr vor der Einschulung achtet der Arzt besonders auf die Sehfähigkeit, das Gehör, die Feinmotorik und die Fortentwicklung der Sprache. Kann es eine Bildergeschichte nacherzählen, schreibt es seinen Vornamen? Wie lange kann das Kind spielen? Wie steht es um seine psychische und emotionale Entwicklung? Klappt die Darm- und Blasenkontrolle? Kann sich das Kind allein an- und ausziehen? Größe und Gewicht werden gemessen. Gleichzeitig beginnen jetzt erste Auffrischungsimpfungen.

U10 – 7 bis 8 Jahre

Schwerpunkte der Untersuchung sind das Erkennen von Entwicklungsstörungen wie Lese-Rechtschreib- bzw. Rechenschwäche oder Verhaltensstörungen wie ADHS. Diese Untersuchung wird noch nicht von allen gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Manche Kassen zahlen aber im Rahmen von Bonusprogrammen. Die privaten Versicherungen erstatten die Kosten.



Foto: Digital Vision

U11 – 9 bis 10 Jahre

Diesmal geht es um das Erkennen von Schulleistungsstörungen, Sozialisations- und Verhaltensstörungen, Zahn-, Mund- und Kieferanomalien sowie von gesundheitsschädigendem Medienverhalten. Bewegt sich das Kind ausreichend? Was weiß es über gesunde Ernährung? Auch diese Untersuchung wird noch nicht von allen gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Die privaten Versicherungen bezahlen sie in der Regel. □

Die Vorteile überwiegen

Vivawebbooks 2.0
Kinderkrankheiten verlaufen nicht immer harmlos. Eltern, die impfen lassen, schützen daher nicht nur ihre Kinder, sondern auch andere. Mediziner fordern einen umfassenden Impfschutz für alle Kinder, die Gemeinschaftseinrichtungen besuchen.

No shot, no school“: Nicht geimpfte Kinder dürfen in den USA nicht in die Schule. Diese rigorose Regelung ist dem Präsidenten des Deutschen Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Dr. Wolfram Hartmann, sehr sympathisch. Er fordert, dass Kinder, die hierzulande einen Kitaplatz bekommen, einen vollständigen Impfstatus vorweisen müssen, denn Kinderkrankheiten seien nicht immer harmlos. Deshalb sollten vermeidbare Ansteckungen verhindert werden. Impfen habe nicht nur

mit individuellem Gesundheitsschutz zu tun, sondern sei auch Verantwortung für die Gemeinschaft. Selbst wenn das eigene Kind eine Infektion gut übersteht, könne es andere Kinder und Erwachsene anstecken und in Gefahr bringen.

Der Stiko-Impfkalender

In Deutschland empfiehlt die Ständige Impfkommission (Stiko) derzeit Impfungen gegen ein Dutzend Krankheiten. Die Stiko ist beim Robert-Koch-Institut

(RKI) in Berlin angesiedelt und besteht aus Fachleuten, die Daten zu Infektionskrankheiten, Impfstoffen und neuen Medikamenten sammeln und daraus jährlich einen Impfkalender entwickeln. Ziel ist es, Krankheiten auszurotten, das Impfen zu vereinfachen und Kosten für Behandlungen senken. Nur durch dauerhaft hohe Impfraten lassen sich Krankheiten zurückdrängen. Wird gar nicht mehr oder auch nur weniger geimpft, können Krankheiten zurückkehren. Gelingt es nicht, eine breite Immunität aufzubauen, werden Kinderkrankheiten ins Jugendlichen- und Erwachsenenalter verschoben. Oft verlaufen sie dann besonders schwer.

Keine Durchimpfung bei Masern und Röteln

Das Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Masern und Röteln bis 2010 in Europa zu eliminieren, wurde verfehlt. Als ausgerottet gelten die Masern, wenn mehr als 95 Prozent der Kinder und Jugendlichen zweimal gegen das Virus geimpft sind. Diese Vorgaben erfüllt bislang nur Finnland, mehr als zwei Dutzend Länder haben das Ziel immerhin fast erreicht.

Die Gefahr einer Masernerkrankung wird von vielen Menschen unterschätzt. Dabei ist die Infektion eine Haupttodesursache bei Kindern und Jugendlichen. Nach WHO-Angaben starben 2008 weltweit etwa 164.000 Personen an Ma-



Foto: Banana Stock

sern. Der schwerste Masernausbruch in der jüngeren Vergangenheit ereignete sich in Deutschland 2006 in Nordrhein-Westfalen. Es erkrankten rund 1.700 Personen; 15 Prozent davon mussten ins Krankenhaus, zwei Kinder starben. Immerhin gibt es in Deutschland einen Aufwärtstrend bei der Masern-Impfquote: 2007 bekamen 94 Prozent aller Kinder die erste Dosis gegen Masern, 88 Prozent erhielten auch die zweite Immunisierung. Im Vergleich: 2004 waren es 93 Prozent beim ersten, 65 beim zweiten Impftermin. Um be-

stehende Impflücken zu schließen, hat die Ständige Impfkommission im August 2010 eine neue Empfehlung herausgegeben. Demnach sollen sich außer Kindern und Jugendlichen auch alle ungeimpften oder nur einmal geimpften jungen Erwachsenen, die nach 1970 geboren wurden, gegen Masern impfen lassen.

Kinder sollten nicht nur vor Masern, sondern auch noch vor einer ganzen Reihe weiterer Infektionskrankheiten geschützt werden. Offenbar folgen immer mehr Eltern den Impfempfehlungen. Jedenfalls zeigen die Datenquellen zum Impfschutz von Kindern und Jugendlichen in Deutschland einen kontinuierlichen Anstieg der Impfquoten, meldete das Robert-Koch-Institut. Der Impfschutz gegen Diphtherie, Tetanus, Polio und *Haemophilus influenzae* Typ b wird bei Kindern als sehr gut angesehen. Defizite bestehen bei der Pertussis- (Keuchhusten), der Hepatitis-B- (Gelbsucht) und den zweiten Masern-, Mumps- und Rötelnimpfungen. Die Daten aus dem *Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS)* zeigen, dass oft nicht zu den empfohlenen Zeitpunkten geimpft wird. Insbesondere bei älteren



Foto: Banana Stock

Wo Kinder zusammenkommen, werden auch Krankheiten übertragen. Impfungen können davor schützen.

ren Kindern und Jugendlichen bestehen große Impflücken. Die für diese Altersgruppe empfohlenen Auffrischimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Polio werden oft nicht wahrgenommen. Noch immer gibt es zudem Unterschiede im Impfverhalten zwischen den westlichen und östlichen Bundesländern, bei Kindern impfskeptischer Eltern und nicht in Deutschland geborenen Kindern.

Wenige Impfgegner

In den ersten Lebensjahren eines Kindes impfen die Kinderärzte am meisten. Sie beginnen in der achten Lebenswoche mit der Grundimmunisierung und sehen die Säuglinge durch die zeitlich festgelegten „Us“ regelmäßig. „Damit erreichen wir weit über 90 Prozent aller Kinder“, erklärt Ulrich Fegeler, Presse-sprecher des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte.

Nur wenige Eltern hätten Bedenken, ihre Kinder impfen zu lassen. Einen Zwang zum Impfen gibt es in Deutschland nicht. Laut einer Studie des Robert-Koch-Instituts aus dem Jahr 2009 ste-

hen etwa zehn Prozent der Eltern dem Impfen skeptisch gegenüber, schätzungsweise ein bis drei Prozent zählen zu den harten Impfgegnern. Während Impfbefürworter vor Krankheiten und möglichen Langzeitschäden warnen, wenn das Impfen unterlassen wird, führen Gegner Impfkomplikationen und eine durch das Impfen angeblich geschwächte Krankheitsabwehr ins Feld.

Ein Hauptargument der Gegner: Das noch unreife Immun- und Nervensystem könnte möglicherweise geschädigt werden, wenn man

Säuglinge impft. Die Zunahme von Allergien und Autoimmunkrankheiten wird als mögliche Folge des Impfens gesehen. Befunde aus Ostdeutschland sprechen allerdings gegen einen Zusammenhang von Impfen und Allergie. Denn obwohl in der DDR Impfpflicht galt, gab es dort weniger Allergiker als in der Bundesrepublik. Außerdem hat eine Studie ergeben, dass die frühe Impfung gegen Masern, Keuchhusten, Diphtherie und Tetanus das Allergierisiko sogar verringert.

Impfskeptische Ärzte, Homöopathen und Heilpraktiker kritisieren auch, dass dem Impfling mit der Injektion des Impfstoffs Spuren von Chemikalien aus der Herstellung des Präparats mit verabreicht werden. Solche Zusatzstoffe könnten Überempfindlichkeitsreaktionen oder sogar Allergien auslösen. Bedenken bestehen auch hinsichtlich der Nebenwirkungen. Nach der Impfung klagen Patienten über Schmerzen, Schwel-lungen oder Rötungen an der Injektionsstelle und manchmal auch über ein allgemeines Krankheitsgefühl mit leichtem Fieber.

Diese Impfreaktionen – bedingt durch die Abwehrreaktion des Körpers – ver-



schwinden aber rasch. Bei etwa zehn Prozent der Geimpften kann es stärkere Reaktionen wie geschwollene Lymphknoten, Appetitlosigkeit, Erbrechen und Fieber bis 39,5 Grad geben. Kleine Kinder haben unter Umständen Fieberkrämpfe. In solchen Fällen sollte man mit dem Kind zum Arzt gehen. Wird mit abgeschwächten Lebendviren geimpft, wie bei der Masernimpfung, können etwa eine Woche nach der Impfung leichte Krankheitssymptome auftreten. Diese Impfmasern dauern nur kurz und sind nicht ansteckend.

Kritik an Mehrfachimpfstoffen

Vor einigen Jahren gerieten die Sechs-fachimpfstoffe ins Gerede. Damit werden Babys gleichzeitig gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Hämophilus influenza (Hib), Kinderlähmung und Hepatitis

B (Leberinfektion) geimpft. Fünf Kinder zwischen 4 und 23 Monaten waren innerhalb von 24 Stunden nach der Impfung gestorben. Ein vom Paul-Ehrlich-Institut und der Europäischen Arzneimittel-Zulassungsagentur EMEA einberufenes Expertengremium kam jedoch mehrheitlich zu dem Schluss, dass ein Zusammenhang zwischen Impfung und dem Tod der Kinder nicht belegt sei. Die Stiko entschied, ihre Empfehlung für die Sechs-fachimpfung aufrechtzuerhalten. Der bekannte Impfstoff *Hexavac* wurde im Herbst 2005 dennoch vom Markt genommen. Der Grund: Ein anderer Sechs-fachimpfstoff – *Infanrix hexa* – bietet möglicherweise einen besseren Schutz gegen Hepatitis B.

Manche Ärzte halten es nicht für sinnvoll, Säuglinge routinemäßig gegen Hepatitis B zu impfen und plädieren für eine Fünffach- statt Sechs-fachimpfung im Babyalter. Die häufigste Form der Übertragung im Säuglingsalter erfolgt über die

Mutter – während der Schwangerschaft oder der Entbindung. Dann muss gleich nach der Geburt gezielt geimpft werden. Ein allgemeines Risiko, sich mit Hepatitis B zu infizieren, bestehe erst im Jugendalter mit Beginn der sexuellen Aktivität, weil der Erreger durch Blut und andere Körperflüssigkeiten übertragen wird. Auch das Robert-Koch-Institut räumt ein, dass das Erkrankungsrisiko für Säuglinge ohne familiäre Risiken niedrig sei. Doch verlaufe die Hepatitis-B-Erkrankung bei Säuglingen fast immer sehr schwer, werde in den meisten Fällen chronisch und könne Leberkrebs auslösen.

Im Zusammenhang mit der Hepatitis-B-Impfung werden auch äußerst seltene Nebenwirkungen diskutiert. So wurde die Impfung verdächtigt, in seltenen Fällen Multiple Sklerose oder andere Autoimmunkrankheiten auszulösen. Studien konnten diesen Verdacht aber nicht bestätigen.

Impfstoffe

Bei einer Impfung wird das Immunsystem mit abgeschwächten Erregern (Lebendimpfstoffe) oder mit inaktivierten Teilen der Viren oder Bakterien (Totimpfstoffe) in Kontakt gebracht. Das Immunsystem kann sich durch die Impfung charakteristische Strukturen des Krankheitserregers merken. Bei einem Kontakt mit diesem Erreger zu einem späteren Zeitpunkt reagiert das Immunsystem dann sehr schnell und aktiviert die körpereigene Abwehr.

Polysaccharid-Impfstoffe, zum Beispiel gegen Meningokokken oder Pneumokokken, garantieren oft keinen Langzeitschutz. Außerdem kann es sein, dass die Immunantwort bei mehreren Impfgaben schlechter wird. Mehrmalige Auffrischimpfungen sind daher mit Polysaccharid-Impfstoffen nicht möglich. Koppelt („konjugiert“) man die Polysaccharid-Impfstoffe jedoch an einen Träger, also einen sogenannten **Konjugatimpfstoff**, reagiert das Immunsystem viel stärker. Als Träger werden Proteine eingesetzt. Das Antigen wird nun vom Immunsystem besser erkannt, reagiert stärker und stimuliert das immunologische Langzeitgedächtnis.

Indikationsimpfstoffe werden nicht für die routinemäßige Anwendung empfohlen, sondern nur, wenn der Impfling besonders gefährdet ist, weil er entweder eine Vorerkrankung hat oder zum Beispiel einer gesundheitlich gefährdeten Berufsgruppe angehört. Auch für Reisen kann es Indikationsimpfungen geben.

ÖKO-TEST hat 33 Impfstoffe für die Grundimmunisierung und Auffrischung von Kindern hinsichtlich umstrittener und häufig diskutierter Hilfsstoffe unter die Lupe genommen. Alle Impfpräparate bewerteten wir mit „sehr gut“. Quecksilberhaltige Konservierungsmittel wie Thiomersal oder Natriumtimerfonat, die ÖKO-TEST in den vergangenen Jahren immer kritisiert hatte, werden nicht mehr eingesetzt. Zwar enthalten einige Impfstoffe Restmengen von umstrittenen Substanzen wie Formaldehyd und Antibiotika, dafür gab es aber keine Abwertung: Die Stoffe sind für die Produktion der Impfstoffe notwendig. Die in den fertigen Präparaten vorkommenden Spurengehalte haben sich in den Prüfungen der Zulassungsverfahren als unbedenklich erwiesen, so Dr. Michael Pfleiderer, Fachgebietsleiter Virusimpfstoffe im Paul-Ehrlich-Institut. Formaldehyd wird zwar von ÖKO-TEST in Kosmetika und anderen Produkten abgewertet. Bei der Impfstoffherstellung aber werden damit Viren so entschärft, dass sie zwar noch eine Immunreaktion auslösen, jedoch nicht mehr gefährlich sind. Antibiotika sorgen dafür, dass sich keine Keime einschleichen. Da sie aber allergische Reaktionen hervorrufen können, sind selbst Spurengehalte im Beipackzettel aufzuführen.

Auch Reste von Hühnereiweiß können für Allergiker ein Problem sein. Sind bei Ihrem Kind Überempfindlichkeiten auf die Impfstoffe oder seine Bestandteile wie Hühnereiweiß oder Antibiotika bekannt, sollten Sie den Arzt unbedingt informieren. Impfausweis mitnehmen und auf vollständige und lesbare Eintragungen achten.



Foto: pixtal

Diese Impfungen werden empfohlen

Diphtherie

Warum? Bei Erkrankung droht Erstickung. Schädigungen des Herzmuskels, der Nieren oder Nerven sind möglich. Zwar ist Diphtherie in Deutschland selten geworden, aber ein völliges Verschwinden ist kaum möglich, da es symptomlose Träger der Krankheit gibt.

Ab wann? Eine Impfung wird ab dem zweiten Lebensmonat empfohlen. Meistens wird die Diphtherie-Impfung als Fünf-fachimpfung (Diphtherie-Tetanus-Hib-Keuchhusten-Polio) oder Sechs-fachimpfung (zusätzlich Hepatitis B) verabreicht. Die Impfung muss nach Angaben der Hersteller zweimal im Abstand von mindestens vier Wochen wiederholt werden, die vierte Spritze folgt sechs bis zwölf Monate später.

Auffrischung? Eine kombinierte Auffrischungsimpfung Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten wird im Alter von fünf bis sechs Jahren empfohlen. Eine weitere Impfung wird mit 9 bis 17 Jahren angeraten.

Tetanus (Wundstarrkrampf)

Warum? Tetanuserreger gibt es überall in Dreck, Erde und Staub. Geraten sie in Wunden, können sie tief unter die Haut dringen und sich dort vermehren. Der Wundstarrkrampf endet in etwa der Hälfte der Fälle tödlich. Das Robert-Koch-Institut argumentiert: Da Kinder sich beim Spielen oft verletzen, gibt eine Tetanusimpfung Sicherheit.

Ab wann? Eine Impfung ist spätestens im Krabbel- oder Lauf-lernalter zu empfehlen. Werden bei der Diphtherie-Impfung Fünf- oder Sechs-fachkombinationen verwendet, erfolgt die

Immunisierung damit auch schon früher.

Auffrischung? Nach einer Immunisierung im Säuglingsalter wird eine Auffrischung im Alter von fünf bis sechs Jahren empfohlen und erneut mit 9 bis 17 Jahren.

Keuchhusten (Pertussis)

Warum? Keuchhusten ist vor allem für Säuglinge bis zum vierten Lebensmonat wegen möglicher Atemaussetzer und einer Lungenentzündung gefährlich.

Ab wann? Die Keuchhustenimpfung wird ab dem zweiten Lebensmonat empfohlen. Die Stiko empfiehlt auch Frauen im gebärfähigen Alter eine Pertussisimpfung, sofern die letzte Pertussisimpfung mehr als zehn Jahre zurückliegt. Außerdem wird die Impfung gegen Keuchhusten auch allen möglichen engen Kontaktpersonen (Eltern, Großeltern, Geschwistern) zu einem Säugling empfohlen, da geimpfte Säuglinge erst nach der zweiten Impfung einen bis zu 70-prozentigen Impfschutz genießen. Kommt es davor zu einer Ansteckung, ist die Krankheit besonders gefährlich. Die Grundimmunisierung besteht sowohl bei Einzel- wie auch bei Kombinationsimpfungen aus vier Impfungen (Abfolge wie bei Diphtherie).

Auffrischung? Die Stiko rät zu einer zusätzlichen Impfung im Alter von fünf bis sechs Jahren, da der Impfschutz offenbar weniger lange hält als bisher angenommen und die Durchimpfungs-raten sinken. Die Impfung kann mit der Auffrischungsimpfung gegen Tetanus und Diphtherie kombiniert werden. Danach soll im Alter zwischen 9 und 17 Jahren noch einmal geimpft werden. ▶

Hib (Haemophilus influenzae Typ b)

Warum? Hib-Bakterien verursachen normalerweise eine Grippe oder Mittelohrentzündung. Bei nicht geimpften Kleinkindern treten manchmal schwere Komplikationen in Form von Kehldeckel- oder Hirnhautentzündungen auf, die tödlich sein können.

Ab wann? Die Immunisierung ist Teil der Kombinationsimpfung ab dem vollendeten zweiten Lebensmonat. Wird die Immunisierung einzeln gegeben, reichen zwei Impfungen im Abstand von mindestens sechs Wochen und eine dritte nach sechs bis zwölf Monaten aus. Ab einem Alter von fünf Jahren wird gegen Hib normalerweise nicht mehr geimpft.

Auffrischung? Die Impfung im zweiten Lebensjahr (vollendeter 11. bis 14. Monat) gilt als Auffrischungsimpfung.

Polio (Kinderlähmung)

Warum? Die gefürchtete Kinderlähmung gibt es in Amerika und Europa praktisch nicht mehr; es wird noch geimpft, um sie endgültig auszurotten.

Ab wann? Im Rahmen der Kombinationsimpfung wird gegen Kinderlähmung ab dem vollendeten zweiten Lebensmonat geimpft. Für die Grundimmunisierung in Form der Kombinationsimpfung gilt dasselbe wie für Diphtherie. Als Einzelimpfung wird zweimal im Abstand von sechs Monaten gespritzt.

Auffrischung? Ja, und zwar frühestens fünf Jahre nach der letzten Impfung, normalerweise zwischen dem 9. und 17. Lebensjahr.

Masern

Warum? Nicht selten führen Masern zu Komplikationen wie Lungenentzündung, Mittelohrentzündung oder Hirnhautentzündung.

Ab wann? Die Masernimpfung in Kombination mit Mumps und Röteln (MMR) wird ab dem zwölften Lebensmonat durchgeführt. Die zweite Dosis wird im Alter von 15 bis 23 Monaten verabreicht. In Ausnahmefällen und nach ärztlicher Abwägung können Säuglinge schon ab einem Alter von neun Monaten eine Masernimpfung bekommen, etwa nach dem direkten Kontakt mit einem Masernkranken. Nicht geimpfte Kinder, die die Krankheit nicht durchgemacht haben, sollten spätestens mit zehn, besser aber schon mit sechs Jahren geimpft werden. Um einen höheren Durchimpfungsgrad zu erreichen, empfiehlt die Stiko, dass sich außer Kindern und Jugendlichen auch alle ungeimpften oder nur einmal geimpften jungen Erwachsenen, die nach 1970 geboren wurden, eine Masernschutzimpfung geben lassen.

Auffrischung? Wird nicht empfohlen, da man einen lebenslangen Schutz vermutet.

Mumps

Warum? Mumps kann bei Jungen nach der Pubertät zu Hodenentzündungen, schlimmstenfalls zu Unfruchtbarkeit führen. Auch für Hörschäden wird Mumps verantwortlich gemacht.

Ab wann? Geimpft wird ab dem zwölften Lebensmonat mit dem Dreifachpräparat Masern-Mumps-Röteln. Die zweite Dosis wird im Alter von 15 bis 23 Monaten verabreicht. Dringend anzuraten ist die künstliche Immunisierung bei Jungen ab zwölf Jahren, wenn sie keinen Mumps hatten. Dann wird die Impfung zweimal im Abstand von mindestens zwei Monaten gegeben.

Auffrischung? Nach derzeitigem Wissensstand nicht.

Röteln

Warum? Röteln sind eine harmlose Erkrankung, die aber während der Schwangerschaft zu schweren Schäden des Ungeborenen führen kann.

Ab wann? Geimpft wird meist in der Kombiimpfung Masern-Mumps-Röteln. Die erste Impfung wird ab dem vollendeten 11. bis zum 14. Lebensmonat gegeben, die zweite ab dem 15. bis 23. Monat. Spätestens mit zwölf Jahren sollte jedes Mädchen geimpft werden, wenn es bis dahin noch keine Röteln gehabt hat. Auch dann



Masern sind keinesfalls eine harmlose Kinderkrankheit, wie noch immer viele Eltern glauben, sondern können zu ernsthaften Komplikationen führen.

sind zwei Impfungen mit einem Mindestabstand von vier Wochen nötig. Um das Risiko während der Schwangerschaft zu minimieren, sollen Frauen im gebärfähigen Alter ohne Impfschutz oder mit unklarem Impfstatus zweimal geimpft sein.

Auffrischung? Nach derzeitigem Wissensstand nicht.

Hepatitis B

Warum? Selten erkranken Babys und Kleinkinder an Hepatitis B. Aber falls sie infiziert werden, wird die Krankheit in bis zu 90 Prozent der Fälle chronisch. Der Erreger kann zu schweren Leberleiden führen. Der häufigste Übertragungsweg bei Säuglingen ist eine Infektion durch die Mutter.

Ab wann? Eine Grundimmunisierung wird mit vollendetem zweiten, vierten und 11. bis 14. Monat empfohlen. In Kombination mit der Keuchhustenimpfung ist eine weitere Spritze im vollendeten dritten Lebensmonat nötig. Kinder und Jugendliche, die als Baby nicht geimpft wurden, sollten das im Alter von 9 bis 17 Jahren nachholen.

Auffrischung? Der Schutz währt vermutlich lebenslang, mindestens aber 10 bis 15 Jahre.

Pneumokokken

Warum? Pneumokokken sind die häufigsten Erreger schwer verlaufender bakterieller Infektionen bei Säuglingen und Kleinkindern. Sie können durch Tröpfcheninfektion unter anderem Hirnhaut-, Mittelohr-, Nasennebenhöhlen- oder Lungenentzündung hervorrufen.

Ab wann? Die Grundimmunisierung soll ab dem vollendeten zweiten Lebensmonat bis zum zweiten Lebensjahr erfolgen. Sie kann gleichzeitig mit anderen Impfungen verabreicht werden. Säuglinge und Kleinkinder ab dem zweiten vollendeten Lebensmonat bis sechs Monate erhalten drei Impfungen im Abstand von je einem Monat, gefolgt von einer vierten Dosis im zweiten Lebensjahr. Zuvor nicht geimpfte Kinder im Alter von sieben bis elf Monaten erhalten zwei Impfungen im Abstand von je einem Monat, gefolgt von einer dritten Dosis im zweiten Lebensjahr. Kinder im Alter von 12 bis 23 Monaten erhalten zwei Impfungen im Abstand von zwei Monaten. Bei Impfungen im Alter ab dem zweiten Lebensjahr wird eine einmalige Dosis verwendet.

Auffrischung? Bei den Konjugatimpfstoffen ist keine Auffrischung notwendig. Bei den älteren Indikationsimpfungen sollte man bei fortbestehendem hohem Risiko im Abstand von sechs Jahren wieder impfen.

Windpocken

Warum? Die Begründung der Stiko: Der hohe Krankenstand sowie Komplikationen und Krankenhausaufenthalte könnten erheblich reduziert werden. Auch Frauen mit Kinderwunsch,

die in der Kindheit keine Windpocken durchgemacht haben, sollten sich impfen lassen. Bei Schwangeren kann die Erkrankung das Ungeborene schädigen oder töten.

Ab wann? Erste Impfung im Alter von 11 bis 14 Monaten, die Varizellenimpfung kann mit der Masern-Mumps-Röteln-Immunisierung (MMR) gegeben werden oder frühestens vier Wochen nach der MMR-Impfung. Die Impfung ist mit einem Vierfachimpfstoff möglich. MMR- und Windpockenimpfstoffe sind auch getrennt verfügbar.

Auffrischung? Offenbar lässt der Impfschutz relativ schnell nach. Die Stiko rät inzwischen auch zur zweiten Dosis. Sie sollte im Alter von 15 bis 23 Monaten gegeben werden. Mindestabstand zwischen zwei Dosen Varizellen- bzw. MMRV-Impfstoff: vier bis sechs Wochen.

Rotaviren

Warum? Rotaviren lösen bei Säuglingen und Kleinkindern schwerste Durchfallerkrankungen mit Erbrechen aus. Die Impfkommissionen mehrerer Bundesländer empfehlen deshalb die Impfung.

Ab wann? Säuglinge ab einem Alter von sechs Wochen erhalten die Rotavirus-Schluckimpfung in zwei oder drei Dosen, die in einem Mindestabstand von vier Wochen verabreicht werden. Die Impfserie sollte bis zum sechsten Lebensmonat abgeschlossen sein. Die Impfstoffe können neben der Sechsfachimpfung und Pneumokokken-Konjugat-Impfung gegeben werden. Die Schluckimpfung wird noch nicht von allen Kassen erstattet. Jede Impfdosis kostet etwa 85 Euro.

Auffrischung? Das Robert-Koch-Institut geht von einem Schutz von zwei bis drei Jahren aus.

Meningokokken

Warum impfen? Sie gehören ebenfalls zu den häufigsten Erregern schwer verlaufender bakterieller Infektionen bei Säuglingen, Kleinkindern und Jugendlichen. Zudem können Meningokokken zu ausgedehnten Epidemien führen. Allein der Typ-C-Erreger verursacht Krankheiten und häufig Blutvergiftungen, die in durchschnittlich elf Prozent der Fälle zum Tod führen.

Ab wann? Die Stiko empfiehlt die Impfung für alle Kinder im zweiten Lebensjahr zum frühestmöglichen Zeitpunkt. Diese Standardimpfung erfolgt mit einem Konjugatimpfstoff, der einmal gespritzt wird. Die Meningokokken-Impfung als Indikationsimpfung wird auch gesundheitlich besonders gefährdeten Personen, zum Beispiel bei Immundefekten oder bei fehlender Milz, geraten.

Auffrischung? Beim Konjugatimpfstoff ist keine Auffrischung notwendig. Für die Indikationsimpfungen wie auch bei Reiseimpfungen sollte bei Fortbestehen des Infektionsrisikos in der Regel nach drei Jahren erneut geimpft werden.



lerdings kommt es bei etwa einem Drittel der Betroffenen zu einem Wiederaufleben der Krankheit, die sie dann ein Leben lang begleitet.

Ursachen

Neurodermitis basiert auf einer erblichen Neigung des Immunsystems, auf bestimmte Stoffe mit einer Hautentzündung von innen her zu reagieren. Vererbt wird aber nur die Veranlagung, nicht die Erkrankung selbst. Für den Ausbruch einer Neurodermitis müssen dann individuelle Auslöser wie Hausstaubmilben, Blütenpollen, Tierhaare, Nikotinrauch, Hormone, klimatische Faktoren, unverträgliche Nahrungsmittel oder Stress dazukommen. Auch die Psyche hat ihren Anteil an der Krankheit: Anspannung und Hektik in Schule und Beruf oder besonders aufregende Ereignisse gehen so manchem Patienten im wahrsten Sinne des Wortes unter die Haut und verstärken die allergische Reaktion. Warum die Haut auf bestimmte Reize so sensibel reagiert und was sich dabei im Körper abspielt, dafür hat die Wissenschaft noch keine Erklärung gefunden – ebenso wenig wie für das spontane Verschwinden der Symptome. Neurodermitis gehört zu den häufigsten Hautkrankheiten und hat sich in den vergangenen zehn Jahren in den Industrieländern verdreifacht. In Deutschland leiden derzeit etwa 4 Millionen Menschen darunter.

Symptome

Milchschorf führt zwar nicht zwangsläufig zu Neurodermitis, gilt aber als mögliches Vorzeichen einer späteren Erkrankung. Vor allem im Gesicht und am Kopf tauchen dann die ersten rauen Flächen und Rötungen auf. Die Betroffenen reagieren überempfindlich auf Umweltreize: Auf der Haut können sich juckende Ekzeme bilden, die Kniekehlen, Armbeugen oder Wangen in große, rot entzündete Flächen verwandeln.

Neurodermitis

Wenn die Haut verrückt spielt

Die allergische Hauterkrankung betrifft viele Babys und Kleinkinder. Heilbar ist sie nicht. Daher setzt die Behandlung bei den Symptomen an. Es gilt, den Teufelskreis aus Jucken und Kratzen zu unterbrechen.

Bei gesunder Haut geben Talgdrüsen ständig eine bestimmte Menge Talg ab, die die Haut geschmeidig hält und vor Keimen schützt. Bei Neurodermitikern arbeiten die Drüsen nur eingeschränkt, die Schutzfunktion des Tals ist gering oder gar nicht vorhanden. Ihnen fehlen körpereigene Substanzen, die Wasser in

der Oberhaut binden – dadurch wird die Haut sehr trocken. Bei 30 bis 60 Prozent der erkrankten Kinder klingt die Neurodermitis nach dem Baby- und Kleinkindalter ab. In der Pubertät sind 70 Prozent der Betroffenen frei von Symptomen, meist ist die Erkrankung bis zum 30. Lebensjahr weitgehend ausgestanden. Al-

Auf der extrem trockenen Haut, die sich schuppt und aufreißt, können sich Bakterien und Pilze nahezu ungehindert ausbreiten und eine noch stärkere Juckattacke auslösen. Mit den Infektionen geht eine Überwärmung der Haut einher, die den Juckreiz ebenso verstärkt wie beispielsweise extremer Temperaturwechsel. Seife, Waschmittel oder Weichspüler, Duftstoffe oder Kosmetika können die empfindliche Haut zusätzlich reizen. All diese Auslöser haben für jeden Neurodermitiker ein sehr unterschiedliches Gewicht.

Ein Krankheitsbild der Neurodermitis im Babyalter ist das Lutsch- oder Saugekzem. Rötungen, Knötchen, nässende Stellen und Krusten ziehen sich dabei rund um den Mund. Durch den Speichelfluss beim Saugen werden die dann auftretenden Entzündungen noch verstärkt.

Behandlung

Die Krankheit lässt sich am besten behandeln, wenn die Auslöser bekannt sind, zum Beispiel mithilfe von Blut- oder Hauttests. Heilbar ist eine Neurodermitis allerdings nicht. Alle Bemühungen dienen allein dem Zweck, eine Linderung oder vielleicht sogar Symptomfreiheit zu erreichen. Für die Behandlung der Patienten stehen eine Vielzahl von Arzneimitteln und Therapieverfahren zur Auswahl, die jedoch nicht alle anerkannt sind.

Dreistufige Therapie

Ein wichtiger Ansatz ist ein dreistufiges Therapiemodell der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung – kurz Agnes. Darin haben sich Kinderärzte, Dermatologen und Fachleute anderer ärztlicher Berufe zusammengeschlossen, um einen therapeutischen Standard in der Neurodermitisbehandlung zu etablieren und Betroffene sowie deren Angehörige entsprechend zu schulen. Einen zertifizierten Neurodermitistrainer findet man

Die richtige Pflege

- Das Baby nicht zu häufig und zu lange warm baden, das trocknet die Haut aus.
- Ölbäder wirken rückfettend.
- Die Haut immer sehr gut abtrocknen, empfindliche Stellen vorsichtig abtupfen und erst ein paar Minuten später eincremen, damit die Haut die körpereigene Rückfettung nutzen kann.



Foto: Lusoimages/Fotolia.com

- Keine Seife benutzen.
- Hände und Füße sauber halten; schmutzige Hände fördern Infektionen und verschwitzte Füße jucken stärker.
- Lockere Kleidung aus Baumwolle, Leinen oder Seide lässt die Haut nicht so stark schwitzen. Wollfäden verhaken sich hingegen in der wunden Haut und reißen sie auf, Kunststofffasern nehmen den Schweiß nicht auf. Eng anliegende Hosen scheuern besonders in den Kniekehlen.
- Reißverschlüsse, Knöpfe und Haken abdecken, Etiketten entfernen und bei kratzenden Nähten das T-Shirt auf links drehen.
- Dem Baby nachts einen Neurodermitisoverall mit integrierten Fäustlingen und Fußlingen oder weiche Handschuhe anziehen.
- Babykleidung nach der Wäsche noch mal mit klarem Wasser durchspülen, damit keine Waschmittelreste in den Fasern bleiben.

über eine Postleitzahlensuchfunktion unter www.neurodermitisschulung.de

1. Basispflege der Haut: An erster Stelle steht die Prophylaxe. Die trockene Haut muss rückgefettet werden und zwar mehrmals täglich. Im Sommer empfiehlt sich eine Lotion, die gut einzieht, im Winter sind eher fettreiche Cremes geeignet. Salben mit Harnstoff kommen zum Einsatz, wenn die Haut juckt. Der Wirkstoff hilft darüber hinaus, Feuchtig-

Adtop Creme

„Mama findet sie pflegend.
Ich bin froh, dass sie nicht klebt!“



Zur Pflege trockener Haut mit Neurodermitis-Neigung

- bildet atmungsaktiven Schutzfilm auf der Haut, der nicht klebt
- beugt Rauigkeit und Hautjucken vor
- ideal zur täglichen Pflege empfindlicher Kinderhaut
- auch im Rahmen der Intervall-Pflege bei Neurodermitis geeignet

Nur in Ihrer Apotheke

DERMASENCE
MEDIZINISCHE HAUTPFLEGE

P & M Cosmetics GmbH & Co. KG, 48291 Telgte

keit zu binden. Als Salbenzusätze gibt es auch Omega-Fettsäure. Harnstoff macht die Hornschicht weich, löst Schuppen, bindet Wasser und mildert den Juckreiz. Omega-Fettsäuren sind ungesättigte Fettsäuren, die vor allem Fischöl enthalten und die Rückfettung fördern. Diese Fettsäuren fehlen der Haut.

Allerdings ist bei der Auswahl der Mittel auf die Zusammensetzung zu achten, da manche Inhaltsstoffe die ohnehin schon problematische Haut von Neurodermitikern zusätzlich belasten können. Dazu zählen Stabilisatoren, Emulgatoren, Konservierungsmittel und Parfüm. Sinnvolle pflegende Inhaltsstoffe sind zum Beispiel Allantoin, das die Wundheilung fördert, und entzündungshemmendes Dexpanthenol. Es helfen auch Mischungen aus Zink, Panthenol und Hamamelis sowie Johanniskraut. Öl zum Einschmieren, Melkfett und pure Vaseline sind nicht zu empfehlen. Unterstützend können Ölbäder mit rückfettenden Substanzen die empfindliche trockene Haut mit fehlendem Fett versorgen. Auch Salzbäder tun der gereizten Haut gut. Sie wirken desinfizierend und entzündungshemmend.

2. Bei Verschlechterung des Hautbildes: Salben mit Harnstoff, auch Urea genannt, sind jetzt empfehlenswert. Harnstoff bindet Wasser, was der trockenen Haut hilft. Bei entzündlichen Stadien der Neurodermitis sollten Cremes mit Harnstoff aber nicht benutzt werden: Sie können die wunde Haut zusätzlich reizen und dann heftig brennen.

3. Therapie bei Neurodermitisschub: Ein wichtiger Wirkstoff in der Neurodermitisbehandlung ist das Kortison, das vor allem äußerlich angewendet wird. Es wirkt entzündungshemmend, juckreizstillend und antiallergisch, hat aber Nebenwirkungen. Wird Kortison äußerlich über lange Zeit angewendet, kann die behandelte Haut dünner werden. Manchmal erweitern sich die kleinen oberflächlichen Hautgefäß und es wachsen verstärkt

Haare. Typisch bei längerer Behandlung sind akneähnliche Hautveränderungen im Gesicht.

Als Alternative zur Kortisontherapie werden für schwere Fälle die beiden Wirkstoffe Tacrolimus (*Protopic*) und Pimecrolimus (*Elidel*) angeboten. *Protopic* (als 0,03%-Salbe) und *Elidel* sind zur Anwendung bei Kindern ab zwei Jahren zugelasen, werden von Ärzten aber auch jüngeren Kindern verschrieben. Sie bremsen das überschießende Immunsystem, wirken Entzündungen sowie Juckreiz entgegen und können auch an empfindlichen Stellen, etwa im Gesicht und am Hals, aufgetragen werden.

Anfang 2005 hatte die US-Gesundheitsbehörde FDA einen Warnhinweis bezüglich eines Krebsrisikos auf Salben mit den Wirkstoffen Tacrolimus oder Pimecrolimus empfohlen, die als Alternative zur Kortisontherapie gelten. Dem hatten sich auch der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittelagentur und das deutsche Bundesinsti-

tut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angeschlossen. Allerdings stellen sowohl der CHMP als auch das BfArM fest, dass der Nutzen der Anwendung deren Risiken überwiegt. Laut der Europäischen Akademie für Dermatologie und Venerologie (EDAV) gibt es bisher nicht einmal Hinweise dafür, „dass bei Menschen eine erhöhte Krebsgefahr durch die örtliche Anwendung von Pimecrolimus und Tacrolimus besteht“. Trotz millionenfacher Anwendung hat sich der Verdacht bis heute nicht bestätigt. Der pharmazeutische Chemiker Prof. Schubert-Zsilavec, wissenschaftlicher Berater von ÖKO-TEST, sieht keinen Grund, sein positives Urteil zu den Immunmodulatoren zu revidieren.

Allerdings gehöre das Verschreiben der rezeptpflichtigen Präparate ebenso wie die permanente Kontrolle der Anwendung in die Hände erfahrener Fachärzte. Auf keinen Fall sollten Patienten, die die Cremes anwenden, mit der Behandlung aufhören oder sie verändern, ohne vorher mit ihrem Arzt gesprochen zu haben.

Regividerm – auch kein Wundermittel

Am 19. Oktober 2009 verursachte die ARD-Dokumentation „Heilung unerwünscht“ einen Riesenwirbel um eine Vitamin-B12-haltige Creme. Angeblich verhindere die Pharmaindustrie, dass eine Neurodermitiscreme mit dem Handelsnamen *Regividerm* (heute *Mavena B12 Salbe*) auf den Markt komme. Die aus Vitamin B12, Avocadoöl, Wasser, einem Emulgator und einem Konservierungsstoff zusammengerührte Creme erschien als Rettung für Patienten, die unter Neurodermitis oder Schuppenflechte leiden – ganz ohne Nebenwirkungen. Doch was ist tatsächlich dran? Zunächst einmal: Beide Krankheiten haben genetische Ursachen und gelten bis heute als unheilbar. Heilsversprechen entbehren daher jeder Grundlage.

ÖKO-TEST hat Proben der Creme nach allen Regeln der Analytik untersuchen lassen. Immerhin: Mehr als deklariert scheint tatsächlich nicht drin zu sein: umstrittene halogenorganische Verbindungen, krebserregende Nitrosamine, polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK), Weichmacher aus der Gruppe der Phthalate und Adipate, Pestizide, allergieauslösende Duftstoffe, Moschus-Verbindungen, Formaldehyd-/abspalter – alles Fehlanzeige. Auch Kortisonabkömmlinge (Corticosteroide) waren nicht nachweisbar.

Fakt ist aber auch: Die Wirksamkeit der Creme zur äußerlichen Behandlung von Schuppenflechte und Neurodermitis ist bis heute nicht ausreichend belegt. ÖKO-TEST-Berater Professor Manfred Schubert-Zsilavec rät aufgrund der „miserablen Datenlage“ und offener Fragen zur Sicherheit von der Anwendung ab. Die vermeintliche Wundercreme wird inzwischen als Medizinprodukt vertrieben – allerdings unter dem Namen *Mavena B12 Salbe*, weil es um die ursprüngliche Bezeichnung *Regividerm* rechtliche Auseinandersetzungen gab. 100 Milliliter kosten zwischen 20 und 25 Euro. Eine Zulassung als Arzneimittel, die aufwendig und teuer wäre, hat die Creme nicht.



Jahrbuch Kosmetik für 2011

Die Tests: After-Sun-Lotion, Anti-Aging-Cremes, Handcremes, Körperlotionen, Nachtcremes, Sonnenschutzmittel, Tagescremes, Lippenstifte, Make-up, Wimperntusche, Badezusätze, Duschgele, Flüssigseifen, Bademäntel, Badezimmerteppiche, Cellulitemittel, Sommerparfüms, Mittel bei Hautallergien, Neurodermitikercremes, Schönheitspillen, Blondierungen & Blond-Colorationen, Haarfarben, Haartönungen, Pflanzenhaarfarben, Shampoos, Fleecejacken, Freizeitsandalen, schwarze Strumpfhosen, Damen-Sneakers, Discounterkosmetik, After-Shave-Balsam, Mittel gegen Haarausfall u.v.m.

Best.-Nr. J1013

8,90 €

Orientierung im Einkaufsdschungel: So erkennen Sie, welche Produkte wirklich gut sind



Ratgeber Kosmetik & Wellness mit CD
Die Tests: Kosmetik vom Discounter, Haarsprays, Antifaltencremes, Lippenstifte u.v.m.

Best.-Nr. N1093

6,90 €



Kosmetik-Liste
Die Themen: Über 8.500 Inhaltsstoffe von Shampoos, Cremes, Parfüms und anderen Kosmetika verständlich erklärt.

Best.-Nr. J1005

9,80 €

Bestellen Sie im Internet: <http://shop.oekotest.de>
oder per Telefon: 069/365 06 26 26 (Mo.–Fr. 8.00–18.00 Uhr)

Erste Hilfe

Das können Eltern im Notfall tun

Blutende Knie, blaue Flecken und ein paar Kratzer auf der Haut gehören zur Kindheit dazu. Aber weil die Kleinen die Gefahren noch nicht einschätzen können, passiert manchmal auch Schlimmeres. Dann ist es gut, wenn Eltern Erste Hilfe leisten können.

Badeunfall

Selbst wenn das Wasser nicht tief ist, können Kinder darin ertrinken. Hat man das Kind aus dem Wasser gezogen, prüft man zunächst, ob es ansprechbar ist, ob es atmet und das Herz schlägt. Ist das Kind bewusstlos, atmet aber, ist die stabile Seitenlage die richtige Maßnahme, bis der Notarzt kommt. Bei Atemstillstand hilft nur eine Mund-zu-Mund-Beatmung. Säuglinge und Kleinkinder werden gleichzeitig durch Mund und Nase beatmet. Bei Kindern unter einem Jahr wird zur Atemkontrolle der Kopf nicht nach hinten überstreckt, um die Atemwege frei zu machen, sondern lediglich das Kinn leicht angehoben, während der Kopf gerade bleibt. Größeren Kindern kann man durch den Mund oder durch die Nase Luft zuführen. Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand ist eine Herzmassage, die man im Erste-Hilfe-Kurs lernt, die erste Hilfe bis zum Eintreffen des Notarztes. Bei Kindern bis acht Jahren liegt der Fokus zunächst auf der Atemspende. Erst wenn die Atmung nach fünf Atemspenden nicht wieder einsetzt, wird wie bei Erwachsenen die Herzdruckmassage (30-mal) mit der Atemspende (zweimal) im Wechsel durchgeführt. Zudecken verhindert, dass der Körper ausköhlt.



Foto: Image Source
Foto: stockdisc

Wichtig: Nicht versuchen, durch Ausschütteln Wasser aus Lungen oder Magen zu entfernen. Das kostet nur Zeit und nutzt dem Kind nicht. Übrigens: Brechen Kinder durchs Eis in kaltes Wasser, kann eine erfolgreiche Wiederbelebung auch nach Stunden noch möglich sein. Durch das rasche Auskühlen des Organismus sinkt der Sauerstoffbedarf auf ein Minimum.

Bisswunden

Bissverletzungen ärztlich behandeln lassen, um zu verhindern, dass Keime aus dem Maul des Tieres tief in die Wunde eindringen. Die Wunde mit einer keimfreien Wundauflage und einer Mullbinde abdecken. Falls Tollwutgefahr besteht, die Wunde sofort mit einer Seifen- oder Spülmittellösung ausswaschen. Anschließend muss ein Arzt die Wunde versorgen und das Kind eventuell gegen Tollwut impfen.

Insektenstiche

Mückenstich: Gegen den Juckreiz hilft das Einreiben mit einer aufgeschnittenen Zwiebel oder ein kühler Quarkumschlag. Auch juckreizstillende Mittel aus der Apotheke wie *PC 30 N Lösung* oder *Fenistil* sind geeignet. Letzteres ist eine Antihistamincreme; bei Kindern sollten damit aber keine größeren Hautpartien behandelt werden. In mückenreichen Gebieten die Kleinen unter einem Moskitonetz schlafen lassen und sie mit einem Einreibemittel schützen. Natürliche Anti-Mücken-Lotionen wirken auf Basis ätherischer Öle.



Foto: epantha/Fotolia.com

Bienen- und Wespenstich: Im Normalfall schwollt die Einstichstelle leicht an, es entsteht eine rote Quaddel. Wespen können mehrfach stechen, ihr Stachel bleibt nicht stecken. Hat eine Biene gestochen, den Stachel

seitlich mit dem Fingernagel wegwischen. Pinzetten sind ungünstig, der Stachel bricht leicht. Kalte Umschläge mit Wasser oder Eis kühlen die Einstichstelle. Anschließend mit einer aufgeschnittenen Zwiebel oder Zitronensaft einreiben, oder Umschläge mit essigsaurer Tonerde machen.

Allergische Reaktion: Reagiert das Kind allergisch mit einer starken Schwellung, Übelkeit, Erbrechen oder Schwindelgefühlen auf das Insektengift, unbedingt einen Arzt aufsuchen. Kommt es gar zu einem Kreislaufkollaps: Das Kind mit erhöhten Beinen lagern und warm zudecken. Umgehend den Rettungsdienst alarmieren.

Stich im Mund- oder Rachenraum: Bei einem Insektenstich im Mund- oder Rachenraum besteht Erstickungsgefahr, deshalb sofort den Notarzt verständigen. Das Kind Eis lutschen lassen. Kalte Umschläge um Hals und Nacken helfen zusätzlich, häufig erneuern.

Fremdkörper

In der Luftröhre: Kleinere Kinder atmen oft versehentlich einen Brotkrümel oder ein Karottenstück ein. Normalerweise versucht ein Kind, den Fremdkörper durch Husten und Würgen loszuwerden. Gefährlich wird es, wenn das nicht gelingt und der Fremdkörper im Kehlkopfbereich sitzt, wo er die Atemwege blockiert. Die Kinder können nur noch schwach husten, laufen blau an und können bewusstlos werden. Sofort einen Rettungswagen rufen. In der Zwischenzeit Säuglinge und kleinere Kinder an den Füßen mit dem Kopf nach unten halten und mit der flachen Hand zwischen die Schulterblätter klopfen. Größere Kinder übers Knie oder einen Stuhl legen, sodass Oberkörper und Arme nach unten baumeln. Dabei ebenfalls mit der flachen Hand zwischen die Schulterblätter schlagen. Sitzt ein Krümel im Rachen fest, helfen Gurgeln oder Trinken. Eine Fischgräte, die im Hals steckt, muss vom Arzt entfernt werden.

Im Auge: Ein Sandkorn oder eine Wimper im Auge lassen sich mit ruhiger Hand und etwas Geduld oft selbst entfernen. Dazu das Ober- oder Unterlid etwas zurückziehen und den Störenfried mit einem Taschentuchzipfel in Richtung Nase herauswischen. Manchmal hilft es auch, das Auge mit Wasser zu spülen oder den Kopf in ein gefülltes Waschbecken zu tauchen und dabei das Auge zu öffnen. Festsitzende Fremdkörper dürfen nur vom Arzt entfernt werden. In einem solchen Fall das betroffene Auge mit einem Taschentuch oder Mull abdecken und beide Augen verbinden.

In der Nase: Gerät ein Minispielzeugteil in die Nase, bei größeren Kindern einfach ein Nasenloch zuhalten und das Kind zum Schniezen auffordern. Bei kleineren Kindern gleich zum Arzt gehen. Kleinere Kinder merken oft nicht, dass etwas in die Nase geraten ist. Die Nase rötet sich erst später, schwollt an, blutet eventuell und ist empfindlich. Zum Arzt gehen, niemals versuchen, selbst Fremdkörper mit Gegenständen aus der Nase zu entfernen.

In der Scheide: Fremdkörper gelangen manchmal durch Doktorspiele auch in die Vagina. Oft wird das erst bemerkt, wenn das Kind über Schmerzen klagt oder Ausfluss bekommt. Sofort zum Arzt gehen.

Kopfverletzungen

Wenn sich kleine Kinder den Kopf stoßen, geht das meist glimpflich aus, weil ihre Knochen noch elastisch und die Schädelnähte offen sind. Dennoch sollte man ein Kind nach einem Sturz auf den Kopf eine Zeit lang nicht aus den Augen lassen. Hinweise auf eine ernstere Verletzung wie innere Blutungen oder eine Schwellung des Gehirns sind: Bewusstseinstrübung oder auch kurze Bewusstlosigkeit, anhaltende Kopfschmerzen, verschwommenes Sehen, torkelnder Gang, Erbrechen, Übelkeit, verschieden große Pupillen und Krampfanfälle. Auch noch nach Tagen können Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Fieber oder Schläfrigkeit auftreten. Bei diesen Symptomen das Kind sofort zum Arzt bringen. Offene Wunden am Kopf mit einem sterilen Wundverband oder einem sauberen Tuch abdecken und dann gleich zum Arzt gehen.



Foto: Anna Karowska/Fotolia.com

Beulen

Hat sich das Kind nur eine ordentliche Beule geholt, hilft ein Gel-Kühlkissen aus dem Kühlschrank (nicht dem Gefrierfach) oder ein kalter Waschlappen. Viele Eltern schwören auf Arnika-Gel, das man aber nicht auf Hautabschürfungen auftragen darf, weil es etwas brennt.



Hitzschlag

Bei einem Hitzschlag funktioniert die körpereigene Wärmeregulierung nicht mehr. Das Kind schwitzt nicht, die Haut fühlt sich heiß und trocken an. Der Puls rast, das Kind atmet flach und schnell, und hat plötzlich hohes Fieber. Zu enge oder synthetische Kleidung, der Aufenthalt in großen Menschenmengen bei Hitze, aber auch das übertriebene Zudecken von Säuglingen können einen Hitzschlag verursachen. Bei den ersten Anzeichen einen Arzt rufen. Das Kind mit erhöhtem Oberkörper an einem kühlen Ort lagern. Die Kleidung öffnen oder ausziehen und den Körper durch feuchte Umschläge langsam abkühlen. Zusätzlich Luft zufächeln und kalte Flüssigkeit zu trinken geben.

Sonnenstich

Besonders Säuglinge, deren Kopf nicht geschützt ist, sind gefährdet. Die Symptome: hochroter, heißer Kopf, Kopfschmerzen, Fieber, Schwindel und Erbrechen. Das Kind muss sofort in den Schatten. Kopf und Nacken mit kalten, feuchten Tüchern kühlen. Kühle Getränke anbieten. Falls Fieber auftritt und der Nacken steif wird, sind dies möglicherweise Anzeichen einer Hirnhautentzündung. Das Kind sollte auf jeden Fall zum Arzt.

Sonnenbrand

Jeder Sonnenbrand steigert das Hautkrebsrisiko! Wenn es doch passiert ist, die Haut brennt, sich heiß anfühlt und rötet, sofort etwas überziehen und die Sonne mindestens eine Woche lang meiden. Feuchte, kühlende Tücher oder Sonnenbrandsalben lindern die Beschwerden. Auch leicht saure Milchprodukte wie Quark oder Buttermilch helfen bei leichteren Verbrennungen. Bei starken Verbrennungen unbedingt den Arzt aufsuchen, Blasen nicht öffnen.



Foto: Ramona Hein/Fotolia.com



Foto: Digital Vision

Knochenbrüche

Einfacher Bruch: Dass bei einem Sturz etwas Ernstes passiert ist, erkennen Eltern meist daran, dass die Kinder stärker weinen als sonst. Meist wagen es die Kinder auch nicht mehr, Arm, Bein oder Schulter zu bewegen, und die betroffenen Gliedmaßen wirken verrenkt.

Wenn keine offene Verletzung zu sehen ist, handelt es sich vermutlich um einen einfachen Bruch; der Knochen ist an einer Stelle gebrochen. Die Bruchstelle muss ruhiggestellt werden, um weitere Verletzungen zu vermeiden. Schwellungen und Blutergüsse werden gemildert, indem man die verletzte Stelle vorsichtig kühlt. Ein gebrochenes Bein kann man behelfsmäßig mit einem Stock, einer zusammengerollten Zeitung oder einem fest gepressten Kleidungsstück schienen. Dabei Bein und Schiene mit einer Binde oder einem Tuch umwickeln. Ein gebrochener Arm wird mithilfe einer Schlinge gestützt.

Offener Bruch: Ist die Haut über der Bruchstelle verletzt, spricht man von einem offenen Bruch. Die Wunde muss möglichst steril abgedeckt werden, damit keine Keime hineingelangen und zu Infektionen führen. Bis zum Eintreffen des Notarztes die Bruchstelle nicht bewegen.

Nasenbluten

Nasenbluten ist bei Kindern gar nicht so ungewöhnlich und meist harmlos. Der Grund: Kleine Gefäße in der Nasenschleimhaut sind verletzt. Das kann durch äußere Einflüsse wie Schläge, Tritte oder auch Nasenbohren und heftiges Schneuzen passieren. Oder wenn die Nasenschleimhäute angegriffen sind,

etwa bei einem Infekt der oberen Luftwege oder im Winter durch trockene Heizungsluft. Normalerweise stillt sich die Blutung rasch von selbst. Unterstützend wirken kalte Tücher, die man in den Nacken legt oder unter die Nasenwurzel hält. Durch den Kältereiz ziehen sich kleine Blutgefäße zusammen. Den Kopf nicht in den Nacken legen, dabei fließt das Blut in Rachen oder Speiseröhre, was Brechreiz auslösen kann. Besser den Kopf leicht vornüberbeugen, damit das Blut abfließt. Normalerweise hört die Blutung nach spätestens 20 bis 30 Minuten auf. Man kann den Blutfluss mit einer Tamponade reduzieren. Dazu ein fest zusammengedrehtes Taschentuch in das Nasenloch stecken. Lässt sich die Blutung nicht stoppen, einen Arzt aufsuchen. Wenn das Kind häufiger aus der Nase blutet, beim Arzt klären lassen, ob dahinter eine Erkrankung, beispielsweise eine Gerinnungsstörung, steckt.

Starke Blutungen

Sind Arm oder Bein betroffen, wird der betroffene Körperteil zunächst hochgehalten. Im Erste-Hilfe-Kurs lernt man, die Arterie abzudrücken; das reduziert den Blutverlust. Auf die Wunde kommt eine sterile Komresse, die man mit einer Mullbinde mehrmals umwickelt und dadurch fixiert. Das allein genügt meist nicht, um die Blutung zu stoppen. Jetzt kommt der Druckverband: Über die Wunde wird ein Verbandspäckchen oder im Notfall ein Päckchen Papiertaschentücher gelegt und mit dem Rest der Mullbinde umwickelt. Darauf achten, dass die Gliedmaßen nicht zu sehr eingeschnürt werden und sich das Blut nicht staut. Fremdkörper müssen in der Wunde bleiben, bis ein Arzt zur Stelle ist, da es beim Entfernen zu noch größeren Blutungen kommen kann. Ragt ein Fremdkörper, etwa ein Holzsplitter, aus der Wunde heraus, diese mit einer sterilen Mullkomresse abdecken. Muss das Kind transportiert werden, umwickelt man die Wunde samt Fremdkörper vorsichtig.

Schürf- und Schnittwunden

Die Wunde nicht mit Händen berühren, um sie nicht zusätzlich mit Keimen zu belasten. Blutende Wunden reinigen sich selbst und brauchen nicht mit Wasser ausgespült zu werden. Fremdkörper wie Rollsplitter oder Ähnliches vorsichtig entfernen. Bei kleinen verschmutzten Wunden kann eine Desinfektion sinnvoll sein. Offene Wunden leicht abdecken. Wenn ein Pflaster nicht reicht, einen Verband anlegen. Dafür nur einzeln verpackte, keimfreie Wundauflagen verwenden.



Kompakt



Foto: Artur Shcherbakov/Fotolia.com

Das gehört in die Hausapotheke

- Pflaster in verschiedenen Größen
- Mullbinden, sechs Zentimeter breit
- Wundschnellverband
- Päckchen mit sterilen Kompressen
- elastische Binde mit Klammern
- Pinzette
- Schere
- Fieberthermometer
- Zeckenzange
- Paracetamol oder Ibuprofen als Saft, Tabletten oder Zäpfchen
- Nasentropfen
- Hustendämpfer
- abschwellende Salbe gegen Blutergüsse und Prellungen
- Wundsalbe, zum Beispiel mit dem Wirkstoff Dexpanthenol
- Zettel mit Notfallnummern (Kinderarzt, Krankenhaus, Giftnotruf)
- pulverisierte Aktivkohle, die bestimmte Gifte binden kann
- Brand- und Wundgel gegen Insektenstiche und Sonnenbrand
- ein Kühlkissen im Kühlschrank
- Lösung zur Desinfektion

Der richtige Platz

Medikamente müssen in der Regel trocken und kühl aufbewahrt werden; das Badezimmer ist also nicht geeignet. Gut verstaut sind sie im ungeheizten Schlafzimmer in einem abschließbaren Schrank, damit kleine Kinder nicht drankommen. Alle Beipackzettel zusammen mit den Medikamenten aufheben – am besten in der Originalverpackung. Ein- bis zweimal im Jahr durchschauen, überflüssige oder abgelaufene Arzneimittel entsorgt die Apotheke.

Verbrennungen und Verbrühungen

Betroffene Hautstellen 15 bis 20 Minuten unter kaltem Leitungswasser kühlen. Das lindert den Schmerz und verhindert, dass die Verbrennung noch tiefer unter die Haut geht. Ist heiße Flüssigkeit auf die Kleider gelangt, den Duschkopf zwischen Kleidung und Haut halten, bis die verbrühte Haut abgekühlt ist. Danach erst die Kleidung ausziehen. Auf Brandwunden können nasse Tücher gelegt werden. Ist keine Wasserstelle in der Nähe, tut es notfalls Speiseeis. Das gilt nicht für offene Wunden; sie könnten sich infizieren. Anschließend Körperstellen mit sterilem Verbandsmaterial oder sauberen Tüchern abdecken. Ein Schmerzmittel geben. Keinesfalls Mehl, Puder, Öl oder Creme auf eine Brandwunde auftragen. Diese Mittel fördern das Nachbrennen und können zu Infektionen führen. Brandblasen niemals aufstechen.

Bei größeren Wunden das Kind ins Krankenhaus bringen oder den Notarzt alarmieren. Bis zum Eintreffen schluckweise Mineralwasser geben. Wenn Gesicht, Hals, Hände, Genitalien und die Beugefalten der Gelenke verbrannt oder verbrüht sind, unbedingt ins Krankenhaus.

Vergiftungen und Verätzungen

Wenn dem Kind übel ist, es über Bauchschmerzen klagt, Durchfall, Atem- und Kreislaufbeschwerden oder Krämpfe auftreten, nachfragen, was es gegessen oder geschluckt hat. Liegt eine Vergiftung vor, einen Giftnotruf anrufen. Giftnotrufzentralen sind rund um die Uhr besetzt (Rufnummern stehen an jeder Apotheke, siehe auch Liste unten). Kindern auf keinen Fall Salzwasser oder Milch einflößen. Schon kleinere Mengen Salz sind für ein Kleinkind lebensbedrohlich. Milch wiederum beschleunigt in vielen Fällen die Giftaufnahme. Pulverisierte Aktivkohle kann manche Giftstoffe binden, sodass sie schon nach drei bis vier Stunden wieder ausgeschieden werden. Wenn der Giftnotruf dazu rät und man das Mittel in der Hausapotheke hat, gibt man ein Glas Wasser mit zwei Beuteln à fünf Gramm Aktivkohle.

Medikamente: Der Notrufzentrale Mittel und Menge nennen, Anweisungen befolgen.

Rufnummern von Giftinformationszentren

Berlin: 0 30 / 1 92 40
Bonn: 02 28 / 1 92 40
Erfurt: 03 61 / 73 07 30
Freiburg/Breisgau: 07 61 / 1 92 40
Göttingen: 05 51 / 38 31 80
Homburg/Saar: 0 68 41 / 1 92 40
Mainz: 0 61 31 / 1 92 40
München: 0 89 / 1 92 40
Nürnberg: 09 11 / 3 98 24 51 oder 09 11 / 3 98 26 65



Foto: irisblende.de

Zigaretten: Das Kind erbrechen lassen; es dazu übers Knie legen, den Kopf nach unten halten und mit einem Spatel oder dem Finger im Hals den Würgereflex auslösen. Falls das nicht gelingt, schnell zum Arzt fahren.

Giftpflanzen: Sofort Tee, Wasser oder Saft als Giftverdünner zu trinken geben und dann ein Informationszentrum anrufen. Wird das Kind in eine Klinik gebracht, möglichst einen Pflanzenzweig zur Identifizierung mitnehmen.

Verätzungen: Das Kind auf keinen Fall zum Erbrechen bringen, da die Säuren oder Laugen dann noch mehr Schaden anrichten. So viel wie möglich zu trinken geben. Das Kind schnell ins Krankenhaus bringen, dabei weiter Wasser einflößen.

Wasch- und Spülmittel: In diesem Fall ist es hilfreich, wenn man Entschäumungsmittel in der Hausapotheke hat.

Zecken entfernen

Da die Tiere gefährliche Krankheiten übertragen können, muss man sie schnell entfernen – am besten mit einer speziellen Zeckenzange aus der Apotheke. Die Zecke dicht über der Haut packen und mit einer leicht drehenden Bewegung herausziehen. Wenn Zeckenteile in der Bissstelle verbleiben, sollte ein Arzt draufschauen. Keinen Klebstoff, Öl oder Nagellackentferner auf die Zecke geben. Mit dem Todeskampf kommt es zu einer vermehrten Speichelabsonderung, eine Infektion wird wahrscheinlicher. □

Bewusst leben: So entscheiden Sie richtig gut beim Einkaufen

www.oekotest.de

ÖKO-TEST
RICHTIG GUT LEBEN
www.oekotest.de

JAHRBUCH
für 2011

Nr. J 1011
8,90 Euro
17,50 SFr
D-77928

ÖKO-TEST JAHRBUCH für 2011

Mehr als
1300
Produkte
im Test

Der große ÖKO-TEST
Einkaufsratgeber

Die TESTs

- After-Sun-Produkte • Apfelsaft • Allergiemittel für die Haut
- Babynahrung • Babycremes • Babyfone • Bademäntel
- Bastelkleber • Bettdecken • Blondierungen • Cellulitemittel • Dämmstoffe • Diätprodukte
- Discounterprodukte • Duschgele • Eistee • Fertiggerichte • Flohmittel • Freizeitsandalen
- Feuchtigkeitspflege • Gesichtscremes • Gleitgele und Gleitmittel • Grillsaucen • Kaffee
- Katzenstreu • Körperlotionen • Mineralwasser • Mittel gegen Blasenentzündung
- Make-up • Photovoltaikanlagen • Schlafmittel • Schaumstoffmatratzen • Säuglingsnahrung
- Schönheitspillen • Sonnenschutzmittel • Sportstraßenschuhe • Sommerparfums • Spielzelte
- und viele weitere Tests

1

4 195974 108909

Best.-Nr. J1011 **8,90 €**

Bestellen Sie im Internet: <http://shop.oekotest.de>
oder per Telefon: 069/365 06 26 26 (Mo.–Fr. 8.00–18.00 Uhr)

In besten Händen

Der Staat hat mit seinem Kinderförderungsgesetz die Grundlagen für mehr Kitaplätze für Kinder unter drei Jahren geschaffen. Die Realität sieht allerdings immer noch nicht rosig aus. Bei der Suche nach einem guten und bezahlbaren Betreuungsplatz ist oftmals Eigeninitiative gefragt.

Wir stellen verschiedene Möglichkeiten vor.



Elli ist gerade ein halbes Jahr alt, da bekommt ihre Mutter Erin den alarmierenden Anruf eines Kollegen: Die ganze Abteilung ist im Umbruch, Erins Job wird es nach einer anstehenden Umstrukturierung wohl nicht mehr geben. Das erste Jahr wollte Erin in Elternzeit, das zweite ihr Mann Hans. Jetzt ziehen beide die Notbremse – auch Hans wirft seine Hausmann-Pläne über den Haufen, denn in seiner Firma gibt es ebenfalls Stelleneinsparungen. Hans hat Angst, als

Vater in Elternzeit den Fuß nicht mehr in der Tür zu haben und schnell auf die rote Liste zu kommen. Das Paar vereinbart: Nach Ellis erstem Geburtstag wollen beide wieder arbeiten. Teilzeit und/oder Homeoffice macht dann der, der dafür im Betrieb die besseren Bedingungen aushandeln kann.

Das Paar besucht drei städtische Krippen und lässt sich vormerken. Das Ergebnis ist ernüchternd: Trotz zweier neuer Kitas im Stadtviertel ist die Wartezeit un-

gewiss, denn immer mehr Eltern wollen und müssen ihre Kinder unterbringen. Erin und Hans sind nicht alleinerziehend und auch sonst kein Härtefall, aus Sicht der Kita-Leitung „müssen“ sie nicht beide arbeiten. Eine Kinderfrau kommt aus Kostengründen nicht in Frage, ein Au-pair-Mädchen können die beiden in ihrer Wohnung nicht unterbringen.

Hans sucht nach Tagesmüttern. Auf eine Anzeige in der Tageszeitung melden sich auch zwei Frauen, deren Deutsch ▶



Foto: Alena Ozerova/Fotolia.com

so schlecht ist, dass eine Verständigung am Telefon fast unmöglich ist. Die nächste Frau klingt kompetent, wohnt aber zu weit weg. Eine weitere Anruferin mit drei Kindern ist empört, als Erin sie fragt, welche Ausbildung sie für den Job als Tagesmutter qualifiziert. Sie sei schließlich Mutter, ranzt sie Erin an und legt auf. Hans geht zu einer Familienbildungsstätte, dort gibt es eine Tagesmuttervermittlung. Hans zahlt eine Gebühr und kommt mit seinen Daten in eine Kartei. Ob und wann sie dem Paar helfen können, darüber wollen die Vermittler keine Prognose abgeben. Eine Nachfrage bei den kommunalen Krippen verläuft ohne Erfolg: Es ist noch kein freier Platz in Sicht. In einem benachbarten Ort öffnet eine neue Kita. Der Träger ist ein Verein, die Betreuungszeiten sehr in-

Foto: Robert Kneschke/Fotolia.com



dividuell. Auch das Wochenende kann man buchen. Aber die Kita ist teuer und der Weg dorthin würde einen enormen Zeitaufwand bedeuten.

Erin bekommt allmählich Panik. Ihr Teamleiter will wissen, wann sie zurückkommt und an wie vielen Tagen die Woche. Mit gelegentlicher Homeoffice-Zeit ist er aber einverstanden. Hans stößt bei seinem Chef auf wenig Verständnis, als er nach Teilzeit fragt. Er und Erin wollen am liebsten beide 70 Prozent arbeiten. Nach weiteren drei Monaten kommt endlich ein Anruf aus dem Familienbildungszentrum. Die Familie besucht drei Frauen zu Hause. Mit allen würden sie spontan klarkommen, doch Anna, eine gelernte Erzieherin, wohnt nur eine Viertelstunde zu Fuß entfernt. Sie hat eine zweijährige Tochter und möchte zwei Kinder in Tagesspflege nehmen. Etwa 700 Euro monatlich wird die Betreuung für drei Tage in der Woche kosten.

Misstrauen bei Fremdbetreuung

Im Vergleich zu den guten Betreuungszahlen der europäischen Nachbarn holt Deutschland inzwischen langsam auf. Mittlerweile wird jedes fünfte Kind unter drei Jahren außer Haus betreut. Im März 2010 besuchten 472.000 Kinder Kindertageseinrichtungen oder öffentlich geförderte Kindertagespflegestätten. Bis zum Jahr 2013 soll es bundesweit im Durchschnitt für jedes dritte Kind unter drei Jahren einen Betreuungsplatz geben – rund ein Drittel der neuen Plätze werden in der Kindertagespflege geschaffen.

Zwar ist es inzwischen normaler geworden, auch ein kleines Kind schon in die Krippe oder zur Tagesmutter

Das Kind zum ersten Mal in fremde Hände zu geben, fällt vielen Eltern schwer.



zu geben. Trotzdem ist die Betreuung von Kindern unter drei Jahren noch immer nicht nur eine Frage der Struktur, des Angebots und des Geldes, sondern auch eine ideologische. „Frühe Fremdbetreuung“: Allein dieser Ausdruck zeigt das große Misstrauen, das vor allem in Westdeutschland gegenüber einer Betreuung außerhalb der Kleinfamilie herrscht. Das schade nicht, sondern fördere im Gegenteil die soziale, kognitive und sprachliche Entwicklung des Kleinkinds, sagen die einen. Das Kind werde ohne Dauerpräsenz von Mutter oder Vater zum eingeschüchterten Häufchen Elend, das sich nichts traue und später aggressiv werde, sagen die anderen.

Auf dem Rücken der Mütter ausgetragen

Ausgetragen wird der Kampf der Ideologien auf dem Rücken der Mütter. Die einen zögern (zu) lange beim Wiedereinstieg in den Beruf, die anderen bekommen ein dauerhaft schlechtes Gewissen und arbeiten Teilzeit. Dabei würde ein Fünftel der Mütter nach der Geburt des Kindes gern früher in den Beruf zurück. Jede achte Mutter würde außerdem am liebsten mit einem höheren Stundenumfang



Job und Kleinkind unter einen Hut zu bringen, ist hierzulande nicht leicht.

Erde werden die Kinder von Großfamilien erzogen. Und auch in Deutschlands europäischen Nachbarländern schickt man Kleinkinder in Kitas, ohne dass der Nachwuchs in großem Umfang seelisch gestört und fürs Leben verunsichert ist.

Wichtig ist die Qualität

Wichtig ist die Frage nach der Qualität der Betreuung. Als man 1996 den Anspruch auf einen Kindergartenplatz gesetzlich vorschrieb, bezahlten Kinder und Eltern dies mit sinkender Qualität: Die Gruppen wurden größer, das zusätzliche Personal war oft nicht ausreichend gut qualifiziert. Doch gerade Kinder unter drei Jahren brauchen eine spezielle Pädagogik, und es sollte mindestens doppelt so viel Personal zur Verfügung stehen wie in einem Kindergarten. Stimmt der Betreuungsschlüssel nicht, reicht es nur für „satt und sauber“ und nicht für eine altersgemäße Zuwendung oder gar frühe Förderung.

Ob sich eine Familie eine individuelle Betreuung durch eine ins Haus kommende Kinderfrau oder eine Tagesmutter leisten will beziehungsweise kann, oder sich doch lieber für eine Kita entscheidet, das ist immer eine sehr persönliche Abwägung. Wer ein halbjähriges oder ein sehr schüchternes zweijähriges Kind hat, dem ist mit einer individuellen Betreuung in einer Familiensituation, zusammen mit wenigen anderen Tageskindern, vielleicht besser gedient als mit der Kita. Jede volle, aber pädagogisch gut ausgestattete Kita-Gruppe kann jedoch besser sein als eine unqualifizierte Tagesmutter, und jede engagierte, liebevolle Tagesmutter ohne Fachausbildung besser als eine pädagogische Kraft, die keine Lust auf kleine Kinder hat. □

wieder einsteigen. Das ergab eine Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) in Essen im Auftrag des Bundesfamilienministeriums in Berlin im September 2010. Es habe allerdings an der passenden Betreuung gefehlt, gaben die befragten Eltern an. Ausgewertet wurden knapp 1.600 Fragebögen von Eltern, deren Kinder Anfang 2007 geboren wurden. Ein weiteres Ergebnis dieser Studie war auch, dass rund 80 Prozent der Eltern ihr Kind im ersten Lebensjahr selbst betreuen. Wer als Mutter mit einem so kleinen Kind arbeiten geht, muss mit vielen Fragen, schiefen Blicken und dem Etikett „Karriereweib“ rechnen. Immer noch.

Die Wissenschaft, die sowohl die Befürworter als auch die Kritiker außerfamiliärer Kleinkindbetreuung ins Feld führen, heißt Bindungsforschung. Ein kleines Kind braucht eine feste Bindung zu einer Person. Ist die Bindung zur Mutter und/oder zum Vater grundsätzlich stabil, verkraftet das Kind auch eine weitere Bezugsperson, zum Beispiel eine Erzieherin in einer Krippe, ohne dass das Kind oder die Beziehung zu den Eltern Schaden nimmt. Die Kritiker der „Fremdbetreuung“ bezweifeln dies zwar – doch in vielen Kulturkreisen und Ländern der

Kompakt

Betreuung in der Steuererklärung

Die Kosten für Kinderbetreuung werden nach dem Einkommen der Eltern von der Gemeinde bezuschusst oder in manchen Fällen sogar ganz übernommen. Anträge muss man in der Regel beim Jugendamt der Stadt oder des Kreises stellen. Auch der Arbeitgeber kann sich in Form einer nicht steuerpflichtigen Gehaltserhöhung beteiligen.

Alleinerziehende und Doppelverdiener können zwei Dritteln der Betreuungskosten, maximal aber 4.000 Euro pro Jahr, steuerlich absetzen und zwar bis zum 14. Lebensjahr, bei behinderten Kindern ohne Altersbegrenzung. Auch die Kosten für ein Au-pair können als Kinderbetreuungskosten mit bis zu 4.000 Euro pro Jahr in der Steuererklärung auftauchen. Wird das Kind von einer anerkannten Tagesmutter offiziell betreut, gilt die gleiche Regelung wie bei einer Kita. Ist nur ein Partner berufstätig, gilt die steuerliche Begünstigung für die Kinderbetreuung nur für Kinder vom dritten bis sechsten Geburtstag.

Möglicherweise erkennt der Fiskus künftig sogar höhere Betreuungskosten an. Gegen die Zwei-Drittel-Grenze hat nämlich ein Elternpaar geklagt. Die Finanzbehörden haben im Sommer 2010 angekündigt, diesen Punkt bis zur Entscheidung des Bundesfinanzhofs über das Musterverfahren (Az. III R 67/09) offen zu halten. Es lohnt sich also zu kontrollieren, ob der Vorläufigkeitsvermerk in der Steuererklärung auch wirklich drinsteht.

„Wenn nicht, sollten Betroffene Einspruch einlegen und ein Ruhen des Verfahrens bis zur Entscheidung des Bundesfinanzhofs beantragen“, empfiehlt Bernhard Lauscher, Sprecher des Lohnsteuerhilfevereins Vereinigte Lohnsteuerhilfe.

Wichtig: Alle Belege und Rechnungen zu Kinderbetreuungskosten müssen dem Finanzamt vorgelegt werden. Das ändert sich möglicherweise mit den für 2011 geplanten Steuererleichterungen.

Tagesmütter und -väter

Fast wie zu Hause

Damit können sich besonders Eltern von kleinen Kindern gut arrangieren:

Die Tagesmutter betreut individuell, flexibel und hat schnell
eine enge Beziehung zum Kind.



Ein Drittel der bis 2013 neu zu schaffenden Betreuungsplätze soll in der Tagespflege entstehen. Im März 2010 wurden bereits rund 112.000 Kinder in einer öffentlich geförderten Kindertagespflege betreut, sagt das Statistische Bundesamt. Gegenüber dem Jahr 2009 ist das zum zweiten Mal in Folge eine deutliche Zunahme von rund 14 Prozent. Fast 64 Prozent der Kinder in Tagespflege sind dabei jünger als drei Jahre.

Seit 2005 braucht jede oder jeder, der Kinder mehr als 15 Stunden wöchentlich gegen Bezahlung und länger als drei Monate betreuen will, eine Erlaubnis. Damit darf er oder sie bis zu fünf fremde Kinder aufnehmen. Die Erlaubnis ist auf fünf Jahre begrenzt und wird vom Jugendamt erteilt. Das Amt schaut sich die Bewerber an und überprüft, ob sie geeignet sind. Doch noch arbeiten viele ohne Anmeldung beim Jugendamt und ohne irgend eine Qualifikation – außer vielleicht der eigenen Elternschaft.

Tagesmütter können auch mal samstags

Angemeldete Tagesmütter und -väter müssen sich in Kursen qualifizieren, weiterbilden und über geeignete Räume verfügen. Nur etwa ein Drittel der Betreuer hat eine pädagogische Ausbildung. Das Bundesfamilienministerium will verbindliche Standards für eine bundesweit einheitliche Qualifizierung der

Foto: Brebca/Fotolia.com

fachfremden Kräfte festlegen. Die Betreuer sollen einen Kurs von rund 160 Stunden absolvieren und eine Prüfung ablegen. Unter www.handbuch-kinder-tagespflege.de beschreibt das Ministerium Kriterien für qualifizierte Tagesmütter. Der Tagesmütter-Bundesverband hat bislang 14.625 Betreuungskräfte auf der Grundlage der Richtlinien des Deutschen Jugendinstituts zertifiziert.

Gerade für sehr kleine Kinder oder Kinder ohne Geschwister sind die Tagesmütter und ihre Kinder meist die heiß geliebte Zweitfamilie. Tagesmütter haben oft auch eigene kleine Kinder; die betreuten Kinder kommen in der Regel zu ihnen nach Hause. Tageseltern sind flexibel, können morgens mal eine Stunde früher oder abends eine Stunde länger da sein. Sogar an Wochenenden oder über Nacht sind manche im Einsatz. Ein Vorteil, wenn die Eltern im Schichtdienst arbeiten, denn bei den Öffnungszeiten der öffentlichen Einrichtungen gibt es in der Regel keine Ausnahmen. Gut zwölf Prozent aller Tageskinder besuchen die Tagesmutter an den Wochenenden. Ein Nachteil dieses Modells: Tagesmütter haben meist keine Vertretung, wenn sie selbst einmal krank sind, beziehungsweise wenn ein eigenes Kind erkrankt und das Tageskind sich nicht anstecken soll.

Eine Kinderfrau ist eine Tagesmutter, die ins Haus kommt, dort die Kinder betreut und manchmal auch leichte Hausarbeit, zum Beispiel das Kochen des Mittagessens, erledigt. Für ganz Kleine ist diese Lösung ideal, sie werden in ihrer gewohnten Umgebung betreut. Für ältere Kinder ist die Kinderfrau kein Ersatz für das pädagogische Angebot einer Kita. Manche Familien schließen sich zusammen und lassen ihren Nachwuchs gemeinsam in einer Wohnung von einer Kinderfrau betreuen.

Checkliste

- Welche Ausbildung bringt die Tagesmutter mit?
- Welche Räume stehen zur Verfügung?
- Wie gut ist die Tagesmutter erreichbar?
- Gibt es einen Garten oder Spielplatz in der Nähe?
- Wer sind die anderen Tageskinder?
- Gibt es Spielzeug, das auch Ihren Wünschen entspricht?
- Fragen Sie nach Zeugnissen anderer Familien.
- Vereinbaren Sie einen Probenachmittag.
- Stimmt die Chemie zwischen Eltern und Tagesmutter?
- Sind Sie sich über Erziehungsgrundsätze einig?
- Haben Sie eine Notfalllösung, wenn die Betreuerin krank wird?

Die Bezahlung von Tagesmüttern und manchmal auch der Kinderfrauen läuft über einen Stundenlohn, der stark variiert und zwischen drei und zehn, manchmal bis zu zwölf Euro liegen kann. Bei höherer Stundenzahl pro Woche (ab etwa 15 Stunden) verabreden viele Tagesmütter mit den Eltern eine Pauschale. Bei einer Vollzeitbetreuung können über 1.000 Euro pro Monat zusammenkommen. Manchmal spielt auch eine Rolle, ob die Tagesmutter ein oder mehrere Kinder betreut. Das Essen in der Tagesfamilie ist meist inbegriffen. Windeln zahlen und liefern in der Regel die Eltern. Tagesmütter, die für das Jugendamt arbeiten, verdienen weniger.

Kinderfrauen sind die teurere Lösung. Sie kosten bei Vollzeitbetreuung mindestens 1.500 Euro. Sind sie Angestellte der

Eltern, fallen Sozialleistungen an. Kommt die Kinderfrau nur an wenigen Tagen in der Woche, geht auch eine Bezahlung auf Grundlage eines Minijobs. Für Kinderfrauen und Tagesmütter muss eine schriftliche Vereinbarung geschlossen werden, die unter anderem Betreuungszeiten, Stundenlohn, Sozialabgaben, Versicherung sowie Bezahlung

bei Urlaub und Krankheit regelt. Viele Jugendämter und Tagespflegevereine bieten Musterverträge an. Am besten sucht man eine Tagesmutter über das Jugendamt oder einen Tagespflegeverein. Auch in Familienbildungsstätten gibt es Vermittlungsstellen. Alle diese Einrichtungen vermitteln nur qualifizierte Kräfte und stehen beiden Seiten als Beratung zur Verfügung. Wenn Eltern eine Anzeige schalten, sollten sie die Qualifizierung der Tagesmutter prüfen. Infos zu vertraglichen Vereinbarungen und eine kurze Beratung gibt es beim Tagesmütter-Bundesverband unter www.tagesmuetter-bundesverband.de □



Foto: Igor Stegovik/Fotolia.com

Der erste Schritt in die weite Welt

Kindertagesstätten bieten eine verlässliche Betreuung und meist auch eine gute Frühförderung des Kindes. Allerdings müssen sich Kinder in der größeren Gruppe erst einmal zurechtfinden.

Die ehemalige Familienministerin Ursula von der Leyen hat die Sache kräftig angeschoben und die Gemeinden unter Zugzwang gesetzt. Das Kinderförderungsgesetz vom Dezember 2008 verlangt mehr Kitaplätze für die unter Dreijährigen. Lief der Krippen-

ausbau bislang vielerorts schleppend und auf dem Land deutlich schlechter als in der Stadt, müssen die Gemeinden jetzt aktiv werden. Auch private Anbieter haben den Markt entdeckt. Konzepte, Preise und Angebote unterscheiden sich allerdings sehr. Ein Vorteil der Krip-

pe gegenüber der Tagesmutter ist die größere Verlässlichkeit. Wird eine Erzieherin krank, gibt es Ersatz unter den Kolleginnen. Andererseits breiten sich lästige Krankheitswellen auch schneller unter den Kindern aus. Viele Krippenkinder sind deshalb in den ersten Monaten



Foto: Pavel Losevsky/Fotolia.com

ihres Aufenthalts in der Einrichtung oft krank. So flexibel wie Tagesmütter sind Krippen nicht. Es gibt feste Öffnungszeiten, meist von 7:30 bis etwa 16:30 Uhr. Wer voll arbeitet und noch längere Fahrzeiten hat, dem reicht das nicht. Außerdem passen nicht alle Arbeitszeiten in das Öffnungskorsett einer Kita.

Private Träger sind flexibler

Private Trägervereine haben manchmal bis 20 Uhr geöffnet. Betriebskitas, die an Schichtbetriebe wie die in Krankenhäusern angeschlossen sind, bieten am Wochenende, ganz frühmorgens oder bis in den Abend hinein eine Betreuung. Meist gegen Aufpreis.

In die Krippe aufgenommen werden die Kinder häufig mit einem bis eineinhalb

Jahren. Es gibt Einrichtungen, in denen bereits Kinder ab sechs Monaten betreut werden können. Einem Zwischenbericht von Bundesfamilienministerin Kristina Schröder vom Juli 2010 zufolge machen von diesem Angebot vor allem Familien in Ostdeutschland Gebrauch. Demnach werden im Westen bei den Einjährigen neun von zehn Kindern zu Hause betreut, im Osten ist es nur die Hälfte. Unter den Zweijährigen werden im Westen 30 Prozent, im Osten knapp 80 Prozent in einer Krippe oder von einer Tagesmutter betreut. Hier hat die Krippe für kleine Kinder einfach eine längere Tradition.

Der richtige Betreuungsschlüssel für Krippenkinder ist eine viel diskutierte Frage. Je nach Bundesland und Auslegung des Bildungsplans kann er unterschiedlich ausfallen. Aus dem Zwi-

schenbericht der Bundesfamilienministerin vom Juli 2010 geht hervor, dass in Westdeutschland in den Krippen durchschnittlich 4,8 Kinder von einer Erzieherin betreut werden. Im Osten sind es 6,6 Kinder. Experten bezweifeln, dass diese Besetzung genügt, um auf die Bedürfnisse einzelner Kinder eingehen.

Kleinere Kinder brauchen mehr Betreuer

Grundsätzlich gilt: Je jünger die Kinder sind, desto mehr Betreuer sollten zur Verfügung stehen. Denn die Kleinen müssen gewickelt und teilweise auch gefüttert werden. Sie brauchen beim Spielen, Basteln, Anziehen, dem späteren Toilettengang oder Zahneputzen immer mehr Zuwendung als ein Kindergartenkind. Sind in einer Gruppe 12 bis 15 Kinder unter drei Jahren, sollten mindestens zwei Erzieherinnen immer präsent sein. In einer guten Krippe gibt es einen festen Personalstamm und keine ständig wechselnden Aushilfskräfte.

Kinder unter drei Jahren spielen kaum mit-, sondern meist nebeneinander. Sie bevorzugen ihre Bezugspersonen als Spielpartner, bei einem schlechten Personalschlüssel kommen sie daher schnell zu kurz. Die Räume in der Einrichtung müssen nicht riesig, aber ansprechend gestaltet und mit kindgerechten Spielecken ausgestattet sein. Nicht die Menge macht's, sondern die Qualität und das Konzept. Ein strukturierter Tagesablauf sowie ein guter Austausch zwischen Eltern und Erzieherinnen sind wichtig.

Manche Einrichtungen bieten Familiengruppen an, in denen Kinder vom Krippen- bis ans Ende des Kindergartenalters zusammenkommen. Sind die Altersgruppen ausgewogen verteilt, lernen die Kinder in dieser Geschwistersituation viel voneinander. In einigen



Sicherheitscheck in der Kita

Bei der Suche nach der passenden Kinderkrippe hilft es zu prüfen, ob wichtige Sicherheitskriterien erfüllt werden:

- Es gibt eine überdachte Kinderwagenzone mit Windfang vor dem Eingang der Kindertagesstätte.
- Die Eingangstür ist so gesichert, dass die Kinder die Einrichtung nicht eigenständig verlassen können.
- Die Aufenthalträume befinden sich im Erdgeschoss. Falls es Treppen gibt, sind sie mit Türchen oder Gittern gesichert, um Stürze zu vermeiden.
- Hochstühle sind stand- und kippsicher.
- Es gibt keine verschluckbaren Kleinteile bei den Krippenkinder (Brettspielfiguren und anderes).
- Der Schlafraum (kein Matratzenlager) wird beaufsichtigt, jedes Kind hat einen festen Platz mit eigener Bettwäsche.
- Es gibt einen stabilen Wickelplatz, der einen leicht erhöhten Rand hat, damit die Kinder nicht herunterfallen können.
- Die Kindertoiletten sind hell, kleinkindgerecht und nicht weit weg.
- Der Spielplatz draußen ist großräumig (zumindest über dem Sandkasten) beschattet, Feuchtbiotope sind nicht zugänglich.



Fotos: Banana Stock (2)

Kinder unter drei Jahren spielen kaum mit-, sondern meist nebeneinander. Und öfter mal ist auch einfach Kuscheln auf dem Schoß angesagt.

Bundesländern werden Zweijährige in bestehende Kindergartengruppen aufgenommen, ohne dass die Gruppengröße verringert oder der Personalschlüssel erhöht wird. Die Kleinen müssen sich dabei notgedrungen den Großen anpassen. Das überfordert viele Kinder.

Im Vergleich zu seinen europäischen Nachbarn hinkt Deutschland bei den pädagogischen Grundlagen der Kleinkindförderung hinterher. Die Krippe als Arbeitsplatz war bislang in den Se-

minaren der Hochschulen nur am Rande ein Thema. Dementsprechend wenige Fachleute gibt es noch immer. Doch je jünger die Kinder sind, desto besser sollte das Personal eigentlich geschult sein, sagen Experten. In Westdeutschland haben viele Krippenbetreuerinnen nur die ein- oder zweijährige Ausbildung zur Kinderpflegerin.

Die Gebühren für eine Krippe sind so unterschiedlich wie die für einen Kindergarten. In der Regel liegen sie

etwa 30 Prozent über dem Preis für einen entsprechenden Kindergartenplatz. Krippenplätze werden meist nur als Ganztagesplätze angeboten. Randzukaufzeiten, eine Pflegepauschale und das Essensgeld werden zusätzlich fällig. Manchmal gibt es aber auch Monatspreise „all-inclusive“. Private Anbieter sind im Allgemeinen teurer, bieten aber auch flexiblere Leistungen. Krabbelstuben und Elternvereine verlangen oft eine Aufnahmegebühr.

Zeit für die Eingewöhnung

Eine behutsame, langsame Eingewöhnung ist Voraussetzung für eine gute Zeit in der Krippe oder bei der Tagesmutter. Das Kind muss erst Vertrauen aufbauen. Vier bis sechs Wochen kann es dauern, bis sich Kleinkinder in der neuen Umgebung auch ohne Mama und Papa wirklich sicher und wohlfühlen. Erst wenn die Bindung zu einer Erzieherin aufgebaut ist und das Kind sich von ihr trösten lässt, ist der Einstieg gelungen. Hängt das Kind mehr an der Mama, sollte sich der Papa für die Eingewöhnung Urlaub nehmen. Wappnen Sie sich mit Geduld und rechnen Sie auch mit Rückschlägen. Sucht das Kind Ihre (körperliche) Nähe, nicht auf Distanz gehen, es braucht Sicherheit. Warten Sie ab, bis es sich von sich aus wieder löst. Wenn Sie in der Eingewöhnungszeit dann mal den Raum verlassen, sagen Sie es dem Kind. Nicht davon schleichen, das Kind könnte sonst klammern, damit Sie nie wieder unbemerkt verschwinden. Die Verabschiedung nicht in die Länge ziehen. Tränen können lange Zeit noch dazugehören. Hauptsache, das Kind lässt sich schnell trösten und ablenken. Infos über eine bewährte Methode, das Berliner Eingewöhnungsmodell, finden Sie unter www.infans.net/pdf/Eingewoehnung.pdf

Checkliste

- Wie ist der Personalschlüssel?
- Wird das Kind, vor allem in der Eingewöhnungsphase, von einer festen Bezugsperson betreut werden?
- Nach welchem Konzept der Frühförderung wird gearbeitet?
- Ist das Personal für die Betreuung von Kleinkindern aus-/weitergebildet?
- Gefallen Ihnen die Räume und deren Ausstattung, gibt es ein ansprechendes Außengelände?
- Wie sind die Öffnungszeiten?
- Wann und wie lange ist die Einrichtung im Sommer geschlossen?
- Ist die Kita günstig gelegen?

Familienzuwachs auf Zeit

Au-pairs sind eine feine Sache: Auf die jungen Erwachsenen ist Verlass, wenn man selbst nicht immer zu Hause sein kann. Sie helfen im Haushalt mit und sind bei den Kindern beliebt – wenn alles gut läuft. Denn pädagogische Fachkräfte sind die Frauen und Männer aus dem Ausland nicht.

Ein halbes oder ein ganzes Jahr in einer Gastfamilie in einem anderen Land wohnen und dafür im Gegenzug ein wenig Hausarbeit übernehmen oder auf die Kinder aufpassen – meist sind es Mädchen, die sich für eine Au-pair-Stelle interessieren. Wer als Familie ein Au-pair-Mädchen aufnimmt, muss klare Regeln beachten. Die Hilfe im Haushalt umfasst maximal sechs Stunden täglich, ein- bis zweimal babysitten am Abend pro Woche inklusive. Au-pairs sind keine Hausangestellten, sondern Familienmitglieder auf Zeit. Der Begriff „au pair“

kommt aus dem Französischen und heißt „auf Gegenseitigkeit“. Au-pair ist Geben und Nehmen, es beinhaltet Rechte und Pflichten und erfordert Toleranz und Respekt vor anderen Menschen und deren Kultur.

Im Gegenzug zur Arbeitsleistung des jungen Menschen bietet die Gastfamilie Kost und Logis sowie ein eigenes Zimmer, oft auch mit Telefon und Fernseher. Ein Au-pair bekommt pro Monat 260 Euro Taschengeld, außerdem bezahlen die Gasteltern eine Monatskarte für öffentliche Verkehrsmittel sowie

die Kosten für Kranken-, Unfall- und Privathaftpflichtversicherung, manchmal auch noch einen Sprachkurs.

Wenn es gut läuft, liegen die Vorteile eines Au-pairs auf der Hand: Der junge Mensch ergänzt die Familie, die Betreuung der Kinder ist flexibel, in direkter Absprache und unter enger Aufsicht der Eltern. Ein Nachteil ist die zusätzliche Verantwortung der Gasteltern für einen jungen Menschen, der vielleicht Heimweh hat und selbst noch Betreuung braucht. Außerdem müssen sich die Kinder spätestens nach einem Jahr wieder an ein neues Au-pair gewöhnen.

Viele Au-pairs kommen inzwischen aus Polen, Russland, Georgien, Moldawien und der Ukraine, und es sind auch immer mehr junge Männer darunter. Bewerber aus anderen europäischen Staaten oder den USA sind selten.

Bei der Suche nach einer verlässlichen Vermittlungsagentur für Au-pair-Stellen hilft das RAL-Gütezeichen *Au-pair*. Unter anderem müssen Agenturen, die ins Ausland gehende Jugendliche betreuen, garantieren, dass die Vermittlung nur über vertrauenswürdige Partneragenturen erfolgt. Arbeitszeit, Tätigkeiten und Leistungen der Gastfamilie werden schriftlich fixiert. Gastfamilien in Deutschland verpflichten sich, die Au-pairs ausreichend zu versichern und ein monatliches Mindesttaschengeld von 260 Euro zu zahlen. Die Einhaltung aller Kriterien sollen unabhängige Gutachter bis zu zweimal jährlich prüfen – ungekündigt. Eine Liste der zertifizierten Agenturen gibt es unter www.guetegemeinschaft-aupair.de

Eine gute Anlaufstelle sind auch die Landesarbeitsämter. Unter www.arbeitsagentur.de das Suchwort „Au-pair“ eingeben. Die Bundesagentur für Arbeit hat Infos und Konditionen in einem Merkblatt zusammengestellt. Ebenfalls eine empfehlenswerte Adresse ist die Seite www.au-pair-society.org



Foto: insblende



Spielend leicht

Schon Kleinkinder haben oftmals einen gut gefüllten Terminkalender: Musikalische Früherziehung, Turnen oder Malkurse stehen auf dem Programm. Die wertvollsten Lernerfahrungen machen die Kleinen aber beim Spielen. Dabei verarbeiten sie Gefühle, schulen ihre Motorik und die Wahrnehmung für andere.

Ein Kind spielt in seinen ersten sechs Jahren rund 15.000 Stunden, das sind bis zu neun Stunden täglich. Ein Vollzeitjob. Und einer, den Erwachsene anerkennen und nicht als unwichtige „Kinderei“ abtun sollten, denn „Spielen ist die Arbeit des Kindes“. Gesagt hat das die berühmte Pädagogin Maria Montessori schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Das Ziel des Kindes sei der Weg zum Erwachsensein, begründete die Pädagogin. Das Kind wolle „seine Talente entwickeln, lernen, logisch zu denken und seine Bewegungen kontrolliert und präzise durchzuführen“.

Moderne Pädagogen sehen das genauso. Kinder, die nach Herzenslust spielen können, hätten die beste Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung, erklärt Professor Jeffrey Goldstein, Psychologe und Spielexperte von der Universität Utrecht. Durch das Spiel erwerben Kinder wichtige Fähigkeiten wie soziale Kompetenz, motorische Geschicklichkeit und Vorstellungskraft. Spielen helfe außerdem gegen Übergewicht, Aufmerksamkeitsstörungen ▶



Foto: len44ik/Fotolia.com

und Hyperaktivität, argumentiert der Fachmann. Die Koblenzer Sozialpädagogin Professor Daniela Braun beschreibt Spielen als Schutzraum, in dem Kinder gefahrlos ihr Handeln erproben können. Im Spiel füllen sie unterschiedliche Rollen aus und lernen soziales Miteinander. Sie erfahren, was es bedeutet, Regeln einzuhalten, Kompromisse zu schließen, Gedanken in Worte zu fassen, mit den eigenen Gefühlen und denen anderer umzugehen. Alles, was ihnen sonst schwerfällt – zum Beispiel mit anderen teilen oder sich an Vorschriften halten –, gelingt ihnen leichter, wenn das Spiel es verlangt.

Spielend Probleme bewältigen

Spielend bewältigen Kinder Situationen, die ihnen bedrohlich vorkommen, und verarbeiten Frust und Angst: Die Mutter hat geschimpft – die Tochter lässt Dampf ab, indem sie die Puppe „bestraft“. Nach dem Arztbesuch spielt das Kind wieder und wieder Doktor – wobei es dann selbst der Arzt ist und der Teddy der Patient. Oder die bösen Diebe, die ins *Lego*-Haus einbrechen, werden vom Dino verscheucht und schließlich von *Playmobil*-Rittern gefangen und abgeführt.

Bei schier endlosen Sandkastenspielen wird der Eimer gefüllt und wieder ausgeschüttet, der Sand gesiebt und mit Wasser vermischt. Bauklötze und später Konstruktionsspiele fördern die Feinmotorik und geben ein Gefühl für statische Zusammenhänge. Durch Bewegungsspiele lernen Kinder, ihren Körper zu kontrollieren und ihre Kräfte einzuschätzen. Wie hoch kann man sich aufs Klettergerüst hinaufwagen? Gelingt es, über die große Pfütze zu springen? Auch wenn nicht gleich alles funktioniert: Mit Übung und Ausdauer klappt es irgendwann. Das gibt Selbstvertrauen.



Foto: Sven Bähren/Fotolia.com

Selbst klettern, statt sich hochheben lassen: Nur so lernen die Kleinen, motorische Fähigkeiten zu entwickeln, ihre Kräfte einzuschätzen und Selbstvertrauen zu entwickeln. Eltern sollten ihren Kindern deshalb nicht ständig helfen.

Kinder können jedoch nur dann mit ihren selbst gestellten Aufgaben wachsen, wenn die Erwachsenen nicht ständig herbeispringen und helfen. Wer seinem Kind jede Mühe abnimmt, erzieht es einerseits zu Bequemlichkeit und nimmt ihm andererseits Selbstvertrauen und das stolze Gefühl, etwas allein schaffen zu können. Dass die Erwachsenen im Prinzip noch lange alles schöner, besser und schneller können, wissen Kinder. Schnell verlieren sie die Freude an der eigenen Leistung, wenn die Eltern ihnen diesen Vorsprung ständig demonstrieren. Wenn Kinder bauen, malen oder basteln, kommt es nicht darauf an, dass ein „schönes“ Ergebnis entsteht.

Papa muss mitmachen

Gerade in den ersten Lebensjahren ist elterliche Intuition gefragt, um zu erkennen, ob das Kind Einmischung und Hilfe beim Spiel will. Gesellschaft ist auf jeden Fall erwünscht – kein Kleinkind spielt gern für sich in seinem Zimmer. Es kann sich zwar durchaus allein beschäftigen, möchte aber jemanden in der Nähe haben, der ansprechbar ist. Wenn es gut läuft, kann derjenige dann auch mal kurz in die Zeitung schauen. Deshalb spielen die Kleinen auch lieber bei Mama oder Papa unterm Küchentisch, neben dem Schreibtisch oder im Wohnzimmer als allein in einem sorgsam ausstaffierten Kinderzim-



Foto: Banana Stock

Anfangs sind Mama oder Papa die besten Spielkameraden für ein Kind. Schließlich haben sie Ausdauer und Geduld – oder sollten sie zumindest haben. Gleichaltrige sind dann erst ab dem Kindergartenalter interessant.

mer. Auch als Spielkameraden sind die Erwachsenen oder ältere Geschwister in den ersten Lebensjahren wichtig. Sie sind Vorbilder, die von Kindern nachgeahmt werden; sie reagieren zugewandt auf die Spielideen der Kleinen und sie haben die nötige Geduld, die Rassel, die der Knirps mit großer Ausdauer aus dem Kinderwagen wirft, stets wieder aufzuheben.

Mit Gleichaltrigen spielen Kleinkinder zu Anfang wenig. Interesse an anderen Kindern haben sie ab etwa sechs Monaten; doch es dauert noch eine ganze Weile, bis ein echter Austausch stattfindet. Bis zum zweiten Lebensjahr spielen die Kleinen meist nebeneinander her: Jeder ist für sich beschäftigt, be-

obachtet aber gleichzeitig, was der andere so macht. Allmählich kommt es zur Annäherung, die oft so aussieht, dass sie sich ihre Spielsachen erst einmal gegenseitig wegnehmen wollen. Eine durchaus gängige Methode der ersten Kontaktaufnahme bei zukünftigen Spielgemeinschaften. Etwa mit dem Eintritt in den Kindergarten spielen die Kleinen dann miteinander.

Am Anfang geht's auch ohne Spielzeug

Schon zur Geburt werden reichlich niedliche Eisbären, Schmusepuppen, Mobiles, Spieluhren und Plüschbälle, ▶

Kompakt

Weniger ist mehr

Wenn das Kind ein oder zwei Teile aus jeder dieser sechs Kategorien hat, wird jedes Spielbedürfnis erfüllt und es liegt trotzdem nicht zu viel herum.

Bewegungsspielzeug: Ball, Schaukel, Dreirad, Laufrad usw. fördern die Körperkräfte, die Koordination und Geschicklichkeit.

Konstruktionsspielzeug: Mal-sachen, Bauklötze, Knete und Sand(kasten) regen die Fantasie an und wecken die Lust am Gestalten und Experimentieren. Das Kind lernt, aus etwas Unfertigem etwas zu schaffen und Zusammenhänge zu begreifen.

Soziale Spiele: Kinder lieben Rollenspiele. Aufstellspielzeug wie Playmobil, Doktorkoffer oder Sachen zum Verkleiden helfen ihnen dabei, soziales Miteinander zu üben und reale Erlebnisse zu verarbeiten.

Gesellschaftsspiele: Schon kleine Kinder können zum Beispiel beim Obstgarten lernen, sich an Regeln zu halten. Taktische Spiele sind erst für Schulkinder geeignet.

Musikinstrumente: Manche Kinder machen damit nur Krach, andere erfreuen sich schnell an Rhythmen oder einfachen Melodien. An Instrumenten wie Trommel, Flöte oder Xylofon findet jedes Kind Gefallen.

Etwas zum Liehaben: Eine Stoffpuppe oder ein Schmusetier wird zum Begleiter und Tröster. Das Stofftier ist der beste Freund, bevor Kinder mit Gleichaltrigen als Spielkameraden etwas anfangen können.



Foto: GiniMiniGi/sxc.hu

große Plastikschlüssel und Klötzchen geschenkt. Anfangen können die Kinder damit erst mal nichts. Im ersten Lebenshalbjahr haben Babys noch genug damit zu tun, sich selbst zu entdecken, und spielen ausgiebig mit den eigenen Händen und Füßen. Dann haben sie Freude an Dingen, die Geräusche machen: Rasselringe, Spieluhren, Quietschtiere, Rascheltücher. Einjährige sammeln, sortieren und stapeln gern; mit Bauklötzen aller Art macht man ih-

nen eine Freude. Zwei- bis Vierjährige machen aus allem ein Spiel(zeug). Sie lieben Rollenspiele und Verkleidungen. In ihrer Fantasie ersetzen sie nicht Vorhandenes: Ein Stock wird zum Pferd, ein Kieselstein zum Schatz.

Allerdings sollten die Sachen sicher und robust sein. Denn zimperlich gehen Kinder mit ihrem Spielzeug nicht um. Was bei rüder Behandlung auseinanderfällt oder Kleinteile verliert, gehört in den Müll. An kaputten Teilen können

sich Kinder verletzen. Gerade Kleinkinder nehmen noch vieles in den Mund und können lose Teile verschlucken.

Viel Schrott auf dem Markt

Für ein Produkt, das dem Anschein nach etwas mehr Qualität und Nachhaltigkeit verspricht, greifen Eltern gern etwas tiefer in die Tasche. Doch auch Billigprodukte erfreuen sich wachsender Beliebtheit. Der Preis kann, muss aber kein Qualitätsindikator sein. So manches Spielzeug macht nämlich schon beim Auspacken einen übeln Eindruck, etwa wenn einem ein beißender Geruch entgegenschlägt. Nicht jedes Spielzeug, das stinkt, steckt voller Schadstoffe, manchmal ist es nur der Produktionsgeruch, der den Produkten noch anhaftet. Aber die eigene Nase ist oft das Einzige, worauf Verbraucher beim Spielzeugkauf setzen können. Ob problematische Weichmacher, giftige zinnorganische Verbindungen und/oder weitere Rückstände von Chemikalien enthalten sind, sieht man dem Spielzeug leider nicht an. Fakt ist aber: Vieles, was sich in den Regalen der immer größer und bunter werdenden Spielzeugwelt tummelt, gehört in die Tonne und nicht in Kinderhände – das zeigen unsere ÖKO-TESTs immer wieder.

Mittlerweile sind sich Experten, Politiker und Verbraucherschützer einig: Die Grenzwerte für Schadstoffe in Kinderspielzeug sind viel zu lasch. Deshalb wurde eine neue Spielzeugrichtlinie auf den Weg gebracht. Doch die steht schon massiv in der Kritik, bevor sie wirksam wird. Experten des Bundes-



Foto: irisblende

Was passt wohin? Mit einfachen Steckpuzzles aus Holz lernen Kinder, verschiedene Formen voneinander zu unterscheiden und richtig zuzuordnen.

Altersgemäßes Spielzeug

Drei bis sechs Monate: Greifring, kleiner Stoffball, Mobile, Rasselkette, Schwimmtier für die Badewanne, Rascheltuch.

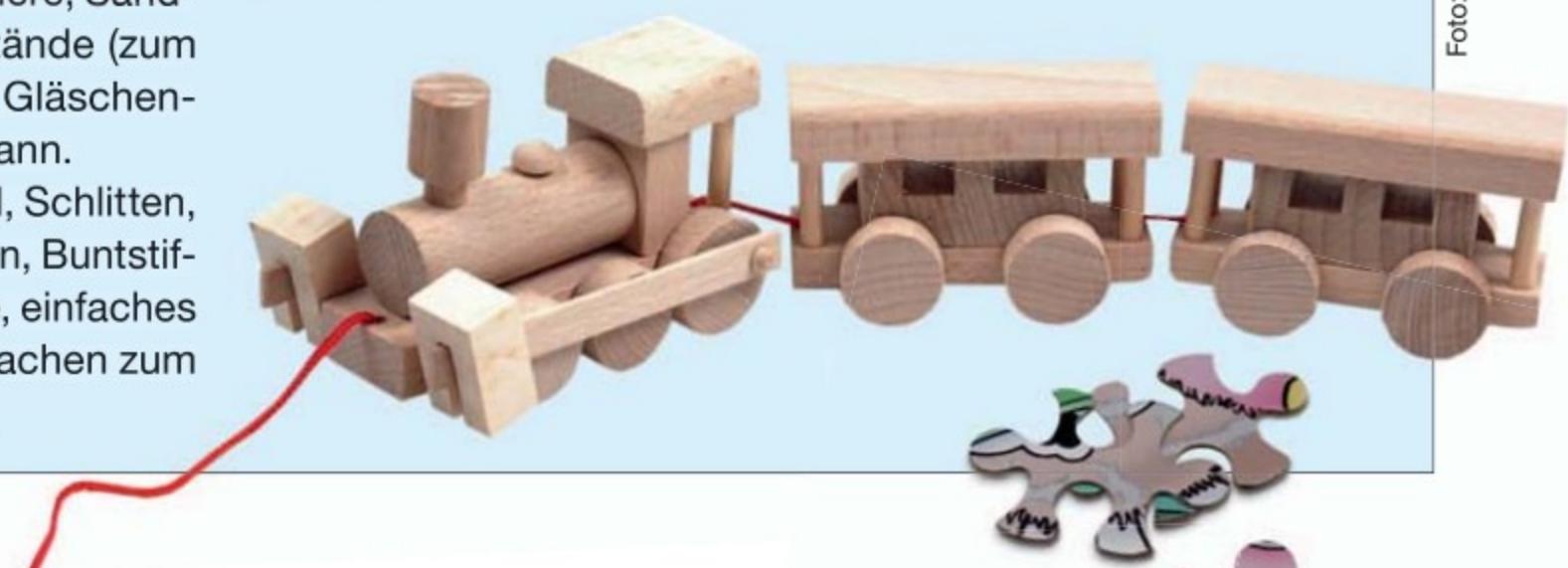
Sechs Monate bis ein Jahr: Mobile, Klangspiel, Rassel, Stoffpüppchen, Beißring, Stoffball, Stehaufmännchen, Badewannenspielzeug, Tiere oder Wagen zum Schieben und Hinterherkrabbeln, abwaschbares Bilderbuch.

Ein bis zwei Jahre: Rutschauto, Nachziehspielzeug, Ringpyramide, Kaskadenbahn mit mehrgliedrigem Wagen, Plüschtiere, weiche Puppen, Schaukelpferd, Spieldose, Bauklötze und Steckbecher, einfache, reißfeste Bilderbücher, Stofftiere, Sandkastenspielzeug, ungefährliche Gebrauchsgegenstände (zum Beispiel Kochlöffel, bruchsicheres Plastikgeschirr, Gläschendeckel, kleine Eimer), großer bunter Ball, Hampelmann.

Zwei bis drei Jahre: Dreirad, leichter Roller, Laufrad, Schlitten, Spielzeugtelefon, große Steckbausteine, Fingerfarben, Buntstifte, Wachsmalstifte, Puppe, Puppenwagen, Stofftiere, einfaches Puzzle, Legespiele, Bilderbücher, Knete, Xylofon, Sachen zum Verkleiden, Kaufladen, Spielküche, Holzeisenbahn.

Drei bis vier Jahre: Roller, Schubkarre, Wasserspielzeug, Arztkoffer, Funktionsfahrzeuge wie Feuerwehr- und Polizeiauto, Bagger oder Kran, Murmelbahn, Bastelmaterial, Bälle, Puppe mit Zubehör, Plüschtiere, Legespiele, einfache Würfelspiele, einfache Wurfspiele für draußen, Bälle, kleinere Puzzles, Handspielpuppen, Tafel und Kreide, Seifenblasen, Knete, Bilderbücher mit einfachen Geschichten, Angelspiel, große Perlen zum Auffädeln, Aufstellfiguren (zum Beispiel Bauernhof). Erste Gesellschaftsspiele, zum Beispiel Obstgarten oder Memory.

Foto: Cieleke/sxc.hu



instituts für Risikobewertung (BfR) halten sie für unzureichend, sie führe sogar zu einer Verschlechterung des Verbraucherschutzes. Zum Beispiel sind deutlich größere Mengen an giftigem Blei zugelassen als bisher. Hormonell wirksame Chemikalien wie zinnorganische Verbindungen werden erst gar nicht erfasst. Und auch die Grenzwerte für die unter anderem in Weichmacherölen enthaltenen polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe – kurz PAK – sind viel zu hoch.

Beim Thema Spielzeug ist sich die Politik hierzulande also einig – und das kommt selten vor: Nach der Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen, die bereits im EU-Parlament gegen den faulen Richtlinienkompromiss gestimmt hatte, haben inzwischen auch alle anderen im Bundestag vertretenen Fraktionen mit entsprechenden Anträgen die Bundesregierung aufgefordert, auf EU-Ebene strengere Grenzwerte durchzusetzen.

Nachbesserungen hätten aber schon längst erfolgen müssen – ab Juli 2011 muss die neue Spielzeugrichtlinie in nationales Recht umgesetzt werden. So wird sich vermutlich wenig an der un-

befriedigenden Situation ändern. Das bestätigt ein ÖKO-TEST zum Weihnachtsfest 2010. Darin war mehr als die Hälfte der bereits im Dezember 2008 oder 2009 bemängelten Spielzeuge erneut mit „mangelhaft“ oder „ungenügend“ durchgefallen. Offensichtlich haben viele Hersteller kein Interesse daran, ihre Produkte zu verbessern.

Gebraucht und gut

Will man Qualität, spricht vieles für Secondhand-Spielzeug: Wenn ein Spielzeug die Beanspruchung durch ein Kind heil überstanden hat, hält es auch noch weitere Spielrunden aus. Dass man mit gebrauchten Sachen jede Menge sparen kann, scheint für viele Erwachsene jedoch kein großer Anreiz zu sein, denn das Geld für (neues) Spielzeug sitzt locker. Die Ausgaben wachsen stetig. In Deutschland geben Eltern durchschnittlich etwa 150 Euro für Baby- und Kleinkindspielzeug aus. Vor sechs Jahren waren es erst rund 100 Euro.

Dabei kommen insbesondere die Kleinkinder ganz prima ohne blinkendes „Baby-Center“ mit fünf anwählbaren

Kinderliedern, tanzenden Bären oder singenden Kinderkameras aus. Hat ein Kind Spielgefährten – anfangs die Eltern, später andere Kinder –, ist das mehr wert als ein mit allem Schnickschnack ausgestattetes Kinderzimmer, in dem das Kind allein hockt. Psychologen warnen davor, mit einer Fülle von Spielzeug einen Mangel an Zeit, Zuwendung, Freiheit und Kontakt kompensieren zu wollen. Es ist immer besser, den Kindern Zeit zu schenken, als ihnen ein teures, wenn auch pädagogisch wertvolles Spielzeug vorzusetzen.

Inzwischen gilt auch in Krippen und Kindergärten die Maxime, die Kleinen möglichst viel selbst tun zu lassen. In den rund 550 deutschen Waldkindergärten sind die Kinder bei jeder Witterung draußen und beschäftigen sich ohne Spielzeug. Auch viele konventionelle Kindergärten räumen einmal im Jahr den Spielkram weg und setzen auf die Eigeninitiative der Kinder. Denn ohne Spielsachen und Unterhaltungsprogramm werden die Kleinen ungeheuer aktiv. □



Foto: livinus/sxc.hu

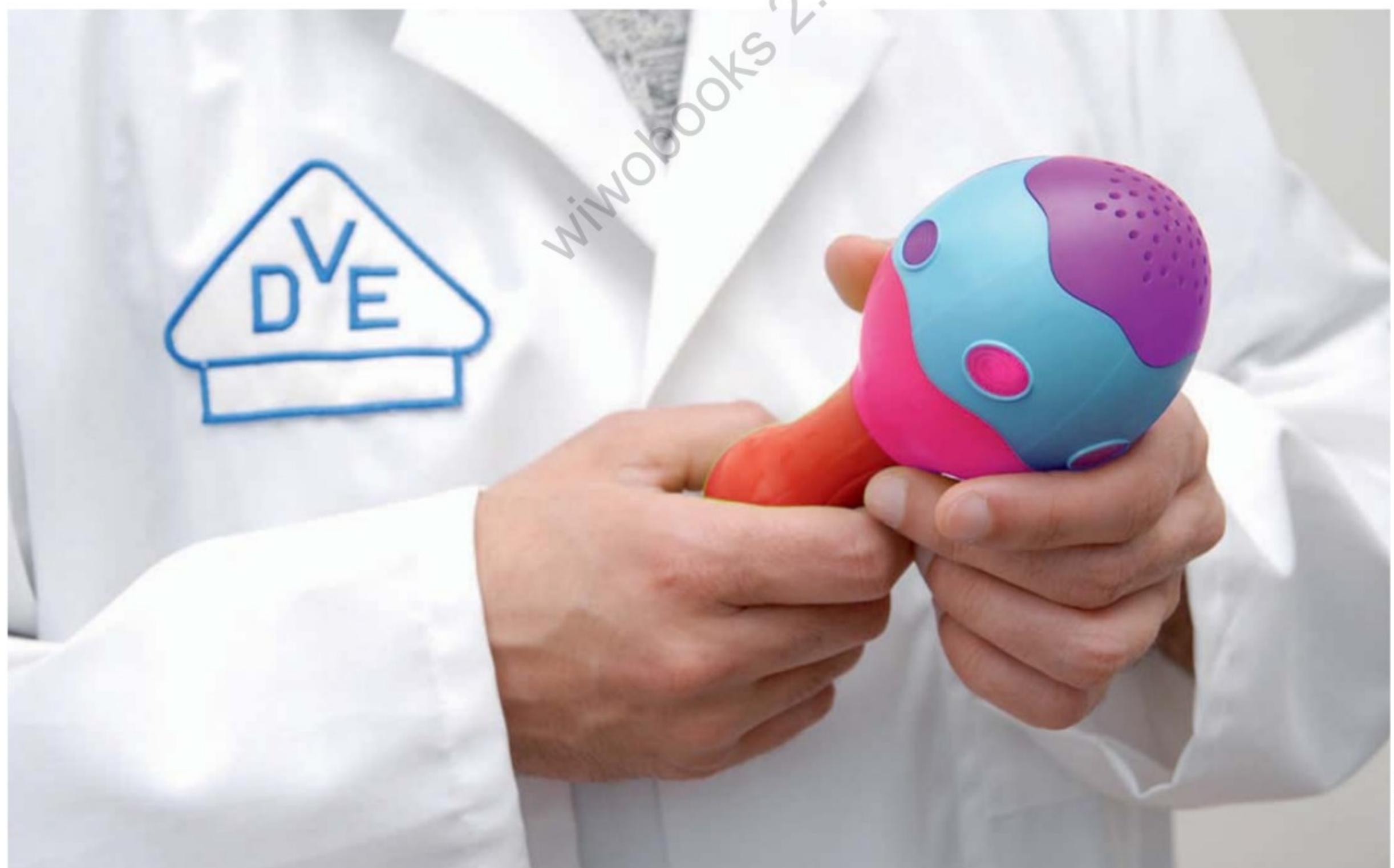


Foto: obs/VDE

Die wichtigsten Fragen zum Thema Spielzeug

Was heißt hier sicher?

Trotz gesetzlicher Vorgaben und Untersuchungen kann niemand garantieren, dass Kinder nur unbedenkliches Spielzeug in die Finger bekommen.

Der beste Schutz ist die Vorsicht der Eltern.

Wer überprüft die Spielzeugsicherheit?

Zuerst einmal der Hersteller. Er muss bestätigen, dass er die Anforderungen der europäischen Spielzeugrichtlinie erfüllt. Zusätzlich kann er durch eine Kontrolle in einem staatlich anerkannten Institut das GS-Siegel (*Geprüfte Sicherheit*) erwerben.

Muss das CE-Zeichen auf allen Produkten stehen?

Spielzeuge für Kinder unter 14 Jahren, die in der EU vertrieben werden, müssen das CE-Zeichen tragen. Diese Pflicht gilt nicht für Produkte, die laut Richtlinie kein Spielzeug sind. Dazu zählen zum Beispiel Sammlerartikel, Modeschmuck für Kinder oder Puzzles mit mehr als 500 Teilen.

Können Sicherheitszeichen gefälscht sein?

Leider ja. Es kommt gar nicht so selten vor, dass CE- oder GS-Zeichen zu Unrecht geführt werden oder gefälscht sind. Etwa 20 bis 30 Prozent der GS-Zeichen dürften nicht bestehen, schätzt das Referat Geräte- und Produktsicherheit, Qualitätswesen der Landesanstalt für Umwelt, Messungen und Naturschutz Baden-Württemberg. Ist die Prüfstelle auf dem Siegel nicht deutlich erkennbar, kann man davon ausgehen, dass das Zeichen gefälscht ist. Bei den CE-Zeichen findet die Landesanstalt in 50 bis 60 Prozent der Fälle Mängel. Allerdings handelt es sich bei den kritisierten Produkten nicht um zufällig ausgewählte, sondern um solche, bei de-



nen die Behörden schon einen Anfangsverdacht haben. Die Mängel reichen von formalen Kennzeichnungsfehlern bis zu echten Risiken. Häufig stellen die Prüfer zum Beispiel fest, dass Spielwaren nicht für Kleinkinder unter drei Jahren geeignet sind, weil lose Teilchen verschluckt werden könnten.

Wann sind Warnhinweise notwendig?

Der Hinweis „Nicht geeignet für Kinder unter drei Jahren“ muss dran, wenn das Spielzeug nicht eindeutig einer Altersklasse zuzuordnen ist und für Kinder unter 36 Monaten gefährlich sein kann. Ein Risiko kann von losen Teilen oder langen Schnüren ausgehen. Der Warnhinweis muss immer begründet werden. Nicht erlaubt ist der Hinweis, wenn das Spielzeug – etwa Spieluhren oder Beißringe – offensichtlich für Kleinkinder unter drei Jahren gedacht ist. Da sich die Hersteller aber selbst die Übereinstimmung ihrer Produkte mit den Gesetzen bestätigen (CE-Zeichen), könnte es sein, dass sich einige Hersteller mit dem Hinweis aus der Verantwortung stehlen wollen.

Wer kontrolliert die Hersteller?

Die Bundesländer. Rund 80 Gewerbeaufsichtsämter beziehungsweise Ämter für Arbeitsschutz überwachen die Sicherheit von Spielzeug. Wird ein Spielzeug erstmals in Verkehr gebracht, sind routinemäßige Sichtprüfungen vorgesehen. Dabei kontrollieren die Sachverständigen das Produkt auf offensichtliche Mängel und prüfen, ob alle vorgeschriebenen Aufdrucke und Sicherheitshinweise vorhanden sind. Außerdem reagieren die Behörden auf Hinweise von Verbrauchern und nehmen auf Messen, Ausstellungen und Volksfesten Spielzeug unter die Lupe. Die Ämter können den Rückruf von gefährlichem Spielzeug anordnen, Produkte sicherstellen und auch vernichten.

Wie sicher ist Spielzeug aus China?

In China produziertes Spielzeug muss der europäischen Spielzeugrichtlinie genügen, wenn es auf dem hiesigen Markt angeboten wird. Eine Überprüfung der Produkte kann noch in Fernost stattfinden. Deutsche Händler, die die Spielsachen importieren, müssen sich darauf verlassen, dass ihre Handelspartner akkreditierte Labore damit beauftragen, nach europäischen Vorschriften zu prüfen. Vor einiger Zeit bescherte China dem US-Spielzeugherrsteller Mattel die größte Rückrufaktion seiner Firmengeschichte. Mattel zog dreimal Spielzeug aus dem Verkehr, insgesamt rund 20 Millionen Stück. Grund waren vor allem zu hohe Bleigehalte und lose Magneten. Die chinesische Regierung hat die Sicherheitskontrollen

mittlerweile verschärft und Besserung gelobt. Viele hundert Spielzeugfabriken verloren ihre Exportlizenzen. Deutsche Vertreiber veranlassen manchmal eine zusätzliche freiwillige GS-Kontrolle der Importprodukte in Deutschland.

Was ist an PVC-Spielzeug so gefährlich?

Die Weichmacher. Werden kleine Teile aus PVC verschluckt, lösen sich im Magen die Weichmacher aus dem Material. Übrig bleibt ein scharfkantiger Körper, der die Magenwände verletzen kann. Auch die Weichmacher selbst sind bedenklich. Die US-amerikanische Umweltschutzbehörde EPA (Environmental Protection Agency) hat festgelegt, dass man täglich nicht mehr als 20 Millionstel Gramm des Weichmachers DEHP pro Kilogramm Körpergewicht aufnehmen sollte. Bei Kindern ist dieser Wert wegen ihres geringen Körpergewichts schnell überschritten. Ob ein Produkt aus PVC besteht, erkennt der Verbraucher an den Bezeichnungen „VC“ oder „Vinyl“; das übliche Symbol ist eine 3 in einem Dreieck aus Pfeilen. Gesundheitlich unbedenklichere Kunststoffe tragen die Nummern 1 (PET), 2 oder 4 (Polyethylen) und 5 (Polypropylen).

Ist Holzspielzeug besser?

Es ist als nachwachsender Rohstoff umweltverträglicher als Kunststoff. Doch auch Holzspielsachen können Schadstoffe enthalten. Manchmal behandeln Hersteller die Oberflächen mit problematischen Lacken oder verwenden Leim, der Formaldehyd ausgast. Formaldehyd ist ein krebsverdächtiger Stoff, der schon in geringen Mengen die Schleimhäute reizt und Allergien auslösen kann. Vor allem billiges, verleimtes Sperrholz, wie es zum Beispiel für Holzpuzzles verwendet wird, ist eine Gefahrenquelle. An unsauber verarbeitetem Holz und rauen Kanten können Kinder sich verletzen. Für Kleinkinder sind unlackierte Hartholzbauklötze die sicherste Spielvariante. Bei lackiertem Spielzeug sollte man auf den Hinweis DIN 53160 achten. Er garantiert, dass das Holzspielzeug schweiß- und speichelecht ist.

Kann man belastetes Spielzeug zurückgeben?

Nicht immer. „Schadstoffbelastetes Spielzeug zurückzugeben, ist ganz schwer“, erklärt die Verbraucher-Initiative Berlin. Der Verbraucher muss nämlich nachweisen, dass das gekaufte Spielzeug, das zum Beispiel nach Chemie stinkt, belastet ist. Versuchen sollte man es trotzdem, denn je mehr Konsumenten sich beschweren, desto stärker wird der Druck auf die Hersteller. Hilfe erhalten die Käufer bei den Landesuntersuchungs- oder Gesundheitsämtern, wo sie einen Verdacht melden können. Ein Rückgaberecht hat man aber, wenn das Spielzeug nicht den gesetzlichen Vorgaben entspricht. □





Foto: Alena Yakusheva/Fotolia.com

Lernen fürs Leben

Es gibt fast nichts, was es nicht gibt. Das Angebot an Babykursen in Deutschland booms und wird täglich größer. Unter der Anleitung von Experten sollen die Kleinen früh gefördert werden.

Kaum ist das Kind auf der Welt, hat es auch schon die ersten Termine: PEKiP, Krabbel- und Stillgruppen, Babymassage, Baby-Yoga oder Säuglingsschwimmen, das sind die bewährten Klassiker. Daneben blühen Pflanzen, deren Nutzwert zumindest fragwürdig ist: Englischkurse für Babys ab drei Monaten zum Beispiel oder die Unterweisung von Krabbelkindern in Gebärdensprache, die sie schon vor dem Sprechen zur zielgerichteten Kommunikation befähigen soll. Klingt paradox, aber die meisten Kurse sind gut besucht.

Drei Gründe gibt es für junge Eltern, sich mit ihrem Zwerp ins Familienbildungszentrum oder in die Schwimmhalle aufzumachen: Zum einen wollen sie sich Zeit nehmen für das Kind, sich in Ruhe dem Baby widmen und es kennenlernen. Zum anderen steht die frühe Förderung hoch im Kurs der Eltern. Sie holen sich Anregungen, lernen, wie man Motorik und Sinneswahrnehmung unterstützt und natürlich die Gesundheit des Kindes fördert. Der dritte wichtige Grund ist die Gesellschaft anderer Mütter und Väter, mit denen sich die frischgebackenen Eltern über Alltagsprobleme und elterliche Fachfragen austauschen können. Viele Freundschaften und soziale Netze werden in Babykursen geknüpft. Drei wichtige Kurse stellen wir vor.

PEKiP

Sich und die Welt spielend entdecken

Das Prager Eltern-Kind-Programm (PEKiP) will die Bewegungsfreude von Babys fördern und Eltern motivieren, sich mit den Kindern zu beschäftigen. Das soll die Beziehung stärken und vertiefen.

Die erste Regel für alle PEKiP-Teilnehmer lautet erst einmal: Ausziehen. Angfangen bei den Eltern, denn die Räume, in denen junge Mütter und Väter zusammen mit ihren Babys und einer speziell ausgebildeten Kursleiterin spielen, singen, krabbeln, reden und Erfahrungen austauschen, sind auf 27 Grad hochgeheizt. Als zu warm empfinden das die meisten Eltern erst einmal. Aber schließlich sollen sich die Kinder nackt über die Matten bewegen dürfen. Auch die Windel muss runter, diverse Küchenrollen sind deshalb vorsorglich an den Lagerplätzen der Eltern am Rand der Mattenrunde platziert. „Ohne Windel bewegen sich die Kinder spontaner und intensiver“, hatte der Prager Psychologe Dr. Jaroslav Koch, der Erfinder dieser Art von Frühförderung, beobachtet.

Der verstorbene tschechische Psychologe entwickelte seine Methode in den 60er-Jahren. Koch studierte in Wien und Prag; sein ganzes Berufsleben lang beschäftigte er sich mit dem ersten Lebensjahr eines Kindes, dem er eine ganz besondere Bedeutung zumaß. Vor über 40 Jahren stand er mit seiner Meinung allerdings ziemlich allein da, die

meisten seiner Kollegen hielten Kinder in ihren ersten Lebenswochen und Monaten für komplett hilflos und unfähig. Am besten fütterte und wickelte man sie und ließ sie ansonsten in Ruhe, war die gängige Meinung.

In Deutschland stellte Koch seine Forschungen 1969 auf einem Kongress in Tübingen vor und weckte das Interesse der Bochumer Psychologin Christa Ruppelt. Zusammen mit ihrem Mann und einer Gruppe Pädagogen machte die Professorin aus Kochs Forschungen um 1973 ein Konzept, das noch heute die Arbeit in der PEKiP-Gruppe mit sechs bis acht etwa gleichaltrigen Babys und deren Eltern bestimmt.

Schwämme und Löffel

Die achteinhalb Monate alte Beke beginnt ein lautes Protestgebrüll. Mama Christiane will das Mädchen aus seinem dicken Schneeanzug befreien, aber Beke hat Hunger. Also befreit sich erst einmal die Mutter und stillt eine Runde: Keine Zeit, ein Obstgläschen zu öffnen – dies ist ein Notfall. Der kleine Robin nebenan auf der Matte meckert vor sich hin, er kann sich kaum bewegen in seinen Winterklamotten. Doch kaum ist er die

Windel los, fühlt sich das Baby sichtbar wohler und greift auf dem Bauch liegend nach einem Kochlöffel, den die Kursleiterin paratgelegt hat. Mit großer Anstrengung robbt sich der Kleine mit einem Arm in Richtung des begehrten Geräts. Die kleine Elena, nur drei Wochen älter, ist schon viel mobiler und krab-



Foto: Liubov Grigoryeva/Fotolia.com

belt ein breites Brett hoch. Babys lieben schiefe Ebenen. Am oberen Ende hat die Kursleiterin einen bunten Schwamm posiert, Elena hat ihn fest im Blick bei ihrem Aufstieg.

Schwungspiele und Singen

PEKiP bietet Sinnes-, Spiel- und Bewegungsanregungen für Babys mit ihren Eltern. Mit einer Puppe macht es die Kursleiterin vor, dann sind die Eltern mit ihren Babys dran. Sie schwingen die vor ihnen auf dem Rücken liegenden Kinder über die Schulter, um dem Gehirn unerwartete Reize zu bieten. Oder sie rollen die Kinder auf einem großen Gymnastikball hin und her. Dazwischen gibt es Liedchen mit rhythmischen Klatscheinlagen und Fingerspiele. Selbst das quengeligste Kind hört dann aufmerksam zu, die Augen gebannt auf die Mamas gerichtet.

Besonders lieben die Kinder das Spielen mit einem Wasserball, den die Kinder an einer Schnur hingehalten bekommen. Mit Händen und Füßen können sie danach greifen und das bunte Ding durch die Gegend schicken. Je nach Entwicklungsstand und Alter der Kinder bringt die Kursleiterin neue Anregungen mit. So stehen im ersten Vierteljahr vor allem Anregungen auf Basis der angeborenen Reflexe auf dem Programm, dann folgen Aktivitäten in Rücken- und Bauchlage, später gibt es Spiele zur Fortbewegung, zum Aufrichten und zur Nachahmung.

Viele Kinder drehen sich im Kurs zum ersten Mal vom Rücken auf den Bauch und fangen auch an zu krabbeln. Anfangs liegen die kleinen Nackedeis meist auf einem Handtuch vor ihren Eltern, die mit ihnen spielen oder singen. Viel Raum nimmt das freie, spontane Spiel der Kinder ein. Bällebecken, schiefe Ebenen, Krabbeltunnel, klappernde und knisternde Haushaltsgegenstände – und natürlich die anderen Kinder. Die Kinder sollen entdecken dürfen: Dinge und Geräusche, ihre eigenen Fä-



Foto: stockbyte

Für Kinder im ersten Lebensjahr und deren Eltern sind PEKiP-Gruppen eine bereichernde Erfahrung.

higkeiten und die ihrer kleinen Mitspieler. Die Eltern wiederum lernen, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen und darauf zu reagieren. Erfahrene Gruppenleiter stellen immer wieder fest, dass PEKiP-Eltern ihren Kindern mehr zutrauen, sie eher gewähren lassen und sie nicht so oft beim Spielen unterbrechen.

Erfahrungsaustausch für die Eltern

Zeit für einen PEKiP-Kurs ist dann, wenn die Kinder vier bis sechs Wochen alt sind, in einer Zeit also, in der sich Eltern

und Kind noch kennenlernen. Doch der Kurs ist nicht nur für die Kinder da. Ganz wichtig ist das entspannte Treffen in einer Runde Gleichgesinnter. Alle sind hier im Babystress, alle haben die gleichen Sorgen und Probleme. Dass das Kind noch immer nicht durchschläft oder jeden Gemüsebrei ausspuckt, verliert seinen Schrecken, wenn man hört, dass es anderen genauso geht. Zum festen Ritual eines Kurses gehört auch, dass alle Eltern in der Runde zu Beginn von der zurückliegenden Woche mit ihrem Kind berichten.

Die Gruppenleiterin spricht mit den Müttern und Vätern zudem über die Entwicklung und Gesundheit der Kinder. Je nach Interesse der Gruppe werden Themen wie Ernährung, Erziehung, Krippenplatzsuche oder der Kauf der ersten Schuhe behandelt. Wichtig ist eine entspannte Atmosphäre: Zuspätkommen ist für die Eltern genauso erlaubt wie das Einschlafen auf der Matte für die Kinder. Das Prager Eltern-Kind-Programm ist eine Entwicklungsbegleitung für das erste Lebensjahr, unterteilt in mehrere Kurseinheiten. Aber auch wenn der Kurs vorbei ist, treffen sich viele Gruppen privat weiter, weil sich die Eltern angefreundet haben – oder sogar die Kinder.

Kosten und Kurs finden

- Die Treffen finden in Zeitblöcken über ein Jahr hinweg wöchentlich statt. Eineinhalb Stunden dauert ein Treffen. Zehn Treffen kosten zwischen 60 und 100 Euro; einige Krankenkassen erstatten oder bezuschussen die Kursgebühren, manchmal auch über Bonussysteme.
- Unter www.pekip.de/gruppen finden Sie eine Gruppe in Ihrer Nähe. Auch in Kinderarztpraxen oder den Geburtsstationen der Krankenhäuser gibt es Informationsmaterial. Viele Familienbildungszentren bieten Kurse an. Kümmern Sie sich rechtzeitig, möglichst bald nach der Geburt oder schon vorher, um einen Platz. Pro Gruppe gibt es immer nur acht Plätze. Die Kurse sind schnell ausgebucht und ein späterer Einstieg ist meist nur möglich, wenn aus einer bestehenden Gruppe jemand aussteigt.
- Der Begriff PEKiP ist gesetzlich geschützt, die Gruppen können nur von ausgebildeten Gruppenleitern mit Zertifikat geleitet werden. Voraussetzungen für die Weiterbildung ist in der Regel eine Ausbildung als Hebamme, Erzieherin, Sozialpädagogin, Heilpädagogin oder Sozialarbeiter. Zum Kurs zwei große Handtücher, leichte Kleidung und Getränke mitbringen, außerdem nach Bedarf Snacks für Mutter und Kind.

Babymassage

Liebe geht durch die Hände

Babys, die häufig gestreichelt werden, sind weniger anfällig für Stress und besonders an ihrer Umwelt interessiert.

In Babymassage-Kursen können Eltern besondere Techniken lernen.

Leonard, Marlen, Max, Lola und Matteo wissen, was jetzt kommt: ab auf die weiche, blaue Matte und kräftig gestrampelt. Leonard rudert mit den Armen und will dringend die warme Windel loswerden. Babys lieben das Nacktsein: Vor lauter Erlösung erleichtert sich Matteo, damit muss man rechnen. Max, der Nachbar, macht sich lang, streckt Arme und Beine und versucht eine Drehung. Seit eineinhalb Monaten kommen die Babys mit ihren Müttern zur Babymassage in die Familienbildungsstätte im Frankfurter Nordwesten. Die Kleinen haben sich an die Prozedur gewöhnt und sie lieben gelernt. Zu Beginn des Kurses gab es noch viel Geschrei, jetzt glucksen und quietschen die Babys vor Wohlbehagen.

Die fünf Frauen suchen sich eine bequeme Sitzposition auf den Matten und

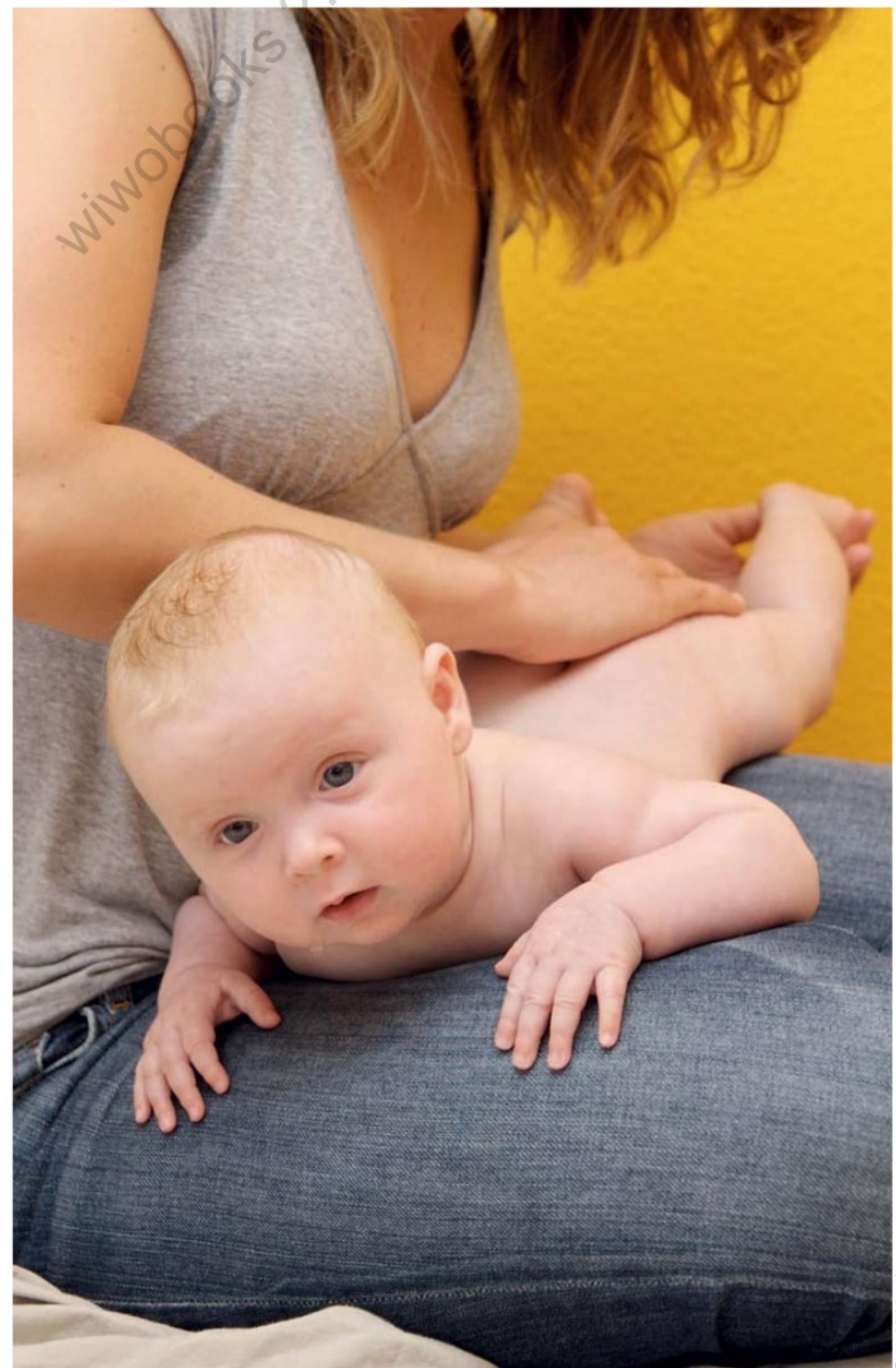


Foto: irisblende

reiben sich die Hände mit Olivenöl ein. Ein gutes, kaltgepresstes Olivenöl wird von den meisten Kindern gut vertragen und gilt außerdem als wundheilend und entzündungshemmend. Zur Vorsicht sollte das Öl aber trotzdem über Nacht in der Armbeuge des Kindes auf eine allergische Reaktion getestet werden. Eine Alternative ist Mandelöl.

Eine Babymassage ist mehr als nur Streicheln über den nackten Säuglingskörper; sie ist ein gemeinsames, innig-zärtliches Erleben – Balsam für Körper und Seele von Mama (oder Papa) und Baby. Sie verstärkt die Bindung zum Kind und ist gleichzeitig ein Weg der Kommunikation. Wenn dem Baby die Behandlung oder der dafür gewählte

Zeitpunkt nicht gefällt, wird es mit Meckern reagieren. Behagt ihm die Massage, wird es lächeln und freudig zappeln, wenn es die Vorbereitungen registriert. Und nicht zuletzt hat das Ganze auch noch gesundheitliche Vorteile: Eine Babymassage regt die Durchblutung und Atmung an, Muskulatur und Verkrampfungen entspannen sich, Blähungen können sich leichter auflösen. Das Baby wird ruhiger. Die Massage kann auch eine Einschlafhilfe für unruhige Kinder sein. Und sie fördert die Abwehrkräfte.

Für die Massage braucht man Zeit und innere Ruhe

Leise Musik plätschert im Hintergrund, der Raum ist warm und angenehm hell. Die Kursleiterin verteilt „Spickzettel“ zur Reihenfolge der Übungen auf der Grundlage der indischen Babymassage nach Frédéric Leboyer. Die Frauen massieren nun die Fingerchen ihrer Kinder, jedes einzelne wird gedrückt und geknetet. „Das ist der Daumen, der schüttelt die Pflaumen ...“, gibt die Kursleiterin vor. Mit weit aufgerissenen Augen lauschen die Babys den im Chor sprechenden Frauen. Das „indische Melken“ dagegen ist schon schwieriger. Die Kursleiterin macht es noch einmal vor, korrigiert die Handgriffe. Und die Massage unter den Armen ist ebenfalls nicht einfach, manche Babys fühlen sich gekitzelt und zappeln.

Die Frauen im Kurs massieren alle ihre Babys auch zu Hause, manche täglich, andere dreimal die Woche. Eine gewisse Regelmäßigkeit ist durchaus empfehlenswert, zum Beispiel als Ritual vor dem Zubettgehen. Ist das Baby hungrig, müde oder krank, bringt die entspannende Behandlung aber nichts. Wer massiert, muss außerdem selbst entspannt sein, negative Gefühle spürt das Kind. Am besten nimmt sich die Mutter oder der Vater ganz bewusst Zeit

für das Kind, ignoriert Klingel und Telefon und lässt sich auf die ruhigen Minuten mit dem Nachwuchs ein. Es muss ja auch nicht immer das komplette Programm sein.

Die Mütter haben die Babys auf den Bauch gedreht, damit steigt aber die Quengelquote. Auch Leonard nölt, das Konzert wird immer lauter. Die Ma-



Foto: irisblende

Mit dem Daumen streicht die Mutter immer wieder über die Fingerchen, um die Babyhand dann vorsichtig zu öffnen.

mas sind aber noch nicht fertig, und die Kursleiterin greift in die Trickkiste: Singen. „Ich habe eine Ziehharmonika, dschingderassa, dschingderassa, bum, bum, bum!“ Es klappt, für einen Moment sind die Kleinen still. Dann ist es auch schon vorbei. Jetzt ist noch Zeit zum Schmusen, Stillen, Anziehen – und zum Reden. Die Gruppe kennt sich inzwischen, nutzt die Zeit zum Erfahrungsaustausch. Die Babyzeit ist anstrengend. Gut zu hören, dass es anderen ähnlich geht. Apropos anstrengend: Matteo und Leonard sind auf der Matte eingeschlafen. ▶

Kompakt

Richtig massieren

Die einzelnen Methoden

Nach Auffassung von Frédéric Leboyer empfindet das Baby nach der Geburt eine Leere. Deshalb wird das Baby ausgiebig gestreichelt, massiert und gewiegt, um dadurch die Berührungen des Mutterleibs zu simulieren und zu ersetzen. Die Amerikanerin Eva Reich entwickelte ihre Massage für Frühgeborene oder kranke Neugeborene. Diese Kinder haben ihrer Meinung nach ein Defizit an Wärme und Berührung. Diese Massage, genauso wie die Methode der Krankenschwester Amelia Auckett, beschränkt sich auf lange Streichbewegungen und kleine, kreisende Bewegungen mit den Fingern. Die „Loving-Touch“-Methode der amerikanischen Ärztin Ruth Rice, für die man das Baby sanft hin und her wiegt, während man es nur mit den Fingerspitzen stimuliert, will dem Kind Wärme, Kontakt und Selbstvertrauen vermitteln.

Das richtige Alter

Je nach Methode kann man schon ab einem Lebensalter von drei bis vier Wochen mit einer sanften Massage beginnen. Ein guter Zeitpunkt sind sechs bis acht Wochen nach der Geburt, dann hat sich auch die Mutter etwas erholt.

Die Kurse

Anbieter sind Familienzentren und -bildungswerke, Hebammen- oder Physiotherapiepraxen und die Volks- hochschulen. Die Kurse dauern meist eineinhalb Stunden, sind wöchentlich und in der Regel auf fünf oder sechs Treffen angelegt. Die Kosten variieren und liegen zwischen 25 und 50 Euro pro Kurs.

Unbedingt beachten

Den Bauch des Babys ausschließlich im Uhrzeigersinn massieren, dabei immer auf Symmetrie achten; die Wirbelsäule ganz auslassen oder nur ohne Druck berühren. Gerade erst gestillte oder gefütterte Babys sehr vorsichtig am Bauch massieren.

Die wichtigsten Griffe



Foto: irisblende

Kopf und Gesicht

Nehmen Sie den Kopf des Babys in Ihre Hände, streicheln Sie es mit kleinen, kreisenden Bewegungen um den Kopf herum. So begrüßen Sie das Kind, jetzt weiß es, dass das Massage-Ritual beginnt.

Die Brust

Beide Hände sanft in der Mitte der Brust mit den Handkanten aufsetzen und nach außen mit der flachen Hand ausstreichen – wie die Seiten eines offenen Buches. Die Bewegungen sollten symmetrisch sein. Beide Hände liegen seitlich am Rumpf des Babys und werden wechselseitig diagonal zur Schulter und wieder zurückgestrichen. Rhythmisches Wiederholen.



Foto: amw-photography.de



Foto: amw-photography.de

Arme und Hände

Dann kommt das sogenannte „indische Melken“. Eine Hand umfasst das Handgelenk des Kindes, die andere umschließt die Schulter wie ein fester Ring; mit dieser Hand in Melkbewegungen in Richtung Handgelenk bewegen. Die Hand wechselt. Die Hand, die das Gelenk gehalten hat, geht zur Schulter und melkt in Richtung Babyhand. Jetzt das Babyhändchen mit beiden Händen umfassen, mit den Daumen die Fingerchen immer wieder vom Gelenk zu den Spitzen streichen, dabei die Hand vorsichtig „öffnen“. Das Handgelenk mit kleinen Kreisbewegungen massieren.



Foto: irisblende

Beine und Füße

Die Beine werden nach dem gleichen Schema wie die Arme massiert – erst alle Übungen mit einem, dann mit dem anderen Bein. Zuerst das „indische Melken“: Eine Hand umfasst das Fußgelenk des Kindes, die andere umschließt den Oberschenkel wie ein fester Ring; mit dieser Hand in Melkbewegungen in Richtung Fußgelenk bewegen. Dann die Hand wechseln. Mit beiden Daumen an der Unterseite des Fußes entlangfahren, jeden Zeh leicht zusammendrücken, die Haut des Fußballens sanft in Richtung Ferse ziehen und mit beiden Daumen Druck auf die Fußsohle ausüben.



Foto: Dmitry Naumov/Fotolia.com

Der Rücken

Das Baby liegt auf dem Bauch quer vor Ihnen. Zunächst mit beiden flachen Händen quer über den Rücken gegenläufig streichen; in diesem Wechselspiel der Hände am Nacken beginnen, bis zu den Pobacken und wieder zurück massieren. Jetzt von den Schultern mit der flachen Hand zum Po und dann weiter bis zu den Fußgelenken streichen. Dann wird der Babyrücken „gekämmt“: Mit den Fingern vom Nacken bis zu den Füßen kämmen. Dabei nur sanften Druck ausüben, nie die zarte Wirbelsäule des Kindes belasten.



Foto: amw-photography.de

Der Bauch

Mit beiden Händen abwechselnd von der Brust in Richtung Beine streichen, wie ein Wasserrad. Jetzt mit den Fingerspitzen zwei gegenläufige Halbkreise auf dem Bauch des Babys zeichnen: „Sonne und Mond“. Die rechte Hand beginnt oben links, die linke unten rechts. Hände gleichzeitig bewegen, zusammen genommen bewegen sie sich im Uhrzeigersinn. □

Impressum

Verlag

Anschrift: (zugleich auch ladungsfähige Anschrift für alle im Impressum genannten Verantwortlichen)
ÖKO-TEST Verlag GmbH, Postfach 900766, 60447 Frankfurt am Main

Kasseler Str. 1 a, 60486 Frankfurt am Main;
HRB 25133 Amtsgericht Frankfurt

Telefon: 069/97777-0

Telefax: 069/97777-139

E-Mail: verlag@oekotest.de

Internet: www.oekotest.de

Geschäftsführer: Jürgen Stellplug,
Patrick Junker

Sekretariat: Susanne Düsterhöft

Bankverbindung:

SEB AG, Frankfurt,
Konto 1 282 054 600, BLZ 500 101 11;
Postbank FFM,
Konto 74 949 601, BLZ 500 100 60

Anregungen und Wünsche?

Sekretariat: Beate Möller
Tel. 069/97777-136

E-Mail: redaktion@oekotest.de

Chefredakteur: Jürgen Stellplug

Stellv. Chefredakteurinnen:

Regine Cejka, Karin Schumacher

Chefs vom Dienst: Peter Köbel, Volker Weitz

Redaktion: Birgit Schumacher

Mitarbeiter der Ausgabe:

Elke Bieber, Andrea Herzig,
Astrid Wahrenberg

Redaktionsassistenz: Ines van Andel,
Claudia Hasselberg, Anneke Ohnhaus,
Stefan Schell

ÖKO-TEST-Online: Patrick Junker
(Leitung), Sandra Haller, Sandra Klein,
Edigna Menhard, Jelena Petric,
Tel. 0821/450356-0

Anzeigenleitung (verantw.): Peter Stäsche

Anzeigen: Manuela Calvo Zeller (-144),
Diana Edzave (-154), Gabriele Kaisinger
(-148), Annette Kronsbein (-159),
Sabine Glathe (-147), Saasan Seifi (-214),
Annette Zürn (06257/5051680).
Zzt. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 27.

Anzeigenassistenz/-disposition:

Tanja Nolte (069 / 97777-140)
E-Mail: anzeigen@oekotest.de

Verlagsrepräsentanzen:

Nielsen 2, 3a: HM Hünewaldt Media GmbH,
Egbert Hünewaldt, Frankfurter Str. 3,
61462 Königstein, Tel. 06174/256590,
Fax 06174/256591,
E-Mail: office@huenewaldt-media.de

Nielsen 3 b, 4: Verlagsbüro Felchner,
Sylvia Felchner, Andrea Dyck, Alte Steige 26,
87600 Kaufbeuren, Tel. 08341/871401,
Fax 08341/871404, E-Mail:
s.felchner@verlagsbuero-felchner.de,
a.dyck@verlagsbuero-felchner.de

Automobil: Mediaservice Bernd Reisch,
Schlosserstr. 12, 60322 Frankfurt am Main,
Tel./Fax 069/955056-40; -11,
E-Mail: welcome@mediaservice-frankfurt.de

Online: ADselect GmbH, Ralf Hammerath,
Hohenbudberger Str. 133, 47229 Duisburg,
Tel. 02065/255673-3,
Fax 02065/255673-9,
E-Mail: hammerath@adselect.de

Presseanfragen und Marketing:

Edigna Menhard, Susanne Düsterhöft
(Tel. 069/97777-133, Fax -189)

Lektorat: Textopol.de – Dr. Tibor Vogelsang

Redaktionsschluss: 15. Februar 2011

Verantwortlich für den Inhalt:
Jürgen Stellplug (ViSpD)

Urheber- und Verlagsrechte:

Alle in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge, insbesondere auch Tests und deren Ergebnisse, sind urheberrechtlich geschützt. Der Rechtsschutz gilt auch gegenüber Datenbanken und ähnlichen Einrichtungen. Kein Teil dieser Zeitschrift darf außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ohne schriftliche Genehmigung des Verlags in irgendeiner Form – durch Nachdruck, Kopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen werden. Entsprechendes gilt auch für die sonstige Verbreitung, insbesondere in elektronischen Medien.

Erscheinungstermin: 4. März 2011

Vertrieb über den Zeitschriftenhandel:

DPV Network GmbH,
Postfach 57 04 12, 22773 Hamburg,
www.dpv-network.de

Sie wollen abonnieren oder ein Heft bestellen?

ÖKO-TEST-Bestell- und Aboservice,
Postfach 13 31, 53335 Meckenheim

Telefon: 069/365062626

Telefax: 069/365062627

Bestellungen/Fragen:

E-Mail: bestellung@oekotest.de

Abonnenten:

E-Mail: abo@oekotest.de

Preise: Einzelhefte ÖKO-TEST Spezial:
5,00 Euro; Schweiz: 9,80 sFr.

Art Direction: Ullrich Böhne

Gestaltung/Layout: Ullrich Böhne,
René Böhme, Jochen Dingeldein,
Sina Kern, Maren Wiegner

Bildredaktion: Anja Jakuscheit,
Iris Kaczmarczyk, Barbara Mehrl

Druck/Belichtung:

bayreuth druck + media

Papier: Terrapress

ISSN 0948-2644

Fragen zu unseren Tests und Artikeln?

Verbraucherberatung:

Ingrid Bader, Maren Behrendt,
Tel. 09001/707426 oder 09001/707966

Sprechzeiten: Mo., Mi., Do., Fr. 9 bis 12 Uhr,
Mi. 14 bis 16 Uhr.

Dieser Service kostet 1,24 Euro die Minute
aus dem deutschen Festnetz.

Babyschwimmen

Geborgen im nassen Element



Foto: fotorena.de/Fotolia.com

Babyschwimmkurse gibt es fast in jedem Hallenbad, einige sogar für Säuglinge ab drei Monaten. Ab diesem Alter können Babys in der Regel ihren Kopf allein halten und sie haben bereits eine gewisse Körperstabilität. Allzu früh sollte es aber nicht sein, denn die Kleinen sind von den neuen Reizen schnell überflutet.

Kinder, in deren Familien gehäuft Allergien vorkommen, sollen laut Umweltbundesamt erst ab dem zweiten Lebensjahr am Babyschwimmen teilnehmen. Grundlage dieser Empfehlung sind Studien, die einen Zusammenhang zwischen dem Baden in gechlortem Wasser und der Entstehung von Asthma herstellen. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) hält die generelle Warnung vor Schwimmbadbesuchen mit kleinen Kindern aber für unangebrachte Panikmache. „Bewegungsspiele im

Schwimmen lernen die Kinder hier nicht. Es geht ums Plantschen, neue Haut- und Bewegungsreize und das Gefühl der Schwerelosigkeit.

Wasser mit Kindern im ersten Lebensjahr gibt es seit den 70er-Jahren; sichere Anhaltspunkte für eine Zunahme von Atemwegserkrankungen oder gar Asthma haben Kinder- und Jugendärzte in den letzten 40 Jahren nicht beobachtet, wenn Grundregeln der Hygiene eingehalten werden“, so BVKJ-Präsident Dr. Wolfram Hartmann.

Doch der Arzt schränkt auch ein, dass öffentliche Hallenbäder für diese ersten Bewegungsspiele weniger gut geeignet sind. Der Lärmpegel sei für Säuglinge zu hoch und die Luft- und Wasserqualität

für die Altersgruppe unter einem Jahr mit ihrem noch unreifen Immunsystem ungeeignet, sagt Hartmann. „Ideal sind Lehrschwimmbecken, deren Wasser nur gering chloriert und vor Beginn der Spiele für Säuglinge frisch eingelassen ist.“

Vielfältige Reize

Im Wasser erleben die Kinder durch Temperatur, Druck, Wassergefühl und den Hautkontakt mit den Eltern verschiedene Hautreize. Für die Kleinen, die an Land nur auf dem Rücken oder Bauch liegen können, ist der Aufenthalt im Wasser anregend, weil sie sich plötzlich in alle Richtungen bewegen können. Das Körper-Raum-Gefühl und der Gleichgewichtssinn werden geschult, die Körperwahrnehmung verbessert. Das warme Wasser wirkt zudem ent-

spannend, es belastet aber auch Herz und Kreislauf. Nach einer Schwimmstunde sind die Kinder daher meist hungrig – und meistens fix und fertig. Viele schlafen schon beim Anziehen ein.

Die Sportwissenschaftlerin Lilli Ahrendt hat in ihren Forschungen gezeigt, dass Babyschwimmen die motorische Entwicklung von Kindern bis zum sechsten Lebensmonat fördert. Bei älteren Kindern war dieser Einfluss nicht mehr sicher nachzuweisen – vermutlich, weil sie mit zunehmendem Alter auch an Land sehr vielfältige Bewegungserfahrungen machen. Ältere Kinder profitieren aber immer noch von der Förderung des Gleichgewichtssinns, des Körperbewusstseins und vom Körperkontakt mit den Eltern. Abseits aller Entwicklungsförderung macht das Plantschen den Kindern einfach Spaß, und es vertieft die Beziehung zwischen Eltern und Kindern durch das gemeinsame Erlebnis.

Körperkontakt statt Schwimmhilfen

In den Kursen stehen am Anfang die Grifftechniken im Vordergrund. Fast alle Eltern haben Angst, dass ihnen das Kind aus den Händen rutscht. Wenn die Eltern sicher in der Handhabe sind, gibt das auch den Kindern Sicherheit. Außerdem gilt es, die Kinder ans Wasser zu gewöhnen. Sie sollen es sehen, hö-



Foto: InsRechteLicht.de/Fotolia.com

Das Spielen und Plantschen im Wasser macht schon kleinen Babys (und ihren Eltern) Spaß. Allerdings darf das Wasser nicht stark gechlort sein.

ren und spüren. Dann gibt es Übungen, die das Kind zur Bewegung im Wasser anregen. Schwimmhilfen werden in der Regel erst dann eingesetzt, wenn sich das Kind auch an Land selbst fortbewegen, also krabbeln kann. Vorher will das Baby von den Eltern gehalten und getragen werden. Am sichersten sind dann Oberarmschwimmhilfen, weil sie nah am Kopf sind. Leider sind noch immer viele Produkte aus PVC hergestellt und mit gesundheitsschädlichen Weichmachern verseucht.

In manchen Schwimmschulen tauchen die Kinder sogar mit dem Kopf komplett unter Wasser. Diese Methode ist sehr umstritten. Tatsächlich schließen Kinder zwischen drei und sechs Monaten

durch einen Atemschutzreflex automatisch den Mund, was verhindert, dass sie beim Tauchen Wasser schlucken. Manche Wissenschaftler halten dagegen und sagen, diesen Reflex gebe es so nicht von vornherein; er müsse trainiert werden, die Kinder würden sich also am Anfang sehr wohl verschlucken. Behinderte Kinder können diesen Reflex offenbar sowieso nur schwer trainieren. Der Frankfurter Schwimmlehrer Reiner Cherek hält grundsätzlich nichts vom Tauchgang. Für ihn gibt es keine einleuchtenden Gründe, warum Babys untertauchen sollten. Sinnvoller sei es, Kleinkinder über Rutschen und Springen dazu zu bringen, auch mal mit dem Kopf ins Wasser einzutauchen.

Regeln beachten

- Kinder und begleitende Eltern müssen frei von ansteckenden Erkrankungen sein und sich gründlich waschen, bevor sie ins etwa 33 Grad warme Wasser gehen.
- Nicht länger als 30 Minuten mit dem Säugling im Wasser bleiben.
- Die Zeit im Wasser langsam steigern. Als Vorbereitung kann das Kind in der Badewanne langsam an Wassertemperaturen von etwa 32 Grad Celsius gewöhnt werden.
- Säuglinge und Kleinkinder kühlen schneller aus als Erwachsene. Anzeichen sind marmorierte Haut, Unterkieferzittern, verringerte Bewegungsfreude, Desinteresse und das vermehrte Suchen nach Körperkontakt.
- Babybadehose oder Schwimmwindel tragen, die an Beinen

- und Bauch fest abschließen, ohne die Bewegungsfreiheit einzuschränken.
- Nach dem Schwimmen sind die Kinder hungrig. Sie sollten gestillt werden oder ein warmes Getränk und – je nach Alter – eine Kleinigkeit zum Essen wie eine Banane bekommen.
- Auf die Qualifikation der Kursleitung achten. Unter www.eltern-kind-schwimmen.de gibt es eine Übersicht von Kursleitern, die nach den Kriterien des Deutschen Schwimmverbands für Säuglings- und Kleinkinderschwimmen fortgebildet sind.
- Optimal sind nicht mehr als acht Kinder mit Eltern pro Kursleiter.
- Die Preise variieren stark: Zehn Termine kosten etwa zwischen 150 und 200 Euro.



Marktplatz überregional

Auch Sie wollen mit Ihrer Anzeige über 1,79 Millionen* LeserInnen erreichen?

Rufen Sie einfach an: 069/9 7777-140 – oder mailen Sie an: anzeigen@oekotest.de

Preise unter www.media.oekotest.de

*AWA 2010



Ausstattung & Spielen

weiterdenken!

EN 1400-1+2+3
EU Norm für Sicherheit und Giftfreiheit

ÖKO-TEST
RICHTIG GUT LEBEN
GOLDI Beruhigungs-Sauger Naturform
sehr gut
Jahrbuch Kleinkinder 2004

100% Naturkautschuk®
Sauger
Natürlich ist besser!

* Gemäß zertifiziertem Prüfverfahren frei von Bisphenol-A (BPA)

WVP GmbH
Niehler Kirchweg 124
50733 Köln
Fon 0221-76 60 12
wvpmbh@aol.com · goldisauger.de

Wickeln ohne Plastik!

(lenya) natürlich!

Wolwikkel Deutschland • Tel.: 04161-74 124 • Fax: 74 127 • www.lenya.de

- ganz einfach für die Eltern
- gesunde zufriedene Babys
- gut für Umwelt & Geldbörse

NEU!

X's BabyTrage mit Kuschelnest
ideal für Frühchen, Neugeborene und kleine Kinder

Babytrage.com
Tel: 0441-4085870

seit 20 Jahren Qualität „made in germany“

plü natur
- Plüschiwaren -
Bruder-Georg-Weg 22
D-87459 Pfronten
Tel.: 08363/929833
Fax: 929834
vertrieb@plue-natur.de
www.plue-natur.de

ÖKO-TEST
RICHTIG GUT LEBEN
sehr gut

Schadstoffe? Nein Danke!

NATURKIND
Kinderwagen

Naturkind-Kinderwagen.de

Das GIRASOL Tragetuch

- Tragetücher ab 35 Euro
- naturbelassene Baumwolle
- Sonderkonditionen für Hebammen

ÖKO-TEST
RICHTIG GUT LEBEN
Graues Babytragetuch Regenbogenstreifen
sehr gut
Magazin 2/2007, Rückbl. Nachwirkungen

Beratung und Prospekte bei
www.girasol.de
Eisenacher Straße 71
10823 Berlin
+49-(0)30-7811584

baby bubu
Alles natürliche von Anfang an!
Ihr Baby-Ausstatter im Internet:
www.baby-bubu.de

babyträume
ökologisch natürlich schön
www.babytraeume.de

Online-Shop &
Geschäft in Essen
Tel. (0201) 8554305

NATURKIND
Kinderwagen

das Original seit 1972

DIDYMOS®

Erika Hoffmann
Das Babytragetuch
und weitere Tragehilfen

- 100% kbA-Qualität • mit Zertifikat

ÖKO-TEST
Graues Babytragetuch
Regenbogenstreifen
sehr gut

Leitfächer,
kostenlose
Broschüren,
Beratung,
Bestellung:

DIDYMOS® Alleenstr. 8/1
D-7163 Ludwigshafen
Tel.: 07141/92 10 25
Fax: 07141/92 10 26
www.didymos.de

Sehestedter Naturfarben

Marten Riedl • Alte Dorfstr. 35 • 24814 Sehestedt
Tel.: 04357-1049 • FAX: 04357-750 • e-Mail: info@chito.com
Internet-Shop: www.sehestedter-naturfarben.de

Lacke Öle Wandfarben
Besonders zu empfehlen ist unser Fussboden-Harthaar-Öl.
Alles rund ums Haus Gesundes Wohnen ...schnell liefert !

Bio-wohli
Die Natur für Ihr Wohlbefinden
Bettwaren - Wäsche - Spielsachen

kostenloser Katalog unter
www.bio-wohli.de
oder 0 70 21 / 73 78 95

HESEDORFER
Naturfarben

Wachse • Öle • Lasuren • Wandfarben • Pflege
Mühlenweg 19 • 27404 Gyhum
www.hesedorfer.de • Annette Buck e.K.

Freecall: 0800 - 437 87 30

PATEN GESUCHT.
Jetzt mithelfen auf www.sos-paten.de

SOS FÜR KERSAN MUSS ZUM BETTELN GEHEN STATT ZUR SCHULE. KEIN EINZELSCHICKSAL IN INDONESIEN.

PLZ | 10000

KRABBELFASS Holzspielzeug + Naturfaserkleidung
Teltower Damm 40
14167 Berlin
Tel: 030/8156793
Internet: www.krabbelfass.de

PLZ | 60000

Cillis Lädchen
- Natur von Kopf bis Fuß -
Arnsburger Straße 58
60385 Frankfurt am Main
Tel: 069/554003
Internet: www.cillis-laedchen.de
Naturtextilien, fußgerechte Schuhe, kunsthandwerkliches Spielzeug

PLZ | 90000

Frische Windeln
natürlich wickeln
- besonders tragen
Obere Karlstraße 12, 91054 Erlangen
Tel: 09131/ 9296580
www.frische-windeln.de
Windeldienst, Wickelzubehör, waschbare Wickelsysteme, Stillbedarf, Frühchenkleidung, Umstandsmoden, Trageberatung, Tragesysteme, Tragekleidung u. -zubehör, natürliches und nützliches - auch im Onlineshop

PLZ | 40000

PURZEL-BAUM
Oststr. 41
40211 Düsseldorf
Tel: 0211/1640603
Internet: www.purzel-baum.com
Kosmetik; Matratzen; Tragetücher; Heilwolle; Wiegenverleih; Pucksäcke

PLZ | 50000

STRAMPELWICHT®
Naturwaren für Baby und Kind
Klarastrasse 21 55116 Mainz
Tel: +49 6131/9088499
j.schwab@strampelwicht.de
www.strampelwicht.de
Kleidung Spielzeug Schuhe
Kinderwagen Tragesysteme

PLZ | 70000

DIDYMOS® - der Laden für Babys und Kleinkinder

Erika Hoffmann

Naturtextilien Gr. 50-128,
auch für Frühgeborene, das
original DIDYMOS® Babytragetuch
und weitere Tragehilfen

• 100% kbA-Qualität •



Rohstoffe und Verarbeitung
nach den strengsten Kriterien
für ökologische Textilien

DIDYMOS® - Laden
Alleenstraße 8
71638 Ludwigsburg
Tel.: 07141/92 1025



Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag
10⁰⁰ - 13⁰⁰ und 14⁰⁰ - 18⁰⁰
Samstag 10⁰⁰ - 14⁰⁰

Wir veranstalten
regelmäßig Trage-
tuchkurse - bitte
rufen Sie uns an

www.didymos.de

Naturtextilien Margit Rudert

Hauptstr. 14
91074 Herzogenaurach
Tel: 09132/9717,
Fax: 737474
Wäsche & Kleider für die ganze Familie;
Umstandsmoden, Wickeln & Wickelberatung,
Stillen & alles rund ums Baby

Windelecke Bäuerlein

Vorderer Weg 4, 96158 Frensdorf-Vorra
Tel: 09502/7370 - Kurse + Beratung
Verkauf, Verleih von LOTTIES-BW-
Windeln, Naturmatratzen, Naturtextilien
fürs Baby und Kleinkind, Holzspielwaren,
Bücher, Lammfellartikel, Babypflege-
produkte, Pololo, Tragehilfen (Ergo +
manduca)

ePaper

ÖKO-TEST bequem
am PC lesen und
online archivieren!



Einfach in 3 Schritten

1 ePaper auswählen:
Im ePaper-Menü finden
Sie alle verfügbaren elek-
tronischen Ausgaben. Klicken
Sie hierfür auf das Heft und
anschließend auf das blaue
ePaper-Symbol.

2 Bezahlvorgang:
In einem neuen Fenster
können Sie das Heft vorab
durchblättern, alle Details
sehen Sie sofort nach dem
Bezahlvorgang. Klicken Sie
hierfür auf **Sofort Kaufen!**

3 ePaper lesen:
Mit einem Klick auf das
Heft können Sie die nun
freigeschaltete Ausgabe
komplett lesen und in Ihrem
elektronischen Archiv jeder-
zeit darauf zugreifen.

ePaper im Onlineshop unter
<http://shop.oekotest.de>

ÖKO-TEST
RICHTIG GUT LEBEN



Foto: ccvision.de

Zöliakie | Die Symptome deuten

Zöliakie ist eine der häufigsten nicht infektiösen Darmerkrankungen bei Kindern. In Deutschland ist eines von 2.000 Kindern betroffen. Die Kinder leiden unter einer Unverträglichkeit gegenüber Gluten, dem Klebereiweiß aus Getreide. Bereits die geringsten Spuren an Weizen (auch Dinkel ist eine Weizenart), Roggen, Hafer und Gerste reichen aus, um eine Reaktion auszulösen. Die ersten Krankheitszeichen bemerken Eltern meist, nachdem das Kind begonnen hat, Vollkornbrei, Brot oder Zwieback zu essen, also etwa Mitte bis Ende des ersten oder Anfang des zweiten Lebensjahrs. Das Kind ist oft sehr schlecht gelaunt und reizbar, es hat Durchfall mit übel riechenden, manchmal fett glänzenden Stühlen. Manchmal ist das Kind blass, kurzatmig, müde und schwach. Es hat keinen Appetit und häufig einen aufgetriebenen Bauch bei dünnen Gliedmaßen. Die Kinder bleiben in der Entwicklung und im Wachstum zurück. Bei Verdacht das Kind auf Zöliakie untersuchen lassen.

Mittelohrentzündung | Paukenröhren helfen nur kurzfristig

Wenn ein Kind wegen einer andauernden Mittelohrentzündung schlecht hört, wird häufig schon nach wenigen Monaten der Einsatz eines Paukenröhrlings empfohlen. Das feine Kunststoff- oder Metallröhrlchen soll das Mittelohr von außen belüften und den durch die Entzündung ausgelösten Erguss beseitigen helfen. Dabei kann es sich durchaus lohnen, weiter abzuwarten. Denn nach einem guten halben Jahr hören Kinder mit und ohne Paukenröhrlchen wieder nahezu gleich gut. Das teilt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen mit. Natürlich solle das Kind während der Mittelohrentzündung von einem Arzt weiterhin aufmerksam beobachtet werden. Eine Alternative, wenn die Flüssigkeit im Innenohr einfach nicht abfließen will, könne etwa ein kleiner Trommelfellschnitt sein, informiert das Institut.

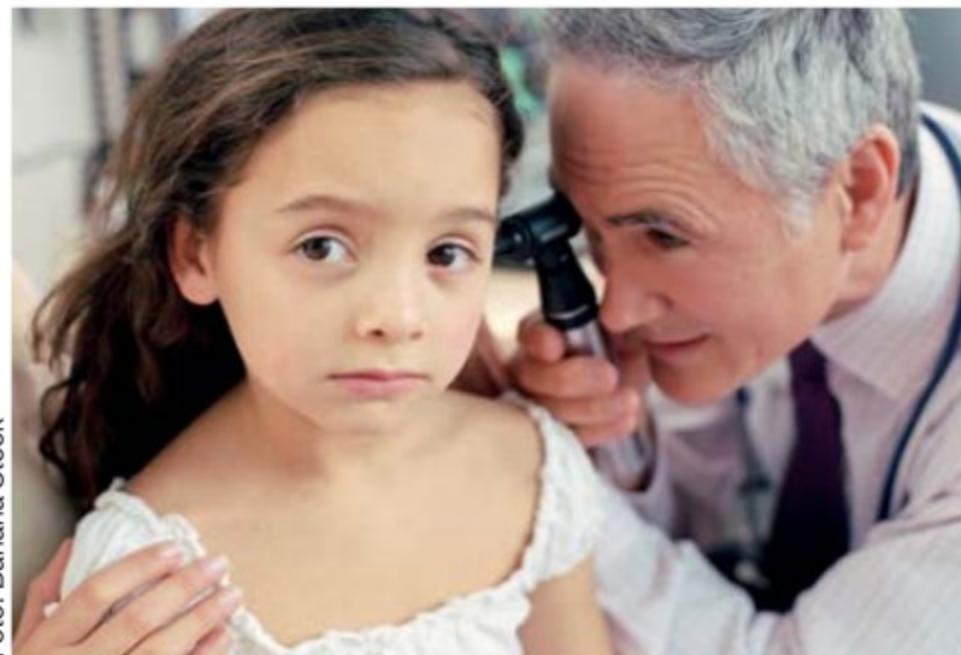


Foto: Banana Stock

Alt wie ein Baum | Babys werden über 100



Foto: Banana Stock

Im 20. Jahrhundert stieg die Lebenserwartung in den meisten Industrieländern um mehr als 30 Jahre. Selbst wenn diese Entwicklung jetzt stagnieren sollte, werden drei von vier derzeit geborenen Babys mindestens 75 Jahre alt. Dauert der Trend zum längeren Leben weiter an, werden die meisten, seit dem Jahr 2000 geborenen Kinder sogar ihren 100. Geburtstag erleben. Diese Berechnungen veröffentlichten deutsche und dänische Forscher im Fachblatt *The Lancet*.

Stillen | Muttermilch fördert bei Jungen den Intellekt

Jungen, die mindestens sechs Monate lang gestillt wurden, haben einer australischen Studie zufolge einen höheren Intelligenzquotienten als Jungen, die entweder kürzer oder überhaupt nicht gestillt wurden. Das könnte an den Hormonen in der Muttermilch liegen. Die Östrogene darin schützen möglicherweise das Gehirn der Jungen vor Stresseffekten. Mädchen haben von Natur aus einen höheren Östrogenspiegel, ihre Gehirnentwicklung ist daher auch ohne Muttermilch weniger stressanfällig.

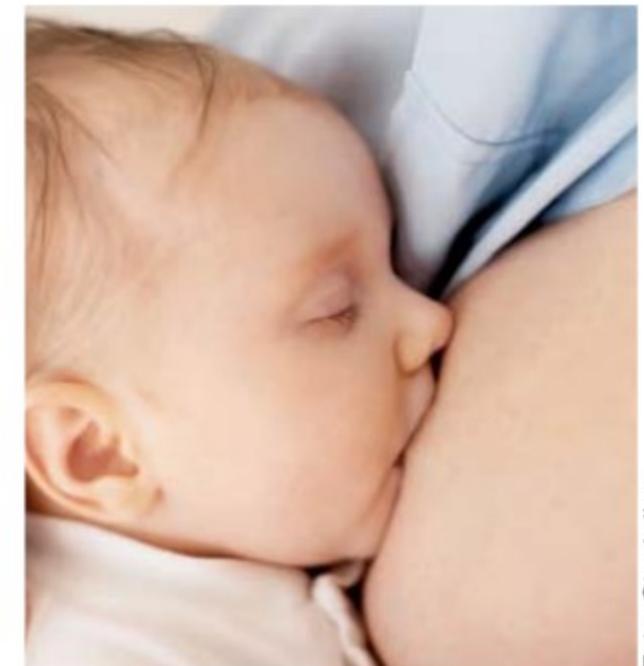


Foto: Stockdisc

Babysitter | Auf Nummer sicher gehen

Missgeschicke können immer mal passieren: Beim Spielen fällt eine Vase herunter oder der Babysitter verknackt sich den Fuß. Fragen Sie deshalb vorher nach, ob und wie Ihr Babysitter haftpflichtversichert ist. Auch durch die eigene Familienhaftpflichtversicherung können Personen mitversichert sein, die im Haushalt beschäftigt sind. Und: Babysitter fallen unter die Kategorie Haushaltshilfe und müssen gesetzlich unfallversichert werden. Sie als „Arbeitgeber“ tragen die Kosten und sind für



Foto: Corbis RF

die Anmeldung innerhalb der ersten Woche beim Unfallversicherungsträger zuständig. Sofern ein Babysitter bis zu 400 Euro im Monat verdient, ist außerdem eine Meldung bei der Minijobzentrale im Haushaltsscheckverfahren nötig, diese zieht auch automatisch die Beiträge für die Unfallversicherung ein – weitere Infos auf www.minijobzentrale.de

Initiative | „Mehr Männer in Kitas“

Bundesweit arbeiteten im Jahr 2008 rund 10.745 Männer in Kitas, darunter Praktikanten, Zivildienstleistende, FSJler und ABM-Kräfte. Ohne diese Betreuer auf Zeit waren es im Jahr 2008 gerade einmal 8.000 männliche Beschäftigte. Damit lag der Anteil männlicher Fachkräfte in Kitas bei mageren 2,4 Prozent. Das hat eine vom Bundesfamilienministerium geförderte Studie ergeben. Allerdings fällt auf, dass der Männeranteil zwischen Bundesländern und Stadt- und Landkreisen teilweise stark variiert, teilweise liegt er sogar zwischen 8 und 10 Prozent. Ein Modellprojekt des Bundesfamilienministeriums soll ab 2011 für höhere Männerquoten sorgen. Dafür bekommen zehn Modellregionen in drei Jahren rund 13 Millionen Euro Förderung.



Foto: irisblende

Vornamen | Mia und Leon

Kurz und schnörkellos sind die Vornamen, die deutsche Eltern ihren Kindern derzeit am liebsten geben, sagt der Namensforscher Knud Bielefeld aus Ahrensburg bei Hamburg. Ganz oben in der Top-Ten-Lis-



Foto: amw-photography.de

te stehen Mia und Leon, dicht gefolgt von Lea und Lukas; auf Platz drei liegen Emma und Jonas. Die Hitliste der Babynamen basiert auf 65.885 Geburtsmeldungen aus 299 deutschen Städten. Sie haben immer noch keinen Namen für Ihr Baby? Schauen Sie mal auf www.beliebte-vornamen.de

Surftipp | Ratgeber für Eltern im Netz

Eltern fühlen sich mit ihrem Baby oft unsicher – vor allem, wenn es das erste Kind ist. Und auch, wenn Eltern aus dem Bauch heraus meist das Richtige tun, ergeben sich im Alltag mit einem Kind immer Fragen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) will dafür eine Anlaufstelle sein. In dem Portal www.kindergesundheit-info.de finden Eltern jede Menge Informationen, Tipps und Hinweise. Wer mag, kann beispielsweise das Geburtsdatum seines Kindes registrieren lassen und wird fortan an U-Untersuchungen oder anstehende Impfungen erinnert.



Foto: image library

Urteil | Klaps auf den Po nicht erlaubt

Eine Tagesmutter, die einem ihr anvertrauten Kind einen Klaps auf den Po gibt, kann sich nicht gegen ein Berufsverbot wehren, das ihr der Landkreis – von dem sie vermittelt worden ist – wegen des Vorfalls erteilt hat. Der Frau war die Hand ausgerutscht, als sich das Kind, statt den fälligen Mittagsschlaf zu machen, die Windel auszog und ins Bett machte. Das Verwaltungsgericht Münster bewertete den Klaps als Schlag und stellte klar: „Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung.“ (Az. 6 K 1561/08).

Céline Dion, eine von Millionen
frisch gebackenen Müttern, die
Angelcare® vertrauen.

www.angelcare.de

