



Mein Baby bleibt gesund

 **ikk** gesund
plus

Mehr Leistung. Mehr Service.

Inhalt

Einleitung	3
Entwicklung in Geborgenheit	4
Stillen – gesund in vielerlei Hinsicht	6
Flaschenkinder	10
Gemüse, Obst, Getreide – die Bei- und Breikost	11
Ein Kind braucht Liebe	14
Vorsorge – jetzt besonders wichtig	15
Impfen nützt – Impfen schützt	16
Die ersten Zähne	18
Wenn Ihr Kind einmal krank ist	19
Übersicht: Kinderkrankheiten	20
Unfallverhütung und Erste Hilfe	22

Impressum

Herausgeber:



2. Auflage · Stand: 19. März 2018 · GK520026

© PRESTO Gesundheits-Kommunikation GmbH

www.presto-gk.de

Einleitung

Herzlichen Glückwunsch, Sie haben ein Kind bekommen – und damit viele neue Freuden. Aber auch Fragen, Unsicherheiten und sogar Ängste quälen viele junge Eltern, wenn sich das erste Mal Nachwuchs eingestellt hat. Diese kleine Informationsschrift soll Ihnen daher ein hilfreicher Begleiter durchs erste Lebensjahr Ihres Kindes sein.

Als junge Eltern erfahren Sie viele Veränderungen in Ihrem Leben: Ihr Lebensrhythmus wird nun bestimmt von der inneren Uhr Ihres Babys, seinen Essenszeiten und Bedürfnissen – egal, ob bei Tag oder in der Nacht. Das erfordert einiges an Einfühlungsvermögen, Kraft und vor allem eine gute Organisation.

Wenn Sie als Paar zusammenleben, sollten Sie sich schon vor der Geburt über eine sinnvolle Arbeitsteilung unterhalten und Sorgen oder gar Ängste besprechen.

Für Alleinerziehende spielen gerade in den ersten Monaten nach der Geburt Verwandte und Freunde, die mit Rat und Tat zur Seite stehen, eine bedeutende Rolle. Nutzen Sie deren Angebote, Ihnen behilflich zu sein. Denn Sie müssen sich – im Interesse Ihres Kindes – auch Freiräume, Schlaf und Entspannung gönnen.

In dieser Broschüre geben wir Ihnen Informationen zu Pflege, Ernährung und häufig auftretenden Erkrankungen im ersten Lebensjahr. Und wir weisen Sie auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen hin, die Sie unbedingt wahrnehmen sollten – im Interesse der Gesundheit Ihres Kindes.

Ihre IKK gesund plus

Entwicklung in Geborgenheit



Vielleicht haben Sie sich Ihr Neugeborenes ganz anders vorgestellt, nicht so rötlich, faltig und unproportioniert. Das ist jedoch ganz normal, denn auch für Ihr Kind war die Geburt ein anstrengendes Ereignis. Schon in den ersten Tagen werden Sie erhebliche Veränderungen seines Äußeren feststellen. Zum Beispiel wird die sogenannte „Käseschmiere“, die weißliche Talgschicht zum Schutz der Haut, langsam verschwinden.

Sie sollten Ihr Kind jetzt intensiv beobachten, um sein typisches Verhalten und seine Signale verstehen zu lernen. Schon die ersten Stunden nach der Geburt sind prägend für eine enge Bindung und spätere Beziehung. In dieser sensiblen Phase ist körperliche Nähe sehr wichtig für Ihr Kind. Ihre Stimme, der Geruch und die Wärme Ihrer Haut, die gewohnten Herztöne werden es beruhigen und ihm ein Gefühl der Geborgenheit geben. Hier sind auch der Vater oder eine andere vertraute Person gefordert, die Mutter zu entlasten, denn ein Baby kann nicht genug Aufmerksamkeit bekommen.

Die folgende Tabelle soll Ihnen einen Überblick über die Entwicklung des Kindes im ersten Lebensjahr geben. Es sei angemerkt, dass es sich nur um Näherungswerte handelt. Jedes Kind ist einmalig und wird sich individuell entwickeln. Sie sollten Ihren Sprössling nicht in ein „Leistungsschema“ zwingen, sondern ihn so annehmen, wie er ist.

Entwicklung des Kindes im ersten Lebensjahr

Monat	Motorische Entwicklung	Geistige Entwicklung	Soziale Entwicklung	Vorsorge	Impfung
1	Neugeborenenhaltung; Beugen der Beine; Heben des Kopfes; Hände zur Faust geballt; reflexartiges Umgreifen von Dingen	Unterscheidung von Stimmen; Gesicht der Mutter wird erkannt; Fixieren von Dingen, die nicht weiter als 25 cm entfernt sind		U1: direkt nach der Geburt; U2: 3.–10. Tag	
2	zunehmendes Strecken des Körpers; Heben des Kopfes in Bauchlage für mindestens 3. Sekunden; willkürlicher und gezielter Griff; Öffnen der Hand	Verfolgen eines Gegenstand mit den Augen bis mindestens 45°	Reagieren auf Ansprache mit Lächeln, Kopfwenden oder spontanem Körperkontakt	U3: 4.–5. Woche	TDaP; Hib, Polio, HB, Rotaviren, Pneumokokken
3	Kopf wird in Sitzhaltung mindestens 30 Sekunden oben gehalten; Hände können zur Körpermitte gebracht werden	Versuch, die Quelle eines bekannten Geräusches durch Kopfdrehen zu sehen Blickkontakt wird gehalten	Deutliche Signale zur Kontaktaufnahme (Blick, Mimik, Gesten, Laute); soziales Lächeln	U4: 3.–4. Monat	TDaP; Hib, Polio, HB, Rotaviren
4	Rollen von einer Seite auf die andere; Stützen auf die Unterarme; Spielen mit den eigenen Händen	Beobachtung der Umgebung; Erkennen bestimmter Geräusche; Entfernungsmessen mithilfe der Hände	Spielbedürfnis; Erwartung, auf den Arm genommen zu werden; Empfindungen: Freude		TDaP; Hib, Polio, HB, Pneumokokken, Rotaviren, Pneumokokken
5	Kopf und Rumpf werden in Bauchlage frei gehalten; Rollen vom Rücken zur Seite; Festhalten von Gegenständen; Lutschen an den Zehen	Empfindung von fremden Situationen; Angst, Widerwillen, Zorn	Reaktion auf Tonfall; freundige Begrüßung von Familienmitgliedern		
6	Handstütz mit gestreckten Armen, Federn mit den Beinen, wechselt Spielzeug zwischen den Händen	Rhythmische Silbenketten, lacht stimmhaft bei Necken, freut sich über Erscheinen eines anderen Kindes	taktfähige Kontaktaufnahme; Ziehen an den Haaren; Tatscheln von Gesicht und Nase, Eingehen auf Wechselspiele	U5: 6.–7. Monat	
7	beim Sitzen Beugen zum Halten des Gleichgewichtes; kann mit Fingern greifen und festhalten	Erkennen des eigenen Namens und eines „Neins“; Aufmerksamkeit erwecken	Zeigen von Geselligkeit durch Nachahmung von Sprachlauten und Gesten		
8	selbstständiges Hinsetzen und Umdrehen; Fassen von kleinen Dingen mit „Pinzettengriff“	Wie 7. Monat	Wie 7. Monat		
9	gezielte Krabbelversuche; Gebrauchen des Zeigefingers, um in einem Loch zu bohren	Zeigen eigenen Willens; Erkundung von Spielzeug; „versteckte“ Dinge werden gesucht und gefunden	verstärkte und differenzierte Äußerung von Gefühlen		
10	Hochziehen zum kurzem Stand; flüssiges Drehen von Bauch- in Rückenlage und umgekehrt; Klopfen von zwei Würfeln aufeinander	Reichen eines Gegenstands nach Aufforderung, kann allein aus der Flasche trinken, reagiert unterschiedlich auf fremde und bekannte Personen	Winken zum Abschied; kann Gefühle selbst regulieren; toleriert kurze Trennungen, reagiert auf helles Licht	U6: 10.–12. Monat	
11	Gehen mit Unterstützung; Drehung um die eigene Achse; Festhalten von Stiften; selbstständiges Essen	motiviertes Spielen mit Bezugspersonen; Verursachung von Lärm durch Schütteln von Gegenständen	Essen am Familientisch		TDaP, Hib, Polio, HB, Pneumokokken, MMR, Varizellen (11.–14. Monat)
12	evtl. Stehen ohne Hilfe; Nehmen und Geben von Gegenständen; verbesserte Koordination	„Lesen“ von Bilderbüchern; Helfen beim Ausziehen; Silben wie „ma-ma“ werden gesprochen	Aufforderungen werden verstanden; Anhänglichkeit in der Phase des Fremdelns		Meningokokken

Quellen: „Kinder-Richtlinie“, BAnz AT 15.3.2018 B2; STIKO, Stand 24.8.2017

Erhäuterungen siehe Seite 16

Stillen – gesund in vielerlei Hinsicht

Muttermilch ist die beste Nahrung, die eine Mutter ihrem Säugling bieten kann. Warum ist das so? Worin liegen die Vorteile des Stillens?

- Die Muttermilch ist genau auf die Nahrungsbedürfnisse eines Neugeborenen abgestimmt. Sie enthält alles, was der kleine Mensch benötigt, in genau der Form und Zusammensetzung, dass das Verdauungssystem nicht überfordert wird: Kohlenhydrate und Fette, Eiweiße, Vitamine und Mineralstoffe.
- Mit den ersten Zügen kommt nur wässrige Milch, mit der das Kind seinen Durst stillt. Die später fließende energie- und fettreichere Milch sättigt das Baby.
- Die Kolostralmilch, die in den ersten 72 Stunden nach der Geburt einschießt, enthält Vitamine, Wachstumsfaktoren und Immunstoffe in besonders hoher Konzentration. Letztere stärken das Immunsystem offensichtlich lebenslang. Selbst nur wenige Tage gestillte Kinder sind daher widerstandsfähiger als ungestillte, ihr Allergierisiko ist geringer und sie erkranken später seltener an Diabetes, Fettleibigkeit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- Das Saugen an der Brust unterstützt die optimale Ausformung des kindlichen Unterkiefers und trainiert die Kiefermuskulatur.
- Das Stillen befriedigt das Bedürfnis des Kindes nach Nähe, Wärme und Geborgenheit und fördert eine innige Mutter-Kind-Beziehung.
- Stillen ist preiswert und praktisch. Zu jeder Zeit, an jedem Ort haben Sie für Ihr Kind frische, keimarme und wohltemperierte Nahrung.
- Stillen beschleunigt die Rückbildung der Gebärmutter, die Remineralisierung der Knochen und die Gewichtsabnahme nach der Schwangerschaft, vermindert Blutverluste und senkt das Brustkrebsrisiko.



Anlegen im Kreißsaal

Legen Sie Ihr Kind gleich nach der Geburt zum ersten Mal an (soweit das möglich ist). Denn die dadurch hervorgerufene Zunahme des Hormons Oxytocin beschleunigt das Abstoßen der Plazenta (des Mutterkuchens). Zudem ist der Saugreflex des Babys kurz nach der Geburt am besten ausgeprägt – das Stillen klappt dann meist im ersten Anlauf. Und schließlich haben Sie und Ihr Kind nach der anstrengenden Entbindung sofort Zeit und Ruhe füreinander und können die Nähe genießen.

Wie und wie oft?

Anfangs sollten Sie Ihr Kind dann anlegen, wenn es vor Hunger schreit und nach der Brust sucht. Oft bilden sich nach einiger Zeit fünf bis sechs feste Trinkmahlzeiten heraus. Aber auch dann kann Ihr Kind beispielsweise bei Wachstumsschüben häufiger nach der Brust verlangen.

Haben Sie Geduld und füttern Sie nicht gleich zu, wenn das Stillen nicht sofort klappt oder Ihr Kind immer wieder einschläft: Hat es erst einmal Flasche und Sauger kennengelernt, die das Trinken leichter machen, könnte es schnell trinkfaul werden.

Legen Sie Ihr Kind immer abwechselnd an beide Brüste an. Sie fördern so einen gleichmäßigen Milchfluss und schonen Ihre Brustwarzen.

Schaffen Sie sich die nötige Zeit und Ruhe zum Stillen. Ihre eigene Unruhe und Nervosität wird im wahrsten Sinne des Wortes mit der Muttermilch auf Ihr Kind übertragen.

Genießen Sie die Zeit des Stillens entspannt und intensiv.

Wie lange?

Von der WHO und der Nationalen Stillkommission in Deutschland wird abschließliches Stillen in den ersten vier bis sechs Monaten empfohlen. Nach der Einführung der Beikost können Sie so lange weiter stillen, wie Sie und Ihr Kind das möchten.

Berufstätigen Müttern garantiert das Gesetz eine Stillzeit von täglich einer Stunde (bzw. zweimal einer halben Stunde). Sollten diese Auszeiten während des Tages nicht genommen werden können, lässt sich die Milch auch abpumpen und im Kühlschrank aufbewahren. Sie kann dann von der betreuenden Person in einem Babykostwärmer (nicht in der Mikrowelle!) erwärmt und mit der Flasche gefüttert werden.

Probleme?

Natürlich kann das Stillen auch mit Schwierigkeiten verbunden sein. Wenden Sie sich in diesem Fall bitte an Ihre Hebamme oder an Ihren Kinderarzt. Stillfaulheit des Babys, wunde Brustwarzen, Milchstau oder Brustentzündungen sind Themen, die Sie mit Ihrer Hebamme, Ihrem Gynäkologen oder Kinderarzt besprechen sollten.

Auch in Stillgruppen, in denen junge Eltern (auch Alleinerziehende) Kontakte knüpfen und sich über ihre Probleme austauschen und gegenseitig helfen können, ist Beratung möglich.

Bei manchen Frauen kann die Milch schneller als gewollt versiegen, oft schon nach Tagen oder wenigen Wochen. Neben dem regelmäßigen Anlegen des Säuglings und einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr unterstützt auch die seelische Ausgeglichenheit der Mutter den Milchfluss.

Beachten Sie daher Folgendes:

- Vermeiden Sie Hektik. Besonders die ersten Wochen verlangen eine totale Lebensumstellung – und gerade dann geben sich häufig die Besucher, die den neuen Erdenbürger begrüßen wollen, die Klinke in die Hand. Greifen Sie rechtzeitig ein und steuern Sie den Besucherstrom so, dass er Ihre neuen Zeitabläufe nicht stört.



- Teilen Sie sich mit dem Vater des Kindes die Hausarbeit oder bitten Sie Verwandte und Freunde um Unterstützung. Beziehen Sie die größeren Geschwisterkinder ein und lassen Sie sie an der Pflege des Babys – soweit sie dazu schon in der Lage sind und das wünschen – teilnehmen. Sie haben dadurch nicht nur mehr Zeit, auch Eifersüchteleien bleiben aus.

Ist die Muttermilch belastet?

Schadstoffe in der Muttermilch sind kein Problem, wenn Sie folgende Dinge beachten:

- Ernähren Sie sich ausgewogen und vollwertig, etwa nach der optimierten Mischkost optiMIX der FKE, die auch eine gute Grundlage für die Ernährung Ihres Kindes ab dem ersten Lebensjahr bildet.
- Meiden Sie aber alle Nahrungsmittel, die nach dem Stillen bei Ihrem Kind Blähungen oder Wundsein hervorrufen können: Hülsenfrüchte, Kohl, Zwiebeln, Zitrusfrüchte, Beerenobst.
- Dass Sie während der Stillzeit durchgehend auf Alkohol und Nikotin verzichten sollten, versteht sich von selbst. Aber auch alle koffeinhaltigen Getränke (Kaffee, Tee, Cola) können Ihr Kind unruhig machen.
- Müssen Sie Medikamente einnehmen, klären Sie bitte mit dem Arzt, ob Sie während dieser Zeit weiter stillen dürfen.

Flaschenkinder

Vielleicht haben Sie subjektive Gründe, nicht stillen zu wollen; vielleicht können Sie auch aufgrund einer Krankheit oder aus sozialen Gründen nicht stillen. Dann ist eine industriell hergestellte Säuglingsmilchnahrung die beste Alternative für Ihr Kind.

Säuglingsanfangsnahrung mit der Kennzeichnung „Pre“ oder „1“ ist der Muttermilch stark angeglichen. Diese Fertigmilch kann im gesamten ersten Lebensjahr gefüttert werden. Daneben wird Folgemilch mit den Kennzeichnungen „2“ und „3“ für Säuglinge ab dem 7. Lebensmonat als Bestandteil der Mischkost angeboten. Allerdings ist es nicht notwendig, von der Säuglingsanfangsnahrung auf eine Folgemilch zu wechseln. Bevorzugen Sie Milchnahrungen ohne zugesetzte Kohlenhydrate (Maltodextrin, Saccharose, Glucose, Fructose, Maltose).

Beachten Sie bei der Zubereitung der Fertigmilch und beim Füttern mit der Flasche bitte Folgendes:

- Bereiten Sie die Milch erst unmittelbar vor den Mahlzeiten zu – und zwar mit abgekochtem Leitungswasser (bei Nitratwerten unter 50 mg/l) oder einem zur Säuglingsernährung geeigneten Mineralwasser. Beachten Sie die Dosierungsanleitung des Herstellers. Schütten Sie Reste weg.
- Die Löcher im Sauger sollten so beschaffen sein, dass pro Sekunde ein Tropfen aus der senkrecht gehaltenen Flasche tropft.
- Halten Sie die Flasche schräg und Ihr Baby mit leicht erhöhtem Oberkörper. So verhindern Sie, dass es Luft schluckt. Für das „Bäuerchen“ nach der Mahlzeit legen Sie das Kind über Ihre Schulter und klopfen ihm sanft auf den Rücken.
- Flasche und Sauger müssen nach jeder Mahlzeit gereinigt und täglich einmal ausgekocht werden, um sie steril zu halten.
- Im Gegensatz zu Stillkindern müssen Flaschenkinder täglich Stuhlgang haben. Bei Problemen wenden Sie sich bitte an Ihren Kinderarzt.

Gemüse, Obst, Getreide – die Bei- und Breikost

Einführung der Beikost

Mit einer Beikost werden die Milchmahlzeiten schrittweise durch Breimahlzeiten abgelöst. Zwischen dem 5. und 7. Lebensmonat wird zunächst ein Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei eingeführt. Einen Monat danach wird eine zweite Milchmahlzeit durch einen Milch-Getreide-Brei ersetzt, nach einem weiteren Monat folgt ein milchfreier Getreide-Obst-Brei. Zu den verbleibenden Mahlzeiten wird weiterhin Muttermilch oder Säuglingsmilch gegeben.

Mit den Breimahlzeiten muss sich Ihr Kind an die festere Kost wie auch an den Löffel gewöhnen. Haben Sie Geduld und überfordern Sie Ihr Kind nicht gleich am ersten Tag – zwei, drei Löffel sollten dann schon reichen. Beginnen Sie am besten mit einer reinen Gemüsezubereitung, z.B. Karotten. Trainieren Sie das Immunsystem Ihres Kindes mit Fisch und Kuhmilch. Verwenden Sie Plastiklöffel, sie sind geschmacksneutral und nicht so kalt.

Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei

Wenn Sie die ersten Schwierigkeiten mit der Löffelfütterung überwunden haben, können Sie zunächst Karotten mit Kartoffeln und etwas Rapsöl mischen und dann zu einem vollständigen Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei übergehen. Ein solcher Brei liefert Eisen, Zink, essenzielle Fettsäuren und Vitamine – alles, was Ihr Baby für seine gesunde Entwicklung jetzt benötigt. Die im Rapsöl enthaltenen Omega-3-Fettsäuren unterstützen die Entwicklung von Gehirn, Netzhaut und Immunsystem.

Als Gläschenkost gibt es Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei als sogenannte Baby-Menüs – feinpüriert für Kinder ab dem 5. Monat in Portionsgrößen von 190 g. Ab dem 8. Monat können Sie die etwas gröberen Junior-Menüs anbieten. Diese gibt es in 220-g-Portionen und anstelle von Kartoffeln enthalten sie auch mal Reis oder Nudeln.

Milch-Getreide-Brei

Dieser Brei besteht aus nur drei verschiedenen Zutaten. Er soll vor allem die Mineralstoffversorgung Ihres Kindes verbessern und liefert wertvolle Vitamine der B-Gruppe.

Als Gläschenkost werden Milch-Getreide-Breie als Milchbrei, Abend- oder (Gute-)Nacht-Brei angeboten. Daneben gibt es Milchfertigbreie in Pulverform, die getrocknete Milch oder Milchbestandteile enthalten und nur noch angerührt werden müssen. Halten Sie sich bei der Zubereitung an die Packungsanweisung.

Getreide-Obst-Brei

Dieser Brei enthält keine Milch. Er ist also eiweißarm, fördert aber die Ausnutzung des enthaltenen Eisens im kindlichen Stoffwechsel. Als Gläschenkost finden Sie Getreide-Obst-Brei unter Bezeichnungen wie Vollkorn-Früchte-Brei bzw. Zwieback- oder Keks-Brei. Aus EU-rechtlichen Gründen werden diese Breie als Zwischenmahlzeiten deklariert – tatsächlich handelt es sich aber um eine vollwertige Mahlzeit für Babys.

Welche Gläschenkost?

Bei den Menüs aus Gläschen können Sie davon ausgehen, dass sie nur gering – im Rahmen der gesetzlichen Grenzwerte – belastet sind. Allerdings werden von den Herstellern allzu oft Zutaten beigemischt, die eher den Geschmack der Eltern treffen, in Säuglingsnahrung jedoch nichts zu suchen haben. Achten Sie daher darauf, dass die Produkte frei sind von geschmacksgebenden Zutaten wie Gewürzen, Nüssen, Schokolade, Kakao sowie Aromastoffen, Zuckerzusätzen (Fruktose, Glukose, Glukosesirup, Honig, Maltodextrin, Maltose, Saccharose, Dicksäfte oder Sirup), Salz und Milchzusätzen (Ausnahme: Milch-Getreide-Breie).

Fertigmilchbrei und Getreide-Obst-Brei sollten mit Jod angereichert sein. Fettarme Produkte können mit einem Teelöffel Rapsöl aufgewertet werden.

Übergang zur Familienkost

Ab dem 10. Lebensmonat erfolgt – in Abhängigkeit von der Entwicklung des Kindes, vor allem seiner Zähne – allmählich der Übergang von der Bei- und Breikost zur Familienkost:

- Anstelle des Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Breis gibt es ein Mittagessen, bestehend aus Gemüse, Kartoffeln, Nudeln oder Reis und etwas Fleisch.
- Der Milch-Getreide-Brei und eine Milchmahlzeit werden ersetzt durch Frühstück und Abendessen, zu denen Milch, Brot oder Getreideflocken und Obst oder Rohkost gereicht werden.
- Statt des Getreide-Obst-Breis gibt es zwei Zwischenmahlzeiten – eine am Vor- und eine am Nachmittag –, bestehend aus Brot und Obst.

Lebensmonat	1. Mahlzeit	2. Mahlzeit	3. Mahlzeit	4. Mahlzeit	5. Mahlzeit
1.-4.	Muttermilch oder Säuglingsanfangsnahrung („PRE“)				
5.	Muttermilch oder Fertigmilch		Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei	Muttermilch oder Fertigmilch	
6.	Muttermilch oder Fertigmilch		Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei	Muttermilch oder Fertigmilch	Milch-Getreide-Brei
7.-9.	Muttermilch oder Fertigmilch	Getreide-Obst-Brei	Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei	Muttermilch oder Fertigmilch	Milch-Getreide-Brei
10.-12.	Übergang zum Frühstück: Milch, Brot/Getreideflocken, Obst/Rohkost	Übergang zur Zwischenmahlzeit: Brot, Obst	Übergang zum Mittagessen: Gemüse, Kartoffeln/Reis/Nudeln, Fleisch	Übergang zur Zwischenmahlzeit: Brot, Obst	Übergang zum Abendessen: Milch, Brot/Getreideflocken, Obst/Rohkost

Gegen den Durst

Zu Brei und fester Kost können Sie Ihrem Kind Wasser und ungesüßte Tees reichen. Gewöhnen Sie es ruhig schon zuvor langsam an den Becher und daran, dass zur jeder Mahlzeit ein Getränk gehört. Allzu langes Trinken aus der Flasche schadet Kiefer und Zähnen.

Ein Kind braucht Liebe

Es würde den Rahmen dieser Broschüre sprengen, in allen Einzelheiten auf die Pflege des Kindes im ersten Lebensjahr einzugehen. Wickeln, Baden, Spazierfahrten, Nabelpflege oder Hygiene sind Dinge, die sich sehr schnell einspielen und schon im Krankenhaus geübt werden. Davon abgesehen werden Sie den Umgang mit Ihrem Kind ganz individuell und nach Ihren Vorstellungen gestalten.



Allgemeingültige Aussagen lassen sich über emotionale Bedürfnisse von Babys machen. Auch wenn es verschiedene Charaktere gibt – die Schreckhaften und die Temperamentvollen, die Launischen und die Ausgeglichenen –, eines brauchen alle Kinder: Liebe!

In der ersten Zeit sind Sie als Eltern der einzige Bezug des Babys zur Außenwelt. Immer lernhungrig braucht es Anregungen und Anerkennung. Mit positiven Verhaltensmodellen und viel Lob schaffen Sie eine gute Grundlage, damit sich Ihr Kind zu einem selbstbewussten, beziehungsfähigen Menschen entwickeln kann. Dabei ist es unerheblich, ob Sie alleinerziehend sind oder das Kind in einer Großfamilie aufwächst, denn entscheidend ist die Sicherheit, mit der Sie Ihre Werte und Vorstellungen vermitteln.

Die Auffassung, dass nur die „Blutsbeziehung“ zur Mutter wirklich bedeutsam sei, ist mittlerweile überholt. Es gibt keinen Hinweis dafür, dass nicht auch andere Personen Pflegeaufgaben übernehmen könnten. Vielmehr sind Babys durchaus in der Lage, mehr als eine Beziehung einzugehen. Zu vermeiden ist einzig der ständige Wechsel von Aufsichtspersonen. Lernen Sie Ihr Kind kennen und Sie werden bald sicher beurteilen können, wann es sich wohlfühlt.

Vorsorge – jetzt besonders wichtig

Bis zum sechsten Lebensjahr Ihres Kindes können und sollten Sie zehn Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen. Sie unterstützen die gesunde Entwicklung Ihres Kindes und werden in einem Untersuchungsheft dokumentiert. Eine Reihe von Erkrankungen und Entwicklungsstörungen, die mehr oder minder im Verborgenen schlummern, können hierdurch früh erkannt und behandelt werden. Zudem wird der Kinderarzt Ihnen wichtige Anregungen zum Umgang mit Ihrem Sprössling geben und auf Ihre Fragen und Probleme eingehen.

Die **Neugeborenen-Erstuntersuchung (U 1)** wird unmittelbar nach der Geburt vorgenommen und soll mithilfe des sogenannten Apgar-Schemas helfen, lebensbedrohliche Zustände zu erkennen. 24 bis 48 Stunden nach der Geburt wird der Sauerstoffgehalt des Blutes gemessen, um schwere Herzfehler auszuschließen.

Die **Neugeborenen-Untersuchung (U 2)** wird zwischen dem dritten und zehnten Lebenstag durchgeführt – bei Klinikentbindungen ebenfalls im Krankenhaus. Hier sollen angeborene Fehlbildungen und Funktionsstörungen des Bewegungsapparates, der wichtigsten Organe und des Nervensystems festgestellt werden. Dem Säugling wird Fersenblut für das sogenannte Neugeborenencreening entnommen. Mit einem speziellen Verfahren (TMS) wird das Blut automatisch auf zwei Hormon- und zwölf Stoffwechselstörungen (u.a. Phenylketonurie, Schilddrüsenunterfunktion, Mukoviszidose) untersucht, die dann ggf. unverzüglich behandelt werden können.

Bestandteil dieser Untersuchung ist auch ein **Hörscreening**. Bleiben Hörstörungen unerkannt, beeinträchtigt das insbesondere die Sprachentwicklung. Je früher diese Störungen erkannt werden, desto besser kann den betroffenen Kindern geholfen werden.

Bis zum Ende des ersten Lebensjahres stehen noch vier weitere **Untersuchungen (U 3 bis U 6)** an. Nach vorgegebenen Richtlinien werden die körperliche, psychische, geistige und sprachliche Entwicklung Ihres Kindes beurteilt und Hinweise zu Ernährung, Zahnpflege u.Ä. gegeben (Termine: Tabelle auf Seite 17).

Zusätzlich bieten wir ein **Augenscreening** an, da sich Sehstörungen bei Kleinkindern nicht immer gleich feststellen lassen, weil der Nachwuchs seine Beschwerden kaum mitteilen kann. Je früher die Diagnose gestellt wird, desto größer ist die Chance, eine Vielzahl von Sehstörungen zu vermeiden. Stellt der Kinder- oder Hausarzt einen Anlass für das Screening fest, werden die Kinder zu einem Facharzt für Augenheilkunde überwiesen. Dort wird das Augenscreening innerhalb kürzester Zeit gegen Vorlage der IKK-Versichertenkarte durchgeführt, für Versicherte der IKK gesund plus außerhalb von Bremen/Bremerhaven und Sachsen-Anhalt werden die Kosten bis zu einer Höhe von 40 EUR erstattet. Das augenärztliche Screening kann bei Kindern aus Bremen/Bremerhaven vom 21. bis 42. Lebensmonat und bei Kindern aus Sachsen-Anhalt vom 10. bis 27. Lebensmonat durchgeführt werden. Versicherte aus den übrigen Bundesländern setzen sich bezüglich Altersgrenze und Kostenerstattung bitte vor Inanspruchnahme mit uns in Verbindung.

Impfen nützt – Impfen schützt

Beim Impfen werden durch die Zufuhr von Erregern Infektionen nachgeahmt. Damit wird die Antikörperbildung ausgelöst oder erneut angeregt.

Dabei treten nicht die Risiken und Nebenwirkungen der natürlichen Krankheiten auf, sondern eine sogenannte Impfkrankheit. Mitunter kann es zu leichten Reaktionen (Schwäche, Müdigkeit, in seltenen Fällen Fieber) kommen. Sie sollten Ihr Kind aber nur impfen lassen, wenn es nicht akut krank ist.

Ihr Kinderarzt wird mit Ihnen einen individuellen Impfplan innerhalb der erforderlichen Fristen absprechen. Nach den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) sollten im ersten Lebensjahr folgende Impfungen – meist mit Kombinationsimpfstoffen – durchgeführt werden:

- TDaP-Kombinationsimpfung gegen Wundstarrkrampf (Tetanus), Diphtherie und Pertussis (Keuchhusten)
- Haemophilus influenzae Typ b (Hib) (Erreger von Infektionskrankheiten, insbesondere Gehirnhautentzündung)
- Poliomyelitis (Kinderlähmung)
- Hepatitis B (HB, Gelbsucht)
- Rotaviren
- Pneumokokken

Übersicht: Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen im ersten Lebensjahr



Untersuchung	Wann sollte sie erfolgen?	Welche Impfungen sind fällig?	Ihre Termine
U1	Direkt nach der Geburt		
U2	3.–10. Lebenstag		
U3	4.–5. Lebenswoche		
	6. Lebenswoche	1. Impfung gegen Rotaviren	
	2. Lebensmonat	1. Kombinationsimpfung gegen Diphtherie, Wundstarrkrampf, Keuchhusten (TDaP), Hib, Kinderlähmung, Hepatitis B und Pneumokokken sowie 2. Impfung gegen Rotaviren	
U4	3.–4. Lebensmonat	2. und 3. Kombinationsimpfung gegen Diphtherie, Wundstarrkrampf, Keuchhusten (TDaP), Hib, Kinderlähmung und Hepatitis B, ggf. 3. Impfung gegen Rotaviren, im 4. Monat Pneumokokken (bei Neugeborenen zusätzliche Pneumokokkenimpfung im 3. Monat)	
U5	6.–7. Lebensmonat		
U6	10.–12. Lebensmonat	11.–14. Lebensmonat: 4. Kombinationsimpfung gegen TDaP, Hib, Kinderlähmung und Hepatitis B; 1. Kombinationsimpfung gegen Masern-Mumps-Röteln (MMR); 1. Impfung gegen Windpocken (Varizellen) (mit MMR als MMRV oder mindestens vier Wochen später)	
		Ab 12. Lebensmonat: Impfung gegen Meningokokken	

Quelle: STIKO, Stand 24.8.2017, „Kinderrichtlinie“ BAnz AT 15.3.2018 B2

- Meningokokken
- Masern-Mumps-Röteln (MMR) und
- Windpocken (Varizellen)

Ziel unseres Gesundheitswesens ist es, dass keine einheimischen Fälle von Masern, Kinderlähmung, Röteln, Tetanus und Diphtherie mehr auftreten. Das gelingt nur, wenn 95 % aller Kinder vollständig geimpft sind. Impfen ist somit ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsvorsorge, zumal einige der oben genannten, oft folgeschwer verlaufenden Krankheiten in Deutschland und in einigen Nachbarländern wieder verstärkt auftreten. Ob bei Ihrem Kind Gegenanzeigen gegen die eine oder andere Impfung vorliegen, sollten Sie mit Ihrem Kinderarzt besprechen.

Die ersten Zähne

Die ersten Milchzähne brechen in der Regel zwischen dem fünften und zehnten Lebensmonat durch: zuerst die beiden unteren Schneidezähne, dann die oberen. Schließlich erscheinen die ersten Milchmahlzähne und zum Schluss die Eckzähne. Komplett ist das Milchgebiss mit seinen 20 Zähnen erst zum Ende des zweiten Lebensjahres. Bereits im Alter von sechs Monaten sollten Sie Ihr Kind jedoch zum ersten Mal dem Zahnarzt vorstellen.

„Zahnfieber“?

Beim Zahndurchbruch haben viele Kinder Schmerzen, schlafen deshalb unruhig oder sind unausgeglichen. Gelegentliches Fieber in dieser Zeit wird jedoch nur indirekt durch das Zahnen verursacht: Der kleine Körper ist dadurch so beansprucht, dass er anfälliger für Krankheiten ist. Vermeintliches „Zahnfieber“ rührt also von einer Erkältung oder einer Infektionskrankheit her und bedarf – falls es länger andauert – einer Abklärung durch den Arzt.

Etwas zum Zubeißen ...

... erleichtert Ihrem Kind den Zahndurchbruch: Beißringe, Brotrinden, Apfelstücke. Wichtig ist, dass es sich nicht verschlucken kann. Diese Dinge geben den Kieferknochen Arbeit, das Kauen festigt das Zahnfleisch und erleichtert den Durchstoß der Zähne.

Zahnpflege schon im ersten Lebensjahr

Schon nach dem Zahndurchbruch können Sie die Milchzähne vorsichtig mit einer weichen Kinderzahnbürste putzen (einmal täglich mit Kinderzahnpaste, sofern Ihr Kind sie nicht verschluckt). Die erste Regel der Zahnpflege im ersten Lebensjahr lautet: Wenig Zucker, wenig Säure! Denn das noch wenig mineralisierte Zahnmaterial kann durch süße Speisen und Getränke, aber auch Fruchtsäuren angegriffen werden. Zahnfäule (Karies) und -erosionen sind die Folge. Lassen Sie Ihr Kind also nicht stundenlang an Flaschen mit süßem Tee oder Fruchtsäften saugen. Geben Sie ihm nach den Mahlzeiten Wasser oder ungesüßten Tee. Bei hohem Kariesrisiko kann die Mineralisierung der Milchzähne mit Fluoridtabletten unterstützt werden. Bitte fragen Sie dazu Ihren Kinderarzt.

Wenn Ihr Kind einmal krank ist

Nicht jeder kleine Schnupfen erfordert ärztliche Behandlung. Die Übersicht auf den Seiten 20/21 wird Ihnen helfen, auftretende Krankheitsanzeichen zu deuten.

Bei folgenden Symptomen sollten Sie jedoch umgehend einen Arzt konsultieren:

- Atemnot
- erhöhte Temperatur über mehrere Tage oder Fieber über 39°C
- rötlicher Ausschlag
- geschwollener Hals
- Durchfall (bei Säuglingen Gefahr der Austrocknung)
- häufiges Erbrechen und Appetitlosigkeit

Ein krankes Kind benötigt viel Zuwendung. Wenn es noch gestillt wird, kann es auch durch zusätzliches Anlegen an die Brust getröstet werden.

Erstes Anzeichen einer Erkrankung ist bei kleinen Kindern meist das Fieber. Deshalb sollte bei Auffälligkeiten auch erst einmal die Temperatur kontrolliert werden. Gemessen wird bei Säuglingen im After (rektal). Machen Sie zunächst den Unterkörper des Kindes in einem warmen Raum frei, legen Sie Ihr Kind entspannt mit angewinkelten Beinen auf die Seite und führen Sie dann die leicht eingefettete Spitze des Fieberthermometers vorsichtig in den After ein. Beruhigen Sie Ihr Kind bei dieser Prozedur.

Nach zwei Minuten können Sie die Temperatur ablesen. Bis zu 37,8°C gelten als erhöhte Temperatur; alles, was darüber liegt, ist Fieber. In diesem Fall können Sie lauwarme Wadenwickel machen und Ihrem Kind Tee geben, bis Sie mit ihm zum Arzt gehen oder dieser selbst ins Haus kommt.

Sollte Ihr Kind sehr hohes Fieber haben, ist das noch kein Grund, sich allzu sehr zu beunruhigen: Es ist bei Kindern lange nicht so gefährlich wie bei Erwachsenen.

Übersicht: Kinderkrankheiten

Krankheit	Ursachen	Symptome	Behandlung
Dreitagefieber	Tröpfcheninfektion	hoher Temperaturanstieg mit leichtem Schnupfen; Ausschlag mit blassrosa Flecken nach Abklingen des Fiebers	keine spezifische Behandlung; Fieber senken durch Bein- und Wadenwickel
Durchfall	Infektion des Magen-Darm-Traktes, Stoffwechselstörung, Vergiftung, andere Erkrankung	Appetitlosigkeit; flüssiger, blutig-schleimiger, schaumiger oder grünlicher, stark stinkender Stuhl; oft mit Erbrechen (Brechdurchfall)	Diät nach ärztlicher Vorschrift; bis dahin nur leicht gesüßten Kamillen- oder dünnen schwarzen Tee verabreichen
Ekzem	anlage- oder allergiebedingt	Schuppenbildung auf der Kopfhaut oder im Gesicht, Bläschen- und Krustenbildung, starker Juckreiz	Öl oder Vaseline zum Auflösen der Krusten, Creme zur Heilung; evtl. Nahrungsumstellung (alles nach ärztlicher Vorschrift)
Hämangiom (Blutschwämmchen)	meist angeboren	rote, meist etwas vorgewölbte Geschwülste auf der Haut, manchmal auch winzige rote Punkte, die sich allmählich vergrößern	verschwindet oft nach zwei bis drei Jahren von selbst; eventuell operative Entfernung (an Augen oder Lippen, bei schnellem Wachsen oder starkem Vorwölben)
Husten	Reizung oder Entzündung von Luftröhre, Kehlkopf, Bronchien oder Lunge	Husten in verschiedener Ausprägung, teils mit Schleimabsonderung	ärztliche Behandlung (Ursache muss genau abgeklärt werden); keine Selbstbehandlung mit Hustensäften!
Keuchhusten	Tröpfcheninfektion	zuerst leichte Temperaturerhöhung, Schnupfen und leichter Husten; dann schwere Hustenanfälle mit juchzendem Einatmen, Erbrechen	Antibiotikagabe (nur nach Verordnung); frische Luft, Aufrichten im Bett zur Erleichterung der Atmung
Krämpfe	Fehlbildungen des Gehirns, Geburtsschäden, Blutungen, Entzündungen oder Verletzungen des Gehirns, hohes Fieber, Ernährungsstörungen, Stoffwechselkrisen	abruptes Verkrampfen mit anfänglicher Versteifung, gefolgt von rhythmischen Zuckungen; meist Bewusstlosigkeit; stoßende Atmung	Notruf! Kind bis zum Eintreffen des Arztes so lagern, dass es sich nicht verletzen kann.
Leistenbruch	angeborene Bruchpforte	sichtbare Vergrößerung des Hodensacks oder weiche Ausstülpung oberhalb des Hodensacks; bei Einklemmen des Bruchs starke Schmerzen	harmloser operativer Eingriff
Magenpförtnerkrampf	Verkrampfung oder Verengung des Magenausgangs in der 6.–8. Lebenswoche	heftiges, explosionsartiges Erbrechen unmittelbar nach dem Trinken; Kind sofort wieder hungrig; Stirnrunzeln („Magen-gesicht“); kaum Stuhlgang; starker Gewichtsverlust	harmloser operativer Eingriff
Mittelohrentzündung	virale oder bakterielle Infektion	Fieber; Kopf wird unruhig hin und her geworfen, allgemeine Unruhe, häufiges Weinen (starke Schmerzen); manchmal Nahrungsverweigerung, Erbrechen oder Durchfall; eventuell Eiterabfluss aus dem Ohr	abschwellende Nasentropfen, schmerzstillende und entzündungshemmende Medikamente, Schutz vor Zugluft; Betruhe, eventuell Antibiotika nach Verordnung

Krankheit	Ursachen	Symptome	Behandlung
Nabelbruch	angeborene Bruchpforte	Auswölbung des Nabels nach Nahrungsaufnahme, beim Husten und Schreien	selbstständiges Schließen der Bruchpforte nach Ausprägung der Bauchmuskulatur im zweiten oder dritten Lebensmonat; evtl. Operation (ärztliche Beratung)
Phimose (Vorhautverengung)	Verklebung oder Verengung der Vorhaut des männlichen Gliedes	Vorhaut und Eichel sind miteinander verklebt oder Vorhaut kann nicht über die Eichel gestreift werden; Behinderung beim Wasserlassen; Vorhautentzündung	Verklebung: vorsichtig beim täglichen Bad zu lösen versuchen; Verengung: harmloser operativer Eingriff
Pseudokrupp	Virusinfektion	plötzlich auftretende nächtliche Atemnot, bellender Husten, Heiserkeit und Fieber	sofort an die frische Luft, unverzügliche Konsultation des Arztes!
Schnupfen	Virus- oder Bakterieninfektion; auch: Vorbote anderer Infektionskrankheiten	Entzündung der Nasenschleimhaut, starke Schleimabsonderung, Atemschwierigkeiten, Niesen, Appetitlosigkeit, Trinkschwierigkeiten, unruhiger Schlaf	Inhalation zum Abschwellen der Schleimhäute; frische Luft; Nasentropfen nur nach ärztlicher Vorschrift!
Soor	Pilzkrankung (u. a. nach Einnahme von Antibiotika)	punktgroße, weiße erhabene Beläge oder Bläschen (Pilzrasen) an der Mundschleimhaut oder im Windelbereich (Windelsoor); Trinkunlust	ärztliche medikamentöse Behandlung (Pinselungen mit Antimykotikum)
Verstopfung (ausbleibender Stuhlgang bei ausschließlich mit Muttermilch ernährten Kindern unbedenklich)	unangepasste Ernährung; eventuell Verabreichung von zu viel (unverdünnter) Kuhmilch bei Kindern unter sechs Monaten	harter oder gar kein Stuhlgang über mehrere Tage; verzögert ausgeschiedener Stuhl: abnorm fest, kalkfarben, kugelig („Schafskot“)	Schleimzusatz in der Milch erhöhen; auf Bananen, Äpfel und andere stopfende Nahrungsmittel verzichten; Obstsaften und gezuckerten Fencheltee verabreichen; in hartnäckigen Fällen: ärztliche Behandlung; keine Selbstbehandlung mit Abführmitteln!
Windpocken	Virusinfektion	dunkelrote, in Gruppen auftretende Flecken → stark juckende Bläschen → Borkenbildung; alle Entwicklungsstadien nebeneinander; selten Fieber	Juckreiz mit Zinkschüttelmixtur lindern; infizierte Bläschen nach ärztlicher Verordnung behandeln
Wundsein	Hautempfindlichkeit	Hautrötung und -entzündung im Windelbereich	häufigeres Trockenlegen; Abdecken der Hautbereiche mit einer Deckpaste; dem Badewasser einen Molke-Kleie-Zusatz begeben, Kind nach dem Baden trockenföhnen

Unfallverhütung und Erste Hilfe

Zwei Drittel aller Kinderunfälle ereignen sich zu Hause – und die Aller-
kleinsten sind davon nicht ausgenommen. Durchforsten Sie Ihre Wohnung
deshalb immer wieder danach, ob Ihre Sicherheitsmaßnahmen dem stän-
dig wachsenden Bewegungsdrang und der Neugier Ihres Kindes noch
genügen:

- Das **Kinderbett** sollte ein seitenverstellbares Holzgitter haben, dessen
Stäbe nicht weiter als 7,5 cm auseinanderstehen.
- **Wickeltische** mit seitlichen Barrieren verhindern ein
Herunterrollen.
- Sichern Sie **Treppen** durch ein Gitter.
- **Fenster** werden durch abschließbare Griffe kindersicher.
- Entfernen Sie alles, womit sich Ihr Kind **stechen, schneiden, verbrennen
oder vergiften kann**, aus dessen Reichweite.
- Statten Sie **Steckdosen** mit Kindersicherungen aus.
- Aus **Schränken und Regalen** sowie von Tischen sollte Ihr Kind nichts
nehmen können, was es in Gefahr bringt.
- **Stühle** und alle anderen Gegenstände, an denen sich
Ihr Kind hochziehen kann, dürfen nicht umkippen.
- Alle **Kabel** müssen unerreichbar sein – Radios, Bügeleisen und andere
elektrische Geräte könnten Ihrem Kind sonst auf den Kopf fallen.
- **Plastiktüten** jeder Größe können, wenn sie über den Kopf gestülpt
werden, zum Ersticken führen.
- Spielzeug sollte aus **ungiftigen
Materialien** gefertigt sein.
Kleine Einzelteile, z. B. die Augen
von Stofftieren, müssen abriss-
fest angebracht sein.



Wenn Ihrem Kind etwas zustößt, ist es wichtig, unverzüglich Erste Hilfe zu leisten, bevor Sie sich eventuell zum Arzt begeben:

- **Nasenbluten:** Kopf nach unten halten, nasskalten Lappen in den Nacken legen.
- **Ersticken:** Kind an den Beinen hochheben, kräftig schütteln und leichte Schläge zwischen die Schulterblätter geben, um den Fremdkörper aus der Luftröhre zu treiben.
- **Bisswunden:** Sofort zum Arzt – Impfpass nicht vergessen.
- **Bienen- oder Wespenstich:** Stachel mit einer Pinzette vorsichtig herausziehen – bei Stichen in den Mund sofort zum Arzt!
- **Verbrühungen:** Feuchte Kleidung sofort entfernen, verbrühte Stellen unter fließendes kaltes Wasser halten.
- **Schnitt- und Schürfwunden:** Reinigen und mit einem Pflaster versorgen; bei tiefen Wunden sofort zum Arzt.
- **Vergiftungen:** Notarzt rufen bzw. bei der Giftnotrufzentrale Verhaltensregeln erfragen; Telefonnummern im Internet unter:
<http://ogy.de/giftnotruf>
 Bei Verschlucken von ätzenden Flüssigkeiten nicht zum Erbrechen bringen und nichts zu trinken geben – Lebensgefahr!
- **Verbrennung:** Kühlgel gegen leichte Verbrennungen (nicht bei offener Haut), sonst sofort in ärztliche Behandlung – Brandblasen nicht öffnen.
- **Bewusstlosigkeit:** Bauchlagerung – Kopf zur Seite, um Verschlucken von eventuell Erbrochenem zu verhindern. Bei Atemstillstand Notruf 112 und künstliche Beatmung: Kind in Rückenlage bringen und Kopf nach hinten überstrecken – tief einatmen, mit dem Mund Nase und Mund des Kindes umschließen und die Luft einblasen (Brustkorb und Oberbauch des Kindes bewegen sich dabei sichtbar) – durch leichten Druck auf den Oberbauch des Kindes Ausatmen herbeiführen – 35-mal pro Minute wiederholen – Beatmung erst einstellen, wenn Sie deutliche Atembewegungen erkennen oder sobald der Arzt eintrifft.



Besuchen Sie uns im Internet:
www.ikk-gesundplus.de



Mehr Leistung. Mehr Service.