

Neues zum Plötzlichen Kindstod (SIDS)



Eltern eint immerhin *eine* Erfahrung. Wird ihr Baby müde, so passiert eine Gemeinheit: als werde ein unsichtbares Gummi angespannt, zieht es das Baby auf einmal mit Macht zu seiner wichtigsten Vertrauensperson. Sein „Bindungssystem wird aktiviert“, wie die Entwicklungspsychologie sich ausdrückt. Es will kuscheln, sagen die Eltern. Es hat möglicherweise eine Schlafstörung, mutmaßen die anderen.

Immerhin kann die Verhaltensforschung den Grund für dieses seltsame Verhalten benennen : über 99% der menschlichen Geschichte hätte ein Baby, das ohne Protest einfach alleine eingeschlafen wäre, den nächsten Morgen nicht erlebt. Es wäre von Hyänen verschleppt oder bei einem nächtlichen Temperatursturz unterkühlt worden. Und weil das Betriebssystem der Kinder nicht mit jeder Generation neu formatiert wird, suchen leckere kleine Menschenkinder bis heute die Nähe eines vertrauten Erwachsenen, wenn sie müde werden.

Und damit beginnt das Problem vieler Eltern. Darf ein Säugling denn überhaupt im Bett seiner Eltern schlafen? Oder droht ihm dort vielleicht – der Plötzliche Kindstod?

Diese Frage treibt Eltern nun schon seit Jahrzehnten um, und sie wird bis zu diesem Tag auch unter Wissenschaftlern, Kinderärzten, Hebammen und Stillberaterinnen heiß und kontrovers diskutiert.

Jetzt liegt dazu eine neue Studie des Britischen Kindstod-Forschers Peter Blair vor, und sie ist in mancherlei Hinsicht bemerkenswert. Denn sie beruht zum einen auf sehr guten, aktuellen Daten. Und sie setzt zum zweiten direkt an der wohl wichtigsten Frage der Eltern an, nämlich: schläft unser Baby gefahrlos im Elternbett, wenn wir bestimmte Risiken vermeiden, wie etwa Rauchen oder Alkoholkonsum?

Und die Studie kommt, zum Dritten, zu einer eindeutigen Antwort: werden die bekannten Risikofaktoren vermieden, so ist das Schlafen mit einem Baby unbedenklich.

Der Stand der Debatte

Bevor ich mich aber näher zu der Studie äußere, will ich kurz auf die Debatte rund um das geteilte Elternbett (in der Fachliteratur auch *bed sharing* oder *co-sleeping* genannt) in Deutschland eingehen. Denn sie ist ebenfalls bemerkenswert, in mehrerlei Hinsicht.

- Zum einen stehen in der Diskussion weniger die Informationen im Vordergrund als vielmehr die

Emotionen. „Die meisten Mütter kennen die Situation“, heisst es etwa bei Spiegel online. „Das Baby wacht nachts auf und will trinken. Die Mutter nimmt es zu sich, stillt, beide schlafen ein. Das passiert, weil die Übermüdung groß ist, weil die körperliche Nähe das Kind beruhigt, weil es einfach schön ist. Und es passiert, obwohl mittlerweile viele Eltern wissen, dass ihr Kind ein größeres Risiko für den plötzlichen Kindstod hat, wenn es mit ihnen in einem Bett schläft.“ Welch grauenhafte Vorstellung: Einmal seinem Herzen folgen – und schon ist es passiert!

- ▶ Anders als etwa in Großbritannien oder der Schweiz gibt es in Deutschland für Eltern von ärztlicher Seite kaum Unterstützung, die ihr Kind bei sich im Bett schlafen lassen wollen. Während die Schlafempfehlungen bei Unicef UK oder bei der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie auch Ratschläge zum sicheren Elternbett enthalten, liegt die Informationshoheit in Deutschland oft bei privaten Vereinen, wie etwa der Babyhilfe Deutschland, die sich in Elternmagazinen unter der Rubrik „Sicher und Geschützt“ dann etwa so zu Wort meldet: „Kinder, die in den ersten drei Monaten im Elternbett schlafen, haben ein 20-fach erhöhtes SIDS-Risiko.“ Eltern können solche Aussagen weder einordnen (ist das belegt?) noch überprüfen (woher stammt die Information?).
- ▶ Zum Dritten scheint die Debatte um den „sicheren“ Schlafort in Deutschland durch eine weitere, ebenfalls emotionale Frage befrachtet – die Frage nach dem „richtigen“ Schlafort. Für viele in Deutschland tonangebende Experten, wie etwa die Psychologin und Autorin Annette Kast-Zahn („Jedes Kind kann schlafen lernen“), gehören Babys ins eigenes Bettchen – das sei Teil einer Erziehung zur Eigenständigkeit. In wieder anderen Kreisen gilt das Schlafen mit einem Baby sogar als „Verwöhnung“. Eltern, denen das geteilte Elternbett als normaler, wünschenswerter Teil des Familienlebens erscheint, sind damit in einer echten Klemme: die öffentliche Diskussion und Expertenmeinung wird oft von denen dominiert, die ihrem eigenen Lebensstil als Familie ablehnend gegenüber stehen – und die mit dem „Sicherheitsargument“ dann doch das gewichtigste Wort für sich in Anspruch nehmen. Auch Annette Kast-Zahn stützt sich in ihrer populären Schlafbibel auf „Sicherheitsexperten“ – diese würden das Schlafen mit einem Baby wegen einer möglichen „Überhitzung“ als gefährlich ansehen.
- ▶ Vielleicht erklärt diese Verquickung eine seltsame Tatsache: in der öffentlichen Diskussion rund um den Plötzlichen Kindstod ist viel und sehr emotional von den Gefahren des *Elternbettes* die Rede – von den möglichen Gefahren eines *eigenen Zimmers* dagegen haben viele Eltern noch nie gehört. Dabei sind sich die SIDS-Forscher schon seit Jahrzehnten einig, dass ein in einem eigenen Zimmer schlafendes Baby ein zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko für den Plötzlichen Kindstod hat. Auch die Psychologin Annette Kast-Zahn, die diesen Zusammenhang eigentlich kennen sollte, findet es „hilfreich“, wenn die Eltern ein Baby vom Elternzimmer ins eigene Kinderzimmer verfrachten – urplötzlich richtet sie sich hier nicht mehr nach dem Rat der „Sicherheitsexperten“. Auch die populäre Berichterstattung scheint auf die möglichen Gefahren geradezu abonniert. Kaum vorstellbar, dass etwa ein deutsches Leitmedium die oben zitierte Geschichte in dieser Fassung bringen würde: „Die meisten schwangeren Mütter kennen die Situation: man richtet in Gedanken schon das Kinderzimmer für den Nachwuchs ein, die zart blauen Vorhänge, den Wickeltisch, das Bettchen. Das passiert, weil die Vorstellung von einem solchen trauten Nest einfach schön ist. Und es passiert, obwohl mittlerweile viele Eltern wissen, dass ihr Kind ein größeres Risiko für den plötzlichen Kindstod hat, wenn es in einem eigenen Zimmer schläft.“

Kurz: Die Debatte um die Gefährlichkeit des Elternbetts in Deutschland ist von Zutaten geprägt, die eine echte Debatte erschweren: Ängste, Emotionen, kaum nachprüfbar Informationen. Mit der schlimmsten Sorge, die Eltern haben können, nämlich dass sie ihr Kind *schädigen* könnten, wenn sie ihrem eigenen Herzen folgen, stehen viele Eltern in Deutschland heute alleine da.

Der Stand der Forschung

Dass die Frage „Wo soll mein Baby schlafen?“ bei Eltern als erstes Angst und Sorge auslöst, steht in einem

merkwürdigen Kontrast zu den Entwicklungen in der SIDS-Forschung, die eigentlich in den letzten Jahren viel Grund zu Entspannung, ja, zu Optimismus liefert, und das in mehrfacher Hinsicht:

- ▶ Die SIDS-Fälle haben deutlich abgenommen – sie kommen heute 10 mal seltener vor als noch vor 25 Jahren. Verstarben im Jahr 1991 in Deutschland noch 1286 Babys am Plötzlichen Kindstod, so waren es im Jahr 2012 nur noch 131. Und das nicht etwa, weil das geteilte Elternbett aus der Mode gekommen wäre – diese Praxis ist heute nicht seltener als damals. Auch in anderen OECD-Ländern sind die Zahlen um etwa 90% gesunken. Das heisst: Der Plötzliche Kindstod ist noch immer eine reale Gefahr – aber er ist zu einem *sehr seltenen Ereignis* geworden.
- ▶ Die Daten zeigen außerdem das immer gleiche Muster: Praktisch alle SIDS-Fälle sind heute mit *bestimmten, grundsätzlich vermeidbaren Risiken* verbunden: die betroffenen Babys wurden in den weitaus meisten Fällen nicht gestillt (es ist schon seit längerem bekannt, dass Stillen das SIDS-Risiko um etwa 50% senkt), ihre Mütter sind zumeist Raucherinnen, oder es sind Alkohol, Drogen oder Schlafmittel im Spiel. Oder das Baby wurde in einer unsicheren Schlafumgebung gebettet – etwa auf einer Couch. Oder es wurde in Bauchlage ins Bettchen gelegt. In vielen neueren Studien lässt sich praktisch kein SIDS-Fall mehr finden, bei dem nicht ein besonderes, meist vermeidbares Risiko vorgelegen hätte.
- ▶ Die SIDS-Forschung dreht sich deshalb heute immer öfter um eine ernst zu nehmende Frage. Könnte es vielleicht sein, dass die rigiden Empfehlungen gegen das geteilte Elternbett *selbst* zu einer Gefahr für die Babys werden? Etwa, weil manche Mutter das nächtliche Stillen als so anstrengend empfindet, dass sie eher damit aufhört? Oder weil sie ihr Kind nachts dann vielleicht in einer unsicheren Umgebung stillt, wie etwa auf einem Sessel – und dort mit dem Baby einschläft? Und, so fragen etwa Entwicklungspsychologen und Bindungsforscher – was bedeutet die Angst vor dem gemeinsamen Schlaf für Familien, deren Baby im eigenen Bettchen einfach unruhig und unzufrieden ist? Wird dadurch nicht der sowieso belastende Übergang ins Familienleben noch schwieriger als er ohnehin schon ist? Wird dadurch nicht vielleicht der Aufbau eines wichtigen „Entwicklungskapitals“ erschwert, nämlich einer sicheren, verlässlichen Beziehung?

Warum ist die Diskussion so willkürlich?

Und obwohl ich weiß, dass ich nun endlich auf die eingangs angeführte Studie eingehen sollte, muss ich hier noch einmal auf den wissenschaftlichen Hintergrund der „Elternbett-Frage“ zu sprechen kommen. Denn nur wer die Schwierigkeiten kennt, mit denen die Forschung bei der Klärung dieser Frage zu kämpfen hat, kann verstehen, warum auch die Wissenschaft oft genug mehr Nebel produziert als Klarheit. Warum immer wieder Studien durch die Presse getrieben werden, die dann von anderen Wissenschaftlern umgehend heftig kritisiert werden (ein solches Beispiel stellt etwa die Studie des SIDS-Forschers Carpenter dar, die im Jahr 2013 Aufsehen erregt hat – aber trotz offensichtlicher Mängel bis heute oft zitiert wird). Nur wer um die Begrenzungen solcher Studien weiß, wird Verständnis dafür aufbringen, dass es zum Plötzlichen Kindstod zwar viele „Ergebnisse“ gibt – aber genauso viele Meinungen, wie diese denn zu interpretieren sind.

Dabei ist die Ausgangssituation zur Frage SIDS und Elternbett eigentlich sonnenklar. Sie ist gut messbar, und sie ist unter allen SIDS-Forschern unstrittig: in den modernen Industrieländern versterben Babys im Elternbett etwa zwei bis drei mal so häufig am Plötzlichen Kindstod als wenn sie im eigenen Bett im Schlafzimmer der Eltern schlafen.

Nur: genau so klar ist etwas zweites. Unter der Flagge „Elternbett“ segeln sehr unterschiedliche Dinge. Schlafen im „Elternbett“ bedeutet für das eine Baby, dass es bei seiner stillenden Mutter liegt, die weder raucht, noch Alkohol, Drogen oder Schlafmittel zu sich genommen hat. Ein anderes Baby ist im Elternbett vielleicht Zigarettenrauch ausgesetzt. Oder einer alkoholisierten Mutter. Oder einer Mutter, die von Marihuana benebelt ist. Oder das Baby könnte dort bei einem Menschen zu liegen kommen, der gar nicht seine Mutter ist, sondern – der

Babysitter. Oder das „Bett“ in dem es mit seiner Mutter schläft, könnte vielleicht gar kein Bett sein – sondern ein Sofa. Oder ein Sessel, auf dem Baby und Mutter beim Stillen eingeschlafen sind. Oder das Baby könnte im Bett der Mutter gelandet sein, weil es den ganzen Tag quengelig war und vielleicht eine Krankheit ausbrütet. Kurz: es gibt nicht „das Elternbett“ – es gibt deren viele.

Und damit steht die Wissenschaft vor einem erheblichen Problem: wie kann sie diesen Knäuel an unterschiedlichen Bedingungen, die da herrschen, entwirren? Die Eltern interessieren sich ja nicht für abstrakte Statistik, sondern für ihren eigenen, persönlichen Fall – und fragen dann zum Beispiel: Ist der gemeinsame Schlaf auch dann gefährlich, wenn ich als Mutter „alles richtig mache“ – also nicht rauche, nicht von Alkohol, Schlafmitteln oder Drogen benebelt bin und mein Baby auf einer Unterlage bete, auf der es nicht in einen Graben rutschen kann, wie etwa auf einem Sofa, einem Sessel, oder einem Wasserbett?

Die Preisfrage für die Wissenschaft aus praktischer Sicht ist also die: Ist das gemeinsame Schlafen *an sich* gefährlich? Oder sind *bestimmte Umstände* für das erhöhte Risiko im Elternbett verantwortlich? Letzteres wäre ja schon deshalb plausibel, weil im Elternbett viele schädigenden Einflüsse auf das Baby deutlich direkter und damit stärker wirken als wenn das Baby in einem eigenen Bett liegt – man denke nur an Zigarettenrauch oder an die Auswirkungen von zu viel Alkohol. Für ein Baby, das in seinem eigenen Bettchen schläft, macht es ja nicht einmal einen großen Unterschied, wenn die Mama hier und da einmal einen Joint raucht – für ein Baby das nachts neben ihr kuschelt aber unter Umständen sehr wohl.

Und genau dieses „Entwirren“ ist in Wirklichkeit eine extrem schwierige Herausforderung für die SIDS-Forschung. Denn die beste und sicherste Methode, die Wissenschaftler zur Klärung komplexer Fragen verwenden, kann bei der Erforschung des Plötzlichen Kindstods nicht angewendet werden: das Experiment. Etwa ein Experiment nach dem Muster: alle an einem geraden Datum geborenen Babys schlafen bei ihrer Mutter, die an einem ungeraden Datum Geborenen im eigenen Bett. Und dann ändert man noch in jeder Gruppe systematisch die Schlafbedingungen – die eine Gruppe von Müttern etwa raucht, die andere nicht... Und vergleicht dann in den auf diese Weise gebildeten Gruppen die Häufigkeit des Plötzlichen Kindstods... Natürlich ist das unmöglich.

Stattdessen ist die Forschung beim Plötzlichen Kindstod auf Analysen im Nachhinein angewiesen. Sie untersucht deshalb die Kindstod-Fälle und versucht herauszufinden, unter welchen Umständen das tragische Ereignis passiert ist. Dazu bekommen die betroffenen Eltern zum Beispiel einen Fragebogen zugeschickt, in dem sie – oft aus dem Rückblick mehrerer in Trauer und Verzweiflung verbrachter Wochen – schildern sollen, welche Umstände in der Todesnacht vorgelegen haben. Etwa, ob in der Todesnacht geraucht worden war, wie das Bett beschaffen war, ob Alkohol im Spiel war und wenn ja, wie viel. Und so weiter. Um diese Einflüsse statistisch bewerten zu können, erhalten gleichzeitig andere, mehr oder weniger zufällig ausgewählte Eltern gesunder Kinder denselben Fragebogen zugeschickt. Anschliessend wird dann durch statistische Methoden ermittelt, welchen Faktoren möglicherweise ein ursächlicher Einfluss zugeschrieben werden kann.

Dass die Methodik solcher Fall-Kontroll-Studien, wie sie auch genannt werden, problematisch ist, steht außer Zweifel. (Ich habe mich zu den damit verbundenen Schwierigkeiten vor einiger Zeit in einer Zeitschrift für Kinderärzte geäußert.) Die Interpretation wird umso unsicherer, je lückenhafter die Auskünfte sind, die den Forschern zur Verfügung stehen. So enthalten gerade ältere Studien oft nur wenig Daten etwa über einen möglichen Drogen-Konsum der Eltern, und oft ist nicht einmal bekannt, ob ein Baby gestillt wurde oder nicht (Stillen wirkt als Schutzfaktor gegen SIDS). Auch ob ein verstorbene Baby das Bett etwa mit der Mutter geteilt hat oder mit einem „Non-caregiver“ (Babysitter) ist vielfach nicht dokumentiert. Und nur in den wenigsten Studien wird unterschieden, ob das Baby *routinemäßig* bei der Mutter schläft, oder ob es nur in der Todesnacht bei den Eltern geschlafen hat (wenn Kinder nur ausnahmsweise mit ins Bett der Eltern genommen werden, könnten besondere Umstände vorliegen, die für den Tod mit verantwortlich sind). Wie sehr es auf solche feinen Unterschiede ankommt, zeigt eine Analyse aus Deutschland, in der sich für die *regelmäßig* im Elternbett schlafenden Babys kein erhöhtes SIDS-Risiko ergab, für die *ausnahmsweise* ins Bett genommen Babys dagegen

sehr wohl. Gerade für die Frage der Sicherheit des Elternbetts sind möglichst vollständige Daten zu den möglichen Einflussfaktoren entscheidend – fehlende Daten führen nämlich aus statistischen Gründen dazu, dass das Risiko des geteilten Elternbett *überschätzt* wird.

Die neue Studie

Nun aber endlich zu der neu erschienenen Studie zur Sicherheit des Elternbetts . Der britische SIDS-Forscher Peter Blair hat dabei zwei englische Studien zu insgesamt 400 SIDS-Fällen ausgewertet, die sich durch einen vollständigen Datenbestand zu drei wichtigen Einflussfaktoren auszeichnen: Zigarettenrauchen, Alkoholkonsum und Ernährung des Babys (gestillt oder nicht gestillt).

Bei der ersten Analyse zeigte sich zunächst der bekannte Zusammenhang: wurden alle Fälle zusammen analysiert, so war der geteilte Schlaf tatsächlich deutlich gefährlicher als der Einzelschlaf – beim geteilten Schlaf war das SIDS Risiko mehr als drei mal höher.

Wurden aber in der Statistik nur diejenigen Kinder betrachtet, die *in einem Bett* (also nicht auf einem Sofa oder Sessel) bei nicht rauchenden, nicht trinkenden Eltern schliefen – so war deren Schlaf insgesamt genauso sicher wie der von Babys, die im eigenen Bett im Zimmer der Eltern schliefen. Bei den älteren (über drei Monate alten) Babys war sogar ein Schutzeffekt des Elternbetts zu beobachten – sie hatten ein niedrigeres SIDS-Risiko als die im eigenen Bett im Zimmer der Eltern schlafenden Babys.

Und das im Elternbett angeblich „20-fach“ erhöhte SIDS-Risiko bei den unter drei Monate alten Babys? Diese aus einer älteren, zurecht vielfach kritisierten Studie abgeleitete Zahl hat sich nicht bestätigt. Auch in der hier vorgestellten Studie konnte zwar ein möglicherweise leicht erhöhtes Risiko für die kleineren Babys nicht ausgeschlossen werden – rein rechnerisch lag es für die unter 3 Monate alten Babys im Bereich des 1,6-fachen. Allerdings war dieser Wert statistisch nicht signifikant, das heisst, es lässt sich keine Aussage darüber treffen, ob diese leichte Erhöhung wirklich auf das geteilte Elternbett zurückgeführt werden kann, oder ob das an anderen Einflüssen liegt. Hier wäre zum Beispiel an einen möglichen Drogenkonsum zu denken, der in der neuen Studie bewusst ausgeklammert wurde, da hierzu keine voll-ständigen Daten vorlagen (damit wird in dieser Studie die „Gefährlichkeit“ des Elternbetts eher über- als unterschätzt). Ebenso wurde in die Ergebnisse nicht eingerechnet, ob ein Baby routinemäßig im Bett der Eltern schlief oder nur aus einem besonderen Anlass – auch aus diesem Grund handelt es sich bei den vorliegenden Ergebnissen eher um konservative, die „Gefährlichkeit“ des Elternbetts eher *überschätzende* Angaben.

Mit großer statistischer Aussagekraft bestätigt die Studie dagegen eindrücklich, wie sehr bestimmte Einflüsse die Sicherheit des gemeinsamen Schlafens beeinträchtigen. So schlägt sich das Schlafen bei einem rauchenden Elternteil für den unter 3 Monate alten Säugling in einem immerhin 9-fach erhöhten SIDS-Risiko nieder. Beim Schlaf mit einer alkoholisierten Person tritt der Plötzliche Kindstod 18 mal häufiger auf, und beim gemeinsamen Schlafen auf einem Sofa ist das Risiko ebenfalls etwa 18 fach erhöht.

Besonders interessant und wichtig erscheint mir deshalb die Diskussion, die Prof. Blair anregt. Er schildert die Ausgangslage selbst so: „In our study (..) a number of families whose infants died informed us that they had been advised not to bed-share and thus fed the infant (and fell asleep) on a sofa.“ Auf Deutsch: „In unserer Studie haben uns mehrere von einem Todesfall betroffene Eltern mitgeteilt, man hätte ihnen geraten, das Baby nicht mit ins Bett zu nehmen und sie hätten deshalb ihr Kind auf dem Sofa gefüttert (wo sie dann eingeschlafen seien).“ Es ist also an der Zeit, dass wir den pauschalen Ratschlag gegen das Elternbett auf den Prüfstand stellen: sorgt inzwischen vielleicht die rigide Informationspraxis etwa der kinderärztlichen Verbände selbst dafür, dass Babys in Gefahr geraten? Dass dies eine reale Möglichkeit ist, zeigen die Daten dieser Studie.

Wir müssen darüber reden

Denn gerade die Eltern, die sich eigentlich ein Familienbett wünschen und dafür auch alles „richtig“ machen wollen, fühlen sich in Deutschland zwischen ihrer eigenen Präferenz und den „offiziellen“ Empfehlungen regelrecht zerrissen. Eltern übernehmen nun einmal Verantwortung, und damit steht für sie immer auch die Frage nach einer möglichen „Schuld“ im Raum: was wenn etwas passiert? So wie die Diskussion bisher läuft, sind immer diejenigen, die ihr Baby zu sich nehmen, die potenziell Schuldigen – schließlich hat man sich ja nicht an die Empfehlungen gehalten. Verstirbt dagegen ein Baby im eigenen Bett, so lautet die Frage ja doch eher, was wohl an dem Baby nicht in Ordnung gewesen ist.

Die Studie von Peter Blair zeigt, dass wir diese Frage ergänzen müssen, und zwar dringend: Was ist vielleicht an den derzeitigen Schlafempfehlungen in Deutschland nicht in Ordnung? Warum stellen sie das Schlafen mit einem Baby noch immer unter Generalverdacht – statt die Eltern über das zu informieren, was wirklich bekannt ist und auch unter den Wissenschaftlern unstrittig ist: dass das geteilte Elternbett für ein Baby dann ein erhöhtes Risiko bedeuten kann, wenn die Eltern rauchen, Alkohol trinken, Drogen oder Schlafmittel nehmen, wenn das Baby bei Nicht-Pflegepersonen schläft, wenn das Bett nicht babygerecht ist (Sofa, Wasserbett, zu weiche Matratzen, Federbetten etc), wenn das Baby in Bauchlage schlafen gelegt wird, wenn es sich um ein frühgeborenes Baby handelt oder wenn das Baby nicht gestillt wird (letzteres gilt womöglich nur im ersten Lebenshalbjahr).

Vielleicht ist eine solche differenzierte Beratung schwieriger als pauschale Aussagen zu treffen. Für die Eltern aber macht diese Mühe einen entscheidenden Unterschied. Als Familie mit einem Baby zu leben, ist für sich genommen schon Herausforderung genug. Da gehört jeder Rat, der Angst und Unsicherheit verbreitet, unbedingt und immer wieder auf den Prüfstand.

Der Autor: Dr. Herbert Renz-Polster, geb. 1960, beschäftigt sich als Kinderarzt und Wissenschaftler seit langem mit der kindlichen Entwicklung. Forschungstätigkeit im Bereich Kinderheilkunde, Prävention und Gesundheitsförderung zunächst in den USA, dann am Mannheimer Institut für Public Health der Universität Heidelberg. Bekannt durch mehrere Sachbücher, u.a. „Kinder verstehen - born to be wild!“ und „Wie Kinder heute wachsen“. Er hat 4 Kinder und lebt mit seiner Frau in der Nähe von Ravensburg.

