

Prävention Plötzlicher Säuglingstod in Sachsen

PADITZ E¹, SCHARFE S², KRAMER J³, KEYMER S⁴, VERHEES HG⁵, KEUSCH S⁵, LANGE B⁶, STAHN K¹, GRUBE A⁷, KOKENGE H¹, BORRMANN B⁸, KLEEMANN WJ⁹, KUGLER J¹⁰, LINDINGER P¹¹, PÖTSCHKE-LANGER M¹¹, SCHÖNFELDER J¹², KOCH R¹³, PETER N¹⁴, JANTSCHEW S¹⁵, PELZ C¹⁶, RICHTER A¹⁶, SPELSBERG H¹⁷, PESCHEL A¹⁸

- 1 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden
- 2 Kinderarztpraxis Dipl.-Med. S. Scharfe Dresden
- 3 Sächsisches Staatsministerium für Soziales Dresden
- 4 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Helios-Klinikum Görlitz
- 5 AOK Sachsen
- 6 Kinderarztpraxis Dr. med. T. Hacker/Dipl.-Med. B. Lange Dresden
- 7 Medizinische Klinik Klinikum Radeberg
- 8 Sächsischer Hebammenverband e. V.
- 9 Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig
- 10 Forschungsbereich Public Health der der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden
- 11 Stabstelle Krebsprävention des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg, WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle
- 12 Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Sachsen e. V., Leipzig
- 13 Institut für Medizinische Statistik und Biometrie der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden
- 14 Institut für Kommunikationswissenschaft der TU Dresden
- 15 Schlafmedizin Sachsen e. V., Dresden
- 16 Arcor AG & Co., Regionaldirektion Ost, Dresden
- 17 Dresden exists, Fakultät Wirtschaftswissenschaften der TU Dresden
- 18 Institut für Politologie der TU Dresden

Interventionseffekte epidemiologisch nachweisbar [1, 2], Präventionsziel 0,1 ‰ im Regierungsbezirk Dresden in mehreren Jahrgängen erreicht

Die SID-Häufigkeit ist im Regierungsbezirk (= RB) Dresden im Interventionszeitraum 1994 bis 2001 parallel zu der in diesem Regierungsbezirk laufenden Kampagne (wesentliches Element = Information über die Entbindungseinrichtungen mittels Faltblatt und Gespräch) von 0,46 auf 0,27 pro 1 000 Lebendgeburten gesunken (*Tab. 1*). Dieser Rückgang ist im Vergleich zum Zeitraum 1990–1993 ohne Interventionskampagne sig-

nifikant und bezieht sich für 1990–1993 mit einer SID-Häufigkeit von 0,46/1 000 auf 50 468 Lebendgeburten sowie für den Zeitraum 1994–2001 auf 91 412 Lebendgeburten. 1997 und 1999 lag die SID-Häufigkeit im RB Dresden bei 0,08 pro 1 000 Lebendgeburten, d. h. auf 10 000 Lebendgeburten entfiel statistisch weniger als ein SID-Fall. Die Forcierung der Kampagne ab 2002 mit Ausdehnung auf alle drei Regierungsbezirke Sachsens sowie Übergabe des Faltblattes zu drei Zeitpunkten – während der Schwangerschaft, in der Entbindungseinrichtung sowie – führte zu einem weiteren Rückgang der SID-Häufigkeit im Regierungsbezirk



Abb. 1

Albrecht Dürer. Dresdner Altar (1496). Gemäldegalerie Alte Meister, Staatliche Kunstsammlungen Dresden

Dresden auf 0,16 pro 1 000 Lebendgeburten (*Tab. 1*).

In den beiden weiteren Regierungsbezirken Sachsens Leipzig und Chemnitz erfolgte zwischen 1994 und 2001 keine systematische Präventionskampagne und parallel dazu war in diesen beiden RB auch keine signifikante Veränderung der SID-Häufigkeit zu beobachten: Leipzig 1990–1993 0,63; 1994–2001 0,68; Chemnitz 1990–1993 0,38, 1994–2001 0,49 SID-Fälle pro 1 000 Lebendgeburten (*Tab. 1*).

Seit 2002 ist es parallel zu der nun alle drei Regierungsbezirke Sachsens einschließenden zielgruppenorientierten Informationskampagne zu einer Abnahme der SID-Häufigkeit in allen drei RB (Dresden 0,16, Leipzig 0,25, Chemnitz 0,37) und damit auch in Sachsen auf 0,25 gekommen (*Tab. 1*) [1,2].

Dresdner Vorgeschichte I: Tagung SID-Prävention in Dresden am 27. Januar 1972

Am 27. Januar 1972 fand in Dresden eine Arbeitstagung des Ministeriums für Gesundheitswesens der DDR gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft „Morbidität und Mortalität“ der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR sowie mit Bezirkspädiatern und leitenden Jugendärzten statt. Zwei Themen standen auf der Tagesordnung: erstens plötzlicher Säuglingstod, zweitens die damals aktuelle Bauchlagediskussion in Krippen [3]. Die Ergebnisse dieser Tagung und einige Anregungen des damaligen Dresdner Bezirkspädiaters Dr. med. Kleint gingen in die Mecklinger-Richtlinie des DDR-Gesundheitsministeriums zur Vermeidung der Bauchlage als Schlafposition



Abb. 2
Otto Dix. Schwangere mit Kinderwagen (1949).
Farbige Lithografie, 42 cm x 42 cm. Karsch F, Katalog des grafischen Werkes, Hannover 1970, Katalog Nr. 183; In: Löffler F: Otto Dix. Leben und Werk. VEB Verlag der Kunst Dresden, 5. Auflage (1983) Abb. 190

für Säuglinge ein, die am 15. Mai 1972 erschienen ist [3, 4].

Dr. med. Günther Berger – damals noch an der Kinderklinik der Dresdner Medizinischen Akademie tätig und späterer Chefarzt der Kinderklinik Görlitz sowie Initiator des Vorsorgeprogrammes im Regierungsbezirk Dresden ab 1994 – berichtete 1980 über 976 Todesfälle von Säuglingen aus den Jahren 1968 bis 1978 aus der Stadt Dresden. Darunter befanden sich auch 106 plötzliche Todesfälle; 6 von 7 plötzlichen Todesfällen eines Quartals waren in Bauchlage verstorben [5].

Exkurs/Dresdner Vorgeschichte II: Darstellungen von schlafenden Säuglingen in Rückenlage 1496 und 1949 durch Dürer und Dix

Den Berichterstattem sei der historische Exkurs erlaubt, dass eine der ersten Darstellungen eines schlafenden Säuglings oder Kleinkindes in Rückenlage aus der Dresdner Gemäldegalerie Alte Meister wahrscheinlich von der Hand Albrecht Dürers aus dem Jahre 1496 stammt (Abb. 1). Friedrich der Weise als damaliger Kurfürst Sachsens (Kurfürst Friedrich III. 1463–1525), der wegen seiner überdurchschnittlichen Bildung den Beinamen „der Weise“ erhielt und zum Schirmherren der Reformation avancierte, hatte dieses Gemälde in Auftrag gegeben [6]. Das Bildprogramm ist klar ablesbar: im Mittelpunkt steht das Kind. Ob aus diesem Bild ein Rückschluss auf das damalige Pflegeverhalten gezogen werden kann, muss selbstverständlich offen bleiben. Viel wahrscheinlicher darf dies bei einem der großen Dresdner Realisten und Visionäre des 20. Jahrhunderts angenommen werden: Otto Dix. Er zeichnete in der Zeit nach dem zweiten Weltkrieg ein schlafendes Baby in Rückenlage (Abb. 2) [7]. Hier darf davon ausgegangen werden, dass Dix die Pflegegewohnheiten seiner Zeit abgebildet hat, da er auch seinen eigenen Sohn im Jahre 1931 in Rückenlage schlummernd abgebildet hat [8]. Im Zusammenhang mit zahlreichen weiteren Bild- und Textdokumenten ist festzustellen, dass die Propagierung der Bauchlage als Schlafposition für Säuglinge etwa ab 1965 u. a. durch einen Leipziger Kinderarzt [9]

und 1969 durch einen Tübinger Orthopäden [10] aus der Sicht des heutigen Kenntnisstandes einen tragischen Traditionsbruch darstellte [1, 2, 11]. Diese Feststellung ist keine Verurteilung der ehrlichen Bemühungen vorangegangener Generationen, sondern illustriert die erhebliche Verantwortung, die in der Propagierung von einfachen Pflegehinweisen liegen kann. In erkenntnistheoretischer Hinsicht liegen heute mit den Verfahren der evidence based medicine bessere methodische Voraussetzungen vor als dies um 1965 der Fall war. Damit wird aber auch deutlich, dass der möglicherweise historisierend-lokalpatriotisch wirkende Exkurs auf eine wichtige Grundvoraussetzung einer wirksamen Präventionspolitik hinweist: nur interdisziplinär angelegte und auch historische Wurzeln aufgreifende Projekte und Strategien haben eine Chance, sich nachhaltig durchzusetzen.

SID-Prävention im Regierungsbezirk Dresden ab 1991

Das wichtigste Element der sächsischen Informationskampagne ist ein von Kinderärzten, Hebammen, Kommunikationswissenschaftlern, Mitarbeitern des Sächsischen Sozialministeriums, Ärzten und Psychologen aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg, einem Grafiker und Journalisten entwickeltes **Informationsblatt, das in Verbindung mit einem kurzen Gespräch an die Eltern übergeben wird** [12]. Das Informationsblatt wurde mehrfach modifiziert.

Kinderärzte, Frauenärzte, Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Krankenschwestern und Krankenpfleger sind durch systematische Befragungen der Eltern von Säuglingen als **wesentliche Ratgeber, Vertrauenspersonen und Meinungsbildner bestätigt worden** [13–15]. Deshalb wird in die aktuelle Information und Motivation dieser Personengruppe besonders viel Zeit investiert. Fortbildungen, das direkte Gespräch zwischen Kollegen sowie Faltblätter und Publikationen wurden in weiteren Befragungen als die wesentlichen Informationsquellen dieser medizinischen Kompetenzträger ermittelt [16, 17]. Aus diesem Grunde werden folgende Informationswege bevorzugt:

- Fortbildungsveranstaltungen und persönliche Diskussionsrunden,
- Publikationen und Fortbildungsmaterialien, die entweder in Verbindung mit persönlichen Briefen an diese Kompetenzträger geschickt wurden [18] oder in fachgruppenspezifischen Zeitschriften veröffentlicht wurden für Hebammen [19], für Kinderkrankenschwestern [20] oder für Ärzte [1, 2, 12, 21–24],
- Kontaktpflege mit wesentlichen Akteuren des regionalen Präventionsprogrammes (aktuelle Information über Ergebnisse und überregionale Entwicklungen, Rückkopplung über Probleme und Schwachstellen sowie Würdigung besonderer Anstrengungen z. B. in Form von Ehren-Urkunden im Dezember 2002, Finanzierung von Fortbildungen sowie Organisation eines Sommerfestes 2003). Hierzu gehörte z. B. auch die sofortige Reaktion

auf die Beobachtung, dass mit Propagierung der Rückenlage vermehrt Schädelasymmetrien beobachtet werden [2].

1991 bis 1993 wurde der Grazer SID-Risikofragebogen in der Kinderklinik Görlitz an alle Eltern von Neugeborenen ausgegeben. Damit wurden alle Eltern informiert, deren Baby im Görlitzer Klinikum zur Welt kam. Die Rücklaufquote des Fragebogens betrug 45 %. Entsprechend der Grazer Risikokriterien wurden damals 160 Säuglinge polysomnografisch untersucht [26]. G. Berger aus Görlitz gelang es, die beiden Dresdner Kinderkliniken (Kinderklinik Dresden-Neustadt, Universitäts-Kinderklinik TU Dresden) und den damaligen Sächsischen Staatsminister für Soziales, Gesundheit und Familie Dr. Hans Geisler für ein Präventionsprojekt mit Information aller Familien innerhalb des Regierungsbezirkes Dresden zu gewinnen.

Am 1. Januar 1994 wurde das Vorsorgeprogramm gegen den Plötzlichen Säuglingstod im Regierungsbezirk Dresden gestartet. Alle Entbindungseinrichtungen wurden gebeten, das Informationsblatt mit Grußwort des Ministers und dem Grazer Fragebogen in Verbindung mit einem kurzen Gespräch an die Eltern auszugeben. Die Fragebögen sollten nach der vierten Lebenswoche ausgefüllt an eines der drei Kinderschlaflabore geschickt werden [26]. 1999 begann die Korrektur des Programmes [25, 26], da entsprechend des internationalen Kenntnisstandes inzwischen klar geworden war, dass die zielgruppenorientierte Informationsübermittlung das entscheidende

Element der SID-Prävention darstellt. In diesem Meinungsbildungsprozess erfolgten Untersuchungen zu Fragen des Zusammenhanges zwischen den Grazer SID-Risikokriterien und polysomnografischen Parametern [27], zu obstruktiven Apnoen [28] sowie zur periodischen Atmung im Schlaf [29], zur Zufriedenheit der Eltern mit der Untersuchung im Kinderschlaflabor [30], zur Häufigkeit von Angstreaktionen von Eltern [31], zur Zuverlässigkeit der Signalerfassung durch Heimmonitore [32, 33], zu Normwerten der Herzfrequenz von Säuglingen im Schlaf [34], zur kasuistischen Aufklärung plötzlicher Todesfälle infolge von Fettstoffwechselstörungen [35] sowie zur grundlegenden Organisation von Kinderschlaflaboratorien [36]. An dieser Stelle ist insbesondere Frau Prof. Einspieler aus Graz, Frau Prof. Schläfke aus Bochum, Herrn Prof. Poets aus Tübingen, Herrn Dr. Ipsiroglu aus Wien sowie Herrn Prof. Bentele aus Hamburg für zahlreiche Anregungen zu danken.

Die Auftaktveranstaltung für diese aktualisierte und erweiterte Kampagne, die nun auf ganz Sachsen, d. h. auf alle drei Regierungsbezirke ausdehnt wurde, fand am 21. August 2001 in Dresden statt.

Es wird offen bleiben, ob der sprunghaft wirkende Anstieg der SID-Häufigkeit im Regierungsbezirk Dresden im Jahr 2000, in dem Jahr, in dem die Kampagne neu ausgerichtet wurde, ein „statistischer Zufall“ ist oder ein dramatischer Hinweis auf die Tatsache, dass man in den Anstrengungen zur SID-Prävention regional nicht nachlassen darf und dass fehlende Kontinuität sofort bestraft wird.

Ganz in diesem Sinne weist G. Jorch auch darauf hin, „dass für eine Fortdauer der Kampagne Sorge getragen werden muss. Aus eigener Erfahrung mit der seinerzeitigen westfälischen Kampagne 1991/92 weiß ich, dass eine einmalige Aktion eine Halbwertszeit von etwa fünf Jahren hat. Erst wenn es uns gelingt, die seit 1991 laufenden Anstrengungen über 20 Jahre kontinuierlich fortzuführen, werden wir eine generationenübergreifende Kontinuität erreichen, indem die Großmütter die Inhalte an ihre Töchter weitergeben“ [37].

Die SID-Häufigkeitsziffern aus dem Regierungsbezirk Dresden scheinen darauf hinzuweisen, dass es sich lohnt, Informationsmaterialien systematisch in Form von Faltblättern in Verbindung mit einem kurzen Gespräch an Eltern auszugeben (*Tab. 1*). 1994–2001 erfolgte dies im Regierungsbezirk Dresden zu einem Zeitpunkt über alle Entbindungseinrichtungen. Ab 2002 werden die Faltblätter zu drei Zeitpunkten angeboten: während der Schwangerschaft durch die Hebammen und Frauenärzte, in der Entbindungseinrichtung durch die zuständigen Kinderärzte sowie durch die niedergelassenen Kinderärzte während der Vorsorgeuntersuchungen.

Flankierend kommen hinzu:

- Das **Beratungstelefon Gesunder Babyschlaf**–Hinweise zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes. Telefon 01 80/5099 555 (12 Ct./Min. bundesweit erreichbar) Infotext und Faxabruf rund um die Uhr, kinderärztliche Beratung donnerstags 18:30–20:30 Uhr
- [24]. Die Logistik des bundesweit erreichbaren Beratungstelefon, an das gleichzeitig BeraterInnen von verschiedenen Orten zugeschaltet werden können, wurde auch für bundesweite Aktionen genutzt, an denen sich zahlreiche Kinderärztinnen und Kinderärzte aus ganz Deutschland auf ehrenamtlicher Basis beteiligten (1. bundesweiter Beratungstag am Mittwoch, den 19. Juni 2002 von 8:00 bis 18:00 Uhr, 2. bundesweiter Beratungstag im Vorfeld der 76. Gesundheitsministerkonferenz vom 2./3. Juli 2003).
- Das **Beratungstelefon für rauchende Schwangere und Mütter** Tel. 01 80/5099 555 (12 Ct./Min. bundesweit erreichbar) Infotext und Faxabruf rund um die Uhr, speziell ausgebildete Fachberaterinnen stehen dienstags bis donnerstags von 8:00 bis 10:00 Uhr sowie mittwochs und donnerstags von 16:00 bis 18:00 Uhr zur Verfügung [23]. Die Besonderheit: hierbei handelt es sich um das erste proaktive Raucherberatungstelefon Deutschlands. Proaktiv bedeutet, dass sich die Fachberaterinnen bei den rauchenden Schwangeren oder Müttern melden und nicht nur auf deren Anrufe warten. Datenschutzrechtliche Fragen wurden geklärt, so dass alle niedergelassenen Kinderärzte, Frauenärzte und Hebammen in Sachsen entsprechende Einwilligungsbögen für Ihre Klientinnen erhalten konnten, die sie dann ausgefüllt und auf freiwilliger Basis an das spezielle Raucherberatungstelefon in der Dresdner Universitäts-Kinderklinik schicken.
- Eine erste *sachsenweite* Plakataktion „Wie mein Baby gut und sicher

Jahr	Freistaat Sachsen			Regierungsbezirk								
				Chemnitz			Dresden			Leipzig		
	*	† < 1	SID	*	† < 1	SID	*	† < 1	SID	*	† < 1	SID
1990–1993 OHNE Präventionsprogramm												
1990	49774	337	7	17882	112	–	19711	131	2	12181	94	5
1991	31341	222	18	11538	84	7	12119	99	7	7684	39	4
1992	25298	166	21	9365	63	5	9662	58	7	6271	45	9
1993	23423	138	15	8871	62	6	8976	46	7	5576	30	2
ges.	129836		61	47656		18	50468		23	31712		20
			0,47			0,38			0,46			0,63
1994–2001: Ausgabe von Informationsblättern und Fragebögen (und ggf. Schlaflaboruntersuchungen) im Regierungsbezirk Dresden												
1994	22734	135	15	8373	51	6	8800	51	5	5561	33	4
1995	24004	136	16	8921	53	5	9460	58	5	5623	25	6
1996	27006	149	13	9835	63	6	10789	53	3	6382	33	4
1997	29008	129	10	10457	56	3	11549	36	1	7002	37	6
1998	30190	135	16	10799	56	10	12110	57	2 ^a	7281	22	4
1999	31383	130	8	11178	56	3	12507	48	1	7698	26	4
2000	33139	121	14	11641	42	2	13378	53	6	8120	26	6
2001	31943	109	11	11218	46	5	12819	40	2	7906	23	4
ges.	229407		103	82422		40	91412		25	55573		38
			0,45			0,49			0,27			0,68
ab 2002: Ausgabe von Informationsblättern in allen drei Regierungsbezirken in drei Wellen (während der Schwangerschaft/in der Entbindungseinrichtung/beim Kinderarzt)												
2002 ^b	31518	102	8	10872	36	4	12703	44	2	7943	22	2
			0,25			0,37			0,16			0,25

Tab. 1

Häufigkeit des plötzlichen Säuglingstodes in Sachsen 1990–2002

[Primärdaten laut Statistischem Landesamt Kamenz vom Juli 2003]

* Lebendgeborene

† < 1 Gestorbene im ersten Lebensjahr

fett SID-Fälle/1000 Lebendgeborene

a Ein Fall wurde im Nachgang als familiärer Betaoxidationsdefekt identifiziert [35]

b 2003 (bis Sept.): 2 SID-Fälle/RB (= 0,25/1 000)

schläft ... Baby mag Rückenlage, einen Schlafsack, Baby mag rauchfrei.“ (Verteilung der Plakate über das Ärzteblatt Sachsen) [22].

- Eine zweite *bundesweite Plakataktion* „Dein Baby schläft am sichersten in Rückenlage, im Schlafsack, rauchfrei. Plötzlicher Säuglingstod. Das Risiko

senken.“ 30000 Plakate konnten über das *Ärztblatt Sachsen*, über die Zeitschrift *Kinder- und Jugendarzt* und über den Sächsischen Hebammenverband verteilt werden [2]. Medienrecherchen ergaben, dass innerhalb weniger Tage etwa 5,9 Millionen Personen über Presse, Rundfunk und Fernsehen über diese Aktion informiert werden konnten [40].

- **Internet www.babyschlaf.de** mit Seiten für Eltern und weitere Interessenten zu den Themen „Gesunder Babyschlaf“, „Rauchfrei während der Schwangerschaft und in der Umgebung von Babys“, „Presse und Publikationen“ sowie „Spenden“. Für die Presse werden ständig aktuelle Texte und Fotografien und herunterladbare Dateien in verschiedenen Auflösungsformaten angeboten, um die Wahrscheinlichkeit des Abdrucks aktueller Bildbotschaften zu erhöhen. Für die zunehmende Internetarbeit wurde inzwischen eine qualifizierte Kraft auf Honorarbasis gewonnen.
- **Öffentlichkeitsarbeit.** Bisher erschienen über die sächsische Kampagne bundesweit mehr als 200 Pressebeiträge. Über die zweite Plakataktion vom 6. November 2003 berichteten 20 Zeitungen, 5 Radiosendungen, ein Fernsehbeitrag sowie 17 Internetmeldungen wurden erfasst [40]. Allein im Jahre 2003 konnten bundesweit 144 Meldungen über die sächsische Kampagne registriert werden (Presse, Radio, Fernsehen, Internet). Von 41 Meldungen aus Presse, Rundfunk und Fernsehen liegen uns Angaben zu den aktuellen Einschaltquoten sowie zur Höhe der verteilten Auflagen vor.

Demnach konnten auf diesem Wege mehr als 7 238 469 Personen ein- oder mehrfach erreicht werden. Die Öffentlichkeitsarbeit verfolgt neben der Vermittlung der bekannten Inhalte an alle Personen, die Säuglinge zum Schlafen legen, auch das Ziel, Politiker und Sponsoren für das Thema zu interessieren und zu mobilisieren. Aus diesem Grunde wurde im Vorfeld der 1. bundesweiten Expertentagung eine Pressesprecherin für das Projekt engagiert.

- **Elternbriefe.** Zusätzliche Information aller Eltern innerhalb der ersten vier Lebenswochen über das Thema SID sowie Versand des Faltblattes der Informationskampagne [12] in der dreizehnten Lebenswoche innerhalb der Elternbriefaktion des Deutschen Kinderschutzbundes im Territorium der Stadt Leipzig [38].

Ein wesentliches Merkmal der Kampagne zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes in Sachsen ist die Evaluation der Teilschritte, der Wirksamkeit der Elemente der Kampagne sowie der Wirksamkeit der gesamten Kampagne. Folgende Ergebnisse liegen vor und folgende Evaluationen laufen zur Zeit:

Statistische Evaluation

Der entscheidende Endpunkt ist und bleibt die Senkung der SID-Häufigkeit auf oder unter das Niveau der Niederlande, die seit mehreren Jahren das Weltniveau bestimmen. Im Jahre 2002 wurden in Holland 22 SID-Fälle registriert, einer SID-Häufigkeit von 0,11 Fällen pro 1000 Lebengeburten entsprechend.

Diese Ziffer ist im Regierungsbezirk Dresden 1997 und 1999 mit 0,08 „unterboten“ worden, statistisch sind aber größere Zeiträume und größere Gruppen von Lebendgeburten als Grundlage für statistisch belastbare Aussagen erforderlich [1, 2].

Kenntnisstand der medizinischen Kompetenzträger und Ratgeber

Hierzu erfolgten zwei Untersuchungen:

- Kenntnisstand aller 1392 niedergelassenen Kinderärzte (n = 412), Frauenärzte (n = 498) und Hebammen (n = 482) vor Beginn der sachsenweiten Kampagne im August 2001 über Fragen der SID-Prävention [2, 15, 16];
- Kenntnisstand derselben Gruppe 1,5 Jahre nach Beginn der Kampagne inklusive mehrerer Fortbildungen, mehrerer Mailingaktionen und intensiver Öffentlichkeitsarbeit [2, 17].

Kenntnisstand der Eltern über Fragen der SID-Prävention

Hierzu wurden im Oktober 2000 563 Eltern auf dem Postweg via Fragebogen befragt, die im Sommer 1999 ihr Kind im Rahmen des damaligen SID-Präventionsprogrammes in der Universitätskinderklinik Dresden untersuchen ließen [14, 15].

Häufigkeit des Rauchens und anderer SID-Risikofaktoren innerhalb definierter Bevölkerungsgruppen [12, 13, 18, 23, 24, 41]

22 % aller befragten Mütter rauchten während der Schwangerschaft, die

Raucherquote stieg erheblich, je jünger und je weniger gebildet die Mütter waren (Alter < 23 Jahre: 43 %, > 23 Jahre: 19,8 %; Hochschulabschluß 9,1 %, Fachschulabschluß 22,7 %, Berufsschulabschluß 19,8 %, ohne Berufsabschluß 50 %) [41].

Effektivität des Beratungstelephones Gesunder Babyschlaf [24, 39]

Innerhalb dieser Untersuchungen konnte ermittelt werden, zu welchen Tageszeiten und an welchen Wochentagen dieser Service genutzt wird sowie an welchen Detailfragen besonderes Interesse besteht. Daraus konnten Schlussfolgerungen für die Schulung der BeraterInnen sowie für die Organisation der Beratungszeiten gezogen werden.

Effektivität des Beratungstelephones Raucherberatung für Schwangere und Mütter [24, 42, 43]

54 % der bisher kontaktierten rauchenden Schwangeren konnten zum Rauchstopp (31 %) oder zu einer deutlichen Reduktion ihres Zigarettenkonsums (23 %) bewegt werden. Das Verhältnis zwischen proaktiven und reaktiven Anrufen lag bei 6,1 zu 1, d. h. die Hemmschwelle sich selbst zu melden, ist sehr hoch, so dass die auf der Grundlage bekannter Metaanalysen gewählte proaktive Option als der entscheidende Schlüssel zum Erfolg betrachtet werden kann. Die entsprechenden datenschutzrechtlichen Voraussetzungen wurden geklärt und in den Einwilligungsbogen eingefügt.

Effektivität der Öffentlichkeitsarbeit [39,40]

Hierzu wurden systematische Medienrecherchen in Auftrag gegeben, über die bundesweit täglich 5600 Medien (Presse inklusive aller regionalen Unterausgaben, Fernsehen, Internet) beobachtet werden. Die Auswertungen erfolgen durch Schlafmedizin Sachsen e. V. selbst [39, 40]. Dadurch kann insbesondere die Durchschlagskraft verschiedener Werbeformen für die Beratungsangebote gemessen werden. Gleichzeitig kann Politikern und Sponsoren eine ausführliche Rückinformation über die Würdigung ihres Engagements in der Öffentlichkeit gegeben werden. Der einstimmige Beschluss der 76. Gesundheitsministerkonferenz vom 2./3. Juli 2003 ist neben der intensiven internen Vorarbeit auch der gezielten Öffentlichkeitsarbeit zu verdanken, die unmittelbar vor dieser Konferenz mit dem 2. bundesweiten telefonischen Beratungstag „Gesunder Babyschlaf – Hinweise zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes“ ausgelöst wurde.

Ministerielle interdisziplinäre Arbeitsgruppe SID-Prävention

Entscheidend für den Erfolg der Kampagne ist die interdisziplinäre Kooperation mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, das seine Funktion zur Steuerung und Moderation sowie zur partiellen Finanzierung der Kampagne wahrnimmt.

Da der plötzliche Säuglingstod die häufigste Todesursache im ersten Lebensjahr darstellt und entsprechend der

Erfahrungen aus dem Ausland, aus anderen Bundesländern sowie auf Grund der eigenen Ergebnisse in seiner Häufigkeit durch gezielte Präventionsstrategien beeinflussbar ist, haben drei Sächsische Staatsminister für Soziales die Schirmherrschaft über SID-bezogene Projekte übernommen. Dr. Hans Geisler übernahm die Schirmherrschaft für das Projekt ab 1994, Christine Weber übernahm die Schirmherrschaft für die deutsche SID-Konsenskonferenz der Konrad-Adenauer-Stiftung in Leipzig am 19. September 2002 und Helma Orosz sagte sofort ihre Schirmherrschaft für die 1. bundesweite Expertenkonferenz Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes am 23./24. Januar 2004 in Dresden zu.

Die ministerielle Arbeitsgruppe SID-Prävention trifft sich projektbezogen in wechselnder Besetzung, die Verständigung erfolgt weitgehend telefonisch und per E-Mail. Grundlegende Festlegungen werden auf dem Postweg in Briefform und unter Einbeziehung der jeweils erforderlichen Leitungsebene festgehalten. Der gemeinnützige Verein Schlafmedizin Sachsen e. V. tritt als finanzieller Träger des Projektes auf und hat damit auch die Last der Finanzvorgänge zu tragen. Um die Gemeinnützigkeit des Vereins zu sichern und um Formfehler von vornherein zu vermeiden, wurde durch den Verein eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft für die Erstellung der Steuererklärung sowie für die Erstellung von Rechnungen und Verträgen etc. einbezogen. Die kinderärztliche telefonische Beratung erfolgt auf ehrenamtlicher Basis. Die Fachberaterinnen für rauchende Schwangere und Mütter haben am DKFZ Heidelberg

einen Kurs absolviert und zusätzlich einen Intensivkurs in Dresden besucht. Die Beratungstätigkeit wird vergütet. Ab November 2003 wurden zusätzlich eine Pressesprecherin, eine Internetbeauftragte und eine Verantwortliche für Abrechnungsfragen engagiert.

Konsenspapier SID-Prävention in Deutschland und GMK-Beschluß 2003

Das Konsenspapier SID-Prävention in Deutschland wurde am 19. September 2002 in Leipzig diskutiert innerhalb des Symposiums der Konrad-Adenauer-Stiftung „Gesundheitspolitik in Europa am Beispiel der Modellprojekte zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes in Sachsen und in Rheinland-Pfalz“, das im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie und der Tagung der Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenschwesterinnen ausgerichtet wurde [44]. Danach erfolgte eine nochmalige Vorstellung des Konsenspapiers innerhalb der Jahrestagungen der DGSM (Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin), der Jahrestagung der GPP (Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie) und von Schlafmedizin Sachsen e. V., so dass nach weiterer Abstimmung mit zahlreichen Experten, Vertretern der GEPS, des Bundes Deutscher Hebammen e. V. und des Verbandes Kinderkrankenschwesterinnen e. V. im März 2003 die Publikation im *Kinder- und Jugendarzt* und in der Monatsschrift für Kinderheilkunde erfolgen konnte

[45]. Durch den bundesweiten telefonischen Beratungstag im Juni 2003 wurde nochmals mit zahlreichen Pressemitteilungen auf das Thema aufmerksam gemacht, so dass es in der 76. Gesundheitsministerkonferenz vom 2./3. Juli 2003 zu einem einstimmigen Beschluß aller Bundesländer hinsichtlich der Intensivierung der SID-Präventionskampagnen in allen Bundesländern kam (GMK-Beschlüsse siehe Anlage in diesem Band).

Presse- und Medienarbeit

Da über das sächsische SID-Präventionsprogramm allein im Jahre 2003 bundesweit 144 Meldungen in Presse, Rundfunk, Fernsehen und im Internet erfaßt werden konnten, kann angenommen werden, dass sich die sächsische Kampagne auch auf die SID-Häufigkeit in Deutschland auswirkt. Von 41 dieser Meldungen (Presse, Radio, TV) sind uns die Höhe der verbreiteten Auflage bzw. die aktuelle Einschaltquoten bekannt. 7,2 Millionen Personen könnten damit zum Teil mehrfach erreicht worden sein. Ein Thema wird oft erst nach wiederholter Ansprache wahrgenommen. Unter diesem Gesichtspunkt ist es erfreulich, dass über das sächsische Projekt innerhalb eines Jahres 13 dpa-Meldungen, 13 Mitteilungen in den *Dresdner Neuesten Nachrichten*, 11 Berichte in der *Sächsischen Zeitung*, 5 Meldungen in der *Freien Presse Chemnitz* sowie je 4 Beiträge in der *Leipziger Volkszeitung*, im *Vogtlandanzeiger* und in der *Dresdner Morgenpost* platziert werden konnten. Diese deutliche regionale und überregionale Medienpräsenz des Themas konnte nur durch die konsequente Bedienung der

üblichen Medienmagneten erreicht werden: Events, Prominenz, Ergebnisse. Auf den stärksten Medienmagneten „negative Botschaften“ wie Trauer, Grabstein und Tränen wurde im Interesse der betroffenen Familien verzichtet. Demnach kann das schwierige Thema auch positiv besetzt mit relativ großen Trefferquoten kommuniziert werden.

Ausblick

Das Projekt SID-Prävention in Sachsen lebt weiterhin vom Enthusiasmus einer Gruppe von Aktionsträgern und wird zu einem großen Teil aus Spenden finanziert. Bisher ist es noch nicht gelungen, eine stabile Struktur zu installieren, die den Fortbestand einer kontinuierlichen Präventionspolitik in Sachsen entsprechend der Beschlüsse der 76. GMK 2003 sichert, da über Spenden als derzeitige wesentliche Finanzierungsquelle noch keine kontinuierliche Arbeit sichergestellt werden kann. Kliniken, Arzt- und Hebammenpraxen sind auf Grund der bisherigen Strukturen und Abrechnungsmöglichkeiten überwiegend auf *therapeutische* Leistungen orientiert. Die Lösung dieser grundsätzlichen Frage wird eine Aufgabe der unmittelbaren Zukunft sein. Die Beschlüsse der 76. Gesundheitsministerkonferenz zum Stellenwert der Präventionspolitik sowie zur Bedeutung der Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes stellen dafür eine richtungsweisende Voraussetzung dar. Parallel dazu werden gemeinsam mit der TU Dresden professionelle Business-Pläne entwickelt. Weiterhin werden Vorschläge für die Formulierung der Gesundheitsziele der Sächsischen Staatsregierung diskutiert.

Eine Teilaufgabe wird die Einrichtung einer Säuglingssterblichkeitskommission bei der Landesärztekammer Sachsen sein, die eine zeitnahe fallbezogene und interdisziplinäre Analyse von Säuglingssterbefällen ermöglicht. Die Erhöhung der Autopsierate bleibt ein weiteres Ziel, das in organisatorischer und inhaltlicher Sicht sicherzustellen bzw. immer wieder zu vermitteln ist.

Das proaktive Raucherberatungstelefon für Schwangere und Mütter stellt offenbar eine eigenständige Erfolgsgeschichte dar und ist für 2004 zur weiteren Förderung durch die AOK Sachsen vorgesehen; mittelfristig ist jedoch eine Finanzierung auf breiterer Basis erforderlich, da bisher nur etwa 25 % aller Anruferinnen von AOK-Angehörigen stammen. Ein zweiter Intensivkurs für Fachberaterinnen für rauchende Schwangere und Mütter ist 2004 vorgesehen. Gemeinsam mit Schlafsackherstellern sind materialkundliche Untersuchungen in Vorbereitung, welche Schlafsäcke für Säuglinge optimal sind. Die pathophysiologisch orientierte SID-Forschung geht weiter, falls die Finanzierung der bestehenden Kinderschlaflaboratorien in materieller und personeller Hinsicht gesichert werden kann. Insofern stehen wir nicht nur vor einem Paradigmenwechsel hin zur Prävention, sondern wir haben uns am Beginn des 21. Jahrhunderts wieder an den Paradigmenwechsel zu erinnern, den Ellen Key schon im Jahre 1900 am Beginn des 20. Jahrhunderts mit dem „Jahrhundert des Kindes“ forderte [46]. Die Forderung ist nicht neu, wie dem Bildprogramm des Dresdner Altars von Albrecht Dürer zu entnehmen ist (*Abb. 1*).

LITERATUR

- 1 Paditz E: Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes in Deutschland. *Wien Klin Wschr* 115/24 (2003) 874–880
- 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. *Ärztblatt Sachsen* 11 (2003) 484–486
- 3 Schwab HJ: Das Verbot der Bauchlage für schlafende Säuglinge in der DDR. Hintergründe der Verordnung des Ministeriums für Gesundheitswesen aus dem Jahre 1972. In: Paditz E (Hrsg.): Prävention Plötzlicher Säuglingstod in Deutschland. 1. bundesweite Expertentagung 23./24. 1. 2004 in Dresden. Hille Dresden (2004)
- 4 Mecklinger L: Richtlinie für die Verwendung der Bauchlagerung von Säuglingen als Prophylaktische Maßnahme vom 15. Mai 1972. *Verfüg Mitt Minist Gesundheitsw* 8, Berlin (DDR) (1972) 47
- 5 Berger G: 10-Jahresanalyse der plötzlichen Todesfälle im Säuglingsalter (Stadt Dresden). *Kinderärztliche Praxis* (1980) 69
- 6 Eberlein JK: Albrecht Dürer. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hamburg (2003) 32
- 7 Löffler F: Otto Dix. Leben und Werk. VEB Verlag der Kunst Dresden, 5. Auflage (1983) Abb. 190
- 8 Pommeranz-Liedtke G: Das Kinderbild von Meisterhand. Wandlungen eines Themas der bildenden Kunst von Lucas Cranach bis zur Gegenwart. Ausstellung zum fünfhundersten Geburtstag Lucas Cranachs des Älteren. VEB Kunstdruck Weimar (1972) 76
- 9 Hempel HC: Rücken- oder Bauchlagerung des Neugeborenen? *Kinderärztliche Praxis* (1965) 261–268
- 10 Mau H: Säuglinge sollen in Bauchlage großgezogen werden. *Münch Med Wschr* 9 (1969) 471–476
- 11 Paditz E: Pathophysiologie, Kunst und SID: Die Propagierung der Bauchlage als Schlafposition für Säuglinge als tragischer Traditionsbruch. *Somnologie* (2003) Suppl. 15 (V)
- 12 Paditz E, Scharfe S, Keymer S, Kramer J, Kleemann WJ, Pötschke-Langer M, Lindinger P, Borrmann B, Hoyer G, Donsbach W, Peter N, Keusch S, Verhees HG, Hanke B, Lange A, Pelz C, Wendler S, Leicht GH, Landrock HP, Geisler H: Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes. Modellprojekt in Sachsen. *Kinder- und Jugendarzt* 34/5 (2003) 474–480; (darin Abb. des kompletten Faltblattes; das Faltblatt kann kostenlos bestellt werden unter Tel. (03 51) 4 58 26 77, Fax (03 51) 4 58 57 72 oder post@babyschlaf.de
- 13 Maier U, Friebe D, Paditz E: Mütterliches Rauchen und Geburtsgewicht, Stillen, Infekte, Schwitzen und Blässe bei Säuglingen. In: Paditz E (Hrsg.): Gesunder Babyschlaf. Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes (SIDS) in Deutschland. Hille Dresden (2001) 55–57
- 14 Abdel-Haq A, Paditz E, Friebe D, Kugler J: Kenntnisstand der Bevölkerung zu Fragen der SIDS-Prävention. In: Paditz E (Hrsg.): Gesunder Babyschlaf. Konsenspapier und Beiträge zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes (SIDS) in Deutschland. Hille Dresden (2002) 42–49
- 15 Paditz E, Sun L, Abdel-Haq A, Kugler J: Kenntnisstand von Eltern und niedergelassenen Kinderärzten, Frauenärzten und Hebammen über Möglichkeiten der SIDS-Prävention – Befragung von 1 955 Personen. *Monatsschr Kinderheilk* 3 (2002) 420–421
- 16 Sun L, Paditz E, Abdel-Haq A, Kugler J: Kenntnisstand über Möglichkeiten der SIDS-Prävention bei niedergelassenen Kinderärzten, Frauenärzten und Hebammen in Sachsen. In: Paditz E (Hrsg.): Gesunder Babyschlaf. Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes (SIDS) in Sachsen. Hille Dresden (2001) 50–54
- 17 Paditz E, Peter N, Kramer J, Donsbach W: Kenntnisstand niedergelassener Kinderärzte, Frauenärzte und Hebammen in Sachsen (n = 1 396) über Möglichkeiten der Prävention des Plötzlichen

- Säuglingstodes 18 Monate nach Beginn der Kampagne Gesunder Babyschlaf. *Somnologie* (2003) Suppl. 103 (V)
- 18 Paditz E (Hrsg): Paditz E (Hrsg): Gesunder Babyschlaf. Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes (SIDS) in Sachsen. Hille Dresden (2001)
- 19 Paditz E, Borrmann B: Prävention des SIDS – die besondere Verantwortung der Hebamme. *Hebammenforum* (2002) 747–751
- 20 Paditz E, Hoyer G: Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes – die besondere Verantwortung der Kinderkrankenschwestern. *Kinderkrankenschwester* 22/5 (2003) 197–201
- 21 Keymer MS, Gottschalk HC, Berger G: Das SIDS-Vorsorgeprogramm im Regierungsbezirk Dresden. *Ärzteblatt Sachsen* 4 (1994) 275–279
- 22 Paditz E, Lange B, Scharfe S, Keymer S: Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes. Aufruf an alle Ärztinnen und Ärzte, Schwestern, Pfleger und Hebammen in Sachsen. *Ärzteblatt Sachsen* 4 (2002) 140–142
- 23 Paditz E, Scharfe S, Schaff K, Kramer J, Keusch S, Verhees HG, Lindinger P, Pötschke-Langer M: Raucherberatungstelefon für Schwangere. *Ärzteblatt Sachsen* 1 (2003) 16–17
- 24 Paditz E, Kokenge H, Scharfe S, Keymer S, Lange B, Schütze P, Friebel D, Gottschalk Ch, Lange P, Andreä E, Hückel D, Maier U, Stahn K, Walter B, Bucher A, Schneider M, Mölle S, Grube A, Pötschke-Lange M, Lindinger P, Donsbach W, Keusch S, Verhees HG, Pelz C, Wendler S, Richter A, Landrock HP, Geisler H: Telefonische Beratungsangebote innerhalb der SIDS-Prävention Tel. 01 80/5099 555. *Kinder- und Jugendarzt* 34 (2003) 482–488
- 25 Winkler U, Paditz E, Friebel D, Keymer S, Gottschalk HC, Berger G, Lange B, Engst R, Scharfe S: SIDS-Prävention in Sachsen – Stand und Perspektiven. In: Paditz E, Bosse-Henck A (Hrsg.): *Schlafstörungen im Kindes- und Erwachsenenalter*. Hille Dresden (1998) 41–45
- 26 Berger G, Keymer S: Das Vorsorgeprogramm zum Plötzlichen Kindstod im Regierungsbezirk Dresden 1994–2000. In: Paditz E (Hrsg.): *Gesunder Babyschlaf. Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes (SIDS) in Sachsen*. Hille Dresden (2001) 31
- 27 Winkler U, Paditz E, Keymer S, Berger G, Friebel D, Gottschalk HC: Sind Apnoen im Säuglingsalter aus der Anamnese (Grazer SIDS-Fragebogen) vorhersagbar? *Monatsschr Kinderheilk* 146 (1998) Suppl.2, 150, V175
- 28 Paditz E, Winkler U, Keymer S, Berger G, Friebel D, Gottschalk H: Obstruktive Apnoen – kein Zusammenhang zu anamnestischen „SIDS-Risikofaktoren“ (Grazer Fragebogen). *Somnologie* 2 (1998) Suppl. 1, 23, A53
- 29 Hederer B, Friebel D, Paditz E: Periodische Atmung bei Säuglingen mit anamnestischen SIDS-Risiken: Häufigkeit und Beziehung zu anamnestischen Angaben. *Somnologie* 2 (1998) 21–25
- 30 Abdel-Haq A, Paditz E, Jackisch D, Kugler J: Qualitätsmanagement in Kinderklinik und Schlaflabor: Zufriedenheit der Eltern. *Somnologie* 4 (2000) 61 (abstr)
- 31 Jackisch D, Paditz E, Friebel D, Maier U: Kinderpsychologische Hilfsangebote bei Angst der Eltern vor dem Plötzlichen Kindstod. In: Paditz E (Hrsg.): *Schlafbezogene Atmungsstörungen – kardiovaskuläre Komplikationen und Down-Syndrom*. Hille Dresden (2000) 89–95
- 32 Siratska O, Paditz E, Range U: Zuverlässigkeit des Heimmonitorings am Beispiel des Gerätes Nellcor Puritan Bennett Assurance A4000 kombiniert mit dem Pulsoxymeter NPB 290. *Somnologie* 4 (2000) 159–165
- 33 deNardi S, Paditz E, Erler T, Gruntzke A: Zuverlässigkeit eines Heimmonitors mit Event-Rekording im Vergleich zur kontinuierlichen Polysomnographie im Säuglingsalter. *Wien Klin Wschr* 115/12 (2003) 421–428
- 34 Maier U, Paditz E, Friebel D: Normalwerte der mittleren Herzfrequenz (HF) im Säuglingsalter im Aktivschlaf und im Ruhigschlaf. *Somnologie* 4 (2000) Suppl. 1, 23 (abstr)

- 35 Siratska O, Fischer R, Näke A, Friebel D, Schäfer J, Kaiser A, Paditz E: Familiäres SIDS bei Störung der mitochondrialen Fettsäure- β -Oxidation. *Somnologie* 4 (2000) 23 (abstr)
- 36 Niewerth HJ, Wiater A, Eckardt T, Erler T, Paditz E, Poets CF, Schachinger H, Schäfer T, Scholle S, Springer S: Polysomnografische Untersuchungen für Säuglinge und Kinder – Anleitung für die Laborarbeit. *Somnologie* 4 (2000) 43–52
- 37 Jorch G: Kommentare zum Konsenspapier. In: Paditz E (Hrsg.): *Gesunder Babyschlaf. Konsenspapier und Beiträge zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes (SIDS) in Deutschland*. Hille Dresden (2002) 8–9
- 38 Schönfelder J: Das Leipziger Elternbriefprogramm als Partner im Netzwerk zur SID-Prävention. In: Paditz E (Hrsg.): *Prävention Plötzlicher Säuglingstod in Deutschland*. 1. bundesweite Expertentagung 23./24. 1. 2004 in Dresden. Hille Dresden (2004)
- 39 Kokenge H, Paditz E: Beratungstelefon Gesunder Babyschlaf – Hinweise zur Prophylaxe des Plötzlichen Säuglingstodes. Bericht über den bundesweiten telefonischen Beratungstag am Mittwoch, den 19. 6. 2002. *Gesunder Babyschlaf – Hinweise zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes*. Eine Aktion von Kinderärzten im Vorfeld der 76. Gesundheitsministerkonferenz 2003 in Chemnitz. (Dokumentation und Bericht vom 20. 6. 2003; unveröffentlicht)
- 40 Paditz E, Jantschew S: *Gesunder Babyschlaf. www.babyschlaf.de Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes in Deutschland*. Bundesweite Plakataktion. Start 6. 11. 2003. Pressekonferenz mit der Sächsischen Sozialministerin für Soziales Helma Orosz im Deutschen Hygienemuseum Dresden. (Dokumentation und Bericht vom 10. 12. 2003; unveröffentlicht; Restexemplare verfügbar)
- 41 Maier U: Besonderheiten der Anamnese und Polysomnographie im Säuglingsalter – Teilauswertung des Programmes zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes im Regierungsbezirk Dresden. *Dissertation Medizinische Fakultät TU Dresden* (2003)
- 42 Stahn K, Lindinger P, Pötschke-Langer M, Paditz E: Proaktive Raucherberatung im Rahmen der Prävention des plötzlichen Säuglingstodes (SID). *Somnologie* (2003) Suppl. 102 (V)
- 43 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)
- 44 Paditz E (Hrsg.): *Gesunder Babyschlaf. Konsenspapier und Beiträge zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes (SIDS) in Deutschland*. Hille Dresden (2002)
- 45 Paditz E, Poets CF, Schläfke ME, Jorch G, Kleemann WJ, Saturnus K, Trowitzsch E, Zwacka G, 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 M, Feldmann E, Feldmann HJ, 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 Jugendartz* 34/3 (2003) 190–191 sowie *Monatsschrift Kinderheilkd* 151/3 (2003) 315–317
- 46 Key E: *Das Jahrhundert des Kindes*. 1900. (Übersetzung Berlin 1902), zit. in: Peiper A: *Chronik der Kinderheilkunde*. 5. Aufl., Georg Thieme Leipzig (1992) 296, 424

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