

# Babyschreien und Schütteltrauma: Aufklärungsbedarf in der Bevölkerung

## Auf einen Blick

- Das Schütteltrauma ist eine durch äußere Gewalt (Schütteln) verursachte Hirnschädigung bei Säuglingen und Kleinkindern. Ein Schütteltrauma hat oft ernsthafte lebenslange Folgen und kann sogar zum Tod der Betroffenen führen. Dennoch ist der Begriff „Schütteltrauma“ bei 42 % der Bevölkerung zwischen 16 und 49 Jahren nicht bekannt, wie eine Repräsentativbefragung des NZFH zeigt.
- Langanhaltendes Babyschreien gilt als Hauptauslöser für gewaltsames Schütteln: In der Bevölkerung ist vielen nicht bewusst, dass es im ersten Lebensjahr eine Phase gibt, in der es ganz normal ist, dass Säuglinge besonders viel schreien und dass auch gesunde, gut versorgte Säuglinge täglich oftmals zwei Stunden und länger schreien.
- Bevor man die Nerven wegen anhaltenden Babyschreiens verliert, empfehlen internationale Präventionsprogramme, im ersten Schritt das Baby sicher abzulegen und den Raum für wenige Minuten zu verlassen, um sich zu beruhigen und wenn möglich Unterstützung zu holen. Über ein Drittel der Befragten ist jedoch der Meinung, dass man ein anhaltend schreiendes Baby unter keinen Umständen alleine lassen soll.
- Die Unkenntnis zum Thema Schütteltrauma und (Umgang mit) Babyschreien ist weit verbreitet, tritt aber etwas häufiger bei jüngeren Befragten, bei Befragten mit niedrigem Einkommen und niedriger Bildung sowie bei Befragten mit Migrationshintergrund auf.

## Hintergrund

Als Schütteltrauma wird eine Hirnverletzung bezeichnet, die durch heftiges Schütteln von Babys und Kleinkindern verursacht wird. Da der Säugling bzw. das Kleinkind den Kopf noch nicht alleine halten kann, wird der Kopf beim Schütteln unkontrolliert hin- und hergeworfen. Dadurch schleudert das Gehirn im Schädel hin und her und es können Blutgefäße und Nervenbahnen einreißen [1, 2]. Erste Symptome dieser gravierenden Verletzungen reichen von Blässe und Reizbarkeit über Apathie und Erbrechen bis zu Krampfanfällen und Atemstillstand. Jährlich wird in deutschen Kliniken bei ca. 100 bis 200 Säuglingen und Kleinkindern ein Schütteltrauma diagnostiziert. Fachleute gehen jedoch von einer höheren Dunkelziffer aus, da nicht alle betroffenen Kinder medizinisch behandelt

werden [2]. Zehn bis 30 % der Kinder mit Diagnose Schütteltrauma sterben. Rund zwei Drittel der überlebenden Kinder entwickeln als Folge des Schütteltraumas chronische Schäden wie Sehstörungen, Entwicklungsverzögerungen, Krampfanfälle und schwerste körperliche und/oder geistige Beeinträchtigungen [1, 3]. Langanhaltendes Babyschreien gilt als Hauptauslöser für das Schütteln [4]. Gerade in den ersten Lebensmonaten ist es durchaus normal, dass Säuglinge in Summe über zweieinhalb Stunden am Tag schreien [5, 6]. Viele dieser Schreianfälle erscheinen der Betreuungsperson grundlos und der Säugling ist untröstlich [7]. Insbesondere, wenn aufseiten der Betreuungsperson weitere psychosoziale Belastungen hinzukommen [8], kann es zum „typischen Entstehungszenario“ kommen: Der Säugling schreit anhaltend und scheinbar ohne Anlass, Beruhigungsversuche der Betreuungsperson misslingen

wiederholt. Das Gefühl, dem Kind helfen zu wollen, schlägt um in Frustration und Wut, bis der Säugling im Affekt heftig geschüttelt wird [9]. Einige internationale wissenschaftlich evaluierte Programme zur Prävention von Schütteltrauma vermitteln bei Überlastung der Betreuungsperson die Strategie, den schreienden Säugling sicher abzulegen und den Raum kurz zu verlassen, um sich zu beruhigen. So soll eine Kurzschlussreaktion vermieden werden [10]. Dies lehrt auch der Deutsche Hebammenverband in der Praxis. Zur Gestaltung von zielgerichteten und effektiven Aufklärungsmaßnahmen hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) eine bundesweit repräsentative Telefonumfrage durchgeführt, um den aktuellen Kenntnisstand der Bevölkerung zum Thema Schütteltrauma und (Umgang mit) Babyschreien zu erheben.

## Datengrundlage

Die telefonische Befragung (20 % Mobilfunk, 80 % Festnetz) fand im Mai 2017 im Rahmen einer Mehrthemenumfrage statt. Alle genannten Daten sind nach Geschlecht, Alter, Wohnregion und Bildungsgrad gewichtet, sodass sie offiziellen Bevölkerungsstatistiken (Bevölkerungsfortschreibung sowie Mikrozensusda-

ten des Statistischen Bundesamts) entsprechen. Die 1.009 Befragten (49 % Frauen, 51 % Männer) waren zwischen 16 und 49 Jahre alt, das Durchschnittsalter betrug 34 Jahre und mit 35 % war die Altersgruppe von 40 bis 49 Jahren am stärksten vertreten. Von den Befragten wohnen 16% in den neuen Bundesländern. Ein Viertel der Befragten weist einen Migrationshintergrund auf, dabei sind die am häufigsten vertretenen Herkunftsländer andere Länder der Europäischen Union (36 %), die Türkei (29 %) sowie das europäische Ausland außerhalb der EU (12 %). Etwa ein Drittel (n = 340) der Befragten lebt mit Kindern unter 16 Jahren im Haushalt, davon wiederum ein Drittel (n = 112) mit Kindern bis zu drei Jahren. Von den Befragten ohne Kinder bis drei Jahren im Haushalt, berichten 20 %, dass sie mehrmals pro Woche, und weitere 20 %, dass sie mehrmals im Monat Kontakt zu Babys und Kleinkindern haben.

## Ergebnisse der Repräsentivbefragung

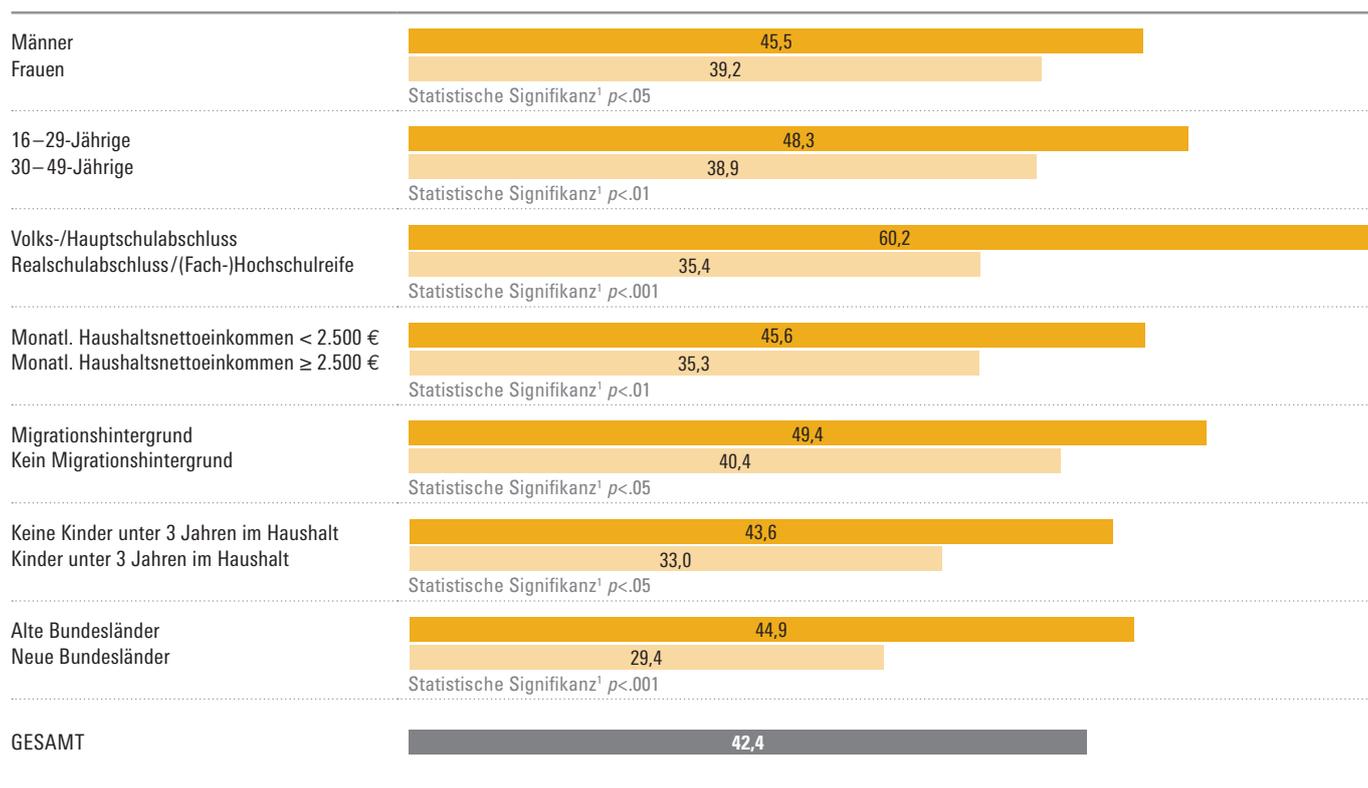
Wie bekannt ist das Phänomen „Schütteltrauma“?

Von allen Befragten gaben 42 % an, den Begriff „Schütteltrauma“ noch nie gehört zu haben (vgl. Abbildung 1). Dabei unter-

ABBILDUNG 1: „Ich habe den Begriff ‚Schütteltrauma‘ noch nie gehört.“

FRAGE: „Was sagt Ihnen der Begriff ‚Schütteltrauma‘?“

DARSTELLUNG: Gültige Antworten „Nichts, noch nie gehört.“ in Prozent



<sup>1</sup> Ergebnisse von  $\chi^2$ -Tests (df = 1)

scheidet sich der Kenntnisstand je nach befragter Gruppe. Weniger bekannt ist der Begriff unter Befragten mit niedriger Bildung (Haupt- oder Volksschulabschluss als höchsten Schulabschluss), unter Befragten in den alten Bundesländern, unter Befragten ohne Kinder bis zu drei Jahren im Haushalt, unter jüngeren Befragten, unter Befragten mit niedrigem monatlichem Haushaltsnettoeinkommen, unter Befragten mit Migrationshintergrund sowie unter Männern.

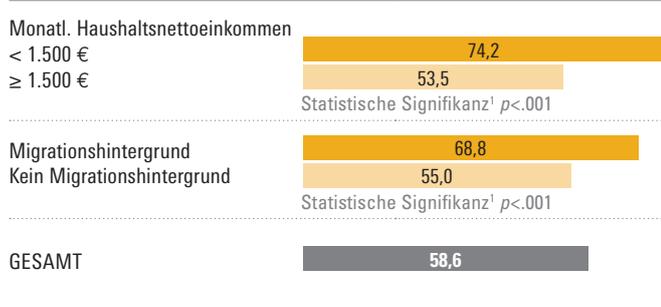
*Was ist über die normale Schreientwicklung bei Säuglingen im ersten Lebensjahr bekannt?*

Im Allgemeinen ist die tägliche Schreidauer von Säuglingen zwischen der zweiten und sechsten Lebenswoche am höchsten: Auch bei gesunden, gut versorgten Säuglingen kann sie zu diesem Zeitpunkt bei deutlich über zwei Stunden liegen [5, 6]. Die Mehrheit der Befragten (61 %) weiß nicht, dass es im ersten Lebensjahr des Säuglings eine „Hauptschreiphase“ gibt. Insbesondere Befragte mit niedriger Bildung (75,7 %), niedrigem Einkommen (71,2 %) sowie männliche (67,7 %) und jüngere (67,6 %) Befragte gehen nicht davon aus, dass es im ersten Lebensjahr ein Alter gibt, in dem Säuglinge besonders viel schreien. Darüber hinaus bewerten 59 % der Befragten die tägliche Schreidauer eines gefütterten, gesunden und gut versorgten Säuglings von zwei Stunden als „Zeichen dafür, dass etwas nicht stimmt“ (vgl. Abbildung 2).

**ABBILDUNG 2:** Wenn ein Baby über zwei Stunden am Tag schreit, obwohl es gesund und gut versorgt ist, bewerten dies die meisten als „Zeichen dafür, dass etwas nicht stimmt“.

**FRAGE:** „Wenn ein Baby mehr als zwei Stunden am Tag schreit, obwohl es gefüttert, gesund und gut versorgt ist – wie würden Sie das bewerten?“

**DARSTELLUNG:** Gültige Antworten „Das ist meistens ein Zeichen dafür, dass etwas nicht stimmt.“ in Prozent



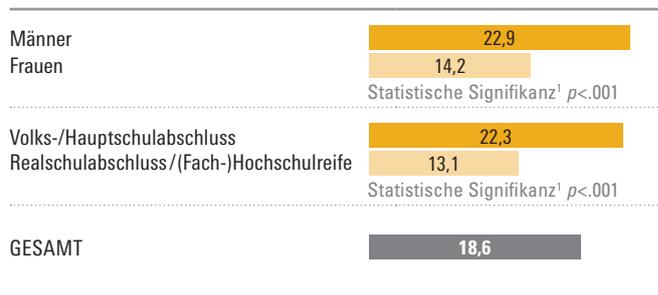
<sup>1</sup> Ergebnisse von  $\chi^2$ -Tests (df = 1); Keine statistisch signifikanten Unterschiede finden sich im Hinblick auf Geschlecht, Alter, Bildung, Kleinkinder im Haushalt und Region.

Nur 39 % entschieden sich für die Antwort „Das ist meistens normal“. Besonders häufig wird die Meinung, dass bei einer Schreidauer von über zwei Stunden „etwas nicht stimmt“, von Befragten mit niedrigem Einkommen sowie Befragten mit Migrationshintergrund geäußert. Und obwohl das Schreien eines Säuglings in den ersten Lebensmonaten hauptsächlich Ausdruck verschiedener Reifungsprozesse und nicht zielgerichteter Kommunikation ist [11], stimmen immerhin 18,6 % eher oder voll und ganz der Aussage zu, dass „Babys manchmal nur schreien, um zu ärgern“. Besonders männliche Befragte und Befragte mit niedriger und mittlerer Bildung meinen, dass Babys manchmal nur schreien, um zu ärgern (vgl. Abbildung 3).

**ABBILDUNG 3:** „Manchmal schreien Babys nur, um zu ärgern.“

**FRAGE:** „Wie stark stimmen Sie persönlich der folgenden Aussage zu: Manchmal schreien Babys nur, um zu ärgern.“

**DARSTELLUNG:** Gültige Antworten „Stimme eher zu.“ und „Stimme voll und ganz zu.“ in Prozent



<sup>1</sup> Ergebnisse von  $\chi^2$ -Tests (df = 1) ; Keine statistisch signifikanten Unterschiede finden sich im Hinblick auf Alter, Einkommen, Migrationshintergrund, Kleinkinder im Haushalt und Region.

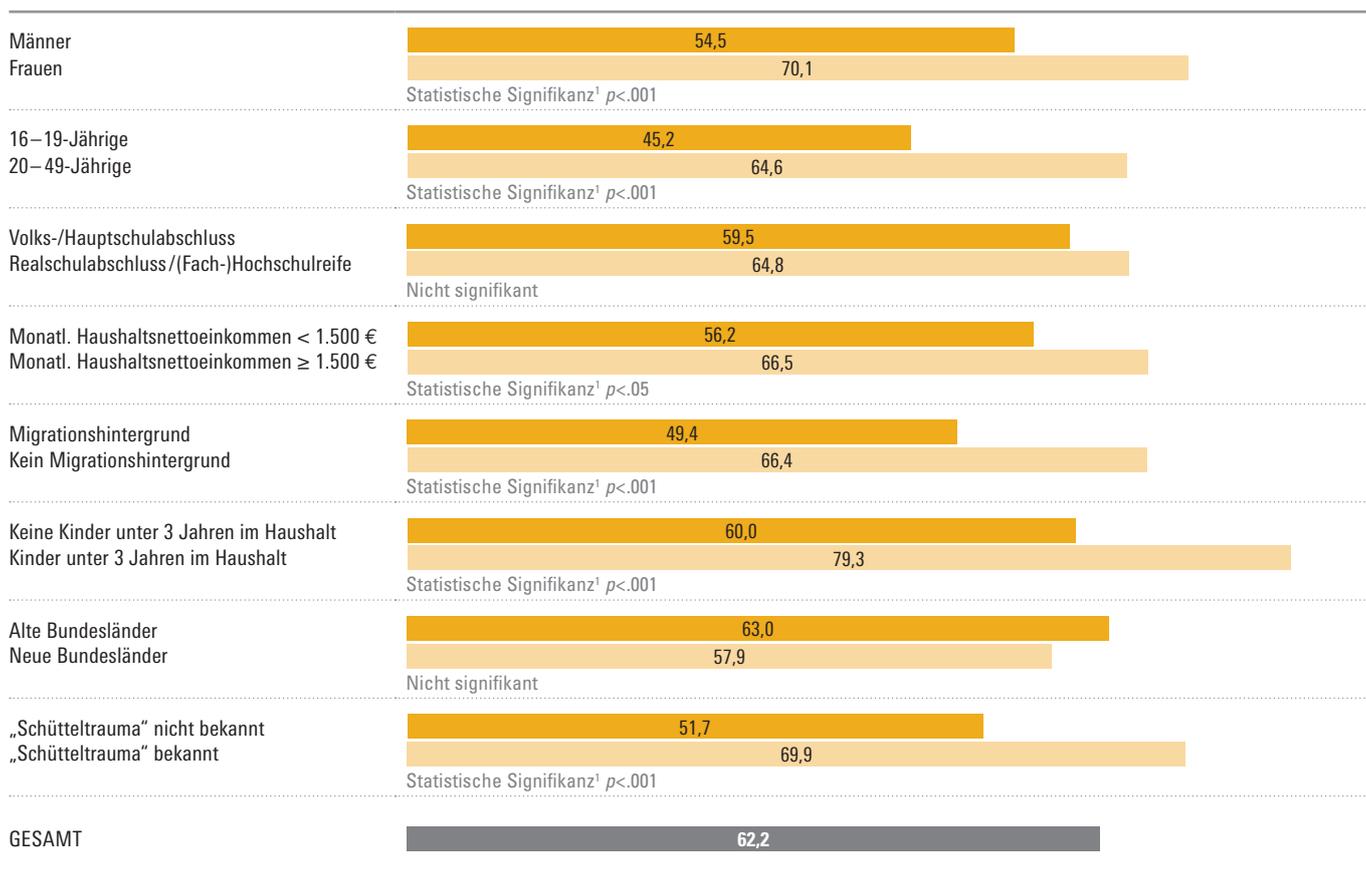
*Was würden die Befragten bei anhaltendem Babyschreien tun?*

Was würden die Befragten in einer Situation tun, in der ein durch sie zu betreuendes Baby anhaltend schreit und sie als Betreuungsperson merken, dass sie kurz davor sind, die Nerven zu verlieren? Hier entscheiden sich 61 % der Befragten für die von internationalen Präventionsprogrammen [10] empfohlene Strategie: „Das Baby an einem sicheren Platz ablegen und kurz den Raum verlassen, um sich selbst wieder zu beruhigen oder um Hilfe zu holen“ (vgl. Abbildung 4). Über ein Drittel (37 %) entscheidet sich dafür, „das Baby unter keinen Umständen alleine zu lassen – auch nicht kurz –, sondern auf jeden Fall bei ihm zu bleiben, damit es sich nicht verlassen fühlt“. Besonders häufig entscheiden sich Alleinerziehende, Jüngere, Befragte mit Migrationshintergrund, männliche Befragte und Befragte ohne Kinder im Haushalt dafür, das Baby unter keinen Umständen alleine zu lassen.

**ABBILDUNG 4: Umgang mit anhaltendem Babyschreien – sicher ablegen, Raum verlassen, sich beruhigen.**

FRAGE: „Stellen Sie sich eine Situation vor, in der ein Baby schreit und schreit und durch nichts zu beruhigen ist. Die Person, die das Baby betreut, merkt, dass sie es einfach nicht mehr aushält und kurz davor ist, die Nerven zu verlieren. Was sollte diese Person tun?“

DARSTELLUNG: Gültige Antworten „Baby an einem sicheren Platz ablegen und kurz den Raum verlassen, um sich selbst wieder zu beruhigen oder um Hilfe zu holen“ in Prozent (andere Antwortmöglichkeit war: „Baby unter keinen Umständen alleine lassen – auch nicht kurz, sondern auf jeden Fall bei ihm bleiben, damit es sich nicht verlassen fühlt“)



<sup>1</sup> Ergebnisse von  $\chi^2$ -Tests (df = 1)

### Es besteht Aufklärungsbedarf

Es gibt in Deutschland einen deutlichen Aufklärungsbedarf in der Bevölkerung zwischen 16 und 49 Jahren zum Thema Schütteltrauma und Säuglingsschreien. Wissenslücken treten in allen untersuchten Bevölkerungsschichten zutage, besonders deutlich jedoch in den jüngeren Altersgruppen (bis 30 Jahre), in Gruppen mit niedriger Bildung und niedrigem Einkommen, teils auch unter Männern und Personen mit Migrationshintergrund. Auch unter Personen, die mit Kleinkindern in einem Haushalt leben, gibt es noch deutliche Wissenslücken. Dabei fühlen sich viele Eltern durch das Schreien ihres Säuglings belastet: In der Studie „Kinder in Deutschland (KID 0-3)“ des NZFH [12] gaben 45 % der

Eltern (n = 4.131) von Kindern bis zwölf Monaten an, sich zumindest „ein wenig“ durch das Schreien/Weinen ihres Kindes belastet zu fühlen. Insgesamt 10 % fühlen sich sogar „ziemlich“ und 3 % „sehr“ belastet. Schon ein kurzer Moment starker Belastung durch anhaltendes Schreien des Säuglings kann zu gewaltsamen Schütteln des Säuglings und damit zu lebenslangen Schäden oder gar zum Tod des Säuglings führen.

### NZFH-Bündnis gegen Schütteltrauma

Breite Aufklärung über das Schütteltrauma und die normale Schreientwicklung im ersten Lebensjahr können dazu beitragen,

gewaltsames Schütteln zu verhindern [13]. Aus diesem Grund hat das NZFH das „Bündnis gegen Schütteltrauma“ gegründet. 35 Verbände, Vereine und Institutionen aus dem Gesundheitswesen, dem Kinderschutz sowie der Kinder- und Jugendhilfe sind dem Bündnis beigetreten (siehe auch [www.elternsein.info](http://www.elternsein.info)). Sie unterstützen die Aufklärungsarbeit und die Streuung der Informationsmaterialien. Flyer und Plakate sollen Eltern und Betreuungspersonen an Orten erreichen, die sie in ihrem Alltag aufsuchen. Um die Nachhaltigkeit der Präventionsmaßnahmen sicherzustellen, verankert das NZFH diese in den bundesweiten Netzwerkstrukturen der Frühen Hilfen, die 2012 durch das Bundeskinderschutzgesetz fest etabliert wurden.

## LITERATUR

- [1] Herrmann, Bernd / Sperhake, Jan (2005): Das Shaken Baby Syndrom – Konzepte und forensische Kontroversen. In: *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, Jg. 8, S. 4–17
- [2] Matschke, Jakob / Herrmann, Bernd / Sperhake, Jan / Körber, Friederike / Bajanowski, Thomas / Glatzel, Markus (2009): Das Schütteltrauma-Syndrom. Eine häufige Form des nicht akzidentellen Schädel-Hirn-Traumas im Säuglings- und Kleinkindalter. In: *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 106, H. 13, S. 211–217
- [3] Herrmann, Bernd (2008): Nichtakzidentelle Kopfverletzungen und Schütteltrauma. Klinische und pathophysiologische Aspekte. In: *Rechtsmedizin*, Jg. 18, H. 1, S. 9–16
- [4] Barr, Ronald G. (2012): Preventing abusive head trauma resulting from a failure of normale interaction between infants and their caregivers. In: *Proceedings of the National Academy of Sciences*, Jg. 109, S. 17294–17301
- [5] Brazelton, T. Berry (1962): Crying in infancy. In: *Pediatrics*, Jg. 29, H. 4, S. 579–588
- [6] Wolke, Dieter / Bilgin, Ayten / Samara, Muthanna (2017): Systematic review and meta-analysis: Fussing and crying durations and prevalence of colic in infants. In: *The Journal of Pediatrics*, Jg. 185, S. 55–61
- [7] Barr, Ronald G. / Paterson, Jodi A. / MacMartin, Lisa / Lehtonen, Lisa / Young, Simon N. (2005): Prolonged and unsoothable crying bouts in infants with and without colic. In: *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, Jg. 26, H. 1, S. 14–23
- [8] Kesler, Henry / Dias, Mark S. / Shaffer, Michelle / Rottmund, Carroll / Cappos, Kelly / Thomas, Neil J. (2008): Demographics of abusive head trauma in the Commonwealth of Pennsylvania. In: *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*, Jg. 1, H. 5, S. 351–356
- [9] Herrmann, Bernd (2016): Epidemiologie, Klinik und Konzept des Schütteltrauma-Syndroms. In: *Pädiatrische Praxis*, Jg. 86, H. 2, S. 297–312
- [10] Bechtel, Kirsten / Le, Kim / Martin, Kimberly D. / Shah, Niyati / Colson, Eve / Leventhal, John M. (2011): Impact of an educational intervention on caregivers' beliefs about infant crying and knowledge of shaken baby syndrome. *Academic Pediatrics*, Jg. 11, H. 6, S. 481–486
- [11] Papoušek, Mechthild (2009): Persistierendes Schreien: Schreiprobeme im Entwicklungskontext von Eltern-Kind-Kommunikation und -Beziehung. In: *Kinderheilkunde*, Bd. 157, H. 6, S. 558–566

[12] Eickhorst, Andreas / Brand, Christian / Lang, Katrin / Liel, Christoph / Neumann, Anna / Schreier, Andrea / Renner, Ilona / Sann, Alexandra (2015): Die Prävalenzstudie „Kinder in Deutschland – KiD 0-3“ zur Erfassung von psychosozialen Belastungen und Frühen Hilfen in Familien mit 0-3-jährigen Kindern: Studiendesign und Analysepotential. In: *Soziale Passagen*, Jg. 7, H. 2, S. 381–387

[13] Lopes, Nahara R. / Williams, Lucia (2016): Pediatric abusive head trauma prevention initiatives: a literature review. In: *Trauma, Violence, & Abuse*, first published 6 November



## Impressum

### Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI)  
 Maarweg 149–161, 50825 Köln  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de)  
[www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)

### Autorinnen:

Dr. Anna Neumann, Ilona Renner

### Stand:

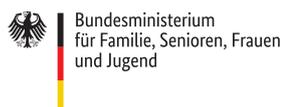
2., überarbeitete Auflage, Stand: 1.7.2019  
 Stand der Erstveröffentlichung: 17.11.2017

### Zitierweise:

Neumann, Anna / Renner, Ilona (2017): Babyschreien und Schütteltrauma: Aufklärungsbedarf in der Bevölkerung. Faktenblatt zum Babyschreien und Schütteltrauma. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

<https://doi.org/10.17623/NZFH:FBAHT>

Gefördert vom:



Nationales Zentrum  
 Frühe Hilfen

Träger:



In Kooperation mit:

