

Grußwort Prof. Dr. med. Ekkehart Paditz

Arbeitsgruppe Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

in Deutschland sind zwischen 1980 bis 2001 18 285 Kinder am plötzlichen Säuglingstod gestorben (*Abb. 1*) [1]. Im Jahre 2001 waren es 429 derartige Todesfälle, einer Häufigkeit von 0,58 pro 1 000 Lebendgeburten entsprechend. Nach inoffiziellen Angaben ist diese Zahl im Jahre 2002 um weitere 80 zurückgegangen, auf 349. Damit wurde erstmals die „Schallmauer“ von 0,50 durchbrochen, da sich für das Jahr 2002 bei 719 250 Lebendgeburten eine SID-Häufigkeit von 0,48 ergibt. Dennoch ist der plötzliche Säuglingstod weiterhin die häufigste Todesursache im ersten Lebensjahr jenseits der Neugeborenenperiode. Wenn man die zehn häufigsten Todesursachen im ersten Lebensjahr als wichtige Gesundheitsindikatoren betrachtet, ergibt sich folgendes Bild [1]:

1. im Jahre 2001 sind in Deutschland 99,9 Kinder pro 100 000 Einwohner an den Folgen der Frühgeburtlichkeit gestorben (Diagnose Nr. P07)
2. 57,1 Kinder pro 100 000 Einwohner sind am plötzlichen Säuglingstod gestorben (Diagnose Nr. R95)
3. An dritter Stelle folgen angeborene Herzfehlbildungen (Diagnose Nr. Q24) als Todesursache mit 16,1 Fällen pro 100 000 Einwohnern, an zehnter Stelle bakterielle Sepsitiden des Neu-

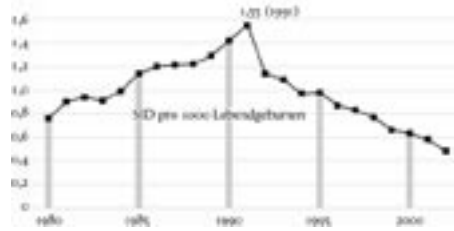


Abb. 1
Häufigkeit des Plötzlichen Säuglingstodes in Deutschland 1980–2002

geborenen (Diagnose Nr. P36) mit 9,1 Fällen pro 100 000 Einwohnern.

Damit wird deutlich, dass es tatsächlich berechtigt und dringend erforderlich ist, die 429 plötzlichen Todesfälle im Säuglingsalter zum Thema einer bundesweiten Experten- und Fortbildungstagung zu machen. Wenn wir über das erste Lebensjahr hinaus schauen, wird rasch deutlich, welche öffentliche Fehlwahrnehmung des Themas zu existieren scheint. Im Jahre 2001 wurden in Deutschland z. B. 14 tödliche Schulunfälle und 106 tödliche Weegeunfälle registriert [2]. Zwischen 1991 und 2000 wurden im Deutschen Krebsregister bei Kindern unter 15 Jahren durchschnittlich 23 Karzinome pro Jahr erfaßt, bei Kindern unter einem Jahr waren es vier Fälle in zehn Jahren [1]. Ich bitte Sie alle herzlich, diese öffentliche Fehlwahrnehmung zugunsten des Themas, mit dem wir uns in dieser Tagung befassen, immer wieder offensiv und engagiert zu korrigieren:

2001: 429 trauernde Familien infolge SID, 120 tödliche Schul- und Wegeunfälle, 23 Neudiagnosen Karzinom pro Jahr bis zum fünfzehnten Lebensjahr, bis zum ersten Lebensjahr glücklicherweise nur vier Fälle innerhalb von zehn Jahren. [1, 2]

Die große Chance besteht darin, dass die Mittel, die für die Prävention des plötzlichen Säuglingstodes erforderlich sind, unvergleichlich geringer sind, als die Mittel, die für die viel komplexeren Anstrengungen zur Unfallprävention oder zur Krebsdiagnostik und -therapie benötigt werden.

Glücklicherweise ist in den Niederlanden in den vergangenen Jahren ein Rückgang der Häufigkeit des plötzlichen Säuglingstodes um bis zu 87% [3] und bis auf Werte von 0,11 pro 1000 Lebendgeburten [4] zu verzeichnen gewesen. Für Deutschland hätte dieser Maßstab im Jahre 2001 nicht 429, sondern 81 SID-Fälle bedeutet. Wenn wir davon ausgehen, dass etwa 30% der SID-Fälle der Tabakrauchexposition anzulasten sind und nach den ersten Erfahrungen des proaktiven Raucherberatungstelephones mehr als 50% der rauchenden Schwangeren von den Glimmstängeln entwöhnt werden können [5], erscheint es realistisch, sich eine zusätzliche Senkung der SID-Häufigkeit um 15% vorzunehmen. Damit könnten wir rechnerisch bei 0,09‰, d. h. bei weniger als einem Fall pro 10000 Lebendgeburten ankommen. In absoluten Zahlen wären dies bezogen auf das Jahr 2001 nicht

429, sondern 67 SID-Fälle. 362 Säuglinge könnten auf diese Weise pro Jahr am Leben bleiben. Dass dieses Ziel realistisch ist, zeigen die Zahlen aus dem Regierungsbezirk Dresden, hier wurde in mehreren Jahrgängen eine Ziffer von 0,08 erreicht [6, 7].

Wir kennen alle die Ursache des plötzlichen Säuglingstodes nicht. Da wir aber beeinflussbare Risikofaktoren kennen und zahlreiche erfolgreiche Interventionsstudien vorliegen haben, lohnt es sich sehr, dass wir uns heute und morgen in interdisziplinärer Runde zusammenfinden, um der Präventionspolitik in Deutschland und damit insbesondere auch der Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes gemeinsame Impulse zu geben. Die wissenschaftlichen und politischen Voraussetzungen dafür sind denkbar gut:

1. Wir haben uns im März 2003 auf ein „Konsenspapier“ SID-Prävention in Deutschland verständigen können [8] sowie
2. Die 74., 75. und 76. Gesundheitsministerkonferenz haben sich mit dem Thema SID-Prävention befaßt. Mit der 76. Gesundheitsministerkonferenz wurde ein Paradigmenwechsel hin zur Prävention eingeläutet [9].

Ich danke Ihnen allen sehr, dass Sie an dieser Diskussion teilnehmen und dass Sie in Ihrem Bereich dafür sorgen werden, dass alle Schwangeren und alle Eltern sowie alle weiteren Personen, die Babys zum Schlafen legen, rechtzeitig die richtigen Informationen erhalten. In ganz besonderem Maße danke ich allen Referentinnen und Referenten, die durch Ihre

hohe Fachkompetenz zum Gelingen der Tagung wesentlich beitragen. Außerdem danke ich Frau Staatsministerin Helma Orosz für die Unterstützung der Tagung und des Projektes, Herrn Staatssekretär Dr. Albin Nees, Herrn Dr. Kramer, Herrn Huttner und Herrn Vogels aus dem Sächsischen Sozialministerium für die Unterstützung bei der Vorbereitung und Ausrichtung der Tagung. Frau Dr. Epple-Waigel und Herrn Schwab bin ich für die intensive Mitarbeit bei den inhaltlichen Vorarbeiten sehr dankbar. Den Sponsoren danken wir sehr für die finanzielle Unterstützung der Tagung. Dazu gehören: Carmin Pelz von der Firma Arcor AG & Co., Matthias Matthies und Constanze Wolf von der Mercedes-Benz-Niederlassung Dresden, Rainer Oehmig von den Firmen Spill & Oehmig GmbH sowie CAD-Koent GmbH Bischofswerda, Eric Schäffer von den Oppacher Mineralquellen der Firma ACTRiS AG, Oxana Böhmer von der Firma Milasan GmbH, Christina Mecklenburg-Pietsch von der Firma Astra-Zeneca, Hannelore Suckow von der Firma Alete, Torsten Prinz von der Tischlerei Prinz Nemsdorf OHG sowie Jan Hoffmann vom Hotel The Westin Bellevue Dresden. Den Mitgliedern und Mitarbeitern von Schlafmedizin Sachsen e. V. ist für die intensive Unterstützung des Projektes zu danken.

Möge uns das Bildprogramm des Dresdner Altars Albrecht Dürers aus dem Jahre 1496 und seines Auftraggebers Friedrich des Weisen, des damaligen Kurfürsten von Sachsen durch die Tagung begleiten. Das Programm könnte lauten: im Mittelpunkt steht die Sorge um die Kinder. Als Baby schlafen sie am sichersten in Rückenlage.

AUTOR

Prof. Dr. med. Ekkehart Paditz
Arbeitsgruppe Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden
01307 Dresden, Fetscherstraße 74
Tel. (03 51) 4 58 31 60
Fax (03 51) 4 58 57 72
E-Mail: Ekkehart.Paditz@mailbox.tu-dresden.de
www.babyschlaf.de

LITERATUR

- 1 Gesundheitsberichterstattung des Bundes. www.gbe-bund.de (Stand 31. 12. 2003)
- 2 Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit: Tödliche Schul- und Wegeunfälle 1972 bis 2001. www.gbe-bund.de (Stand 2. 1. 2004)
- 3 Poets CF: Aktueller Kenntnisstand plötzlicher Säuglingstod – Definition, Häufigkeit, Risikofaktoren. In: Paditz E (Hrsg): Prävention Plötzlicher Säuglingstod in Deutschland. 1. bundesweite Expertentagung 23./24. 1. 2004 in Dresden. Hille Dresden 2004
- 4 Hopmans R: Grußwort Stichting Wiegedood Niederlande. In: Paditz E (Hrsg): Prävention Plötzlicher Säuglingstod in Deutschland. 1. bundesweite Expertentagung 23./24. 1. 2004 in Dresden. Hille Dresden 2004
- 5 Stahn K, Grube A, Bucher A, Walter B, Stock K, Mölle S, Scharfe S, Lindinger P, Pötschke-Langer M, Keusch S, Verhees HG, Paditz E: Proaktive Raucherberatung von Schwangeren und Müttern von Säuglingen – ein Projekt im Rahmen der Prävention des plötzlichen Säuglingstodes (SID). In: Paditz E (Hrsg): Prävention Plötzlicher Säuglingstod in Deutschland. 1. bundesweite Expertentagung 23./24. 1. 2004 in Dresden. Hille Dresden 2004
- 6 Paditz E: SID-Prävention in Deutschland. Wien Klin Wschr 2003 (Heft 12, im Druck)

7 Paditz E, Peter N, Kramer J, Scharfe S, Stahn K, Verhees HG, Keymer S, Lange B, Borrmann B: Prävention Plötzlicher Säuglingstod in Sachsen. Zwischenbilanz und Aufruf zur Teilnahme an der Plakataktion 2003. Ärzteblatt Sachsen 2003, 11, 484-486

8 Paditz E, Poets CF, Schläfke ME, Jorch G, Kleemann JW, Saturnus K, Trowitzsch E, Zwacka, Scholle S, Schlaud, Schlüter B, Pötschke-Langer M, Lindinger P, Handwerker, Hoch B, Scheidt B, Olbertz D, Stute, Faber, Lob-Corzilius, v.Czettritz G, Soditt V, Bittrich, Feldmann E, Feldmann M, Lange B, Scharfe S, Schwab HJ, Eck A, Kramer J, Schaff K, Weiss M, Borrmann B, Niewerth, Schachinger, Jorch H, Kray A: Konsenspapier SID-Prävention in Deutschland. Kinder- und Jugendarzt 34/3 (2003) 190-191 sowie Monatsschrift Kinderheilkd 151/3 (2003) 315-317 sowie Anhang dieses Textbandes

9 Beschlüsse der 76. GMK siehe Anhang dieses Textbandes