

U3 Infomappe



Dr. med. Michael Sperlich
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Schweppermannpark 1
84539 Ampfing

Vorsorge-/Impfplan fürs erste und zweite Lebensjahr

Bitte vereinbaren Sie die Termine für die Vorsorgen und Impfungen frühzeitig, damit Sie keine Fristen verpassen.

- ➔ **U3** (4.-6. Lebenswoche) _____
- ➔ **U4** (ab 2. Lebensmonat) _____
+ 1. Impfung 6fach + Pneumokokken + Rotaviren + Meningokokken B
- ➔ 2. Impfung Rotaviren nach 1 Monat _____
- ➔ **U5** (6.-7. Lebensmonat) _____
+ 2. Impfung 6fach + Pneumokokken + Meningokokken B
(ab 2 Monate nach erster Impfung)
- ➔ **U6** (10.-12. Lebensmonat) _____
mit 1. Masern-Mumps-Röteln-Windpocken (MMRV) Impf.
- ➔ 3. 6fach + Meningokokken B _____
(ab Beginn des 2. Lebensjahres
bzw. 6 Monate nach 2. 6fach)
- ➔ 2. MMRV-Impfung + 3. Pneumokokken _____
(Masern-Mumps-Röteln-Windpocken ≥ 15 Lebensmonate)
- ➔ **U7** 21-24. Lebensmonat _____



Liebe Eltern, liebe Patienten,

herzlichen Glückwunsch! Die Geburt Ihres Kindes ist gleichzeitig auch der Beginn eines anderen Lebens für Sie - als Eltern.

Damit Sie sich in medizinischer Hinsicht zurechtfinden, haben wir Ihnen hier alle notwendigen Informationen zusammengestellt.

Bitte lesen Sie die Inhalte sorgfältig und bringen Sie bitte zu Ihrem ersten Impftermin/zur U4 die von beiden Elternteilen unterschriebene Einverständniserklärung mit.

Mit der PraxisApp „Mein Kinder- und Jugendarzt“ erhalten Sie die Möglichkeit, Erinnerungen zu anstehenden Vorsorgen und vorab die Fragebögen zu den Vorsorgen zu erhalten. Ebenso versenden wir über diese App auch wichtige Informationen zu unserer Praxis. Sie finden weitere Informationen in dieser Broschüre.

Manche Krankenkassen beiten zusätzliche Leistungen in verschiedenen Kinderarztverträgen an. Gerne informieren wir Sie darüber

Ihr Dr. med. Michael Sperlich



Inhalt:

- Vorsorge-/Impfplan fürs erste und zweite Lebensjahr
(Umschlag Innenseite)



- **Elternfragebogen zur U3** ✂-----
- Information zum Nierenscreening Angebot
- Information zum Impfstatus der Eltern
- Impfinformationen (kurz und knapp und jeweils ausführlich) zu
 - 6fach Impfung
 - Rotaviren Impfung
 - Pneumokokken Impfung
 - Meningokokken B Impfung
 - RSV Impfung



- **Impfeinverständniserklärungen** ✂-----
- Praxisapp „Mein Kinder- und Jugendarzt“
- Information zum Plötzlichen Kindstod
- Seelisch gesund aufwachsen
- Unfallflyer
- Elterninfo zum Thema Schreien und Schlafen
- FeverApp
- Wichtige Links sowie Adressen für Frühe Hilfen
- sowie Extra Broschüre "Stark durch Bindung"

U3-Fragebogen



Name:	geb.:	Datum:
-------	-------	--------

Elternfragen	Nein	Ja
Gab es Schwierigkeiten in der Schwangerschaft?		
Wenn ja, welche?		
Haben Sie in der Schwangerschaft Medikamente genommen?		
Wenn ja, welche?		
Waren Sie während der Schwangerschaft krank?		
Gab es Schwierigkeiten bei der Entbindung?		
Wenn ja, welche?		
War Ihr Kind nach der Geburt in einer Kinderklinik?		
Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit Heuschnupfen, Allergien oder Neurodermitis?		
Wenn ja, wer? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Geschwisterkind		
Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit einem angeborenen Hüftschaden/Hüftdysplasie/Spreizhose?		
Wenn ja, wer? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Geschwisterkind		
Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit einer vererbaren Erkrankung?		
Wenn ja, wer + welche? ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Geschwisterkind		
Raucht jemand in Ihrer Familie?		
Hatten Sie in den letzten vier Wochen Sorgen wegen der Gesundheit, des Verhaltens oder der Entwicklung Ihres Kindes?		
Wenn ja, welche?		
Haben sie Sorgen wegen Ihrer familiären Situation?		
Wenn ja, welche?		
	Ja	Nein
Verändert Ihr Kind sein Saugverhalten, wenn es etwas hört?		
Beruhigt oder freut sich Ihr Kind, wenn es angesprochen wird?		
Haben laute Geräusche Ihr Kind schon einmal erschreckt?		
Hat sich Ihr Kind im Schlaf bewegt oder hat es grimassiert, wenn es in seine Nähe laute Geräusche gab?		
Haben Sie das Gefühl dass ihr Kind gut hört?		

Fragen an die Mutter	Stimmt nicht	stimmt
Fühlten Sie sich im letzten Monat häufiger niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?		
Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?		
Mein Baby schreit sehr oft und lässt sich nur schwer beruhigen		
Ich habe niemanden, der mich wenigstens stundenweise entlastet		



Der Nieren-Ultraschall als individuelle Gesundheitsleistung

In Deutschland verlieren jährlich 120-150 Kinder unter 15 Jahren ihre Nierenfunktion und bedürfen einer Nierenersatztherapie in Form einer Dialyse oder einer Nierentransplantation.

Daher ist es aus ärztlicher Sicht ratsam, frühzeitig eine Ultraschalluntersuchung der Nieren und ableitenden Harnwege durchzuführen, da bei einigen angeborenen Nierenerkrankungen eine dauerhafte Schädigung der Nieren durch eine frühzeitige Diagnose und Behandlung vermieden werden kann.

Da ein Großteil der angeborenen Nierenerkrankungen in den ersten Jahren keine Schmerzen oder andere Auffälligkeiten verursachen, bleiben solche Erkrankungen oft viele Jahre unentdeckt.

Das Präventionsprogramm für Kinder in Deutschland beinhaltet unter anderem die Vorsorgeuntersuchungen, eine breite Stoffwechseldiagnostik und eine Ultraschalluntersuchung der Hüften in der 4. bis 5. Lebenswoche. Eine Ultraschalluntersuchung der Nieren und ableitenden Harnwege ist trotz der Häufigkeit der Erkrankungen leider nicht vorgesehen.

Weitere Fachinformationen finden Sie unter:
www.nierenscreening.de



Leider wird diese Untersuchung nicht von allen gesetzlichen Krankenkassen bezahlt, sondern nur bei Auffälligkeiten in der Schwangerschaft.

Wir bieten Ihnen diese Untersuchung für Ihr Kind als sogenannte individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) an – diese Art der Leistung kennen Sie vermutlich schon aus der Schwangerschaft.

Bitte beachten Sie, dass es im Ermessen Ihrer Krankenkasse liegt, ob Sie die Kosten rückwirkend erstattet bekommen. Einige Krankenkassen übernehmen die Kosten für diese Untersuchung.

Bitte fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach, ob bei Ihrem Kind die Untersuchungskosten für das Nierenscreening übernommen werden.

Wenn Sie den Nieren-Ultraschall bei Ihrem Kind durchführen lassen möchten, geben Sie uns bei der Anmeldung für die U4 Bescheid.

Die Kosten für die Ultraschalluntersuchung und Befundung beträgt

25,00 €.

Zahlbar direkt am Tag der Untersuchung in der Praxis.

Impfinformationen

Liebe Eltern,

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten Maßnahmen in der Medizin. Das Grundprinzip einer Impfung wurde der Natur abgeschaut: Viele Infektionskrankheiten hinterlassen, nachdem sie einmal durchgemacht wurden, eine bleibende Immunität gegenüber dieser Krankheit, d.h. der Körper hat Abwehrstoffe gegen die Krankheit entwickelt. Ziel einer Impfung ist es nun, das Abwehrsystem der Körpers anzuregen diese Abwehrstoffe zu entwickeln, ohne dass dabei die Krankheit dem Körper gefährlich wird.

Es gilt bei jeder Impfung abzuwägen, wie groß das Risiko ist, an der Krankheit selbst zu erkranken und einen bleibenden Schaden davonzutragen und wie groß das Risiko ist, durch die Impfung einen Schaden zu erleiden. Glücklicherweise ist das Impfrisiko (= bleibende Schädigung) der von uns heute empfohlenen Impfungen äußerst gering: Es liegt in der Größenordnung von 1: mehreren 10000 bis zu mehreren Millionen. Das ist ein kleineres Risiko als Ihre Anreise zur Kinderarztpraxis.

Abzugrenzen vom Impfrisiko sind die Impfreaktionen wie Fieber, Unruhe, Gliederschmerzen, manchmal ein Ausschlag, manchmal Rötung und Schwellung an der Impfstelle. Häufig kann an der Impfstelle ein Impfgranulom (kleines, manchmal juckendes Knötchen unter der Haut) entstehen, das innerhalb von 1-2 Jahren wieder verschwindet.

Bitte beachten Sie die folgenden angehängten Kurzinformationen zu Impfungen im Allgemeinen und ausführlichen Impfaufklärungen zu den ersten anstehenden oder zusätzlich möglichen Impfungen. Eine gute Informationsquelle für alle Impffragen ist die Webseite des Robert-Koch-Institutes www.rki.de (siehe QR Code)

Wie sieht es eigentlich mit Ihrem Impfschutz aus?



Elterninformation zu Keuchhusten u. Masern

Sie alle wollen nur das Beste für Ihr Kind. Deshalb möchten wir Sie heute auf Ihren persönlichen Impfschutz ansprechen. Denn beides gehört zusammen.

Neugeborene und Säuglinge verfügen noch nicht über einen ausreichenden, immunologischen Schutz gegen bestimmte lebensbedrohliche Erkrankungen. Daher wird eine frühe Impfung nach den Regeln der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen.

Bis dieser Impfschutz wirkt, hat das Kind einen so genannten „Nestschutz“ gegen viele Bedrohungen von der Mutter über die Nabelschnur mitbekommen. Seine Schutzwirkung nimmt während der ersten Lebensmonate beständig ab.

Dieser geliehene Schutz ist aber unzureichend für Keuchhusten (Pertussis) und Masern.

Deshalb ist es so wichtig, dass alle Kontaktpersonen der ersten Lebensmonate (Familie, Großeltern, Erzieherinnen, Krabbelgruppe....) einen ausreichenden Impfschutz speziell gegen diese beiden Erkrankungen haben, um diese nicht übertragen zu können.

Keuchhusten (Pertussis):

Die schützende Wirkung gegen Pertussis lässt nach Pertussis-Erkrankung ebenso wie nach Pertussis-Impfung bereits nach 4–7 Jahren deutlich nach. So kann es lebenslang zum erneuten Auftreten von Pertussis kommen, einer häufig unterschätzten Ursache für chronischen Husten im Erwachsenenalter.

Diese unerkannt an Keuchhusten erkrankten Erwachsenen sind die größte Ansteckungsgefahr für die ganzen jungen, noch nicht geimpften oder unzureichend geschützten Säuglinge.

Für Erwachsene ist seit 2009 eine einmalige Pertussis-Auffrischimpfung empfohlen, bevorzugt in Kombination mit einem Tetanus-Diphtherie-Impfstoff (alle 10 Jahre).

Sie darf bei Kontaktpersonen zu Neugeborenen unabhängig von früheren Impfungen jederzeit verabreicht werden.

(„Sofern in den letzten 10 Jahren keine Pertussis-Impfung stattgefunden hat, sollen ... enge Haushaltskontaktpersonen (Eltern, Geschwister) und Betreuer (z. B. Tagesmutter, Babysitter, ggf. Großeltern) möglichst 4 Wochen vor Geburt des Kindes 1 Dosis Pertussis-Impfstoff erhalten. Erfolgte die Impfung nicht vor der Konzeption, sollte die Mutter bevorzugt in den ersten Tagen nach der Geburt des Kindes geimpft werden.“)
Die häufig geäußerte Befürchtung, dass eine dadurch gleichzeitig (zu) frühe Auffrischimpfung gegen Tetanus-Diphtherie ein erhöhtes Nebenwirkungsrisiko habe, ist unbegründet. Nur am Injektionsort können vermehrte Lokalreaktionen beobachtet werden.

Masern:

Seit 2001 erkrankten zunehmend Erwachsene im Alter von 20–39 Jahren, sowie Säuglinge an Masern. Das vermehrte Auftreten der Masern bei noch nicht geimpften Säuglingen ist die Folge einer verminderten mütterlichen Leihimmunität. Der Nestschutz gegen Masern reicht manchmal nicht aus, den Säugling bis zu seiner 1., eigenen Masern-Impfung sicher zu schützen. Um dieses Risiko für Neugeborene zu kontrollieren, wird seit Juli 2010 empfohlen, dass auch alle „nach 1970 geborenen“ (d.h. aktuell die Geburtsjahrgänge 1970 bis 1993), ungeimpften oder in der Kindheit nur einmal gegen Masern geimpften Erwachsenen generell eine Masern-Mumps-Röteln-Impfung erhalten sollen.
Schwangere dürfen erst direkt nach der Entbindung geimpft werden.

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt/Frauenarzt über Ihren Impfstatus. Wir kontrollieren aber auch gerne Ihr Impfbuch bei der Vorstellung Ihres Kindes und beraten Sie.

Kurze Zusammenfassung der einzelnen Impfungen

Diphtherie (Krupp): Kehlkopfentzündung mit Erstickungsgefahr, wird wieder vermehrt eingeschleppt. Gelegentlich leichte örtliche Impfreaktion.

Keuchhusten (Pertussis): Ist eine besonders für kleine Säuglinge gefährliche Krankheit, an der auch bei uns noch immer Kinder sterben.

Tetanus (Wundstarrkrampf): Das Wildbakterium kommt überall in der Erde vor und kann bei Verletzungen in den Körper gelangen, Nach wie vor gibt es keine ursächliche Behandlungsmöglichkeit. Lokale Impfreaktionen.

HIB (Hämophilus influenzae B): Erreger, der besonders bei Kleinkindern eine eitrige Hirnhautentzündung und eine gefürchtete Entzündung des Kehldeckels verursachen kann. Die Impfung wird gut vertragen.

Polio = Kinderlähmung tritt bei uns praktisch nicht mehr auf, wird vereinzelt aber immer wieder eingeschleppt. Deshalb ist unser Impfschutz weiterhin wichtig, Notwendigkeit einer Auffrischung vor Auslandsreisen überprüfen.

Hepatitis B: Eine häufig, vor allem bei Säuglingen, Chronisch verlaufende Leberinfektion (Gelbsucht), die auch zu Kleberkrebs führen kann. Tritt bei uns zunehmen häufiger auf, z Zt. Ca. 50000 Neu Erkrankungen pro Jahr in Deutschland. Die Impfung wird ganz problemlos vertragen.

Pneumokokken: Bakterien, die schwere Krankheiten auslösen können – Hirnhautentzündung, Lungenentzündungen, Mittelohrentzündung. Gute Verträglichkeit. Wegen einem deutlich erhöhtem Infektionsrisikos erhalten Frühgeborene im 1. Lebensjahr 3 Impfungen.

Rotaviren: Erreger von Durchfallerkrankung, die im Säuglings- und Kleinkindalter häufig zur Notwendigkeit einer Infusionstherapie im Krankenhaus führt. Die Impfung schützt vor den häufigsten Übeltätern aus der Rotavirusfamilie, leider nicht gegen alle. Manchmal kommt es ca. 1 Woche nach der Impfung zu Fieber mit leichtem Erbrechen und Durchfall. Selten (~1:60.000 Impfungen) kommt es, wie bei der Rotavireninfektion, zu Darmeinstülpungen (Invagination). Typische Symptome sind starkes Schreien, Erbrechen und/oder blutiger Stuhl.

Masern: Durch die Impfung wird die Erkrankung verhindert und damit auch eine gefürchtete Komplikation der Masern, die Masernencephalitis – Hirnentzündung, die etwa bei 3000 von 5000 Masernfällen einmal auftritt und schwerste Schäden hinterlassen kann oder gar zum Tod führt. Manchmal kommt es 7-10 Tage nach der Impfung zu „Impfmasern“ mit Fieber, deutlichem Krankheitsgefühl und gelegentlich Ausschlag. Sehr selten Hautblutungen. Es besteht kein Zusammenhang mit der Impfung und Autismus.

Mumps: Auch hier geht es um die Vermeidung von Komplikationen: Hirnhautentzündung mit der Gefahr der Schwerhörigkeit, Entzündung der Hoden oder Eierstöcke mit der Gefahr der Unfruchtbarkeit. Gute Verträglichkeit, sehr selten nach 2-3 Wochen Entzündung der Ohrspeicheldrüsen mit Fieber.

Röteln: Ziel der Impfung ist die Ansteckung von Schwangeren zu verhindern, da die Erkrankung beim ungeborenen Kind schwerste Schäden anrichten kann.

Windpocken: Eine meist harmlose Kinderkrankheit, kann aber in der Schwangerschaft, bei Neugeborenen oder im Erwachsenenalter zu schwerwiegenden Komplikationen führen. Gut verträglich. Gelegentlich Fieber und Ausschlag (Impfwindpocken) nach 2-3 Wochen.

Meningokokken Typ B: Erreger einer eitrigen Hirnhautentzündung, der auch bei uns gelegentlich auftritt und innerhalb weniger Stunden eine lebensbedrohliche Erkrankung auslösen kann. Gute Verträglichkeit, kann aber hohes Fieber und Abgeschlagenheit verursachen.

FSME (Früh-Sommer-Meningo-Encephalitis), die Zeckenimpfung: Wir leben hier in einem Gebiet, in dem der Erreger, dieser Krankheit, der durch einen Zeckenbiss übertragen wird, relativ häufig vorkommt. Impfreaktionen selten, gelegentlich Fieber.

HPV (Humane Papillomaviren), werden durch Geschlechtsverkehr übertragen und sind Auslöser von Gebärmutterhalskrebs, Penis- Mund- und Analkarzinom. Die verfügbare Impfung schützt nicht vor allen, jedoch vor den wichtigsten HPV-Typen. Vorsorgeuntersuchungen beim Frauenarzt und Aufklärung über Infektionsschutz durch Kondomgebrauch weiter notwendig.

Noch Fragen? Wir beantworten sie Ihnen gerne.



Aufklärung über die Impfung gegen Tetanus / Diphtherie / Keuchhusten / Kinderlähmung / Haemophilus influenza Typ b und Hepatitis B

Informationen über Tetanus

Der Tetanus ist eine Infektion durch ein Bakterium, das unter Luftabschluss starke Giftstoffe bildet, die zu krampfartigen Lähmungen des Körpers führen. Die Tetanusbakterien kommen weltweit im Darm verschiedener Tiere (Schafe, Rinder, Pferde) vor. Mit den Tierexkrementen gelangen die Bakterien in das Erdreich. Besonders große Mengen finden sich damit in natürlich gedüngter Erde. Der Erreger dringt durch Verletzungen in den Körper ein. Besonders gefährdet sind tiefe, verschmutzte Wunden, Stich-, Biss-, Schussverletzungen, schwere Verbrennungen, Gewebszerstörung mit schlechter Durchblutung. Die Giftstoffe breiten sich über die Nerven und das Rückenmark in das Gehirn aus und lösen so die Krämpfe aus. Die Zeit zwischen Verletzung und Beginn der Erkrankung variiert von der Menge des gebildeten Gifts und vom Ort der Verletzung von 2 Tagen bis zu 4 Wochen. Die Symptomatik beginnt meist mit Lähmung der Kau- und Gesichtsmuskulatur, die dann in unterschiedlichem Maß auf die übrige Skelettmuskulatur übergeht. Im schlimmsten Fall ist die gesamte Muskulatur einschließlich der Atemmuskulatur betroffen. Die Krämpfe können so stark sein, dass Knochenbrüche (z. B. der Wirbelsäule) auftreten. Lähmungen der Schlundmuskulatur führen zum Verschlucken und zur Lungenentzündung. Die Krämpfe können durch alle Reize (Licht, Geräusche, Berührung) ausgelöst werden und die Patienten erleben sie bei vollem Bewusstsein. Besonders gefährdet sind die Symptome, die die Regulation der Körperfunktionen beeinträchtigen (Blutdruck, Temperatur, Herzschlag u. a.). Die Patienten sterben häufig an Blutdruck- oder Temperaturschwankungen oder Herz-Kreislauf-Komplikationen. Der Verlauf kann über Wochen andauern. Die Sterblichkeitsrate liegt bei 20 bis > 50%, mit einem Anstieg bei zunehmendem Alter. Nach einer durchgemachten Erkrankung besteht kein Schutz vor einer neuen Infektion.

Wie kann der Tetanus therapiert werden?

Beim Tetanus sollte die verursachende Wunde möglichst rasch chirurgisch behandelt werden. Daneben werden hoch konzentrierte Tetanus-Antikörper verabreicht, um noch nicht in den Ner-

venzellen befindliches Gift zu neutralisieren. Durch Antibiotika sollen noch im Körper befindliche Bakterien abgetötet werden. Patienten mit Tetanus können nur symptomatisch therapiert werden. Dies geschieht unter intensivmedizinischen Bedingungen in einem künstlichen Koma, wobei die Aufrechterhaltung der Körperfunktionen die größten Probleme bereitet.

Informationen über Diphtherie

Diphtherie wird durch Giftstoffe des Bakteriums *Corynebacterium diphtheriae* verursacht. Das Gift hemmt die Eiweißproduktion in den Körperzellen. Der Erreger wird durch direkten Kontakt mit Sekreten der oberen Atemwege (Tröpfcheninfektion) oder von Wunden übertragen. Einziger bekannter natürlicher Wirtsorganismus ist der Mensch. Der Erreger ist weltweit verbreitet, kommt allerdings in den Industriestaaten extrem selten vor. Die Zeit zwischen der Infektion und dem Beginn der Symptome beträgt 2 bis 4 Tage, in seltenen Fällen auch weniger als 24 Stunden. Es treten verschiedene Formen der Diphtherie auf:

Rachen-Diphtherie: Eindringen durch Tröpfcheninfektion in die oberen Atemwege (blutende, schmutziggraue Beläge auf Rachenmandel, Gaumen und Zäpfchen, vergrößerte Hals-Lymphknoten). Bei Lähmung des Gaumensegels, der Schlund- und Atemmuskulatur treten Schluckstörungen, Verschlucken oder Atemlähmung auf. **Kehlkopf-Diphtherie:** Entzündung und Schwellung des Gaumens und des Kehlkopfs mit Atemnot und Gefahr des Erstickens ("Cäsaren-Hals"). Die Erkrankten sterben oft den Erstickungstod. **Hautdiphtherie:** Eindringen des Erregers in die Haut, meist in vorbestehende Hautwunden; schmierig-schmutzige Beläge auf Wundflächen mit tief liegenden, schlecht heilenden Geschwüren; in tropischen Ländern häufig. Gelangt das Diphtherie-Gift in den Kreislauf, kann eine tödlich verlaufende Herzmuskel-Entzündung auftreten.

Wie kann die Diphtherie therapiert werden?

Die Diphtherie kann durch frühzeitige Gabe von in Pferden hergestellten Antikörpern behandelt werden. Dazu werden Antibiotika gegeben, um die Erreger aus dem Körper zu eliminieren.



Keuchhusten

Der Erreger des Keuchhustens ist ein Stäbchenbakterium. Es ist weltweit verbreitet. Der Mensch ist der einzige bekannte natürliche Wirt und stellt auch das Reservoir des Erregers dar. Die Übertragung erfolgt direkt von Mensch-zu-Mensch über ausgehustete Tröpfchen. Nichtimmune

Personen erkranken in 50 bis 100% nach entsprechender Exposition. In den letzten Jahren erkranken zunehmend Erwachsene, nachdem Säuglinge und Kleinkinder zum Großteil einen Impfschutz aufweisen. Erwachsene im häuslichen Umfeld von Neugeborenen stellen damit die wichtigste Infektionsquelle für Neugeborene dar. Die Zeit zwischen Infektion und Erkrankungsausbruch liegt bei 1 bis 2 Wochen. Das Krankheitsbild verläuft beim Kleinkind typischerweise in 3 Stadien ab:

- Anfangsstadium: Entzündungszeichen der Atemwegs-Schleimhaut mit Schnupfen, Augenrötung, Augentränen, erhöhte Temperatur.
- Hustenstadium: Attacken von abgehackte Hustensalven unterbrochen von pfeifendem Ziehen beim Einatmen.
- Stadium des Abklingens: Abklingende Hustenfälle, die über Monate hinweg durch äußere Anlässe weiter ausgelöst werden können.

Bei Säuglingen tritt meist nicht der typische Husten auf, sondern es kommt zu lebensbedrohlichen Atemstillständen. Dort wird er mittlerweile als eine Ursache des plötzlichen Säuglingstodes angesehen. Bei Erwachsenen tritt eine uncharakteristische, lang anhaltende, quälende Hustensymptomatik auf. Die am häufigsten auftretenden Komplikationen sind Lungenentzündung, Mittelohrentzündung und Zweitinfektionen mit anderen Bakterien. Krampfanfälle werden bei 1 bis 3% der erkrankten Säuglinge berichtet, in 0,5 bis 1% mit bleibender Dauerschädigung des Gehirns. Der Keuchhusten führt bei Patienten mit allergischer Veranlagung (Heuschnupfen) gehäuft in ein Bronchialasthma. Der Keuchhusten hinterlässt einen Immunschutz, der im Verlauf von einigen Jahren abnimmt.

Wie kann der Keuchhusten behandelt werden?

Eine Prophylaxe der Keuchhustensymptomatik durch Antibiotika ist nur in den ersten 5 Tagen nach der Infektion Erfolg versprechend. Der Krankheitsverlauf und die Rate an Komplikationen können

durch eine frühzeitige Antibiotika-Therapie abgekurzt bzw. reduziert werden. Weiterhin nimmt die Übertragbarkeit unter einer Antibiotika-Therapie schnell ab und Übertragungsketten werden damit unterbrochen. Im Husten- und im Abklingstadium ist die Wirksamkeit von Antibiotika sehr begrenzt.

Informationen über Kinderlähmung

Die Kinderlähmung (Poliomyelitis) ist eine durch Viren (Polio-Viren) verursachte Infektionskrankheit. Es gibt drei verschiedene Typen (I,II,III) des Polio-Virus. Diese waren früher weltweit verbreitet, wurden jedoch durch Impfkampagnen weitgehend zurückgedrängt, Typ II und III gelten mittlerweile als ausgerottet. Aktuell kommt nur noch der Wildpoliovirus Typ I in Asien (Afghanistan und Pakistan) vor. Zudem zirkulieren in einigen Ländern Afrikas und Asiens von Impfstoffen abgeleitete Polioviren. Einziger bekannter Wirt ist der Mensch. Der Mensch scheidet die Polioviren über den Darm aus. Die Übertragung erfolgt meist als Schmierinfektion (kontaminierte Gegenstände, verunreinigte Hände bei schlechter Hygiene) oder über Wasser oder Nahrungsmittel. Nach der Übertragung vermehrt sich das Virus in verschiedenen Körperzellen und infiziert dann über den Blutweg Zellen des Rückenmarks. Dabei werden Nervenzellen zerstört, die für die Bewegung der Muskeln verantwortlich sind. Nur ein kleiner Teil der Infizierten (unter 5%) erkrankt. Zwischen der Infektion und dem Zeitpunkt der Erkrankung (Inkubationszeit) liegen ungefähr 3 bis 35 Tage. Die Erkrankung beginnt häufig mit einem grippe-ähnlichen Krankheitsbild, an das sich nach einigen Tagen Muskelschmerzen, Lähmungen einzelner oder mehrerer Muskeln anschließen. Auch die Symptome einer Hirnhaut-/Gehirnentzündung können auftreten. Sind Nerven des Gesichts betroffen, so können auch Schluck- und Sprachstörungen auftreten. Bei Lähmung der Atemmuskeln kommt es zur Atemlähmung. Die betroffenen Muskeln sind bleibend gelähmt, ihre Funktion kann teilweise von anderen benachbarten, nicht betroffenen Muskelgruppen übernommen werden.

Wie kann die Kinderlähmung behandelt werden?

Eine spezifische Behandlung der Kinderlähmung gibt es nicht. Die Therapie erfolgt durch Behandlung der Symptome.



Informationen über Haemophilus influenza Typ b

Haemophilus influenzae Typ b ist ein bekapseltes Bakterium, das vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern für schwere Infektionen verantwortlich ist. Dieses Bakterium kommt natürlicherweise im Nasen-Rachen-Raum des Menschen vor und wird durch Sekret-Tröpfchen bei engem Kontakt übertragen. Die meisten Kinder sind für eine beschränkte Zeit Träger des Erregers, ohne Symptome aufzuweisen und entwickeln dabei einen wirksamen Abwehrschutz. Weltweit sterben dennoch jährlich geschätzt ca. 200.000 Kinder unter 5 Jahren an einer Hib-Infektion. Bei Kleinkindern war der Typ "b" vor Einführung der Impfung der häufigste und wichtigste Erreger der Hirnhautentzündung und der Entzündung des Kehldeckels. Die Zeit zwischen Infektion und Ausbruch der Erkrankung (Inkubationszeit) beträgt 2 – 5 Tage. Die Hirnhautentzündung setzt meist mit hohem Fieber ein, häufig während oder nach einem Infekt der Atemwege oder einer Mittelohr-Entzündung. Charakteristisch sind Nackensteife, Erbrechen, und starke Kopfschmerzen. Trotz frühzeitiger Diagnose und Behandlung mit Antibiotika sterben 5 bis 10% der erkrankten Kinder. 15 bis 30% der Überlebenden behalten Folgeschäden des Nervensystems, z.B. Hörstörungen oder Wasseransammlungen im Gehirn. Die Entzündung des Kehldeckels entwickelt sich sehr schnell innerhalb von 2 bis 24 Stunden. Wichtigste Symptome sind Schluckbeschwerden, eine zunehmende Atemnot beim Einatmen, Unruhe, Angst. Das erkrankte Kind kann ersticken. Bis zu 25% der erkrankten Kinder versterben. Die Infektion tritt in mehr als 90% bei Kindern unter 5 Jahren auf. Auch Personen ohne Milz oder Milzfunktion (anatomische und oder funktionelle Asplenie) besitzen ein deutlich erhöhtes Risiko, an einer Infektion mit Polysaccharidbekapselten Bakterien wie Hib, (neben Pneumokokken und Meningokokken), zu erkranken.

Wie kann eine Infektion mit Hib behandelt werden?

Die Infektion mit Hib wird mit Antibiotika behandelt. Allerdings ist der Verlauf der Infektion manchmal so schnell, dass auch eine rechtzeitig angefangene Therapie nicht immer ausreichend hilft.

Informationen über Hepatitis B

Diese entzündliche Lebererkrankung wird durch eine Infektion mit dem Hepatitis B-Virus (HBV) hervorgerufen. Die Übertragung erfolgt vorwiegend

durch Blut und Körperflüssigkeiten von infizierten Menschen (z. B. durch sexuelle Kontakte, gemeinsamer Gebrauch von Kanülen/Spritzen bei Drogenmissbrauch, Übertragung von infizierten Müttern auf das ungeborene Kind). Die meisten Neuinfektionen in Deutschland werden auf eine sexuelle Übertragung zurückgeführt. Allein in Deutschland liegt die Seroprävalenz für chronische Hepatitis B bei 0,6% der Bevölkerung und die meisten der chronisch infizierten wissen nicht um ihre Infektiosität. Bei ca. 5 – 10% der HBV-Infizierten entwickelt sich dabei eine chronische Verlaufsform. Die Inkubationszeit (Zeit zwischen Infektion und Ausbruch der Erkrankung) liegt im Durchschnitt erregerdosisabhängig zwischen 60 bis 120 Tage. Über 90% der akuten Hepatitis B-Erkrankungen heilen vollständig aus. Chronifiziert die Erkrankung jedoch, treten schwerwiegende Komplikationen wie akutes Leberversagen, die Entwicklung einer Leberzirrhose oder eines Leberzellkarzinoms relativ häufig auf.

Wie kann eine Infektion mit Hepatitis B behandelt werden?

Chronische Hepatitis B-Infektionen können mit antiviralen Medikamenten behandelt werden. Eine vollständige Heilung kann jedoch nur in ca. 5 bis 10% der Fälle erreicht werden, meist sind langwierige oder lebenslange Therapiedauern notwendig.

Welchen Nutzen hat die Impfung für Sie/ Dich und für die Allgemeinheit?

Die Sechsfach-Impfung gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Haemophilus influenzae b, Kinderlähmung und Hepatitis B ist eine Mehrfach-Impfung, mit der die ab dem 3. Lebensmonat allgemein empfohlenen Kinderimpfungen mit einer einzigen Injektion verabreicht werden können. Dadurch wird ein wirksamer Schutz gegen die aufgeführten Erkrankungen aufgebaut. Die Schutzrate gegen die einzelnen Erkrankungen liegt bei mehr als 95%. Gegen Keuchhusten, Diphtherie und Polio wird durch die Verabreichung des Impfstoffs neben dem Individualschutz auch ein Kollektivschutz aufgebaut. Durch diesen Kollektivschutz wird die Zirkulation von Erregern im Kindes- und Erwachsenenalter eingeschränkt oder unterbunden. Damit spielt die Impfung eine wichtige Rolle in der Eindämmung der Ausbreitung dieser Erkrankungen. Auch die Haemophilus influenzae Typ b-Impfung trägt zur Abnahme der Zahl der Bakterienträger bei und so auch zum Schutz Nicht-Geimpfter...



Welche Inhaltsstoffe enthält der Impfstoff?

Die Impfung enthält eine standardisierte Menge von entgiftetem Tetanusgift und Diphtheriegift sowie die drei inaktivierten Typen des Virus der Kinderlähmung. Weiterhin sind inaktivierte Bausteine des Keuchhusten-Bakteriums, der für die Abwehr wichtige Anteil von Hepatitis B und an ein Trägereiweiß gebundener wichtiger Anteil von Haemophilus influenzae Typ b enthalten. Die entgifteten Bakterienbestandteile sind an eine Verstärkersubstanz (Aluminiumsalz) gebunden, wodurch eine bessere Immunabwehr erzeugt wird. Weiterhin enthält der Impfstoff Konservierungsstoffe, Spuren von Formaldehyd und Salze.

Wie wird die Impfung gegen Tetanus / Diphtherie / Keuchhusten / Kinderlähmung / Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B durchgeführt und wie sollte ich mich nach der Impfung verhalten?

Die Impfung wird in den Muskel (bei Säuglingen meist in den Oberschenkel) injiziert. Zur Grundimmunisierung werden ab einem Alter von 2 Monaten 3 Impfdosen mit je 0,5 ml verabreicht die ersten beiden Impfungen werden je im Abstand von mindestens 8 Wochen verabreicht (Säuglinge werden idealerweise im Alter von 2-4 Monaten geimpft), die 3. Dosis erfolgt nach mindestens 6 Monaten Abstand (vorzugsweise im Alter von 11 Monaten).

Nach der Impfung sollten über das normale Maß hinausgehende Aktivitäten für einige Tage vermieden werden.

Wer sollte gegen Tetanus / Diphtherie / Keuchhusten / Kinderlähmung / Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B geimpft werden?

Die im Sechsfach-Impfstoff enthaltenen Impfungen sind für alle Säuglinge allgemein empfohlen.

Wer darf nicht mit der Impfung gegen Tetanus / Diphtherie / Keuchhusten / Kinderlähmung / Haemophilus influenzae b und Hepatitis B geimpft werden?

- Personen mit akuten behandlungsbedürftigen Erkrankungen bis zur Ausheilung,
- Personen, die nach früheren Diphtherie/Tetanus-Impfungen (auch als Einzelimpfungen verimpft) schwere Nebenwirkungen entwickelten bis zur Abklärung der Ursache,

- bekannte allergische Reaktionen auf Impfstoff-Bestandteile,
- Personen, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach Keuchhusten-Impfungen Gehirnerkrankungen aufgetreten sind.

Der Impfstoff ist laut der Hersteller ausschließlich für Säuglinge und Kleinkinder (ohne genaue Altersangaben) zugelassen.

Können Nebenwirkungen oder Komplikationen nach der Tetanus/ Diphtherie/ Keuchhusten/ Kinderlähmung/ Haemophilus influenzae b und Hepatitis B auftreten?

Im Zusammenhang mit der Impfung können als Nebenwirkungen vorkommen:

Lokal- und Allgemeinreaktionen

Als Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff kann es innerhalb von 1-3 Tagen (selten bis zu 14 Tagen verzögert oder sich in diesem Zeitraum verstärkend) bei über 10% der Impfungen, an der Impfstelle zu Rötung, Schmerzhaftigkeit und Schwellung kommen, auch verbunden mit Krankheitsgefühl und Kopfschmerzen. Ebenfalls innerhalb von 1-3 Tagen (selten länger anhaltend) kann es bei 1-10% der Impfungen auch zu Allgemeinsymptomen, wie leichte bis mäßige Temperaturerhöhung (bei weniger als 5% der Impfungen, sehr selten von 39,9°C und höher) sowie Schüttelfrost, Übelkeit, Durchfall und Gelenksbeschwerden kommen. In der Regel sind diese genannten Lokal- und Allgemeinreaktionen vorübergehender Natur und klingen rasch und folgenlos wieder ab.

Komplikationen

In Einzelfällen kann es im Zusammenhang mit einer Temperaturerhöhung beim Säugling und jungen Kleinkind zu einem Fieberkrampf (in der Regel ohne Folgen) kommen. Allergische Reaktionen auf den Impfstoff sind sehr selten möglich. Einzelfälle eines kurzzeitigen schockähnlichen Zustands mit reduzierter Muskelspannung und Nichtansprechbarkeit (sog. hypoton-hyporesponsive Episode) sind nach der Gabe von Impfstoffen, welche die Keuchhusten-Komponente enthalten, in der medizinischen Fachliteratur beschrieben. Sie treten insbesondere bei der erstmaligen Impfung von frühgeborenen Säuglingen auf und bilden sich schnell und folgenlos zurück.



Bei den übrigen Erkrankungen (Tetanus und Hepatitis B) entwickelt sich ein Individualschutz. Die Polioimpfung hat zudem in der Reisemedizin noch eine besondere Bedeutung, für einzelne Länder besteht eine Impfpflicht für Polio. Hier spielt neben dem Individualschutz für den Reisenden vor allem der Schutz vor Verbreitung von Polioviren durch Reisende eine Rolle.

Muss die Impfung gegen Tetanus / Diphtherie / Keuchhusten / Kinderlähmung / Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B aufgefrischt werden?

Nach einer kompletten Grundimmunisierung muss gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten eine Auffrischung im Alter von 5 - 6 vollendeten Lebensjahren und dann erneut zusammen mit Polio im Alter von 9-16 vollendeten Lebensjahren durchgeführt werden. Im Erwachsenenalter sollten gegen Diphtherie und Tetanus alle 10 Jahre Auffrischungen erfolgen. Eine Auffrischung gegen Keuchhusten soll im Erwachsenenalter einmalig erfolgen, sowie bei bestimmten Indikationen alle 10 Jahre (Frauen im gebärfähigen Alter, enge Kontaktpersonen und Betreuende eines Neugeborenen, Personen im Gesundheitsdienst). Zudem sollen alle schwangeren Frauen gegen Keuchhusten geimpft werden. Eine Auffrischung gegen Haemophilus influenzae Typ b ist nur bei speziellen Gegebenheiten (v.a. fehlende funktionierende Milz) notwendig. Eine Auffrischung gegen Kinderlähmung ist bei Reisen in Länder mit Vorkommen der Kinderlähmung erforderlich sowie für bestimmte Personengruppen (wie z. B. Asylsuchende und Personal in Gemeinschaftsunterkünften, Laborpersonal etc.), wird darüber hinaus im Erwachsenenalter routinemäßig aber nicht mehr empfohlen. Hepatitis B sollte bei anhaltendem Risiko alle 10 Jahre aufgefrischt werden.

Wenn Sie darüber hinaus noch Fragen haben, wenden Sie sich an Ihre Ärztin/Ihren Arzt.



Aufklärung über die Impfung mit dem 13-valenten Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff Prevenar 13®

Informationen über Pneumokokken

Bei den Pneumokokken handelt es sich um Bakterien mit einer Polysaccharidkapsel, anhand derer sich bisher mehr als 90 verschiedene Typen bestimmen ließen, die in unterschiedlicher Stärke zu Krankheiten beim Menschen führen können. In jedem Alter sind Pneumokokken die häufigsten bakteriellen Erreger von Infektionen wie Mittelohr-, Nasennebenhöhlen- und Lungenentzündungen. Darüber hinaus können sie auch weitere schwere Erkrankungen wie eitrige Gehirnhautentzündungen und Blutvergiftungen (Sepsis) hervorrufen. Der Erreger kann im Prinzip jedes Organ infizieren. Pneumokokken besiedeln den Nasenrachenraum des Menschen meist ohne dabei Symptome zu verursachen. Die Übertragung erfolgt in erster Linie durch Tröpfcheninfektion bei engen Kontakten. Für das Auftreten einer Infektion sind verschiedene Faktoren verantwortlich (u. a. Alter, Defekte des Immunsystems). Man spricht bei Auftreten einer entsprechenden Infektion von einer invasiven Pneumokokken-Erkrankung (IPD). Besonders für Kleinkinder sind diese gefährlich, da sie besonders häufig betroffen sind. Pneumokokken stellen mittlerweile die häufigste Ursache kindlicher bakterieller Hirnhautentzündungen dar. Schätzungsweise sterben jährlich über 5.000 Menschen in Deutschland an Pneumokokken-bedingten Erkrankungen.

Wie können Pneumokokken behandelt werden?

Infektionen mit Pneumokokken können mit Antibiotika therapiert werden. Allerdings verlaufen diese manchmal so schnell, dass die Behandlung zu spät kommt. Weiterhin sind in verschiedenen Teilen der Welt die üblicherweise verwendeten Antibiotika nicht mehr ausreichend wirksam (Resistenzen), so dass es zunehmend zu Problemen in der Therapie von Pneumokokken-Infektionen kommen kann.

Welche Impfungen gegen Pneumokokken gibt es?

Konjugat-Impfstoffe, welche je nach gewähltem Impfstoff gereinigte Kapselanteile von 7, 10, 13, 15 oder 20 Pneumokokkentypen enthalten. Nur diese Impfstoffart kann bei Kindern unter zwei Jahren schützende Antikörper erzeugen, da die gereinigten Kapselanteile an ein Eiweiß gekoppelt sind und so eine bessere Immunantwort bewirken.

Der 23-valente Polysaccharid-Impfstoff, welcher aus gereinigten Kapselanteilen der 23 häufigsten Pneumokokkentypen besteht, die nicht an Eiweiß gekoppelt (konjugiert) sind.

Welchen Nutzen hat die Impfung für Sie/ Dich und für die Allgemeinheit?

Für Säuglinge und Kleinkinder sind invasive Infektionen besonders bedrohlich, wenn der Erreger über das Blut auch andere Organe befällt oder eine Hirnhautentzündung verursacht (Meningitis). Die Häufigkeit ist stark altersabhängig und weist Gipfel in den ersten beiden Lebensjahren sowie bei älteren Personen auf. Bei Kindern werden invasive Pneumokokken-Erkrankungen durch die Gabe des Pneumokokken-Impfstoffes deutlich reduziert. Die Pneumokokken-Impfung bietet zudem besonders gefährdeten Personen (u. a. Patienten mit Grunderkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Atemwege, des Stoffwechsels sowie angeborenen oder erworbenen Immundefekten) einen Schutz, wodurch vor allem schwere Verläufe der Erkrankung verhindert werden. Dies gilt auch für Menschen ab 60 Jahren, die durch die altersbedingte Abnahme der Funktion des Immunsystems (Immunseneszenz) gerade durch Lungenentzündungen lebensgefährlich bedroht sind. Die Impfung stellt die wichtigste Maßnahme zum individuellen Schutz vor Pneumokokken-Infektionen dar.

Welche Inhaltsstoffe enthält der 13-valente Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff Prevenar13®?

Der Impfstoff enthält Bestandteile (Polysaccharide) von 13 Pneumokokkentypen, die an ein Trägerprotein konjugiert sind. Die Bestandteile sind an einen Wirkungsverstärker (Aluminiumphosphat) gebunden, was zu einer besseren Ausbildung der Abwehr führt. Zudem sind Bernsteinsäure, Polysorbat 80 und Salze enthalten.

Wie wird die Impfung gegen Pneumokokken durchgeführt und wie sollte ich mich nach der Impfung verhalten?

Der Impfstoff wird intramuskulär, vorwiegend in die Oberarmmuskulatur, bei Säuglingen in den Oberschenkelmuskel, injiziert. Es bedarf nach der Impfung keiner besonderen Schonung. Ungewohnte körperliche Belastungen sollten drei Tagen nach der Impfung vermieden werden.



Forum Impfen e. V.

Vorsitzender: Dr. Nikolaus Frühwein
Stellvertreter: Prof. Dr. Gerhard Dobler / Dr. Markus Frühwein
Redaktion: Lena von Hesler
VR 17 195 www.forum-impfen.de

Sekretariat:
Briener Str. 11
80333 München



Wer sollte gegen Pneumokokken geimpft werden?

Die deutsche Impfexperten-Kommission (STIKO) empfiehlt die Pneumokokken-Impfung als

Säuglingsimpfung:

Alle reifgeborenen **Kinder ab einem Alter von 2 bis 12 Monaten**: mit einem zugelassenen Konjugat-Impfstoff (drei Impfstoffdosen)
Die Grundimmunisierung erfolgt im Alter von zwei Monaten mit zwei Impfungen im Abstand von acht Wochen sowie einer dritten Impfung im Mindestabstand von sechs Monaten (i. d. R. im Alter von 11 Monaten).

Frühgeborene (Geburt vor der 37. Schwangerschaftswoche) erhalten drei Impfstoffdosen im Abstand von jeweils vier Wochen sowie eine vierte Impfstoffdosis im Mindestabstand von sechs Monaten. Die Grundimmunisierung sollte so früh wie möglich erfolgen, in der Regel mit den anderen im Säuglingsalter empfohlenen Impfungen.

Seit März 2024 ist Prevenar 20 für Säuglinge ab dem Alter von 6 Wochen im 3+1 Impfschema zugelassen. Die STIKO empfiehlt jedoch weiterhin die Verwendung von Prevenar 13 oder Vaxneuvance aufgrund der besseren Immunogenität und der Möglichkeit der Verimpfung im 2+1 Schema.

Standardimpfung:

Allen Personen ab 60 Jahren: Impfung mit dem 20-valenten Konjugat-Impfstoff (PCV20). Personen, die bereits mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff (PPSV23) geimpft wurden, sollen in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten.

Indikationsimpfung:

Bei **Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung**, z. B. angeborene oder erworbene Immundefekte (Immundefekte/-suppression wie HIV-Infektion, immunsuppressive Therapie, Krebserkrankungen, chronisches Nierenversagen, chronische Leberinsuffizienz etc.), chronische Erkrankungen wie z. B. Herz-Kreislauferkrankungen oder Erkrankungen der Atmungsorgane (z. B. Asthma, COPD), Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus, neurologische Erkrankungen (z. B. Epilepsie) sowie anatomische oder fremdkörperassoziierte Risiken wie z. B. Liquorfistel, Cochlea-Implantat:

Kinder ab 2 Jahren und Jugendliche: Sequenzielle Impfung mit PCV13 oder PCV15, gefolgt von PPSV23 nach 6 bis 12 Monaten. Auffrischimpfungen nach einem Mindestabstand von 6 Jahren.

Personen ab 18 Jahren: Impfung mit PCV20.

Personen ab 18 Jahren, die in der Vergangenheit bereits eine sequenzielle Impfung (PCV13 + PPSV23) erhalten haben, sollen in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten.

Bei einer ausgeprägten Immundefizienz kann bereits im Mindestabstand von 1 Jahr nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erfolgen.

Berufsimpfung:

Bei **beruflicher Tätigkeit** wie Schweißen und Trennen von Metallen, die zu einer Exposition gegenüber Metallrauchen einschließlich metalloxischen Schweißrauchen führen: Impfung mit PCV20. Personen dieser Gruppe, die bereits mit PPSV23 geimpft wurden, sollen bei anhaltender Exposition in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten.

Welches Impfschema für Sie sinnvoll ist, bespricht Ihr Arzt mit Ihnen.

Wer darf mit dem Konjugat-Impfstoff Prevenar 13® gegen Pneumokokken nicht geimpft werden?

- Bekannte Überempfindlichkeit gegen Impfstoff-Bestandteile oder Diphtherietoxoid
- Akute fieberhafte Infektion

Da keine Erfahrungen zur Anwendung von Prevenar13® während der Schwangerschaft und Stillzeit vorliegen, sollte eine Impfung in diesen Zeiträumen vermieden werden.

Der Impfstoff Prevenar 13® ist ab sechs Wochen zugelassen.



Forum Impfen e. V.

Vorsitzender:
Stellvertreter:
Redaktion:
VR 17 195

Dr. Nikolaus Frühwein
Prof. Dr. Gerhard Dobler / Dr. Markus Frühwein
Lena von Hesler
www.forum-impfen.de

Sekretariat:
Briener Str. 11
80333 München



Können Nebenwirkungen oder Komplikationen nach der Pneumokokken Impfung auftreten

Im Zusammenhang mit der Impfung können nach Studienlage als Nebenwirkungen vorkommen.

Säuglinge und Kinder im Alter von 6 Wochen bis 5 Jahren

Sehr häufig

- Tritt bei mehr als 1 von 10 Behandelten auf (über 10%):

Verminderter Appetit, Fieber; Reizbarkeit; Schmerz / Berührungsempfindlichkeit / Rötung, Schwellung / Verhärtung an der Einstichstelle, Schläfrigkeit, unruhiger Schlaf, Rötung oder Verhärtung an der Einstichstelle von 2,5 bis 7,0 cm Durchmesser (nach Auffrischimpfung und bei älteren (2 bis 5 Jahre alten) Kindern);

Häufig

- Tritt bei 1 bis 10 von 100 Behandelten auf (1% bis 10%)

Erbrechen, Durchfall, Fieber über 39°C, Berührungsempfindlichkeit an der Einstichstelle, die die Bewegung stört, Rötung / Verhärtung / Schwellung an der Einstichstelle von 2,5 bis 7cm Durchmesser, Ausschlag

Gelegentlich

- Tritt bei 1 bis 10 von 1.000 Behandelten auf (0,1% bis 1%)

Krampfanfälle (einschließlich Fieberkrämpfe), Nesselsucht (Urtikaria oder Urtikaria-ähnlicher Ausschlag), Rötung / Schwellung / Verhärtung an der Einstichstelle von mehr als 7 cm Durchmesser, Weinen

Bei sehr unreifen Frühgeborenen (Geburt in oder vor der 28. Schwangerschaftswoche) können nach der Impfung längere Atempausen (Apnoe) auftreten.

Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 17 Jahren:

Sehr häufig

- Tritt bei mehr als 1 von 10 Behandelten auf (über 10%):

verminderter Appetit, Reizbarkeit, Schmerz / Berührungsempfindlichkeit / Rötung / Schwellung / Verhärtung an der Einstichstelle, Schläfrigkeit, unruhiger Schlaf, Berührungsempfindlichkeit an der Einstichstelle, die die Bewegung stört

Häufig

- Tritt bei 1 bis 10 von 100 Behandelten auf (1% bis 10%)

Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Ausschlag, Nesselsucht (Urtikaria oder Urtikaria-ähnlicher Ausschlag), Fieber

Kinder und Jugendliche mit HIV-Infektion, Sichelzellenkrankheit oder Blutstammzelltransplantation hatten ähnliche Nebenwirkungen, jedoch traten Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Fieber, Müdigkeit, Gelenk- und Muskelschmerzen sehr häufig auf.

Erwachsene ab 18 Jahre und älter:

Sehr häufig

- Tritt bei mehr als 1 von 10 Behandelten auf (über 10%):

Verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Durchfall, Erbrechen (bei 18 – 49-Jährigen), Kälteschauer; Müdigkeit; Ausschlag / Schmerzen / Rötung / Schwellung / Verhärtung / Berührungsempfindlichkeit an der Einstichstelle, die die Armbewegung stört, Schmerzen in Gelenken oder Muskeln,

Häufig

- Tritt bei 1 bis 10 von 100 Behandelten auf (1% bis 10%)

Erbrechen (bei 50-Jährigen und älter), Fieber (bei Erwachsenen zwischen 18 – 29 Jahren)

Gelegentlich

- Tritt bei 1 bis 10 von 1.000 Behandelten auf (0,1% bis 1%):

Übelkeit, Überempfindlichkeitsreaktionen (allergische Reaktionen), einschließlich Schwellung des Gesichts und/oder der Lippen (Gesichtsödem), Schwierigkeiten beim Atmen (Dyspnoe, Bronchospasmus); vergrößerte Lymphknotendrösen (Lymphadenopathie) im Bereich der Einstichstelle
Bei Erwachsenen mit HIV-Infektion oder mit hämatopoetischer Stammzelltransplantation sind die Nebenwirkungshäufigkeiten ähnlich, außer dass Fieber und Erbrechen sehr häufig und Übelkeit häufig auftraten.

Über allergisch bedingte Sofortreaktionen wurde in Einzelfällen berichtet. Über seltene, sehr seltene und eventuell nicht aufgeführte Nebenwirkungen berät Sie Ihr Arzt / Ihre Ärztin.

Muss die Impfung gegen Pneumokokken aufgefrischt werden?

Die Notwendigkeit einer Wiederholungsimpfung mit einer nachfolgenden Dosis des 13-valenten Konjugat-Impfstoffs wurde nicht nachgewiesen.

Für gesunde Menschen wird eine Wiederholungsimpfung nach erfolgter Grundimmunisierung im Säuglingsalter nicht empfohlen, da das Risiko für eine schwere Pneumokokkenerkrankung nach dem Alter von 2 Jahren sehr gering ist.

Die STIKO hält Wiederholungsimpfungen mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff in einem Mindestabstand von 6 Jahren bei Personen unter 18 Jahren und mit fortbestehendem gesundheitlichem Risiko für sinnvoll.

Welche 13-valenten Konjugat-Impfstoffe stehen zur Verfügung?

Prevenar 13® - ab 6 Wochen



Forum Impfen e. V.

Vorsitzender:

Stellvertreter:

Redaktion:

VR 17 195

Dr. Nikolaus Frühwein

Prof. Dr. Gerhard Dobler / Dr. Markus Frühwein

Lena von Hesler

www.forum-impfen.de

Sekretariat:

Briener Str. 11

80333 München

Seite 3 von 5

Stand: 05/2025



Aufklärung über die Impfung gegen Rotaviren mit Rotarix®

Informationen über die Rotaviruserkrankung

Die Infektion mit Rotaviren ist die häufigste Ursache für Magen-Darm-Infektionen bei Kindern unter 5 Jahren weltweit und führt gerade in dieser Gruppe häufig zu Krankenhauseinweisungen. Rotaviren sind Viren, von denen verschiedene Typen vorkommen. Diese Typen werden durch Eiweißbestandteile der Hülle, das G- und das P-Protein definiert. Beim Menschen führen vor allem die Typen G1, G2, G3, G4 und G9 in Verbindung mit P1 zu Erkrankungen. Vor allem in den Monaten Februar bis April kommt es gehäuft zu Erkrankungen. Das Virus wird von Erkrankten über den Kot ausgeschieden und die Infektion erfolgt durch fäkal-orale Übertragung von Mensch zu Mensch bzw. über Wasser und Lebensmittel. Hier sind Kleinkinder besonders gefährdet, insbesondere, da das Virus hochansteckend ist. Die Zeit zwischen Ansteckung und Krankheitsbeginn (Inkubationszeit) beträgt 1-3 Tage. Bei Erkrankung wird das Virus von ansonsten Gesunden in der Regel nicht länger als 8 Tage ausgeschieden. Bei Frühgeborenen, Immungeschwächten und Kindern mit onkologischen Erkrankungen kann die Virus-Ausscheidung jedoch auch mehrere Wochen bis Monate erfolgen. Auch außerhalb des Körpers kann das Virus auf verunreinigten Oberflächen oder Händen noch lange Zeit überleben.

Hauptsymptome sind Durchfall und/oder Erbrechen mit eher niedrigem Fieber. In mehr als 50% der Fälle treten unspezifische Symptome der Atemwege auf. Mehr als 20 Brech- oder Durchfallepisoden innerhalb von 24 Stunden können bei Säuglingen vorkommen und zu stationären Krankenhausaufenthalten aufgrund des starken Flüssigkeitsverlusts führen. Eine entsprechende Krankenhausaufnahme kommt alleine in Deutschland bei etwa 20.000 Kindern im Jahr vor, wobei Todesfälle hier sehr selten, in Entwicklungsländern aber häufig sind.

Wie kann die Erkrankung mit Rotaviren behandelt werden?

Eine ursächliche Therapie ist nicht verfügbar. Die Behandlung ist symptomatisch und beinhaltet vor allem den Ausgleich des Flüssigkeitshaushalts. Bei leichten Verläufen ist ausreichende Aufnahme von Flüssigkeit und Schonkost ausreichend. Schwere Verläufe können intensivmedizinische Maßnahmen bei Kindern notwendig machen.

Welchen Nutzen hat die Impfung für Sie/ Dich und für die Allgemeinheit?

Die Wirksamkeit der Impfstoffe ist hoch und zeigte in Untersuchungen für die Verhinderung einer schweren Rotaviruserkrankung (Krankenhauseinweisung) eine Effektivität von 92%. Es wird derzeit davon ausgegangen, dass nach vollständig durchgeführter Grundimmunisierung ein hoher Schutz von mindestens 2 Jahren gegen eine Rotavirusinfektion besteht. Damit wird die durch das Virus besonders gefährdete Gruppe der Säuglinge und Kleinkinder sicher geschützt. Aufgrund von Herdeneffekten, die in anderen Ländern beobachtet wurden, geht man aktuell davon aus, dass auch nicht Geimpfte von der Impfung anderer profitieren. (z.B. Erwachsene)

Welche Inhaltsstoffe enthält der Rotaviren-Impfstoff?

Der Impfstoff enthält abgeschwächte, lebende Rotaviren, die in Vero-Zellen gezüchtet wurden. Weiter sind Saccharose, Dulbecco's modifiziertes Eagle-Medium und Salze enthalten.



Wie wird die Impfung gegen Rotaviren durchgeführt und wie sollte ich mich nach der Impfung verhalten?

Seit 2006 sind in Deutschland zwei Rotavirus-Impfstoffe zugelassen. Beide Impfstoff-Lösungen enthalten lebende, abgeschwächte Erreger und werden oral, als Schluckimpfung, verabreicht. Bei der Impfung mit Rotarix werden ab dem Alter von 6 Wochen 2 Dosen Impfstoff verabreicht. Der Mindestabstand zwischen den Impfungen beträgt 4 Wochen. Da nach der ersten Impfung möglicherweise ein geringfügig erhöhtes Risiko für Darminvasionen (Einstülpung eines Darmabschnittes) innerhalb der 1. Woche besteht, das mit dem Alter der Geimpften zunimmt, sollte die Impfserie möglichst frühzeitig (spätestens mit 12 Wochen) begonnen werden. Die letzte Impfung muss spätestens bis zur 24. Woche verabreicht werden. Vorzugsweise sollte dies jedoch bis zur 16. Woche geschehen. Es bedarf nach der Impfung keiner besonderen Schonung.

Wer sollte gegen Rotaviren geimpft werden?

Die Impfung wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) seit 2013 für alle Säuglinge zur Vorbeugung gegen durch Rotaviren verursachte Erkrankungen empfohlen. Die erste Impfung sollte im Alter von 6 bis 12 Wochen erfolgen. Abhängig vom verwendeten Impfstoff wird die Impfserie mit einem bzw. zwei weiteren Impfungen bis zur 24. bzw. 32. Lebenswoche abgeschlossen.

Wer darf nicht mit der Impfung gegen Rotaviren geimpft werden?

- Bekannte Überempfindlichkeit gegen Impfstoff-Bestandteile
- Schwere Nebenwirkungen/Komplikationen nach vorausgehenden Impfungen bis zur Abklärung
- Vorangegangene Invagination (Einstülpung eines Darmabschnittes)
- Patienten mit angeborener Fehlbildung des Gastrointestinaltrakts, die für eine Invagination prädisponiert sind
- Säuglinge mit einem schweren kombinierten Immundefekt (SCID)
- Vorliegen akuter fieberhafter Infektionen, Durchfall oder Erbrechen

Der Impfstoff darf im Alter von 6 bis 24 Wochen verabreicht werden

Können Nebenwirkungen oder Komplikationen nach der Rotaviren-Impfung auftreten?

Im Zusammenhang mit der Impfung können nach Studienlage als Nebenwirkungen vorkommen:

Die Nebenwirkungshäufigkeiten sind wie folgt definiert: Sehr häufig ($\geq 1/10$); Häufig ($\geq 1/100$, $< 1/10$); Gelegentlich ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); selten ($\geq 1/10.000$, $< 1/1000$); (Sehr selten ($< 1/10.000$))

Sehr häufig: Reizbarkeit, Kopfschmerzen

Häufig: Durchfall, Reizbarkeit

Gelegentlich: Bauchschmerzen, Blähungen, Dermatitis

Über allergisch bedingte Sofortreaktionen wurde in Einzelfällen berichtet. Über seltene, sehr seltene und eventuell nicht aufgeführte Nebenwirkungen berät Sie Ihr Arzt.

Muss die Impfung gegen Rotaviren aufgefrischt werden?

Nach erfolgter Immunisierung mit 2 Impfungen wird keine weitere Impfung empfohlen.

Welche Impfstoffe stehen zur Verfügung und werden häufig verwendet?

(Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit)

Rotarix® - von 6 bis 24 Wochen

Rota Teq® - von 6 bis 32 Wochen

Wenn Sie darüber hinaus noch Fragen haben, wenden Sie sich an Ihre Ärztin/Ihren Arzt.



Aufklärung über die Impfung gegen Meningokokken B mit Bexsero®

Informationen über Meningokokken B

Meningokokken (*Neisseria meningitidis*) sind Bakterien, die in verschiedene Gruppen (u. a. A, B, C, W135, Y) eingeteilt werden. In Deutschland treten überwiegend die Serogruppen B (ca. 65 - 70 %) und C (ca. 20 - 25 %) auf, während andere Serogruppen eher seltener auftreten. Die Erreger kommen bei rund 10 % der Bevölkerung im Nasen-Rachen-Raum vor ohne jegliche Beschwerden zu verursachen. Die Übertragung erfolgt in erster Linie durch Tröpfcheninfektion bei engerem Kontakt mit Bakterienträgern. Die Zeit zwischen Infektion und Erkrankung (Incubationszeit) beträgt zwei bis zehn Tage, im Mittel drei bis vier Tage. Meist beginnt die Erkrankung mit Kopfschmerzen, Fieber, Reizempfindlichkeit, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und starkem Krankheitsgefühl. Es können Verwirrtheit bis hin zu Bewusstseinsstörungen auftreten. Breiten sich die Bakterien im Körper weiter aus, so kann es zu Hirnhautentzündung (Meningitis) mit Nackensteifigkeit, Blutungen, Blutvergiftung des Körpers (Sepsis) oder Infektionen weiterer Organe mit Organversagen kommen. Ungefähr 2/3 aller Meningokokken-Erkrankungen verlaufen dabei mit einer Hirnhautentzündung (Meningitis). Ca. 10 % der Erkrankten mit Meningitis und/oder Sepsis sterben. 10 % der Überlebenden leiden unter Komplikationen wie Hörverlust, neurologischen Schäden oder Amputationen.

Wie kann die Meningokokken-Infektion behandelt werden?

Eine Behandlung von Meningokokken-Infektionen mit Antibiotika ist möglich. Allerdings kommt, aufgrund des schnellen Verlaufs der Erkrankung, eine Therapie häufig zu spät oder die Erreger reagieren nicht auf das Medikament.

Welchen Nutzen hat die Impfung für Sie/ Dich und für die Allgemeinheit?

Die Impfung gegen Meningokokken wird wegen der Häufigkeit der Erkrankung im Kindesalter und der hohen Sterblichkeit für einen individuellen Schutz gegen Meningokokken-Infektionen verabreicht. In Europa und Nordamerika kommt es im Winter und Frühjahr gewöhnlich zu einem Anstieg der Erkrankungszahlen. So werden in den ersten drei Mona-

ten des Jahres bereits 30 bis 40 % der Meningokokken-Erkrankungen registriert. Als besonders gefährdet gelten Kinder in den ersten Lebensjahren sowie Jugendliche im Alter von 15 bis 19 Jahren. Darüber hinaus hat die Impfung auch eine reisemedizinische Bedeutung.

Welche Inhaltsstoffe enthält der Meningokokken-B-Impfstoff Bexsero® ?

Der Meningokokken-B-Impfstoff Bexsero® enthält rekombinante Proteine und Membrananteile von *Neisseria meningitidis*, die an einen Wirkungsverstärker (Aluminiumsalz) gebunden sind, was zu einer besseren Ausbildung der Abwehr führt. Des Weiteren sind Salze, Histidin und Saccharose enthalten.

Wie wird die Impfung gegen Meningokokken B durchgeführt und wie sollte ich mich nach der Impfung verhalten?

Der Impfstoff Bexsero® wird in den Muskel, bei Säuglingen in den Oberschenkel, bei älteren Personen in den Oberarm injiziert.

Bexsero sollte in einem 2+1 Schema im Alter von 2, 4 und 12 Monaten verabreicht werden. Nachholimpfungen sollen spätestens bis zum 5. Geburtstag verabreicht werden.

Bei Beginn der Impfserie im Alter von 12 – 23 Monaten wird ebenfalls das 2+1-Impfschema mit einem Abstand von 2 Monaten zwischen den ersten beiden Impfstoffdosen und einem Abstand von 12 – 23 Monaten zwischen der 2. und 3. Impfstoffdosis empfohlen.

Zur Vermeidung von Fieber oder Schmerzen nach der Meningokokken-B-Impfung ist bei Kindern unter 2 Jahre eine prophylaktische Paracetamol-Gabe empfohlen, die zeitgleich mit der Impfung oder kurz danach begonnen werden sollte.

Kinder ab zwei Jahren, Jugendliche und Erwachsene erhalten zwei Impfungen im Mindestabstand von einem Monat.

Wer sollte gegen Meningokokken B geimpft werden?

Die Ständige Impfkommision (STIKO) empfiehlt seit Januar 2024 eine Standardimpfung von Säuglingen gegen Meningokokken B. Für Kinder im Alter ab fünf Jahre, Jugendliche und Erwachsene empfiehlt die STIKO zum jetzigen Zeitpunkt keine allgemeine Meningokokken B-Impfung.



Forum Impfen e. V.

Vorsitzender: Dr. Nikolaus Frühwein
Stellvertreter: Prof. Dr. Gerhard Dobler / Dr. Markus Frühwein
Redaktion: Lena von Hesler
VR 17 195 www.forum-impfen.de

Sekretariat:
Briener Str. 11
80333 München

Seite 1 von 4
Stand: 01/2024



Des Weiteren empfiehlt die STIKO die Meningokokken-B-Impfung für Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko, z. B. bei Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz (z. B. Einnahme immunschwächender Medikamente, Patienten ohne Milz). Auch bei regionalen Häufungen oder bei einem Meningokokken-Ausbruch sollte auf Empfehlung der Gesundheitsbehörden geimpft werden. Des Weiteren wird die Impfung gefährdetem Laborpersonal (bei Exposition gegenüber *Neisseria meningitidis*-haltigen Aerosolen) empfohlen.

Zudem wird die Impfung für Reisende in Länder mit erhöhtem Infektionsrisiko, insbesondere bei engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung (z.B. medizinisches Personal, Entwicklungshelfer, Katastrophenhelfer), empfohlen. Auch vor Langzeitaufenthalten sollten Kindern, Jugendlichen und Personen in Studium und Ausbildung nach den Empfehlungen des Reiselandes gegen die jeweiligen Meningokokken-Serogruppen geimpft werden.

Wer darf nicht mit der Impfung gegen Meningokokken B geimpft werden?

- Bekannte Überempfindlichkeit gegen Impfstoff-Bestandteile
- Schwere Nebenwirkungen/Komplikationen nach vorausgehenden Impfungen (auch Einzelimpfungen) bis zur Abklärung
- Akuter fieberhafter Infekt

Der Impfstoff Bexsero® ist ab 2 Monaten zugelassen.

Können Nebenwirkungen oder Komplikationen nach der Meningokokken-B-Impfung auftreten?

Im Zusammenhang mit der Impfung können nach Studienlage als Nebenwirkungen vorkommen.

Die Nebenwirkungshäufigkeiten sind wie folgt definiert: Sehr häufig ($\geq 1/10$); Häufig ($\geq 1/100$, $< 1/10$); Gelegentlich ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); selten ($\geq 1/10.000$, $< 1/1000$); (Sehr selten ($< 1/10.000$))

Sehr häufig: Essstörungen, Schläfrigkeit, ungewöhnliches Schreien/Weinen, Diarrhö, Erbrechen, Hautausschlag (Kinder von 12 bis 23 Monaten), Fieber ($\geq 38^\circ \text{C}$), Druckschmerz an der Injektionsstelle (auch erheblicher Druckschmerz an der Injektionsstelle, definiert als Schreien/Weinen, wenn die

geimpfte Extremität bewegt wird), Erytheme an der Injektionsstelle, Schwellung an der Injektionsstelle, Verhärtung an der Injektionsstelle, Reizbarkeit
Häufig: Hautausschlag (Säuglinge und Kinder von 2 bis 10 Jahren)
Gelegentlich: Krampfanfälle, Blässe, Ekzeme, Fieber ($\geq 40^\circ \text{C}$)

Über allergisch bedingte Sofortreaktionen wurde in Einzelfällen berichtet. Über seltene, sehr seltene und eventuell nicht aufgeführte Nebenwirkungen berät Sie Ihr Arzt.

Muss die Impfung gegen Meningokokken B aufgefrischt werden?

Für Kinder bis 23 Monate, die in den ersten zwei Lebensjahren mit Bexsero® grundimmunisiert wurden, wird eine Auffrischimpfung empfohlen. Es kann für Personen mit fortbestehendem Risiko einer invasiven Meningokokken-Erkrankung eine Auffrischungsimpfung in Betracht gezogen werden.

Welche Impfstoffe stehen zur Verfügung und werden häufig verwendet? (Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit)

Bexsero® - ab 2 Monaten
Trumenba® - ab 10 Jahren

Wenn Sie darüber hinaus noch Fragen haben, wenden Sie sich an Ihre Ärztin/Ihren Arzt.



Forum Impfen e. V.

Vorsitzender: Dr. Nikolaus Frühwein
Stellvertreter: Prof. Dr. Gerhard Dobler / Dr. Markus Frühwein
Redaktion: Lena von Hesler
VR 17 195 www.forum-impfen.de

Sekretariat:
Briener Str. 11
80333 München



Aufklärung über den monoklonalen Antikörper Beyfortus® gegen RSV-Infektionen

Informationen über RSV

Das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) ist eine Infektionskrankheit der oberen und unteren Atemwege, welches weltweit vorkommt. Es tritt vor allem saisonal in den Wintermonaten Oktober bis März (v.a. Januar und Februar) auf. Das Virus kann in jedem Alter Krankheitsbeschwerden auslösen, tritt jedoch gehäuft bei Frühgeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, vorerkrankten und älteren Personen auf. Innerhalb des ersten Lebensjahres haben circa 50 bis 70 % und bis zum Ende des zweiten Lebensjahres nahezu alle Kinder mindestens eine RSV-Infektion durchgemacht. Aufgrund der geringeren Versorgung mit mütterlichen Antikörpern können Frühgeborene in den ersten Lebenswochen schwer erkranken.

Die Übertragung erfolgt vorwiegend durch Tröpfcheninfektion, wobei auch Schmierinfektion durch direkten Menschenkontakt (z. B. Handschlag) oder kontaminierte Oberflächen (z. B. Kinderspielzeug) angenommen werden. Die Ansteckungsgefahr beträgt drei bis acht Tage, wobei Personen bereits vor Beschwerdebeginn ansteckend sind.

Eine RSV-Infektion kann ohne Beschwerden bis zu einer einfachen Atemwegsinfektion, aber auch als schwere beatmungspflichtige Erkrankung der Atemwege verlaufen. Zumeist führt die erste Infektion mit RSV zu stärkeren Symptomen als eine erneute Erkrankung. Häufig beginnt die Infektion im Bereich der oberen Atemwege (Halsschmerzen, Schnupfen, Kopf- und Gliederschmerzen) und kann im Verlauf zu einer Infektion der unteren Atemwege wie eine Bronchitis oder Lungenentzündung führen. Fieber ist häufig.

Vor allem Risikogruppen wie Frühgeborene, Kinder mit pulmonalen Vorerkrankungen (z. B. zystische Fibrose, neurologische und muskuläre Erkrankungen mit eingeschränkter Ventilation), angeborenen Herzfehlern, Erwachsene mit pulmonalen und kardialen Vorerkrankungen sowie immunsupprimierte Personen (z. B. nach Organtransplantationen, hämatologische Erkrankungen) sind häufiger von einem schweren Verlauf betroffen. Das Risiko für schwere Verläufe nimmt insbesondere mit steigendem Lebensalter zu.

Wie kann die Infektion mit RSV behandelt werden?

Die Behandlung der RSV-Infektion erfolgt symptomatisch mit ausreichender Flüssigkeitszufuhr und Kochsalz Nasenspülung bzw. -tropfen.

Bei schweren Verläufen kann darüber hinaus eine Krankenhausbehandlung mit Gabe von Sauerstoff sowie bronchienterweiternden Medikamenten und engmaschigen Untersuchungen notwendig sein.

Welchen monoklonalen Antikörper gegen RSV gibt es?

Es stehen drei Impfstoffe (Aprexvy, Abrysvo, mResvia) sowie ein Antikörper zur Vorbeugung einer RSV-Infektion zur Verfügung.

- Beyfortus® (Nirsevimab) ist ein monoklonaler Antikörper als passive Immunisierung für Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder unter zwei Jahren.

Welchen Nutzen hat die Impfung für Sie/ Dich und für die Allgemeinheit?

Trotz konsequenten Einhaltes von Hygieneregeln ist eine gänzliche Vermeidung von RSV-Infektionen im Alltag schwierig. Hierzu gehören regelmäßiges Händewaschen, hygienisches Husten und Niesen sowie die Reinigung eventuell kontaminierter Gegenstände wie Kinderspielzeug. RSV kann in jedem Alter Infektionen auslösen. Vor allem Risikogruppen wie Frühgeborene, Kinder mit pulmonalen Vorerkrankungen (z. B. zystische Fibrose, neurologische und muskuläre Erkrankungen mit eingeschränkter Ventilation), angeborenen Herzfehlern, Erwachsene mit pulmonalen und kardialen Vorerkrankungen sowie immunsupprimierte Personen (z. B. nach Organtransplantationen, hämatologische Erkrankungen) können von einer aktiven Immunisierung profitieren.

Eine Impfung in der Schwangerschaft (nur Impfstoff Abrysvo® zugelassen) führt zu einem passiven Schutz des Säuglings ab der Geburt bis zum Alter von sechs Monaten vor RSV-Erkrankungen.

Für Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder mit hohem Risiko für schwere Krankheitsverläufe steht darüber hinaus ein monoklonaler Antikörper (Nirsevimab, Beyfortus®) als passive Immunisierung für ihre erste RSV-Saison zur Verfügung.



Forum Impfen e. V.

Vorsitzender:
Stellvertreter:
Redaktion:
VR 17 195

Dr. Nikolaus Frühwein
Prof. Dr. Gerhard Dobler / Dr. Markus Frühwein
Lena von Hesler
www.forum-impfen.de

Sekretariat:
Brienner Str. 11
80333 München

Stand: 06/2025

Seite 1 von 2



Welche Inhaltsstoffe enthält der monoklonale Antikörper Beyfortus®

Der Impfstoff Beyfortus® enthält Nirsevimab (humaner monoklonaler Immunglobulin-G1-kappa (IgG1κ)-Antikörper) sowie Histidin, Histidinhydrochlorid, Argininhydrochlorid, Saccharose, Polysorbat 80 und Wasser für Injektionszwecke.

Wie wird die Impfung gegen RSV mit Beyfortus® durchgeführt und wie sollte ich mich nach der Impfung verhalten?

Beyfortus® wird gewichtsangepasst einmalig intramuskulär (vorzugsweise in den Oberschenkel) verabreicht.

Beyfortus® sollte vor Beginn der RSV-Saison angewendet werden oder ab der Geburt bei den Säuglingen/Kleinkindern, die während der RSV-Saison geboren werden.

Es bedarf nach der Impfung keiner besonderen Schonung. Ungewohnte körperliche Belastungen sollten drei Tagen nach der Impfung vermieden werden.

Wer sollte gegen RSV geimpft werden?

Die STIKO empfiehlt seit Juni 2024 allen Neugeborenen und Säuglingen eine RSV-Prophylaxe mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab (Beyfortus®) als Einmaldosis vor bzw. in ihrer ersten RSV-Saison. Säuglinge, die zwischen April und September geboren sind, sollen Nirsevimab möglichst im Herbst vor Beginn ihrer ersten RSV-Saison erhalten. Neugeborene, die während der RSV-Saison (üblicherweise zwischen Oktober und März) geboren werden, sollen Nirsevimab möglichst rasch nach der Geburt bekommen. Neugeborene und Säuglinge sind in ihren ersten sechs Lebensmonaten besonders gefährdet, schwer an RSV zu erkranken.

Wer darf nicht mit dem Impfstoff gegen RSV geimpft werden?

- Bekannte Überempfindlichkeit gegen Impfstoffbestandteile

Können Nebenwirkungen oder Komplikationen nach der RSV-Impfung auftreten?

Im Zusammenhang mit der Impfung können nach Studienlage als Nebenwirkungen vorkommen:

Gelegentlich

- Tritt bei 1 bis 10 von 1.000 Behandelten auf (0,1% bis 1%)
Hautausschlag, Reaktionen an der Injektionsstelle wie Schmerzen, Verhärtungen und Schwellungen an der Injektionsstelle, Pyrexie (Fieberanfall)

Schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen wurden nach der Verabreichung von Beyfortus® berichtet. Anaphylaxie (plötzlich auftretende, potenziell schwere und lebensbedrohliche allergische Reaktion) wurde bei monoklonalen Antikörpern gegen menschliches Immunglobulin G1 (IgG1) beobachtet. Wenn Anzeichen und Symptome von Anaphylaxie oder einer anderen klinisch signifikanten Überempfindlichkeitsreaktion auftreten, ist die Anwendung sofort abzubrechen und eine geeignete Therapie einzuleiten.

Muss die Impfung gegen RSV mit Beyfortus® aufgefrischt werden?

Eine Auffrischung von Beyfortus® ist nicht notwendig, da die Gabe nur einmalig vor der ersten RSV-Saison des Kindes erfolgt.

Welche monoklonalen Antikörper gegen RSV-Infektionen stehen zur Verfügung und werden häufig verwendet? (Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit)

Beyfortus®	Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder unter zwei Jahren
------------	--

Wenn Sie darüber hinaus noch Fragen haben, wenden Sie sich an Ihre Ärztin/Ihren Arzt.



Forum Impfen e. V.

Vorsitzender: Dr. Nikolaus Frühwein
Stellvertreter: Prof. Dr. Gerhard Dobler / Dr. Markus Frühwein
Redaktion: Lena von Hesler
VR 17 195 www.forum-impfen.de

Sekretariat:
Brienner Str. 11
80333 München

Stand: 06/2025

Seite 2 von 2

Monatsschr Kinderheilkd 2025 · 173:417–425
<https://doi.org/10.1007/s00112-025-02152-6>
 Angenommen: 21. Januar 2025
 Online publiziert: 11. April 2025
 © The Author(s) 2025

Redaktion

Christiane Lex, Göttingen
 Dominik Schneider, Dortmund



Gewinnung und Aufbewahrung von abgepumpter Muttermilch

Stellungnahme der Nationalen Stillkommission zum Umgang mit Muttermilch für das gesunde, eigene Kind zu Hause

Skadi Springer¹ für Nationale Stillkommission · Monika Berns^{1,2} für Nationale Stillkommission · Eva Mildenberger^{1,3} für Nationale Stillkommission · Elien Rouw¹ für Nationale Stillkommission · Aleyd von Gartzten¹ für Nationale Stillkommission · Stefan Weichert^{1,4} für Nationale Stillkommission · Klaus Abraham^{1,5} für Nationale Stillkommission · Cornelia Hösemann¹ für Nationale Stillkommission · Antje Damms⁶ für Nationale Stillkommission · Regina Ensenaue^{1,6} für Nationale Stillkommission

¹Nationale Stillkommission, Institut für Kinderernährung, Max Rubner-Institut (MRI), Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel, Karlsruhe, Deutschland

²Klinik für Neonatologie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

³Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsmedizin, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland

⁴Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim, Deutschland

⁵Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin, Deutschland

⁶Institut für Kinderernährung, Max Rubner-Institut (MRI), Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel, Karlsruhe, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund: Muttermilch ist die optimale Ernährung und liefert dem Säugling von Natur aus alle Nährstoffe, die er für das Wachstum und eine gesunde Entwicklung benötigt. Alltagstaugliche Hinweise zu Gewinnung, Aufbewahrung und Umgang mit abgepumpter Muttermilch unterstützen Eltern in Situationen, in denen der gestillte, gesunde Säugling nicht an der Brust trinken kann. Sie helfen zudem, dass sich die Gabe von Muttermilch möglichst sicher, unkompliziert und mit vertretbarem Aufwand zu Hause, in der Kindertageseinrichtung oder am Arbeitsplatz in den Alltag einfügen lässt.

Methodik: Auf Basis von nationalen und internationalen Empfehlungen, systematischen Reviews und weiteren belastbaren Studiendaten zu Gewinnung, Aufbewahrung und Umgang mit abgepumpter Muttermilch bewerteten Expertinnen und Experten der Nationalen Stillkommission die wissenschaftliche Evidenz und leiteten daraus Handlungsempfehlungen, die in dieser Stellungnahme zusammenfassend dargestellt werden, ab.

Empfehlungen: Die Stellungnahme der Nationalen Stillkommission unterstützt Stillende und in der Stillberatung tätige Personen mit evidenzbasierten Empfehlungen und Handlungsmaßnahmen, wie Muttermilch sicher gesammelt und für den späteren Gebrauch zu Hause oder unterwegs aufbewahrt werden kann. Die Empfehlungen sind ausschließlich für die Anwendung bei der Sammlung und Aufbewahrung von Muttermilch für das gesunde, eigene Kind gedacht.

Schlüsselwörter

Hygiene · Lagerung · Gefrieren · Kühlung · Transport

Die Mitglieder der Nationalen Stillkommission werden am Beitragsende gelistet.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Kinder- und Jugendarztpraxis
Dr. med. Michael Sperlich



Schweppermannpark 1
84539 Ampfing

Fon 08636.695.999
Fax 08636.6964.222
www.kinderarzt-ampfing.de
mail@kinderarzt-ampfing.de

Erklärung zur Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Polio, Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Keuchhusten, Hepatitis B - und Pneumokokken und Rotaviren, sowie Meningokokken B (jeweils 2 6-fach-Impfungen, 2 Pneumokokken-Impfungen und 2 Meningokokken B-Impfungen zur Grundimmunisierung und jeweils 1 Auffrischung nach 6 Monaten; nur 2 Rotavirusimpfungen)

Als Sorgeberechtigte(r) von

_____, geboren am _____,

habe den Inhalt der Informationsblätter zur Patientenaufklärung „6-fach Schutzimpfung DTaP-IPV-Hib-HB“, „Pneumokokken-Konjugatimpfstoff“, „Rotaviren-Impfung“ und „Meningokokken B“ gründlich durchgelesen und hatte Gelegenheit, Unklarheiten im Gespräch mit meinem behandelnden Arzt zu klären, sowie von ihm weiterführende Informationen zu erhalten.

- ☐ Weitere Fragen habe ich keine.
- ☐ Ich bin mit der Durchführung der o. g. Impfung einverstanden.
- ☐ Ich bin mit der Durchführung der o. g. Impfung nicht einverstanden.

Über mögliche negative Folgen dieser Entscheidung wurde ich informiert.

Anmerkungen:

Ort und Datum: Ampfing,

.....
Unterschrift des Sorgeberechtigten

.....
Unterschrift des Arztes





**Erklärung zur Impfung gegen RSV-Infektionen
mit dem monoklonalen Antikörper Beyfortus®**

Als Sorgeberechtigte(r) von

_____, geboren am _____,

habe den Inhalt der Informationsblätter zur Patientenaufklärung "über den monoklonalen Antikörper Beyfortus® gegen RSV-Infektionen" gründlich durchgelesen und hatte Gelegenheit, Unklarheiten im Gespräch mit meinem behandelnden Arzt zu klären, sowie von ihm weiterführende Informationen zu erhalten.

- ☐ Weitere Fragen habe ich keine.
- ☐ Ich bin mit der Durchführung der o. g. Impfung einverstanden.
- ☐ Ich bin mit der Durchführung der o. g. Impfung nicht einverstanden.

Über mögliche negative Folgen dieser Entscheidung wurde ich informiert.

Anmerkungen:

Ort und Datum:

.....
Unterschrift Impfling bzw. Sorgeberechtigte(r)

.....
Unterschrift Arzt/Ärztin



Unsere PraxisApp
mit Vorsorge-Erinnerung



PraxisApp Mein Kinder- und Jugendarzt

Informationen aus unserer Praxis -
schnell und direkt auf Ihr Smartphone

- ✓ zu Terminen, Öffnungszeiten und Behandlungen
- ✓ aktuelle Tipps zur Kinder- und Jugendgesundheit
- ✓ persönliche Nachrichten von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt
- ✓ mit Vorsorge- und Therapie-Erinnerung



Laden Sie sich die App auf Ihr Smartphone, um immer informiert zu sein.
Gratis erhältlich im App Store und bei Google play.

Wie mein Baby gut und sicher schläft



Informationen
zum Plötzlichen
Säuglingstod

• Ministerium für
Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie

SAARLAND



Vorwort



Liebe Mütter, liebe Väter,

mit der Geburt Ihres Kindes beginnt für Sie ein neuer Lebensabschnitt. Die Sicherheit und Gesundheit ihres Babys zu schützen, dafür zu sorgen, dass es ihm gut geht und an nichts mangelt – das ist ein grundlegendes, elementares Bedürfnis von Eltern. Dazu gehört vor allem auch der gute und sichere Baby-Schlaf.

Der Plötzliche Säuglingstod ist leider in Deutschland immer noch die Ursache der meisten Todesfälle im ersten Lebensjahr eines Kindes. Doch die gute Nachricht ist: Der Plötzliche Säuglingstod wird seltener. Eltern können durch einige wenige einfache Maßnahmen dazu beitragen, eine möglichst sichere Schlaf-Umgebung für ihre Babys zu schaffen.

Mit diesem Flyer möchten wir Ihnen zeigen, wie Sie mit einfachen Mitteln für einen guten und gesunden Schlaf Ihres Babys sorgen können. Dabei arbeiten wir seit Jahren eng mit Experten aus dem gesamten Saarland zusammen, die geholfen haben, dieses Informationsblatt mitzuentwickeln.

Ich wünsche Ihnen und Ihrem Baby alles Gute!

Herzlichst,

Ihre

Monika Bachmann

Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Wichtige Informationen

Jahrelange intensive Untersuchungen des Plötzlichen Säuglingstodes (SID) haben bewiesen, dass die größten Risiken durch einfache Maßnahmen beseitigt werden können. Was verstehen wir unter dem Begriff „Plötzlicher Säuglingstod“ (SID)?

SID (Sudden Infant Death) ist ein plötzliches, unerwartetes Todesereignis während des Schlafes, vorwiegend nachts, bei einem anscheinend gesunden Baby.

Am häufigsten tritt SID im 2. bis 4. Lebensmonat mit abnehmender Häufigkeit bis zum 1. Lebensjahr auf.

Sie als Eltern können viel dazu beitragen, dass Ihr Kind während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr gesund aufwächst.

Die 3-R-Regel für das erste Lebensjahr Ihres Babys:

- ★ **RÜCKENLAGE**
- ★ **RICHTIGES BABYBETT**
- ★ **RAUCHFREI**

Gesund leben – in und nach der Schwangerschaft

Zigarettenrauch und Alkoholgenuss während der Schwangerschaft können zu schweren Gesundheitsschäden Ihres Babys führen. Da sich das Risiko, am Plötzlichen Säuglingstod zu sterben, für Ihr Kind deutlich erhöht, raten wir Ihnen unbedingt:

- Rauchen Sie nicht während der Schwangerschaft und verzichten Sie in dieser Zeit auf jeglichen Alkoholgenuss – Ihrem Baby und sich selbst zuliebe.
- Auch Ihr Baby leidet sehr unter dem Rauch von Zigaretten, Zigarren und Pfeifen. **Überzeugen Sie Ihre Familie, in der Gegenwart Ihres Babys nicht zu rauchen.** Vermeiden Sie Aufenthalte in Räumen, in denen geraucht wird. **Achten Sie bitte auf eine rauchfreie Umgebung für Ihr Kind!**





Was Ihrem Kind im ersten Lebensjahr gut tut:

- Die Rückenlage ist am sichersten für den gesunden Schlaf Ihres Babys. Legen Sie Ihr Kind deshalb nur in **Rückenlage zum Schlafen** hin, nicht in Bauchlage und nicht in Seitenlage.
- Das Kinderbett sollte im ersten Lebensjahr **im Schlafzimmer der Eltern** stehen. Ihr Baby möchte in Ihrer Nähe, aber im eigenen Bettchen schlafen. Nicht geeignet sind Autositze, Liegeschalen, Tragetaschen, Körbchen und Hängematten.
- Ihr Baby mag eine **feste Unterlage**, in die es im Schlaf nicht einsinken kann. Legen Sie ihm deshalb eine feste Matratze ins Bettchen; bitte kein Kopfkissen, keine Fellunterlagen und auch keine anderen weichen Unterlagen. Achten Sie darauf, dass Ihr Baby nicht mit dem Kopf unter die Bettdecke rutschen kann.
- Ihr Baby möchte im Schlaf **nicht schwitzen**. Verwenden Sie deshalb nur einen **passenden Schlafsack**, keinesfalls lose Zudecken. Die biologische Temperaturregelung funktioniert wesentlich über die Kopf- und Gesichtshaut. Deshalb ist es nicht nötig, Ihrem Baby zum Schlafen eine Kopfbedeckung und Handschuhe anzuziehen.
- **Frischluft** ist gut für Ihr Baby. Regelmäßig kurzes Lüften (Stoßlüften) sichert Frischluft und schützt Ihr Kind vor Zugluft. Sie erkennen, ob Ihr Baby ausreichend warm angezogen und zugedeckt ist, wenn Sie es vorsichtig am Nacken oder zwischen den Schulterblättern berühren. Die Haut soll warm sein, aber nicht schwitzen.
- **Enger Körperkontakt und Stillen** sind gut für Ihr Baby. Stillen ist das Beste, was Sie für Ihr Baby tun können.

Partner

- Kinderkliniken im Saarland
- Geburtskliniken im Saarland
- Berufsverband der Frauenärzte e. V., Landesverband Saarland
- Gemeinsame Elterninitiative Plötzlicher Säuglingstod (GEPS), Landesverband Baden-Württemberg / Rheinland-Pfalz / Saarland
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V., Landesverband Saarland
- Saarländischer Hebammenverband e. V.
- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V., Landesverband Saarland

Ministerium
für Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie
Franz-Josef-Röder-Straße 23
66119 Saarbrücken
www.soziales.saarland.de

 /MSGFF.Saarland

Saarbrücken 2019



Hinweise



How can I ensure that my baby sleeps safely and well? Advice to reduce the risks of Sudden Infant Death Syndrome. 5 rules for safe sleeping for your baby: 1. Place your baby to sleep on its back. 2. Avoid smoking during pregnancy and protect your baby from passive smoke exposure. 3. Let your baby sleep in its own bed in the parents' bedroom. 4. Provide a healthy sleeping environment: ! Room temperature not more than 17°-18° C, ! firm mattress, no pillow, ! use a sleeping bag rather than a quilt, blanket or sheet. 5. Breastfeed your baby as long as possible!



Comment mon bébé peut-il bien dormir avec plus de sécurité? Recommendations pour réduire les risques de Mort Subite du Nourrisson. 5 règles pour un sommeil sain de votre bébé: 1. Couchez le bébé sur le dos pour dormir. 2. Évitez de fumer pendant la grossesse et évitez à votre enfant les endroits enfumés. 3. Laissez votre enfant dormir dans son propre lit dans la chambre à coucher des parents. 4. Conseils pour un environnement de sommeil sain pour votre enfant: ! une température ambiante pas plus élevée que 17°-18° C, ! un matelas ferme, pas d'oreiller, ! mieux vaut un sac de couchage qu'une couette, une couverture ou un drap. 5. Allaitez votre bébé le plus longtemps possible!



Yeni doğan Bebeklerde sağlıklı uyumayı sağlama ve Bebeklerin ani ölümlerini önleme ile ilgili Bilgiler. Bebeğinizi uyuturken dikkat etmeniz gereken 5 temel İlke: 1. Bebeğinizi her zaman sırtı yere gelecek şekilde yatırınız. 2. Hamilelikte sigara içmeyiniz ve bebeğinizi sigara içilen yerlerden uzak tutunuz. 3. Bebeğinizi, yatak odanıza yerleştirdiğiniz Bebek yatağında uyutunuz. 4. Sağlıklı bir uyumayı sağlamak için: ! Odanın 17 ile 18 Derece sıcaklığı olması gerekir ! Yatağın sert olması ve yastık kullanılmaması gerekir ! Yorgan yerine Bebek tulumu kullanılması gerekir 5. Bebeğinizi mümkün olduğu kadar uzun süre Ana sütünden kesmeyiniz.



Как сделать так, чтобы мой младенец спал хорошо и надежно – Рекомендации для избежания внезапной смерти младенца во сне. 5 правил для надежного сна Вашего грудного ребенка: 1. Кладите Вашего ребенка спать на спину. 2. Избегайте курения во время беременности и защищайте Вашего ребенка от табачного дыма. 3. Ребенок должен спать в своей кроватке в спальне родителей. 4. Соблюдайте условия для здорового сна: ! температура помещения не выше 17-18°С; ! твердый матрас, без подушки; ! лучше использовать детский спальный мешок, чем одеяло. 5. Кормите Вашего ребенка грудью по-возможности дольше.



Siflle foshn ja ime mirë dhe e sigurtë – Rekomandime për parandalimin e vdekjes së papritur foshnjore. 5 rregulla për një fjetje të sigurtë të foshnjës tuaj: 1. Shtrijeni foshnjën tuaj për të fjetur në shpinë. 2. Shmangni pirjen e duhanit gjatë shtatzënisë dhe mbron foshnjën tuaj nga tymi i duhanit. 3. Lëroni foshnjën të flejë në shtratin e saj në dhomën e prindërve. 4. Garanton i një mjedis të shëndetshëm fjetjeje: ! Temperatura e dhomës jo më e lartë se 17-18°C, ! dyshekë të fortë, pa jastëk, ! më mirë në thes gjumi për foshnje se mbulesë. 5. Jepini gji foshnjës tuaj sa më gjatë të jetë e mundur!



كيف ينام طفلي الرضيع بشكل جيد وآمن؟ - إرشادات لتجنب الموت الفجائي للرضيع 5 قواعد من أجل نوم آمن لطفلك الرضيع

1. اجعلي طفلك الرضيع ينام على ظهره.
2. يجب تجنب التدخين خلال فترة الحمل وحماية الطفل من دخان التبغ.
3. اتركي الطفل ينام في سريره الخاص في غرفة نوم الوالدين.
4. احرصي على نهية بيئة نوم صحية:
 - درجة حرارة الغرفة لا تزيد على 17 - 18 درجة مئوية،
 - مرتبة ثابتة، عدم استخدام وسادة،
 - يُفضل استخدام كيس نوم الطفل كغطاء.
5. أرضعي طفلك لأطول فترة ممكنة.



U3

Seelisch gesund aufwachsen

..... 4.-5. Lebenswoche



Liebe Eltern,

Ihr Kind schaut gerne in Ihr Gesicht
und hört Ihre Stimme.

Wenn es schreit, braucht es
Ihre Nähe und Hilfe.

Hier geht's
zum Film





*„Deine Stimme
beruhigt mich
und deine Worte
interessieren mich.“*

Ihr Kind hört gerne zu, wenn Sie beschreiben, was Sie sehen, gerade tun und gemeinsam erleben. Es freut sich, wenn Sie es loben und anlächeln. Möglicherweise antwortet es Ihnen jetzt bereits mit eigenen Lauten.

.....

Die Bedeutung der Worte kennt Ihr Kind noch nicht. Viele Informationen werden über die Stimmlage, Mimik und Gestik vermittelt. Durch Wiederholungen lernen Babys Grundlagen der Sprache kennen und erfahren, dass beim Sprechen Gefühle und Stimmungen ausgedrückt werden. Dies wird am besten in der eigenen Muttersprache vermittelt.



*„Ich brauche viel
von deiner Zeit
und möchte,
dass du mir
die Welt zeigst.“*

Zwischen Schlafen und Trinken ist Ihr Kind immer wieder wach und aufmerksam. Nutzen Sie diese Zeiten, mit ihm seine Umgebung zu entdecken. Beispiele dafür sind Sing- und Bewegungsspiele, die Beschäftigung mit Gegenständen sowie Streicheln und Schmusen. Wenn Ihr Kind eine kurze Pause braucht, wendet es seinen Blick oder seinen Kopf ab.

.....

Kinder lernen sich selbst und ihr Umfeld im Austausch mit ihren Bezugspersonen kennen. Dabei machen sie die Erfahrung, dass andere Menschen auf ihre Signale reagieren. Dies motiviert sie, sich aktiv am Austausch zu beteiligen.



Ihr Kind zeigt immer deutlicher seine Gefühle. Es beruhigt Ihr Kind, wenn Sie über die Gefühle, die Sie bei ihm erkennen, sprechen und darauf eingehen. Dabei zeigen Sie meist intuitiv einen passenden Gesichtsausdruck, wodurch sich Ihr Kind verstanden fühlt.

• • • • •

Im Verlauf des ersten Lebensjahres entwickeln Kinder die sogenannten sechs Basisemotionen. Diese sind Überraschung, Freude, Angst, Wut, Traurigkeit und Ekel. Die Grundlagen für Mitgefühl und soziales Miteinander werden gelegt, wenn sich Kinder emotional verstanden fühlen. Dafür ist es wichtig, dass ihre Gefühle ernst genommen und in Worte gefasst werden.

„Es tut mir gut, wenn du meine Gefühle verstehst und darauf eingehst.“



„Manchmal schreie ich.“

Wenn Ihr Kind unruhig wird oder schreit, braucht es Ihre Aufmerksamkeit und Unterstützung. Es ist wichtig, dass Sie herausfinden, was ihm fehlt und auf sein Bedürfnis eingehen. Oft beruhigt es sich, wenn Sie mit ihm sprechen, singen oder es auf dem Arm tragen.

• • • • •

Schreien ist eine normale und wichtige Ausdrucksmöglichkeit von Babys. Sie zeigen dadurch, dass sie etwas brauchen. Babys benötigen dann unmittelbare Hilfe und erfahren so Zuverlässigkeit und bauen Vertrauen auf.

Gründe für Schreien sind beispielsweise Hunger, Erschrecken, Angst, Müdigkeit, Erschöpfung, Schmerzen, Bedürfnis nach Nähe oder nach Anregung.



Falls Ihr Baby lange schreit und sich nicht beruhigen lässt, will es Sie nicht ärgern. Das Schreien kann sehr belastend für Sie sein. Um sich selbst zu beruhigen, können Sie Ihr Kind in sein Bett legen und für kurze Zeit den Raum verlassen. **Unter keinen Umständen dürfen Sie Ihr Baby schütteln.** Dies führt zu schweren Gehirnverletzungen bis hin zum Tod. Holen Sie sich bei Bedarf Unterstützung.

• • • • •

Manche Kinder schreien mehr als andere. Sie sind besonders empfindlich und können nur schwer beruhigt werden. Das kann an ihrer Veranlagung oder an frühen Erfahrungen liegen. Bei liebevoller Fürsorge und feinfühligster Betreuung geht eine intensive Schreiphase meist nach wenigen Wochen vorbei und die Kinder entwickeln sich positiv.

„Schüttele mich nie!“



„Es ist gut für mich, wenn es meinen Eltern gut geht.“



Wenn Ihr Kind schlecht trinkt, wenig schläft oder viel schreit oder wenn Sie etwas anderes belastet, brauchen Sie Unterstützung. Bitten Sie Ihr familiäres Umfeld um Entlastung und sprechen Sie mit Ihrer Hebamme oder Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt. Dies gilt auch, wenn Sie sich als Mutter über einen längeren Zeitraum traurig und niedergeschlagen fühlen oder Ihr Kind innerlich ablehnen. Das könnte ein Anzeichen für eine Wochenbettdepression sein.

• • • • •

Etwa jede sechste Frau erkrankt nach der Geburt ihres Kindes an einer Wochenbettdepression. Diese Krankheit wird oft erst spät erkannt, ist aber gut behandelbar.

Eine Wochenbettdepression ist eine starke Belastung für Mutter, Kind und die gesamte Familie. Der Beziehungsaufbau zum Kind wird dadurch erschwert. Es ist wichtig, professionelle Unterstützung zu suchen.

bvkJ.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.



Mo–Fr: 9–11 Uhr
Di + Do: 17–19 Uhr

Onlineberatung für Eltern

bke-elternberatung.de

Mail – Chat – Forum

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Ansprechpartner für Ihre Fragen sind Ihre
Ärztinnen und Ärzte für Kinderheilkunde und
Jugendmedizin vor Ort. Informationen unter
www.kinderaerzte-im-netz.de

Beratungsangebote für Eltern:

Anonym und kostenlos!

Bei kleinen Sorgen.

In schwierigen Situationen.

Frühe Hilfen...

sind Angebote für werdende Eltern und Familien mit Kindern
bis drei Jahre. Diese Angebote bieten Eltern Unterstützung,
Beratung und Begleitung. Sie sind freiwillig und kostenfrei.
Ziel ist es, jedem Kind eine gesunde Entwicklung zu ermög-
lichen. Weitere Informationen finden Sie unter
www.elternsein.info



Alle Filme zu den Elterninformationen
Seelisch gesund aufwachsen
finden Sie hier:

<https://seelisch-gesund-aufwachsen.de>

Die Filme stehen auf der Website
auch in den folgenden Sprachen
zur Verfügung:

- Arabisch
- Englisch
- Französisch
- Russisch
- Türkisch

Hier geht's
zum Film



Diese Elterninformationen sind ein Gemeinschaftsprojekt von:



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG



Impressum

Herausgeber:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Anschrift:
Verband der Ersatzkassen e. V.
Askanischer Platz 1
10963 Berlin

info@vdek.com
www.vdek.com

Idee & Konzeption:
Deutsche Liga für das Kind

Finanzierung durch:
- vdek
- AOK - Bundesverband
- BKK
- IKK e. V.
- KNAPPSCHAFT
- SVLFG

Design & Illustration:
Kai Herse & Anke am Berg

Fotos:
Eva Radünzel, Darja Pilz, Anja Hansmann

Druck:
KERN GmbH
In der Kolling 7
66450 Bexbach

Mit freundlicher Empfehlung

Liebe Eltern,

Sie haben schon die ersten Erfahrungen mit Ihrem Kind gesammelt! Füttern, Wickeln, Schlafen und Schreien in kurzen Abständen fordern Ihre ganze Fürsorge. Sie und Ihr Kind bauen eine enge Beziehung zueinander auf.

Unfälle sind die größte Gefahr für Leben und Gesundheit Ihres Kindes. Durch einfache Maßnahmen lassen sich die meisten Unfälle vermeiden. Unfallschwerpunkte in diesem Alter sind:

- Stürze aus der Höhe
- Ersticken und Strangulation
- Transportunfälle
- Verbrühungen

Gerade wenn Ihr Kind schreit, braucht es Ihre Nähe und Hilfe. Die Schreiphasen können bis zur 6. Lebenswoche zunehmen, um dann wieder weniger zu werden. Auch wenn Sie Ihr Kind einmal nicht beruhigen können und mit den Nerven am Ende sind: **Schütteln Sie Ihr Kind nie!** Heftiges Schütteln kann zu schweren bis tödlichen Gehirnverletzungen führen!

Bei allen Unsicherheiten in der Betreuung Ihres Kindes wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihre(n) Kinder- und Jugendärztin oder -arzt.

Mit freundlicher Empfehlung



Sturz von Wickeltisch, Bett oder Sofa



Vorbeugung

Legen Sie zum Wickeln alles vorher in Griffnähe bereit!

Immer ist eine Hand am Kind.

Das Baby keinen Augenblick allein lassen.

Notfalls (z.B. Haustürklingel, Telefon) Ihr Kind mitnehmen oder geschützt auf den Boden legen.

Legen Sie Ihr Kind nie unbeaufsichtigt auf Bett oder Sofa.

Plötzlicher Kindstod



Vorbeugung

Legen Sie Ihr Kind zum Schlafen nie auf den Bauch, sondern immer auf den Rücken, möglichst im Schlafsack, ohne Kopfkissen und schwere Decken!

Überwärmung vermeiden (z.B. keine Wärmflaschen, Schaffelle). Das Kind sollte im eigenen Bett und nicht alleine im Zimmer schlafen.

Rauchfreie Umgebung!

Ersticken, Strangulation



Vorbeugung

Halten Sie Halsketten (z.B. Bernsteinkette), Kordeln und Schnüre aus der Reichweite des Babys! Die Schnullerschnur muss kürzer als der Halsumfang sein. Keine Spielketten im Bettchen oder Kinderwagen quer spannen.

Verbrühen

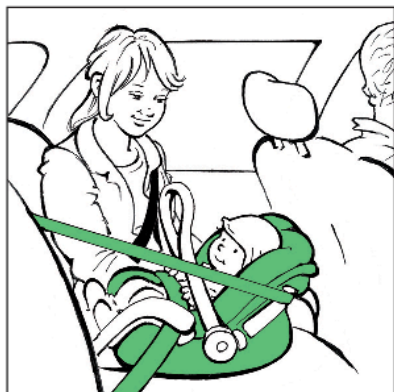


Vorbeugung

Vermeiden Sie heiße Getränke oder Flüssigkeiten in der Nähe des Säuglings!

Beim Waschen/Baden des Säuglings Wassertemperatur auf Handwärme begrenzen.

Autounfälle



Vorbeugung

Transportieren Sie Ihren Säugling immer in der Babyschale rückwärts gerichtet, möglichst auf dem Rücksitz!

Transportieren Sie Ihr Baby auf dem Vordersitz nur mit abgeschaltetem Beifahrer-Airbag.

Den Sitz korrekt im Auto befestigen. Baby in Babyschale stets anschnallen – auch außerhalb des Autos!

Sicherheit von Möbeln, Spielzeug, Kinderwagen geprüft?



Vorbeugung

Achten Sie beim Kauf von Spielzeug, Möbeln und anderen Produkten auf Sicherheit (keine scharfen Kanten und Spitzen, keine Kleinteile)!

Das GS-Zeichen ist ein Hinweis auf geprüfte Sicherheit.

Testberichte geben wertvolle Hinweise.

Unser Beitrag für das Wohl und die Sicherheit Ihres Kindes

Mit freundlicher Empfehlung



Spitzenverband der
landwirtschaftlichen
Sozialversicherung



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse
- DAK-Gesundheit
- KKH-Allianz
- HEK-Hanseatische Krankenkasse
- hkk



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KURZ.KNAPP.
**ELTERN
INFO**

Schreien*

* Babys schreien aus vielen Gründen und oft auch ohne einen erkennbaren Grund.



Babys schreien, weil ...

... sie hungrig oder müde sind, die Windel voll ist, sie überreizt sind, sie sich langweilen, sie Zuwendung brauchen.

- ♦ **Alle Babys schreien:** In den ersten Monaten ist das völlig normal.
- ♦ **Babys schreien sehr unterschiedlich:** Wie häufig, ausdauernd und laut Babys schreien, kann von Kind zu Kind ganz unterschiedlich sein.
- ♦ **Anfangs wird das Schreien eher mehr:** Bis zur sechsten Lebenswoche nimmt das Schreien meist zu, bis zu 2½ Stunden am Tag. Danach nehmen die Schreiphasen in der Regel immer mehr ab.

Babys schreien aus vielen Gründen, und oft schreien sie auch ohne einen erkennbaren Grund. Aber wann immer Babys schreien, meinen sie **„Ich fühle mich unwohl und brauche eure Nähe.“** Und **nie:** „Ich will euch ärgern.“



Mehr zum Schreien und
zu Rat und Hilfe unter

- › [www.kindergesundheit-info.de/
schreien](http://www.kindergesundheit-info.de/schreien)
- › [www.kindergesundheit-info.de/
schreibaby](http://www.kindergesundheit-info.de/schreibaby)

.....

Fragen beantwortet auch gern Ihr Kinder-
arzt oder Ihre Kinderärztin.

Was können Sie tun?

5 hilfreiche Tipps

- 1** Versuchen Sie, ruhig zu bleiben.
- 2** Versuchen Sie, die Ursache herauszufinden (Hunger, Durst, volle Windel, Übermüdung ...).
- 3 Versuchen Sie, Ihr Kind zu beruhigen:** mit Blickkontakt, durch beruhigendes Zureden, sanftes Schaukeln, Vorsingen.
- 4 Wenn sich Ihr Kind schon „eingeschrien“ hat:** Gehen Sie mit ihm in ein anderes Zimmer oder kurz an die frische Luft. Das hilft Ihrem Baby, sich zu entspannen und zu beruhigen.
- 5 Vorsicht:** Keine hektischen Beruhigungsversuche. Die machen Babys noch unruhiger.

Dauerschreien – Stress pur für manche Mütter und Väter

- › Eltern fühlen sich hilflos,
- › sie machen sich Sorgen, dass ihr Kind Schmerzen hat,
- › sie denken, sie machen etwas falsch, und
- › geraten schnell in einen Teufelskreis von Ratlosigkeit und Verzweiflung.



Alarmstufe Rot

Wenn das Schreien Sie fertig macht

➤ **Wenn Sie zu zweit sind:** Kümmern Sie sich abwechselnd um Ihr schreiendes Baby.

➤ **Wenn Sie allein sind und merken, dass Sie das Schreien nicht länger ertragen:** Legen Sie Ihr Baby an einen sicheren Ort z. B. in sein Bettchen, bevor Ihnen „der Kragen platzt“.

➤ **Versuchen Sie, sich selbst zu beruhigen:** Verlassen Sie kurz den Raum und atmen Sie durch.

➤ Schauen Sie alle paar Minuten nach Ihrem Kind.

➤ Rufen Sie Verwandte, Freundinnen/Freunde oder Nachbarn an, die Ihnen vielleicht kurzfristig zur Seite stehen können.

.....

Schütteln Sie Ihr Baby niemals! Schon ein kurzes Schütteln kann schwere und lebenslange gesundheitliche Schäden verursachen oder sogar zum Tod eines Babys führen.

Geben Sie Ihrem Kind nie Medikamente zur Beruhigung!

.....





➤ www.elternsein.info

Hilfen und Informationen für Eltern, deren Babys viel schreien

➤ www.trostreich.de

Interaktives Netzwerk Schreibabys

➤ www.bke.de

Verzeichnis von Erziehungs- und Familienberatungsstellen

.....
➤ 0800.111 0 550

Nummer gegen Kummer – das Elterntelefon

(Über Festnetz oder Mobilfunk bundesweit kostenfrei)

Montag bis Freitag von 9 bis 11 Uhr,

Dienstag und Donnerstag von 17 bis 19 Uhr



Suchen Sie rechtzeitig Hilfe ...

... wenn Sie das Gefühl haben, Sie verkraften das Schreien nicht mehr!

... wenn Sie Sorge haben, Sie haben ein Schreibaby.

Mit fachlicher Hilfe und Unterstützung bekommen Eltern und Kind übermäßiges Schreien meist schnell in den Griff.

Hier finden Sie Rat und Hilfe

➤ Bei Ihrer Hebamme, Ihrem Kinderarzt oder Ihrer Kinderärztin.

➤ In sogenannten „Schreiambulanzen“ und Beratungsstellen für Eltern mit Säuglingen und kleinen Kindern. Es gibt sie in vielen Orten.



Weitere Informationen unter

› www.kindergesundheit-info.de



Impressum

Herausgeber: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

Projektleitung/BZgA: Referat 1-11, Ursula Münstermann

Lektorat: Dickob&Thienel

Gestaltung: www.bg-medienwerkstatt.de

Druck: Kern, Bexbach

Auflage: 16.250.11.18

Stand: September 2018

Alle Rechte vorbehalten.

Bestellnummer: 11041300

Dieses Faltblatt kann kostenlos über order@bzga.de, unter BZgA, 50819 Köln, oder im Internet bestellt werden. Es ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder durch Dritte bestimmt.

Fotonachweis: bananastock Titelseite · www.fotolia.com S. 2 © Adam Przekaz, S. 4 © Joe Gough, S. 5 © Jeremias Münch

A close-up photograph of a man and a baby sleeping together. The man is lying down with his head tilted back, eyes closed, and mouth slightly open. The baby is resting its head on the man's chest, also sleeping. The background is softly blurred, showing a white pillow and a dark object.

Babys **0–1 Jahr**

KURZ.KNAPP.
**ELTERN
INFO**

Schlafen*

* Wussten Sie, dass Babys das Schlafen erst lernen müssen?

A horizontal bar at the bottom of the page consisting of four colored segments: purple, orange, blue, and green.



Wussten Sie ...



... dass Babys das Schlafen erst lernen müssen? Etwa nach 4–6 Wochen wird das Schlafverhalten regelmäßiger.

... dass es schon bei Säuglingen Vielschläfer und Wenigschläfer gibt? Der Schlafbedarf ist erblich festgelegt. Manche Babys kommen in den ersten 3 Monaten mit nur 10–12 Stunden Schlaf pro 24 Stunden aus, andere brauchen täglich 18–20 Stunden Schlaf.

... dass es für Babys in den ersten sechs Monaten normal ist, mindestens einmal in der Nacht aufzuwachen? In den ersten sechs Monaten brauchen Babys noch eine oder mehrere Mahlzeiten in der Nacht.

... dass „Durchschlafen“ für Babys höchstens 6–8 Stunden am Stück schlafen heißt? Aufwachen in der Nacht oder sehr früh morgens ist zwar hart für Eltern, für Babys aber normal.

... dass Sie als Eltern das Schlafenlernen unterstützen können?



Mehr zum gesunden Babyschlaf und zur Vorbeugung des Plötzlichen Kindstodes unter

➤ www.kindergesundheit-info.de/babyschlaf

➤ www.kindergesundheit-info.de/vorbeugung-kindstod

Kurzfilm „Einschlafen: Leichter zur Ruhe finden“ in 5 Sprachen unter

➤ www.kindergesundheit-info.de/kurzfilm-einschlafen

Fragen beantwortet auch gern Ihr Kinderarzt oder Ihre Kinderärztin.



Das Schlafenlernen unterstützen

Die 5 wichtigsten Tipps

So gut es im Alltag geht: Halten Sie von An-
1 fang an regelmäßige Zeiten ein für Essen, Schlafen, Spielen und Spazierengehen.

Babys lieben Gewohnheiten: Legen Sie Ihr
2 Baby möglichst zur gleichen Zeit, am gleichen Ort und mit dem gleichen Einschlafritual schlafen.

3 **Übermüdung erschwert das Einschlafen:** Legen Sie Ihr Baby bei Anzeichen von Müdessein ins Bett, wenn es zum Beispiel gähnt oder den Kopf abwendet.

4 **Da sein ist alles:** Nehmen Sie Ihr Baby nicht immer gleich hoch, wenn es mal wach im Bettchen liegt oder unruhig ist. Setzen Sie sich lieber dazu, halten sie sein Händchen oder streicheln sie ihm sanft übers Köpfchen.

5 **Die Schlafenszeit ruhig angehen:** Lassen Sie Ihr Baby tagsüber nach „Lust und Laune“ spielen, doch keine aufregende Beschäftigung vor dem Schlafen.



› Empfehlungen

So schläft Ihr Baby gut und sicher

› **Immer auf dem Rücken** und ohne Kopfkissen, Felle, Nestchen, Kuscheltier oder Mütze – nichts, was das Gesicht zudecken kann.

› **Möglichst im eigenen Bettchen im Schlafzimmer der Eltern.** Im Elternbett sollte das Baby insbesondere dann nicht schlafen, wenn ein Elternteil Raucher/Raucherin ist.

› **In einem rauchfreien Schlafzimmer** – besser bleibt die ganze Wohnung rauchfrei.

› **Am besten im Schlafsack** statt mit Decke.

› **In ungeheiztem Schlafrum** – eine Raumtemperatur von 18 °Celsius ist ideal.

Vorbeugung des Plötzlichen Kindstodes

Ärzte und Ärztinnen sprechen vom plötzlichen Kinds- oder Säuglingstod, wenn ein zuvor gesundes Baby vollkommen unerwartet stirbt, ohne dass sich eine Erklärung hierfür finden lässt.

Empfehlungen, wie Ihr Baby gut und sicher schläft, auf der Innenseite. Sie sind der richtige Weg, Babys zu schützen.

KURZ.KNAPP.
**ELTERN
INFO**

Weitere Informationen unter
➤ www.kindergesundheit-info.de



Impressum

Herausgeber: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

Projektleitung/BZgA: Referat 1-11, Ursula Münstermann

Lektorat: Dickob&Thienel

Gestaltung: www.bg-medienwerkstatt.de

Druck: Kern, Bexbach

Auflage: 16.250.11.18

Stand: September 2018

Alle Rechte vorbehalten.

Bestellnummer: 11041100

Dieses Faltblatt kann kostenlos über order@bzga.de, unter BZgA, 50819 Köln, oder im Internet bestellt werden. Es ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder durch Dritte bestimmt.

Fotonachweis: www.fotolia.com Tielseite © Jaren Wicklund, S. 2 © Alexey Chernovalov, S. 3 © Fredrico Igea; DigitalVision S. 5

Download der Fieber Leitlinie für Eltern:



Hier ein Auszug:

Was ist Fieber eigentlich?

Fieber selbst ist keine Krankheit. Fieber ist eine normale und meistens hilfreiche Abwehr des Körpers im Umgang mit Krankheitserregern. Dabei regelt der Körper die Temperatur so, dass bei ansonsten gesunden Kindern Fieber unschädlich bleibt. Es gibt keine wissenschaftliche Grundlage die besagt, dass Fieber bei zuvor gesunden Kindern und Jugendlichen schädigend ist.

Fieber wird bei Kindern und Jugendlichen als eine Körpertemperatur ab 38,5 °C definiert. Bei Kindern unter 3 Monaten gilt bereits eine Temperatur ab 38,0 °C als Fieber. Bei Fieber im Rahmen einer Infektion reguliert der Körper die Temperatur.

Wichtig ist das Wissen über Warnzeichen bei Fieber und wann Sie ärztlichen Rat einholen sollten.

Außerhalb der Öffnungszeiten Ihrer Hausarzt- oder Kinder- und Jugendarztpraxis erreichen Sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst deutschlandweit unter 116 117. Im Notfall wenden Sie sich an den Rettungsdienst unter 112 oder fahren Sie ins nächste Kinder-Krankenhaus.

Was sind Warnzeichen bei Fieber?

- *Bewusstseinsstörungen:* Ihr Kind ist benommen, orientierungslos, nicht ansprechbar und stark schläfrig
- Empfindlichkeit bei Berührungen
- Starke Schmerzen
- Schrilles Schreien
- Hauteinblutungen (ein Hautausschlag der nicht wegdrückbar ist, zum Beispiel mit einem Glas durch das man schaut)
- Ihr Kind wirkt schwer krank
- Austrocknung, zum Beispiel seit mehr als 12 Stunden keine Urinausscheidung
- Sehr schnelles Atmen, Luftnot
- Kinder unter 3 Monaten mit 38 °C, im Po gemessen
- Fieber länger als 3 Tage
- Sie sind sehr besorgt oder unsicher

Empfehlung:

Beobachten Sie bei Ihrem Kind mit Fieber sein Wohlbefinden, Allgemeinzustand und achten Sie auf die Warnzeichen.

Wenn eines der oben genannten Warnzeichen auftritt, sollten Sie zu einer Ärztin oder einem Arzt gehen.

Wie messe ich Fieber richtig?

Nicht alle Thermometer sind gleich genau. Es kommt auf das Alter des Kindes an, welches Thermometer Sie am besten nutzen sollten.



Bei Neugeborenen und Säuglingen sollte im Po mit einem Digitalthermometer gemessen werden. Die Thermometerspitze sollte dabei vorab gleitfähig gemacht werden. Bei älteren Kindern und Jugendlichen ist eine Messung im Ohr möglich. Alternativ kann man bei älteren Kindern und Jugendlichen auch unter der Zunge mit einem Digitalthermometer messen. Das ist aber etwas ungenauer, ebenso wie das Stirnthermometer. Eine Messung unter den Achseln ist in allen Altersklassen ungenau.

Empfehlung:

	Ort der Messung				
	Po	Ohr	Stirn	Mund	Achseln
Neugeborene	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein
Säuglinge	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein
Kinder	Ja	Ja	Ungenauer	Ungenauer	Nein
Jugendliche	Ja	Ja	Ungenauer	Ungenauer	Nein

Wie kann ich mein Kind auch ohne Medikamente unterstützen?

Vermitteln Sie Ihrem Kind durch liebevolle Zuwendung Ruhe und Sicherheit. Beachten Sie auch die Fieberphasen.

WAS KANN ICH BEI FIEBER TUN?



Liebe und Zuwendung



Ruhige Umgebung



Ungestörter Schlaf



Getränke anbieten

Liebe Eltern,

die FeverApp ist eine digitale Unterstützung in der häuslichen Begleitung von fiebernden Kindern. Gleichzeitig helfen Sie mit der Nutzung der FeverApp der Erforschung von Fieber.

Sie erhalten:

- Aktuelle und sichere Informationen rund um das Thema Fieber – von Ärzten für Sie zusammengefasst.
- Tipps, wie Sie Ihrem Kind auch ohne Medikamente die Krankheitsphase angenehmer machen können.
- Eine ausführliche Beobachtungs- und Dokumentationsmöglichkeit.
- Erinnerungsfunktion und Scanner für Ihre Medikamente.
- Eine Entscheidungshilfe, ob ein Gang zum Kinderarzt hilfreich wäre.

Was müssen Sie tun, um die FeverApp nutzen zu können?

1. Laden Sie die App herunter: www.feverapp.de/app
2. Schalten Sie die App exklusiv mit der Nummer Ihrer Kinderarztpraxis frei: **0082**
3. Dadurch wird Ihr persönlicher Familiencode generiert, der auf mehreren Handys in der Familie nutzbar ist. So können Sie gemeinsam den Krankheitsverlauf Ihrer Kinder beobachten.
Wichtig: Bitte heben Sie diesen Familiencode gut auf.
4. Benutzen Sie die FeverApp bei jedem Fieberereignis Ihrer Kinder.
Sie helfen damit Ihrem Kind und der Forschung.



Datenschutz:

Die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) dient als Rechtsgrundlage.
Die ausführliche Datenschutzerklärung finden Sie in der FeverApp oder unter:
www.feverapp.de/privacy

Wollen Sie noch mehr wissen?

Bitte besuchen Sie unsere Webseite: www.feverapp.de

Kinder- und Jugendärztinnen & -ärzte ...

... empfehlen einen Arztkontakt wegen Fieber bei:

- a Säuglingen vor dem 3. Lebensmonat
- a Anhaltender Trinkverweigerung
- a Fieberdauer über 3 Tage
- a Extremer Schwäche oder Mattheit
- a Hautausschlag, der nicht wegdrückbar ist (wird in der FeverApp erklärt)
- a Zeichen der Austrocknung
- a Schrillum Schreien
- a Sehr schneller, angestrenzter Atmung
- a Sehr schnellem Puls
- a Kopfschmerzen mit Unbeweglichkeit im Nacken
- a Bewusstseinstörung
- a Schwellungen der Gelenke
- a Jedem 1. Fieberkrampf
- a Eltern, die sehr beunruhigt sind

... freuen sich, wenn Sie auf folgende Fragen antworten können:

1. Seit wann hat Ihr Kind Fieber?
2. Wie hoch ist das Fieber? Wann wurde die Temperatur gemessen?
3. Fühlt Ihr Kind sich durch das Fieber stark beeinträchtigt? Ist es sehr krank?
4. Hat Ihr Kind Hautausschläge?
5. Muss Ihr Kind erbrechen?
6. Hat Ihr Kind Durchfall?
7. Hat Ihr Kind Schmerzen?
8. Hat Ihr Kind andere Krankheitszeichen wie z.B. Husten, Schnupfen, Halsschmerzen?
9. Hat Ihr Kind andere Erkrankungen oder wurde es einmal operiert?
10. Nimmt Ihr Kind Medikamente?
11. Hat Ihr Kind Allergien z.B. auf Medikamente?
12. Sind andere Kinder in der Umgebung erkrankt und wenn ja, woran?

BEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

bvkd.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

universität
Witten/Herdecke



Link Sammlung wichtiger Informationsquellen

Gesund ins Leben

Das Netzwerk Gesund ins Leben unterstützt Sie dabei - mit einheitlichen, verständlichen und leicht umsetzbaren Empfehlungen zu einer ausgewogenen Ernährung und zur Vorbeugung von Allergien.

<https://gesund-ins-leben.de/fuer-familien/>
(incl. Eltern-App)



Kinder- und Jugendärzte im Netz

<https://www.kinderaerzte-im-netz.de/startseite/>



Babykompass:

<https://www.kinderaerzte-im-netz.de/altersgruppen/das-erste-jahr/baby-kompass/>



Paednetz Inn-Salzach-Rott

<https://inn-salzach-rott.paednetz.de/startseite/>



Kindergesundheit

<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/>





Kindersicherheit

<http://www.kindersicherheit.de>



Impfen

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html



<http://www.impfen-info.de/>



Giftnotruf

<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/sicher-aufwachsen/notfall-infos/giftinformationszentralen-giftnotruf/>



STUHLFARBKARTE:

Bitte in den ersten Lebenswochen die Stuhlfarbe Ihres Kindes beobachten!

<https://childliverdisease.org/yellow-alert/#yellow-alert-app>



Zentrum für Kinder- und Jugendliche Inn-Salzach (Altötting)

<http://www.kinderzentrum.de/>





Adressen Frühe Hilfen

KoKi Netzwerk frühe Kindheit

<https://www.lra-mue.de/familie-soziales-senioren-auslaenderwesen/jugend-und-familie/hilfen/>



Erziehungsberatungsstelle Caritas-Zentrum Mühldorf

<https://www.caritas-muehldorf.de/de>



Münchener Straße 52, 84453 Mühldorf am Inn,
Tel. 08631 37630

Erziehungsberatungsstelle Caritas-Beratungszentrum Waldkraiburg

Karlsbader Straße 3, 84478 Waldkraiburg, Tel. 08638/84115





Dr. med. Michael Sperlich
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Schweppermannpark 1
84539 Ampfing
www.kinderarzt-ampfing.de