

DAS SCHÜTTELTRAUMASYNDROM

Häufigkeit

- ca. 200 erkannte Fälle pro Jahr in Deutschland
- Schütteln ist wahrscheinlich wesentlich häufiger als bekannt: 3,3% der Eltern gaben an, ihren Säugling bereits mind. einmal geschüttelt zu haben
- Inzidenzspitze liegt zwischen 2 und 6 Monaten, parallel zu Schreiphasen

Im englischen Sprachgebrauch hat sich der Begriff des abusive head trauma, d.h. misshandlungsbedingtes Kopftrauma durchgesetzt.

Folgen

- Sterblichkeit ca. 20%
- schwere Folgeschäden bei ca. 60%
- leichte oder keine Folgeschäden bei ca. 20%

Risikokinder

- Frühgeborene
- Mehrlinge
- Säuglinge mit heftigen, langen Schreiphasen

Risikopersonen /-faktoren

- neuere Arbeiten deuten darauf hin, dass Frauen und Männer etwa gleich häufig Verursacher:innen sind
- Frustration / Übermüdung
- Soziale Isolation / fehlender familiärer Rückhalt
- Sehr junges Alter

Häufige Befunde und Symptome

- Subdurale Blutungen
- Netzhautblutungen (seltener -ablösungen)
- Glaskörperblutungen
- Verletzungen des Hirngewebes
- Verletzungen der Halswirbelsäule / des Rückenmarkes
- Hämatome an Brustkorb / Oberarmen
- Rippenfrakturen, metaphysäre Frakturen an Ober- und Unterarmknochen
- Schädelfrakturen bei sog. „Shaken Impact“
- Apnoen
- Erbrechen
- Zerebrale Krampfanfälle
- Somnolenz und Bewusstlosigkeit

Medizinische Kinderschutzhotline

0800 19 210 00 | 24/7 erreichbar, bundesweit, kostenfrei, vertraulich | Beratung für Fachkräfte aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Familiengerichte.

Website



[kinderschutzhotline.de](https://www.kinderschutzhotline.de)

Apps



Android



iOS

Ziele wirksamer Prävention

Einbezug aller Risikopersonen: möglichst beide Eltern bzw. neue Lebenspartner:in sowie weitere Bezugspersonen (Babysitter, Großeltern, etc.)

Aufklärung über Babyschreien

- Schreiphasen von mehreren Stunden am Tag sind normal
- auch gesunde Säuglinge können unstillbare Schreiphasen haben
- meist Besserung ab dem 5. Lebensmonat
- durch das Schreien drücken Säuglinge niemals die Ablehnung ihrer Eltern aus „Sie sind kein schlechtes Elternteil, weil Ihr Baby schreit!“

Aufklärung über Gefahren des Schüttelns

- hohe Sterblichkeit
- schwere Gehirnschäden mit Koma, bleibender geistiger Behinderung, Erblindung, Krampfanfällen, Entwicklungsstörungen

Empfehlungen an Eltern für den „Schreienotfall“

der Säugling schreit anhaltend, ohne offensichtlich Hunger, eine volle Windel oder Schmerzen zu haben:

- bieten Sie einen Schnuller an
- singen Sie oder sprechen Sie ruhig mit dem Baby
- gehen Sie mit dem Baby spazieren
- wenn Ihnen das Schreien zu viel wird, legen Sie Ihr Baby an einen sicheren Ort: Bettchen, Wiege oder auf den Fußboden (wenn keine Haustiere im Raum sind), verlassen Sie den Raum, um sich zu beruhigen

- rufen Sie einen Freund / Freundin, ihre Eltern an und bitten um „Ablösung“
- gehen Sie zum Kinderarzt oder in die nächste Kindernotaufnahme und schildern Sie Ihre Verzweiflung

Beratung und Informationen

- für Eltern: www.elternsein.info
- für Fachkräfte: www.fruehehilfen.de;
Medizinische Kinderschutzhotline 0800 19 210 00

Diagnostische Sicherheit

Eine umfassende Diagnostik nach der AWMF S3-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, Vernachlässigung erlaubt die sichere Erfassung sämtlicher Befunde und die Diagnosestellung mit größtmöglicher Sicherheit (auch im Hinblick auf potenzielle Gerichtsverfahren): register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-069

Literatur unter kinderschutzhotline.de/arbeitsmaterial



gefördert vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Konzept: Team der Medizinischen Kinderschutzhotline, Stand 2026