

Der Kindernotfall



**– die Besonderheiten bei
Kindern**



Medical Solutions Education Learning Leipzig
MD Rainer W. Mc Dalkeith - Schmidt

Leipzig 2026

© MSEL

Inhalt

Kinder und Erwachsene unterscheiden sich im Notfall	6
Unsere Schulungen im Bereich der Baby- und Kindernotfällen	8
Was sind typische und häufige Kindernotfälle?	9
Säuglinge und Kleinkinder atmen durch die Nase	10
Sauerstoffmangel wird schnell gefährlich	11
Babys und Kleinkinder kühlen besonders schnell aus	12
Große Zunge und enge Bronchien	14
Die verflixte Engstelle beim Fremdkörper	15
Ein entgleister Wasserhaushalt führt schnell zu einem Kindernotfall	16
Epiglottitis – die Entzündung des Kehldeckels	18
Die typischen Erreger	19
Diese Symptome solltet Ihr kennen	20
Erste Hilfe bei der Epiglottitis	21
Gibt es eine Impfung gegen die Epiglottitis?	22
Warum ist Erste Hilfe am Kind und Kleinkind so wichtig?	22
Individuelle Kurse – Ihre Themenwünsche sind uns wichtig.	22
Unsere Projektleiter für unser Erste Hilfe am Kind Seminare	23
Immer aktuelle Seminarinhalte	23
Fieberkrampf beim Baby und Kind	24
Inhaltsverzeichnis	26

In welchem Alter tritt ein Fieberkrampf auf?	27
Symptome und Verlauf bei einem Fieberkrampf.....	27
Kann ein Fieberkrampf auch in der Nacht auftreten?	28
<i>Fieberkrampf in der Nacht</i>	28
Auch bei einem schlafendem Baby oder Kind kann es zu einem Fieberkrampf kommen.	28
Folgen und Spätfolgen von einem Anfall	29
Familiäre Häufung und Vererbung.....	29
Prävention – kann ich einem Fieberkrampf vorbeugen?	29
Fiebersenkende Medikamente zur Prävention.....	30
Braucht mein Kind antiepileptische Medikamente oder ein Notfallmedikament?	30
Bitte nach jedem Fieberkrampf einen Kinderarzt aufsuchen	31
Praxistipp zu Beulen	35
<i>Sturz vom Wickeltisch</i>	38

Der Kindernotfall

die Besonderheiten bei Kindern

Ein Kindernotfall ist zum Glück selten und sie machen in Deutschland nur circa 5% der Rettungsdiensteinsätze aus.

Dennoch stellt es alle Betroffenen vor eine große Herausforderung.

Dabei stellt sich die Frage, worin unterscheidet sich ein Kindernotfall von Notfällen im Erwachsenenalter?

Wir möchten Ihnen die größten Unterschiede zwischen Kindern und Erwachsenen aufzeigen.

Kinder und Erwachsene unterscheiden sich im Notfall

Bei Kindern gilt, dass sie nicht als kleine Erwachsene zu behandeln sind.

Dies zeigt sich besonders, wenn es zu einem Kindernotfall kommt.

Die physiologischen und anatomischen Unterschiede sind teilweise enorm und je kleiner das Kind ist, desto größer sind die Unterschiede.

Auch treten bei Kindern teilweise andere Krankheiten auf, beziehungsweise haben Krankheiten einen ganz anderen Verlauf.

Auch aus psychologischer Sicht reagiert ein Kind ganz anders auf einen Notfall.

So kommt es bei kleinen Kindern viel schneller zu einem posttraumatischen Belastungssyndrom als bei einem Erwachsenen.



Gerade wenn es zu einem schweren und bedrohenden Notfall kommt.

Selbst eine kleine Blutung kann bei einem Kleinkind schnell Angst, Hilflosigkeit und das Gefühl allein gelassen zu werden auslösen.

Unsere Schulungen im Bereich der Baby- und Kindernotfällen

Seit über 30 Jahren biete ich professionelle Schulungen für Kinderkliniken, Kinderarztpraxen und für Erzieher, Betreuer, Eltern an und begeistere unsere Teilnehmer mit modernen und praxisnahen Kurskonzepten.



Sie erreichen uns unter:

msel-leipzig.de

info@msel-leipzig.de

oder unter der Mobilfunknummer:

+49 - 176 – 51086169

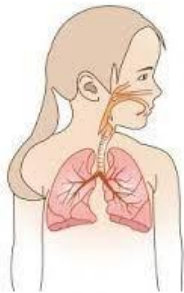
Was sind typische und häufige Kindernotfälle?

Viele Kindernotfälle treten nur bei Kindern auf und kommen beim Erwachsenen gar nicht mehr vor. Da Kinder selten an schweren Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden, sind Traumata mit eine der meisten Notsituationen bei schweren Kindernotfällen.

- **Fieberkrampf** – einer der häufigsten Notfälle bei kleinen Kindern. Der Altersgipfel liegt bei 18 Monaten und die Wahrscheinlichkeit nimmt ab dem sechsten Lebensjahr deutlich ab.
-
- **Pseudo Krupp** – gerade im Winter und Herbst ein häufiges Notfallbild. Ab circa 24 Monaten sinkt die Wahrscheinlichkeit, weil die Atemwege einen deutlich größeren Durchmesser haben.
-
- **Fremdkörper ersticken** – wird leider schnell lebensbedrohend. Sobald sich die anatomische Engstelle verändert, sinkt die Gefahr an einem Fremdkörper zu ersticken. Erst im hohen Alter nimmt die Gefahr wieder zu.

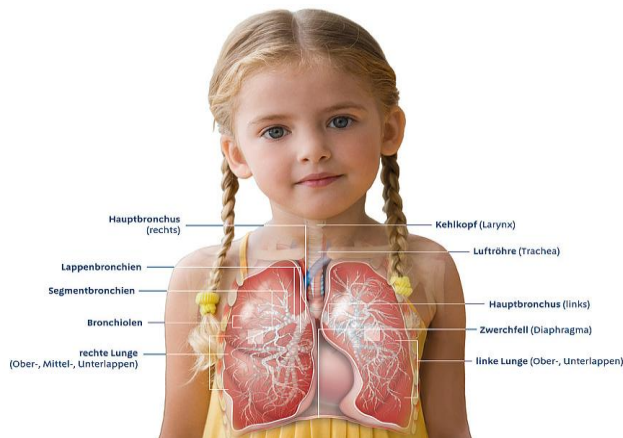
- **Vergiftungen** – kleine Kinder erkunden ihre Umwelt mit dem Mund. Nicht selten führt dies zu einer Vergiftung. Hier kann durch eine gute Prävention viel verhindert werden
-
- **Traumatologische Notfälle**– sind leider auch die häufigste Todesursache bei Kindern. Besonders Kopfverletzungen passieren schnell und gehäuft. Durch Stürze kann es auch zu Knochenbrüchen und Gelenksverletzungen kommen.
-

Säuglinge und Kleinkinder atmen durch die Nase



Hier gibt es leider eine unvorteilhafte Kombination, da Kinder in diesem Alter anfälliger für Infekte der oberen Atemwege sind und durch das kleine Lumen der Nase vor allem atmen. Eine verstopfte Nase führt somit schnell zu einem deutlich erhöhten Atemwegswiderstand.

Als Eltern merkt man schnell, dass das Kind Probleme bei der Atmung hat, weil es schwerer geht als sonst.



Dabei kann das Kind bei bedrohlichen Infekten gar regelrecht an der schweren Atmung erschöpfen.

Sauerstoffmangel wird schnell gefährlich



Der Stoffwechselumsatz ist bei kleinen Kindern stark erhöht. Viele Organe haben einen hohen Sauerstoffbedarf, allen voran das Gehirn. Da sich das Nervensystem noch in der Entwicklung befindet, kann ein Sauerstoffmangel schnell zu Folgeschäden führen. Deshalb sollte jede Atemnot bei Kindern wirklich ernst genommen werden und man sollte sich auf Notfälle, wie das Fremdkörper ersticken, vorbereiten.

Babys und Kleinkinder kühlen besonders schnell aus

Je kleiner die Kinder sind, desto größer ist die Körperoberfläche in Bezug auf das Körpergewicht. Dieser Umstand führt dazu, dass kleine Kinder und Babys immens schnell auskühlen. Auch besitzen sie ein dünneres Unterhautfettgewebe. Dies begünstigt zusätzlich das Auskühlen.



Bei Babys und Kleinkindern merkt man nur sehr schwer, dass sie frieren. Denn bei Erwachsenen setzt das sogenannte Kältezittern ein.

Durch die Muskelkontraktionen produziert der Körper zusätzliche Wärme. Dieser physiologische Mechanismus fehlt bei den kleinen Kindern.

Sie produzieren die zusätzliche Wärme im sogenannten braunen Fettgewebe.

Allerdings erschöpfen diese Reserve schnell. Durch das fehlende Kältezittern bemerken wir eine Unterkühlung vielleicht zu spät.

Bei Neugeborenen kann eine Unterkühlung sogar eine lebensbedrohliche Unterzuckerung zur Folge haben.

Das braune Fettgewebe „verstoffwechselt“ besonders schnell den Blutzucker.

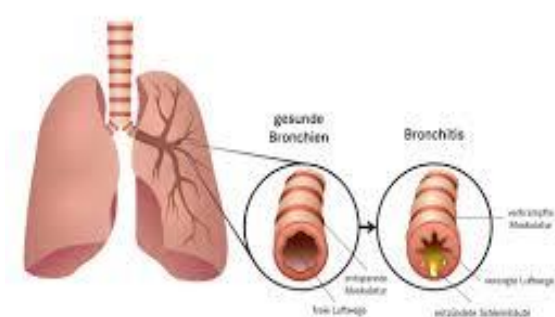
Je mehr der Körper gegen den Temperaturverlust arbeitet, desto mehr sinkt der Blutzuckerspiegel.

Fazit: Babys und Kleinkinder immer warmhalten, ohne diese zu überhitzen. Außerdem sollte bei einem Kindernotfall besonders Augenmerk auf dem Wärmeerhalt gelegt werden.

Große Zunge und enge Bronchien



Die Zunge ist im Verhältnis zum Körpergewicht und zur Körpergröße eines Erwachsenen viel größer. Dieser Umstand kann gerade beim bewusstlosen Kind schnell zum Problem werden. Je größer die Zunge ist, desto schneller und leichter ist der Atemweg verlegt. Deswegen bei der stabilen Seitenlage (Kind hat noch Atmung) immer darauf achten, dass der Atemweg frei ist.



Sie kennen alle die dicken und die ganz dünnen Strohhalm.

Genauso können Sie sich den Unterschied zwischen den Luftröhren vorstellen.

Gerade kleine Kinder haben sehr enge Luftröhren und die geringste Schleimhautschwellung innerhalb dieser kann zu Atemnot führen.

Hier wäre ganz klassisch der Pseudo Krupp zu nennen. Auch ein Asthmaanfall kann bei kleinen Kindern viel schneller bedrohlich werden. Die Bronchien haben dementsprechend einen viel kleinen Durchmesser.

Die verflixte Engstelle beim Fremdkörper

Bei uns Erwachsenen liegt die engste Stelle über halb vom Kehlkopf. Daher ist es für uns relativ einfach einen Fremdkörper effektiv ab zu husten. Bei Kindern bis circa 10 Jahren liegt die engste Stelle unterhalb vom Kehlkopf. Sie wird vom sogenannten Ringknorpel gebildet. Durch diese anatomische Besonderheit kommt es schnell zum lebensbedrohlichen Fremdkörper ersticken.



Ein entgleister Wasserhaushalt führt schnell zu einem Kindernotfall

Bei Kindern kann es auch bezüglich des Wasserhaushaltes zu Notfällen kommen. Besonders Kleinkinder und Säuglinge sind in diesem Bereich sehr anfällig. Kleine Veränderungen können schon dazu führen, dass alles aus den Fugen gerät und es zu einem Notfall kommt.

Eine Funktion der Niere ist es die sogenannten harnpflichtigen Substanzen (Harnstoff, Harnsäure, Kreatinin) aus dem Körper zu schleusen. Bei Babys und kleinen Kindern wird deutlich mehr Wasser zum Ausscheiden benötigt. So führt ein Flüssigkeitsverlust schnell zu einer bedrohlichen Dehydratation. Als Erwachsener stecken wir einen starken Durchfall oder Erbrechen in der Regel gut weg. Bei Babys führt dies schnell „zum austrocknen“.

Wissen für Mama & Papa



Die Epiglottitis beim Kind

Bei der Epiglottitis handelt es sich um einen akuten Notfall, der leider auch einen lebensbedrohlichen Verlauf zeigen kann. Gerade für Eltern ist die Unterscheidung zwischen einer Epiglottitis und einem Pseudokrupp garnet so trivial.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Epiglottitis – die Entzündung des Kehldeckels
-
- 2 Die typischen Erreger
-
- 3 Diese Symptome solltet Ihr kennen
-
- 4 Erste Hilfe bei der Epiglottitis
-
- 5 Gibt es eine Impfung gegen die Epiglottitis?

Epiglottitis – die Entzündung des Kehldeckels

Unser Kehldeckel / unsere Epiglottis verschließt beim Schluckvorgang die Luftröhre und sorgt dafür, dass kein Speisebrei oder Flüssigkeiten in unsere Lungen gelangen. Epiglottitis kommt aus dem lateinischen und bedeutet Kehldeckel und die Endung -itis beschreibt einen entzündlichen Vorgang.

Wir sprechen also von einer Entzündung des Kehldeckels, die zu einer Verengung des Atemwegs führt. Dies erklärt auch die akute Gefahr, die von diesem Kindernotfall ausgeht.

Die typischen Erreger

Die typischen Erreger bei einer Epiglottitis sind Bakterien. Bis vor einigen Jahren war vor allem das Bakterium *Haemophilus influenzae* Typ B (HiB) für eine Epiglottitis verantwortlich. Durch die sogenannte HiB-Impfung sind die Zahlen deutlich gesunken. Allerdings zeigen sich in den letzten Jahren andere Bakterien, die eine Epiglottitis auslösen können. Hierbei sind vor allem β -hämolysierende Streptokokken der Gruppe A und Pneumokokken zu nennen. Der Pseudokrupp wird in der Regel durch Viren ausgelöst und nur in seltenen Fällen durch Bakterien.

Diese Symptome solltet Ihr kennen

- Der **Altersgipfel liegt bei** unseren Kleinen zwischen dem **2. bis 6. Lebensjahr**
-
- Die Kleinen haben **Atemnot** durch die Einengung
-
- Es kann sich eine **Zyanose** zeigen
-
- Die **Sprache ist kloßig** und es besteht eher **keine Heiserkeit**
-
- **Schneller und fulminanter Verlauf mit hohem Fieber**
-
- Durch den **rasenten Fieberanstieg** kann es zusätzlich zum **Fieberkrampf** kommen
-
- **Unseren Zwergen geht es gar nicht gut und sie sind richtig krank**
-
- **Massive Halsschmerzen, Schluckbeschwerden und starkes Speicheln**
-
- **Meist kein Husten** (Kehldeckel haben keine Rezeptoren für den Hustenreiz)

Erste Hilfe bei der Epiglottitis

Wie könnt Ihr als Eltern bei der Epiglottitis richtig reagieren und Erste Hilfe leisten?

Beruhigt Euer Kind! Je ruhiger ein Kind atmet, desto besser wird die Atemnot. Hierzu müsst Ihr selbst ruhig bleiben, denn Angst und Unruhe überträgt sich auf die Kinder.

- **Nehmt den Oberkörper nach oben. Am besten nehmt Ihr dazu euer Kind in den Arm.**
-
- **Nähe beruhigt unsere Kleinen.**
-
- **bei Verdacht sofort die 112 anrufen. Unser Kind muss schnellstmöglich in die Klinik.**
-
- **Bitte keine Manipulationen im Mund-Rachen-Raum durchführen, wie zum Beispiel den Speichel absaugen.**
-
- **Beengende Kleidung öffnen und das Fenster öffnen**

Gibt es eine Impfung gegen die Epiglottitis?

Es gibt eine Impfung gegen Bakterium *Haemophilus influenzae* Typ B (HiB), die auch von der STIKO empfohlen wird. Die Impfung gegen HiB ist in der 6-fach Impfung enthalten, die unsere Kleinen mit 2 Monaten erstmalig erhalten können. Ihr seid Euch wegen der Impfung unsicher? Sucht ein beratendes Gespräch mit dem Kinderarzt eures Vertrauens.

Warum ist Erste Hilfe am Kind und Kleinkind so wichtig?

Leider steht der Notarzt nicht innerhalb von zwei Minuten nach dem Notruf vor der Tür. Häufig muss eine längere Zeitspanne überbrückt werden, bis die professionelle Hilfe kommt. Daher ist es so wichtig, dass Eltern, Lehrer und Erzieher diese Zeit überbrücken können und mit den Maßnahmen eventuell ein Leben retten. Mit unseren Kursen bereiten wir Sie optimal vor.

Individuelle Kurse – Ihre Themenwünsche sind uns wichtig

Wir gehen speziell auf Ihre Anforderungen und Örtlichkeiten ein. Kindernotfälle und Kinderkrankheiten unterscheiden sich häufig in den einzelnen Altersgruppen, daher trainieren wir immer die häufigsten Notfälle die bei Ihnen passieren können. Sie finden die Themeninhalte bei den einzelnen Seminarbeschreibungen. Ihre Wunschthemen sind nicht dabei? Kein Problem wir trainieren diese trotzdem, dafür einfach im Vorfeld Ihre Wünsche äußern.

Unsere Projektleiter für unser Erste Hilfe am Kind Seminare

Rainer ist selbst Vater dreier Kinder und Opa von 6 Enkeln und seit Jahren im Rettungsdienst tätig. Dazu kommen noch mehrere hunderte Seminare als Seminarleiter. Diese Kombination sorgt dafür, dass unsere Teilnehmer optimal auf Notfälle vorbereitet werden. Bei uns lernen Sie genau das, was Sie wirklich benötigen um gut Erste Hilfe am Kind leisten zu können.

Immer aktuelle Seminarinhalte

Die Notfallmedizin gehört zu den dynamischen Fachdisziplinen innerhalb der

Medizin. Wir passen unsere Kurskonzepte ständig an die neuen Erkenntnisse der Medizin und den neuen Leitlinien an. Bei uns erhalten Sie immer das aktuellste Wissen.

Fieberkrampf beim Baby und Kind



Ein **Fieberkrampf beim Kind oder Baby** tritt immer im Zusammenhang mit einem fieberhaften Infekt oder einer fiebrigen Erkrankung auf. Für Eltern ist dieses Notfallbild zutiefst erschreckend.

Glücklicherweise ist ein Fieberkrampf in den aller seltensten Fällen gefährlich und verläuft meistens harmlos und ohne Folgeschäden.

Wir möchten Euch das wichtigste
zum **kindlichen Fieberkrampf durch
Fieber** vermitteln. So seid ihr optimal für den
nächsten Krampfanfall gewappnet.

Inhaltsverzeichnis

- . 1 In welchem Alter tritt ein Fieberkrampf auf?
- .
- . 2 Symptome und Verlauf bei einem Fieberkrampf
- .
- . 3 Kann ein Fieberkrampf auch in der Nacht auftreten?
- .
- . 4 Folgen und Spätfolgen von einem Anfall
- . 5 Familiäre Häufung und Vererbung
- .
- . 6 Prävention – kann ich einem Fieberkrampf vorbeugen?
- .
- . 7 Fiebersenkende Medikamente zur Prävention
- .
- . 8 Braucht mein Kind antiepileptische Medikamente oder Notfallmedikamente?
- .
- . 9 Bitte nach jedem Fieberkrampf einen Kinderarzt aufsuchen

In welchem Alter tritt ein Fieberkrampf auf?

Ein Fieberkrampf gehört zu den häufigeren Notfallbildern in Europa. Circa 3-4% der Kinder erleiden bis zum Eintritt ins Schulalter einen durch Fieber induzierten Krampfanfall. Besonders Kinder und Babys im Alter von 6 Monaten bis zum 5 Lebensjahr sind betroffen. Der durchschnittliche Altersgipfel liegt bei 2 Jahren.

Symptome und Verlauf bei einem Fieberkrampf

- es kommt meist im ersten Fieberanstieg zu einem Krampfanfall
- der Anfall dauert meist 2- 4 Minuten und hört meist von alleine wieder auf
- meist handelt es sich um einen generalisierten tonisch-klonischen Krampfanfall, daher kommt es zu einem rhythmischen Muskelzucken am ganzen Körper.
- nach dem Krampfanfall sind die Babys / Kinder müde und schläfrig

Kann ein Fieberkrampf auch in der Nacht auftreten?

Dieses Notfallbild kann zu jeder Tages- und Nachtzeit auftreten. Somit ist ein nächtlicher Fieberkrampf keine Seltenheit. Eventuell bekommen Mama und Papa diesen nächtlichen Anfall gar nicht mit. Ein plötzliches lautes und ungewöhnliches Schnarchen eures Babys wäre zum Beispiel ein Symptom hiervon.



Fieberkrampf in der Nacht

Auch bei einem schlafendem Baby oder Kind kann es zu einem Fieberkrampf kommen.

Folgen und Spätfolgen von einem Anfall

Leider kommt es bei ungefähr einem Drittel der betroffenen Kinder zu einem erneuten Fieberkrampf. Mit dem Eintritt in das Schulalter schwindet dieses Risiko. Keine Angst vor Folgeschäden, das Gehirn nimmt keinen strukturellen Schaden und auch die geistige Entwicklung und die Sprachentwicklung sind nicht beeinträchtigt.

Familiäre Häufung und Vererbung

Es zeigt sich, dass Kinder gehäuft einen Anfall erleiden, wenn die Eltern und/oder die Geschwister bereits einen Fieberkrampf hatten. Allerdings gehört dieser Notfall nicht zu den klassischen Erbkrankheiten, wie die Sichelzellanämie oder Mukoviszidose.

Prävention – kann ich einem Fieberkrampf vorbeugen?

Viele Eltern quälen sich nach dem Krampfanfall mit der Frage, ob sie den Notfall hätten verhindern können. Hier ist die Antwort klar nein, sie können hier nicht vorbeugen oder präventiv handeln.

Der kindliche Fieberkrampf entsteht im Fieberanstieg und ist häufig das erste Zeichen für einen massiven Fieberschub.

Fiebersenkende Medikamente zur Prävention

Bis vor einigen Jahren sollten frühzeitig Medikamente zum Fiebersenken verabreicht werden, um einen Fieberkrampf vorzubeugen und diesen zu verhindern. Eine frühzeitige Gabe von fiebersenkenden Medikamenten kann allerdings einen Fieberkrampf **nicht verhindern**. Bei starkem Fieber ist eine fiebersenkende Therapie, unabhängig vom Fieberkrampf, immer in Erwägung zu ziehen.

Braucht mein Kind antiepileptische Medikamente oder ein Notfallmedikament?

Falls Ihr Kind gehäufte oder komplizierte Anfälle hat, kann der Kinderarzt ein Notfallmedikament für den häuslichen Gebrauch verschreiben. Dieses ist jedoch nur sehr selten erforderlich. Auch eine dauerhafte Einstellung mit antiepileptischen Medikamenten ist hier nicht sinnvoll.

Bitte nach jedem Fieberkrampf einen Kinderarzt aufsuchen

Es gibt viele Erkrankungen und auch Traumata, die zu einem kindlichen Krampfanfall führen können. Es muss also nicht immer unbedingt ein Fieberkrampfanfall sein. Daher bitte immer einen Kinderarzt aufsuchen, damit gegebenenfalls eine weitere Diagnostik vorgenommen werden kann.

Symptome Gehirnerschütterung beim Baby & Kleinkind



Einen Bruchteil einer Sekunde nicht aufgepasst und schon stolpert unsere kleine Maus über die eigenen Füße.

Mit großen Rums stößt der Kopf dabei gegen die Tischplatte. Eine klassische Situation, die viele Eltern bereits erlebt haben oder fürchten. Besonders gefürchtet ist hierbei die Gehirnerschütterung oder eine noch schlimmere Kopfverletzung.

Gerade bei kleinen Kindern und bei einem Baby sind die Symptome einer Gehirnerschütterung nicht immer typisch.

Eine kanadische Studie aus dem April 2021 zeigt weitere bis dato nicht so bekannte Anzeichen auf.

Gerade für Eltern ist es wichtig diese zu kennen, da es einfach so schnell zu einem Sturz oder Stoß mit dem Kopf kommen kann.

haltsverzeichnis

- 1. Das Problem bei Kleinkindern und der Gehirnerschütterung
-
- 2. Schlafprobleme und Anhänglichkeit beim Baby und Kleinkind
-
- 3. Wann ist es sinnvoll bei einer Kopfverletzung zum Arzt zu gehen?
-
- 4. Wie erkenne ich eine Hirnblutung bei einer Kopfverletzung?
-
- 5. Die beiden Hauptursachen
-
- 6. Sturz auf den Kopf beim Baby
-

1. Das Problem bei Kleinkindern und der Gehirnerschütterung

Kleine Kinder können sich noch nicht wirklich artikulieren oder gar die Symptome beschreiben. Auch zeigen gerade Kinder von 0-2 Jahren andere Anzeichen, wie Erwachsene. Deswegen gilt es unsere Kinder nach einem Sturz oder Unfall genau zu beobachten oder auf Verhaltensänderung zu achten.

Im Zweifel gilt immer, lieber einmal zu oft beim Kinderarzt gewesen. Eine unbehandelte schwere Kopfverletzung kann gravierende Folgen haben.



2. **Praxistipp zu Beulen**

Bei einem Sturz oder Kopfsturz kann es schnell zu einer Beule kommen. Kleine Beulen einfach mit einem kalten Waschlappen kühlen, dies hilft gegen den Schmerz und die Schwellung.

Euer Baby hat eine große Beule oder einen großflächigen Bluterguss? Dann bitte sofort ab zum Kinderarzt.

Schlafprobleme und Anhänglichkeit beim Baby und Kleinkind

Eine Gehirnerschütterung kann sich durch Schlafprobleme zeigen. Ein weiteres Anzeichen ist die Anhänglichkeit. Sollte euer Kind nach einem Sturz oder Unfall ungewöhnlich intensiv und lange anhänglich sein, dann sollten ihr hellhörig werden. Eine kurze Phase der Anhänglichkeit ist bei jedem kleinen Wehwehchen vollkommen normal und vollkommen unbedenklich. In der kanadischen Studie wurde aufgezeigt, dass diese Anzeichen besonders häufig bei kleinen Kindern von 0-2 Jahren auftreten.

3. Wann ist es sinnvoll bei Kopfverletzung zum Arzt zu gehen?

Neben der Anhänglichkeit und der Schlafstörung gibt es weitere Symptome, die auf eine Gehirnerschütterung oder eine schlimmere Kopfverletzung bei einem Kleinkind oder Baby hinweisen:

- Euer Kind ist oder war nach dem Sturz bewusstlos
-
- Nach dem Ereignis ist das Kind besonders schläfrig oder schlaff
-
- Es kommt direkt nach dem Unfall oder im Verlauf zu einem Krampfanfall
-
- Bereits gelernte Abläufe funktionieren nicht mehr.
-
- Es kommt zu motorischen Defiziten oder das aufs Töpfchen gehen funktioniert nicht mehr
-
- Nach dem Ereignis reagiert das Baby oder Kind besonders empfindlich auf Licht oder/und laute Geräusche

- Blut oder Flüssigkeit läuft nach dem Sturz oder Unfall aus dem Ohr
-
- Anhaltendes Erbrechen
-
- Gleichgewichtsstörungen oder schwankender unsicherer Gang

Wichtig: Die Symptome können sich auch erst nach mehreren Stunden zeigen!

4. Wie erkenne ich eine Hirnblutung ?

Gibt es andere Symptome oder Anzeichen bei einer Hirnblutung? Eine Frage, die wir häufiger gestellt bekommen.

Als Eltern ist es unmöglich eine Hirnblutung nur anhand der Symptome von einer „einfachen“ Gehirnerschütterung zu unterscheiden.

Hierfür benötigt es weiterer diagnostischer Gerätschaften in der Kinderklinik.



Sturz vom Wickeltisch

Ein Sturz vom Wickeltisch kann schlimm enden.

Die Fallhöhe reicht aus, damit es zu schwersten Kopfverletzungen und anderen Verletzungen kommt.

**Liebe Mamas und Papas
lasst euer Baby bitte
nicht eine Sekunde
aus den Augen!**

5. Die beiden Hauptursachen

Ein Sturz auf den Kopf oder Stoß mit dem Kopf sind die beiden häufigsten Ursachen für eine kindliche Gehirnerschütterung.

Aber bitte keine Angst haben, nicht jeder Sturz führt automatisch zu einer Kopfverletzung.

Die meisten Stöße oder Stürze verlaufen zum Glück glimpflich. Aber dennoch ist es wichtig, dass das Kind besonders gut beobachtet wird, damit nichts übersehen wird.

6. Sturz auf den Kopf beim Baby

Gerade bei einem Baby oder Kleinkind können Stürze schneller zu einer Kopfverletzung führen.

Das Gewicht vom Kopf ist verglichen zum restlichen Körper hoch und somit stürzt das Baby häufig kopfvoran.



Deshalb immer darauf achten, dass euer Baby nicht vom Sofa oder Wickeltisch stürzt.



**EINER MUTTER ZU SAGEN,
SIE SOLLE SICH NICHT
STÄNDIG SORGEN UM
IHRE KINDER MACHEN,**



**IST GENAUSO, ALS WÜRD
MAN DEM WASSER BEFEHLEN
NICHT MEHR NASS ZU SEIN.**

8 Gefahren um die sich Mütter mit Babys besonders sorgen



Eltern zu werden ist für viele eine sehr aufregende, gleichzeitig aber oftmals auch beängstigende Erfahrung. Besonders bedeutende Dinge und Erlebnisse erfordern oft harte Arbeit, Engagement und Mut. Elternschaft ist genau das –

eines steht jedoch fest:

Sie werden diese Herausforderungen meistern.

Insbesondere Mütter erleben die ersten Lebensmonate- und Jahre besonders intensiv, da die besondere Verbindung zwischen Mutter und Kind oft auch Ängste erzeugt, die manchmal irrational und in anderen Fällen wiederum weise und instinktiv sind.

Folgend wollen wir uns daher 8 diskussionswürdigen Gefahren und Ängsten von Müttern stellen:



**Sorgen sind wie Nudeln,
man macht sich immer zu viel davon.**

lötzlicher Kindstod

Nahezu alle werdenden Eltern haben schon vom sogenannten [plötzlichen Kindstod](#) gehört, und haben versucht zu verstehen, was genau hinter diesem unheimlichen Begriff steht.

Grundsätzlich handelt es sich dabei um ein mögliches, aber extrem seltenes Ereignis, bei dem das Baby aufgrund einiger erschwerender Faktoren mitten in der Nacht aufhört zu atmen.

Es gibt definitiv Möglichkeiten, das Risiko eines solchen Geschehens signifikant zu senken, wie z.B. mit dem Baby ein Zimmer (aber nicht das Bett) zu teilen, Kissen, Kuscheltiere, [Nestchen](#) und dicke Decken nicht in der Krippe zu lassen und idealerweise einen [Babyschlafsack](#) statt einer Bettdecke zu verwenden.

Babys sind so klein und empfindlich und lernen gerade erst zu atmen!

Wenn Sie als Mutter dafür sorgen, dass nichts diesen Prozess behindern kann, während Ihr Baby schläft, können Sie erheblich zur Risikominimierung beitragen.

Wenn Sie sich über den plötzlichen Kindstod informieren, werden Sie rasch sehen, dass die Einnahme einer aktiven Rolle für den Schutz Ihres Babys besonders relevant ist.

Plötzlicher Kindstod, plötzlicher Säuglingstod bzw. Krippentod ist auch unter der Abkürzung SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) bekannt und bezeichnet das plötzliche und unerwartete Versterben eines Babys oder auch Kleinkindes in der Regel im ersten Lebensjahr.

Nahezu allen Eltern oder werdenden Eltern ist der Begriff „plötzlicher Kindstod“ bekannt und löst verständlicherweise nicht selten sehr große Ängste aus.



Der plötzliche Kindstod kann trotz zahlreicher genauer Untersuchungen der betroffenen Babys, der Betrachtung des Sterbeortes sowie auch der Dokumentation der Krankengeschichte der Eltern sowie des Kleinkindes selbst, auch heutzutage **noch nicht eindeutig erklärt werden.**

Der Zeitraum, in welchem der plötzliche Kindstod stattfinden kann, beziehungsweise in welchem bei ungeklärter oder nicht eindeutig geklärter Todesursache von plötzlichem Kindstod gesprochen wird, **umfasst in der Regel das erste Lebensjahr des Kindes**, jedoch ereignen sich bis zu 6% dieser ungeklärten Todesfälle auch noch nach den ersten 12 Lebensmonaten des Kleinkindes.

Am häufigsten betroffen sind laut zahlreicher Studien und Statistiken jedenfalls Kinder zwischen dem 2. und 4. Lebensmonat.

Plötzlicher Kindstod (SIDS) ist keine Krankheit oder etwa eine Seuche, sondern alleine eine „Diagnose“ bzw. Bezeichnung wenn ein scheinbar gesundes Baby, welches bis zu einem Jahr alt ist, **unerwartet, ohne jegliche Anzeichen** verstirbt –

wenn also bei der im Anschluss stattfindenden Untersuchung, Autopsie und der Berücksichtigung eventueller familiärer Vorbelastungen keine präzise Todesursache

festgestellt werden kann spricht man vom plötzlichen Kindstod.

Laut einem [Eintrag von Wikipedia](#) gilt der plötzliche Kindstod nach der Neugeborenenphase (also von der von der Geburt bis zum Ende der vierten Lebenswoche) in Industrienationen **als die häufigste Todesursache bei Kindern unter einem Jahr**, jedoch sinkt die Anzahl der Säuglinge die den plötzlichen Kindstod sterben erfreulicherweise kontinuierlich.

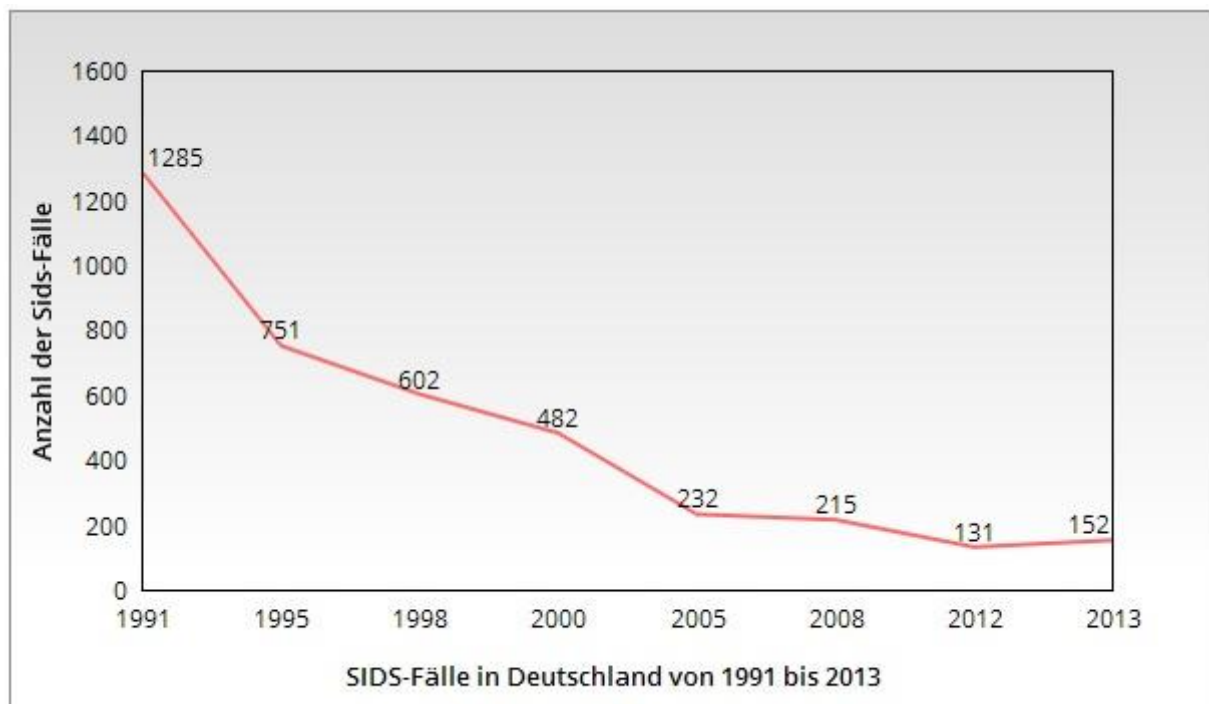
Anzahl der SIDS-Fälle in Deutschland

Während im Jahr 1991 alleine in Deutschland 1285 Kinder aus ungeklärter Ursache verstarben und damit dem plötzlichen Kindstod "zugeordnet" wurden, sank diese hohe Zahl im Jahr 1998 auf 602 Todesfälle, 2005 auf 323 Fälle, 2008 auf insgesamt 215

Todesfälle und im Jahr 2012 auf 131 ungeklärte Todesfälle (SIDS). Im Jahr 2013 wurde der "Todesumstand" plötzliche Kindstod **auf etwa gleichbleibendem Niveau** 152mal festgestellt.

Das hat sich bis Heute nicht wesentlich verändert!

Das bedeutet, dass pro 1000 Kinder etwa 0,2 an dem plötzlichen Kindstod erliegen.



Quelle: Gesundheitsberichtserstattung des Bundes

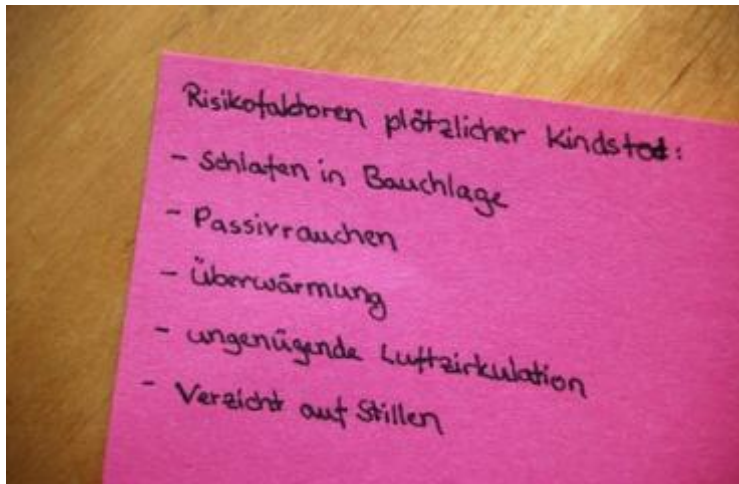
Der "Befund" plötzlicher Kindstod hat sich demnach innerhalb von etwa 20 Jahren **um**

nahezu 90% reduziert, wobei die Gründe dafür vermutlich unterschiedlicher Natur sind.

Einerseits kann davon ausgegangen werden, dass die Anzahl ungeklärter Todesfälle sinkt, da sich die Möglichkeiten der Medizin immer weiter entwickeln und daher viele Todesursachen, welche noch vor einigen Jahren unentdeckt blieben, mittlerweile leichter identifizierbar sind.

Andererseits wird davon ausgegangen, dass die **zahlreichen Aufklärungskampagnen** welche unter anderem zu einer bewussteren Gestaltung der Baby-Schlafumgebung geführt haben, sowie die immer besser werdende Vorsorgemedizin, einen entscheidenden Einfluss auf diese Entwicklung haben.

Plötzlicher Kindstod – potentielle Risikofaktoren



Was genau der Auslöser für den plötzlichen Kindstod ist, kann wie bereits eingangs erwähnt auch heute noch nicht genau erklärt werden, die [Ursachen für den plötzlichen Kindstod](#) sind also bislang prinzipiell noch nicht geklärt. Mediziner und Forscher auf der ganzen Welt forschen jedoch seit geraumer Zeit unaufhaltsam und versuchen [potentielle Risikofaktoren](#) zu identifizieren.

Prinzipiell können alle Babys von diesem schrecklichen Schicksal betroffen sein, jedoch scheinen einige potentielle Risikofaktoren zu bestehen von welchen manche beeinflusst werden können, das Risiko also minimiert werden kann.

Das erhöhte Risiko welches beispielsweise Frühgeborene oder auch Zwillinge bzw. Mehrlinge trifft ist hingegen naturgemäß nicht beeinflussbar. Unter anderem wurden in einigen Studien und auf Basis verschiedener Statistiken bislang folgende Faktoren als potentielle SIDS-Risiken identifiziert:

Rauchen in der Schwangerschaft und in der Nähe des Babys

Rauchen zählt als besonders relevanter Risikofaktor in Bezug auf SIDS – und zwar nicht nur das Rauchen während der Schwangerschaft, sondern natürlich auch das Rauchen in der Nähe des Babys bzw. in der

Wohnung. In einer Studie der American Academy of Pediatrics (AAP) (<http://pediatrics.aappublications.org/content/116/5/1245.full.pdf+html>) wird in diesem Zusammenhang erwähnt, dass insbesondere das Rauchen in der Schwangerschaft **in nahezu jeder Studie über den plötzlichen Kindstod** als besonders wesentlicher Risikofaktor beschrieben wird.

Auch wenn es sicherlich nicht leicht ist mit dem Rauchen aufzuhören kann dieser Risikofaktor durch Selbstdisziplin eliminiert werden.

Schlafumgebung und Schlafposition

Auch die Risiken in Bezug auf die Schlafumgebung und Schlafposition des Babys können erheblich beeinflusst werden. **Das Schlafen in Bauchlage wurde bereits vor über 20 Jahren als Risikofaktor identifiziert.** In zahlreichen Kampagnen wurde seit den 90er Jahren empfohlen, dass

Babys auf dem Rücken schlafen sollen. Diese Empfehlung setzte sich weltweit sehr rasch durch und es kann davon ausgegangen werden, dass einen gewissen Einfluss auf die stark sinkenden SIDS-Raten seit 1992 hatte. Folgende Tabelle soll die **Wirksamkeit der zahlreichen „Schlafen in Rückenlage Kampagnen“** veranschaulichen (Quelle: [Präventionskonzept NRW](#)):

Während die AAP im Jahr 1992 eine Rückenlage **oder** Seitenlage empfahl wurde diese Empfehlung im Jahr 2000 auf Grund neuer Erkenntnisse darauf hin geändert, dass die **Positionierung in Rückenlage definitiv das geringste Risiko in Bezug auf den plötzlichen Kindstod darstellt**

(Die Seitenlage wurde also aus der Empfehlung gestrichen!)

Jedoch **nicht nur die Vermeidung der Bauchlage im Schlaf ist von besonderer Bedeutung.**

Auch verschiedene Aspekte in Bezug auf die Schlafumgebung des Babys können ein erhöhtes Risiko darstellen.

So werden beispielsweise zu weiche Matratzen, Kissen, Stofftiere oder auch die [Nutzung von Bettdecken](#) in einigen Studien mit dem plötzlichen Kindstod in Zusammenhang gebracht.

Auch das sogenannte "Bed-Sharing", also das gemeinsame Schlafen mit dem Baby im Elternbett wird regelmäßig als Risikofaktor erwähnt.

Es kann aber in Bezug auf diese Risiken einiges Unternommen werden - so sollte beispielsweise statt einer Bettdecke auf einen [Babyschlafsack](#) zurückgegriffen werden, oder auch die Wahl einer geeigneten Babymatratze gut überlegt sein. Auch ist es empfehlenswert nicht gemeinsam mit dem Baby im Elternbett zu schlafen sondern ein eigenes, entsprechend ausgestattetes [Babybett](#) im Schafzimmer aufzustellen.

Weitere potentielle Risikofaktoren

Neben den erläuterten SIDS-Risiken „Rauchen“ und „Schlafen“ wurden durch Mediziner und Experten auf Basis verschiedener Studien einige **weitere mögliche Risikofaktoren** identifiziert, welche folgend in aller Kürze zusammengefasst werden sollen:

- *Frühgeborene Babys (vor der 33. Schwangerschaftswoche)*
- *Überhitzung durch Überdeckung oder andere Umstände*
- *Niedriges Geburtsgewicht (unter 2000 gramm)*
- *Zwillinge oder Mehrlinge*
- *Babys von Müttern welche bei ihrer ersten Schwangerschaft noch unter 20 Jahre alt sind/waren*
- *Drogenkonsum während, aber auch vor der Schwangerschaft*
- *Unzureichende oder keine Schwangerschaftsvorsorge*
- *Babys von denen ein Geschwisterteil bereits am plötzlichen Kindstod gestorben ist*
- *Babys die nicht oder nur vermindert gestillt werden*

Außerdem geht aus Statistiken hervor, dass Jungen ein etwas höheres Risiko haben – etwa 60 Prozent der SIDS-Fälle betreffen Jungen.

Zudem betreffen etwa 90 Prozent der Fälle Babys bis zum Alter von 4 Monaten.

In Bezug die Jahreszeit ließ sich vor einiger Zeit noch eine recht deutliche Tendenz auf die Wintermonate feststellen.

Ein möglicher Grund dafür könnte in überhitzten Schlafräumen oder häufigen Infekten in dieser Jahreszeit liegen.

Dieser Höhepunkt im Winter verringert sich jedoch zunehmend, da durch die Fortschritte in der Forschung entsprechende Verhaltensanweisungen publiziert werden und mittlerweile den meisten Eltern bekannt sind.

Plötzlicher Kindstod – Präventionsmaßnahmen



Auch wenn bis heute noch nicht geklärt ist was für den plötzlichen Kindstod verantwortlich ist, wurden von zahlreichen Forschern und Mediziner

potentielle Risikofaktoren identifiziert und dementsprechende Präventionsmaßnahmen bekannt gemacht, welche auch in nahezu allen SIDS-Aufklärungskampagnen genannt werden.

Einige dieser möglichen Präventionsmaßnahmen werden teilweise sehr kontrovers diskutiert,

jedoch scheint die Einhaltung der Empfehlungen einen **Einfluss auf die immer weiter abnehmende Zahl der SIDS-Fälle** zu haben,

weshalb hier die unserer Ansicht nach wichtigsten Möglichkeiten zur Risikoverminderung in aller Kürze Zusammengefasst werden sollen.

Schlafposition in Rückenlage – Bauchlage vermeiden

- Verwenden Sie einen [Babyschlafsack anstelle von Bettdecken](#)
- Achten Sie darauf eine feste und atmungsaktive [Babymatratze](#) zu verwenden
- Ihr Baby sollte im eigenen [Babybett](#), jedoch im Elternschlafzimmer schlafen

- Verzichten Sie unter anderem auf Kissen, Stofftiere oder Schaffelle im Babybett
- Achten Sie auf eine passende Raumtemperatur und verhindern Sie eine mögliche Überhitzung
- Rauchen gilt als Hauptrisiko – sowohl in der Schwangerschaft als auch in der Umgebung des Kindes!
- Gehen Sie mit Ihrem Kind regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen

Weitere Informationen zu diesen und weiteren potentiellen Möglichkeiten zur Prävention des plötzlichen Kindstodes finden Sie natürlich in unseren Informationen zur SIDS Prävention.

Wann sollte jedenfalls ein Arzt aufgesucht werden?

- Blau- oder Blass werden im Gesicht ohne erkennbaren Grund oder Erkrankung
- Starkes Schwitzen im Schlaf
- Bei Atempausen über 15 Sekunden, insbesondere in Verbindung mit blau werdenden Lippen oder Blässe
- Häufiges Erbrechen und/oder Verschlucken
- Verfärbungen der Haut ohne erkennbaren Grund und Erkrankungen
- Wenn sich Ihr Baby generell besonders schwer wecken lässt

Diese Aufzählung ist kann **nicht als abschließend angesehen werden.**

Sollten Sie bei Ihrem Kind ungewöhnliche Symptome oder Verhaltensmuster erkennen, zögern sich nicht einen Arzt zu konsultieren.

Abschließend soll gesagt werden, dass der Verlust eines Kindes für jede Familie ein unbeschreiblich großes Leid ist.

Wir möchten mit den von uns zur Verfügung gestellten Inhalten versuchen, alle wichtigen und aktuellen Informationen über den plötzlichen Kindstod, welche wir im Rahmen unserer Recherchen zusammentragen zur Verfügung zu stellen, um damit der weiteren Reduzierung der Todesfälle durch den plötzlichen Kindstod beizutragen!

2) Schlafentzug

Liebe Mütter: Schlafentzug ist gefährlich für Ihr Baby – und damit meinen wir in erster Linie Ihren Schlaf!

Ein Baby braucht eine Mama, die stets aufmerksam und präsent ist.

Dies ist natürlich eine enorme Herausforderung, welche insbesondere für alleinerziehende Mütter oftmals nicht ganz leicht zu bewältigen ist.

Ein wesentlicher Ansatz ist hier, ein Gutenacht-Ritual zu etablieren um ihr Baby dadurch so früh wie möglich an ein angemessenes und gesundes Schlafverhalten zu gewöhnen.

Dies wird zwar vermutlich nicht von heute auf morgen gelingen und geht in der Regel mit einigen mühsamen Nächten einher, kann aber auf lange Sicht sehr positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden von Mutter und Kind haben.

Neben geeigneten „Still-Taktiken“ können auch sogenannte White Noise Maschinen für Babys Erfolge bringen.

Dabei handelt es sich um Geräte, über die beruhigende natürliche Geräusche, wie zum Beispiel Herzschlag, Regentropfen oder eben weißes Rauschen, abgespielt werden können.

3) Stets für alle Situationen vorbereitet sein

Sind wir auch wirklich für alle möglichen Situationen gut genug vorbereitet?

Diese Frage stellen sich Eltern regelmäßig, und die Antwort darauf kann wohl nie wirklich zufriedenstellend sein.

Es werden immer wieder Situationen eintreten, mit denen man nicht gerechnet hätte.

Unserer Ansicht nach ist die beste Strategie, sich auf die jeweils momentane Aufgabe zu fokussieren.

Konzentrieren Sie sich auf Ihr Baby und seine unmittelbaren Bedürfnisse.

Zahllose zusätzliche [Baby Produkte](#) und Baby-Hilfsmittel können zu einer Ablenkung von dem werden, was Ihr Baby wirklich braucht: Ihre Aufmerksamkeit.

Seien Sie jeden Tag für Ihr Baby präsent und geben Sie ihm so viel Aufmerksamkeit wie möglich.

4) Gefährliche Produkte und Gefahren im Haushalt

Neben unzähligen potentiellen Gefahren im Haushalt gibt es auch viele Babyprodukte, sowohl neue als auch alte, die für Ihr Baby potentielle Risiken bergen können. So können beispielsweise gewisse Lauflernhilfen, Badewannensitze oder [Laufställe](#) unter Umständen zur Gefahr werden. Nestchen, Decken und Plüschtiere verzieren zwar das Bettchen, stehen aber unter das Risiko von SIDS zu erhöhen. Achten Sie daher stets auf

Güte- bzw. [Qualitätssiegel](#) wie das GS-Zeichen oder das Öko-Tex Standard 100 Siegel. Darüber hinaus ist es auch empfehlenswert auf Produktbewertungen von Eltern, Testberichte und Verbrauchertests als Informationsquelle zurückzugreifen.

5) Weiche Stellen am Babykopf

Neugeborene besitzen bekannterweise noch keine vollständig geschlossene Schädeldecke. In Bereichen, an welchen drei Knochenplatten des Schädels noch nicht vollständig aneinander angrenzen, befinden sich besagte weiche Stellen.

Viele Eltern stellen sich die Frage inwieweit die weichen Stellen am Kopf ihres Babys gefährdet sind.

Diese Sorge ist zwar nicht ganz unbegründet, wird jedoch oftmals überbewertet, da auch die weichen Schädelteile relativ belastbar sind.

Natürlich sollten Sie den Kopf Ihres Babys um jeden Preis schützen, aber: ein Baby ist keine

Porzellanpuppe. Sie können den Kopf Ihres Babys nach Belieben streicheln und küssen. Mit der Zeit wachsen die Knochenstrukturen auch zusammen – der endgültige Verschluss erfolgt nach etwa eineinhalb bis (spätestens) drei Jahren.

6) Das Baby baden

Baden ist wichtig und macht Spaß, jedoch muss dabei stets mit Vorsicht und ständiger Aufmerksamkeit durchgeführt werden. Babybadewannen, Badewannensitze und andere Hilfsmittel können bei richtiger Anwendung eventuellen Gefahren vorbeugen, dennoch sollten Sie Ihr Baby niemals unbeaufsichtigt lassen. Wenn der Windelbereich, Gesicht und Hände regelmäßig gewaschen werden, sollte für Neugeborene 2-3 maliges Baden pro Woche ausreichend sein. Ältere Babys können auch täglich gebadet werden. Als ideale Badezeit gelten 5 bis 10 Minuten. Das Wasser selbst sollte idealerweise eine Temperatur zwischen

37° und 38°C haben, damit das Kind nicht auskühlen oder überhitzen kann. Die Zugabe von Badezusätzen sollte nur unter Bedacht vorgenommen werden. Verwenden Sie aus Sicherheitsgründen außerdem stets einen funktionstüchtigen Badethermometer.

7) Angst vor Impfungen

Treffe ich die richtige Entscheidung, wenn ich mein Kind impfe? Dies ist eines der besonders kontrovers diskutierten Themen. Der Grund für diese Unsicherheit liegt auch in immer wiederkehrenden Meldungen in welchen der Plötzliche Kindstod mit Impfungen in Verbindung gebracht werden. Die Gründe der Impfgegner liegen natürlich nicht nur in diesem vermeintlichen Zusammenhang, sondern auch in anderen möglichen Komplikationen.

Dennoch, jeder Kinderarzt wird ihnen sagen, dass Impfungen sehr wichtig sind, denn die Krankheiten, vor denen sie schützen sollen, können schon relativ früh ausbrechen und im

Kindesalter sehr gefährlich sein. Dies gilt sowohl für seltene Krankheiten als auch gängigere Erkrankungen. Lassen Sie sich eingehend von ihrem Kinderarzt über die Vor- und Nachteile einzelner Impfungen aufklären und wägen Sie Risiken und Nutzen sorgfältig ab.

8) Gemeinsames Schlafen im Bett

Die Befürworter für ein gemeinsames Schlafen im gleichen Bett (Bed-Sharing) weisen meist auf die starke Bindung hin, die Sie dadurch mit Ihrem Baby vorteilhaft entwickeln können. Grundsätzlich gibt es, ausgehend von den [SIDS-Risikofaktoren](#), bezüglich der gemeinsamen Nutzung eines Bettes, verschiedene Standpunkte.

Befürworter und Gegner des sogenannten „Bed-Sharings“ sind sich jedoch in einem Punkt einig, und zwar, dass Babys zumindest in den ersten 6 Lebensmonaten im eigenen Bett, welches idealerweise im

Elternschlafzimmer aufgestellt ist, schlafen sollte.

