

15.10.2012

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 460 vom 14. September 2012
des Abgeordneten Bernhard Tenhumberg CDU
Drucksache 16/917

Plötzlicher Kindstod

Die Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter hat die Kleine Anfrage 460 mit Schreiben vom 12. Oktober 2012 namens der Landesregierung im Einvernehmen mit der Ministerin für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport beantwortet.

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

Verschiedene Forschungsprojekte haben sich mit dem plötzlichen Kindstod bzw. plötzlichen Säuglingstod beschäftigt. In den Industrienationen gilt er als häufigste Todesursache von Kleinkindern jenseits der Neugeborenenperiode.

Studien zeigen, dass in Nordrhein-Westfalen auf 1000 Lebendgeburten 0,65 Fälle von plötzlichem Kindstod kommen, in Niedersachsen sind es 0,41 Fälle. In den Niederlanden liegt die Rate mit 0,06 Fällen pro 1000 Lebendgeburten deutlich niedriger.

Vorbemerkung der Landesregierung

Die in der Vorbemerkung der Kleinen Anfrage genannten Zahlen für NRW, Niedersachsen und die Niederlande beziehen sich auf das Jahr 2006. Sie unterscheiden sich deutlich von den aktuellen Werten.

Die Anzahl der in Nordrhein-Westfalen (wie auch in Deutschland insgesamt) durch den Plötzlichen Kindstod (SIDS, ICD-10 R95) verstorbenen Säuglinge ist in den vergangenen 20 Jahren stark gesunken. Von 280 Fällen im Jahr 1995 ging die Zahl bis auf 37 Fälle (0,24 Fälle auf 1.000 Lebendgeburten) im Jahr 2010 zurück - mit weiterhin rückläufiger Tendenz.

Datum des Originals: 12.10.2012/Ausgegeben: 18.10.2012

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

Diese erhebliche Reduktion um ungefähr 87% ist zum großen Teil darauf zurückzuführen, dass in epidemiologischen Studien Risikofaktoren ermittelt werden konnten und daraufhin Maßnahmen und Präventionskampagnen durchgeführt wurden, die über diese Risikofaktoren aufklärten.

1. *Wie fördert das Land Maßnahmen zur Verringerung des plötzlichen Kindstods?*

Die Vielfalt der Einflussfaktoren, die zur Entstehung des plötzlichen Säuglingstods beitragen, und die für die Ansprache der unterschiedlichen Zielgruppen erforderliche Maßnahmen- und Methodenvielfalt erfordern ein breites Bündnis in der Prävention dieser Todesursache. Aus diesem Grund hat die Landesregierung die Gründung einer Landesinitiative zur Gesundheit von Mutter und Kind initiiert, an der die maßgeblichen Akteure der Landesgesundheitskonferenz beteiligt sind. Die Landesinitiative erarbeitet konzeptionelle Grundlagen für flächendeckende und zielgruppen-spezifische Interventionen und führt konkrete Maßnahmen durch. Die Senkung der Sterblichkeit an Plötzlichem Säuglingstod ist dabei ein zentrales Ziel. Das dem Gesundheitsministerium nachgeordnete Landeszentrum Gesundheit hat für diese Landesinitiative Steuerungs- und Umsetzungsaufgaben übernommen.

Durch die Entwicklung von innovativen Materialien mit emotional ansprechender Visualisierung und reduzierten Texten werden insbesondere bildungsferne Gruppen in der Bevölkerung angesprochen. Diesen Weg der Erarbeitung von zielgruppenspezifischen Medien setzt die Landesinitiative konsequent fort durch

- die Herausgabe von Broschüren zum "Sicheren Schlaf" in acht Sprachen,
- die Produktion von Videospots zu Themen wie Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft in drei sprachlich/kulturspezifisch differenzierten Versionen und
- die Nutzung neuer Medien wie Internet, soziale Medien und Smartphone-Apps zur Ansprache junger technikaffiner Gruppen.

Die Landesregierung finanziert die Konzeption und die Erstellung dieser Materialien. Damit die Materialien die Menschen auch wirklich erreichen, werden in die Verteilung Institutionen eingebunden, die mit den Schwangeren bzw. den jungen Eltern in intensivem Kontakt stehen, so z.B. die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die Geburtskliniken oder die Hebammen. Für Aktionen auf kommunaler Ebene werden darüber hinaus auch die entsprechenden Hilfe- und Beratungseinrichtungen aus dem Sozialbereich mit in die Planung und Durchführung eingebunden. Die kommunalen Gesundheitskonferenzen sind die zentralen Gremien für die Steuerung und Umsetzung vor Ort.

2. *Wo sieht die Landesregierung Unterschiede zwischen den Niederlanden und Deutschland bzw. Nordrhein-Westfalen bei der Prävention?*

2008 haben die Drs. Vennemann und L'Hoir eine Untersuchung durchgeführt, um Unterschiede in der Verteilung der bekannten Risikofaktoren (Rauchen, Bettdecke vs. Schlafsack, Co-sleeping) und präventiven Faktoren festzustellen. In diese Untersuchung wurden 1.500 deutsche und 1.348 niederländische Eltern eingeschlossen. Die Antwortrate betrug 740 (49.3%) und 688 (51%). Erste Ergebnisse zeigen, dass 12% der Eltern in Nordrhein-Westfalen mit ihren Säuglingen im Bett schlafen und nur 1,6% der niederländischen. In NRW verwenden 50% der Eltern einen Schlafsack und in den Niederlanden sind es 88%. Ein weiterer Unterschied ist die Verwendung von Daunendecken; in Deutschland werden diese zu 10% im Babybett verwendet und in den Niederlanden nur zu 5.4%.

In den Niederlanden werden Eltern von Neugeborenen systematisch über die präventiven Möglichkeiten, den Kindstod zu verhindern, aufgeklärt und zwar in den „well-baby-clinics“, welche sie 9 bis 11 mal im ersten Lebensjahr aufsuchen. Ärzte und Krankenschwestern informieren die Eltern über Säuglingspflege. Die „well-baby-clinics“ unterscheiden sich von den Mütterberatungsstellen in Deutschland, welche nicht von allen Eltern in Anspruch genommen werden. In Deutschland werden Säuglinge in der Regel im ersten Lebensjahr von einer Kinderärztin / einem Kinderarzt betreut.

Neben diesen epidemiologischen Unterschieden sei noch auf einen wichtigen Unterschied zwischen den Ländern hingewiesen. In Deutschland werden ca. 50% aller unerwarteten Todesfälle im Säuglingsalter obduziert und in den Niederlanden ca. 70%. In 10 bis 20% dieser plötzlichen Todesfälle findet sich durch die Obduktion eine Todesursache.

Es wäre denkbar, dass die höhere Obduktionsrate in den Niederlanden, die auch für die Säuglingssterbefälle gilt, dazu führt, dass Todesfälle, die ohne nähere Untersuchung als Plötzlicher Kindstod klassifiziert würden, letztlich aufgrund des Obduktionsbefundes mit einer anderen Todesursache kodiert werden.