

# Mut machende Entwicklung und dumpfe Ahnung

**Bettina Salis im Gespräch mit Dr. Jan Spermhake** Immer noch sterben in Deutschland fünf bis sechs von 10.000 Kindern am Plötzlichen Säuglingstod – obwohl die Rate um 60 Prozent zurückgegangen ist. Mit den Empfehlungen zur Prävention des SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) tun sich viele Hebammen schwer, denn sie verbannen vieles aus Babys Bett, was Hebammen lieb und wichtig ist – und nicht zuletzt auch noch das Baby aus dem Bett der Mütter. Wie alle Seiten mit den Erkenntnissen zum Plötzlichen Säuglingstod gut leben können wollte Bettina Salis von dem Rechtsmediziner Dr. Jan Spermhake wissen.

**Hebammenforum:** Herr Dr. Spermhake, als Rechtsmediziner führen Sie viele Obduktionen durch. Wie häufig kommt es vor, dass Babys, bei denen SIDS als Todesursache angenommen wurde, doch an etwas anderem gestorben sind?

**Jan Spermhake:** Studien kommen da zu unterschiedlichen Ergebnissen. Aber ich würde sagen, so etwa eins von zehn. Da sind Tötungsdelikte dabei, und vor allem immer wieder Kinder, bei denen es eine natürliche Erklärung gibt, wie etwa eine schwere Lungentzündung.

**HF:** SIDS tritt am häufigsten zwischen dem zweiten und vierten Lebensmonat auf. Die allgemeinen Empfehlungen zur Prävention beziehen sich aber auf das gesamte erste Lebensjahr. Als Hebamme stellt sich mir die Frage – vor dem Hintergrund des Bondings, des Stillens und anderer Faktoren die für die gesunde Entwicklung wichtig sind – ob es nicht sinnvoller wäre den Eltern zu sagen: Machen Sie die ersten zwei Monate mit dem Baby mal ganz unbefangen so wie Sie denken?

**JS:** Dazu haben wir in der Rechtsmedizin schon zu viele Fälle untersuchen müssen, bei denen die Kinder noch keinen Monat alt waren. Auch bei Kindern, die älter als ein halbes Jahr sind, gibt es Todesfälle.

Der Häufigkeitssgipfel zwischen dem zweiten und vierten Lebensmonat findet sich in allen Statistiken wieder. Aber es passiert eben auch vorher und hinterher, und deshalb würde ich nicht sagen, man kann den Eltern sagen: Mach was du willst im ersten Monat, da passiert sowieso nichts. Das wäre fahrlässig.

**HF:** Als Ursache werden unter anderem Apnoen angenommen?

**JS:** (seufzt): Die Apnoe-Theorie ist ein bisschen überkommen. Inzwischen sind Fälle bekannt, wo Kinder am Monitor gestorben

sind. Die Kinder atmen schon – oder versuchen es. Das Atmen ist aus irgendwelchen Gründen nicht effektiv.

Das kann man aber nicht allgemein sagen. Es mag sicherlich Kinder geben, bei denen tatsächlich eine Apnoe vorliegt. Dies scheint aber nicht die universelle Erklärung für den plötzlichen Säuglingstod zu sein.

**HF:** Die scheint es ja auch gar nicht zu geben.

**JS:** Nee, die gibt es ohnehin nicht. Ich bin davon überzeugt, dass das ein multifaktorielles Geschehen bleibt (auch wenn die Forschung Fortschritte macht), dass verschiedene Einflüsse vom Kind selbst und aus der Umgebung kommen und in diese tödliche Endstrecke einmünden. So schwer dies zu akzeptieren ist. Ich glaube nicht, dass die Ursache jemals gefunden wird; der Krankheitserreger, die physiologische oder die neurologische Störung.

**HF:** Ich habe von einer Theorie gehört, dass der Herzschlag von Mutter und Neugeborenen genau doppelt so schnell wie der der Mutter –, sobald sie in einem Raum sind. Wenn man Mutter und Neugeborenes (räumlich) trennt, würde diese Art Symbiose aufgebrochen und das Kind kann sich nicht mehr andocken an die Energie der Mutter...

**JS:** Ich habe von solchen Untersuchungen gehört, kenne aber keine Details. Nur muss man sich dann fragen, warum überzufällig häufig Kinder im Bett der Eltern sterben? In allen Studien, die sich damit befasst haben, ist herausgekommen, dass es besser ist, die Kinder schlafen nicht im Bett der Eltern.

**HF:** In Japan und China ist das Co-Sleeping normal und die SIDS-Rate niedrig. Was können wir daraus lernen?

**JS:** Länder im asiatischen Raum haben eine niedrigere Inzidenz. Der Unterschied wird aber geringer: Bei uns sinkt die Häufigkeit, und in Japan zum Beispiel steigt sie teilweise an.

Der Hauptgrund dafür ist nach meiner Überzeugung die Schlafposition: Im asiatischen Raum, gerade in China und Japan, werden Kinder zum Schlafen auf den Rücken gelegt. Und die Empfehlungen der 1970er-Jahre in den westlichen Industrienationen, die Kinder zum Schlafen auf den Bauch zu legen, wurde dort nie ernsthaft zur Kenntnis genommen.

Beispiel Hong-Kong: Im britischen Teil der Bevölkerung starben sehr viel mehr Kinder als im chinesischen. Bei der Frage »Woran liegt das?« ist man relativ zügig auf die Schlafposition gekommen. Wenn man einen derartigen Verdacht hat, ist es relativ einfach, das mit epidemiologischen Methoden nachzuweisen.

Warum sich das jetzt so ein bisschen verwischt? Einmal sicherlich weil inzwischen auch hier viel weniger Eltern ihre Kinder zum Schlafen auf den Bauch legen. Vielleicht hängt es auch damit zusammen, dass gewisse, eher als westlich geltende Traditionen von den Chinesen und Japanern angenommen werden.

Co-Sleeping ist in der asiatischen Welt in der Tat verbreiteter. Ich meine aber nicht, dass das ein hartes Kriterium dafür ist, dass das Co-Sleeping einen schützenden Einfluss hat. Dagegen sprechen epidemiologische Studien, die selbst im asiatischen Raum das Co-Sleeping als Risikofaktor identifizieren konnten.

**HF:** Einige Experten sagen: Wenn man bestimmte Zusatzkriterien ausschließt, wie Medikamente, Alkohol, Rauchen, weiche Matratze, dann spricht nichts gegen Co-Sleeping.

**JS:** Ich würde nicht so weit gehen zu sa-

gen: Es spricht nichts dagegen. Weil die Datenlage da zu dünn ist. Aber es stimmt, dass Rauchen das Risiko von Co-Sleeping potenziert. Auch beim Alkohol hat man immer wieder den Verdacht gehabt. Ob das vielleicht damit zusammenhängt, dass alkoholisierte Eltern dazu neigen, das Kind vielleicht doch zu überrollen oder einzuklemmen, ohne es zu merken? Das sind alles wichtige und ernst zu nehmende Punkte, die meines Erachtens noch nicht ausreichend untersucht sind.

Ich würde aber schon insoweit zustimmen, dass Co-Sleeping, wenn man bestimmte Sicherheitsvorkehrungen beachtet, ein zu vernachlässigendes Problem sein könnte.

**HF:** Es ist bekannt, dass das Stillen vor dem plötzlichen Säuglingstod schützt und das Co-Sleeping den Stillserfolg erheblich verbessert. Die Forschung larviert ja um diesen Punkt etwas herum...

**JS:** Ich weiß auch aus eigener Anschauung (von meiner Frau), dass das Stillen wahn-sinnig müde macht und der Vorsatz, das Kind zum Stillen ins Bett zu nehmen aber dann wieder zurückzulegen, häufig daran scheitert, dass Mutter und Kind einfach einschlafen.

Andererseits gibt es diese trockenen epidemiologischen Daten, die ein erhöhtes Risiko zeigen. Da vernünftiger rauszukommen

ist schwierig. Ich glaube, dazu müsste man noch mehr Daten sammeln.

Ich sehe aber auch, dass das Stillen als protektiv gilt. Vielleicht wiegt dies in Einzelfällen den potenziell negativen Effekt des Co-Sleeping auf. Das ist auch nach wie vor Gegenstand der wissenschaftlichen Erörterungen. Da muss man noch mehr forschen. Ich kann da kein Patentrezept geben.

**HF:** Ich habe im Internet (s.u.) in Eltern-Chats gestöbert. Da ist ganz offensichtlich, dass einige Eltern Probleme mit der Rückenlage haben. Sie sind verzweifelt, weil ihr Kind sich nachts immer wieder auf den Bauch dreht, und sie laufen ständig zum Bettchen um es wieder auf den Rücken zu drehen. Eine Mutter empfiehlt sogar, das Kind mit dem Schlafsack festzubinden.

**JS:** Das kann nicht sein, das ist für beide nicht gut.

Ich würde vermuten, dass die Kinder, um die es da geht, schon älter als zwei, drei Monate sind, denn die müssen sich ja schon selbst drehen können. Und ohne das jetzt hart wissenschaftlich belegen zu können: Je besser Kinder das selbst können, desto mehr tritt das Risiko der Bauchlage in den Hintergrund. Probleme haben eher Kinder, die das nicht können und die auf den Bauch gelegt werden.

Wir machen uns über alle möglichen Risiken Gedanken – können aber nicht alle

ausschalten. Heranwachsende Kinder sind nie 100-prozentig geschützt... Ein Restrisiko bleibt.

Eltern sollten sich nicht verrückt machen, wenn das Kind schon älter als sechs Monate ist und sich selbst gerne auf den Bauch dreht. Dann sollte man das so lassen und eher alle anderen Risikofaktoren minimieren, wie die Schlafumgebung, das Kind darf nicht so warm eingepackt werden, es sollte nicht mit Mützchen schlafen etc.

Ich würde ein Kind auch im Schlafsack nicht festbinden, denn wenn es anfängt sich zu drehen und der Schlafsack dreht sich nicht mit, kann es sich strangulieren.

Und: Die allermeisten Kinder, die auf dem Bauch schlafen, überleben das. Das muss man ja auch sehen.

**HF:** Die Niederländerin Monique L'Hoir berichtet in ihrem Vortrag (Siehe S. 83), dass das Risiko für Kinder, die noch nie auf dem Bauch gelegen haben, sehr viel höher ist als für Kinder, die sonst auch auf dem Bauch liegen.

**JS:** Ja, Kinder, die das erste Mal auf dem Bauch schlafen, haben ein höheres Risiko als die, die das schon häufiger getan haben.

**HF:** In den Empfehlungen, die überall kursieren, wird die Rückenlage immer als erstes genannt. Erst dann kommen Rauchen und Schlafumgebung und so. Ich finde, gleich-

**Zitate aus [www.urbia.de](http://www.urbia.de)**

Der »Zwang« zur Rückenlage bei Babys geistert eigentlich jedes Jahr auf Neue durch Artikel. Ich empfinde das langsam als Panikmache auf Kosten unsicherer Jungeltern. Ich bekomme in wenigen Wochen mein viertes Kind und alle drei Großen haben auf dem Bauch gut geschlafen. Auf dem Rücken gab es immer Theater; also werde ich dem Baby die Bauchlage anbieten und schauen, wie es am besten schläft. Man kann eben bei lebenden Menschen nicht alle Risikofaktoren ausschließen.

Meine Zwillinge (acht Monate) drehen sich nachts auch immer auf den Bauch. Die erste Zeit hab ich sie regelmäßig wieder zurückgedreht, aber nach ein paar Minuten waren sie wieder beide auf dem Bauch. Ich hab seit vorgestern damit aufgehört sie zurückzudrehen, da es eh nichts bringt ... außer wenn ich die ganze Nacht wach wäre und den zwei Kleinen gleichzeitig auch den Schlaf raube. Durch die Dreherei sind sie meistens wach geworden.

Mein Bruder hat seinen Kleinen leider auch an den Kindstod verloren [...] Die Eltern haben alles beachtet, und trotzdem

ist der Kleine gestorben. Mein Baby ist 13 Wochen jetzt alt und ich schaue nachts bestimmt jede Stunde ins Bettchen, ob es noch atmet [...].

Ich habe mich auch so verrückt gemacht was den Schlaf unseres Sohnes angeht (6 Monate), dass ich fast bescheuert geworden bin.

Es ist schön zu hören, dass es auch noch andere »verantwortungslose« Mamas gibt, die ihr Kind auf dem Bauch schlafen lassen. Meine Kleine hat nur geschrieen. Vier Wochen lang, ist nach 20 Minuten schlafen (auf dem Rücken!) wieder hoch-

geschreckt und aufgewacht. Die Schreiambalanz meinte, ich solle sie mit Chamomilla voll stopfen [...], die Hebamme meinte, nach drei Monaten sei eh alles vorbei ... Doch da gab es noch meinen Kinderarzt, einen sehr betagten, aber weisen Mann, der mir den Tipp gab, die Schlafposition *meines* Kindes meiner Schlafposition anzugleichen (ich schlafe auf dem Bauch). [...] Von dem Tag an hat meine Kleine sechs Stunden am Stück geschlafen [...]. Natürlich muss das jede Mama für sich verantworten und ich bin mit nichts so oft kritisiert worden wie für die Bauchlage

wertig zur Schlafposition gehört: Legen Sie Ihr Kind außerhalb der Schlafzeiten auf den Bauch.

**JS:** Ja, da haben Sie recht. Wir vom Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod haben in unserem neuen Falblatt diese Information mit aufgenommen – eben, weil sie wichtig ist.

Es geht ja auch so weit, dass nur »Bauchlage ist gefährlich« im Kopf ist, und Eltern total verunsichert sind, ob sie ihr Kind überhaupt noch auf den Bauch legen dürfen.

Ich glaube, dass das Üben der Bauchlage für die Kinder wichtig ist, damit sie mehr Sicherheit bekommen – aber darüber gibt es meines Wissens auch noch keine vernünftigen Studien.

**HF:** Als Hebamme habe ich beobachtet, dass Babys sich wohler fühlen im Schlaf, wenn sie eine Begrenzung spüren. Mit der zurzeit empfohlenen Schlafposition kann man das nicht wirklich erreichen. Eventuell im Schlafsack – oder wenn man das Kind anständig puckt.

**JS:** Wie fühlt sich das Baby offensichtlich wohl, und wie wollen wir, dass es schläft? Das ist manchmal nicht gut zu vereinbaren.

Es wurde beobachtet, dass viele Babys in Bauchlage besser einschlafen und früher lernen durchzuschlafen – das ist ein Grund dafür, warum die Bauchlage früher emp-

fohlen wurde. Gleichzeitig ist das ein Teil des Problems, denn die Schlaftiefe scheint eine Rolle für das SIDS-Risiko zu spielen. Deshalb muss man eine gute Balance finden zwischen dem, was das Baby offenbar entspannt und beruhigt, und dem, was man mittlerweile über Risiken dieser Schlafposition weiß.

Das gilt auch für die Frage: Was darf das Baby um sich herum haben und spüren? Es gibt sehr ernst zu nehmende Untersuchungen, die zeigen, dass bei Babys, die in eine Unterlage oder in ein Kissen hineinatmen, eine Art Kohlendioxid-Rückatmungseffekt zustande kommt, was bei manchen Kindern den plötzlichen Säuglingstod erklären könnte. Deshalb halte ich es für ungünstig, wenn um das Baby etwas herum ist (zum Beispiel ein Stillkissen), womit es sich im Prinzip die Atemwege verlegen kann.

Darum wäre mir das Pucken sympathischer als irgend etwas um den Kopf des Kindes herum zu bauen. Aber ich sehe ein, dass das ein gewisses Problem ist. Viele der Kampagnen für eine Risikoverminderung arbeiten ja mit Fotos, wo ein Baby im Bett liegt im Schlafsack – und um das Baby ist Ödnis.

**HF:** Mich als Hebamme und Mutter fröstelt, wenn ich das sehe. Der Kinderarzt Dr. Ekkehart Paditz hat 2002 einen Artikel zu SIDS fürs Hebammenforum geschrie-

ben. Dazu habe ich einen Kommentar verfasst (HF 11/02, Seite 751), mit dem Tenor: Wir haben hier die harten Fakten, die ich nicht bezweifeln will, meine Kritik ist aber, dass diese Fakten so ganz systematisch-technokratisch in Empfehlungen umgesetzt werden – ohne einen ganzheitlichen Blick auf das Neugeborene und die junge Familie zu haben.

Es gab überraschend viele Reaktionen auf diesen Kommentar. Offensichtlich hatte ich vielen Kolleginnen aus der Seele gesprochen.

Wie kann man diese nackten Daten vereinbaren mit etwas, was sich gut anfühlt?

**JS:** Ich finde das ist ein ganz wichtiger Aspekt. Es gibt einen großen internationalen Forscherkreis zum Thema Plötzlicher Säuglingstod, und es gibt kaum ein medizinisches Gebiet – würde ich behaupten – in dem der Ansatz so multidisziplinär und so umfassend ist.

Es wird immer Reibungspunkte geben, jetzt zum Beispiel mit dem Co-Sleeping, wo ich mich auch nicht klar positionieren kann. Ich finde beide Seiten wichtig. Aber alle Beteiligten (Hebamme, Ärzte, Eltern) müssen die Fakten und Erkenntnisse, die es gibt, zumindest zur Kenntnis nehmen. Da stelle ich manchmal Defizite fest.

**HF:** Die Empfehlungen berühren einige Menschen auf ganz unangenehme Weise. So reduziert auf »Erstens, zweitens, drittens...« schaffen sie Abwehr. Auch das muss man zur Kenntnis nehmen. Schließlich gilt es einen Sprachmodus zu finden, diese (Fach-)Leute auch mit ins Boot zu holen.

**JS:** Völlig richtig. Wir müssen noch mehr darauf achten, andere Fachleute und auch die Eltern selbst zu befragen und deren Standpunkte mit einzuarbeiten. Ich meine auch, man muss zu einer gemeinsamen Sprache kommen.

Aber es gibt auch eine positive Nachricht: In Hamburg hatten wir in den 1980ern bis zu 35 SIDS-Fälle pro Jahr. Heute sind es weniger als zehn! Das ist eine dramatisch gute Entwicklung. Daran sieht man, dass solche Empfehlungen nicht nur hohles Geschwätz sind, sondern etwas bewirken.

**HF:** Das glaube ich Ihnen aufs Wort. Mein Unbehagen ist eher: Ist der Preis für weniger tote Kinder vielleicht noch mehr verunsicherte Eltern?

[...] Ich habe bestimmt wie jede Mama eine Horrorangst meine Süße zu verlieren, und ich danke Gott jeden Morgen dafür, dass er meine Kleine wach werden lassen hat, und bitte ihn jeden Abend darum, dass er ihren Schlaf beschütze [...]

Unser Kleiner ist jetzt fünfmonatig alt. Ich bin schon in der Schwangerschaft dafür gewesen den Kleinen in seinem Zimmer schlafen zu legen. Aber als er dann da war, haben wir ihn zu uns ins Schlafzimmer genommen. Und

da schläft er bis heute und bestimmt bis zu seinem 1. Geburtstag. Ich habe mich viel mit dem plötzlichen Kindstod beschäftigt, da ich unheimlich Angst habe unseren Kleinen zu verlieren. Die Kinder passen laut verschiedener Studien die Atmung an die der Mutter (Eltern) an. Manche sagen es auch so: Sie »hören« das Atmen und »vergessen« es so nicht. Ich danke Gott jeden Tag, dass wir einen putzmunteren Kleinen haben.

Unser kleiner Sohn (elf Monate) dreht sich ständig auf

den Bauch beim Schlafen. Er liegt in einem Schlafsack, aber dies ist kein Hindernis! Selbst im Krankenhaus, wo er leider wegen einer kleinen OP vier Nächte übernachten musste, hat man den Schlafsack nur zur ersten Nacht festgebunden, da er trotzdem, ohne Rücksicht, seine Schlafposition auf dem Bauch erzwungen hat. Was soll man da tun? Er ist eben ein Bauchschläfer sagten die Schwestern im Krankenhaus. Da hat man keine Chance!

**JS:** Das ist schon richtig. Aber an dem Argument, dass jedes Kind, das gerettet worden ist, zählt, an dem kommt so schnell keiner vorbei.

Wenn es zum Beispiel um die Frage »Plumeau oder Schlafsack?« geht, muss man sich auch fragen: Möchte ich für mich etwas haben oder möchte ich, dass es dem Kind gut geht? Das sind so Bilder: Ich meine, dass wir gewisse Vorstellungen, die wir seit Jahren (oder sogar Jahrhunderten) haben, auch mal über Bord schmeißen sollten.

Das gilt auch, wenn ein Baby im leeren Bett liegt. Ein zwei oder drei Monate altes Baby hat von Kuschtieren noch nicht viel. Die sind eher für die Erwachsenen.

**HF:** Mir geht es nicht um die Kuschtiererei. Mir geht es um das Halt-Geben, zum Beispiel für Kinder mit Regulationsstörungen. Um den begrenzten Raum, den Säuglinge meiner Überzeugung nach brauchen. Wenn ich so ein Bild sehe mit einem schlafenden Baby in der Mitte und nichts drum herum – ob dieses Bedürfnis nach einem begrenzten überschaubaren Raum so befriedigt wird?

**JS:** So eine dumpfe Ahnung, dass da was nicht stimmt habe ich auch, wenn ich so ein Bild sehe.

**HF:** Plumeau oder Schlafsack; das ist sicherlich ein Prozess der Gewöhnung. Aber was mache ich, wenn ich ein unruhiges Baby habe, das Hilfe braucht um sich zu beruhigen – unter anderem einen Halt gebenden Raum zum Schlafen? Was empfehle ich als Hebamme den Eltern?

**JS:** Da müsste man am konkreten Beispiel ganz offen über Vor- und Nachteile sprechen, Nutzen und Risiken der erforderlichen Settings abwägen; Gefahrenquellen suchen, zum Beispiel, ob das Baby sich einklemmen oder Atemprobleme bekommen kann.

Es gibt Kinder, die nur auf dem Bauch schlafen. Auch da ist nach wie vor umstritten, was man den Eltern raten soll. (Seufzt.) Da müssen sich einfach alle zusammensetzen: Eltern, Hebamme und auch der Kinderarzt, und wenn man nicht weiter kommt auch mal die Meinung eines Experten einholen. Und sich für ein Modell entscheiden, mit dem alle gut leben können – leben dreifach unterstrichen!

Im Einzelfall kann man das Risiko der Bauchlage mal in Kauf nehmen – muss dann allerdings dafür sorgen, dass alle anderen Risikofaktoren ausgeschlossen werden. Wenn das Kind zum Beispiel in der Schwangerschaft beraucht wurde, würde ich mich extrem schwer mit der Bauchlage tun.

**HF:** Apropos rauchen: Wie können wir Raucherinnen helfen?

**JS:** Da sind eigentlich die Gynäkologen in der Pflicht... Und das läuft leider nicht so gut. Die nehmen die Aufklärung oft nicht wirklich ernst. Eine Bremer Umfrage ergab, dass sich nur ein verschwindend kleiner Prozentsatz des Themas Rauchen annimmt.

Und natürlich fängt die Prävention bei den Kindern an – in der Schule schon.

Die Rauchertelefone, die an verschiedenen Orten eingerichtet werden, finde ich auch ausgesprochen sinnvoll.

**HF:** Was ist aus Ihrer Sicht noch wichtig beim Thema SIDS?

**JS:** Überwärmung als Risikofaktor. Dass Kinder nicht so furchtbar warm angezogen werden. Der Kopf verliert nicht die Wärme, er gibt sie ab. Und das ist wichtig zur Regulierung der Körpertemperatur. Auch hier müssen wir Abschied nehmen von lieb gewonnenen Gewohnheiten.

Die Hebammen sind diejenigen, die in der Prävention von SIDS viel leisten können. Sie können sich direkt vor Ort ein Bild

machen und die Empfehlungen für die Eltern so abstimmen, dass alle Seiten gut damit leben können und das Risiko minimiert wird.

Die Holländer sind unter anderem deshalb so erfolgreich, weil sie das bessere System haben, Informationen zu transportieren, und weil alle an einem Strick ziehen.

Dass die nötigen Informationen in alle Familien hereintragen werden, das wäre meine Idealvorstellung. Dafür komme ich gerne in Hebammenschulen und erzähle über SIDS.

**HF:** Herr Dr. Sperhake, herzlichen Dank für dieses konstruktive Gespräch.

**Dr. Jan Sperhake**, Rechtsmediziner am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und seit acht Jahren Mitglied des Hamburger Bündnisses gegen den Plötzlichen Säuglingstod\*. Kontakt: Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Butenfeld 34, 22529 Hamburg, [sperhake@uke.uni-hamburg.de](mailto:sperhake@uke.uni-hamburg.de)

Das Gespräch führte **Bettina Salis**, Redaktion Hebammenforum, Kontakt: [Emil-Andresen-Straße 78a, 22529 Hamburg, info@bettina-salis.de](mailto:Emil-Andresen-Straße 78a, 22529 Hamburg, info@bettina-salis.de)

\*Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Landesverband Hamburg, Mütterberatungsstellen der Hamburger Bezirke, Hebammenverband Hamburg, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG), Behörde für Wissenschaft und Gesundheit der Freien und Hansestadt Hamburg.