

## **Prävention des plötzlichen Säuglingstodes als konzertierte Informationskampagne in Bayern - Aktion sicherer und gesunder Babyschlaf -**

Der plötzliche Säuglingstod (im englischen Sprachgebrauch Sudden Infant death syndrome, SIDS) ist für Eltern ein beängstigendes Thema und für die betroffenen Familien ein furchtbarer Schicksalsschlag mit massiven Folgen für die Hinterbliebenen. In den Industrienationen gilt SIDS als häufigste Todesursache von Kindern jenseits der Neonatalperiode. Bei einer Häufigkeit von 0,46 pro 1000 Lebendgeborene starben 323 Babies im Jahr 2004 in Deutschland (Quelle: www.GBE-Bund.de). Das sind pro Woche mehr als sechs Kinder.

### **Untersuchungen zu Risikofaktoren und protektive Faktoren**

Auch wenn die Ursache des plötzlichen Säuglingstods immer noch ungeklärt ist, sind seit einigen Jahren Faktoren bekannt, die das Risiko für SIDS beeinflussen. Hauptfaktoren, die laut einer Vielzahl von Studien, das Risiko mindern, sind die ausschließliche Rückenlage als Schlafposition für den Säugling, eine rauchfreie Umgebung und ein geeignet ausgestattetes Babybett im Elternschlafzimmer. Zu diesem Thema gibt es diverse Studien [2]. Im weiteren werden exemplarisch die Ergebnisse zweier aktueller großer europäischer bzw. deutscher Fall-Kontrollstudien dargestellt (Tabelle 1 und 2). Die BMBF Studie „Plötzlicher Säuglingstod“ (engl. GeSID= German Study on Sudden Infant Death) erfasste 333 Fälle und 998 Kontrollen zwischen 1998 und 2001 in einem Gebiet, in dem ca. 50 % aller Geburten in Deutschland stattfinden [7]. Die ECAS-Studie (European Concerted Action on SIDS) erfasste 745 Fälle und 2411 Kontrollen in 17 europäischen Ländern zwischen 1992 und 1996 [10]. Die Ergebnisse beider Studien sind konsistent und überwiegend in Übereinstimmung mit der bekannten Literatur. Ausnahme ist die Seitenlage, die in beiden Studien als Schlafposition kein signifikantes Risiko darstellt, im Gegensatz zu einer Vielzahl anderer Studien [2]. Allerdings waren 40 % (GeSID) bzw. 12 % (ECAS) der Fälle, die auf die Seite schlafen gelegt wurden, sekundär in die Bauchlage gerollt (ebenso 32 % (GeSID) bzw. 8% (ECAS) der Fälle, die in Rückenlage gelegt wurden), was ein signifikant und deutlich erhöhtes Risiko für SIDS ergab. In der ECAS-Studie waren 62 % der SIDS-Fälle darauf zurückzuführen, dass die Babys auf den Bauch gelegt wurden oder auf diesen gerollt waren oder dass ihr Kopf bedeckt aufgefunden wurde. Der Gebrauch eines Schnullers war in der ECAS-Studie nur risikomindernd, wenn die Kinder auch sonst einen Schnuller benutzten. Wegen möglicher negativer Auswirkungen z.B. auf das Stillverhalten ist eine allgemeine Empfehlung bezüglich Einsatz eines Schnullers derzeit umstritten. In den USA wird seit Oktober 2005 ein bedachtsamer, differenzierter Einsatz von Schnullern empfohlen [2].

Als besonders gefährdete Gruppen zeigen sich in beiden Studien, in Übereinstimmung mit der Literatur, Kinder mit niedrigem Geburtsgewicht, Mehrlinge, Säuglinge mit mehreren älteren Geschwistern, sowie Kinder aus sozial benachteiligten Familien (Tab. 2).

**Tab. 1 Modifizierbare Einflussfaktoren für den plötzlichen Säuglingstod in 2 großen Fall-Kontrollstudien**

<b>Einflussfaktor</b>	<b>GeSID* aOR [95% KI]</b>	<b>ECAS* aOR [95% KI]</b>
Schlafposition:		
Bauchlage (schlafen gelegt)	6,1 [3,3-11,1]	13,1 [8,5-20,2]
Seitenlage (schlafen gelegt)	0,8 [0,5 -1,3]	1,3 [0,9-1,9]
Bauchlage aufgefunden und in Seitenlage oder Rückenlage schlafen gelegt	22,7 [9,3-56,0]	45,4 [23,4-88,0]
Rauchende Mutter <sup>a)</sup>	1,9 [1,2-3,1]	2,4 [1,8-3,4] <sup>b)</sup>
Andere Raucher im Haushalt:		
10-19 Zig./Tag		1,5 [1,1-2,1]
20-29 Zig./Tag		1,7 [1,2-2,5]
mind. 30 Zig./Tag		3,3 [1,8-6,0]
Schlafen im Elternbett:		
- wenn Mutter Raucherin ist	6,4 [2,6-15,8]	17,7 [10,3-30,3] <sup>c)</sup>
- wenn Mutter Nichtraucherin ist	2,2 [0,99-4,9]	1,6 [0,9-2,7]
Federbett		1,8 [1,3-2,6]
Wärmflasche o. Bettchen nahe der Heizung	1,7 [0,9-3,2]	
Stillen < 2 Wochen	1,7 [1,1-2,8]	
Im Elternschlafzimmer im eigenen Bettchen		0,5 [0,3-0,7]
Schnuller	0,4 [0,3-0,6]	0,7 [0,6-1,0]

\* GeSID: German Study on Sudden Infant Death = BMBF Studie „Plötzlicher Säuglingstod“;

ECAS= European Concerted Action on SIDS

a) und kein Schlafen im Elternbett

b) mehr als 10 Zig./Tag

c) zum Teil durch Alkoholkonsum bestimmt

**Tab. 2 Besonders gefährdete Gruppen für den plötzlichen Säuglingstod in 2 großen Fall-Kontrollstudien**

<b>Merkmal</b>	<b>GeSID* aOR [95% KI]</b>	<b>ECAS* aOR [95% KI]</b>
Junge Mutter	<20 J	18,7 [6,0 -58,3]
	20-24 J	4,0 [2,1-7,8]
Alleinerziehende Mutter		2,4 [1,1-5,1]
		3,0 [1,4-6,7]
Niedriger Sozialstatus		
Geburtsgewicht (g)	1500-2499	2,8 [1,2-6,8]
	<1500	10,7 [2,1-54,2]
Mehrlinge		

Anmerkung:

Adjustierte Odds Ratio (aOR) > 1: erhöhtes Risiko, OR < 1: Risikominderung, *kursiv* = nicht signifikant

Eine aktuelle Studie aus England berichtet, dass sich die SIDS-Fälle zunehmend in den besonders gefährdeten Gruppen ereignen, insbesondere in sozial benachteiligten Familien [13].

## Beispiele erfolgreicher Prävention

Erfreulicherweise konnte gezeigt werden, dass durch gezielte und nachdrückliche Präventionsarbeit die SIDS-Rate erheblich gesenkt werden kann.

Die Niederlande haben seit 1987 (0,91 pro 1000 Lebendgeborene) einen bemerkenswerten Rückgang des plötzlichen Säuglingstodes verzeichnen können. Im Jahr 2004 wurde die bis jetzt niedrigste Anzahl von Fällen erreicht: 0,09 pro 1000 Lebendgeborene, die niedrigste Rate in der westlichen Welt. (Quelle: Zentrales Amt der Statistik in Den Haag, <http://www.wiegedood.nl/> download 25.10.05). In den Niederlanden hat man sich schon frühzeitig auf Präventionsempfehlungen konzentriert und die Maßnahmen überwiegend im Konsens propagiert. Mit Hilfe verschiedener Medien wird die Bevölkerung über die neuesten Präventionsfortschritte informiert. Die Informationsbroschüren sind mehrsprachig erhältlich und berücksichtigen die kulturellen Gepflogenheiten der verschiedenen Minderheiten.

In Deutschland gibt es keine systematische nationale Aufklärungskampagne sondern regionale Aktivitäten [11, 12]. Mit der Propagierung der Rückenlage ging die SIDS-Rate auch hier seit 1987 deutlich zurück (von 1,62 auf 0,46 pro 1000 Lebendgeborene 2004), liegt jedoch national weit über der SIDS-Inzidenz der Niederlande.

## Konzept der Präventionskampagne in Bayern


In Bayern betrug die SIDS-Häufigkeit 0,26 pro 1000 Lebendgeborene im Jahr 2004 (Quelle: [www.GBE-Bund.de](http://www.GBE-Bund.de) und Bayerisches Landesamt für Statistik). Diese Rate liegt zwar unter der gesamtdeutschen Rate, jedoch auch noch deutlich höher als in den Niederlanden (2004: 0,09 pro 1000 Lebendgeborene). Zur Senkung der SIDS Rate in Bayern wird 2006 daher eine flächendeckende Informationskampagne gestartet. 2005 wurde die Umsetzung von Empfehlungen zur SIDS-Prävention und die Informationspolitik bei den Geburtskliniken in Bayern erfragt und 500 zufällig ausgewählte Eltern des Geburtsjahrgangs 2004 zu Information und Verhalten bezüglich SIDS befragt. Die SIDS-Prävention wird derzeit in den jeweiligen Geburts- und Kinderkliniken, durch Hebammen sowie von niedergelassenen Ärzten durchgeführt mit einer Vielzahl unterschiedlicher Info-Materialien. Die Erhebung ergab, dass die Einschätzung von Informationen zur SIDS-Prävention zwischen Klinik und Eltern divergieren. Ca. 90% der Geburtskliniken informieren die Eltern. Nur 63% der Eltern gaben jedoch an, Informationen durch medizinisches Fachpersonal erhalten zu haben. Die Responserate der Elternbefragung betrug ca. 60 %, wobei Eltern mit höherem Bildungsniveau und deutscher Muttersprache überrepräsentiert waren. Daher ist der Informationsstand dieser Eltern wahrscheinlich besser als im Durchschnitt zu erwarten. Von den antwortenden Eltern legten 80% ihr Kind auf den Rücken, 55% in ein eigenes Bettchen im Elternschlafzimmer, 56 % verwendeten einen Schlafsack und 75% lebten in einem Nichtraucherhaushalt.

Da Kinderzimmer in Geburtskliniken auf junge Eltern einen prägenden Einfluss haben, ist ein Ziel der Kampagne, deren intuitive Vorbildfunktion bezüglich sicherer und gesunder Schlafumgebung verstärkt zu nutzen. Wenige, evidenzbasierte und praktikable Empfehlungen, basierend auf einem berufsgruppenübergreifendem Experten-Konsens [1], soll zudem durch ein breites Spektrum von Multiplikatoren (Hebammen, Frauenärzte, Kinderärzte, Allgemeinärzte, insbesondere auch Schwangerenberatungsstellen, Migrantinnenbetreuungsstellen, etc.) an Schwangere und Eltern kommuniziert werden.

### *Wichtige Tipps zum sicheren und gesunden Babyschlaf:*

- Rückenlage
- Rauchfrei
- Stillen ist gesund
- Schlafen im eigenen Bettchen im Elternschlafzimmer
- Schlafsäckchen
- Schutz vor Überwärmung

Eine Informationsbroschüre, die in verschiedene Sprachen übersetzt wird, fasst diese Punkte kurz zusammen. Sie soll als Grundlage für einheitliche Informationsgespräche dienen, so dass die Schwangeren und Eltern nicht durch unterschiedliche Botschaften verunsichert werden .

**Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit** 

**Elterninformation**


Weitere Informationen finden sie im Internet unter:  
[www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)  
[www.schlafumgebung.de](http://www.schlafumgebung.de)

Bei dringenden Fragen können Sie sich auch telefonisch an uns wenden:  
**Telefon 0 89/3 15 60-2 04**

Institutionen und Berater können diese Broschüre bestellen unter:  
**Telefon 0 89/3 15 60-3 04**

Herausgeber:  Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit  
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen (LGL)  
[www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)

unter Mitwirkung der

 Stiftung Kindergesundheit  
c/o Ashurst  
Prinzregentenstraße 18  
80538 München  
[info@kindergesundheit.de](mailto:info@kindergesundheit.de)

Stand: Oktober 2005

© STIMUGV, alle Rechte vorbehalten

**Wichtige Tipps zum sicheren und gesunden Babyschlaf**

Säuglinge schlafen noch sehr viel. Sie benötigen in den ersten Lebensmonaten zwischen 16 und 19 Stunden und mit drei Monaten etwa 13 bis 15 Stunden Schlaf pro Tag. Wir wollen Sie darüber informieren, wie Sie für Ihr Kind eine optimale Schlafumgebung schaffen können.

Während des Schlafes kann es im ersten Lebensjahr zum **Plötzlichen Kindstod** kommen. Glücklicherweise ist das ein sehr seltenes Ereignis. Dennoch sterben in Deutschland immer noch Kinder am Plötzlichen Kindstod.

Ein paar einfache Maßnahmen helfen, das Risiko für Ihr Kind auf ein Minimum zu reduzieren. Diese umseitig aufgeführten Empfehlungen sind wissenschaftlich belegt und haben sich in der Praxis bewährt.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt oder Ihre Hebamme helfen Ihnen gerne weiter.

*Wir wünschen Ihnen  
alles Gute und viel Freude mit  
Ihrem Kind!*

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlverbänden oder Wahlvereinen im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Unterragt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwendung - auch von Teilen - Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden.

Der Flyer ist herunterladbar unter: [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de) > Fachinformationen > Gesundheit.  
In größeren Auflagen sind die Broschüren für Multiplikatoren aus Bayern zu bestellen über [sids@lgl.bayern.de](mailto:sids@lgl.bayern.de) oder Tel: 089/31560-304).

## Empfehlungen im Detail

- **Rückenlage**

„Das Baby sollte vom ersten Tag an immer - auch am Tage - auf dem Rücken schlafen. Dies ist die wichtigste Vorsorgemaßnahme für einen sicheren Schlaf des Babys.“

Wenn der Säugling wach ist und beaufsichtigt wird, sollte die Bauchlage von Anfang an empfohlen werden. Dies ist für eine gute motorische Entwicklung und die Vermeidung von Verformungen des Schädels (Flachschädel) wichtig. Deswegen ist auch zu empfehlen, das Baby bei der Flaschenfütterung oder beim Stillen, abwechselnd links und rechts zu halten. Auch beim Schlafen sollte der Kopf des Säuglings von Anfang an abwechselnd nach links oder nach rechts gelegt werden. Zum Beispiel kann auch ein Spielzeug abwechselnd rechts oder links aufgehängt werden. Bei Entwicklung einer bevorzugten Haltung sollte professioneller Rat eingeholt werden [2].

1990 wurden in Deutschland noch 42 % der Säuglinge auf dem Bauch zum Schlafen gelegt, 2004 waren es circa acht Prozent [3]. Dies ist immer noch häufiger, als in Ländern mit nationalen Präventionskampagnen, aus denen von 2 bis 4 % berichtet wird. Parallel zur Häufigkeit der Bauchlage sanken die postneonatale Mortalität und die SIDS-Inzidenz [4]. In dieser Zeit wurde die allgemein als instabil bewertete Seitenlage als neuer Risikofaktor relevant. In dieser Lage besteht die Möglichkeit, dass die Kinder in Bauchlage rollen, was für Säuglinge, die diese Schlafposition nicht gewöhnt sind, ein besonders hohes Risiko darstellt [4].

- **Rauchfrei**

„Rauchen während der Schwangerschaft und nach der Geburt erhöht das Risiko für viele Erkrankungen insbesondere auch für den Plötzlichen Kindstod. In der Wohnumgebung sollte auf das Rauchen verzichtet werden besonders bei Anwesenheit des Babys.“

Auch wenn das Rauchverhalten sicherlich der am schwierigsten zu beeinflussende Faktor ist, sollte doch besonderer Wert auf dieses Risiko gelegt werden. Kein anderer Risikofaktor neben der Bauchlage hat einen so hohen Stellenwert wie das Rauchen, welches sich in fast allen Studien zu SIDS als einer der Hauptrisikofaktoren erwiesen hat [2]. Zudem ist eine rauchfreie Umgebung für die Gesundheit der Kinder auch aus vielen anderen Gründen dringend zu empfehlen.

- **Stillen ist gesund**

„Wenn möglich, sollte das Baby 6 Monate lang gestillt werden. Das stärkt seinen Organismus und sein Immunsystem.“

Der positive Effekt des Stillens auf die Reduzierung des SIDS-Risikos konnte in einigen Studien gezeigt werden, in anderen hingegen nicht [2]. In der großen deutschen BMBF-Studie zeigte sich Stillen von mindestens 2 Wochen deutlich als protektiver Faktor (Tabelle 1). Zudem ist unumstritten, dass Stillen für Mutter und Kind eine Vielzahl positiver Effekte hat.

In einigen neueren Studien wurde ein schützender Effekt von Schnullern bezüglich SIDS berichtet [2]. Wegen möglicher negativer Auswirkungen z.B. auf das Stillverhalten ist eine allgemeine Empfehlung bezüglich Einsatz eines Schnullers derzeit umstritten. Wenn ein Kind einen Schnuller nimmt, sollte es diesen zu jedem Schlaf bekommen. In den USA wird seit Oktober 2005 ein bedachtsamer, differenzierter Einsatz von Schnullern empfohlen [2].

- **Im Elternschlafzimmer im eigenen Bettchen**

„Im ersten Jahr sollte das Baby in Ihrem Schlafzimmer im eigenen Bettchen schlafen.“

Das Schlafen der Kinder im eigenen Bett im Zimmer der Eltern gilt als Risiko mindernd [5, 6]. Als Ursache dafür wird eine positive akustische Stimulanz durch die Schlafgeräusche der Eltern diskutiert [6]. Die Kinderbettmatratze sollte fest sein, damit das Kind nicht darin versinken kann. Das Schlafen im Bett der Eltern ist insbesondere in den ersten Lebenswochen und bei Raucherinnen ein Risikofaktor [2, 4, 6]. Die Matratzen der Elternbetten sind in der Regel weicher und die Decken können zu Überwärmung oder Ersticken bzw. Rückatmung führen. Andererseits gilt es als erwiesen, dass das Schlafen im Elternbett die Stillraten und Stilldauer positiv beeinflusst [2], was für die Gesundheit des Kindes ein wichtiger Faktor ist. Die Kinder sollten nach Möglichkeit nach dem Stillen wieder in ihr Bettchen gelegt werden. **Das gemeinsame Schlafen auf dem Sofa scheint ein besonderes hohes Risiko darzustellen** [2, 6, 13].

- **Schlafsäckchen**

„Babyschlafsäckchen sind sicherer als Decken (sie lassen sich nicht wegstrampeln oder über den Kopf ziehen). Beim Kauf sollten Sie darauf achten, dass das Säckchen nicht zu groß und die Halsöffnung nicht größer als der Kopfumfang ist. In Fachgeschäften werden spezielle Neugeborenen schlafsäckchen angeboten.

Achten Sie darauf, dass Ihr Kind nicht unter Kissen, Nestchen, Decken oder Kuscheltieren ersticken kann.“

Immer wieder werden bislang völlig gesunde Kinder, die an SIDS verstarben, mit einer Decke oder einem Kissen über dem Kopf aufgefunden. Als möglicher Mechanismus wird eine Überwärmung oder Rückatmung vermutet. Kissen oder „plustrige“ Decken gelten als schwerwiegender Risikofaktor [2, 4]. Dieses Risiko lässt sich durch Verwendung eines geeigneten Schlafsacks wirksam vermeiden. Beim Kauf ist auf eine geeignete Größe und nicht zu große Kopf- und Armausschnitte (Wärmeverlust) zu achten. Wenn das Kind im Schlafsack friert (cave: Überwärmung vermeiden! siehe unten), sollte es lieber wärmer angezogen werden (z.B. zusätzlicher Pullover, Strümpfe ) als dass eine zusätzliche Decke verwendet wird.

Sollte die Verwendung eines Schlafsacks nicht möglich sein, sollten leichte Decken verwendet werden, die so befestigt werden, dass sich das Kind nicht darunter vergraben kann. Keinesfalls Bänder oder Schnüre für Befestigungen im Kinderbett verwenden: es besteht Strangulationsgefahr! Die Kinder sollten mit den Füßen bereits am Fußende des Bettes liegen und die Decken maximal bis zur Brust hochgezogen werden.

- **Schutz vor Überwärmung**

„Das Schlafzimmer sollte auch im Winter nicht wärmer als ca. 18° C gehalten werden. Wenn das Baby im Nackenbereich schwitzt, ist die Umgebung zu warm.“

Eine angemessene Zimmertemperatur zusammen mit der Verwendung eines Schlafsäckchens kann das Kind vor Überwärmung schützen. Heizungsluft trocknet die Schleimhäute aus und ist deshalb gerade bei Atemwegsinfekten besonders kontraproduktiv. Selbstverständlich sollen die Kinder nicht frieren. Individuell kann die angenehmste Temperatur anhand der Hauttemperatur im Nacken bzw. zwischen den Schulterblättern überprüft werden, welche warm aber trocken sein sollte. Im Sommer sollten Eltern nicht verunsichert werden, wenn keine 18°C im Zimmer erreichbar sind. Klimaanlage/Ventilatoren sind nicht notwendig. Es genügt, wenn die Kinder angemessen leicht bekleidet sind.

### **Information an alle Kinderbetreuer weitergeben**

Aus den USA und den Niederlanden wurden erhöhte Zahlen von Säuglingstodesfällen in Kinderbetreuungseinrichtungen berichtet [4]. Derartige Beobachtungen liegen für Deutschland nicht vor. Von den 333 SIDS-Fällen der BMBF-Studie [7] ereignete sich kein einziger Todesfall in entsprechenden Einrichtungen. Allerdings kann dies in der deutlich geringeren Anzahl solcher Plätze in Deutschland begründet sein. Den Eltern sollte daher empfohlen werden, die Informationen über eine sichere Schlafumgebung des Kindes an mögliche andere Kinderbetreuer (Großeltern, Tagesmütter, Babysitter etc.) weiterzugeben.

### **Informationsgespräche mit einheitlicher Botschaft**

Die mündliche Aufklärung durch Fachpersonal (Hebammen, Kinderkrankenschwestern und Ärzte) sowie das Vorbild von Angehörigen und Geburtskliniken ist wesentlich effektiver als die unkommentierte Verteilung von schriftlichen Broschüren [8, 9]. Deshalb sollte auf jeden Fall ein aufklärendes Gespräch erfolgen.

Da der plötzliche Säuglingstod auch bei Kindern mit Risikofaktoren ein seltenes Ereignis ist, kann auch erfahrenes Fachpersonal nicht auf ausreichende eigene Erfahrung zur Beratung zurückgreifen. Eine klare, von allen Berufsgruppen gemeinsam vertretene Botschaft erspart den Eltern Verunsicherung und erhöht die Wahrscheinlichkeit einer flächendeckenden Umsetzung, die für eine weitere Senkung der SIDS-Raten notwendig ist.

**Der Flyer kann und soll kein Informationsgespräch ersetzen. Er soll als Basis für ein Gespräch mit einheitlicher Botschaft und als Gedächtnisstütze für Eltern und Schwangere dienen.**

In diesem Zusammenhang kann auch die Bedeutung der Vorbildfunktion in den Geburtskliniken nicht genügend betont werden. Der allergrößte Anteil der bayerischen Babies wird in Kliniken geboren, wo die Kinder die ersten Lebensstage (meist schlafend) verbringen.

**Eine konsequente Umsetzung der Empfehlungen in den Geburtskliniken hat einen intuitiven Einfluss auf das Verhalten der Eltern und die Gestaltung der Schlafumgebung der Babys zu Hause.**

## Literatur

1. Paditz, E., *Konsenspapier SID Prävention in Deutschland*. Monatsschr Kinderheilkd, 2003. **151**(3): p. 315-317.
2. AAP, T.F.o.S.I.D.S., *The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk*. Pediatrics, 2005.
3. Schlaud, M., et al., *Prevalence and determinants of prone sleeping position in infants: results from two cross-sectional studies on risk factors for SIDS in Germany*. Am J Epidemiol, 1999. **150**(1): p. 51-7.
4. Bajanowski, T. and C.F. Poets, *Der plötzliche Säuglingstod. Epidemiologie, Ätiologie, Pathophysiologie und Differenzialdiagnostik*. Dtsch Arztebl, 2004. **101**(47): p. A 3185-3190.
5. Blair, P.S., et al., *Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome*. CESDI SUDI research group. Bmj, 1999. **319**(7223): p. 1457-61.
6. Tappin, D., R. Ecob, and H. Brooke, *Bedsharing, roomsharing, and sudden infant death syndrome in Scotland: a case-control study*. J Pediatr, 2005. **147**(1): p. 32-7.
7. Vennemann, M.M., et al., *Modifiable risk factors for SIDS in Germany: results of GeSID*. Acta Paediatr, 2005. **94**(6): p. 655-60.
8. Colson, E.R., et al., *Position for newborn sleep: associations with parents' perceptions of their nursery experience*. Birth, 2001. **28**(4): p. 249-53.
9. Ford, K.M., L.A. Linker, *Compliance of licensed child care centers with the American Academy of Pediatrics' recommendations for infant sleep positions*. J Community Health Nurs, 2002. **19**: p. 83-91.
10. Carpenter, R.G., et al., *Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study*. Lancet, 2004. **363**(9404): p. 185-91.
11. Paditz, E., *[Prevention of sudden infant death in Germany]*. Wien Klin Wochenschr, 2003. **115**(24): p. 874-80.
12. *Prävention Plötzlicher Säuglingstod in Deutschland*. Bundesweite Expertentagung. Tagungsbände 2004 und 2005 download unter [www.babyschlaf.de](http://www.babyschlaf.de) > Weiterbildung.
13. Blair PS, Sidebotham P, Berry PJ, Evans M, Fleming PJ. Major epidemiological changes in sudden infant death syndrome: a 20-year population-based study in the UK. Lancet. 2006 Jan 28;**367**(9507):314-9.