

Proaktive telefonische Raucherberatung von Schwangeren und Müttern im Rahmen der Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes

Prof. Dr. med. Ekkehart Paditz
Univ.-Kinderklinik TU Dresden

www.babyschlaf.de

www.babyhilfe-deutschland.de

Tel. 0180. 50 99 555 (12 Ct. / M)



Proaktive telefonische Raucherberatung

1. Definition und Häufigkeit SID
2. Präventionsstrategien auf der Grundlage validierter Fall-Kontroll- und Interventionsstudien mit messbaren Endpunkten
3. Struktur der proaktiven Telefonberatung
4. Bisherige Ergebnisse der Tel.-Beratung

Definition SID

**Plötzlicher und unerwarteter Tod
im ersten Lebensjahr jenseits der
Neugeborenenperiode
ohne Nachweis einer Todesursache**



Käthe Kollwitz 1911:
Mutter am Bett ihres toten
Kindes

Definition SID

**Plötzlicher und unerwarteter Tod
im ersten Lebensjahr jenseits der
Neugeborenenperiode
ohne Nachweis einer Todesursache**

**↑
autoptischen**

Häufigkeit SID

18.285 Kinder

**sind in Deutschland von 1980-2001
infolge SID gestorben**

(www.gbe-bund.de, v. 31.12.2003)

Häufigkeit SID

429 SID (Dt.2001)

= 0,58 SID pro 1.000 Lebendgeburten

Niederlande: 0,11 / 1.000 Lebendgeburten

Sachsen: 0,25 / 1.000 Lebendgeburten

RB Dresden: mehrfach 0,08 / 1.000

NRW: 0,75 / 1.000

RLP: 0,69 / 1.000

Saarland: 0,63 / 1.000

Häufigkeit SID

429 SID (2001)

280 Krebs bis zum 15.Lebensjahr

120 tödliche Schul-u. Wegeunfälle
bis zum 15.Lebensjahr (2002)

**SID = häufigste Todesursache im Kindesalter
jenseits der Neugeborenenperiode !**



Häufigkeit SID

429 SID (Dt.2001)

= 0,58 SID pro 1.000 Lebendgeburten

Niederlande: 0,11 / 1.000 Lebendgeburten

Ziel: 0,09 / 1.000

**d.h. ca. 362 Fälle pro Jahr weniger als
2001**

**d.h. täglich soll ein Baby mehr
als bisher am Leben bleiben**

SID-Risikofaktoren

Fall-Kontroll-Studien (Vergleich SID-Fälle mit lebenden Babys)

Interventionsstudien (Evaluation des Effektes von Interventionen)

Prävention: Beeinflussung des Pflegeverhaltens und des Rauchens durch zielgruppenorientierte Informationskampagnen



BABYHILFE DEUTSCHLAND

Fall-Kontroll-Studien

- Literatursynopsis aus 5 Studien nach Interventionen (Brooke Scotland 1997; Daltveit Norway 1997; Fleming Great Britain 1996; Mitchell New Zealand 1997; Schellscheidt Germany 1992; Zusammenstellung nach Poets 2004)
- Deutsche BMFT-Studie (n=455 vs. 900 Kontrollen); Berichte 2004
- Europäische Studie Lancet Jan. 2004 (n=745 vs. 2000 Kontrollen)

SID-Risikofaktoren



- **Überdecken** 22 (35 !)
- **Bauchlage** 9 (12 !) (Seitenlage 1,8 - 3,3)
- **Rauchen** 8,4 (beide Eltern 8,4; Mutter während der Grav. 7,9; des Vaters 3,5; Schlafen im Bett der Eltern + Mutter Raucherin 17,6)
- **Schlafen im Bett der Eltern** 2,6 - 17,6 (falls Mutter Nichtraucherin: 2,6)
- **Überwärmung bzw. Schlafen unter dicker Bettdecke:** 3,5
- Weitere: viele vorausgegangene Grav. (14,4), Drogenkonsum (4,3), junges Alter der Mutter (7,0), keine Berufsbildung (7,6), alleinstehend (2,8), niedrige soziale Schicht (1,9), Flaschenernährung (4,5), männliches Geschlecht (1,5)



Geschätzte Präventionseffekte (Lancet 2004)

- Eigenes Bett im Schlafzimmer der Eltern – 52%
- Rückenlage – 48%
- Verzicht auf Überbett – 22%
- Nichttauchen während der Gravidität – 37%
- Kein Rauchen im Haushalt – 22%
- Schnuller – 36%

Fall-Kontroll-Studien; Ergebnisse bestätigen:

Dein Baby
schläft am sichersten
in Rückenlage
im Schlafsack
rauchfrei



Interventionseffekte IV

Sachsen

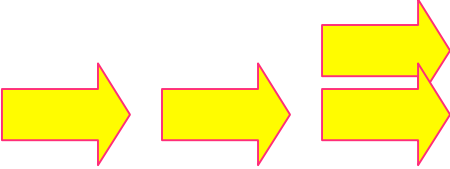

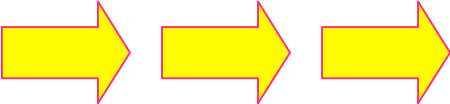

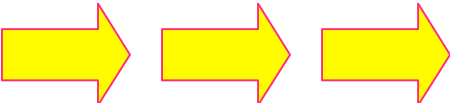

„Sachsen sacken ihre Babys sicher ein.“ FAZ Jan. 2004

Wiener Klin. Wschr. v.30.12.2003; 115/24: 874-880

Ärzteblatt Sachsen 11 (2003) 484-486



Interventionseffekte IV

				SID / 1000		
	•RB Dresden	1990-1993	30.770	23	0,75	
		1994-2001	116.029	24	0,21*	
		2002	12.703	2	0,16*	
	•RB Leipzig	1990-1993	31.712	20	0,63	
		1994-2001	62.577	38	0,61	
		2002	7.943	2	0,25*	
	•RB Chemnitz	1990-1993	29.774	18	0,60	
		1994-2001	82.522	40	0,48	
		2002	10.872	4	0,37*	

Faltblatt + Gespräch zu drei Zeitpunkten:

während der Schwangerschaft, in der Entbindungseinrichtung, beim Kinderarzt

21-25%

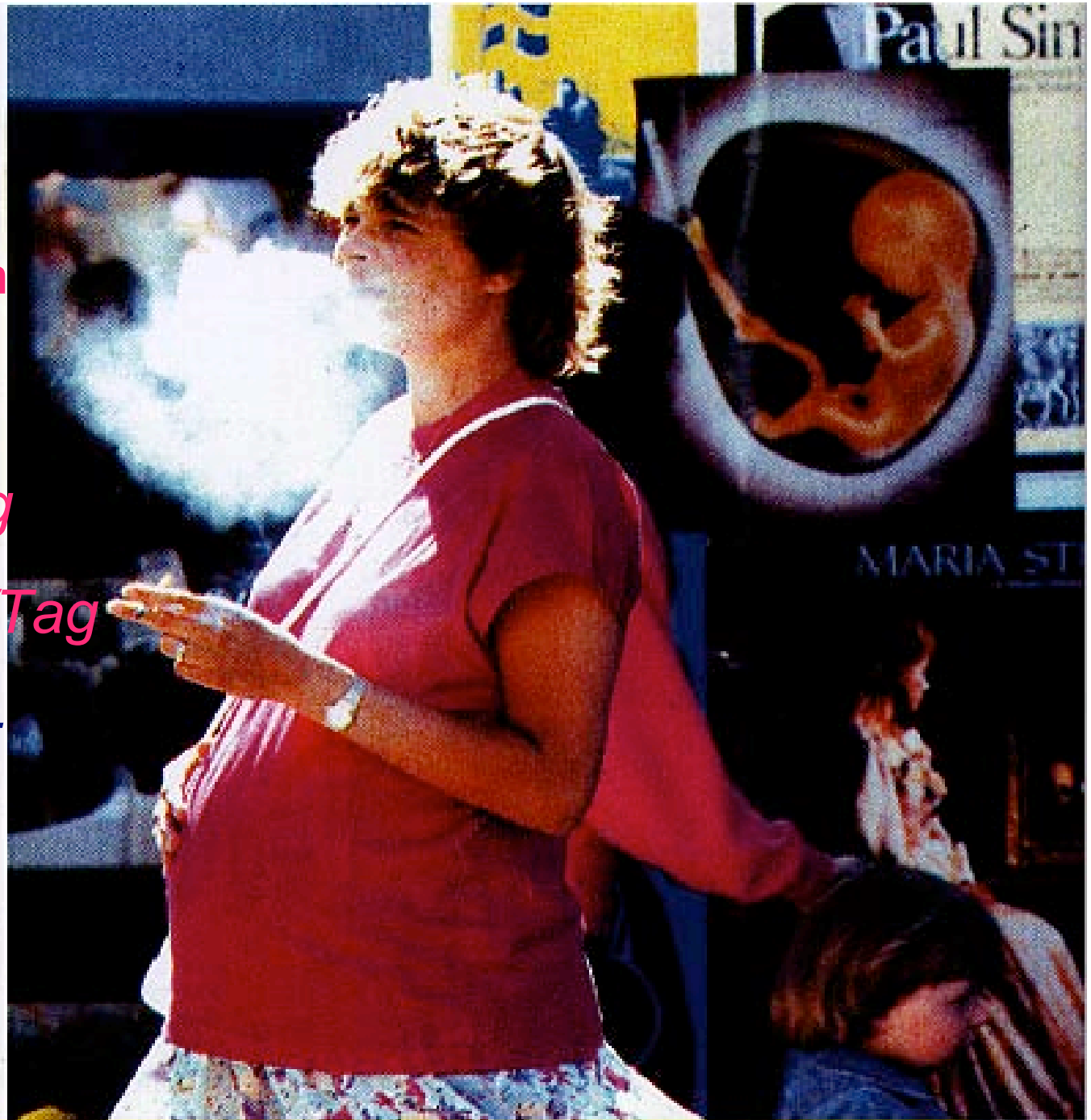
**aller Schwangeren
rauchen;**

6% > 10 Zig./Tag

im Mittel 13 Zig./Tag

d.h. 3600 Zig./Grav.

= 190 Schachteln/Grav.



Greif zum Hörer statt zur Zigarette

Beratungstelefon für rauchende Schwangere und Mütter von Babys



Tel. 0180. 50 99 555

Medizinische Fachberaterinnen

Dienstag + Donnerstag 08.00 - 10.00 Uhr

16.00 - 18.00 Uhr

Infotext + Faxabruf

täglich rund um die Uhr



Proaktives Beratungstelefon. Voraussetzungen:

1. Einwilligungsbögen (Text, Datenschutz, Verteilung, portofreier Versand)
2. Information und Motivation der Frauenärzte, Hebammen und Kinderärzte
3. Zertifizierte Ausbildung der Beraterinnen (DKFZ)
4. Technische Logistik der Hotline (Infotext, Faxabruf, Mailbox, dezentrale Dienstplanschaltung, Reportsystem, Begrüßungstext, intelligentes Routing über Nummern und Spracherkennungssystem)
5. Internet, Öff.-Arbeit, Versand von Info-Material
6. Fortbildungen (DKFZ, Schlafmedizin Sachsen e.V.)
7. Dienstplanprogrammierung
8. Dokumentation und wissenschaftliche Evaluation

Tabakrauchexposition

Geburtsgewicht durchschnittl. 200g geringer
Stilldauer kürzer, Infekthäufigkeit erhöht

SID-Risiko 8-17,6-fach erhöht

Risiko für Gaumenspalten erhöht

Rauchstopp führt *nicht* zu fetalen oder kindlichen
Entzugserscheinungen

Rauchen ist meistens eine Sucht, der Ausstieg
erfordert kompetente Hilfe, Selbsthilfematerialien
sind nahezu wirkungslos

Kompetente Hilfsangebote verbessern die
Beziehung zur Klientin



Zwischenbilanz 437 Anrufe:

132 Erstanrufe (davon 29 reaktiv, 103 proaktiv)

305 Folgeanrufe (90 Klientinnen)

40 % (36/90) innerhalb von 14 Tagen Rauchstopp

20 % (18/90) reduzierten ihren Zigarettenkonsum

6,6 % waren während der Schwangerschaft

Nichtraucherinnen und rauchten nach der Geburt oder
nach Beenden des Stillens wieder

25% der Erstanrufe waren einmalige Kontakte

(Widerruf des Beratungswunsches bei bereits erfolgtem Rauchstopp, Kindstod, stat.
Aufenthalt d. Klientin, reiner Informationsbedarf u.a.)

11 % keine Verlaufsangaben vorliegend (telef. mehrfach nicht
erreichbar)



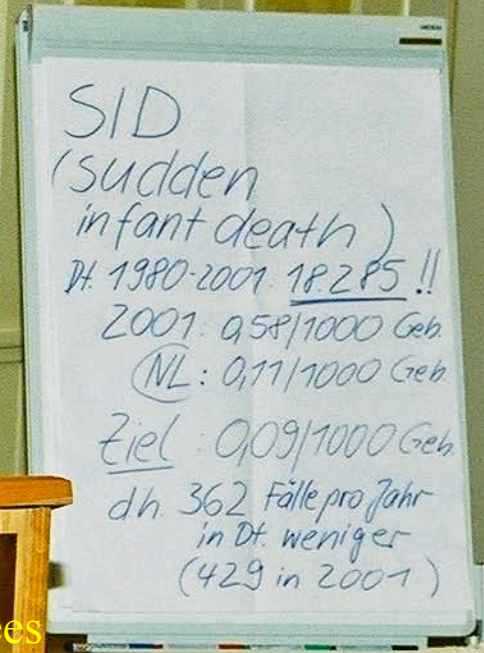
60% der rauchenden
Schwangeren hörten innerhalb
von 14 Tagen mit dem Rauchen
auf oder verminderten ihren
Zigarettenkonsum erheblich.

Tel. 0180. 50 99 555 (12 Ct. / Min.)

Schlußfolgerungen:

- der proaktive telefonische Zugangsweg ist zielführender als klassische reaktive Beratungstelefone
- Die Schwangerschaft ist mit Abstand das stärkste Motiv und damit die größte Ausstiegs-Chance aus dem Rauchen
- Rauchende Partner sind der stärkste Rückfallfaktor, deshalb ist eine weitere Vernetzung unseres Angebotes mit anderen Hotlines erforderlich

Konsenspapier SID-Prävention in Deutschland, Mschr. Kinderheilkunde März 2003
Beschuß der 76.GMK v. 2./3.7.2003 in Chemnitz zur SID-Prävention in Dt.
1. bundesweite Expertenkonferenz SID-Prävention 22.-24.01.2004 in Dresden
Leitlinie für Kliniken (Entwurf Oktober 2004)
2. Expertenkonferenz 4.-6.2.2005 in Dresden



Staatssekretär Dr. Albin Nees
Dresden, 23.01.2004

Gesundheitsziele

Sachsen (ab 2004), Hamburg (seit 1992):

Senkung der Säuglingssterblichkeit, insbesondere Prävention SID als häufigste und beeinflussbare Todesursache jenseits der Neugeborenenperiode

„jeden Tag soll in Deutschland ein Baby mehr als bisher am Leben bleiben“



www.babyhilfe-deutschland.de
www.babyschlaf.de

