

Alvi Schlafumgebung

Baby-Mäxchen® + Alvi-Max® = Basis einer gesunden Schlafumgebung

Alvi-Max® die Matratze

- mit optimaler Klimaregulierung
- medicott®-Bezug reduziert die Allergiegefahr auf natürliche Weise (unempfindlich gegen Schimmelpilze & Stockflecken)

Baby-Mäxchen® der Schlafsack

- vermindert gefährlichen Wärmestau
- bietet viel Strampelfreiheit
- Innen- und Außensack
- Umlaufender Reißverschluss

In Kliniken erprobt!



Funkelelastischer Kaltschaum



Die optimale Schlafumgebung für Ihr Baby

Ein Ratgeber für Eltern und alle, die es werden wollen



Deutsche Akademie
für Kinderheilkunde und
Jugendmedizin e.V.

Dachverband
der pädiatrischen Gesellschaften

Die optimale Schlafumgebung

eigenes Bett im
Schlafzimmer der Eltern

sichere
Gitterabstände
(4,5 - 6,5 cm)

kein Kopfkissen
und keine Mütze

keine Schnüre oder
Bänder in der Reich-
weite des Babys

kein Nestchen

Schnuller
anbieten

kein Schaffell

keine
Bettdecke
stattdessen
Schlafsack

nur kleines
Kuscheltier

Rückenlage
als optimale Schlafposition

kein Kunststoff-
Schonbezug und
keine Gummiauflage
für die Matratze

Vermeiden Sie zum Schlafen
die Bauch- und Seitenlage so
lange wie irgend möglich.

Matratze:
max. 10 cm hoch
nicht zu weich
schadstoffarm
mit trittfestem
Rand

Zimmertemperatur
16 - 18 °C zum Schlafen

Liebe (werdende) Eltern,
liebe Leserinnen und Leser,

vor der Geburt schafft die Natur die optimale Umgebung für das Baby, in Schwerelosigkeit, Dämmerlicht und gedämpften Geräuschen. Nach dem Vorbild der Natur möchten viele Eltern auch nach der Geburt die Umgebung für ihr Baby gestalten.

Doch wie sieht heute die optimale Schlafumgebung für Ihr Baby aus? Hierzu hat die Schlafforschung gerade in den letzten 20 Jahren wichtige Erkenntnisse geliefert, die uns dazu zwingen, das historisch gewachsene Bild einer guten und sicheren Schlafumgebung für Babys zu korrigieren.

Was sollten (werdende) Eltern heute über den Schlaf eines Babys wissen und was bei der Gestaltung der Schlafumgebung beachten? Welche Anschaffungen sind sinnvoll und welche überflüssig oder sogar gefährlich?

Diese und viele andere Fragen rund um das für Eltern so wichtige Thema des Babyschlafes beantwortet diese Broschüre - und das seit nunmehr 10 Jahren!

Das Erscheinen dieser komplett überarbeiteten Jubiläumsausgabe nehmen wir zum Anlass, uns bei all denen zu bedanken, die diese Präventionskampagne seit vielen Jahren tatkräftig unterstützen und den Erfolg damit erst möglich gemacht haben.

Unser herzliches Dankeschön geht an die wissenschaftlichen Gesellschaften, Berufsverbände und Sponsoren, die wir auf der Umschlagseite namentlich nennen dürfen.

Hildegard Jorch, Bernd Schleimer im Juli 2008

Das Geheimnis des Schlafes und warum die Schlafumgebung für Babys so wichtig ist

Was Sie über die Atemregulation wissen sollten	2
Vom Rauchen haben Babys schnell die Nase voll	3
Vermeiden Sie Überwärmung und Rückatmung	4

Einkaufs-Ratgeber Babyausstattung Darauf sollten Sie beim Einkauf unbedingt achten!

Eigenes Babybett im Schlafzimmer der Eltern	5
Schlafplatz	5
Still-/ Balkonbetten, Kinderwagen, Bett	6
Lattenrost, Matratze, Matratzen-Drells	7
Allergie-Prävention; Aufstellen des Babybetts	8
Elektromog vermeiden	9
Niemals Kopfkissen oder Schaffelle ins Babybett	9
Kinderwagen, Schlafsack und keine Bettdecke	10
Schlafsack: Länge	10
Schlafsack: Weite, Fütterung, Halsausschnitt, Armausschnitte, Rückenteil, Verschlüsse	11
Schlafsack: Waschbarkeit	12
Allergenarme Schlafumgebung	14
Saugbedürfnis, Stillen	15
Saugverwirrung, Schnuller	16
Infektionsprophylaxe; Schnuller-Ketten	17
Kuscheltiere	18

Zubettgehen und Einschlafen

Raumklima, Kleidung zum Schlafen	18
Babys zum Schlafen nur in Rückenlage legen	19
Keine Lagerungskissen	19
Wach- und Schlafrhythmus	20
Einschlafrituale, Licht gedämmt halten	22
Fast-Wach-Werden, Bewegungen im Schlaf, Bauchschmerzen und Co.	23
Dreimonatskoliken, Speikinder	24
Hausmittel und Co.	25

Stichwortverzeichnis Impressum und Projektpartner

Das Geheimnis des Schlafes und warum die Schlafumgebung für Babys so wichtig ist

Auch wenn wir etwa ein Drittel unseres Lebens buchstäblich verschlafen, können wir gar nicht genau erklären, warum wir überhaupt schlafen. Trotz intensiver Forschungen ist der Schlaf ein bis heute nicht genau zu erklärendes Phänomen. Wenn wir einschlafen, geraten wir in einen veränderten Bewusstseinszustand. Wir sehen, hören und fühlen dabei nicht mehr bewusst, was um uns herum geschieht. Der Schlaf ist nicht nur ein Zustand verminderter Aktivität, sondern offensichtlich ein ganz anderer Funktionszustand des Gehirns, wie sich bei der Messung der Hirnströme durch ein Elektroenzephalogramm (EEG) zeigt.

Die Welt des Schlafens und die Welt des Wachens sind so verschieden, dass man sagen könnte, jeder von uns lebt in zwei Welten. Verblüffenderweise ist der Schlaf alles andere als ein gleichförmiger Dämmerzustand. Beim Übergang vom „ruhigen Schlaf“ (non-REM-Schlaf) in den Traumschlaf (REM-Schlaf) beobachtet man, dass der Herzschlag und die Atembewegungen schneller werden. Das Gehirn wird plötzlich aktiver: wir träumen. REM steht für „rapid eye movement“, also eine schnelle Bewegung der Augen unter den Lidern, die man bei Schlafenden beobachten kann.

Der Schlaf eines Babys ist offensichtlich ein anderer als der eines Erwachsenen. Nicht nur, dass ein Baby in den ersten Monaten seinen Schlaf praktisch auf den Tag und die Nacht gleichmäßig verteilt, es verbringt auch einen großen Teil seines Schlafes – ein Frühchen sogar bis zu 80% – im Traumschlaf. Warum beim Erwachsenen der Traumschlaf nur einen Anteil von etwa einem Viertel des Schlafes hat, ist bis heute nicht erklärbar.

Bei vielen Babys kann man beobachten, dass nicht nur das Wiegen, sondern auch viele andere Formen einer rhythmischen Stimulation, wie Fahrten in einem Zug oder dem Auto „schlaf-fördernd“ wirken. Experimente haben gezeigt, dass Babys rhythmische Geräusche einer vollständigen Ruhe vorziehen. Die Wissenschaft versucht zu ergründen, ob der aus der Schwangerschaft dem Baby bekannte rhythmische Herzschlag der Mutter oder auch die Atemgeräusche der Eltern mit dieser Vorliebe mancher Babys im Zusammenhang stehen.

Manche Babys scheinen sich durch rhythmische Bein- oder Kopfbewegungen selber in den Schlaf zu „wiegen“. Einige Wissenschaftler vertreten die Meinung, dass ein Säugling im Traumschlaf sein Gehirn trainiert. So konnte man feststellen, dass Babys im Traumschlaf dieselben Nervenbahnen aktivieren, wie sie beim Hören oder Sehen benötigt werden.

Ob Babys tatsächlich unseren Traum verwirklichen, im Schlaf zu lernen, werden wir aber so einfach nicht beweisen können. Sie sehen, die Welt des Schlafens ist bislang nur wenig erforscht.

Auch wenn in den letzten 50 Jahren enorme Fortschritte in der Schlafforschung erzielt werden konnten, gehört der Schlaf bislang zu den faszinierendsten Geheimnissen der Natur. Unbestritten ist allerdings, wie wichtig der Schlaf für unseren Körper und die Entwicklung eines Babys ist.

Was Eltern über die Atemregulation wissen sollten

Nach dem Einschlafen werden viele unserer Körpervorgänge auf Sparflamme gestellt. Die Körpertemperatur sinkt ab, die Atmung und der Puls werden langsamer, der Blutdruck fällt. Seit langem ist bekannt, dass sich während des Schlafens Funktionen wie die Atmung, der Herzschlag oder die Regulierung der Körpertemperatur anders verhalten als im wachen Zustand.

Betrachtet man zum Beispiel die Atmung: Die Steuerung der Atmung geht vom Atemzentrum aus, welches zwar selbständig arbeitet, aber im wachen Zustand durch uns selbst beeinflusst werden kann. So können wir den Atem wenige Sekunden lang anhalten, bis sich der Sauerstoffmangel bemerkbar macht und uns zum nächsten Atemzug zwingt.

Im Schlaf gibt es keine willkürliche Atemsteuerung, wir können im Schlaf nicht bewusst den Atem anhalten. Besonders bei Säuglingen kommt es zu „unbewussten“ Atempausen, die selten länger als 15 Sekunden andauern.

Je jünger ein Säugling ist, um so häufiger treten kurze Pausen auf. Selbst Atempausen, die länger als 15 Sekunden andauern, sind in der Regel harmlos, solange der Organismus über eine Reihe von Schutzmechanismen gegen einen bedrohlichen Sauerstoffmangel verfügt.

Wird die Atempause zu lang, kommt es durch den Anstieg des Kohlendioxids im Blut zu einer Stimulation der Chemorezeptoren, die das Atemzentrum im Hirnstamm steuern. Dies führt nicht nur dazu, dass die Atemmuskulatur zu einem „tiefen Atemzug“ angeregt wird, sondern es kommt zu einer Aufwachreaktion.

Lässt sich ein Kind nur sehr schwer wecken, ist es ungewöhnlich schlaff, zeigt es deutlich verlängerte Atempausen (> 15 Sekunden) während des Schlafens oder wiederholtes Blau- oder extremes Blasswerden ohne Grunderkrankung, schwitzt es während des Schlafes ohne Grund (keine Infektzeichen, keine zu warme Kleidung oder hohe Raumtemperatur), sprechen Sie darüber unbedingt mit Ihrem Kinderarzt. Eventuell ist eine Schlaflaboruntersuchung oder sogar eine Überwachung notwendig.

Aus Tierversuchen weiß man, dass diese wichtige natürlich Aufwachreaktion (die Mediziner sprechen von der Arousal-Reaktion) durch Infekte oder hohe Körpertemperatur behindert werden kann. Die Arousal-Schwelle, also die Grenze, bei der ein Baby aufgrund eines Sauerstoffmangels erwacht, wird durch Überwärmung, Rückatmung der Ausatemluft und Passivrauchen des Babys angehoben.

Vom Rauchen haben Babys schnell die Nase voll

Es kommt immer noch vor, dass Eltern belächelt werden, die darauf bestehen, dass in der Umgebung ihres Babys nicht geraucht wird. Dabei gibt es kaum eine andere gesundheitsbezogene Einzelmaßnahme, die mehr Menschenleben rettet, mehr Krankheiten verhüten helfen kann, als der Verzicht auf das Rauchen.

Der schutzbedürftigste Passivraucher ist zweifellos der Embryo. Obwohl er im Mutterleib noch nicht atmen kann, bekommt er beim Rauchen seiner Mutter die über ihre Lungen aufgenommenen Schadstoffe in großer Konzentration ab. Diese gehen über die Nabelschnur und die Plazenta nachweislich in den Kreislauf des Ungeborenen über. Es kommt zu deutlichen Kreislaufreaktionen des Kindes, aber mittelfristig auch zu Gefäßschäden an der Nabelschnur und der Plazenta.

Diese Gefäßschäden sind leider irreversibel, können also selbst nach späterem Verzicht der Mutter auf das Rauchen nicht wieder

zurückgebildet werden. Deswegen kann rauchenden Paaren mit Kinderwunsch – also auch dem Vater – nur empfohlen werden, sich schon vor der Schwangerschaft vom Rauchen zu entwöhnen.

Die Schadstoffe, die die Mutter durch das eigene Rauchen wie auch durch das Passivrauchen aufnimmt, wirken auf das Ungeborene noch wesentlich stärker als auf den mütterlichen Körper, da die Entgiftungsfunktion der kindlichen Leber noch nicht entwickelt ist. Eine Zigarette für die Mutter sind zwei für das ungeborene Baby!

Es ist übrigens falsch, dass rauchende Schwangere nicht aufhören sollen zu rauchen, weil dann Entzugserscheinungen beim Kind auftreten. Richtig ist, dass jede Zigarette, die die werdende Mutter weniger raucht, die Gesundheitsrisiken des Kindes senken lässt!

Der schädliche Einfluss des Passivrauchens für das Kind ist selbstverständlich nicht nur auf die Zeit der Schwangerschaft beschränkt.

Nicht zu rauchen, bedeutet ein Stück Lebensqualität zu sichern für Sie als Eltern, aber auch für Ihre Kinder. Setzen Sie unbedingt das Rauchverbot in der Nähe von Schwangeren und Kindern durch!

Natürlich ist es für rauchende (werdende) Mütter und Väter schwer, der Zigarette zu widerstehen. Aber die Schwangerschaft und Ihr Baby sind eine ganz besondere Chance dazu. Nehmen Sie professionelle Hilfe, z.B. die Ihrer Krankenkasse in Anspruch. Weitere Informationen finden Sie auch im Internet unter www.rauchfrei.de

Vermeiden Sie Überwärmung und Rückatmung

Die Regulation der Atmung während des Schlafes wird durch eine Überwärmung des Kindes wie auch durch das wieder Einatmen der eigenen Ausatemluft beeinflusst. Lesen Sie im nächsten Kapitel, wie Sie diese Risikofaktoren durch eine moderne, optimale Schlafumgebung bei Ihrem Baby vermeiden können.

Einkaufsratgeber Babyausstattung – Darauf sollten Sie beim Einkauf unbedingt achten!

Bei der Auswahl der Produkte für die „Erstausrüstung“ Ihres Babys kommt es auf viele Kriterien an. Neben der Funktionalität spielen Unfallverhütung und Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle.

Bei Produkten, die mit dem Prüfzeichen „Die optimale Schlafumgebung für Ihr Baby“ gekennzeichnet sind, können Sie darauf vertrauen, dass sie alle Kriterien erfüllen, die wir in diesem Kapitel für Sie zusammengestellt haben.

Eigenes Babybett im Schlafzimmer der Eltern

In den ersten Wochen kann ein Säugling ohne weiteres im Stubenwagen oder einer Wiege schlafen. Diese sollte aber unbedingt so groß sein, dass eine ausreichende Luftzirkulation gewährleistet ist, um eine Überwärmung und Rückatmung des Babys zu verhindern. Aus dem gleichen Grund sollte man auf „Nestchen“ im Stubenwagen, der Wiege und dem Babybett grundsätzlich verzichten. Sie werden vom Handel gerne als „Kopfschutz“ vor den harten Stäben des Gitterbettes oder dem Korbgeflecht des Stubenwagens verkauft. Ein Abdruck der Stäbe am Kopf des Babys ist genauso harmlos wie die Liegefalten, die bei uns Erwachsenen durch ein Kopfkissen entstehen können.

Rutscht ein Baby mit dem Kopf gegen das „Nestchen“, kann es zur Bedeckung des Kopfes kommen. Eine Überwärmung könnte die Folge sein. Dreht das Kind sein kleines Gesicht geht das „Nestchen“, könnte das zusätzlich noch zu einer Rückatmung führen.

In langen Himmeln und Moskitonetzen können sich neugierige Kinder verwickeln. Kurze Himmel, die nur bis auf die Stäbe reichen, behindern die Luftzirkulation nicht.

Schlafplatz

Beim Schlafen des Babys im Bett der Eltern kann es ebenso schnell zu einer Überwärmung des Kindes kommen. Unter der Decke der Eltern wird es nicht nur von den Eltern angewärmt, sondern es kann auch viel schwerer überschüssige Wärme ab-

geben. Die Gefahr einer Rückatmung der eigenen wie auch der Ausatemluft der Eltern kommt dann noch dazu. Beides wirkt sich auf die Arousal-Schwelle des Babys negativ aus.

Vom Schlafen in einem gemeinsamen Bett (bed-sharing) oder zusammen auf einem Sofa ist daher dringend abzuraten. Das eigene Babybett an einem zugfreien, hellen Platz im elterlichen Schlafzimmer ist der beste Schlafplatz für ein kleines Kind unter zwei Jahren. Babys ziehen rhythmische Geräusche der völligen Ruhe vor. Solche Stimulationen – wie die Atmung und die Bewegung der Eltern – haben offensichtlich sogar einen positiven Einfluss auf die Atemregulation und die Arousal-Schwelle.

Still-/Balkonbetten: Eine gute Alternative für ein getrennt stehendes Babybett bieten die sog. Still- oder Balkonbetten, die an das elterliche Bett mit mindestens 2 Metallwinkeln befestigt werden sollten. Achten Sie bitte darauf, dass keine Spalten zwischen dem Bett der Eltern und dem Stillbett entstehen.

Kinderwagen: Kinderwagen, Tragetaschen und Autobabysitze sind als dauerhafter Bettersatz sicher ungeeignet. Haben Sie Ihr Kind für einen Spaziergang im Herbst und Winter dicker eingepackt und im Kinderwagen mit einem Kissen zugedeckt, damit es bei der Kälte draußen nicht friert, sollten Sie unbedingt darauf achten, dass Sie dem Baby die dicke Kleidung wieder ausziehen und das Kissen entfernen, sobald Sie zurück im Warmen sind. Lassen Sie das Kind bei normaler Raumtemperatur, so z.B. auch in Kaufhäusern, in dicker Winterkleidung und mit Mütze und Kissen weiterschlafen, besteht das Risiko der Überwärmung.

Bett: Bei der Auswahl eines geeigneten Bettes für Ihr Kind sollten Sie insbesondere darauf achten, dass schon durch die Konstruktion des Bettes Unfallgefahren vermieden werden: Das Bett sollte keine überstehenden Teile, scharfe, spitze Kanten und Lücken aufweisen, an denen Kordeln, Bänder oder Schnullerketten hängen bleiben können. Prüfen Sie auch alle Schrauben und Bolzen auf festen Sitz. Sie können Unfälle vermeiden, indem Sie keine Kordeln, Gummibänder oder Schnüre mit Spielzeug über das Babybett spannen oder an den Stäben des Bettes befestigen. Um die Einklemm- und Durchrutschgefahr durch die Gitter

von Babybetten zu vermindern, sollten die Gitterstäbe einen Abstand von mind. 4,5 cm, max. 6,5 cm haben.

Lattenrost: Der Lattenrost sollte stabil sein, um nicht zu einer „bösen Falle“ zu werden. Die Abstände im Lattenrost dürfen ein Durchrutschen der Füßchen beim Stehen oder Hopsen nicht zulassen. Bei höhenverstellbaren Rosten müssen zwischen Bettboden und Oberkante der Gitter mindestens 30 cm Abstand sein, damit das Baby in der hochgestellten Position des Lattenrostes nicht aus dem Bett kullern kann. In der niedrigsten Position sollten es mindestens 60 cm sein, damit das Kind nicht über das Gitter klettert. Die Lackierung der Gitterstäbe sollte „speichelfest“ sein.

Matratze: Wie auch beim Bett sollte bei der Auswahl der Matratze darauf geachtet werden, Unfallgefahren zu vermindern. Die Matratze muss so stramm im Bettrahmen liegen, dass sie nicht verschiebbar ist.

Abzuraten ist von zu weichen aber auch von zu harten Matratzen. Der kleine Körper soll im Liegen nicht mehr als ca. 2 cm tief in die Matratze einsinken können. Dann passt sich die Unterlage der Wirbelsäule des Babys an und bietet trotzdem noch ausreichend Halt.

Sobald Kinder laufen können, bietet eine weiche Matratze zu wenig Halt beim Laufen, Hopsen und Stehen. Die kleinen Füße sinken dann zu tief in die weiche Matratze ein. Matratzen mit einem festen Rand, dem sog. Trittrahmen, sind für Kinderbetten empfehlenswert, da so ein Einklemmen der kleinen Füße oder des Kopfes zwischen Matratze und Rahmen bzw. den Gitterstäben verhindert wird.

Bei Matratzen neuester Generation wird neben der minimalen Schadstoffbelastung auch auf die Verminderung der Rückatmung des Babys geachtet. Senkrecht und waagrecht durch den Matratzenkern verlaufende Luftkanäle reduzieren eine mögliche Rückatmung u. Überwärmung des Baby.

Matratzen-Drells: Zu empfehlen sind Babymatratzen, bei denen auch die Bezüge (Matratzendrells) dank eines umlaufenden Reißverschlusses einzeln abnehmbar sind. So kann man die

Matratze auch dann nutzen, wenn eine Seite des Drells gerade gewaschen wird.

Auch aus Hygienegründen sollten Matratzendrells, Bettlaken und alle anderen Ausstattungsteile des Bettes bei 60°C gewaschen werden. Die Bettwäsche sollte wöchentlich gewechselt werden.

Allergie-Prävention

Die Haupt-Allergen-Produzenten in Matratzen sind Hausstaubmilben und Schimmelpilze. Diese benötigen zum Wachstum vor allem eine relativ hohe Luftfeuchtigkeit von mehr als 70%. Daher ist die wichtigste präventive Maßnahme, die Matratze jeden Tag gut zu lüften, um die nachts aufgenommene Feuchtigkeit wieder abgeben zu können.

Gehäufte Atemwegsinfektionen im Säuglings- und frühen Kleinkindalter können die Entstehung von Allergien fördern. Beim Staubsaugen sollte das Baby nicht in unmittelbarer Nähe sein, damit es nicht die aufgewirbelten Staubpartikel einatmet. Auch Kohlefilter im Abluftkanal des Staubsaugers sind sinnvoll.

Eine der wichtigsten Möglichkeiten der Allergieprävention bei Babys ist allerdings die Ernährung des Säuglings mit Muttermilch, möglichst bis zum sechsten Monat ohne weitere Beikost.

Encasings als allergenbarrierebildene Matratzenbezüge sind für Babybetten nicht geeignet.

Aufstellen des Babybettes

Babys haben noch kein Gefahrenbewusstsein. Sie spielen mit allem, was sie irgendwie in ihre 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 von mehr als 12 cm sollten auf keinen Fall in der Reichweite des Babys aufgehängt oder ins Bett gelegt werden. Es gibt mittlerweile Spieluhren in Mobiles und als Kuscheltiere ohne Zugbänder.

Sobald das Baby greifen kann, achten Sie bitte darauf, dass das Kind vom Bett aus nicht an die Gardinen oder Vorhänge kommt.

Elektrosmog vermeiden: Verschiedene wissenschaftliche Arbeiten konnten nachweisen, dass elektromagnetische Strahlung unseren Hormonhaushalt, unser Immunsystem, unser Nervensystem und unsere Psyche beeinflussen kann. Aus Gründen der Vorsicht ist Eltern zu empfehlen, das Bett ihres Babys nicht in die Nähe von Nachtspeicheröfen zu stellen und Steckdosenverteiler, Verlängerungskabel usw. nicht in unmittelbarer Nähe des Bettes zu verlegen. So kann man Elektrosmog vermindern.

Zwischen Bett und einem Babyphon, Mobiltelefon oder Handy ist ein Abstand von mindestens einem Meter zu empfehlen, um jedes denkbare Gesundheitsrisiko durch elektromagnetische Strahlung möglichst klein zu halten.

Niemals Kopfkissen oder Schaffelle ins Babybett

Der Kopf des Babys kann in das Kissen einsinken, und überschüssige Wärme wird dann über die Hautoberfläche des Kopfes nicht mehr abgeführt. So kann es zu einer Überwärmung des Babys kommen.

Wenn das Kind im zweiten Lebenshalbjahr aktiver wird, bewegt es sich selbstständig im Bett und kann dann auch auf die Bettdecke krabbeln. Damit sinkt es in die plustringe Bettdecke ein wie in ein Kopfkissen.

Liegt das Kind in Bauchlage auf einem Kissen, Schaffell oder einer wasserdichten Unterlage, kann es zu Situationen kommen, in denen es die eigene Ausatemluft wieder einatmet und so weniger Sauerstoff erhält (Rückatmung). Auch hierdurch werden Schutzmechanismen (z.B. das Aufwachen in gefährlichen Situationen) vermindert.

Das Schaffell führt nicht, wie von Herstellern gerne behauptet wird, zum Wärmeausgleich, sondern kann im Bett aufgrund des isolierenden Lederrückens zu einer Überwärmung und Rückatmung führen.

Manche Hersteller von Matratzen, Lammfellen und Bettdecken werben gerne mit dem Begriff "atmungsaktiv". Dieser bezeichnet ausschließlich die Aufnahme- und Wiederabgabefähigkeit von Feuchtigkeit. "Atmungsaktiv" meint also nicht die Vermeidung von Rückatmung!

Kinderwagen

Für eine Spazierfahrt mit dem Kinderwagen im Winter draußen, bei kühler Außentemperatur, für das Spielen auf dem kalten Fußboden, im Laufstall oder unter dem Spieltrapez bietet das Schaf Fell eine gute Wärmeisolation gegen die von unten kommende Kälte. Auf keinen Fall gehört ein Fell in ein Babybett. Das gleiche gilt für Wärmflaschen oder Heizkissen: Überwärmung und lebensbedrohliche Verbrühungen können die Folge sein!

Schlafsäcke und keine Bettdecke

Eine Bettdecke ist für das Babybett ungeeignet, da sie eine Überwärmung des Kindes und unter Umständen auch eine Rückatmung hervorrufen kann. Babys können sich schon sehr früh, lange bevor sie sich selbst drehen, eine Bettdecke über den Kopf ziehen, sich sogar schon im Neugeborenenalter unter die Bettdecke bewegen.

Mit dem passenden Schlafsack ist die Gefahr der Überwärmung und Überdeckung deutlich kleiner. Ihr Baby kann sich in einem Schlafsack auch weniger leicht in die risikoreiche Bauchlage drehen.

Damit Ihr Kind sicher schläft, sollten Sie zu jedem Schlafenlegen Ihres Kindes einen Babyschlafsack und niemals eine Bettdecke verwenden: Nachts, aber auch tagsüber, zuhause wie unterwegs.

Länge: Das wichtigste Kriterium für einen sicheren Schlafsack sind die Körpermaße Ihres Babys – ganz besonders bei Früh- und Neugeborenen. Bitte kaufen Sie keinen zu großen Schlafsack, in den das Kind erst hineinwachsen muss. Die Standardgrößen 70, 90 oder 120 cm sind für Neugeborene viel zu groß. Im Fachhandel sind Schlafsäcke für Frühgeborene (44 cm), Neugeborene (50 oder 56 cm) und Spreizhosenkinder erhältlich. In einem zu großen Schlafsack kann Ihr Kind Schaden nehmen. Das Richtmaß für die Schlafsacklänge ist: Körperlänge des Kindes minus Länge des Kopfes plus 10 bis max. 15 cm zum Strampeln und Wachsen.

Beherrigen Sie bitte den wichtigsten Grundsatz „Heraus- statt Hineinwachsen“ beim Kauf von Schlafsäcken.

Weite: Ist ein Schlafsack zu lang, ist er häufig auch zu breit, so dass die Gefahr besteht, dass sich das Kind im Schlafsack verwickelt. Zuviel leerer Fußraum kann auch zu einem Wärmeverlust führen. Für Spreizhosenkinder werden Schlafsäcke mit besonders großem, weitem Fußteil, aber mit normalem Oberteil benötigt.

Fütterung: Die Fütterung des Schlafsackes und der Kleidung des Babys sollten Sie immer der Raumtemperatur und nicht der Jahreszeit anzupassen. Das Gewicht des Schlafsacks sollte möglichst 10% des kindlichen Körpergewichtes nicht überschreiten. Ziehen Sie dem Baby keinen zu dicken Schlafsack, sondern lieber etwas mehr Kleidung an, wenn Sie den Eindruck haben, dass es sich im Nacken zu kühl anfühlt (vergl. S.18). Mit dem passenden Schlafsack wird Ihr Baby weder frieren noch schwitzen.

Verwenden Sie bitte niemals Schlafsack und Bettdecke gleichzeitig!

Halsausschnitt: Der Kopf des Babys darf nicht in den Schlafsack hineinrutschen. Der kleine Hals darf aber auch nicht durch die Ausschnittöffnung eingeeengt werden. Der Fachhandel hat sicher nichts dagegen, wenn Sie Ihrem Baby den Schlafsack vor dem Kauf ausprobieren. Der Halsausschnitt sollte nur so groß sein, dass Ihr Zeigefinger überall zwischen Hals des Kindes und Halsausschnitt des neuen Schlafsackes passt.

Armausschnitte: Die Armausschnitte dürfen nicht zu groß sein, damit Ihr Kind nicht mit den Ärmchen in den Schlafsack hineinrutscht oder sogar mit seinem Körper insgesamt im Schlafsack nach unten rutscht, so dass der Halsausschnitt dann gegen den Hals drückt (gefährliche Unfallquelle!). Von Schlafsäcken, bei denen die Größe der Armausschnitte mit Bändern oder Druckknöpfen einstellbar ist, muss im Sinne der Unfallverhütung sicher abgeraten werden.

Rückenteil: Das Rückenteil sollte keine Naht, Gummizug, und keine Stoffrafflung oder sonstigen Stofferhebungen haben, auch nicht im Innenbereich des Schlafsackes.

Verschlüsse: Ein Reißverschluss in der Schlafsackmitte sollte nur nach unten in Richtung der Füße schließbar sein, sonst kann

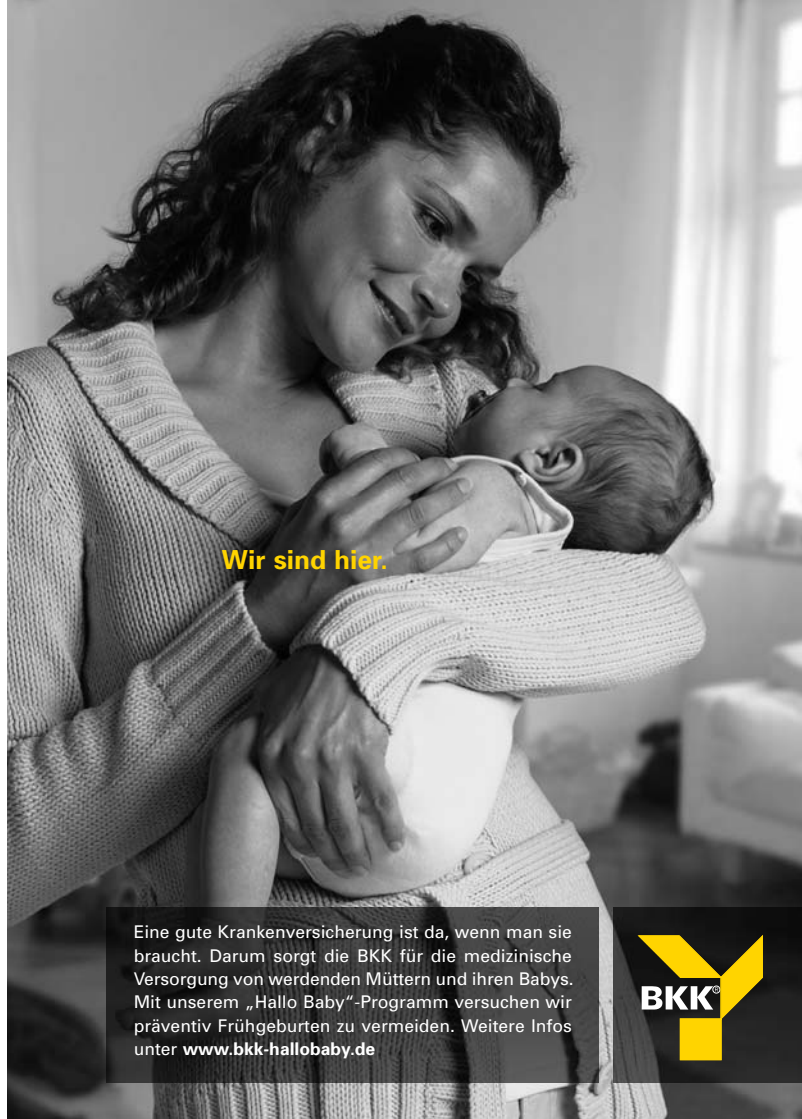
leicht die zarte Haut am Hals in den Reißverschluss geraten. Besonders praktisch sind Schlafsäcke, die sich im unteren Bereich um die Beinchen des Kindes durch einen Reißverschluss komplett öffnen lassen. Dann müssen Sie das Baby zum Wickeln nicht komplett ausziehen.

Knöpfe sollten nur im Schulterriegelbereich oder in der Schlafsackmitte, aber nicht in den Seitenbereichen des Schlafsackes als Verschlüsse eingesetzt sein (Kältebrücken). Schließen Sie immer alle vorhandenen Knöpfe. Überzeugen Sie sich regelmäßig davon, dass alle angenähten Knöpfe noch sicher befestigt sind. Achten Sie darauf, dass alle Reißverschlüsse und Knöpfe nickelfrei sind.

Klettverschlüsse müssen den Eigenbewegungen des Kindes standhalten und dürfen sich nicht auf geringfügiges Ziehen am Verschluss öffnen lassen. Klettverschlüsse müssen in jedem Fall so platziert sein, dass bei keiner Einstellung des Klettverschlusses versehentlich eine zu große Hals- oder Armausschnittöffnung zustande kommt. Ansonsten besteht die Gefahr, dass das Baby in den Schlafsack hineinrutscht. Wenn Sie sich für einen Schlafsack mit Klettverschlüssen entscheiden, achten Sie bitte darauf, dass der härtere Teil des Klettverschlusses auf dem Brustteil des Schlafsackes angebracht ist und nicht am Hals oder im Kinnbereich die empfindliche Babyhaut wund scheuern kann. Für Risiko-Babys, die beim Schlafen mit einem Heimmonitor überwacht werden müssen, gibt es Schlafsäcke mit Kabelauslass-Öffnungen.

Waschbarkeit: Kaufen Sie nur Schlafsäcke, die bei mindestens 40°C waschbar sind. Schauen Sie auf dem Etikett nach, ob der Schlafsack für den Wäschetrockener geeignet ist. Ein hoher Baumwollanteil und eine hohe Atmungsaktivität ist bei Baby-Schlafsäcken sicher von Vorteil. Feuchtigkeit wird dann schnell vom Gewebe aufgenommen und später wieder abgegeben.

Die Stoffe müssen so robust sein, dass sich keine kleinen Flusen bilden und ablösen können, die von Babys eingatmet werden könnten. Wenn einzelne Punkte nicht auf der Verpackung des Schlafsacks vermerkt sind, scheuen Sie sich nicht, die Ver-



Wir sind hier.

Eine gute Krankenversicherung ist da, wenn man sie braucht. Darum sorgt die BKK für die medizinische Versorgung von werdenden Müttern und ihren Babys. Mit unserem „Hallo Baby“-Programm versuchen wir präventiv Frühgeburten zu vermeiden. Weitere Infos unter www.bkk-hallobaby.de



käuferin oder den Verkäufer zu fragen. Eine Checkliste für den Einkauf finden Sie unter www.schlafumgebung.de

Allergienarme Schlafumgebung

Angesichts des empfindlichen Organismus eines Säuglings muss alles unternommen werden, um ein gesundheitliches Risiko durch eine Belastung mit Schadstoffen für das Kind so weit wie möglich auszuschließen.

Neben chemischen Hilfsmitteln in der Produktion, Flamm- schutzmitteln und Rückständen aus der Verarbeitung sind auch biochemische Einflüsse wie z.B. eine unzureichende Reinigung oder Belastung mit Bakterien und Pilzen zu berücksichtigen. Die Anzahl der Kinder, die an Allergien, besonders auch an Atem- wegsallergien, wie z.B. Asthma leiden, hat in den letzten Jahr- zehnten zugenommen. Aber nicht nur immer mehr, sondern auch immer jüngere Kinder leiden heute unter allergischen Re- aktionen. Schon deswegen wird die Allergieprävention bei Babys immer wichtiger.

Besonders junge Familien, bei denen ein Elternteil oder ggf. ein Geschwisterkind unter einer Allergie leidet, sollten die Möglich- keiten der Allergieprävention voll ausschöpfen.

Solange wir nicht sicher wissen, wodurch die zunehmende An- zahl von Allergien im Kindesalter verursacht wird, bleibt nur die Möglichkeit, die Anzahl und Menge von biologischen und che- mischen Schadstoffen in der Umgebung von Säuglingen und Kleinkindern so gering wie irgend möglich zu halten. Achten Sie beim Kauf von Kleidung und Schlafsäcken auf Prüfsertifikate wie z.B. dem ÖKO-TEX-Standard 100.

Fragen Sie nach einer Bestätigung, die den Verzicht auf Flamm- schutzmittel und Weichmacher, organische Phosphorverbindun- gen, Formaldehydverbindungen, Schwermetallverbindungen (z.B. Arsen- und Antimonverbindungen) in Stoffen und Fütte- rungs-/Wattierungsmaterialien bestätigt.

Zumindest bei den Stoffen, die in direktem Hautkontakt mit dem Kind stehen, sollte auf optische Aufheller und Azofarbstoffe ver- zichtet werden. Die Stoffe und Farben von Babykleidung und Ba- byschlafsäcken sollten schweiß- und speichelfest sein.

Saugbedürfnis

Ob Finger, Spielzeug oder Kleidungszipfel, Babys stecken alles in den Mund. Eine Studie aus den USA zeigt, dass dieses nicht ernährungsbedingte Saugen eine wichtige Rolle bei der Ent- wicklung des Kindes spielt und deshalb nicht unterdrückt wer- den sollte.

Stillen

In der Neugeborenenperiode wird über das (auch non-nutritive) Saugen an der Brust der Mutter die Ausschüttung von Hormonen zur Rückbildung der Gebärmutter und zur Milchproduktion an- geregt und somit das Stillen bis zum sechsten Lebensmonat des Babys als optimale Ernährungsform gefördert.

Die Muttermilch ist in ihrer Zusammensetzung direkt auf den Reifezustand des Babys abgestimmt und damit in jedem Fall die beste Nahrung für das Baby im ersten Lebenshalbjahr.

Muttermilch ernährte Babys erleiden weniger häufig Infektionen und sind weniger allergiegefährdet. Während der Stillzeit sollte die Mutter ihr Gewicht möglichst nicht reduzieren, um den Schad- stoffgehalt der Muttermilch gering zu halten. Vollgestillte Säug- linge brauchen in dieser Zeit bei normalem Gedeihen keine zusätzliche Nahrung oder Getränke.

Es ist immer sinnvoll, das Baby beidseitig anzulegen. Anfangs wird es etwa 8-10mal am Tag, später meist in Abständen von 2- 3 Std. gestillt. Der Hunger des Kindes bestimmt, wie oft es an- gelegt und gefüttert wird.

Den Erfolg der Ernährung können Sie am einfachsten über die Gewichtszunahme des Kindes abschätzen, die ab der zweiten Lebenswoche bis zum Ende des ersten Halbjahres etwa 140- 180 g pro Woche betragen sollte.

Daher wiegen Sie Ihr Baby wöchentlich einmal um die gleiche Uhrzeit vor einer Mahlzeit nur mit einem Unterhemd oder Body (ohne Windel) bekleidet. Das Wiegen vor und nach jeder Still- mahlzeit ist nur dann nötig, wenn sie beim Kind keine normale Gewichtszunahme feststellen können.

Sprechen Sie dann bitte mit Ihrem Kinderarzt, Ihrer Hebamme oder einer Stillberaterin. Wenn Ihr Baby im Alter von 6 Monaten

nachts mehr als 230ml Flüssigkeit trinkt oder nachts mehrmals länger gestillt werden muss, sollten Sie darüber mit Ihrem Kinderarzt sprechen.

Saugverwirrung: Der Mechanismus der Nahrungsaufnahme über einen Flaschensauger ist ein völlig anderer als der beim Saugen an der mütterlichen Brust. Beim Stillen handelt es sich um einen "Kau-Saug-Prozess" mit einer anderen Zungenführung als beim "Nur-Saugen" aus einem Flaschensauger. Auch die Mundstellung ist beim Saugen an der Brust eine andere als am Flaschensauger oder am Schnuller. In einigen Veröffentlichungen wird darüber berichtet, dass in den ersten Wochen der Neugeborenenzeit manche Babys "verunsichert" werden, wenn ständig zwischen dem Stillen und der Flaschenfütterung gewechselt wird. Viele Flaschensauger haben zudem relativ große Öffnungen, so dass sich das Kind beim Saugen an der Flasche weniger anstrengen muss als beim Saugen an der mütterlichen Brust. Nach kurzer Zeit wird es dann die Flaschenfütterung dem Stillen vorziehen.

Schnuller

Über einen Schnuller bekommt das Baby keine Nahrung, es wird ausschließlich sein Saugbedürfnis befriedigt. Eine Saugverwirrung ist deswegen eher durch einen Flaschensauger zu erwarten. Deswegen sollte in den ersten 8-10 Wochen nach Möglichkeit gar keine Flaschenfütterung – auch nicht mit Tee – erfolgen und dem Säugling möglichst die Brust der Mutter auch zur Befriedigung des Saugbedürfnisses gegeben werden.

In diesem Zusammenhang ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass sowohl eine übertriebene Verwendung des Schnullers, als auch zu langes tägliches Lutschen am Daumen/ Finger schädlich für die Gebissentwicklung ist, dies besonders dann, wenn das Kind nach dem dritten Geburtstag noch nuckelt.

Gerade im Hinblick auf die Gebissentwicklung kommt der Form des Saugteils eine besondere Bedeutung zu. Es gibt Schnuller mit asymmetrischen Schnullerschildern und Saugteilen und solche, die völlig symmetrisch sind. Manche Babys haben die Angewohnheit, den Schnuller in ihrem Mund zu drehen und benutzen ihn dann u.U. auch falsch herum. Wenn sie derartige

Angewohnheiten bei Ihrem Kind beobachten, verwenden Sie bevorzugt symmetrische Schnuller. So können sie sich nicht in der kieferorthopädisch falschen Saugposition befinden.

Latexschnuller sind aufgrund ihrer physikalischen Eigenschaften Produkten aus Silikon vorzuziehen, vor allem dann, wenn das Kind schon Zähne hat.

Das Schnullerschild sollte gelocht und größer sein als der Mund Ihres Kindes, um zu verhindern, dass es in den Mund hineintrutscht. Wechseln Sie auf die nächste Schnullergröße, wenn Ihr Kind den Schnuller vollständig in seinem Mund verschwinden lassen kann.

Infektionsprophylaxe: Tauchen Sie den Schnuller nicht in süße Substanzen, da dies zu Karies führen kann. Im ersten Lebensjahr sollten Babys auch keinen Honig oder Ahornsirup bekommen. Eine lebensgefährliche Infektion mit Clostridium botulinum kann die Folge sein.

Geben Sie Ihrem Baby keine Produkte, die mit Honig oder Ahornsirup gesüßt oder gebacken sind. Nehmen Sie den Schnuller Ihres Babys nicht in den eigenen Mund. So können gefährliche Bakterien (z.B. *Helicobacter pylori*) und Viren, wie z.B. Herpes, von Ihnen zum Kind übertragen werden.

Schnuller-Ketten: Um zu verhindern, dass Ihr Kind den Schnuller verliert, verwenden Sie bitte ausschließlich ein kurzes Schnullerband (max. 10-12 cm). Befestigen Sie den Schnuller niemals mit einer Schnur, einem Band oder einer Kordel am Hals oder am Körper Ihres Kindes. Perlenketten z.B. aus Bernstein oder Holz können für ein kleines Kind gefährlich werden, wenn sie aufreißen oder das Kind damit hängenbleibt.

Bei Babys, die über einen ausgeprägten Sauginstinkt verfügen, kann ein Schnuller die Zeiten zwischen dem Stillen überbrücken. Die Verwendung des Schnullers kann dann zu Problemen beim Stillen führen, wenn die Stillmahlzeiten mit Hilfe des Schnullers extrem hinausgezögert oder das vermehrte Anlegen des Kindes in der Anfangsphase des Stillens oder bei erhöhtem Nahrungsbedarf (Wachstumsschub) unterdrückt wird. Ersetzen Sie niemals einen Schnuller durch einen Flaschensauger!

Intensives kräftiges Saugen kann einen Flaschensauger von der Saugerkappe ziehen und stellt somit eine potentielle Erstickengefahr dar.

Kuscheltiere

Für manche Kinder gibt es einen Lieblingsteddy oder ein Schnuffeltuch, ohne das sie einfach nicht einschlafen wollen. Bitte achten Sie beim Kauf von Kuscheltieren fürs Bett darauf, dass das Gesicht des Babys dadurch nicht komplett bedeckt werden kann. Das gilt auch für Schnuffel-Tücher.

Zubettgehen und Einschlafen

Raumklima

Zu einer optimalen Schlafumgebung gehört auch ein gesundes Raumklima. Die optimale Temperatur zum Schlafen liegt zwischen 16° und 18°C, zum Spielen eher bei 18-20°C.

Auch „frische Luft“ gehört zu einem guten Raumklima. Man sollte häufig, aber nur kurz lüften, dazu das Fenster ganz öffnen (Stoßlüftung). Dauerhaft gekippte Fenster sind für das Raumklima ungünstig.

Die Luftfeuchtigkeit sollte im Bereich von 50-65% liegen. Liegt sie dauerhaft unter 40%, leisten Raumbefeuchter mit integriertem Ventilator oder Ultraschallvernebler gute Dienste. Diese Geräte sollten so verschließbar sein, dass kein Staub in den Tank fallen kann. Sonst können Luftbefeuchter zu Pilz- und Bakterienverschleudern werden. Zu geringe Luftfeuchtigkeit und zu hohe Raumtemperatur führen zur Austrocknung und Reizung der Schleimhäute und erhöhen das Infekt- und Erkältungsrisiko.

Kleidung zum Schlafen

Bei zu viel oder zu dicker Kleidung, zu warmer Ausstattung des Bettes oder zu hoher Raumtemperatur besteht die Gefahr der Überwärmung.

Ob es einem Baby zu warm oder zu kalt ist, können Sie am besten zwischen den Schulterblättern Ihres Kindes fühlen; Hände

und Füße sind oft kühl und reichen für eine Einschätzung nicht aus.

Kühle Hände und Füße sind bei vielen Babys völlig normal und kein Grund zur Sorge. So kann es eher passieren, dass man das Kind zu warm anzieht.

Im Haus braucht Ihr Baby keine Mütze. Über den unbedeckten Kopf kann es am besten überschüssige Wärme abgeben. Während des Schlafens genügen Windeln, Unterwäsche und ein Schlafanzug, im Sommer, bei hoher Raumtemperatur, eher weniger.

Auch wenn das Baby krank ist und fiebert, benötigt es eher weniger Kleidung, niemals mehr. Eltern können sich darauf verlassen, dass ein Baby sich lautstark zu Wort melden wird, wenn es ihm in seinem Bettchen zu kalt wird. Wird es zu warm, schläft es eher weiter. Durch eine Überwärmung werden schützende Aufwachreflexe vermindert. Eine Überwärmung ist gefährlich!

Babys zum Schlafen nur in Rückenlage legen

Die Rückenlage ist die beste Schlafposition für Babys, dies selbst dann, wenn das Baby zum Spucken neigt. Es gibt keine Hinweise, dass ein Baby sich in Rückenlage leichter verschluckt und Nahrung in die Lunge bekommt, denn es hat im Schlaf dieselben Hustenschutzreflexe wie ein größeres Kind. Zudem befindet sich die Speiseröhre in Rückenlage unterhalb der Luftröhre.

Die Rückenlage ist für Babys zum Schlafen auch deutlich sicherer als die Seitenlage, die als instabile Schlafposition angesehen werden muss. Manche Kinder können sich schon in den ersten Lebensmonaten von der Seiten- in die Bauchlage drehen.

Keine Lagerungskissen: Auch aus entwicklungsphysiologischer und orthopädischer Sicht muss man von der Seitenlage für Babys abraten, ebenso von einer Fixierung in der Seitenlage durch zusammengerollte Tücher oder Seitenlagerungskissen. Auch in den ersten Tagen nach der Geburt sollte ein Baby zum Schlafen nicht in die Seitenlage gelegt und so auf eine falsche Schlafposition geprägt werden.

In der Rückenlage kann das Baby die gesamte Umgebung betrachten. Die Rückenlage erlaubt mehr Bewegungsfreiheit von Armen und Beinen; das Kind kann leicht mit seinen Beinchen strampeln, die eigenen Händchen betrachten, damit spielen oder nach einem Spielzeug greifen. Sie fördern Ihr Kind darin, das Gefühl für seinen Körper zu entwickeln. Aus dieser Position lernt es auch sehr früh, den Kopf zu drehen.

Einige Babys bevorzugen beim Schlafen eine einseitige Haltung des Köpfchens zum Licht. Um einer damit verbundenen einseitigen Abflachung des Hinterkopfes vorzubeugen, legen Sie Ihr Baby abwechselnd auf die Fuß- und auf die Kopfseite des Bettes. So entsteht auch keine einseitige Vertiefung in der Matratze, in die der Kopf sinkt. Eine Lieblingshaltung des Kopfes beugen Sie auch dadurch vor, indem Sie das Baby mal auf dem rechten Arm, mal auf dem linken Arm tragen und füttern.

Wenn Ihr Baby wach und unter Ihrer Aufsicht ist, sollte es immer mal wieder auch in der Bauchlage seine motorischen Fähigkeiten erproben. Sobald das Baby müde wird, gehört es wieder in die Rückenlage. Bauch- und Seitenlage sollten Sie als Schlafposition für Ihr Baby unbedingt, so lange wie irgend möglich vermeiden.

Wach-/Schlafrhythmus

In keiner Lebensphase entwickelt sich der Mensch mit einer solchen Geschwindigkeit wie im ersten Lebensjahr. Somit ist auch der Wach- und Schlafrhythmus einem beständigen Wandel unterworfen. Den Unterschied zwischen Tag und Nacht lernen Babys erst mit der Zeit. Bei manchen Babys ist schon ab der fünften, bei den meisten Babys ab der siebten Lebenswoche ein Tag-/ Nachtrhythmus vorhanden. Aber erst etwa ab dem sechsten Monat schlafen Babys nachts maximal 11 Stunden durch.

Zusätzlich wird Ihr Kind bis zum zweiten Lebensjahr Vormittags- und Mittagsschlafchen einlegen. Ab etwa dem zweiten Jahr verzichten die meisten Kinder auf den Vormittagsschlaf und gewöhnen sich meist bis zum vierten Geburtstag sogar den Mittagsschlaf ab.

Die durchschnittlichen Gesamtschlafzeiten in 24 Stunden betragen im Alter von:

1 Woche	ca. 16 ½ Std.	9 Monaten	ca. 14 Std.
1 Monat	ca. 15 ½ Std.	12 Monaten	ca. 13 ¾ Std.
3 Monaten	ca. 15 Std.	18 Monaten	ca. 13 ½ Std.
6 Monaten	ca. 14 ½ Std.	2 Jahren	ca. 13 Std.

Diese Tabelle gibt natürlich nur Richtwerte wieder. Man darf nicht vergessen, dass Kinder ebenso unterschiedlich sind wie Erwachsene, manche schlafen überall und andere eben nicht. Manche benötigen 16, andere nur 11 Stunden Schlaf.

Abgesehen von der Grundvoraussetzung für Schlaf, nämlich der Entspannung und Erholung, gibt es auch sehr wohl reifegebundene Faktoren, die das Ein- und Durchschlafverhalten des einzelnen Kindes bestimmen.

In einer Befragung von 500 deutschen Müttern über das Schlafverhalten ihrer Kinder im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen fand man heraus, dass nur die Hälfte aller Einjährigen durchschlafen kann, wobei schon ein einmaliges spontanes Aufwachen in dieser Studie mit in das Durchschlafen einkalkuliert war. Nach dieser Studie schlafen 4 bis 6 Wochen alte Babys nur in 6% aller Fälle durch; ab dem 3. bis 4. Monat sind es schon 36%, 6 bis 7 Monate alte Babys schlafen bis zu 38% durch. Diese Ergebnisse zeigen, wie schwer das Durchschlafen für ein Kind ist.

Eigentlich schläft kein Mensch wirklich durch, sondern es kommt zum mehr oder weniger bewussten Aufwachen und wieder Einschlafen während der Nacht. An diesen immer wiederkehrenden Wechsel können wir uns in der Regel nicht erinnern, weil wir den Wechsel der unterschiedlichen Schlafphasen unbewusst meistern, ohne bewusst wach zu werden.

Kinder, die durchschlafen, meistern also den Wechsel der unterschiedlichen Schlafphasen ohne Hilfe von Dritten, die anderen wachen auf. Hier können Einschlafrituale eine große Hilfe sein. Babys darf man in ihrem Ein- und Durchschlafverhalten nicht vergleichen. Lassen Sie Ihrem Kind seine Individualität!

Einschlafrituale

Bewährte Einschlafhilfen für Babys sind z.B. das Abdunkeln des Schlafzimmers, das Aufziehen der Spieluhr, das **Streicheln** über das Köpfchen, vielleicht auch das Singen eines Gute-Nacht-Liedes oder das Vorlesen einer Schlämmer-Geschichte.

Unterstützen Sie Ihr Baby dabei, einen regelmäßigen Schlaf- und Wachrhythmus zu entwickeln. Zubettgeh- und Einschlafrituale sind sehr wichtige Orientierungshilfen.

Beispiele für sinnvolle Einschlafrituale ist das Aufziehen einer über dem Bett hängenden Spieluhr oder der Schnuller. Eine Spieluhr sollte kein Zugband haben, das länger als 12 cm ist. Am Zugband sollten weder eine Kugel noch ein rundes Zugplättchen befestigt sein. Besonders raffiniert sind Spieluhren, die sich selbst auf Geräusche im Raum aktivieren, z.B. wenn das Baby anfängt wach zu werden, und die sich auch selbst wieder ausschalten, wenn es wieder ruhig wird im Raum.

Wählen Sie Einschlafrituale, die Sie möglichst lange beibehalten können, denn im Einschlafen sind Kinder sehr auf immer Wiederkehrendes, Gleichbleibendes angewiesen.

Alles sich im Einschlafritual schnell Verändernde verunsichert nur. Hat sich Ihr Baby an diese Rituale gewöhnt, sollten Sie diese natürlich nicht mehr ständig ändern. Genauso wichtig ist, dass sich das Kind an seinen festen Schlafplatz gewöhnen kann.

Achten Sie darauf, dass das Baby im eigenen Bett und nicht auf dem Sofa o. ä. einschläft. Einschlafrituale sollte man von Anfang mit einbinden, weil sie dem kleinen Kind das sogenannte Durchschlafen erheblich erleichtern.

Licht gedämmt halten: Das Licht im Schlafzimmer muss nachts deutlich gedämmt, besser ganz ausgeschaltet werden. Wenn das Baby schreit, versuchen Sie es zu beruhigen, ohne es zunächst aus dem Bett zu nehmen. Schalten Sie kein grelles Licht ein und vermeiden Sie laute Geräusche. Spielen Sie grundsätzlich nicht in der Nacht mit Ihrem Kind.

Die oft praktizierten Tricks – Umherfahren im Auto, Füttern bis zum Umfallen, Umquartieren ins elterliche Bett – verhindern, dass das Kind eine Strategie zum eigenständigen (Ein-) Schla-

fen entwickeln kann. Hat ein Kind sich erst einmal daran gewöhnt, Einschlafen mit bestimmten Handlungen zu verbinden, fällt es ihm sehr schwer, auf diese zu verzichten. Es braucht sie dann immer als Einschlafhilfe.

Fast-Wach-Werden

Kurze Wach-Phasen vor allem während des REM-Schlafes sind bei Babys wie auch bei Erwachsenen völlig normal. Wir nehmen diese Wachphasen nur selten bewusst wahr und schlafen dann schnell wieder ein.

Ein im Traum schreiendes Baby muss nicht gefüttert werden. Manchmal reicht es aus, dem Baby zärtlich über den Kopf zu streichen und ihm so zu zeigen, dass seine Eltern in der Nähe sind und es beruhigt wieder weiterschlafen kann.

Selbstverständlich sollen Sie das Schreien Ihres Babys nicht ignorieren. Sie müssen sich stets vergewissern, dass es Ihrem Baby gut geht, ob es nicht Hunger hat oder vielleicht frische Windeln braucht. Bei schlechten Ein- und Durchschläfern sollten Sie einen möglichst immer gleichen Tagesrhythmus mit den gleichen Einschlafritualen einhalten.

Bewegungen im Schlaf

Bei manchen Babys stellen die Eltern fest, dass sich ihr Kind zum Einschlafen schaukelt oder rhythmisch bewegt. Man vermutet, dass sich Kinder auf diese Weise, ähnlich wie beim Nuckeln, beruhigen. Dies könnte aber auch ein Zeichen dafür sein, dass sich das Baby nach mehr Nähe- und Geborgenheit sehnt. Auch wenn diese Babys manchmal mit dem Kopf gegen die Stäbe oder das Kopfteil ihres Bettes stoßen, was die Eltern natürlich erschreckt, verletzen sie sich praktisch nie.

Bauchschmerzen & Co.

Es gibt einige typische Störungen des Schlafes bei Babys, darunter auch die Verdauungsprobleme. Etwa die Hälfte aller Babys werden oder wurden schon einmal von Ernährungs- oder Verdauungsproblemen gequält. Heftige stundenlange Schreiatacken eines Babys ängstigen und zermürben die jungen Eltern,

erst recht, wenn sie über mehrere Wochen hinweg immer wieder auftreten.

Dreimonatskoliken: Die Symptome beginnen meist 2-3 Wochen nach der Geburt, finden sich häufig zwischen der 6. und 8. Lebenswoche und verschwinden um den dritten Lebensmonat herum. Was die sog. Dreimonatskoliken genau auslöst, ist im Detail nicht bekannt. Unzureichendes Aufstoßen, zu hastiges Trinken oder zu stark aufgeschüttelte Flaschennahrung können neben vermehrten Darmgasen (Blähungen), hochsteigender Magensäure (Reflux) oder auch psychosomatischen Ursachen zu den typischen Beschwerden des jungen Babys führen.

Nur selten verbirgt sich hinter den Beschwerden, die häufig am Spätnachmittag oder in den Abendstunden auftreten, eine echte Allergie gegen Kuhmilch. Viel häufiger liegt die Ursache darin, dass das Baby, wenn es mit der Flasche gefüttert wird, zuviel Luft mit der Nahrung herunterschluckt. Das kann zusätzlich 1/3 der Nahrungsmenge an Luft bedeuten.

Zu empfehlen ist, spezielle Fläschchen mit Ventilsaugern zu verwenden, das Milchpulver durch vorsichtiges Schwenken und nicht Schütteln anzurühren und etwas abstehen zu lassen, damit die Luft entweicht. Stillende Mütter sollten das Problem mit einem Kinderarzt, einer Hebamme oder einer Stillberaterin besprechen. Vielleicht kann man schon mit einer Änderung der Stilltechnik vermeiden, dass das Baby zu viel Luft mit schluckt.

Können Sie mit diesen einfachen Empfehlungen keine Besserung erzielen, sollten Sie unbedingt Ihren Kinderarzt aufsuchen. Auch wenn sich hinter der Unruhe, den Bauchschmerzen und Blähungen bei Babys meistens harmlose Ursachen verbergen, wird Ihr Kinderarzt ggf. durch weitere Untersuchungen ernsthafte Ursachen oder Erkrankungen ausschließen oder behandeln.

„**Speikinder:** = Gedeihkinder“, wohl jeder kennt diese Binsenweisheit. Heute muss man dies allerdings etwas differenzierter sehen, weil sich hinter „ständigem Speien“ eine nicht ganz ungefährliche Störung verbergen kann. Steigt saurer Mageninhalt in die Speiseröhre und weiter bis in den Kehlkopfbereich auf (man spricht vom gastroösophagealen Reflux, GÖR), kann die

Reizung des Kehlkopfnerve zu einem Verschluss der Atemwege führen.

Ein Hinweis darauf könnte z.B. sein, dass das Baby bereits kurze Zeit nach den Mahlzeiten in Flachlagerung wieder schreit und im Kindersitz oder in der Babywippe, also mit erhöhtem Oberkörper, gut und länger schläft. Bitte legen Sie auch bei Blähungen und Bauchschmerzen Ihr Baby zum Schlafen nicht auf den Bauch, es sei denn, Ihr Kinderarzt hat dieses ausdrücklich empfohlen.

Hausmittel & Co.: Eine Wärmflasche ist aufgrund der Verbrühungsgefahr für Kinder absolut tabu. Eine gute Alternative sind Kirschkerensäckchen. Setzen Sie diese aber niemals bei schlafenden Babys ein, weil es dadurch während des Schlafes überwärmt wird. Ist das Kind wach, ist ein Kirschsteinsäckchen vielleicht eine Wohltat für den quälenden „Blähbauch“.

Zum Einreiben des Bauches eignen sich verdünntes Kümmel-, Fenchel- und Anisöl. Auch Tees wie Fenchel, Kümmel, Anis und Melisse verschaffen manchmal Linderung, weil sie entkrampfend wirken. Ebenso können Entschäumer (z.B. Sab simplex-, Espumisan- oder Lefax-Tropfen) hilfreich sein. Pflanzenpräparate auf Alkoholbasis sind für Babys nicht geeignet.

Wenn Sie bei Ihrem Kind neben den Bauchschmerzen Fieber, Erbrechen, Durchfall oder Anzeichen eines gastro-ösophagealen Reflux beobachten, suchen Sie unbedingt Ihren Kinderarzt auf!

Noch mehr Infos zum Reflux und praktische Einschlaf- & Durchschlaf-Tipps finden Sie auf unserer Internetseite: www.schlafumgebung.de.

Ahornsirup 17
Allergieprävention 14, 15
Arousal-Reaktion 3,6
Atem-pausen 2
 -steuerung 2
Atmungsaktiv 9, 12
Autobabysitz 6
Babyphon 9
Balkonbett 6
Bauchlage 9
Bauchschmerzen 23, 24, 25
Bed-sharing 6
Bernsteinketten 17
Bett 5-10
 -decke 9, 10
 -wäsche 8
Blähungen 24, 25
Durchschlafen 21, 22, 23
Dreimonatskoliken 24
Einschlaf-hilfen 22, 23
 -rituale 22
Elektrosmog 9
Encasings 8
Fell 9, 10
Fieber 19, 25
Flaschensauger 16, 17, 18
Geräusche 1, 6, 22
Gitterstäbe 7
GÖR 24
Handy 9
Himmel 5
Honig 17
Kinderwagen 6, 10
Kissen 5, 6, 9
Kleidung 6, 11, 14, 18
Kopfschutz 5
Lattenrost 7
Luftfeuchtigkeit 8, 18
Luftkanäle 7
Matratze 7, 8, 9, 20
Matratzendrell 7
Mobiltelefon 9
Muttermilch 8, 15
Mütze 6
Nestchen 5
Passivrauchen 3, 4
Rauchen 3, 4
Raumklima 8
Reflux 24, 25
REM Schlaf 1, 23
Rückatmung 3, 4, 5, 6, 7, 9
Rückenlage 19, 20
Saugverwirrung 16
Schadstoffe 4, 7, 14
Schaffell 9, 10
Schlaf-position 19, 20
 -probleme 22
 -rhythmus 20
 -sack 10, 11, 12
 -zeiten 21
 -zimmer 5, 6, 22
Schnuller 16, 17
 -ketten 17
 -band 17
Schreiattacken 23
Schwitzen 11
Seitenlage 19, 20
Sofa 6, 22
Speibabys 24
Spieluhr 8, 22
Spucken 19
Staubsauger 8
Stillen 15, 16, 17
Stillbett 6
Strahlung 9
Stubenwagen 5
Traumschlaf 1, 2
Überwärmung 3-7, 9, 10, 18,
 19, 25
Verschlucken 19
Wärmflasche 10, 25
Wiege 5

Herausgeber:

GEPS-NRW e.V.
 Telefax: 0251 / 87 15 57 0
 Postfach 410109 in 48065 Münster

Autoren:

Hildegard Jorch & Bernd Schleimer
 E-Mail: Autoren@Schlafumgebung.de

**Fachliche Beratung:**

Dr. rer. nat. Frank Kuebart, Köln
 Prof. Dr. med. Lothar Reinken, Hamm
 Prof. Dr. med. Marianne Schläfke, Bochum
 Prof. Dr. med. Eckardt Trowitzsch, Datteln
 Dr. med. Alfred Wiater, Köln-Porz

Projektpartner:

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
[Berufsverband der Frauenärzte e.V.](#)
 Deutsche Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V.
[Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin](#)
[Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.](#)
[Gesellschaft von Kinderkliniken zur Prävention des](#)
[Säuglingstodes und zur Erforschung des Schlafes GEKIPS](#)
 Arbeitsgruppe Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für
 Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)
[Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.](#)
 Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände
[Chiffra Hebamme und Familie e.V.](#)
 Bund Deutscher Hebammen e.V.
[Deutscher Allergie und Asthmabund e.V.](#)
 Nationale Stillkommission
[Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung und](#)
[Frauengesundheit e.V.](#)
 Gemeinsame Elterninitiative Plötzlicher Säuglingstod Deutschland

Danksagung:

Wir bedanken uns bei den Firmen Johnson & Johnson, der recticel Schlafkomfort GmbH -Schlaraffia-, der ALVI Alfred Viehofer GmbH und der BKK für die Unterstützung unseres Projektes.

12. Auflage Juli 2008 (1,5 Mio. Exemplare)

Erste Veröffentlichung im April 1998, bislang 7,6 Mio. Exemplare