

Der plötzliche Kindstod

Angst ist ein schlechter Ratgeber



Obwohl viele Studien ergeben haben, dass dieses traurige Ereignis nicht auf eine singuläre Ursache zurückzuführen ist, wird Eltern seit 20 Jahren gepredigt, ihre Kinder nur in Rückenlage schlafen zu lassen. Sabine Hartz stellt kritische Fragen.

Was ist richtig? Junge Eltern kommen aus der Klinik oder dem Geburtshaus mit ihrem Kind nach Hause. Dort wurden sie vom Kinderarzt angeleitet, ihr Kind ausschließlich in Rückenlage schlafen zu legen. Diese Empfehlung wird aufgrund der 1992 lancierten Kampagne gegen den plötzlichen Kindstod abgegeben. In der Realität ist es so, dass viele auf dem Rücken liegende Kinder nur schwer zur Ruhe kommen. Eine Folge der langzeitigen Rückenlage sind häufig motorische Entwicklungsverzögerungen oder -störungen. Zusätzlich entsteht bei vielen Kindern durch die sich entwickelnde einseitige Kopfausrichtung Druck auf den hinteren Schädel mit – zum Teil – dramatischen Verformungen des Kopfs. Das zeigt sich im Extremfall in verschobenen Gesichtshälften, die wiederum nur durch eine Helmtherapie korrigiert werden können. Spätestens hier sollten alle Alarmglocken läuten. Wenn Kinder Deformationen davontragen, dann sollte die Maßnahme, die diese Deformationen verursacht, hinterfragt werden.

Ist es die Bauchlage? Im Jahr 1992 war der plötzliche Kindstod (abgekürzt SIDS für „Sudden Infant Death Syndrome“) ein unter Fachleuten und Eltern viel diskutiertes Thema. Vergleicht man Statistiken aus Ost- und Westdeutschland, so fallen eklatante Unterschiede auf. Diverse Studien führten den plötzlichen Kindstod auf die damals übliche Empfehlung von Fachleuten zurück, das Kind in der Bauchlage schlafen zu lassen. Die ehemalige DDR schrieb den Kinderhorten gesetzlich vor, Kinder nur in Rückenlage schlafen zu legen. Die Zahlen aus der ehemaligen DDR belegten, dass dort die Kindersterblichkeit abnahm. Gemäß den darauf durchgeführten Studien besteht ein drei- bis sechsfach höheres Risiko, in der Bauchlage zu versterben. So hat etwa Zinka (2001, S. 117) in ihrer Dissertation nachgewiesen, dass 66 Prozent der von ihr untersuchten Fälle der Kinder in Bauchlage, 27 Prozent in Rückenlage und 7 Prozent in Seitenlage gestorben sind. Der Schluss lag nahe, die Bauchlage als Hauptursache für SIDS verantwortlich zu machen. Aufgrund dieser Erkenntnisse und der Vergleiche mit anderen Ländern startete die WHO eine weltweite Kampagne, die Eltern aufforderte, ihre Kinder ausschließlich in Rückenlage schlafen zu legen. Tatsächlich stellte sich ein unmittelbarer Erfolg ein, da deutlich weniger Kinder starben. Zwischen 1991 und 2002 sanken die Fälle des plötzlichen Kindstods um 67 Prozent (Paditz, S. 14).

Ein differenzierteres Bild. Umstritten ist, ob dieser Rückgang ausschließlich auf die Schlafposition in Rückenlage zurückzuführen ist. Da das

„Die Ursachen für das Versterben von Babys zu finden, hilft den betroffenen Eltern. So wird erklärbar, was vorher als unberechenbare, mystische Bedrohung empfunden wurde.“

Thema ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückte, wurden immer mehr verstorbene Kinder einer Obduktion unterzogen. Zinka schreibt, dass letztlich bei 95 Prozent der verstorbenen Kinder doch andere Ursachen für das Versterben gefunden wurden (Zinka, 2001). Die Vermutung liegt nahe, dass die wissenschaftliche Aufmerksamkeit den Rückgang der statistisch erfassten Todesfälle sehr beeinflusst hat.

Die Obduktionen zeigten auch auf, dass das plötzliche Versterben der Kinder häufig eine erkennbare Ursache hatte. So fanden sich etwa bei einem größeren Teil der verstorbenen Kinder petechiale Einblutungen in der Thymusdrüse sowie im Lungen- und Herzbereich. Genannt wurden außerdem Hirnunreife, intrauterine CMV-Infektionen und eine Mangelentwicklung nach der Geburt (Zecha, 2001). Zudem wurden Hinweise darauf gefunden, dass etwa 50 Prozent der Kinder an einem leichten bis schweren Infekt litten oder einen solchen vor Kurzem überstanden hatten. Man stellte die Vermutung auf, dass sich bei diesen Kindern in Bauchlage Sekret in den Atemwegen ansammelt, das das Wachstum von pathogenen Keimen in der Nasenflora begünstigt. Auch Kindstötungen und Fehlbildungen wurden entdeckt, die ebenfalls vorher in die SIDS-Statistiken eingeflossen waren. Letztlich liest man von mehr als 40 verschiedenen Befunden, die einen Einfluss auf das Geschehen haben können.

Dennoch wurde nach Gründen gesucht, weshalb die Bauchlage zum Tod führen kann. Die Regulation in Bauchlage scheint dabei durchgehend schwieriger als in Rückenlage. In vielen Studien finden sich Begründungen in der schwierigeren Regulation der Körpertemperatur in Bauchlage plus CO₂-Rückatmung, möglichen vasovagalen Reaktionen (Tauchreflex), veränderter Gehirndurchblutung, reduzierter Aufwachreaktion oder Asphyxie.

Ursachen für das Versterben abzuklären, hilft insbesondere den betroffenen Eltern. Erklärbar wurde, was vorher als unberechenbare, mystische Bedrohung empfunden worden war.



Die Autorin:

Sabine Hartz ist Kin-aesthetics-Trainerin im Bereich Infant Handling und in Ausbildung zur Trainerin „Kinaesthetics in der Erziehung“. Sie leitet das Kinder- und Eltern-Gesundheitszentrum Hamburg www.keg-hamburg.de

lebensqualität die Zeitschrift für Kinaesthetics

Ein Kooperationsprodukt von:
 Kinaesthetics Deutschland, Kinaesthetics Italien, Kinaesthetics Österreich, Kinaesthetics Schweiz,
 European Kinaesthetics Association, Stiftung Lebensqualität.
 Herausgeber: Stiftung Lebensqualität, Nordring 20, CH-8854 Sibirten.
www.zeitschriftiq.com www.kinaesthetics.net




➤➤ **Die Kampagne.** Nach 1992 wurde eine groß angelegte Aufklärungskampagne lanciert. Alle Eltern wurden dahingehend aufgeklärt, dass sie ihre Kinder ausschließlich in der Rückenlage zum Schlafen hinlegen sollen. Die Wirkung dieser Kampagne hat sich bis heute gehalten. Eine kritische Hinterfragung aufgrund der neuen Erkenntnisse der letzten 20 Jahre hat nicht stattgefunden.

Die beobachtbaren Folgen. In der Praxis zeigt sich, dass diese Empfehlung zahlreichen Kindern und Eltern Mühe bereitet. Wenn die Kin-

der von Anfang an lernen, in der Rückenlage zu schlafen, bzw. wenn man ihnen keine Alternative zur Verfügung stellt, können sie lernen, in dieser Position zu schlafen. Problematisch ist dies aber für Frühgeborene oder kranke Neugeborene, die während ihres zum Teil langen Krankenhausaufenthalts viel in der Bauchlage unterstützt wurden und dies als Schlafposition angenommen haben. Erfahrungsgemäß schlafen sie in dieser Position ruhiger und können ihre Atmung besser regulieren und anpassen. Kommen diese Kinder nach der Aufklärung der Eltern nach Hause, werden sie in der Rückenlage schlafen gelegt. Dies wird von den Kindern, selbst nach ersten Versuchen in der Kinderklinik, selten toleriert. Übermüdete Eltern, die Nacht für Nacht ihre Kinder umhergetragen haben, kommen dann hilflos in die Kinderklinik zurück. Die Bitte um Rat wird gern mit einem Heimmonitor beantwortet, der es erlaubt, die Kinder in Bauchlage zu bringen.

Die Folgen dieser Kampagne äußern sich auf vielfältige Weise. Die starke Verunsicherung der Eltern steht dabei an erster Stelle. Sie legen ihre Kinder auch in Wachphasen nicht mehr in die Bauchlage. Es können motorische Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen beobachtet werden. Da ebenso von der Seitenlage abgeraten wird, wird auch sie vermieden, da die Kinder aus der eigenen Bewegung heraus in die Bauchlage rollen könnten.

Kinaesthetics Infant Handling. Das Bildungsprogramm Kinaesthetics Infant Handling ermöglicht es Eltern und Fachleuten, die Entwicklungs- und Gesundheitsprozesse von Frühgeborenen, Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und behinderten Kindern zu studieren. Aufgrund dieser Auseinandersetzung werden sie befähigt, ihre Interaktion durch Berührung und Bewegung mit dem Kind so zu gestalten, dass sie gemeinsam mit ihm lernen und verschiedene Wege der Unterstützung entdecken.

Die Entwicklung von Säuglingen und Kindern ist individuell. Wenn ein Kind an den Aktivitäten teilnehmen kann und darin unterstützt wird, kann es durch die eigene Bewegung den eigenen Körper differenzierter erleben und verstehen. Die Eltern und BetreuerInnen sind daher aufgefordert, einen den Fähigkeiten und Ressourcen der Kinder entsprechenden Weg mit ihnen zu entwickeln, den sie selbst wählen würden, wenn sie in der Schwerkraft dazu allein in der Lage wären.

Bedeutung der Interaktion. Kinaesthetics geht davon aus, dass ein Mensch seine grundlegende Bewegungskompetenz, die er für sein Le-

Erfahrungsübung für Erwachsene

1. a) Legen Sie ein Decke so hin, dass sie in drei Stufen gefaltet ist. Eine Falte für Ihren Kopf, eine für Ihren Brustkorb (nicht größer oder kleiner) und eine für das Becken. Alternativ kann ein festes, flaches Kissen die erste Stufe sein und die Decke zwei Stufen bieten.
 - b) Bereiten Sie eine flache Rolle vor, die später diagonal unter Ihrem Brustkorb liegen wird.
 - c) Legen Sie ein kleines, weiches Kissen in greifbarer Nähe zurecht.
2. Legen Sie sich in die Bauchlage neben die Decke, sodass beide Seiten Ihres Körpers in etwa gleicher Position auf dem Boden liegen.
3. Schließen Sie die Augen und visualisieren Sie Folgendes: Mein Kopf ist so groß und schwer wie mein Brustkorb, mein Becken so klein, dass es in meinen Kopf passen würde. Die Arme und Beine haben es schwer, ihr Gewicht überall abzugeben. Der Kopf zeigt zu einer Seite.
4. Achten Sie auf Ihren Atem und darauf, wie sich die Spannung in Ihrem Körper verändert. Nehmen Sie sich dafür Zeit.
5. Nun legen Sie sich auf die Decke, geben die Diagonale unter Ihren Brustkorb. Wo die Seite nach unten zeigt, winkeln Sie das Bein an und legen den Arm vor Ihren Körper, da wo sie nach oben zeigt, legen Sie den Arm nach unten, damit das Gewicht besser abgegeben werden kann. Nehmen Sie das kleine Kissen und schieben Sie es unter die Seite Ihres Beckens, die kein Gewicht an den Boden abgibt, bis es das Gewicht auf das Kissen gibt.
6. Spüren Sie den Unterschied zu vorher mit dem Fokus auf Ihre Atmung und Spannung im Körper.



ben braucht, bereits im Mutterleib entwickelt. Er kann Atembewegungen durchführen, schlucken, sich fortbewegen und verschiedene Positionen einnehmen. Nach der Geburt besteht die Herausforderung, diese Kompetenzen auch gegenüber der Schwerkraft auszuüben. Und das ist eine Herausforderung, die den jungen Menschen die ersten zwei bis drei Jahre beschäftigt.

Am Anfang ist er auf die Interaktion mit anderen Menschen angewiesen, um überhaupt überleben zu können und um seine Aktivitäten gegenüber der Schwerkraft zu gestalten. Die Interaktion geschieht vor allem durch Berührung und Bewegung. Der kleine Mensch folgt der Bewegung der Mutter (und zunehmend auch des Vaters). Dadurch lernt er, jene Bewegungsmuster zu entwickeln, die ihm helfen, immer mehr Selbständigkeit zu erlangen. Die Interaktion über Bewegung und Berührung ist dann besonders hilfreich, wenn der kleine Mensch dadurch sich selbst sehr differenziert in der eigenen Bewegung wahrnehmen kann. Wenn das Kleinkind etwa durch Heben in seiner eigenen Aktivität gestört wird, führt das dazu, dass es sich mit viel mehr Anstrengung bewegen muss, als eigentlich nötig wäre. Darum betont Kinaesthetics, wie entscheidend es ist, dass sich Eltern, BetreuerInnen und Pflegekräfte mit der Funktionsweise des Menschen auseinandersetzen, denn diese ist die Quelle der Interaktionskompetenz.

Einladende Umgebung: Die Stufenlagerung bringt das Gewicht Richtung Becken, die Umrandung macht es möglich, das Gewicht von Beinen und Armen abzugeben. Das Kind findet in einer leichten Seitenlage in einen entspannten Schlaf.

Austarieren in der Schwerkraft. Das verhaltenskybernetische Studium der menschlichen Funktion hat ergeben, dass ein Mensch sich nicht nicht bewegen kann. Der Mensch ist ständig damit beschäftigt, sein Gewicht gegenüber der Schwerkraft zu kontrollieren. Diese ständige Bewegung, die wir Menschen meistens gar nicht als solche wahrnehmen, ist sehr wichtig, denn diese ständige Bewegung steuert die gesamte menschliche Entwicklung. Dabei ist die Qualität dieser andauernden kleinen Bewegung ausschlaggebend. Wenn ein Mensch geboren wird, stellt für ihn anfänglich die Kontrolle des Gewichts gegenüber der Schwerkraft selbst im Liegen eine große Herausforderung dar. Der kleine Mensch muss lernen, seine Bewegungen so zu koordinieren, dass er die Position mit möglichst wenig Aufwand einnehmen und sich darin regulieren bzw. immer wieder anpassen kann.

Proportionen des Kleinkindes. Betrachten wir die Anatomie eines Neugeborenen, fallen deutliche Unterschiede zu der eines Erwachsenen auf: Die Proportionen unterscheiden sich. Der Kopf eines kleinen Menschen ist so groß wie der Brustkorb, das Becken so klein, dass es vielleicht gerade die Hälfte davon ausmacht. Die Gewichtsverteilung der zentralen Körpermassen ist dadurch anders als bei Erwachsenen. In der Bewegung läuft mehr Gewicht dahin, wo bereits Gewicht ist – in diesem Fall Richtung Kopf. Um sich aber in der Schwerkraft als wirksam zu erfahren, ist es sinnvoll, dass das Gewicht im Körper vom Kopf Richtung Becken/Beine verläuft und nicht vom Becken Richtung Kopf.

Die Extremitäten sind kurz. Die Arme hängen seitlich vom Brustkorb, ohne dass sie auf der Ebene des Schulterblatts das Gewicht an die Unterstützungsfläche abgeben können. Die Kleinen sind damit beschäftigt, die Arme in der Schwerkraft zu halten. Durch die ständige Anpassungsbewegung entsteht eine relativ hohe Spannung im Körper, die Erwachsene in der gleichen Position nicht kennen. Wir Erwachsenen können unsere Arme einsetzen, um das Gewicht des Brustkorbs gezielt zu verlagern.

Ähnlich sieht es bei den Beinen aus. Sie sind so kurz, dass immer dann, wenn sie das Gewicht der Beinchen auf den Boden abgeben wollen, Zug auf den benachbarten Körperteilen entsteht. Dieser Zug lässt die Beine wieder hochschnellen und erhöht die Spannung im gesamten Körper erneut.

Das macht es schwer, sich aus sich selbst heraus differenziert zu erfahren und die eigene Po-





sition aktiv zu gestalten. Egal in welcher Position sich ein Kind befindet: Die Art und Weise, wie es von den erwachsenen Menschen unterstützt wird oder wie die Umgebung gestaltet ist, beeinflusst die differenzierte Anpassungsbewegung entweder im Sinne von mehr oder weniger Selbstkontrolle.

Analyse der Rückenlage. Die 3-Stufen-Lagerung ermöglicht es dem Kind, bestenfalls das Gewicht vom Kopf über den Brustkorb zum Becken laufen zu lassen. Hier gehört das Gewicht in der Schwerkraft hin. Der Brustkorb ist somit frei für die Atmung und der schwere Kopf kann leichter kontrolliert bewegt werden. Die zusätzliche Unterstützung der Beinchen erlaubt es sogar, in einen entspannten Schlaf zu finden oder die Aufmerksamkeit nach außen zu richten. Arbeiten wir mit kleinen Stufen, bringen wir das Gewicht des Kopfes mindestens auf die Höhe des Beckens. Das Gewicht läuft nicht mehr vom Becken Richtung Kopf.

Damit lässt sich auch eine Antwort für Eltern finden, deren Kinder in der Rückenlage nicht zur Ruhe kommen. Zusätzlich werden die Beinchen mit einem anpassungsfähigen Kissen/Handtuch/Stofftier unterstützt. Wenig Aufwand, viel Effekt: Die Spannung reduziert sich und das Kind kann sich mit anderen Dingen beschäftigen, als die hohe Muskelspannung in der Schwerkraft zu organisieren.

Voraussetzung ist natürlich, dass es unsere Absicht ist, dass die Kinder wieder in den entspannenden Tiefschlaf finden sollen.

Bauchlage. In der Bauchlage begegnen wir ohne Unterstützung dem Problem, dass beide Körperseiten gleich viel Gewicht abgeben und auch hier wieder, aufgrund der Körperspannung und -proportionen, viel Gewicht Richtung Kopf läuft. Die Bauchlage erlaubt uns, unterschiedliche Umgebungsangebote anzunehmen. Wir nutzen insbesondere unsere Extremitäten so zur Anpassung, dass wir über harte Seiten (Rückseiten) Gewicht abgeben können und die weichen Seiten (Vorderseiten) das Gewicht differenziert bewegen können – die Kleinen müssen das noch lernen. Für das Kind im Tiefschlaf – in einer möglicherweise weichen Umgebung – ist es besonders schwierig, hier mit wenig Anstrengung in eine Bewegung zu kommen, die eine Bedeutung für den ganzen Organismus hat. Möglicherweise werden dann Bewegungsimpulse „verschluckt“ und der Atemimpuls kommt nicht zustande.

„Kinaesthetics geht davon aus, dass ein Mensch die grundlegende Bewegungskompetenz, die er für sein Leben braucht, bereits im Mutterleib entwickelt.“

Kinder lernen von Erwachsenen. Sie lieben die ungeteilte Aufmerksamkeit im unmittelbaren Kontakt und erfahren sich dabei selbst über kleinste Bewegungen.

Voraussetzung für tiefes Atmen. Wenn wir durch die 3-Stufen-Lagerung dem Kind ermöglichen, sein Gewicht mehr auf eine Seite abzugeben, ist die andere freier für Bewegung/Atmung. Dies wird durch eine kleine diagonale, an das Kind angepasste Rolle ermöglicht (hier Waschlappen).

Auf der gewichtübernehmenden Seite kann der Arm nach unten ausgerichtet sein (es muss beobachtet werden, was für das Kind nützlich ist und wodurch es eher zur Ruhe kommt), um die Bedeutung der Rückseiten auszunutzen und Gewicht abzugeben. Die „leichtere“ Seite hat den Arm mit der Vorderseite im Kontakt mit der Unterstützungsfläche. Kleinster Druck auf die Umgebung kann so mit wenig Anstrengung einen Effekt (Muskelarbeit) im ganzen Körper haben. Damit haben wir die Voraussetzung für einen tiefen Atemzug im Tiefschlaf geschaffen. Nun geht es nur noch darum, auch die anderen Massen entsprechend zu unterstützen, wie etwa das Becken mit einem kleinen Läppchen, um ebenfalls Gewicht abgeben und Spannung reduzieren zu können.

Berücksichtigen wir, dass das Kind sich weiterhin nichts über den Kopf ziehen kann, nicht zu warm untergebracht ist und die Matratze nicht zu weich ist, sollten wir hilflosen Eltern diese Möglichkeit vermitteln und sie nicht allein lassen in einer überfordernden/belastenden Situation. Ist das Kind eingeschlafen, kann es mittels individueller Unterstützung im Drehen (Kinaesthetics-Konzepte als Handwerkszeug) auf der Stufenumgebung in die Halbseitenlage oder Rückenlage bewegt werden, ohne dass es gleich aufwacht. Somit werden wir den Kriterien der Kampagne und den Wünschen der Eltern gerecht.



Seitenlage. In der Seitenlage ist die Problematik vergleichbar mit der in der Rückenlage. Die Proportionen machen es schwer, das Gewicht kontrolliert abzugeben. Hier zieht der Kopf ein wenig am Brustkorb, da die beiden Körperteile nicht ganz auf einer Ebene liegen. Der oben liegende Arm hängt am Brustkorb und kann nur auf den Brustkorb Gewicht abgeben. Das kann die Spannung erhöhen. Das oben liegende Bein sucht sich meist einen Platz in der Umgebung, da der Zug Richtung Unterstützungsfläche häufig so hoch ist, dass die Kinder nicht zur Ruhe kommen. Sie suchen so lange, bis der Fuß einen Platz gefunden hat, über den er das Gewicht besser organisieren und der Körper seine Spannung reduzieren kann.

Entspannter Schlaf. Dies alles soll eine Anregung sein, die Diskussion über das SIDS nicht zu einseitig zu führen. Auch wenn ein großer Teil der Kleinen sich an die Rückenlage gewöhnt, brauchen wir Antworten für Eltern, deren Kinder diese nicht tolerieren. Weitere Krankenhausaufenthalte und zu viele durchwachte Nächte können vermieden werden, die Gesundheitsentwicklung und die dazu nötigen Fähigkeiten bewusst gemacht und gefördert werden. Möglicherweise werden zudem auch extreme Kopfdeformitäten vermieden.

Letztlich braucht es immer die interdisziplinäre Zusammenarbeit des gesamten Umkreises der jungen Familie, um Kompetenzen und Selbstvertrauen zu fördern, Missverständnisse und allzu große Sorgen und Unsicherheit zu vermeiden. Der aufgeschlossene Austausch unter Fachpersonen im Sinne einer individuellen Betreuung der Familien sollte unser aller Anliegen und Absicht sein. Dabei bedürfen Familien mit kranken oder zu früh geborenen Kindern besonderer Berücksichtigung. Es stellt sich die Frage, inwieweit die ausschließlich medizinische

Betrachtungsweise bei diesem komplexen und nicht ganz erschlossenen Thema Sinn macht. Insbesondere im Interesse der Eltern, deren Kinder „Schlafprobleme“ haben, und ihrer Verunsicherung sollten Handlungsalternativen erwogen werden, für die dieser Artikel ein Angebot machen möchte.

Das Familienbett. Trotz der Kampagne gegen das SIDS gibt es BefürworterInnen des Familienbetts, in dem alle Familienmitglieder gemeinsam schlafen. Die Annahme, dass insbesondere kleine Kinder sich am besten in der elterlichen Nähe regulieren können, steht dabei im Vordergrund (www.familienbett.de). Die regelmäßige, unmittelbare Möglichkeit der Rückversicherung des Kindes in der Nacht, dass es in Ver-Bindung ist, stellt eine wichtige Grundlage für eine tragende Bindung zwischen Eltern und Kind. Insbesondere Kleine mit traumatischen Erlebnissen vor, während oder nach der Geburt haben dadurch die Möglichkeit des Nachnährens und Stabilisierens (mehr Informationen über Thomas Harms, ZePP, Bremen).

Durch Nähe lernen. Kinder lernen, indem sie Erwachsenen folgen. Je kleiner sie sind, desto mehr Nähe benötigen sie, um zu lernen, sich zu erfahren und ihren Platz auf dieser Welt einzunehmen. Der Austausch von unmittelbarer Bewegung, wie ihn etwa ein Tragetuch ermöglicht, ist die wichtigste Quelle für das gegenseitige Kennenlernen und gemeinsame Lernen. In der heutigen Zeit braucht es Mut und Klarheit, sich eine eigene Meinung zu bilden, sie zu äußern und auch danach zu handeln. In der Verantwortung für kleine Menschen gilt dies einmal mehr. Wenn wir noch keine eindeutigen Antworten haben, sollten wir weiter Fragen stellen, im Austausch bleiben, uns differenzieren und immer wieder verbinden – zum Wohl der Kleinen.

Literatur:

- > **Zinka, B. M.:** Der plötzliche Säuglingstod, Aachen, 2004.
- > **Paditz, E.:** Prävention des plötzlichen Säuglingstod in Deutschland, Dresden, 2005.
- > **Harms, T.:** Emotionelle Erste Hilfe, Leutner Verlag, 2008.
- > **Siegel, D. J.; Hartzell, M.:** Gemeinsam leben, gemeinsam wachsen, Arbor Verlag.
- > **Kirkilionis, E.:** Ein Baby will getragen werden, Kösel Verlag, 2009.

