

## Plötzlicher Kindstod: Der schwerste aller Notfälle!

Dr. med. Harald Genzwürker  
 Klinik für Anästhesiologie  
 und Operative Intensivmedizin  
 Universitätsklinikum Mannheim

## Kasuistik

- Alarm 8:38 Uhr:  
„Bewusstloses Kind“
- Eintreffen am Notfallort 8:45 Uhr
- RTW vor Ort, Polizei vor Ort

## Kasuistik

- Kind (Säugling) in Rückenlage auf Wickeltisch
- Pat.: männlich, 5 Monate 20 Tage
- laufende Reanimation durch Besatzung RTW

## Kasuistik

- umgehender Abbruch der Reanimation:
  - Totenstarre
  - deutliche Totenflecken im Gesichtsbereich, zirkulär
- vom Vater in Bauchlage im Bett aufgefunden, komplett zugedeckt

## Kasuistik

- Verständigung:
  - Hausarzt
  - Seelsorger
  - Kriminalpolizei

## Hintergründe

### SIDS:

„**Sudden infant death syndrome**“

Plötzlicher Tod nach der ersten Woche bis zum ersten Geburtstag ohne bekannte lebensbedrohliche Diagnose, unerklärt trotz gründlicher Fallanalyse incl. Autopsie, Todesszenario und Vorgeschichte

## Hintergründe

### SUDI:

„**Sudden Unexpected Death in Infancy**“  
Plötzlicher Tod im Säuglingsalter  
(> 1 Jahr)

## Autopsieergebnisse

- Todesursache geklärt 15 - 20%
  - natürlicher Tod (Infektion/Fehlbildung) 60 v.H.
  - unbeabsichtigt 15 v.H.
  - Misshandlung bis 25 v.H.
- Todesursache ungeklärt 80 - 85% (SIDS)

## Inzidenz des SIDS Allgemeines Risiko (D)

- 1998: 0,77 Todesfälle/1000 Lebendgeborene
- 2004: 0,44 Todesfälle/1000 Lebendgeborene
- 2910 Todesfälle bei Säuglingen, 394 als plötzlich und unerwartet klassifiziert (ICD 10: R 95 und R 98)
- Zum Vergleich:  
Säuglingssterblichkeit (Fehlbildungen, Frühgeborene) 6-8/1000 Lebendgeborene

Fig 1. Age distribution of SIDS and explained SUDI cases

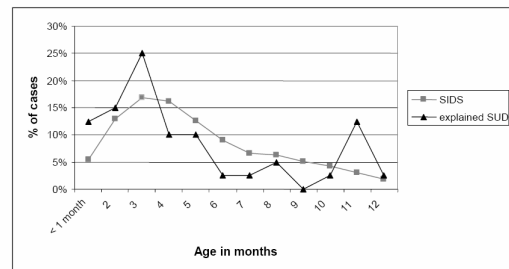
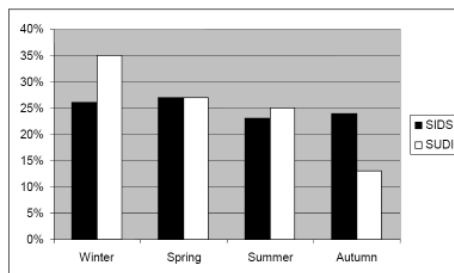


Fig 2. Distribution of season of death for SIDS and explained SUDI cases



## Ursachen?

- Viele Theorien, wenige Beweise
- Favorisierte Hypothese:  
Primäre Atemregulationsstörung, lokalisiert im Hirnstamm



## Was tun?

- Reanimation ohne Erfolg für max. 20 bis 30 Minuten, Konzentration auf suffiziente BLS-Maßnahmen (vgl. auch ERC 2005)
- Kein Transport unter Reanimation
- Kein Transport, wenn keine Aussicht auf Erfolg

## Was tun?

- Nach Todesfeststellung:
  - Information der Angehörigen
    - Geschehen und weiteres Procedere
  - Organisation von Hilfsangeboten
  - Information der (Kriminal-)Polizei
  - ggf. Information RLS: „nicht abkömmlich“

## Gespräch mit den Eltern

- Sachliche Information
- Schuldzuweisungen unbedingt vermeiden
- Notwendigkeit des Polizeieinsatzes erläutern
- Obduktion thematisieren

## Regeln „Psychische Erste Hilfe“

### Sagen Sie, wer Sie sind.

- Eine kurze klare Vorstellung mit Namen und Funktion schafft Vertrauen und gibt eine wichtige Orientierung.

## Regeln „Psychische Erste Hilfe“

### Sagen Sie, was Sie tun.

- Erläutern Sie in kurzen, einfachen Sätzen Ihre Maßnahmen und das weitere Vorgehen. Verzichten Sie dabei möglichst auf zu viele Details und Fachbegriffe. Informationen helfen gegen den Kontrollverlust.
- Besonders wichtig: Entmündigen Sie dabei nicht.

## Regeln „Psychische Erste Hilfe“

### Suchen Sie vorsichtigen, statischen Körperkontakt, wenn Sie das Gefühl haben, dass es angebracht wäre.

- Mögliche Kontaktorte sind z.B. an Hand, Handgelenk, Unterarm oder Schulter. Halten Sie die Person dabei nicht fest.

## Regeln „Psychische Erste Hilfe“ Ein ruhiges, sicheres Auftreten hilft gegen die Angst.

- „Entschleunigen“ Sie die Situation vor Ort. Schaffen Sie klare Strukturen und Absprachen und vermeiden Sie unnötige fachliche Diskussionen.
- Für Angehörige ist es zudem oft wichtig, einen festen Ansprechpartner zu haben. Vor allem bei Krisengesprächen sollte (nur) eine Person das Gespräch mit dem Patienten führen.

## Regeln „Psychische Erste Hilfe“ Halten Sie das Gespräch aufrecht, wenn es Ihre Zeit zulässt.

- Verzichten Sie auf Floskeln und allgemeine Formulierungen - diese verringern zwar die eigene Unsicherheit, helfen aber den Betroffenen kaum weiter.

## Regeln „Psychische Erste Hilfe“ Wenn Sie gehen müssen, sorgen Sie für „psychischen Ersatz“.

- Teilen Sie Ihr Gehen mit und verabschieden Sie sich. Stellen Sie den „neuen Helfer“ vor.



## Einsatznachbereitung

- „... wie nach jedem Einsatz.“
- Auseinandersetzung mit der eigenen Macht-/Hilflosigkeit ist wichtig!



## Was tun?

- Energie in die Prävention stecken!
- Information über Maßnahmen zur Risikoreduktion:
  - Schlafen in Rückenlage
  - Raumtemperatur 16-18°C
  - Nichtrauchen
  - Stillen für mind. 6 Monate
  - eigenes Bettchen im Elternschlafzimmer
  - Schlafsack

GEPS  
Gemeinsame Elterninitiative  
Plötzlicher Säuglingstod e.V.  
[www.sids.de](http://www.sids.de)

