

SID-Prävention: Zielgruppen, Botschaften, Methodik, Finanzierung

PADITZ E

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Medizinischen Fakultät „Carl Gustav Carus“
TU Dresden



Abb. 1

Das Plakat der bundesweiten Aktion, die am 6. 11. 2003 im Deutschen Hygienemuseum Dresden gestartet wurde [2]. Farbiges Innenplakat im Format A2 für Arzt- und Hebammenpraxen (Fotografie: Sandra Neuhaus, Dresden; Grafik: Bernd Hanke, BDG, Dresden; Träger: Schlafmedizin Sachsen e.V.; Sponsoren: Mercedes-Benz Niederlassung Dresden, Hotel Kempinski Taschenbergpalais Dresden, Ursula Hermann Hotel Schloß Eckberg Dresden)

Siehe hintere Umschlagseite dieses Textbandes oder www.babyschlaf.de/Presse (Datei für Download und Nachdruck)

Da die Vorhersage des individuellen Risikos, am plötzlichen Säuglingstod zu sterben, mit den derzeitigen diagnostischen Möglichkeiten (z. B. Polysomnografie, Heimmonitoring, Laborscreening, Molekulargenetik) nicht möglich ist, basiert die SID-Prävention zur Zeit mit nachweislich guten Interventionswirkungen auf der Ausschaltung bzw. zumindest Zurückdrängung von Risikofaktoren, die in Fall-Kontrollstudien im Zusammenhang mit dem plötzlichen Säuglingstod beobachtet wurden. Diese beiden Voraussetzungen sollten in der öffentlichen Diskussion auch klar angesprochen werden:

1. Die Ursache des plötzlichen Säuglingstodes ist leider weiterhin nicht bekannt und die individuellen Risikokandidaten können mit den zur Zeit zur Verfügung stehenden diagnostischen Methoden nicht identifiziert werden. Aus diesem Grunde bezieht sich der Präventionsansatz auf die gesamte Population, d. h. auf alle ungeborenen Kinder während der Schwangerschaft sowie auf alle Säuglinge während des ersten Lebensjahres.
2. Obwohl die Ursache des plötzlichen Säuglingstodes noch unbekannt ist, konnten dennoch eine Reihe klar definierbarer und auch beeinflussbarer SID-Risikofaktoren ermittelt werden.

Interventionsstudien zeigten außerdem, dass die Beeinflussung dieser Risikofaktoren zu einem Rückgang der SID-Häufigkeit um 80–90% führen kann.

Vor diesem Hintergrund konzentriert sich die SID-Prävention zur Zeit vollständig auf zielgruppenorientierte Informationskampagnen, mit den beiden Zielen, die Häufigkeit des Auftretens definierter Risikofaktoren zu beeinflussen und dadurch die Häufigkeit des plötzlichen Säuglingstodes zu vermindern.

Geordnet nach der Stärke der odds-ratios und unter Beachtung der Beeinflussbarkeit sind folgende SID-Risikofaktoren (RF) von Bedeutung [1]:

1. **Überdecken (RF 22)**; Botschaft: Überdecken vermeiden, Handlungsempfehlung: Schlafsack
2. **Bauchlage (RF 9)**; Botschaft: Bauchlage vermeiden; Handlungsempfehlung: Rückenlage; hinzu kommt der Risikofaktor Seitenlage (RF 1,8) mit geringerer Effektstärke; da das Konfidenzintervall aber doch bis zu 3,3 reicht, wird im „Konsenspapier SID-Prävention in Deutschland“ auch von der Seitenlage als Schlafposition für Säuglinge abgeraten [3]. Damit ist nicht die übliche Seitwärtsneigung des Kopfes in Rückenlage gemeint, sondern die Lagerung des gesamten Körpers des Kindes in seitlich liegender Position.
3. **Rauchen** (beider Eltern RF 8,4; der Mutter während der Schwangerschaft 7,9; des Vaters 3,5; Schlafen im Bett der Eltern, Mutter Raucherin RF 17,6; falls Mutter Nichtraucherin RF 2,6); Botschaft: Nichtrauchen und Vermeidung von Rauchexposition während der Schwangerschaft und während des 1. Lebensjahres; Handlungsempfehlung: Inanspruchnahme der proaktiven telefonischen Beratung für rauchende Schwangere und Mütter oder anderer professioneller Beratungsangebote zur Raucherentwöhnung.
4. **Schlafen im Bett der Eltern (RF 2,6–17,6** je nach Raucherstatus der Mutter und Aufenthaltsdauer des Säuglings im Bett der Eltern); Botschaften: Körperkontakt ist gut, aber nur im Wachzustand des Babys; Handlungsempfehlung: Babys schlafen am sichersten im eigenen Bett (und im Schlafzimmer der Eltern, da dadurch das SID-Risiko gesenkt wird; RF 0,3)
5. **Überwärmung bzw. Schlafen unter dicker Bettdecke (RF 3,5)**; Botschaft: leichte Zudecke, besser in Form eines Schlafsackes, um gleichzeitig auch das Überdecken zu vermeiden; Handlungsempfehlung: Schlafsack
6. **Weitere Risikofaktoren** sind: viele vorausgegangene Schwangerschaften (RF 14,4), Drogenkonsum der Mutter und des Vaters (RF 4,3 bzw. 4,2), junges Alter der Mutter (RF 7,0), wenige Schwangeren-Vorsorgeuntersuchungen (RF 3,1), Mutter ohne Berufsausbildung (RF 7,6), alleinstehende Mutter (RF 2,8), niedrige soziale Schicht (RF 1,9), Flaschenernährung (RF 4,5) und männliches Geschlecht (RF 1,5). Daraus ergibt sich, dass Kommunikationsstrategien gefunden werden

müssen, die u. a. auch sozial schwache, wenig gebildete und junge Menschen ansprechen. Frauen mit mehreren vorausgegangenen Schwangerschaften sollten in besonderem Maße aktiv über die o. g. SID-Risikofaktoren informiert werden. Drogenerfahrungen sind ein besonderes Problem und erfordern spezielle Erfahrungen in der Gesprächsführung. Hier helfen sicherlich nur pragmatisch-vereinfachende Ansätze, d. h. es sollten wenige und klar verständliche Informationen verwendet werden, die außerdem auf wenig Abwehr stoßen und deshalb eine größere Chance haben, zu Verhaltensänderungen zu führen (z. B. Rückenlage und Verwendung eines Schlafsackes für das Baby).

Aus diesen Risikofaktoren wurden die „Wortmarken“ für die o. g. bundesweite Plakataktion entwickelt (*Abb. 1*) [2]. Das Ziel bestand darin, die wesentlichen Risikofaktoren zu übermitteln und zu beeinflussen und sich auf wenige und klar verständliche Botschaften zu konzentrieren. Dabei wurde die direkte Ansprache der LeserIn des Plakates gewählt. Das Plakat wurde als Innenraumplakat für Arzt- und Hebammenpraxen konzipiert:

„Dein Baby schläft am sichersten in Rückenlage, im Schlafsack, rauchfrei.“

Mit der Bildbotschaft wird diese Nachricht verstärkt. Das Baby schläft ruhig in Rückenlage und im Schlafsack. Kopfkissen, Kuscheltier, Nestchen und Decke fehlen dem Baby offenbar überhaupt nicht. Das Baby scheint zu träumen,

Licht- und Schattenspurten wandern über das schlummernde Baby (*Abb. 1 und hintere farbige Umschlagseite dieses Textbandes*).

Erst in der Unterzeile wird auf das ernsthafte Thema hingewiesen: „Plötzlicher Säuglingstod. Das Risiko senken.“ Weitere Informations- und Beratungsangebote folgen (Internet www.babyschlaf.de sowie das bundesweit und rund um die Uhr erreichbare Info- und Beratungstelefon 01 80/5099 555 mit den beiden Optionen „Gesunder Babyschlaf – Hinweise zur Prophylaxe des Plötzlichen Säuglingstodes“ sowie „Beratung für rauchende Schwangere und Mütter von Säuglingen“).

Folgende Zielgruppen sollten innerhalb der Präventionskampagne erreicht werden:

1. Schwangere, deren Partner, Eltern von Säuglingen, Großeltern, Babysitter und alle weiteren Personen, die Säuglinge zum Schlafen legen oder die die gesunde prä- und postnatale Entwicklung des Babys durch Tabakrauchexposition stören können.

Ziel: unsere Botschaft soll aufgenommen werden und zu Verhaltensänderungen führen

Methodik: die Botschaften müssen einfach, verständlich, nachvollziehbar und glaubwürdig vermittelt werden. Einfach bedeutet leicht verständlich und einprägsam sowie sofort in das Pflegeverhalten des Alltags integrierbar.

2. Medizinische Kompetenzträger (Kinderärzte, Frauenärzte, Hebammen,

Kinderkrankenschwestern und -pfleger, Krankenschwestern und -pfleger, Personal von Kinderkrippen)

Ziele: Vorbildfunktion sowie Übermittlung der präventiv wirksamen Botschaften

Methodik: Dienstanweisungen allein führen zu keinen Verhaltensänderungen. Die konkrete Vermittlung des Hintergrundes der Botschaften und der Risikofaktoren ist erforderlich. Die Auseinandersetzung mit bisherigen Pflegegewohnheiten, Traditionen und berufsgruppenspezifischen Erfahrungen ist in kleinen Diskussionsrunden notwendig, um Verständnis für den Inhalt der aktuellen Kampagne zu erzeugen. Weiterhin ist es erforderlich, dem medizinischen Personal deutlich zu machen, welche wesentliche und damit verantwortungsvolle Ratgeber- und Meinungsbildnerfunktion jeder Arzt, jede Schwester, jeder Pfleger, jede Hebamme und jede Erzieherin hat. Entsprechende Fortbildungsmaterialien für Kinderkrankenschwestern [3, 4], Hebammen [3, 5] und Ärzte [3, 6–9] liegen vor.

3. Politiker

Ziele: Sicherung der Rahmenbedingungen für eine aktive Präventionspolitik, öffentliches Bekenntnis zur Kampagne und damit Unterstützung des Anliegens

Methodik: Politiker sollten über mehrere Wege für das Thema interessiert werden: durch persönliche Ansprache, durch den Kontakt über Selbsthilfegruppen, über Fachgesellschaften so-

wie gezielt und ausgewogen über die Medien und über wissenschaftliche Publikationen. Die Politiker sind die gewählten Vertreter des Volkes und damit auch der Kinder und deren Familien. Vor diesem Hintergrund darf und muss die Verpflichtung abgeleitet werden, dass Politiker sich in jedem Bundesland aktiv mit dem Thema Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes befassen müssen. Diese Verpflichtung ist in den Beschlüssen der 74., der 75. und der 76. Gesundheitsministerkonferenz Deutschlands einstimmig von allen 16 Bundesländern anerkannt worden (*TOP 7.2 – Wortlaut siehe Anhang in diesem Textband*). Durch den zusätzlichen weit gefaßten Beschluß der 76. GMK vom 2./3. 7. 2003 in Chemnitz zur Präventionspolitik in Deutschland und in den Bundesländern erhält die Präventionspolitik zusätzlich einen deutlich erhöhten Stellenwert (*TOP 7.6 – Wortlaut siehe Anhang in diesem Textband*). Vor diesem Hintergrund hat konstruktives Drängen in Sachen SID-Prävention momentan günstige Voraussetzungen. Wichtig erscheint immer wieder die sachliche und gemeinsame Orientierung aller Gruppen auf das Ziel: nachhaltige Senkung der SID-Häufigkeit auf oder unter das Niveau der Niederlande von derzeit 0,11 Fällen pro 1 000 Lebendgeburten. Dieser Maßstab gilt in jedem Bundesland und muß immer wieder öffentlich kommuniziert werden.

4. Geldgeber

Ziele: Sicherung der Finanzierung der Kampagne

Methodik: Neben der emotionalen Ansprache potentieller Geldgeber sind folgende Fragen besonders wichtig:

- Für welches konkrete Projekt soll das Geld verwendet werden? Welche Kostenkalkulationen liegen vor? Über welchen Kostenträger (z.B. Verein) erfolgt die Finanzabwicklung? Ist der Verein als gemeinnützig anerkannt und kann eine Spendenbescheinigung ausgestellt werden?
- Wie werden die Effekte der eingesetzten Mittel gemessen? (Evaluation)
- Welche Erfahrungen bestehen mit der Öffentlichkeitsarbeit, d.h. ist damit zu rechnen, dass das Engagement des Geldgebers auch in der Öffentlichkeit gewürdigt wird (falls dieser es wünscht)?

5. Journalisten/Medienvertreter

Ziele: Information der Öffentlichkeit über die Kernbotschaften sowie über das Engagement der Aktionsträger (insbesondere der Politiker und der Geldgeber)

Methodik: Journalisten sind (leider) einer relativ klaren Eigengesetzlichkeit unterworfen. Der gute Wille oder das Interesse an einem Thema allein reichen nicht, dass das Thema auch öffentlich kommuniziert wird. Presse hat den Vorteil, dass gedrucktes Wort in Ruhe und eventuell auch mehrfach gelesen werden kann, so dass hier ausführlichere Inhalte vermittelt werden können. Radio und Fernsehen können

in der Regel nur auf ein Thema aufmerksam machen. Die Chance, dass ein Beitrag gedruckt oder gesendet wird, erhöht sich bei strikter Beachtung folgender „Medienmagneten“, die paradoxerweise nicht von den Medien, sondern von den Gewohnheiten der Konsumenten erzeugt werden (!):

- „Events“
- Ergebnisse von regionaler oder überregionaler Bedeutung
- Prominenz
- (negative Schlagzeilen, schlechte Nachrichten, große emotionale Nähe = stärkster Medienmagnet).

Auch bei Vermeidung des stärksten Medienmagneten ist es 2003 gelungen, über das sächsische SID-Präventionsprojekt 144 Meldungen bundesweit zu plazieren (13 dpa-Meldungen). Insgesamt erschienen über das Thema SID in Deutschland im Jahre 2003 431 Meldungen (15 weitere dpa-Meldungen).

Pressearbeit muß gut vorbereitet werden. Wichtig erscheint die Aufbereitung der Informationen in gut verständlicher Form. Vorab sollte klar geklärt werden, welche Botschaften übermittelt werden sollen und worin der Neuigkeitswert der vorliegenden Information besteht. Radioreporter benötigen Originaltöne. Wer könnte dafür in Form kurzer Interviews zur Verfügung stehen? Fernsehreporter werden nach Bildern und nach Bildgeschichten fragen. Welche Situationen könnten dafür geeignet sein? Welche Bilder oder Poster sollten hierfür gezielt vorbereitet werden?

Bisherige Kalkulationen aus Sachsen haben einen **Finanzbedarf** von 2–5 Euro pro Lebendgeburt ergeben, um eine derartige Informationskampagne flächendeckend und kontinuierlich sicherzustellen. Die Berechnungen von Frau Haidinger aus Salzburg gehen von 10 Euro pro Lebendgeburt aus, da hier auch Personalkosten (eine Arztstelle) mit eingerechnet wurden, um die Kampagne fachlich kontinuierlich abzusichern. In den Niederlanden wird von der Stichting Wiegedood von 25000 Euro pro Jahr bei ca. 200000 Lebendgeburten ausgegangen; allerdings ist dort das Gesundheitssystem anders organisiert, so dass zahlreiche präventive Beratungsaufgaben ohne zusätzlichen finanziellen Aufwand sichergestellt werden können. Einmalige Aktionen sind nicht effektiv, da sich die Hauptzielgruppe Schwangere und Eltern laufend neu regeneriert. Etwa 50% aller Schwangeren sind Erstgebärende. Schon vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass kontinuierliche regionale Verteilersysteme aufgebaut und am Leben gehalten werden müssen, um die Information nahezu aller Personen der o. g. Zielgruppe zu sichern.

Die Prävention des plötzlichen Säuglingstodes vollzieht sich nach dem derzeitigen Kenntnisstand als zielgruppenorientierte Informationskampagne. Jede Zielgruppe ist in besonderer Weise anzusprechen, um das Ziel der Kampagne, die Senkung der Häufigkeit des plötzlichen Säuglingstodes, zu erreichen.

LITERATUR

- 1 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
- 2 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
- 3 Paditz E, Poets CF, Schläfke ME, Jorch G, Kleemann JW, Saturnus, 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, 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
- 4 Paditz E, Hoyer G: Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes – die besondere Verantwortung der Kinderkrankenschwestern. Kinderkrankenschwester 22/5 (2003) 197–201
- 5 Paditz E, Borrmann B: Prävention des SIDS – die besondere Verantwortung der Hebamme. Hebammenforum 2002, 747–751
- 6 Kurz R, Kenner T, Poets C (Hrsg): Der plötzliche Säuglingstod. Springer-Verlag, Wien New York 2000
- 7 Ipsiroglu O, Kerbl R (Hrsg): Prävention Plötzlicher Säuglingstod und pädiatrische Schlafmedizin. Wien Klin Wschr. 12 (2003). (Themenheft)

8 Paditz E (Hrsg): Gesunder Babyschlaf. Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes (SIDS) in Sachsen. Hille Dresden 2001

9 Paditz E (Hrsg): Prävention Plötzlicher Säuglingstod in Deutschland. 1.bundesweite Expertentagung 23./24. 1. 2004 in Dresden. Hille Dresden 2004

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

Anzeige



 **Prinz OHG**
Türen • Treppen • Innenausbauten

**Haustüren • Innentüren • Treppen
individuelle Innenausbauten • Möbel
Objekteinrichtungen • Büros • Praxen**
*** eigene Produktion ***
*** ständige Ausstellung ***

Tischlerei Prinz OHG • 06268 Nemsdorf
Bahnhofstraße 1 • Telefon: 034771 / 23121 • Fax: 23948
www.tischlerei-prinz-ohg.de
e-mail: info@tischlerei-prinz-ohg.de