



**VIVA  
FAMILIA**

Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Familie und Gesundheit

# Gesundheit für Kinder und Familien

Dokumentation zur Auftaktveranstaltung

Gesundheit um Schwangerschaft und Geburt

am 3. März 2005 im Kurfürstlichen Schloß Mainz



GESUNDHEIT FÜR KINDER UND FAMILIEN

Rheinland-Pfalz



sozial  
**AKTIV**  
für Rheinland-Pfalz

## **Impressum:**

Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Familie und Gesundheit  
des Landes Rheinland-Pfalz  
Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit  
Bauhofstraße 9

55116 Mainz

[www.masfg.rlp.de](http://www.masfg.rlp.de)  
[www.vivafamilia.de](http://www.vivafamilia.de)

April 2005



**Malu Dreyer**

Um Familien in Rheinland-Pfalz in Zukunft noch besser und wirksamer zu unterstützen, habe ich als Familienministerin des Landes die **Initiative „Viva Familia“** ins Leben gerufen.

Gemeinsam mit unseren Partnerinnen und Partnern wollen wir die Rahmenbedingungen für Familien verbessern, indem wir Familienkompetenzen stärken, die Gesundheit für Kinder und Familien fördern, die Beschäftigungschancen für junge Menschen verbessern, Unternehmen bei der Schaffung einer familienbewussten Arbeitswelt unterstützen und für Familien in Notlagen besondere Hilfeangebote bereithalten.

Im Rahmen der Initiative „Viva Familia“ wird mein Ministerium die Familien in ihren Bemühungen um die Gesundheit und Unbeschwertheit ihrer Kinder besonders intensiv unterstützen. Wir haben das Jahr 2005 deshalb zum **„Jahr der Kindergesundheit“** erklärt und werden in diesem Jahr insbesondere die folgenden Aspekte von Kindergesundheit hervorheben:

- Gesundheit um Schwangerschaft und Geburt,
- Gesundheit im Alltag,
- Kinder mit chronischen Krankheiten oder Behinderungen, seelische Gesundheit,
- Suchtprävention.

Dabei legen wir besonderes Gewicht darauf, durch gesundheitsfördernde Maßnahmen seelische und körperliche Krankheiten gar nicht erst entstehen zu lassen.

Deshalb sollen den Familien Wege aufgezeigt werden, wie sie Krankheiten und Fehlentwicklungen ihrer Kinder von Anfang an entgegenwirken können.

Die Auftaktveranstaltung mit meiner Kollegin, Ministerin Margit Conrad, am 3. März 2005 widmete sich der **„Gesundheit um Schwangerschaft und Geburt“**, denn schon vor und während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensmonaten wird der Grundstein für ein gesundes Leben gelegt.

Ich freue mich, Ihnen heute die Dokumentation dieser Veranstaltung vorlegen zu können.

**Malu Dreyer**  
Ministerin für Arbeit, Soziales,  
Familie und Gesundheit  
des Landes Rheinland-Pfalz



## Inhaltverzeichnis

Grußwort Ministerin Malu Dreyer.....	1
Inhaltverzeichnis.....	3
Veranstaltungsablauf.....	5
Lebensläufe.....	7
Einführende Rede von Ministerin Malu Dreyer.....	9
<b>Gesundheitsvitamin Folsäure.....</b>	<b>15</b>
Ministerin Margit Conrad.....	15
Dr. Annette Queißer-Luft.....	21
Dr. August Ermert.....	29
<b>Gesunder Babyschlaf.....</b>	<b>33</b>
Hermann-Josef Schwab.....	33
Dr. Ingrid Mayer.....	39
<b>Schutz durch Stillen.....</b>	<b>43</b>
Dr. Levke Grüter.....	43
<b>Vorsorge durch Früherkennung.....</b>	<b>47</b>
Professor Dr. Annerose Keilmann.....	47
Dr. Doris Macchiella.....	53
Markt der Möglichkeiten.....	59
Bilder.....	63
Ansprechpartnerinnen und -partner.....	67
Pressemitteilung.....	69



## Veranstaltungsablauf

9.00 Eröffnung „Markt der Möglichkeiten“

9:45 bis 9:55 Begrüßung Ministerin Malu Dreyer

### Gesundheitsvitamin Folsäure

9:55 bis 10:00 Eröffnung der Podiumsrunde I  
Vorstellung der Podiumsgäste Gundula Gause  
Ministerin Malu Dreyer  
Ministerin Margit Conrad  
Dr. Annette Queißer-Luft  
Dr. August Ermert

10:00 bis 10:10 Eingangsstatement Ministerin Margit Conrad  
10:10 bis 10:20 Kurzreferat Dr. Annette Queißer-Luft  
10:20 bis 10:30 Gespräch Gundula Gause  
Ministerin Malu Dreyer  
Ministerin Margit Conrad  
Dr. Annette Queißer-Luft  
Dr. August Ermert

### Gesunder Babyschlaf

10:30 bis 10:35 Eröffnung der Podiumsrunde II  
Vorstellung der Podiumsgäste Gundula Gause  
Ministerin Malu Dreyer  
Hermann-Josef Schwab  
Dr. Ingrid Mayer

10:35 bis 10:45 Eingangsstatement Hermann-Josef Schwab  
10:45 bis 11:00 Gespräch Gundula Gause  
Ministerin Malu Dreyer  
Dr. Ingrid Mayer  
Hermann-Josef Schwab

### Schutz durch Stillen

11:00 bis 11:05 Eröffnung der Podiumsrunde III  
Vorstellung der Podiumsgäste Gundula Gause  
Ministerin Malu Dreyer  
Dr. Levke Grüter  
Evi Kullmann

11:05 bis 11:10 Eingangsstatement Dr. Levke Grüter  
11:10 bis 11:25 Gespräch Gundula Gause  
Ministerin Malu Dreyer  
Dr. Levke Grüter  
Evi Kullmann

**Vorsorge durch Früherkennung**

11:25 bis 11:30	Eröffnung der Podiumsrunde IV Vorstellung der Podiumsgäste	Gundula Gause Ministerin Malu Dreyer Prof. Dr. Annerose Keilmann Dr. Doris Macchiella
11.30 bis 11:45	Kurzreferat	Prof. Dr. Annerose Keilmann
11:45 bis 12:00	Kurzreferat	Dr. Doris Macchiella
12:00 bis 12:15	Gespräch/Schlusswort	Gundula Gause Ministerin Malu Dreyer Prof. Dr. Annerose Keilmann Dr. Doris Macchiella
14.00	Ende der Veranstaltung	

## Lebensläufe

### **Margit Conrad**

Ministerin für Umwelt und Forsten des Landes Rheinland-Pfalz

Geboren am 30.9.1952 in Kusel/Rheinland-Pfalz, verheiratet, ein Kind.

1972 Abitur in Kusel, anschließend von 1972 bis 1981 Studium der Medizin und Soziologie an der Universität des Saarlandes. 1981 Approbation als Ärztin, 1982 bis 1986 Facharztausbildung in der Inneren Medizin in Völklingen.

### **Dr. med. August Ermert**

Kinder- und Jugendarzt

Geboren 1934 in Köln.

1969 -1974 Kinderärztliche Ausbildung an der Universitäts-Kinderklinik Mainz, bereits 1969 Gründung einer Ambulanz für Spina bifida-Kinder an der Kinderklinik. 1974-1998 niedergelassener Kinderarzt in Mainz; Praxisschwerpunkt: Ärztliche und sozialmedizinische Versorgung von etwa 1500 querschnittsgelähmten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Seit 1978 Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates der Arbeitsgemeinschaft Spina bifida-Hydrozephalus

1979 Gründung und bis 1995 Vorsitz der Elternselbsthilfe ArQue

1989 - 1992 Projektleiter der „Modellambulanzen für Spina bifida-Patienten in der Bundesrepublik

1999-2001 Gründung der Spina bifida-Ambulanz im Kinderneurologischen Zentrum Mainz - erstmals in Deutschland auch für Erwachsene

### **Gundula Gause**

ZDF Moderatorin

Geboren 1965 in Berlin, verheiratet, Mutter von drei Kindern.

Studium in Paris und Mainz (Politikwissenschaft, Publizistik und Geschichte) mit Abschluss MA.

Seit 1989 als Moderatorin und Redakteurin im ZDF tätig; seit 1993 Co-Moderatorin im „heute-journal“.

### **Dr. med. Levke Grüter**

Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen

Geboren 1958 in Kiel, verheiratet, 3 Kinder.

Studium der Medizin in Kiel und Freiburg, Facharztausbildung Allgemeinmedizin. Seit 1987 in einer Allgemeinarztpraxis in Saarburg tätig, daneben Unterricht an einer Krankenpflegeschule.

Ausbildung zur AFS-Stillberaterin, seit 2004 1. Vorsitzende des Regionalverbandes Südwest der Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen.

### **Professor Dr. med. Annerose Keilmann**

Johannes Gutenberg-Universität

Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie und HNO-Ärztin, Oberärztin an der Universitätsklinik für HNO und Kommunikationsstörungen, Landesärztin für hör-, stimm- und sprachbehinderte Menschen in Rheinland-Pfalz.

### **Evi Kullmann**

Bund Deutscher Hebammen, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.

Geboren 1965 in Mainz

Ausbildung 1986-89 an der Universitätsfrauenklinik Erlangen; seither (mit 2 Babypausen) sowohl angestellt als auch freiberuflich im Bereich Geburtsvorbereitung, Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik tätig.

Landesvorsitzende der Hebammen in Rheinland-Pfalz, leitende Hebamme im St. Josefhospital in Wiesbaden.

## **Dr. Doris Macchiella**

Johannes Gutenberg-Universität

Geboren am 26.10.1959 in Bozen / Italien

1978 – 1984 Studium der Humanmedizin in Pavia / Italien, seit 1985 an der Universitäts-Frauenklinik Mainz tätig; hier seit 1995 Oberärztin mit Schwerpunkt Pränatale Diagnostik, Geburtshilfe und perinatale Medizin

## **Dr. Ingrid Mayer**

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., Landesverband Rheinland-Pfalz

Geboren 1955 in Mannheim, verheiratet seit 1978.

Seit 1981 in Neuwied tätig, zunächst 10 Jahre in der Kinderklinik als Assistentin und Oberärztin, seit 1993 in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen.

Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.

Mitarbeit im Prüfungsausschuss der Bezirksärztekammer Koblenz Gutachterin des Schlichtungsausschusses der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz in Mainz

## **PD Dr. med. Annette Queißer-Luft**

Johannes Gutenberg-Universität

1973 bis 1980 in Mainz und Wien: Studium der Humanmedizin, 1980: Staatsexamen, Approbation und Promotion.

Fachärztin für Kinderheilkunde, Zusatzbezeichnung - Neonatologie

1998: Habilitation - Venia legendi für Kinder- und Jugendmedizin

Leiterin des Mainzer Geburtenregisters Mainzer Modell zur Erfassung angeborener Fehlbildungen bei Neugeborenen; Klinische Oberärztin der Universitätskinderklinik Mainz.

## **Hermann-Josef Schwab**

Vorsitzender der Gemeinsamen Elterninitiative Plötzlicher Säuglingstod GEPS Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.

46 Jahre alt, fünf Kinder, Sohn Moritz vor 6 Jahren am Plötzlichen Säuglingstod verstorben.

Seit dem Jahr 2000 engagiert in der GEPS, Schwerpunkt Prävention, enge Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit.

## **Malu Dreyer**

Ministerin für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz

1961 geboren in Neustadt/Weinstraße, 1977 einjähriger Aufenthalt in Claremont, Kalifornien, 1980 Abitur, 1981 Studium der Rechtswissenschaften in Mainz, 1989 – 1991 Wissenschaftliche Assistentin an der Universität Mainz, 1991 Ernennung zur Richterin auf Probe mit Erteilung eines Dienstleistungsauftrages als Staatsanwältin in Bad Kreuznach, 1992 Wissenschaftlicher Dienst des Landtags Rheinland-Pfalz, 1995 Hauptamtliche Bürgermeisterin der Stadt Bad Kreuznach, 1997 Dezernentin für Soziales, Jugend und Wohnen der Stadt Mainz, seit 2002 Ministerin für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz

**Malu Dreyer**  
**Ministerin für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit**  
**des Landes Rheinland-Pfalz**



## 1. Begrüßung

Sehr geehrte Frau Kollegin Conrad,  
sehr geehrte Frau Gause,  
sehr geehrte Referenten und Referentinnen, Aussteller und Gäste,  
sehr geehrte Herren und Damen,

ich begrüße Sie sehr herzlich in der „gut' Stubb“ von Mainz und freue mich, dass Sie zur Auftaktveranstaltung zum Thema „Gesundheit für Kinder und Familien – Gesundheit um Schwangerschaft und Geburt“ gekommen sind, als Mitwirkende und als Zuhörer.

Sie werden heute ein kompaktes Programm erleben, in dem wir an einigen Beispielen den Stellenwert aufzeigen wollen, den Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit von Kindern in meiner Gesundheitspolitik einnehmen. Es handelt sich hierbei um einen Schwerpunkt rheinland-pfälzischer Gesundheitspolitik, der nicht erst seit heute aktuell ist. Er ist die konsequente Weiterentwicklung bestehender Aktivitäten, eingebettet in die von unserem Ministerpräsidenten initiierte Kampagne „Kinderfreundliches Rheinland-Pfalz“ und andere unterstützende Angebote in allen Politikfeldern: ob in der Kindertagesstätten- und Schulpolitik, der Verkehrs- und Wohnungsbaupolitik, der Umwelt-, Gesundheits-, Sozial- oder Medienpolitik.

## 2. Kampagne Viva Familia

Um Familien in Rheinland-Pfalz in Zukunft noch besser und wirksamer als bisher zu unterstützen, habe ich als Familienministerin die Initiative „Viva Familia“ ins Leben gerufen. Mit dieser Kampagne stellen wir Familien mit all ihren Facetten in den Mittelpunkt unserer Politik.

Ein gutes Fundament wurde in den zurückliegenden Jahren bereits geschaffen. Jetzt geht es darum, darauf aufzubauen, bestehende und begonnene Projekte weiter zu entwickeln und fortzuführen und zusätzlich neue Ansätze und Angebote zu schaffen.

In folgenden Arbeitsfeldern sollen gemeinsam mit unseren Partnerinnen und Partnern die Rahmenbedingungen für Familien verbessert werden: Familienkompetenzen sollen gestärkt, Gesundheit für Kinder und Familien soll gefördert, die Beschäftigungschancen für junge Menschen verbessert, Unternehmen bei der Schaffung einer familienbewussten Arbeitswelt unterstützt und für Familien in Notlagen besondere Hilfsangebote bereit gehalten werden.

Dies alles ist kein Selbstzweck, sondern soll dazu beitragen, dass sich mehr junge Leute ihren Wunsch nach einer Familie erfüllen, aber auch, dass Familien funktionieren. Unsere Gesellschaft braucht stabile Familien und sie braucht auch mehr Kinder. Kinder bereichern unser aller Leben, sie bedeuten Zukunft, Innovationsfähigkeit, Wachstum und soziale Sicherheit. Und ganz im Privaten bedeuten Kinder auch Glück und Freude.

Die Familie ist der Ort, an dem Menschen idealerweise zusammenleben, sich wohl fühlen, wo sie Geborgenheit finden, Vertrauen zueinander haben und ganz unmittelbar Verantwortung füreinander tragen.

Dies gemeinsam mit Ihnen allen, mit unseren Partnerinnen und Partnern zu erreichen, ist Ziel meiner, unserer familienpolitischen Initiative „Viva Familia“.

### **3. Säule Kindergesundheit**

Einen Schwerpunkt innerhalb dieser Initiative bildet das Thema Gesundheit für Kinder und Familien, denn die Gesundheit der Kinder ist ein wichtiger Faktor für die Befindlichkeit der Familie. Familien in diesem Bereich zu stärken, ihnen Ängste zu nehmen und sie zu unterstützen, ist das Ziel der Initiative.

Die Gesundheit der Kinder hat sich in den letzten Jahrzehnten entschieden verbessert. Impfungen, Früherkennungsuntersuchungen und verbesserte Behandlungsmöglichkeiten tragen ihren Teil dazu bei. Dennoch stellt gerade die Vorbeugung von Krankheiten weiterhin eine große Herausforderung dar. Prävention und Gesundheitsförderung müssen so früh wie möglich einsetzen, denn gesundheitliche Störungen und gesundheitsschädigende Verhaltensweisen beeinträchtigen nicht nur die Entwicklung im Kindesalter, sondern stellen gleichzeitig Gesundheitsrisiken für heranwachsende Jugendliche und für Erwachsene mit weit reichenden Auswirkungen und mögliche Folgeschäden dar.

Wir haben hier in Rheinland-Pfalz bereits in der Vergangenheit auf diesem Weg eindrucksvolle Erfolge erzielt, so zum Beispiel bei der Zahngesundheit unserer Kinder. In kaum einem anderen Bundesland haben die Kinder so gesunde Zähne wie in Rheinland-Pfalz. Dies zeigt, wie man mit Gesundheitsförderung bei Kindern nachhaltige Wirkung für ein ganzes Leben erreichen kann.

Ich verweise in diesem Zusammenhang auch auf die Notwendigkeit, gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Anfang an einzuüben, um Folgen wie Adipositas, Stoffwechselerkrankungen und Schäden am Skelettsystem zu verhindern.

Aber auch Familien mit Kindern, die mit einer chronischen körperlichen oder seelischen Erkrankung oder einer Behinderung leiden, sollen durch die Säule „Kindergesundheit“ der Kampagne „Viva Familia“ verstärkt Hilfe und Unterstützung erfahren. Sie sollen zu Wegen ermutigt werden, die es ermöglichen, Krankheiten und Fehlentwicklungen ihrer Kinder von Anfang an entgegen zu wirken.

Wichtig ist mir hierbei, die zahlreichen Initiativen und Projekte, die in unserem Bundesland bereits existieren – gute Beispiele werden sich heute auf dem Podium vorstellen – auszubauen und bekannt zu machen. Wichtig ist mir auch, gänzlich neue Angebote und Ideen zu entwickeln.

So wollen wir eine Expertenbörse ins Internet einstellen, um interessierte Eltern und Fachleute rund um das Thema Kindergesundheit zusammen zu bringen. Diese Börse ermöglicht es, im Rahmen der Eltern- und Familienarbeit Hilfe bei der Gestaltung von Informationsabenden, Gruppenberatungen und Gesundheitstagen zu leisten und Expertinnen und Experten zu den unterschiedlichsten Gesundheitsthemen ausfindig zu machen.

Um Familien insbesondere in Stadtteilen mit schwierigem sozialen Umfeld zu erreichen und zu stützen, beabsichtige ich, so genannte Gesundheitsteams zu bilden, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, Krankenschwestern, Hebammen, Ernährungsberaterinnen und -beratern und weiteren Fachleuten. Deren Aufgabe soll unter anderem sein, Familien vor Ort dazu zu motivieren, gesundheitsfördernde Angebote sowie Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch zu nehmen. Hier wollen wir auf die in einzelnen größeren Städten in Rheinland-Pfalz bereits bestehenden Initiativen und Projekte zugehen und auch in die weiteren Planungen einbeziehen.

#### **4. Schwangerschaft und Geburt**

Die Themen heute stehen in zeitlichem Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt. Die einzelnen Schwerpunkte zeigen, dass schon vor und während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensmonaten der Grundstein für ein gesundes Leben gelegt wird.

So ist zum Beispiel das Gesundheitsvitamin Folsäure schon vor Eintritt einer Schwangerschaft von großer Bedeutung, um damit Fehlbildungen wie Spina bifida, einen „offenen Rücken“, entgegen zu wirken. Aber auch für Erwachsene hat das Vitamin Bedeutung, und ich danke meiner Kollegin, Frau Margit Conrad, dafür, dass sie aus Sicht der für den Verbraucherschutz zuständigen Ministerin des Landes unsere Überlegungen zu einer allgemeineren Anwendung der Folsäure vorstellen wird.

Der gesunde Babyschlaf und die damit verbundene Prävention des Plötzlichen Säuglingstods ist mir bereits seit langem ein wichtiges Anliegen, und ich freue mich, Ihnen später gemeinsam mit der Elterninitiative GEPS das bereits Erreichte, aber auch das noch Erforderliche vorstellen zu können.

Die Bedeutung des Stillens für die Gesundheit der Kinder und der damit verbundene Schutz vor vielen Gesundheitsstörungen wird auf dem Podium eine ebenso große Rolle spielen, wie auch die Vorsorge vor späteren Schäden durch Früherkennungsmaßnahmen, heute am Beispiel der Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft und durch ein Screeningverfahren, das ohne großen Aufwand Hörschäden zu einem Zeitpunkt entdecken lässt, wo Abhilfe noch möglich ist.

Weitere Veranstaltungen in diesem Jahr, dem Kindergesundheitsjahr, werden sich näher mit seelisch kranken Kindern, mit Suchtprävention und mit dem Thema „Gesundheit im Alltag“ befassen – ich lade Sie schon heute herzlich zur Teilnahme ein!

#### **5. Ausblick**

Meine sehr verehrten Herren und Damen,

ich wünsche Ihnen einen interessanten Tagungsverlauf und bin sicher, dass die Fachleute, die wir gewinnen konnten, Ihnen die Themen umfassend und unterhaltsam nahe bringen werden. Ich danke Frau Gause, dass sie sich für die Moderation, die ihr ja nicht fremd ist, zur Verfügung gestellt hat und schlage vor, jetzt mit dem Podium zu beginnen.



**Gesundheitsvitamin Folsäure**

**Margit Conrad  
Ministerin für Umwelt und Forsten  
des Landes Rheinland-Pfalz**



## Gesundheitsvitamin Folsäure

Frau Ministerin Margit Conrad legte dar, dass sie ausdrücklich auch aus dem Blickwinkel des gesundheitlichen Verbraucherschutzes, für den sie verantwortlich zeichne, die von Frau Ministerin Malu Dreyer initiierte „Folsäure - Initiative Rheinland-Pfalz“ unterstützt, die dazu dienen soll, die Zahl der durch mangelnde Folsäureversorgung im ersten Monat einer Schwangerschaft hervorgerufenen Neuralrohrdefekte, wie Spina bifida, ganz erheblich zu reduzieren und damit gleichzeitig entstehendem Leid bei betroffenen Kindern und ihren Eltern vorzubeugen.

Nach neueren Erkenntnissen sei aber nicht nur die Folsäureversorgung der Schwangeren, sondern auch die der Allgemeinbevölkerung weit überwiegend nicht ausreichend. Nur bei ca. 20 - 25 % der Allgemeinbevölkerung sei von einer zufriedenstellenden Folsäureversorgung durch die Nahrung derzeit auszugehen. Dies sei auch, neben der unverzichtbaren Funktion der Folsäure, des Vitamin B<sub>9</sub>, im Zellzyklus und bei der Bildung von RNA und DNA, deshalb von Bedeutung, weil bei einer optimalen täglichen Folsäurezufuhr zusätzliche positive Gesundheitseffekte u. a. im Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen erwartet werden.

In diesem Zusammenhang sei es auch wichtig, dass Folsäure ein hitze- und lichtempfindliches Vitamin und zudem wasserlöslich ist, sodass durch ungeeignete Lagerung und Zubereitung der Lebensmittel häufig ihr Folsäuregehalt nicht ausgeschöpft werde.

So könnten bei der Lagerung und insbesondere Zubereitung Folsäuregehaltverluste von 20 - 90 % auftreten, womit auch der Stellenwert der Rohkost bei einer ausgewogenen Ernährung unterstrichen werde.

Hohe Folsäuregehalte wiesen z.B. insbesondere Salate, Brokkoli, Kartoffeln, Obst, Nüsse, aber auch Leber auf.

Doch auch bei einer ausgewogeneren Ernährung wäre nach gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen wohl von einer optimalen Folsäureversorgung weiter Teile der Bevölkerung bei realistischer Betrachtung nicht auszugehen.

Dies gelte erst recht für die Schwangeren, bei denen in den ersten vier Wochen der Schwangerschaft ein besonders hoher Bedarf an Folsäure besteht, um Neuralrohrdefekten beim Kind vorzubeugen.

Das Kind brauche allerdings mehr als nur Folsäure, sodass grundsätzlich gerade in der Schwangerschaft u. a. auf eine ausgewogene Ernährung zu achten ist.

Im Hinblick auf eine bessere Versorgung der Bevölkerung mit Folsäure und damit, im Sinne der Basisversorgung, auch eine verbesserte Versorgung der Schwangeren gleich zu Beginn der Schwangerschaft, stelle sich für den Verbraucherschutz die Frage, ob nicht eine breite Anreicherung von Lebensmitteln mit Folsäure durch die Lebensmittelindustrie veranlasst werden solle.

Dabei müsse aber beachtet werden, dass es für eine gesetzliche Anreicherungsverpflichtung der Lebensmittelindustrie in Deutschland keine Tradition und derzeit wohl auch keine Mehrheit unter den Bundesländern gäbe.

Dies sei z.B. in den USA, Kanada, Chile und Ungarn anders, wo aufgrund gesetzlicher Vorgaben eine Anreicherung von Lebensmitteln mit Folsäure erfolgt.

Grundsätzlich stehe aber auch einer gesetzlichen Anreicherungsverpflichtung der Lebensmittelindustrie in Deutschland nichts entgegen.

Für eine erfolgreiche freiwillige Selbstverpflichtung der Lebensmittelindustrie zur Anreicherung von Lebensmitteln in Deutschland stehe die auf breiter Basis erfolgte Jodierung und teilweise auch Fluoridierung des Speisesalzes und auch die Fluoridierung von Zahnpasta zur Kariesprophylaxe.

Auf freiwilliger Basis seien derzeit auch schon eine ganze Anzahl von Produkten mit Folsäure angereichert, so z.B. Frühstückscerealien, was aber nicht ausreiche.

Auch das Haushaltssalz zweier Hersteller sei schon mit Folsäure angereichert, was bedeutsam sei, da über angereichertes Haushaltssalz schon ein Großteil des täglichen Folsäurebedarfs gedeckt werden könne.

Die Produkte seien jedoch nicht immer leicht in den Regalen zu finden und so sei es nicht verwunderlich, dass bislang nur ca. 10 % der Bevölkerung diese angereicherten Salze verwendeten.

Die Produkte müssten dort zu finden sein, wo die Bevölkerungsmehrheit und auch die sozial schwächeren Bevölkerungsschichten einkauften, damit eine breitere Nutzung überhaupt Aussicht auf Erfolg habe.

Bei Fragen der Anreicherung von Lebensmitteln mit Folsäure konzentriere sich die Diskussion auf die geeignete Anreicherung von Mehl und / oder Salz. Die Anreicherung von Mehl und / oder Salz mit Folsäure sei auch ein wesentlicher Inhalt der „Folsäure-Initiative Rheinland-Pfalz“.

Frau Ministerin Margit Conrad legte dar, dass sie sich mit Frau Ministerin Malu Dreyer darauf verständigt habe, dass eine Bundesratsinitiative des Landes Rheinland-Pfalz veranlasst werden soll, die zum Ziel hat,

1. über ein bundesweites Vorgehen eine breite Öffentlichkeit über die gesundheitspräventiven Ziele der Initiative zu unterrichten und zudem über die Folgen einer zu geringen Zufuhr von Folsäure in der Schwangerschaft aufzuklären,
2. Partner in der Lebensmittelindustrie für die weitgreifende freiwillige Anreicherung von Salz und / oder Mehl zu gewinnen, damit rasch weitere mit Folsäure angereicherte Produkte dem Verbraucher zur Verfügung stehen
3. die Bundesregierung zur Erhebung eines aktuellen Ernährungssurveys zu veranlassen, damit die Lebenswirklichkeit diesbezüglich besser abgebildet wird und darauf aufbauend die Anreicherungsstrategie differenzierter ausgerichtet werden kann

4. ein bundesweites Monitoring für den Nachweis einer effektiven Anreicherung insbesondere unter Beachtung sozialer Aspekte zu installieren und, falls sich keine deutliche Verbesserung der Folsäureversorgung der Bevölkerung im Rahmen des regelmäßigen Monitorings abzeichnet, über die freiwillige Selbstverpflichtung der Lebensmittelindustrie hinaus eine gesetzliche Anreicherungsverpflichtung prüfen zu lassen.

Die vielen schweren Einzelschicksale als Folge einer unzureichenden Folsäureversorgung in der Schwangerschaft, aber auch die positiven Gesundheitsaspekte einer optimalen Folsäureversorgung der Allgemeinheit sollten die Anstrengungen Wert sein, den Menschen im Sinne einer ganzheitlichen und langfristig angelegten Gesundheitsstrategie zu helfen.



**Gesundheitsvitamin Folsäure**

**Dr. Annette Queißer-Luft  
Kinderklinik der Johannes Gutenberg-Universität  
Mainz**



## Gesundheitsvitamin Folsäure



### Was ist Folsäure ?

- Lebenswichtiges Vitamin der B-Gruppe
- Vorteil gegenüber natürlichem Folat
  - stabile Form
  - schnelle Aufnahme
  - doppelte Bioverfügbarkeit wie natürliches Folat

Manzer Modell März 2005

Das Gesundheits-Vitamin Folsäure ist ein pflanzlicher Naturstoff. Folsäure ist ein essentielles Vitamin der B-Gruppe, welches mit der täglichen Nahrung aufgenommen werden muss, da es vom Organismus selbst nicht hergestellt werden kann.

### Wozu ist Folsäure notwendig ?

- Zellteilung
- Wachstum
- Cofaktor für Enzyme
- Eiweiß-Bildung
- Genregulierung

Manzer Modell März 2005

Folsäure spielt vor allem bei der Zellteilung und beim Wachstum des Organismus eine zentrale Rolle. Besonders sensibel auf eine Mangelversorgung mit Folsäure reagieren die Blutbildung, die Herzkranzgefäße und während der Schwangerschaft das sich entwickelnde neue Leben.

### Folsäure schützt vor

- Herz-Kreislaufkrankungen
- Blutarmut
- Krebserkrankungen
- Altersdemenz / Depression
- Angeborenen Fehlbildungen

Manzer Modell März 2005

Eine ausreichende Versorgung mit Folsäure schützt somit unter anderem vor

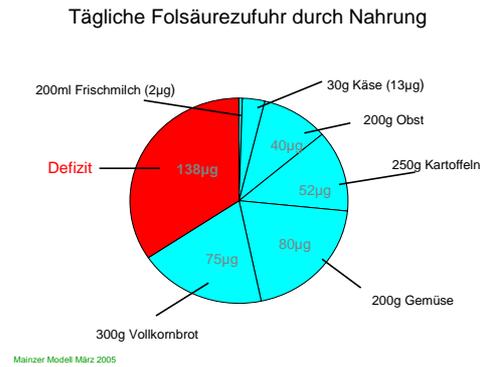
- Blutarmut,
- Arteriosklerose,
- Fehlentwicklungen des Rückenmarks und des Gehirns in der Frühschwangerschaft.

Folsäuregehalt in Nahrungsmitteln	
Gesamtfolat	µg/100g
Grünkohl	212
Spinat	145
Broccoli	111
Sauerkirsche	80
Erdbeere	65
Orange	42
Weizenbrötchen	44
Roggenmischbrot	16
Rinderleber	963
Brathähnchen	12
Camembert	36
Vollmilch	32



Empfohlene Zufuhr µg/Tag	
Säugling	80
Kleinkind	200
Schulkind	300
Jugendlicher	400
Erwachsener	400
Schwangere	600
Stillende	600

Mainzer Modell März 2005



Menschen haben einen unterschiedlichen Bedarf an Folsäure.

Für die meisten Menschen reicht die mit einer ausgewogenen Ernährung aufgenommene Menge insbesondere zur Blutbildung aus. Andere Menschen brauchen zum Schutz ihrer Blutgefäße mehr Folsäure als mit einer üblichen Ernährung aufgenommen werden kann. Sie neigen zu einer früher einsetzenden, stärkeren Arterienverkalkung und Herzinfarkt.

Folgen mütterlichen Folsäuremangels
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fehlbildungen beim Kind</li> <li>Erhöhte Abortrate</li> <li>Wachstums-Rückstand in der Schwangerschaft</li> <li>Frühgeburtlichkeit</li> <li>Vorzeitige Ablösung der Plazenta</li> </ul>

Mainzer Modell März 2005

Verhütung von Fehlbildungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gehirn und Rückenmark</li> <li>Herz und Kreislaufsystem</li> <li>Ableitende Harnwege</li> <li>Lippen-Kiefer-Gaumenspalten</li> <li>Down-Syndrom</li> <li>Mehrfachfehlbildungen</li> </ul>

Mainzer Modell März 2005

Fehlentwicklungen des Gehirns und Rückenmarks (NRD)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Treten in der Frühschwangerschaft auf (vierte Woche nach der Befruchtung)</li> <li>Jährlich in Deutschland 800 -1.600 Neugeborene betroffen</li> <li>Führen zu <ul style="list-style-type: none"> <li>Lähmungen</li> <li>Erweiterungen der Hirnräume</li> <li>Nierenerkrankungen</li> <li>und anderen schweren Komplikationen</li> </ul> </li> </ul>

Mainzer Modell März 2005

Besonders schwerwiegend ist ein Folsäuremangel bei Frauen in der Schwangerschaft, da hier durch das im Mutterleib heranwachsende Kind ein deutlich erhöhter Folsäurebedarf besteht. Bei Unterversorgung erhöht sich die Gefahr für die Entstehung kindlicher Fehlbildungen, insbesondere für Fehlentwicklungen des Rückenmarks und des Gehirns beim Ungeborenen (z.B. offener Rücken). Diese Fehlbildungen führen zu Lähmungen, krankhaften Erweiterungen der Hirnräume, Nierenerkrankungen und anderen schweren Komplikationen. Internationale wissenschaftliche Studien haben den eindeutigen Nachweis erbracht, dass die Folsäureeinnahme in der Frühschwangerschaft eine deutliche Reduzierung des Auftretens von Fehlbildungen des Rückenmarks und Gehirns bewirkt.

Vorbeugen durch Folsäure

- Eindeutiger Nachweis durch wissenschaftliche Studien\*
- Quintessenz
 

Frauen mit Kinderwunsch	tgl. 0,4 mg Folsäure
Frauen (Kind mit NRD)	tgl. 4 mg Folsäure
- Erwartung Verminderung ca. 70 %

\* MRC Vitamin Study Research Group: Lancet 1991; 338: 131-137  
Czeizel AE, Dudás I: N Engl J Med 1992; 327:1832-1835  
Werler MM, Shapiro S, Mitchell AA: JAMA 1993; 269:1257-1261

Mainzer Modell März 2005

Aus den genannten Gründen reichern einige Länder (z.B. die USA) Grundnahrungsmittel generell mit dem Gesundheits-Vitamin Folsäure an. Diese Maßnahme fördert die Gesundheit von Erwachsenen, weil die Gefährdung durch Herz-Kreislaufkrankheiten vermindert wird. Besonders wichtig ist dies aber für werdende Mütter, deren Kinder sich somit im Mutterleib geschützt entwickeln können.

Lebenslange Kosten pro Kind mit NRD  
Hochrechnung für Deutschland

- Kinder mit NRD 800 bis 1.600 /Jahr
- Kosten pro Kind\* 380.000 €  
Finanzieller Aufwand insgesamt ca. 30 - 60 Mill. €
- Prävention durch Folsäure 70% der NRD  
Mögliche Einsparung ca. 21 - 42 Mill. €
- Kosten Folsäure-Prophylaxe ca. 17 € pro Jahr

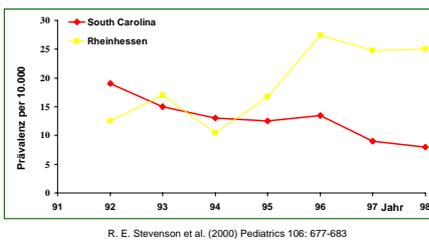
\* Botto L, Moore C, Khoury M and Erickson JD: Neural-Tube Defects. N Engl J Med 1999; 341: 1509 - 1519

Mainzer Modell März 2005

In Deutschland werden Nahrungsmittel nicht grundsätzlich mit Folsäure angereichert. Jedem Bürger und jeder Bürgerin ist es selbst überlassen, sich durch die tägliche Einnahme von Folsäure (z.B. einer Folsäure-Tablette / Multivitaminen) selbst zu schützen. Das Ungeborene kann geschützt werden, wenn die Mutter bereits 4 Wochen vor Beginn der Schwangerschaft und in den ersten 2 Monaten der Schwangerschaft Folsäure einnimmt.

Seit 1995 besteht eine entsprechende gemeinsame Empfehlung von fünf medizinischen Fachgesellschaften zur Durchführung dieser Vorsorgemaßnahme (so genannte „perikonzeptionelle Folsäureprophylaxe“).

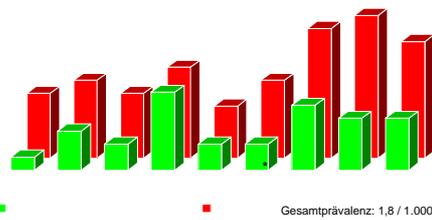
Prävalenzvergleich von NRD 1992-1998  
South Carolina (USA) - Region Rheinhessen



Mainzer Modell März 2005

Jahrelange Untersuchungen im Staat South Carolina (USA) zeigen, dass mit Einführung der Folsäureprophylaxe die Häufigkeit von Fehlbildungen des Gehirns und Rückenmarks (NRD) um mehr als die Hälfte sinkt. Die Häufigkeit dieser Fehlbildungen ist in Rheinhessen höher als die in South Carolina vor Beginn des Folsäureschutzes.

Anzahl der Kinder mit Fehlbildungen des Gehirns/Rückenmarks und Schwangerschaftsabbrüche



\*Gemeinsame Empfehlungen für eine Folsäurezufuhr durch die Dt. Gesells. für Ernährung, die Dt. Gesells. für Gynäkologie und Geburtshilfe, die Dt. Gesells. für Humaneretik, die Dt. Gesells. für Kinderheilkunde und die Gesells. für Neuropädiatrie.  
Mainzer Modell März 2005

In Deutschland könnten jährlich 800 bis 1200 Neugeborene ohne Fehlbildungen des Gehirns und Rückenmarks geboren werden, würden junge Frauen zum richtigen Zeitpunkt in richtiger Dosierung täglich das Gesundheits-Vitamin Folsäure einnehmen. Diese Vorsorge-maßnahme ist ohne jede Nebenwirkung für Mutter und Kind und schützt auch noch zusätzlich die mütterlichen Blutgefäße. Derzeit nehmen aber nur ca. 11% aller Schwangeren Folsäure zum richtigen Zeitpunkt in der richtigen Dosierung ein.

## Die Pille nach der Pille

### Folsäure-Einnahme

mindestens 4 Wochen vor Beginn und während der ersten 12 Wochen der Schwangerschaft



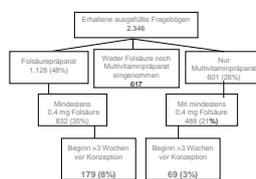
- Gesundheit aus dem Blatt -

Blatt 36, 2004

Mainzer Modell März 2005

Natürlich werden Kinder mit einem offenen Rücken nach ihrer Geburt liebevoll und aufopfernd gepflegt, nach höchstem medizinischen Standard behandelt und auf ihr Leben als Teil der Gemeinschaft vorbereitet. Mit einer einfachen Vorbeugemaßnahme der primären Prävention (Einnahme einer Tablette des Gesundheitsvitamins Folsäure) könnte man das Leben dieser Kinder und ihrer Familien erleichtern. Vorbeugen ist besser als behandeln.

## Aktuelle Folsäureversorgung bei Schwangeren



- 11% nehmen adäquate Prophylaxe
- Bestehen eines Stadt-Land Gefälles
- Zusammenhang mit sozialer Schicht
- Ausländische Mitbürgerinnen werden nicht erreicht

Mainzer Modell März 2005

Trotz der eindeutigen Wirksamkeit von Folsäure und den seit mehr als 10 Jahre bestehenden Empfehlungen der medizinischen Fachgesell-schaften, ist eine perikon-zeptionelle Folsäure-prophylaxe in Deutschland nahezu nicht existent. Eine Anrei-cherung des Mehls mit Fol-säure, wie in den USA geschehen, ist in nächster Zeit nicht zu erwarten. Daher besteht derzeit nur die Möglichkeit, die Folsäure-Prophylaxe durch intensive, kompetente und engagierte Aufklärung und Propagierung zu etablieren.

## Generelle Folsäureprophylaxe

- Ausgewogene Ernährung reicht nicht aus
- Anreicherung von Grundnahrungsmitteln  
Mehl (100g Brot mit 100 µg FS)  
Salz (1g Salz mit 100 µg FS)  
behebt die Versorgungslücke mit 2-3 Scheiben Brot
- USA, Kanada, Ungarn, Chile gehen diesen Weg
- Derzeit in Deutschland in der Fachdiskussion

Mainzer Modell März 2005

## Schlussfolgerung I

### Perikonzeptionelle Folsäure-Einnahme

- führt zur deutlichen Verminderung von
  - Kindern mit Fehlbildungen des Gehirns und Rückenmarks
  - Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund eines NRD / Fehlbildung
- erhöht die Wahrscheinlichkeit für ein gesundes Kind

Mainzer Modell März 2005

## Schlussfolgerung II

- Folsäure verbessert die Gesundheit der Bevölkerung
- Deutschland ist ein Folsäureentwicklungsland
- Intensive Aufklärungskampagnen sind notwendig und der Erfolg ist zu überprüfen
- Ziele: Folsäureprophylaxe bei Kinderwunsch  
Anreicherung von Grundnahrungsmittel

Folsäure geht uns alle an

Mainzer Modell März 2005

## Ziele

In Zusammenarbeit von dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz, Human Help Network, der Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz und Ärzten und Wissenschaftlern der Universitätskinderklinik Mainz und soll unter der Schirmherrschaft von Herrn Ministerpräsident Beck im Rahmen vorbeugender Gesundheitsmaßnahmen die Initiative ergriffen werden zur

### **Folsäure-Initiative Rheinland-Pfalz “Gesundheitsvitamin Folsäure“**

1. Intensive Aufklärung der Bevölkerung über Notwendigkeit, Möglichkeit und Vorteile einer ausreichenden Folsäure-Versorgung von besonderen Zielgruppen
  - Frauen mit Kinderwunsch
  - Familien mit spina bifida Kindern (Selbsthilfegruppen)
  - Angehörige der Gesundheitsberufe (Gynäkologen, Hebammen etc.)
  - Schulen (Gegenstand des Unterrichts)
2. Kooperation mit der Industrie zur Herstellung verbrauchsfreundlicher Vertriebsformen von Folsäure (z.B. als Pro-Baby-Pille im Monatspack)
3. Kooperation mit führenden Lebensmittelproduzenten, Fachgremien und Detailhandel zur Anreicherung von Lebensmitteln mit Folsäure nach dem Muster der Schweizer Folsäureoffensive
4. Intensivierung der Kooperation mit der Schweizer Folsäure-Offensive (professioneller Internet-Auftritt) und der amerikanischen Folsäure Kampagne South Carolina (Maßnahmen-Vergleich)
5. Effizienzprüfung durch Vergleich des Folsäure-Konsums vor und nach der Aufklärungskampagne
6. Effektivitätsprüfung durch epidemiologische Erhebungen im Rahmen des Mainzer Modells durch Häufigkeitsvergleich von Kindern mit spina bifida vor und nach der Aufklärungskampagne



## **Gesundheitsvitamin Folsäure**

**Dr. August Ermert  
Mainz**



## Gesundheitsvitamin Folsäure

Mehr als 30 Jahre lang habe ich als Kinder- und Jugendarzt in Mainz Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit angeborenem „offenem Rücken“ (Spina bifida) und deren Familien betreut. So überblicke ich - mehr oder weniger vollständig - etwa 1500 außergewöhnliche Lebensläufe und Familienschicksale, die sich aus einem vielfältigen Krankheitsbild ergeben haben.

Weil medizinische Fragestellungen untrennbar mit sozialen Auswirkungen verbunden sind, konnte und kann sich eine ärztliche Betreuung nicht auf eine interdisziplinäre medizinische Versorgung beschränken. Deshalb wurde eine Selbsthilfevereinigung, die ArQue, gegründet und in die Praxis integriert. Durch sie erst wurde es möglich, den Betroffenen durch Ausbildung eine bessere Handlungskompetenz zu ermöglichen (Beispiel: Elternakademie), nicht abgesicherte medizinische Bereiche zu gewährleisten (Beispiel: pränatale Betreuung), soziale Belastungen zu vermindern (Beispiel: Familienentlastung) usw. Hierbei wurden und werden wir vom Land Rheinland-Pfalz optimal unterstützt (Beispiel: Folsäureinitiative).

Mein Motiv, mich den fachübergreifenden Aufgaben zu stellen ist der Respekt vor dem Lebensmut der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen und deren Familien. Hierzu gehört auch die Einsicht und Verpflichtung, dazu beizutragen, mit der täglichen Folsäureeinnahme gesundes Leben zu ermöglichen.



**Gesunder Babyschlaf**

**Hermann-Josef Schwab  
GEPS Rheinland-Pfalz / Saarland e.V.  
Bellheim**



## Gesunder Babyschlaf - Was müssen Eltern wissen?

Selbstdarstellung GEPS Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.

- Betreuung von Betroffenen im Rahmen von Selbsthilfegruppen
- Information von medizinischen Berufsgruppen (Notfallmedizin, Pathologie), Polizei, Staatsanwaltschaft, Seelsorgern, Bestattern
- Information der Öffentlichkeit über die Präventionsmöglichkeiten:  
**Die überwiegende Anzahl der Todesfälle ist vermeidbar!**

03/03/2005

GEPS Rheinland-Pfalz/Saarland



2

### Gesunder Babyschlaf?

Gibt es „ungesunden“ Babyschlaf ?

**Ja**, es gibt Risikofaktoren, die bei den vom Plötzlichen Säuglingstod betroffenen Kindern (sehr viel) häufiger beobachtet wurden, als bei gesunden Vergleichsgruppen!

03/03/2005

GEPS Rheinland-Pfalz/Saarland



3

### Modifizierbare Einflußfaktoren 2004

OR 95% CI

- Zum Schlafen in Bauchlage gelegt (vs. Rücken) **13,1** (8,5;20,2)
- Zum Schlafen in Seitlage gelegt 1,3 (0,9;1,9)
- In Seitlage gelegt, in Bauchlage gefunden **45,4** (23,4;87,9)
- Schlafen im Bett der Eltern (Mutter Nichtraucherin) 2,4 (1,2;4,6)
- Schlafen im Bett der Eltern (Mutter Raucherin) **27,0** (13,3;54,9)
- Rauchen in der Schwangerschaft (>30 vs. 0 Zig./d) 3,3 (1,8;6,0)
- Kopf durch Bettzeug bedeckt **12,5** (6,5;24,1)
- Schlafen im Raum der Eltern (im eigenen Bett) **0,3** (0,2;0,6)
- Schlafen mit Schnuller (letzter Schlaf) 0,4 (0,3;0,7)

Carpenter, Lancet 2004;363:185-91

nach: C.F. Poets 2005

03/03/2005

GEPS Rheinland-Pfalz/Saarland



4

### Risiko des Schlafens im elterlichen Bett

- Kinder <11 Wochen: OR für „Bedsharing“ 12,8 [3,6-45]
- Kinder <11 W. von Nichtraucherinnen: OR 8,5 [1,2-62]
- Gestillte Kinder <11 Wochen: OR 15,5 [1,7-143]
- Kinder > 11 Wochen: Bedsharing ohne erhöhtes Risiko
- Risiko vermutlich unterschätzt, so lange Bedsharing relativ selten
- Diskussion noch nicht abgeschlossen, aber Bedsharing nicht empfehlen, solange Sicherheit nicht bewiesen!

Tappin, Lancet 2004;363:994  
Ball, Lancet 2004;363:1558

nach: C.F. Poets 2005

03/03/2005

GEPS Rheinland-Pfalz/Saarland



5

Ratschläge zum Schlaf von Säuglingen gab es schon immer, mit mehr oder weniger Erfolg von den Eltern praktiziert. Keiner aber hatte so negative, ja geradezu katastrophale Auswirkungen wie die Empfehlung, Säuglinge von Anfang an in der Bauchlage zum Schlafen zu legen, die sich ab Ende der 60er Jahre des 20. Jahrhunderts auch in (West-) Deutschland verbreitete. Erst über 20 Jahre später setzte sich langsam die Erkenntnis durch, dass die Bauchlage im Schlaf der wichtigste Risikofaktor für den Plötzlichen Säuglingstod darstellte. In dieser Zeit hatte die ungeprüfte Übernahme einer fachärztlichen (orthopädischen) Empfehlung in die Säuglingspflege schätzungsweise 10.000 Säuglinge allein in Deutschland das Leben gekostet.

Bei der (bis heute erfolglosen) Suche nach der eigentlichen Ursache des Plötzlichen Säuglingstods wurden neben der Bauchlage noch eine Reihe von weiteren Risikofaktoren in der Schlafumgebung von Säuglingen identifiziert. Dazu gehören weiche Matratzen und andere Unterlagen (z.B. Schaffelle, Kissen), die Überwärmung und Überdeckung durch Zudecken unterschiedlicher Art, dem gemeinsamen Schlafen von Eltern und Säuglingen im Elternbett sowie Tabakrauch während der Schwangerschaft und in der Säuglingszeit.

Nachdem eine ganze Zeit, auch durchaus erfolgreich, vor den Risikofaktoren gewarnt und zur Vermeidung aufgerufen wurde, geht man seit einigen Jahren einen anderen Weg. Statt immer zu betonen, was alles falsch gemacht werden kann, wird versucht, über positiv formulierte Hinweise „richtiges Verhalten“ zu ermöglichen.

Vor dem Hintergrund der erkannten Risiken wird z.B. in der vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz herausgegebenen Broschüre „So schläft Ihr Baby am sichersten“ die **Rückenlage im Schlaf**, die **Verwendung eines Schlafsacks** und eine **rauchfreie Umgebung** für alle Säuglinge empfohlen.

## SID-Präventionskampagne

Wie?

- Klare Botschaften
- Positive Formulierung
- Gleichlautende Botschaften von allen Multiplikatoren, zeitlich gestaffelt
  - Gynäkologen: Vorsorguntersuchungen
  - Hebammen: Geburtsvorbereitung, Nachsorge
  - Pflegepersonal im Säuglingszimmer/Kinderklinik
  - Kinderärzte: U2 bis U6

03/03/2005

GEPS Rheinland-Pfalz/Saarland



6

Damit werden die wichtigen Risikofaktoren Bauchlage, Überdeckung und Überwärmung und Tabakrauch minimiert. Im Text wird darüber hinaus die wichtige Information gegeben, Säuglinge nie allein in einem Zimmer schlafen zu lassen, beim Nachtschlaf also das Kinderbett im Elternschlafzimmer aufzustellen, tagsüber aber dort, wo sich die Eltern gerade aufhalten. Rheinland-Pfalz erreicht eine flächendeckende Verbreitung dieser Informationen über die Einlage der Broschüre in die Anträge für das Erziehungsgeld.

## SID-Präventionskampagne

Beispiel Broschürencover/Plakattext

Ihr Baby ...

schläft am sichersten

... in Rückenlage

Bauchlage RF 13  
Seitlage RF bis 45

... im Schlafsack

Überdecken RF 12 - 22  
Überwärmung RF 3,5

... rauchfrei

Rauchen RF 3,5 - 8,4

03/03/2005

GEPS Rheinland-Pfalz/Saarland



7

Um die Prävention des Plötzlichen Säuglingstods weiter in die Öffentlichkeit zu bringen, stellt die GEPS in einer aufwändigen Aktion zehn Geburts- und Kinderkliniken in Rheinland-Pfalz und dem Saarland jeweils 100 Babyschlafsäcke zur Verfügung, die diese an die Neugeborenen bzw. in stationärer Behandlung befindlichen Säuglinge zur Entlassung aus der Klinik weiter verschenken. Die beteiligten Kliniken verpflichten sich, die Übergabe mit Informationen zum gesunden Babyschlaf für die Eltern zu verbinden sowie grundsätzlich die Prävention des Plötzlichen Säuglingstods schon bei der Geburtsvorbereitung und dann bei den Vorsorgeuntersuchungen der Babys zu berücksichtigen. Es soll möglichst bald keine Eltern mehr geben, denen ein Kind stirbt, weil ihnen wenige grundlegende Informationen gefehlt haben, wie das zurzeit leider immer noch der Fall ist.

Wo wollen wir hin?

**Ziel:**

**Senkung der SID-Inzidenz auf das Niveau der Niederlande (von 2002), d.h. 0,11 ‰ der Lebendgeborenen.**

**Für 2001 hätte das bedeutet:**

Nur **81** statt **429** mit der Diagnose SID verstorbene Säuglinge in Deutschland

Für **Rheinland-Pfalz** hieße das:

In einem „normalen“ Jahr vier Todesfälle, in „schlechten“ Jahren sechs bis acht, in „guten“ null bis zwei Todesfälle .

03/03/2005

GEPS Rheinland-Pfalz/Saarland



8

Die Aktion wird finanziert mit Hilfe der „Aktion Herzenssache“ des Südwestrundfunks und des Saarländischen Rundfunks, der Techniker Krankenkasse in Rheinland-Pfalz, des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland Pfalz und mit Eigenmitteln der GEPS.

Leider kann die Propagierung des gesunden Babyschlafs nicht ganz auf die Erwähnung der wichtigsten Risikofaktoren verzichten, da eine Vielzahl von falschen, ja geradezu gefährlichen, teilweise sehr positiv besetzten, Informationen auf die Eltern einwirken. Dazu gehören immer noch die weichen, „kuscheligen“ Fellunterlagen, heimelige Nestchen und Himmel, Schmusetücher, Kuscheltiere schon für Säuglinge und die gerade in letzter Zeit sehr starke Werbung für das so genannte Co-Sleeping oder Bed-Sharing, das gemeinsame Schlafen von Eltern und Säuglingen im gleichen Bett. Aktuelle Analysen zeigen, dass Co-Sleeping mit einem deutlich höheren Risiko

für den plötzlichen Säuglingstod einhergeht als das eigene Bett für den Säugling im Elternzimmer. Dies gilt für alle Säuglinge bis zum Alter von drei Monaten, für die Kinder rauchender Eltern noch weit darüber hinaus. Es steht zu befürchten, dass die wegen der Förderung des Stillens auch teilweise von Stillberaterinnen und Hebammen gegebene Empfehlung, Säuglinge im Elternbett schlafen zu lassen, eine Reihe von Kindern das Leben kosten wird. Das ist besonders tragisch, da die Förderung des Stillens traditionell zu den Zielen der Prävention des Plötzlichen Säuglingstods gehört, da nicht gestillte Kinder bei den Todesfällen immer überrepräsentiert waren. Der Ruf nach dem gemeinsamen Bett für Eltern und Säuglinge darf nicht die gleichen Folgen haben wie die unreflektierte Änderung der traditionellen Schlaflage für Säuglinge vor 40 Jahren. Bei so gravierenden Indizien für schädliche Wirkungen, wie sie sich in vielen Studien zeigen, muss zurzeit vom gemeinsamen Bett abgeraten werden. Alles spricht dafür, die Wiege oder das Säuglingsbett direkt neben dem Elternbett zu platzieren, den Säuglingen aber diese eigene Schlafstatt zu gönnen.

Bei konsequenter Information der Eltern und aller anderen Personen, die Säuglinge zum Schlafen legen (Großeltern, Babysitter, Schwestern und Pfleger), kann sicherlich auch in Rheinland-Pfalz die Zahl der mit der Diagnose Plötzlicher Säuglingstod verstorbenen Kinder weiter gesenkt werden. Immerhin starben im Jahr 2003 „nur“ zwanzig Säuglinge mit dieser Diagnose, während es im Jahr 2000 noch einundvierzig waren. Nach den Erfahrungen aus anderen europäischen Ländern (und auch aus dem Bundesland Sachsen) sollten weniger als fünf Todesfälle im Jahr für unser Bundesland erreichbar sein. Da die eigentlichen Ursachen immer noch nicht bekannt sind, ist der Plötzliche Säuglingstod leider nicht vollständig zu verhindern. Kinder und Eltern haben aber sicherlich ein Recht darauf, dass das menschenmögliche getan wird.

Viele Informationen zum gesunden Babyschlaf und zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstods finden sich auf diesen Internet Seiten: [www.babyschlaf.de](http://www.babyschlaf.de), [www.schlafumgebung.de](http://www.schlafumgebung.de), [www.geps-rp-saar.de](http://www.geps-rp-saar.de).



## **Gesunder Babyschlaf**

**Dr. Ingrid Mayer**  
**Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Rheinland-Pfalz e.V.**



## Gesunder Babyschlaf

Lebendgeburten in Deutschland 1990 – 2002: 10,3 Mio. Kinder.

Davon 9.610 im 1. Lebensjahr an SIDS verstorben.

Max Häufigkeit 1991: 1.285, entsprechend 1,55 Promille Rückgang auf 367 in 2002, entsprechend 0,51 Promille. (67% in 12 Jahren)

Vergleich mit anderen Todesfällen in 2002:

111 Kinder, Schüler und Studenten verstarben infolge von Schul- und Wegeunfällen.

287 Kinder unter 15 Jahren infolge von Krebserkrankungen.

Da der plötzliche Kindstod anhaltend die mit Abstand häufigste Todesursache in der gesamten Kindheit jenseits der Neugeborenenperiode ist, ist jede Anstrengung jedes Einzelnen zur Prävention dieses schrecklichen Ereignisses immens wichtig.

In den Niederlanden lag die SIDS Häufigkeit 2002 weltweit am niedrigsten: 0,11 Promille.

Warum? Flächendeckende Präventionsmaßnahmen!

Wir müssen Eltern, Großeltern, Hebammen, Babysitter, Kinderkrankenschwestern, alle Menschen, die Babys zum Schlafen legen erreichen. Wir müssen alle erreichen, die mit Schwangeren zu tun haben.

Was ist wichtig? 3 x R

1. Rückenlage, keinesfalls Bauchlage (die Bauchlage erhöht das SIDS Risiko um das 8-16 fache.)
2. Rauchstopp (nicht nur für Schwangere und Eltern, auch an den Schulen, in öffentlichen Gebäuden...) Rauchen erhöht das SIDS Risiko um das 8fache
3. Richtiges Babybett: Raumtemperatur: max 18° C im Schlafzimmer, Eigenes Bettchen fürs Baby – kein Schlafen im Elternbett, „nacktes Bettchen“: Matratze, Schafsack, kein Kopfkissen, keine Überdecke, kein Nestchen, keine Rüschen, keine Kuscheltiere, keine Felle...

und

4. Stillen

Die Beratung erfolgt in der Kinderarztpraxis üblicherweise beim ersten persönlichen Kontakt mit den Eltern und ihrem Neugeborenen, in jedem Falle im Rahmen der U2 / U3. Hilfreich ist die Broschüre des Ministeriums mit Informationen zum gesunden Babyschlaf. Sie wird in Neuwied in den Geburtskliniken verteilt, die wenigen Eltern, die keine haben bekommen sie in der Praxis, um das Gesagte zu vertiefen.

Glücklicherweise hatten wir in Neuwied in den letzten Jahren keinen SIDS zu beklagen



## **Schutz durch Stillen**

**Dr. Levke Grüter**  
**Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen e.V.**



## **Vorteile des Stillens**

### **Für das Kind:**

- Schutz vor Infektionen, insbes. vor Magen-Darm- und Atemwegsinfektionen
- Optimale Verdaubarkeit und Verwertung aller Nährstoffe
- Anpassung der Zusammensetzung der Muttermilch an die individuellen Bedürfnisse des Kindes
- Langfristiger Schutz vor Übergewicht, Bluthochdruck und Diabetes
- Frühes Einüben eines selbstbestimmten Essverhaltens, dadurch vermindertes Risiko für spätere Essstörungen
- Verbesserte Entwicklung der Mund- und Kiefermuskulatur und damit geringere Gefahr kieferorthopädischer Probleme
- Durch engen Kontakt mit der Mutter stabilere psychomotorische und emotional-soziale Entwicklung
- Verbesserung der Gehirnentwicklung, insbesondere bei Frühgeborenen

### **Für die Mutter:**

- Schnellere Rückbildung der Gebärmutter und dadurch geringerer Blutverlust
- Risikoverminderung für Brust- und Eierstockkrebs sowie Osteoporose
- Ausgeglichenerere Stimmungslage in Folge der Stillhormone
- Leichter Aufbau einer stabilen Mutter-Kind-Bindung, insbesondere auch bei kranken und behinderten Kindern
- Risikoverminderung für Wochenbettdepressionen
- Kraft- und Zeitersparnis durch jederzeitige Verfügbarkeit einer hochwertigen und hygienisch einwandfreien Nahrung für das Kind
- Geldersparnis

### **Für die Gesellschaft:**

- Reduzierung der Kosten im Gesundheitswesen durch bessere Gesundheit der Kinder und seltener notwendige Krankenhausbehandlungen
- Weniger Ausfallzeiten berufstätiger Mütter wegen Erkrankung des Kindes
- Reduzierung von Ressourcenverbrauch für die Herstellung von Babynahrung
- Müllvermeidung



**Vorsorge durch Früherkennung**

**Professor Dr. Annerose Keilmann  
Klinik für Kommunikationsstörungen  
Mainz**



## Vorsorge durch Früherkennung: Neugeborenen-Hörscreening

Nicht sehen können heißt,  
die Menschen von den Dingen  
trennen,  
nicht hören können heißt,  
die Menschen von den Menschen  
zu trennen.

Immanuel Kant



Universitätsklinik für HNO und  
Kommunikationsstörungen

GUTENBERG  
UNIVERSITÄT  
MAGDEBURG



2

Universitätsklinik für HNO und  
Kommunikationsstörungen

GUTENBERG  
UNIVERSITÄT  
MAGDEBURG



3

Nicht oder schlecht zu hören ist für  
Kinder schlimmer als für Erwachsene,  
weil sie noch lernen müssen

- Verarbeitung und Bewertung von akustischen Signalen
- Sprache
- Musik
- Differenzierung von Geräuschen
- Merkfähigkeit für Gehörtes

Universitätsklinik für HNO und  
Kommunikationsstörungen

GUTENBERG  
UNIVERSITÄT  
MAGDEBURG



4

Nicht erkannte oder schlecht  
versorgte schwerhörige Kinder leiden  
unter

- ausbleibender/gestörter Sprachentwicklung
- verzögerter Hörbahnreifung
- Verhaltensstörungen
- allgemeiner Entwicklungsverzögerung
- ➔ Probleme in der Familie, für die Schul- und Berufslaufbahn

Universitätsklinik für HNO und  
Kommunikationsstörungen

GUTENBERG  
UNIVERSITÄT  
MAGDEBURG



5

Was bedeutet es für einen Menschen, nicht oder schlecht hören zu können? Es bedeutet eine Einbuße an Sachinformationen, aber auch eine Einbuße an emotionalen Informationen. Im Gegensatz zur Blindheit, die sich jeder durch Schließen der Augen relativ leicht vorstellen kann, ist es bei gesunden Ohren unmöglich, jede Hörempfindung zu verhindern. Hält man sich die Ohren zu oder verstopft man die äußeren Gehörgänge, dann kann der Schall immer noch über den Knochen zum Innenohr vordringen, man wird so zwar schwerhörig, aber nicht taub. Dabei beeinträchtigt schon eine einseitige Schwerhörigkeit mehr als sich ein Normalhöriger dies üblicherweise vorstellt. Wenn Sie sich probeweise mal ein Ohr zuhalten um eine einseitige Schwerhörigkeit hervorzurufen, werden Sie sofort die Probleme bemerken, wenn die akustische Situation etwas schwieriger wird, z. B. in einem gut besuchten Restaurant ohne Teppichboden.

Wenn eine Schwerhörigkeit schon für Erwachsene große Probleme bedeutet, so ist eine Schwerhörigkeit für Kinder noch wesentlich gravierender. Sie müssen die Verarbeitung und Bewertung von akustischen Signalen, wie Musik oder Sprache erst noch erlernen. Auch Geräusche zu differenzieren oder Gehörtes sich zu merken, wird in der Kindheit erst erlernt und hängt davon ab, dass sich das Gehirn damit übt.

Wenn ein Kind nicht hört, schlecht hört und nicht ausreichend mit Hörgeräten versorgt wird, zeigt sich dies vor allem an der Sprachentwicklung. Aber auch die Entwicklung der Hörverarbeitung hängt unmittelbar davon ab, ob das Kind überhaupt mit dem Ohr hören kann. Diese komplizierten Vorgänge in der Hörbahn und in den Hörentrennen entwickeln sich in den ersten Lebensjahren nur, wenn ein ausreichender Input vom Ohr vorliegt. Eine nicht erkannte Schwerhörigkeit führt auch oft zu Verhaltensstörungen bei den betroffenen Kindern. Schließlich resultiert aus der gestörten Sprachentwicklung oft auch eine allgemeine Entwicklungsverzögerung, die zu Problemen in der Familie, für die Schul- und Berufslaufbahn führen kann.

## Wichtig ist deswegen

Deswegen ist es wichtig, früh die Diagnose zu stellen und früh die Therapie einzuleiten.

- frühe Diagnose
- frühe Therapie
  
- Hörgeräte mit 3 Monaten

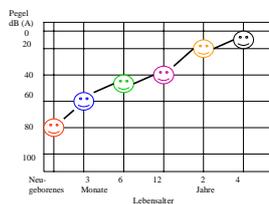
Universitätsklinik für HNO und Kommunikationsstörungen

GUTENBERG UNIVERSITÄT



6

Altersabhängige Schwelle der Wahrnehmung



Universitätsklinik für HNO und Kommunikationsstörungen

GUTENBERG UNIVERSITÄT



7

## Neugeborenen-Hörscreening

- Durchführung
  - Messung von
    - TEOAE oder DPOAE



- akustisch evozierten Potentialen (BERA)



Messung im Spontanschlaf im ruhigen Raum

Universitätsklinik für HNO und Kommunikationsstörungen

GUTENBERG UNIVERSITÄT



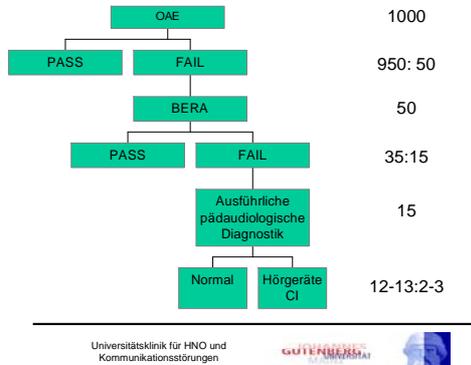
8

Gesunde Säuglinge reagieren erst auf hohe Lautstärken, je älter sie werden, desto geringere Lautstärken sind notwendig, um eine sichere Schallreaktion hervorzurufen. Deshalb können Eltern bei ihrem Säugling eine leichtere Hörstörung selbst nicht feststellen und mit subjektiven Hörprüfungen allein, also mit der Beobachtung von Reaktionen oder Reflexen auf Geräuschen ist eine Hörstörung ebenfalls nicht sicher auszuschließen.

Will man also einen Säugling auf sein Hörvermögen hin testen, dann braucht man entsprechende Apparate, mit denen das Hörvermögen geprüft werden kann. In den letzten Jahren wurden verschiedene Hörprüfverfahren so weiterentwickelt, dass die Anwendung des Hörtests sehr einfach geworden ist. Der Untersucher oder die Untersucherin muss hauptsächlich mit jungen Säuglingen gut umgehen können. Wie das Gerät bedient wird, kann sehr schnell erlernt werden.

Zur Untersuchung von Säuglingen eignen sich zwei Hörprüfverfahren. Zum Einen kann man otoakustische Emissionen, „OAE“ messen. Dieses Verfahren kann schnell durchgeführt werden und ist relativ preisgünstig. Allerdings kommt es öfter vor, dass Kinder bei diesem Test durchfallen, obwohl sie gut hören. Dies ist bei dem anderen in Frage kommenden Verfahren seltener. Bei der BERA wird die Hörreaktion aus den

Hirnströmen herausgerechnet. Beide Verfahren sind vollkommen schmerzfrei, das Kind muss sich während der Messung nur ruhig verhalten, so dass am besten im natürlichen Schlaf gemessen wird.



Um möglichst viele Kinder mit möglichst wenig Aufwand messen zu können, sollte jeder Säugling, so wie es in vielen Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz heute schon geschieht, zunächst mit otoakustischen Emissionen gemessen werden. Die meisten Kinder, etwa 950 von 1000 Kindern werden den Test bestehen, also einen Pass erhalten. Bei den 50 Kindern, die den Test nicht bestehen, sollte dann als nächstes Verfahren die BERA eingesetzt werden. Verfügt das Krankenhaus, in dem das Kind auf die Welt gekommen ist,

über ein solches Messgerät, dann kann schon dort diese zweite Stufe durchgeführt werden. Alternativ können die Kinder auch durch entsprechend spezialisierte HNO-Ärzte untersucht werden. Nach dieser zweiten Stufe bleiben nur noch wenige Kinder übrig, die entweder schlecht hören oder den Test aus anderen Gründen noch nicht bestanden haben. Bei diesen Kindern muss dann eine ausführliche pädaudiologische Diagnostik durchgeführt werden, so dass die zwei bis drei Kinder von 1000 Kindern gefunden werden, die wirklich schwer hören und Hörgeräte oder gar ein Cochlea-Implantat brauchen. Im Alter von 3 Monaten sollte diese Kaskade durchlaufen sein, so dass die Eltern bei allen normal hörenden Kindern wissen, dass ihr Kind normal hört und die Kinder, die schwer hören, mit Hörgeräten versorgt werden.

„Tracking“ = Nachverfolgung aller im Test auffälligen Babies

- 50% aller Auffälligen gehen ohne Tracking verloren
- Rückmeldung an das Screening-Zentrum auf jeder Ebene
- Löschung der Daten im Screening-Zentrum, wenn Normalhörigkeit bewiesen oder Versorgung durch Pädaudiologie übernommen

Universitätsklinik für HNO und Kommunikationsstörungen

GUTENBERG UNIVERSITÄT MAGDEBURG

10

Ein großes Problem besteht darin, dass Eltern, denen ein auffälliges Testergebnis mitgeteilt wird, oft nicht mehr daran denken, zu einer Nachuntersuchung zu gehen. Man weiß aus verschiedenen Ländern der Erde, aber auch aus Hessen, dass ungefähr 50% der auffälligen Kinder verloren gehen, wenn sie nicht systematisch nachverfolgt werden. Deshalb ist es unumgänglich, dass alle Kinder, die den Test nicht bestehen, an ein Screening-Zentrum gemeldet werden.

Sobald das Kind dann den nächsten Test besteht oder die Schwerhörigkeit bestätigt wurde und eine Versorgung eingeleitet wurde, werden die Daten des Kindes im Screeningzentrum wieder gelöscht. So werden alle Kinder nachverfolgt und die Eltern entsprechend angeschrieben, bis fest steht, ob sie gut hören oder mit Hörgeräten versorgt werden müssen. Werden alle hörgestörten Kinder rechtzeitig erkannt und entsprechend behandelt, dann sind die Folgen der Schwerhörigkeit sehr viel geringer. Wie verschiedene wissenschaftliche Studien gezeigt haben, sind die Auswirkungen einer Schwerhörigkeit um so geringer, je früher die Hörstörung erkannt und behandelt wird.

### NHS löst nicht alle Probleme

- Es werden keine später auftretenden Hörstörungen erfasst.
- Beim OAE-Screening werden keine retrocochleären Hörstörungen erfasst.
- Implementierung in U-Untersuchungen der Kinderärzte

Nicht verschwiegen werden darf, dass mit einer einmaligen Untersuchung aller Säuglinge nicht alle Kinder erfasst werden, die irgend wann einmal schwerhörig sind. So gibt es z. B. Schwerhörigkeiten, die erst nach der Geburt auftreten. Außerdem gibt es ganz seltene Hörstörungen, bei denen der OAE-Test normal ausfallen kann, obwohl das Kind schlecht hört. Deshalb wäre es wünschenswert, dass auch im Rahmen der kinderärztlichen Untersuchungen nach dem Gelben Heft bis zur U7 apparative Hörprüfverfahren hinzugenommen werden, um diese Hörstörungen zu erkennen.



Trotz dieser zuletzt genannten Einschränkungen des Effekts eines Neugeborenen-Hörscreenings können mit den Neugeborenen-Hörscreening die allermeisten schwerhörigen Kinder erkannt werden, so dass all diesen schwerhörigen Kindern ein möglichst normales Leben gebahnt wird.

**Vorsorge durch Früherkennung**

**Dr. Doris Macchiella  
Frauenklinik der Johannes Gutenberg-Universität  
Mainz**



## Vorsorge durch Früherkennung

Früherkennung in der Schwangerschaft ermöglicht die rechtzeitige Behandlung.

„Vorrangiges Ziel der ärztlichen Schwangerenvorsorge ist die frühzeitige Erkennung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten“. So lauten die einleitenden Worte der Mutterschaftsrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. Die medizinische Betreuung der Schwangerschaft ist seit 50 Jahren gesetzlich festgelegt und für alle Bürgerinnen zugänglich. Eine monatliche Untersuchung der Schwangeren ist ausreichend, um die häufigsten Erkrankungen, die in der Schwangerschaft auftreten können, frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig zu behandeln.

Im Rahmen der ersten Untersuchung können wir sogar noch „vorsorgen“. Die einfache Bestimmung der Blutgruppe der Mutter ermöglicht zum Beispiel, bei Frauen mit einer negativen Blutgruppe die Durchführung der sog. Rhesus - Prophylaxe und somit die Vorbeugung einer schweren Komplikation in der nachfolgenden Schwangerschaft.

Rhesus-Inkompatibilitäts Fälle, d.h. die Entwicklung einer schweren Blutarmut des Ungeborenen, treten so gut wie nicht mehr auf.

Wir können mit einem Abstrich aus der Scheide vaginale Infektionen mit Chlamydien feststellen und durch die gezielte Behandlung die häufigste Ursache einer Frühgeburt beseitigen.

Wir können auch im Blut die Zeichen einer bis dahin unerkannten Hepatitis B feststellen und die sofortige Impfung des Neugeborenen nach der Geburt veranlassen.

Im Schwangerschaftsverlauf können wir dann eine Eisenmangelanämie, einen hohen Blutdruck oder eine gestörte Zuckerstoffwechsellage frühzeitig erkennen und behandeln, bevor es zu Komplikationen für Mutter und Kind kommt.

In den letzten 20 Jahren sind auch spektakuläre Fortschritte in der Untersuchung des Ungeborenen erfolgt. Mittels Ultraschalluntersuchungen können wir das sonst verborgene wachsende menschliche Leben in allen Phasen beobachten.

Die Mutterschaftsrichtlinien haben im Jahre 1999 diesem Fortschritt Rechnung getragen.

„ Im Verlauf der Schwangerschaft soll ein Ultraschall-Screening mittels B-Mode – Verfahren durchgeführt werden. Die Untersuchungen erfolgen:

1. von Beginn der 9. bis zum Ende der 12.SSW
2. von Beginn der 19. bis zum Ende der 22.SSW
3. von Beginn der 29. bis zum Ende der 32.SSW“



In der Frühschwangerschaft können wir die regelrechte Anlage der Frucht überprüfen und zum Beispiel ausschließen, dass eine Eileiterschwangerschaft vorliegt. Bei Blutungen können wir überprüfen, ob das Embryo noch lebt oder nicht. Wir können frühzeitig Mehrlingsschwangerschaften mit Sicherheit diagnostizieren und engmaschiger betreuen.

Die Untersuchung des Feten zwischen der 11 und der 13 SSW dient der sicheren Festlegung des Entbindungstermins und beugt somit die schweren Folgen einer echten Übertragung am Ende der Schwangerschaft vor. Wir können auch Hinweise auf das Vorliegen von Chromosomstörungen finden.



In der 2. Untersuchung können wir den Feten genau untersuchen, seine Organe sind bis ins Detail sichtbar.

Wir können Fehlbildungen feststellen.

Die Betreuung der werdenden Eltern in dieser Situation ist eine große Herausforderung.

Wir versuchen zusammen mit unseren Kollegen der angrenzenden Disziplinen sowie mit verschiedenen Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen die Eltern „aufzufangen“, sie offen und ausführlich zu informieren. Die meisten Fehlbildungen sind heute gut operierbar und es ist wichtig die Eltern schon während der Schwangerschaft vorzubereiten.

In einem Fall von Lippen Kiefer Gaumenspalte erspart die vorgeburtliche Diagnose und die Aufklärung über die Möglichkeit der Korrektur den Eltern und den Geburtshelfern den Schreck bei der Geburt. Das Neugeborene kann gleich in die Arme der vorbereiteten Mutter angenommen werden.

Die Diagnose im Mutterleib ermöglicht die richtige Wahl der Entbindungsklinik und der Art der Geburt. Ein Kind mit einem bekannten Herzfehler profitiert entscheidend von der Geburt in einem perinatalen Zentrum, wo schon vor der Geburt Gynäkologen, Kinderkardiologen und Kardiochirurgen zusammen vor dem Bildschirm gesessen haben und die richtige Weichen für die Versorgung nach der Geburt gestellt haben.



Oder bei Darmfehlbildungen ist eine Kinderchirurgie im Hause ebenso von großer Bedeutung.

Das gleiche für die Spina bifida, auch hier ist die Beratung der Eltern und die Entbindung in einem spezialisierten Zentrum von großem Vorteil. Unser Dr. Ermert hat mal gesagt: heute beginnt die Rehabilitation der Kinder schon im Mutterleib.

Manchmal bricht bei diesen Diagnosen für die Betroffenen die Welt zusammen und die einzige Lösung scheint die Unterbrechung der Schwangerschaft. Auch in der Begleitung auf diesem schweren Weg sind wir gefordert.

Wenn Fehlbildungen ausgeschlossen sind, können dennoch im Lauf der Schwangerschaft Entwicklungsstörungen des Ungeborenen auftreten. Zur Entdeckung dieser Komplikationen dient dann die 3. Untersuchung. Eine engmaschige Überwachung auch mittels Dopplersonographie und die Planung des optimalen Zeitpunktes und der schonendsten Art der Entbindung sind heute unverzichtbare Voraussetzungen für einen guten Ausgang der Schwangerschaft.

Noch nie waren Schwangerschaft und Geburt in unserem Land so sicher wie heute. Der Preis, den unsere Schwangeren zahlen ist, dass die Schwangerschaft, die Zeit der „guten Hoffnung“ von vielen Phasen der „Unsicherheit und bangen Erwartung“ durchzogen wird. Mit jeder neuen technischen Möglichkeit müssen Frauen, Betreuende und unsere Gesellschaft umgehen lernen. Nur eine kompetente gezielte Aufklärung, schon vor der Schwangerschaft, ermöglicht einen bewussten Umgang mit allen diesen Untersuchungen und unterstützt die Entscheidungskompetenz der Frauen. Und hier sind wir alle, und vor allem Politik und Medien, gefordert.





## **Markt der Möglichkeiten**



### **Gewölbe-Saal**

---

- Aktionskomitee „Kind im Krankenhaus“ (AKIK), Ortsverband Mainz, Mainz
- Arbeitsgemeinschaft für querschnittsgelähmte Kinder, Jugendliche und Erwachsene, (ARQUE), Mainz
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. Landesverband Rheinland-Pfalz, Neuwied
- Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB), Landesverband Rheinland-Pfalz, Ludwigshafen
- Deutscher Diabetiker Bund, (DDB), Landesverband Rheinland-Pfalz, Ingelheim
- Fehlbildungsregister Mainz
- Gemeinsame Elterninitiative Plötzlicher Säuglingstod e.V. (GEPS), Landesverband Rheinland-Pfalz/ Saarland, Bellheim
- Human Help Network e.V. (HHN), Mainz
- Katharina Kasper-Stiftung, Dernbach
- Kinderkrankenpflege und Gesundheitsförderung, Pellingen
- Klinik für Kommunikationsstörungen, Mainz
- Landesarbeitsgemeinschaft KISS c/o WeKISS (LAG KISS)
- Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V. (LZG), Mainz
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz, Mainz
- Universitätsfrauenklinik, Mainz

### **Ausstellungs-Raum**

---

- Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS), Landesverband Rheinland-Pfalz, Mainz
- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. Mainz
- Bund Deutscher Hebammen, Landesverband Rheinland-Pfalz, Mainz
- Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Regionalverband Rheinhessen, Ambulante Kinderkrankenpflege, Mainz
- Nestwärme e.V. Trier

### **Leibniz-Saal**

---

- Rhein Hessischer Turnerbund, Mainz

### **Großer Saal, 1. Etage**

---

- AOK Rheinland-Pfalz, Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz, Mainz
- Barmer Ersatzkrankenkasse (BEK), Mainz
- Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK), Landesgeschäftsstelle Rheinland-Pfalz, Mainz
- Gmünder Ersatzkasse (GEK), Mainz
- Krankenhaus der Evangelischen Diakonissenanstalt Speyer, Speyer
- St. Elisabeth-Krankenhaus Lahnstein, Ihr Gesundheitszentrum, Lahnstein
- Techniker Krankenkasse (TK), Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Mainz
- Universitätsfrauenklinik, Mainz
- Villa Kunterbunt, Trier
- Westpfalz-Klinikum GmbH, Standort Kirchheimbolanden, Kirchheimbolanden



Bilder



Die Männer (Koblenz)

### Gesundheitsvitamin Folsäure – Natürliche Ernährung reicht nicht aus

- Zusätzlicher Tagesbedarf 0,4 mg  
Enthalten in:  
ca. 7 Eiern  
ca. 0,8 kg Rahmspinat  
ca. 3 kg Salatgurken  
ca. 13 kg Schweinefilet
- Einfacher und sicherer:  
Täglich eine Folsäure-Tablette  
à 0,4 mg



### Gesundheitsvitamin Folsäure – Weitere Informationen:

**Persönliche Beratung durch:**

- Hausarzt, Kinderarzt, Frauenarzt,  
Hebammen
- Apotheker, Ernährungsberater
- Uni-Kinderklinik Mainz  
(Mainzer Modell)

**Anwerde:**  
Folsäure-Initiative Rheinland-Pfalz  
Kommunales Heb- & Netzwerkbüro  
Kilbingerstraße 34 · 55127 Mainz  
Telefon 0931-367900 · post@kifl.de









## **Ansprechpartnerinnen und -partner**

### **Referat Gesundheitsförderung**

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit  
Bauhofstraße 9  
55116 Mainz

Dr. Eleonore Lossen-Geißler  
Telefon: 0 61 31 / 16 - 23 07  
Fax: 0 61 31 / 16 - 17 23 07  
E-Mail: [Eleonore.Lossen-Geissler@masfg.rlp.de](mailto:Eleonore.Lossen-Geissler@masfg.rlp.de)

Stephan Engel  
Telefon: 0 61 31 / 16 - 23 52  
Fax: 0 61 31 / 16 - 17 23 52  
E-Mail: [Stephan.Engel@masfg.rlp.de](mailto:Stephan.Engel@masfg.rlp.de)

Andrea Fettke  
Telefon: 0 61 31 / 16 - 23 29  
Fax: 0 61 31 / 16 - 17 23 29  
E-Mail: [Andrea.Fettke@masfg.rlp.de](mailto:Andrea.Fettke@masfg.rlp.de)

Ulrike Mehrrens  
Telefon: 0 61 31 / 16 - 26 37  
Fax: 0 61 31 / 16 - 17 26 37  
E-Mail: [Ulrike.Mehrrens@masfg.rlp.de](mailto:Ulrike.Mehrrens@masfg.rlp.de)

<http://www.masfg.rlp.de>  
<http://www.vivafamilia.de>



## Pressemitteilung

Viva Familia/Kindergesundheit

Mainz, 3. März 2005

Malu Dreyer startet Jahr der Kindergesundheit

„Gesundheit für ihre Kinder ist ein elementares Bedürfnis von Familien. Deshalb ist die Kindergesundheit einer von fünf Schwerpunkten meiner Initiative „Viva Familia“. Dies unterstrich Familienministerin Malu Dreyer heute in Mainz zum Auftakt einer Reihe von Veranstaltungen zum von ihr ausgerufenen „Jahr der Kindergesundheit“. Thema der Auftaktveranstaltung war die Gesundheit um Schwangerschaft und Geburt. „Nicht nur für die Familien selbst, sondern auch für die Gesellschaft ist die Gesundheit von Kindern von Bedeutung, denn sie bedeutet neben mehr Lebensqualität für den Einzelnen auch mehr Leistungsfähigkeit und weniger Krankheitskosten“, so die Ministerin. Der Grundstein für eine gesunde Lebensführung auch im Erwachsenenalter werde in der Kindheit gelegt. Daher müsse alles getan werden, um die Gesundheit von Kindern zu fördern und Familien in einer gesunden Lebensweise zu unterstützen.

Die Gesundheit von Kindern habe sich beispielsweise durch Impfungen, Früherkennungsuntersuchungen und bessere Behandlungsmöglichkeiten in den vergangenen Jahrzehnten bereits nachhaltig verbessert, wie die Ministerin unterstrich. Auch die Kindersterblichkeit sei gegenüber früheren Jahrzehnten deutlich gesunken. Prävention und Gesundheitsförderung blieben jedoch eine Daueraufgabe, der sich die Landesregierung stelle. So habe das Land bei der Kindergesundheit bereits eindrucksvolle Erfolge erzielt, beispielsweise bei der Zahngesundheit bei Kindern. „In kaum einem anderen Bundesland haben Kinder so gesunde Zähne wie in Rheinland-Pfalz“, so die Ministerin.

Zur Verbesserung der Folsäure-Versorgung der Bevölkerung, insbesondere in der Schwangerschaft, wo ein besonders hoher Folsäurebedarf besteht, hat Gesundheitsministerin Malu Dreyer eine breit angelegte Aufklärungskampagne mit zahlreichen Partnerinnen und Partnern gestartet. Zusätzlich verfolgt sie gemeinsam mit Umweltministerin Margit Conrad das Ziel, Nahrungsmittelhersteller zur freiwilligen Anreicherung von Produkten mit Folsäure zu bewegen. Mit diesen Maßnahmen könnte die Anzahl von angeborenen Fehlbildungen des Rückenmarks und des Gehirns wie Spina bifida deutlich abgesenkt werden.

Das „Jahr der Kindergesundheit“ im Rahmen der Initiative „Viva Familia“ umfasst neben der Gesundheit um Schwangerschaft und Geburt die Gesundheit im Alltag, seelische Gesundheit, chronische Krankheiten oder Behinderungen und die Suchtprävention. Derzeit werde eine Expertenbörse aufgebaut, um interessierte Eltern und Fachleute rund um das Thema Kindergesundheit zusammen zu bringen, so die Ministerin. Um insbesondere Familien in Stadtteilen mit schwierigem sozialen Umfeld zu erreichen und zu unterstützen, sollen Gesundheitsteams aus Ärzten, Krankenschwestern, Hebammen und anderen Fachleuten gebildet werden, die Familien motivieren sollen, gesundheitsfördernde Angebote in Anspruch zu nehmen.

Auch mit dem Ansatz „Zu Gast bei Familie ...“ gehe das Land neue Wege. In zwanglosen Gesprächsrunden im privaten Umfeld soll Eltern Gelegenheit gegeben werden, sich unter Anleitung ehrenamtlicher Moderatorinnen und Moderatoren über Probleme wie Drogen und Sucht auszutauschen. Darüber hinaus werde das Ministerium seine bewährten Programme rund um die Themen „Gesunder Babyschlaf“ und „Schutz durch Stillen“ gemeinsam mit den Partnern weiter fortsetzen, so die Ministerin.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.