

## Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

<b>Konsortialführung:</b>	Plattform Ernährung und Bewegung (peb)
<b>Förderkennzeichen:</b>	01NVF17014
<b>Akronym:</b>	GeMuKi
<b>Projekttitel:</b>	Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind
<b>Autoren:</b>	Anne-Madeleine Bau (verantwortlich für alle Konsortialpartner)
<b>Förderzeitraum:</b>	1. Oktober 2017 – 31. März 2022

## Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	3
II.	Abbildungsverzeichnis.....	3
III.	Tabellenverzeichnis.....	3
1.	Zusammenfassung.....	4
2.	Beteiligte Projektpartner.....	5
3.	Projektziele.....	6
4.	Projektdurchführung.....	8
4.1	Entwicklung des Beratungs- und Schulungskonzeptes .....	9
4.2	Schulung der GeMuKi-Berater zur Umsetzung der Kurzintervention .....	9
4.3	Kurzintervention in Form von individuellen präventiven Beratungen.....	10
4.4	Unterstützung der Beratung durch die Datenplattform GeMuKi-Assist.....	11
4.5	GeMuKi-App für Teilnehmerinnen .....	11
4.6	Betreuung durch Studienkoordinatorinnen .....	12
4.7	Rechtsgrundlage .....	12
4.8	Erfolgte relevante Arbeitsplanänderungen.....	12
4.9	Erfahrungen aus der Praxis/Herausforderungen bei der Implementierung.....	17
5.	Methodik.....	18
5.1	Rekrutierung.....	20
5.2	Studienverlauf .....	21
5.3	Wirksamkeitsevaluation .....	23
5.4	Prozessevaluation.....	25
5.5	Gesundheitsökonomische Evaluation .....	26
5.6	Qualitätssicherung und Datenanalysen.....	26
6.	Projektergebnisse.....	27

6.1 Rekrutierung und Stichprobenbeschreibung .....	27
6.2 Wirksamkeitsevaluation .....	28
6.2.1 Gewichtszunahme in der Schwangerschaft (GWG).....	28
6.2.2 Schwangerschafts- und Geburtsoutcomes .....	29
6.2.3 Körperliche Aktivität der (werdenden) Mutter .....	29
6.2.4 Ernährung der (werdenden) Mutter.....	29
6.2.5 Genussmittelkonsum .....	29
6.2.6 Gesundheitskompetenz .....	29
6.2.7 Stillen.....	29
6.2.8 Kindliche Gewichtsentwicklung .....	30
6.3 Prozessevaluation .....	30
6.3.1 Erwartungshaltung der Leistungserbringer:innen.....	30
6.3.2 Analyse des Rekrutierungsprozesses.....	30
6.3.3 Einschätzung der Studienkoordinatorinnen zur Nutzung des Betreuungstools .....	31
6.3.4 Prozessbezogene Daten.....	31
6.3.5 Interviews:.....	32
6.3.6 Zusammenfassung: Förderliche und Hinderliche Faktoren für die Implementierung .....	37
6.4 Gesundheitsökonomische Evaluation .....	38
7. Diskussion der Projektergebnisse .....	38
8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung .....	41
8.1 Vorgehen im Projekt.....	41
8.2 Projektergebnisse .....	42
8.3 Eine optimale Vorsorge in den ersten 1.000 Tagen – Ergebnisse der Podiumsdiskussionen der GeMuKi-Abschlussveranstaltung am 16. März 2022 .....	45
8.4 Ergänzendes Fazit der Konsortialführung.....	48
9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen .....	49
10. Literaturverzeichnis.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
Literaturverzeichnis.....	51
11. Anhang .....	53
12. Anlagen.....	53

## I. Abkürzungsverzeichnis

BaWü	Baden-Württemberg
BHLS	Brief Health Literacy Screener
BMI	Body Mass Index
CI	Konfidenzintervall
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
GEE	Generalized estimating equation
GeMuKi	Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GWG	Gestational weight gain, Gewichtszunahme in der Schwangerschaft
HVBW	Hebammenlandesverband Baden-Württemberg e. V.
IGKE	Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie
IOM	Institute of Medicine
KVBW	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
MFA	Medizinische Fachangestellte
MI	Motivational Interviewing, Motivierende Gesprächsführung
OR	Odds Ratio
Peb	Plattform Ernährung und Bewegung
SSW	Schwangerschaftswoche
Stuko	Studienkoordinatorin
WFL	Weight for length, Gewichts-Längen-Verhältnis

## II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektstruktur GeMuKi.....	6
Abbildung 2: Komponenten der Neuen Versorgungsform GeMuKi .....	8
Abbildung 3: Beratungsthemen und Beratungszeitpunkte .....	10
Abbildung 4: Studienregionen in Baden-Württemberg.....	19
Abbildung 5: Studienverlauf und Erhebungszeitpunkte .....	21

## III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Endpunkte, Erhebungszeitpunkte und Dokumentation.....	22
Tabelle 2: Übersicht der Erhebungsinstrumente für die standardisierte Befragung .....	24
Tabelle 3: Beschreibung der GeMuKi-Stichprobe .....	27

## 1. Zusammenfassung

**1. Hintergrund:** Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in Deutschland steigt bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen seit Jahren an. Jede dritte Frau im gebärfähigen Alter ist übergewichtig. Mehr als die Hälfte aller Schwangeren in Deutschland überschreitet die empfohlene Gewichtszunahme. Übergewicht sowie eine übermäßige Gewichtszunahme in der Schwangerschaft sind mit zahlreichen Risiken für Mutter und Kind assoziiert. Der mütterliche Lebensstil während und nach der Schwangerschaft kann die kindliche Entwicklung beeinflussen. All diese Aussagen verdeutlichen die Notwendigkeit, neue Strategien zur Prävention einer übermäßigen Gewichtszunahme während der Schwangerschaft zu implementieren. Ziele des Projekts waren die Reduktion des Übergewichtsrisikos bei Mutter und Kind sowie die Stärkung der Gesundheitskompetenz werdender Mütter bzw. junger Eltern, die Verbesserung der Zusammenarbeit der Fachakteure (Ärzte und Hebammen) durch gezielte Vernetzung sowie die Stärkung der kommunikativen Kompetenz der Fachakteure.

**2. Methodik:** Im Rahmen des Präventionsprojekts „GeMuKi“, von 10/2017 bis 03/2022 als kontrollierte Interventionsstudie (Cluster-RCT) mit 1466 Studienteilnehmerinnen in zehn Regionen Baden-Württembergs durchgeführt, wurde eine neue Versorgungsform eingeführt. Hierbei wurden die Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit um bis zu elf kurze, präventive Lebensstilberatungen (ca. 10 Minuten) entlang der Versorgungskette (Frauenärzt:innen, Hebammen, Kinder- und Jugendärzt:innen) ergänzt. Als Gesprächsmethode wurden Elemente der Motivierenden Gesprächsführung verwendet. Die (zu Beginn der Schwangerschaft rekrutierten) Studienteilnehmerinnen setzten sich im Rahmen der Kurzberatung individuelle Gesundheitsziele. Dabei wurden sie durch eine mobile App unterstützt, die an die Ziele erinnerte und Informationen und Anregungen für einen gesunden Alltag lieferte. Die Evaluation bezog sich auf drei Ebenen: die Wirksamkeit der Intervention, die Wirtschaftlichkeit der neuen Versorgungsform sowie den Prozess der Implementierung.

**3. Ergebnisse:** Die im Rahmen von GeMuKi erprobte neue Versorgungsform war in Bezug auf den primären Endpunkt wirksam. Der Anteil der Schwangeren, die übermäßig an Gewicht zugenommen haben, konnte durch die Lebensstilintervention signifikant gesenkt werden. Zudem haben sich kleinere Effekte hinsichtlich einzelner Nebenzielkriterien gezeigt (Verzehr von Vollkornprodukten und zuckerhaltigen Getränken, Wissen zu Lebensstilthemen). In anderen Nebenzielkriterien konnten keine Interventionseffekte nachgewiesen werden (Schwangerschafts- und Geburtsoutcomes, Stillen, physische Aktivität, Genussmittelkonsum, subjektive Gesundheitskompetenz, kindliche Gewichtsentwicklung). Im Rahmen der Prozessevaluation ist deutlich geworden, dass sowohl Leistungserbringer:innen als auch teilnehmende (schwangere) Frauen die regulären Vorsorgeuntersuchungen als gutes Setting zur Durchführung der neuen Versorgungsform wahrnehmen. Der Aufbau einer durchgehenden Beratungskette mit Frauenärzt:innen, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzt:innen konnte aufgrund der vielfältigen Belastungsfaktoren in den Praxen der beteiligten Berufsgruppen im Projektverlauf nicht gelingen.

**4. Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen, dass Lebensstilberatungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen einen vielversprechenden Ansatz für die Prävention von Übergewicht bieten. Dass sich die Verbesserung der Kooperation der o.g. Berufsgruppen im Rahmen eines Forschungsdesigns, das auf Freiwilligkeit und intrinsischer Motivation basiert, nicht erreichen lässt (dies gilt ebenso für andere Forschungsprojekte im Bereich der Versorgungsforschung), kann nicht als Begründung herangezogen werden, auf die Übernahme von Instrumenten zur Lebensstilveränderung in die Regelversorgung zu verzichten. Im Gegenteil: Die unter den Vorzeichen der Freiwilligkeit und Überlastung erreichten Ergebnisse von GeMuKi zeigen das Potenzial von Lebensstilinterventionen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen im Zeitfenster der ersten 1.000 Tage.

## 2. Beteiligte Projektpartner

### Konsortialführung

Dr. Anne-Madeleine Bau (Projektleitung, fachliche Ansprechpartnerin)) Mirko Eichner (Geschäftsführer) Plattform Ernährung und Bewegung (peb) Boyenstraße 42 10115 Berlin Telefon 030 27 87 97 – 67 E-Mail: m.eichner@pebonline.de
---

### Konsortialpartner

Prof. Dr. Stephanie Stock (wissenschaftliche Projektleitung) Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) an der Universitätsklinik Köln Gleueler Straße 176 - 178 / II D - 50935 Köln
---

Dr. Michael John (technische Projektleitung) Fraunhofer Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS) Kaiserin-Augusta-Allee 31 10589 Berlin
---

Rüdiger Kucher (Projektleitung) Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) Albstadtweg 11 70567 Stuttgart
--

Karsten Menn (Projektleitung) BARMER Landesvertretung Baden-Württemberg Postfach 102154 70017 Stuttgart
--

### Kooperationspartner

Landesärztekammer Baden-Württemberg Ulrich Clever (in Rente)
---

Netzwerk Gesund ins Leben Maria Flothkötter, Bonn
--

Hebammenlandesverband Baden-Württemberg e. V. Christel Scheichenbauer
--

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) Dr. Thomas Kauth, Ludwigsburg
--

Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF) Dr. Volker Heinecke, Bad Urach
--

AOK Baden-Württemberg Madeleine Hafranke, Stuttgart
--

Techniker Krankenkasse Lena Zwanzleitner, Hamburg
--

GWQ ServicePlus AG Katharina Strunk, Düsseldorf
--

Universität Freiburg Dr. Ulrike Korsten- Reck
--

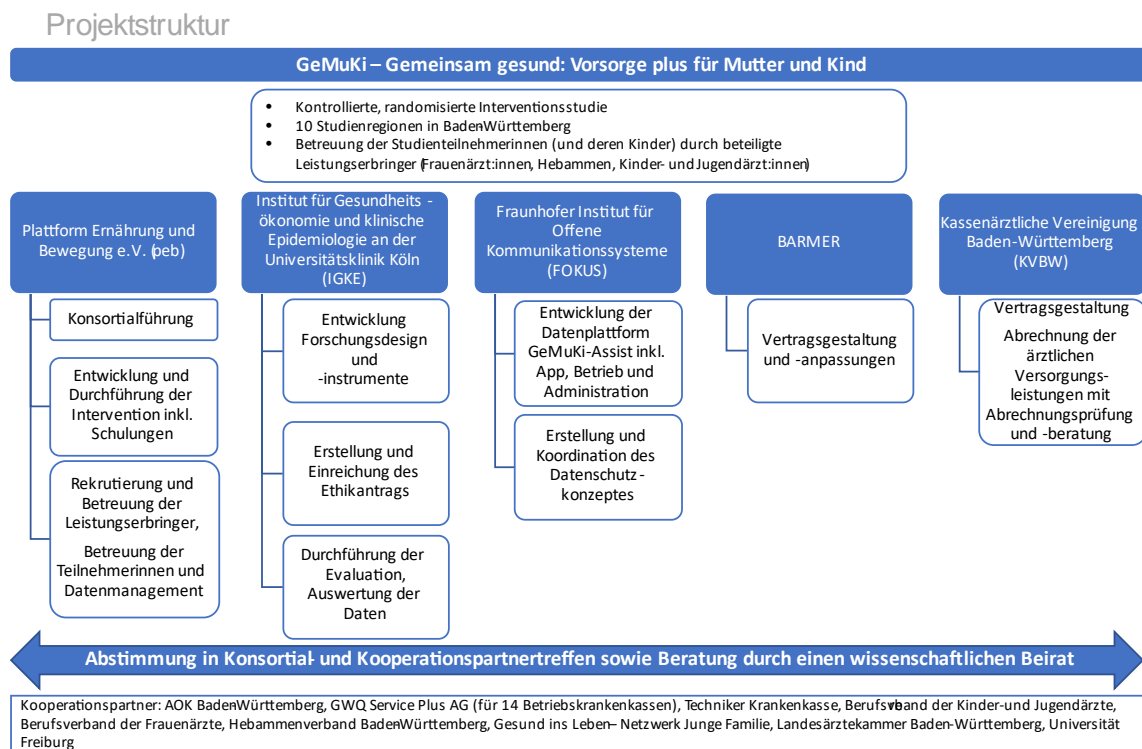


Abbildung 1: Projektstruktur GeMuKi

### 3. Projektziele

Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in Deutschland steigt bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen seit Jahren an. Jede dritte Frau im gebärfähigen Alter sowie ca. 15% der Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 3 bis 17 Jahren sind übergewichtig. Übergewicht und Adipositas in der Schwangerschaft erhöhen das Risiko für das Eintreten von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, wie z.B. Gestationsdiabetes (GDM), Präeklampsie, Makrosomie und Sectio Caesarea signifikant. Aktuell wird in Deutschland bei 53,6% der Schwangeren eine Gewichtszunahme, die über den Empfehlungen des Institute of Medicine (IOM) liegt, beobachtet. Experimentelle und epidemiologische Studien weisen zudem darauf hin, dass der mütterliche Lebensstil während der Schwangerschaft die kindliche Entwicklung beeinflusst. Diese als „perinatale Programmierung“ bezeichneten Prozesse werden durch eine Wechselwirkung zwischen Innen- und Außenfaktoren, wie z.B. Hormone und mütterliche Ernährung, mit dem Organismus des ungeborenen Kindes ausgelöst. Für eine übermäßige Gewichtszunahme während der Schwangerschaft ist inzwischen nachgewiesen, dass sie sich prägend auf die kindliche Entwicklung auswirkt: Sie ist ein Risikofaktor für ein erhöhtes Geburtsgewicht (large for gestational age LGA) sowie späteres Übergewicht des Kindes. Eine Kohortenstudie aus Deutschland kommt zu dem Ergebnis, dass eine übermäßige Gewichtszunahme der Schwangeren das Risiko von Übergewicht in der Kindheit um fast 60% erhöht (OR: 1.57, ci 1.30-1.91). Ebenso erhöht mütterliches Übergewicht in der Schwangerschaft die Wahrscheinlichkeit des Kindes im späteren Leben eine chronische Erkrankung, wie z. B. Diabetes mellitus, zu entwickeln.

Diese Zahlen verdeutlichen die Notwendigkeit, neue Strategien zur Prävention und Aufklärung über die Risiken einer übermäßigen Gewichtszunahme während der Schwangerschaft zu implementieren. Laut KiGGS-Studie zählen zu den modifizierbaren mütterlichen Risikofaktoren für Übergewicht mangelnde körperliche Aktivität, ungesunde Ernährung,

Rauchen während der Schwangerschaft sowie zu wenig Schlaf. Sie sollten in GeMuKi im Rahmen einer zukunftsweisenden Präventionsstrategie adressiert werden.

Basis für die Intervention sind die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und frühen Kindheit. Nach dem Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg nehmen 100% der Schwangeren an mindestens einer Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung teil, davon 98% beim Frauenarzt. Schwangere mit sozialer Belastung sowie Kinder mit Migrationshintergrund und aus sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen nehmen ebenfalls Vorsorgeuntersuchungen wahr, jedoch deutlich weniger als das Gesamtkollektiv. Bislang dienen die Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft, nach der Entbindung und im Kindesalter in erster Linie der Früherkennung von Krankheiten. Beeinflussbare Risikofaktoren wie z.B. Ernährung und Bewegung finden zu wenig Beachtung. Beratungsinhalte und Kernbotschaften sind nicht fachgruppen- und sektorenübergreifend abgestimmt. Außerdem gibt es bisher zu wenig Austausch innerhalb der Berufsgruppen sowie keine fach- und sektorenübergreifende kontinuierliche Präventionsmaßnahmen. Diese Defizite beeinflussen die Kontinuität einer sektorenübergreifenden Versorgung sowie die Qualität der Versorgung.

Ziel der Intervention im Rahmen von GeMuKi war es, die bereits etablierten Strukturen der Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft (Mutterschaftsvorsorge) und im frühen Kindesalter (U-Untersuchungen) zu nutzen, um einen niederschweligen Zugang zu Präventionsberatungen zu implementieren. Ziel war die frühzeitige Erkennung risikobehafteter Verhaltensweisen sowie die Unterstützung der Entwicklung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen in der Schwangerschaft und in den ersten 12 Monaten nach der Geburt.

Aufbauend auf dem Modellprojekt „9+12“ in Ludwigsburg (Baden-Württemberg) und einer Studie in 10 Regionen Bayerns („GeliS – Gesund leben in der Schwangerschaft“) wurde im Rahmen von GeMuKi in ausgewählten Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs eine ergänzende, über die Regelversorgung hinausgehende, teilweise zusätzliche, fachübergreifende, präventive Beratung für Schwangere und junge Mütter implementiert. Des Weiteren fand über die zum Projekt gehörige elektronische Dokumentationsplattform GeMuKi-Assist eine fachübergreifende Vernetzung der handelnden Akteure statt.

Es wurden insgesamt vier Versorgungsziele verfolgt.

- Reduktion des Übergewichts- und Adipositas-Risikos bei Mutter und Kind
- Stärkung der Gesundheitskompetenz werdender Mütter
- Vernetzung von medizinischem und nicht-medizinischem Fachpersonal
- Stärkung der kommunikativen Kompetenz der Leistungserbringer

Die Evaluation beantwortete drei Kernfragen:

- Wirksamkeit: Kann eine Erweiterung der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen um die präventive Beratung GeMuKi das Risiko einer übermäßigen Gewichtszunahme während der Schwangerschaft im Vergleich zur Regelversorgung wirksam reduzieren, sowie gesundheitsrelevante Endpunkte bei Mutter und Kind positiv beeinflussen, wie z.B. die Gesundheitskompetenz der Mütter?
- Prozess: Wie verläuft der Prozess der Implementierung von GeMuKi in die Versorgungspraxis und welche Faktoren fördern/hindern eine flächendeckende Implementierung?
- Wirtschaftlichkeit: Welche Kosten sind mit der Implementierung von GeMuKi verbunden und welche Auswirkungen hat die Implementierung auf die Leistungsanspruchnahme?

*Zielparameter:*

Primärer Endpunkt (patientenbezogen): Reduktion des Anteils Schwangerer mit übermäßiger Gewichtszunahme in der Schwangerschaft gemäß Empfehlungen des IOM.

Sekundäre Endpunkte (patientenbezogen): Gesundheitskompetenz, Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, Gewichtsentwicklung von Mutter und Kind, Lebensstil der Mutter, Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

Sekundäre Endpunkte (systembezogen): Prozess der Implementierung von GeMuKi, förderliche und hemmende Faktoren für die Implementierung, Anteil und Repräsentativität der erreichten Schwangeren.

#### 4. Projektdurchführung

Die neue Versorgungsform GeMuKi ergänzte die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft und im Kindesalter durch eine strukturierte, niedrigschwellige Präventionsmaßnahme in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Genussmittelkonsum. Frauen wurden während der Schwangerschaft und den ersten 12 Monaten nach der Geburt dabei unterstützt, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen selbst zu entwickeln (siehe Kap.9, Lück et al. 2020 und Neumann et al. 2020). Durch individuelle Beratungen mit Elementen der Motivierenden Gesprächsführung sollten die Gesundheitskompetenz der Schwangeren gefördert und lebensstilbedingte Risiken zur Entwicklung von Übergewicht und Adipositas reduziert werden.

Dies geschah durch fokussierte Gespräche auf Basis einheitlich abgestimmter, wissenschaftlich fundierter Präventionsbotschaften, ergänzt durch digitale Anwendungen.

GeMuKi bestand aus den folgenden Komponenten:

1. Schulung der GeMuKi-Berater zur Umsetzung der Kurzintervention
2. Kurzintervention in Form von individuellen präventiven Beratungen
3. Unterstützung der Beratung durch die Datenplattform GeMuKi-Assist
4. GeMuKi-App für die Teilnehmerinnen
5. Betreuung durch Studienkoordinatorinnen

#### GeMuKi-Komponenten

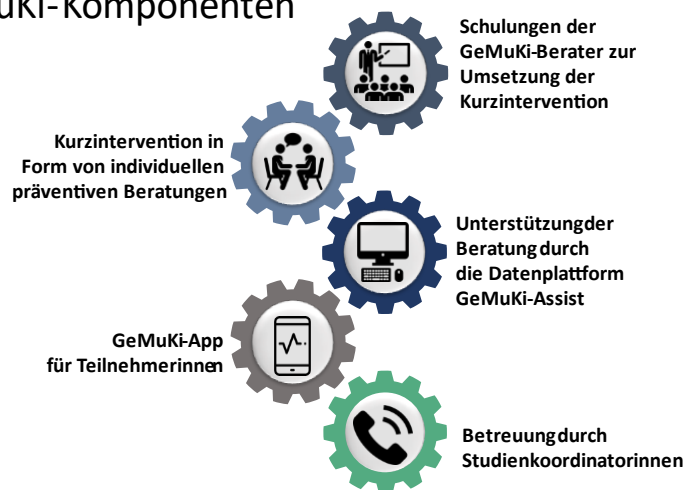


Abbildung 2: Komponenten der Neuen Versorgungsform GeMuKi



#### 4.1 Entwicklung des Beratungs- und Schulungskonzeptes

Das Netzwerk Gesund ins Leben ist ein seit 2009 bestehender Zusammenschluss aus medizinischen und wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Institutionen. Auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse wurden Handlungsempfehlungen und entsprechende Fortbildungen entwickelt zu den Themen

- Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft,
- Ernährung und Bewegung im Säuglingsalter inkl. Stillen und Beikost,
- Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter.

Von 2012 bis 2016 hat die Arbeitsgruppe um Herrn Prof. Hans Hauner eine Versorgungsstudie mit Namen GeliS (Kunath et al. 2019) (Gesund leben in der Schwangerschaft) in Bayern durchgeführt. GeliS wurde auch mit den Materialien des Netzwerks Gesund ins Leben durchgeführt, als standardisierte Fortbildung für das medizinische Personal. Durch Kontakt zu der Arbeitsgruppe sowie dem Netzwerk Gesund ins Leben war zu Beginn des Projektes klar, dass die Intervention (präventive Beratung) bei GeMuKi mit Hilfe einer speziellen Kommunikationsmethode erfolgen sollte und damit eine Weiterentwicklung der Methode von GeliS darstellte.

Der Fokus der Schulung sollte somit weiterhin auf den inhaltlichen Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben zum gesunden Lebensstil sowie auf der Beratungsmethode mit Elementen der Motivierenden Gesprächsführung (auch empfohlen durch das Netzwerk) liegen. Die Handlungsempfehlungen des Netzwerks fassen des Weiteren die Ergebnisse in Kernbotschaften für Schwangere und Eltern zusammen. Diese sog. Kernbotschaften existieren u.a. auch als Aufkleber und Einleger in den Mutterpass („Mama, das wünsch´ ich mir von dir“) sowie das Kinder-Untersuchungsheft („Was Babys brauchen“ und „Was Kleinkinder brauchen“). Die entsprechenden Kernbotschaften wurden auf einen Begriff reduziert und für die GeMuKi-Kurzintervention auf Kartensets im Postkartenformat abgebildet. Mit diesen Kartensets wurde den GeMuKi-Beratern der Einstieg in die Beratungseinheit erleichtert und der Schwangeren und später der Mutter die Wahl eines individuellen Beratungsschwerpunkts angeboten. Die Beraterkarten wurden gemeinsam mit der Graphik-Firma in Freiburg vom Netzwerk Gesund ins Leben entwickelt. Eine Auswahl der Themenkarten für Schwangere, Säuglinge und Kleinkinder ist in Anlage 22 und in der Publikation „Entwicklung des Schulungskonzeptes“ von Neumann et al. 2020 (Kapitel 9) dargestellt.

Im Folgenden werden die Komponenten der Schulung im Detail beschrieben. (Eine Übersicht über das gesamte Curriculum (Anlage 0) mit allen Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit (Anlage 1-6), Schulung (Anlage 7-18), Feldarbeit (Anlage 19-21), Manuale für Beratungsgespräche (Anlage 22-25), Erklärungen zu GeMuKi-Assist für Leistungserbringer (Anlage 25-27) finden sich in der Anlage.

#### 4.2 Schulung der GeMuKi-Berater zur Umsetzung der Kurzintervention

Zu Beginn der Implementierung wurden die Fachakteure bzw. Leistungserbringer (Frauenärztinnen, Hebammen, Kinder- und Jugendärzte sowie Medizinische Fachangestellte gynäkologischer und pädiatrischer Praxen) in einem eintägigen, kostenlosen Workshop speziell für die GeMuKi-Intervention geschult (Anlage 7). Die Schulungsinhalte umfassten neben den Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben (Kernbotschaften zum gesunden Lebensstil), den zentralen Funktionen der Datenplattform GeMuKi-Assist und der Handhabung der GeMuKi-App v. a. die Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung (Motivational Interviewing, MI (siehe Anlage 8-26)) als Beratungsmethode. Die Schulungen wurden durch erfahrene Trainerinnen des Netzwerks Gesund ins Leben (Ökotrophologinnen mit zusätzlicher Ausbildung in Motivierender Gesprächsführung) entwickelt und durchgeführt. Für die Teilnahme an der Fortbildung erhielten die Fachakteure Fortbildungspunkte.

### 4.3 Kurzintervention in Form von individuellen präventiven Beratungen

Zu Beginn jedes Beratungsgesprächs wählte die Frau aus den zur Auswahl stehenden Themen anhand von eigens für das Projekt erstellten Beraterkarten das für sie relevanteste Thema. (Die Abbildung unten stellt die zur Auswahl stehenden Themen je nach Phase dar.) Beim ersten Termin zu Beginn der Schwangerschaft sollten zudem in jedem Fall die Themen Gewichtsentwicklung in der Schwangerschaft sowie Rauchen und Alkohol angesprochen werden. Die Dauer der einzelnen Beratungseinheiten als Kurzintervention betrug etwa 10 Minuten. Als Gesprächsmethode wurden ausgewählte Elemente der MI eingesetzt. Am Ende des Beratungsgesprächs setzte sich die Patientin ein individuelles (Gesundheits-)Ziel, das sie bis zur nächsten Vorsorgeeinheit verfolgen will. Bei allen nachfolgenden Beratungsterminen diente die Frage, wie die Frau mit dem zuletzt gesetzten Ziel zurechtgekommen ist, als Gesprächseinstieg. Die Ziele sollten im besten Fall SMART formuliert sein: spezifisch, messbar, aktionsorientiert/attractiv, realistisch, terminiert. Die Frauen wurden dabei unterstützt und motiviert, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen im Alltag zu etablieren. Angestrebt wurde auch, dass Frauen bei erhöhtem Bedarf oder bestehenden Risikofaktoren (z. B. Adipositas, exzessive Gewichtszunahme, Bewegungsarmut, Verfolgen einer speziellen Ernährungsform) die Bereitschaft entwickeln, weiterführende professionelle Unterstützung bspw. von Ernährungstherapeuten oder Still- und Laktationsberatern anzunehmen. Entsprechende Adressen wurden den Frauen in der GeMuKi-App sowie den Ärzten und Hebammen als Listen ebenfalls zur Verfügung gestellt. Zusätzlich zum Beratungsgespräch wurden ausgewählte Materialien (Flyer, Broschüren und Aufkleber für Mutterpass und U-Heft) an die Frauen ausgehändigt, die die wichtigsten Kernbotschaften zum gesunden Lebensstil in der Schwangerschaft, der Stillzeit und im Babyalter zusammenfassen.

Die Schwangeren bzw. Mütter erhielten bei bestehender Versorgungskette aller Fachakteure im Rahmen der regulären Vorsorgeuntersuchungen bis zu elf individuellen Beratungen bei Frauenarzt, Hebamme sowie Kinder- und Jugendarzt. Der Frauenarzt beriet an vier Terminen (S1–S4) während der Schwangerschaft, die Hebamme an drei Terminen (H1–H3) während der Schwangerschaft und nach der Entbindung, der Kinder- und Jugendarzt an vier Terminen (U3–U6) im Babyalter.

Die GeMuKi-Berater konnten die Beratungsgespräche als Versorgungsleistung auf Grundlage eines mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und dem Hebammenverband Baden-Württemberg geschlossenen Selektivvertrags abrechnen.

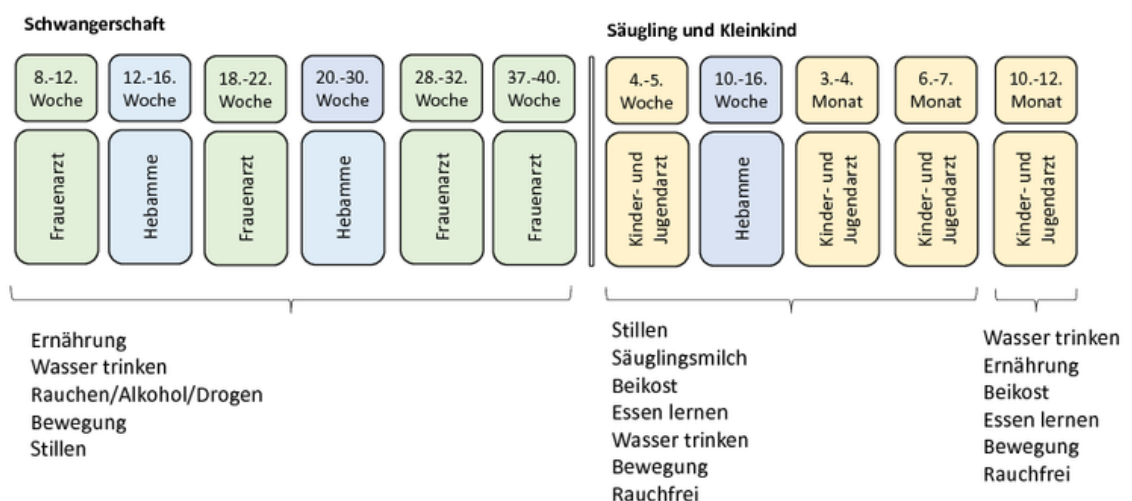


Abbildung 3: Beratungsthemen und Beratungszeitpunkte

#### 4.4 Unterstützung der Beratung durch die Datenplattform GeMuKi-Assist

Bei GeMuKi-Assist handelte es sich um eine webbasierte Datenplattform, die eigens für das Projekt entwickelt wurde und einfach-intuitiv zu bedienen ist (siehe Kap.9, John et al.2022).

Die Datenplattform GeMuKi-Assist bestand aus drei Komponenten:

- Betreuungstool für Fachakteure (GeMuKi-Berater)
- Mobile App für die Teilnehmerin
- Administrationsoberfläche für die Studienkoordinatorinnen (für Datenmanagement im Rahmen der Studie).

Durch passwortgeschütztes Einloggen in das webbasierte Betreuungstool erhielt der Fachakteur Zugang zu den digitalen Akten seiner GeMuKi-Patientinnen. Im Betreuungstool wurden neben den medizinischen Daten aus Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft für die wissenschaftliche Evaluation auch die Beratungsinhalte erhoben. Der Betrieb der Datenplattform und alle Prozesse der Datenverarbeitung entsprachen den Vorgaben der neuen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und wurden in einem umfassenden Datenschutzkonzept berücksichtigt. Zur Unterstützung der Beratung waren in der Datenplattform die wichtigsten Empfehlungen zu jedem Thema zum Nachlesen sowie beispielhafte themenspezifische offene Fragen hinterlegt. Die Beratungsthemen sowie die mit der Frau vereinbarten Ziele wurden dokumentiert. Die individuellen Ziele der Patientin wurden in einem Freitextfeld eingefügt. Über die GeMuKi-App wurden die Teilnehmerinnen an ihre Ziele erinnert.

Zu jeder Patientin wurde als Grafik die empfohlene Gewichtszunahme während der Schwangerschaft (10–16 kg für Normalgewichtige) angezeigt. Die individuelle Gewichtskurve jeder Frau wurde anhand des Ausgangs-BMI vor Schwangerschaftsbeginn und der im digitalen Mutterpass des Betreuungstools eingetragenen Gewichtsdaten automatisch berechnet und dargestellt. Die Teilnehmerin selbst hatte auf diese Gewichtskurve keinen Zugriff, konnte aber bei Bedarf und Wunsch die grafische Darstellung beim Arzt- oder Hebammenbesuch einsehen. Bei übergewichtigen oder adipösen Patientinnen erschien ein Hinweis, dass eine geringere Gewichtszunahme (maximal 10 kg) empfohlen wird.

Sobald das Kind geboren war und die entsprechenden Gewichtsdaten der Kinder laut U-Heft eingetragen waren, wurde eine grafische Darstellung der individuellen Perzentilkurve des Kindes angezeigt. Der Beratungsverlauf (gewähltes Thema/Inhalte und gesetzte Ziele) pro Patientin war für alle Behandler einer Patientin sichtbar. Dies diente der Vernetzung der Berufsgruppen und dem Gesprächseinstieg. Zusätzlich unterstützte ein für alle Behandler einer Patientin einsehbares Notizfeld die interdisziplinäre Zusammenarbeit bzw. die Optimierung der Versorgungskette als einem wichtigen Ziel von GeMuKi.

Die GeMuKi-Assist-Plattform wurde ausschließlich für die Durchführung des GeMuKi-Projekts entwickelt und wird somit nach Projektende nicht weiter betrieben. Aus Gründen der Betreibersicherheit und des Datenschutzes wurden alle öffentlich zugänglichen Anwendungen zurückgezogen und die Software am Fraunhofer FOKUS archiviert. Die Bereitstellung eines öffentlich zugänglichen Links ist daher nicht möglich. Eine Übersicht über die Funktionsweise der Plattform wurde als Anlage 27 ergänzt und in der Publikation die Entwicklung beschrieben (Anlage 9, John M. et al. 2022).

#### 4.5 GeMuKi-App für Teilnehmerinnen

Die Teilnehmerin nutzte die passwortgeschützte GeMuKi-App, um die im Beratungsgespräch mit Arzt und Hebamme gesetzten und niedergeschriebenen Ziele einzusehen. Zusätzlich wurde sie per Push-Nachricht zweimal (direkt nach der Kurzintervention und nach sieben Tagen erneut) an ihre Ziele erinnert. Zudem bot die App ergänzende Informationen mit unterstützenden Materialien (z. B. Broschüren, Video zur Gewichtsentwicklung, Hinweis auf weitere Apps und Coaching-Programme), Adressen und Anregungen für eine gesunde

Lebensführung (z. B. über eine PLZ-Suche und eine Google-Stichwortsuche). Die bereitgestellten Informationen wurden qualitätsgesichert (durch zur Verfügungstellung der fachlich richtigen Homepage, welche durch das Projekt und das Netzwerk Gesund ins Leben auf Richtigkeit überprüft wurde, siehe Anlage 20,) und waren mit allen Projektpartnern sowie mit dem Netzwerk Gesund ins Leben abgestimmt. Damit wurde das persönliche Beratungsgespräch um wissenschaftlich fundierte Materialien zum Nachlesen ergänzt. Darüber hinaus beinhaltete die App eine Notizfunktion für persönliche Eintragungen (diese wurde allerdings weder von den Teilnehmerinnen, noch von den Leistungserbringer:innen genutzt). Anhand von in der App hinterlegten Fragebögen wurden zu ausgewählten Zeitpunkten (Abbildung 5) Daten zum individuellen Lebensstil erhoben.

#### 4.6 Betreuung durch Studienkoordinatorinnen

Ein Bestandteil der GeMuKi-Intervention war die persönliche und telefonische Betreuung sowohl der Fachakteure als auch der Teilnehmerinnen durch regional verantwortliche Studienkoordinatorinnen. Alle teilnehmenden Fachakteure wurden im Rahmen einer persönlichen Einweisung durch die Studienkoordinatorinnen mit den Studienmaterialien und -abläufen sowie der Nutzung der Datenplattform GeMuKi-Assist vertraut gemacht. Ärzte und Hebammen wurden bei der Umsetzung der Beratungen in der Praxis mit Tipps unterstützt, es wurden Hinweise zu SMARTen Zielformulierungen gegeben. Bei fachlichen Fragen der GeMuKi-Berater – z. B. zu besonderen Ernährungsweisen – konnten die Studienkoordinatorinnen kontaktiert und ggf. eine Zusammenarbeit mit erfahrenen Fachkräften vermittelt werden. Über die Datenplattform GeMuKi-Assist überprüften die Studienkoordinatorinnen alle Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität. Fehlende oder unplausible Daten wurden nachgetragen bzw. korrigiert. Die Studienkoordinatorinnen stellten sowohl den Fachakteuren als auch den Frauen selbst Kontakt-Listen mit an GeMuKi teilnehmenden Frauenärzten, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzten in der Region zur Verfügung. Dies diente der verbesserten Vernetzung der GeMuKi-Berater und der Optimierung der Versorgungskette für die Frauen.

#### 4.7 Rechtsgrundlage

Im Rahmen von GeMuKi wurde zur Durchführung des Versorgungskonzeptes auf Grundlage des Antrages auf Förderung im Rahmen des Innovationsfonds vom 20.07.2016 sowie des Förderbescheids vom 27.06.2017 ein Selektivvertrag geschlossen. Der Vertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) und dem Hebammenlandesverband Baden-Württemberg e.V. (HVBW) sowie den Krankenkassen BARMER, Techniker, AOK Baden-Württemberg und GWQ Service Plus AG regelte die Erbringung präventiver Beratungsleistungen im Projekt. Die Erfahrungen mit dem Selektivvertrag als Rechtsgrundlage waren vonseiten aller Vertragspartner durchweg positiv.

Mit Zustimmungsschreiben vom 5. Februar 2020 wurde einer Erweiterung der Rechtsgrundlage um § 630a BGB zugestimmt und damit der Möglichkeit des Einschlusses aller GKV-Versicherten über einen Behandlervertrag. Innerhalb der Kontrollgruppe konnten insgesamt 50 Frauen außerhalb einer Frauen-arztpraxis eingeschrieben werden.

#### 4.8 Erfolgte relevante Arbeitsplanänderungen

##### **Im ersten GeMuKi-Jahr 2018 wurden folgende Projektanpassungen vorgenommen.**

##### **Gewinnung des Hebammenverbandes Baden-Württemberg (BW) als Kooperationspartner**

Gleich zu Projektbeginn 2017 konnte der Hebammenverband BW als Kooperationspartner gewonnen werden. Die Teilnahme des Verbands war von großer Wichtigkeit, um die Berufsgruppe gezielter ansprechen zu können und Einladungen zu den Treffen (z.B. Qualitätszirkeln) der Hebammen zu bekommen, um dort das Projekt bekannt zu machen.

**Gewinnung von weiteren Kassen als Kooperationspartner**

Des Weiteren wurde zu Beginn des Projektes (spätestens im Mai 2018 mit Durchführung der Informationsveranstaltungen in der Projektregion) deutlich, dass die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten zur Rekrutierung der GeMuKi-Teilnehmerinnen nicht zustande kommt, wenn nicht weitere Krankenkassen als Projektpartner hinzukommen, um das Rekrutierungspotenzial – sowohl insgesamt als auch je Arztpraxis – deutlich zu vergrößern. Die BARMER (als einzige Kasse im GeMuKi-Projekt) hatte schon frühzeitig Kontakt zu den Krankenkassen DAK und TK aufgenommen. Beide Krankenkassen hatten jedoch eine Teilnahme auch aufgrund eines anderen Innovationsfondsprojektes in BW mit gleicher Zielgruppe (Projekt Mind:Pregnancy) vorerst abgelehnt. Im Juli 2018 wurde zudem die AOK Baden-Württemberg angefragt. Es fand ein Treffen in Stuttgart mit der Konsortialführung des Projekts Mind:Pregnancy und allen bereits beteiligten und potenziellen Krankenkassen statt. Als Ergebnis des Treffens wurde festgehalten, dass die beiden Projekte parallel in Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit Frauenarztpraxen und schwangeren Frauen als Endzielgruppe durchgeführt werden können, ohne dass die Evaluation der Projekte beeinflusst bzw. gefährdet wird. Als Bedingung für die parallele Durchführung und Evaluation beider Projekte wurde der Ausschluss von Probandinnen mit einem EPDS-Score >9 oder mit einem Score von 3 bei Item 10 (psychische Auffälligkeit) aus der GeMuKi Stichprobe vereinbart. Nach zahlreichen Gesprächen kamen im Projekt GeMuKi im Dezember 2018 mit Unterzeichnung des Selektivvertrages und Schließung einer Kooperationsvereinbarung die folgenden Krankenkassen als Kooperationspartner hinzu: AOK Baden-Württemberg, GWQ Service Plus AG (für 14 Betriebskrankenkassen) und Techniker Krankenkasse. Dadurch konnte der Anteil der teilnehmenden Versicherten von ca. 9% auf 67% gesteigert werden.

Diese Entwicklung im Projektverlauf war notwendig für das GeMuKi-Projekt. Die Zusammenarbeit mit den weiteren Kassen erwies sich als sehr konstruktiv (obwohl keine zusätzlichen finanziellen Mittel zur Verfügung standen) durch die Teilnahme an Projekttreffen in Stuttgart (seit dem 4. Oktober 2018).

**Antrag auf Arbeitsplanänderung: Statt der ersten 1000 Tage werden die ersten 635 Tage des Kindes untersucht.**

Das GeMuKi-Interventions- und Forschungsdesign sah 12 Beratungstermine und 5 Erhebungstermine (T0 bis T4) vor, die die 1000 Tage eines Kindes von Konzeption bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes abdeckten. GeMuKi hatte eine Gesamtprojektlaufzeit von 4 Jahren vom 1.10.2017 bis 30.9.2021. Das erste Jahr war zur Projektvorbereitung beantragt, ab Herbst 2018 sollten die Teilnehmerinnen an GeMuKi in den Frauenarztpraxen rekrutiert werden. Am Ende des ersten GeMuKi Jahres, im Oktober 2018, wurde die Änderung des Arbeitsplans bezüglich Evaluationsdesign gestellt und genehmigt, da die U7 Untersuchung sowie der Fragebogen zur U7 (T4) (ab September 2021) für den überwiegenden Teil der Stichprobe nicht mehr erfolgen konnten. Laut aktualisiertem Durchführungsdesign gab es somit 11 GeMuKi-Beratungstermine und 4 Erhebungstermine (siehe Abbildung 5).

**Was bedeutete das für die Evaluation des GeMuKi Projektes:** Das Hauptzielkriterium und der Großteil der Nebenzielkriterien können wie vorgesehen evaluiert werden, d.h. es gab keine Minderung des Erkenntnisgewinns. Das Hauptzielkriterium der Evaluation ist die Gewichtszunahme in der Schwangerschaft und wird folglich nicht durch den Wegfall von U7 beeinflusst. Die patientenbezogenen Nebenzielkriterien Gesundheitskompetenz, Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, Lebensstil der Mutter sowie die Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (gesundheitsökonomische Evaluation) können ebenfalls wie geplant evaluiert werden. Lediglich gesundheitsrelevante Endpunkte des Kindes können nicht vollständig beleuchtet werden, da Fragebogendaten zum Ernährungs- und Bewegungsverhaltens des Kindes sowie U-Heft Daten nur bis zur U6 dokumentiert werden. Folglich konnte die Prozessevaluation ebenfalls nur Aussagen zu förderlichen und hemmenden Faktoren der Implementierung einer Intervention treffen, die bis zum ersten Lebensjahr des Kindes durchgeführt wurden.

**Befragung APP basiert:** Die Projektpartner haben einvernehmlich im ersten Projektjahr 2018 entschieden die Befragung digital durchzuführen, da so der Aufwand durch eine Papierbefragung verringert werden kann. Zum einen war die digitale Befragung kostengünstiger und umweltfreundlicher und zum anderen wurde ein höherer Rücklauf der Fragebögen durch die digitale Befragung erhofft. Im Rahmen des Projektes wurde eine Datenplattform (GeMuKi-Assist) für die Leistungserbringer erstellt, in die verschiedene Gesundheitsdaten (u.a. aus Mutterpass und U-Heft) eingetragen wurden. Die Teilnehmerinnenbefragung wurde über eine App, die mit der Datenplattform verknüpft war, durchgeführt. Alle digital erhobenen Daten wurden gesammelt und zur Evaluation übermittelt.

Am Ende des ersten Jahres konnte folgendes Fazit aus den Änderungen im Projektverlauf gezogen werden: Die Konzeptions- und technische Implementierungsphase hat 3,5 Monate länger gedauert als ursprünglich geplant. Zum einen haben die Abstimmungsprozesse für die Kooperation mit den weiteren Kassen und damit verbunden die Entwicklung eines gemeinsamen Selektivvertrages eine zeitliche Verzögerung ergeben. Parallel dazu kam es auch zu einer Verzögerung bei der Finalisierung der Datenplattform, unter anderem durch die Notwendigkeit des Mietens eines externen Servers.

### **Im zweiten GeMuKi Jahr 2019 gab es folgende Änderungen**

#### **Generelle Schwierigkeiten bei der Gewinnung der Leistungserbringer**

Von Projektbeginn an wurde die Fallzahlentwicklung streng überwacht und regelmäßig neue Maßnahmen, Lösungswege und Aktivitäten zu Fallzahlsteigerung bei bestehender Rekrutierungsproblematik entwickelt und umgesetzt. Die Maßnahmen zielten einerseits auf die Stärkung der Motivation der Ärzt:innen, Hebammen und MFAs sowie andererseits auf die breitere Bekanntmachung des Projekts bei schwangeren Frauen als potenzielle Studienteilnehmerinnen und die Verstärkung des Anreizes für eine Studienteilnahme.

#### **Antrag auf Erweiterung der Projektregion um 2 Regionen und Aufstockung des Personals/ Stunden-Aufstockung, Juli 2019**

Im Nachgang des Konsortialtreffens im Mai 2019 wurde im Juni 2019 eine Erweiterung der Regionen um die Gebiete Böblingen (Stadt und Land) und Ludwigsburg (Stadt und Land) beschlossen. Die beiden Regionen wurden aufgrund der günstigen Anzahl von Geburten und niedergelassenen Frauenärzt:innen sowie der Infrastruktur und Erreichbarkeit durch das bereits vorhandene Studienpersonal ausgewählt. Geographisch liegen diese Regionen zwischen Pforzheim und Heilbronn sowie Stuttgart, so dass es möglich war, die neuen Regionen durch das bereits vorhandene Studienpersonal zu betreuen. Die Rekrutierung der Fachakteure in den neuen Regionen (v.a. Ludwigsburg) lief jedoch weniger erfolgreich als erwartet. Durch die „verspätete“ Rekrutierung nahmen bereits zahlreiche Frauenärzt:innen an Mind: Pregnancy teil und hatten nach eigenen Aussagen daher keine weitere Kapazität für ein weiteres großes und arbeitsintensives Projekt.

#### **Stellungnahme zur DLR-Anfrage vom 19.11.2019: Berechnung der Power**

Trotz zahlreicher unterschiedlicher Maßnahmen zur Motivation der Ärzte und Hebammen, zur Gewinnung potenzieller Teilnehmerinnen sowie zur Öffentlichkeitsarbeit und Bekanntmachung des Projekts wurden im 3. Quartal 2019 nur 50% der Soll-Fallzahl erreicht. Daraufhin wurde vom Fördermittelgeber die Bitte um Stellungnahme am 19.11.2019 zu folgenden Punkten gestellt: Berechnung der Power für alle Endpunkte; Stellungnahme zur aktuellen Fallzahl sowie Prüfung einer Reduktion der Power auf 80%.

In klinischen Studien basiert die Fallzahlberechnung auf dem primären Endpunkt. Dies wird dadurch begründet, dass das Risiko einer Falschaussage bezüglich der Hypothesen bei der Berücksichtigung mehrerer Endpunkte erhöht ist. Sollten in die Powerberechnung mehrere Endpunkte einfließen, müsste die Fallzahl überproportional erhöht werden, um verlässliche Aussagen treffen zu können. Daher wurde bei der Fallzahlberechnung nur das Hauptzielkriterium berücksichtigt und es wird von einer Powerberechnung über mehrere

Endpunkte hinweg abgesehen. Auf die Anfragen des DLR vom 19.11.2019 wurde die Power auf 80% reduziert, mit ansonsten gleichbleibenden Parametern: Es wird angenommen, dass der Anteil der Frauen mit übermäßiger Gewichtszunahme während der Schwangerschaft von 53,6% auf 43,6% reduziert werden kann. Um die angenommene Zielgröße mit einer Power von 80%, einem Signifikanzniveau (alpha) von 0.05 und einem ICC von 0.05 feststellen zu können, wird insgesamt eine Stichprobe von 1240 Schwangeren benötigt. Wenn man von einer konservativen Drop-out-Rate von 25% in der Interventionsgruppe und 40% Drop-out-Rate in der Kontrollgruppe ausgeht, muss die Fallzahl auf 1860 erhöht werden. Gegenüber der ursprünglichen Berechnung bei einer Power von 90% reduziert sich die Fallzahl also von 2550 auf 1860 (brutto) beziehungsweise von 1700 auf **1240 (netto)**. Das Erreichen dieser Fallzahl (N=620 in der Interventionsgruppe und N=620 in der Kontrollgruppe) bis zum Ende der Projektlaufzeit erschien realistisch.

### **Ersetzen der Fokusgruppen durch Einzelinterviews**

Wie oben erläutert gab es nur wenige Akteure im Projekt, die aktiv Frauen rekrutierten und die Intervention durchführten. Daher ließ sich die Durchführung von Fokusgruppensitzungen nicht umsetzen. Fokusgruppen bestehen aus einer Diskussionsrunde von circa 5-8 Teilnehmern, die zu einem vorgegebenen Thema diskutieren. In den Regionen standen nicht genügend Ärzt:innen für dieses Vorgehen zur Verfügung. Regionenübergreifende Fokusgruppen waren organisatorisch aufgrund der räumlichen Entfernung zwischen den Studienorten nicht möglich. Daher wurde beantragt anstelle der Fokusgruppensitzungen persönliche Einzelinterviews mit den Ärzt:innen durchzuführen. Der für die Fokusgruppen erstellte Leitfaden konnte problemlos dahingehend angepasst werden.

### **Im dritten GeMuKi-Jahr 2020 kam es zu folgenden Änderungen**

#### **Antrag auf Erweiterung der Rechtsgrundlage auf §630a (8. Januar 2020)**

Mit dem Zwischenbericht 2019 wurde die komplexe Problemlage bei der Rekrutierung der Leistungserbringer:innen und auch der Teilnehmerinnen dargestellt und Lösungswege aufgezeigt. Von den teilnehmenden Leistungserbringer:innen/Frauenarztpraxen wurde auch 2020 immer wieder berichtet, dass die Auswahl der Teilnehmerinnen, und damit die Selektion nach der Zugehörigkeit einer teilnehmenden Krankenkasse einen hohen Verwaltungsakt bedeutete. Es gibt viele unterschiedliche Selektivverträge von Kassen in den Praxen und immer wieder muss eine Auswahl der Teilnehmerinnen vorgenommen werden. Die Einbindung des Praxispersonals bei zusätzlichen Aufgaben, wie hier Innovationsfondsprojekt, fehlt häufig und so müssen Ärzt:innen selbst die Einschlusskriterien prüfen, was einen großen Mehraufwand bedeutet. Deshalb war der Abschluss des Behandlungsvertrags von großem Vorteil für die teilnehmenden Praxen/Ärzt:innen, sodass keine Begrenzung der Einschlusskriterien bezüglich der Krankenkasse mehr bestand und jede gesetzlich versicherte Frau (die die übrigen Einschlusskriterien erfüllt) ins Projekt eingeschrieben werden konnte.

#### **Antrag auf Änderung des Arbeitsplans: Reduktion Fallzahlen, Verlängerung Rekrutierungszeitraum (29. April 2020 IGKE)**

Da die Fallzahlen trotz Reduzierung der Fallzahlen (durch Herabsetzen der Power auf 80 %) bedingt durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie voraussichtlich bis September 2020 nicht erreicht werden konnten, wurde im April 2020 eine Ausweitung der Rekrutierungszeit bis Ende Januar 2021 beantragt. Diese Änderung ergab sich, da die KVBW inzwischen die Versorgungsleistungen mit den Leistungserbringern abrechnet und kein weiteres Quartal benötigt wurde, um zwischen peb und KVBW abzurechnen. Insofern können bis Juli 2021 die Schwangeren, die im Januar 2021 eingeschlossen, bis zur Geburt des Kindes nachverfolgt werden.

Eine Verlängerung des Rekrutierungszeitraums führt zu keinerlei Einschränkungen oder Minderungen des Erkenntnisgewinns. Die Verlängerung dient dazu, die nötige Fallzahl für das Hauptzielkriterium erreichen zu können. Dadurch wird eine valide Evaluation gewährleistet.

Es konnten somit noch weitere Teilnehmerinnen bis Januar eingeschlossen werden, die noch bis zur Geburt beobachtet werden konnten.

Wie im Antrag auf Reduktion der Fallzahl beschrieben, wurde lediglich die Power auf ein übliches Niveau von 80 % reduziert und die Berechnung mit ansonsten gleichbleibenden Parametern durchgeführt.

### **Antrag auf Arbeitsplanänderung: Rekrutierung von Probanden der Kontrollgruppe außerhalb von Studienpraxen (25. August 2020 pnb und IGKE)**

Da vor allem in der Kontrollgruppe viele Frauenärzt:innen „inaktiv“ waren und die Fallzahlen lange Zeit trotz zahlreicher Maßnahmen nicht ausreichend gesteigert werden konnten, wurde gemeinsam mit allen Projektpartnern diskutiert und entschieden, die Rekrutierungsmöglichkeit auszuweiten, sodass Frauen auch außerhalb von Frauenarztpraxen eingeschrieben werden können. Die Aufklärung der Schwangeren und der Einschluss fanden durch die Projektkoordinatorin statt, die Erhebung der Daten aus Mutterpass und U-Heft fand telefonisch durch die Studienkoordinatorinnen statt.

### **Seit August 2020 Prüfung auf und am 24. September 2020 Beantragung einer ausgabenneutralen Laufzeitverlängerung über 48 Monate auf insgesamt 54 Monate.**

Die Steigerung der Fallzahlen, die durch unterschiedliche (o.g.) Maßnahmen hätte gelingen können, war durch die Corona-Pandemie nicht möglich. Es mussten drei Veranstaltungen (Schulungen) abgesagt werden. Dadurch wurde die Gewinnung neuer Akteure erschwert. Außerdem war der Kontakt zu den Leistungserbringer:innen sehr reduziert. Einige Frauenarztpraxen hatten seit März 2020 gar keine oder nur sehr eingeschränkte Sprechstunden. In den Praxen herrschte durch Corona teilweise Ausnahmezustand (Krankheit oder Quarantäne oder Kinderbetreuung der MFAs oder Ärzt:innen). Der telefonische Kontakt mit den Praxen war ebenfalls schwierig. Dadurch entstanden Verzögerungen beim GeMuKi-Datenmanagement. Die Konsequenz aus den Einschränkungen/Verzögerungen der Rekrutierung mündete in einem Antrag zur Laufzeitverlängerung (eingereicht am 28.9.2020).

Fallzahlenanpassung im Rahmen der Laufzeitverlängerung: Es wurde im Projektverlauf deutlich, dass sich die Fallzahlen zwischen den beiden Gruppen unterscheidet. Sollte sich die Fallzahldifferenz zwischen Interventions- und Kontrollgruppe nicht bis zum Ende der Rekrutierung angleichen und die berechnete Nettofallzahl in einer Gruppe nicht erreicht werden können, bestand die Möglichkeit, das Gruppenverhältnis bei der Fallzahlberechnung zu berücksichtigen. Zuvor wurde von einem Gruppenverhältnis von 1 in der Fallzahlberechnung ausgegangen. Für eine neue Berechnung wurde das Gruppenverhältnis von 0.71 herangezogen. Alle anderen Parameter wurden beibehalten ( $p = .05$ , ICC = .05, Power = .80). Demnach betrug die anzustrebende Gesamt-Netto-Fallzahl 1280. In der Interventionsgruppe müssten in diesem Fall netto 740 TN rekrutiert werden, in der Kontrollgruppe 540 TN. Unter Berücksichtigung von konservativ geplanten Drop-Out Raten von 40 % in der Kontrollgruppe und 25 % in der Interventionsgruppe wird eine Brutto-Fallzahl von 987 TN in der Interventions- und 900 TN in der Kontrollgruppe benötigt. Im tatsächlichen Projektverlauf haben sich wesentlich geringere Drop-Out Raten von 5,8 % in der Interventionsgruppe und bei 5,4 % in der Kontrollgruppe gezeigt. Demnach mussten in der Interventionsgruppe 786 TN und in der Kontrollgruppe 571 TN rekrutiert werden, um die Nettofallzahl zu erreichen.

### **Im vierten GeMuKi-Jahr 2021 gab es folgende Änderungen**

Am 16. April 2021 erfolgte die Zusage der kostenneutralen Laufzeitverlängerung um 6 Monate (über 48 Monate hinaus auf insgesamt 54 Monate) mit dadurch bedingter Anpassung des Selektivvertrags sowie Anpassung der Weiterleitungsverträge. Damit verbunden war das Rekrutierungsende und Erreichen der Fallzahl von mindestens 1280 Teilnehmerinnen am 31. Juli 2021 und Weiterbetreuung der Teilnehmerinnen inkl. Datenerhebung bis 31. Januar 2022 gegeben.



Rekrutierungszeitraum geändert von 01/2019 – 01/2021, insgesamt 24 Monate auf 01/2019 – 07/2021, insgesamt 30 Monate.

Interventionszeitraum geändert von 01/2019 – 07/2021, insgesamt 30 Monate auf 01/2019 – 01/2022, insgesamt 36 Monate.

#### 4.9 Erfahrungen aus der Praxis/Herausforderungen bei der Implementierung

Die Durchführung der Intervention ging mit Herausforderungen einher, die im Rahmen der Prozessevaluation und in Publikationen (siehe Kap. 9, Lück et al. 2020; Lorenz L, Krebs F et al. 2021) beschrieben wurde, auf die wir hier neben der folgenden kurzen Zusammenfassung verweisen wollen.

##### **Schwierigkeiten bei der Gewinnung der Leistungserbringer:**

Die Rekrutierung der Leistungserbringer war sehr anspruchsvoll. Die Bereitschaft zusätzlich zur regulären Versorgung eine neue Versorgungsform zu implementieren, war nicht besonders ausgeprägt bei den Ärzt:innen und Hebammen. Aus diesem Grund hat die Rekrutierung einen deutlichen längeren Zeitraum in Anspruch genommen, als zunächst geplant. Die ursprünglich im Projektplan vorgesehene Rekrutierungszeit von 9 Monaten musste auf insgesamt 30 Monate erweitert werden, um eine angemessene Anzahl an Leistungserbringern für das Projekt gewinnen zu können.

##### **Die Analyse der Gründe bei den Leistungserbringern ergab folgende Problemcluster:**

*Berufspolitische Beweggründe:* aus „Prinzip“ keine Teilnahme, Versprechungen des G-BA werden nicht ernst genommen, zu schlechte Vergütung der zusätzlichen Leistungen usw.

*Zu hoher Verwaltungsaufwand/Bürokratie:* generell viel Dokumentation, Datenplattform, Einverständniserklärungen usw., zu viel „Papierkram“ bei der Einschreibung.

*Fehlende Kapazität in Arztpraxen:* Die Praxisdichte nimmt ab in Baden-Württemberg, da es zu wenige Nachfolger für Facharztpraxen gibt. Dadurch sind die verbliebenen Praxen beansprucht mit der Fülle der Versorgung der Patienten.

*Hektischer Praxisalltag, fehlende Unterstützung durch Praxispersonal:* Personalwechsel und -mangel in der Praxis als große Herausforderung; Einbindung von Praxispersonal fehlt häufig, weil Arzt alles allein machen möchte; Einige MFAs sind nicht motiviert – GeMuKi bedeutet für sie mehr Aufwand.

*Zu viele Projekte und Zusatzaufgaben gleichzeitig:* zahlreiche Projekte der Krankenkassen, u.a. Mind:Pregnancy, und andere Schwangerschaftsprojekte (teils mit ähnlichen Inhalten), Vielzahl von Selektivverträgen der unterschiedlichen Kassen (hoher Verwaltungsaufwand)

*Neuerungen im Gesundheitssystem, die v.a. Frauenärzten Mehrarbeit machen:* Terminservicestellen, Hochsetzen der Mindestsprechstunden, Offene Sprechstunden, Telematikinfrastuktur

*Datenschutzbedenken:* Die Einführung der neuen Datenschutzgrundverordnung in Deutschland verunsichert viele Praxen hinsichtlich der Durchführung einer digitalen Anwendung mit Patientendaten.

*Kaum Hebammenbeteiligung:* Generell herrscht Hebammenmangel, v.a. in BaWü. Viele Hebammen haben keine Kapazität für neue Patientinnen (oft aufgrund von Teilzeitbeschäftigung), zu hoher Verwaltungsaufwand für „Einzelkämpfer“ Hebammen, die keine Unterstützung durch MFAs und ähnliches haben.

##### *Studiendesign und Einschlusskriterien:*

- Krankenkasse: Einige Schwangere sind privat oder bei einer nicht-teilnehmenden Krankenkasse versichert
- Mangelnde Deutschkenntnisse einiger Patientinnen

- Zeitpunkt vor 12. SSW macht vereinzelt manchen Praxen die Einschreibung schwerer
- Hebammen finden die festgelegten Zeiträume für die Beratung als schwierig umsetzbar. Sie wünschen sich flexible Zeiträume. Dies ist jedoch hinsichtlich eines standardisierten Studiendesigns nicht umsetzbar.

*Mind:Pregnancy als parallel durchgeführtes Projekt:* Ausschlüsse (v.a. wenn nicht vergütet) aufgrund eines zu hohen Scores beim EPDS-Fragebogen (zur psychischen Gesundheit), die aufgrund des parallel laufenden Projekts Mind:Pregnancy unvermeidbar waren, sorgen für Unmut bei den Ärzten, da Aufwand dennoch vorhanden und Problem des „Vermittelns“ an Patientin.

**Am Ende des Projekts lässt sich insgesamt Folgendes zusammenfassen:**

- Es waren 122 Frauenärzt:innen in den Selektivvertrag eingeschrieben, davon waren 46 aktiv (in Rekrutierung von Patientinnen und Leistungserbringung/Beratung /Dokumentation).
- Es waren 36 Hebammen in den Selektivvertrag eingeschrieben, davon waren 10 aktiv.
- Es waren und 79 Kinder- und Jugendärzt:innen in den Selektivvertrag eingeschrieben, davon waren 44 aktiv.

Da sich die Rekrutierung der Leistungserbringer im Projektverlauf sehr schwierig gestaltet hat, wurde dieser Prozess im Rahmen der Prozessevaluation intensiv untersucht. Dabei wurden insbesondere die Motive der Frauenärzt:innen betrachtet, da diese im Projekt für die Rekrutierung der Teilnehmerinnen verantwortlich sind. Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation des Rekrutierungsprozesses finden sich in Kapitel 6. Projektergebnisse sowie im Evaluationsbericht in Kapitel 3.3.2.

Etwa die Hälfte der rekrutierten Leistungserbringer im Projekt GeMuKi rekrutierte aktiv Teilnehmerinnen. Die Ergebnisse der Untersuchung heben die intrinsische Motivation und Interesse am Thema und Ziel der Studie als wichtigsten Faktor in der Rekrutierung von Leistungserbringern hervor. Den engagierten Akteuren im GeMuKi-Projekt waren Lebensstilthemen schon vor Projektbeginn wichtig. Demnach konnte an bereits vorhandene Strukturen angeknüpft werden.

Bezüglich der Rekrutierung zeigen sich extrinsische Motivationsmaßnahmen, wie finanzielle Incentives oder kollegiale Verpflichtung als zweiseitige Strategie. Diese Faktoren können zwar zur initialen Rekrutierung von Leistungserbringern beitragen, führen bei fehlender intrinsischer Motivation im Verlauf jedoch selten zu einer aktiven und engagierten Teilnahme an der Studie.

## 5. Methodik

Die Studie fand in insgesamt zehn Regionen in Baden-Württemberg statt. Interventions- und Kontrollregionen wurden mit einem Propensity Score Matching paarweise gematcht. Das Matching wurde unmittelbar nach Projektstart im Oktober 2017 durchgeführt, um genügend Zeit für die Rekrutierung von Leistungserbringer:innen und für die Durchführung der Schulung in den Interventionsregionen zu haben, bevor mit der Rekrutierung der Studienteilnehmerinnen begonnen wurde. Für die Bildung des Propensity Scores wurden die Variablen Geburtenrate, geografische Lage, durchschnittliches Einkommen in der Region sowie Anzahl von BARMER-Versicherten zugrunde gelegt, da die BARMER Krankenversicherung als Konsortialpartner beteiligt war. Dies führte zu vier Regionenpaaren, die in Interventions- und Kontrollregionen randomisiert wurden. Um das Erreichen der geplanten Fallzahl zu gewährleisten, wurden im Verlauf des Projektes (Juli 2019) zwei weitere Studienregionen hinzugenommen. In den fünf Interventionsregionen führten

Akronym: GeMuKi

Förderkennzeichen: 01NVF17014

Frauenärzt:innen, Hebammen und Kinderärzt:innen die GeMuKi-Intervention zusätzlich zu den regulären Vorsorgeuntersuchungen durch. Die Kontrollregionen erhielten die reguläre Vorsorgeuntersuchung.

Die Studienregionen sind im Folgenden genannt:

Interventionsregionen:

- Ortenaukreis
- Mannheim, Heidelberg und Rhein-Neckar-Kreis
- Stuttgart und Landkreis Esslingen
- Heilbronn und Landkreis Heilbronn
- Ludwigsburg

Kontrollregionen:

- Ostalbkreis
- Freiburg im Breisgau und Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald
- Karlsruhe und Landkreis Karlsruhe
- Pforzheim und Enzkreis
- Böblingen

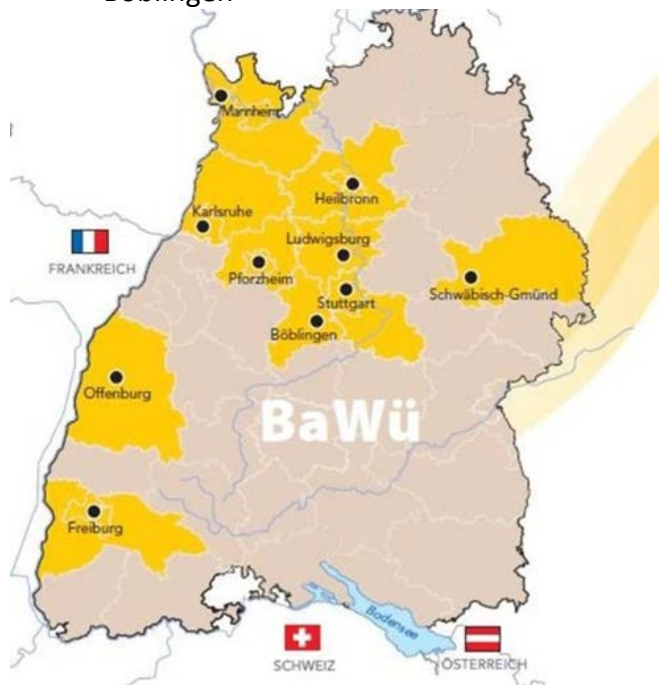


Abbildung 4: Studienregionen in Baden-Württemberg

Es wurde ein effectiveness-implementation hybrid Design (Type II) verwendet, um Daten zur Wirksamkeit und gleichzeitig zum Prozess der Umsetzung der GeMuKi-Lebensstilintervention im Versorgungsalltag zu erheben (Curran et al. 2012; Palinkas et al. 2019). Um die Komplexität des GeMuKi-Projektes zu berücksichtigen, bediente sich das Evaluationskonzept sowohl quantitativer als auch qualitativer Methoden der empirischen Sozialforschung. Die Wirksamkeit der Intervention wurde im Rahmen einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie getestet. Parallel dazu wurden ergänzende Daten zum Prozess der Implementierung erhoben. Die Evaluation beantwortete drei Kernfragen:

**Wirksamkeit:** Kann eine Erweiterung der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen um die präventive Beratung GeMuKi das Risiko einer übermäßigen Gewichtszunahme während der Schwangerschaft im Vergleich zur Regelversorgung wirksam reduzieren, sowie gesundheitsrelevante Endpunkte bei Mutter und Kind positiv beeinflussen, wie z.B. die Gesundheitskompetenz der Mütter?

Prozess: Wie verläuft der Prozess der Implementierung von GeMuKi in die Versorgungspraxis und welche Faktoren fördern/hindern eine flächendeckende Implementierung?

Wirtschaftlichkeit: Welche Kosten sind mit der Implementierung von GeMuKi verbunden und welche Auswirkungen hat die Implementierung auf die Leistungsanspruchnahme?

*Zielparameter:*

Primärer Endpunkt (patientenbezogen): Reduktion des Anteils Schwangerer mit übermäßiger Gewichtszunahme in der Schwangerschaft gemäß Empfehlungen des IOM.

Sekundäre Endpunkte (patientenbezogen): Gesundheitskompetenz, Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, Gewichtsentwicklung von Mutter und Kind, Lebensstil der Mutter, Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

Sekundäre Endpunkte (systembezogen): Prozess der Implementierung von GeMuKi, förderliche und hemmende Faktoren für die Implementierung, Anteil und Repräsentativität der erreichten Schwangeren.

## 5.1 Rekrutierung

Die Rekrutierung der Leistungserbringer:innen begann im April 2018 und wurde bis Juni 2020 durchgeführt. Zu diesem Zweck wurden in den Studienregionen Infoveranstaltungen durchgeführt. In allen Studienregionen haben Multiplikator:innen (z.B. Vertreter der Berufsverbände, Vertreter der Landesärztekammer) an den Veranstaltungen teilgenommen, um die Relevanz des Projektes zu verdeutlichen. Darüber hinaus wurde das Projekt durch Berufsverbände, Zeitschriften, Konferenzbeiträge, direkte Kontaktaufnahme mit Leistungserbringer:innen und bei persönlichen Besuchen beworben. Die Rekrutierung der Studienteilnehmerinnen erfolgte während der regulären Vorsorgeuntersuchungen in teilnehmenden gynäkologischen Praxen vor der 12. Schwangerschaftswoche (SSW) zwischen Januar 2019 und Juli 2021. Frauenärzt:innen beurteilten anhand von vordefinierten Ein- und Ausschlusskriterien die Eignung der Schwangeren für das Projekt. Für jede rekrutierte Studienteilnehmerin erhielten die Frauenärzt:innen eine Aufwandsentschädigung von 20 €.

Trotz verschiedener Maßnahmen stellte die Rekrutierung der Frauen eine Herausforderung dar. Dies war insbesondere der Fall bei Frauen der Kontrollgruppe. Um die Fallzahl in der Kontrollgruppe zu erhöhen, wurden weitere Maßnahmen ergriffen. So wurden Frauen in der Kontrollregion ab Juni 2020 auch außerhalb von Frauenarztpraxen eingeschrieben. Interessierte Schwangere haben sich telefonisch oder schriftlich an die Projektkoordinatorin gewendet, wurden von dieser aufgeklärt und erhielten per Post die Dokumente zur Einschreibung. Dies war möglich, da Teilnehmerinnen in der Kontrollgruppe keine Intervention erhalten haben und nur Daten (Fragebögen, Mutterpass, U-Heft) der Frauen erhoben wurden.

Nach unterschriebener Einwilligungserklärung konnten auch die extern eingeschriebenen Teilnehmerinnen die Fragebögen über die GeMuKi-App ausfüllen. Die Stukos kontaktierten die Frauen zu drei Zeitpunkten, um die Mutterpass- und U-Heft Daten zu erfragen. Für die extern eingeschriebenen Frauen haben sich über diesen Weg der Rekrutierung keinerlei Nachteile ergeben. Es wurden insgesamt 50 Teilnehmerinnen über diesen Rekrutierungsweg in die Kontrollgruppe eingeschrieben.

### *Ein- und Ausschlusskriterien*

Schwangere Frauen waren teilnahmeberechtigt, wenn sie eine Einverständniserklärung unterschrieben haben,  $\geq 18$  Jahre alt waren, in der  $< 12$ . Schwangerschaftswoche waren, die deutsche Sprache beherrschten, gesetzlich versichert waren und in der Interventionsgruppe von einem/einer GeMuKi-Frauenarzt/-ärztin und/oder Hebamme betreut wurden. Schwangere Frauen, die laut Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Depressionen aufwiesen (Gesamtscore  $> 9$  oder Score = 3 bei Item 10), wurden von der Studie ausgeschlossen.

### Fallzahlberechnung

Die Berechnung der benötigten Fallzahl basierte auf dem primären Endpunkt (Anteil Schwangerer mit übermäßiger Gewichtszunahme). Auf Basis der Ergebnisse eines Cochrane Reviews sowie einer deutschen Pilotstudie wurde angenommen, dass die Lebensstilintervention den Anteil der Studienteilnehmerinnen mit übermäßiger Gewichtszunahme während der Schwangerschaft von 53.2 % auf 43.2 %, also um 10 % reduziert (Rauh et al. 2013; Muktabhant et al. 2015). Die Berechnung wurde mit der n4props Funktion aus dem R Package CRTSize vorgenommen (Rotondi 2022; Rotondi und Donner 2012). Um diese Effektgröße mit einer Power von 80 %, einem Alpha von 0,05 und einem ICC von 0,05 feststellen zu können, ist eine Stichprobe von n = 1240 schwangeren Frauen erforderlich. Diese Zahl wurde auf n = 1860 erhöht, um eine Drop-Out-Rate von 25 % in der Interventionsgruppe und eine Drop-out-Rate von 40 % in der Kontrollgruppe zu berücksichtigen.

### 5.2 Studienverlauf

Die Teilnehmerinnen haben im Projektverlauf bis zu 11 Beratungen von verschiedenen Leistungserbringer:innen erhalten. Ergänzend sind in Abbildung 5 Studienverlauf und Erhebungszeitpunkte dargestellt. Der Einschluss der Teilnehmerinnen erfolgte vor der 12. Schwangerschaftswoche (SSW) in den Arztpraxen. Dabei haben alle Teilnehmerinnen eine Einverständniserklärung sowie einen Papierfragebogen („Kurzfragebogen“) zu soziodemografischen Merkmalen ausgefüllt (siehe EvaB Anlage 1). Im Verlauf der Schwangerschaft wurden zu insgesamt vier Zeitpunkten beim Frauenarzt und zwei Zeitpunkten bei der Hebamme Daten aus dem Mutterpass zum Schwangerschafts- und Gewichtsverlauf bzw. den Beratungsinhalten in GeMuKi-Assist dokumentiert. In der Zeit nach der Geburt wurden bei den U-Untersuchungen Daten aus dem U-Heft erhoben (siehe EvaB Anlage 2).

Die Frauen haben zudem zu verschiedenen Zeitpunkten bis zu fünf Fragebögen (T0-T4) über die GeMuKi-App ausgefüllt (siehe Anlage EvaB Anlage 3).

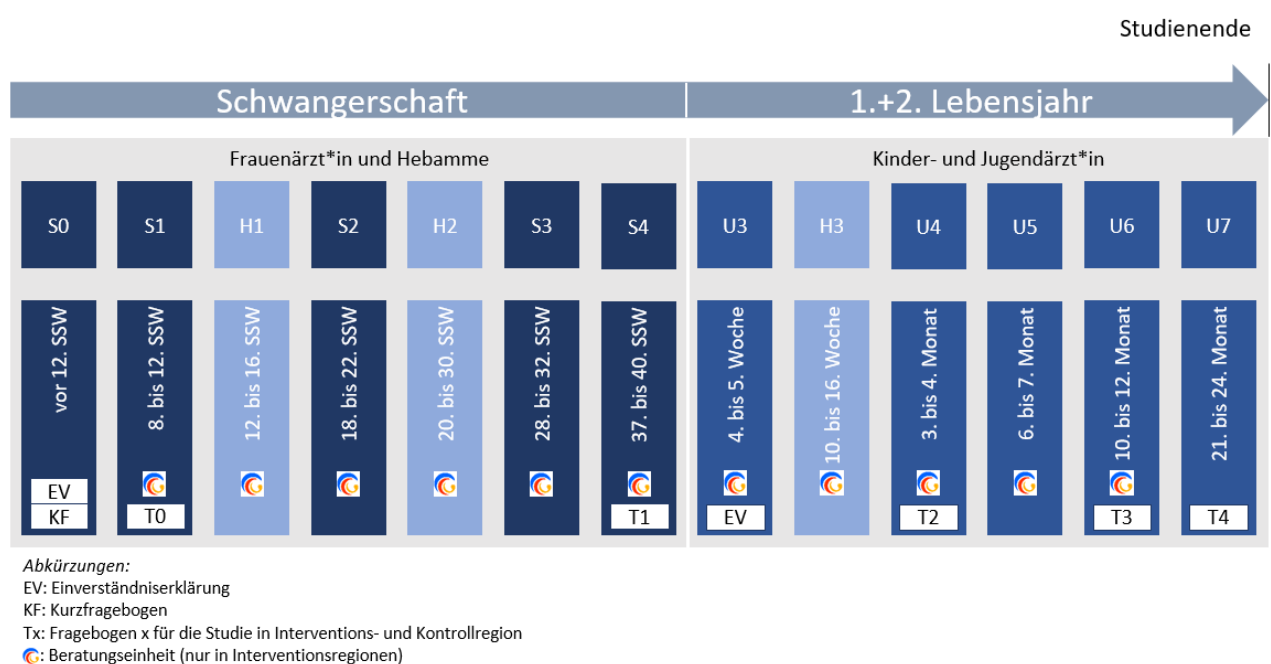


Abbildung 5: Studienverlauf und Erhebungszeitpunkte

Neben den Gesundheits- und Fragenbogendaten wurden GKV-Routinedaten und (telefonische) Interviews, die mit Leistungserbringer:innen und Interventionsteilnehmerinnen

durchgeführt wurden, im Rahmen der Evaluation verwendet. Eine Übersicht über die evaluierten Endpunkte, Datenquellen und Erhebungszeitpunkte bietet Tabelle 1. Details zu den verwendeten Datenquellen und Endpunkten finden sich in Kapitel 2.3 des Evaluationsberichts.

Tabelle 1: Übersicht Endpunkte, Erhebungszeitpunkte und Dokumentation.

Endpunkt	Erhebungszeitpunkt	Erfasst über	Erfasst durch
<i>Wirksamkeitsevaluation</i>			
Mütterliche Gewichtszunahme	S1: 8. - 12. SSW S2: 18. - 22. SSW S3: 28. - 32. SSW S4: 37. - 40. SSW	Dokumentation im Mutterpass; übertragen in GeMuKi-Assist	FrauenärztInnen, Hebammen, Stukos
Schwangerschafts- und Geburtsoutcomes	S1: 8. - 12. SSW S2: 18. - 22. SSW S3: 28. - 32. SSW S4: 37. - 40. SSW U1: direkt nach der Geburt	Dokumentation im Mutterpass; übertragen in GeMuKi-Assist	FrauenärztInnen, Hebammen, Stukos
Körperliche Aktivität der (werdenden) Mutter	T0: 8. - 12. SSW T1: 37.- 40. SSW T2: 3. - 4. Lebensmonat T3: 10. – 12. Lebensmonat T4: 21. – 24. Lebensmonat	Fragebogen in der GeMuKi-App	Selbstbericht Teilnehmerin
Ernährung der (werdenden) Mutter	T0: 8. - 12. SSW T1: 37.- 40. SSW T2: 3. - 4. Lebensmonat	Fragebogen in der GeMuKi-App	Selbstbericht Teilnehmerin
Genussmittelkonsum	T0: 8. - 12. SSW T1: 37.- 40. SSW T2: 3. - 4. Lebensmonat T3: 10. – 12. Lebensmonat T4: 21. – 24. Lebensmonat	Fragebogen in der GeMuKi-App	Selbstbericht Teilnehmerin
Gesundheitskompetenz	T0: 8. - 12. SSW T1: 37.- 40. SSW T2: 3. - 4. Lebensmonat T3: 10. – 12. Lebensmonat T4: 21. – 24. Lebensmonat	Fragebogen in der GeMuKi-App	Selbstbericht Teilnehmerin
Stillen	U1: direkt nach der Geburt U2: 3. – 10. Lebenstag U3: 4. – 5. Lebenswoche U4: 3. – 4. Lebensmonat U5: 6. – 7. Lebensmonat U6: 10. – 12. Lebensmonat U7: 21. – 24. Lebensmonat	Dokumentation in GeMuKi Assist	Kinder- und JugendärztInnen, Stukos
Gewicht und Körpermaße des Kindes	U1: direkt nach der Geburt U2: 3. – 10. Lebenstag U3: 4. – 5. Lebenswoche U4: 3. – 4. Lebensmonat U5: 6. – 7. Lebensmonat U6: 10. – 12. Lebensmonat U7: 21. – 24. Lebensmonat	Dokumentation im Kinderuntersuchungsheft; übertragen in GeMuKi-Assist	Kinder- und JugendärztInnen, Stukos
<i>Prozessevaluation</i>			

Endpunkt	Erhebungszeitpunkt	Erfasst über	Erfasst durch
Erwartungshaltung der Leistungserbringer	Zu Beginn der Implementierung, bei den GeMuKi Schulungen	Fragebogen	FrauenärztInnen, Hebammen, Kinder- und JugendärztInnen, MFAs
Rekrutierungsprozess	Über den gesamten Rekrutierungszeitraum Nach Abschluss der Rekrutierung der Leistungserbringer	Interne Projektdokumente zum Rekrutierungsprozess Leitfadengestützte Interviews mit den Stukos	Konsortium  Evaluationsteam
Nutzungsverhalten des Betreuungstools	6 Monate nach Einschluss der ersten Teilnehmerin	Einschätzung der Stuko über einen standardisierten Dokumentationsbogen („Monitoring-Sheets; Anlage 6 EvaB)	Stuko
Prozessbezogene Daten aus GeMuKi-Assist	Kontinuierlich über die gesamte Feldphase	Dokumentation der Beratungsinhalte, Bewertungen der Zielvereinbarungen sowie die Anzahl der durchgeführten Beratungseinheiten in GeMuKi-Assist	FrauenärztInnen, Hebammen, Kinder- und JugendärztInnen, MFAs
Förderfaktoren und Barrieren für die Umsetzung der Intervention in der Versorgungspraxis	Interviewzeitpunkt 1: Juni 2019 Interviewzeitpunkt 2: September 2020	Leitfadengestützte Interviews mit <ul style="list-style-type: none"> <li>- FrauenärztInnen + MFAs</li> <li>- Hebammen</li> <li>- Kinder- und JugendärztInnen + MFAs</li> <li>- Teilnehmerinnen</li> </ul>	Evaluationsteam
<i>Gesundheitsökonomische Evaluation</i>			
Interventions- und Implementierungskosten	Januar 2019 bis Juni 2020	Projektinterne Aufzeichnungen	Konsortium
Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und entsprechende Kosten	Januar 2019 bis Juni 2020	Routinedaten der teilnehmenden Krankenkassen	AOK Baden-Württemberg, BARMER, GWQServicePlus, Techniker Krankenkasse

### 5.3 Wirksamkeitsevaluation

1. Dateneingaben der Leistungserbringer: Es wurden folgende Daten aus dem Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft (U-Hefts) in die Datenplattform GeMuKi-Assist übertragen: Gewichtsentwicklung der Frau bei jeder Vorsorgeuntersuchung während der Schwangerschaft sowie zu drei Messzeitpunkten nach der Geburt, Schwangerschafts- und

Geburtskomplikationen, anthropometrische Daten des Neugeborenen, Gesundheits- und Entwicklungsstand des Neugeborenen, Gewichtsentwicklung des Kindes nach der Geburt. Die Dateneingabe erfolgte entweder über in den Praxen vorhandene PCs oder gegebenenfalls über im Rahmen der Studie bereitgestellte Tablets. Zusätzlich zu den Daten aus Mutterpass und U-Heft wurde das selbstberichtete Gewicht vor Beginn der Schwangerschaft und die Körpergröße (für BMI-Bestimmung) erhoben und in GeMuKi-Assist vermerkt.

2. Patientenfragebögen: Die Studienteilnehmerinnen erhielten zum Einschluss in die Studie einen Kurzfragebogen (papierbasiert) und im Anschluss zu fünf verschiedenen Zeitpunkten (T0-T4) Fragebögen. Die Befragungen wurden über die App am Smartphone der Frauen durchgeführt. Es gab zwei Befragungen beim Frauenarzt: zu Beginn der Schwangerschaft (8.-12. SSW) und am Ende der Schwangerschaft (37.-40. SSW). Beim Kinderarzt wurden die Befragungen im Rahmen der U4, U6 und U7 durchgeführt (Alle verwendeten Instrumente sind in der Anlage des Evaluationsberichtes vollständig einsehbar.). Der ursprünglich beantragte Endpunkt „psychische Gesundheit der Mutter“ konnte nicht evaluiert werden, da sich zu Beginn der Feldphase gezeigt hat, dass in den GeMuKi Studienregionen für denselben Zeitraum ein weiteres Innovationsfondsprojekt mit der Zielgruppe Schwangerer bewilligt wurde. Dieses Projekt richtete sich speziell an Schwangere mit depressiven Symptomen (Müller et al. 2020). Damit Teilnehmerinnen nicht beide Interventionen gleichzeitig erhielten, wurden nach Rücksprache der beiden Projektteams in der GeMuKi Studie Frauen mit auffälligem EPDS Score (siehe oben) ausgeschlossen. Durch dieses Vorgehen war es dennoch möglich, beide Projekte parallel in Baden-Württemberg durchzuführen und zu evaluieren. Lediglich der Endpunkt „psychische Gesundheit der Mutter“ war durch die vorangegangene Selektion der Teilnehmerinnen somit nicht mehr sinnvoll evaluierbar.

Eine Übersicht über die Themen und Instrumente zu den jeweiligen Erhebungszeitpunkten der Patientinnenbefragung per App ist in Tabelle 2 abgebildet (siehe auch Anlage 3 des Evaluationsberichts). Eine detaillierte Darstellung aller Endpunkte und zugehörigen Datenquellen ist im Kapitel 2.3 des Evaluationsberichts einzusehen.

*Tabelle 2: Übersicht der Erhebungsinstrumente für die standardisierte Befragung per App.*

Einschluss	Kurzfragebogen + EPDS
T0 (8.-12. SSW)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitskompetenz (HLS-EU-Q 16+2, BHLS)</li> <li>• Ernährung (DEGS)</li> <li>• Bewegung (PPAQ)</li> <li>• Genussmittelkonsum (Rauchen, Alkohol)</li> <li>• Wohlbefinden (WHO-5)</li> <li>• Wissensfragen</li> <li>• räumliche Faktoren</li> <li>• soziale Unterstützung (Oslo-3)</li> <li>• subjektive Gesundheit</li> <li>• Selbstwirksamkeit (ASKU)</li> </ul>
T1 (37.-40.SSW)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitskompetenz (BHLS)</li> <li>• Ernährung (DEGS)</li> <li>• Bewegung (PPAQ)</li> <li>• Genussmittelkonsum (Rauchen, Alkohol)</li> <li>• Wohlbefinden (WHO-5)</li> <li>• Wissensfragen</li> <li>• räumliche Faktoren</li> <li>• soziale Unterstützung (Oslo-3)</li> <li>• subjektive Gesundheit</li> <li>• Selbstwirksamkeit (ASKU)</li> <li>• Sonstige Programme</li> <li>• Hebamme</li> </ul>
T2 (3. -4. Lebensmonat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitskompetenz (BHLS)</li> <li>• Ernährung (DEGS)</li> <li>• Bewegung (PPAQ)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genussmittelkonsum (Rauchen, Alkohol)</li> <li>• Wohlbefinden (WHO-5)</li> <li>• Wissensfragen</li> <li>• soziale Unterstützung (Oslos-3)</li> <li>• subjektive Gesundheit</li> <li>• Selbstwirksamkeit (ASKU)</li> <li>• Bewegung Kind</li> </ul>
T3 (10. -12. Lebensmonat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitskompetenz (BHLS)</li> <li>• Bewegung Eltern</li> <li>• Genussmittelkonsum (Rauchen, Alkohol)</li> <li>• Wohlbefinden (WHO-5)</li> <li>• Wissensfragen</li> <li>• räumliche Faktoren</li> <li>• Gewicht Mutter</li> <li>• subjektive Gesundheit</li> <li>• Selbstwirksamkeit (ASKU)</li> <li>• Bewegung Kind</li> <li>• Ernährung Kind</li> </ul>
T4 (21. -24. Lebensmonat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitskompetenz (BHLS)</li> <li>• Bewegung Eltern</li> <li>• Genussmittelkonsum (Rauchen, Alkohol)</li> <li>• Wohlbefinden (WHO-5)</li> <li>• Wissensfragen</li> <li>• räumliche Faktoren</li> <li>• Gewicht Mutter</li> <li>• subjektive Gesundheit</li> <li>• Selbstwirksamkeit (ASKU)</li> <li>• Bewegung Kind</li> <li>• Ernährung Kind</li> </ul>

## 5.4 Prozessevaluation

Die Prozessevaluation wurde begleitend durchgeführt, um die Implementierung in der Regelversorgung detaillierter abbilden zu können. Es wurde untersucht, inwieweit die Intervention wie geplant umgesetzt wurde, welche förderlichen Faktoren und hinderlichen Faktoren es in der Umsetzung gab. Kernelement der Prozessevaluation waren leitfadengestützte Interviews. Im Projektverlauf wurde zudem deutlich, dass eine Untersuchung weiterer Prozesse notwendig war, um die Implementierung umfassend zu betrachten. Daher wurde zusätzlich der Rekrutierungsprozess untersucht, die Erwartungshaltung der Leistungserbringer:innen bei den Schulungen erfasst, die Einschätzung zum Nutzungsverhalten des Betreuungstools von den Stukos eingeholt und prozessbezogene Daten aus GeMuKi-Assist ausgewertet.

Es wurden (telefonische) Interviews mit Leistungserbringer:innen sowie Studienteilnehmerinnen durchgeführt. Diese qualitativen Daten können Aufschluss über kontextbezogene Faktoren geben, die den Umsetzungsprozess und die Ergebnisse für werdende Mütter und ihre Kinder beeinflussen. Für die Interviews wurden semistrukturierte Leitfäden erstellt.

Es wurden Leitfäden für alle Leistungserbringer:innengruppen sowie für die Teilnehmerinnen während der Schwangerschaft und nach der Geburt entwickelt (siehe EvaB Anlage 7). Ziel der Interviews war es jeweils aus verschiedenen Perspektiven in einem offenen Gespräch Förderfaktoren und Barrieren zu identifizieren und zu diskutieren. Die Interviews waren so gestaltet, dass die Interviewten möglichst frei erzählen konnten und wenig vorgegeben wurde. Zu Beginn jedes Interviews hat die Interviewerin sich selbst vorgestellt und Zweck und Ziele der Interviews erläutert. Zum Einstieg in das Interview ging es zunächst darum, wie eine Beratung abgelaufen ist. Daraufhin wurden je nach Gesprächsverlauf Rückfragen gestellt zu den Inhalten, zur App, zur Kooperation verschiedener beteiligter Leistungserbringer:innen sowie zu den Bedürfnissen und Zufriedenheit der Teilnehmerinnen. Analog dazu wurden auch

die Themen für die Interviews mit den Leistungserbringer:innen gewählt, nur, dass dort ein Schwerpunkt auch in der Einbettung im Praxisalltag lag. Im Projektverlauf ist die Frage aufgenommen worden, ob es Veränderungen durch die Corona-Pandemie gab. Bei allen Interviews war eine zweite wissenschaftliche Mitarbeiterin anwesend, die weiterführende Informationen zur Durchführung und Atmosphäre während des Gesprächs schriftlich festgehalten hat (Postskripta). Alle Interviews wurden digital aufgezeichnet, anonymisiert und anschließend verbatim nach den Regeln von Dresing/Pehl transkribiert (Dresing und Pehl 2011).

### 5.5 Gesundheitsökonomische Evaluation

Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsanalyse wurden aus der Perspektive der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) folgende Kosten dargestellt:

- ii) Interventions- und Implementierungskosten bei Durchführung im Projekt;
- iii) Interventionskosten bei Übernahme in die Regelversorgung

Mögliche Einsparungen aus Sicht der GKV, die sich aus einer veränderten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ergeben, sollten diesen Kosten gegenübergestellt werden.

Interventions- und Implementierungskosten wurden anhand projektinterner Aufzeichnungen berechnet. Daten zur Leistungsanspruchnahme und zugehörige Kosten während der Schwangerschaft wurden GKV-Routinedaten entnommen, die von den am Projekt beteiligten Krankenkassen zur Verfügung gestellt wurden. Diese Daten umfassten die Leistungsbereiche stationäre und ambulante Behandlung, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Hebammenleistungen sowie Krankengeldleistungen. Die finalen Daten wurden im 2. Quartal 2021 von den Krankenkassen extrahiert und unter Angabe des Studienpseudonyms an das IGKE übermittelt.

### 5.6 Qualitätssicherung und Datenanalysen

Die verschiedenen quantitativen und qualitativen Datenquellen wurden zunächst unabhängig voneinander analysiert. Die quantitativen Daten der Befragung, die GeMuKi-Assist Daten und GKV-Routinedaten wurden mittels deskriptiver Verfahren, Tests und Regressionsmodellen in R statistisch ausgewertet. Dabei war das Körpergewicht der Mutter die abhängige Variable.

Die Eingabefelder in der App und der Datenplattform waren so formatiert, dass nur plausible Wertebereiche zulässig sind. Zusätzliche Plausibilitätsprüfungen wurden vor der Datenanalyse durchgeführt. Die Daten können aufgrund des Erhebungsdesigns (Regionencluster) nicht als unabhängig voneinander betrachtet werden. Aus diesem Grund wurden in den Analysen Regressionsmodelle angewendet, in denen die Clusterstruktur berücksichtigt wird (Generalized Estimating Equations; GEE). Für binäre Outcomes wurden logistische Modelle verwendet und Odds Ratios (OR) sowie 95 % Konfidenzintervalle berichtet. Für kontinuierliche Outcomes wurden lineare Modelle berechnet. Für die Analyse der Stilldauer wurden Cox-Proportional-Hazard Modelle berechnet und Hazard Ratios (HR) sowie 95 % Konfidenzintervalle für den Interventionseffekt berichtet. Die Analysen für den primären Endpunkt folgten einem Intention-to-treat-Prinzip. Dabei wurden alle Proband:innen in der Gruppe, in die sie randomisiert wurden, in die Analyse einbezogen, unabhängig davon, ob sie die Studie vorzeitig beendet oder die Gruppe gewechselt haben. Multiple Imputationen wurden angewendet, um fehlende Werte zu ergänzen. Alle Analysen wurden mit den Statistikprogrammen R und SPSS durchgeführt.

Die qualitativen Daten aus den transkribierten Interviews sowie der Dokumentenanalyse wurden von zwei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen mit Hilfe der von Kuckartz (2016) beschriebenen inhaltlich-strukturierenden Qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Es wurde ein induktiv-deduktiver kategorienbasierter Ansatz verwendet (Kuckartz 2016). Das Kategoriensystem wurde zunächst auf Basis der aus den Interviewleitfäden abgeleiteten deduktiven Kategorien entwickelt. In einem iterativen Prozess kodierten zwei

wissenschaftliche Mitarbeiterinnen die Daten und leiteten induktiv Kategorien aus dem Textmaterial ab. Nach Fertigstellung des Kategoriensystems kodierten zwei wissenschaftliche Mitarbeiterinnen erneut unabhängig voneinander die Interviews. Konflikte bei der Kodierung wurden zwischen den Wissenschaftlerinnen besprochen, bis ein Konsens für alle Analysen gefunden werden konnte. Alle Kodierungs- und Analyseprozesse wurden durch die Software MAXQDA 18 (VERBI Software, Berlin, Deutschland) unterstützt.

Eine detaillierte Beschreibung der Methode der Datenanalyse findet sich in Kapitel 2.3 des Evaluationsberichtes.

## 6. Projektergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Evaluation dargestellt. Es wird dabei auf die drei Teilbereiche Wirksamkeit, Prozess der Implementierung und Wirtschaftlichkeit eingegangen. Bereits publizierte Detailergebnisse sind in Form von Open Access Publikationen abzurufen (siehe auch 9. Erfolg bzw. geplante Veröffentlichungen).

### 6.1 Rekrutierung und Stichprobenbeschreibung

In einem Zeitraum von 31 Monaten konnten 1466 Teilnehmerinnen rekrutiert werden. Davon befanden sich 792 in der Interventionsgruppe und 674 in der Kontrollgruppe. Im Verlauf der Interventionsphase sind 89 Frauen vorzeitig aus der Studie ausgeschieden. Mit  $n = 45$  waren Aborte der häufigste Drop-Out-Grund. Die a priori durchgeführte Fallzahlberechnung ergab eine benötigte Netto-Fallzahl von mindestens 620 Teilnehmerinnen pro Gruppe. Die Zielfallzahl konnte dementsprechend erreicht werden, sodass eine statistische Power von mindestens 80 % angenommen werden kann. Eine Darstellung der Teilnehmerinnen Fallzahlen über den Studienverlauf ist in Kapitel 3.1 des Evaluationsberichts einzusehen.

Tabelle 3: Beschreibung der GeMuKi-Stichprobe

	Kontrollgruppe	Interventionsgruppe	Gesamt
Alter, Jahre	31.3 ± 4.4	31.3 ± 4.3	31.3 ± 4.3
Größe, cm	167 ± 6	166.9 ± 6.1	167 ± 6
Gewicht vor der Schwangerschaft, kg	67.1 ± 14.8	69.8 ± 16.3	68.6 ± 15.6
BMI, kg/m <sup>2</sup>	24.1 ± 5.2	25 ± 5.6	24.6 ± 5.4
BMI Kategorie, n (%)			
BMI < 18.5 kg/m <sup>2</sup>	33/674 (4.9 %)	20/792 (2.5 %)	53/1466 (3.6 %)
BMI 18.5–24.9 kg/m <sup>2</sup>	438/674 (65 %)	477/792 (60.2 %)	915/1466 (62.4 %)
BMI 25.0–29.9 kg/m <sup>2</sup>	132/674 (19.6 %)	172/792 (21.7 %)	304/1466 (20.7 %)
BMI ≥ 30.0 kg/m <sup>2</sup>	71/674 (10.5 %)	123/792 (15.5 %)	194/1466 (13.2 %)
Nullipara, n (%)	345/658 (52.4 %)	366/764 (47.9 %)	711/1422 (50 %)
Lebt mit PartnerIn zusammen	640/667 (96 %)	760/780 (97.4 %)	1400/1447 (96.8 %)
Gestationswoche bei Studieneintritt	9.8 ± 2	9.7 ± 1.9	9.7 ± 1.9
Bildungsstand, n (%)			
Primarbereich	2/645 (0.3 %)	0/759 (0 %)	2/1404 (0.1 %)
Unterer Sekundarbereich	19/645 (2.9 %)	20/759 (2.6 %)	39/1404 (2.8 %)
Oberer Sekundarbereich	259/645 (40.2 %)	331/759 (43.6 %)	590/1404 (42.0 %)
Bachelorabschluss und höher	365/645 (56.6 %)	408/759 (53.8 %)	773/1404 (55.1 %)
Migrationsstatus, n (%) Migranten	132/671 (19.7 %)	197/776 (25.4 %)	329/1447 (22.7 %)
Erste Generation	84/130 (64.6 %)	128/194 (66 %)	212/324 (65.4 %)

	Kontrollgruppe	Interventionsgruppe	Gesamt
Zweite Generation	46/130 (35.4 %)	66/194 (34 %)	112/324 (34.6 %)

Die Stichprobe der Teilnehmerinnen umfasste insgesamt 1.466 Frauen. Ihr durchschnittliches Alter lag bei knapp über 31 Jahren, bei genau der Hälfte der Frauen handelte es sich um die Geburt ihres ersten Kindes. Bei Studieneintritt befanden sich die Frauen im Regelfall zwischen der achten und zwölften Schwangerschaftswoche. Der durchschnittliche BMI vor der Schwangerschaft lag mit 24.6 an der Grenze zwischen Normal- und Übergewicht. Dieser Wert ist etwas höher im Vergleich zu dem gewichteten bundesweiten Durchschnitt von 23.6 bei Frauen im Alter von 20 bis 40 Jahren (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2017a, 2017b). Während der Anteil der untergewichtigen Frauen leicht unterrepräsentiert war, waren adipöse Frauen mit insgesamt 13.2% im Vergleich zur gesamtdeutschen weiblichen Population (7.5 %) leicht überrepräsentiert (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2017b).

Im Vergleich zur Gesamtpopulation war der Anteil hochgebildeter Frauen hoch. Während ca. 28 % der deutschen Frauen zwischen 25 und 45 Jahren einen Hochschulabschluss haben (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2021), lag der Anteil in der Stichprobe bei 55 %. Dementsprechend war die Gruppe der Nichtakademikerinnen in der Stichprobe stark unterrepräsentiert. Ähnliches ließ sich hinsichtlich des Migrationshintergrundes beobachten. Während in Deutschland circa ein Drittel aller Frauen im Alter zwischen 25 und 45 Jahren einen Migrationshintergrund besitzen, lag der Anteil in der Stichprobe bei nur 23 %. In dieser Gruppe lag der Anteil der Migrant:innen der 1. Generation, vergleichbar mit dem Wert in der Grundgesamtheit, bei 65 % (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2020).

## 6.2 Wirksamkeitsevaluation

Im Folgenden werden die Ergebnisse der einzelnen Teilbereiche der Wirksamkeitsevaluation in aggregierter Form dargestellt. Detailliertere Ergebnisse der einzelnen Teilbereiche sind dem EvaB (Kapitel 3) zu entnehmen.

### 6.2.1 Gewichtszunahme in der Schwangerschaft (GWG)

Die Gewichtszunahme in der Schwangerschaft stellte den primären Endpunkt der Studie dar. In der Interventionsgruppe haben 52.8 % der Frauen übermäßig zugenommen, während der Anteil in der Kontrollgruppe bei 59.6 % lag. Die adjustierten Ergebnisse der Regressionsanalyse ergeben einen signifikanten Interventionseffekt auf den Anteil der Frauen mit übermäßiger GWG (OR = 0.76, 95 % CI [0.60 bis 0.96],  $p = 0.024$ ). Die Prävalenz von übermäßiger GWG war in der BMI-Kategorie der Übergewichtigen am höchsten und in der BMI-Kategorie der Untergewichtigen am niedrigsten. Eine Subgruppenanalyse ergab einen signifikanten Interventionseffekt bei normalgewichtigen Frauen (OR = 0.71, 95 % CI [0.52 bis 0.97],  $p = 0.031$ ). In der Subgruppe der übergewichtigen (OR = 0.84, 95 % CI [0.45 bis 1.54],  $p = 0.566$ ) und adipösen Frauen (OR = 0.87, 95 % CI [0.51 bis 1.49],  $p = 0.658$ ) zeigte sich ein Trend zu einem geringeren Anteil an Frauen mit übermäßiger GWG durch die Intervention und zu einem höheren Anteil in der Subgruppe der untergewichtigen Frauen (OR = 1.30, 95 % CI [0.41 bis 4.08],  $p = 0.605$ ). Diese Ergebnisse erreichten allerdings keine statistische Signifikanz.

Die durchschnittliche Gewichtszunahme in der Schwangerschaft betrug 14.2 kg in der Kontrollgruppe und 13.3 kg in der Interventionsgruppe. Dies entspricht einer signifikanten Reduktion um 1 kg (95 % CI [-1.56 bis -0.38],  $p = 0.001$ ) durch die Intervention. Dieser Effekt war abhängig von der BMI-Kategorie der Frauen vor der Schwangerschaft. Signifikante Unterschiede in der Gesamtgewichtszunahme zwischen Interventions- und Kontrollgruppe zeigten sich in den Subgruppen der normalgewichtigen ( $\beta = -0.85$ , 95 % CI [-1.57 bis -0.14],  $p = 0.019$ ) und übergewichtigen Frauen ( $\beta = -1.69$ , 95 % CI [2.65 bis -0.74],  $p < 0.001$ ), aber nicht bei untergewichtigen ( $\beta = -0.06$ , 95 % CI [-0.77 bis 0.65],  $p = 0,873$ ) und adipösen Frauen ( $\beta = -0.65$ , 95 % CI [-2.59 bis 1.3],  $p = 0.514$ ). Der größte Effekt zeigte sich in der Subgruppe der übergewichtigen Frauen mit einer signifikanten durchschnittlichen Reduktion von 1.7 kg.

### 6.2.2 Schwangerschafts- und Geburtsoutcomes

Es wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich Schwangerschaftsdiabetes (OR = 1.12, 95 % CI [0.77 bis 1.63], p = 0.537), Bluthochdruck (keine Modellberechnung möglich aufgrund zu geringer Fallzahl), Frühgeburt (OR = 1.28, 95 % CI [0.69 bis 2.36], p = 0.428), Geburtsmodus (Kaiserschnitt: OR = 1.19, 95 % CI [0.86 bis 1.94], p = 0.301, Instrumentelle Entbindung: OR = 1.16, 95 % CI [0.68 bis 1.96], p = 0.502) und Gewichtsretention postpartum ( $\beta$  = -0.70, 95 % CI [-3.94 bis 2.54], p = 0.669) festgestellt. Es wurde ein Trend zu einer Verringerung der Blutungsraten in der Interventionsgruppe festgestellt, allerdings erreichte dieses Ergebnis keine statistische Signifikanz (OR = 0.5, 95 % CI [0.23 bis 1.1], p = 0.084). Auch bei den Outcomes, die das Neugeborene betreffen, gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

### 6.2.3 Körperliche Aktivität der (werdenden) Mutter

Es wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Gesamtaktivität ( $\beta$  = -0.43, 95 % CI [-2.38 bis 1.52], p = 0.67) sowie der Aktivität von mindestens leichter Intensität ( $\beta$  = 1.61, 95 % CI [-0.77 bis 3.99], p = 0.18) zwischen Interventions- und Kontrollgruppe festgestellt. Detaillierergebnisse sind in Kapitel 3.2.3 des Evaluationsberichts dargestellt.

### 6.2.4 Ernährung der (werdenden) Mutter

Es wurden keine signifikanten Unterschiede im Ernährungsverhalten (Gesamtscore) im Verlauf der Schwangerschaft gefunden ( $\beta$  = -0.65, 95 % CI [-0.27 bis 1.57], p = 0.17). Nach der Schwangerschaft zeigten sich in einzelnen Teilbereichen wie dem Konsum von Vollkornprodukten ( $\beta$  = -0.09, 95 % CI [0.04 bis 0.15], p < 0.001) und zuckerhaltigen Getränken ( $\beta$  = -78.4, 95 % CI [-114.0 bis -12.60], p = 0.02) ein signifikant günstigeres Konsumverhalten der Interventionsgruppe. Detaillierergebnisse finden sich in Kapitel 3.2.4 des Evaluationsberichts dargestellt.

### 6.2.5 Genussmittelkonsum

Die deskriptive Auswertung des Genussmittelkonsums zeigt, dass nur ein geringer Teil der GeMuKi-Teilnehmerinnen zu Beginn der Schwangerschaft rauchten (3.5 %) oder Alkohol tranken (0.2 %). Der Anteil der Raucherinnen verringerte sich am Ende der Schwangerschaft auf 2.2 %, sowohl in der Interventions- als auch Kontrollgruppe rauchten am Ende der Schwangerschaft weniger Frauen (1.2 %). Der Anteil des Alkoholkonsums stieg minimal auf 0.5 %. Da die Zahlen der Konsumentinnen sowohl für Rauchen als auch Alkoholkonsum sehr niedrig waren, wurden keine weiteren statistischen Auswertungen vorgenommen. Weitere Ergebnisse finden sich in Kapitel 3.2.5 des Evaluationsberichts.

### 6.2.6 Gesundheitskompetenz

Die Veränderung der Gesundheitskompetenz als Ergebnis von GeMuKi wurde mit dem BHLS gemessen. Die Regressionsanalyse zeigte keinen Effekt von GeMuKi auf die allgemeine Gesundheitskompetenz der schwangeren Frauen ( $\beta$  = 0.086, 95 % CI [-0.016 bis 0.187], p = 0.099).

Im Bereich der objektiven Gesundheitskompetenz, die über Wissensfragen erhoben wurden, zeigt sich, dass die meisten Fragen von der Mehrheit der Frauen richtig beantwortet wurden. Fragen zu Leitungswasser und GWG wurden von 74 % der Frauen richtig beantwortet, und die Frage zum Stillen wurde von ca. 29 % richtig beantwortet.

Eine Regressionsanalyse (GEE) mit dem Gesamtscore der Wissensfragen zeigte einen positiven signifikanten Effekt von GeMuKi auf das Wissen der Teilnehmerinnen zu Lebensstilthemen in der Schwangerschaft ( $\beta$  = 0.089, 95 % CI [-0.024 bis 0.154], p = 0.007). Für Detaillierergebnisse zum Endpunkt Gesundheitskompetenz siehe Kapitel 3.2.6 des Evaluationsberichts

### 6.2.7 Stillen

Der Anteil Frauen, die nach der Geburt mit dem Stillen begonnen haben, lag in der GeMuKi-Stichprobe bei 90.1 % in der Interventionsgruppe und 92.4 % in der Kontrollgruppe und damit auf einem mit anderen deutschen Studien vergleichbaren Niveau (Striebel 2016;

Brettschneider et al. 2018). Mit einer Regressionsanalyse nach Cox wurde die Wahrscheinlichkeit, innerhalb des ersten Lebensjahres des Kindes abzustillen, untersucht. Es konnte kein Effekt der Intervention festgestellt werden (HR = 1.1; 95 % CI [0.86 bis 1.37]; p = 0.482).

#### 6.2.8 Kindliche Gewichtsentwicklung

Der Anteil an Kindern mit einem BMI über der 97. Perzentile lag bei der U5 bei 2.7 % in der Kontrollgruppe und 3.0 % in der Interventionsgruppe (OR = 1.09; 95 % CI [0.50 bis 2.38]; p = 0.833). Bei der U6 lag der Anteil übergewichtiger Kinder bei 2.6 % in der Kontrollgruppe und 1.6 % in der Interventionsgruppe (OR = 0.66; 95 % CI [0.34 bis 1.26]; p = 0.206).

Unter Verwendung des WFL-Verhältnisses lag der Anteil übergewichtiger Kinder etwas höher. In der Kontrollgruppe waren zur U5 3.7 % der Kinder übergewichtig, in der Interventionsgruppe lag der Anteil bei 5.4 % (OR = 1.49; 95 % CI [0.73 bis 3.08]; p = 0.276). Zu U6 wurden 5.8 % der Kinder in der Kontrollgruppe als übergewichtig eingestuft, in der Interventionsgruppe waren es 3.1 % (OR = 0.52; 95 % CI [0.26 bis 1.04]; p = 0.066). Es liegen keine statistisch signifikanten Interventionseffekte vor. Für weitere Details, siehe Kapitel 3.2.8 des Evaluationsberichts.

### 6.3 Prozessevaluation

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Prozessevaluation dargestellt. Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse der Prozessevaluation findet sich im Evaluationsbericht im Kapitel 3.3.

#### 6.3.1 Erwartungshaltung der Leistungserbringer:innen

Die Ergebnisdarstellung wurde aus einem bereits veröffentlichten Artikel (Lorenz et al. 2021) übernommen. Es wurden wenige Ergänzungen zur besseren Verständlichkeit vorgenommen:

Zur Vorbereitung auf die Durchführung der Intervention wurden 29 Fortbildungsveranstaltungen im Zeitraum von Januar 2019 bis Juni 2020 durchgeführt, an denen insgesamt 471 Leistungserbringer:innen verschiedener Berufsgruppen teilnahmen. 85 % der teilnehmenden Leistungserbringer:innen (N = 401) haben den Fragebogen zur Erfassung der Erwartungshaltung bezüglich der Umsetzung des Projekts ausgefüllt.

Fast drei Viertel (73%) der Leistungserbringer gab an, motiviert zu sein, die Präventionsmaßnahme umzusetzen. Gleichzeitig wurden Bedenken hinsichtlich der organisatorischen Umsetzbarkeit im Praxisalltag geäußert. Dennoch erwarteten 72%, dass sich ihre Beratung durch das Projekt verbessern wird. Die befragten Leistungserbringer standen der Umsetzung einer präventiven Lebensstilberatung im Praxisalltag positiv gegenüber.

#### 6.3.2 Analyse des Rekrutierungsprozesses

Die Ergebnisse zeigen, dass die intrinsische Motivation und das Interesse an den Zielen der Studie wichtige Faktoren für die Rekrutierung von Leistungserbringer:innen waren. Darüber hinaus erwies sich eine extrinsische Motivation, durch finanzielle Anreize oder kollegiale Verpflichtung, als widersprüchliche Strategie. Extrinsische Motivation konnte zwar bei der anfänglichen Rekrutierung von Leistungserbringer:innen helfen, führte aber langfristig nur selten zu einer aktiven Teilnahme an der Studie. Daher sollten extrinsische Motivationsfaktoren bei der Rekrutierung von Leistungserbringer:innen für Interventionsstudien in der Versorgungsforschung mit Vorsicht behandelt werden. Ausführliche Ergebnisse der Untersuchung wurden bereits veröffentlicht (Krebs et al. 2021).

Insgesamt haben von 818 kontaktierten Frauenärzt:innen 72 Frauenärzt:innen aktiv Teilnehmerinnen betreut (d.h. mind. 1 GeMuKi-Frau eingeschrieben). Von 771 kontaktierten Hebammen haben lediglich 7 Hebammen aktiv eine Frau betreut.

Die Kinder- und Jugendärzt:innen konnten laut Studienprotokoll keine Kinder in die Studie einschreiben, deren Mütter nicht bereits in der Schwangerschaft teilgenommen hatten. Daher

waren sie darauf angewiesen, dass in der räumlichen Nähe Frauenärzt:innen am GeMuKi-Projekt teilnehmen, deren Teilnehmerinnen sie dann nach der Geburt weiter betreuen können. Dies hat dazu geführt, dass einige Kinder- und Jugendärzt:innen den Selektivvertrag nicht unterschrieben haben, da in ihrer Region wenige Frauenarztpraxen am GeMuKi-Projekt beteiligt waren und eine Projektteilnahme daher nicht sinnvoll erschien. Insgesamt haben von 675 kontaktierten Kinder- und Jugendärzt:innen 79 den Selektivvertrag unterschrieben und 44 haben aktiv Kinder betreut.

### 6.3.3 Einschätzung der Studienkoordinatorinnen zur Nutzung des Betreuungstools

Zum Nutzungsverhalten des Betreuungstools wurden Einschätzungen der betreuenden Stukos über die teilnehmen Praxen bzw. Hebammen vorgenommen. Diese Einschätzungen wurden sechs Monate nach Einschluss der ersten Teilnehmerin über einen standardisierten Bogen („Monitoring-Sheets“) abgefragt.

Es lagen Bögen für 46 Praxen bzw. Hebammen vor. Durch Personalwechsel im Projektteam wurden einige Bögen allerdings nicht vollständig ausgefüllt.

Die deskriptive Auswertung der Angaben nach der Art der Dokumentation zeigt, dass von den 24 Praxen, über die Informationen zur Verfügung standen, acht Akteure die Daten wie vorgesehen selbstständig in GeMuKi-Assist dokumentierten. Weitere fünf Akteure dokumentierten zunächst auf Papier und übertrugen die Daten später in das Betreuungstool. Etwa die Hälfte der Akteure (n=11) dokumentierten die Daten ausschließlich auf Papier, sodass die Dokumentation in GeMuKi-Assist durch die zuständige Stuko erfolgte. Für die große Mehrzahl der Akteure (n = 29) gaben die zuständigen Stukos an, dass beim Umgang mit GeMuKi-Assist keine Unterstützung durch das Projektteam benötigt wurde. Die Notizfeldfunktion wurde zu diesem Zeitpunkt von keinem der Akteure genutzt. Aus den Freitextantworten ist zu entnehmen, dass die Nutzung von GeMuKi-Assist in manchen Fällen von Beginn an reibungslos funktionierte oder nach einer Anlaufphase, in der noch auf Papier dokumentiert wurde, gut angenommen wurde. Einige Eintragungen wiesen auf eine generelle Ablehnung von Akteuren gegenüber digitalen Technologien hin, weshalb in diesen Fällen die Dokumentation auf Papier erfolgte. Weiterhin kam es in einigen Fällen zu technischen Problemen (Nutzung der Website via iPad, Speicherung der Daten), sodass Praxen im weiteren Verlauf auf die Dokumentation in Papierform umstiegen.

### 6.3.4 Prozessbezogene Daten

#### *Beratungszeitpunkte*

Es haben 91 % der Teilnehmerinnen mindestens drei Beratungen erhalten, 70.2 % der Teilnehmerinnen mindestens vier Beratungen erhalten, während nur noch 12.5 % fünf Beratungen erhalten haben. Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmerinnen hat Beratungen bei Frauenärzt:innen erhalten. Demgegenüber fanden kaum Beratungen bei Hebammen statt und nur wenige Beratungen bei Kinder- und Jugendärzt:innen.

Insgesamt wurden 142 geborene GeMuKi-Babys von einem Kinder- und Jugendarzt betreut.

Dementsprechend konnte die angestrebte „Versorgungskette“ von Frauenärzt:in, Hebamme und Kinder- und Jugendärzt:in fast nie realisiert werden. Insgesamt hatten:

- 6 Frauen ein Behandlungsteam aus Frauenärzt:in und Hebamme,
- 2 Frauen ein Behandlungsteam aus Hebamme und Kinder- und Jugendärzt:in
- 3 Frauen ein Behandlungsteam aus allen 3 Fachakteuren.

#### *Beratungsthemen:*

Aus den Angaben im GeMuKi-Betreuungstool geht hervor, dass das am häufigsten besprochenen Thema in der Schwangerschaft Ernährung war, gefolgt von Bewegung zu

Beginn der Schwangerschaft. Gegen Ende der Schwangerschaft sowie kurz nach der Geburt war das Thema Stillen am häufigsten Gegenstand der Beratungseinheiten. Ab der U4 wurden die Themen „Ernährung“ und „Wasser trinken“ am häufigsten beraten.

### 6.3.5 Interviews:

Zu den Interviews wurden alle Leistungserbringer:innen und Teilnehmerinnen eingeladen, wenn sie laut Dokumentation an mindestens zwei GeMuKi-Beratungsgesprächen teilgenommen hatten.

In den Interventionsregionen konnten somit folgende Leistungserbringer:innen eingeladen werden:

- 23 Frauenärzt:innen (FÄ) und deren Medizinische Fachangestellte (MFAs) (von 63 in den Selektivvertrag eingeschriebenen FÄ; in den Interventionsregionen hätten 513 FÄ am Projekt teilnehmen können)
- 7 Hebammen (von 36 in den Selektivvertrag eingeschriebenen Hebammen; in den Interventionsregionen hätten 771 Hebammen am Projekt teilnehmen können)
- 17 Kinder- und Jugendärzt:innen (KJÄ) (von 47 in den Selektivvertrag eingeschriebenen KJÄ; in den Interventionsregionen hätten 447 KJÄ am Projekt teilnehmen können)

Zudem wurden zum ersten Zeitpunkt (Juni 2019) alle schwangeren GeMuKi-Frauen eingeladen, für die bereits mindestens zwei Beratungen dokumentiert waren: dies traf auf 59 Teilnehmerinnen zu. Zum zweiten Interviewzeitpunkt (September 2020) wurden alle GeMuKi-Frauen eingeladen, die bereits ein Kind geboren hatten und für die mindestens eine GeMuKi-Beratung bei einer/m Kinder- und Jugendärzt:in dokumentiert war: dies traf auf 47 Teilnehmerinnen zu.

Alle in Frage kommenden Leistungserbringer:innen und Teilnehmerinnen hatten vorab eine Einladung per Post erhalten und wurden daraufhin telefonisch kontaktiert, um einen Interviewtermin zu vereinbaren. Neben Fragen des Interviewleitfadens wurden wenige zusätzliche Daten erhoben, die dazu dienten, die Interviewergebnisse besser einordnen zu können (z.B. Alter, Gewicht der Frauen, Geschlecht der Leistungserbringer:innen).

Insgesamt konnten 39 Interviews geführt und ausgewertet werden.

- Teilnehmerinnen während der Schwangerschaft (n = 12)
- Teilnehmerinnen nach der Geburt (n = 7)
- Hebammen (n = 3)
- Frauenärzt:innen (n = 5)
- Kinder- und Jugendärzt:innen (n = 4)
- MFAs FÄ (n = 5); MFAs KJÄ (n = 3)

Die Interviews waren ähnlich lang (ca. 22 Minuten), die Teilnehmerinnen waren zum Zeitpunkt des Interviews im Durchschnitt circa 33 Jahre alt und etwa die Hälfte der interviewten Frauen waren Erstgebärende. Sowohl Ausgangs-BMI als auch die Gewichtszunahme während der Schwangerschaft haben stark variiert.

Die Interviews mit den Frauenärzt:innen waren im Durchschnitt am längsten, gefolgt von Interviews mit Kinder- und Jugendärztinnen und den Hebammen. Die Dauer der Interviews mit den MFAs unterscheidet sich, weil die MFAs sehr unterschiedlich in das GeMuKi-Projekt eingebunden waren.

## Ergebnisse Interviews



Im Folgenden werden die Annahme und Umsetzung der einzelnen Interventionskomponenten dargestellt sowie die weiteren aus den Interviews hervorgegangenen Themen diskutiert.

### *Rahmenbedingungen*

Die Einbettung in die regulären Vorsorge-Untersuchungen bewerteten die Teilnehmerinnen sehr positiv. Teilnehmerinnen bei den Kinder- und Jugendärzt:innen berichteten, dass es mit einem Säugling häufig schwierig ist, Termine wahrzunehmen und ihnen daher die Einbettung sehr entgegenkam. Die Teilnehmerinnen waren sich einig, dass sie nur bei auftretenden Komplikationen andere Expert:innen im Gesundheitswesen aufsuchen würden.

Nahezu alle beteiligten Leistungserbringer:innen klagten über Zeitmangel und eine zunehmende Belastung im Praxisalltag. Dennoch bewerteten alle die Vorsorge-Untersuchungen als gutes und wichtiges Setting für präventive Beratungen. Frauenärzt:innen betonten die gute Erreichbarkeit der Frauen und das häufig schon langjährig bestehende Vertrauensverhältnis. Hebammen wiederum stellten heraus, dass sie schon immer zu Lebensstil-Themen beraten und durch die Hausbesuche in vertraulicher Atmosphäre mit den Frauen sprechen können. Kinder- und Jugendärzt:innen deckten die Beratungsthemen laut eigener Aussagen ebenfalls schon immer ab.

Die Terminplanung für die GeMuKi-Beratungen bei den Hebammen gestaltete sich aufwendiger, da viele Frauen erst nach der Geburt oder zu einem späten Zeitpunkt in der Schwangerschaft durch Hebammen betreut wurden. Es waren nur wenige Hebammen am GeMuKi-Projekt beteiligt. Diese haben jeweils gesonderte Termine für die GeMuKi-Beratungen vereinbart, da sie normalerweise ausschließlich die Wochenbettbetreuung übernehmen.

Die interviewten Frauen befürworteten die Einbettung in die reguläre Vorsorge. Insbesondere Frauen in der Erstschwangerschaft waren dankbar über zusätzliche Gesprächszeit. Frauen, die bereits mehrere Kinder hatten, nahmen bei sich selbst einen geringeren Informationsbedarf wahr und freuten sich, wenn Termine kürzer gehalten wurden. Die Vertrauensbasis sowohl zwischen Schwangeren und Frauenärzt:in als auch zwischen Schwangeren und Hebamme wurde als entscheidend dargestellt. Bestand eine vertrauensvolle Beziehung, waren die Frauen offener für das Gespräch.

Die teilnehmenden Praxen gingen sehr unterschiedlich mit den im GeMuKi-Projekt anfallenden Aufgaben um. Teilweise übernahmen Ärzt:innen alle Aufgaben, teilweise wurden administrative Aspekte von MFAs erledigt, während Ärzt:innen die Beratungsgespräche durchführten. Es gab aber auch Praxen, in denen die Beratung vollständig von einer MFA übernommen wurde und nur die Einschreibung in das Projekt von den Ärzt:innen umgesetzt wurde. Eine Frauenärztin befürwortete das letztere Modell, da ihr viel Arbeit abgenommen wurde und die MFAs sich über die abwechslungsreiche Aufgabe freuten. Andere Ärzt:innen gaben zu bedenken, dass die MFAs nicht entsprechend ausgebildet seien oder bereits eine sehr hohe Arbeitsbelastung hätten. Ein Kinderarzt beschäftigte in seiner Praxis MFAs mit einer Zusatzausbildung zu Präventionsassistent:innen und beschrieb deren sehr wertvolle Unterstützung.

### *GeMuKi-Berater-Karten*

Etwa die Hälfte der interviewten Frauen berichtete, die Berater-Karten gesehen zu haben und in jeder Beratungssitzung eigenständig ein Thema ausgewählt zu haben. Diese Angaben deckten sich mit den Berichten der Leistungserbringer:innen. Einige Ärzt:innen fanden die Karten hilfreich und berichteten, dass sie für einen Gesprächseinstieg sehr nützlich waren. Andere Leistungserbringer:innen berichteten wiederum, dass sie die Karten nicht benötigten, da sich die Themen aus den Gesprächen mit ihren Patientinnen natürlich ergaben.

### *Beratungsthemen*

Die Ernährung während der Schwangerschaft wurde als sehr relevantes Thema angesehen, und eine entsprechende Beratung wurde von fast allen Teilnehmerinnen gewünscht. Einige Frauen erwarteten, dass sie über "verbotene" Lebensmittel während der Schwangerschaft aufgeklärt werden und von den medizinischen Fachkräften eine Liste mit Regeln erhalten. Einige der Teilnehmerinnen trieben regelmäßig Sport, aber ihre Fitness nahm im Laufe der Schwangerschaft ab. Die Teilnehmerinnen waren verunsichert, welche Aktivitäten sie noch ausüben dürfen.

Die Frauen berichteten, dass sie nach der Beratung auch gerne etwas mit nach Hause nehmen würden, z. B. eine Informationsbroschüre zu den besprochenen Lebensstilthemen. Die Teilnehmerinnen berichteten, dass sie während der Beratungsgespräche nicht alles Wichtige behalten konnten, und dass es gut wäre, sich am nächsten Tag mit etwas Schriftlichem an das Gespräch erinnern zu können.

Die teilnehmenden Leistungserbringer:innen sahen einen enormen Bedarf an Lebensstilberatung, da sie viele übergewichtige Frauen betreuen. Ein/e Frauenärzt:in beschrieb den Bedarf sehr unterschiedlich, je nach Ausgangsgewicht und Bildungsstand der Patientinnen. Eine Frauenärzt:in sagte, dass viele Frauen keine Ahnung haben, was gesunde Ernährung ist, und dass sie ab der Schwangerschaft aufhören, Sport zu treiben.

Die Leistungserbringer:innen bestätigten die Präferenzen der Beratungsthemen Ernährung und körperliche Aktivität. Sie gaben auch an, dass das Thema Ernährung für Frauen in der ersten Schwangerschaft besonders wichtig ist.

Eine Frauenärzt:in berichtete, dass es für die Teilnehmerinnen schwierig zu entscheiden ist, welches Lebensstil-Thema sie in einer frühen Phase der Schwangerschaft besprechen möchten. In dieser Phase waren die Sorgen und Ängste über den Verlauf der Schwangerschaft noch sehr präsent. Hinzu kam, dass am Anfang viele medizinische Untersuchungen stattfinden und die Frauen eine Vielzahl von Informationen verarbeiten müssen.

### *Gesprächsmethoden „Motivational Interviewing“*

Die befragten Leistungserbringer:innen nutzten die vorgegebene Gesprächsmethode MI kaum. Zum einen wollten sie nicht von ihrem jahrelang gewohnten Gesprächs- und Beratungsstil abweichen, da sie damit gute Erfahrungen gemacht haben. Zum anderen waren sie der Meinung, dass Gespräche mit MI nicht bei jeder Teilnehmerin umsetzbar sind. MI arbeitet vorrangig mit offenen Fragen und aktivem Zuhören. Einige Leistungserbringer:innen wünschten sich demgegenüber sogar ein stärker vorgegebenes Gesprächs- oder Beratungsschema. Andererseits betonten auch Leistungserbringer:innen, die der Gesprächstechnik offener gegenüberstanden, dass sie sehr überrascht waren, wie gut der Gesprächseinstieg gelingt und/oder sensible Themen besprochen werden können.

### *SMARTER Zielvereinbarungen*

Sowohl Teilnehmerinnen als auch Frauenärzt:innen und Hebammen bewerteten die gemeinsamen Zielvereinbarungen zu Lebensstilveränderungen und die anschließenden Feedbackgespräche darüber, wie gut die Umsetzung des vereinbarten Ziels gelungen ist, als förderlich. Die Erinnerung durch Push-Nachrichten sowie Feedback-Gespräche mit den Leistungserbringer:innen wurden als Ansporn zur Umsetzung von kleinen Lebensstilveränderungen bewertet. In den interviewten Kinder- und Jugendärzt:innen-Praxen wurden seltener gemeinsame Ziele formuliert, da Ärzt:innen/MFAs es als nicht passend/erforderlich beschrieben und teilweise bestätigten, dass sie die Komponente nicht wie geplant umgesetzt haben.

### *GeMuKi-App*

Aussagen der Teilnehmerinnen zur GeMuKi-App wiesen darauf hin, dass Teilnehmerinnen die App hauptsächlich zum Ausfüllen der Fragebögen und zum Abruf der Zielvereinbarungen nutzten. Teilnehmerinnen betonten, dass sie die App öffneten, wenn etwas Neues vorlag (sie eine Push-Nachricht erhalten haben). Die Zielvereinbarung auf dem Handy bewerteten die Teilnehmerinnen als hilfreich, um sich die in der Beratung besprochenen Inhalte nochmals in Erinnerung zu rufen. Die Durchführung der Befragung über die App wurde ebenfalls positiv bewertet, da die Teilnehmerinnen Zeitpunkt und Ort des Ausfüllens flexibel bestimmen und unterbrechen konnten. Die App sei zudem intuitiv zu bedienen sowie übersichtlich und praktikabel gestaltet. Eine Interviewte erzählte, dass sie nach Aufforderung ihres Frauenarztes auch die Linksammlung durchstöbert hat und sehr hilfreich fand. Die übrigen Teilnehmerinnen gaben an, dass sie Linksammlungen/Informationen über die App nicht hilfreich fanden oder sich nicht damit beschäftigt haben. Informationen zur Schwangerschaft wurden bevorzugt am PC über eine Internet-Suchmaschine recherchiert. Ein Großteil der Frauen nutzte regelmäßig andere Apps im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, in der wöchentliche Entwicklungen des Kindes anschaulich dargestellt sind. Etwas Ähnliches müsste laut einiger Schwangeren auch in der GeMuKi-App vorhanden sein, damit sie diese häufiger öffnen würden.

### *Betreuungstool GeMuKi-Assist*

Insgesamt zeigte sich ein sehr diverses Bild bzgl. der Digitalisierung in den teilnehmenden Praxen. Aus den Interviews ging hervor, dass Leistungserbringer:innen, die das Betreuungstool aktiv nutzten, dieses einfach und intuitiv bedienen können. Die Verwendung des digitalen Betreuungstools GeMuKi-Assist variierte stark unter den interviewten Leistungserbringer:innen.

Einige dokumentierten auf Papier und faxten dieses Dokument dann an die Stukos. Die Ablehnung des Betreuungstools wurde meist damit begründet, dass sie nicht digital arbeiten und/oder sie keine zusätzlichen Systeme neben der genutzten Praxissoftware verwenden möchten.

Einige dokumentierten auf Papier und übertrugen die Daten an einem Tag in der Woche eigenständig in das Betreuungstool. Diese Leistungserbringer:innen berichteten, dass es für sie schlecht machbar wäre, sich während der Sprechstunden in eine Web-Plattform einzuloggen. Die Leistungserbringer:innen, die die Eintragungen in GeMuKi-Assist selbst übernahmen, beschrieben die Handhabung als einfach und praktikabel. Die dort hinterlegten Informationen zu den Beratungsthemen und auch die Beispielfragen wurden als überwiegend hilfreich empfunden.

Die Notizfeldfunktion zur „Vernetzung“ und zum Austausch mit anderen Leistungserbringer:innen wurde von den Interviewten nicht genutzt und war ihnen nicht bekannt.

Ebenso wie die Teilnehmerinnen berichteten die Leistungserbringer:innen positiv vom Zusammenspiel und der „Rückkopplung“ mit der GeMuKi-App. Die Zielvereinbarungen wurden überwiegend positiv hervorgehoben. Einige Leistungserbringer:innen berichteten zudem von Rückmeldungen der Frauen zur App: Die Frauen gaben den Leistungserbringer:innen die Rückmeldung, dass sie sich konkrete Informationen (und nicht nur Verweise auf Homepages) und zum Beispiel Kochrezepte gewünscht hätten.

### *Gewicht*

Die Leistungserbringer:innen waren mehrheitlich der Meinung, dass die Frauen die Empfehlungen zur Gewichtszunahme während der Schwangerschaft nicht kennen. Ebenso gaben einige Leistungserbringer:innen an, dass sie das Gewicht in der Regel nicht ansprechen bzw. lediglich, wenn ein „Problem“ vorliegt. Einige interviewte Leistungserbringer:innen gaben an, dass die Gewichtszunahme für sie nachgeordnete Priorität habe, wenn alle anderen Werte in Ordnung sind und die Frauen sich wohl fühlen. Demgegenüber sagte ein Frauenarzt, dass das Gewicht in seinen Beratungen immer angesprochen werde. Zudem thematisiere er

es bei Übergewicht und Adipositas auch außerhalb der Schwangerschaft und überweist ggf. an entsprechende Expert:innen.

Aus den Interviews mit den Teilnehmerinnen ging hervor, dass die Zunahme des Körpergewichts für sie zu einer normalen Schwangerschaft gehört. Sie gehen davon aus, dass sie die Gewichtszunahme nicht beeinflussen können und stellen keinen Zusammenhang zu der Gesundheit des Kindes her.

### *Interprofessionelle Zusammenarbeit*

Insgesamt nutzten nur wenige Hebammen die Möglichkeit, sich im GeMuKi-Projekt einzubringen. Die beteiligten Hebammen haben sich durch ihre Teilnahme am Projekt eine Vernetzung/Verbesserung der Zusammenarbeit mit Frauenärzt:innen und Kinder- und Jugendärzt:innen gewünscht. Sie wünschten sich einen intensiveren Austausch zu den eigenen Angeboten und erhofften sich eine stärkere Einbindung in die interdisziplinäre Versorgung in den Regionen.

Die am Projekt beteiligten Ärzt:innen blickten unterschiedlich auf die Zusammenarbeit. Der Mehrwert, der durch eine bessere Vernetzung in der Routineversorgung für Leistungserbringer und die schwangeren Frauen erreicht werden kann, war nicht für alle Ärzt:innen erkennbar. Anders bewerteten die Ärzt:innen eine bessere Vernetzung bei auftretenden Komplikationen. Hier wurde ein deutlicher Mehrwert im Austausch mit anderen Berufsgruppen gesehen. In den Interviews zeichneten sich vereinzelt konkrete Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen ab: Ein Arzt schilderte beispielsweise negative Erfahrung in der Zusammenarbeit, weil seine Empfehlungen denen der Hebamme konträr gegenüberstanden. Eine Ärztin beschrieb, dass es für sie juristisch schwierig sei die Vorsorge zwischen ihr und der betreuenden Hebamme zu teilen.

Eine Ärztin schlug wiederum vor, dass es sinnvoll wäre sich bzgl. der Beratungsthemen zwischen den Berufsgruppen abzustimmen. Dadurch könnte die Expertise der Einzelnen besser in den Beratungsprozess eingebracht werden. Eine interviewte Frauenärztin berichtete von einer guten Kooperation mit drei Hebammen, die in ihrer Praxis Räume anmieten.

Aus Sicht der teilnehmenden Frauen zeigten sich ebenfalls Probleme in der interprofessionellen Zusammenarbeit. Einschränkend sollte jedoch erwähnt werden, dass viele Frauen erst zu einem späten Zeitpunkt / kurz vor der Geburt von einer Hebamme betreut wurden. Daher bestand eine geringe bzw. keine Möglichkeit eine interprofessionelle Zusammenarbeit im Rahmen der GeMuKi-Intervention zu bewerten. Trotzdem haben einige der interviewten Frauen in der Zusammenarbeit zwischen Frauenärzt:innen und Hebammen ein großes Verbesserungspotential beschrieben. Als Beispiel nannten sie, dass sie von verschiedenen Leistungserbringer:innen unterschiedliche Informationen erhalten hätten. Zudem beobachteten die Frauen, dass sich Ärzt:innen und Hebammen nicht immer mit Anerkennung und Wertschätzung begegnen. Dadurch hatten die Frauen das Gefühl, „zwischen den Stühlen zu sitzen“. Dies hat zu Verunsicherung geführt.

### *Abrechnung und Vergütung der GeMuKi-Beratung*

Die Vergütung der Beratungseinheiten wurde von den interviewten Leistungserbringer:innen unterschiedlich bewertet, jedoch beschrieb der überwiegende Anteil der interviewten Ärzt:innen die Höhe der Vergütung als angemessen. Viele Ärzt:innen betonten, dass Gesprächszeit mit den Schwangeren sehr wichtig und aufwendig sei und in der Regelversorgung nicht entsprechend entlohnt werde. Fast alle Interviewten bemängelten, dass die Vergütung im Gesundheitssystem nicht auf die sprechende Medizin ausgelegt sei und Ärzt:innen häufig Beratungszeit „unentgeltlich“ leisten. Einige Ärzt:innen machten den Vorschlag, MFAs stärker in die Beratung einzubinden und die Versorgungsleistung in der Abrechnung entsprechend nicht als „ärztliche Leistung“ auszuweisen. Ein Kinder- und Jugendarzt berichtete beispielsweise, dass zwei seiner MFAs ausgebildete Präventionsfachkräfte seien, er die Leistungen, die von diesen erbracht würden, aber nicht

adäquat abrechnen könne. Die interviewten Hebammen schlugen vor, dass eine Beratung wie ein Wochenbettbesuch vergütet werden sollte. Da alle interviewten Hebammen zusätzliche Termine für die GeMuKi-Beratungen außerhalb ihrer regulären Tätigkeit vereinbart haben, wurde von einigen der finanzielle Anreiz zur Durchführung der Beratung nicht als ausreichend erachtet. Andere berichteten jedoch, dass sie eine Lebensstil-Beratung auch außerhalb des GeMuKi-Projekts als „Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden“ abrechnen könnten.

6.3.6 Zusammenfassung: Förderliche und Hinderliche Faktoren für die Implementierung  
Im Folgenden werden zusammenfassend die aus den Datenquellen abgeleiteten förderlichen und hinderliche Faktoren für die Implementierung der GeMuKi-Intervention dargestellt.

*Förderliche Faktoren:*

- Schwangere Frauen und insbesondere Erstgebärenden haben ein besonderes Bedürfnis, mehr Beratungszeit mit Leistungserbringer:innen zu erhalten.
- Gemeinsame Zielvereinbarungen und Feedbackgespräche werden sowohl von Leistungserbringer:innen als auch von teilnehmenden Frauen positiv bewertet und es wird angegeben, dass diese bei der Umsetzung von Lebensstilveränderungen hilfreich seien.
- Sowohl Leistungserbringer:innen als auch teilnehmende Frauen beschreiben ein bestehendes Vertrauensverhältnis (z.B. aus einer vorheriger Schwangerschaft oder langjähriger Betreuung) als förderlich, um Beratungsgespräche zum Lebensstil zu führen.
- Das persönliche Interesse an Lebensstilthemen sowie bereits bestehende Erfahrungen in der Lebensstilberatung wirken sich förderlich auf die Teilnahme der Leistungserbringer:innen am Projekt sowie deren Umsetzung der GeMuKi-Intervention aus.
- Die terminliche Verknüpfung der Beratungseinheiten mit den regulären Vorsorge-Untersuchungen bei Frauenärzt:innen und Kinder- und Jugendärzt:innen wirkt sich förderlich auf die Umsetzung und Annahme der Intervention aus.
- Die Vergütung unterstützt Leistungserbringer:innen dabei, Zeit für individuelle Lebensstilberatungen einzuräumen.
- Das nicht-standardisierte Konzept, das eine flexible Arbeitsteilung und Einbindung verschiedener Fachkräfte in der Arztpraxis ermöglicht, wirkt sich förderlich auf die Umsetzung der Intervention aus.
- Räumlichkeiten und Ausstattungen der Arztpraxen sind gut geeignet, um die Beratung ungestört durchzuführen und es gibt zahlreiches weiterführendes Infomaterial.
- Engmaschige Betreuung in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren ermöglicht eine kontinuierliche Beratung.

*Hinderliche Faktoren:*

- Wahrgenommene Konflikte zwischen den Berufsgruppen (z.B. bzgl. geteilter Vorsorge oder gegenseitiger Akzeptanz) führen zur Verunsicherung von Schwangeren und Familien.
- Unterschiedliche Empfehlungen von verschiedenen Leistungserbringer:innen führen zur Verunsicherung von Schwangeren und Familien.
- In den Interviews zeigten sich Informationslücken bei den schwangeren Frauen bezüglich der empfohlenen Gewichtszunahme sowie damit verbundenen Konsequenzen für Mutter und Kind.
- Fehlende Informationsmaterialien zum „mit nachhause nehmen“, um sich den spezifischen Beratungsinhalt noch einmal ins Gedächtnis zu rufen.
- Ärzt:innen verwiesen auf den Zeitmangel im Praxisalltag und damit verbundene Priorisierung von anderen Themen.

- Die Gesprächsmethode „Motivational Interviewing“ wurde durch die Leistungserbringer:innen uneinheitlich umgesetzt.
- Wahrgenommene Schwierigkeiten in der Ansprache von sensiblen Themen und damit verbundene Angst, das Vertrauensverhältnis zur Patientin zu gefährden.
- Ärzt:innen berichten, dass Frauen, die besonderen Bedarf haben, häufig nicht erreicht werden können.
- Stand der Digitalisierung in den Praxen.

## 6.4 Gesundheitsökonomische Evaluation

Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsanalyse wurden Daten von 447 vollständigen Schwangerschaftsverläufen in die Analyse der Leistungsanspruchnahme und dadurch verursachten Kosten einbezogen.

### *Szenario 1: Interventions- und Implementierungskosten bei Durchführung im Projekt*

Die Gesamtkosten für die Vergütung der Versorgungsleistung lagen im Fall von sechs durchgeführten Beratungsleistungen in der Schwangerschaft bei 120 € pro Teilnehmerin. Damit stellte die Vergütung der Versorgungsleistung die größte Kostenkomponente dar. Um die neue Versorgungsform während der Schwangerschaft implementieren zu können, wurden 20 Schulungen zu den Interventionsinhalten für Frauenärzt:innen, MFAs und Hebammen durchgeführt. Die größte Kostenkomponente bei der Durchführung der Schulungen entfiel auf den Personaleinsatz der Stukos, die in allen teilnehmenden Praxen zusätzlich zu dem Workshop eine Vor-Ort Einweisung in die digitalen Interventionskomponenten durchführten. Zusätzlich zu den Kosten der Versorgungsleistung und der Schulungen fielen Kosten für den Betrieb des IT-Systems an.

### *Szenario 2: Interventionskosten bei Übernahme in die Regelversorgung*

Bei Übernahme in die Regelversorgung reduzieren sich die Kosten pro Teilnehmerin. Dabei wurde für die Vergütung der Versorgungsleistung die gleiche Honorierung zugrunde gelegt, da sich die Pauschale, die in Szenario 1 unter Projektbedingungen gezahlt wurde, bereits an bisheriger Vergütung für Vorsorgeuntersuchungen orientiert. Somit lagen auch in diesem Szenario die Kosten für die Versorgungsleistung bei 120 € pro Teilnehmerin. Da im Rahmen der Regelversorgung alle Schwangeren die Intervention nutzen, reduzieren sich die Kosten pro Teilnehmerin für die Komponenten, denen fixe Kosten zugrunde liegen.

### *Leistungsanspruchnahme und zugehörige Kosten in der Schwangerschaft*

Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen während der Schwangerschaft und die damit verbundenen Kosten wurden getrennt für Interventions- und Kontrollgruppe in den einzelnen Leistungsbereichen dargestellt. In der Interventionsgruppe zeigten sich Trends für eine geringere Inanspruchnahme von Leistungen über alle Leistungsbereiche. Die Konfidenzintervalle weisen allerdings darauf hin, dass diese Unterschiede nicht statistisch signifikant sind. Auf Seiten der Kosten zeigte sich im Bereich der ambulanten Leistungen ein Trend zu höheren Kosten in der Interventionsgruppe sowie signifikant höheren Kosten im Bereich Hebammenleistungen. In allen anderen Leistungsbereichen hingegen wies die Interventionsgruppe einen Trend zu niedrigeren Kosten auf.

## 7. Diskussion der Projektergebnisse

Die im vorangegangenen Abschnitt dargestellten Ergebnisse haben gezeigt, dass die Intervention hinsichtlich des primären Outcomes wirksam war. Zudem haben sich kleinere Effekte hinsichtlich einzelner Nebenzielkriterien gezeigt (Verzehr von Vollkornprodukten und zuckerhaltigen Getränken, Wissen zu Lebensstilthemen). In anderen Nebenzielkriterien konnten keine Interventionseffekte nachgewiesen werden (Schwangerschafts- und

Geburtsoutcomes, Stillen, physische Aktivität, Genussmittelkonsum, subjektive Gesundheitskompetenz, kindliche Gewichtsentwicklung).

Die Ergebnisse der Wirksamkeitsevaluation unterliegen verschiedenen Limitationen. Im Rahmen der Stichprobenbeschreibung hat sich gezeigt, dass die Stichprobe trotz breit formulierter Einschlusskriterien in verschiedenen Merkmalen Unterschiede zur Grundgesamtheit aufweist. Rekrutierte Frauen waren überdurchschnittlich gut gebildet und Migrantinnen waren unterrepräsentiert. Darüber hinaus haben sich Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe zu Baseline gezeigt. Die Rekrutierung der Studienteilnehmerinnen erfolgte durch die behandelnden Ärzt:innen oder Hebammen. Die Leistungserbringer:innen haben in der Interventionsgruppe eher Frauen mit Migrationshintergrund, einem BMI im adipösen Bereich sowie Frauen, die bereits Kinder bekommen haben, eingeschrieben. Es ist demnach davon auszugehen, dass ein Selektionsbias vorliegt. Um diesen Bias zu minimieren, wurden alle Regressionsmodelle für Unterschiede zu Baseline adjustiert. Weiterhin unterliegt die Aussagekraft der Ergebnisse zu den Nebenzielkriterien Einschränkungen durch begrenzte statistische Power. Die Fallzahlberechnung für die Studie basierte auf dem primären Endpunkt. Eine weitere Limitation der Studie ist in der Reduktion der Fallzahl in der Studienzeit nach der Geburt zu sehen. Im Verlauf des ersten Lebensjahres des Kindes reduzierte sich die Fallzahl deutlich, sodass für einzelne Endpunkt nur noch wenige Datenpunkte zur Verfügung standen (bspw. maternale Gewichtsretention 10-12 Monate postpartum). Darüber können Operationalisierungen einzelner Endpunkte als weitere Limitation der Studie diskutiert werden. Für die Berechnung der Gewichtszunahme in der Schwangerschaft wurde das selbstberichtete Gewicht vor der Schwangerschaft verwendet. Hierbei kann es zu Verzerrungen gekommen sein. Andere Studien konnten jedoch zeigen, dass es eine hohe Übereinstimmung zwischen dem selbstberichteten Gewicht vor der Schwangerschaft und dem vor der Schwangerschaft gemessenen Gewicht gibt (Phelan et al. 2011). Weiterhin ist die Operationalisierung des Themenbereichs Ernährung im Rahmen der Studie als Limitation zu sehen. Aufgrund der Vielzahl an erhobenen Themenbereichen in den Teilnehmerinnen-Befragungen war es nicht möglich, eine vollumfängliche Erhebung des Lebensmittelverzehrs mithilfe eines etablierten Messinstruments vorzunehmen. Stattdessen wurde eine gekürzte Version des FFQ aus der DEGS-Studie verwendet. Die Reduktion der Fragen und die alleinige Erhebung der Verzehrfrequenz geht folglich mit Informationsverlust einher. Zusätzlich hat sich bei der Analyse des Teilbereichs „Wissen“ im Themenkomplex Gesundheitskompetenz gezeigt, dass die eingesetzten Wissensfragen bereits zu Baseline von der Mehrheit der Teilnehmerinnen in beiden Gruppen richtig beantwortet wurden. Es ist daher anzunehmen, dass die Fragen für Teilnehmerinnen in der GeMuKi-Stichprobe zu leicht waren und Verbesserungen im Wissen nur eingeschränkt abbilden konnten.

Im Bereich der Prozessevaluation wurden verschiedene förderliche und hinderliche Faktoren für die Implementierung der Intervention identifiziert. Hierfür wurden zahlreiche Datenquellen und Methoden herangezogen, die die Umsetzung im Versorgungsalltag in verschiedenen Stadien der Implementierung beleuchten. Insbesondere die Perspektive aller Leistungserbringer:innen-Gruppen sowie die Perspektive der teilnehmenden Schwangeren und jungen Mütter bietet einen tiefgehenden Einblick in die Umsetzung und Annahme der Komponenten der neuen Versorgungsform. Ursprünglich war geplant, mit den Ärzt:innen in den Interventionsregionen Fokusgruppen-Diskussionen durchzuführen. Die Erwartungen an die aktive Teilnahme der Leistungserbringer:innen wurde jedoch nicht erfüllt: In jeder Region gab es circa zwei bis drei sehr aktive Frauenärzt:innen, aber auch viele Ärzt:innen, die trotz unterschriebenem Selektivvertrag keine Frauen im Rahmen des GeMuKi-Projektes betreuten. Demnach standen in den Regionen nicht genügend Teilnehmer:innen zur Verfügung, um mit der Methode der Fokusgruppen-Diskussion sinnvolle Ergebnisse zu generieren. Eine Regionen-übergreifende Fokusgruppe war aufgrund der räumlichen Entfernung zwischen den Studienorten nicht möglich. Daher wurden alle aktiven Ärzt:innen zu Experten-Interviews

eingeladen und persönlich in den Praxen besucht. Im Rahmen der Expert:innen-Interviews war es möglich, in vertraulicher Atmosphäre zur Umsetzung der GeMuKi-Intervention zu sprechen. Die Interviewten konnten dabei selbst Schwerpunkte in ihren Erzählungen setzen. Um zu erfassen, wie viele und welche Frauen in den Arztpraxen eine Teilnahme am Projekt abgelehnt haben, wurde ein „Non-Responder-Fragebogen“ entwickelt. Alle Arztpraxen wurden gebeten, diesen von allen Frauen, die eine Teilnahme an der GeMuKi-Studie ablehnten, ausfüllen zu lassen. Der Fragebogen enthielt neben einer Auswahl von Ablehnungsgründen einige Fragen zu soziodemografischen Daten. In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass die Fragebögen nicht ausgegeben und/oder von den Frauen nicht ausgefüllt wurden, sodass in Summe lediglich Informationen aus 48 Fragebögen vorlagen. Aufgrund des geringen Rücklaufs lassen sich keine Aussagen zu Charakteristika von Frauen, die eine Teilnahme an GeMuKi abgelehnt haben, ableiten. Zur umfassenden Beurteilung der Umsetzung der Gesprächsmethode MI wären Beobachtungen der Beratungsgespräche sinnvoll gewesen. Allerdings war eine Anwesenheit von Wissenschaftler:innen bei Untersuchungs- und Beratungseinheiten der Schwangeren nicht durchführbar.

In den Interviews wurde die Fortführung der Beratung über die beschriebene Berater:innen-Kette von Teilnehmerinnen und Leistungserbringer:innen sehr positiv bewertet. Zudem wurden Konflikte zwischen den Berufsgruppen und uneinheitliche Informationsvermittlungen als hinderliche Faktoren identifiziert. Die angestrebte Berater:innen-Kette von Frauenärzt:in – Hebammen – Kinder- und Jugendärzt:in konnte nicht umgesetzt werden. Es wurden überwiegend Beratungen bei Frauenärzt:innen durchgeführt. Daher konnte die Evaluation nicht vollumfänglich bewerten, wie sich Beratungen bei verschiedenen Leistungserbringer:innen auf die Gesundheit von Mutter und Kind auswirken.

Im Bereich der Wirtschaftlichkeitsanalyse wurden aus der Perspektive der Krankenkassen die Kosten der Intervention den Kosten der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen gegenübergestellt. Es zeigte sich dabei im Bereich Ambulante Leistungen ein nicht-signifikanter Trend zu höheren Kosten der Interventionsgruppe und in allen anderen Leistungsbereichen nicht-signifikante Trends zu geringeren Kosten in der Interventionsgruppe. Einzig im Bereich der Hebammenleistungen verursachte die Interventionsgruppe signifikant höhere Kosten. Die Wirtschaftlichkeitsanalyse basierte auf Daten einer Teilstichprobe der GeMuKi-Stichprobe. Aufgrund der Besonderheiten in der Verfügbarkeit von Routinedaten (zeitlicher Verzug in der Datenverfügbarkeit) der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) konnten nicht von allen GeMuKi-Teilnehmerinnen Daten erhoben werden. Die Darstellung der soziodemografischen Charakteristika zeigte jedoch, dass sich die Teilstichprobe nicht wesentlich von der GeMuKi-Gesamtstichprobe unterscheidet. Insofern ist davon auszugehen, dass die Teilstichprobe für die Wirtschaftlichkeitsanalyse die GeMuKi-Stichprobe gut repräsentiert. Zu Baseline sind Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe hinsichtlich verschiedener soziodemografischer Merkmale deutlich geworden (BMI, Nullipara, Bildung, Migrationshintergrund). Um das Verzerrungspotential dieser Unterschiede zu minimieren, wurde eine Gewichtung mithilfe von Inverse Probability of Treatment Weighting (IPTW) durchgeführt. Durch das IPTW konnte eine gute Balancierung erreicht werden. Die Interventions- und Implementierungskosten basieren auf projektinternen Aufzeichnungen. Aufzeichnungen zu (Personal-) Kosten für Wartungsarbeiten an interventionsrelevanten Softwarekomponenten (App, Betreuungstool) waren hierbei nicht verfügbar und es war keine valide Schätzung dieser Kosten möglich. Darüber hinaus ist nicht abzuschätzen, wie sich diese Kosten bei zukünftiger Durchführung entwickeln (McNamee et al. 2016). Es ist allerdings davon auszugehen, dass die Kosten für Wartung und Instandhaltung für jede zusätzlich erbrachte Einheit mit einer hohen Anzahl an Nutzer:innen sehr gering ausfallen (McNamee et al. 2016; Gomes et al. 2022).



## 8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Bislang dienen die Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft und im Kindesalter in erster Linie der Früherkennung von Krankheiten (Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) 2020b, 2020a). Beeinflussbare Risikofaktoren wie z.B. Ernährung und Bewegung finden bisher wenig Beachtung. Beratungsinhalte und Kernbotschaften sind nicht fachgruppen- und sektorenübergreifend abgestimmt. Außerdem gibt es bisher zu wenig Austausch innerhalb der Berufsgruppen sowie keine fach- und sektorenübergreifenden kontinuierlichen Präventionsmaßnahmen. Diese Defizite beeinflussen die Kontinuität einer sektorenübergreifenden Versorgung sowie die Qualität der Versorgung.

### 8.1 Vorgehen im Projekt

Im Rahmen des GeMuKi-Projektes wurden die Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit um bis zu elf kurze, präventive Lebensstilberatungen (ca. 10 Minuten) entlang der Versorgungskette (Frauenärzt:innen, Hebammen, Kinder- und Jugendärzt:innen) ergänzt. Die Beratungen wurden mithilfe ausgewählter Elemente der Motivierenden Gesprächsführung (MI) durchgeführt und deckten unter anderem die Themen Ernährung, Bewegung, Genussmittelkonsum und Stillen ab. Nach dem Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) nehmen 100% der Schwangeren an mindestens einer Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung teil, davon 98% beim Frauenarzt (Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2010). Schwangere sowie Kinder mit sozialer Belastung, mit Migrationshintergrund und aus sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen nehmen ebenfalls Vorsorgeuntersuchungen wahr, jedoch deutlich weniger als das Gesamtkollektiv (Gesundheitsforum Baden-Württemberg 2012). Demnach bieten Vorsorgeuntersuchungen das Potenzial, eine große Personengruppe mit präventiven Maßnahmen erreichen zu können.

Um die Leistungserbringer:innen (Frauenärzt:innen, Hebammen, Kinder- und Jugendärzt:innen sowie Medizinische Fachangestellte gynäkologischer und pädiatrischer Praxen) auf die Durchführung der Intervention vorzubereiten, wurden zu Beginn der Implementierung eintägige Workshops durchgeführt. Inhalte waren neben den Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben (GiL) (Kernbotschaften zum gesunden Lebensstil) die zentralen Funktionen der digitalen Interventionskomponenten sowie vor allem die Grundlagen von MI als Beratungsmethode.

Die präventiven Kurzberatungen wurden durch digitale Interventionskomponenten unterstützt. Hierfür wurde eine webbasierte Datenplattform entwickelt und implementiert, die aus einem Betreuungstool für Leistungserbringer:innen und einer mobilen App für die Teilnehmerinnen bestand. Im Betreuungstool wurden neben den medizinischen Daten aus Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft für die wissenschaftliche Evaluation auch die Beratungsinhalte dokumentiert. Zusätzlich waren zur Unterstützung des Beratungsgesprächs die wichtigsten Empfehlungen zu jedem Thema zum Nachlesen sowie beispielhafte themenspezifische offene Fragen hinterlegt. Im Zuge der Beratungsgespräche wurden individuelle Ziele für Lebensstiländerungen zwischen Leistungserbringer:innen und Frauen vereinbart und im Betreuungstool dokumentiert. Diese Ziele wurden an die GeMuKi-App übermittelt und die Teilnehmerin somit per Push-Nachricht an ihre Ziele erinnert. Der Beratungsverlauf (gewähltes Thema/Inhalte und gesetzte Ziele) jeder Patientin war für alle Behandler:innen einer Patientin sichtbar. Dies diente der Vernetzung der Berufsgruppen und dem Gesprächseinstieg in das Beratungsgespräch. Zusätzlich unterstützte ein für alle Behandler:innen einer Patientin einsehbares Notizfeld die interdisziplinäre Zusammenarbeit bzw. die Optimierung der Versorgungskette als einem wichtigen Ziel von GeMuKi.

Im Betreuungstool wurde weiterhin zu jeder Patientin als Grafik die empfohlene Gewichtszunahme während der Schwangerschaft angezeigt. Die individuelle Gewichtskurve jeder Frau wurde anhand des Ausgangs-BMI vor Schwangerschaftsbeginn und der im digitalen Mutterpass des Betreuungstools eingetragenen Gewichtsdaten automatisch berechnet und

dargestellt. Sobald das Kind geboren war und die entsprechenden Gewichtsdaten der Kinder laut U-Heft eingetragen wurden, wurde eine grafische Darstellung der individuellen Perzentilkurve des Kindes angezeigt.

Die GeMuKi App für die Teilnehmerinnen bot neben den Erinnerungen an Zielvereinbarungen ergänzende Informationen für eine gesunde Lebensführung an.

## 8.2 Projektergebnisse

Im Rahmen der GeMuKi-Studie hat sich gezeigt, dass die Intervention den Anteil der Frauen mit einer übermäßigen Gewichtszunahme in der Schwangerschaft sowie die durchschnittliche Gewichtszunahme der schwangeren Frauen signifikant reduzieren konnte. Da in anderen Studien gezeigt wurde, dass die Gewichtszunahme in der Schwangerschaft ein wichtiger Risikofaktor für die mütterliche Gewichtsretention (Farpour-Lambert et al. 2018; Ashley-Martin und Woolcott 2014) sowie für das spätere Übergewichtsrisiko des Kindes ist (Ensenauer et al. 2013; Houghton et al. 2016; Tie et al. 2014), sind die Projektergebnisse als relevante Verbesserung der Versorgung hinsichtlich der Prävention von Übergewicht und Adipositas in der Bevölkerung anzusehen.

Bezüglich der untersuchten Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe festgestellt werden. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass diese Komplikationen vergleichsweise selten sind und die Studie diesbezüglich nicht ausreichend gepowert war, da diese Aspekte als Nebenzielkriterien definiert waren. Es sollte demnach in weiterführenden Studien untersucht werden, inwiefern sich die Intervention auch auf diese Outcomes auswirkt. Weiterhin war der Nachbeobachtungszeitraum der Studie auf maximal 2 Jahre nach der Geburt des Kindes begrenzt. Daher war es nicht möglich, Effekte der Intervention auf längerfristige Gesundheitsoutcomes zu untersuchen. Zudem konnten nur wenige Kinder bis zum 2. Lebensjahr nachbeobachtet werden. Hier besteht folglich ebenfalls Bedarf für weitere Forschung. Die Nachverfolgung der im Rahmen des GeMuKi Projekts geborenen Kinder im Rahmen einer Kohorte wäre daher wünschenswert.

Obwohl das Gesundheitskompetenzniveau der GeMuKi-Stichprobe im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bereits hoch war, hat die GeMuKi-Intervention positive Effekte im Bereich „Wissen“ gezeigt. Dies legt nahe, dass auch bei insgesamt hoher Gesundheitskompetenz und hohem Bildungsniveau dennoch ein Bedarf an schwangerschaftsspezifischen Informationen besteht. Besonders herausgehoben werden sollte, dass auch in diesem Projekt Informationslücken auf Seiten der werdenden Mutter bezüglich der frühzeitigen Information zum Stillen nachgewiesen wurden. Es ist bekannt, dass sich Beratungen zum Thema Stillen bereits während der Schwangerschaft vorteilhaft auf den Stillerfolg auswirken (World Health Organization 2018). Bei einer Übernahme des Projekts in die Regelversorgung wäre es daher sinnvoll diesen Aspekt in der Schulung der Akteure noch einmal ins Bewusstsein zu rücken. Möglicherweise könnte auch die Durchführung einer frühzeitigeren Beratung während der Schwangerschaft durch eine Hebamme dazu beitragen, diese Informationslücke zu schließen, da dieses Thema durch Hebammen traditionell besonders gut abgedeckt wird. Im Projekt haben viele Frauen allerdings angegeben, erst spät in der Schwangerschaft einen ersten Termin bei einer Hebamme erhalten bzw. vereinbart zu haben.

Im Rahmen der Prozessevaluation ist deutlich geworden, dass sowohl Leistungserbringer:innen als auch teilnehmende (schwangere) Frauen die regulären Vorsorgeuntersuchungen als gutes Setting zur Durchführung der neuen Versorgungsform wahrnehmen. Die zusätzliche Beratungszeit wurde von den Studienteilnehmerinnen sowohl während der Schwangerschaft als auch nach der Geburt sehr positiv bewertet. Die Beratungsthemen korrespondierten ebenfalls mit den Bedürfnissen der Frauen. Als besonders hilfreich wurde von den Frauen die gemeinsame Zielsetzung mit der behandelnden Frauenärzt:in hervorgehoben sowie die Rückmeldung des gemeinsam vereinbarten Ziels über

Pushnachrichten auf das Smartphone. Aus Sicht der Frauen stellt die Intervention demnach eine Verbesserung der Versorgung dar. GeMuKi hat auf die Erfahrungen, Kernbotschaften und Materialien des Netzwerks Gesund ins Leben aufgebaut.

Die Leistungserbringer:innen sahen einen großen Bedarf für Gespräche zum Lebensstil und sahen sich durch die angemessene Vergütung in die Lage versetzt, die Beratungseinheiten sinnvoll in die regulären Vorsorgeuntersuchungen einzubetten. Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsanalyse wurde die Vergütung der Versorgungsleistung als größte Kostenkomponente identifiziert. Die Vergütung der Versorgungsleistung hat sich im Rahmen der Prozessevaluation als förderlicher Faktor für die Implementierung herausgestellt.

Die angestrebte Beratungskette aus Frauenärzt:in, Hebamme und Kinder- und Jugendärzt:in konnte im Projekt aus verschiedenen Gründen nicht realisiert werden. Ursache war unter anderem die unterschiedliche Teilnahmebereitschaft der Frauenärzt:innen und Kinder- und Jugendärztinnen in den Studienregionen. Daher konnten nur wenige Mütter anschließend an die Schwangerschaft in ihrer Region von einer/m GeMuKi-Kinder- und Jugendärzt:in betreut werden. Ausschlaggebend war auch, dass sich insgesamt nur sehr wenige Hebammen bereit erklärt haben, am Projekt teilzunehmen. Zudem berichteten die meisten Teilnehmerinnen, dass sie erst kurz vor der Geburt Termine bei ihrer Hebamme wahrnehmen würden, weshalb die angestrebten Beratungseinheiten durch die Hebammen im Schwangerschaftsverlauf nicht praktikabel waren. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass es teilweise Konflikte zwischen den Berufsgruppen in Bezug auf Verantwortlichkeiten, gegenseitige Akzeptanz oder inhaltliche Position zu verschiedenen Themenbereichen gibt, die zur Verunsicherung bei den Schwangeren führen. Daher werden dringend Strategien zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Leistungserbringer:innen sowie zur Vereinheitlichung der an die Schwangeren vermittelten Informationen (z.B. im Rahmen von übergreifenden evidenzbasierten Leitlinien) benötigt. Es sollte weiter erforscht werden, inwiefern Beratungen durch verschiedene Leistungserbringer:innen die Versorgung für Patient:innen verbessern und wie die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen gefördert werden kann. Eine Möglichkeit hierzu stellen gemeinsame Veranstaltungen und Schulungen dar. Allerdings ist zu erwarten, dass auch hierüber lediglich interessierte Leistungserbringer:innen erreicht werden. Es sollte daher überlegt werden, wie die Einführung einer strukturierten Zusammenarbeit gefördert werden könnte (z.B. analog zu Überweisungsroutinen in den Disease Management Programmen). Auch eine Rückmeldung an die Arztpraxen im Rahmen eines risikoadjustierten Benchmarkings, wie viele der betreuten schwangeren Frauen übermäßig bzw. nicht übermäßig an Gewicht zugenommen haben, wäre denkbar. Weiterhin sollte bereits in der Ausbildung eine bessere Annäherung der Berufsgruppen erfolgen. Auf diesen Punkt wird weiter unten nochmals Bezug genommen.

Es ist darüber hinaus deutlich geworden, dass sich überwiegend Leistungserbringer:innen für eine Teilnahme am Projekt bereiterklärt haben, die besonders motiviert waren, Lebensstilthemen in ihrer Beratung zu adressieren, oder dies vor Projektstart bereits getan haben. Im Hinblick auf eine flächendeckende Ausweitung der Intervention erscheint es daher lohnenswert, Leistungserbringer:innen wiederholt für Lebensstil- und gewichtsbezogene Themen und die Chancen, die eine Beratung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung bieten, zu sensibilisieren, um eine breite Akzeptanz der Intervention unter Leistungserbringer:innen zu schaffen. Dies könnte z.B. im Rahmen von Fortbildungen geschehen. Eine weitere Maßnahme in diesem Zusammenhang stellt die Aufnahme des Themas „Empfohlene Gewichtszunahme“ in die Mutterschaftsrichtlinie sowie den Mutterpass dar. Hierüber könnte stärkere Verbindlichkeit dafür geschaffen werden, das Thema in der Vorsorge regelhaft zu adressieren.

Da der zusätzliche zeitliche Aufwand durch die Intervention im Versorgungsalltag von den Ärzt:innen als hinderlich für deren Implementierung herausgestellt wurde, sollte dieser Faktor für eine Überführung in die Regelversorgung adressiert werden. Eine verstärkte Einbindung

der Medizinischen Fachangestellten in die präventive Beratung in Praxen mit hohem Zeit- und Termindruck könnte eine lohnenswerte Strategie zur Entlastung der Ärzt:innen darstellen. Dieses Konzept wird stellenweise bereits umgesetzt. Beispiele sind etwa „Entlastende Versorgungsassistentinnen“ (EVA) oder die „Präventionsassistent/in“ (PA) in der Kinder- und Jugendarztpraxis (Deutsches Ärzteblatt 2019; Hellmann-Schoierer und Böse-O'Reilly 2009).

Zu Beginn des Projekts hat sich gezeigt, dass die Mehrzahl der Leistungserbringer:innen die nationalen Empfehlungen zu Bewegung und Ernährung in Schwangerschaft, Säuglings- und Kleinkindalter vor Projektbeginn nicht kannte. Darüber hinaus wurde deutlich, dass auf Seiten der Schwangeren Informationslücken hinsichtlich der Bedeutung der Gewichtsentwicklung für die eigene Gesundheit und die des Kindes bestehen. Leistungserbringer:innen gaben indes an, das Gewicht nicht regelhaft in der Vorsorge zu thematisieren. Dies wurde auf der einen Seite damit begründet, dass dem Thema untergeordnete Relevanz beigemessen wurde, auf der anderen Seite gaben Leistungserbringer:innen Schwierigkeiten bei der Adressierung sensibler Themen wie des Gewichts an. Leistungserbringer:innen sollten daher verstärkt für Themen wie Lebensstil, Gewichtsentwicklung und Perinatale Programmierung sensibilisiert werden. Um dies zu erreichen, sollte diesen Aspekten in der Aus-, Fort- und Weiterbildung vermehrt Beachtung geschenkt werden. Es ist zu überlegen, ob gezielte Fortbildungen angeboten werden sollen oder evidenzbasierte Informationen für Leistungserbringer:innen und Schwangere (z.B. vom IQWiG) erstellt werden sollten. Ergänzend dazu könnte eine verstärkte Präsenz von Informationen zu Perinataler Programmierung in Fachzeitschriften hilfreich sein, um die Relevanz des Themas bei den Leistungserbringer:innen der verschiedenen Professionen in den Fokus zu rücken.

Der Stand der Digitalisierung sowie die Nutzung der projekteigenen digitalen Datenplattform stellte eine Herausforderung im Projekt dar. Bei einigen Fachakteuren ließen sich Vorbehalte gegenüber dem Dokumentieren in zusätzlichen digitalen Datenplattformen feststellen, was mit der begrenzten zeitlichen Kapazität im Praxisalltag, mit Sicherheitsbedenken und mit einem Mangel an Erfahrung bzw. Vorbehalten bei der Nutzung digitaler Medien zu begründen ist. Die Nutzung des Betreuungstools wurde unter anderem dadurch behindert, dass Leistungserbringer:innen neben der bereits verwendeten Praxissoftware keine zusätzlichen Systeme nutzen wollten oder konnten. Für die Überführung der Intervention in die Regelversorgung lässt sich daraus ableiten, dass geprüft werden sollte, wie eine bessere Integration der Systeme aussehen könnte (John et al. 2022). Denkbar wäre etwa, dass die elektronische Patientenakte zukünftig die Funktionen der webbasierten Datenplattform übernehmen könnte. Die seit Beginn des Jahres 2022 eingeführte Funktion des elektronischen Mutterpasses und Kinderuntersuchungsheftes sind ein wichtiger erster Schritt hierfür.

Im Rahmen der Evaluation hat sich weiterhin gezeigt, dass die Gesprächsmethode Motivational Interviewing (MI) von den Leistungserbringer:innen häufig nicht umgesetzt wurde. Die neue Gesprächsmethode unterscheidet sich deutlich von der gewohnten Beratungsmethode der Leistungserbringer:innen und wurde deshalb als ungewohnt empfunden. Die Gesprächsmethode MI wurde den Leistungserbringer:innen zudem in verhältnismäßig kurzer Zeit bei den GeMuKi-Schulungen vermittelt. In diesem Kontext erscheinen daher wiederkehrende Schulungen zur weiterführenden Stärkung der kommunikativen Kompetenz sinnvoll. Im Zusammenhang mit der Notwendigkeit, die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen zu verbessern, kann hier auf die verstärkte Umsetzung von interprofessionellen Modulen in der Ausbildung hingewiesen werden. Insbesondere durch die aktuellen Vorgänge bezüglich der Akademisierung des Hebammenberufes ergeben sich hierfür an den Hochschulen vielversprechende neue Möglichkeiten.

Es konnten verschiedene Hinweise darauf gefunden werden, dass die erzielten Ergebnisse nur bedingt auf andere Populationen bzw. Regionen übertragen werden können. Im Rahmen der Evaluation hat sich gezeigt, dass bestimmte Gruppen nicht erreicht werden konnten

(Sprachbarrieren bei nicht deutschsprachigen schwangeren Frauen) sowie, dass im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein überproportional hoher Anteil an Frauen mit einem Hochschulabschluss an der Studie teilgenommen hat. Da davon auszugehen ist, dass gerade Frauen aus bildungsfernen Schichten eine besondere Unterstützung zu Lebensstilt Themen in der Schwangerschaft benötigen, kann auf dem Boden der Ergebnisse nicht sicher abgeschätzt werden, wie wirksam die Intervention in dieser Zielpopulation ist. Obwohl die Intervention niedrigschwellig war und individuell adaptiert werden konnte, scheint eine Anpassung an die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen bei einer Übernahme in die Routineversorgung notwendig und sinnvoll. Es wird daher geraten, bei einer Umsetzung in die Regelversorgung hierauf besonderes Augenmerk zu richten.

### 8.3 Eine optimale Vorsorge in den ersten 1.000 Tagen – Ergebnisse der Podiumsdiskussionen der GeMuKi-Abschlussveranstaltung am 16. März 2022

Bei der Abschlussveranstaltung des Projekts (13:00 – 18:00 Uhr mit insgesamt rund 230 Teilnehmenden, davon 190 online zugeschaltet, 40 in Präsenz in Berlin, siehe hierzu die youtube Mitschnitte unter <https://www.pebonline.de/projekte/gemuki/aktuelles/>) wurden die vorläufigen Ergebnisse der GeMuKi-Studie durch das evaluierende Institut (IGKE) vorgestellt. Anschließend wurde in zwei Diskussionsrunden mit hochrangigen Akteur:innen der Gesundheitsförderung zum Thema „Perinatale Programmierung“ die Soll- und Ist-Situation debattiert. Die folgende Zusammenfassung der Diskussion sind ein wichtiger Baustein zur Weiterentwicklung des Themas.

Die ersten 1.000 Tage, vom Zeitpunkt der Empfängnis bis zum Ende des zweiten Lebensjahres, sind prägend für die gesundheitliche Entwicklung und der ideale Zeitpunkt für die Gesundheitsförderung – diese Botschaft einte alle Fachexpertinnen- und -experten, die an den beiden Diskussionsrunden der GeMuKi-Abschlussveranstaltung teilnahmen. Doch die Herausforderung einer gemeinsamen Vorsorge mit einheitlichen Botschaften zeigt sich vor allem in der Umsetzung von der Theorie in die Praxis. Was die Zusammenarbeit der Berufsgruppen stärkt, welche politischen Rahmenbedingungen es dafür braucht und wie die Kommunikation unter den beteiligten Akteuren verbessert werden kann, war daher Thema der beiden Gesprächsrunden.

In der ersten Runde diskutierten Prof. Dr. Hans Hauner (Direktor des Else Kröner Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin, TU München), Maria Flothkötter (Leiterin des Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung, Bonn), Mechthild Paul (Leiterin Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln) und Dr. Volker Heinecke (Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Berufsverband der Frauenärzte, Bad Urach) diese Fragen auf Grundlage von Erfahrungen mit Praxisprojekten und Interventionsstudien.

In der zweiten Diskussionsrunde erörterten Ulrike Hauffe (Stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates der BARMER), Winfried Plötze (Landesgeschäftsführer der BARMER Landesvertretung Baden-Württemberg), Johannes Wagner (MdB und Mitglied im Gesundheitsausschuss), Dr. Thomas Kauth (Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Ausschuss für Prävention und Frühtherapie des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte, Ludwigsburg) und Ulrike Geppert-Orthofer (Präsidentin Deutscher Hebammenverband, Berlin) das Potenzial politischer Entscheidungen, die gemeinsame Vorsorge in Schwangerschaft und ersten Lebensjahren noch weiter zu stärken und auszubauen.

## RUNDE 1

### **Sprechende Medizin braucht Zeit**

Prof. Regina Ensenaer, Leiterin des Instituts für Kinderernährung am Max Rubner-Institut in Karlsruhe, zeigte in ihrem vorangegangenen Vortrag auf, dass die Zahl der adipösen Kinder und Jugendlichen innerhalb der letzten 40 Jahre weltweit um das nahezu Zehnfache angestiegen sei. Risikofaktoren in der Schwangerschaft spielten hierfür eine wichtige Rolle, so

Ensenauer. Dass diese daher so früh wie möglich in den Blick genommen und passende Präventionsangebote für die werdenden und jungen Eltern unterbreitet werden sollten, war daher Konsens in beiden Diskussionsrunden. Es herrschte jedoch auch Einigkeit unter den Diskutanten, dass dies wesentlich mehr Zeit brauche als bisher im Rahmen der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen vorgesehen sei.

Prof. Hauner forderte einen Systemwandel des deutschen Gesundheitswesens, das bislang zu kurativ ausgerichtet sei und der Prävention von Krankheiten generell einen zu geringen Stellenwert zuspreche. Dies zeige sich, so Hauner, in der Schwangerschaftsvorsorge ebenso wie im Umgang mit den weiteren Folgeerkrankungen von Übergewicht und Adipositas, die das Gesundheitssystem an seine Grenzen kommen ließen.

Mechthild Paul bemerkte, dass Familien mit Beratungsbedarf zwar von den betreuenden Berufsgruppen wahrgenommen werden könnten, es aber massiv an der Zeit fehle, ein Gespräch mit den werdenden und jungen Eltern zu führen. Dies führe zu einer Situation des reinen „Sendens von Präventionsbotschaften, wo es doch ein Dialog sein müsste, der aber eben mehr Zeit kostet“ um wirklich eine längerfristige Verhaltensänderung bewirken zu können. Nur so könnten individuelle Bedarfe auch erkannt und passende Angebote gemacht werden.

Dr. Volker Heinecke warnte davor, sich in berufspolitischen „Grabenkämpfen“ zu verlieren und nur der Frage nachzugehen, ob jeweils Hebammen oder Frauenärzt:innen mehr Zeit für Prävention mit der Patientin aufwenden sollen und können: „Es ist nicht ausreichend, wenn wir einfach ´umlabeln`, das heißt, die eine Berufsgruppe durch die andere ersetzen“, so Dr. Heinecke. Er sah vor allem in der konsequenten Wiederholung der Präventionsbotschaften durch alle Gesundheitsakteure von der Allgemeinmedizin über Gynäkologie, Pädiatrie und Geburtshilfe eine Chance, Patientinnen zu erreichen und für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu gewinnen.

### **Erkennen, um handeln zu können**

Gesundheit wird im Alltag hergestellt und aufrechterhalten, die Lebensumstände spielen dabei eine große Rolle – darin waren sich die Diskutierenden einig. Ob die jeweiligen Berufsgruppen nah genug an der Lebenswelt seien, um insbesondere belastete Familien früh genug wahrnehmen zu können, wurden von den Teilnehmenden unterschiedlich bewertet. Maria Flothkötter wies auf das Potenzial der aufsuchenden Hebammenbetreuung hin, die den Vorteil habe, die Lebensverhältnisse der Patientinnen sehen zu können, statt sich nur auf das zu stützen, was die Patientin erzählten. Dies erlaube unter Umständen einen besseren Einblick in die Lebenswelt der werdenden und jungen Familien und könne helfen, Unterstützungsbedarfe zu erkennen.

Mechthild Paul brachte daran anknüpfend den Gedanken eines Lotsensystems durch die Integration weiterer Gesundheitspartner ein. In Anlehnung an ihre Praxiserfahrungen mit dem Modell der Frühen Hilfen skizzierte sie das Lotsenmodell für präventive Lebensstilberatungen. Auf diese Weise könnten Hebammen und Ärzte zeitlich entlastet und weitere Professionen mit ihrer fachlichen Expertise zielgerichtet in die Vorsorge einbezogen werden. Diese hätten den großen Vorteil, mehr Zeit für individuelle Gespräche zu haben. So könne genauer erkannt werden, welcher Bedarf jeweils vorliege. Mechthild Paul stellte aber auch klar: „Lotsensysteme machen nur Sinn, wenn man auch die entsprechenden Angebote hat.“

### **Übermäßige Gewichtsentwicklung – ein Tabuthema?**

Die zuvor präsentierten Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation zeigten auf, dass bisher nicht oder nur unzureichend über die Folgen einer übermäßigen Gewichtszunahme seitens des betreuenden Fachpersonals aufgeklärt werde. Zudem wurde deutlich, dass die Frauen mit großer Mehrheit keinen Zusammenhang zwischen ihrem Körpergewicht und der Gesundheit ihres Kindes sähen. Maria Flothkötter wies darauf hin, dass eine übermäßige Gewichtszunahme grundsätzlich auch außerhalb einer Schwangerschaft stets als heikles Thema betrachtet werde. Die Betreuungsintensität sei hierbei ausschlaggebend, aber es hinge

auch „viel von der Persönlichkeit der Beratungskräfte ab, wie sehr sie den Menschen in den Mittelpunkt setzen und nicht nur Zielparameter wie Gewicht kommunizieren“, so Flothkötter. Dies bestätigte auch Dr. Heinecke. Er machte deutlich, dass das persönliche Engagement der Kolleginnen und Kollegen oft ausschlaggebend für die Motivation zu einem gesunden Lebensstil sei.

### **Potenzial digitaler Anwendung**

Prof. Hauner hob das Potenzial digitaler Anwendungen als einfache und kostengünstige Alternative zur persönlichen Beratung in Praxen hervor. Über Apps könnten schwangere Frauen in jeder Phase der Schwangerschaft umfassend und individuell nach ihren Bedürfnissen unterstützt werden. Ob und welche Effekte die Nutzung von Apps auf die Gewichtszunahme in der Schwangerschaft und andere Zielparameter - einschließlich der Gesundheit der Neugeborenen - habe, sei Stand seines aktuellen Forschungsvorhabens.

Als Fazit formulierten die Diskutanten der ersten Runde den Wunsch, bei der Planung und Umsetzung von präventiven Maßnahmen stets vom Kind bzw. der Schwangeren aus zu denken, d.h. die Bedürfnisse von Mutter und Kind in den Mittelpunkt zu stellen. Würde dies konsequent umgesetzt, lösten sich viele Widersprüche und (berufspolitische) Konflikte.

## **RUNDE 2**

### **Setting Vorsorge-Untersuchung**

Dr. Kauth wies zu Beginn der Diskussionsrunde, als einer der Ideengeber für das Projekt GeMuKi, darauf hin, dass die Vorsorge-Untersuchungen ein idealer Zeitpunkt und das geeignete Setting seien, werdende und junge Mütter mit lebensstilbezogenen Botschaften zu erreichen. Zu den Gründen zählte er u.a. die Erreichbarkeit aller sozialer Schichten und auch die ausgeprägte Empfänglichkeit der werdenden und jungen Eltern für Gesundheitsbotschaften. Dies deckte sich mit der Einschätzung der weiteren Teilnehmenden sowie den Ergebnissen der externen Evaluation.

### **Verankerung des Nationalen Gesundheitsziels**

Ebenfalls als sehr positiv wurde von Ulrike Hauffe die Verankerung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ im Koalitionsvertrag bewertet. Hauffe hob die Zusammenarbeit unter den einbezogenen Fachexpert:innen als einen „konsensualen Prozess mit dem brillanten Ergebnis eines Zielekatalogs“ hervor, der nun noch umgesetzt werden müsse. Eine der wichtigen Herausforderungen werde es sein, die Stärkung kooperativer Versorgung in der Schwangerschaft, unter der Geburt und während der ersten 1.000 Tage. Johannes Wagner verwies darauf, dass der Aktionsplan aktuell erarbeitet werde, die Umsetzung durch Pandemie und Ukraine-Krieg jedoch mehr Zeit koste. Er beklagte Fehlanreize im Gesundheitssystem und ökonomische Zwänge, die eine Zusammenarbeit der Berufsgruppen rund um die Geburt erschwerten. Das System sei sehr auf Ärzt:innen zugeschnitten, und andere Berufsgruppen hätten es nicht leicht, ihre Qualifikation einzubringen, was sich dringend ändern müsse, so Wagners Forderung.

### **Defizite in der Zusammenarbeit bei einer kooperativen Vorsorge**

Dass Defizite in der Zusammenarbeit, insbesondere zwischen Ärzteschaft und Hebammen, eine gemeinschaftliche Vorsorge bisher erschwerten, darin waren sich die Teilnehmenden einig. Dies untermauerten auch die präsentierten Evaluationsergebnisse, die aufzeigen, dass die mangelhafte Vernetzung der Fachgruppen zur Folge hat, dass an den „Schnittstellen“ wichtige Botschaften und Informationen verloren gingen und Frauen verunsichert seien.

Hauffe sah als einen Grund dafür den sogenannten Delegationsvorbehalt in den Mutterschaftsrichtlinien, der besagt, dass erst der Arzt oder die Ärztin entscheiden könne, ob die Frau von einer Hebamme betreut werden kann. Das widerspreche „radikal dem Berufsrecht der Hebammen, die eine eigenständige Berufswahrnehmung haben und den Bedürfnissen der Frauen“, so Hauffe. Durch diese strukturellen Vorgaben werde die

Kooperation auf Augenhöhe blockiert und die Frauen hinsichtlich der Frage verunsichert, wer sie in der Schwangerschaft betreuen könne.

Ulrike Geppert-Orthofer sah als Präsidentin des Deutschen Hebammenverbands weniger den rechtlichen Rahmen als Hinderungsgrund für eine kooperative Zusammenarbeit als ein gravierendes gesamtgesellschaftliches und politisches Problem. Sie beklagte, dass die Gesundheitspolitik den Anfang des Lebens nicht ausreichend beachte und Geburtshilfe marginalisiere. Dies habe sich besonders gravierend in der Corona-Pandemie gezeigt.

Ulrike Geppert-Orthofer sah als Präsidentin des Deutschen Hebammenverbands weniger den rechtlichen Rahmen als Hinderungsgrund für eine kooperative Zusammenarbeit als ein gravierendes gesamtgesellschaftliches und politisches Problem. Sie beklagte, dass die Gesundheitspolitik den Anfang des Lebens nicht ausreichend beachte und Geburtshilfe marginalisiere. Dies habe sich besonders gravierend in der Corona-Pandemie gezeigt.

Dr. Kauth hingegen sah an der Schnittstelle zwischen Kinderärztinnen und -ärzten und Hebammen zwar weniger Konfliktpotenzial, verwies aber auf den eklatanten Hebammenmangel, der die Umsetzung sämtlicher präventiven Aspekte in den ersten 1.000 Tagen deutlich erschwere. Er hob positiv die Materialien des Netzwerks „Gesund ins Leben“ hervor, die eine fundierte Grundlage für die präventive Arbeit böten, die aber durch den Fachkräftemangel kaum umzusetzen seien.

Als Möglichkeit für eine verbesserte gemeinsame kooperative Versorgung zwischen Hebammen und Ärzteschaft sahen Hauffe und Dr. Kauth großes Potenzial im Aufbau von Gesundheitszentren. Diese böten den Frauen eine gute Entscheidungsmöglichkeit, wie sie betreut werden möchten und überzeugten durch „kurze Wege“ zwischen den betreuenden Fachkräften.

### **Strukturwandel im Gesundheitswesen**

Winfried Plötze kritisierte ebenso wie Prof. Hauner in der ersten Podiumsdiskussion den Stellenwert der Prävention im deutschen Gesundheitswesen und forderte, dass Strukturen grundsätzlich verändert werden müssten. „Wir wissen um die Probleme, aber wir sind nicht in der Lage zu handeln“, so Plötze. Um mehr Zeit für Prävention und Lebensstilberatung zu haben, müsse „sprechende Medizin“ auch in der Vergütung adäquat abgebildet werden – positive Auswirkungen wären schnell bemerkbar, so Plötze. Um in dem auf kurative Tätigkeiten ausgerichteten Gesundheitssystem der Prävention mehr Raum zu geben, brauche es eine „Zeitenwende“, Veränderungen nur im Kleinen würden versanden statt spürbare Effekte auszulösen.

### **8.4 Ergänzendes Fazit der Konsortialführung**

Die Konsortialführung schließt sich den Aussagen des unabhängigen wissenschaftlichen Evaluations-Teams durchweg an. Abschließend können folgende Schlussfolgerungen ergänzend oder einordnend vorgenommen werden:

Der Aufbau einer durchgehenden Beratungskette mit Frauenärzt:innen, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzt:innen konnte aufgrund der vielfältigen Belastungsfaktoren in den Praxen der beteiligten Berufsgruppen im Projektverlauf nicht gelingen. Somit konnte „nur“ der Parameter der reduzierten Gewichtszunahme der Schwangeren als signifikant identifiziert werden. Aufgrund zahlreich vorliegender Studien ist jedoch davon auszugehen, dass die reduzierte Gewichtszunahme während der Schwangerschaft das spätere Übergewichtsrisiko des Kindes senkt (Ensenauer et al. 2013; Houghton et al. 2016; Tie et al. 2014).

Dass sich die Verbesserung der Kooperation der o.g. Berufsgruppen im Rahmen eines Forschungsdesigns, das auf Freiwilligkeit und intrinsischer Motivation basiert, nicht erreichen lässt (dies gilt ebenso für andere Forschungsprojekte im Bereich der Versorgungsforschung), kann nicht als Begründung herangezogen werden, auf die Übernahme von Instrumenten zur Lebensstilveränderung in die Regelversorgung zu verzichten. Im Gegenteil: Die unter den



Vorzeichen der Freiwilligkeit und Überlastung erreichten Ergebnisse von GeMuKi zeigen das Potenzial von Lebensstilinterventionen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen im Zeitfenster der ersten 1.000 Tage. Aus dieser Perspektive bieten die vorliegenden Ergebnisse zahlreiche Anknüpfungspunkte, um die Vorsorgeuntersuchungen entsprechend zu ergänzen und die Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen, z.B. durch entsprechende Abrechnungsmodalitäten, gemeinsam genutzte digitale Instrumente, verbindliche und einheitliche Botschaften zum gesunden Lebensstil, zu optimieren. Auf diese Weise kann das Potenzial der perinatalen Prävention für das gesunde Aufwachsen von Kindern genutzt werden. Hierbei wäre insbesondere eine begleitende gesundheitsökonomische Modellierung von Interesse, welche die aufzuwendenden Ressourcen den mittel- bis langfristigen gesundheitlichen Effekten gegenüberstellt. Voraussetzung hierfür sind jedoch strukturelle Veränderungen im Gesundheitssystem, wie sie nur der „Gemeinsame Bundesausschuss“ im Zusammenspiel mit den beteiligten Vertretungen der Berufsgruppen bewirken kann.

## 9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

- Alayli A, Krebs F, Lorenz L, et al. (2020): Evaluation of a computer-assisted multiprofessional intervention to address lifestyle-related risk factors for overweight and obesity in expecting mothers and their infants: protocol for an effectiveness implementation hybrid study. BMC Public Health; 20(1): 482. DOI: 10.1186/s12889-020-8200-4 <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8200-4>
- Lück I, Bau AM (2020): GeMuKi-App: „Ich esse jetzt viel bewusster und bewege mich mehr“, Thieme b&g „Bewegungstherapie und Gesundheitssport“; 36: 1–2 pdf. im Anhang (SB)
- Lück I, Kuchenbecker J, Moreira A et al. (2020): Entwicklung und Umsetzung der GeMuKi-Lebensstilintervention. Mit Kurzinterventionen werdende und junge Eltern motivieren. Ernährungs Umschau; 67(11): S77–83. DOI: 10.4455/eu.2020.056 [https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf\\_2020/11\\_20/EU11\\_2020\\_S77\\_S83.pdf](https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2020/11_20/EU11_2020_S77_S83.pdf)
- Lück I, Kuchenbecker J, Moreira A et al. (2020): Development and implementation of the GeMuKi lifestyle intervention: motivating parents-to-be and young parents with brief interventions. Ernährungs Umschau; 67(11): e37–43. DOI: 10.4455/eu.2020.056 [https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf\\_2020/11\\_20/EU11\\_2020\\_S77\\_S84\\_eng.pdf](https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2020/11_20/EU11_2020_S77_S84_eng.pdf)
- Neumann B, Eichin S, Lück I et.al. (2020): GeMuKi: Entwicklung und Umsetzung des Schulungskonzepts. Ernährungs Umschau 2020; 67(12): S89–92. pdf. im Anhang (SB)
- Nawabi F, Alayli A, Krebs F et.al. (2021): Health literacy among pregnant women in a lifestyle intervention trial: protocol for an explorative study on the role of health literacy in the perinatal health service setting, BMJ open; 11:e047377. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-047377 <https://bmjopen.bmj.com/content/11/7/e047377.full>
- Lorenz L, Krebs F, Nawabi F et. al. (2021): Perspektiven für die Implementierung des Innovationsfondsprojekt GeMuKi: Eine Querschnitterhebung der Einstellungen von Leistungserbringern zu einer präventiven Lebensstilberatung in den Schwangerschafts- und Kindervorsorgeuntersuchungen. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) (165), S. 51–57. DOI: 10.1016/j.zefq.2021.06.005 <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.06.005>
- Krebs F, Lorenz L, Nawabi F et al. (2021): Recruitment in Health Services Research—A Study on Facilitators and Barriers for the Recruitment of Community-Based Healthcare Providers, International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH),

18, 10521. DOI: 10.3390/ijerph181910521  
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10521/pdf>

Krebs, F, Lorenz, L, Nawabi F et al. (2021): Effectiveness of a Brief Lifestyle Intervention in the Prenatal Care Setting to Prevent Excessive Gestational Weight Gain and Improve Maternal and Infant Health Outcomes. International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH) 19 (10), S.5863. DOI: 10.3390/ijerph181910521  
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10521>

Lorenz L, Krebs F, Nawabi F et. al. (2022): Preventive Counseling in Routine Prenatal Care—A Qualitative Study of Pregnant Women’s Perspectives on a Lifestyle Intervention, Contrasted with the Experiences of Healthcare Providers. International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH) 19 (10), S.6122. DOI: 10.3390/ijerph19106122  
<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/10/6122>

Nawabi F, Krebs F, Lorenz L et. al. (2022): Understanding Determinants of Pregnant Women’s Knowledge of Lifestyle-Related Risk Factors: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH) 19 (2), S. 658. DOI: 10.3390/ijerph19020658  
<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/2/658>

Eichner M (2022): Erste Ergebnisse und Erkenntnisse des GeMuKi-Projekts. Thieme b&g „Bewegungstherapie und Gesundheitssport“; 38:140 pdf. im Anhang (SB)

Lück I, Bau AM (2022): Schwangere zu einer gesunden Lebensweise motivieren. Springer Verlag, HebammenWissen 2/22 (3), Rubrik Wissenschaft, pdf. im Anhang (SB)

Nawabi F, Krebs F, Lorenz L et. al. (2022): Health literacy among pregnant women in a lifestyle intervention trial. International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH) 19 (10), S.5808. DOI: 10.3390/ijerph19105808  
<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/10/5808>

John M, Häusler B, Giertz C et al. (2022): Entwicklung und Implementierung der Datenplattform GeMuKi-Assist im Rahmen des Versorgungsforschungsprojekts „Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“ (GeMuKi)“, Prävention und Gesundheitsförderung; DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00966-w>  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11553-022-00966-w>

#### Weitere geplante Publikationen:

- Assessing dietary/ physical activity behavior of pregnant woman using a FFQ/PPAQ
- The effect of a preventive counseling on maternal weight retention and breastfeeding behavior
- Cost-Consequence-Analysis of a brief lifestyle intervention in routine prenatal care
- Factors affecting successful implementation of a preventive counseling program to improve perinatal care in Germany
- Effects of a lifestyle intervention during pregnancy to improve health outcomes of the offspring in the first two years of life
- Effects of a lifestyle intervention during pregnancy on health behavior during the first two years of life

Zusätzliche Themenbereiche, die im Projekt erhoben wurden, werden im Rahmen von Abschlussarbeiten oder medizinischen Dissertationen vergeben und ausgewertet:

Wohlbefinden  
Genussmittelkonsum  
Räumliche Faktoren  
Soziale Unterstützung

Subjektive Gesundheit  
Selbstwirksamkeit

## 10. Literaturverzeichnis

- Ashley-Martin, Jillian; Woolcott, Christy (2014): Gestational weight gain and postpartum weight retention in a cohort of Nova Scotian women. In: *Maternal and child health journal* 18 (8), S. 1927–1935. DOI: 10.1007/s10995-014-1438-7.
- Brettschneider, Anna-Kristin; Lippe, Elena von der; Lange, Cornelia (2018): Stillverhalten in Deutschland – Neues aus KiGGS Welle 2. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 61 (8), S. 920–925. DOI: 10.1007/s00103-018-2770-7.
- Curran, Geoffrey M.; Bauer, Mark; Mittman, Brian; Pyne, Jeffrey M.; Stetler, Cheryl (2012): Effectiveness-implementation hybrid designs: combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. In: *Medical care* 50 (3), S. 217–226. DOI: 10.1097/MLR.0b013e3182408812.
- Deutsches Ärzteblatt (Hg.) (2019): Mehr als 1.000 Entlastende Versorgungs-assistenten in Westfalen-Lippe. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/101774/Mehr-als-1-000-Entlastende-Versorgungsassistenten-in-Westfalen-Lippe>, zuletzt aktualisiert am 19.03.2019, zuletzt geprüft am 24.06.2022.
- Dresing, Thorsten; Pehl, Thorsten (Hg.) (2011): Praxisbuch Transkription. Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen. 2. Aufl. Marburg: Dr. Dresing und Pehl GmbH.
- Ensenauer, R.; Chmitorz, A.; Riedel, C.; Fenske, N.; Hauner, Hans; Nennstiel-Ratzel, U.; von Kries, Rüdiger (2013): Effects of suboptimal or excessive gestational weight gain on childhood overweight and abdominal adiposity: results from a retrospective cohort study. In: *International journal of obesity* 37, S. 505–512. DOI: 10.1038/ijo.2012.226.
- Farpour-Lambert, Nathalie J.; Ells, Louisa J.; Martinez de Tejada, Begoña; Scott, Courtney (2018): Obesity and Weight Gain in Pregnancy and Postpartum: an Evidence Review of Lifestyle Interventions to Inform Maternal and Child Health Policies. In: *Frontiers in endocrinology* 9, S. 546. DOI: 10.3389/fendo.2018.00546.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2020a): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie). Online verfügbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/15/>, zuletzt aktualisiert am 14.05.2020, zuletzt geprüft am 18.03.2021.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2020b): Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien). Online verfügbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/19/>, zuletzt aktualisiert am 20.08.2020, zuletzt geprüft am 18.03.2021.
- Gesundheitsforum Baden-Württemberg (2012): AG Standortfaktor Gesundheit. Weiterentwicklung der Primärprävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche. Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. Stuttgart.
- Gomes, Manuel; Murray, Elizabeth; Raftery, James (2022): Economic Evaluation of Digital Health Interventions: Methodological Issues and Recommendations for Practice. In: *PharmacoEconomics* 40 (4), S. 367–378. DOI: 10.1007/s40273-022-01130-0.

- Hellmann-Schoierer, J.; Böse-O'Reilly, S. (2009): Die Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendarztpraxis. Evaluation eines Fortbildungscurriculums in der primären Prävention. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 71 (6), S. 329–331. DOI: 10.1055/s-0028-1119400.
- Houghton, L. C.; Ester, W. A.; Lumey, L. H.; Michels, K. B.; Wei, Y.; Cohn, B. A. et al. (2016): Maternal weight gain in excess of pregnancy guidelines is related to daughters being overweight 40 years later. In: *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 215 (2), 246.e1-246.e8. DOI: 10.1016/j.ajog.2016.02.034.
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (Hg.) (2010): Versorgungsbericht 2009 der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Stuttgart. Online verfügbar unter <https://www.kvbawue.de/presse/publikationen/versorgungsbericht/>, zuletzt geprüft am 13.04.2022.
- Krebs, Franziska; Lorenz, Laura; Nawabi, Farah; Lück, Isabel; Bau, Anne-Madeleine; Alayli, Adrienne; Stock, Stephanie (2021): Recruitment in Health Services Research—A Study on Facilitators and Barriers for the Recruitment of Community-Based Healthcare Providers. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)* 18 (19), S. 10521. DOI: 10.3390/ijerph181910521.
- Kuckartz, Udo (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3., durchgesehene Aufl. Weinheim, Bergstr: Beltz Juventa (Grundlagentexte Methoden).
- Kunath, Julia; Günther, Julia; Rauh, Kathrin; Hoffmann, Julia; Stecher, Lynne; Rosenfeld, Eva et al. (2019): Effects of a lifestyle intervention during pregnancy to prevent excessive gestational weight gain in routine care - the cluster-randomised GeliS trial. In: *BMC Medicine* 17 (1), S. 5. DOI: 10.1186/s12916-018-1235-z.
- Lorenz, Laura; Krebs, Franziska; Nawabi, Farah; Senyel, Deniz; Alayli, Adrienne; Bau, Anne-Madeleine; Stock, Stephanie (2021): Perspektiven für die Implementierung des Innovationsfondsprojekt GeMuKi: Eine Querschnittserhebung der Einstellungen von Leistungserbringern zu einer präventiven Lebensstilberatung in den Schwangerschafts- und Kindervorsorgeuntersuchungen. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* (165), S. 51–57. DOI: 10.1016/j.zefq.2021.06.005.
- McNamee, Paul; Murray, Elizabeth; Kelly, Michael P.; Bojke, Laura; Chilcott, Jim; Fischer, Alastair et al. (2016): Designing and Undertaking a Health Economics Study of Digital Health Interventions. In: *American Journal of Preventive Medicine* 51 (5), S. 852–860. DOI: 10.1016/j.amepre.2016.05.007.
- Muktabhant, Benja; Lawrie, Theresa A.; Lumbiganon, Pisake; Laopaiboon, Malinee (2015): Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. In: *The Cochrane database of systematic reviews* (6), CD007145. DOI: 10.1002/14651858.CD007145.pub3.
- Müller, Mitho; Matthies, Lina Maria; Goetz, Maren; Abele, Harald; Brucker, Sara Yvonne; Bauer, Armin et al. (2020): Effectiveness and cost-effectiveness of an electronic mindfulness-based intervention (eMBI) on maternal mental health during pregnancy: the mindmom study protocol for a randomized controlled clinical trial. In: *Trials* 21 (1), S. 933. DOI: 10.1186/s13063-020-04873-3.
- Palinkas, Lawrence A.; Mendon, Sapna J.; Hamilton, Alison B. (2019): Innovations in Mixed Methods Evaluations. In: *Annual review of public health* 40, S. 423–442. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-040218-044215.

- Phelan, Suzanne; Phipps, Maureen G.; Abrams, Barbara; Darroch, Francine; Schaffner, Andrew; Wing, Rena R. (2011): Randomized trial of a behavioral intervention to prevent excessive gestational weight gain: the Fit for Delivery Study. In: *The American journal of clinical nutrition* 93 (4), S. 772–779. DOI: 10.3945/ajcn.110.005306.
- Rauh, Kathrin; Gabriel, Elisabeth; Kerschbaum, Eva; Schuster, Tibor; von Kries, Rüdiger; Amann-Gassner, Ulrike; Hauner, Hans (2013): Safety and efficacy of a lifestyle intervention for pregnant women to prevent excessive maternal weight gain: a cluster-randomized controlled trial. In: *BMC Pregnancy and Childbirth* 13, S. 151. DOI: 10.1186/1471-2393-13-151.
- Rotondi, Michael (2022): CRTSize: Sample Size Estimation Functions for Cluster Randomized Trials. Version R package version 1.1. Online verfügbar unter <https://CRAN.R-project.org/package=CRTSize>, zuletzt geprüft am 08.11.2022.
- Rotondi, Michael; Donner, Allan (2012): Sample size estimation in cluster randomized trials: An evidence-based perspective. In: *Computational Statistics & Data Analysis* 56 (5), S. 1174–1187. DOI: 10.1016/j.csda.2010.12.010.
- Striebel, Stefanie T. (2016): Stillverhalten und Stilltrends in Ulm in den Jahren 2000/2001 und 2012/2013. Dissertation. Universität Ulm, Ulm.
- Tie, Hong-Tao; Xia, Yi-Yin; Zeng, Yong-Sheng; Zhang, Yong; Dai, Chia-Liang; Guo, Jeff Jianfei; Zhao, Yong (2014): Risk of childhood overweight or obesity associated with excessive weight gain during pregnancy: a meta-analysis. In: *Archives of Gynecology and Obstetrics* 289 (2), S. 247–257. DOI: 10.1007/s00404-013-3053-z.

## 11. Anhang

Keine Anhänge.

## 12. Anlagen

### 0 Übersicht Curriculum mit allen verwendeten Materialien

- 1 Projektinformationsflyer\_Fachakteure
- 2 Roll-ups
- 3 Teilnehmerinnen-Flyer
- 4 Aushang „Schwangere gesucht“
- 5 GeMuKi-Information 1-6 (Interventionsgruppe)
- 6 Programmflyer\_Abschlussveranstaltung
- 7 Übersicht aller GeMuKi-Schulungen
- 8A Einladung\_Beraterschulung\_Hebammen
- 8B Einladung\_Beraterschulung\_Frauenärzte
- 8C Einladung\_Beraterschulung\_Kinderärzte
- 9 Antrag\_FoBi-Punkte\_Schulungen\_final
- 10 Programm\_GeMuKi-Schulung\_FoBi-Punkte\_Gyn\_Heb\_Final
- 11 Schulung\_Berater\_Alle\_Präsentation\_LUDW\_Juni2020\_final
- 12 Schulung\_Berater\_Gyn\_Heb\_FinalePräsentation\_Nachschulungen
- 13 Schulung\_Berater\_KiJuÄrzte\_Präsi\_Insgesamt\_final\_ÜBERARBEITET
- 14A Arbeitsblatt\_KiA\_Offen\_fragen\_aktiv\_zuhören

Akronym: GeMuKi

Förderkennzeichen: 01NVF17014

14B Arbeitsblatt-KiA-Kurzintervention

15 Motivierende Gesprächsführung im Kontext GeMuKi

16 Handout\_neu

17 Teilnahmebescheinigung Schulung MFAs\_Heb

18 Evaluationsbogen GeMuKi-Schulung Kinderärzte

19A Beratungsinformationen\_Schwangerschaft

19B Beratungsinformationen\_Baby

20 GeMuKi-App-Informationen\_Übersicht

21A Tipps\_Praxis-Abläufe\_Frauenärzte\_Intervention\_final

21B Graphik Ablauf Rekrutierung Intervention final

22 Berater-Themenkarten\_ALLE

23 Datendokumentationsblatt\_Mutterpass\_Intervention

24 Dokumentationsblatt\_Kinderarzt\_U-Heft\_Intervention

25A Handbuch\_GeMuKi-Assist\_Frauenarzt\_Intervention

25B Handbuch\_GeMuKi-Assist\_Hebamme\_Intervention


25C Handbuch\_GeMuKi-Assist\_Kinderarzt\_Intervention\_final

26 Datenschutzkonzept für das Projekt „Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind (GeMuKi)“

27 GeMuKi-Assist Plattformbeschreibung

## Anlage 0 Übersicht Curriculum GeMuKi-Intervention mit Material

In der folgenden Übersicht der Anlagen 1-25 finden Sie alle verwendeten Materialien mit Informationen was damit gemacht wurde.

<p>Abbildung: Komponenten der GeMuKi-Intervention</p>  <p>Kurzintervention als individuelle präventive Beratung</p> <p>Schulung der GeMuKi-Berater zur Umsetzung der Kurzintervention</p> <p>Unterstützung der Beratung durch GeMuKi-Assist</p> <p>GeMuKi-App für Teilnehmerinnen</p> <p>Betreuung durch Studienkoordinatorinnen</p>	<p><b>Abkürzungen:</b></p> <p>FoBi = Fortbildung  Gyn = Gynäkologe/Frauenarzt  Heb = Hebamme  IGKE = Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie  KiA / KJA = Kinder- und Jugendarzt  KVBW = Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  MFA = Medizinische Fachangestellte  MI = Motivational Interviewing (Motivierende Gesprächsführung)</p> <p><b>Hinweis:</b></p> <p>Alle in diesem Curriculum benannten Dokumente liegen vor und können bei Bedarf ausgehändigt werden.</p>
---	---

Komponente	Zielgruppe	Verwendete Materialien	Zusätzliche Informationen
Allgemeine Medien zum Projekt / Öffentlichkeitsarbeit			
Informationsmaterial	Fachakteure	1 Projektinformationsflyer_Fachakteure	Der Flyer wurde an die Fachakteure verschickt und bei Kongressen und Qualitätszirkeln verteilt, um die Ärzte und Hebammen auf das Projekt aufmerksam zu machen. Der Flyer wurde im Verlauf des Projekts mehrfach überarbeitet.
Informationsmaterial	Fachakteure	2 Roll-ups	Die drei Roll-ups wurden bei den Infoveranstaltungen und Schulungen aufgestellt.
Informationsmaterial	Studienteilnehmerinnen	3 Teilnehmerinnen-Flyer	Der Flyer wird den schwangeren Frauen in der Frauenarzt- bzw. Hebammenpraxis ausgehändigt, um sich über das Projekt zu informieren. Dies dient als Entscheidungsgrundlage zur Studienteilnahme. Der Flyer wurde im Verlauf des Projekts mehrfach überarbeitet.
Informationsmaterial	Fachakteure und Studienteilnehmerinnen	4 Aushang „Schwangere gesucht“	Der Aushang wurde den Fachakteuren zum Aufhängen in ihren Praxisräumen zur Verfügung gestellt, sodass die schwangeren Patientinnen auf das Projekt aufmerksam werden. Der Aushang wurde außerdem an vielen unterschiedlichen Orten aufgehängt, an denen Schwangere anzutreffen sind (bspw. Unternehmen, Kitas, Drogeriemärkte, Apotheken etc)

Informationsmaterial	Fachakteure	5 GeMuKi-Information 1-6 (Interventionsgruppe)	Mit der GeMuKi-Information („Newsletter“), die postalisch verschickt wurde, wurden die aktiven GeMuKi-Fachakteure regelmäßig über den aktuellen Stand im Projekt informiert.
Programmflyer zur Abschlussveranstaltung	Fachakteure, Studienteilnehmerinnen, Projektpartner, sonstige Institutionen	6 Programmflyer_Abschlussveranstaltung	

Komponente	Zielgruppe	Verwendete Materialien	Zusätzliche Informationen
Schulung der GeMuKi-Berater			
Übersicht / allgemeine Info	Projektteam intern	7 Übersicht aller GeMuKi-Schulungen	Die Tabelle zeigt die Übersicht über alle durchgeführten GeMuKi-Berater-Schulungen
Einladung	Frauenärzte, Hebammen, Kinder- und Jugendärzte, MFAs aus gynäkologischen und pädiatrischen Praxen	8A Einladung_Beraterschulung_Hebammen 8B Einladung_Beraterschulung_Frauenärzte 8C Einladung_Beraterschulung_Kinderärzte	Einladungsschreiben wurden postalisch über Hebammenverband und KVBW verschickt; Im ersten Durchgang wurden Frauenärzte und Hebammen gemeinsam geschult, im zweiten Durchgang Kinderärzte. In der erweiterten Studienregion (Ludwigsburg) wurden im dritten Durchgang alle drei Fachakteursgruppen gemeinsam eingeladen und geschult.
Antrag Fortbildungspunkte Ärztekammer	Frauenärzte	9 Antrag_FoBi-Punkte_Schulungen_final	Pro Schulung wurden bei der zuständigen Ärztekammer Fortbildungspunkte für die Ärzte beantragt.
Programm	Frauenärzte, Hebammen	10 Programm_GeMuKi-Schulung_FoBi-Punkte_Gyn_Heb_Final	Das Programm war bei allen Schulungen identisch, es gab lediglich Unterschiede bei den Uhrzeiten je nach Wochentag (Mittwoch und Samstag). Das Programm war Bestandteil der Beantragung der Fortbildungspunkte.
PowerPoint-Präsentation	Frauenärzte, Hebammen, Kinder- und Jugendärzte	11 Schulung_Berater_Alle_Präsentation_LUDW – Juni2020_final	Die Präsentation wurde im Verlauf der 29 Schulungen mehrfach angepasst, sowohl im Hinblick auf den Zeitrahmen als auch auf die Zielgruppe (je nach Zusammensetzung der Berufsgruppen bei der Schulung).
	Frauenärzte, Hebammen	12 Schulung_Berater_Gyn_Heb_FinalePräsentation_Nachschulungen	



	Kinder- und Jugendärzte	13Schulung_Berater_KiJuÄrzte_Präsi_Insgesamt_final_ÜBERARBEITET	
Übungsblätter Praxisteil	Kinder- und Jugendärzte	14A Arbeitsblatt_KiA_Offen_fragen_aktiv_zuhören 14B Arbeitsblatt-KiA-Kurzintervention	Anhand der Übungsblätter wurden zwei Übungen im praktischen Teil der Schulung durchgeführt, um die Theorie der Motivierenden Gesprächsführung zu vertiefen.
Zusammenfassung zur Gesprächsführung MI	Frauenärzte, Hebammen	15 Motivierende Gesprächsführung im Kontext GeMuKi	Dieses Dokument wurde den Fachakteuren zum Nachlesen ausgehändigt.
Handout	Frauenärzte, Hebammen	16 Handout_neu	Das Handout mit allen Folien der Präsentation wurde den Schulungsteilnehmern ausgedruckt für ergänzende Notizen zur Verfügung gestellt.
Teilnahmebescheinigung	Hebammen, MFAs	17 Teilnahmebescheinigung Schulung MFAs_Heb	Hebammen und MFAs erhielten am Ende der Schulung das von peb ausgestellte Dokument. Das Dokument wurde für jede/n Teilnehmende/n und jeden Schulungstermin individualisiert. Den Ärzten wurde das Formular der Ärztekammer mit anerkannten Fortbildungspunkten am Ende der Schulung ausgehändigt.
Evaluationsbogen	Frauenärzte und Hebammen, Kinder- und Jugendärzte	18 Evaluationsbogen GeMuKi-Schulung Kinderärzte	Der Evaluationsbogen wurde vom IGKE erstellt und ausgewertet. Die Bögen unterscheiden sich geringfügig je nach Schulungszielgruppe (Frauenärzte und Hebammen oder Kinder- und Jugendärzte).

Komponente	Zielgruppe	Verwendete Materialien	Zusätzliche Informationen
Feldphase_Praxis-Einweisung			Die Ärzte, MFAs und Hebammen wurden durch die Studienkoordinatorinnen individuell vor Ort in der Praxis eingewiesen. Es wurden detailliert alle Praxisabläufe und Dokumente erklärt sowie in die Datenplattform eingeführt. Jeder Fachakteur erhielt einen Praxis-Ordner mit Dokumenten zum Vorbereiten und zum Nachschlagen.
	Fachakteure	19ABeratungsinformationen_Schwangerschaft  19B Beratungsinformationen_Baby	In diesen Dokumenten sind alle wesentlichen Informationen zu den GeMuKi-Beratungen zusammengefasst. Beispielhafte offene Fragen pro Thema helfen bei der Umsetzung der Motivierenden Gesprächsführung. Darüber hinaus sind zu jedem Thema die Handlungsempfehlungen des Netzwerk Gesund ins Leben zusammengefasst. Die Struktur, die in diesen Dokumenten abgebildet ist, findet sich exakt so im Beratungstool der Datenplattform GeMuKi-Assist.
	Fachakteure	20 GeMuKi-App-Informationen_Übersicht	Dieses Dokument stellt die Inhalte (Informationen) der GeMuKi-App der Studienteilnehmerinnen dar. Das Dokument wurde den Fachakteuren zur Verfügung gestellt, damit sie Kenntnisse über die GeMuKi-App haben, die

			ihre Patientinnen benutzen. Außerdem sind hier auch nützliche Links (Institutionen, Materialien usw.) für die Fachakteure zu finden.
	Frauenärzte und Hebammen	21A Tipps_Praxis-Abläufe_Frauenärzte_Intervention_final 21B Graphik Ablauf Rekrutierung Intervention final	Diese beiden Dokumente wurden erstellt, um den rekrutierenden Fachakteuren Formulierungshilfen und Argumente für die Aufklärung und Rekrutierung von Studienteilnehmerinnen an die Hand zu geben.

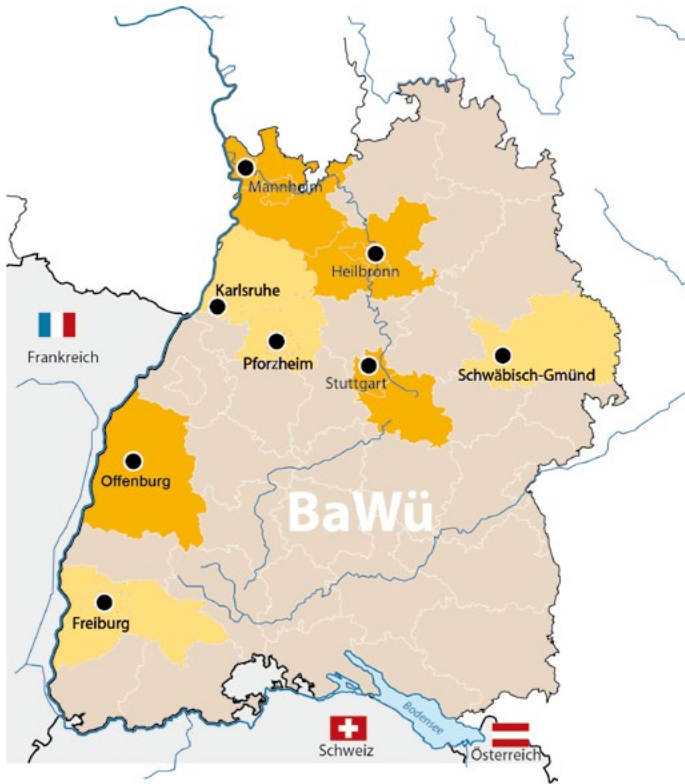
Komponente	Zielgruppe	Verwendete Materialien	Zusätzliche Informationen
Kurzintervention, individuelle Beratungsgespräche			
Themenkarten zur Themen-Auswahl als Einstieg ins Beratungsgespräch	Fachakteure	22 Berater-Themenkarten_ALLE	Die Themenkarten wurden in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Gesund ins Leben erstellt. Die Themen und Grafiken entsprechen den Kernbotschaften zu den Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben. Die Karten werden vom beratenden Fachakteur genutzt, die Teilnehmerin (Schwangere/Mutter) kann anhand der Karten das für sie relevante Thema auswählen. Dies dient dem Einstieg ins individuelle Beratungsgespräch. Rosa = Schwangerschaft = Frauenärzte und Hebammen Grün = Babyalter = Hebammen und Kinderärzte Gelb = Kleinkindalter = Kinderärzte
Datendokumentationsblätter	Frauenärzte	23Datendokumentationsblatt_Mutterpass_Intervention	Dieses Datenblatt wurde für die Ärzte erstellt, die nicht in der Datenplattform digital dokumentieren, sondern auf Papier. Auf dem Datendokumentationsblatt ist inhaltlich die Datenplattform abgebildet.
	Kinder- und Jugendärzte	24 Dokumentationsblatt_Kinderarzt_U-Heft_Intervention	Dieses Datenblatt wurde für die Ärzte erstellt, die nicht in der Datenplattform digital dokumentieren, sondern auf Papier. Auf dem Datendokumentationsblatt ist inhaltlich die Datenplattform abgebildet.
Materialien des Netzwerk Gesund ins Leben	Fachakteure und Studienteilnehmerinnen	Abreißblock-Schwangerschaft Aufkleber Mutterpass deutsch Aufkleber Kinderuntersuchungsheft Fit durch die Schwangerschaft Flyer Das beste Essen für Babys deutsch Stillen was sonst Broschüre	Es wurden verschiedene ausgewählte Medien (Broschüren, Flyer etc) des Netzwerk Gesund ins Leben verwendet. Die Materialien wurden an die Fachakteure (Frauenärzte, Hebammen, Kinder- und Jugendärzte) ausgehändigt und von diesen an die Patientinnen (Schwangere und junge Mütter) ausgehändigt.

Komponente	Zielgruppe	Verwendete Materialien	Zusätzliche Informationen
GeMuKi-Assist zur Unterstützung der Beratung			
Handbuch zur Datenplattform	Fachakteure	25A Handbuch_GeMuKi-Assist_Frauenarzt_Intervention 25B Handbuch_GeMuKi-Assist_Hebamme_Intervention 25C Handbuch_GeMuKi-Assist_Kinderarzt_Intervention_final	Das Handbuch (Manual) dient den Fachakteuren als Nachschlagewerk zur Nutzung der Datenplattform GeMuKi-Assist. In diesem Dokument sind alle Funktionen ausführlich beschrieben. Jede Fachakteursgruppe (Frauenarzt, Hebamme, Kinder- und Jugendarzt) hat ein eigenes Handbuch.
GeMuKi-App für Studienteilnehmerinnen			
Informationen		Siehe 20 GeMuKi-App-Informationen_Übersicht	Die GeMuKi-App für die Studienteilnehmerinnen der Interventionsgruppe enthält vier Buttons: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informationen</li> <li>- Notizen</li> <li>- Fragebögen</li> <li>- Ziele</li> </ul> Dieses Dokument stellt die Inhalte (Informationen) der GeMuKi-App der Studienteilnehmerinnen dar.

# Anlage 1: Übersicht Curriculum mit allen verwendeten Materialien

## Studienregionen

- Mannheim + Heidelberg + Rhein-Neckar-Kreis\*
- Karlsruhe + Lkr. Karlsruhe
- Heilbronn + Lkr. Heilbronn\*
- Pforzheim + Enzkreis
- Stuttgart + Lkr. Esslingen\*
- Ostalbkreis
- Ortenaukreis\*
- Freiburg i.Br. + Lkr. Breisgau-Hochschwarzwald



\*In den mit Sternchen gekennzeichneten Interventionsregionen findet zusätzlich zur Regelversorgung eine Lebensstilberatung der Teilnehmerinnen durch Hebammen und Ärzte statt. In den restlichen vier, nicht-gekennzeichneten Regionen werden medizinische Daten in der Arztpraxis erhoben, es findet jedoch keine zusätzliche Beratung durch Ärzte und Hebammen statt.

## Konsortialpartner:

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb), Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie an der Universitätsklinik Köln (IGKE), Fraunhofer Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS), Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, BARMER

## Kooperationspartner:

Landesärztekammer Baden-Württemberg, Universität Freiburg, Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie, Berufsverband der Frauenärzte, Hebammenverband Baden-Württemberg, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Ausschuss für Prävention und Frühtherapie

## Weitere Informationen und Auskünfte:

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb), Wallstraße 65, 10179 Berlin, Tel.: 030 27 87 97 -67 [www.gemuki.de](http://www.gemuki.de)

Ansprechpartner: Dr. Anne-Madeleine Bau (Projektleitung), Isabel Lück (Projektkoordination)

## Impressum:

Herausgeber: Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb),  
Fotos: Christine Haas, Romy Kaa  
Gestaltung: Luecken-Design.de



# Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind

[gemuki.de](http://gemuki.de)



## Prävention von Anfang an

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse verdeutlichen eindrucksvoll den Stellenwert eines gesundheitsfördernden Lebensstils – insbesondere während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren.

In den ersten 1.000 Tagen (von der Konzeption bis zum zweiten Geburtstag) wird der Stoffwechsel des Kindes maßgeblich geprägt. Diese sogenannte perinatale Programmierung hat entscheidenden Einfluss auf die Gewichtsentwicklung und die Gesundheit des Kindes – für das ganze Leben.

Daher sind eine ausgewogene Ernährung, Verzicht auf Alkohol und Nikotin, regelmäßige Bewegung sowie eine angemessene Gewichtszunahme in der Schwangerschaft von besonderer Bedeutung.

Die Verankerung der Themen Ernährung und Bewegung in den gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und in den ersten zwei Lebensjahren bietet ein großes Potenzial, werdende und junge Eltern frühzeitig für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu motivieren. Durch den niederschweligen Zugang der festgelegten Vorsorgetermine bei der Frauenärztin, Hebamme oder Kinder- und Jugendarzt können insbesondere Familien mit Risikofaktoren angesprochen werden.

Einheitliche, mit den Fachgruppen abgestimmte und wissenschaftlich fundierte Präventionsbotschaften bieten den werdenden und jungen Eltern Sicherheit und helfen, die Empfehlungen alltagsnah umzusetzen. Daher ist die Zusammenarbeit dieser drei Fachgruppen der Schlüssel für eine effektive und erfolgreiche Präventionsleistung.



\*Zur besseren Lesbarkeit wird im Projekt GeMuKi darauf verzichtet, durchgehend die weibliche und männliche Geschlechtsform zu verwenden. Es gilt, dass beide Formen das jeweils andere Geschlecht einschließen, ohne dieses immer explizit zu nennen.

## Was ist GeMuKi?

„Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind (GeMuKi)“ ist ein innovatives Präventionsprojekt.

### Projektziele:

- Flächendeckende Verbreitung einheitlicher Präventionsbotschaften
- Förderung der Gesundheitskompetenz
- Reduzierung des Übergewichtsriskos
- Zufriedene Patientinnen mit gut versorgten Kindern
- Stärkung der Interdisziplinarität durch Vernetzung der Akteure im Gesundheitssystem

GeMuKi wird aus Mitteln des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert und als Versorgungsprojekt in acht Regionen in Baden-Württemberg erprobt. Bei erfolgreichem Verlauf sollen die Erkenntnisse aus GeMuKi bundesweit in die bestehende Routineversorgung übernommen werden.

Alle beteiligten Frauenärzte, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte erhalten eine angemessene Aufwandsentschädigung.



## Wie funktioniert GeMuKi?

Um die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der „perinatalen Prävention“ nachzuweisen, ist GeMuKi als kontrollierte, cluster-randomisierte Interventionsstudie angelegt.

### Teilnehmen können:

- schwangere Frauen
- vor der 12. Schwangerschaftswoche,
- im Alter über 18 Jahren,
- die bei BARMER krankenversichert sind.

### Projektdurchführung:

Zusätzlich zu den üblichen Vorsorgeuntersuchungen werden den Teilnehmerinnen in den Interventionsregionen zwölf kostenlose und individuelle Beratungsgespräche angeboten (je 15-30 Min.), davon: 4 Beratungen bei der Frauenärztin, 3 Beratungen bei der Hebamme, 5 Beratungen beim Kinder- und Jugendarzt

- zu den Themen Ernährung, Bewegung, gesunde Lebensweise
- während der Schwangerschaft, nach der Geburt sowie im Säuglings- und Kindesalter.

Die GeMuKi-Berater werden dafür zuvor durch eine spezielle, kostenfreie Fortbildung zu den Themen Ernährung und Bewegung in Schwangerschaft, Stillzeit und Kleinkindalter sowie hinsichtlich motivierender Gesprächsführung geschult.

Die Nutzung digitaler Instrumente ist integraler Bestandteil von GeMuKi. Für die Versorgungsstudie werden Daten aus Mutterpass und U-Heft sowie zum Beratungsablauf in einer Datenplattform dokumentiert. Die Datensammlung entspricht den Datenschutzrichtlinien. Alle Daten werden anonym ausgewertet.



# Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind

[gemuki.de](https://gemuki.de)



plattform  
ernährung und  
bewegung e.v.

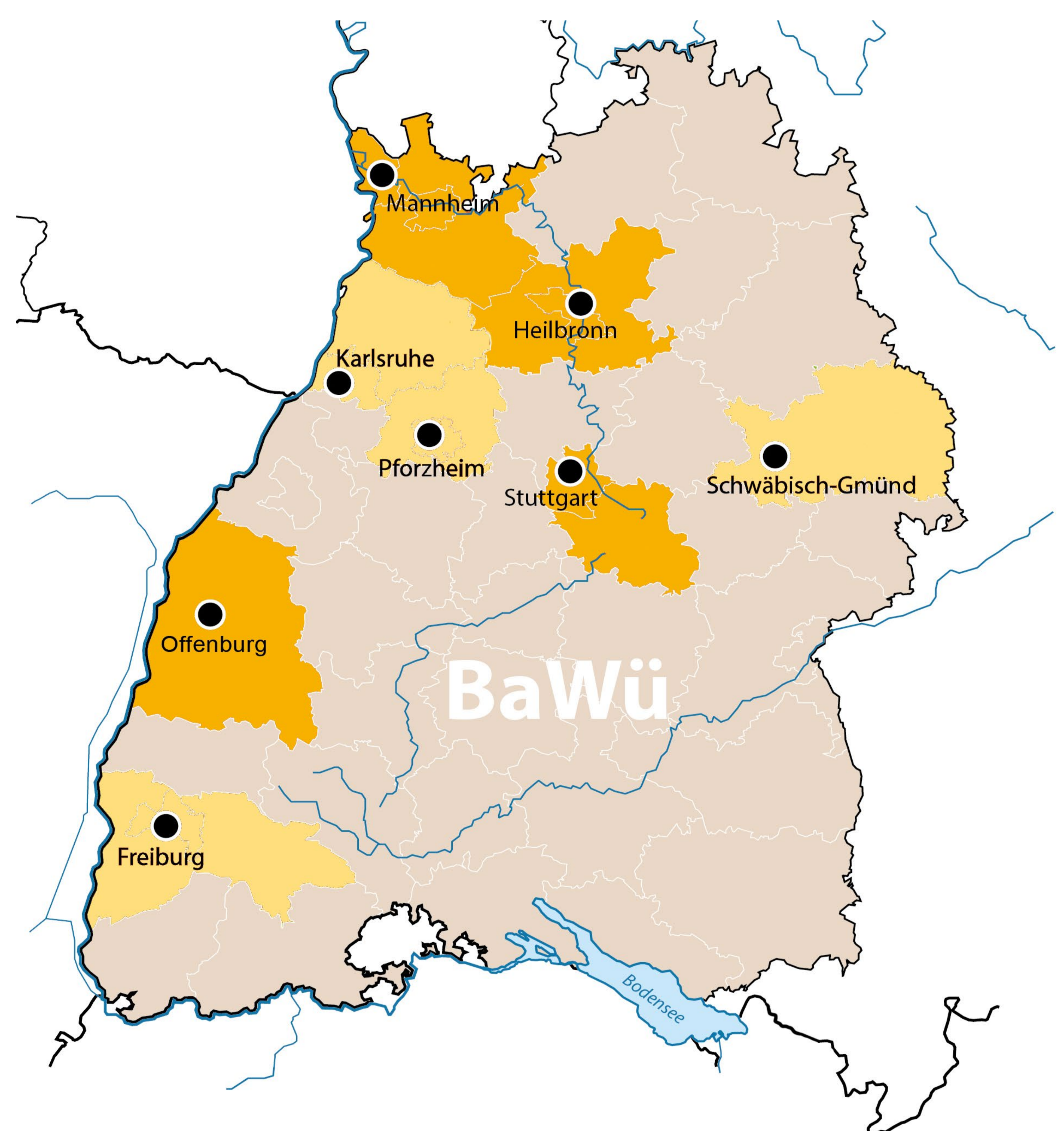
Gefördert durch:



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## Projektziele

- Flächendeckende Verbreitung einheitlicher Präventionsbotschaften
- Förderung der Gesundheitskompetenz
- Reduzierung des Übergewichtsrisikos
- Zufriedene Patientinnen mit gut versorgten Kindern
- Stärkung der Interdisziplinarität durch (digitale) Vernetzung der Akteure im Gesundheitssystem



**BARMER**



## Prävention von Anfang an

Werdende bzw. junge Eltern erhalten in Schwangerschaft und frühem Kindesalter eine ausführliche und individuelle Beratung:

- im Rahmen der üblichen gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen
- zu den Themen Ernährung, Bewegung und gesunder Lebensstil mit Präventionsbotschaften des Netzwerks Gesund ins Leben
- in Zusammenarbeit mit speziell geschulten Frauenärztinnen und Hebammen sowie Kinder- und Jugendärztinnen





### Anlage 3: Teilnehmerinnen-Flyer

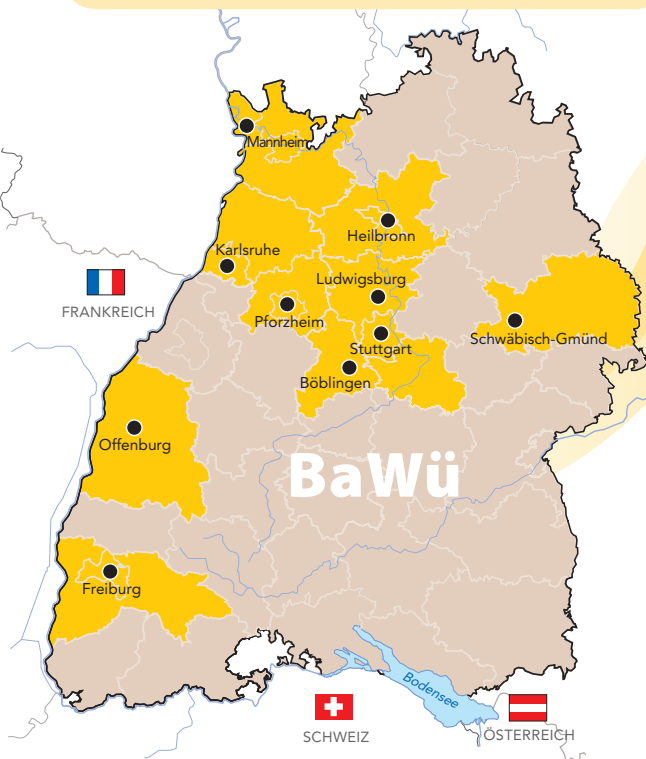
#### Ihre persönlichen Ansprechpartnerinnen

Die regionalen Studienkoordinatorinnen stehen Ihnen bei individuellen Fragen gerne zur Verfügung.

- Dr. Judith Kuchenbecker (0174-1947649)
- Denise Torricella (0174-1867973)
- Andrea Moreira (0162-1378654)
- Hilke Friesenborg (0173-4976574)

#### Die Studienregionen

- Mannheim /Heidelberg /Rhein-Neckar-Kreis
- Stuttgart/Esslingen
- Ortenaukreis
- Heilbronn (Stadt und Landkreis)
- Ludwigsburg (Stadt und Landkreis)
- Karlsruhe (Stadt und Landkreis)
- Ostalbkreis
- Freiburg i.Br. /Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald
- Pforzheim/Enzkreis
- Böblingen (Stadt und Landkreis)



#### Konsortialpartner:

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb), Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie an der Universitätsklinik Köln (IGKE), Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS), Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, BARMER

#### Weitere Informationen und Auskünfte:

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb), Boyenstraße 42, 10115 Berlin, E-Mail: Gemuki@pebonline.de, www.gemuki.de  
Ansprechpartner: Dr. Anne-Madeleine Bau (Projektleitung), Isabel Lück (Projektkoordination)

#### Impressum:

Herausgeber: Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)  
Fotos innen: Christine Haas, Romy Kaa  
Titelbild: Aleksandar Nakic-www.istockphoto.com  
Gestaltung: www.kommdesign-hansmeier.de



## Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind

gemuki.de



Konsortialpartner:



Gefördert durch den:



Gemeinsamer  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss

## Liebe Schwangere, liebe werdende Eltern,

als werdende Mama bzw. Eltern wünschen Sie sich selbstverständlich, dass Ihr Kind gesund aufwächst und tun dafür bereits alles Erdenkliche.

Frauenärzte\*, Hebammen\* sowie Kinder- und Jugendärzte\* stehen Ihnen in diesen spannenden Lebensphasen begleitend und beratend zur Seite.

Eine gesunde Lebensweise in den ersten 1.000 Tagen (von der Empfängnis bis zum zweiten Geburtstag) prägt die Entwicklung und Gesundheit Ihres Kindes – für das ganze Leben.

Um die Versorgung von Eltern und Kindern zu verbessern, werden im Rahmen unseres Projekts GeMuKi Informationen zu Ernährung, Bewegung, Lebensweise und Wohlbefinden der werdenden Mutter und junger Familien gesammelt und deren Auswirkungen auf die Gesundheit erforscht.

Wir freuen uns, wenn Sie an unserer Studie teilnehmen!



\* Zur besseren Lesbarkeit wird im Projekt GeMuKi darauf verzichtet, durchgehend die weibliche und männliche Geschlechtsform zu verwenden. Es gilt, dass beide Formen das jeweils andere Geschlecht einschließen, ohne dieses immer explizit zu nennen.

## Was ist GeMuKi?

„Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind (GeMuKi)“ ist ein neu entwickeltes Präventionsprojekt. GeMuKi wird aus den Mitteln des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert.

### Was sind die Ziele?

- Beste Förderung der Gesundheit von Mutter & Kind
- Erweiterung der Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Arzt, Hebamme und Patientin

## Warum ist Ihre Teilnahme sinnvoll?

Mit Ihrer Teilnahme am Projekt leisten Sie einen wertvollen Beitrag, dauerhaft unser Gesundheitssystem zu verbessern. Denn bei erfolgreichem Verlauf soll die Erweiterung der Vorsorgeuntersuchung deutschlandweit in die Regelversorgung übernommen werden.



für weitere Infos

## Wie ist der genaue Ablauf?

- Sie sind volljährig, haben ein Smartphone, sind noch vor der 12. Schwangerschaftswoche und bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert? Prima, Sie können mitmachen!
- Hier in der Praxis unterschreiben Sie die Einverständniserklärung und füllen direkt den ersten Fragebogen aus.
- Einige Tage später erhalten Sie automatisch per E-Mail die Zugangsdaten zum Download der kostenlosen App.
- Innerhalb der nächsten zwei Jahre werden Sie gebeten, zu insgesamt vier Zeitpunkten per App einen Fragebogen zu Ihrem Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie zu Ihrem Wohlbefinden auszufüllen. Dies dauert jeweils ca. 30 Minuten. Ansonsten entstehen für Sie kein weiterer Aufwand und Kosten.
- Während der Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft bei Frauenarzt oder Hebamme und später beim Kinderarzt werden Daten aus Mutterpass und U-Heft erfasst, wie z.B. der Gewichtsverlauf oder die motorische Entwicklung des Kindes.
- Alle Daten werden selbstverständlich unter strenger Beachtung des Datenschutzes vertraulich behandelt und anonym ausgewertet.

## Unser Dank für Ihre Teilnahme

Als Dank für Ihre Unterstützung erhalten Sie einen Wertgutschein für Drogerie- und Babyartikel in Höhe von 15 Euro sowie einen Massageball. Darüber hinaus werden unter allen Teilnehmerinnen mehrere Kurzreisen im Wert von jeweils 300 Euro verlost!



# Schwangere gesucht !

- Sie sind am Anfang Ihrer Schwangerschaft ?
- Sie leben in Baden-Württemberg und sind gesetzlich krankenversichert ?
- Sie interessieren sich für die Themen Ernährung und Bewegung ?
- Sie wollen helfen, die Versorgung aller schwangeren Frauen zu verbessern ?

**50€**

**Dankeschön-  
Geschenk**



„GeMuKi – Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“ ist ein innovatives Präventionsprojekt, das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) finanziert und in Baden-Württemberg durchgeführt wird. Im Rahmen der wissenschaftlichen Studie werden Informationen zu Ernährung, Bewegung, Lebensweise und Wohlbefinden der werdenden Mutter und junger Familien gesammelt und deren Auswirkungen auf die Gesundheit erforscht. So soll langfristig die Versorgung von Eltern und Kindern verbessert werden.

Weitere Informationen



[www.gemuki.de](http://www.gemuki.de)

→ Informationen für  
Teilnehmerinnen

**Kontaktieren Sie uns !**

Isabel Lück (Projektkoordinatorin)

[i.lueck@pebonline.de](mailto:i.lueck@pebonline.de)

Telefon: 0174 1868384

(gerne auch per WhatsApp)

**Unser Dank für Ihre Teilnahme:**

Als Dank für Ihre Unterstützung erhalten Sie einen **50-Euro-Wertgutschein** für Babyartikel. Darüber hinaus werden unter allen teilnehmenden Frauen mehrere Kurzreisen im Wert von 300 Euro verlost.

## 1. GeMuKi-Information 03/2019

### Liebe GeMuKi-Partnerinnen und -Partner,

wir möchten Sie regelmäßig über aktuelle Entwicklungen im Projekt GeMuKi informieren!

#### Aktueller Stand

Derzeit sind **109 Fachakteure** (Frauenärztinnen/-ärzte und Hebammen) in den Selektivvertrag eingeschrieben. Die Liste der aktiven Akteure unterstützt Sie bei der Vernetzung in Ihrer Region sowie bei der Weitervermittlung Ihrer Patientinnen.

Seit Ende Januar konnten **100 schwangere Frauen** in die Studie eingeschlossen werden.

#### Personelle Veränderungen im GeMuKi-Team:

Auch in unserem Projektteam ist Nachwuchs unterwegs. Die Studienkoordinatorin Dr. Judith Kuchenbecker geht ab dem 15.04.2019 in Mutterschutz. Für sie übernimmt Frau Ann-Sophie Schäfer die Koordination in der Region Mannheim/Heidelberg/Rhein-Neckar-Kreis.

#### Gut zu wissen

Bei erfolgreicher Durchführung des Projektes GeMuKi besteht die Chance, dass präventive Beratungen (zu Lebensstil, Ernährung, Bewegung) in Schwangerschaft und Kindesalter im Rahmen der **Regelversorgung** vergütet werden.

#### Rückblick

Seit Anfang Januar 2019 wurden bei insgesamt **11 Schulungen 250 Fachakteure** zu GeMuKi-Beraterinnen und -Beratern für das Projekt qualifiziert: 89 Frauenärztinnen und -ärzte, 90 Hebammen sowie 71 Medizinische Fachangestellte gynäkologischer Praxen. Die Rückmeldungen waren durchweg positiv.



#### Das könnte Sie auch interessieren

Das Projekt GeMuKi wurde am 28.02.2019 im Sozialministerium vorgestellt. Am 27.03.2019 fand ein Pressegespräch in Stuttgart statt, bei dem der erste GeMuKi-Frauenarzt, die erste Teilnehmerin und eine Hebamme von ihren Erfahrungen berichteten.

Die aktuelle Ausgabe der Zeitschrift „Ernährung und Medizin“ mit dem Schwerpunktthema „Schwangerschaft und Stillzeit“ berichtet ausführlich über GeMuKi u.v.m. Ein kostenloses Probeexemplar können Sie bestellen, indem Sie den folgenden Link abtippen/kopieren: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/sampleissue/10.1055/s-00000093>

#### Vormerken und Weitersagen

Im April und Mai bieten wir **weitere Schulungen** an:

- **Stuttgart: 10.04.2019**
- **Heidelberg: 04.05.2019 und 08.05.2019**
- **Heilbronn: 15.05.2019**
- **Gengenbach (Ortenaukreis): 29.05.2019**

<https://www.pebonline.de/projekte/gemuki/aktuelles/>  
Wir freuen uns, wenn Sie GeMuKi weiterempfehlen!

## Zitate

*„So eine Schulung hilft sich selbst zu reflektieren: Berate ich eigentlich gut?“  
Hebamme, Schulung am 19.01.2019 in Lauffen*

*„Oft habe ich das Gefühl, dass alles, was ich meinen Schwangeren erzähle, zu einem Ohr rein und zum anderen wieder raus geht. Das ist echt frustrierend. Ich denke, mit der Beratungsmethode Motivierende Gesprächsführung habe ich jetzt endlich ein Werkzeug an der Hand, wirklich etwas zu bewirken. Ich freue mich darauf, das in der Praxis auszuprobieren.“*

*Frauenärztin, Schulung am 13.02.2019 in Gengenbach*

## Vielen Dank für Ihr Engagement!

### Liebe GeMuKi-Partnerinnen und -Partner,

wir möchten Sie regelmäßig über aktuelle Entwicklungen im Projekt GeMuKi informieren!

#### Wo stehen wir gerade?

Seit Ende Januar konnten **200 schwangere Frauen** in die Studie eingeschlossen werden.

Um unser Ziel von 2500 Teilnehmerinnen zu erreichen, brauchen wir weiterhin Ihre Unterstützung!

Derzeit sind **100 Frauenärztinnen/-ärzte** und **28 Hebammen** in den Selektivvertrag eingeschrieben, was uns sehr freut.

Bei einer Analyse haben wir festgestellt, dass noch nicht alle Fachakteure aktiv rekrutieren.

**Wir unterstützen Sie gerne!** Wenden Sie sich bei Fragen jederzeit an Ihre Studienkoordinatorin.



Geboren im Mai 2019:  
Joss, unser erstes Ba-Wü-Team-Baby.

#### Tipps zur Rekrutierung

Derzeit führen wir Interviews mit Ihren Kolleginnen und Kollegen, die schon einige Frauen eingeschlossen haben, um aus deren Erfahrungen zu lernen.

**Die gesammelten Tipps zur Ansprache und Motivation der Frauen stellen wir Ihnen zeitnah zur Verfügung.**

#### Zitate

*„Ich spreche jede Frau an, sobald die Schwangerschaft bestätigt ist, dass es ein tolles Projekt gibt, das ihr selbst und anderen schwangeren Frauen in Zukunft nutzt. Es ist ziemlich einfach, Frauen zur Teilnahme zu motivieren, wenn man selbst hinter dem Projekt steht; und das tue ich aus vielen verschiedenen Gründen. Das Projekt ist eine große Chance, die Versorgung zu verbessern und darüber hinaus präventive Beratungen endlich vergütet zu bekommen“*

Frauenärztin, Ortenaukreis

*„Ich beziehe mein Team mit ein. Meine MFAs kümmern sich um die Aufklärung sowie die Dokumentation, sodass ich mich nur auf das Beratungsgespräch konzentrieren kann.“*

Frauenarzt, Mannheim

#### Ziele optimal formulieren in GeMuKi-Assist

**SMARTe Ziele** haben sich in der Praxis gut bewährt: spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch, terminiert.

Am besten kurz und knapp, auf den Punkt, konkret das individuelle Ziel der Patientin eintragen.

➔ Denken Sie daran: Die Frauen bekommen diese Formulierungen als Erinnerung aufs Handy geschickt!

#### Die GeMuKi-App

In der App erhält die Patientin Zugang zu vielen vertrauenswürdigen, qualitätsgeprüften Informationen rund um ein gesundheitsförderliches Verhalten in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter.

**Weisen Sie Ihre Patientinnen darauf hin!**

#### Gut zu wissen

Für alle eingeschriebenen Frauen, auch die „EPDS-Ausschlüsse“, können Sie (rückwirkend ab 1.4.19) Sie die 20€-Rekrutierungspauschale abrechnen.

Am Ende des Projekts bekommen die „fleißigsten Fachakteure“ ein Tablet (iPad) geschenkt!



## Vielen Dank für Ihr Engagement!

## Liebe GeMuKi-Partnerinnen und -Partner,

wir möchten Sie regelmäßig über aktuelle Entwicklungen im Projekt GeMuKi informieren!

### Wo stehen wir gerade?

Derzeit sind insgesamt **31 Hebammen** und **103 Frauenärztinnen/-ärzte** (davon 52 in der Interventionsregion) in den Selektivvertrag eingeschrieben.

Seit Ende Januar konnten **370 schwangere Frauen** in die Studie eingeschlossen werden.

**Um unser Ziel von 2500 Teilnehmerinnen zu erreichen, brauchen wir Ihre Unterstützung!**

### Geburt der ersten GeMuKi-Babys

Im August haben die ersten beiden GeMuKi-Kinder als Zwillinge das Licht der Welt erblickt – gesund und munter!

**Ab jetzt werden in allen „alten“ Studienregionen die Kinder- und JugendärztInnen aktiv.**

Wir hoffen, dass viele junge Mütter auch im ersten Jahr mit Baby weiterhin an unserem Projekt teilnehmen wollen und vom passenden GeMuKi-Kinderarzt betreut werden können. Um möglichst viele „Matches“ herzustellen, informieren wir die schwangeren Studienteilnehmerinnen kurz vor der Entbindung über die aktiven Kinderarztpraxen in der Region.

### Neue Schulungstermine

Zwischen August und Oktober bieten wir Berater-Schulungen für Kinder- und JugendärztInnen sowie deren MFAs an. In Ludwigsburg finden für interessierte FrauenärztInnen und Hebammen zwei Schulungen im Oktober und November statt. Alle Termine und genauen Informationen erhalten Sie auf der Homepage: [www.gemuki.de](http://www.gemuki.de) → Aktuelles

### Neue Studienregionen!

Seit September 2019 gibt es zwei neue GeMuKi-Studienregionen: **Ludwigsburg** als Interventionsregion und **Böblingen** als Kontrollregion. **Alle FrauenärztInnen und Hebammen dieser beiden Landkreise sind herzlich eingeladen, aktiv am Projekt mitzuwirken!**

### Interviews mit Studienteilnehmerinnen

Im Rahmen der Prozessevaluation wurden im August 11 Telefon-Interviews mit GeMuKi-Teilnehmerinnen aus allen Interventionsregionen durchgeführt, die bereits mindestens drei Beratungen bei Frauenarzt und/oder Hebamme erhalten hatten. Die wichtigsten Aussagen finden Sie hier zusammengefasst.

## Was die Teilnehmerinnen uns beim Interview erzählten...

- *Alle Frauen haben nach eigenen Aussagen von GeMuKi profitiert. Sehr zufrieden waren sie mit der Tatsache, dass die ÄrztInnen und Hebammen sich mehr Zeit nehmen können.*
- *Die Festlegung konkreter, individueller Ziele (auf der App) wird von allen Frauen als hilfreich empfunden.*
- *Das selbstständige Wählen des eigenen Themas anhand der Karten und das Gespräch mit offenen Fragen bewerten die Frauen als positiv.*
- *10 von 11 schwangeren Frauen kennen die Empfehlungen zur Gewichtszunahme (10-16 kg) nicht. Sie wissen nichts über den Zusammenhang zwischen der eigenen Gewichtsentwicklung und der Gesundheit des Kindes.*



Das Studien-Team (Uniklinik Köln und peb Ba-Wü)

## Vielen Dank für Ihr Engagement!

## Liebe GeMuKi-Partnerinnen und -Partner,

wir möchten Sie regelmäßig über aktuelle Entwicklungen im Projekt GeMuKi informieren.

### Wo stehen wir gerade?

#### Anzahl aktiver Akteure (unterschiedene Verträge):

##### Interventionsregionen:

- Frauenärzte: 59
- Hebammen: 36
- Kinder- und Jugendärzte: 36

##### Kontrollregionen:

- Frauenärzte: 57
- Kinder- und Jugendärzte: 32

Bisher konnten insgesamt **641 schwangere Frauen** in die Studie eingeschlossen werden, davon:

#### 270 in den Kontrollregionen:

- Karlsruhe (Stadt&LKr.): 144
- Freiburg/Breisgau-HSW: 44
- Pforzheim/Enzkreis: 41
- Ostalbkreis: 41
- Böblingen: 0

#### 371 in den Interventionsregionen:

- Stuttgart/Esslingen: 117
- MA/HD/Rhein-Neckar: 104
- Heilbronn (Stadt&LKr.): 68
- Ortenaukreis: 68
- Ludwigsburg: 14

Bisher liegt die Drop-out-Rate erfreulicherweise bei nur ca. 5% (statt berechnet 25% in der Interventionsregion und 40% in der Kontrollregion).

**Um unser Ziel von 1240 Teilnehmerinnen (netto) zu erreichen, brauchen wir weiterhin Ihre Unterstützung!**

### Bei Drop-out das Studienteam informieren

Bei einem vorzeitigen Studienende einer Schwangeren aufgrund von Abort informieren Sie bitte umgehend das Studienteam darüber, damit die Teilnehmerin nicht mehr kontaktiert wird.

### Das könnte Sie auch interessieren

Am Universitätsklinikum Tübingen läuft aktuell eine Studie zum Einfluss einer Essstörung der Mutter auf die kindliche Entwicklung (Emkie-Studie).

### !!! Ab jetzt können ALLE gesetzlich Versicherten eingeschrieben werden !!!

Für alle GKV-versicherten Schwangeren und Kinder (DAK, KKH, Bosch BKK u.v.m.), die nicht zu einer der 17 ursprünglichen Krankenkassen (BARMER, AOK BW, Techniker, 14 BKKen) gehören, muss für die Einschreibung **zusätzlich** der **Behandlungsvertrag** nach §630a BGB unterzeichnet werden.

→ **Das entsprechende Dokument sowie weitere Informationen folgen in Kürze bzw. sobald Sie die erste Frau einer zusätzlichen Krankenkasse eingeschlossen haben!** Bei Fragen melden Sie sich gerne!

### Dankeschön-Geschenke

Alle Studienteilnehmerinnen erhalten am Ende der Schwangerschaft einen 15-Euro-Wertgutschein für Babyartikel. Darüber hinaus werden unter allen Frauen mehrere Kurzreisen verlost!

**Auch Ihr Fleiß soll belohnt werden:** Die „aktivsten“ Akteure, die viele Frauen rekrutieren, erhalten am Ende als Geschenk ein Tablet (iPad).



Die ersten GeMuKi-Kinder werden zu genussvollen Essern.

### Nach der Geburt...

Bisher haben ca. 250 GeMuKi-Kinder das Licht der Welt erblickt. 30 Babys werden bereits von einem GeMuKi-Kinder- und Jugendarzt behandelt. Um möglichst viele „Matches“ herzustellen und die Versorgungskette nach der Geburt zu optimieren, informieren wir die Studienteilnehmerinnen kurz vor der Entbindung über die GeMuKi-Kinder- und Jugendarztpraxen in der Region.

**Vielen Dank für Ihr Engagement !**

Liebe GeMuKi-Partnerinnen und -Partner,

wir möchten Sie regelmäßig über aktuelle Entwicklungen im Projekt GeMuKi informieren.

## !!! SAVE THE DATE !!! 17. Oktober 2020 !!!

Wir laden Sie herzlich ein zur  
Online-Veranstaltung (9:30 – 12:00 Uhr)

### „GeMuKi-Lebensstilberatungen entlang der Versorgungskette“

Wir möchten Ihnen die Möglichkeit geben, Ihre GeMuKi-Kolleginnen und -Kollegen kennenzulernen und Erfahrungen zu präventiven Beratungen auszutauschen. Gemeinsam wollen wir mit Ihnen diskutieren, wie die fachübergreifende Zusammenarbeit die Versorgung von Schwangeren und Kindern verbessern kann. Neben interaktiven Elementen wird es zudem einen Vortrag zum aktuellen Projektstand sowie zu den Themen „Vegetarische/vegane Ernährung in Schwangerschaft und Babyalter“ und „Umgang mit gestressten/überforderten Patientinnen“ geben.

**Die Zugangsdaten zum Webinar erhalten Sie kurz vor der Veranstaltung. Das Einladungsschreiben erhielten Sie im Juli. Bei Interesse melden Sie sich gerne an. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!**

### Hinweis auf weiterführende Beratungen

Um die Versorgungskette zu optimieren, also mehr „Matches“ mit Hebammen und Kinder- und JugendärztInnen herzustellen, haben wir vom Studienteam die Listen der regional teilnehmenden Akteure nun dem Stapel der Einschreibungsunterlagen beigefügt, sodass die Schwangeren direkt beim Frauenarzt über die weiteren Beratungsmöglichkeiten informiert werden.

### Ihr Feedback ist wichtig!

Die Uniklinik Köln – das evaluierende wissenschaftliche Institut – wird in Kürze Telefoninterviews mit Ihnen als GeMuKi-Leistungserbringer durchführen. Hierzu werden Sie einen gesonderten Brief mit einer entsprechenden Einladung erhalten. Es wäre wunderbar, wenn Sie sich bereit erklären und die Evaluation unterstützen.

## WICHTIG!!!

### GeMuKi-Zeitraum verlängert !!!

**Bis Ende Januar 2021** können schwangere Frauen durch FrauenärztInnen und Hebammen sowie Neugeborene (zur U3 oder U4) durch Kinder- und JugendärztInnen ins Projekt eingeschrieben werden. Die Datenerhebung zu diesen Patientinnen läuft dann noch **bis 31.07.2021**.

## Aktueller Stand

Bisher konnten insgesamt **897 schwangere Frauen** in die Studie eingeschlossen werden, davon:

### 367 in den Kontrollregionen:

- Karlsruhe (Stadt&LKr.): 183
- Freiburg/Breisgau-HSW: 63
- Pforzheim/Enzkreis: 61
- Ostalbkreis: 54
- Böblingen: 6

### 530 in den Interventionsregionen:

- Stuttgart/Esslingen: 187
- MA/HD/Rhein-Neckar: 149
- Ortenaukreis: 90
- Heilbronn (Stadt&LKr.): 77
- Ludwigsburg: 27

Bisher liegt die Drop-out-Rate erfreulicherweise bei nur ca. 5%. 7 Frauen (der Interventionsregionen) werden in einem Behandlungsteam aus Frauenarzt und Hebamme betreut. Von ca. 550 geborenen GeMuKi-Kindern (in beiden Studienarmen) werden aktuell 53 von einem GeMuKi-Kinder- und Jugendarzt betreut.

**Um unser Ziel von 1240 Teilnehmerinnen (netto) zu erreichen, brauchen wir weiterhin Ihre Unterstützung!**

## Interesse an einer In-House-Schulung?

Gemeinsam mit dem Netzwerk Gesund ins Leben bieten wir Ihnen an, die „GeMuKi-Themen“ (Gesunder Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit, Babyalter und Motivierende Gesprächsführung) in einer individuellen, kostenlosen Fortbildung für Ihr Praxisteam zu vertiefen.  
**Bei Interesse melden Sie sich bei uns!**

**Vielen Dank für Ihr Engagement !**



Liebe GeMuKi-Partnerinnen und -Partner,

wir möchten Sie regelmäßig über aktuelle Entwicklungen im Projekt GeMuKi informieren.

### **Wir laden Sie herzlich ein zum peb-Kongress am 24.02.2021 (digital)**

"Raus aus dem Präventionsdilemma – Wie kann Übergewichtsprävention für Kinder besser gelingen?"

Mit Fachvorträgen von Expert\*innen und interaktiven Diskussionen

**24.02.2021, 11.00 bis 16.00 Uhr, digital und kostenlos**

➔ Weitere Informationen und Anmeldung hier:  
<https://peb-kongress.eventbrite.com>

### **Übergewicht bei Kindern**

Wir möchten Sie auf ein Angebot der BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) aufmerksam machen: „Übergewicht vorbeugen“

<https://www.uebergewicht-vorbeugen.de/>

Hier finden Sie neben zahlreichen Informationen auch Medien für Eltern (Broschüren, Poster, Filme etc.) zu folgenden Themen: Essen und Trinken, Bewegung, Entspannung und Ruhepausen, Umgang mit Medien. Alle Materialien können kostenfrei bestellt oder heruntergeladen werden.

### **Neue Medien zur Stillförderung**

Das Netzwerk „Gesund ins Leben“ hat in Zusammenarbeit mit der Nationalen Stillkommission zwei neue Medien veröffentlicht, die wir Ihnen gerne empfehlen – zum Bestellen und Weitergeben an Ihre Patientinnen. Beileger und Bestellzettel finden Sie anbei.

### **Höhere Aufwandsentschädigung**

Seit November 2020 bezahlen wir als Aufwandsentschädigung einen höheren Betrag:  
Jede eingeschriebene Schwangere erhält einen Geschenk-Gutschein im Wert von **50 €**.

### **Auf zum Endspurt !**

#### **Wir können unser Ziel erreichen !!!**

Um unser Fallzahl-Ziel zu erreichen, brauchen wir weiterhin Ihre Unterstützung!  
Schreiben Sie weiterhin Schwangere (und natürlich auch die Kinder) ins Projekt ein! DANKE!



Am 9.9.2020 hat die kleine Mila das Licht der Welt erblickt – das Kind unserer Kollegin Andrea Moreira. Mila ist somit seit Projektbeginn das 3. Baby des GeMuKi-Studienteams.

### **Aktueller Stand (01.01.2021)**

Bisher konnten insgesamt **1163 schwangere Frauen** in die Studie eingeschlossen werden, davon:

#### **497 in den Kontrollregionen:**

- Karlsruhe (Stadt&LKr.): 233
- Pforzheim/Enzkreis: 86
- Freiburg/Breisgau-HSW: 85
- Ostalbkreis: 61
- Böblingen: 32

#### **666 in den Interventionsregionen:**

- Stuttgart/Esslingen: 235
- MA/HD/Rhein-Neckar: 198
- Ortenaukreis: 112
- Heilbronn (Stadt&LKr.): 90
- Ludwigsburg: 31

11 Frauen nehmen bereits zum zweiten Mal mit einer Folgeschwangerschaft an GeMuKi teil.  
Von ca. 700 geborenen Kindern (in beiden Studienarmen) werden aktuell 101 von einem GeMuKi-Kinder- und Jugendarzt betreut.

**Vielen Dank für Ihr Engagement !**

## Anlage 6: Programmflyer\_Abschlussveranstaltung

### Anmeldung

Die kostenfreie Veranstaltung findet im Hybrid-Format statt. Vorbehaltlich der Corona-Bestimmungen behalten wir uns Änderungen vor.

#### Ort der Präsenzveranstaltung:

Vertretung des Landes Baden-Württemberg in Berlin,  
Tiergartenstraße 15, 10785 Berlin

Die Veranstaltung ist auf 100 Teilnehmende begrenzt. Anmeldung für die Präsenz-Teilnahme in Berlin per Email über Isabel Lück: [i.Lueck@pebonline.de](mailto:i.Lueck@pebonline.de)

#### Digitale Teilnahme:

Bequem von zuhause, aus dem Büro oder aus der Praxis können Sie sich via Streaming zuschalten. Nutzen Sie für die Anmeldung zur Online-Teilnahme den Link zu Eventbrite: <https://gemuki-abschlussveranstaltung.eventbrite.com> (siehe auch Einladungs-Email oder Homepage [gemuki.de](http://gemuki.de))

Nach verbindlicher Anmeldung erhalten Sie rechtzeitig vor Veranstaltungsbeginn Ihren Zugangslink zum Streaming per E-Mail.

#### Kontakt bei Rückfragen:

Dr. Anne-Madeleine Bau (Projektleiterin)  
[am.bau@pebonline.de](mailto:am.bau@pebonline.de)

Isabel Lück (Projektkoordinatorin)  
[i.Lueck@pebonline.de](mailto:i.Lueck@pebonline.de)  
01741868384

### Impressum

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb),  
Boyenstraße 42, 10115 Berlin

[www.pebonline.de](http://www.pebonline.de)

[www.gemuki.de](http://www.gemuki.de)

Fotos innen: Christine Haas, Romy Kaa  
Titelbild: Aleksandar Nakic – [www.istockphoto.com](http://www.istockphoto.com)

Gestaltung: [www.kommdesign-hansmeier.de](http://www.kommdesign-hansmeier.de)

Gefördert durch den:



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

Konsortialpartner:



**BARMER**

Kooperationspartner:



# Gesunder Lebensstil rund um die Geburt – was sind passende Präventionsangebote für die Zukunft?

Erste Erkenntnisse und Empfehlungen aus dem Interventionsprojekt GeMuKi



 **GeMuKi**  
gemeinsam gesund

**Abschlussveranstaltung**

**16.03.2022 | 13-18 Uhr**

## GeMuKi – Gemeinsam gesund

Die ersten 1000 Tage, vom Zeitpunkt der Empfängnis bis zum Ende des zweiten Lebensjahres, sind prägend für die Gesundheit. Für die optimale Förderung eines gesunden Starts ins Leben ist eine fachübergreifende Gesundheitsberatung für Schwangere und junge Eltern daher von besonderer Bedeutung.

Die Interventionsstudie „Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“ (GeMuKi), die für 4,5 Jahre durch den Innovationsfonds des G-BA gefördert wurde, ergänzt daher als innovative Versorgungsform die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft, nach der Geburt und im Kindesalter erstmals durch eine strukturierte Präventionsmaßnahme in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Genussmittelkonsum.

Insgesamt wurden 1466 schwangere Teilnehmerinnen in zehn Regionen Baden-Württembergs in die Studie eingeschrieben. Durch die Uniklinik Köln wurden die Wirksamkeit der Intervention, die Wirtschaftlichkeit der neuen Versorgungsform sowie der Prozess der Implementierung evaluiert.

## Der Abschluss-Kongress zum Projekt

Bei der Veranstaltung werden erstmalig die vorläufigen Ergebnisse der GeMuKi-Studie vorgestellt. In zwei Diskussionsrunden möchten wir gemeinsam mit hochrangigen Akteuren der Gesundheitsförderung zum Thema „Perinatale Programmierung“ die Soll- und Ist-Situation debattieren.

Herzlich eingeladen sind interessierte Vertreter der Fachöffentlichkeit im Themenfeld der perinatalen Prävention bzw. Gesundheitsförderung, Politik, Medien, der Berufsverbände (Frauenärzt:innen, Hebammen und Geburtshelfer, Kinder- und Jugendärzt:innen) sowie Fachakteure aus Baden-Württemberg, Beauftragte anderer Projekte der Gesundheitsförderung und weitere Berufsverbände der Gesundheitsberufe und selbstverständlich alle am Thema Interessierten.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

## PROGRAMM

13:00 Eintreffen

13:30 Begrüßung

- ▶ Wiebke Kottenkamp, Moderatorin
- ▶ Dr. Ulrike Korsten-Reck, ehem. Vorstandsmitglied der Plattform Ernährung und Bewegung (peb) e. V.

13:40 GRUNDLAGENVORTRAG Präventives Potenzial von Schwangerschaft bis Perinatalphase

- ▶ Prof. Dr. Regina Ensenaer, Leiterin des Instituts für Kinderernährung am Max Rubner-Institut, Karlsruhe

14:10 Die neue Versorgungsform GeMuKi – was sie ausmacht

- ▶ Dr. Anne-Madeleine Bau, Projektleiterin des Innovationsfondsprojekts GeMuKi, peb e.V., Berlin

14:25 Erste Erkenntnisse und Empfehlungen aus der GeMuKi-Interventionsstudie

- ▶ Prof. Dr. Stephanie Stock, komm. Leiterin des Instituts
- ▶ Franziska Krebs, Farah Nawabi & Laura Lorenz, wissenschaftliche Mitarbeiterinnen des Evaluationsteams Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Universitätsklinik Köln

15:15 PAUSE

15:45 DISKUSSIONSRUNDE 1

Perinatale Prävention – Hindernisse und Potenziale – Erfahrungen aus der Praxis

- ▶ Prof. Dr. Hans Hauner, Direktor des Instituts für Ernährungsmedizin und Else Kröner-Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin der TU München
- ▶ Maria Flothkötter, Leiterin des Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung, Bonn
- ▶ Mechthild Paul, Leiterin Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- ▶ Dr. Volker Heinecke, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Berufsverband der Frauenärzte, Bad Urach

16:30 PAUSE

17:00 DISKUSSIONSRUNDE 2

Potenziale nutzen: Auch eine Frage der Gesundheitspolitik

- ▶ Ulrike Hauffe, Stellvertretende Verwaltungsratsvorsitzende der BARMER, Bremen
- ▶ Winfried Plötze, Landesgeschäftsführer der BARMER Landesvertretung Baden-Württemberg, Stuttgart
- ▶ Johannes Wagner, Arzt, MdB und Mitglied im Gesundheitsausschuss
- ▶ Dr. Thomas Kauth, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Ausschuss für Prävention und Frühtherapie des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte, Ludwigsburg
- ▶ Ulrike Geppert-Orthofer, Präsidentin Deutscher Hebammenverband, Berlin

17:45 Abschied und Ausblick durch Projektleiterin und Moderatorin



## Anlage 7 Übersicht GeMuKi Schulungen

Datum, Uhrzeit, Stadt	Zielgruppe	Veranstaltungsort
Mittwoch, 16.01.2019 12:30 – 21:00 Uhr, Heidelberg	Frauenärzte und Hebammen	Forum am Park Poststr. 11 69115 Heidelberg
Samstag, 19.01.2019 9:00 - 17:30 Uhr, Lauffen	Frauenärzte und Hebammen	Karl-Hartmann-Haus Bismarckstraße 6 74348 Lauffen am Neckar (Landkreis Heilbronn)
Mittwoch, 23.01.2019 12:30 – 21:00 Uhr, Esslingen	Frauenärzte und Hebammen	Gemeindehaus Laterne Esslingen am Neckar Georg- Christian-von-Kessler-Platz 2 73728 Esslingen
Mittwoch, 30.01.2019 12:30 – 21:00 Uhr, Esslingen	Frauenärzte und Hebammen	Landratsamt Esslingen Pulverwiesen 11 73728 Esslingen am Neckar
Samstag, 02.02.2019 9:00 - 17:30 Uhr, Heidelberg	Frauenärzte und Hebammen	Forum am Park Poststr. 11 69115 Heidelberg
Mittwoch, 06.02.2019 12:30 – 21:00 Uhr, Heidelberg	Frauenärzte und Hebammen	Forum am Park Poststr. 11 69115 Heidelberg
Samstag, 09.02.2019 9:00 - 17:30 Uhr, Offenburg	Frauenärzte und Hebammen	Stadtteil- und Familienzentrum Vogesenstraße 14 a 77652 Offenburg (Ortenaukreis)
Mittwoch, 13.02.2019 12:30 – 21:00 Uhr, Gengenbach	Frauenärzte und Hebammen	Haus La Verna Spoleto e.V. Auf dem Abtsberg 4a 77723 Gengenbach (Ortenaukreis)
Samstag, 16.02.2019 9:00 - 17:30 Uhr, Stuttgart	Frauenärzte und Hebammen	Hostel a&o Stuttgart City Rosensteinstraße 14-16 70191 Stuttgart
Mittwoch, 20.02.2019 12:30 – 21:00 Uhr, Heilbronn	Frauenärzte und Hebammen	Hochschule Heilbronn Know Cube Max-Planck-Str. 39 74081 Heilbronn
Samstag, 23.02.2019 9:00 - 17:30 Uhr, Stuttgart	Frauenärzte und Hebammen	Hostel a&o Stuttgart City Rosensteinstraße 14-16 70191 Stuttgart
Mittwoch, 10.04.2019 12:30 – 21:00 Uhr, Stuttgart	Frauenärzte und Hebammen (Nachschulung)	KVBW Albstadtweg 11 70567 Stuttgart
Samstag, 04.05.2019 9:00 - 17:30 Uhr Heidelberg	Frauenärzte und Hebammen (Nachschulung)	Forum am Park Poststr. 11 69115 Heidelberg
Samstag, 18.05.2019 9:00 - 17:30 Uhr Stuttgart	Frauenärzte und Hebammen (Nachschulung)	Gemeinschaftspraxis Ibalud und Kollegen Obere Waiblinger Str. 107 A, 70374 Stuttgart

Mittwoch, 29.05.2019 12:30 – 21:00 Uhr Gengenbach	Frauenärzte und Hebammen (Nachschulung)	Haus La Verna Auf dem Abtsberg 4a 77723 Gengenbach (Ortenaukreis)
Samstag, 7.09.2019 9:00 - 17:30 Uhr Heidelberg	Kinderärzte	Forum am Park Poststr. 11 69115 Heidelberg
Samstag, 14.09.2019 9:00 - 17:30 Uhr Heilbronn	Kinderärzte	Gemeindehaus Frankenbach Am Rotbach 9 74078 Heilbronn-Frankenbach
Samstag, 21.09.2019 9:00 - 17:30 Uhr Offenburg	Kinderärzte	Stadtteil- und Familienzentrum Vogesenstraße 14 a 77652 Offenburg
Mittwoch, 25.09.2019 12:30 – 21:00 Uhr Esslingen	Kinderärzte	Landratsamt Esslingen Pulverwiesen 11 73728 Esslingen am Neckar
Samstag, 28.09.2019 9:00 - 17:30 Uhr, Stuttgart	Kinderärzte	Hostel a&o Stuttgart City Rosensteinstraße 14-16 70191 Stuttgart
Mittwoch, 2.10.2019 12:30 – 21:00 Uhr, Esslingen	Kinderärzte	Landratsamt Esslingen Pulverwiesen 11 73728 Esslingen am Neckar
Mittwoch, 9.10.19 12:30 – 21:00 Uhr, Mannheim	Kinderärzte	Kinderärztliche Gemeinschaftspraxis im Facharztzentrum Collinstraße 11 68161 Mannheim
Samstag 12.10.19 9:00 - 17:30 Uhr, Heidelberg	Kinderärzte	Dr. Rainer Wild Stiftung Mittelgewannweg 10, 69123 Heidelberg
Samstag, 23.11.19, 9:00 - 17:30 Uhr, Stuttgart	Kinderärzte	Jugendherberge Stuttgart International Haußmannstraße 27 70188 Stuttgart
Samstag, 19.10.19	Frauenärzte und Hebammen Ludwigsburg	Staatsarchiv Arsenalplatz 3 71638 Ludwigsburg
Mittwoch, 13.11.19	Frauenärzte und Hebammen Ludwigsburg	Staatsarchiv Arsenalplatz 3 71638 Ludwigsburg
Mittwoch, 4.12.19	Frauenärzte und Hebammen Ludwigsburg	Staatsarchiv Arsenalplatz 3 71638 Ludwigsburg
Samstag, 20.06.2020 Ludwigsburg	ALLE	Restaurant Fuchshof Fuchshofstraße 66 71638 Ludwigsburg
27.6.2020 ONLINE	ALLE	Online (kein Veranstaltungsraum)

An alle Hebammen  
in den GeMuKi-Interventionsregionen  
in Baden-Württemberg

Stuttgart, September 2018

### Einladung zur Schulung im Rahmen des Präventionsprojekts GeMuKi

Sehr geehrte Frau

gerne möchten wir Ihnen mitteilen, dass wir zusätzlich zur BARMER die AOK Baden-Württemberg, die TK und über die GWQ ServicePlus AG viele weitere Krankenkassen gewinnen konnten, und Sie gleichzeitig herzlich einladen zur Berater-Schulung im Rahmen des innovativen Präventionsprojekts

„**GeMuKi – Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind**“.

- Die Teilnahme an der Schulung ist Voraussetzung für die Mitwirkung an der Studie sowie die Einschreibung in den Selektivvertrag und die Abrechnung der extrabudgetären Vergütung.
- Für die Schulung erhalten Sie Fortbildungspunkte.
- Die Veranstaltung wird für Frauenärzte, MFAs und Hebammen durchgeführt.
- Für Verpflegung (inkl. warmes Mittagessen) ist gesorgt.
- Inhalte sind die Themen Ernährung, Bewegung, Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter sowie die Methode Motivierende Gesprächsführung. Es geht um die Vermittlung einheitlicher Botschaften und um die Vernetzung der Akteure.

Wir bieten insgesamt elf Veranstaltungen an (siehe Liste nächste Seite). Sollten Sie an der Schulung in Ihrer Region nicht teilnehmen können, dürfen Sie sich gerne zu einem anderen Termin anmelden.

Für Ihre **Anmeldung** lassen Sie uns bitte das beiliegende Antwortformular per Fax, E-Mail oder Post bis zum 30.11.2018 zukommen oder melden Sie sich telefonisch bei der Projektkoordinatorin Isabel Lück, die Ihnen auch bei Fragen gerne zur Verfügung steht (0174-1868384).

Genauere Anfahrtsbeschreibungen erhalten Sie zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage: <http://www.gemuki.de>

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme! Herzliche Grüße

*Dr. Anne-Madeleine Bau (Projektleiterin) im Namen aller Projektpartner*

Konsortialpartner:



## Antwortformular zur Anmeldung

Bitte senden Sie das Antwortformular **per Fax, E-Mail oder Post** an die peb-Geschäftsstelle:

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb) – Wallstraße 65 in 10179 Berlin  
 Fax: 030 27 87 97 69 – E-Mail: [gemuki@pebonline.de](mailto:gemuki@pebonline.de)

**Ja, ich/wir werden mit \_\_\_\_\_ Personen teilnehmen:**

Name(n) und Berufsgruppe (Gyn./MFA/Heb.):

---

Postanschrift/Praxisstempel:

---

E-Mail & Fax:

---

Datum & Unterschrift:

---

**Bitte den gewählten Termin ankreuzen:**

	Datum / Zeit	Studienregion	Veranstaltungsort
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 16.01.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Mannheim + Heidelberg + Rhein-Neckar-Kreis	Forum am Park 69115 Heidelberg
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 19.01.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Heilbronn + Landkreis Heilbronn	Karl-Hartmann-Haus 74348 Lauffen am Neckar
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 23.01.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Stuttgart + Landkreis Esslingen	Landratsamt Esslingen 73728 Esslingen am Neckar
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 30.01.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Stuttgart + Landkreis Esslingen	Landratsamt Esslingen 73728 Esslingen am Neckar
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 02.02.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Mannheim + Heidelberg + Rhein-Neckar-Kreis	Forum am Park 69115 Heidelberg
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 06.02.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Mannheim + Heidelberg + Rhein-Neckar-Kreis	Forum am Park 69115 Heidelberg
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 09.02.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Ortenaukreis	Stadtteil- und Familienzentrum 77652 Offenburg
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 13.02.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Ortenaukreis	Haus La Verna 77723 Gengenbach
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 16.02.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Stuttgart + Landkreis Esslingen	a&o Stuttgart City 70191 Stuttgart
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 20.02.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Heilbronn + Landkreis Heilbronn	Hochschule Heilbronn 74081 Heilbronn
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 23.02.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Stuttgart + Landkreis Esslingen	a&o Stuttgart City 70191 Stuttgart

Ich kann leider an keiner der aufgeführten Schulungen teilnehmen, bin aber sehr an einer Projektteilnahme interessiert. Bei weiteren Terminen möchte ich wieder kontaktiert werden.

Nein, ich werde nicht an der Schulung teilnehmen und bin auch nicht an einer Projektteilnahme interessiert.

**Kooperations- und Projektpartner:**

Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie, Berufsverband der Frauenärzte, Hebammenverband Baden-Württemberg, Ausschuss für Prävention und Frühtherapie im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, AOK Baden-Württemberg, Techniker Krankenkasse, GWQ ServicePlus AG, Landesärztekammer Baden-Württemberg, Universität Freiburg

An alle Frauenärzte  
in den GeMuKi-Interventionsregionen  
in Baden-Württemberg

Stuttgart, September 2018

### Einladung zur Schulung im Rahmen des Präventionsprojekts GeMuKi

Sehr geehrte Frauenärztinnen und -ärzte, liebes Praxis-Team, liebe MFAs,

gerne möchten wir Ihnen mitteilen, dass wir zusätzlich zur BARMER die AOK Baden-Württemberg, die TK und über die GWQ ServicePlus AG viele weitere Krankenkassen gewinnen konnten, und Sie gleichzeitig herzlich einladen zur Berater-Schulung im Rahmen des innovativen Präventionsprojekts

„**GeMuKi – Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind**“.

- Die Teilnahme an der Schulung ist Voraussetzung für die Mitwirkung an der Studie sowie die Einschreibung in den Selektivvertrag und die Abrechnung der extrabudgetären Vergütung.
- Für die Schulung erhalten Sie Fortbildungspunkte.
- Die Veranstaltung wird für Frauenärzte, MFAs und Hebammen durchgeführt.
- Für Verpflegung (inkl. warmes Mittagessen) ist gesorgt.
- Inhalte sind die Themen Ernährung, Bewegung, Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter sowie die Methode Motivierende Gesprächsführung. Es geht um die Vermittlung einheitlicher Botschaften und um die Vernetzung der Akteure.

Wir bieten insgesamt elf Veranstaltungen an (siehe Liste nächste Seite). Sollten Sie an der Schulung in Ihrer Region nicht teilnehmen können, dürfen Sie sich gerne zu einem anderen Termin anmelden.

Für Ihre **Anmeldung** lassen Sie uns bitte das beiliegende Antwortformular per Fax, E-Mail oder Post bis zum 30.11.2018 zukommen oder melden Sie sich telefonisch bei der Projektkoordinatorin Isabel Lück, die Ihnen auch bei Fragen gerne zur Verfügung steht (0174-1868384).

Genauere Anfahrtsbeschreibungen erhalten Sie zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage: <http://www.gemuki.de>

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme! Herzliche Grüße

*Dr. Anne-Madeleine Bau (Projektleiterin) im Namen aller Projektpartner*

Konsortialpartner:





## Antwortformular zur Anmeldung

Bitte senden Sie das Antwortformular **per Fax, E-Mail oder Post** an die peb-Geschäftsstelle:

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb) – Wallstraße 65 in 10179 Berlin  
 Fax: 030 27 87 97 69 – E-Mail: [gemuki@pebonline.de](mailto:gemuki@pebonline.de)

**Ja, ich/wir werden mit \_\_\_\_\_ Personen teilnehmen:**

Name(n) und Berufsgruppe (Gyn./MFA/Heb.):

---

Postanschrift/Praxisstempel:

---

E-Mail & Fax:

---

Datum & Unterschrift:

---

**Bitte den gewählten Termin ankreuzen:**

	Datum / Zeit	Studienregion	Veranstaltungsort
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 16.01.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Mannheim + Heidelberg + Rhein-Neckar-Kreis	Forum am Park 69115 Heidelberg
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 19.01.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Heilbronn + Landkreis Heilbronn	Karl-Hartmann-Haus 74348 Lauffen am Neckar
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 23.01.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Stuttgart + Landkreis Esslingen	Landratsamt Esslingen 73728 Esslingen am Neckar
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 30.01.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Stuttgart + Landkreis Esslingen	Landratsamt Esslingen 73728 Esslingen am Neckar
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 02.02.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Mannheim + Heidelberg + Rhein-Neckar-Kreis	Forum am Park 69115 Heidelberg
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 06.02.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Mannheim + Heidelberg + Rhein-Neckar-Kreis	Forum am Park 69115 Heidelberg
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 09.02.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Ortenaukreis	Stadtteil- und Familienzentrum 77652 Offenburg
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 13.02.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Ortenaukreis	Haus La Verna 77723 Gengenbach
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 16.02.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Stuttgart + Landkreis Esslingen	a&o Stuttgart City 70191 Stuttgart
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 20.02.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Heilbronn + Landkreis Heilbronn	Hochschule Heilbronn 74081 Heilbronn
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 23.02.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Stuttgart + Landkreis Esslingen	a&o Stuttgart City 70191 Stuttgart

Ich kann leider an keiner der aufgeführten Schulungen teilnehmen, bin aber sehr an einer Projektteilnahme interessiert. Bei weiteren Terminen möchte ich wieder kontaktiert werden.

Nein, ich werde nicht an der Schulung teilnehmen und bin auch nicht an einer Projektteilnahme interessiert.

**Kooperations- und Projektpartner:**

Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie, Berufsverband der Frauenärzte, Hebammenverband Baden-Württemberg, Ausschuss für Prävention und Frühtherapie im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, AOK Baden-Württemberg, Techniker Krankenkasse, GWQ ServicePlus AG, Landesärztekammer Baden-Württemberg, Universität Freiburg

An alle Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte  
in den GeMuKi-Interventionsregionen  
in Baden-Württemberg

Stuttgart, im Januar 2019

### Einladung zur Schulung im Rahmen des Präventionsprojekts GeMuKi

Sehr geehrte Ärztinnen und Ärzte, liebes Praxis-Team, liebe MFAs,

die Durchführung des Projekts „**GeMuKi – Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind**“ hat im Januar 2019 mit zahlreichen Frauenärztinnen/-ärzten und Hebammen begonnen. Versicherte der BARMER, AOK BW, Techniker Krankenkasse und weiteren 14 Betriebskrankenkassen über die GWQ ServicePlus AG können teilnehmen.

**Hiermit laden wir nun auch Sie herzlich zur Teilnahme und zur Berater-Schulung ein.**

- Die Teilnahme an der Schulung ist Voraussetzung für die Mitwirkung an der Studie sowie die Einschreibung in den Selektivvertrag und die Abrechnung der extrabudgetären Vergütung.
- Für die Schulung erhalten Sie Fortbildungspunkte und eine Teilnahmebescheinigung.
- Die Veranstaltung wird für Kinder- und Jugendärzte und deren MFAs durchgeführt.
- Für Verpflegung (inkl. warmes Mittagessen) ist gesorgt.
- Inhalte sind die Themen Ernährung der stillenden Mutter, Säuglingsmilchnahrung, Beikost und Kleinkindernahrung, Bewegung von Mutter und Kind, Lebensstil in Stillzeit und Babyalter sowie die Methode Motivierende Gesprächsführung. Es geht um die Vermittlung einheitlicher Botschaften und um die Vernetzung der Akteure.

Wir bieten insgesamt 9 Veranstaltungen an (siehe Liste nächste Seite). Sollten Sie an der Schulung in Ihrer Region nicht teilnehmen können, dürfen Sie sich gerne zu einem anderen Termin anmelden.

Für Ihre **Anmeldung** lassen Sie uns bitte das beiliegende Antwortformular per Fax, E-Mail oder Post bis zum **30.06.2019** zukommen oder melden Sie sich telefonisch bei der Projektkoordinatorin Isabel Lück, die Ihnen auch bei Fragen gerne zur Verfügung steht (0174-1868384).

Genauere Anfahrtsbeschreibungen erhalten Sie zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage: <http://www.gemuki.de>

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme! Herzliche Grüße

Konsortialpartner:



Dr. Anne-Madeleine Bau (Projektleiterin) im Namen aller Projektpartner

## Antwortformular zur Anmeldung

Bitte senden Sie das Antwortformular **per Fax, E-Mail oder Post** an die peb-Geschäftsstelle:

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb) – Wallstraße 65 in 10179 Berlin

Fax: 030 27 87 97 69 – E-Mail: [gemuki@pebonline.de](mailto:gemuki@pebonline.de)

**Ja, ich/wir werden mit \_\_\_\_\_ Personen teilnehmen:**

Name(n) und Berufsgruppe (Kinder- und Jugendarzt/MFA/Sonstiges):

---

Postanschrift/Praxisstempel:

---

E-Mail & Fax:

---

Datum & Unterschrift:

---

**Bitte den gewählten Termin ankreuzen:**

	Datum / Zeit	Studienregion	Veranstaltungsort
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 28.08.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Mannheim + Heidelberg + Rhein-Neckar-Kreis	Forum am Park 69115 Heidelberg
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 31.08.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Mannheim + Heidelberg + Rhein-Neckar-Kreis	Forum am Park 69115 Heidelberg
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 7.09.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Mannheim + Heidelberg + Rhein-Neckar-Kreis	Forum am Park 69115 Heidelberg
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 14.09.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Heilbronn + Landkreis Heilbronn	Gemeindehaus Frankenbach 74078 Heilbronn-Frankenbach
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 18.09.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Ortenaukreis	Haus La Verna Spoleto e.V. 77723 Gengenbach
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 21.09.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Ortenaukreis	Stadtteil- und Familienzentrum 77652 Offenburg
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 25.09.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Stuttgart + Landkreis Esslingen	Landratsamt Esslingen 73728 Esslingen am Neckar
<input type="checkbox"/>	<b>Samstag, 28.09.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Stuttgart + Landkreis Esslingen	a&o Stuttgart City 70191 Stuttgart
<input type="checkbox"/>	<b>Mittwoch, 2.10.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Stuttgart + Landkreis Esslingen	Landratsamt Esslingen 73728 Esslingen am Neckar

Ich kann leider an keiner der aufgeführten Schulungen teilnehmen, bin aber sehr an einer Projektteilnahme interessiert. Bei weiteren Terminen möchte ich wieder kontaktiert werden.

Nein, ich werde nicht an der Schulung teilnehmen und bin auch nicht an einer Projektteilnahme interessiert.

**Kooperations- und Projektpartner:**

Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie, Berufsverband der Frauenärzte, Hebammenverband Baden-Württemberg, Ausschuss für Prävention und Frühtherapie im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, AOK Baden-Württemberg, Techniker Krankenkasse, GWQ ServicePlus AG, Landesärztekammer Baden-Württemberg, Universität Freiburg

## **Anlage 9**

### **Antrag Fobi-Punkte Schulungen**

#### **Programm der Berater-Schulung im Rahmen des Präventionsprojekts „GeMuKi – Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“**

##### **Ziele**

Im Rahmen des vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geförderten Präventionsprojekts GeMuKi erhalten medizinische und nicht-medizinische Fachakteure eine Fortbildung zur Verbesserung der kommunikativen und fachlichen Kompetenzen zum Zweck der Beratung werdender und junger Mütter bzw. Eltern. Die Gesprächsmethode der Motivierenden Gesprächsführung (Motivational Interviewing, MI) wird theoretisch und praktisch (workshopartig) erlernt. Durch die Schulung sollen die TeilnehmerInnen befähigt werden, im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen in Schwangerschaft und Wochenbett anhand der Gesprächsmethode MI eine kurze Beratung (sog. Kurzintervention) zu den Themen Gewichtszunahme, Ernährung/Getränke, Bewegung, Genussmittelkonsum und Vorbereitung aufs Stillen sowie eine generelle Lebensstilberatung durchführen können. Die evidenzbasierten Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben dienen als Basis für den Inhalt dieser Berater-Schulung. Abläufe und Implementierung der Intervention sowie die Nutzung der eigens für das Projekt entwickelten Datenplattform werden auch in der Fortbildung vermittelt.

##### **Zielgruppe**

Die Fortbildung richtet sich an Hebammen, FrauenärztInnen und Medizinische Fachangestellte in den vier GeMuKi-Interventionsregionen (Mannheim/Heidelberg/Rhein-Neckar-Kreis; Stuttgart/Esslingen Stadt und Landkreis, Heilbronn Stadt und Landkreis; Offenburg/Ortenaukreis).

##### **Arbeitsformen**

Vorträge mit Diskussion und praktische Übungen (Gruppenarbeit, Workshop) einer Lebensstilberatung mittels Motivierender Gesprächsführung

##### **Themen/Schwerpunkte**

- Grundlagen und Techniken der Motivierenden Gesprächsführung als Beratungsmethode
- Gesunder Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter: Gewichtsentwicklung, Ernährung (Nährstoffbedarf, Infektionen), Flüssigkeitszufuhr, Bewegung, Genussmittel (Alkohol, Rauchen, Drogen), Allergieprävention, Stillförderung, Säuglingsmilch, Beikost
- Durchführung der Kurzintervention in der Praxis

##### **Referentinnen**

- Brigitte Neumann: Diplom-Oecotrophologin, zertifiziert in Motivierender Gesprächsführung (GK-Quest, Heidelberg)

- Sonja Eichin: Diplom-Oecotrophologin, zertifiziert in Motivierender Gesprächsführung (GK-Quest, Heidelberg)
- Isabel Lück: Diplom-Oecotrophologin und Fitness- und Gesundheitstrainerin, Projektkoordinatorin GeMuKi

## **Anlage 10: Programm\_GeMuKi-Schulung\_FoBi-Punkte\_Gyn\_Heb\_Final**

### **GeMuKi-Schulung der Berater (Frauenärzte, MFAs und Hebammen), SAMSTAG (9:00-17:30 Uhr)**

- 09:00 – 09:30 **Einstieg: Begrüßung und Vorstellungsrunde**  
Vorstellung Referenten und Teilnehmer, Tagesablauf, Allgemeines zu GeMuKi
- 09:30 – 11:30 **Teil 1: Gesunder Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter**  
Empfehlungen/ Kernbotschaften, Netzwerk Gesund ins Leben
- 11:30 – 11:45 **KAFFEEPAUSE**
- 11:45 – 12:30 **Teil 2: Datenplattform GeMuKi-Assist**  
Dokumentation Mutterpass
- 12:30 – 13:30 **MITTAGESSEN** (warme Mahlzeit)
- 13:30 – 14:30 **Teil 3: Motivierende Gesprächsführung**  
Die Grundlagen der Beratungsmethode, Kurzintervention, Video und Diskussion
- 14:30 – 14:45 **KAFFEEPAUSE**
- 14:45 – 17:00 **Teil 4: Praktischer Teil (Workshop)**  
Üben der Beratung mit Motivierender Gesprächsführung,  
GeMuKi-Kurzintervention mithilfe der Datenplattform in der Praxis
- 17:00 – 17:30 **Teil 5: Organisatorisches**  
Praxis-Abläufe, Dokumente, Fragen und Antworten, Blitzlicht
- 17:30 **Ende der Veranstaltung, Abschluss und Verabschiedung**

**GeMuKi-Schulung der Berater (Frauenärzte, MFAs und Hebammen), MITTWOCH (12:30-21:00 Uhr)**

- 12:30 – 13:30 **MITTAGESSEN (warme Mahlzeit) → freiwillige Teilnahme**
- 13:30 – 14:00 **Beginn der Fortbildung: Einstieg, Begrüßung und Vorstellungsrunde**  
Vorstellung Referenten und Teilnehmer, Tagesablauf, Allgemeines zu GeMuKi
- 14:00 – 16:00 **Teil 1: Gesunder Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter**  
Empfehlungen/ Kernbotschaften, Netzwerk Gesund ins Leben
- 16:00 – 16:15 **KAFFEPAUSE**
- 16:15 – 16:45 **Teil 2: Datenplattform GeMuKi-Assist**  
Dokumentation Mutterpass
- 16:45 – 17:45 **Teil 3: Motivierende Gesprächsführung**  
Die Grundlagen der Beratungsmethode, Kurzintervention, Video und Diskussion
- 17:45 – 18:00 **PAUSE (Kaffee und Fingerfood)**
- 18:00 – 20:30 **Teil 4: Praktischer Teil (Workshop)**  
Üben der Beratung mit Motivierender Gesprächsführung,  
GeMuKi-Kurzintervention mithilfe der Datenplattform in der Praxis
- 20:30 – 21:00 **Teil 5: Organisatorisches**  
Praxis-Abläufe, Dokumente, Fragen und Antworten, Blitzlicht
- 21:00 **Ende der Veranstaltung, Abschluss und Verabschiedung**

**GeMuKi-Schulung der Berater (Frauenärzte, MFAs und Hebammen), MITTWOCH (12:30-21:00 Uhr)**

➔ Gilt für folgende 4 Termine: 16.01., 30.01., 06.02., 20.02. (Pause 90 Min.)

- 12:30 – 13:30    **MITTAGESSEN (warme Mahlzeit) ➔ freiwillige Teilnahme**
- 13:30 – 14:00    **Beginn der Fortbildung: Einstieg, Begrüßung und Vorstellungsrunde**  
Vorstellung Referenten und Teilnehmer, Tagesablauf, Allgemeines zu GeMuKi
- 14:00 – 16:00    **Teil 1: Gesunder Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter**  
Empfehlungen/ Kernbotschaften, Netzwerk Gesund ins Leben
- 16:00 – 16:15    **KAFFEPAUSE**
- 16:15 – 16:45    **Teil 2: Datenplattform GeMuKi-Assist**  
Dokumentation Mutterpass
- 16:45 – 17:45    **Teil 3: Motivierende Gesprächsführung**  
Die Grundlagen der Beratungsmethode, Kurzintervention, Video und Diskussion
- 17:45 – 18:00    **PAUSE (Kaffee und Fingerfood)**
- 18:00 – 20:30    **Teil 4: Praktischer Teil (Workshop)**  
Üben der Beratung mit Motivierender Gesprächsführung,  
GeMuKi-Kurzintervention mithilfe der Datenplattform in der Praxis
- 20:30 – 21:00    **Teil 5: Organisatorisches**  
Praxis-Abläufe, Dokumente, Fragen und Antworten, Blitzlicht
- 21:00            **Ende der Veranstaltung, Abschluss und Verabschiedung**





**GeMuKi**  
gemeinsam gesund

**„Gemeinsam gesund:  
Vorsorge plus für  
Mutter und Kind“**

**peb**  
plattform  
ernährung und  
bewegung e.v.

## Agenda

<b>Einstieg: Begrüßung und Vorstellungsrunde</b> Vorstellung Referenten und Teilnehmer, Allgemeines zu GeMuKi
<b>Teil 1: Gesunder Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter</b> Empfehlungen/ Kernbotschaften, Netzwerk Gesund ins Leben
<b>PAUSE</b>
<b>Teil 2: Motivierende Gesprächsführung und Kurzintervention</b> Die Grundlagen der Beratungsmethode, Kurzintervention Video und Diskussion
<b>PAUSE</b>
<b>Teil 3: Workshop</b> Elemente der Motivierenden Gesprächsführung im Kontext von GeMuKi praktisch anwenden
<b>PAUSE</b>
<b>Teil 4: Datenplattform GeMuKi-Assist und Organisatorisches</b> Datenplattform, Praxis-Abläufe, Dokumente, Fragen und Antworten
<b>Ende der Veranstaltung, Abschluss und Verabschiedung</b>



## Kurze Vorstellungsrunde



Name

Tätigkeit

Zusammenarbeit  
bisher mit  
Frauenarztpraxen /  
Kinderarztpraxen /  
Hebammen ?

Ort

Was ich bereits  
zu GeMuKi  
weiß...



## Projektpartner

### Konsortialpartner

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

Uniklinik Köln

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)

BARMER

Fraunhofer Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS)

### Kooperationspartner

AOK Baden-Württemberg

GWQ ServicePlus AG (BKKen)

Techniker Krankenkasse

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Universität Freiburg

Netzwerk „Gesund ins Leben“ GIL

BVKJ - Ausschuss für Prävention und Frühtherapie

Hebammenverband Baden-Württemberg

Berufsverband der Frauenärzte e.V.



## GeMuKi-Projekt



8 + 2 Regionen in Baden-Württemberg → Ludwigsburg NEU

**Projektzeitraum:** 1.10.2017 bis 30.09.2021 (4 Jahre)

Gefördert durch den **Innovationsfonds** des **G-BA**  
„**Neue Versorgungsformen**“

- Ergänzung der geburtshilflichen und kinderärztlichen **Vorsorgeuntersuchungen** durch **einheitlich abgestimmte, präventive Beratungen**  
→ Frauenärzte, Hebammen und Kinder- und Jugendärzte

→ Bei erfolgreichem Verlauf und Evaluation Umsetzung in **Routineversorgung (Mutterschafts- und Kinder-Richtlinie)**



## GeMuKi-Projekt



- Selektivvertrag mit extrabudgetärer Vergütung
- Honorierung und Abrechnung im Detail → am Ende
- Kontrollierte Interventionsstudie (Cluster-RCT)
- N = 1860 Schwangere/junge Mütter als Teilnehmerinnen
- Evaluation durch Uniklinik Köln

**Wirksamkeit:** Gewichtszunahme, Übergewichts- und Adipositasrisiko, Stillquote, Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, Sektiorate, Geburtsgewicht, Gesundheit und Entwicklung des Kindes, Lebensstil, psychische Gesundheit und Gesundheitskompetenz werdender und junger Mütter und Eltern uvm.

**Wirtschaftlichkeit:** Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, Kosten der Implementierung

**Prozess:** Prozess der Implementierung, förderliche und hemmende Faktoren der Umsetzung



## GeMuKi-Projekt



### Ziele:

- Reduktion des Übergewichts- und Adipositasrisikos bei Mutter und Kind
- Stärkung der kommunikativen Kompetenz der Leistungserbringer
- Stärkung der Gesundheitskompetenz werdender Mütter und Eltern
- Vernetzung von medizinischem und nicht-medizinischem Fachpersonal



## Wo stehen wir gerade? (Juni 2020)



Beginn der Feldphase im Januar 2019: Durchführung von 18 Schulungen für FrauenärztInnen, MFAs und Hebammen und 9 Schulungen für Kinder- und Jugendärzte und MFAs

### Teilnehmende Fachakteure (unterschriebene Selektivverträge):

- Karlsruhe: 28 Frauenärzte + 17 Kinderärzte
- Ostalbkreis: 7 Frauenärzte + 5 Kinderärzte
- Pforzheim: 6 Frauenärzte + 2 Kinderärzte
- Freiburg/Schwarzwald: 10 Frauenärzte + 8 Kinderärzte
- Böblingen: 6 Frauenärzte + 0 Kinderärzte
- Stuttgart/Esslingen: 16 Frauenärzte + 10 Hebammen + 18 Kinderärzte
- Heidelberg/Mannheim/Rhein-Neckar: 18 Frauenärzte + 13 Hebammen + 10 Kinderärzte
- Ortenaukreis: 10 Frauenärzte + 1 Hebamme + 4 Kinderärzte
- Heilbronn: 10 Frauenärzte + 7 Hebammen + 3 Kinderärzte
- Ludwigsburg: 5 Frauenärzte + 5 Hebammen + 1 Kinderarzt

→ **Insgesamt: 116 Frauenärztinnen/-ärzte. 36 Hebammen.**



# Wo stehen wir gerade? (Juni 2020)

- ca. 770 Schwangere als Teilnehmerinnen eingeschlossen
- ca. 10 Frauen werden in einem Behandlungsteam aus Frauenarzt und Hebamme betreut
- GeMuKi-Babys kommen seit/ab Mitte August zur Welt
- Insgesamt sind bisher ca. 300 Kinder geboren. 35 davon werden von einem GeMuKi-Kinder- und Jugendarzt betreut.

## Komponenten GeMuKi



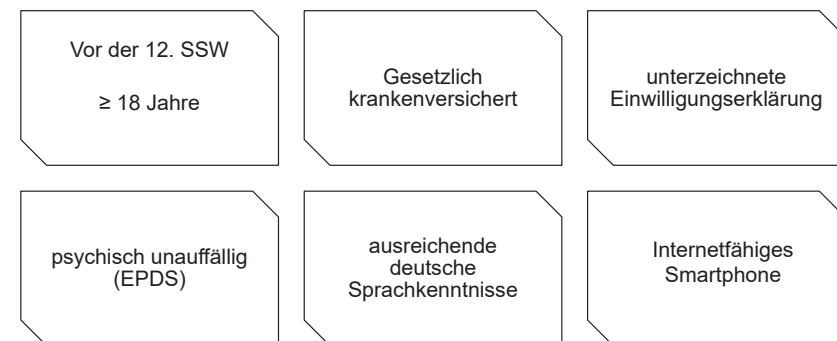
## Studiendesign / Beratungszeitpunkte



Frauenarzt und Hebamme							Hebamme und Kinderarzt				
S0	S1	H1	S2	H2	S3	S4	U3	H3	U4	U5	U6
vor 12. SSW	8. bis 12. SSW	12. bis 16. SSW	18. bis 22. SSW	20. bis 30. SSW	28. bis 32. SSW	37. bis 40. SSW	4.-5. Woche	10. bis 16. Woche	3.-4. Monat	6.-7. Monat	10.-12. Monat

## Einschluss durch Frauenarzt und Hebamme

### Einschlusskriterien Studienteilnehmerin



# Einschlusskriterien Kind beim Kinder- und Jugendarzt



# GeMuKi-Beratung



**Kurzintervention (ca. 10 Minuten)**  
mit Elementen der Motivierenden Gesprächsführung

→ Motivation statt Information

„Anschubsen“/Anregen in Richtung  
„Veränderung hin zum gesunden Lebensstil“

→ Keine umfassende Lebensstil-Beratung

→ Bei erhöhtem Bedarf Weitervermittlung

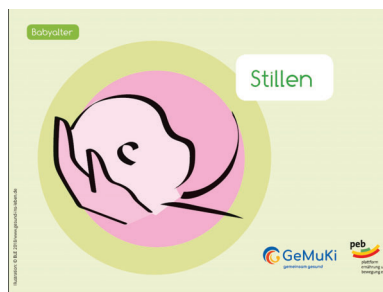
Thema wählen, individuelles Ziel festlegen



## Bei der Beratung verwenden



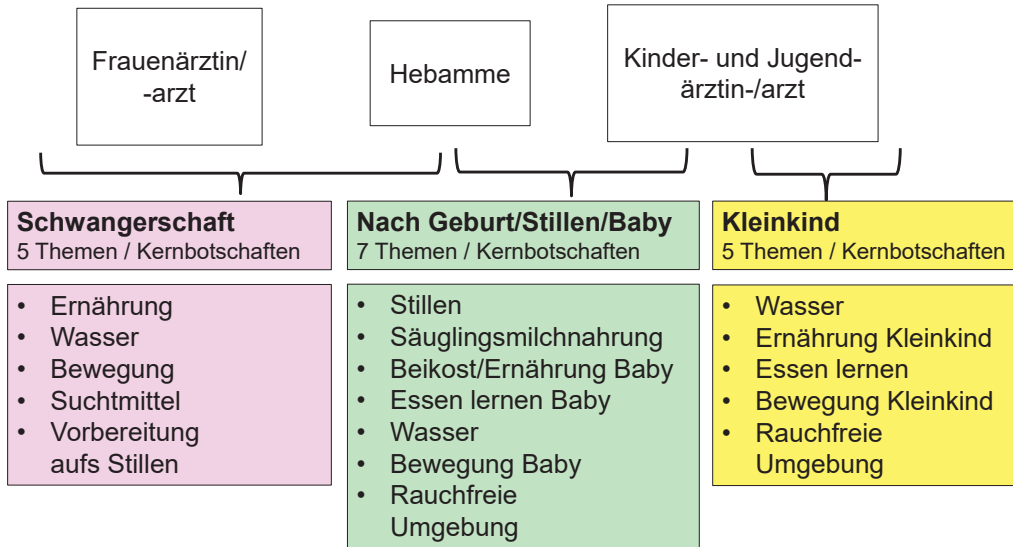
## Bei der Beratung verwenden → an Eltern ausgeben



**Was Babys brauchen – darauf sollten Eltern achten!**  
Paed.Check UZ

<p><b>„Gib mir die Brust!“</b> Stillen! Das schützt Ihr Kind vor gutem Kindstod und Übergewicht und senkt Ihr Risiko für Brustkrebs. Aber: Stillen verhindert keine ernste Schwangerschaft!</p>	<p><b>„Ich wache auch mit Flaschenmilch!“</b> Wenn Sie nicht stillen, braucht Ihr Baby von 1. Jahr Fortsetzung. Füttern Sie nur hoch angereicherter Milch. Bei Allergien in der Familie fragen Sie Ihren Kinder- und Jugendarzt.</p>
<p><b>„Für meine Zähne und Knochen!“</b> Geben Sie Ihrem Baby ab dem 8. Lebensmonat täglich eine Tablette von Vitamin D und Fluorid.</p>	<p><b>„Mama, iss dich fit!“</b> Essen Sie reichlich Gemüse, Obst, Vollkorn- und gering Milchprodukte. Auch regelmäßig trinken ist wichtig: am besten Wasser. Versuchen Sie, auf Zigaretten und Alkohol, solange Sie Ihr Baby stillen.</p>
<p><b>„Ich bleib' bei euch!“</b> Am besten schläft Ihr Kind nachts bei Ihnen im Schlafzimmer – aber im eigenen Bett, auf dem Rücken und ohne Kopfkissen.</p>	<p><b>„Mir stinkt's!“</b> Baby mögen frische Luft und keine Kläranlagen, in denen gaseucht wird. Tabakrauch ist giftig.</p>
<p><b>„Niemand schütteln!“</b> Egal wie anstrengend Ihr Baby ist, schütteln Sie es niemals! Bei Problemen hilft Ihnen der Kinder- und Jugendarzt oder Ihre Hebammen.</p>	<p>Regelmäßige Untersuchungsbesuche für Familien (Duke/1800 etc.)</p>

Mitwirkende an Vorgesprächen/Parent Check unten: [www.gesund-ins-leben.de](http://www.gesund-ins-leben.de)  
 www.kinderarzt-im-netz.de  
 Die Dienstleistungserbringer sind: **in form** (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/BZgA), **BVKJ** (Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte).



## TEIL 1

# Gesunder Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter

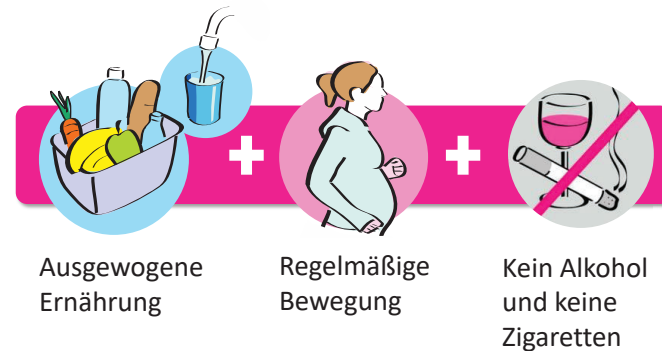
## EMPFEHLUNGEN UND KERNBOTSCHAFTEN



Lebensstil beeinflusst Wachstum und  
Entwicklung des Kindes



**Ernährung und Bewegung  
in der Schwangerschaft  
Die Kernbotschaften**



Jetzt Weichen stellen für  
ein gesundes Kind.

# Prägung: Risiken



## Beispiel: mütterliche Überernährung



Übergewicht/  
Gestationsdiabetes

Erhöhtes Risiko  
Adipositas,  
Diabetes mell.  
Typ II



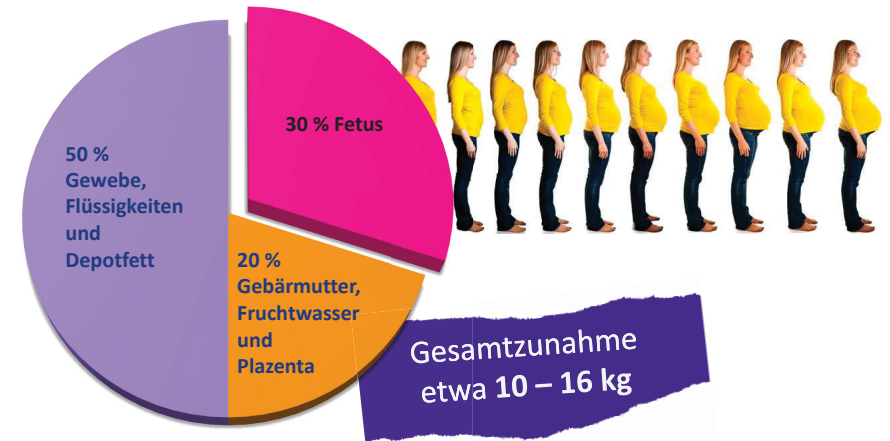
Geburtsgewicht steigt



Fetale Überernährung

**Programmierung:  
Prägung des  
Stoffwechsels  
schon im Mutterleib.**

# Gewicht: Normale Entwicklung anstreben



## Schwangerschaft



## Ernährung

„Tu uns was Gutes!“  
Iss reichlich Gemüse, Obst,  
Vollkorn und genug Milchprodukte

# Ernährungspyramide: Essen nach den Ampelfarben



**Sparsam**  
Süßigkeiten/Snackprodukte  
Fette



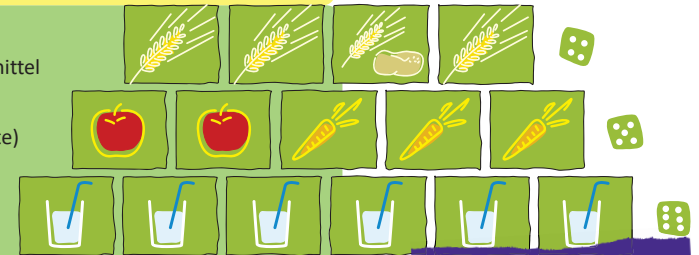
**Mäßig**  
Tierische Lebensmittel

- Milch(-produkte),
- Fleisch(-produkte)/Fisch/Eier



**Reichlich**  
Pflanzliche Lebensmittel

- Gemüse und Obst
- Getreide(-produkte) und Beilagen
- Kalorienfreie/-arme Getränke



1 Baustein = 1 Portion  
22 Bausteine pro Tag

## Energie- und Nährstoffempfehlung: Mengenbeispiel für erhöhten Energiebedarf



je 250 kcal

Gemüsesuppe mit Nudeln

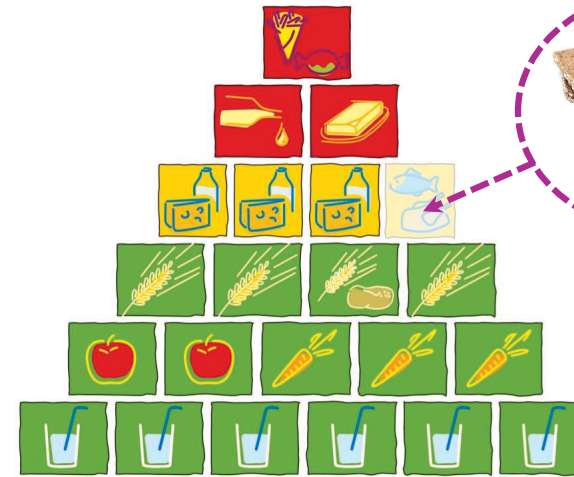
Couscous-Gemüse-Salat

Vollkornbrot mit Schnittkäse  
und Tomate

Müsli mit Joghurt und Obst



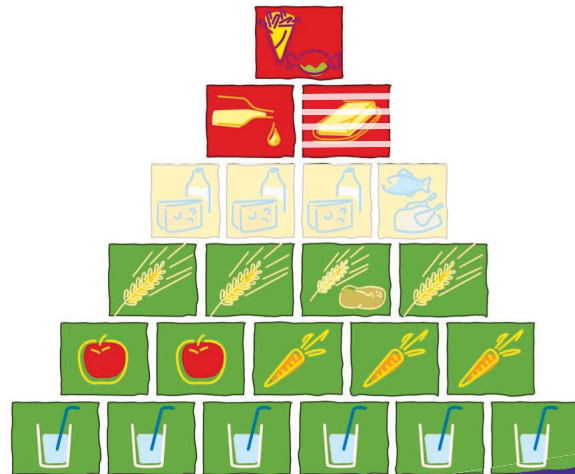
## Besondere Ernährungsformen: Vegetarische Ernährung



Lebensmittel gezielt  
auswählen

© aid infodienst e.V., Idee: S. Mannhardt

## Besondere Ernährungsformen: Vegane Ernährung



© aid infodienst e.V., Idee: S. Mannhardt

Nicht empfehlenswert

Schwangerschaft

Wasser  
trinken



Wasser ist der beste Durstlöcher  
Lass süße Getränke stehen

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de



## 6 Portionen



Am besten Mineralwasser  
oder Leitungswasser



Zu jeder Mahlzeit und  
zwischen durch



## Koffein in Maßen



### Pro Tag maximal

- 3 Tassen Kaffee (à 150 ml)  
**oder**
- Etwa 3–4 Tassen schwarzen  
oder grünen Tee (à 150 ml)

Keine Energydrinks!

### Schwangerschaft



**Rauchen  
Alkohol  
Drogen**

„Alkohol und Qualm – Nein  
danke!“  
Alkohol und Tabakrauch sind  
pures Gift für mich.  
Auch kleine Mengen schaden mir.

## In jeder Beratung abfragen:

- Ist Alkohol für Sie ein Thema?
- Ist Rauchen für Sie ein Thema?
- *Es gibt Unterstützungsangebote für Eltern, die*
  - nicht aufhören möchten
  - noch unentschlossen sind
  - aufhören möchten

Risiken für Mutter & Kind verringern



## Alkohol: Das Kind trinkt mit



- Alkohol passiert zu 100 % die Plazenta – gelangt über die Nabelschnur in kindlichen Organismus
- Unreife Leber des Fetus baut Alkohol etwa zehnmal langsamer ab
- Fetus ist dem Alkohol länger ausgesetzt

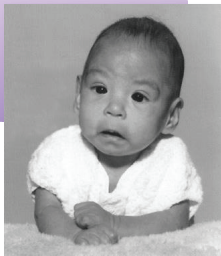
Alkohol wirkt fruchtschädigend

## Alkohol: Fatale Folgen fürs Kind



**Fetale Alkoholeffekte:**  
ca. 10 000 Kinder/Jahr

**Fetales Alkoholsyndrom:**  
ca. 4 000 Kinder/Jahr



- Wachstumsstörungen (Größe, Gewicht)
- Körperliche Fehlbildung (z. B. Herzfehler)
- Verhaltensstörungen (z. B. geringer Saugreflex)
- Defizite in der geistigen Entwicklung (z. B. verminderte Intelligenz)

spezifische Gesichtsveränderungen beim fetalen Alkoholsyndrom

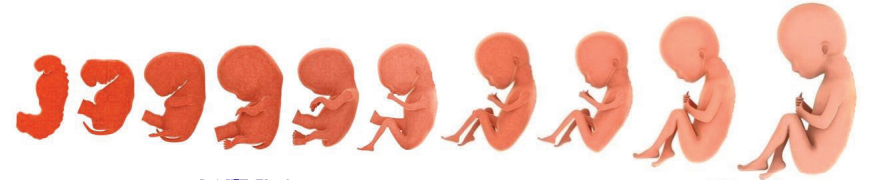
## Alkohol: Jeder Schluck kann schaden



**1.– 3. Schwangerschaftsmonat**  
Körperliche Fehlbildungen, Entwicklungsstörungen des Gehirns

**4.– 6. Schwangerschaftsmonat**  
Wachstumsstörungen, Fehlgeburt

**7.– 9. Schwangerschaftsmonat**  
Frühgeburt, Größenwachstum, Vernetzung der Nervenzellen



Alkohol ist in jeder Phase der Schwangerschaft kritisch

## Alkohol: Weitere Informationen der BZgA



**Andere Umstände – neue Verantwortung:**  
Informationen für Eltern zum Alkoholverzicht während der Schwangerschaft und Stillzeit. Download unter [www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention](http://www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention)



**Informationen zum Thema Alkohol für Schwangere und ihre Partner.** Faltblatt informiert Eltern, warum „Kein Alkohol“ in der Schwangerschaft die beste Wahl ist. Download unter [www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention](http://www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention)



**Beratungsleitfäden** für die ärztliche Praxis  
Download unter [www.kenn-dein-limit.de/infomaterial/beratungsmanuale/](http://www.kenn-dein-limit.de/infomaterial/beratungsmanuale/)

## Rauchen: Eine rauchfreie Umgebung schaffen



### Nikotinfreiheit der Eltern

	Zu Hause	Im Auto	In der Freizeit
	Es wird nur auf Terrasse/Balkon/im Garten geraucht. Die Wohnung ist rauchfrei.	Das Auto ist rauchfreie Zone!	Es werden ausschließlich öffentliche Einrichtungen, in denen nicht geraucht wird, aufgesucht. Gestaltung einer rauchfreien Freizeit.
	Es wird am offenen Fenster geraucht und regelmäßig gut gelüftet.	Im Auto wird nur geraucht, wenn das Kind nicht dabei ist. Es wird regelmäßig gelüftet.	Im Restaurant etc. wird ausschließlich der Nicht-raucherbereich aufgesucht.
	In den Räumen, in denen sich Kind/Schwangere aufhalten, wird geraucht.	Im Auto wird regelmäßig geraucht.	Im Restaurant/in öffentlichen Einrichtungen sind Kind/Schwangere dem Tabakrauch ausgesetzt.

## Rauchen: Weiterführende Informationen

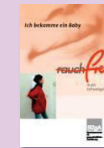
### Die BZgA bietet kostenlose Medien:



Rauchfrei in der Schwangerschaft – Beratungsleitfaden



Leitfaden zur Kurzintervention bei Raucherinnen und Rauchern



Rauchfrei in der Schwangerschaft – Ich bekomme ein Baby (Broschüre)



Ihr Kind raucht mit (Flyer)

[www.rauchfrei-info.de/informieren/materialien/](http://www.rauchfrei-info.de/informieren/materialien/)

## Rauchen: Starke Partner für den Ausstieg

### Angebote der BZgA für Eltern:

Rauchfrei Ausstiegsprogramm  
[www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de) (kostenlos)

Beratungstelefon zum Nichtrauchen  
Tel: 01805 / 31 31 31

0,14 €/ Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.

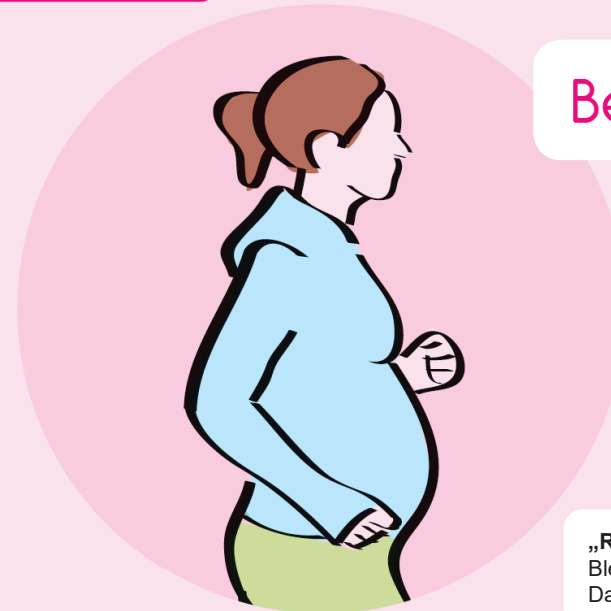
### Weitere örtliche Kursangebote:

... können über die einzelnen Krankenkassen erfragt werden.  
Örtliche Kursangebote für Raucher/-innen auch unter:

[www.rauchfrei-programm.de/index.php Stichwort Kurssuche](http://www.rauchfrei-programm.de/index.php Stichwort Kurssuche)



### Schwangerschaft



**Bewegung**

„Runter vom Sofa!“  
Bleib auch mit Bauch aktiv.  
Das macht uns beide fit.

## Bewegung: Aktiv sein lohnt sich für Schwangere

### Aktive Schwangere ...

- haben eine geringere Rate an Komplikationen und operativen Eingriffen
- haben ihr Gewicht oft besser im Griff
- reduzieren ihr Risiko für Schwangerschaftsdiabetes und Präeklampsie
- sind mental stabiler/ausgeglichener
- beugen Schwangerschaftsbeschwerden wie Krampfadern, Thrombose und Rückenschmerzen vor



## Bewegung: Von Alltag bis Sport



## Bewegung: Am besten jeden Tag

### Aktuelle Empfehlungen:

- Bisher inaktive Frauen zu Bewegung motivieren
- **und**  
Bisher aktive Frauen zum Weitermachen ermuntern
- 30 Minuten Bewegung/Tag an möglichst vielen Tagen in der Woche
- **oder**  
150 Minuten Bewegung/Woche



Zusätzlich zur Alltagsaktivität

## Sport: Der Talk-Test – laufen ohne zu schnaufen



Talk-Test → Beim Sport sollte ein Gespräch problemlos möglich sein

## Motivation: Anspruch und Realität



Rund 70 % der Schwangeren geben an, dass regelmäßige Bewegung und Sport einen hohen Stellenwert für sie haben!

Nur 16–35% der Schwangeren erreichen die Aktivitätsempfehlungen.

## Motivation: Barrieren



- Keine Zeit
- Bedenken/Angst, dem Kind zu schaden oder die Schwangerschaft zu gefährden
- Müdigkeit, Schlafmangel
- Atemprobleme
- Gesundheitliche Probleme des Bewegungsapparates
- Keine Lust



## Einflussfaktoren auf das Stillen

- Alter
- Schulbildung
- Soziales Milieu
- Rauchen
- Stillabsicht
- Selbstvertrauen
- Einstellung des Partners
- Anfangsbedingungen nach der Geburt



**Fazit für die Stillberatung:**  
- Beratung am besten schon in der Schwangerschaft.  
- Besonderer Bedarf bei Schwangeren unter 25 Jahren.  
- Partner einbeziehen.

Schwangerschaft

# Vorbereiten aufs Stillen



**„Stillprofi gesucht!“**  
Stillen ist für uns das Beste.  
Bereite dich schon jetzt drauf vor.

## Stillen: Schon in der Schwangerschaft beraten

Stillabsicht **vor** der Geburt ist ein wichtiger Einflussfaktor auf den Stillserfolg



- Früh in der Schwangerschaft über das Stillen informieren
- Partner und Familie involvieren
- Beratung durch Stillexperten
- Geeignete/s Klinik/Geburtshaus für erfolgreichen Stillstart suchen

Falls absehbar, dass nicht gestillt wird, über geeignete Alternative informieren

## Stillen und Beruf

### Regelungen des Mutterschutzgesetzes für stillende Mütter



#### § 7, Abs. 1

„Stillenden Müttern ist auf ihr Verlangen die zum Stillen erforderliche Zeit, mindestens aber zweimal täglich eine halbe Stunde oder einmal täglich eine Stunde freizugeben ...“



#### § 7, Abs. 2

„Durch die Gewährung der Stillzeit darf ein Verdienstausschlag nicht eintreten ...“

#### § 7, Abs. 3

„Die Aufsichtsbehörde kann in Einzelfällen nähere Bestimmungen über Zahl, Lage und Dauer der Stillzeiten treffen; sie kann die Einrichtung von Stillräumen vorschreiben.“

## Stillen: Argumente, die motivieren

Muttermilch – maßgeschneiderte Nahrung für das Kind

### Stillen:

- Fördert die Bindung zwischen Mutter und Kind
- Kann schlank machen
- Ist praktisch
- Kann glücklich machen
- Kann vor Krankheiten und Allergien schützen



## Stillen fördern! Was ist zu tun?

### Stillfördernde Maßnahmen in der Schwangerschaft

- Zielgruppengerechte Still-Infos
- Partner informieren und mit ins Boot holen
- Geburtsvorbereitungskurse empfehlen und Informationen zu Hebammen/Stillberaterinnen weitergeben



### Stillfördernde Maßnahmen im Wochenbett



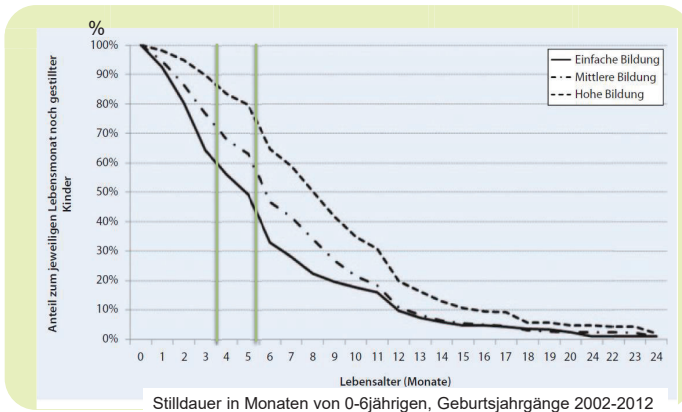
- Ausgedehnter Hautkontakt nach der Geburt
- Früh anlegen (innerhalb 2 Stunden)
- 24-Stunden-Rooming-in
- Anleitung zum richtigen Anlegen
- Ausschließliches Stillen ohne Zufütterung
- Kein Schnuller oder Flaschensauger
- Sachgerechte Information und fachliche Begleitung mit einheitlichen Aussagen

**Ernährung und Bewegung  
 von Säuglingen & Kleinkindern  
 Die Kernbotschaften**



**Stillraten in Deutschland**

Anteil der Säuglinge, die im ersten Lebenshalbjahr ausschließlich gestillt werden



**Fazit: Stillende Mütter brauchen Unterstützung! Am besten schon vor der Geburt und besonders in den ersten Lebenswochen des Kindes.**

Quelle: von der Lippe E et al: Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland. Bundesgesundheitsbl 2014 – 57:849-859

Babyalter

**Stillen**

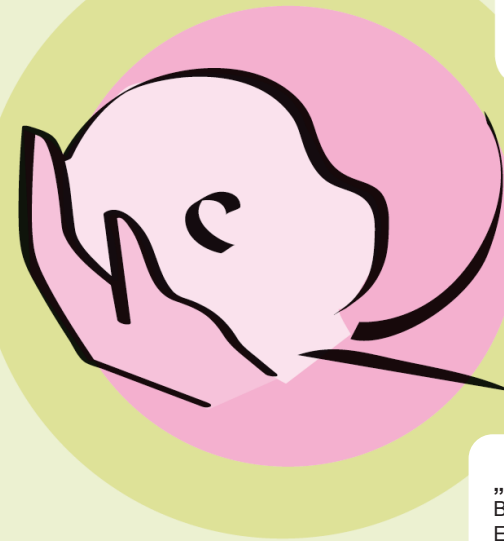


Illustration: © BLE 2015/www.gesund-ins-leben.de

**„Gib mir die Brust!“**  
 Babys wollen gestillt werden.  
 Es gibt nichts Besseres für Sie und Ihr Kind.

**Stillen: Das Beste für die Familie**

- Stillen kostet (fast) nichts.
- Beim Stillen ist immer alles dabei und sofort verfügbar.
- Wenig Schlafunterbrechung.
- Förderung der Bindung zwischen Mutter und Kind.



**Förderung der Entwicklung von Körper, Geist und Seele**

# Was ist eigentlich in

## ... Muttermilch?

- WASSER**
- KOHLENHYDRATE** Energiequelle
  - Laktose
  - Oligosaccharide (siehe unten)
- CARBONSAURE**
  - Alpha-Hydroxy-Säure
  - Milchsäure
- PROTEINE**
  - Aufbau von Muskeln und Knochen
  - Milkei Protein**
    - Alpha Lactalbumin (AMLET) (Human Alpha-Lactalbumin Made Lactal to Tumour cells, frei überstrukturiert Komplex aus Humanen Alpha-Lactalbumin und Oligosacchariden (für Tumor Zellen))
  - Lactoferrin
  - Antibakterielle Faktoren (siehe unten)
  - Kasein
  - Serumalbumin
- NICHTPROTEIN-STICKSTOFF**
  - Kreatin
  - Harnstoff
  - Peptide (siehe unten)
  - Aminosäuren** (die Bausteine der Proteine)
    - Alanin
    - Arginin
    - Asparat
    - Cystein
    - Dystin
    - Glutamat
    - Glutamin
    - Histidin
    - Isoleucin
    - Leucin
    - Lysin
    - Methionin
    - Phenylalanin
    - Prolin
    - Serin
    - Taurin
    - Threonin
    - Tryptophan
    - Tyrosin
    - Valin
    - Carnitin (eine Aminosäure, verbindung ist erforderlich, um Fettsäuren als Energiequelle verwenden zu können)
  - Nukleotide**
    - chemische Verbindungen, die Bausteine von RNA und DNA sind
    - Cytidin-5-monophosphat (5'-AMP)
    - 3'-cyklisches Adenosin-monophosphat (3'-cAMP)
    - Uridylmonophosphat (5'-UMP)

# Was ist eigentlich in

## ... Formula?

- WACHSTUMSFAKTOREN**
  - Hilfe bei der Reifung der Darmmuskulatur
  - Zytokine**
    - Interleukin-10 (IL-10)
    - IL-6
    - IL-4
    - IL-8
    - Tumor-Nekrose-Faktor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )
    - Granulozyten-Koloniestimulierende Faktor (G-CSF)
    - Makrophagen-Koloniestimulierende Faktor (M-CSF)
    - Thrombozyten-abgeleitete Wachstumsfaktor (TGF- $\alpha$ )
    - Vaskulärer endothelialer Wachstumsfaktor (VEGF)
    - Haptoglobin
    - Wachstumsfaktor-1 (WGF-1)
    - HGF- $\beta$
    - Interferon- $\gamma$
    - Epidermal Wachstumsfaktor (EGF)
    - Transformierender Wachstumsfaktor- $\alpha$  (TGF- $\alpha$ )
    - TGF- $\beta$
    - TGF- $\beta$
    - Insulin-ähnlicher Wachstumsfaktor-1 (IGF-1) (auch Somatomedin C genannt)
    - Insulin-ähnlicher Wachstumsfaktor-2 (IGF-2)
    - Nervenwachstumsfaktor (NGF)
    - Erythropoietin
  - PEPTIDE**
    - Kombinationen von Aminosäuren
    - HMGF II** (Hummer-Wachstumsfaktor)
    - HMGF III**
    - HMGF III** (Cholecalciferol (D3))
    - S-Endorphine**
    - Parathormon (PTH)
    - Parathormon-verwandte Peptide (PTHrP)
    - Calcitonin
    - Gastrin
    - Motilin
    - Bombesin
    - Gastrin-releasing Peptid (auch als Medin B bekannt)
    - Neurotensin
    - Somatostatin
  - HORMONE**
    - chemische Botenstoffe, die Signale über das Blut aus einer Zelle oder Gruppe von Zellen zu einer anderen tragen
    - Cortisol
    - Triiodthyronin (T3)
    - Thyroxin (T4)
- Schilddrüsen-stimulierendes Hormon (TSH) auch als Thyrotropin bekannt**
- Thyrotropin-Releasing-Hormon (TRH)**
- IGF-1**
- IGF-2**
- IGF-3**
- IGF-4**
- IGF-5**
- IGF-6**
- IGF-7**
- IGF-8**
- IGF-9**
- IGF-10**
- IGF-11**
- IGF-12**
- IGF-13**
- IGF-14**
- IGF-15**
- IGF-16**
- IGF-17**
- IGF-18**
- IGF-19**
- IGF-20**
- IGF-21**
- IGF-22**
- IGF-23**
- IGF-24**
- IGF-25**
- IGF-26**
- IGF-27**
- IGF-28**
- IGF-29**
- IGF-30**
- IGF-31**
- IGF-32**
- IGF-33**
- IGF-34**
- IGF-35**
- IGF-36**
- IGF-37**
- IGF-38**
- IGF-39**
- IGF-40**
- IGF-41**
- IGF-42**
- IGF-43**
- IGF-44**
- IGF-45**
- IGF-46**
- IGF-47**
- IGF-48**
- IGF-49**
- IGF-50**
- IGF-51**
- IGF-52**
- IGF-53**
- IGF-54**
- IGF-55**
- IGF-56**
- IGF-57**
- IGF-58**
- IGF-59**
- IGF-60**
- IGF-61**
- IGF-62**
- IGF-63**
- IGF-64**
- IGF-65**
- IGF-66**
- IGF-67**
- IGF-68**
- IGF-69**
- IGF-70**
- IGF-71**
- IGF-72**
- IGF-73**
- IGF-74**
- IGF-75**
- IGF-76**
- IGF-77**
- IGF-78**
- IGF-79**
- IGF-80**
- IGF-81**
- IGF-82**
- IGF-83**
- IGF-84**
- IGF-85**
- IGF-86**
- IGF-87**
- IGF-88**
- IGF-89**
- IGF-90**
- IGF-91**
- IGF-92**
- IGF-93**
- IGF-94**
- IGF-95**
- IGF-96**
- IGF-97**
- IGF-98**
- IGF-99**
- IGF-100**

# Empfehlungen zur Stilldauer



Ausschließlich Stillen bis mindestens Anfang 5. Monat, längstens bis Anfang 7. Monat.



Mit Beginn der Beikost weiterstillen.

Stilldauer insgesamt bestimmen Mutter und Kind!

# Stillen und Beruf



# Informationen für Eltern



## Regelungen des Mutterschutzgesetzes für stillende Mütter



§ 7, Abs. 1  
„Stillenden Müttern ist auf ihr Verlangen die zum Stillen erforderliche Zeit, mindestens aber zweimal täglich eine halbe Stunde oder einmal täglich eine Stunde freizugeben ...“



§ 7, Abs. 2  
„Durch die Gewährung der Stillzeit darf ein Verdienstausfall nicht eintreten ...“

§ 7, Abs. 3  
„Die Aufsichtsbehörde kann in Einzelfällen nähere Bestimmungen über Zahl, Lage und Dauer der Stillzeiten treffen; sie kann die Einrichtung von Stillräumen vorschreiben.“

Zur Weitergabe an Eltern: Stillen – was sonst?  
Der Flyer bietet Eltern schon vor der Geburt entscheidende Informationen rund ums Stillen.  
[www.aid-medienshop.de](http://www.aid-medienshop.de)



Online-Portal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für Eltern:  
[www.kindergesundheit-info.de/fuer-eltern/](http://www.kindergesundheit-info.de/fuer-eltern/)  
(Menüpunkt Ernährung/Ernährung im ersten Lebensjahr/Stillen)

Informationsblätter und Empfehlungen rund ums Stillen von der Nationalen Stillkommission:  
[www.bfr.bund.de/stillkommission](http://www.bfr.bund.de/stillkommission)



## Weiterführende Beratungsangebote für Eltern

**in FORM**  
Deutsche Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

### Stillexperten:

Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen e. V.: [www.afs-stillen.de](http://www.afs-stillen.de)  
Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V.:  
[www.bdl-stillen.de](http://www.bdl-stillen.de)  
Deutscher Hebammenverband e. V.: [www.hebammenverband.de](http://www.hebammenverband.de)  
La Leche Liga Deutschland e. V.: [www.lalecheliga.de](http://www.lalecheliga.de)  
Alle im Überblick: [www.stillen-info.de](http://www.stillen-info.de)



Bundesweite Suche nach qualifizierten Stillberaterinnen und Stillgruppen:  
[www.stillgruppen.de](http://www.stillgruppen.de),  
[www.bdl-stillen.de/stillberatungssuche](http://www.bdl-stillen.de/stillberatungssuche)

## Säuglingsmilchnahrung

**in FORM**  
Deutsche Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

	Produkt	Charakteristika	Zeitraum der Gabe	Trinkmenge
Säuglings- anfangsnahrung	Pre	Einziges Kohlenhydrat Laktose	Im gesamten ersten Lebensjahr	Nach Bedarf
	1	Zusätzlich Stärke oder andere Kohlenhydrate		
Folge- Nahrung	2 <b>Nicht notwendig</b>	Zusätzlich Stärke oder andere Kohlenhydrate, Aromen können zugesetzt sein	Nur gekoppelt an Beikost, frühestens Anfang 5. Monat bis 7. Monat	Nach Herstellerangaben



Stillen: Unübertroffen

Babyalter



Säuglings-  
milch

„Ich wachse auch mit Flaschenmilch!“  
Wenn die Mutter nicht stillt, brauchen Babys im 1. Lebensjahr Fertigmilch.  
Füttern Sie nur frisch angerührte Milch – keine Reste.

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

## Bei erhöhtem Allergierisiko: HA-Nahrung

**in FORM**  
Deutsche Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

	Produkt	Charakteristika	Zeitraum der Gabe	Trinkmenge
HA-Nahrung (hypoallergen)	Pre	Teilweise aufgespaltenes Eiweiß	Bis zum Beginn der Beikost	Nach Bedarf
	1			
	2 <b>Nicht notwendig</b>	Teilweise aufgespaltenes Eiweiß	Nur gekoppelt an Beikost, frühestens Anfang 5. Monat bis 7. Monat	Nach Herstellerangaben



Stillen: Unübertroffen



## Häufig verwendete Zusätze

### Probiotika und Präbiotika

- **Probiotika:** Lebende Mikroorganismen  
z. B. Bifidobakterien, Laktobazillen
- **Präbiotika:** Unverdauliche Kohlenhydrate  
z. B. GOS, FOS

Nutzen bisher nicht  
wissenschaftlich belegt!

### LC-PUFA

(= Long Chain Polyunsaturated Fatty Acids)  
Langkettige, mehrfach ungesättigte Fettsäuren



Stillen: Unübertroffen

## Ungeeignete Nahrungen

### Selbst hergestellte Nahrung aus:

- Tiermilch  
z. B. Kuh, Ziege, Kamel, Stute oder Schaf
- Pflanzlichen Rohstoffen  
z. B. aus Mandeln, Reis-, Hafer- oder Sojadrink

Auch nicht zur  
Allergieprävention  
geeignet



### Risiken:

- Unausgewogener Nährstoffgehalt
- Magen-Darm-Infektionen
- Belastung der kindlichen Nieren durch Tiermilchen

## Spezialnahrungen

### Therapeutische Nahrung

- z. B. bei Kuhmilcheiweißallergie
- Extensive Hydrolysate
  - Aminosäuremischungen

### Sonstige Spezialnahrungen

bei Befindlichkeitsstörungen, z. B.:

- bei Spuckneigung
  - bei Blähungen oder Durchfall
- Säuglingsnahrung auf **Sojaweißbasis:**
- bei angeborenem Laktasemangel
  - bei Galaktosämie



Füttern von  
Spezialnahrung  
immer nur nach  
medizinischer  
Rücksprache!

Babyalter

Beikost



„Ich will was auf den Löffel!“  
Ab dem 5. bis 7. Monat bekommen  
Babys Lust auf Brei. Neben der  
Muttermilch darf es jeden Monat eine  
neue Brei-Mahlzeit sein.

# Zeit für die Beikost

Monat | 5 | 6 | 7 |




**Start: Frühestens mit Beginn des 5. Monats, spätestens mit Beginn des 7. Monats**

**Reifezeichen: Säugling ...**




- kann mit Hilfe aufrecht sitzen und den Kopf halten.
- interessiert sich dafür, was andere essen.
- steckt sich eigenständig Dinge in den Mund.
- öffnet den Mund, wenn Nahrung angeboten wird.
- drückt die Nahrung nicht mehr mit der Zunge aus dem Mund.

# Ernährungsschema ab dem 5. Monat

Monat	5	6	7	8	9	10
Morgens und zwischendurch	Muttermilch / (Säuglingsmilchnahrung)					
Mittags	Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei					
Nachmittags	Getreide-Obst-Brei					
Abends	Milch-Getreide-Brei					
	Weiterstillen					



# Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei: Schrittweiser Aufbau

Schritt 1	Schritt 2	Schritt 3
Gemüse 	+ Kartoffel + Öl 	+ Fleisch + Saft 

# Gemüse-Kartoffel-Getreide-Brei: Vegetarische Alternative

Monat | 5 | 6 | 7 |



100 g Gemüse

+



50 g Kartoffeln

+



10 g Vollkornhaferflocken

+

3 ½ EL Saft

1 EL Rapsöl

## Milch-Getreide-Brei: Geeignete Lebensmittel

Monat | 6 | 7 | 8 |



**Kuhmilch mit 3,5 % Fett:**  
•pasteurisiert  
•länger frisch (ESL)  
•H-Milch

+



**Vollkorngetreide:**  
• Flocken  
• Grieß  
• Instant  
aus Hafer, Dinkel,  
Weizen

+

**Obst**

**Obst der Saison:**  
z. B. Apfel, Birne,  
Nektarine, Aprikose,  
Pfirsich, Banane

## Kuhmilch im ersten Lebensjahr

- Zunächst nur als Bestandteil des **Milch-Getreide-Breis** (200 ml).
- **Kuhmilch aus der Tasse:**  
Erst gegen Ende des ersten Lebensjahres mit Übergang zur Familienkost.



## Getreide-Obst-Brei Geeignete Lebensmittel

Monat | 7 | 8 | 9 |



**Leitungswasser**

+



**Vollkorngetreide:**  
• Flocken  
• Grieß  
• Instant  
aus Hafer,  
Dinkel, Weizen

+



**Obst der Saison:**  
z. B. Apfel,  
Birne,  
Nektarine,  
Aprikose,  
Pfirsich,  
Banane

+

**Öl**

**Rapsöl**  
•kalt gepresst  
•raffiniert

## Trink-Mahlzeiten

**Trinkbreie, Trink-Mahlzeiten und „Gute-Nacht-Fläschchen“ sind ungeeignet für Babys!**

- Löffeln ist wichtig für die altersgerechte Entwicklung
- Kariesgefahr („Nuckelflaschenkaries“)
- Gefahr der Verwechslung mit Säuglingsmilchnahrung (= Fehlernährung)



**Brei gehört auf den Löffel, nicht in die Flasche!**

Babyalter

## Essen lernen



„Jetzt reicht's!“  
Babys wissen selbst am besten,  
wann sie satt sind.  
Reste auf dem Teller sind erlaubt.

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

## Hunger- und Sättigungssignale



### Hungersignale:

- Aufgeregte Arm- und Beinbewegungen
- Bewegungen der Hand zum Mund
- Mundöffnung und Zubewegen auf den Löffel
- Unruhe, evtl. weinen

### Sättigungssignale:

- Kopf wegdrehen
- Mund fest geschlossen halten
- Teller wegschieben
- Füttern nur noch mit Ablenkung möglich



## Essen lernen

in FORM  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

Essen lernen beginnt  
vom ersten Tag an

Responsive  
Feeding



## Vorsicht bei ...

in FORM  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

### • Kleinen, harten Lebensmitteln, z. B.:

- Nüsse
- Johannisbeeren
- Kleine Trauben
- Klein geschnittene rohe Obst- und Gemüsestücke

Achtung,  
Verschlucken möglich!



### • Rohen, tierischen Lebensmitteln

Mikrobielle Belastung

### • Rohem Getreide (Friskornmahlzeit)

Kleinkindalter



Essen lernen

„Piep, piep, piep – wir haben uns lieb!“

Gemeinsam essen macht Kindern Spaß und verbindet die ganze Familie.

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

## Essen lernen: So können Eltern unterstützen

**in form**  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung



## Vom Brei zum Familienessen



## Allgemeine Empfehlungen

**in form**  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

Eltern können ihr Kind unterstützen, ein gesundes Essverhalten zu entwickeln:

- liebevolle und entspannte Atmosphäre bei den Mahlzeiten – keine Ablenkung
- Miteinander essen
- Probieren lassen – und Reaktion akzeptieren
- Bedürfnisse des Kindes wahrnehmen
- Integration an den Familientisch heißt auch: keine "Extrawürste":
  - "Vor vollem Teller ist noch kein Kind verhungert! "



# Ernährung



„Gute Wahl!“  
Eltern bringen täglich Gemüse und Obst auf den Tisch. Das macht Kinder fit.

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

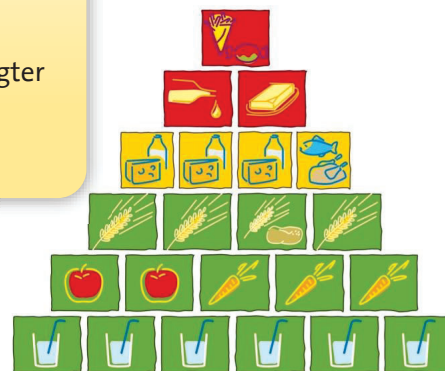
## Übergang von der Säuglings- zur Kleinkindernahrung:

- Stark zunehmende Lebensmittelvielfalt
- Rückgang des Milchanteils
- Zunehmende Misch-/Familienkost
- Aktive Nahrungsauswahl durch das Kind
- Prägung der Gewichtsentwicklung

### Handlungsempfehlungen

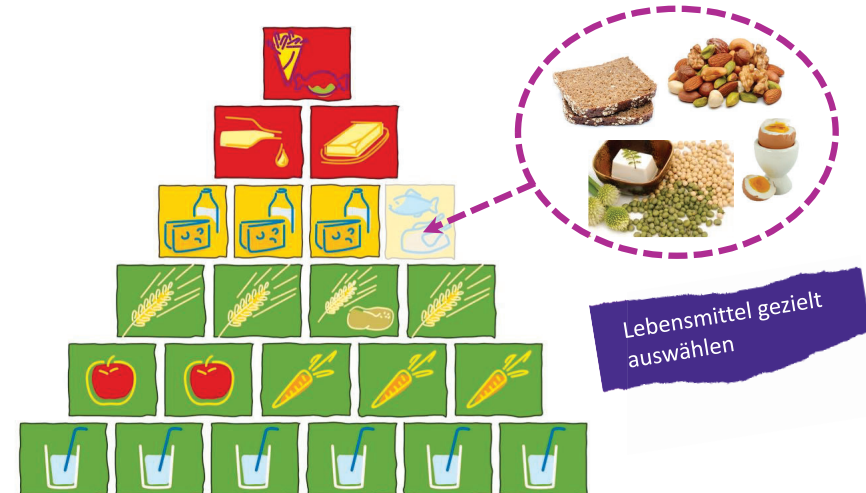
#### Ausgewogene Familiernahrung =

- Reichlich Getränke und pflanzliche Lebensmittel
- Mäßig tierische Lebensmittel
- Sparsam Zucker und Süßigkeiten, Salz, Fette mit hohem Anteil gesättigter Fettsäuren sowie Snackprodukte



© aid infodienst e.V., Idee: S. Mannhardt

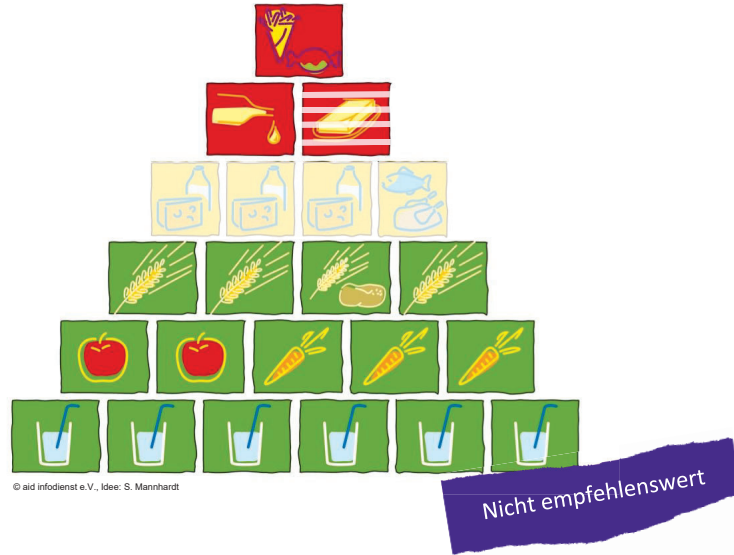
## Besondere Ernährungsformen: Vegetarische Ernährung



Lebensmittel gezielt auswählen

© aid infodienst e.V., Idee: S. Mannhardt

## Besondere Ernährungsformen: Vegane Ernährung



© aid infodienst e.V., Idee: S. Mannhardt

## Handlungsempfehlungen



### Vegane Ernährung

- Entscheiden sich die Eltern für eine vegane Ernährung ihres Kindes, sind immer eine ernährungsmedizinische Beratung und die Supplementierung von Nährstoffen (**B12!!!**) erforderlich, weil das Risiko für einen Nährstoffmangel groß ist.



## Getränke



Kleinkindalter



### Wasser trinken

„Wasser marsch!“

Babys und Kinder löschen ihren Durst gerne mit Wasser. Süße Getränke sind nichts für Babys und Kleinkinder.

Etwa ab dem 3. Brei



Leitungswasser ist ideal



Aus Tasse, Glas oder Becher



## Handlungsempfehlungen

**Kinder sollten Wasser (oder andere ungesüßte/zuckerfreie Getränke) trinken**

- zu jeder Mahlzeit und auch zwischendurch
- aus Glas, Tasse oder offenem Becher



## Babyalter

## Bewegung



**„Platz da!“**  
Babys möchten strampeln und krabbeln – am liebsten auf dem Boden. Dafür brauchen sie genügend Platz und ein sicheres Umfeld.

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

## Bewegung

## Kleinkindalter

## Bewegung



**„Volle Kraft voraus!“**  
Kinder wollen raus zum Toben und nicht vor dem Bildschirm hocken.

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

Keine  
Einschränkung

Bewegung jetzt  
schon fördern

Kein TV und Co.





# Empfehlungen zur Bewegung

- Der natürliche Bewegungsdrang von Säuglingen und Kleinkindern sollte nicht eingeschränkt werden.
- Eigenständiges freies Ausprobieren ermöglichen!
- Die motorische Entwicklung ist individuell sehr unterschiedlich, erfolgt im eigenen Tempo.
- Natürliches Bewegungsverhalten erkennen und unterstützen
- KEINE Lauflernhilfen

# Nach der Geburt wieder in Bewegung kommen

**Wichtig:**

- Festigung des Beckenbodens durch Rückbildungsgymnastik vor erneuter sportlicher Aktivität

**Nach unkomplizierter Geburt:**

- Sofort Wochenbettgymnastik (→ Sanfte Übungen für den Beckenboden)
- Nach dem Wochenbett (ab ca. 6 Wochen) Rückbildungsgymnastik (→ Beckenbodentraining)
- Leichte Alltagsaktivitäten

**Nach Kaiserschnitt, Komplikationen:**

- Nach etwa 6–8 Wochen Beginn der Rückbildungsgymnastik



Der Fitnesszustand der Mutter muss individuell betrachtet werden!

# Rauchen: Eine rauchfreie Umgebung schaffen

Kleinkindalter

**Rauchfrei**



„Mir stinkt’s!“  
 Babys und Kinder mögen frische Luft und keine Räume, in denen geraucht wird. Tabakrauch ist giftig.

**Nikotinfreiheit der Eltern**

	Zu Hause	Im Auto	In der Freizeit
	Es wird nur auf Terrasse/Balkon/im Garten geraucht. Die Wohnung ist rauchfrei.	Das Auto ist rauchfreie Zone!	Es werden ausschließlich öffentliche Einrichtungen, in denen nicht geraucht wird, aufgesucht. Gestaltung einer rauchfreien Freizeit.
	Es wird am offenen Fenster geraucht und regelmäßig gut gelüftet.	Im Auto wird nur geraucht, wenn das Kind nicht dabei ist. Es wird regelmäßig gelüftet.	Im Restaurant etc. wird ausschließlich der Nicht-raucherbereich aufgesucht.
	In den Räumen, in denen sich Kind/Schwangere aufhalten, wird geraucht.	Im Auto wird regelmäßig geraucht.	Im Restaurant/in öffentlichen Einrichtungen sind Kind/Schwangere dem Tabakrauch ausgesetzt.

## Rauchen: Weiterführende Informationen



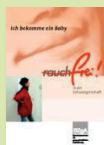
Die BZgA bietet kostenlose Medien:



Rauchfrei in der Schwangerschaft – Beratungsleitfaden



Leitfaden zur Kurzintervention bei Raucherinnen und Rauchern



Rauchfrei in der Schwangerschaft – Ich bekomme ein Baby (Broschüre)



Ihr Kind raucht mit (Flyer)

[www.rauchfrei-info.de/informieren/materialien/](http://www.rauchfrei-info.de/informieren/materialien/)

## Rauchen: Starke Partner für den Ausstieg



Angebote der BZgA für Eltern:

Rauchfrei Ausstiegsprogramm  
[www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de) (kostenlos)

Beratungstelefon zum Nichtrauchen  
Tel: 01805 / 31 31 31

0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.

Weitere örtliche Kursangebote:

... können über die einzelnen Krankenkassen erfragt werden.  
Örtliche Kursangebote für Raucher/-innen auch unter:

[www.rauchfrei-programm.de/index.php](http://www.rauchfrei-programm.de/index.php) Stichwort **Kursuche**



## TEIL 2

### BERATUNGSMETHODE

## Motivierende Gesprächsführung und Kurzintervention



Motivierende Gesprächsführung  
im Rahmen von GeMuKi

## Motivierende Gesprächsführung (MI)

1. Warum MI bei GeMuKi?
2. Was ist MI?
3. Wie „funktioniert“ MI in GeMuKi?  
Grundlagen und Einbindung

## MI – Beispiel aus der Praxis

Stellen Sie sich vor:

- Sie sind 29, erstmals schwanger und schwer. BMI=34
- Sie haben schon mehrfach abgenommen, aber das Gewicht kommt anschließend schnell wieder zurück.
- Sie sind überzeugt: Eigentlich esse ich doch gar nicht viel. Ich weiß gar nicht, wo das Gewicht herkommt.
- Und Sie sind ein kleines bisschen erleichtert, denn in der Schwangerschaft nimmt ja jede Frau zu.

## MI – Beispiel aus der Praxis Antwort 1

Wie geht es Ihnen, wenn Ihre Gynäkologin / Ihr Gynäkologe zu Ihnen sagt:

„Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Übergewicht ein Risikofaktor für Ihr Kind ist. Deshalb muss ich Sie darauf hinweisen, denn Sie sind ja viel zu schwer. Also, Sie sind gefährdet für einen Gestationsdiabetes und Ihr Kind trägt jetzt schon ein hohes Risiko für Übergewicht in sich. Sie müssen Ihre Ernährung umstellen und sich mehr bewegen.“

## MI – Beispiel aus der Praxis Antwort 2

Wie geht es Ihnen, wenn Ihre Gynäkologin / Ihr Gynäkologe zu Ihnen sagt:

„ Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Übergewicht ein Risikofaktor für die Gesundheit von Mutter und Kind ist. Deshalb wäre es wichtig, dass Sie in den kommenden Monaten gut auf Ihre Ernährung und Bewegung achten. Wie sehen Sie denn selbst Ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten?“

## Warum MI bei GeMuKi ?

### Stellen Sie sich vor:

- Sie kommen mit Ihrem Kind zur U3
- Ihr Kind bekommt die Flasche, weil das mit dem Stillen „nicht geklappt“ hat
- Ihr Kind hat deutlich zugenommen (ca 400 g/Woche)
- Sie selbst wollen „nur das Beste“ für Ihr Kind.  
Sie geben sicherheitshalber mal einen Löffel mehr Säuglingsnahrungspulver als vorgegeben den einzelnen Mahlzeiten zu.  
Und Sie kaufen auch die teurere Säuglingsmilchnahrung, weil die ja besser sein soll. Deshalb ist Ihnen auch besonders wichtig, dass Ihr Kind die Flasche immer komplett leert.
- Wie geht es Ihnen, wenn Sie das alles Ihrer Kinderärztin/Ihrem Kinderarzt so berichtet haben und zur Antwort bekommen...

## Warum MI bei GeMuKi ?

Wie geht es Ihnen, wenn Sie das alles Ihrer Kinderärztin/Ihrem Kinderarzt so berichtet haben und zur Antwort bekommen...

### Fall A:

„Wenn Sie wirklich nur das Beste für Ihr Kind wollen, dann sage ich Ihnen, dann müssen Sie das sofort ändern. Sie müssen sich an die Anweisung auf der Milchpackung halten und müssen auch mal eine halbe Flasche Nahrung wegkippen, weil Ihr Kind nicht mehr trinken will. Dieses hohe Gewicht, das Ihr Kind jetzt schon hat, das ist nicht gut für Ihr Kind.“

## Warum MI bei GeMuKi ?

Wie geht es Ihnen, wenn Sie das alles Ihrer Kinderärztin/Ihrem Kinderarzt so berichtet haben und zur Antwort bekommen...

### Fall B:

„Ihnen ist ganz wichtig, dass Sie Ihr Kind gut versorgen. Und deshalb geben Sie ihm lieber ein bisschen mehr. Gleichzeitig haben wir Ihr Kind heute hier gewogen und festgestellt, dass es schon viel mehr zugenommen hat als es eigentlich sollte. Schau'n Sie mal, hier zeige ich Ihnen die Gewichtskurve...  
Im Moment ist das auch okay so, nur wäre es sehr gut, wenn das Gewicht sich langsamer weiterentwickelt.  
Was können Sie denn dazu tun?“

## Motivierende Gesprächsführung (MI) Definition

„Motivational Interviewing ist ein **kooperativer, zielorientierter Kommunikationsstil** mit besonderer Aufmerksamkeit auf die **Sprache der Veränderung**.“

## Motivierende Gesprächsführung: Wissenschaftlicher Hintergrund (1)

### “Väter von MI”: Miller, Rollnick

- entwickelten MI bottom-up in der Arbeit mit Suchtkranken
- Setzen auf das Vorhandensein von Ambivalenzen
- Wecken intrinsische Motivation
- Unterstützen selbstverantwortliches Handeln
- Widerstand/Dissonanzen sind wichtig
- Rückfallmanagement ist wichtig
- Grundvoraussetzung: MI-Haltung

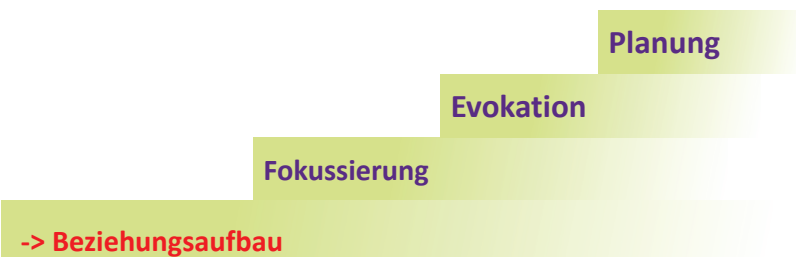
## Motivierende Gesprächsführung:

„Geist“ – Grundhaltung - MI	Methoden MI
Schwangere sind ambivalent, nicht unmotiviert <i>Seien Sie neugierig – und (möglichst) unbefangen</i>	Stellen Sie offene Fragen (W-Fragen)
Das Erleben der eigenen Ambivalenzen fördert Veränderung <i>Spiegeln Sie nur das Gehörte und lassen Sie Ihre eigene Meinung und Ihre eigenen Erfahrungen draußen vor</i>	Hören Sie aktiv zu
Wertschätzung hilft dabei	Würdige das Verhalten des Gegenübers

## Motivierende Gesprächsführung:

„Geist“ – Grundhaltung - MI	Methoden MI
Kompetenzzuversicht hilft dabei <i>Entdecken Sie die Potentiale, die die Schwangere Ihnen bietet</i>	Fasse zusammen
Argumentieren und Konfrontieren erzeugen Widerstand und behindern dadurch Veränderung	Gehe flexibel mit Widerstand um.
Intrinsische Motivation schafft nachhaltige Veränderung	Setze „selbstmotivierende Äußerungen“ („Change talk“) frei.
Jeder Mensch trägt ein Veränderungspotential in sich	Stärke Änderungszuversicht („Confidence talk“)

## Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozesse des MI



# Methode „Offene Fragen stellen“

## W-Fragen:

- Laden zur aktiven Auseinandersetzung mit der eigenen Sichtweise ein
- Können nicht mit Ja oder Nein beantwortet werden



## Beispiele für offene Fragen:

- „Was wissen Sie über die Ernährung in der Schwangerschaft?“
- „Was halten Sie von Bewegung?“
- „Welche Vorteile sehen Sie darin, sich (im Alltag) mehr zu bewegen?“

# Gespräch führen mit offenen Fragen und aktivem Zuhören

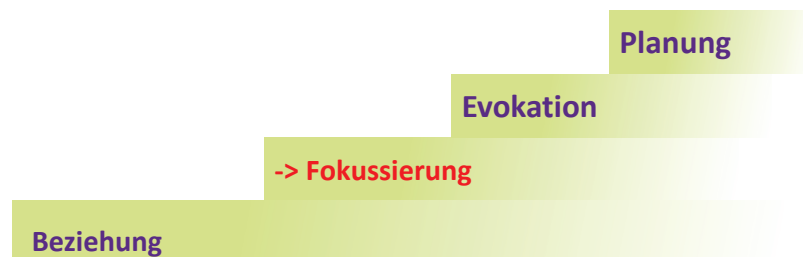
Über welches Thema wollen Sie reden?	<b>Beispiel:</b> <i>Hobby, Arbeit, Urlaub etc – nicht die tiefsten und dunkelsten Geheimnisse!</i>
5-8 Minuten, dann Wechsel	
Kurzer Austausch	<i>Was war gut? Wie wurde das Gespräch empfunden? Was fiel in der Rolle des Fragestellers leicht? Was nicht? Wie war der Unterschied zwischen den Durchgängern?</i>

# Methode „Aktives Zuhören“

<b>1. Beziehungsebene:</b> Störquellen abstellen, Blickkontakt aufnehmen, Wahrnehmen von Mimik, Gestik, Körpersprache	<b>Beispiel:</b> „Ich bin jetzt ganz Ohr!“
<b>2. Inhaltliches Verständnis:</b> Kernaussagen werden zurückgemeldet bzw. zusammengefasst	<b>Beispiel:</b> „Ich habe bisher verstanden, dass Sie...“
<b>3. Gefühle benennen:</b> „Gefühlsvermutungen“ äußern	<b>Beispiel:</b> „Ich werde einfach nicht satt.“ – „Der ständige Hunger macht Ihnen Sorge.“

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung. 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

# Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozessen des MI



Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S. 44

## Mögliche Methoden der Fokussierung:

- **Agenda-Mapping**  
Was ist Ihr Thema?
- **Herausfinden:**  
Was sind die antreibenden Kräfte für dieses Thema?  
Wie können diese Kräfte „gestärkt“ werden

## Themenkarten Säugling



## Themenkarten Schwangerschaft

Die Teilnehmerin wählt ihr Thema:



Die Teilnehmerin setzt sich ein Ziel

## Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozessen des MI



# Methode „Change Talk“ (1)

## Ziel:

- **Änderungsbezogene Äußerungen** entlocken
- **Eigenmotivation** herausarbeiten



## Beispiele für offene Fragen:

- „Wie ist es Ihnen in der Vergangenheit gelungen, Ihr Verhalten zu ändern?“
- „Was müsste geschehen, damit es Ihnen gelingt, täglich 10 000 Schritte zu gehen?“
- „Stellen Sie sich vor, wir sitzen hier in drei Monaten zusammen und Sie erzählen mir, dass Sie sich in einem Sportkurs für Schwangere angemeldet haben – was müsste dafür passiert sein?“

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung, 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

© aid infodienst e. V. 2014

125

# Wichtigkeit und Zuversicht

**Wichtigkeit und Zuversicht** sind die entscheidenden Variablen bei der Umsetzung einer Verhaltensänderung. Daher kommt dem „**Confidence Talk**“ eine besonders wichtige Rolle zu.



## Beispiele für offene Fragen:

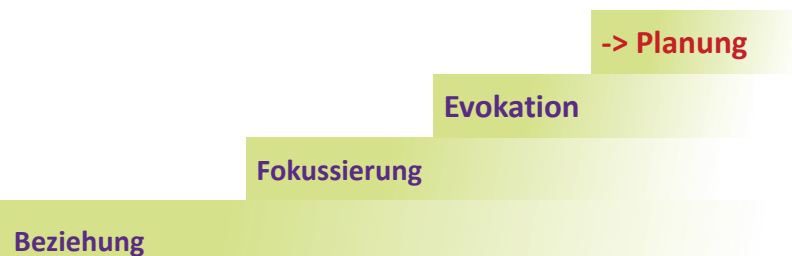
- „Sie haben schon viele Ziele auf Ihrem Weg erreicht. So ist es Ihnen beispielsweise erfolgreich gelungen, jeden Tag zwei Liter Wasser zu trinken. Wie haben Sie es geschafft, regelmäßiges Wassertrinken in Ihren Alltag zu integrieren?“
- „In der Vergangenheit ist es Ihnen erfolgreich gelungen, mit dem Rauchen aufzuhören. Was hat den Ausschlag dafür gegeben, dass Sie das geschafft haben?“

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung, 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

© aid infodienst e. V. 2014

126

# Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozessen des MI



Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S.44

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

127

# Planung: Entscheidung/Vorbereitung

Schwangere plant, ihr Verhalten zu ändern.

## Ziele der Beratung:

- Zuversicht festigen
- **Gemeinsam konkrete** Ziele definieren und vereinbaren, z. B. „Wenn-dann-Pläne“ erstellen).

## Beispiele für offene Fragen:

- „Was würden Sie gern mal ausprobieren, wenn Sie die freie Wahl hätten?“
- „Welche Art der Bewegung hat Ihnen früher Spaß gemacht?“
- „Welche Hindernisse könnten bei Ihrem Vorhaben auftreten?“
- „Wer kann Sie dabei unterstützen?“

© aid infodienst e. V. 2014

128



- **SMART-E-Ziele** finden,
    - Spezifisch / Schriftlich,
    - Messbar / Motivierend,
    - Akzeptiert / Aktionsorientiert,
    - Realistisch,
    - Terminiert
    - Ethisch vertretbar
- ⇒ SMART-E Ziele fixieren in GeMuKi-Assist

## Ziele erscheinen auf der App, deshalb

- **Direkte Form wählen**
- **Konkret formulieren**
- Beispiele:
  - Ich esse dreimal am Tag und nichts zwischendurch.
  - Ich brauche große Mahlzeiten. Deshalb esse ich mehr Gemüse (statt mehr Nudeln).
  - Ich schreibe eine Woche lang alles auf, was ich esse und trinke – und nasche nur noch einmal am Tag.
  - Ich trinke Wasser und ungesüßten Tee
  - Wenn wir feiern gehen, trinke ich nur noch alkoholfreie Getränke.
  - Ich melde mich zu einem Antiraucherprogramm an.
  - Ich steige auf dem Weg nach Hause zwei Haltestellen früher aus.

## Methode „Umgang mit Widerstand“

Widerstand kommt **in allen Phasen** der Verhaltensänderung **vor**.  
**Geschmeidig** damit **umgehen**, d. h. aktiv aufnehmen und zur Einleitung einer Wende nutzen.  
Dabei **wertschätzend** bleiben, **eigene Emotionen zurückstellen**.

### Beispiele:

- „Für Sie besteht an Ihrem Essverhalten kein Zweifel?“
- „Was würde Ihre beste Freundin Ihnen raten, in Bezug auf Ihr Essverhalten?“
- „Sie haben keine Bedenken hinsichtlich Ihres Zigarettenkonsums?“
- „Was und wie viel Sie essen entscheiden letztlich nur Sie.“



## Motivierende Gesprächsführung: Kurzintervention bei GeMuKi

### Empathie

1. Thema finden  
„Was ist Ihr Thema...“ (beim ersten Mal Rauchen und Alkoholkonsum abfragen)
2. Eigenverantwortung betonen  
„Sie entscheiden selbst, welches Thema Sie wählen...“
3. Selbstwirksamkeitsüberzeugungen stärken  
„Welche Möglichkeiten sehen Sie für sich...“  
„Womit haben Sie gute Erfahrungen gemacht...“
4. Alternativen zulassen  
Offene Fragen, aktiv zuhören...
5. Zielvereinbarung  
„Sie wollen (Ziel). Ich nehme das auf und notiere das für das nächste Mal.“

**Impressum  
2014**

Herausgegeben vom  
aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz e. V.  
Heilsbachstr. 16, 53123 Bonn, [www.aid.de](http://www.aid.de)  
mit Förderung durch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft  
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

**Text und Konzept:** Prof. Dr. Eike Quilling

**Bilder:** Fotolia

**Gestaltung:** [www.berres-stenzel.de](http://www.berres-stenzel.de)

**Nutzungsrechte:**

Die Nutzungsrechte an den Inhalten der pdf- und PowerPoint-Dateien liegen ausschließlich  
beim aid infodienst. Die Ergänzung von Inhalten/Folien für die eigene Vortragsplanung, die im Einklang mit  
den einheitlichen Handlungsempfehlungen des Netzwerks stehen,  
ist unter Wahrung der Urheberrechte erlaubt.

Die Weitergabe der pdf- und PowerPoint-Dateien in der Originalfassung oder in der bearbeiteten Fassung  
an Dritte ist unzulässig. Für die überarbeiteten Inhalte übernimmt der aid infodienst Ernährung,  
Landwirtschaft, Verbraucherschutz e. V. (aid) keine Haftung.

**Folienergänzung im Rahmen der GeMuKi-Schulungen 2019**

Alle Folien S. Eichin (Dipl.-oec.troph.) & B. Neumann(Dipl.-oec.troph.)

Über **in FORM**: IN FORM ist Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung.  
Sie wurde 2008 vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) und vom  
Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiiert und ist seitdem bundesweit mit Projektpartnern  
in allen Lebensbereichen aktiv. Ziel ist, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Menschen  
dauerhaft zu verbessern. Weitere Informationen unter [www.in-form.de](http://www.in-form.de).

## Teil 3: Workshop

### 1. Praktische Vorführung:

Beispiel: [Video](#)

### 2. Praktische Umsetzung:

Rollenspiel und Üben in Dreiergruppen

### 3. Praktische Hinführung:

Wie implementiere ich GeMuKi in meinen  
Berufsalltag?

## TEIL 3

### PRAKTISCHER TEIL

# KURZINTERVENTION mit MI-Elementen Die GeMuKi-Beratung

## Praktische Vorführung



<https://www.youtube.com/watch?v=bTRRNWrwRC0>

## Praktische Umsetzung

- Welches Thema begegnet Ihnen im Praxisalltag?

## Praktische Übung

### Beispiel aus dem Praxisalltag

#### Methoden:

Offene Fragen, aktives Zuhören,  
Veränderungsbereitschaft locken,  
Zuversicht stärken,  
Zielvereinbarung

#### Beispiel:

3er Gruppen:  
1 Schwangere  
1 Berater\*in  
1 Beobachter\*in

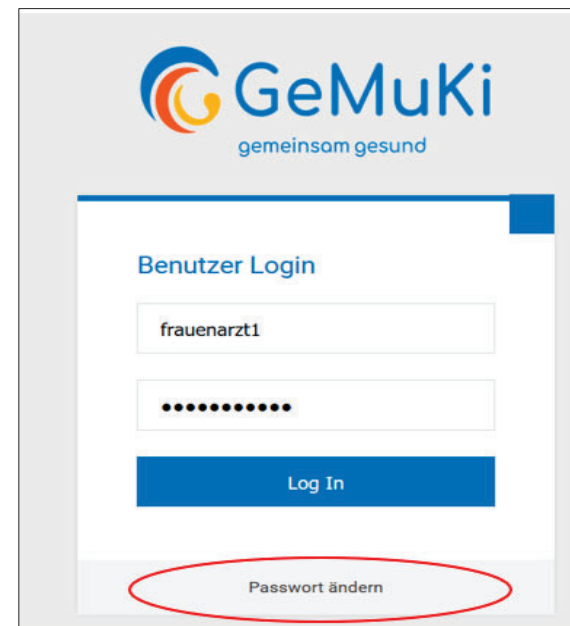
8 Minuten, dann Wechsel

#### Kurzer Austausch

*Was war gut? Wie wurde das  
Gespräch empfunden? Was fiel in  
der Rolle des Fragestellers leicht?  
Was nicht? Wie war der Unterschied  
zwischen den Durchgängen?*

## TEIL 4

# DATENPLATTFORM GeMuKi-Assist und ORGANISATORISCHES



- 1 **Beratung → Arztpraxis und Hebammen !**
  - Unterstützende Informationen für die Beratung
  - Verlauf für alle Fachakteure transparent dokumentiert
  - Individuelles Gesundheits-Ziel
- 2 **App (Handy) → Teilnehmerin!**
  - Ergänzung zur Beratung
- 3 **Dokumentation der medizinischen Daten → Arztpraxis !**
  - Mutterpass-Daten und U-Heft-Daten

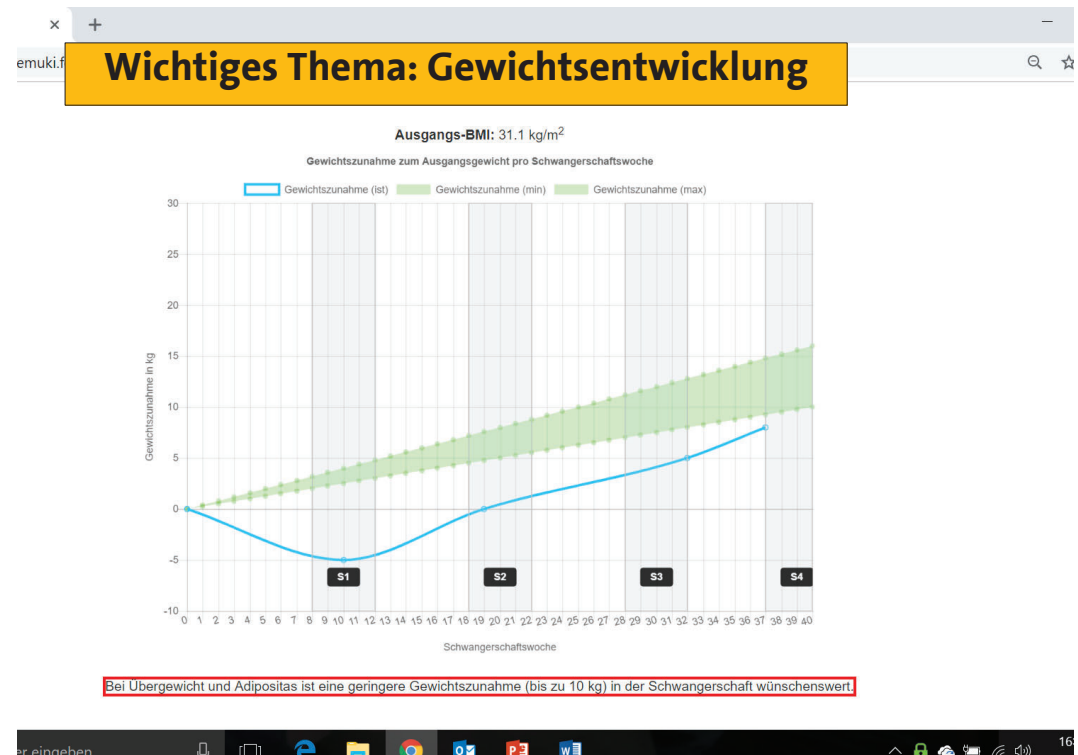


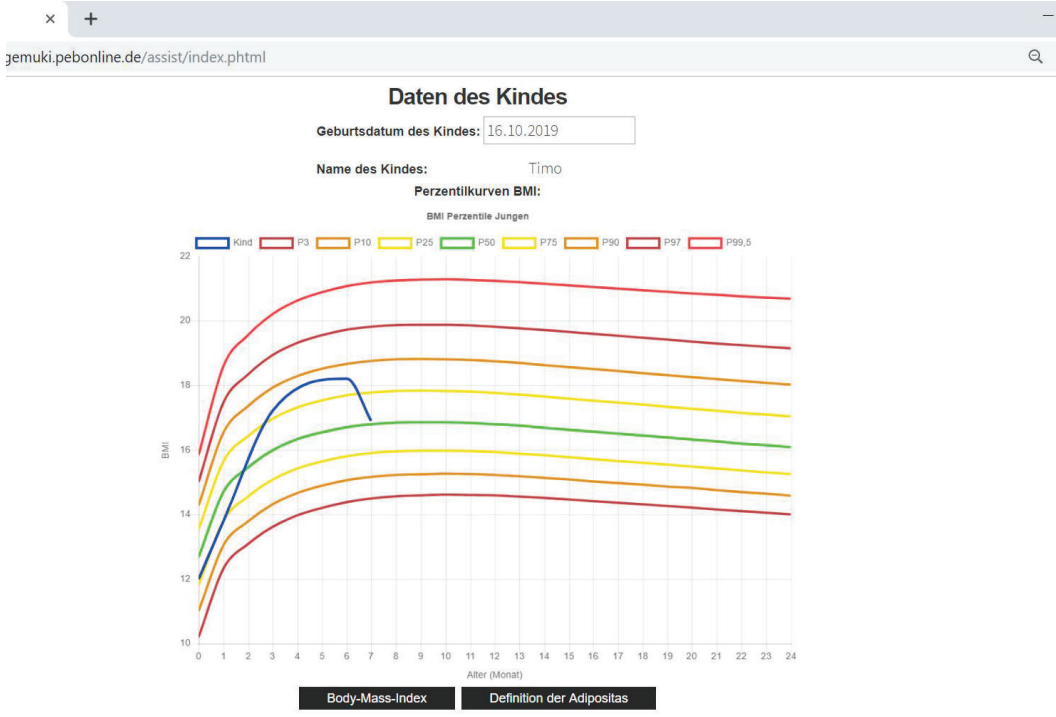
## Das optimale Beratungsgespräch

- ❖ Ruhige, freundliche Atmosphäre
- ❖ Extra Raum, keine Störungen
- ❖ Fokus auf das Beratungsgespräch
- ❖ Nicht während der Untersuchung



- 1 **Beratung → Arztpraxis und Hebammen !**
  - Unterstützende Informationen für die Beratung
  - Verlauf für alle Fachakteure transparent dokumentiert
  - Individuelles Gesundheits-Ziel
- 2 **App (Handy) → Teilnehmerin!**
  - Ergänzung zur Beratung
- 3 **Dokumentation der medizinischen Daten → Arztpraxis !**
  - Mutterpass-Daten





## Schritt 1: Thema wählen

Frauenarzt (S1-S4)	Hebamme (H1-H3)	Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)	
S1 (8.-12. Woche)	S2 (18.-22. Woche)	S3 (28.-32. Woche)	S4 (37.-40. Woche)

### Beratung anhand motivierender Gesprächsführung

Eine angemessene Gewichtszunahme liegt für normalgewichtige Frauen etwa zwischen 10 und 16 Kilogramm. Bei Übergewicht und Adipositas ist eine geringere Gewichtszunahme (bis zu 10 kg) wünschenswert. Bei untergewichtigen Frauen sollte auf eine angemessene Gewichtszunahme geachtet werden.

#### Schwangerschaft

- Ernährung
- Bewegung
- Wasser trinken
- Vorbereitung aufs Stillen
- Suchtmittel (Rauchen, Alkohol, Drogen)
- Sonstiges

## Schritt 2: Beratungsgespräch Offene Fragen



Frauenarzt (S1-S4)	Hebamme (H1-H3)	Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)	
S1 (8.-12. Woche)	S2 (18.-22. Woche)	S3 (28.-32. Woche)	S4 (37.-40. Woche)

### Ernährung in der Schwangerschaft

< zurück zu den Themen	Offene Fragen	Empfehlungen zum Thema	Weiter zu den Zielen >
------------------------	---------------	------------------------	------------------------

- Warum haben Sie Ernährung als Thema gewählt?
- Was essen Sie gerne und regelmäßig? Erläutern Sie doch mal Ihren typischen Ess-Alltag.
- Würde es Ihnen helfen, wenn Sie das mal aufschreiben?
- Wie schätzen Sie Ihre Ernährung bzw. Ihr Essverhalten ein?
- Wie geht's Ihnen damit?



## Schritt 2: Beratungsgespräch Empfehlungen



### Ernährung in der Schwangerschaft

< zurück zu den Themen	Offene Fragen	Empfehlungen zum Thema	Weiter zu den Zielen >
------------------------	---------------	------------------------	------------------------

#### Spezifische Botschaften und Empfehlungen zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft

Frauen mit Untergewicht, Übergewicht, Diabetes, Essstörungen, besonderer Ernährungsweise und außergewöhnlicher Gewichtszunahme profitieren von einer zusätzlichen Ernährungsberatung.

Eine Frau beeinflusst mit ihrem Ernährungsverhalten und ihrer Gewichtszunahme in der Schwangerschaft bzw. ihrem Lebensstil die Gesundheit ihres Kindes für das ganze Leben.

Für zwei denken, aber nicht für zwei essen.

Der Energiebedarf in der Schwangerschaft ist nicht wesentlich erhöht. Er steigt nur ganz leicht an: in den letzten Monaten der Schwangerschaft nur ca. 250 Kalorien.

## Schritt 3: Individuelles Ziel

Süßigkeiten/Knabbereien/fette Snacks

Zum Nachmittagskaffee in Ruhe 3 Kekse genießen, dann Packung bewusst schließen.

Qualität

Quantität

Kein Nachschlag! Ein Teller voll Essen reicht - auch wenn es lecker schmeckt.

Mahlzeitenstruktur

**Wichtiger Hinweis:**  
Die Zielformulierung erscheint als Erinnerung auf der App der Patientin

## Bisheriger Beratungsverlauf für alle Akteure sichtbar

gemeinsam gesund

### Bisheriger Beratungsverlauf

Beratungseinheit	Themen und Ziele		
S3	Wasser trinken	Trinkmenge	ca. 2 Liter/Tag
		Wasser	Wasser mit Früchten aromatisiert (z.B. Zitronen); Saffschorle selbst gemischt mit wenig Saft
		Süße Getränke (Cola, Limo, Saft)	keine süße Getränke
		Kaffee und Tee	Tasse Kaffee morgens zum Frühstück, Apfeltee
		Energy Drinks	keine
		Sonstiges	trinkt auch viel Milch
H2	Bewegung	Alltagsaktivitäten	Auf ausreichend und angemessene Bewegung in der Schwangerschaft achten!
	Wasser trinken	Trinkmenge	Genug trinken nicht vergessen!
S2	Bewegung	Alltagsaktivitäten	Tägliche Spaziergänge mit Hund beibehalten
		Sport	Weiterhin regelmäßig Yoga
		Sonstiges	Osteopathie wg. Rückenschmerzen

## Schritt 3: Individuelles Ziel

GeMuKi

Frauenarzt (S1-S4) Hebamme (H1-H3) Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)

S1 (8.-12. Woche) S2 (18.-22. Woche) S3 (28.-32. Woche) S4 (37.-40. Woche)

< zurück

Wie kamen Sie mit dem gesetzten Ziel zurecht?

sehr gut gut mittelmäßig schlecht sehr schlecht

keine Angabe

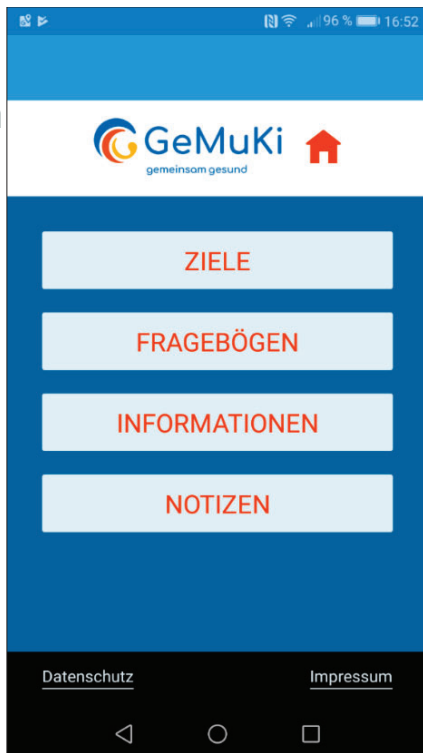
Ernährung:  
Ziele

Obst und Gemüse

Brot/Kartoffeln/Nudeln/Reis/Müsli

- ## GeMuKi-Assist
- gemeinsam gesund
- Beratung → Arztpraxis und Hebammen !**
    - Unterstützende Informationen für die Beratung
    - Verlauf für alle Fachakteure transparent dokumentiert
    - Individuelles Gesundheits-Ziel
  - App (Handy) → Teilnehmerin!**
    - Ergänzung zur Beratung
  - Dokumentation der medizinischen Daten → Arztpraxis !**
    - Mutterpass-Daten

# GeMuKi-App Für Teilnehmerin



# GeMuKi-App – Ziele



**Frau wird automatisch an das Ziel erinnert**

## Bisheriger Beratungsverlauf

Themen und Ziele		
Stillen	Information	x
Stillen	Alkohol	Alkoholfreier Sekt ist auch lecker.
Ernährung	Fleisch/Fisch/Geflügel/Eier	Mehr rotes Fleisch
	Süßigkeiten/Knabberereien/fette Snacks	Einmal am Tag Süßigkeiten/Knabberereien bewusst genossen



# GeMuKi-App – Fragebögen



Befragungszeitpunkte		
8.-12. SSW	1. Befragung	2 Fragebögen während der Schwangerschaft (jeweils ca. 20 Minuten)
37.-40. SSW	2. Befragung	
3.-4. Lebensmonat (U4)	3. Befragung	
1. Geburtstag Kind (U6)	4. Befragung	
Fragebogeninhalte		
<b>Lebensstil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ernährung: Konsum verschiedener Lebensmittelgruppen</li> <li>Körperliche Aktivität: Bewegungsverhalten im Alltag</li> <li>Genussmittelkonsum (Rauchen und Alkohol)</li> </ul>	
<b>Gesundheitskompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wissensstand zu Ernährung &amp; Bewegung in der Schwangerschaft</li> <li>Umgang mit/Verstehen von Gesundheitsinformationen</li> </ul>	
<b>Zusätzlich</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allgemeines Wohlbefinden</li> <li>Einschätzung des allgemeinen und seelischen Gesundheitszustands</li> <li>Soziale Unterstützung</li> <li>Räumliche Faktoren (z.B. Wohnumfeld)</li> </ul>	

# GeMuKi-App – Ergänzende Informationen

Dies ist nur eine beispielhafte Auswahl  
siehe auch Detail-Übersicht

## Institutionen von A-Z (mit Internetlinks):

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
Nationales Zentrum Frühe Hilfen

## Regionale Angebote (PLZ-Suche):

Ärzte  
Psychotherapeuten  
Hebammen  
Ernährungstherapeuten  
Physiotherapeuten

## Google-Stichwortsuche:

Elternberatung, Elterncafé  
Laktationsberater  
Nichtraucherkurs  
Spielplatz, Sport im Park, Sportkurs mit Baby bzw. Kind, Kinderturnen  
Stillambulanz, Stillcafé, Stillgruppen

**Patientin sollte auf diese hilfreichen Infos in der App hingewiesen werden**

!



- 1** **Beratung → Arztpraxis und Hebammen !**
- Unterstützende Informationen für die Beratung
  - Verlauf für alle Fachakteure transparent dokumentiert
  - Individuelles Gesundheits-Ziel

- 2** **App (Handy) → Teilnehmerin!**
- Ergänzung zur Beratung

- 3** **Dokumentation der medizinischen Daten**  
**→ Im Optimalfall nur in Arztpraxis, Hebammen nicht !**
- Mutterpass-Daten



Teilnehmerinübersicht:

10 Einträge anzeigen Suchen

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Auswählen
Baader	Stefanie	04.05.1980	<a href="#">Auswahl</a>
Babe	Bella	01.01.1999	<a href="#">Auswahl</a>
Baer	Sabine	01.04.1977	<a href="#">Auswahl</a>
Bayer	Anke	07.07.1977	<a href="#">Auswahl</a>
Beich	Stephanie	01.01.1980	<a href="#">Auswahl</a>
Burneo	Paulina	03.06.1982	<a href="#">Auswahl</a>
Bürger	Angelika	01.01.1980	<a href="#">Auswahl</a>
Ebersbach	Manuela	31.01.1974	<a href="#">Auswahl</a>
Eggers	Sophia	02.05.1987	<a href="#">Auswahl</a>
Emmak	Elli	07.07.1990	<a href="#">Auswahl</a>

1 bis 10 von 37 Einträgen Zurück **1** 2 3 4 Nächste

tenschutz

MuKi am gesund Benutzer: Marko Zir

Patientin: Bella Babe Log out

Patientin wechseln

SSW 17 SSW 18 SSW 19 SSW 20 SSW 21 SSW 22

Patientendaten Mutterpass U-Heft Beratung

Notizen

Marko Zimmerman (Frauenarzt) Isst gerne Kekse  
[2018-12-12 18:28:02]

Notizen können Sie hier eintragen

MuKi am gesund Benutzer: Marko Zir

Patientin: Bella Babe Log out

Patientin wechseln

SSW 17 SSW 18 SSW 19 SSW 20 SSW 21 SSW 22

Patientendaten **Mutterpass** U-Heft Beratung

Notizen

Marko Zimmerman (Frauenarzt) Isst gerne Kekse  
[2018-12-12 18:28:02]

Notizen können Sie hier eintragen



S1 (8.- 12. SSW)   S2 (18.- 22. SSW)   S3 (28.- 32. SSW)   S4 (37.- 40. SSW)

Der Fragebogen (T0) wurde von Fr. Babe noch nicht ausgefüllt. Bitte erinnern!

Datum:

Körpergewicht in KG:   kein Wert vorhanden

Körperliche Aktivität auf ärztlichen Rat eingeschränkt

Besonderheiten bei der ersten Vorsorgeuntersuchung (Katalog A)

Sonstige Befunde/Komplikationen (Katalog B)

Besonderheiten bei der ersten Vorsorgeuntersuchung (Katalog A)

- 01 Familiäre Belastung (z.B. Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)
- 02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)
- 03 Blutungs-/Thromboseneigung
- 04 Allergie, z.B. gegen Medikamente
- 05 Frühere Bluttransfusionen
- 06 Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)
- 07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)
- 08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangegangenen Schwangerschaften)

## Erste Dokumentation: U3 (U-Heft)



index.phtml#u

Bitte bei der U3 auch Daten von U1 und U2 nachtragen

Anzahl der geborenen Kinder:

Vorname des Kindes:

---

**U1**

Geburtsdatum des Kindes:

Besonderheiten in der Schwangerschaftsanamnese?

Geschlecht

Geburtsmodus

Apgar-Wert (5min):   keine Angabe

Apgar-Wert (10min):   keine Angabe

Körpergewicht in g:   keine Angabe

Körperlänge in cm:   keine Angabe



ZUM SCHLUSS...



## Selektiv-Vertrag (Vergütung)

Vergütung pro Teilnehmerin

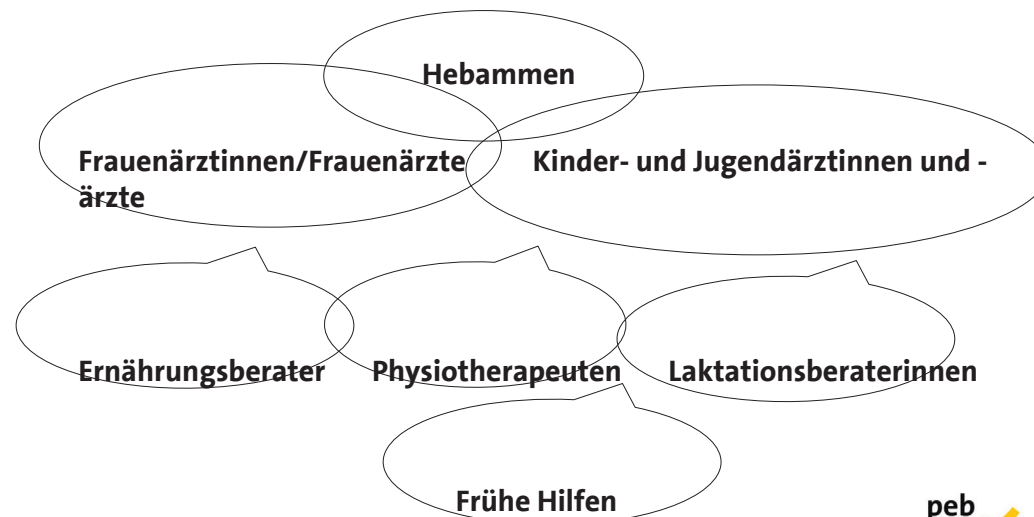
Ansprache, Motivation und Gewinnung der Teilnehmerin	20 €
Beratung	15 €
Dokumentation	5 €
<b>Interventionsgruppe</b>	
Frauenärzte (Einschreiben = 20€ + 4x Beratung = 60€ + 4x Dokumentation = 20€)	100 €
Hebammen (3x Beratung und Dokumentation = 60€)	60 €
Kinder- und Jugendarzt (Einschreiben = 20€ + 4x Beratung = 60€ + 4x Dokumentation = 20€)	100 €

Ärzte: quartalsweise, KVBW, eigene Ziffer → Abrechnungsinformation

Hebammen: Einreichung des Abrechnungsformblatts bei peb: per Email, Post oder Fax, z.B. monatlich oder quartalsweise

Dokumente werden nach Unterzeichnung des Selektivvertrags zur Verfügung gestellt

## Netzwerke aufbauen und nutzen



**Wir helfen Ihnen gerne bei der regionalen Vernetzung!**

## Fragen?

## Tipps & Anregungen?

## Austausch zu Praxisabläufen & Beratung?

**VIELEN DANK  
FÜR IHR  
ENGAGEMENT !!!**

## Datenquellen

Wirksamkeit	Prozess	Wirtschaftlichkeit
GeMuKi-Assist-Daten, die von Leistungserbringern eingetragen werden	Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews mit Leistungserbringern	GKV-Routinedaten
Fragebögen, die von Teilnehmerinnen ausgefüllt werden	Telefonische Interviews mit MFAs, Hebammen und Frauen	



- **Methodik:** Cluster-RCT, Stichprobengröße: n=2.550 Schwangere;
- Evaluation von Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Prozess
  - **Primärer Endpunkt (patientenbezogen):** Reduktion des Anteils Schwangerer mit übermäßiger Gewichtszunahme in der Schwangerschaft.
  - **Sekundäre Endpunkte (patientenbezogen):** Gesundheitskompetenz, Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, Gewichtsentwicklung von Mutter und Kind, Entwicklungsstatus des Kindes. Lebensstil und psychische Gesundheit der Mutter, Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.
  - **Sekundäre Endpunkte (systembezogen):** Prozess der Implementierung von GeMuKi, förderliche und hemmende Faktoren für die Implementierung, Anteil und Repräsentativität der erreichten Schwangeren.



## Rekrutierung der Frauen – 2

Frau hat Interesse an einer GeMuKi-Teilnahme	
Papier-Dokumente aushändigen & vor Ort ausfüllen lassen	2 Einverständniserklärungen 4-seitiger Kurzfragebogen  EPDS-Fragebogen zur psychischen Gesundheit → dient zur Feststellung des Einschlusses (Score muss <10 sein) ***
Versenden der Dokumente	Postalisch mit vor-frankierten und adressierten Umschlägen
Einschluss und Anlegen im System durch Studienteam	Teilnehmerin erhält automatisch per Email relevante Informationen zur App  Rekrutierender Akteur erhält automatisch Zugang zu Patientendaten (einige Tage nach Einschreibung).  Weitere Akteure können Patientendaten freischalten durch Eingabe von Name, Geburtsdatum und Versicherungsnummer

\*\*\* **Hinweis zum EPDS:** Rekrutierung wird vergütet, auch wenn Frau ausgeschlossen wird. Einschleusung bei Mind: Pregnancy sinnvoll.



Übergabe aller Dokumente und Erklärung zu GeMuKi-Assist bei persönlichem Praxisbesuch im Anschluss an die Schulung

## Rekrutierung der Frauen – 1

Allgemeines/Einschluss	Einschluss bei Feststellung der Schwangerschaft → <b>Zeitpunkt 50 &lt; 12. SSW (spätestens 11+6 !)</b>  Im Normalfall in <b>Frauenarztpraxis</b> , im Ausnahmefall bei Hebamme Einschlusskriterien müssen erfüllt sein (optimal Check durch MFA)  Es gilt: So viele Frauen wie möglich, je nach Kapazität individuell → <b>Jede passende Frau sollte angesprochen werden</b> (keine Selektion nach BMI & Co.)
Ansprechen der Frau	Informationsflyer
Mündliche Aufklärung	Zielsetzung des Projekts ist die Verbesserung der Versorgung in Schwangerschaft und Kindheit, Wissenschaftliche Studie Dokumentation der Daten aus Mutterpass und ggf. U-Heft Daten werden anonym ausgewertet, strenger Datenschutz
Anreize für Teilnehmerin	Dankeschön-Geschenk zum Einschluss (Massageball) Wertgutschein zur Geburt (MyToys) Verlosung Reise

## Einschluss des Kindes – 1

Einschluss des Kindes bei der U3	→ Es dürfen nur Kinder eingeschlossen werden, deren Mütter bereits in der Schwangerschaft an GeMuKi teilgenommen haben
Hinweis auf GeMuKi	2 Ebenen: - Teilnehmerin erwähnt GeMuKi-Teilnahme von sich aus bei U3 (bzw. bei Terminvereinbarung) - MFA/Arzt fragt Mutter bei U3, ob in Schwangerschaft bereits Teilnahme an GeMuKi
Mündliche Aufklärung über Weiterführung nach der Entbindung (durch Arzt)	Zielsetzung des Projekts ist die Verbesserung der Versorgung nicht nur in der Schwangerschaft, sondern auch in der Kindheit, Dokumentation der Daten aus dem U-Heft



Weitere Anreize für Teilnehmerin, auch beim Kinderarzt weiterzumachen	Frauen haben bereits in Schwangerschaft kleine Dankeschön-Geschenke erhalten (Massageball und Wertgutschein) → Verlosung mehrerer Kurzreisen am Ende der Projektlaufzeit
Einwilligung eines Elternteils für das Kind	Ausfüllen der Einverständniserklärung durch Mutter ODER Vater
Versenden des Dokuments	Postalisch mit vor-frankierten und adressierten Umschlägen
Freischalten d. Teilnehmerin in Datenplattform (durch Arztpraxis)	Eingabe von Vor-/Nachname, Geburtsdatum und Versicherungsnummer der Kindsmutter



## Brainstorming zur Klärung von Fragen

**Was beschäftigt Sie?  
Welchen Aspekt möchten Sie vertiefen?**

**Beispiel:**  
*Datenplattform, Koordination, Organisation, Arbeitsaufwand, Vernetzung, Zeitaufwand*

**8-10 Minuten**

- Wie können Sie sich vorstellen, GeMuKi in Ihrer Praxis zu implementieren?
- Welche Fragen sind noch ungeklärt?
- Wo sehen Sie Schwierigkeiten?
- Was könnte hilfreich sein?



## Das GeMuKi-Team



Dr. Judith Kuchenbecker	Elena Tschiltschke	Andrea Seifarth	Isabel Lück	Dr. Anne-Madeleine Bau	Andrea Moreira
----------------------------	-----------------------	--------------------	----------------	---------------------------	-------------------



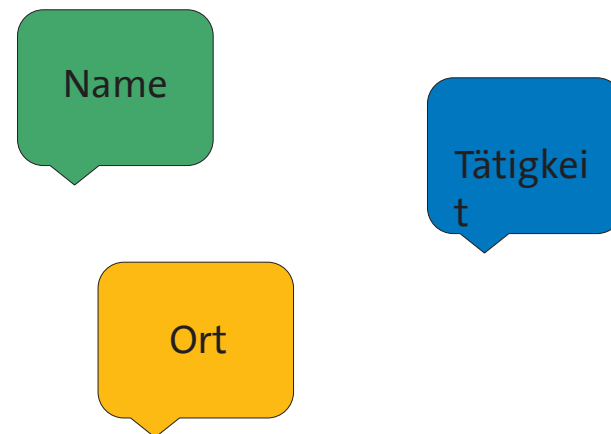
## Agenda



<b>Einstieg: Begrüßung und Vorstellungsrunde</b> Vorstellung Referenten und Teilnehmer, Allgemeines zu GeMuKi
<b>Teil 1: Gesunder Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter</b> Empfehlungen/ Kernbotschaften, Netzwerk Gesund ins Leben
<b>PAUSE</b>
<b>Teil 2: Motivierende Gesprächsführung und Kurzintervention</b> Die Grundlagen der Beratungsmethode, Kurzintervention Video und Diskussion
<b>PAUSE</b>
<b>Teil 3: Workshop</b> Elemente der Motivierenden Gesprächsführung im Kontext von GeMuKi praktisch anwenden
<b>PAUSE</b>
<b>Teil 4: Datenplattform GeMuKi-Assist und Organisatorisches</b> Datenplattform, Praxis-Abläufe, Dokumente, Fragen und Antworten
<b>Ende der Veranstaltung, Abschluss und Verabschiedung</b>



## Kurze Vorstellungsrunde



## GeMuKi-Projekt



8 Regionen in Baden-Württemberg

**Projektzeitraum:** 1.10.2017 bis 30.09.2021 (4 Jahre)

Gefördert durch den **Innovationsfonds** des **G-BA**  
„**Neue Versorgungsformen**“

- Ergänzung der geburtshilflichen und kinderärztlichen **Vorsorgeuntersuchungen** durch **einheitlich abgestimmte, präventive Beratungen**  
→ Frauenärzte, Hebammen und Kinder- und Jugendärzte

→ Bei erfolgreichem Verlauf und Evaluation Umsetzung in **Routineversorgung**



## GeMuKi-Projekt



### Organisatorisches:

- Selektivvertrag mit extrabudgetärer Vergütung
- Honorierung und Abrechnung im Detail  
→ am Ende der Schulung
- Kontrollierte Interventionsstudie (Cluster-RCT),  
N = 2550 Schwangere als Teilnehmerinnen
- Evaluation durch Uniklinik Köln
  - Wirksamkeit
  - Wirtschaftlichkeit
  - Prozess



## GeMuKi-Projekt



### Ziele:

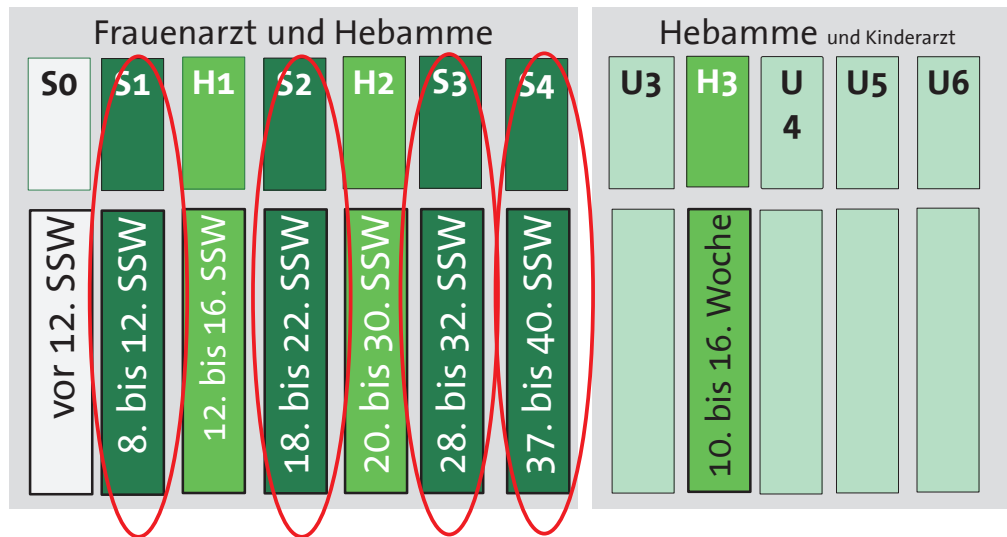
- Reduktion des Übergewichts- und Adipositasrisikos bei Mutter und Kind
- Stärkung der kommunikativen Kompetenz der Leistungserbringer
- Stärkung der Gesundheitskompetenz werdender Mütter und Eltern
- Vernetzung von medizinischem und nicht-medizinischem Fachpersonal



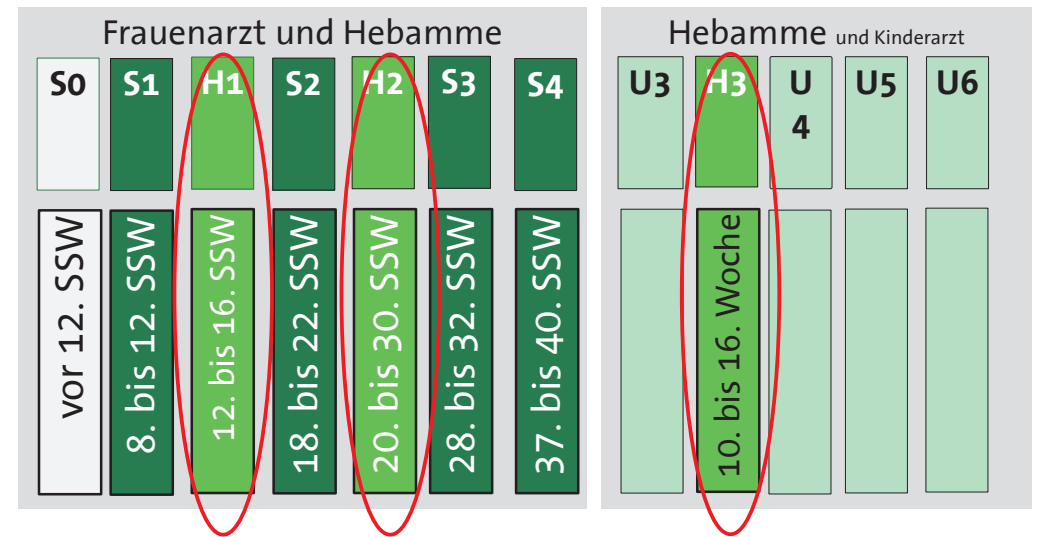
### Komponenten GeMuKi



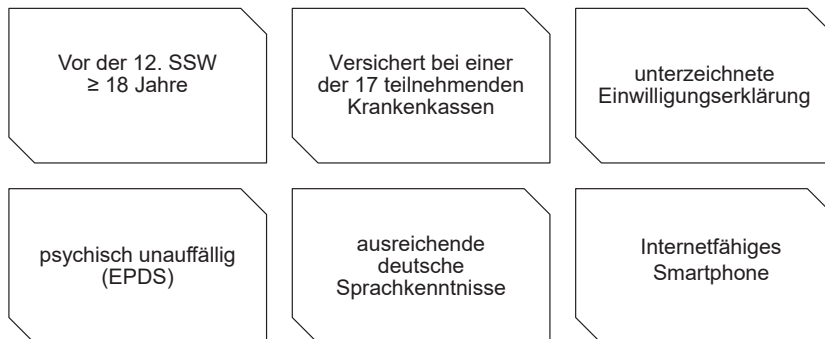
## 4 Beratungszeitpunkte Frauenärzte



## 3 Beratungszeitpunkte Hebammen



## Einschlusskriterien Studienteilnehmerin



### Beteiligte Krankenkassen (ca. 70 % der Versicherten):

BARMER, AOK Baden-Württemberg, Techniker Krankenkasse  
 Audi BKK, Bahn-BKK, Bertelsmann BKK, BIG direkt gesund, BKK Deutsche Bank AG,  
 Daimler BKK, BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg, energie BKK  
 Heimat Krankenkasse, BKK Voralb Heller Index Leuze  
 Salus BKK, Securvita Krankenkasse, Die Schwenninger Betriebskrankenkasse  
 Siemens-Betriebskrankenkasse SBK

## Rekrutierung der Frauen – 1

Allgemeines/Einschluss	Einschluss bei Feststellung der Schwangerschaft <b>→ Zeitpunkt S0 &lt; 12. SSW (spätestens 11+6 !)</b>  Im Normalfall in <b>Frauenarztpraxis</b> , im Ausnahmefall bei Hebamme Einschlusskriterien müssen erfüllt sein  Es gilt: So viele Frauen wie möglich, je nach Kapazität individuell
Ansprechen der Frau	Informationsflyer
Mündliche Aufklärung	Zielsetzung des Projekts ist die Verbesserung der Versorgung in Schwangerschaft und Kindheit, Wissenschaftliche Studie Dokumentation der Daten aus Mutterpass und ggf. U-Heft Daten werden anonym ausgewertet, strenger Datenschutz
Anreize für Teilnehmerin	Dankeschön-Geschenk zum Einschluss (Massageball) Wertgutschein zur Geburt (Drogerie- und Babyartikel) Verlosung Reise  Vorteile bei Suche und Terminfindung bei Hebamme und Kinderarzt

Frau hat Interesse an einer GeMuKi-Teilnahme	
Papier-Dokumente aushändigen & vor Ort ausfüllen lassen	2 Einverständniserklärungen 4-seitiger Kurzfragebogen  EPDS-Fragebogen zur psychischen Gesundheit → dient zur Feststellung des Einschlusses (Score muss <10 sein)
Versenden der Dokumente	Postalisch mit vor-frankierten und adressierten Umschlägen
Einschluss und Anlegen im System durch Studententeam	Teilnehmerin erhält automatisch per Email relevante Informationen zur App  Rekrutierender Akteur erhält automatisch Zugang zu Patientendaten.  Weitere Akteure können Patientendaten freischalten durch Eingabe von Name, Geburtsdatum und Versicherungsnummer

Übergabe aller Dokumente und Erklärung zu GeMuKi-Assist bei persönlichem Praxisbesuch im Anschluss an die Schulung



## GeMuKi-Beratung – Praktische Durchführung



### Mit der Schwangeren:

- Thema wählen (mithilfe der Themenkarten)
- Individuelles Ziel festlegen (→ an App der Frau)
- Hinweis auf ergänzende Informationen in der App

### Außerdem:

- Dokumentation der Beratung und der medizinischen Mutterpass-Daten
- Notizen zur Patientin werden von allen Behandlern eingesehen



**Kurzintervention** (ca. 10 Minuten)  
mit Elementen der Motivierenden Gesprächsführung

- **Motivation statt Information**
- **Offene Fragen, Aktiv zuhören, Wertschätzung**

„Anschubsen“/Anregen in Richtung „Veränderung hin zum gesunden Lebensstil“

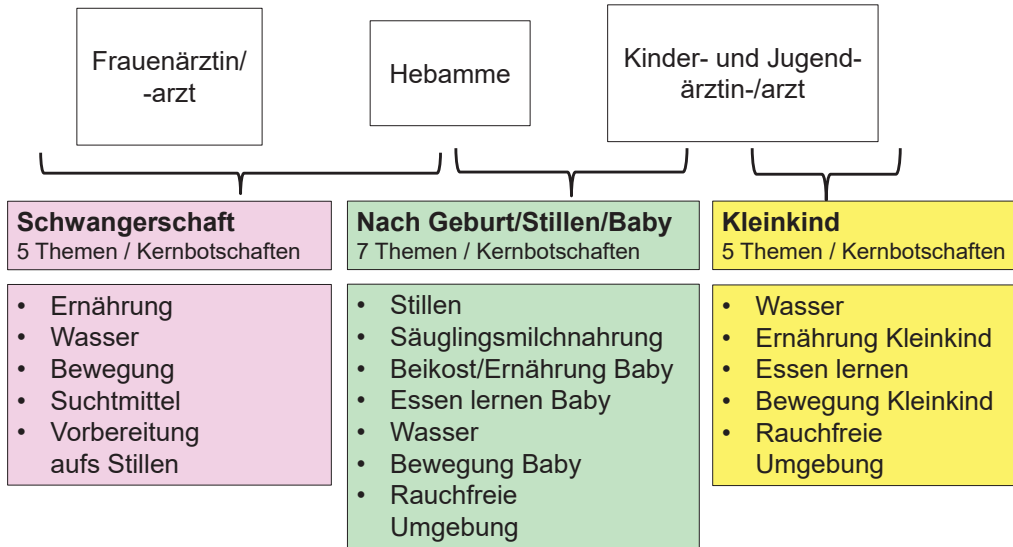
- Keine umfassende Lebensstil-Beratung
- Bei erhöhtem Bedarf Weitervermittlung, z.B. Ernährungsberater, Laktationsberaterin



## Bei der Beratung verwenden







**Ernährung und Bewegung  
in der Schwangerschaft  
Die Kernbotschaften**

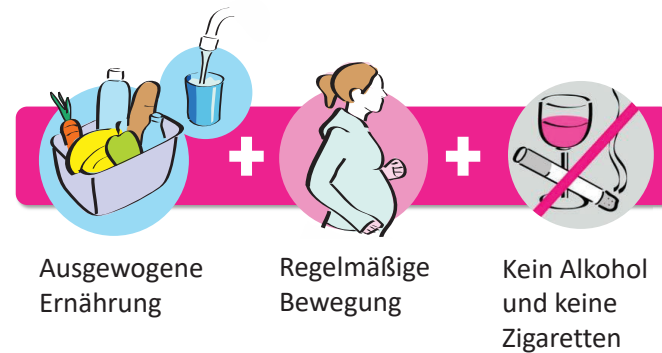
# TEIL 1

## Gesunder Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter

### EMPFEHLUNGEN UND KERNBOTSCHAFTEN



**Lebensstil beeinflusst Wachstum und  
Entwicklung des Kindes**



**Jetzt Weichen stellen für  
ein gesundes Kind.**

# Prägung: Risiken



## Beispiel: mütterliche Überernährung



Übergewicht/  
Gestationsdiabetes

Erhöhtes Risiko  
Adipositas,  
Diabetes mell.  
Typ II



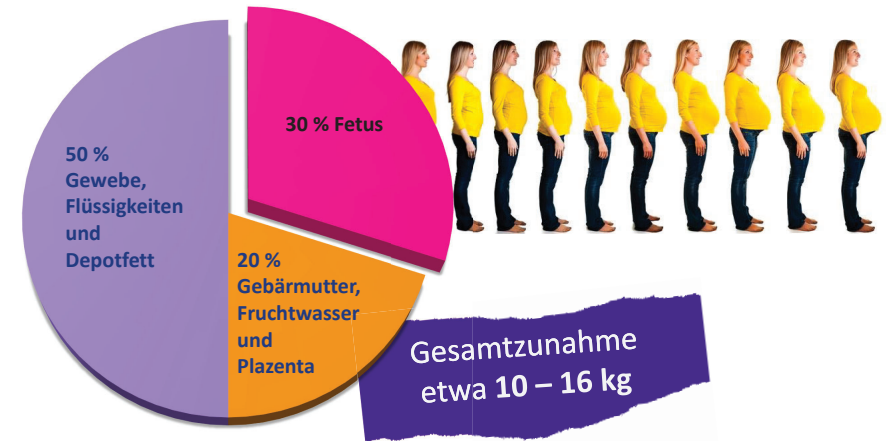
Fetale  
Überernährung

Geburtsgewicht  
steigt



**Programmierung:  
Prägung des  
Stoffwechsels  
schon im Mutterleib.**

# Gewicht: Normale Entwicklung anstreben



Schwangerschaft



## Ernährung



Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

Schwangerschaft



## Ernährung

„Tu uns was Gutes!“  
Iss reichlich Gemüse, Obst,  
Vollkorn und genug Milchprodukte

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

# Ernährungspyramide: Essen nach den Ampelfarben

**Sparsam**  
Süßigkeiten/Snackprodukte  
Fette



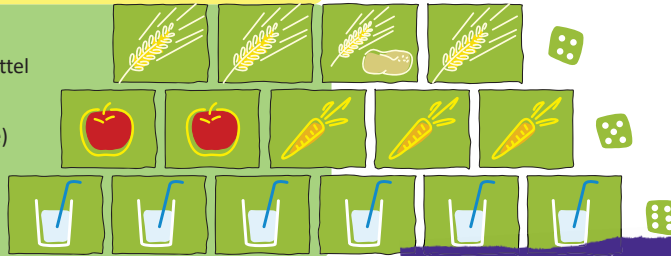
**Mäßig**  
Tierische  
Lebensmittel

- Milch(-produkte),
- Fleisch(-produkte)/Fisch/Eier



**Reichlich**  
Pflanzliche Lebensmittel

- Gemüse und Obst
- Getreide(-produkte) und Beilagen
- Kalorienfreie/-arme Getränke



© aid infodienst e.V., Idee: S. Mannhardt

1 Baustein = 1 Portion  
22 Bausteine pro Tag



## 4 Portionen



**Vollkorn bevorzugen:**  
Doppelt so viel Eisen, Folsäure  
und Magnesium



Fettarme Zubereitung



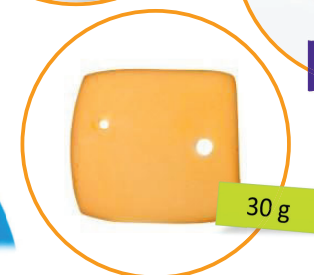
## 3 Portionen



Fettarm bevorzugen  
(1,5 % Fett)



Keine Rohmilch



30 g



## und 5 Portionen



Teils roh, teils gegart,  
frisch zubereitet



Gut gewaschen





# 1 Portion



**Durchgaren**

200 g **oder** 150–200 g

**Fettarm bevorzugen!**

30 g

1–2

# Energie- und Nährstoffempfehlung: Mengenbeispiel für erhöhten Energiebedarf



je 250 kcal

Gemüsesuppe mit Nudeln

Couscous-Gemüse-Salat

Vollkornbrot mit Schnittkäse und Tomate

Müsli mit Joghurt und Obst

# Besondere Ernährungsformen: Vegetarische Ernährung



Lebensmittel gezielt auswählen

© aid infodienst e.V., Idee: S. Mannhardt

# Besondere Ernährungsformen: Vegane Ernährung



Nicht empfehlenswert

© aid infodienst e.V., Idee: S. Mannhardt

Schwangerschaft



Wasser trinken



Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

Schwangerschaft



Wasser trinken

Wasser ist der beste Durstlöcher  
Lass süße Getränke stehen

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de



6 Portionen



Am besten Mineralwasser  
oder Leitungswasser

Zu jeder Mahlzeit und  
zwischen durch



Koffein in Maßen



Pro Tag maximal

- 3 Tassen Kaffee (à 150 ml)  
oder
- Etwa 3–4 Tassen schwarzen  
oder grünen Tee (à 150 ml)

Keine Energydrinks!



Schwangerschaft



Rauchen  
Alkohol  
Drogen

 GeMuKi  
gemeinsam gesund

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

Schwangerschaft



Rauchen  
Alkohol  
Drogen

„Alkohol und Qualm – Nein danke!“  
Alkohol und Tabakrauch sind  
pures Gift für mich.  
Auch kleine Mengen schaden mir.

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

In jeder Beratung abfragen:

- Ist Alkohol für Sie ein Thema?
- Ist Rauchen für Sie ein Thema?
- *Es gibt Unterstützungsangebote für Eltern, die*
  - nicht aufhören möchten
  - noch unentschlossen sind
  - aufhören möchten

Risiken für Mutter & Kind verringern

Alkohol: Das Kind trinkt mit



Gesund ins Leben  
Netzwerk Jung Familie

- Alkohol passiert zu 100 % die Plazenta – gelangt über die Nabelschnur in kindlichen Organismus
- Unreife Leber des Fetus baut Alkohol etwa zehnmals langsamer ab
- Fetus ist dem Alkohol länger ausgesetzt

Alkohol wirkt fruchtschädigend



## Alkohol: Jeder Schluck kann schaden

**1.– 3. Schwangerschaftsmonat**  
Körperliche Fehlbildungen, Entwicklungsstörungen des Gehirns

**4.– 6. Schwangerschaftsmonat**  
Wachstumsstörungen, Fehlgeburt

**7.– 9. Schwangerschaftsmonat**  
Frühgeburt, Größenwachstum, Vernetzung der Nervenzellen



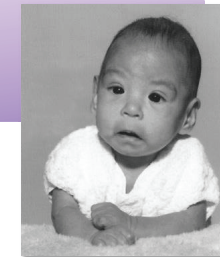
Alkohol ist in jeder Phase der Schwangerschaft kritisch

## Alkohol: Fatale Folgen fürs Kind

**Fetale Alkoholeffekte:**  
ca. 10 000 Kinder/Jahr

**Fetales Alkoholsyndrom:**  
ca. 4 000 Kinder/Jahr

- Wachstumsstörungen (Größe, Gewicht)
- Körperliche Fehlbildung (z. B. Herzfehler)
- Verhaltensstörungen (z. B. geringer Saugreflex)
- Defizite in der geistigen Entwicklung (z. B. verminderte Intelligenz)



spezifische Gesichtsveränderungen beim fetalen Alkoholsyndrom

## Alkohol: Weitere Informationen der BZgA



**Andere Umstände – neue Verantwortung:**  
Informationen für Eltern zum Alkoholverzicht während der Schwangerschaft und Stillzeit. Download unter [www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention](http://www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention)



**Informationen zum Thema Alkohol für Schwangere und ihre Partner.** Faltblatt informiert Eltern, warum „Kein Alkohol“ in der Schwangerschaft die beste Wahl ist. Download unter [www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention](http://www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention)



**Beratungsleitfäden** für die ärztliche Praxis  
Download unter [www.kenn-dein-limit.de/infomaterial/beratungsmanuale/](http://www.kenn-dein-limit.de/infomaterial/beratungsmanuale/)

## Rauchen: Eine rauchfreie Umgebung schaffen



### Nikotinfreiheit der Eltern

	Zu Hause	Im Auto	In der Freizeit
	Es wird nur auf Terrasse/Balkon/im Garten geraucht. Die Wohnung ist rauchfrei.	Das Auto ist rauchfreie Zone!	Es werden ausschließlich öffentliche Einrichtungen, in denen nicht geraucht wird, aufgesucht. Gestaltung einer rauchfreien Freizeit.
	Es wird am offenen Fenster geraucht und regelmäßig gut gelüftet.	Im Auto wird nur geraucht, wenn das Kind nicht dabei ist. Es wird regelmäßig gelüftet.	Im Restaurant etc. wird ausschließlich der Nicht-raucherbereich aufgesucht.
	In den Räumen, in denen sich Kind/Schwangere aufhalten, wird geraucht.	Im Auto wird regelmäßig geraucht.	Im Restaurant/in öffentlichen Einrichtungen sind Kind/Schwangere dem Tabakrauch ausgesetzt.

## Rauchen: Weiterführende Informationen



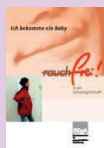
### Die BZgA bietet kostenlose Medien:



Rauchfrei in der Schwangerschaft – Beratungsleitfaden



Leitfaden zur Kurzintervention bei Raucherinnen und Rauchern



Rauchfrei in der Schwangerschaft – Ich bekomme ein Baby (Broschüre)



Ihr Kind raucht mit (Flyer)

[www.rauchfrei-info.de/informieren/materialien/](http://www.rauchfrei-info.de/informieren/materialien/)

## Rauchen: Starke Partner für den Ausstieg



### Angebote der BZgA für Eltern:

Rauchfrei Ausstiegsprogramm  
[www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de) (kostenlos)

Beratungstelefon zum Nichtrauchen  
**Tel: 01805 / 31 31 31**

0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.

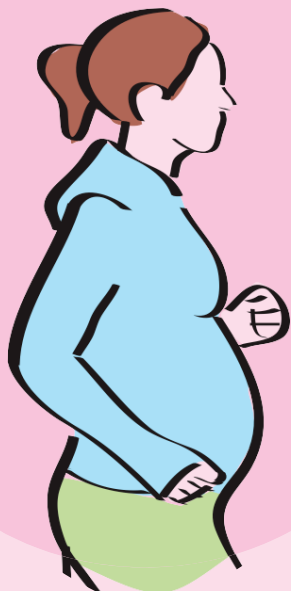
### Weitere örtliche Kursangebote:

... können über die einzelnen Krankenkassen erfragt werden.  
Örtliche Kursangebote für Raucher/-innen auch unter:

[www.rauchfrei-programm.de/index.php](http://www.rauchfrei-programm.de/index.php) **Stichwort Kurssuche**



Schwangerschaft



Bewegung



Schwangerschaft



Bewegung

„Runter vom Sofa!“  
Bleib auch mit Bauch aktiv.  
Das macht uns beide fit.



## Bewegung: Aktiv sein lohnt sich für Schwangere

### Aktive Schwangere ...

- haben eine geringere Rate an Komplikationen und operativen Eingriffen
- haben ihr Gewicht oft besser im Griff
- reduzieren ihr Risiko für Schwangerschaftsdiabetes und Präeklampsie
- sind mental stabiler/ausgeglichener
- beugen Schwangerschaftsbeschwerden wie Krampfadern, Thrombose und Rückenschmerzen vor



## Bewegung: Von Alltag bis Sport



## Bewegung: Am besten jeden Tag

### Aktuelle Empfehlungen:

- Bisher inaktive Frauen zu Bewegung motivieren
- Bisher aktive Frauen zum Weitermachen ermuntern
- 30 Minuten Bewegung/Tag an möglichst vielen Tagen in der Woche
- 150 Minuten Bewegung/Woche



Zusätzlich zur Alltagsaktivität

## Sport: Der Talk-Test – laufen ohne zu schnaufen



Talk-Test → Beim Sport sollte ein Gespräch problemlos möglich sein

## Motivation: Anspruch und Realität



Rund 70 % der Schwangeren geben an, dass regelmäßige Bewegung und Sport einen hohen Stellenwert für sie haben!

Nur 16–35% der Schwangeren erreichen die Aktivitätsempfehlungen.

## Motivation: Barrieren



- Keine Zeit
- Bedenken/Angst, dem Kind zu schaden oder die Schwangerschaft zu gefährden
- Müdigkeit, Schlafmangel
- Atemprobleme
- Gesundheitliche Probleme des Bewegungsapparates
- Keine Lust



Schwangerschaft



Vorbereiten  
aufs Stillen



Schwangerschaft



Vorbereiten  
aufs Stillen

„Stillprofi gesucht!“  
Stillen ist für uns das Beste.  
Bereite dich schon jetzt drauf vor.

## Einflussfaktoren auf das Stillen

- Alter
- Schulbildung
- Soziales Milieu
- Rauchen
- Stillabsicht
- Selbstvertrauen
- Einstellung des Partners
- Anfangsbedingungen nach der Geburt



### Fazit für die Stillberatung:

- Beratung am besten schon in der Schwangerschaft.
- Besonderer Bedarf bei Schwangeren unter 25 Jahren.
- Partner einbeziehen.



## Stillen: Schon in der Schwangerschaft beraten

Stillabsicht **vor** der Geburt ist ein wichtiger Einflussfaktor auf den Stillserfolg

- Früh in der Schwangerschaft über das Stillen informieren
- Partner und Familie involvieren
- Beratung durch Stillexperten
- Geeignete/s Klinik/Geburtshaus für erfolgreichen Stillstart suchen



Falls absehbar, dass nicht gestillt wird,  
über geeignete Alternative informieren

## Stillen: Argumente, die motivieren



Muttermilch – maßgeschneiderte Nahrung für das Kind

### Stillen:

- Fördert die Bindung zwischen Mutter und Kind
- Kann schlank machen
- Ist praktisch
- Kann glücklich machen
- Kann vor Krankheiten und Allergien schützen



## Stillen und Beruf

### Regelungen des Mutterschutzgesetzes für stillende Mütter



#### § 7, Abs. 1

„Stillenden Müttern ist auf ihr Verlangen die zum Stillen erforderliche Zeit, mindestens aber zweimal täglich eine halbe Stunde oder einmal täglich eine Stunde freizugeben ...“



#### § 7, Abs. 2

„Durch die Gewährung der Stillzeit darf ein Verdienstausschlag nicht eintreten ...“

#### § 7, Abs. 3

„Die Aufsichtsbehörde kann in Einzelfällen nähere Bestimmungen über Zahl, Lage und Dauer der Stillzeiten treffen; sie kann die Einrichtung von Stillräumen vorschreiben.“

# Stillen fördern! Was ist zu tun?

## Stillfördernde Maßnahmen in der Schwangerschaft

- Zielgruppengerechte Still-Infos
- Partner informieren und mit ins Boot holen
- Geburtsvorbereitungskurse empfehlen und Informationen zu Hebammen/Stillberaterinnen weitergeben



## Stillfördernde Maßnahmen im Wochenbett

- Ausgedehnter Hautkontakt nach der Geburt
- Früh anlegen (innerhalb 2 Stunden)
- 24-Stunden-Rooming-in
- Anleitung zum richtigen Anlegen
- Ausschließliches Stillen ohne Zufütterung
- Kein Schnuller oder Flaschensauger
- Sachgerechte Information und fachliche Begleitung mit einheitlichen Aussagen



## Ernährung und Bewegung von Säuglingen Die Kernbotschaften



Babyalter

Stillen

Babyalter

Stillen

### Gib mir die Brust!

Stillen Sie! Das schützt Ihr Kind vor plötzlichem Kindstod und Übergewicht und Sie vor Brustkrebs (aber nicht vor einer weiteren Schwangerschaft)

## Stillen: Das Beste für die Familie

- Stillen kostet (fast) nichts.
- Beim Stillen ist immer alles dabei und sofort verfügbar.
- Wenig Schlafunterbrechung.
- Förderung der Bindung zwischen Mutter und Kind.



**Förderung der Entwicklung von Körper, Geist und Seele**

Babyalter

**Säuglings-  
milch**



Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ims-leben.de

## Säuglingsmilchnahrung

Babyalter

**Säuglings-  
milch**



Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ims-leben.de

**„Ich wachse auch mit Flaschenmilch!“**  
 Wenn die Mutter nicht stillt, brauchen Babys im 1. Lebensjahr Fertigmilch. Füttern Sie nur frisch angerührte Milch – keine Reste.

	Produkt	Charakteristika	Zeitraum der Gabe	Trinkmenge
Säuglings- anfangsnahrung	Pre	Einziges Kohlenhydrat Laktose	Im gesamten ersten Lebensjahr	Nach Bedarf
	1	Zusätzlich Stärke oder andere Kohlenhydrate		
Folge- nahrung	2 <b>Nicht notwendig</b>	Zusätzlich Stärke oder andere Kohlenhydrate, Aromen können zugesetzt sein	Nur gekoppelt an Beikost, frühestens Anfang 5. Monat bis 7. Monat	Nach Herstellerangaben



**Stillen: Unübertroffen**

## Bei erhöhtem Allergierisiko: HA-Nahrung

	Produkt	Charakteristika	Zeitraum der Gabe	Trinkmenge
HA-Nahrung (hypoallergen)	Pre			
	1	Teilweise aufgespaltenes Eiweiß	Bis zum Beginn der Beikost	Nach Bedarf
	2	Teilweise aufgespaltenes Eiweiß	Nur gekoppelt an Beikost, frühestens Anfang 5. Monat bis 7. Monat	Nach Herstellerangaben

Nicht notwendig



Stillen: Unübertroffen

Babyalter

Beikost



Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

GeMuKi  
gemeinsam gesund

## Zeit für die Beikost

in form  
Deutsche Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

Monat

5

6

7



**Start:** Frühestens mit Beginn des 5. Monats, spätestens mit Beginn des 7. Monats

Reifezeichen: Säugling ...

- kann mit Hilfe aufrecht sitzen und den Kopf halten.
- interessiert sich dafür, was andere essen.
- steckt sich eigenständig Dinge in den Mund.
- öffnet den Mund, wenn Nahrung angeboten wird.
- drückt die Nahrung nicht mehr mit der Zunge aus dem Mund.

Babyalter

Beikost




Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

„Ich will was auf den Löffel!“

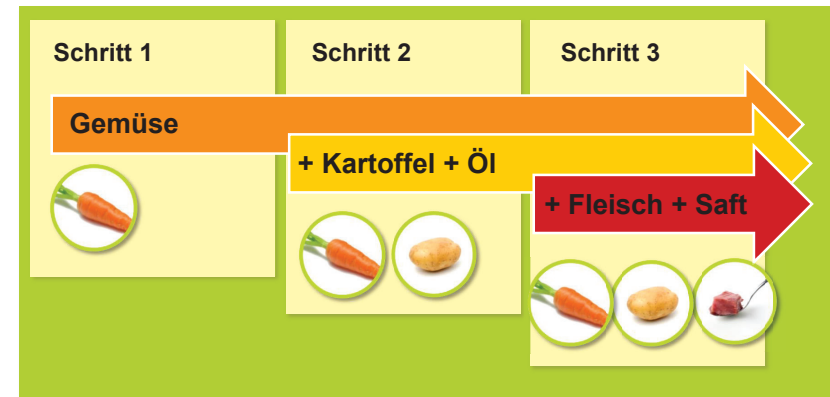
Ab dem 5. bis 7. Monat bekommen Babys Lust auf Brei. Neben der Muttermilch darf es jeden Monat eine neue Brei-Mahlzeit sein.

## Ernährungsschema ab dem 5. Monat

Monat	5	6	7	8	9	10
Morgens und zwischendurch	Muttermilch / (Säuglingsmilchnahrung)					
Mittags	Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei					
Nachmittags	Getreide-Obst-Brei					
Abends	Milch-Getreide-Brei					
	Weiterstillen					



## Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei: Schrittweiser Aufbau



## Gemüse-Kartoffel-Getreide-Brei: Vegetarische Alternative

Monat | 5 | 6 | 7 |

 + 
  + 
   
 100 g Gemüse      50 g Kartoffeln      10 g Vollkornhaferflocken  
 + 3,5 EL Saft  
 + 1 EL Rapsöl

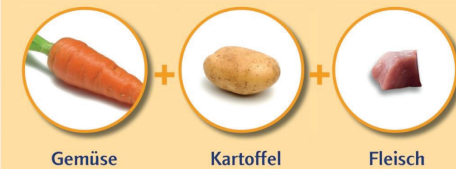
## Den Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei fertig kaufen

1. Brei frühestens ab dem 5. Monat



ohne Salz

Auf Hauptzutaten achten



Gemüse

Kartoffel

Fleisch

## Milch-Getreide-Brei: Geeignete Lebensmittel

Monat | 6 | 7 | 8 |



**Kuhmilch mit 3,5 % Fett:**  
•pasteurisiert  
•länger frisch (ESL)  
•H-Milch

+



**Vollkorngetreide:**  
• Flocken  
• Grieß  
• Instant  
aus Hafer, Dinkel,  
Weizen

+

**Obst**

**Obst der Saison:**  
z. B. Apfel, Birne,  
Nektarine, Aprikose,  
Pfirsich, Banane

## Kuhmilch im ersten Lebensjahr

- Zunächst nur als Bestandteil des **Milch-Getreide-Breis** (200 ml).
- **Kuhmilch aus der Tasse:**  
Erst gegen Ende des ersten Lebensjahres mit Übergang zur Familienkost.



## Den Milch-Getreide-Brei fertig kaufen

2. Brei frühestens ab dem 6. Monat

- ✓ Vollkorn
- ✓ nur leicht süß
- ✓ ohne Kakao, Schokolade, Aromen und Gewürze



Auf Hauptzutaten achten



Milch



Getreide

## Getreide-Obst-Brei Geeignete Lebensmittel

Monat | 7 | 8 | 9 |



**Leitungswasser**

+



**Vollkorngetreide:**  
• Flocken  
• Grieß  
• Instant  
aus Hafer,  
Dinkel, Weizen

+



**Obst der Saison:**  
z. B. Apfel,  
Birne,  
Nektarine,  
Aprikose,  
Pfirsich,  
Banane

+

**Öl**

**Rapsöl**  
•kalt gepresst  
•raffiniert



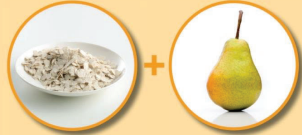
## Den Getreide-Obst-Brei fertig kaufen

3. Brei frühestens ab dem 7. Monat

- ✓ Vollkorn
- ✓ nur leicht süß
- ✓ ohne Aromen und Gewürze



Auf Hauptzutaten achten



Getreide

Obst

## Trink-Mahlzeiten

Trinkbreie, Trink-Mahlzeiten und „Gute-Nacht-Fläschchen“ sind ungeeignet für Babys!

- Löffeln ist wichtig für die altersgerechte Entwicklung
- Kariesgefahr („Nuckelflaschenkaries“)
- Gefahr der Verwechslung mit Säuglingsmilchnahrung (= Fehlernährung)



Brei gehört auf den Löffel, nicht in die Flasche!

Babyalter

Essen lernen



Bobyalter

Essen lernen



„Jetzt reicht’s!“  
Babys wissen selbst am besten, wann sie satt sind.  
Reste auf dem Teller sind erlaubt.

## Essen lernen

Essen lernen beginnt  
vom ersten Tag an



Responsive  
Feeding

## Essen lernen: So können Eltern unterstützen

- Die Eltern sind Vorbild
- Eltern bieten an – Kind entscheidet was und wie viel es möchte
- Nicht mit Essen belohnen oder trösten
- Essen zu den Mahlzeiten – nicht zwischen-durch
- Essen nicht in „gesund/ungesund“ einteilen
- Keine absoluten Verbote

## Vorsicht bei ...

- **Kleinen, harten Lebensmitteln**, z. B.:

- Nüsse
- Johannisbeeren
- Kleine Trauben
- Klein geschnittene rohe Obst- und Gemüsstücke

Achtung,  
Verschlucken möglich!



- **Rohen, tierischen Lebensmitteln**

Mikrobielle Belastung

- **Rohem Getreide** (Frischkornmahlzeit)

## Allgemeine Empfehlungen

Eltern können ihr Kind unterstützen, ein gesundes Essverhalten zu entwickeln:

- Sie sorgen für eine liebevolle und entspannte **Atmosphäre** bei den Mahlzeiten.
- Sie begleiten ihr Kind beim Essen, sprechen mit ihm, suchen **Blickkontakt**. Sie lassen ihr Kind beim Essen nicht allein.
- Sie **reagieren** auf seine Signale.
- Sie stimmen die Auswahl und Textur der **Lebensmittel** auf die psychomotorische Entwicklung ab.
- Sie **unterstützen** ihr Kind, wenn es selbst essen möchte.



## Empfehlungen zur Beachtung von Hunger und Sättigung

- **Eltern** sorgen für ein angemessenes Nahrungsangebot
- **Kind entscheidet**, wie viel es trinkt und isst
- Beim Füttern darauf achten, dass das Kind **aktive Bereitschaft** zeigt (es bewegt z. B. den Kopf auf den Löffel zu)

**Essen nach Bedarf!** Gilt beim Stillen, beim Füttern mit der Flasche, beim Essen von Beikost und von Familienmahlzeiten  
*Portionsangaben auf Packungen = Orientierungswerte*

Babyalter

Wasser trinken



GeMuKi  
gemeinsam gesund

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

## Getränke

in form  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

Babyalter

Wasser trinken



„**Wasser marsch!**“  
Babys löschen ihren Durst gerne mit Wasser. Süße Getränke sind nichts für Babys.

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

Etwa ab dem 3. Brei



Leitungswasser ist ideal



Aus Tasse, Glas oder Becher



Babyalter

## Bewegung



**GeMuKi**  
gemeinsam gesund

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

## Bewegung

**in form**  
Deutsche Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

Bobyalter

## Bewegung



Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

**„Platz da!“**  
Babys möchten strampeln und krabbeln – am liebsten auf dem Boden. Dafür brauchen sie genügend Platz und ein sicheres Umfeld.

## Empfehlungen zur Bewegung

**in form**  
Deutsche Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

- Der natürliche Bewegungsdrang von Säuglingen sollte nicht eingeschränkt werden.
- Eigenständiges freies Ausprobieren ermöglichen!
- Die motorische Entwicklung ist individuell sehr unterschiedlich, erfolgt im eigenen Tempo.

Keine  
Einschränkung

Bewegung jetzt  
schon fördern

Kein TV und Co.



## Empfehlungen zur Förderung von Bewegung (1)

- Eltern sollten das Bewegungsbedürfnis des Kindes erkennen und unterstützen,
  - auch im Alltag
    - z. B. beim Wickeln oder Baden.
- Eltern können dem Entwicklungsstand angemessene Bewegungserfahrung aktiv unterstützen

*Vorteil von speziellen Bewegungskursen, z. B. Babyschwimmen, zusätzlich zu einem aktiven Lebensstil, ist nicht belegt.*

## Nach der Geburt wieder in Bewegung kommen



### Wichtig:

- Festigung des Beckenbodens durch Rückbildungsgymnastik vor erneuter sportlicher Aktivität

### Nach unkomplizierter Geburt:

- Sofort Wochenbettgymnastik (→ Sanfte Übungen für den Beckenboden)
- Nach dem Wochenbett (ab ca. 6 Wochen) Rückbildungsgymnastik (→ Beckenbodentraining)
- Leichte Alltagsaktivitäten

### Nach Kaiserschnitt, Komplikationen:

- Nach etwa 6–8 Wochen Beginn der Rückbildungsgymnastik



Der Fitnesszustand der Mutter muss individuell betrachtet werden!

## Empfehlungen zur Förderung von Bewegung (2)

- Eltern sollen mehrmals am Tag Gelegenheit für Bewegung schaffen
  - drinnen und draußen
  - auch Bauchlage in wachem Zustand
- Umfeld soll bewegungsanregend, aber sicher gestaltet sein
- Keine Lauflernhilfen!



Babyalter

Rauchfrei



Babyalter

Rauchfrei



„Mir stinkt’s!“  
Babys mögen frische Luft und keine Räume, in denen geraucht wird. Tabakrauch ist giftig.

Illustration: © BLE 2019/www.gesund-ins-leben.de

**in FORM**  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

**GeMuKi**  
gemeinsam gesund

**Gesund ins Leben**  
Netzwerk Junge Familie

Motivierende Gesprächsführung  
im Rahmen von GeMuKi



## TEIL 2

### BERATUNGSMETHODE

# Motivierende Gesprächsführung und Kurzintervention

## Motivierende Gesprächsführung (MI)

1. Warum MI bei GeMuKi?
2. Was ist der wissenschaftliche Background?
3. Wie „funktioniert“ MI in GeMuKi?  
Grundlagen und Einbindung

## Verhalten ändern, aber wie?



Runter vom Sofa!

Besser essen!



Wasser  
marsch!



Alkohol und Qualm  
– Nein, danke!



Schwangere muss aus sich  
heraus motiviert sein.

## Kommunikation: Gesagt, getan?

Gedacht *ist noch nicht* gesagt.

Gesagt *ist noch nicht* gehört.

Gehört *ist noch nicht* verstanden.

Verstanden *ist noch nicht* einverstanden.

Einverstanden *ist noch nicht* angewendet.

Angewendet *ist noch nicht* beibehalten.

(Zitat von Konrad Lorenz (1903-1989), österreichischer Verhaltensforscher)

## Verhaltensänderung – Was nicht wirkt ...

- **Motivation durch Abschreckung**  
„Wenn Sie so weitermachen ...“  
Abschreckende Bilder etc.
- **Ratschläge geben**  
„Das Beste für Sie wäre ...“  
„Das müssen Sie doch einsehen ...“
- **Extrinsische Motivation** (nur kurzfristig)  
Finanzielle Vorteile, z. B. Prämien oder  
Beitragserstattungen



## Kommunikation: Vom Denken zum Handeln

- „Ambivalenz ist mit Abstand das größte Hindernis auf dem Weg zur Veränderung<sup>1</sup>“
- Wie kann daraus eine gute Chance werden?
- Das ist die grundlegende Frage von MI

<sup>1</sup>Zitat aus: Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S.21

## Motivierende Gesprächsführung: Wissenschaftlicher Hintergrund (1)

### “Väter von MI”: Miller, Rollnick

- entwickelten MI bottom-up in der Arbeit mit Suchtkranken
- Setzen auf das Vorhandensein von Ambivalenzen
- Wecken intrinsische Motivation
- Unterstützen selbstverantwortliches Handeln
- Widerstand/Dissonanzen sind wichtig
- Rückfallmanagement ist wichtig
- Grundvoraussetzung: MI-Haltung

## Motivierende Gesprächsführung: Wissenschaftlicher Hintergrund (3)

### Systematischer Review zur Verhaltensänderung im Ess- und Bewegungsverhalten

- Verhaltensänderungen mit intrinsischer Motivation sind beständiger
- MI ist ein erfolgreiches “Tool”, um zielgerichtet und dauerhaft das Verhalten zu ändern
- wesentlichste Punkte für langfristige Verhaltensänderungen: **Ziele setzen** und **selbstverantwortlich initiativ werden**

## Motivierende Gesprächsführung: Wissenschaftlicher Hintergrund (2)

### MI in der Beratung von Erstgebärenden

- Motivierende Gesprächsführung hilft Erstgebärenden, der Schwangerschaft förderliche Verhaltensweisen zu etablieren.
- Im Vergleich zur Kontrollgruppe, die lediglich informiert, aber nicht nach MI beraten wurde, kam es 3,4 mal seltener zu Komplikationen im Schwangerschaftsverlauf.

\*Studie aus dem Iran: Quelle: Rasouli M. et al: The impact of motivational interviewing on behavior stages of nulliparous pregnant women preparing for childbirth: a randomized clinical trial. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2017 Jun 21:1-9. doi: 10.1080/0167482X.2017.1338266 (abstract)

## Motivierende Gesprächsführung: Wissenschaftlicher Hintergrund (4)

### Prävention von Teenagerschwangerschaften bei jungen Männern in Kombination mit Änderungen des Fitnessverhaltens

- MI und App erfolgreich einzusetzen bei
  - der Vermeidung von Teenager-Schwangerschaften
  - mehr Bewegung bei jungen Männern

Quelle:  
Bell DL et al: Computer-Assisted Motivational Interviewing Intervention to Facilitate Teen Pregnancy Prevention and Fitness Behavior Changes: A Randomized Trial for Young Men. : J Adolesc Health. 2018 Mar;62(3S):S72-S80. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.06.015



## GeMuKi und MI

### ▪ Schulungsgrundlagen:

- Kernbotschaften werden vermittelt
- Kernbotschaften bilden den Pool zur Zielfindung
- Schwangere findet autonom ihre Ziele
- Schwangere findet Wege zum Erreichen ihrer Ziele
- MI hilft auf dem Weg von Zielfindung zur Zielerreichung

➔ **Schulung ist eine GeMuKi-Schulung und beinhaltet MI-Elemente**

## GeMuKi und MI

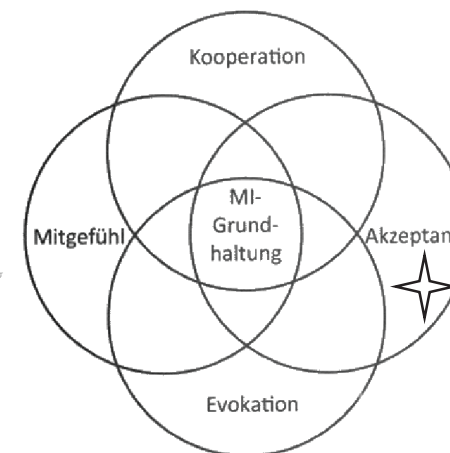
- **Grundhaltung** für MI darstellen
- **Prozesse** darstellen
- **Methoden** einführen, insbesondere
  - offene Fragen
  - aktives Zuhören
  - Veränderungsbereitschaft fördern
  - Veränderungszuversicht stärken

➔ **GeMuKi gibt den Prozess vor, MI fügt sich ein**

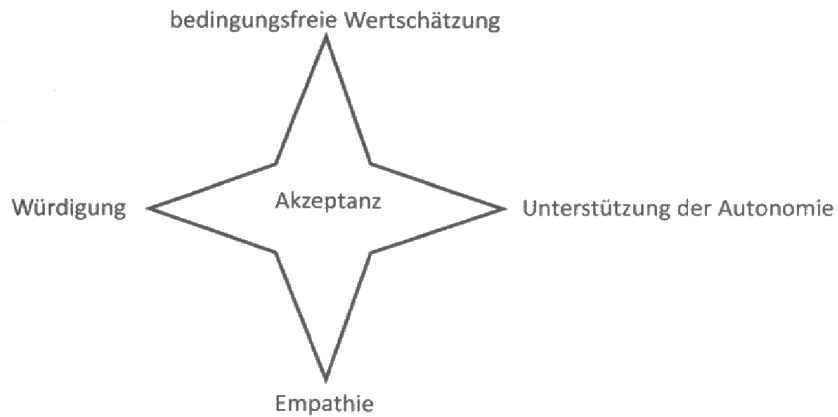
## Motivierende Gesprächsführung (MI) Definition

„Motivational Interviewing ist ein **kooperativer, zielorientierter Kommunikationsstil** mit besonderer Aufmerksamkeit auf die **Sprache der Veränderung**.“

## Was ist MI? Grundhaltungen



## MI - Grundhaltung Akzeptanz = Voraussetzung



Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S.32

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

117

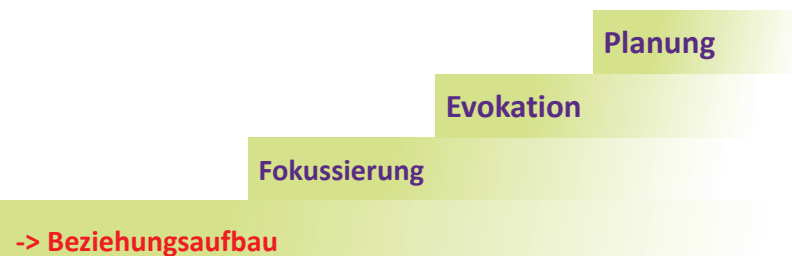
## Motivierende Gesprächsführung:

„Geist“ – Grundhaltung - MI	Methoden MI
Schwangere sind ambivalent, nicht unmotiviert	Stelle offene Fragen
Das Erleben der eigenen Ambivalenzen fördert Veränderung	Höre aktiv zu (Empathie)
Wertschätzung hilft dabei	Würdige das Verhalten des Gegenübers
Kompetenzzuversicht hilft dabei	Fasse zusammen
Argumentieren und Konfrontieren erzeugen Widerstand und behindern dadurch Veränderung	Gehe flexibel mit Widerstand um.
Intrinsische Motivation schafft nachhaltige Veränderung	Setze „selbstmotivierende Äußerungen“ („Change talk“) frei.
Jeder Mensch trägt ein Veränderungspotential in sich	Stärke Änderungszuversicht („Confidence talk“)

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

118

## Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozesse des MI



Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S.44

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

119

## Methode „Offene Fragen stellen“

**in form**  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

### W-Fragen:

- Laden zur aktiven Auseinandersetzung mit der eigenen Sichtweise ein
- Können nicht mit Ja oder Nein beantwortet werden



### Beispiele für offene Fragen:

- „Was wissen Sie über die Ernährung in der Schwangerschaft?“
- „Was halten Sie von Bewegung?“
- „Welche Vorteile sehen Sie darin, sich (im Alltag) mehr zu bewegen?“
- „Wie ist es Ihnen in der Vergangenheit gelungen, Ihr Verhalten zu ändern?“

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

120

# Methode „Aktives Zuhören“



<b>1. Beziehungsebene:</b> Störquellen abstellen, Blickkontakt aufnehmen, Wahrnehmen von Mimik, Gestik, Körpersprache	<b>Beispiel:</b> „Ich bin jetzt ganz Ohr!“
<b>2. Inhaltliches Verständnis:</b> Kernaussagen werden zurückgemeldet bzw. zusammengefasst	<b>Beispiel:</b> „Ich habe bisher verstanden, dass Sie...“
<b>3. Gefühle benennen:</b> „Gefühlsvermutungen“ äußern	<b>Beispiel:</b> „Ich werde einfach nicht satt.“ – „Der ständige Hunger macht Ihnen Sorge.“

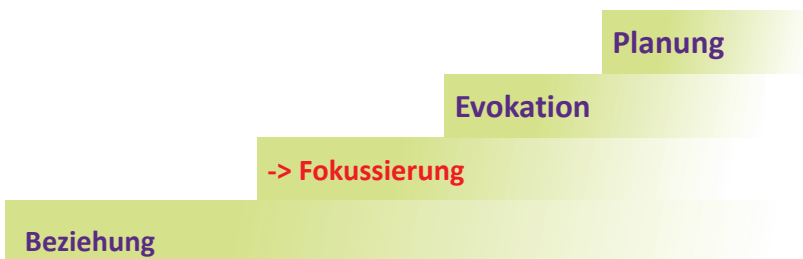
Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung, 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

# Gespräch führen mit offenen Fragen und aktivem Zuhören

<b>Über welches Thema wollen Sie reden?</b>	<b>Beispiel:</b> Hobby, Arbeit, Urlaub etc – nicht die tiefsten und dunkelsten Geheimnisse!
<b>5-8 Minuten, dann Wechsel</b>	
<b>Kurzer Austausch</b>	Was war gut? Wie wurde das Gespräch empfunden? Was fiel in der Rolle des Fragestellers leicht? Was nicht? Wie war der Unterschied zwischen den Durchgängen?

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

# Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozessen des MI



Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S. 44

# Mögliche Methoden der Fokussierung:

- **Agenda-Mapping**  
Was ist Ihr Thema?
- **Herausfinden:**  
Was sind die antreibenden Kräfte für dieses Thema?  
Wie können diese Kräfte „gestärkt“ werden

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

# Themenkarten Schwangerschaft

Die Teilnehmerin wählt ihr Thema:



Die Teilnehmerin setzt sich ein Ziel

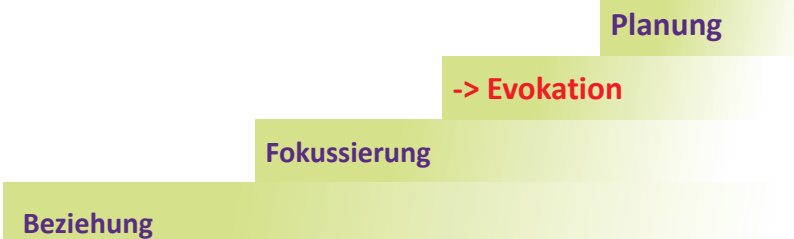
# Themenkarten Säugling



# Themenkarten Kleinkind



# Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozessen des MI



## Methode „Change Talk“ (1)

### Ziel:

- **Änderungsbezogene Äußerungen** entlocken
- **Eigenmotivation** herausarbeiten



### Beispiele für offene Fragen:

- „Wie ist es Ihnen in der Vergangenheit gelungen, Ihr Verhalten zu ändern?“
- „Was müsste geschehen, damit es Ihnen gelingt, täglich 10 000 Schritte zu gehen?“
- „Stellen Sie sich vor, wir sitzen hier in drei Monaten zusammen und Sie erzählen mir, dass Sie sich in einem Sportkurs für Schwangere angemeldet haben – was müsste dafür passiert sein?“

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung, 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

## Wichtigkeit und Zuversicht

**Wichtigkeit und Zuversicht** sind die entscheidenden Variablen bei der Umsetzung einer Verhaltensänderung. Daher kommt dem „**Confidence Talk**“ eine besonders wichtige Rolle zu.



### Beispiele für offene Fragen:

- „Sie haben schon viele Ziele auf Ihrem Weg erreicht. So ist es Ihnen beispielsweise erfolgreich gelungen, jeden Tag zwei Liter Wasser zu trinken. Wie haben Sie es geschafft, regelmäßiges Wassertrinken in Ihren Alltag zu integrieren?“
- „In der Vergangenheit ist es Ihnen erfolgreich gelungen, mit dem Rauchen aufzuhören. Was hat den Ausschlag dafür gegeben, dass Sie das geschafft haben?“

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung, 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

## Methode „Change Talk“ (2)

### Die Wichtigkeitsskala als Instrument für den „Change Talk“

**Beispiel Einstieg:** „Wie wichtig ist es Ihnen im Moment, sich im Alltag mehr zu bewegen, auf einer Skala von 0 bis 10?“



**Beispiel weiterführende Frage:** „Sie schätzen die Wichtigkeit, mehr Bewegung in Ihren Alltag zu integrieren bei, 5 ein. Warum haben Sie nicht 2 angekreuzt? Was müsste passieren, damit Sie beispielsweise 8 ankreuzen?“

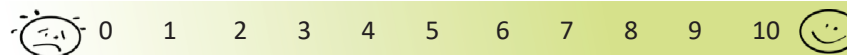
→ Eine vergleichbare Skala wird später genutzt, um die Zuversicht bzgl. der Verhaltensänderung in Erfahrung zu bringen.

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung, 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

## Methode „Confidence Talk“

### Die Zuversichtsskala als Instrument für den „Confidence Talk“

**Beispiel Einstieg:** „Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie es schaffen, zweimal pro Woche im Fitnessstudio zu trainieren, auf einer Skala von 0 bis 10?“

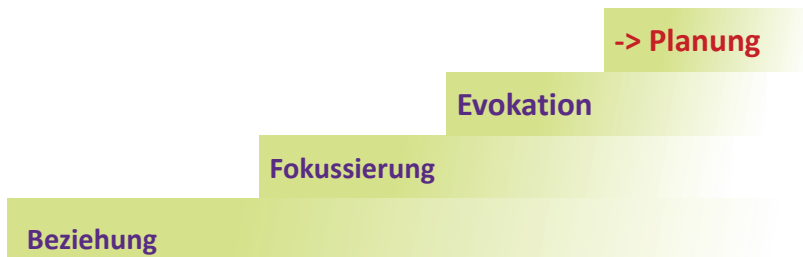


**Beispiel weiterführende Frage:** „Sie haben Ihre Zuversicht, sich für einen Sportkurs für Schwangere anzumelden, bei 5 angekreuzt. Was müsste passieren, damit Sie Ihre Zuversicht bei 7 ankreuzen?“

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung, 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

Die Skalen eignen sich sowohl für den „Change Talk“ als auch für den „Confidence Talk“

## Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozessen des MI



Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S.44

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

133

## Planung

- **SMART-E-Ziele** finden,
  - Spezifisch / Schriftlich,
  - Messbar / Motivierend,
  - Akzeptiert / Aktionsorientiert,
  - Realistisch,
  - Terminiert
  - Ethisch vertretbar
- ➔ SMART-E Ziele fixieren in GeMuKi-Assist

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

134

## Planung: Entscheidung/Vorbereitung

Schwangere plant, ihr Verhalten zu ändern.

### Ziele der Beratung:

- Zuversicht festigen
- **Gemeinsam konkrete** Ziele definieren und vereinbaren, z. B. „Wenn-dann-Pläne“ erstellen).

### Beispiele für offene Fragen:

- „Was würden Sie gern mal ausprobieren, wenn Sie die freie Wahl hätten?“
- „Welche Art der Bewegung hat Ihnen früher Spaß gemacht?“
- „Welche Hindernisse könnten bei Ihrem Vorhaben auftreten?“
- „Wer kann Sie dabei unterstützen?“

© aid infodienst e. V. 2014

135

## Methode „Umgang mit Widerstand“

Widerstand kommt **in allen Phasen** der Verhaltensänderung **vor**.

**Geschmeidig** damit **umgehen**, d. h. aktiv aufnehmen und zur Einleitung einer Wende nutzen.

Dabei **wertschätzend** bleiben, **eigene Emotionen zurückstellen**.

### Beispiele:

- „Für Sie besteht an Ihrem Essverhalten kein Zweifel?“
- „Was würde Ihre beste Freundin Ihnen raten, in Bezug auf Ihr Essverhalten?“
- „Sie haben keine Bedenken hinsichtlich Ihres Zigarettenkonsums?“
- „Was und wie viel Sie essen entscheiden letztlich nur Sie.“



© aid infodienst e. V. 2014

136

## Motivierende Gesprächsführung: Kurzintervention bei GeMuKi

### Empathie

1. Thema finden  
„Was ist Ihr Thema...“ (beim ersten Mal Rauchen und Alkoholkonsum abfragen)
2. Eigenverantwortung betonen  
„Sie entscheiden selbst, welches Thema Sie wählen...“
3. Selbstwirksamkeitsüberzeugungen stärken  
„Welche Möglichkeiten sehen Sie für sich...“  
„Womit haben Sie gute Erfahrungen gemacht...“
4. Alternativen zulassen  
Offene Fragen, aktiv zuhören...
5. Zielvereinbarung  
„Sie wollen (Ziel). Ich nehme das auf und notiere das für das nächste Mal.“

Quelle:  
Modifiziert nach: A. Lange, GK-Quest-Kurzintervention, FB 2015

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

137



## TEIL 3

### PRAKTISCHER TEIL

## KURZINTERVENTION mit MI-Elementen Die GeMuKi-Beratung



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Impressum  
2014

Herausgegeben vom  
aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz e. V.  
Heilsbachstr. 16, 53123 Bonn, [www.aid.de](http://www.aid.de)  
mit Förderung durch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft  
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

**Text und Konzept:** Prof. Dr. Eike Quilling

**Bilder:** Fotolia

**Gestaltung:** [www.berres-stenzel.de](http://www.berres-stenzel.de)

**Nutzungsrechte:**

Die Nutzungsrechte an den Inhalten der pdf- und PowerPoint-Dateien liegen ausschließlich beim aid infodienst. Die Ergänzung von Inhalten/Folien für die eigene Vortragsplanung, die im Einklang mit den einheitlichen Handlungsempfehlungen des Netzwerks stehen, ist unter Wahrung der Urheberrechte erlaubt.

Die Weitergabe der pdf- und PowerPoint-Dateien in der Originalfassung oder in der bearbeiteten Fassung an Dritte ist unzulässig. Für die überarbeiteten Inhalte übernimmt der aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz e. V. (aid) keine Haftung.

**Folienergänzung im Rahmen der GeMuKi-Schulungen 2019**

Alle Folien S. Eichin (Dipl.-oec.troph.) & B. Neumann(Dipl.-oec.troph.)

Über **in FORM**: IN FORM ist Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Sie wurde 2008 vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) und vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiiert und ist seitdem bundesweit mit Projektpartnern in allen Lebensbereichen aktiv. Ziel ist, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Menschen dauerhaft zu verbessern. Weitere Informationen unter [www.in-form.de](http://www.in-form.de).

© aid infodienst e. V. 2014

138

## Teil 4: Workshop

### 1. Praktische Vorführung:

Beispiel: [Video](#)

### 2. Praktische Umsetzung:

### 3. Praktische Hinführung:

Wie implementiere ich GeMuKi in meinen Berufsalltag?

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

140

## Praktische Vorführung



<https://www.youtube.com/watch?v=bTRRNWrwRCo>

## Praktische Umsetzung

### Beispiel aus dem Praxisalltag

#### Methoden:

Offene Fragen, aktives Zuhören,  
Veränderungsbereitschaft locken,  
Zuversicht stärken,  
Zielvereinbarung

#### Beispiel:

3er Gruppen:  
1 Schwangere  
1 Berater\*in  
1 Beobachter\*in


8 Minuten, dann Wechsel

#### Kurzer Austausch

Was war gut? Wie wurde das  
Gespräch empfunden? Was fiel in  
der Rolle des Fragestellers leicht?  
Was nicht? Wie war der Unterschied  
zwischen den Durchgängen?

## TEIL 4

# DATENPLATTFORM GeMuKi-Assist und ORGANISATORISCHES

 **GeMuKi**  
gemeinsam gesund

**Benutzer Login**

[Passwort ändern](#)



- 1 **Beratung → Arztpraxis und Hebammen !**
  - Unterstützende Informationen für die Beratung
  - Verlauf für alle Fachakteure transparent dokumentiert
  - Individuelles Gesundheits-Ziel
- 2 **App (Handy) → Teilnehmerin!**
  - Ergänzung zur Beratung
- 3 **Dokumentation der medizinischen Daten → Arztpraxis !**
  - Mutterpass-Daten

- 1 **Beratung → Arztpraxis und Hebammen !**
    - Unterstützende Informationen für die Beratung
    - Verlauf für alle Fachakteure transparent dokumentiert
    - Individuelles Gesundheits-Ziel
  - 2 **App (Handy) → Teilnehmerin!**
    - Ergänzung zur Beratung
  - 3 **Dokumentation der medizinischen Daten → Arztpraxis !**
    - Mutterpass-Daten



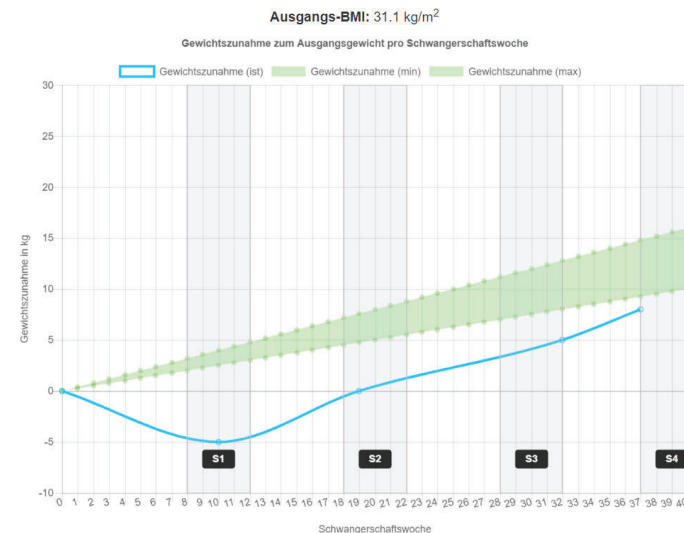
## Das optimale Beratungsgespräch

- ❖ Ruhige, freundliche Atmosphäre
- ❖ Extra Raum, keine Störungen
- ❖ Fokus auf das Beratungsgespräch
- ❖ Nicht während der Untersuchung



x + -
emuki.f

Wichtiges Thema: Gewichtsentwicklung



Bei Übergewicht und Adipositas ist eine geringere Gewichtszunahme (bis zu 10 kg) in der Schwangerschaft wünschenswert.

## Bei der Beratung verwenden

The infographic illustrates the process of using various resources for counseling. It starts with general information like 'Fit durch die Schwangerschaft' and 'Das beste Essen für Babys'. These lead to more detailed 'in form' guides on pregnancy nutrition and baby care. Finally, these resources inform specific counseling topics: 'Schwangerschaft Ernährung' (Pregnancy Nutrition) and 'Babyalter Stillen' (Baby Age Breastfeeding).

## Schritt 2: Beratungsgespräch Offene Fragen

Frauenarzt (S1-S4)	Hebamme (H1-H3)	Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)
S1 (8.-12. Woche)	S2 (18.-22. Woche)	S3 (28.-32. Woche)
		S4 (37.-40. Woche)

### Ernährung in der Schwangerschaft

< zurück zu den Themen	<b>Offene Fragen</b>	Empfehlungen zum Thema	Weiter zu den Zielen >
------------------------	----------------------	------------------------	------------------------

- Warum haben Sie Ernährung als Thema gewählt?
- Was essen Sie gerne und regelmäßig? Erläutern Sie doch mal Ihren typischen Ess-Alltag.
- Würde es Ihnen helfen, wenn Sie das mal aufschreiben?
- Wie schätzen Sie Ihre Ernährung bzw. Ihr Essverhalten ein?
- Wie geht's Ihnen damit?

## Schritt 1: Thema wählen

Frauenarzt (S1-S4)	Hebamme (H1-H3)	Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)
S1 (8.-12. Woche)	S2 (18.-22. Woche)	S3 (28.-32. Woche)
		S4 (37.-40. Woche)

### Beratung anhand motivierender Gesprächsführung

Eine angemessene Gewichtszunahme liegt für normalgewichtige Frauen etwa zwischen 10 und 16 Kilogramm. Bei Übergewicht und Adipositas ist eine geringere Gewichtszunahme (bis zu 10 kg) wünschenswert. Bei untergewichtigen Frauen sollte auf eine angemessene Gewichtszunahme geachtet werden.

**Schwangerschaft**

- Ernährung**
- Bewegung
- Wasser trinken
- Vorbereitung aufs Stillen
- Suchtmittel (Rauchen, Alkohol, Drogen)
- Sonstiges



## Schritt 2: Beratungsgespräch Empfehlungen

### Ernährung in der Schwangerschaft

< zurück zu den Themen	Offene Fragen	<b>Empfehlungen zum Thema</b>	Weiter zu den Zielen >
------------------------	---------------	-------------------------------	------------------------

#### Spezifische Botschaften und Empfehlungen zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft

- Frauen mit Untergewicht, Übergewicht, Diabetes, Essstörungen, besonderer Ernährungsweise und außergewöhnlicher Gewichtszunahme profitieren von einer zusätzlichen Ernährungsberatung.
- Eine Frau beeinflusst mit ihrem Ernährungsverhalten und ihrer Gewichtszunahme in der Schwangerschaft bzw. ihrem Lebensstil die Gesundheit ihres Kindes für das ganze Leben.
- Für zwei denken, aber nicht für zwei essen.
- Der Energiebedarf in der Schwangerschaft ist nicht wesentlich erhöht. Er steigt nur ganz leicht an: in den letzten Monaten der Schwangerschaft nur ca. 250 Kalorien.

## Schritt 3: Individuelles Ziel

### Süßigkeiten/Knabbereien/fette Snacks

Zum Nachmittagskaffee in Ruhe 3 Kekse genießen, dann Packung bewusst schließen.

### Qualität

### Quantität

Kein Nachschlag! Ein Teller voll Essen reicht - auch wenn es lecker schmeckt.

### Mahlzeitenstruktur



## Bisheriger Beratungsverlauf für alle Akteure sichtbar

Patientendaten Mutterpass U-Heft **Beratung**

Frauenarzt (S1-S4)	Hebamme (H1-H3)	Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)
S1 (8.-12. Woche)	S2 (18.-22. Woche)	S3 (28.-32. Woche) S4 (37.-40. Woche)

### Bisheriger Beratungsverlauf

Beratungseinheit	Themen und Ziele	
S2	Bewegung	Alltagsaktivitäten Sonstiges
	Suchtmittel (Rauchen, Alkohol, Drogen)	Rauchen
S1	Ernährung	Obst und Gemüse

## Schritt 3: Individuelles Ziel



Frauenarzt (S1-S4)	Hebamme (H1-H3)	Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)
S1 (8.-12. Woche)	S2 (18.-22. Woche)	S3 (28.-32. Woche) S4 (37.-40. Woche)

< zurück

Wie kamen Sie mit dem gesetzten Ziel zurecht?

sehr gut gut mittelmäßig schlecht sehr schlecht

keine Angabe

### Ernährung:

### Ziele

Obst und Gemüse

Brot/Kartoffeln/Nudeln/Reis/Müsli

## GeMuKi-Assist



- Beratung → Arztpraxis und Hebammen !**
  - Unterstützende Informationen für die Beratung
  - Verlauf für alle Fachakteure transparent dokumentiert
  - Individuelles Gesundheits-Ziel

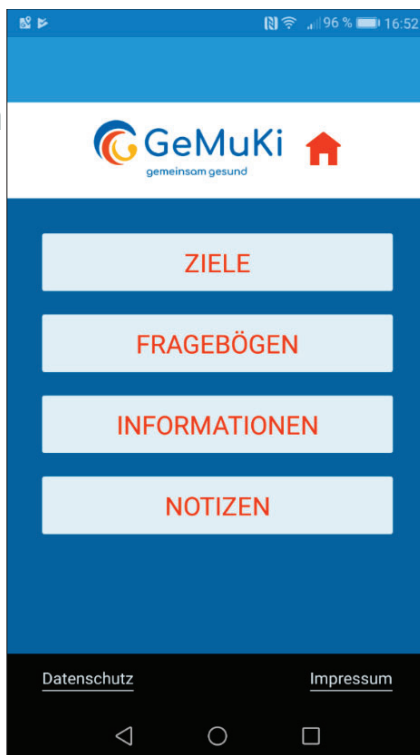
- App (Handy) → Teilnehmerin!**

- Ergänzung zur Beratung

- Dokumentation der medizinischen Daten → Arztpraxis !**

- Mutterpass-Daten

## GeMuKi-App Für Teilnehmerin



## GeMuKi-App Ziele



Frau wird automatisch an Ziele erinnert

## GeMuKi-App – Fragebögen



Befragungszeitpunkte		
8.-12. SSW	1. Befragung	2 Fragebögen während der Schwangerschaft (jeweils ca. 20 Minuten)
37.-40. SSW	2. Befragung	
3.-4. Lebensmonat (U4)	3. Befragung	
1. Geburtstag Kind (U6)	4. Befragung	
Fragebogeninhalte		
<b>Lebensstil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ernährung: Konsum verschiedener Lebensmittelgruppen</li> <li>Körperliche Aktivität: Bewegungsverhalten im Alltag</li> <li>Genussmittelkonsum (Rauchen und Alkohol)</li> </ul>	
<b>Gesundheitskompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wissensstand zu Ernährung &amp; Bewegung in der Schwangerschaft</li> <li>Umgang mit/Verstehen von Gesundheitsinformationen</li> </ul>	
<b>Zusätzlich</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allgemeines Wohlbefinden</li> <li>Einschätzung des allgemeinen und seelischen Gesundheitszustands</li> <li>Soziale Unterstützung</li> <li>Räumliche Faktoren (z.B. Wohnumfeld)</li> </ul>	

## GeMuKi-App – Ergänzende Informationen

Dies ist nur eine beispielhafte Auswahl  
siehe auch Detail-Übersicht

### Institutionen von A-Z (mit Internetlinks):

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
Nationales Zentrum Frühe Hilfen

### Regionale Angebote (PLZ-Suche):

Ärzte  
Psychotherapeuten  
Hebammen  
Ernährungstherapeuten  
Physiotherapeuten

### Google-Stichwortsuche:

Elternberatung, Elterncafé  
Laktationsberater  
Nichtraucherkurs  
Spielplatz, Sport im Park, Sportkurs mit Baby bzw. Kind, Kinderturnen  
Stillambulanz, Stillcafé, Stillgruppen



- 1** **Beratung** → Arztpraxis und Hebammen !
- Unterstützende Informationen für die Beratung
  - Verlauf für alle Fachakteure transparent dokumentiert
  - Individuelles Gesundheits-Ziel

- 2** **App (Handy)** → Teilnehmerin!
- Ergänzung zur Beratung

- 3** **Dokumentation der medizinischen Daten**  
→ Im Optimalfall nur in Arztpraxis, Hebammen nicht !
- Mutterpass-Daten



Teilnehmerübersicht:

10 Einträge anzeigen Suchen

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Auswählen
Baader	Stefanie	04.05.1980	<a href="#">Auswahl</a>
Babe	Bella	01.01.1999	<a href="#">Auswahl</a>
Baer	Sabine	01.04.1977	<a href="#">Auswahl</a>
Bayer	Anke	07.07.1977	<a href="#">Auswahl</a>
Beich	Stephanie	01.01.1980	<a href="#">Auswahl</a>
Burneo	Paulina	03.06.1982	<a href="#">Auswahl</a>
Bürger	Angelika	01.01.1980	<a href="#">Auswahl</a>
Ebersbach	Manuela	31.01.1974	<a href="#">Auswahl</a>
Eggers	Sophia	02.05.1987	<a href="#">Auswahl</a>
Emmak	Elli	07.07.1990	<a href="#">Auswahl</a>

1 bis 10 von 37 Einträgen Zurück **1** 2 3 4 Nächste

MuKi am gesund Benutzer: Marko Zir

Patientin: Bella Babe Log out

Patientin wechseln

SSW 17 SSW 18 SSW 19 SSW 20 SSW 21 SSW 22

Patientendaten Mutterpass U-Heft Beratung

**Notizen**

Marko Zimmerman (Frauenarzt) Isst gerne Kekse [2018-12-12 18:28:02]

Notizen können Sie hier eintragen

MuKi am gesund Benutzer: Marko Zir

Patientin: Bella Babe Log out

Patientin wechseln

SSW 17 SSW 18 SSW 19 SSW 20 SSW 21 SSW 22

Patientendaten **Mutterpass** U-Heft Beratung

**Notizen**

Marko Zimmerman (Frauenarzt) Isst gerne Kekse [2018-12-12 18:28:02]

Notizen können Sie hier eintragen

Der Fragebogen (T0) wurde von Fr. Babe noch nicht ausgefüllt. Bitte erinnern!

Datum:

Körpergewicht in KG:   kein Wert vorhanden

Körperliche Aktivität auf ärztlichen Rat eingeschränkt

Besonderheiten bei der ersten Vorsorgeuntersuchung (Katalog A)

Sonstige Befunde/Komplikationen (Katalog B)

Sonstige Befunde/Komplikationen (Katalog B)

27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen, ggf. welche

28 Dauermedikation

29 Abusus

30 Besondere psychische Belastung

31 Besondere soziale Belastung

32 Blutungen vor der 28. SSW

33 Blutungen nach der 28. SSW

34 Placenta praevia

35 Mehrlingsschwangerschaft

Besonderheiten bei der ersten Vorsorgeuntersuchung (Katalog A)

01 Familiäre Belastung (z.B. Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)

02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)

03 Blutungs-/Thromboseneigung

04 Allergie, z.B. gegen Medikamente

05 Frühere Bluttransfusionen

06 Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)

07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)

08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangegangenen Schwangerschaften)

## Brainstorming zur Klärung von Fragen

**Was beschäftigt Sie?  
Welchen Aspekt möchten Sie vertiefen?**

**Beispiel:**  
*Datenplattform, Koordination, Organisation, Arbeitsaufwand, Vernetzung, Zeitaufwand*

**8-10 Minuten**

- Wie können Sie sich vorstellen, GeMuKi in Ihrer Praxis zu implementieren?
- Welche Fragen sind noch ungeklärt?
- Wo sehen Sie Schwierigkeiten?
- Was könnte hilfreich sein?

**ZUM SCHLUSS...**

Interventionsgruppe	
Frauenärzte (Einschreiben = 20€ + 4x Beratung = 60€ + 4x Dokumentation = 20€)	100 €
Hebammen (3x Beratung und Dokumentation = 60€)	60 €

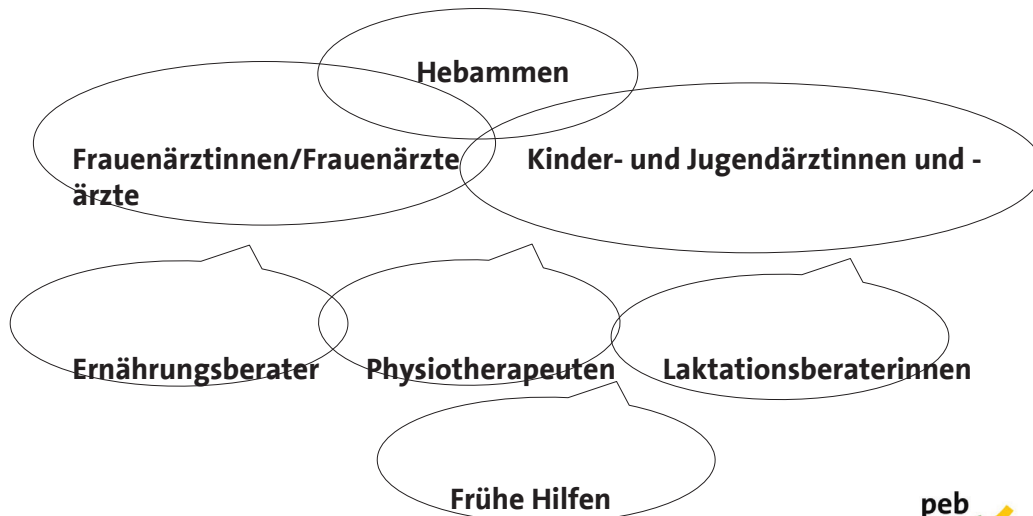
Ärzte: quartalsweise, KVBW, eigene Ziffer → Abrechnungsinformation

Hebammen: Einreichung des Abrechnungsformblatts bei peb: per Email, Post oder Fax, z.B. monatlich oder quartalsweise

Dokumente werden nach Unterzeichnung des Selektivvertrags zur Verfügung gestellt



**Netzwerke aufbauen und nutzen**



**Zum Nachlesen finden Sie alles hier...**

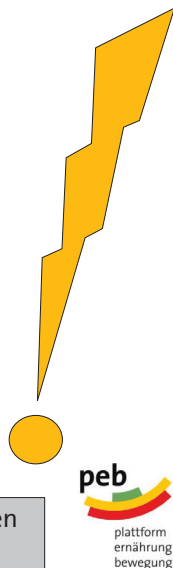
**[www.pebonline.de/projekte/gemuki/downloads/](http://www.pebonline.de/projekte/gemuki/downloads/)**



**Wir helfen Ihnen gerne bei der regionalen Vernetzung!**

## Weitere Schulungen für interessierte Kolleginnen und Kollegen

Datum / Zeit	Studienregion	Veranstaltungsort
<b>Mittwoch, 10.04.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Stuttgart + Landkreis Esslingen	KVBW Albstadtweg 11 70567 Stuttgart
<b>Mittwoch, 15.05.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Heilbronn + Landkreis Heilbronn	Gemeindehaus Frankenbach Am Rotbach 9 74078 Heilbronn-Frankenbach
<b>Samstag, 4.05.2019</b> 9:00 - 17:30 Uhr	Mannheim + Heidelberg + Rhein-Neckar-Kreis	Forum am Park Poststr. 11 69115 Heidelberg
<b>Mittwoch, 29.05.2019</b> 12:30 – 21:00 Uhr	Ortenaukreis	Haus La Verna Auf dem Abtsberg 4a 77723 Gengenbach



Schulungstermine für Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte und deren MFAs: Ende August bis Anfang Oktober 2019

## Projektpartner

### Konsortialpartner

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

Uniklinik Köln

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)

BARMER

Fraunhofer Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS)

### Kooperationspartner

AOK Baden-Württemberg

GWQ ServicePlus AG (BKKen)

Techniker Krankenkasse

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Universität Freiburg

Netzwerk „Gesund ins Leben“ GiL

BVKJ - Ausschuss für Prävention und Frühtherapie

Hebammenverband Baden-Württemberg

Berufsverband der Frauenärzte e.V.



## Bitte mitnehmen !!!

- Teilnahmebestätigung zur Schulung
- Handlungsempfehlungen
- Broschüre Materialübersicht und Bestellzettel (je 1 Exemplar)
- Broschüren und Aufkleber zur Beratung (Starterpaket 3 Stück)
- Beraterkarten → Frauenärzte rosa, Hebammen rosa und grün
- Checklisten/Abrechnungsinformation für Ärzte und Hebammen
- Frankierte Rückumschläge (Voraussetzung: Selektivvertrag unterschrieben)
- Dokumente für Rekrutierung:
  - Flyer für Schwangere
  - Einverständniserklärung für Teilnehmerinnen (Anlage Selektivvertrag)
  - Erklärung und Einverständniserklärung für Teilnehmerinnen (IGKE, Uni Köln)
  - Kurzfragebogen und EPDS

### Bei Interesse erhalten Sie außerdem:

- Manual/Handbuch GeMuKi-Assist
- Zertifikat zur Teilnahme am Projekt GeMuKi (Aufhängen in der Praxis bspw.)





- **Methodik:** Cluster-RCT, Stichprobengröße: n=2.550 Schwangere;
- Evaluation von Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Prozess
  - **Primärer Endpunkt (patientenbezogen):** Reduktion des Anteils Schwangerer mit übermäßiger Gewichtszunahme in der Schwangerschaft.
  - **Sekundäre Endpunkte (patientenbezogen):** Gesundheitskompetenz, Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, Gewichtsentwicklung von Mutter und Kind, Entwicklungsstatus des Kindes. Lebensstil und psychische Gesundheit der Mutter, Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.
  - **Sekundäre Endpunkte (systembezogen):** Prozess der Implementierung von GeMuKi, förderliche und hemmende Faktoren für die Implementierung, Anteil und Repräsentativität der erreichten Schwangeren.



## Datenquellen

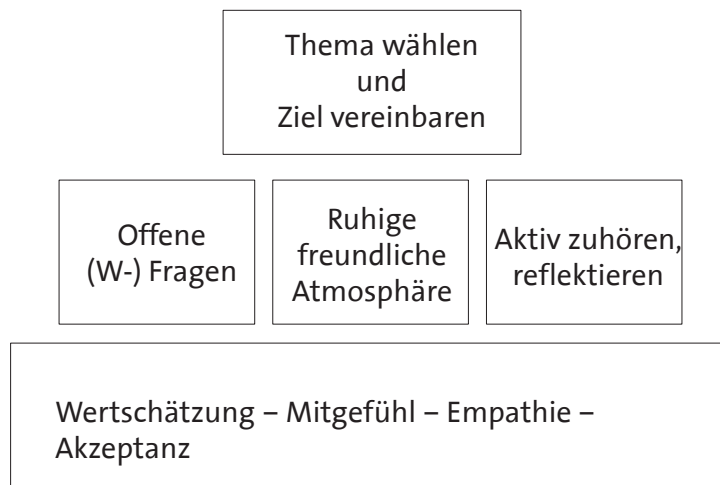
Wirksamkeit	Prozess	Wirtschaftlichkeit
GeMuKi-Assist-Daten, die von Leistungserbringern eingetragen werden	Fokusgruppen mit Leistungserbringern	GKV-Routinedaten, die wir von der BARMER erhalten
Fragebögen, die von Schwangeren Frauen ausgefüllt werden	Telefonische Interviews mit MFAs, Hebammen und Frauen	GeMuKi-Assist-Daten, die von Leistungserbringern eingetragen werden
		Abrechnungsdaten der kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg



178 28.11.2017 Köln | Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie



## Elemente von MI praktisch anwenden



## Rekrutierung der Frauen

Allgemeines	Im Normalfall in <b>Frauenarztpraxis</b> , im Ausnahmefall bei Hebamme Einschlusskriterien müssen erfüllt sein Es gilt: So viele Frauen wie möglich, je nach Kapazität individuell
Ansprechen der Frau	Informationsflyer
Mündliche Aufklärung	Zielsetzung des Projekts ist die Verbesserung der Versorgung in Schwangerschaft und Kindheit, Wissenschaftliche Studie Dokumentation der Daten aus Mutterpass und U-Heft Daten werden anonym ausgewertet, strenger Datenschutz  <b>Anreiz für Teilnehmerin:</b> Dankeschön-Geschenk (Massageball, Wertgutschein und Verlosung Reise) Vorteile bei Suche und Terminfindung bei Hebamme und Kinderarzt
Bei Interesse Dokumente aushändigen & ausfüllen lassen	Fragebögen (Kurzfragebogen und EPDS) Patienteninformation Einverständniserklärungen
Versenden der Dokumente	Postalisch mit vor-frankierten und adressierten Umschlägen
Nach Einschluss durch Studienteam	Teilnehmerin erhält automatisch relevante Informationen zur App  Rekrutierender Akteur erhält automatisch Zugang zu Patientendaten. Weitere Akteure können Patientendaten freischalten durch Eingabe von Name, Geburtsdatum und Versicherungsnummer

## Agenda (Samstag)

09:00 – 09:30	<b>Einstieg: Begrüßung und Vorstellungsrunde</b> Vorstellung Referenten und Teilnehmer, Tagesablauf, Allgemeines zu GeMuKi
09:30 – 11:30	<b>Teil 1: Gesunder Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter</b> Empfehlungen/ Kernbotschaften, Netzwerk Gesund ins Leben
11:30 – 11:45	<b>KAFFEPAUSE</b>
11:45 – 12:30	<b>Teil 2: Datenplattform GeMuKi-Assist</b> Dokumentation Mutterpass
12:30 – 13:30	<b>MITTAGESSEN</b> (warme Mahlzeit)
13:30 – 14:30	<b>Teil 3: Motivierende Gesprächsführung</b> Die Grundlagen der Beratungsmethode, Kurzintervention, Video und Diskussion
14:30 – 14:45	<b>KAFFEPAUSE</b>
14:45 – 17:00	<b>Teil 4: Workshop</b> Elemente der Motivierenden Gesprächsführung im Kontext von GeMuKi und mithilfe der Datenplattform praktisch anwenden
17:00 – 17:30	<b>Teil 5: Organisatorisches</b> Praxis-Abläufe, Dokumente, Fragen und Antworten, Blitzlicht
17:30	<b>Ende der Veranstaltung, Abschluss und Verabschiedung</b>

## Agenda (Samstag)

09:00 – 09:30	<b>Einstieg: Begrüßung und Vorstellungsrunde</b> Vorstellung Referenten und Teilnehmer, Allgemeines zu GeMuKi
09:30 – 11:30	<b>Teil 1: Gesunder Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter</b> Empfehlungen/ Kernbotschaften, Netzwerk Gesund ins Leben
11:30 – 11:45	<b>KAFFEPAUSE</b>
11:45 – 12:30	<b>Teil 2: Motivierende Gesprächsführung und Kurzintervention</b> Die Grundlagen der Beratungsmethode, Kurzintervention Video und Diskussion
12:30 – 13:30	<b>MITTAGESSEN</b> (warme Mahlzeit)
13:30 – 16:00	<b>Teil 3: Workshop</b> Elemente der Motivierenden Gesprächsführung im Kontext von GeMuKi praktisch anwenden
16:00 – 16:30	<b>KAFFEPAUSE</b>
14:45 – 17:30	<b>Teil 4: Datenplattform GeMuKi-Assist und Organisatorisches</b> Datenplattform, Praxis-Abläufe, Dokumente, Fragen und Antworten
17:30	<b>Ende der Veranstaltung, Abschluss und Verabschiedung</b>



**GeMuKi**  
gemeinsam gesund

**„Gemeinsam gesund:  
Vorsorge plus für  
Mutter und Kind“**

**peb**  
plattform  
ernährung und  
bewegung e.v.

## Agenda

<b>Einstieg: Begrüßung und Vorstellungsrunde</b> Vorstellung Referenten und Teilnehmer, Allgemeines zu GeMuKi
<b>Teil 1: Gesunder Lebensstil in Wochenbett, Stillzeit, Baby- und Kleinkindalter</b> Empfehlungen/ Kernbotschaften, Netzwerk Gesund ins Leben
<b>PAUSE</b>
<b>Teil 2: Motivierende Gesprächsführung und Kurzintervention</b> Die Grundlagen der Beratungsmethode, Kurzintervention Video und Diskussion
<b>PAUSE</b>
<b>Teil 3: Workshop</b> Elemente der Motivierenden Gesprächsführung im Kontext von GeMuKi praktisch anwenden
<b>PAUSE</b>
<b>Teil 4: Datenplattform GeMuKi-Assist und Organisatorisches</b> Datenplattform, Praxis-Abläufe, Dokumente, Fragen und Antworten
<b>Ende der Veranstaltung, Abschluss und Verabschiedung</b>



## Kurze Vorstellungsrunde



Name

Tätigkeit

Zusammenarbeit  
mit  
Frauenarztpraxen /  
Hebammen?

Ort

Was ich bereits  
zu GeMuKi  
weiß...



## Projektpartner

### Konsortialpartner

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

Uniklinik Köln

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)

BARMER

Fraunhofer Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS)

### Kooperationspartner

AOK Baden-Württemberg

GWQ ServicePlus AG (BKKen)

Techniker Krankenkasse

Landesärztekammer Baden-Württemberg

Universität Freiburg

Netzwerk „Gesund ins Leben“ GIL

BVKJ - Ausschuss für Prävention und Frühtherapie

Hebammenverband Baden-Württemberg

Berufsverband der Frauenärzte e.V.



8 + 2 Regionen in Baden-Württemberg

**Projektzeitraum:** 1.10.2017 bis 30.09.2021 (4 Jahre)

Gefördert durch den **Innovationsfonds** des **G-BA**  
„**Neue Versorgungsformen**“

- Ergänzung der geburtshilflichen und kinderärztlichen **Vorsorgeuntersuchungen** durch **einheitlich abgestimmte, präventive Beratungen**  
→ Frauenärzte, Hebammen und Kinder- und Jugendärzte

→ Bei erfolgreichem Verlauf und Evaluation Umsetzung in **Routineversorgung (Kinder-Richtlinie)**



- Selektivvertrag mit extrabudgetärer Vergütung
- Honorierung und Abrechnung im Detail am Ende
- Kontrollierte Interventionsstudie (Cluster-RCT),  
N = 2550 Schwangere/junge Mütter als Teilnehmerinnen
- Evaluation durch Uniklinik Köln → 3 Ebenen
  - Wirksamkeit
  - Wirtschaftlichkeit
  - Prozess



### Ziele:

- Reduktion des Übergewichts- und Adipositasrisikos bei Mutter und Kind
- Stärkung der kommunikativen Kompetenz der Leistungserbringer
- Stärkung der Gesundheitskompetenz werdender Mütter und Eltern
- Vernetzung von medizinischem und nicht-medizinischem Fachpersonal



**Beginn der Feldphase im Januar 2019**

**Durchführung von 15 Schulungen für Frauenärztinnen/-ärzte, MFAs und Hebammen**

### **Teilnehmende Frauenärztinnen/-ärzte (unterschiedene Selektivverträge):**

- Karlsruhe: 26 Frauenärzte
- Ostalbkreis: 7 Frauenärzte
- Pforzheim: 6 Frauenärzte
- Freiburg/Schwarzwald: 10 Frauenärzte
- Stuttgart/Esslingen: 14 Frauenärzte + 9 Hebammen
- Heidelberg/Mannheim/Rhein-Neckar: 18 Frauenärzte + 13 Hebammen
- Ortenaukreis: 10 Frauenärzte + 1 Hebamme
- Heilbronn: 10 Frauenärzte + 7 Hebammen

→ **Insgesamt 101 Frauenärztinnen/-ärzte und 30 Hebammen**

- **370 Schwangere als Teilnehmerinnen (Stand: 30.09.2019)**
- **GeMuKi-Babys kommen seit/ab Mitte August zur Welt**



## Komponenten GeMuKi



GeMuKi Schulung  
Leistungserbringer  
und Praxispersonal

Individuelle  
präventive Beratung  
(Kurzintervention)

Datenplattform  
GeMuKi-Assist  
Dokumentation

GeMuKi-App  
(Ziele, Infomaterialien,  
Fragebögen)

Persönliche und telefonische  
Betreuung durch die  
Studienkoordinatorin



## 4 Beratungszeitpunkte Kinderärzte



Schwangerschaft

1. Lebensjahr

Frauenarzt und Hebamme							Hebamme und Kinderarzt				
S0	S1	H1	S2	H2	S3	S4	U3	H3	U4	U5	U6
vor 12. SSW	8. bis 12. SSW	12. bis 16. SSW	18. bis 22. SSW	20. bis 30. SSW	28. bis 32. SSW	37. bis 40. SSW	4.-5. Woche	10. bis 16. Woche	3.-4. Monat	6.-7. Monat	10.-12. Monat

## Einschlusskriterien Studienteilnehmerin beim Frauenarzt



Vor der 12. SSW  
≥ 18 Jahre

Versichert bei einer  
der 17 teilnehmenden  
Krankenkassen

unterzeichnete  
Einwilligungserklärung

psychisch unauffällig  
(EPDS)

ausreichende  
deutsche  
Sprachkenntnisse

Internetfähiges  
Smartphone

### Beteiligte Krankenkassen (ca. 70 % der Versicherten):

BARMER, AOK Baden-Württemberg, Techniker Krankenkasse,  
Audi BKK, Bahn-BKK, Bertelsmann BKK, BIG direkt gesund, BKK Deutsche Bank AG,  
Daimler BKK, BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg, energie BKK  
Heimat Krankenkasse, BKK Voralb Heller Index Leuze  
Salus BKK, Securvita Krankenkasse, Die Schwenninger Betriebskrankenkasse  
Siemens-Betriebskrankenkasse SBK



## Einschlusskriterien Kind beim Kinder- und Jugendarzt



Frau hat während der  
Schwangerschaft an  
GeMuKi teilgenommen

Kind versichert bei  
einer der 17  
teilnehmenden  
Krankenkassen

unterzeichnete  
Einwilligungserklärung

### Beteiligte Krankenkassen (ca. 70 % der Versicherten):

BARMER, AOK Baden-Württemberg, Techniker Krankenkasse,  
Audi BKK, Bahn-BKK, Bertelsmann BKK, BIG direkt gesund, BKK Deutsche Bank AG,  
Daimler BKK, BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg, energie BKK  
Heimat Krankenkasse, BKK Voralb Heller Index Leuze  
Salus BKK, Securvita Krankenkasse, Die Schwenninger Betriebskrankenkasse  
Siemens-Betriebskrankenkasse SBK



Einschluss des Kindes bei der U3	→ Es dürfen nur Kinder eingeschlossen werden, deren Mütter bereits in der Schwangerschaft an GeMuKi teilgenommen haben
Hinweis auf GeMuKi	2 Ebenen: - Teilnehmerin erwähnt GeMuKi-Teilnahme von sich aus bei U3 (bzw. bei Terminvereinbarung) - MFA/Arzt fragt Mutter bei U3, ob in Schwangerschaft bereits Teilnahme an GeMuKi
Mündliche Aufklärung über Weiterführung nach der Entbindung (durch Arzt)	Zielsetzung des Projekts ist die Verbesserung der Versorgung nicht nur in der Schwangerschaft, sondern auch in der Kindheit, Dokumentation der Daten aus dem U-Heft



Weitere Anreize für Teilnehmerin, auch beim Kinderarzt weiterzumachen	Frauen haben bereits in Schwangerschaft kleine Dankeschön-Geschenke erhalten (Massageball und Wertgutschein) → Verlosung mehrerer Kurzreisen am Ende der Projektlaufzeit
Einwilligung eines Elternteils für das Kind	Ausfüllen der Einverständniserklärung durch Mutter ODER Vater
Versenden des Dokuments	Postalisch mit vor-frankierten und adressierten Umschlägen
Freischalten d. Teilnehmerin in Datenplattform (durch Arztpraxis)	Eingabe von Vor-/Nachname, Geburtsdatum und Versicherungsnummer der Kindsmutter



## GeMuKi-Beratung

**Kurzintervention** (ca. 10 Min.)  
mit Elementen der Motivierenden Gesprächsführung

### Mit der Mutter (und/oder dem Vater):

- **Thema** wählen (mithilfe der Themenkarten)
- Individuelles **Ziel** festlegen (→ an App der Frau)
- Hinweis auf **ergänzende Informationen in der App**

### Außerdem:

- **Dokumentation** der Beratung und der medizinischen U-Heft-Daten
- **Notizen** zur Patientin für alle Behandler sichtbar



**Bei der Beratung verwenden  
→ an Eltern ausgeben**

**einmalig bei U3**

**einmalig bei U6**

The infographic consists of two informational cards. The left card, titled 'Das beste Essen für Babys', provides advice on feeding infants, such as 'Gib mir die Brust!', 'Ich wackel auch mit Flaschenmilch!', 'Ich will was auf den Löffel!', 'Jetzt esse ich!', 'Wasser machen!', 'Pflanz das!', and 'Mir stinkt es!'. The right card, titled 'Was Kleinkinder brauchen', provides advice on toddler nutrition and health, such as 'Wasser machen!', 'Gute Vitale!', 'Zusammensetzen bilden!', 'Gut schlafen!', 'Play, play, play - viel hüpfen und toben', 'Viel Kraft rauchen!', and 'Mir stinkt es!'. Both cards include logos for 'in form' and 'gesund ins leben' and the website 'www.gesund-ins-leben.de'.



Bei der Beratung verwenden  
→ an Eltern ausgeben

Paed.Check-Blätter  
Zu jeder Vorsorge-  
untersuchung U3-U6

**GeMuKi**  
gemeinsam gesund

Bundeszentrum für Ernährung  
Gesund ins Leben  
Netzwerk Junge Familie

**Was Babys brauchen – darauf sollten Eltern achten!**  
Paed.Check U2

- „Gib mir die Brust!“**  
Seltener Sie das schütz Ihr Kind vor  
plötzlichem Kindstod und Übergewicht  
und senke Ihr Risiko für Brustkrebs.  
Aber: Stillen verhindert keine ernsthafte  
Schwangerschaft.
- „Ich wachse auch mit  
Flaschenn Milch!“**  
Wenn Sie nicht stillen, braucht Ihr Baby  
im 2. Jahr Fortsetzung Flüssen Sie nur  
hoch angereicherte Milch. Bei Allergien in  
der Familie fragen Sie Ihren Kinder-  
und Jugendarzt.
- „Für meine Zähne und  
Knochen!“**  
Geben Sie Ihrem Baby ab dem  
8. Lebensmonat täglich eine Tablette  
mit Vitamin D und Fluorid.
- „Mama, iss dich fit!“**  
Essen Sie reichlich Gemüse, Obst,  
Vollkorn- und fettarm Milchprodukte.  
Auch regelmäßig trinken ist wichtig  
am besten Wasser. Verzichten Sie  
auf Zigaretten und Alkohol, solange Sie  
Ihr Baby stillen.
- „Ich bleib' bei euch!“**  
Am besten schläft Ihr Kind nachts  
bei Ihnen im Schlafzimmer – aber in  
eigener Bett, auf dem Rücken und  
ohne Kopfkissen.
- „Mir stinkt'ist!“**  
Babys mögen frische Luft und keine  
Räume, in denen geraucht wird.  
Tabakrauch ist giftig.
- „Niemals schütteln!“**  
Egal wie anstrengend Ihr Baby ist,  
schütteln Sie es niemals!  
Ein Problem hilft Ihnen Ihr Kinder-  
und Jugendarzt oder Ihre Hebammen.

Regelmäßige Ultraschalluntersuchungen für Familien (Frühe Hilfen etc.)

Mitglied für die Wissenschaftlerinitiative Paed Check unter:  
[www.gesund-ins-leben.de/paedcheck](http://www.gesund-ins-leben.de/paedcheck)

[www.gesund-ins-leben.de](http://www.gesund-ins-leben.de)  
[www.kinderarzt-im-netz.de](http://www.kinderarzt-im-netz.de)

Das Gesundheitsministerium ist  
in Form  
in Form  
in Form  
in Form

TEIL 1

Gesunder Lebensstil  
in Stillzeit, Babyalter und Kindheit

EMPFEHLUNGEN  
UND  
KERNBOTSCHAFTEN



Ernährung und Bewegung  
von Säuglingen & Kleinkindern  
Die Kernbotschaften



Babyalter

Stillen

„Gib mir die Brust!“  
Babys wollen gestillt werden.  
Es gibt nichts Besseres für Sie und Ihr  
Kind.

Illustration: © BLE 2018 [www.gesund-ins-leben.de](http://www.gesund-ins-leben.de)





# Stillen und Beruf

## Regelungen des Mutterschutzgesetzes für stillende Mütter



### § 7, Abs. 1

„Stillenden Müttern ist auf ihr Verlangen die zum Stillen erforderliche Zeit, mindestens aber zweimal täglich eine halbe Stunde oder einmal täglich eine Stunde freizugeben ...“



### § 7, Abs. 2

„Durch die Gewährung der Stillzeit darf ein Verdienstausschlag nicht eintreten ...“

### § 7, Abs. 3

„Die Aufsichtsbehörde kann in Einzelfällen nähere Bestimmungen über Zahl, Lage und Dauer der Stillzeiten treffen; sie kann die Einrichtung von Stillräumen vorschreiben.“

## Weiterführende Beratungsangebote für Eltern

### Stillexperten:

Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen e. V.: [www.afs-stillen.de](http://www.afs-stillen.de)

Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V.:

[www.bdl-stillen.de](http://www.bdl-stillen.de)

Deutscher Hebammenverband e. V.: [www.hebammenverband.de](http://www.hebammenverband.de)

La Leche Liga Deutschland e. V.: [www.lalecheliga.de](http://www.lalecheliga.de)

Alle im Überblick: [www.stillen-info.de](http://www.stillen-info.de)



Bundesweite Suche nach qualifizierten Stillberaterinnen und Stillgruppen:

[www.stillgruppen.de](http://www.stillgruppen.de),

[www.bdl-stillen.de/stillberatungssuche](http://www.bdl-stillen.de/stillberatungssuche)

# Informationen für Eltern

## Zur Weitergabe an Eltern: Stillen – was sonst?

Der Flyer bietet Eltern schon vor der Geburt entscheidende Informationen rund ums Stillen.

[www.aid-medienshop.de](http://www.aid-medienshop.de)



Online-Portal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für Eltern:

[www.kindergesundheit-info.de/fuer-eltern/](http://www.kindergesundheit-info.de/fuer-eltern/)

(Menüpunkt Ernährung/Ernährung im ersten Lebensjahr/Stillen)

Informationsblätter und Empfehlungen rund ums Stillen von der Nationalen Stillkommission:

[www.bfr.bund.de/stillkommission](http://www.bfr.bund.de/stillkommission)



## Babyalter

# Säuglingsmilch



„Ich wachse auch mit Flaschenmilch!“

Wenn die Mutter nicht stillt, brauchen Babys im 1. Lebensjahr Fertigmilch.

Füttern Sie nur frisch angerührte Milch – keine Reste.

# Säuglingsmilchnahrung

	Produkt	Charakteristika	Zeitraum der Gabe	Trinkmenge
Säuglings- anfangsnahrung	Pre	Einziges Kohlenhydrat Laktose	Im gesamten ersten Lebensjahr	Nach Bedarf
	1	Zusätzlich Stärke oder andere Kohlenhydrate		
Folge- Nahrung	2	Zusätzlich Stärke oder andere Kohlenhydrate, Aromen können zugesetzt sein	Nur gekoppelt an Beikost, frühestens Anfang 5. Monat bis 7. Monat	Nach Herstellerangaben

Nicht notwendig



Stillen: Unübertroffen

# Bei erhöhtem Allergierisiko: HA-Nahrung

	Produkt	Charakteristika	Zeitraum der Gabe	Trinkmenge
HA-Nahrung (hypoallergen)	Pre	Teilweise aufgespaltenes Eiweiß	Bis zum Beginn der Beikost	Nach Bedarf
	1			
	2	Teilweise aufgespaltenes Eiweiß	Nur gekoppelt an Beikost, frühestens Anfang 5. Monat bis 7. Monat	Nach Herstellerangaben

Nicht notwendig



Stillen: Unübertroffen

# Häufig verwendete Zusätze

## Probiotika und Präbiotika

- **Probiotika:** Lebende Mikroorganismen  
z. B. Bifidobakterien, Laktobazillen
- **Präbiotika:** Unverdauliche Kohlenhydrate  
z. B. GOS, FOS

Nutzen bisher nicht wissenschaftlich belegt!

## LC-PUFA

(= Long Chain Polyunsaturated Fatty Acids)  
Langkettige, mehrfach ungesättigte Fettsäuren



Stillen: Unübertroffen

# Spezialnahrungen

## Therapeutische Nahrung

z. B. bei Kuhmilcheiweißallergie

- Extensive Hydrolysate
- Aminosäuremischungen

## Sonstige Spezialnahrungen

bei Befindlichkeitsstörungen, z. B.:

- bei Spuckneigung
  - bei Blähungen oder Durchfall
- Säuglingsnahrung auf **Sojaweißbasis:**
- bei angeborenem Laktasemangel
  - bei Galaktosämie



Füttern von  
Spezialnahrung  
immer nur nach  
medizinischer  
Rücksprache!

# Ungeeignete Nahrungen

## Selbst hergestellte Nahrung aus:

- Tiermilch  
z. B. Kuh, Ziege, Kamel, Stute oder Schaf
- Pflanzlichen Rohstoffen  
z. B. aus Mandeln, Reis-, Hafer- oder Sojadrink

## Risiken:

- Unausgewogener Nährstoffgehalt
- Magen-Darm-Infektionen
- Belastung der kindlichen Nieren durch Tiermilchen

Auch nicht zur  
Allergieprävention  
geeignet



# Zeit für die Beikost



## Babyalter

# Beikost



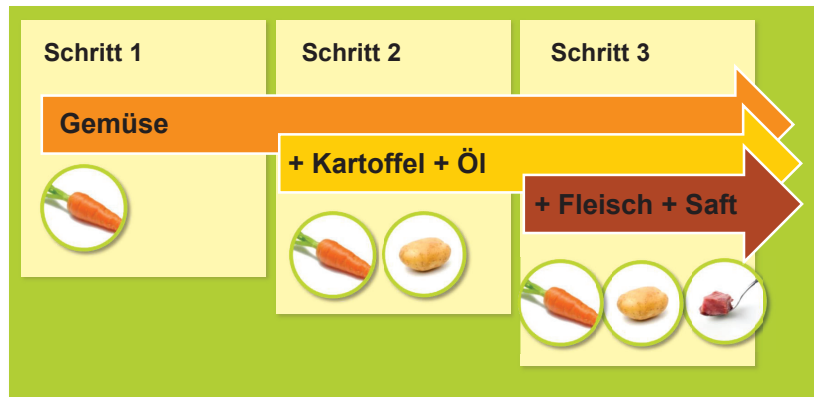
Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ims-leben.de

**„Ich will was auf den Löffel!“**  
Ab dem 5. bis 7. Monat bekommen Babys Lust auf Brei. Neben der Muttermilch darf es jeden Monat eine neue Brei-Mahlzeit sein.

# Ernährungsschema ab dem 5. Monat

Monat	5	6	7	8	9	10
Morgens und zwischendurch	Muttermilch / (Säuglingsmilchnahrung)					
Mittags	Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei					
Nachmittags	Getreide-Obst-Brei					
Abends	Milch-Getreide-Brei					
	Weiterstillen					

## Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei: Schrittweiser Aufbau



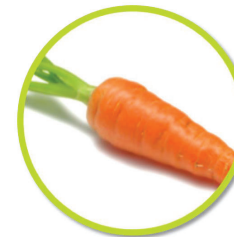
## Gemüse-Kartoffel-Getreide-Brei: Vegetarische Alternative

Monat

5

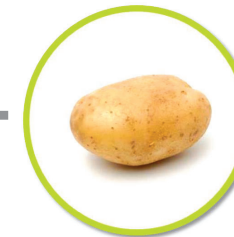
6

7



100 g Gemüse

+



50 g Kartoffeln

+



10 g Vollkornhaferflocken

+

3 ½ EL Saft

1 EL Rapsöl

## Milch-Getreide-Brei: Geeignete Lebensmittel

Monat

6

7

8



**Kuhmilch mit 3,5 % Fett:**  
• pasteurisiert  
• länger frisch (ESL)  
• H-Milch

+



**Vollkorngetreide:**  
• Flocken  
• Grieß  
• Instant  
aus Hafer, Dinkel,  
Weizen

+

Obst

**Obst der Saison:**  
z. B. Apfel, Birne,  
Nektarine, Aprikose,  
Pfirsich, Banane

## Kuhmilch im ersten Lebensjahr

- Zunächst nur als Bestandteil des **Milch-Getreide-Breis** (200 ml).
- **Kuhmilch aus der Tasse:**  
Erst gegen Ende des ersten Lebensjahres mit Übergang zur Familienkost.



# Getreide-Obst-Brei Geeignete Lebensmittel

Monat | 7 | 8 | 9 |



Leitungswasser

+



Vollkorngetreide:

- Flocken
- Grieß
- Instant aus Hafer, Dinkel, Weizen

+



Obst der Saison:

- z. B. Apfel, Birne, Nektarine, Aprikose, Pfirsich, Banane

+

Öl

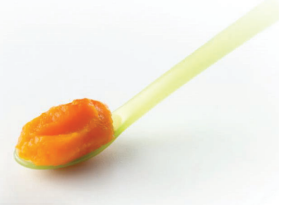
Rapsöl

- kalt gepresst
- raffiniert

# Trink-Mahlzeiten

Trinkbreie, Trink-Mahlzeiten und „Gute-Nacht-Fläschchen“ sind ungeeignet für Babys!

- Löffeln ist wichtig für die altersgerechte Entwicklung
- Kariesgefahr („Nuckelflaschenkaries“)
- Gefahr der Verwechslung mit Säuglingsmilchmahlernahrung (= Fehlernährung)



Brei gehört auf den Löffel, nicht in die Flasche!

Babyalter

Essen lernen



„Jetzt reicht's!“  
Babys wissen selbst am besten, wann sie satt sind.  
Reste auf dem Teller sind erlaubt.

# Essen lernen

Essen lernen beginnt vom ersten Tag an

Responsive Feeding



## Hunger- und Sättigungssignale



### Hungersignale:

- Aufgeregte Arm- und Beinbewegungen
- Bewegungen der Hand zum Mund
- Mundöffnung und Zubewegen auf den Löffel
- Unruhe, evtl. weinen

### Sättigungssignale:

- Kopf wegdrehen
- Mund fest geschlossen halten
- Teller wegschieben
- Füttern nur noch mit Ablenkung möglich



## Vorsicht bei ...



### • Kleinen, harten Lebensmitteln, z. B.:

- Nüsse
- Johannisbeeren
- Kleine Trauben
- Klein geschnittene rohe Obst- und Gemüsestücke

Achtung, Verschlucken möglich!



### • Rohen, tierischen Lebensmitteln

Mikrobielle Belastung

### • Rohem Getreide (Friskornmahlzeit)

## Vom Brei zum Familienessen



Kleinkindalter



Essen lernen

„Piep, piep, piep – wir haben uns lieb!“  
Gemeinsam essen macht Kindern Spaß und verbindet die ganze Familie.



## Essen lernen: So können Eltern unterstützen



## Allgemeine Empfehlungen

Eltern können ihr Kind unterstützen, ein gesundes Essverhalten zu entwickeln:

- liebevolle und entspannte Atmosphäre bei den Mahlzeiten – keine Ablenkung
- Miteinander essen
- Probieren lassen – und Reaktion akzeptieren
- Bedürfnisse des Kindes wahrnehmen
- Integration an den Familientisch heißt auch: keine “Extrawürste”:
  - “Vor vollem Teller ist noch kein Kind verhungert! “



## Übergang von der Säuglings- zur Kleinkindernahrung:

- Stark zunehmende Lebensmittelvielfalt
- Rückgang des Milchanteils
- Zunehmende Misch-/Familienkost
- Aktive Nahrungsauswahl durch das Kind
- Prägung der Gewichtsentwicklung

Kleinkindalter



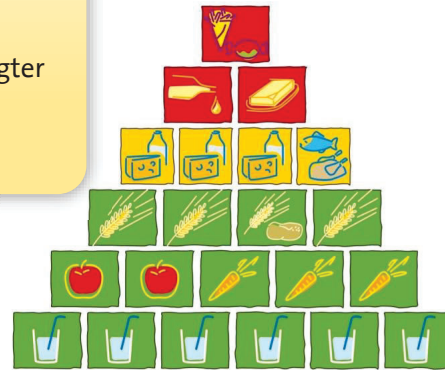
Ernährung

„Gute Wahl!“  
Eltern bringen täglich Gemüse und Obst auf den Tisch. Das macht Kinder fit.

## Handlungsempfehlungen

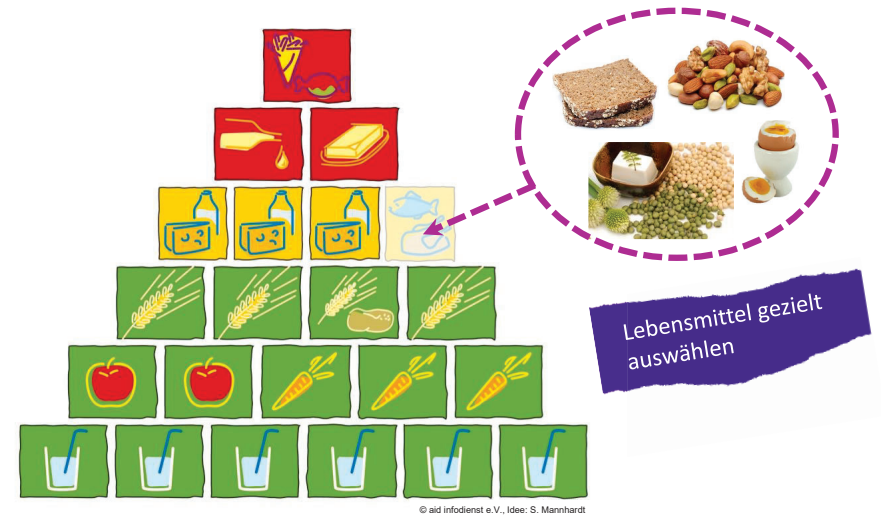
### Ausgewogene Familiernahrung =

- Reichlich Getränke und pflanzliche Lebensmittel
- Mäßig tierische Lebensmittel
- Sparsam Zucker und Süßigkeiten, Salz, Fette mit hohem Anteil gesättigter Fettsäuren sowie Snackprodukte



© aid infodienst e.V., Idee: S. Mannhardt

## Besondere Ernährungsformen: Vegetarische Ernährung



© aid infodienst e.V., Idee: S. Mannhardt

## Besondere Ernährungsformen: Vegane Ernährung



© aid infodienst e.V., Idee: S. Mannhardt

## Handlungsempfehlungen

### Vegane Ernährung

- Entscheiden sich die Eltern für eine vegane Ernährung ihres Kindes, sind immer eine ernährungsmedizinische Beratung und die Supplementierung von Nährstoffen (**B12!!!**) erforderlich, weil das Risiko für einen Nährstoffmangel groß ist.





Kleinkindalter



## Wasser trinken

### „Wasser marsch!“

Babys und Kinder löschen ihren Durst gerne mit Wasser. Süße Getränke sind nichts für Babys und Kleinkinder.

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

## Getränke

**in FORM**  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung



## Handlungsempfehlungen

**in FORM**  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

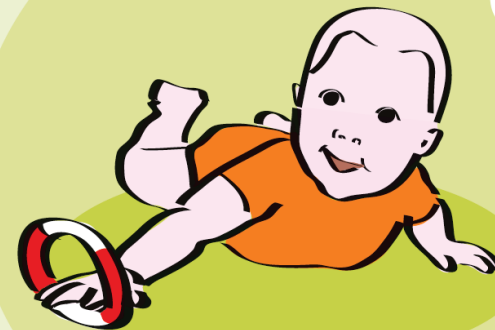
### Kinder sollten Wasser (oder andere ungesüßte/zuckerfreie Getränke) trinken

- zu jeder Mahlzeit und auch zwischendurch
- aus Glas, Tasse oder offenem Becher



Babyalter

## Bewegung



### „Platz da!“

Babys möchten strampeln und krabbeln – am liebsten auf dem Boden. Dafür brauchen sie genügend Platz und ein sicheres Umfeld.

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

Kleinkindalter



## Bewegung

„Volle Kraft voraus!“  
Kinder wollen raus zum Toben und  
nicht vor dem Bildschirm hocken.

Illustration: © BLE 2019/www.gesund-ins-leben.de

## Empfehlungen zur Bewegung

**in FORM**  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

- Der natürliche Bewegungsdrang von Säuglingen und Kleinkindern sollte nicht eingeschränkt werden.
- Eigenständiges freies Ausprobieren ermöglichen!
- Die motorische Entwicklung ist individuell sehr unterschiedlich, erfolgt im eigenen Tempo.
- Natürliches Bewegungsverhalten erkennen und unterstützen
- KEINE Lauflernhilfen

## Bewegung

**in FORM**  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung



## Nach der Geburt wieder in Bewegung kommen

**Gesund ins Leben**  
Netzwerk Junge Familien

### Wichtig:

- Festigung des Beckenbodens durch Rückbildungsgymnastik vor erneuter sportlicher Aktivität

### Nach unkomplizierter Geburt:

- Sofort Wochenbettgymnastik (→ Sanfte Übungen für den Beckenboden)
- Nach dem Wochenbett (ab ca. 6 Wochen) Rückbildungsgymnastik (→ Beckenbodentraining)
- Leichte Alltagsaktivitäten

### Nach Kaiserschnitt, Komplikationen:

- Nach etwa 6–8 Wochen Beginn der Rückbildungsgymnastik



Der Fitnesszustand der Mutter  
muss individuell betrachtet  
werden!

Kleinkindalter

Rauchfrei



„Mir stinkt’s!“

Babys und Kinder mögen frische Luft und keine Räume, in denen geraucht wird. Tabakrauch ist giftig.

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-leben.de

## Rauchen: Weiterführende Informationen



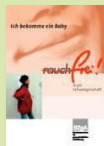
### Die BZgA bietet kostenlose Medien:



Rauchfrei in der Schwangerschaft – Beratungslitfadens



Leitfaden zur Kurzintervention bei Raucherinnen und Rauchern



Rauchfrei in der Schwangerschaft – Ich bekomme ein Baby (Broschüre)



Ihr Kind raucht mit (Flyer)

[www.rauchfrei-info.de/informieren/materialien/](http://www.rauchfrei-info.de/informieren/materialien/)

## Rauchen: Eine rauchfreie Umgebung schaffen

in FORM  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung



Nikotinfreiheit der Eltern

	Zu Hause	Im Auto	In der Freizeit
	Es wird nur auf Terrasse/Balkon/im Garten geraucht. Die Wohnung ist rauchfrei.	Das Auto ist rauchfreie Zone!	Es werden ausschließlich öffentliche Einrichtungen, in denen nicht geraucht wird, aufgesucht. Gestaltung einer rauchfreien Freizeit.
	Es wird am offenen Fenster geraucht und regelmäßig gut gelüftet.	Im Auto wird nur geraucht, wenn das Kind nicht dabei ist. Es wird regelmäßig gelüftet.	Im Restaurant etc. wird ausschließlich der Nichtraucherbereich aufgesucht.
	In den Räumen, in denen sich Kind/Schwangere aufhalten, wird geraucht.	Im Auto wird regelmäßig geraucht.	Im Restaurant/in öffentlichen Einrichtungen sind Kind/Schwangere dem Tabakrauch ausgesetzt.

## Rauchen: Starke Partner für den Ausstieg

in FORM  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung

### Angebote der BZgA für Eltern:

Rauchfrei Ausstiegsprogramm  
[www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de) (kostenlos)

Beratungstelefon zum Nichtrauchen  
Tel: 01805 / 31 31 31

0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.

### Weitere örtliche Kursangebote:

... können über die einzelnen Krankenkassen erfragt werden.  
Örtliche Kursangebote für Raucher/-innen auch unter:

[www.rauchfrei-programm.de/index.php Stichwort Kursuche](http://www.rauchfrei-programm.de/index.php Stichwort Kursuche)



## TEIL 2

# BERATUNGSMETHODE

## Motivierende Gesprächsführung und Kurzintervention



### Motivierende Gesprächsführung (MI)

#### 1. Warum MI bei GeMuKi?

#### 2. Wie „funktioniert“ MI in GeMuKi?

#### 3. Grundlagen und Einbindung



### Motivierende Gesprächsführung im Rahmen von GeMuKi

### Warum MI bei GeMuKi ?

#### Stellen Sie sich vor:

- Sie kommen mit Ihrem Kind zur U3
- Ihr Kind bekommt die Flasche, weil das mit dem Stillen „nicht geklappt“ hat
- Ihr Kind hat deutlich zugenommen (ca 400 g/Woche)
- Sie selbst wollen „nur das Beste“ für Ihr Kind.  
Sie geben sicherheitshalber mal einen Löffel mehr Säuglingsnahrungspulver als vorgegeben den einzelnen Mahlzeiten zu.  
Und Sie kaufen auch die teurere Säuglingsmilchnahrung, weil die ja besser sein soll. Deshalb ist Ihnen auch besonders wichtig, dass Ihr Kind die Flasche immer komplett leert.
- Wie geht es Ihnen, wenn Sie das alles Ihrer Kinderärztin/Ihrem Kinderarzt so berichtet haben und zur Antwort bekommen...

## Warum MI bei GeMuKi ?

Wie geht es Ihnen, wenn Sie das alles Ihrer Kinderärztin/Ihrem Kinderarzt so berichtet haben und zur Antwort bekommen...

### **Fall A:**

„Wenn Sie wirklich nur das Beste für Ihr Kind wollen, dann sage ich Ihnen, dann müssen Sie das sofort ändern. Sie müssen sich an die Anweisung auf der Milchpackung halten und müssen auch mal eine halbe Flasche Nahrung wegkippen, weil Ihr Kind nicht mehr trinken will. Dieses hohe Gewicht, das Ihr Kind jetzt schon hat, das ist nicht gut für Ihr Kind.“

## Motivierende Gesprächsführung (MI) Definition

„Motivational Interviewing ist ein **kooperativer, zielorientierter Kommunikationsstil** mit besonderer Aufmerksamkeit auf die **Sprache der Veränderung**.“

## Warum MI bei GeMuKi ?

Wie geht es Ihnen, wenn Sie das alles Ihrer Kinderärztin/Ihrem Kinderarzt so berichtet haben und zur Antwort bekommen...

### **Fall B:**

„Ihnen ist ganz wichtig, dass Sie Ihr Kind gut versorgen. Und deshalb geben Sie ihm lieber ein bisschen mehr. Gleichzeitig haben wir Ihr Kind heute hier gewogen und festgestellt, dass es schon viel mehr zugenommen hat als es eigentlich sollte. Schau'n Sie mal, hier zeige ich Ihnen die Gewichtskurve...

Im Moment ist das auch okay so, nur wäre es sehr gut, wenn das Gewicht sich langsamer weiterentwickelt. Was können Sie denn dazu tun?“

## Motivierende Gesprächsführung:

### “Väter von MI”: Miller, Rollnick

- entwickelten MI bottom-up in der Arbeit mit Suchtkranken
- Setzen auf das Vorhandensein von Ambivalenzen
- Entdecken von Ambivalenzen weckt intrinsische Motivation
- Intrinsische Motivation unterstützt selbstverantwortliches Handeln
- Widerstand/Dissonanzen sind wichtig
- Rückfallmanagement ist wichtig
- Grundvoraussetzung: MI-Haltung

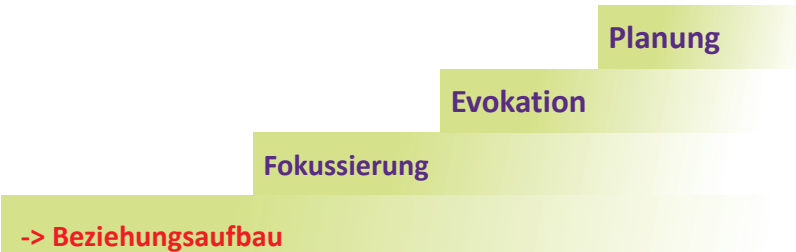
## Motivierende Gesprächsführung:

„Geist“ – Grundhaltung - MI	Methoden MI
Eltern sind ambivalent, nicht unmotiviert	Stelle offene Fragen
Das Erleben der eigenen Ambivalenzen fördert Veränderung	Höre aktiv zu (Empathie)
Wertschätzung hilft dabei	Würdige das Verhalten des Gegenübers
Kompetenzzuversicht hilft dabei	Fasse zusammen
Argumentieren und Konfrontieren erzeugen Widerstand und behindern dadurch Veränderung	Gehe flexibel mit Widerstand um.
Intrinsische Motivation schafft nachhaltige Veränderung	Setze „selbstmotivierende Äußerungen“ („Change talk“) frei.
Jeder Mensch trägt ein Veränderungspotential in sich	Stärke Änderungszuversicht („Confidence talk“)

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

81

## Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozesse des MI



Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S.44

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

82

## Grundhaltungen Beziehungsaufbau

- Seien Sie neugierig und (möglichst) unvoreingenommen
- Stellen Sie offene Fragen, um die Familie kennenzulernen
- Hören Sie aktiv zu – spiegeln Sie das Gehörte zurück – (Ihre eigene Meinung bleibt bei Ihnen.)
- Entdecken Sie die Potentiale, die die Familie Ihnen bietet

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

83

## Methode „Offene Fragen stellen“

**in form**  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung

### W-Fragen:

- **Laden zur aktiven Auseinandersetzung mit der eigenen Sichtweise ein**
- **Können nicht mit Ja oder Nein beantwortet werden**



### Beispiele für offene Fragen:

- „Was wissen Sie über die Ernährung in der Stillzeit / von Säuglingen und Kleinkindern?“
- „Wie dosieren Sie das Pulver für die Milchnahrung?“
- „Welche Vorteile sehen Sie darin, sich (im Alltag) mehr zu bewegen?“
- „Wie ist es Ihnen in der Vergangenheit gelungen, Ihr Verhalten zu ändern?“

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

85

## Methode „Aktives Zuhören“



<b>1. Beziehungsebene:</b> Störquellen abstellen, Blickkontakt aufnehmen, Wahrnehmen von Mimik, Gestik, Körpersprache	<b>Beispiel:</b> „Ich bin jetzt ganz Ohr!“
<b>2. Inhaltliches Verständnis:</b> Kernaussagen werden zurückgemeldet bzw. zusammengefasst	<b>Beispiel:</b> „Ich habe bisher verstanden, dass Sie...“
<b>3. Gefühle benennen:</b> „Gefühlsvermutungen“ äußern	<b>Beispiel:</b> „Stillen ist mir eigentlich wichtig, aber...“ – „Sie sind unsicher, wie Sie das Stillen für sich umsetzen.“

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung, 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

86

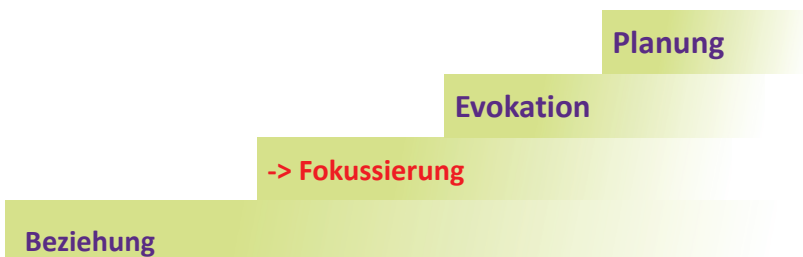
## Gespräch führen mit offenen Fragen und aktivem Zuhören

<b>Über welches Thema wollen Sie reden?</b>	<b>Beispiel:</b> Hobby, Arbeit, Urlaub etc – nicht die tiefsten und dunkelsten Geheimnisse!
<b>5-8 Minuten, dann Wechsel</b>	
<b>Kurzer Austausch</b>	Was war gut? Wie wurde das Gespräch empfunden? Was fiel in der Rolle des Fragestellers leicht? Was nicht? Wie war der Unterschied zwischen den Durchgängen?

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

87

## Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozessen des MI



Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S.44

88

## Mögliche Methoden der Fokussierung:

- **Agenda-Mapping**  
Was ist Ihr Thema?
- **Herausfinden:**  
Was sind die antreibenden Kräfte für dieses Thema?  
Wie können diese Kräfte „gestärkt“ werden?

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

89

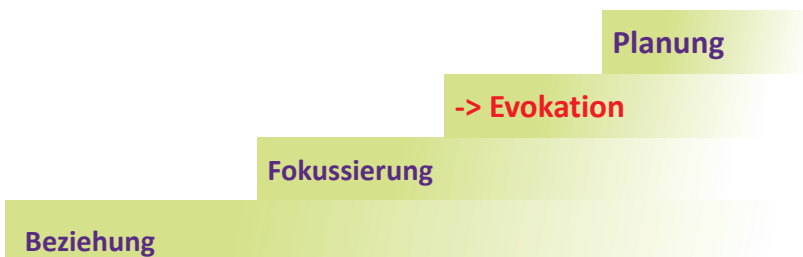
## Themenkarten Säugling



© S. Eichin, B. Neumann, 2019

90

## Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozessen des MI



Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S. 44

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

92

## Themenkarten Kleinkind



© S. Eichin, B. Neumann, 2019

91

## Methode „Change Talk“

**in form**  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

### Ziel:

- **Änderungsbezogene Äußerungen** entlocken
- **Eigenmotivation** herausarbeiten



### Beispiele für offene Fragen:

- „Wie kann es gelingen, dass Ihr Kind weniger schnell zunimmt?“
- „Was müsste geschehen, damit Sie weiterhin stillen?“
- „Wie können Sie Ihr Kind anders als mit der Nahrung beruhigen?“
- „Stellen Sie sich vor, wir sitzen hier in drei Monaten zusammen und Sie erzählen mir, dass Sie jeden Tag mit ihrem Kind spazieren gegangen sind – was müsste dafür passiert sein?“

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung. 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

© S. Eichin, B. Neumann, 2019

94



## Wichtigkeit und Zuversicht

**Wichtigkeit** und **Zuversicht** sind die entscheidenden Variablen bei der Umsetzung einer Verhaltensänderung. Daher kommt dem „**Confidence Talk**“ eine besonders wichtige Rolle zu.

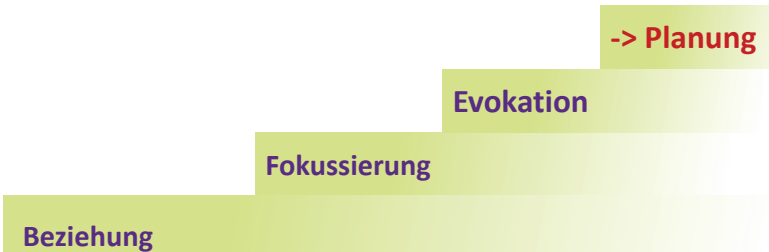


### Beispiele für offene Fragen:

- „Sie wollen Ihrem Kind einen guten Start ins Leben ermöglichen. Dabei spielt die Gewichtsentwicklung eine große Rolle. Was kann Ihnen helfen, dass Sie darauf achten, dass Ihr Kind nicht mehr trinkt als es braucht für eine normale Gewichtsentwicklung?“
- „In der Vergangenheit ist es Ihnen erfolgreich gelungen, mit dem Rauchen aufzuhören. Was hat den Ausschlag dafür gegeben, dass Sie das geschafft haben?“

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung, 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

## Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozessen des MI



Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S.44

## Planung

- **SMARTE-Ziele** finden,
    - Spezifisch / Schriftlich,
    - Messbar / Motivierend,
    - Akzeptiert / Aktionsorientiert,
    - Realistisch,
    - Terminiert
    - Ethisch vertretbar
- ⇒ SMARTE Ziele fixieren in GeMuKi-Assist

## Planung: Entscheidung/Vorbereitung

Mutter/Vater plant, Verhalten zu ändern.

### Ziele der Beratung:

- Zuversicht festigen
- **Gemeinsam konkrete** Ziele definieren und vereinbaren, z. B. „Wenn-dann-Pläne“ erstellen.

### Beispiele für offene Fragen:

- „Was würden Sie gern mal ausprobieren, wenn Sie die freie Wahl hätten?“
- „Welche Hindernisse könnten bei Ihrem Vorhaben auftreten?“
- „Wer kann Sie dabei unterstützen?“

## Ziele erscheinen auf der App, deshalb

- **Direkte Form wählen**
- **Konkret formulieren**
- **Beispiele:**
  - Ich dosiere die Flaschennahrung genau so wie auf der Verpackung angegeben. Mein Kind darf auch Reste in der Flasche lassen.
  - Ich gehe jeden Tag 20 Minuten mit meinem Kind spazieren.
  - Ich will mein Kind auch weiterhin stillen.
  - Ab (Datum) fange ich an zuzufüttern.
  - Wir als Familie haben eine gemeinsame Mahlzeit am Tag.
  - Wir kochen und essen jeden Tag einmal Gemüse.

Widerstand kommt **in allen Phasen** der Verhaltensänderung vor.

**Geschmeidig** damit **umgehen**, d. h. aktiv aufnehmen und zur Einleitung einer Wende nutzen.

Dabei **wertschätzend** bleiben, **eigene Emotionen zurückstellen**.

## Beispiele:

- „Sie wollen einfach Ihre Ruhe und geben nach.“
- „Sie haben keine Bedenken hinsichtlich der Gewichtsentwicklung Ihres Kindes
- „Was und wie viel Sie und Ihre Familie essen, entscheiden letztlich nur Sie.“



# Motivierende Gesprächsführung: Kurzintervention bei GeMuKi

## Empathie

1. Thema finden  
„Was ist Ihr Thema...“

2. Eigenverantwortung betonen  
„Sie entscheiden selbst, welches Thema Sie wählen...“

3. Selbstwirksamkeitsüberzeugungen stärken  
„Welche Möglichkeiten sehen Sie für sich...“  
„Womit haben Sie gute Erfahrungen gemacht...“

4. Alternativen zulassen  
Offene Fragen, aktiv zuhören...

5. Zielvereinbarung  
„Sie wollen (Ziel). Ich nehme das auf in die App. Dann haben Sie es ab sofort konkret vor Augen.“

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



### Impressum 2014

Herausgegeben vom  
aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz e. V.  
Heilsbachstr. 16, 53123 Bonn, [www.aid.de](http://www.aid.de)  
mit Förderung durch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft  
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

**Text und Konzept:** Prof. Dr. Eike Quilling

**Bilder:** Fotolia

**Gestaltung:** [www.berres-stenzel.de](http://www.berres-stenzel.de)

**Nutzungsrechte:**

Die Nutzungsrechte an den Inhalten der pdf- und PowerPoint-Dateien liegen ausschließlich beim aid infodienst. Die Ergänzung von Inhalten/Folien für die eigene Vortragsplanung, die im Einklang mit den einheitlichen Handlungsempfehlungen des Netzwerks stehen, ist unter Wahrung der Urheberrechte erlaubt.

Die Weitergabe der pdf- und PowerPoint-Dateien in der Originalfassung oder in der bearbeiteten Fassung an Dritte ist unzulässig. Für die überarbeiteten Inhalte übernimmt der aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz e. V. (aid) keine Haftung.

**Folienergänzung im Rahmen der GeMuKi-Schulungen 2019**

Alle Folien S. Eichin (Dipl.-oec.troph.) & B. Neumann(Dipl.-oec.troph.)

Über **in FORM**: IN FORM ist Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Sie wurde 2008 vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) und vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiiert und ist seitdem bundesweit mit Projektpartnern in allen Lebensbereichen aktiv. Ziel ist, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Menschen dauerhaft zu verbessern. Weitere Informationen unter [www.in-form.de](http://www.in-form.de).

## TEIL 3

### PRAKTISCHER TEIL

# KURZINTERVENTION mit MI-Elementen Die GeMuKi-Beratung



## Praktische Vorführung



<https://www.youtube.com/watch?v=bTRRNWrwRCo>

## Teil 3: Workshop

1. Praktische Vorführung:  
Beispiel: [Video](#)
2. Praktische Umsetzung:  
Rollenspiel und Üben in Dreiergruppen
3. Praktische Hinführung:  
Wie implementiere ich GeMuKi in meinen Berufsalltag?

## Praktische Umsetzung

### Beispiel aus dem Praxisalltag

#### Methoden:

Offene Fragen, aktives Zuhören,  
Veränderungsbereitschaft locken,  
Zuversicht stärken,  
Zielvereinbarung

#### Beispiel:

3er Gruppen:  
1 Mutter/Vater  
1 Berater\*in  
1 Beobachter\*in

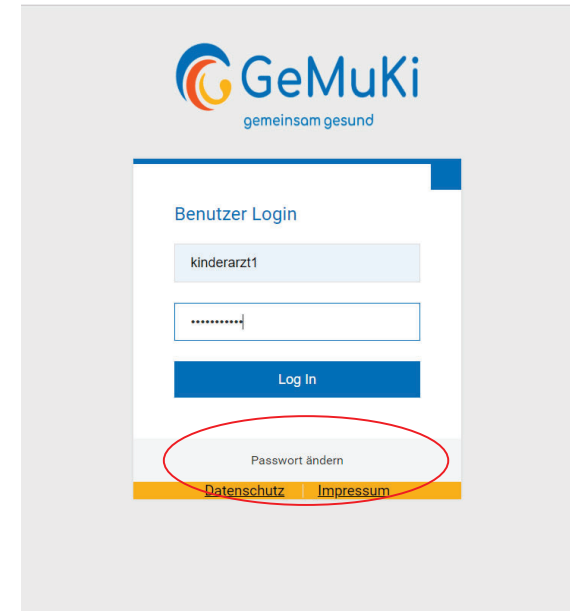
#### 8 Minuten, dann Wechsel

#### Kurzer Austausch

Was war gut? Wie wurde das Gespräch empfunden? Was fiel in der Rolle des Fragestellers leicht? Was nicht? Wie war der Unterschied zwischen den Durchgängern?

## TEIL 4

# DATENPLATTFORM GeMuKi-Assist und ORGANISATORISCHES



- 1** **Beratung → Arztpraxis !**
  - Unterstützende Informationen für die Beratung
  - Verlauf für alle Fachakteure transparent dokumentiert
  - Individuelles Gesundheits-Ziel

- 2** **App (Handy) → Teilnehmerin!**
  - Ergänzung zur Beratung

- 3** **Dokumentation der medizinischen Daten → Arztpraxis !**
  - Ausgewählte Daten aus dem U-Heft

- 1** **Beratung → Arztpraxis !**
  - Unterstützende Informationen für die Beratung
  - Verlauf für alle Fachakteure transparent dokumentiert
  - Individuelles Gesundheits-Ziel

- 2** **App (Handy) → Teilnehmerin!**
  - Ergänzung zur Beratung

- 3** **Dokumentation der medizinischen Daten → Arztpraxis !**
  - Ausgewählte Daten aus dem U-Heft

→ Motivation statt Information

→ Offene Fragen, Aktiv zuhören, Wertschätzung

„Anschubsen“/Anregen in Richtung  
„Veränderung hin zum gesunden Lebensstil“

→ Keine umfassende Lebensstil-Beratung

→ Bei erhöhtem Bedarf Weitervermittlung, z.B.  
Ernährungsberater, Laktationsberaterin

### Das optimale Beratungsgespräch:

- ruhige, freundliche Atmosphäre ohne Störungen
- Fokus auf das Gespräch, nicht während Untersuchung



**Patientin: Simone Schmidt** Benutzer: Niklas Traugott

0 Monate 1 Monat 2 Monate 3 Monate 4 Monate

**Daten der Mutter**  
Berechneter Entbindungstermin: 12.12.2019  
Ausgangs-BMI: 22,5 kg/m<sup>2</sup>

**Notizen**  
Clara Meier (Hebamme) | 2019-02-04 18:22:04 | halo  
Notizen können Sie hier eintragen



## Startseite – Übersicht

Praxis: Praxis Traugott  
Benutzer: Niklas Traugott  
Rolle: Kinder-Jugendarzt  
Studienregion: 7  
Log out

**Teilnehmerübersicht:**

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Auswählen
Babe	Bella	01.01.1999	Auswahl
Musterfrau	Maria	03.05.1983	Auswahl
Schmidt	Simone	14.06.1985	Auswahl

1 bis 3 von 3 Einträgen

**Teilnehmerin hinzufügen:**

Vorname:  Nachname:  tt.mm.jjjj  Krankensicherungsnummer:   
(Geburtsdatum)

Hiermit bestätige ich, dass die GeMuKi-Teilnehmerin einwilligt, mich für ihre persönlichen Daten freizuschalten.

Löschen Hinzufügen

**Daten des Kindes**  
Geburtsdatum des Kindes: 16.10.2019  
Name des Kindes: Timo

**Perzentilkurven BMI:**  
BMI Perzentile Jungen

BMI

Alter (Monat)

Body-Mass-Index Definition der Adipositas

# Bisheriger Beratungsverlauf für alle Akteure sichtbar

## Bisheriger Beratungsverlauf

Beratungseinheit	Themen und Ziele		
S3	Wasser trinken	Trinkmenge	ca. 2 Liter/Tag
		Wasser	Wasser mit Früchten aromatisiert (z.B. Zitronen); Saftschorle selbst gemischt mit wenig Saft
		Süße Getränke (Cola, Limo, Saft)	keine süße Getränke
		Kaffee und Tee	Tasse Kaffee morgens zum Frühstück, Apfeltee
		Energy Drinks	keine
		Sonstiges	trinkt auch viel Milch
H2	Bewegung	Alltagsaktivitäten	Auf ausreichend und angemessene Bewegung in der Schwangerschaft achten!
	Wasser trinken	Trinkmenge	Genug trinken nicht vergessen!
S2	Bewegung	Alltagsaktivitäten	Tägliche Spaziergänge mit Hund beibehalten
		Sport	Weiterhin regelmäßig Yoga
		Sonstiges	Osteopathie wg. Rückenschmerzen

# Schritt 1: Thema wählen

Patientendaten Mutterpass U-Heft **Beratung**

Frauenarzt (S1-S4) Hebamme (H1-H3) Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)

U3 (4.-5. Woche) U4 (3.-4. Monat) U5 (6.-7. Monat) U6 (10.-12. Monat) U7 (21.-24. Monat)

## Beratung anhand motivierender Gesprächsführung

**Baby**

- Stillen
- Säuglingsmilch
- Bewegung des Säuglings
- Beikost / Babyernährung
- Essen lernen / Ernährungsverhalten
- Wasser trinken
- Rauchfreie Umgebung
- Sonstiges

# Schritt 2: Beratungsgespräch Offene Fragen

Frauenarzt (S1-S4) Hebamme (H1-H3) Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)

U3 (4.-5. Woche) U4 (3.-4. Monat) U5 (6.-7. Monat) U6 (10.-12. Monat) U7 (21.-24. Monat)

## Stillen

< zurück zu den Themen **Offene Fragen** Empfehlungen zum Thema Weiter zu den Zielen >

- Warum ist Stillen Ihr Thema?
- Welche Erfahrung machen Sie mit dem Stillen?
- Wie lange haben Sie vor zu Stillen?
- Wie geht es Ihnen mit Ihrem Essen und Ihrem Gewicht?
- Wie wichtig ist es Ihnen, Ihr Kind zu stillen?
- Welche Idee haben Sie bei der Umsetzung des Stillens?
- Bei wem können Sie sich vorstellen Unterstützung beim Stillen zu bekommen?
- Soll ich Ihnen sagen was anderen dabei geholfen hat?

# Schritt 2: Beratungsgespräch Empfehlungen

< zurück zu den Themen Offene Fragen **Empfehlungen zum Thema** Weiter zu den Zielen >

## Spezifische Botschaften und Empfehlungen zum Thema Stillen

Babys wollen gestillt werden. Stillen ist das Beste für Mutter und Kind.

Die Empfehlungen lauten: mindestens 4-6 Monate voll stillen.

Auch Teilstillen ist wertvoll.

Die Stilldauer insgesamt bestimmen Mutter und Kind. Je länger gestillt wird, desto besser. Es ist empfehlenswert, mindestens im ersten Lebensjahr des Kindes zu stillen.

Vorteile für das Kind: Muttermilch ist genau an die Bedürfnisse des Babys angepasst, wichtig für das kindliche Immunsystem, Stillen schützt vor gastrointestinalen Infektionen, Stillen senkt das Risiko für Mittelohrentzündungen, Muttermilch schützt vor Allergien, Muttermilch ist günstig für die Darmflora des Babys, Stillen senkt das Risiko für plötzlichen Kindstod, Stillen senkt das Risiko für Übergewicht beim Kind.

Vorteile für die Mutter: Stillen macht glücklich (Glückshormone), Stillen schützt vor Brustkrebs und Eierstockkrebs, schnellere Gewichtsabnahme nach der Geburt, Stillen ist praktisch und kostenlos, Bindung zum Kind, Gebärmutterrückbildung.

Stillen auch bei allergiegefährdeten Säuglingen empfohlen.

In der Stillzeit sollte auf eine regelmäßige, abwechslungsreiche, ausgewogene Ernährung geachtet werden. Der Kalorien- und Nährstoffbedarf in der Stillzeit ist erhöht. Beim Essen gibt es keine Verbote.

Während der Stillzeit sollten Frauen Iod supplementieren.

Auf eine vegane Ernährung sollte in der Stillzeit verzichtet werden.

Alkohol ist in der Stillzeit tabu.

Reduktionsdiäten oder sehr einseitige Ernährungsformen sind in der Stillzeit nicht empfehlenswert.

Frauen sollten während der Stillzeit auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten.

Es besteht Anspruch auf Hebammenbetreuung bei Stillproblemen.

Bei Stillproblemen können auch Stillberaterinnen eine gute Unterstützung sein.

## Schritt 3: Individuelles Ziel

## Zielformulierungen - Beispiele

← → ↻ gemuki.pebonline.de/assist/index.phtml#b

Frauenarzt (S1-S4)	Hebamme (H1-H3)	Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)		
U3 (4.-5. Woche)	U4 (3.-4. Monat)	U5 (6.-7. Monat)	U6 (10.-12. Monat)	U7 (21.-24. Monat)

< zurück

Wie kamen Sie mit dem gesetzten Ziel zurecht?

sehr gut gut mittelmäßig schlecht sehr schlecht

keine Angabe

Stillen: Ziele

Information

Unterstützung

**Wichtiger Hinweis:**  
Die Zielformulierung erscheint als Erinnerung auf der App der Patientin

→ Brainstorming

## GeMuKi-Assist

## GeMuKi-App Für Teilnehmerin

- 1** Beratung → Arztpraxis !
  - Unterstützende Informationen für die Beratung
  - Verlauf für alle Fachakteure transparent dokumentiert
  - Individuelles Gesundheits-Ziel
- 2** App (Handy) → Teilnehmerin!
  - Ergänzung zur Beratung
- 3** Dokumentation der medizinischen Daten → Arztpraxis !
  - Ausgewählte Daten aus dem U-Heft



# GeMuKi-App – Ziele



**Frau wird automatisch an das Ziel erinnert**

## Bisheriger Beratungsverlauf

Themen und Ziele		
Stillen	Information	x
Stillen	Alkohol	Alkoholfreier Sekt ist auch lecker.
Ernährung	Fleisch/Fisch/Geflügel/Eier	Mehr rotes Fleisch
	Süßigkeiten/Knabberereien/fette Snacks	Einmal am Tag Süßigkeiten/Knabberereien bewusst genießen



# GeMuKi-App – Ergänzende Informationen

Dies ist nur eine beispielhafte Auswahl  
siehe auch Detail-Übersicht

## Institutionen von A-Z (mit Internetlinks):

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
Nationales Zentrum Frühe Hilfen

## Regionale Angebote (PLZ-Suche):

Ärzte  
Psychotherapeuten  
Hebammen  
Ernährungstherapeuten  
Physiotherapeuten

## Google-Stichwortsuche:

Elternberatung, Elterncafé  
Laktationsberater  
Nichtraucherkurs  
Spielplatz, Sport im Park, Sportkurs mit Baby bzw. Kind, Kinderturnen  
Stillambulanz, Stillcafé, Stillgruppen



# GeMuKi-App – Fragebögen



Befragungszeitpunkte	
8.-12. SSW	1. Befragung
37.-40. SSW	2. Befragung
<b>3.-4. Lebensmonat (U4)</b>	3. Befragung
<b>1. Geburtstag Kind (U6)</b>	4. Befragung

**2 Fragebögen im 1. Lebensjahr (jeweils ca. 20 Minuten)**

Fragebogeninhalte	
<b>Lebensstil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ernährung Mutter: Konsum verschiedener Lebensmittelgruppen</li> <li>Ernährung Kind: Stillen, Säuglingsmilchnahrung, Beikost</li> <li>Körperliche Aktivität: Bewegungsverhalten im Alltag</li> <li>Genussmittelkonsum (Rauchen und Alkohol)</li> </ul>
<b>Gesundheitskompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wissensstand zu Ernährung &amp; Bewegung</li> <li>Umgang mit/Verstehen von Gesundheitsinformationen</li> </ul>
<b>Zusätzlich</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allgemeines Wohlbefinden</li> <li>Einschätzung des allgemeinen und seelischen Gesundheitszustands</li> <li>Soziale Unterstützung</li> <li>Räumliche Faktoren (z.B. Wohnumfeld)</li> </ul>

# GeMuKi-App – Ergänzende Informationen

Dies ist nur eine beispielhafte Auswahl  
siehe auch Detail-Übersicht

## Institutionen von A-Z (mit Internetlinks):

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
Nationales Zentrum Frühe Hilfen

## Regionale Angebote (PLZ-Suche):

Ärzte  
Psychotherapeuten  
Hebammen  
Ernährungstherapeuten  
Physiotherapeuten

## Google-Stichwortsuche:

Elternberatung, Elterncafé  
Laktationsberater  
Nichtraucherkurs  
Spielplatz, Sport im Park, Sportkurs mit Baby bzw. Kind, Kinderturnen  
Stillambulanz, Stillcafé, Stillgruppen

**Patientin sollte auf diese hilfreichen Infos in der App hingewiesen werden**

!





- Beratung → Arztpraxis !**
  - Unterstützende Informationen für die Beratung
  - Verlauf für alle Fachakteure transparent dokumentiert
  - Individuelles Gesundheits-Ziel

- App (Handy) → Teilnehmerin!**
  - Ergänzung zur Beratung

- Dokumentation der medizinischen Daten**  
**→ Im Optimalfall nur in Arztpraxis, Hebammen nicht !**
  - Ausgewählte Daten aus dem U-Heft



## Dokumentation der medizinischen Daten

Praxis: Praxis Traugott  
 Benutzer: Niklas Traugott  
 Rolle: Kinder-/Jugendarzt  
 Studienregion: 7

Log out

GeMuKi gemeinsam gesund

Teilnehmerinübersicht:

10 Einträge anzeigen Suchen

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Auswählen
Babe	Bella	01.01.1999	Auswahl
Musterfrau	Maria	03.05.1983	Auswahl
Schmidt	Simone	14.06.1985	Auswahl

1 bis 3 von 3 Einträgen Zurück 1 Nächste

Teilnehmerin hinzufügen:

Vorname:  Nachname:  tt.mm.jjjj  Krankenversicherungsnummer:   
 (Geburtsdatum)

Hiermit bestätige ich, dass die GeMuKi-Teilnehmerin einwilligt, mich für ihre persönlichen Daten freizuschalten.

Löschen Hinzufügen

Datenschutz Impressum

## Erste Dokumentation: U3

index.phtml#u

Bitte bei der U3 auch Daten von U1 und U2 nachtragen

Anzahl der geborenen Kinder:

Vorname des Kindes:

---

**U1**

Geburtsdatum des Kindes:

Besonderheiten in der Schwangerschaftsanamnese?

Geschlecht

Geburtsmodus

Apgar-Wert (5min):   keine Angabe  
 Apgar-Wert (10min):   keine Angabe  
 Körpergewicht in g:   keine Angabe  
 Körperlänge in cm:   keine Angabe



## Doku U3-U6 → wenige Klicks

**U5**

Datum:   
 (Bitte Datum der Untersuchung eingtragen)

Körpergewicht in g:   kein Angabe  
 Körperlänge in cm:   kein Angabe  
 Kopfumfang in cm:   kein Angabe

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß?

Auffälligkeiten bei Beurteilung der Entwicklung: Welche?

- Grobmotorik
- Feinmotorik
- Perzeption/Kognition
- Soziale/emotionale Kompetenz
- Stimmung/Affekt
- Kontakt/Kommunikation
- Sprache
- Regulation/Stimulation

**Über das U-Heft hinaus...**

- Stillen/Säuglingsmilch
- Freies Laufen



**ZUM SCHLUSS...**

Interventionsgruppe	
Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte (Einschreiben = 20€ + 4x Beratung = 60€ + 4x Dokumentation = 20€)	100 €
Hebammen (3x Beratung und Dokumentation = 60€)	60 €

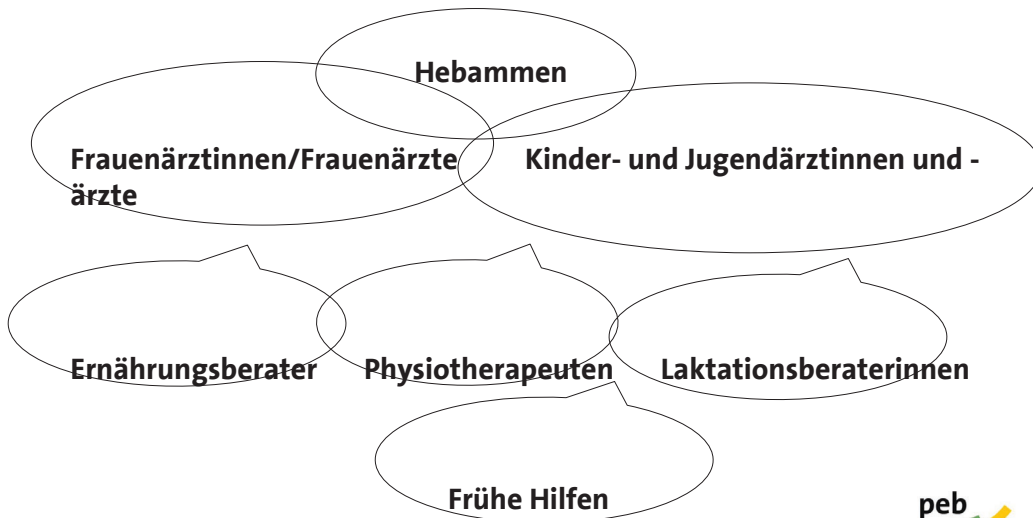
Ärzte: quartalsweise, KVBW, eigene Ziffer → Abrechnungsinformation

Hebammen: Einreichung des Abrechnungsformblatts bei peb: per Email, Post oder Fax, z.B. monatlich oder quartalsweise

Dokumente werden nach Unterzeichnung des Selektivvertrags zur Verfügung gestellt



**Netzwerke aufbauen und nutzen**



**Zum Nachlesen finden Sie alles hier...**

**[www.pebonline.de/projekte/gemuki/downloads/](http://www.pebonline.de/projekte/gemuki/downloads/)**



## FrauenärztInnen&Hebammen – MA/HD/PNK

Frauenarzt-Praxis	Ort
Dirk Radusch	Eberbach
Dr. Otha Heuser-Stein und Martina Lauterbach	Heidelberg
Dr. Kristine Spatzier	Heidelberg
Anne Schenck	Heidelberg
Dr. Jürgen Kübler und Isabelle Sawadogo	Heidelberg
Dr. Jasmin Klass und Dr. Simone von Hippel	Ladenburg
Dr. Wieland Christner	Mannheim
Dr. Kristiane Palm und Astrid Preiß	Mannheim
Dr. Trudert Schönig und Koll.	Mannheim
Dr. Elmar Stelzer und Dr. Tobias Boeker	Mannheim
Viktoria Stelzer	Schriesheim
Dr. Silke Hoppe, Claudia Pessel, Inka Zambrano-Martin	Schriesheim
Dr. Susanne Laupichler	Oftersheim
Thomas Körner	Leimen
Dres. Petra Bubel & Helena Schöck	Heddesheim

Name Hebamme	Ort	Betreuung in ...
Birgit Fuchs	Heidelberg	Heidelberg Innenstadt
Michiko Rodenberg	Heidelberg	Heidelberg Innenstadt
Karolin Huschak	Mannheim	Mannheim Innenstadt
Simone Kurek	Mannheim	Mannheim Innenstadt
Daniela Puls	Mannheim	Mannheim Innenstadt
Silja Bauduin	Plankstadt	Plankstadt und Umgebung
Hebammenpraxis im Quadrat: -Manuela Kunze -Julia Gauweiler -Maria Winkler -Birgit Fremter	Mannheim	Mannheim Innenstadt

bewegung e.v.

## FrauenärztInnen&Hebammen – STU/ESSL

Frauenarzt-Praxis	Ort
Dr. Sabine Christin	Stuttgart
Dr. Nicolai Käsberger	Stuttgart
Ärzte am Löwenmarkt	Stuttgart
Dr. Susanne Asendorf, Dr. Beate Wertenaue	Stuttgart
Dr. Jutta Grau	Stuttgart
Dr. Magdaliese Klett	Stuttgart
Gemeinschaftspraxis Hans Ibal & Kollegen	Stuttgart
Dr. Manuela Almen	Stuttgart
Sebastian Schmid & Kollegen, Ulrich Schreiber	Stuttgart und Gerlingen
Beate Zomotor	Kirchheim/Teck
Dr. Gabriele Caspers-Schmitt	Leinfelden-Echterdingen
Antje Wohlers	Esslingen a.N.
Dr. Suzanne Hindennach	Esslingen a.N.
Dr. Saskia Matias y Papenberg	Esslingen a.N.

Name Hebamme	Ort	Betreuung in folgenden Regionen
Renate Bunnemann	Stuttgart	S-Zuffenhausen, Stuttgart-Rot-Feuerbach und Weilimdorf nach Rücksprache
Anke Prascevic	Stuttgart	S-Vaihingen, Rohr, Kaltental, Süd, Bünsau, Dürrelewang
Hebammenpraxis Stuttgart-Mitte: Monika Schmid	Stuttgart	Stuttgart
Susanne Lilienthal	Stuttgart	Stuttgart-Degerloch, Sonnenberg, Hoffeld, Birkach, Schönberg, Möhringen, Süd
Rosi Berger-Illesca	Stuttgart	Stuttgart-Plieningen, -Degerloch, -Riedenberg, -Sillenbuch, -Möhringen, Ostfildern-Ruit, -Scharnhäuser Park
Hebammenpraxis Herzallerliebste: Regine Lindenmüller Heike Ziegler	Stuttgart	Stuttgart-Bad Cannstatt (ab Juli 2019)
Bianka Müller-Sabuni	Esslingen a.N.	Esslingen am Neckar
Luzia Brühlmeier-Zurowski	Kirchheim/Teck	Esslingen Landkreis
Katrin Bunjes-Thie	Esslingen a.N.	Stuttgart Esslingen am Neckar

plattform ernährung und bewegung e.v.

## FrauenärztInnen&Hebammen – Heilbronn

Frauenarzt-Praxis	Ort
Lilia Wüstner und Kolleginnen	Eppingen
Dr. Helene Klempf	Flein
Dr. Jutta Schuster	Heilbronn
Dott./Univ. Padua Antonio Tassone	Heilbronn-Sontheim
Dali Konstanz	Ilsfeld
Gemeinschaftspraxis Jörg Bayer & Mirco Mandel	Neckarsulm und Möckmühl
Karin Reuss	Lauffen/N.

Name Hebamme	Ort	Betreuung in folgenden Regionen
Anke Philipp	Haßmersheim	Haßmersheim und Umgebung
Cordelia Kretschmer	Heilbronn	Heilbronn Stadt
Tülay Momfor	Massenbachhausen	Heilbronn Landkreis
Gabriele Speck	Neuenstadt	Neuenstadt und Umgebung
Adriana Titze	Oberstenfeld	Oberstenfeld und Umgebung
Daniela Pfeiffer-Stäbler	Weinsberg	Weinsberg und Umgebung
Daniela Rudert	Wüstenrot	Wüstenrot und Umgebung

plattform ernährung und bewegung e.v.

## FrauenärztInnen&Hebammen – Ortenaukr.

Frauenarzt-Praxis	Ort
Gemeinschaftspraxis Dr. Thomas Füsslin, Dr. Jutta Stenger, Dr. Birgit Amberger	Achern
Dr. Carmen Seifried & Dr. Ulrike Faber	Achern
Dr. Ines Becht	Kehl
Dr. Ulrike Wechsel, Andrea Herr	Lahr
Dr. Michael Schröder	Lahr
Hebamme Tina Krause	Lahr

peb  
plattform ernährung und bewegung e.v.

# Fragen?

## Tipps & Anregungen?

### Austausch zu Praxisabläufen & Beratung?

VIELEN DANK  
FÜR IHR  
ENGAGEMENT !!!



### Datenquellen

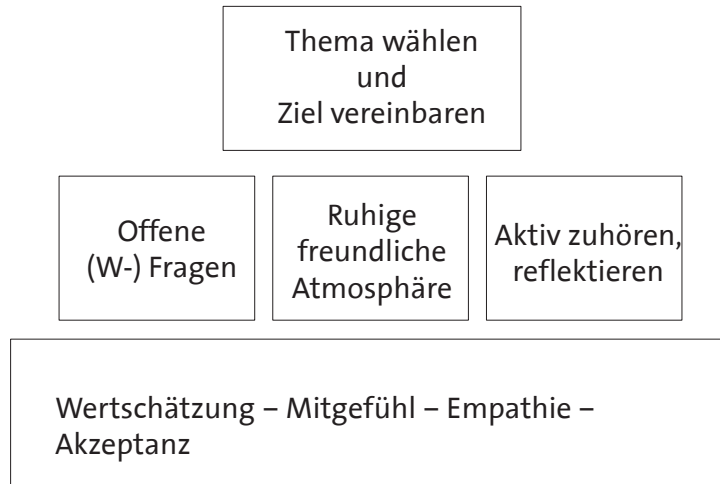
Wirksamkeit	Prozess	Wirtschaftlichkeit
GeMuKi-Assist-Daten, die von Leistungserbringern eingetragen werden	Fokusgruppen/Experten-Interviews mit Leistungserbringern	GKV-Routinedaten
Fragebögen, die von Teilnehmerinnen ausgefüllt werden	Telefonische Interviews mit MFAs, Hebammen und Frauen	GeMuKi-Assist-Daten, die von Leistungserbringern eingetragen werden



### GeMuKi - Evaluation

- **Methodik:** Cluster-RCT, Stichprobengröße: n=2.550 Schwangere;
- Evaluation von Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Prozess
  - **Primärer Endpunkt (patientenbezogen):** Reduktion des Anteils Schwangerer mit übermäßiger Gewichtszunahme in der Schwangerschaft.
  - **Sekundäre Endpunkte (patientenbezogen):** Gesundheitskompetenz, Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, Gewichtsentwicklung von Mutter und Kind, Entwicklungsstatus des Kindes. Lebensstil und psychische Gesundheit der Mutter, Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.
  - **Sekundäre Endpunkte (systembezogen):** Prozess der Implementierung von GeMuKi, förderliche und hemmende Faktoren für die Implementierung, Anteil und Repräsentativität der erreichten Schwangeren.





## Negativ-Beispiel

- „Pat. ist glücklich, dass sie Fressattacken unter Kontrolle hat.“
- „Eine ausgewogene Ernährung ist wichtig“

## Positiv-Beispiel

- „Ich nehme eine Portion auf den Teller und esse langsam und genussvoll.“
- „Ich konzentriere mich beim Stillen ganz auf mein Baby. Auch wenn Stillen anstrengend ist, weiß ich, dass es für uns beide gut ist.“
- „Ich gehe jeden Tag 30 Minuten mit meinem Kind spazieren.“

→ **Brainstorming ! Was sind positive Formulierungen?**

## Gespräch führen

### mit offenen Fragen und aktivem Zuhören

#### Aufgabenstellung

- In Zweiergruppen: insgesamt 2 Gespräche führen. Jede\*r wird einmal befragt
- Offene Frage stellen, aktives Zuhören im Wechsel

#### Ablauf:

- Jedes Gespräch beginnt mit der Frage: "Über welches Thema möchtest Du/möchten Sie reden?"
- Mögliche Themen: Hobby, Arbeit, Urlaub... (nicht das tiefste und dunkelste Geheimnis!)
- Als Interviewer\*in ist es Ihre Aufgabe, darauf zu achten, dass Sie mit offenen Fragen und reflektierendem Zuhören das Gespräch im Fluss halten
- Nach 5-8 Minuten die Rollen wechseln
- Danach kurzer Austausch: *Was war gut? Wie wurde das Gespräch empfunden? Was fiel in der Rolle des Fragestellers leicht? Was nicht? Wie war der Unterschied zwischen den Durchgängen?*

Gesamtzeit: ca. 15 Minuten

## Gesprächssituation GeMuKi-Beratung

Bilden Sie Dreiergruppen mit folgender Besetzung:

- 1 Klientin: festlegen der Rolle der Klientin entsprechend vorgegebenen Beispielen
- 1 Berater\*in: Gesprächssituation vorher gemeinsam festlegen
- 1 Beobachter\*in: beobachtet, macht Notizen

**Rolle der Klientin:** Sie befindet sich in der ersten Beratung mit Ihnen. Die Klientin hat bereits mehrere GeMuKi-Beratungen beim Gynäkologen und/oder Hebamme gehabt, alle Formalitäten sind erledigt. Sie ist mäßig kooperativ.

**Rolle der Beratung:** Beratung durchführen im Sinne einer Kurzintervention. Einstieg über eine kurze Zusammenfassung der bisher besprochenen Themen. Erkunden des heutigen Ziels der Klientin mit **Einsatz der Themenkarten**, offenen Fragen, aktivem Zuhören, (eventuell auch Stärkung der Veränderungsbereitschaft sowie der Zuversicht)- Klären des gewünschten Ziels mit der Klientin. **Achten Sie darauf, dass die Klientin ihr Ziel formuliert.** Sollten Sie eigene Infos bzw. Wertungen einbringen wollen: um Erlaubnis fragen, um Widerstand zu vermeiden.

### Ablauf:

1. Rollenverteilung
2. Briefing
3. Durchführung des Rollenspiels
4. Debriefing: Gemeinsames Auswerten in der Dreiergruppe:
  - Was wirkt? Was hilft?
  - 1. Klientin kommt zu Wort
  - 2. Berater\*in kommt zu Wort
  - 3. Beobachter\*in kommt zu Wort

5. Wechsel der Rollen

Abschließend Austausch und Sammlung im Plenum

**Gesamtzeit:** ca. 30-40 Minuten

---

Mögliche Szenarien - wählen Sie eins aus, gern auch in jedem Rollenspiel ein anderes:

1. Die Mutter ist stark übergewichtig.
2. Die Kleidung der Mutter verströmt kalten Zigarettenrauch. Dennoch wählt sie die Themenkarte Ernährung.

3. Die Mutter weiß nicht, welches Thema sie wählen möchte, weil bei ihr eigentlich alles "stimmt".
4. Die Mutter weiß nicht, welches Thema sie wählen möchte, weil sie selbst Beratungsbedarf sowohl zur Ernährung als auch zur Bewegung als auch zum Stillen sieht.



# Motivierende Gesprächsführung - Motivational Interviewing (MI)

## Grundlagen von MI im Kontext von GeMuKi

Selbst wenn Schwangere und junge Eltern im Allgemeinen viel über einen gesunden Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit und Kindesalter gesagt bekommen oder schon wissen: Die Erfahrung zeigt, dass die Umsetzung z.B. im Bereich der Ernährung und Bewegung oft alles andere als einfach ist. Die Schwangere will und sie will nicht – und nicht selten behält sie die vertrauten Verhaltensweisen bei – allen Erkenntnissen und Ambivalenzen zum Trotz, die aus dem Wissen und Spüren resultieren, dass Veränderungen "eigentlich" wohltuend sein würden.

Um in dieser ambivalenten Grundstimmung der Schwangeren den Weg der Veränderung hin zu einem gesundheitsfördernden Verhalten zu erleichtern, setzt GeMuKi bei der Kommunikation zwischen Arzt bzw. Hebamme und Patientin auf die Methode der Motivierenden Gesprächsführung (Motivational Interviewing, MI)..

Motivierende Gesprächsführung hat zum Ziel, durch Hervorlocken der intrinsischen Motivation der werdenden bzw. jungen Mutter den Prozess der Veränderung zu erleichtern oder oft auch gar erst zu ermöglichen. Sie setzt im Wesentlichen auf die Erkenntnis, dass jede Motivation, die die Person aus sich selbst heraus und für sich selbst entwickelt, zu mehr und tragfähigerem Engagement für Veränderungen führt als alle Ratgeber und Ratschläge, die von außen an sie herangetragen werden. Dabei wird die Autonomie der Klientin gewahrt – die Veränderungsverantwortung liegt bei ihr selbst. Sie bestimmt, was sie verändern möchte - und hat den Arzt, die Ärztin und die Hebamme zur Unterstützung an ihrer Seite.

Motivierende Gesprächsführung ist eine personenzentrierte, zielorientierte und kooperative Methode der Kommunikation. MI basiert auf dem Menschenbild der humanistischen Psychologie und nutzt Erkenntnisse der sozialpsychologischen und psycholinguistischen Forschungen zur Verhaltensänderung. MI ist von einer Grundhaltung oder auch einem "Spirit" oder "Geist" geprägt, die Grundhaltung und das Menschenbild sind entscheidend

### Der "Geist" von MI basiert auf:

- **Partnerschaftlichkeit** - oder Begegnung auf Augenhöhe. Es geschieht etwas "mit" einem Menschen, nicht "für" ihn. Zwei Menschen begegnen sich auf Augenhöhe.
- **Akzeptanz** - umfasst Empathie, bedingungsfreie Wertschätzung, Würdigung und Unterstützung der Autonomie des Klienten.
- **Mitgefühl** - im Sinne von: das Wohlbefinden des Klienten aktiv fördern und seinen Bedürfnissen oberste Priorität einräumen
- **Evokation**<sup>1</sup> - bedeutet „hervorrufen“ statt „vorgeben“. Evokation fördert die Kompetenzen zur Veränderung zutage, die im Klienten selbst liegen. (Gegenteil von: der Therapeut weiß, was für den Klienten gut ist.)

---

<sup>1</sup> Evokation: herauslocken, freilegen der Veränderungsbereitschaft des Klienten

## Vier MI-Prozesse

Die Interaktion mit der Klientin<sup>2</sup> erfolgt klientenzentriert und veränderungsorientiert in vier Prozessen. Diese Prozesse bauen aufeinander auf, greifen immer wieder auch aufeinander zurück und werden begleitet von MI-Tools. Gleichzeitig helfen selbstreflektierende Fragen dem Therapeuten bzw. Berater<sup>3</sup>, die Grundhaltung von MI für sich selbst immer wieder neu zu stabilisieren:

### 1. Beziehungsaufbau

#### MI-Tools:

- offene Fragen: w-Fragen (wer, wann, warum, weshalb, wie...)
- aktiv zuhören
  1. Aufnahmebereitschaft signalisieren: Ich bin jetzt ganz Ohr (Störquellen abschalten)
  2. Inhaltliches Verständnis, Kernaussagen zurückmelden, wiederholen und zusammenfassen (reflektieren): Ich habe verstanden
  3. Gefühle verbalisieren: Vermutungen aussprechen, welche Gefühle in dem Gesagten stecken ("mit dem Herzen hören")
- würdigen: direkte Anerkennung

#### Fragen zur Selbstreflexion des Therapeuten:

- Wie finde ich den Draht zur Klientin?
- Verstehe ich ihre Sichtweise?
- Wie wohl fühle ich mich im Kontakt?

### 2. Fokussieren

#### MI-Tools:

- offene Fragen
- aktiv zuhören (reflektieren/Gesagtes wiederholen & zusammenfassen)
- Themen finden  
Was ist Ihr Thema? - auswählen lassen anhand der Themenkarten mit den Kernbotschaften

#### Fragen zur Selbstreflexion des Therapeuten:

- Welche Veränderungsziele hat die Klientin tatsächlich?
- Stimmen meine Veränderungserwartungen mit denen der Klientin überein?
- Ziehen wir am gleichen Strang?
- Bewegen wir uns wie im Tanz oder kämpfen wir wie beim Tauziehen?

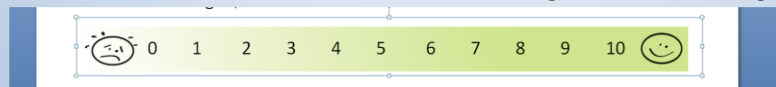
<sup>2</sup> Klient: b

<sup>3</sup> Therapeut: bei Geimunt die Arzin, der Arzt, die Hebamme

### 3. Evokation

#### MI-Tools:

- offene Fragen
- aktiv zuhören, reflektieren, Gesagtes wiederholen
- "Change talk" heraushören: MI unterstützt die Patientin, ihre Änderungsabsicht zu entdecken und die Motivation zur Veränderung zu stärken. Der Therapeut initiiert dafür den sogenannten "Change Talk" oder auch das laute Nachdenken über Veränderungen. Aus der Psycholinguistik wurden dazu die "DARN-C" übernommen, die es gilt, immer wieder neu herauszuhören und entsprechend aufzugreifen:
  - "Ich möchte es ändern" (Desire = Wunsch)
  - "Ich traue es mir zu. Ich kann das" (Ability = Fähigkeit/Zuversicht)
  - "Ich weiß auch warum" (Reasons = Gründe)
  - "Ich muss das ändern" (Need = Notwendigkeit)
  - "Ich werde es ändern" (Commitment = Verbindlichkeit)
- Dissonanzen aufgreifen, flexibel damit umgehen, auf eigene Lösungsvorschläge und deren Realisierung verzichten
- Werkzeuge:
  - Skala von 0-10 um die Stärke der Veränderungsabsicht zu erfragen



Was muss passieren, dass Ihre Veränderungsabsicht steigt?

- Vorteilswaage - Diskrepanzen entwickeln:



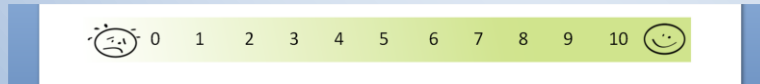
#### Fragen zur Selbstreflexion des Therapeuten:

- Welche Gründe für eine Veränderung hat die betreffende Person selbst?
- Möchte ich die Veränderung in die Hand nehmen, weil ich's "besser" weiß?
- Wo höre ich "Change Talk" - also eine Veränderungsbereitschaft heraus?
- Wenn der Klient nicht will, liegt das an mangelndem Selbstvertrauen oder an dem Stellenwert, den er selbst der Veränderung zumisst?

#### 4. Planung

##### MI-Tools:

- offene Fragen
- aktiv zuhören
- wenn Informationen fehlen: vorher um Erlaubnis bitten, anbieten, die Informationen zu geben: *Was müssen Sie noch wissen? Darf ich Ihnen genauer erklären, warum Bewegung in der Schwangerschaft so wertvoll ist?*
- **smarte** Ziele finden  
spezifisch - *ich will häufiger zu Fuß gehen*  
messbar - *ich nutze einen Schrittzähler: 5000 Schritte täglich*  
akzeptiert - *ist für mich eine gute Möglichkeit, denn ich laufe gern*  
realistisch - *das kann ich jeden Morgen und jeden Abend auf dem Weg zur Arbeit umsetzen*  
terminierbar - *mache ich für die nächsten drei Wochen*  
ethisch zu vertreten - *ökologisch, ökonomisch ein Gewinn... habe die Zeit, wenn ich sie mir nehme*
- Zuversicht stärken -> Zuversichtsskala



Warum liegt Ihre Zuversicht schon bei 5 (und nicht erst bei 2)?

- Wenn- dann-Pläne schmieden  
"Wenn ich in die Tiefgarage gehe, nehme ich immer die Treppe statt den Aufzug"  
"Wenn ich Hunger habe, dann mache ich eine Pause und widme mich nur dem Essen."
- Dissonanzen geschmeidig aufgreifen und wertschätzend bleiben:  
"Für Sie ist in Ordnung, was Sie essen?"

##### Fragen zur Selbstreflexion des Therapeuten:

- Biete ich notwendige Informationen und erbetene Ratschläge an?
- Was wäre ein vernünftiger Schritt in Richtung Veränderung?
- Bleibe oder werde ich neugierig, was für die betreffende Person am besten funktionieren kann?
- Denke ich daran, die Klientin aus sich selbst heraus die Planung gestalten zu lassen?
- Wie viel Zuversicht kann ich entwickeln?

## Wissenschaftlicher Hintergrund

Ausführlich beschrieben ist MI in dem Standardwerk "Motivierende Gesprächsführung" von Miller und Rollnick, erschienen im Lambertus Verlag, Freiburg. Die Ausführungen dieser Zusammenfassung basieren auf der 2015 erstellten Neuauflage. Darin definiert sich MI auf drei Ebenen:

### **"Laiendefinition"**

Motivational Interviewing ist ein kooperativer Gesprächsstil, mit dem wir einen Menschen in seiner eigenen Motivation zur und seinem eigenen Engagement für Veränderung stärken können.

### **"Therapeutendefinition"**

Motivational Interviewing ist ein personenzentrierter therapeutischer Stil, der sich dafür eignet, mit dem häufigen Problem der Ambivalenz gegenüber Veränderung umzugehen.

### **"Handwerkliche Definition"**

Motivational Interviewing ist ein kooperativer, zielorientierter Kommunikationsstil mit besonderer Aufmerksamkeit auf die Sprache der Veränderung. Dieser Stil ist daraufhin konzipiert, die persönliche Motivation für und die Selbstverpflichtung auf ein spezifisches Ziel zu stärken, indem er die Motive des Menschen, sich zu ändern, in einer Atmosphäre von Akzeptanz und Mitgefühl herausarbeitet und erkundet<sup>4</sup>.

Wissenschaftliche Studien belegen den "Erfolg" von MI - v.a. im Bereich von Sucht, Raucherentwöhnung, in jüngerer Zeit auch im DMP bei Diabetes - gleichzeitig ist aus Sicht der evidenzbasierten Medizin (Cochrane-Reviews) die gesamte Studienlage eher weich in den Ergebnissen, v.a. weil bei vielen Studien die Kontrollgruppen fehlen - oft auch aus ethischen Gründen, z.B. beim Suchtmittelkonsum. Allerdings schneidet MI im Vergleich zu "Lernprogrammen" dahingehend besser ab, dass MI immerhin positive Wirkungen in den Metaanalysen zeigt, während Lernprogramme durchweg "durchfallen". Einzelstudien zeigen durchaus Erfolge, z.B. gibt es eine Studie, in der untersucht wird, inwieweit junge Männer dank App und MI "fitter werden in Verhütung" <sup>5</sup>- oder eine andere, die zeigt, dass MI wirkungsvoll in der Geburtsvorbereitung für Erstgebärende sein kann<sup>6</sup>.


---

<sup>4</sup> Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung, Freiburg 2015, S. 50

<sup>5</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29455722>, Stand: 26. Juni 2018

<sup>6</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28635364>, Stand: 26. Juni 2018

# Anlage 16: Handout\_neu

**GeMuKi-Projekt** 


8 Regionen in Baden-Württemberg

**Projektzeitraum:** 1.10.2017 bis 30.09.2021 (4 Jahre)

Gefördert durch den **Innovationsfonds** des **G-BA**  
**„Neue Versorgungsformen“**

- Ergänzung der geburtshilflichen und kinderärztlichen **Vorsorgeuntersuchungen** durch **einheitlich abgestimmte, präventive Beratungen**  
→ Frauenärzte, Hebammen und Kinder- und Jugendärzte

→ Bei erfolgreichem Verlauf und Evaluation Umsetzung in **Routineversorgung**

 plattform  
ernährung und  
bewegung e.v.

---

---

---


---

---

---


---

---

**GeMuKi-Projekt** 

**Ziele:**

- Reduktion des Übergewichts- und Adipositasrisikos bei Mutter und Kind
- Stärkung der kommunikativen Kompetenz der Leistungserbringer
- Stärkung der Gesundheitskompetenz werdender Mütter und Eltern
- Vernetzung von medizinischem und nicht-medizinischem Fachpersonal

 plattform  
ernährung und  
bewegung e.v.

---

---

---

---


---

---

---

---

**Komponenten GeMuKi**



- Individuelle präventive Beratung (Kurzintervention)
- GeMuKi-Schulung Leistungserbringer und Praxispersonal
- Datenplattform GeMuKi-Assist Dokumentation
- GeMuKi-App (Ziele, Infomaterialien, Fragebögen)
- Persönliche und telefonische Betreuung durch die Studienkoordinatorin

---

---

---

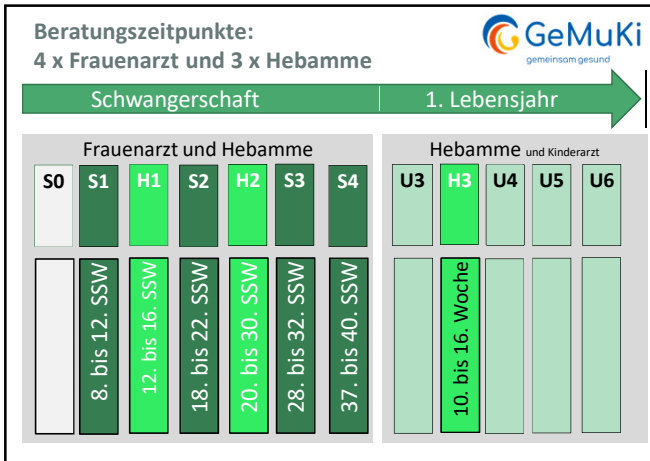
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Rekrutierung der Frauen**

- Einschluss zum Zeitpunkt S0 < 12. SSW
- Ansprechen der Frau mit Infolyer
- Bei Interesse Dokumente aushändigen und ausfüllen lassen
- Versenden der Dokumente an Projektkoordinatorin

---

---

---

---

---

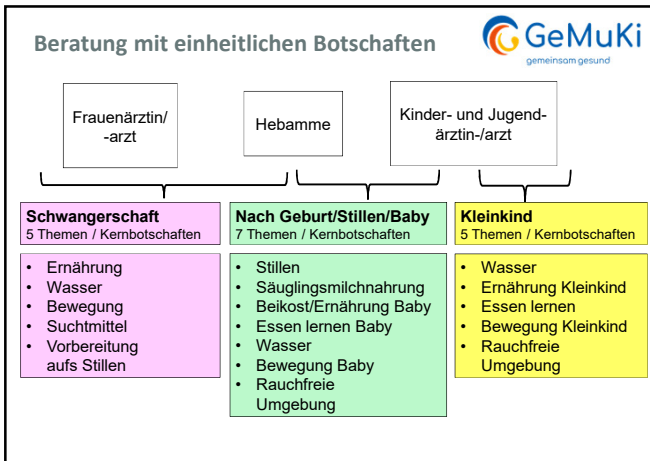
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**TEIL 1**

**Gesunder Lebensstil  
in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter**

**EMPFEHLUNGEN  
UND  
KERNBOTSCHAFTEN**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Ernährung und Bewegung  
in der Schwangerschaft  
Die Kernbotschaften**



---

---

---

---

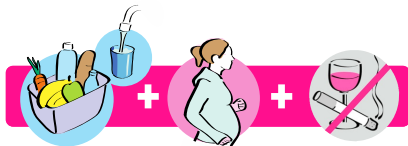
---

---

---

---

**Lebensstil beeinflusst Wachstum und  
Entwicklung des Kindes**



Ausgewogene  
Ernährung

R  
ge  
Bewegung

Kein Alkohol  
und keine  
Zigaretten



**Jetzt Weichen stellen für  
ein gesundes Kind.**

---

---

---

---

---

---

---

---



## Prägung: Risiken

**Beispiel: mütterliche Überernährung**

Übergewicht/  
Gestationsdiabetes

Fetale Überernährung

Geburtsgewicht steigt

Erhöhtes Risiko Adipositas, Diabetes mell. Typ II

**Programmierung: Prägung des Stoffwechsels schon im Mutterleib.**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Gewicht: Normale Entwicklung anstreben

50 % Gewebe, Flüssigkeiten und Depotfett

30 % Fetus

20 % Gebärmutter, Fruchtwasser und Plazenta

**Gesamtzunahme etwa 10 – 16 kg**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Schwangerschaft Ernährung

„Tu uns was Gutes!“  
Iss reichlich Gemüse, Obst, Vollkorn und genug Milchprodukte

---

---

---

---

---

---

---

---

**Ernährungspyramide:  
Essen nach den Ampelfarben**

**in FORM**  
Gesundheitsministerium  
Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

**Sparsam**  
Süßigkeiten/Snackprodukte  
Fette

**Mäßig**  
• Milch(-produkte),  
Tierische • Fleisch(-produkte)/  
Lebensmittel Fisch/Eier

**Reichlich**  
Pflanzliche Lebensmittel  
• Gemüse und Obst  
• Getreide(-produkte)  
und Beilagen  
• Kalorienfreie/  
-arme Getränke

© auf infodienst.v. von S. Mannhardt

1 Baustein = 1 Portion  
22 Bausteine pro Tag

---

---

---

---

---

---

---

---

**und 5 Portionen**

**in FORM**  
Gesundheitsministerium  
Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

Teils roh, teils gegart,  
frisch zubereitet

Gut gewaschen

---

---

---

---

---

---

---

---

**4 Portionen**

**in FORM**  
Gesundheitsministerium  
Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

Vollkorn bevorzugen:  
Doppelt so viel Eisen, Folsäure  
und Magnesium

Fettarme Zubereitung

---

---

---

---

---

---

---

---

**3 Portionen**

**inFORM**  
Informationen für Eltern und Kinder

Fettarm bevorzugen  
(1,5 % Fett)

150 g

250 g

Keine Rohmilch

30 g

---

---

---

---

---

---

---

---

**1 Portion**

**Gesund ins Leben**  
Research. Advice. Action.

Durchgaren

200 g

150–200 g

Fettarm bevorzugen!

oder

30 g

1–2

---

---

---

---

---

---

---

---

**Energie- und Nährstoffempfehlung:  
 Mengenbeispiel für erhöhten Energiebedarf**

**Gesund ins Leben**  
Research. Advice. Action.

je 250 kcal

Gemüsesuppe mit Nudeln

Couscous-Gemüse-Salat

Vollkornbrot mit Schnittkäse und Tomate

Müsli mit Jogurt und Obst

---

---

---

---

---

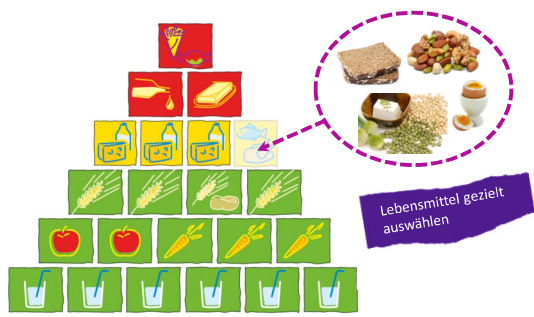
---

---

---

## Besondere Ernährungsformen: Vegetarische Ernährung

in FORM  
Gesundheitsförderung durch Bewegung und Ernährung



© seit Infodienst e.V., Idee: S. Mannhardt

---

---

---

---

---

---

---

---

## Besondere Ernährungsformen: Vegane Ernährung

Gesund ins Leben  
Research | Jugend | Familie



© seit Infodienst e.V., Idee: S. Mannhardt

---

---

---

---

---

---

---

---

Schwangerschaft



Wasser  
trinken

Wasser ist der beste Durstlöcher  
Lass süße Getränke stehen

Illustration: © BfE, 2018 [www.gesund-ins-leben.de](http://www.gesund-ins-leben.de)

---

---

---

---

---

---

---

---

 **6 Portionen** **inFORM**  
Informationen für Schwangere



**Am besten Mineralwasser  
oder Leitungswasser**

Zu jeder Mahlzeit und  
zwischen durch

---

---

---

---

---

---

---

---

 **Koffein in Maßen** 



**Pro Tag maximal**

- 3 Tassen Kaffee (à 150 ml)  
**oder**
- Etwa 3–4 Tassen schwarzen  
oder grünen Tee (à 150 ml)

Keine Energydrinks!

---

---

---

---

---

---

---

---

**Schwangerschaft**



**Rauchen  
Alkohol  
Drogen**

„Alkohol und Qualm – Nein  
danke!“  
Alkohol und Tabakrauch sind  
pures Gift für mich.  
Auch kleine Mengen schaden mir.

Illustration © Bild 2016/www.gesund-ins-leben.de

---

---

---

---

---

---

---

---

## In jeder Beratung abfragen:

- Ist Alkohol für Sie ein Thema?
- Ist Rauchen für Sie ein Thema?
- Es gibt Unterstützungsangebote für Eltern, die
  - nicht aufhören möchten
  - noch unentschlossen sind
  - aufhören möchten

Risiken für Mutter & Kind verringern

---

---

---

---

---

---

---

---

## Alkohol: Das Kind trinkt mit



- Alkohol passiert zu 100 % die Plazenta – gelangt über die Nabelschnur in kindlichen Organismus
- Unreife Leber des Fetus baut Alkohol etwa zehnmals langsamer ab
- Fetus ist dem Alkohol länger ausgesetzt

Alkohol wirkt fruchtschädigend

---

---

---

---

---

---

---

---

## Alkohol: Jeder Schluck kann schaden



- 1.– 3. Schwangerschaftsmonat**  
Körperliche Fehlbildungen, Entwicklungsstörungen des Gehirns
- 4.– 6. Schwangerschaftsmonat**  
Wachstumsstörungen, Fehlgeburt
- 7.– 9. Schwangerschaftsmonat**  
Frühgeburt, Größenwachstum, Vernetzung der Nervenzellen



Alkohol ist in jeder Phase der Schwangerschaft kritisch

---

---

---

---

---

---

---

---

## Alkohol: Fatale Folgen fürs Kind



**Fetale Alkoholeffekte:**  
ca. 10 000 Kinder/Jahr

**Fetales Alkoholsyndrom:**  
ca. 4 000 Kinder/Jahr



spezifische Gesichtsveränderungen beim fetalen Alkoholsyndrom

- Wachstumsstörungen (Größe, Gewicht)
- Körperliche Fehlbildung (z. B. Herzfehler)
- Verhaltensstörungen (z. B. geringer Saugreflex)
- Defizite in der geistigen Entwicklung (z. B. verminderte Intelligenz)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Alkohol: Weitere Informationen der BZgA



**Andere Umstände – neue Verantwortung:**  
Informationen für Eltern zum Alkoholverzicht während der Schwangerschaft und Stillzeit. Download unter [www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention](http://www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention)



**Informationen zum Thema Alkohol für Schwangere und ihre Partner.** Faltblatt informiert Eltern, warum „Kein Alkohol“ in der Schwangerschaft die beste Wahl ist. Download unter [www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention](http://www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention)



**Beratungsleitfäden für die ärztliche Praxis**  
Download unter [www.kenn-dein-limit.de/infomaterial/beratungsmanuale/](http://www.kenn-dein-limit.de/infomaterial/beratungsmanuale/)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rauchen: Eine rauchfreie Umgebung schaffen



### Nikotinfreiheit der Eltern

Zu Hause	Im Auto	In der Freizeit
Es wird nur auf Terrasse/Balkon/im Garten geraucht. Die Wohnung ist rauchfrei.	Das Auto ist rauchfreie Zone!	Es werden ausschließlich öffentliche Einrichtungen, in denen nicht geraucht wird, aufgesucht. Gestaltung einer rauchfreien Freizeit.
Es wird am offenen Fenster geraucht und regelmäßig gut gelüftet.	Im Auto wird nur geraucht, wenn das Kind nicht dabei ist. Es wird regelmäßig gelüftet.	Im Restaurant etc. wird ausschließlich der Nicht-raucherbereich aufgesucht.
In den Räumen, in denen sich Kind/Schwangere aufhalten, wird geraucht.	Im Auto wird regelmäßig geraucht.	Im Restaurant/in öffentlichen Einrichtungen sind Kind/Schwangere dem Tabakrauch ausgesetzt.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Rauchen:  
Weiterführende Informationen**



**Die BZgA bietet kostenlose Medien:**

	Rauchfrei in der Schwangerschaft – Beratungsleitfaden		Leitfaden zur Kurzintervention bei Raucherinnen und Rauchern
	Rauchfrei in der Schwangerschaft – Ich bekomme ein Baby (Broschüre)		Ihr Kind raucht mit (Flyer)

[www.rauchfrei-info.de/informieren/materialien/](http://www.rauchfrei-info.de/informieren/materialien/)

---

---

---

---

---

---


---

---

---

---

**Rauchen:  
Starke Partner für den Ausstieg**




**Angebote der BZgA für Eltern:**

Rauchfrei Ausstiegsprogramm <a href="http://www.rauchfrei-info.de">www.rauchfrei-info.de</a> (kostenlos)	Beratungstelefon zum Nichtrauchen Tel: 01805 / 31 31 31
---	--

0,14 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.

**Weitere örtliche Kursangebote:**

... können über die einzelnen Krankenkassen erfragt werden.  
Örtliche Kursangebote für Raucher/-innen auch unter:  
[www.rauchfrei-programm.de/index.php Stichwort Kurssuche](http://www.rauchfrei-programm.de/index.php Stichwort Kurssuche)




---

---

---

---

---

---


---

---

---

---

**Schwangerschoff**



**Bewegung**

„Runter vom Sofa!“  
Bleib auch mit Bauch aktiv.  
Das macht uns beide fit.

Illustration © BfE 2016 [www.gesund-ins-leben.de](http://www.gesund-ins-leben.de)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Bewegung: Aktiv sein lohnt sich für Schwangere



### Aktive Schwangere ...

- haben eine geringere Rate an Komplikationen und operativen Eingriffen
- haben ihr Gewicht oft besser im Griff
- reduzieren ihr Risiko für Schwangerschaftsdiabetes und Präeklampsie
- sind mental stabiler/ausgeglichener
- beugen Schwangerschaftsbeschwerden wie Krampfadern, Thrombose und Rückenschmerzen vor




---

---

---

---

---

---

---

---

## Bewegung: Von Alltag bis Sport




---

---

---

---

---

---

---

---

## Bewegung: Am besten jeden Tag



### Aktuelle Empfehlungen:

- Bisher inaktive Frauen zu Bewegung motivieren
- und**
- Bisher aktive Frauen zum Weitermachen ermuntern
- 30 Minuten Bewegung/Tag an möglichst vielen Tagen in der Woche
- oder**
- 150 Minuten Bewegung/Woche



Zusätzlich zur Alltagsaktivität

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sport: Der Talk-Test – laufen ohne zu schnaufen

in form  
Gesundheitliche Beratung und Gesundheitsförderung



Talk-Test → Beim Sport  
sollte ein Gespräch  
problemlos möglich sein

---

---

---

---

---

---

---

---

## Motivation: Anspruch und Realität

Gesund ins Leben  
Research Jugend Health



Rund 70 % der Schwangeren geben  
an, dass regelmäßige Bewegung  
und Sport einen hohen Stellenwert  
für sie haben!

Nur 16–35% der Schwangeren erreichen  
die Aktivitätsempfehlungen.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Motivation: Barrieren

in form  
Gesundheitliche Beratung und Gesundheitsförderung

- Keine Zeit
- Bedenken/Angst, dem Kind zu schaden oder die Schwangerschaft zu gefährden
- Müdigkeit, Schlafmangel
- Atemprobleme
- Gesundheitliche Probleme des Bewegungsapparates
- Keine Lust



---

---

---

---

---

---

---

---

Schwangerschaft



Vorbereiten aufs Stillen

„Stillprofi gesucht!“  
Stillen ist für uns das Beste.  
Bereite dich schon jetzt drauf vor.

Illustration: © ILLU 2019/Barbara Grottel/istockphoto.de

---

---

---

---

---

---

---

---

**Einflussfaktoren auf das Stillen**

- Alter
- Schulbildung
- Soziales Milieu
- Rauchen
- Stillabsicht
- Selbstvertrauen
- Einstellung des Partners
- Anfangsbedingungen nach der Geburt





**Fazit für die Stillberatung:**  
- Beratung am besten schon in der Schwangerschaft.  
- Besonderer Bedarf bei Schwangeren unter 25 Jahren.  
- Partner einbeziehen.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Stillen: Schon in der Schwangerschaft beraten**

**in form**  
Institut für Beratung und Gesundheitsförderung

Stillabsicht **vor** der Geburt ist ein wichtiger Einflussfaktor auf den Stillerfolg

- Früh in der Schwangerschaft über das Stillen informieren
- Partner und Familie involvieren
- Beratung durch Stillexperten
- Geeignete/s Klinik/Geburtshaus für erfolgreichen Stillstart suchen



Falls absehbar, dass nicht gestillt wird, über geeignete Alternative informieren

---

---

---

---

---

---

---

---

## Stillen: Argumente, die motivieren



Muttermilch – maßgeschneiderte  
Nahrung für das Kind

### Stillen:

- Fördert die Bindung zwischen Mutter und Kind
- Kann schlank machen
- Ist praktisch
- Kann glücklich machen
- Kann vor Krankheiten und Allergien schützen




---

---

---

---

---

---

---

---

## Stillen und Beruf



### Regelungen des Mutterschutzgesetzes für stillende Mütter



§ 7, Abs. 1  
„Stillenden Müttern ist auf ihr Verlangen die zum Stillen erforderliche Zeit, mindestens aber zweimal täglich eine halbe Stunde oder einmal täglich eine Stunde freizugeben ...“



§ 7, Abs. 2  
„Durch die Gewährung der Stillzeit darf ein Verdienstausfall nicht eintreten ...“

§ 7, Abs. 3  
„Die Aufsichtsbehörde kann in Einzelfällen nähere Bestimmungen über Zahl, Lage und Dauer der Stillzeiten treffen; sie kann die Einrichtung von Stillräumen vorschreiben.“

---

---

---

---

---

---

---

---

## Stillen fördern! Was ist zu tun?

### Stillfördernde Maßnahmen in der Schwangerschaft

- Zielgruppengerechte Still-Infos
- Partner informieren und mit ins Boot holen
- Geburtsvorbereitungskurse empfehlen und Informationen zu Hebammen/Stillberaterinnen weitergeben



### Stillfördernde Maßnahmen im Wochenbett

- Ausgedehnter Hautkontakt nach der Geburt
- Früh anlegen (innerhalb 2 Stunden)
- 24-Stunden-Rooming-in
- Anleitung zum richtigen Anlegen
- Ausschließliches Stillen ohne Zufütterung
- Kein Schnuller oder Flaschensauger
- Sachgerechte Information und fachliche Begleitung mit einheitlichen Aussagen




---

---

---

---

---

---

---

---

**in form**  
Deutsche Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

**Ernährung und Bewegung  
von Säuglingen  
Die Kernbotschaften**





---

---

---

---

---

---

---

---

**Babyalter**

**Stillen**



**Gib mir die Brust!**  
Stillen Sie! Das schützt Ihr Kind vor plötzlichem Kindstod und Übergewicht und Sie vor Brustkrebs (aber nicht vor einer weiteren Schwangerschaft)

Illustration: © BfE 2015/www.gesund-ins-leben.de

---

---

---

---

---

---

---

---

**Stillen: Das Beste für die Familie**

**in form**  
Deutsche Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

- Stillen kostet (fast) nichts.
- Beim Stillen ist immer alles dabei und sofort verfügbar.
- Wenig Schlafunterbrechung.
- Förderung der Bindung zwischen Mutter und Kind.

**Förderung der Entwicklung von Körper, Geist und Seele**




---

---

---

---

---

---

---

---

Babyalter



Säuglingsmilch

„Ich wachse auch mit Flaschenmilch!“  
Wenn die Mutter nicht stillt, brauchen Babys im 1. Lebensjahr Fertigmilch. Füttern Sie nur frisch angerührte Milch – keine Reste.

Illustration © BIL 2018/Anna Sprengel-Neubauer.de

---

---

---

---

---

---


---

---

### Säuglingsmilchnahrung

**inFORM**  
Informationen für Eltern, die ihren Kindern das Beste bieten wollen

	Produkt	Charakteristika	Zeitraum der Gabe	Trinkmenge
Säuglings- anfangsnahrung	Pre	Einziges Kohlenhydrat Laktose	Im gesamten ersten Lebensjahr	Nach Bedarf
	1	Zusätzlich Stärke oder andere Kohlenhydrate		
Folge-nahrung	2 <b>Nicht notwendig</b>	Zusätzlich Stärke oder andere Kohlenhydrate, Aromen können zugesetzt sein	Nur gekoppelt an Beikost, frühestens Anfang 5. Monat bis 7. Monat	Nach Herstellerangaben

 Stillen: Unübertroffen

---

---

---

---

---

---

---

---

### Bei erhöhtem Allergierisiko: HA-Nahrung

	Produkt	Charakteristika	Zeitraum der Gabe	Trinkmenge
HA-Nahrung (hypoallergen)	Pre	Teilweise aufgespaltenes Eiweiß	Bis zum Beginn der Beikost	Nach Bedarf
	1			
	2 <b>Nicht notwendig</b>	Teilweise aufgespaltenes Eiweiß	Nur gekoppelt an Beikost, frühestens Anfang 5. Monat bis 7. Monat	Nach Herstellerangaben

 Stillen: Unübertroffen

---

---

---

---

---

---

---

---

Babyalter

## Beikost



„Ich will was auf den Löffel!“  
Ab dem 5. bis 7. Monat bekommen Babys Lust auf Brei. Neben der Muttermilch darf es jeden Monat eine neue Brei-Mahlzeit sein.

Illustration: © BfE 2019 [www.bfz.de/infocenter/bfz.de](http://www.bfz.de/infocenter/bfz.de)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Zeit für die Beikost

**in form**  
INSTITUT FÜR ERNÄHRUNG UND DIÄTETIK  
AN DER UNIVERSITÄT WÜRZBURG

Monat | 5 | 6 | 7 |



**Start:** Frühestens mit Beginn des 5. Monats, spätestens mit Beginn des 7. Monats

**Reifezeichen:** Säugling ...

- kann mit Hilfe aufrecht sitzen und den Kopf halten.
- interessiert sich dafür, was andere essen.
- steckt sich eigenständig Dinge in den Mund.
- öffnet den Mund, wenn Nahrung angeboten wird.
- drückt die Nahrung nicht mehr mit der Zunge aus dem Mund.

---

---

---

---

---


---

---

---

## Ernährungsschema ab dem 5. Monat

Monat	5	6	7	8	9	10
Morgens und zwischendurch	Muttermilch / (Säuglingsmilchnahrung)					
Mittags	Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei					
Nachmittags	Getreide-Obst-Brei					
Abends	Milch-Getreide-Brei					
	Weiterstillen					




---

---

---

---

---

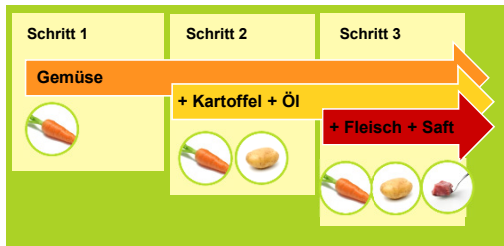
---

---

---

## Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei: Schrittweiser Aufbau

inFORM  
Gemeinsam essen, um Kinder zu stärken  
© 2019 inFORM




---

---

---

---

---

---

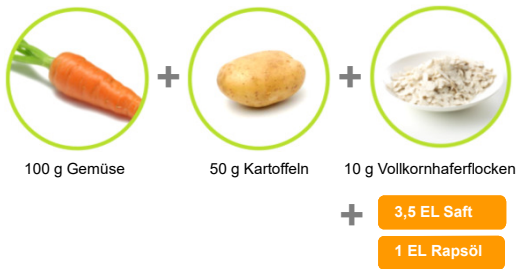
---

---

## Gemüse-Kartoffel-Getreide-Brei: Vegetarische Alternative

inFORM  
Gemeinsam essen, um Kinder zu stärken  
© 2019 inFORM

Monat | 5 | 6 | 7 | →




---

---

---

---

---

---

---

---

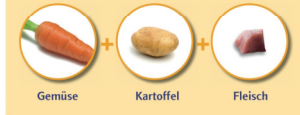
## Den Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei fertig kaufen

1. Brei frühestens ab dem 5. Monat



ohne Salz

Auf Hauptzutaten achten




---

---

---

---

---

---

---

---



## Milch-Getreide-Brei: Geeignete Lebensmittel

Monat | 6 | 7 | 8 |



+



+

Obst

**Kuhmilch mit 3,5 % Fett:**  
• pasteurisiert  
• länger frisch (ESL)  
• H-Milch

**Vollkorngetreide:**  
• Flocken  
• Grieß  
• Instant  
aus Hafer, Dinkel,  
Weizen

**Obst der Saison:**  
z. B. Apfel, Birne,  
Nektarine, Aprikose,  
Pfirsich, Banane

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kuhmilch im ersten Lebensjahr

**inFORM**  
INFORMATIONEN FÜR ELTERN UND BERATUNGSLEISTUNG

- Zunächst nur als Bestandteil des **Milch-Getreide-Breis** (200 ml).
- **Kuhmilch aus der Tasse:**  
Erst gegen Ende des ersten Lebensjahres mit Übergang zur Familienkost.




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Den Milch-Getreide-Brei fertig kaufen

2. Brei frühestens ab dem 6. Monat

- ✓ Vollkorn
- ✓ nur leicht süß
- ✓ ohne Kakao, Schokolade, Aromen und Gewürze



Auf Hauptzutaten achten



Milch

Getreide

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Getreide-Obst-Brei Geeignete Lebensmittel

Monat | 7 | 8 | 9 |




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Den Getreide-Obst-Brei fertig kaufen

**in form**  
KINDERNÄHRUNG

3. Brei frühestens ab dem 7. Monat

- ✓ Vollkorn
- ✓ nur leicht süß
- ✓ ohne Aromen und Gewürze



Auf Hauptzutaten achten




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Trink-Mahlzeiten

**Trinkbreie, Trink-Mahlzeiten und „Gute-Nacht-Fläschchen“ sind ungeeignet für Babys!**

- Löffeln ist wichtig für die altersgerechte Entwicklung
- Kariesgefahr („Nuckelflaschenkaries“)
- Gefahr der Verwechslung mit Säuglingsmilchnahrung (= Fehlernährung)



**Brei gehört auf den Löffel, nicht in die Flasche!**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Babyalter



Essen lernen

„Jetzt reicht's!“  
Babys wissen selbst am besten, wann sie satt sind. Reste auf dem Teller sind erlaubt.

Illustration: © BILD 2018/www.gipsart.no/stock.de

---

---

---

---

---

---

---

---

Essen lernen

**in form**  
Institut für Ernährung

Essen lernen beginnt vom ersten Tag an

Responsive Feeding




---

---

---

---

---

---

---

---


Vorsicht bei ...

**in form**  
Institut für Ernährung

- **Kleinen, harten Lebensmitteln, z. B.:**
  - Nüsse
  - Johannisbeeren
  - Kleine Trauben
  - Klein geschnittene rohe Obst- und Gemüsestücke
- **Rohen, tierischen Lebensmitteln**
- **Rohem Getreide (Frischkornmahlzeit)**

Achtung, Verschlucken möglich!

Mikrobielle Belastung




---

---

---

---

---

---

---

---

## Essen lernen: So können Eltern unterstützen

inFORM  
Institut für Ernährung und Gesundheitsförderung




---

---

---

---

---

---

---

---

## Allgemeine Empfehlungen

inFORM  
Institut für Ernährung und Gesundheitsförderung

Eltern können ihr Kind unterstützen, ein gesundes Essverhalten zu entwickeln:

- Sie sorgen für eine liebevolle und entspannte **Atmosphäre** bei den Mahlzeiten.
- Sie begleiten ihr Kind beim Essen, sprechen mit ihm, suchen **Blickkontakt**. Sie lassen ihr Kind beim Essen nicht allein.
- Sie **reagieren** auf seine Signale.
- Sie stimmen die Auswahl und Textur der **Lebensmittel** auf die psychomotorische Entwicklung ab.
- Sie **unterstützen** ihr Kind, wenn es selbst essen möchte.




---

---

---

---

---

---

---

---

## Empfehlungen zur Beachtung von Hunger und Sättigung

- **Eltern** sorgen für ein angemessenes Nahrungsangebot
- **Kind entscheidet**, wie viel es trinkt und isst
- Beim Füttern darauf achten, dass das Kind **aktive Bereitschaft** zeigt (es bewegt z. B. den Kopf auf den Löffel zu)

**Essen nach Bedarf!** Gilt beim Stillen, beim Füttern mit der Flasche, beim Essen von Beikost und von Familienmahlzeiten  
*Portionsangaben auf Packungen = Orientierungswerte*

---

---

---

---

---

---

---

---

Babyalter



Wasser trinken

„Wasser marsch!“  
Babys löschen ihren Durst gerne mit Wasser. Süße Getränke sind nichts für Babys.

Illustration: © BfE 2018 | www.gesundheitssche.de

---

---

---

---

---

---

---

---

Getränke

in form  
INSTITUT FÜR ERNÄHRUNG UND DIÄTETIK



Etwa ab dem 3. Brei

Leitungswasser ist ideal

Aus Tasse, Glas oder Becher

---

---

---

---

---

---

---

---

Babyalter



Bewegung

„Platz da!“  
Babys möchten strampeln und krabbeln – am liebsten auf dem Boden. Dafür brauchen sie genügend Platz und ein sicheres Umfeld.

Illustration: © BfE 2018 | www.gesundheitssche.de

---

---

---

---

---

---

---

---

## Bewegung

**in form**  
Institut für gesunde Ernährung  
und Bewegung



---

---

---

---

---

---

---

---

## Empfehlungen zur Bewegung

**in form**  
Institut für gesunde Ernährung  
und Bewegung

- Der natürliche Bewegungsdrang von Säuglingen sollte nicht eingeschränkt werden.
- Eigenständiges freies Ausprobieren ermöglichen!
- Die motorische Entwicklung ist individuell sehr unterschiedlich, erfolgt im eigenen Tempo.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Empfehlung zur Förderung von Bewegung (1)

- Eltern sollten das Bewegungsbedürfnis des Kindes erkennen und unterstützen,  
– auch im Alltag  
z. B. beim Wickeln oder Baden.
- Eltern können dem Entwicklungsstand angemessene Bewegungserfahrung aktiv unterstützen

*Vorteil von speziellen Bewegungskursen, z. B. Babyschwimmen, zusätzlich zu einem aktiven Lebensstil, ist nicht belegt.*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Empfehlungen zur Förderung von Bewegung (2)



- Eltern sollen mehrmals am Tag Gelegenheit für Bewegung schaffen
  - drinnen und draußen
  - auch Bauchlage in wachem Zustand
- Umfeld soll bewegungsanregend, aber sicher gestaltet sein
- Keine Lauflernhilfen!



---

---

---

---

---

---

---

---

## Nach der Geburt wieder in Bewegung kommen



### Wichtig:

- Festigung des Beckenbodens durch Rückbildungsgymnastik vor erneuter sportlicher Aktivität

### Nach unkomplizierter Geburt:

- Sofort Wochenbettgymnastik (→ Sanfte Übungen für den Beckenboden)
- Nach dem Wochenbett (ab ca. 6 Wochen) Rückbildungsgymnastik (→ Beckenbodentraining)
- Leichte Alltagsaktivitäten

### Nach Kaiserschnitt, Komplikationen:

- Nach etwa 6–8 Wochen Beginn der Rückbildungsgymnastik



Der Fitnesszustand der Mutter muss individuell betrachtet werden!

© all infodienste, V. 2014

77

---

---

---

---

---

---

---

---

Babyalter

Rauchfrei



„Mir stinkt' s!“  
Babys mögen frische Luft und keine Räume, in denen geraucht wird.  
Tabakrauch ist giftig.

Illustration: © BfE 2016/www.gesundinsleben.de

---

---

---

---

---

---

---

---

## TEIL 2

### BERATUNGSMETHODE

#### Motivierende Gesprächsführung und Kurzintervention

---

---

---

---

---

---

---

---

### Motivierende Gesprächsführung (MI)

1. Warum MI bei GeMuKi?
2. Was ist der wissenschaftliche Background?
3. Wie „funktioniert“ MI in GeMuKi?  
Grundlagen und Einbindung

---

---

---

---

---

---

---

---

### Verhalten ändern, aber wie?



Runter vom Sofa!



Besser essen!



Wasser marsch!

Alkohol und Qualm  
– Nein, danke!



Schwangere muss aus sich  
heraus motiviert sein.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Verhaltensänderung – Was nicht wirkt ...



- **Motivation durch Abschreckung**  
„Wenn Sie so weitermachen ...“  
Abschreckende Bilder etc.
- **Ratschläge geben**  
„Das Beste für Sie wäre ...“  
„Das müssen Sie doch einsehen ...“
- **Extrinsische Motivation** (nur kurzfristig)  
Finanzielle Vorteile, z. B. Prämien oder  
Beitragsersstattungen



© WU infodienst v. 2014

82

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kommunikation: Gesagt, getan?



- Gedacht **ist noch nicht** gesagt.
- Gesagt **ist noch nicht** gehört.
- Gehört **ist noch nicht** verstanden.
- Verstanden **ist noch nicht** einverstanden.
- Einverstanden **ist noch nicht** angewendet.
- Angewendet **ist noch nicht** beibehalten.

(Zitat von Konrad Lorenz (1903-1989), österreichischer Verhaltensforscher)

© WU infodienst v. 2014

83

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kommunikation: Vom Denken zum Handeln

- „Ambivalenz ist mit Abstand das größte Hindernis auf dem Weg zur Veränderung<sup>1</sup>“
- Wie kann daraus eine gute Chance werden?
- Das ist die grundlegende Frage von MI

<sup>1</sup>Zitat aus: Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S.21

© Dr. Eichen, B. Neumann, 2019

84

---

---

---

---

---

---

---

---

## Motivierende Gesprächsführung: Wissenschaftlicher Hintergrund (1)

### “Väter von MI”: Miller, Rollnick

- entwickelten MI bottom-up in der Arbeit mit Suchtkranken
- Setzen auf das Vorhandensein von Ambivalenzen
- Wecken intrinsische Motivation
- Unterstützen selbstverantwortliches Handeln
- Widerstand/Dissonanzen sind wichtig
- Rückfallmanagement ist wichtig
- Grundvoraussetzung: MI-Haltung

© S. Eschen, B. Neumann, 2019

85

---

---

---

---

---

---

---

---

## Motivierende Gesprächsführung: Wissenschaftlicher Hintergrund (2)

### MI in der Beratung von Erstgebärenden

- Motivierende Gesprächsführung hilft Erstgebärenden, der Schwangerschaft förderliche Verhaltensweisen zu etablieren.
- Im Vergleich zur Kontrollgruppe, die lediglich informiert, aber nicht nach MI beraten wurde, kam es 3,4 mal seltener zu Komplikationen im Schwangerschaftsverlauf.

\*Studie aus dem Iran: Quelle: Rasouli M. et al: The impact of motivational interviewing on behavior stages of nulliparous pregnant women preparing for childbirth: a randomized clinical trial. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2017 Jun 21;1-9. doi: 10.1080/0167482X.2017.1339266 (abstract)

© S. Eschen, B. Neumann, 2019

86

---

---

---

---

---

---

---

---

## Motivierende Gesprächsführung: Wissenschaftlicher Hintergrund (3)

### Systematischer Review zur Verhaltensänderung im Ess- und Bewegungsverhalten

- Verhaltensänderungen mit intrinsischer Motivation sind beständiger
- MI ist ein erfolgreiches “Tool”, um zielgerichtet und dauerhaft das Verhalten zu ändern
- wesentlichste Punkte für langfristige Verhaltensänderungen: **Ziele setzen** und **selbstverantwortlich initiativ werden**

Quelle: Samdal et al. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity (2017) 14:42  
DOI 10.1186/s12966-017-0494-y

© S. Eschen, B. Neumann, 2019

87

---

---

---

---

---

---

---

---

## Motivierende Gesprächsführung: Wissenschaftlicher Hintergrund (4)

### Prävention von Teenagerschwangerschaften bei jungen Männern in Kombination mit Änderungen des Fitnessverhaltens

- MI und App erfolgreich einzusetzen bei
  - der Vermeidung von Teenager-Schwangerschaften
  - mehr Bewegung bei jungen Männern

Quelle:  
Bell DL et al: Computer-Assisted Motivational Interviewing Intervention to Facilitate Teen Pregnancy Prevention and Fitness Behavior Changes: A Randomized Trial for Young Men. J Adolesc Health. 2018 Mar;62(3S):S72-S80. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.06.015

© S. Eschen, B. Neumann, 2019

88

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## GeMuKi und MI

### ▪ Schulungsgrundlagen:

- Kernbotschaften werden vermittelt
- Kernbotschaften bilden den Pool zur Zielfindung
- Schwangere findet autonom ihre Ziele
- Schwangere findet Wege zum Erreichen ihrer Ziele
- MI hilft auf dem Weg von Zielfindung zur Zielerreichung

⇒ **Schulung ist eine GeMuKi-Schulung und beinhaltet MI-Elemente**

© S. Eschen, B. Neumann, 2019

89

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## GeMuKi und MI

- **Grundhaltung** für MI darstellen
- **Prozesse** darstellen
- **Methoden** einführen, insbesondere
  - offene Fragen
  - aktives Zuhören
  - Veränderungsbereitschaft fördern
  - Veränderungszuversicht stärken

⇒ **GeMuKi gibt den Prozess vor, MI fügt sich ein**

© S. Eschen, B. Neumann, 2019

90

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Motivierende Gesprächsführung (MI) Definition

„Motivational Interviewing ist ein **kooperativer, zielorientierter Kommunikationsstil** mit besonderer Aufmerksamkeit auf die **Sprache der Veränderung**.

Milner, Röhnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S. 5

© S. Eickel, B. Neumann, 2019

91

---

---

---

---

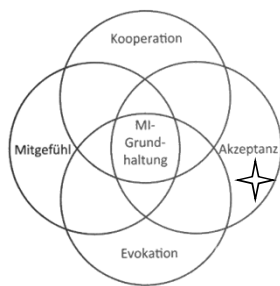
---

---

---

---

## Was ist MI? Grundhaltungen



Milner, Röhnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S. 38

© S. Eickel, B. Neumann, 2019

92

---

---

---

---

---

---

---

---

## MI - Grundhaltung Akzeptanz = Voraussetzung



Milner, Röhnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S. 32

© S. Eickel, B. Neumann, 2019

93

---

---

---

---

---

---

---

---

## Motivierende Gesprächsführung:

„Geist“ – Grundhaltung - MI	Methoden MI
Schwangere sind ambivalent, nicht unmotiviert	Stelle offene Fragen
Das Erleben der eigenen Ambivalenzen fördert Veränderung	Höre aktiv zu (Empathie)
Wertschätzung hilft dabei	Würdige das Verhalten des Gegenübers
Kompetenzzuversicht hilft dabei	Fasse zusammen
Argumentieren und Konfrontieren erzeugen Widerstand und behindern dadurch Veränderung	Gehe flexibel mit Widerstand um.
Intrinsische Motivation schafft nachhaltige Veränderung	Setze „selbstmotivierende Äußerungen“ („Change talk“) frei.
Jeder Mensch trägt ein Veränderungspotential in sich	Stärke Änderungszuversicht („Confidence talk“)

© S. Eschen, B. Neumann, 2019

94

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozesse des MI



Milner, Rücklick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S. 44

© S. Eschen, B. Neumann, 2019

95

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Methode „Offene Fragen stellen“

in form  
Institut für Gesundheitsförderung

### W-Fragen:

- Laden zur aktiven Auseinandersetzung mit der eigenen Sichtweise ein
- Können nicht mit Ja oder Nein beantwortet werden



### Beispiele für offene Fragen:

- „Was wissen Sie über die Ernährung in der Schwangerschaft?“
- „Was halten Sie von Bewegung?“
- „Welche Vorteile sehen Sie darin, sich (im Alltag) mehr zu bewegen?“
- „Wie ist es Ihnen in der Vergangenheit gelungen, Ihr Verhalten zu ändern?“

1

96

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Methode „Aktives Zuhören“



**1. Beziehungsebene:**  
Störquellen abstellen, Blickkontakt aufnehmen, Wahrnehmen von Mimik, Gestik, Körpersprache

**Beispiel:**  
„Ich bin jetzt ganz Ohr!“

**2. Inhaltliches Verständnis:**  
Kernaussagen werden zurückgemeldet bzw. zusammengefasst

**Beispiel:**  
„Ich habe bisher verstanden, dass Sie...“

**3. Gefühle benennen:**  
„Gefühlsvermutungen“ äußern

**Beispiel:**  
„Ich werde einfach nicht satt.“  
– „Der ständige Hunger macht Ihnen Sorge.“

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung, 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

1

97

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Gespräch führen mit offenen Fragen und aktivem Zuhören

**Über welches Thema wollen Sie reden?**

**Beispiel:**  
*Hobby, Arbeit, Urlaub etc – nicht die tiefsten und dunkelsten Geheimnisse!*

**5-8 Minuten, dann Wechsel**

**Kurzer Austausch**

*Was war gut? Wie wurde das Gespräch empfunden? Was fiel in der Rolle des Fragestellers leicht? Was nicht? Wie war der Unterschied zwischen den Durchgängen?*

© S. Eschen, B. Neumann, 2019

98

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozessen des MI



Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S. 44

© S. Eschen, B. Neumann, 2019

99

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Mögliche Methoden der Fokussierung:

- **Agenda-Mapping**  
Was ist Ihr Thema?
- **Herausfinden:**  
Was sind die antreibenden Kräfte für dieses Thema?  
Wie können diese Kräfte „gestärkt“ werden

---

---

---

---

---

---

---

---

## Themenkarten Schwangerschaft

Die Teilnehmerin wählt ihr Thema:



Die Teilnehmerin setzt sich ein Ziel

---

---

---

---

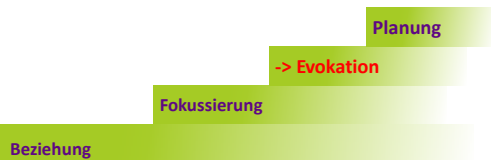
---

---

---

---

## Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozessen des MI



---

---

---

---

---

---

---

---

## Methode „Change Talk“ (1)

### Ziel:

- **Änderungsbezogene Äußerungen** entlocken
- **Eigenmotivation** herausarbeiten



### Beispiele für offene Fragen:

- „Wie ist es Ihnen in der Vergangenheit gelungen, Ihr Verhalten zu ändern?“
- „Was müsste geschehen, damit es Ihnen gelingt, täglich 10 000 Schritte zu gehen?“
- „Stellen Sie sich vor, wir sitzen hier in drei Monaten zusammen und Sie erzählen mir, dass Sie sich in einem Sportkurs für Schwangere angemeldet haben – was müsste dafür passiert sein?“

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung. 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

© W&B Informations- u. V. 2014

103

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Methode „Change Talk“ (2)

### Die Wichtigkeitsskala als Instrument für den „Change Talk“

**Beispiel Einstieg:** „Wie wichtig ist es Ihnen im Moment, sich im Alltag mehr zu bewegen, auf einer Skala von 0 bis 10?“



**Beispiel weiterführende Frage:** „Sie schätzen die Wichtigkeit, mehr Bewegung in Ihren Alltag zu integrieren bei, 5 ein. Warum haben Sie nicht 2 angekreuzt? Was müsste passieren, damit Sie beispielsweise 8 ankreuzen?“

→ Eine vergleichbare Skala wird später genutzt, um die Zuversicht bzgl. der Verhaltensänderung in Erfahrung zu bringen.

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung. 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

© W&B Informations- u. V. 2014

104

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wichtigkeit und Zuversicht

**Wichtigkeit und Zuversicht** sind die entscheidenden Variablen bei der Umsetzung einer Verhaltensänderung. Daher kommt dem „**Confidence Talk**“ eine besonders wichtige Rolle zu.



### Beispiele für offene Fragen:

- „Sie haben schon viele Ziele auf Ihrem Weg erreicht. So ist es Ihnen beispielsweise erfolgreich gelungen, jeden Tag zwei Liter Wasser zu trinken. Wie haben Sie es geschafft, regelmäßiges Wassertrinken in Ihren Alltag zu integrieren?“
- „In der Vergangenheit ist es Ihnen erfolgreich gelungen, mit dem Rauchen aufzuhören. Was hat den Ausschlag dafür gegeben, dass Sie das geschafft haben?“

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung. 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004

© W&B Informations- u. V. 2014

105

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

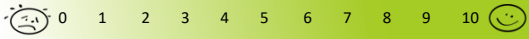


## Methode „Confidence Talk“



### Die Zuversichtsskala als Instrument für den „Confidence Talk“

**Beispiel Einstieg:** „Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie es schaffen, zweimal pro Woche im Fitnessstudio zu trainieren, auf einer Skala von 0 bis 10?“



**Beispiel weiterführende Frage:** „Sie haben Ihre Zuversicht, sich für einen Sportkurs für Schwangere anzumelden, bei 5 angekreuzt. Was müsste passieren, damit Sie Ihre Zuversicht bei 7 ankreuzen?“

Vgl. Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivierende Gesprächsführung, 3. Aufl. Freiburg i. Br. 2004  
© all infoleanka, V. 2014

Die Skalen eignen sich sowohl für den „Change Talk“ als auch für den „Confidence Talk“

106

---

---

---

---

---

---

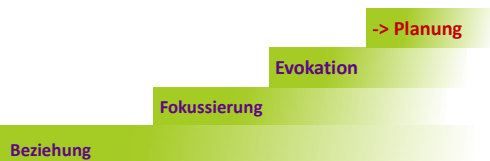
---

---

---

---

## Motivierende Gesprächsführung, Grundlage: Vier Prozessen des MI



Miller, Rollnick: Motivierende Gesprächsführung 2015, Lambertus-Verlag, Freiburg, S.44

© S. Eschen, B. Neumann, 2019

107

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Planung



- **SMART-E-Ziele** finden,
    - Spezifisch / Schriftlich,
    - Messbar / Motivierend,
    - Akzeptiert / Aktionsorientiert,
    - Realistisch,
    - Terminiert
    - Ethisch vertretbar
- ⇒ SMART-E Ziele fixieren in der App

© S. Eschen, B. Neumann, 2019

108

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Planung: Entscheidung/Vorbereitung

Schwangere plant, ihr Verhalten zu ändern.

### Ziele der Beratung:

- Zuversicht festigen
- **Gemeinsam konkrete** Ziele definieren und vereinbaren, z. B. „Wenn-dann-Pläne“ erstellen).

### Beispiele für offene Fragen:

- „Was würden Sie gern mal ausprobieren, wenn Sie die freie Wahl hätten?“
- „Welche Art der Bewegung hat Ihnen früher Spaß gemacht?“
- „Welche Hindernisse könnten bei Ihrem Vorhaben auftreten?“
- „Wer kann Sie dabei unterstützen?“

---

---

---

---

---

---

---

---

## Methode „Umgang mit Widerstand“

Widerstand kommt **in allen Phasen** der Verhaltensänderung vor.

**Geschmeidig** damit **umgehen**, d. h. aktiv aufnehmen und zur Einleitung einer Wende nutzen.

Dabei **wertschätzend** bleiben, **eigene Emotionen zurückstellen**.

### Beispiele:

- „Für Sie besteht an Ihrem Essverhalten kein Zweifel?“
- „Was würde Ihre beste Freundin Ihnen raten, in Bezug auf Ihr Essverhalten?“
- „Sie haben keine Bedenken hinsichtlich Ihres Zigarettenkonsums?“
- „Was und wie viel Sie essen entscheiden letztlich nur Sie.“



---

---

---

---

---

---

---

---

## Motivierende Gesprächsführung: Kurzintervention bei GeMuKi

### Empathie

- |   |  |
|---|--|
| 1. Thema finden<br>„Was ist Ihr Thema...“ (beim ersten Mal Rauchen und Alkoholkonsum abfragen)  | 2. Eigenverantwortung betonen<br>„Sie entscheiden selbst, welches Thema Sie wählen...“             |
| 3. Selbstwirksamkeitsüberzeugungen stärken<br>„Welche Möglichkeiten sehen Sie für sich...“<br>„Womit haben Sie gute Erfahrungen gemacht...“ |  |
| 4. Alternativen zulassen<br>Offene Fragen, aktiv zuhören...   | 5. Zielvereinbarung<br>„Sie wollen (Ziel). Ich nehme das auf und notiere das für das nächste Mal.“ |

---

---

---

---

---

---

---

---



## Praktische Umsetzung

### Beispiel aus dem Praxisalltag

**Methoden:**

Offene Fragen, aktives Zuhören,  
Veränderungsbereitschaft locken,  
Zuversicht stärken,  
Zielvereinbarung

**Beispiel:**

3er Gruppen:  
1 Schwangere  
1 Berater\*in  
1 Beobachter\*in

8 Minuten, dann Wechsel

**Kurzer Austausch**

*Was war gut? Wie wurde das Gespräch empfunden? Was fiel in der Rolle des Fragestellers leicht? Was nicht? Wie war der Unterschied zwischen den Durchgängen?*

© S. Erchler, B. Neumann, 2019

115

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## TEIL 4

### DATENPLATTFORM GeMuKi-Assist und ORGANISATORISCHES



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### GeMuKi-Assist



- 1** **Beratung** → Arztpraxis und Hebammen!
  - Unterstützende Informationen für die Beratung
  - Verlauf für alle Fachakteure transparent dokumentiert
  - Individuelles Gesundheits-Ziel
- 2** **App (Handy)** → Teilnehmerin!
  - Ergänzung zur Beratung
- 3** **Dokumentation der medizinischen Daten** → Arztpraxis!
  - Mutterpass-Daten



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Das optimale Beratungsgespräch



- ❖ Ruhige, freundliche Atmosphäre
- ❖ Extra Raum, keine Störungen
- ❖ Fokus auf das Beratungsgespräch
- ❖ Nicht während der Untersuchung




---

---

---

---

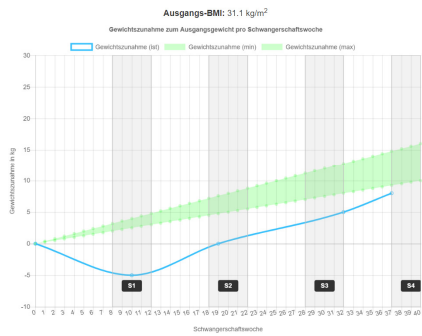
---

---

---

---

## Wichtiges Thema: Gewichtsentwicklung




---

---

---

---

---

---

---

---

## Bei der Beratung verwenden




---

---

---

---

---

---

---

---



**Schritt 3: Individuelles Ziel**

Süßigkeiten/Knabberereien/fette Snacks

Zum Nachmittagskaffee in Ruhe 3 Kekse genießen, dann Packung bewusst schließen.

Qualität

Quantität

Kein Nachschlag! Ein Teller voll Essen reicht - auch wenn es lecker schmeckt!

Mahlzeitenstruktur

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

Befragungszeitpunkte	
8.-12. SSW	1. Befragung
37.-40. SSW	2. Befragung
3.-4. Lebensmonat (U4)	3. Befragung
1. Geburtstag Kind (U6)	4. Befragung
Fragebogeninhalte	
<b>Lebensstil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ernährung: Konsum verschiedener Lebensmittelgruppen</li> <li>Körperliche Aktivität: Bewegungsverhalten im Alltag</li> <li>Genussmittelkonsum (Rauchen und Alkohol)</li> </ul>
<b>Gesundheitskompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wissensstand zu Ernährung &amp; Bewegung in der Schwangerschaft</li> <li>Umgang mit/Verstehen von Gesundheitsinformationen</li> </ul>
<b>Zusätzlich</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allgemeines Wohlbefinden</li> <li>Einschätzung des allgemeinen und seelischen Gesundheitszustands</li> <li>Soziale Unterstützung</li> <li>Räumliche Faktoren (z.B. Wohnumfeld)</li> </ul>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### GeMuKi-App – Ergänzende Informationen

Dies ist nur eine beispielhafte Auswahl  
siehe auch Detail-Übersicht

**Institutionen von A-Z (mit Internetlinks):**  
 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
 Nationales Zentrum Frühe Hilfen

**Regionale Angebote (PL Z-Suche):**  
 Ärzte  
 Psychotherapeuten  
 Hebammen  
 Ernährungstherapeuten  
 Physiotherapeuten

**Google-Stichwortsuche:**  
 Elternberatung, Elterncafé  
 Laktationsberater  
 Nichtraucherkurs  
 Spielplatz, Sport im Park, Sportkurs mit Baby bzw. Kind, Kinderturnen  
 Stillambulanz, Stillcafé, Stillgruppen



---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



Patientin: Bella Babe

Patientin wechseln

Benutzer: Marko Z

Log out

SSW 17   SSW 18   SSW 19   **SSW 20**   SSW 21   SSW 22

Patientendaten
Mutterpass
U-Heft
Beratung

### Notizen

Marko Zimmerman (Frauenarzt)   Isst gerne Kekse  
2018-12-12 18:28:02

Nutzen können Sie hier eintragen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



S1 (8. - 12. SSW)   S2 (18. - 22. SSW)   S3 (28. - 32. SSW)   S4 (37. - 40. SSW)

Der Fragebogen (T0) wurde von Fr. Babe noch nicht ausgefüllt. Bitte erinnern!

Datum:

Körpergewicht in KG:   kein Wert vorhanden

Körperliche Aktivität auf ärztlichen Rat eingeschränkt

Besonderheiten bei der ersten Vorsorgeuntersuchung (Katalog A)

Sonstige Befunde/Komplikationen (Katalog B)

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---

**Selektiv-Vertrag (Vergütung)**   
 Vergütung pro Teilnehmerin

Interventionsgruppe	
Frauenärzte (Einschreiben = 20€ + 4x Beratung = 60€ + 4x Dokumentation = 20€)	100 €
Hebammen (3x Beratung und Dokumentation = 60€)	60 €

Ärzte: quartalsweise, KV BW, eigene Ziffer → Abrechnungsinformation

Hebammen: Einreichung des Abrechnungsformblatts bei peb: per Email, Post oder Fax, z.B. monatlich oder quartalsweise

Dokumente werden nach Unterzeichnung des Selektivvertrags zur Verfügung gestellt

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Weitere Schulungen für interessierte Kolleginnen und Kollegen** 

Datum / Zeit	Studienregion	Veranstaltungsort
Mittwoch, 10.04.2019 12:30 – 21:00 Uhr	Stuttgart + Landkreis Esslingen	KV BW Albstadtweg 11 70567 Stuttgart
Mittwoch, 15.05.2019 12:30 – 21:00 Uhr	Heilbronn + Landkreis Heilbronn	Gemeindehaus Frankenbach Am Rotbach 9 74078 Heilbronn-Frankenbach
Samstag, 4.05.2019 9:00 - 17:30 Uhr	Mannheim + Heidelberg + Rhein-Neckar-Kreis	Forum am Park Poststr. 11 69115 Heidelberg
Mittwoch, 29.05.2019 12:30 – 21:00 Uhr	Ortenaukreis	Haus La Verna Auf dem Abtsberg 4a 77723 Gengenbach

Schulungstermine für Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte und deren MFAs:  
 Ende August bis Anfang Oktober 2019

  
 peb  
 plattform  
 ernährung und  
 bewegung e.v.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Anlage 17 TEILNAHMEBESCHEINIGUNG\_Schulung

### Frau Petra Musterfrau

hat teilgenommen an der Fortbildung der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

### **Berater-Schulung im Rahmen des Präventionsprojekts „GeMuKi – Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“**

in Esslingen am 25.09.2019 von 13.30 bis 19.00 Uhr

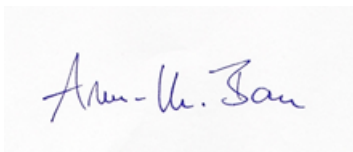
#### Referentinnen:

- Brigitte Neumann (Dipl.Oecotrophologin, Ernährungsberatung und -bildung, Referentin des Netzwerks Gesund ins Leben, Ausbildung und Zertifikat in „Motivierende Gesprächsführung“)
- Sonja Eichin (Dipl.Oecotrophologin, Ernährungsberatung und -bildung, Referentin des Netzwerks Gesund ins Leben, Ausbildung und Zertifikat in „Motivierende Gesprächsführung“)

#### Themen:

- Gesunder Lebensstil für Mutter und Kind nach der Geburt: Ernährung der stillenden Mutter, Bewegung, Umgang mit Genussmitteln, Flüssigkeitszufuhr, Allergieprävention, Stillförderung und Säuglingsmilchnahrung, Beikost
- Motivierende Gesprächsführung und Kurzintervention als Beratungsmethode

Stuttgart, 25.09.2019



Dr. Anne-Madeleine Bau, Projektleiterin GeMuKi bei peb

**Evaluationsbogen zur GeMuKi-Schulung**

Am Ende dieser Veranstaltung möchten wir gerne wissen, wie gut Sie sich nach der Schulung auf die Durchführung der Beratung vorbereitet fühlen und wo wir möglicherweise optimieren müssen.

Bitte helfen Sie uns mit diesem Fragebogen, die Qualität des GeMuKi-Projektes zu verbessern.

Datum: \_\_\_\_\_

**1. Organisation**

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Teils / teils	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Die Organisation der Schulung war zufriedenstellend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Dauer war angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Referentinnen waren kompetent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Beratungsinhalte**

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Teils / teils	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Ich konnte mein Wissen zu den Beratungsthemen (z.B. Ernährung und Bewegung in Säuglings- und Kleinkindalter) erweitern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Materialien eignen sich zur Beratung von Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mir vorstellen, die besprochenen Inhalte im Praxisalltag umzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich sicher, die Inhalte der heutigen Schulung im Praxisalltag umzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Inhalte wurden verständlich vermittelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Handlungsempfehlungen des Netzwerks „Gesund ins Leben“ waren mir vorher schon bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Beratungsmethode Motivierende Gesprächsführung / Kurzintervention**

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Teils / teils	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Die Beratungsmethode wurde verständlich vermittelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mischung aus Theorie & Übung war angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verstehe die grundlegenden Ideen und Prinzipien der Kurzintervention mit Elementen der Motivierenden Gesprächsführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich in der Lage die Kurzintervention in der Praxis durchzuführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivierende Gesprächsführung ist in meinen Beratungsgesprächen gut anwendbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde die Elemente der Motivierenden Gesprächsführung in meiner Arbeit anwenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einige Eltern werden ihr Verhalten nicht ändern, unabhängig davon wie ich mit ihnen interagiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beratungsmethode Motivierende Gesprächsführung war mir vorher schon bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte wenden



#### 4. Umsetzung in der Praxis

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Teils / teils	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Unser Praxisteam* ist motiviert diese Veränderung umzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir* sind zuversichtlich, dass wir die Aufgaben so koordinieren können, dass die Umsetzung reibungslos verläuft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Beratung für Eltern wird sich durch das Projekt verbessern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zusammenarbeit zwischen Frauenärzten, Hebammen und Kinderärzten wird sich durch das Projekt verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Wenn Sie kein Praxisteam haben, beziehen Sie bitte die Aussage nur auf sich.

#### 5. Offene Fragen

Was müsste Ihrer Meinung nach getan werden, damit GeMuKi erfolgreich durchgeführt werden kann?

---



---



---



---



---

Wo sehen Sie Fallstricke für einen erfolgreichen Verlauf des Projektes?

---



---



---



---

Haben Sie weitere Anregungen/Verbesserungsvorschläge?

---



---



---



---

#### 6. Persönliche Angaben

Zum Schluss bitten wir Sie, noch ein paar Angaben zu Ihrer Person zu machen:

Kinder- und Jugendärztin/-arzt       MFA       Sonstiges: \_\_\_\_\_

Mit wie vielen Personen aus Ihrer Praxis waren Sie bei der Schulung? \_\_\_\_\_ Personen

Geschlecht:  m     w

Berufserfahrung in Jahren: \_\_\_\_\_

**Vielen Dank!**

Anlage 19A GeMuKi – Informationen zur Beratung „Gesunder Lebensstil in der Schwangerschaft“

**Grundlegendes zur Beratung**

- Empfehlungen zur Gewichtszunahme in der Schwangerschaft: 10-16 kg
- Auf Rauchen und Alkoholkonsum in jedem Fall eingehen bzw. abfragen
- **Thema** wählen lassen von Patientin: **Fokussierung** mithilfe der rosa Berater-Themenkarten
- **Atmosphäre & Haltung:** ruhig und freundlich, Empathie, Wertschätzung, Neugier
- **Motivierende Gesprächsführung:**  
**Offene (W-)Fragen stellen, aktiv zuhören, reflektieren, zusammenfassen**
- Am Ende **Ziel** vereinbaren und verschriftlichen → Frau wird per App daran erinnert

**Themen und Ziele**

Thema der Beratung (vorgegeben)	Oberziel / Kategorie (vorgegeben)
Ernährung	Obst und Gemüse Brot/Kartoffeln/Nudeln/Reis/Müsli Milchprodukte Fleisch/Fisch/Geflügel/Eier Butter/Margarine/Öl Süßigkeiten/Knabbereien/fette Snacks Qualität/Quantität/Mahlzeitenstruktur Ernährungsberatung Sonstiges
Bewegung	Alltagsaktivitäten Freizeitaktivitäten Sport Entspannung Sonstiges
Wasser trinken	Trinkmenge Wasser Süße Getränke (Cola, Limo, Saft) Kaffee und Tee Energy Drinks Sonstiges
Vorbereitung aufs Stillen	Information Unterstützung
Suchtmittel (Rauchen, Alkohol, Drogen)	Rauchen Alkohol Drogen
Sonstiges	Sonstige Ziele

**Allgemeingültige offene Fragen (themen-unabhängig)**

- Warum haben Sie XYZ als Thema gewählt?
- Wie schätzen Sie Ihr Verhalten zum Thema XYZ ein?
- Wie geht es Ihnen damit?
- Was ist beim Thema XYZ anders, seit Sie schwanger sind?
- Was möchten Sie bei diesem Thema XYZ ändern bzw. womit möchten Sie anfangen?
- Was könnte Ihnen dabei helfen das zu verändern bzw. was würde es Ihnen leichter machen?
- Welche Idee haben Sie, wie Sie es verändern könnten?
- Soll ich Ihnen sagen, was anderen dabei geholfen hat?
- Hilft es Ihnen, wenn ich Ihnen etwas Allgemeines zu den Empfehlungen zum Thema XYZ erzähle?

### **Ernährung**

- Was essen Sie gerne und regelmäßig? Erläutern Sie doch mal Ihren typischen Ess-Alltag.
- Würde es Ihnen helfen, wenn Sie das mal aufschreiben?
- Wie schätzen Sie Ihre Ernährung bzw. Ihr Essverhalten ein?
- Welcher Mahlzeiten-Rhythmus ist denn Ihrer?
- Was trauen Sie sich zu an Ihrer Ernährung zu verändern?

#### **Empfehlungen:**

- Frauen mit Untergewicht, Übergewicht, Diabetes, Essstörungen, besonderer Ernährungsweise und außergewöhnlicher Gewichtszunahme profitieren von einer zusätzlichen Ernährungsberatung.
- Eine Frau beeinflusst mit ihrem Ernährungsverhalten und ihrer Gewichtszunahme in der Schwangerschaft bzw. ihrem Lebensstil die Gesundheit ihres Kindes für das ganze Leben.
- Für zwei denken, aber nicht für zwei essen.
- Der Energiebedarf in der Schwangerschaft ist nicht wesentlich erhöht. Er steigt nur ganz leicht an: in den letzten Monaten der Schwangerschaft nur ca. 250 Kalorien.
- Qualität vor Quantität. Auf eine ausreichende Nährstoffaufnahme achten.
- Iod- und Folsäuresupplemente werden allen Schwangeren empfohlen.
- Eisen-, Vitamin-D- und Omega-3-Supplemente nur bei Bedarf nehmen.
- Regelmäßig essen ist in der Schwangerschaft sehr wichtig.
- Gewichtszunahme in Grenzen halten, 10 bis 16 Kilo. Je nach Ausgangsgewicht entweder mehr oder weniger.
- Orientierung an der Ernährungspyramide: Reichlich Gemüse und Obst, reichlich Vollkornprodukte, reichlich Milchprodukte, Fleisch/Wurst und Eier in Maßen, Extras wie Süßigkeiten maßvoll genießen.
- Es sollte regelmäßig fettreicher Seefisch gegessen werden (Lachs, Hering, Makrele).
- Auf rohe tierische Lebensmittel (Produkte mit rohen Eiern, rohem Fleisch, rohem Fisch, Rohmilch) muss aufgrund der Toxoplasmose- und Listeriose-Gefahr verzichtet werden.
- Vegetarische Ernährung in der Schwangerschaft ist kein Problem, wenn sonst auf eine abwechslungsreiche Ernährung und ggf. Nährstoffsupplementierung geachtet wird.
- Von einer veganen Ernährungsweise in der Schwangerschaft ist abzuraten.
- Maximal 2 Tassen Kaffee/schwarzer Tee pro Tag.

### **Bewegung**

- Wie viel bewegen Sie sich täglich?
- Was macht Ihnen Spaß? Was hat Ihnen früher Spaß gemacht?
- In welchem Bereich können Sie sich vorstellen etwas zu ändern? (Alltag, Freizeit, Sport)?
- Wo liegen Ihre Vorlieben bzw. Ihre Abneigungen (Wasser, Fahrrad, Walken etc.)?
- Welche Vorteile sehen Sie darin, sich mehr zu bewegen?
- Wie sieht es mit Bewegungsangeboten in Ihrer Umgebung aus? (Park, Fahrradwege, Vereine etc.)  
Was wissen Sie darüber?

#### **Empfehlungen:**

- Körperlich aktiv sein in der Schwangerschaft lohnt sich. Bewegung ist gut für Mama und Kind.
- Schwangere Frauen sollten sich mindestens 30 Minuten pro Tag (an den meisten Wochentagen) körperlich betätigen.
- Bewegung im Alltag einbauen, z.B. Treppe statt Aufzug, zu Fuß gehen statt Autofahren, leichte Hausarbeiten.
- Bewegung in der Freizeit einbauen, z.B. Spaziergänge oder Tanzen am Wochenende, Gartenarbeit, Fahrradfahren.
- Sport mit mäßiger Intensität treiben. Man sollte sich immer unterhalten können (sog. Talk Test).
- Geeignete Sportarten sind Wassergymnastik, Nordic Walking, Schwimmen und Fahrradfahren.
- Vor allem Bewegung an der frischen Luft ist sinnvoll.
- Die Angst vor sportlicher Aktivität in der Schwangerschaft ist unbegründet.
- Schwangere sollten die Intensität des Trainings an ihren individuellen Fitnesszustand anpassen.
- Auf Sportarten mit hohem Sturz- bzw. Verletzungsrisiko sollte man in der Schwangerschaft verzichten: Kampfsport, Kontaktsportarten, Rückschlagsportarten (Tennis, Volleyball), Alpinski, Tauchen, Bodybuilding, Marathon, Gewichtheben.
- Sport bzw. körperliche Aktivität meiden, wenn absolute Kontraindikationen vorliegen.
- Entspannung ist wichtig. Auch Babys können schon Stress wahrnehmen.
- Hinweis auf Geburtsvorbereitungskurs.

### **Wasser trinken**

- Wie sieht Ihr Trinkverhalten über den Tag verteilt aus?
- Was trinken Sie gerne? Was trinken Sie an einem normalen Tag?
- Wie viel trinken Sie an einem normalen Tag?

#### **Empfehlungen:**

- Wasser (Leitungswasser oder Mineralwasser) ist der beste Durstlöscher.
- Auch andere kalorienfreie Getränke sind empfehlenswert.
- Verzicht auf süße/gezuckerte Getränke wie Limos, Eistee und Säfte.
- Cola und Energy Drinks (koffeinhaltige Getränke) sind tabu.

### **Vorbereitung aufs Stillen**

- Welche Erfahrungen oder Beobachtungen haben Sie mit dem Stillen?
- Was wissen Sie über die Vorteile des Stillens für Mutter und Kind? Welche Vorteile sehen Sie darin?
- Wie wichtig ist es Ihnen, Ihr Kind zu stillen?
- Welche Idee haben Sie bei der Umsetzung des Stillens?
- Wie lange haben Sie vor Ihr Kind zu stillen?
- Welche Meinung hat Ihr Partner zum Thema Stillen?
- Bei wem können Sie sich vorstellen Unterstützung beim Stillen zu bekommen?

#### **Empfehlungen:**

- Am besten schon früh in der Schwangerschaft eine Hebamme oder Still- und Laktationsberaterin suchen.
- Stillen ist das Beste für Mutter und Kind.
- Vorteile für das Kind: Muttermilch ist genau an die Bedürfnisse des Babys angepasst, wichtig für das kindliche Immunsystem, Muttermilch schützt vor Allergien, Muttermilch ist günstig für die Darmflora des Babys, Stillen schützt vor gastrointestinalen Infektionen, Stillen senkt das Risiko für Mittelohrentzündungen, Stillen senkt das Risiko für plötzlichen Kindstod, Stillen senkt das Risiko für Übergewicht beim Kind.
- Vorteile für die Mutter: Stillen macht glücklich (Glückshormone), Stillen schützt vor Brustkrebs und Eierstockkrebs, schnellere Gewichtsabnahme nach der Geburt, Stillen ist praktisch und kostenlos, Bindung zum Kind, Gebärmutterrückbildung.



### **Suchtmittel (Rauchen, Alkohol, Drogen)**

- Warum ist Rauchen/Alkohol/Drogen für Sie ein Thema?
- Was wissen Sie über die Auswirkungen von Rauchen /Alkohol/Drogen auf Ihr Baby?
- Wie geht es Ihnen damit, wenn Sie sich die Konsequenzen bewusst machen?
- Welche Vorteile sehen Sie darin, Ihr Verhalten in Bezug auf Genussmittel zu ändern?
- Wie könnte es Ihnen gelingen, etwas an Ihrem Genussmittelkonsum zu ändern?
- Welche Idee haben Sie hier? Welche Erfahrungen haben Sie z.B. aus der Vergangenheit?

#### **Empfehlungen:**

- Alkohol ist in der Schwangerschaft tabu.
- Jeder Tropfen ist zu viel. Auch kleine Mengen schaden.
- Alkohol ist Gift für das Baby.
- Es kann zum Fetalen Alkoholsyndrom (Behinderung des Kindes) kommen.
- Verzicht aufs Rauchen in der Schwangerschaft. Nikotin ist Gift für das Baby. Auch kleine Mengen schaden.
- Durch Rauchen in der Schwangerschaft erhöht sich das Risiko für Fehlbildungen, für Frühgeburten, für Totgeburten, für Allergien, für den plötzlichen Kindstod.

### **Sonstiges**

- Wie geht es Ihnen?
- Was beschäftigt Sie gerade?
- Was wollen Sie verändern?
- An wen könnten Sie sich wenden, um Hilfe bzw. Unterstützung zu bekommen?

#### **Empfehlungen:**

- In jeder noch so problematischen Situation kann man etwas Gutes für sich tun.
- Für jedes Thema gibt es Spezialisten, die einem weiterhelfen.
- Auch Selbsthilfegruppen oder Gruppenkurse können oft helfen.

## Anlage 19B: Beratungsinformationen\_Baby

### Anlage 19B GeMuKi – Informationen zur Beratung „Gesunder Lebensstil in Stillzeit bzw. Babyalter“

#### Grundlegendes zur Beratung

- Thema wählen lassen von Patientin
- Atmosphäre: ruhig, freundlich, auf Augenhöhe
- Haltung: Empathie, Wertschätzung, Neugier
- Offene Fragen stellen, aktiv zuhören, reflektieren
- Am Ende Ziel vereinbaren

#### Themen und Ziele

Thema der Beratung (vorgegeben)	Oberziel / Kategorie (vorgegeben)
Stillen	Information Unterstützung Alkohol Nikotin Drogen
Säuglingsmilch	Produktwahl Hygiene Trinkmenge
Bewegung des Säuglings	Sicheres Umfeld Bewegungsmöglichkeiten Nutzung Babyschale/Babywippe Bildschirmmedien
Beikost/Babyernährung	Information Qualität Vielfalt Kochen und Lagerung Hygiene
Essen lernen/Ernährungsverhalten	Hunger-Sättigungs-Signale berücksichtigen Atmosphäre bei den Mahlzeiten Gemeinsame Mahlzeiten Medienkonsum beim Essen
Wasser trinken	Trinkmenge Wasser Trinkgefäß
Rauchfreie Umgebung	Rauchen reduzieren Rauchen aufgeben Rauchfrei-Kurs
Sonstiges	Sonstige Ziele

#### Allgemeingültige offene Fragen (themen-unabhängig)

- Warum haben Sie XYZ als Thema gewählt? Was interessiert Sie daran?
- Wie schätzen Sie Ihr Verhalten zum Thema XYZ ein?
- Wie geht es Ihnen damit/mit der jetzigen Situation?
- Was ist beim Thema XYZ anders, seit Sie schwanger sind?
- Was möchten Sie bei diesem Thema XYZ ändern bzw. womit möchten Sie anfangen?
- Was könnte Ihnen dabei helfen das zu verändern bzw. was würde es Ihnen leichter machen?
- Welche Idee haben Sie, wie Sie es verändern könnten?
- Soll ich Ihnen sagen, was anderen dabei geholfen hat?
- Hilft es Ihnen, wenn ich Ihnen etwas Allgemeines zu den Empfehlungen zum Thema XYZ erzähle?

## Stillen

- Welche Erfahrung machen Sie mit dem Stillen?
- Wie lange haben Sie vor zu Stillen?
- Wie geht es Ihnen mit Ihrem Essen und Ihrem Gewicht?
- Wie wichtig ist es Ihnen, Ihr Kind zu stillen?
- Welche Idee haben Sie bei der Umsetzung des Stillens?
- Bei wem können Sie sich vorstellen Unterstützung beim Stillen zu bekommen?

### Empfehlungen:

- Babys wollen gestillt werden. Stillen ist das Beste für Mutter und Kind.
- Die Empfehlungen lauten: mindestens 4-6 Monate voll stillen.
- Auch Teilstillen ist wertvoll.
- Die Stilldauer insgesamt bestimmen Mutter und Kind. Je länger gestillt wird, desto besser. Es ist empfehlenswert, mindestens im ersten Lebensjahr des Kindes zu stillen.
- Vorteile für das Kind: Muttermilch ist genau an die Bedürfnisse des Babys angepasst, wichtig für das kindliche Immunsystem, Stillen schützt vor gastrointestinalen Infektionen, Stillen senkt das Risiko für Mittelohrentzündungen, Muttermilch schützt vor Allergien, Muttermilch ist günstig für die Darmflora des Babys, Stillen senkt das Risiko für plötzlichen Kindstod, Stillen senkt das Risiko für Übergewicht beim Kind.
- Vorteile für die Mutter: Stillen macht glücklich (Glückshormone), Stillen schützt vor Brustkrebs und Eierstockkrebs, schnellere Gewichtsabnahme nach der Geburt, Stillen ist praktisch und kostenlos, Bindung zum Kind, Gebärmutterrückbildung.
- Stillen auch bei allergiegefährdeten Säuglingen empfohlen.
- In der Stillzeit sollte auf eine regelmäßige, abwechslungsreiche, ausgewogene Ernährung geachtet werden. Der Kalorien- und Nährstoffbedarf in der Stillzeit ist erhöht. Beim Essen gibt es keine Verbote.
- Während der Stillzeit sollten Frauen Iod supplementieren.
- Auf eine vegane Ernährung sollte in der Stillzeit verzichtet werden.
- Alkohol ist in der Stillzeit tabu.
- Reduktionsdiäten/einseitige Ernährungsformen sind in der Stillzeit nicht empfehlenswert.
- Frauen sollten während der Stillzeit auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten.
- Es besteht Anspruch auf Hebammenbetreuung bei Stillproblemen.
- Bei Stillproblemen können auch Stillberaterinnen eine gute Unterstützung sein.
- Stillen nach Bedarf. Das Baby entscheidet. Häufigkeit und Dauer bestimmt das Kind.
- Stillen so lange, wie Mutter und Kind es wünschen.

### **Säuglingsmilch**

- Was wissen Sie über die verschiedenen Arten von Flaschenmilch?
- Was wissen Sie über die Zubereitung von Flaschenmilch?
- Welche Vorteile sehen Sie darin Ihr Kind trotz Säuglingsanfangsnahrung weiterzustillen?

#### **Empfehlungen:**

- Wenn die Mutter nicht stillt, brauchen Babys im 1. Jahr Flaschenmilch.
- Es sollte nur Säuglingsanfangsnahrung und hier vor allem Pre-Milch verwendet werden.
- Folgemilch (2er-Nahrung) ist nicht nötig. Folgemilch darf, wenn überhaupt, erst nach Beikosteinführung gegeben werden.
- Bei allergiegefährdeten Säuglingen HA-Milch verwenden.
- Nur frisch angerührte Milch füttern – keine Reste.
- Auf korrekte und hygienische Zubereitung von Flaschenmilch achten.
- Flaschennahrung darf auf keinen Fall selbst hergestellt werden aus Kuh-, Ziegen-, Eselsmilch oder anderen Rohstoffen.

### **Bewegung des Säuglings**

- Was beobachten Sie bei Ihrem Kind? Wie viel bewegt sich Ihr Kind im Alltag?
- Wie sieht der Tagesablauf Ihres Babys aus?
- Welche Möglichkeiten haben Sie, damit Ihr Kind sich frei und sicher bewegen kann?
- Welche Vorteile sehen Sie darin, Ihrem Kind mehr Bewegungsmöglichkeiten zu geben?
- Wie sieht es mit Bewegungsangeboten in Ihrer Umgebung aus (Mama-Baby-Sport usw.)?

#### **Empfehlungen:**

- Babys haben einen natürlichen Bewegungsdrang. Diesen sollte man nicht einschränken. Babys möchten strampeln und krabbeln – am liebsten auf dem Boden (auf einer Decke).
- Dafür brauchen sie genügend Platz und ein sicheres Umfeld.
- Babys wollen täglich an die frische Luft.
- Verzicht auf Babywippen, Babyschalen, Autositze usw., die die Bewegung einschränken.
- Babys sollten keinen Bildschirmmedien ausgesetzt sein.
- Die motorische Entwicklung ist individuell unterschiedlich und erfolgt im eigenen Tempo.
- Bewegung fördert die motorische und geistige Entwicklung des Kindes.
- Nicht nur das Baby, sondern auch die Mutter sollte körperlich aktiv sein.
- Rückbildungskurs ist wichtig.

### **Beikost/Babyernährung**

- Was isst Ihr Kind?
- Was wissen Sie über Breie bzw. Beikost?
- Wozu haben Sie Fragen?
- Welche Vorteile sehen Sie darin, den Brei frisch zuzubereiten?

#### **Empfehlungen:**

- Es ist wichtig, auf die Bereitschaft des Babys zu achten.
- Frühestens mit Beginn des 5. Monats und spätestens mit Beginn des 7. Monats bekommen Babys den ersten Brei.
- Wenn eine Frau das wünscht, kann sie auch länger als 6 Monate voll stillen, ohne dass das Kind einen Mangel erleidet.
- Breie nach und nach einführen. Breifahrplan beachten.
- Die Stillmahlzeiten werden nach und nach durch Breimahlzeiten ersetzt.
- Neben der Muttermilch darf es jeden Monat eine neue Brei-Mahlzeit sein. Beikost einführen heißt nicht gleich abstillen.
- Bei der Zubereitung von Breien auf Hygiene, Vielfalt und Qualität achten.
- Selbstkochen ist gut. Aber auch Fertigbreie sind nicht schlecht. Unbedingt auf die korrekte Altersangabe achten.
- Breie, egal ob selbstgemacht oder aus dem Gläschen, sollen keinen Zusatz von Salz, Zucker und Gewürzen enthalten.
- Auch bei erhöhtem Allergierisiko dürfen Babys in der Phase der Beikost Gluten, Kuhmilch und Fisch bekommen.
- Kinderlebensmittel sind nicht für Babys geeignet.
- Eine vegane Ernährung ist für Babys nicht geeignet.
- Ab dem 10. Monat gehen die Brei-Mahlzeiten langsam in die Familienkost über.

### **Essen lernen/Ernährungsverhalten**

- Welche Beobachtungen machen Sie bei Ihrem Kind beim Essen?
- Wie zeigt Ihr Kind sein Interesse am Essen?
- Was macht Ihrem Kind Freude beim Essen?
- Was isst Ihr Kind zwischendurch (also zwischen den Hauptmahlzeiten)? Wie viel isst es davon?
- Wie sehen Ihre Familienmahlzeiten aus?
- Welche Vorteile sehen Sie darin, gemeinsam zu essen?
- Welche Vorteile sehen Sie darin, eine entspannte und freundliche Atmosphäre beim Essen zu haben?

**Empfehlungen:**

- Babys wissen selbst am besten, wann sie satt sind. Reste auf dem Teller sind erlaubt.
- Es ist wichtig, auf Hunger-Sättigungs-Signale des Babys zu achten.
- Für eine entspannte, freundliche Atmosphäre beim Essen sorgen.
- Medienkonsum und sonstige Ablenkungen beim Essen sind zu vermeiden.

**Wasser trinken**

- Was trinkt Ihr Kind? Wie viel trinkt Ihr Kind?
- Woraus trinkt Ihr Kind?

**Empfehlungen:**

- Babys löschen ihren Durst gerne mit Wasser.
- Leitungswasser (wenn geeignet) oder Babywasser verwenden.
- Süße Getränke (wie Limo, Eistee und Säfte) sind nichts für Babys.
- Alle Getränke außer Wasser und ungesüßter Tee sind für Babys tabu.
- Oft enthalten auch lösliche Fertigtees Zucker.
- Am besten aus normalen Bechern, Gläsern oder Tassen trinken.
- Ab dem ersten Brei können Babys zusätzlich Wasser zu trinken bekommen (zum Üben). Ab dem dritten Brei brauchen Babys zusätzlich Flüssigkeit.

**Rauchfreie Umgebung**

- Warum ist Rauchen für Sie ein Thema?
- Was wissen Sie über die Auswirkungen von Zigarettenrauch auf Ihr Baby?
- Wie geht es Ihnen, wenn Sie sich die Konsequenzen bewusst machen?
- Welche Vorteile sehen Sie darin, Ihr Verhalten in Bezug auf das Thema zu ändern?
- Wie könnte es gelingen, Ihren Genussmittelkonsum einzuschränken bzw. vollständig aufzugeben?
- Welche Erfahrungen haben Sie z.B. aus der Vergangenheit?

**Empfehlungen:**

- Babys mögen frische Luft und keine Räume, in denen geraucht wird.
- Tabakrauch ist giftig. Auf keinen Fall im Beisein des Kindes rauchen.
- Rauchen in der Stillzeit ist tabu.
- Das Rauchen in der Stillzeit erhöht das Risiko für plötzlichen Kindstod.

**Sonstiges**

- Wie geht es Ihnen?
- Was beschäftigt Sie gerade?
- Was wollen Sie verändern?
- An wen könnten Sie sich wenden, um Hilfe bzw. Unterstützung zu bekommen?

**Empfehlungen:**

- In jeder noch so problematischen Situation kann man etwas Gutes für sich tun.
- Für jedes Thema gibt es Spezialisten, die einem weiterhelfen.
- Auch Selbsthilfegruppen oder Gruppenkurse können oft helfen.

## Anlage 20: GeMuKi App-Informationen\_Übersicht

### Ergänzende Informationen für die Teilnehmerin in der GeMuKi-App

#### **Institutionen von A-Z**

*Hier finden Sie zahlreiche wissenschaftlich fundierte Informationen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit, Baby- und Kleinkindalter. Über die einzelnen Internetseiten gelangen Sie zu verschiedenen Materialien – von Broschüren über Filme bis hin zu Coaching-Programmen und PLZ-Suche für Angebote in Ihrer Nähe.*

#### **Netzwerk Gesund ins Leben**

*Hier finden Sie wissenschaftlich geprüfte und praxisnahe Informationen und Broschüren zu Ernährung, Bewegung und einem gesunden Lebensstil in Schwangerschaft, Stillzeit und Kindesalter.*  
<https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/fuer-familien-29344.html>

#### **Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS)**

*Hier finden Sie eine Stillberaterin-Suche sowie eine Hotline für eine individuelle Beratung zum Stillen.*  
<https://www.afs-stillen.de/>

#### **Babyfreundlich – Initiative von WHO und UNICEF**

*Hier finden Sie zahlreiche Informationen zum Thema Stillen sowie die Möglichkeit der Hebammensuche und Kliniksuche.*  
<https://www.babyfreundlich.org>

#### **BeKi – Bewusste Kinderernährung**

*Hier finden Sie Angebote für Kleinkindgruppen, Kindergruppen/ Schulklassen, Broschüren, und Kontaktmöglichkeiten zu BeKi-Referentinnen.*  
[www.beki-bw.de](http://www.beki-bw.de)

#### **Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e.V.**

*Hier finden Sie viele Informationen rund ums Thema Stillen sowie die Option der PLZ-Suche nach Stillberaterinnen.*  
<http://www.bdl-stillen.de/>

#### **Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), Nationale Stillkommission**

*Hier finden Sie Infos zum Stillen sowie Stillempfehlungen in unterschiedlichen Sprachen.*  
[http://www.bfr.bund.de/de/nationale\\_stillkommission-2404.html](http://www.bfr.bund.de/de/nationale_stillkommission-2404.html)

#### **Bzga – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

*Hier finden Sie Broschüren und weitere Informationen zu folgenden Themen: Ernährung, Bewegung, Entspannung, Suchtprävention (Rauchen, Alkohol, Drogen)*  
<https://www.bzga.de/>

*Ratgeber „Rauchfrei in der Schwangerschaft“: [https://www.bzga.de/botmed\\_31500000.html](https://www.bzga.de/botmed_31500000.html)*

#### **Caritas**

*Bei Fragen und Problemen in der Schwangerschaft können Sie sich beraten lassen – per Telefon, Online oder vor Ort.*



[https://www.caritas.de/onlineberatung/schwangerschaft?gclid=CjwKCAjwp7baBRBIEiwAPtjwxDBQEi0h1vkBdepDydgDrPcOZwploh5dVzmpkso8Qw2h1CxhzmkEkhoC7dkQAvD\\_BwE](https://www.caritas.de/onlineberatung/schwangerschaft?gclid=CjwKCAjwp7baBRBIEiwAPtjwxDBQEi0h1vkBdepDydgDrPcOZwploh5dVzmpkso8Qw2h1CxhzmkEkhoC7dkQAvD_BwE)

### **Deutscher Hebammenverband**

Hier finden Sie Informationen und Tipps zum Thema Geburt, Kreißsäle und Stillen. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit der Hebammen-Suche.

<https://www.hebammenverband.de/familie/>

### **Deutsche Sporthochschule Köln (SpoHo)**

Informations- und Serviceportal sowie Online-Coaching zum Thema Sport in der Schwangerschaft.

<https://www.dshs-koeln.de/sport-und-schwangerschaft/coaching/coaching/>

Die Broschüre „Die 10 häufigsten Fragen – Fit durch die Schwangerschaft“ steht mit dem Passwort SuS2018 unter folgendem Link zum Download bereit:

<https://dshs-koeln.sciebo.de/s/Ysc5fEQUBAfg01M>

### **DGE – Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.**

Informationen zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft und in der Stillzeit sowie Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern. <https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/bevoelkerungsgruppen/>

### **Diakonie Württemberg**

Hier finden schwangere Frauen und junge Eltern Rat und Hilfe in Problemsituationen und Unterstützung durch Fachpersonal.

<https://www.diakonie-wuerttemberg.de/rat-hilfe/frauen-und-schwangere/>

### **DSH – Deutsches Kuratorium für Sicherheit in Heim und Freizeit e. V.**

Hier finden Sie guten Rat, praktische Tipps und Infomedien zum Schutz Ihrer Kinder.

<https://das-sichere-haus.de/sicher-leben/kinder/>

### **Embryotox**

Informationen und Hinweise zur Arzneimittelsicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit.

[www.embryotox.de](http://www.embryotox.de)

### **Familie gesund ernährt (App-Trilogie)**

Hier finden Sie umfassende Informationen zu den drei kostenlosen Apps für Schwangere und junge Familien „Schwanger&Essen“, „Baby&Essen“, „Kleinkind&Essen“.

<https://www.familie-gesund-ernaehrt.de/>

### **Familienhandbuch**

Hier finden Sie Informationen zu allen Themen des Familienlebens (von Säuglingspflege über Beziehungsstrukturen bis zur Mediennutzung) sowie Adressen für Unterstützungsangebote.

<https://www.familienhandbuch.de>

### **Forschungsdepartment Kinderernährung (Uniklinik Bochum)**

Am Beratungstelefon Kinderernährung erhalten Sie Antworten auf Ihre Fragen zur Kinderernährung. Telefonnummer: 0234-5092649.

<https://www.klinikum-bochum.de/fachbereiche/kinder-und-jugendmedizin/forschungsdepartment-kinderernaehrung.html>

### **Frauenärzte im Netz (Berufsverband der Frauenärzte)**

Hier erhalten Sie umfangreiche Infos zu den Themen Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

<http://www.frauenaerzte-im-netz.de>

### **In Form – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung**

*Hier finden Sie zahlreiche Broschüren zur gesunden Ernährung und mehr Bewegung in Schwangerschaft, Säuglings- und Kleinkindalter.*

<https://www.in-form.de/materialien/>

### **IRIS – Online-Beratung für Schwangere**

*Online-Coaching bei Genussmittel-Konsum (Rauchen, Alkohol, Drogen).*

<https://www.iris-plattform.de/>

### **Kinder- und Jugendärzte im Netz (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.)**

*Hier finden Eltern hilfreiche Informationen rund ums Thema Kindergesundheit. Es gibt eine App für Eltern sowie die Möglichkeit der Arztsuche.*

<https://www.kinderaerzte-im-netz.de/startseite/>

### **Kindergesundheit – Info**

*Diese Plattform der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet einen Newsletter für Eltern und informiert ausführlich über alle Aspekte der Kindergesundheit und kostenlose Materialien.*

<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/>

### **Kinderturnstiftung Baden-Württemberg**

*Hier finden Sie den Ratgeber „Babys in Bewegung“. In 20 Folgen/Videos werden Wissen rund um die motorische Entwicklung von Kindern sowie einfache Bewegungsanregungen für zu Hause vermittelt.*

<https://www.kinderturnstiftung-bw.de/babys-in-bewegung/>

### **LalecheLiga**

*Hier finden Sie Informationen und Beratung zum Thema Stillen, Stillförderung und Stillmanagement. Es gibt darüber hinaus eine Stillberaterin-Suche.*

<http://www.lalecheliga.de/>

### **Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg**

*Broschüre “Von Anfang an mit Spaß dabei – Essen und Trinken im ersten Lebensjahr”*

<https://mlr.baden-wuerttemberg.de/de/unser-service/publikation/did/von-anfang-an-mit-spass-dabei-essen-und-trinken-im-ersten-lebensjahr/>

### **Mit Kids unterwegs**

*Hier finden Sie Ausflugsziele und Freizeittipps für Familien mit Kindern.*

[www.mitkids-unterwegs.de](http://www.mitkids-unterwegs.de)

### **Nationales Zentrum Frühe Hilfen**

*Hier finden Sie lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen.*

<https://www.elternsein.info/>

### **Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)**

“9+12 Gemeinsam gesund” Broschüren mit Bewegungstipps für Schwangerschaft und erstes Lebensjahr.

<https://www.pebonline.de/projekte/9-12-gemeinsam-gesund/>

Kurzfilme mit verständlichen Informationen rund ums Baby:

[https://www.youtube.com/results?search\\_query=9%2B12+gemeinsam+gesund](https://www.youtube.com/results?search_query=9%2B12+gemeinsam+gesund)

#### **Pro familia**

Hier gibt es die Möglichkeit der (Online-)Beratung zu Schwangerschaft, Sexualität und Partnerschaft.

<https://www.profamilia.de/>

#### **Wellcome gGmbH**

Hier finden Eltern ohne familiäre Unterstützung oder in anderen Notlagen praktische Hilfe nach der Geburt.

[www.welcome-online.de](http://www.welcome-online.de)

**Außerdem: Auflistung der Homepages inkl. Angebote der teilnehmenden Krankenkassen**

---

#### **Regionale Angebote**

Auf den Homepages der einzelnen Städte und Gemeinden sowie bei regionalen Behörden finden Sie zahlreiche gesundheitsförderliche Angebote und Experten in Ihrer Region – für die Gesundheit von Ihnen, Ihrem Kind und Ihrer Familie.

#### **PLZ-Suche in Ihrer Region:**

- Ärzte und Psychotherapeuten: [www.arztsuche-bw.de](http://www.arztsuche-bw.de)
- Hebammen: <https://hebammensuche-bw.de/>
- Ernährungsberater: <https://www.vdoe.de/expertenpool.html>
- Ernährungsberater: <https://www.bzfe.de/inhalt/ernaehrungsberatung-vor-ort-29717.html>
- Physiotherapeuten: <https://www.physio-deutschland.de/patienten-interessierte/physiotherapeutensuche.html>
- Physiotherapeuten mit Spezialgebiet Beckenboden: <https://www.ag-ggup.de/therapeutenliste/therapeutenliste-beckenboden/>
- Spielplatzsuche: [www.spielplatztreff.de/spielplatz/suchen](http://www.spielplatztreff.de/spielplatz/suchen)
- Veranstaltungen und Gesundheitskurse der BARMER: <https://www.barmer.de/gesundheitscampus/kurse/kurse-vor-ort>
- Volkshochschulen (vhs): Kurse für Schwangere und Kinder <https://www.volkshochschule.de/volkshochschulen-vor-ort.html>

#### **Spezielle Angebote der einzelnen Städte und Landkreise:**

Homepages der Städte/Gemeinde, Kliniken vor Ort, Angebote der Frühen Hilfen vor Ort

#### **Das könnte Sie auch interessieren (Google-Stichwortsuche)**

Für Ihre individuelle Internet-Recherche (ergänzt mit Ihrem Wohnort) bieten wir Ihnen eine Liste mit Beispielen, zu welchen Suchbegriffen Sie weitere interessante Informationen finden – für Schwangerschaft, Stillzeit, Baby- und Kleinkindalter.

Aquagymnastik in der Schwangerschaft, Babyambulanz, Babyschwimmen, Elternberatung, Elterncafé, Eltern-Kind-Zentrum (EKiZ), Elternschule, Elterntreff, Familienbildungsstätte, Familienhebamme, Geburtsvorbereitungskurs, Haus der Familie, Hebammensprechstunde,

Kindersport, Kinderturnen, Krabbelgruppe, Laktationsberater, Leihgroßeltern, Mutter-Kind-Kurse, Mutter-Kind-Zentrum (MüZe), Nichtraucherkurs, Rückbildungskurs, Schreiambulanz, Schwangerschaftsberatung, Spielplatz, Sport im Park, Sportkurs mit Baby bzw. Kind, Stillambulanz, Stillcafé, Stillfreundliche Orte, Stillgruppen, Stilltreff, Suchtberatung

### Allgemeine Tipps

- **Hintergrund:** Die exzessive Gewichtszunahme sowie Übergewicht bei Mutter und Kind sind ein massives Problem. Nach erfolgreicher Durchführung der Studie und positiver Evaluation sollen präventive Beratungen zum Lebensstil (Ernährung, Bewegung, Suchtmittel) in die Regelversorgung integriert werden, was dann dazu führt, dass davon alle profitieren!
  - Die Ärzte werden für präventive Beratungen endlich bezahlt und
  - alle schwangeren Frauen können erreicht werden – unabhängig von BMI und sozialem Status.
- **Einbeziehung der Mitarbeiterinnen:** Die MFAs sollten unbedingt einbezogen werden, damit der Ablauf möglichst reibungslos funktioniert.
- **Poster, Aushang und/oder Flyer im Wartezimmer oder Labor:** Dadurch werden die Frauen aufmerksam gemacht, von sich aus motiviert und erkennen direkt die Seriosität des Projekts.
- **EPDS-Schablone:** Es ist möglich, den Score des EPDS-Fragebogens zur psychischen Gesundheit bereits vor Ort in der Praxis auszurechnen mithilfe einer entsprechenden Folie, die zur Verfügung gestellt werden kann.
- **Einverständniserklärungen:** Sinnvoll ist es, Name und Unterschrift des Studienarztes bereits im Vorfeld für alle Einverständniserklärungen der Uniklinik Köln ausfüllen zu lassen. Dann muss individuell jedes Mal nur noch das Datum eingetragen werden (von Arzt selbst oder MFA) – und zwar das gleiche Datum, mit dem die Patientin die Einwilligung unterzeichnet hat.

### Rekrutierung/Einschreibung der Teilnehmerin

#### Zu welchem Zeitpunkt wird die Frau am besten angesprochen? Wann erfolgt der Einschluss?

- Beim ersten Praxisbesuch (meist 5.-7. SSW), direkt nach Bestätigung der Schwangerschaft, wird Frau auf GeMuKi angesprochen.
- Entweder füllt Frau dann direkt die Dokumente (Einverständniserklärungen und Kurzfragebogen) aus (Optimalfall) oder nimmt sie mit nach Hause, um alles in Ruhe durchzulesen (Ausnahmefall).
- Beim nächsten Praxisbesuch (meist 8.-12. SSW) dann ggf. nochmal Erinnerung und Einschreibung (Ausfüllen der Dokumente) und dann auch direkt 1. Beratung (es wird dann nachdokumentiert)

#### Wie läuft die Rekrutierung? Wer spricht die Frau an? Wie motiviert man zur Teilnahme?

- Vor der eigentlichen Untersuchung werden die Einschlusskriterien überprüft (meist von der MFA): Wenn Frau infrage kommt (laut Alter, Deutschkenntnissen und Krankenkasse), wird ein Vermerk auf GeMuKi in die Patientenakte gelegt (Flyer oder Einschreibe-Päckchen)
- Bei Bestätigung der Schwangerschaft (beim Gespräch im Sprechzimmer) wird der GeMuKi-Flyer ausgegeben, gemeinsam mit anderen Broschüren, z.B. pinke Broschüre „Fit durch die Schwangerschaft“ mit Mutterpass-Aufkleber. So hat man schon die thematische Verknüpfung.

#### Wie wird die Teilnahme kenntlich gemacht?

- GeMuKi-Aufkleber wird auf Mutterpass und/oder Patientenakte geklebt
- Verweis auf GeMuKi in der elektronischen Patientenakte; Beratungszeiträume dort vermerken!
- Bei Terminvergabe im Voraus werden den GeMuKi-Patientinnen für die GeMuKi-Termine (S1-S4) optimalerweise Doppeltermine geblockt.

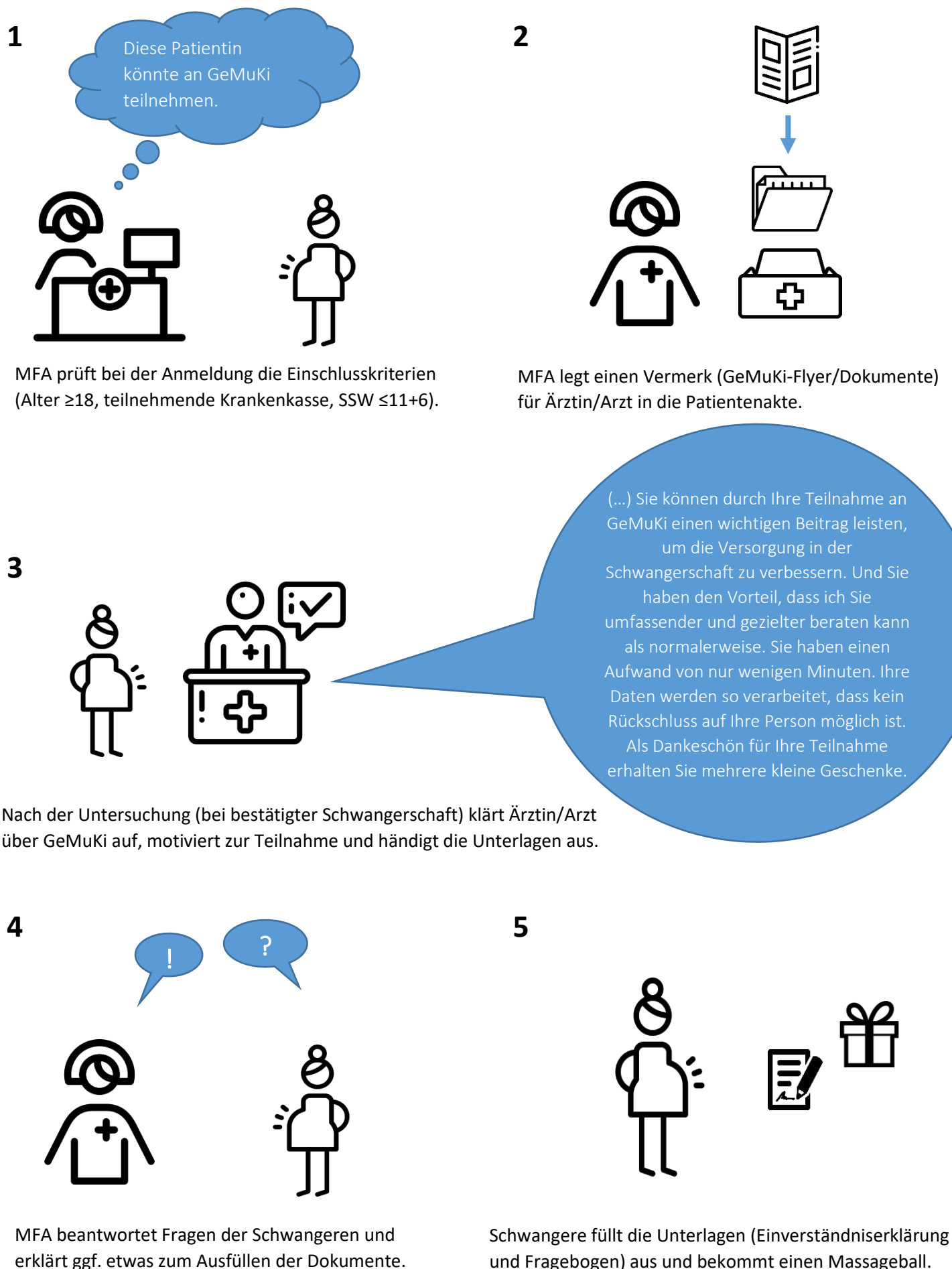
**Was wird gesagt? Wie wird die Frau überzeugt? Was sind Argumente/beispielhafte Formulierungen?**

- In Baden-Württemberg läuft derzeit ein tolles Projekt, an dem sich meine Praxis beteiligt.
- Es geht um eine gesunde Lebensweise in der Schwangerschaft. Je gesünder die Mütter, desto gesünder die Kinder. Im Mutterleib wird vieles geprägt – für das ganze Leben.
- Ihre Krankenkasse ist an dem Projekt beteiligt. Sie haben also die Chance, sich einzuschreiben.
- Wenn Sie mitmachen, haben Sie einige Vorteile:
  - Ich kann mir bei Ihren Vorsorgeuntersuchungen mehr Zeit für Sie nehmen und Ihnen Ihre Fragen zu Ernährung, Bewegung usw. beantworten und Sie gezielt beraten.
  - Sie bekommen dann auch eine kostenlose tolle App mit vielen Informationen rund um eine gesunde Schwangerschaft.
  - Sie haben einen Vorteil bei der Suche nach einer Hebamme und einem Kinderarzt.
  - Als Dankeschön bekommen Sie noch einige Geschenke.
  - Das Ganze wird als wissenschaftliche Studie durchgeführt, es werden also ein paar Daten von Ihnen erhoben. Das Projekt wird von seriösen Partnern durchgeführt, man muss keine Bedenken zum Datenschutz haben. Das einzige, was Sie tun müssten, ist vier Fragebögen über die App auszufüllen: zweimal in der Schwangerschaft und zweimal nach der Geburt.

**Beratung (Intervention)****Wie wird das Beratungsgespräch durchgeführt? Wie wird dokumentiert?**

- Von Ärztin/Arzt selbst, im Sprechzimmer, nach Untersuchung/Ultraschall, ruhige Atmosphäre
- Es kann direkt in der Datenplattform digital dokumentiert werden.  
(Ausnahmefall: Falls die erste Beratung zur S1 direkt zusammen mit der Rekrutierung/Einschreibung der Patientin durchgeführt wird und in diesen Fällen die Patientin noch nicht vom Studienteam im System angelegt ist, muss entweder zu einem späteren Zeitpunkt nachdokumentiert werden oder es wird händisch das Dokumentationsblatt ausgefüllt und mit den Einschreibungsunterlagen postalisch an die Studienkoordinatorin geschickt, die die S1 dann dokumentiert.)
- Eine andere Möglichkeit ist die Dokumentation auf Papier mithilfe des Dokumentationsblatts.
- Das Übertragen vom Dokumentationsblatt in die Datenplattform erfolgt
  - entweder durch Ärztin/Arzt selbst
  - oder durch die MFA
- Die Dokumentation der Beratungsinhalte und -ziele sollte zeitnah nach dem Gespräch erfolgen, spätestens eine Woche später (denn die Patientin bekommt Erinnerung ans Ziel auf die App)

## Optimaler Ablauf der Rekrutierung von GeMuKi-Teilnehmerinnen (Interventionsregion)



Schwangerschaft

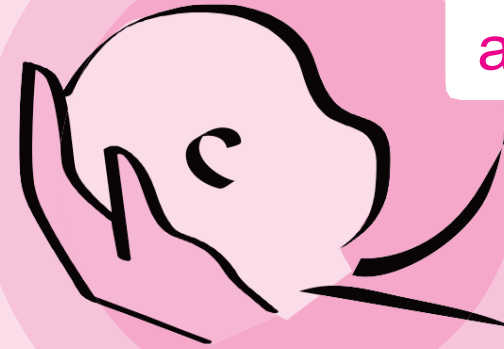


Wasser  
trinken



Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Schwangerschaft



Vorbereiten  
aufs Stillen



Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Schwangerschaft



Rauchen  
Alkohol  
Drogen



Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Schwangerschaft



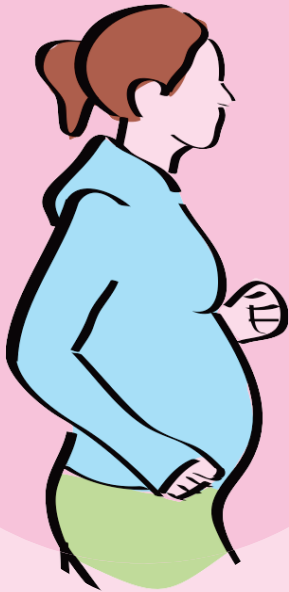
Ernährung



Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende



Schwangerschaft



Bewegung

 GeMuKi  
gemeinsam gesund

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Babyalter



Wasser  
trinken

 GeMuKi  
gemeinsam gesund

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Babyalter



Stillen

 GeMuKi  
gemeinsam gesund

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Babyalter



Säuglings-  
milch

 GeMuKi  
gemeinsam gesund

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Babyalter

Rauchfrei

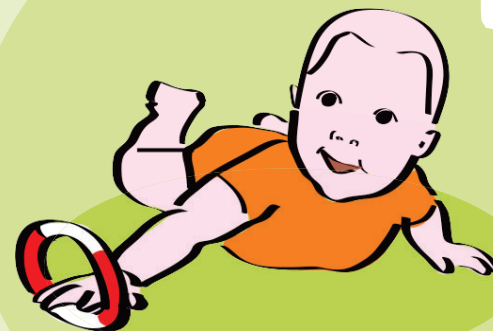


GeMuKi  
gemeinsam gesund

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Babyalter

Bewegung



GeMuKi  
gemeinsam gesund

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Babyalter

Beikost



GeMuKi  
gemeinsam gesund

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Babyalter

Essen  
lernen



GeMuKi  
gemeinsam gesund

Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Kleinkindalter



Wasser  
trinken



Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Kleinkindalter

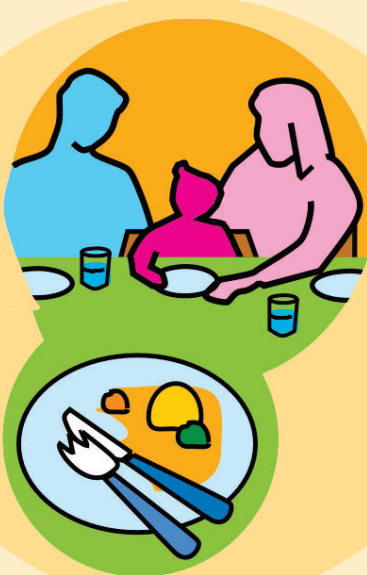


Rauchfrei



Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Kleinkindalter



Essen  
lernen



Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Kleinkindalter



Ernährung



Illustration: © BLE 2018/www.gesund-ins-lebende

Kleinkindalter



Bewegung



Name Ärztin/Arzt bzw. Praxis (Stempel): \_\_\_\_\_

Name der Teilnehmerin: \_\_\_\_\_

Datum der Vorsorgeuntersuchung/Beratung: \_\_\_\_\_

Beratung (bitte ankreuzen):

S1 (8.- 12. SSW)  S2 (18. – 22. SSW)  S3 (28. – 32. SSW)  S4 (37. – 40 SSW)

Gewicht: \_\_\_\_\_Kg

Körperliche Aktivität auf ärztlichen Rat eingeschränkt?  ja  nein

Besonderheiten bei der ersten Voruntersuchung (Katalog A) ?

Bitte Nummer/n eintragen: \_\_\_\_\_

Sonstige Befunde/Komplikationen (Katalog B) ?

Bitte Nummer/n eintragen: \_\_\_\_\_

Thema der Beratung (bitte ankreuzen):

Ernährung

Bewegung

Wasser trinken

Vorbereitung aufs Stillen

Alkohol/Rauchen

Sonstiges

Wie gut kam Patientin mit zuletzt gesetztem Ziel zurecht?

sehr gut  gut  mittelmäßig  schlecht  sehr schlecht  Keine Angabe

Individuelles Ziel der Frau zum Beratungsthema (wenn möglich SMART formuliert)

Notizen (lesbar für die Hebamme und den Kinderarzt)

**Daten der Kindsmutter**

**Notizen/Bemerkungen:**

Vor- und Nachname der Mutter: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Versichertennummer der Mutter: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum der Mutter: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Allgemeine Daten**

Geburtsdatum des Kindes: 

T	T	M	M	J	J		

Geschlecht:  weiblich  männlich

Krankenkasse des Kindes : \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

**Zusätzliche Beratung: Datum, Thema und Ziel**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Untersuchungen**

	Datum	Besonderheiten Schwangerschaftsanamnese	Geburtsmodus	Apgar-Wert (5 Min./10 Min.)	Körpergewicht	Körperlänge
<b>U1</b>		<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, was ist angekreuzt? _____				
	Datum	Körpergewicht		Körperlänge		Kopfumfang
<b>U2</b>						
	Datum	Körpergewicht	Körperlänge	Kopfumfang	orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß	
<b>U3</b>					<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

**wenn nein → Auffälligkeiten bei der Beurteilung der Entwicklung:**

- Grobmotorik       Feinmotorik       Perzeption/Kognition       Soziale/emotionale Kompetenz
- Stimmung/Affekt       Kontakt/Kommunikation       Regulation/Stimulation

**Stillen:**

- ja       nein, nie       nein, nicht mehr → Alter des Kindes \_\_\_\_\_ **M**

- Vollstillen       Teilstillen

**Wenn nicht oder nicht voll gestillt wird → welche Säuglingsmilchnahrung?**

- Pre-Nahrung/Anfangsnahrung       1er-Nahrung/Anfangsnahrung       2er-Nahrung/Folgenahrung
- selbst hergestellte Milch       Nicht bekannt       keine Angabe

	Datum	Körpergewicht	Körperlänge	Kopfumfang	orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß
U4					<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

**wenn nein → Auffälligkeiten bei der Beurteilung der Entwicklung:**

- Grobmotorik       Feinmotorik       Perzeption/Kognition       Soziale/emotionale Kompetenz
- Stimmung/Affekt       Kontakt/Kommunikation       Regulation/Stimulation

**Wird das Kind gestillt?**

- ja       nein, nie       nein, nicht mehr → Alter des Kindes \_\_\_\_\_ M

**Wenn ja:**

- Vollstillen       Teilstillen

**Wenn nicht oder nicht voll gestillt wird → welche Säuglingsmilchnahrung?**

- Pre-Nahrung/Anfangsnahrung       1er-Nahrung/Anfangsnahrung       2er-Nahrung/Folgenahrung
- selbst hergestellte Milch       Nicht bekannt       keine Angabe

	Datum	Körpergewicht	Körperlänge	Kopfumfang	orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß
U5					<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

**wenn nein → Auffälligkeiten bei der Beurteilung der Entwicklung:**

- Grobmotorik       Feinmotorik       Perzeption/Kognition       Soziale/emotionale Kompetenz
- Stimmung/Affekt       Kontakt/Kommunikation       Sprache       Regulation/Stimulation

**Wird das Kind gestillt?**

- ja       nein, nie       nein, nicht mehr → Alter des Kindes \_\_\_\_\_ M

**Wenn ja:**

- Vollstillen       Teilstillen

**Wenn nicht oder nicht voll gestillt wird → welche Säuglingsmilchnahrung?**

- Pre-Nahrung/Anfangsnahrung       1er-Nahrung/Anfangsnahrung       2er-Nahrung/Folgenahrung
- selbst hergestellte Milch       Nicht bekannt       keine Angabe

	Datum	Körpergewicht	Körperlänge	Kopfumfang	orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß
U6					<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

**wenn nein → Auffälligkeiten bei der Beurteilung der Entwicklung:**

- Grobmotorik       Feinmotorik       Perzeption/Kognition       Soziale/emotionale Kompetenz
- Stimmung/Affekt       Kontakt/Kommunikation       Sprache       Regulation/Stimulation

**Wird das Kind gestillt?**

- ja       nein, nie       nein, nicht mehr → Alter des Kindes \_\_\_\_\_ M

**Wenn ja:**

- Vollstillen       Teilstillen

**Wenn nicht oder nicht voll gestillt wird → welche Säuglingsmilchnahrung?**

- Pre-Nahrung/Anfangsnahrung       1er-Nahrung/Anfangsnahrung       2er-Nahrung/Folgenahrung
- selbst hergestellte Milch       Nicht bekannt       keine Angabe

**Freies Laufen?**

- nein       ja → Alter in Monaten \_\_\_\_\_

**Zusätzliche Beratung: Datum, Thema und Ziel**

---



---



---

## 1. Allgemeines

### 1.1. Zugang zu GeMuKi-Assist (Login/Anmelden)

- Öffnen Sie einen Internet Browser (Mozilla Firefox oder Chrome empfohlen)
- Geben Sie folgende Adresse ein: <https://gemuki.pebonline.de>
- **Benutzer-Login:** In einem neuen Fenster wird die Anmeldemaske angezeigt. Geben Sie Benutzername und Passwort ein und drücken Sie „Log In“. Ihre Anmelde-Daten entnehmen Sie bitte Ihrer persönlichen Benachrichtigung, die Sie per E-Mail erhalten haben. Schauen Sie ggf. in Ihrem Spam-Ordner nach. Bei Fragen können Sie auch jederzeit die zuständige regionale Studienkordinatorin kontaktieren.
- **Allgemeiner Hinweis:** Auf alle, im Folgenden beschriebenen Schaltflächen speziell für Frauenärzte haben Sie Zugriff mit Schreiberechten, da Sie hier dokumentieren müssen. All Ihre Eintragungen in GeMuKi-Assist können auch von der betreuenden Hebamme und dem behandelnden Kinderarzt der Patientin eingesehen werden. Gleichmaßen können Sie alle Eintragungen von Hebamme und Kinderarzt einer Patientin einsehen, Sie haben Zugriff mit Leseberechtigung.

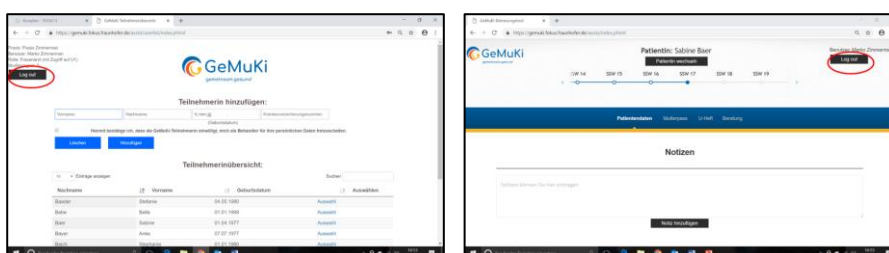
### 1.2. Passwort ändern

- Sie können Ihr persönliches Passwort jederzeit ändern. Dazu auf der Startansicht das Feld „Passwort ändern“ wählen. Durch Eingabe Ihrer E-Mail-Adresse neues Passwort anfordern.



### 1.3. Abmelden

- Die schwarze Schaltfläche „Log out“ zum Verlassen der Seite befindet sich - auf der Startseite links oben (linkes Bild) und - in der Patientenansicht rechts oben (rechtes Bild).
- Sie werden automatisch abgemeldet, sobald Sie 30 Minuten nicht aktiv waren. Sämtliche nicht gespeicherte Daten gehen dann verloren.

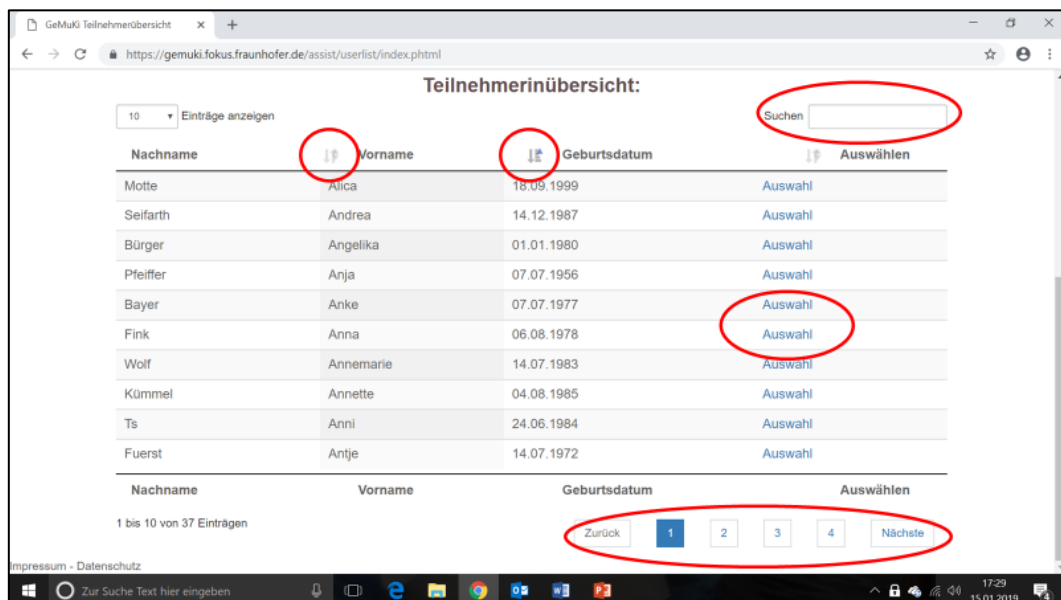




## Anlage 25A GeMuKi-Assist-Handbuch für Frauenärztinnen/-ärzte\_Intervention

### 1.4. Startseite mit Auswahl der Patientin

- Nach dem Anmelden erscheint eine Übersichtsseite mit Ihren GeMuKi-Patientinnen.  
→ Die Patientin wird nach Prüfung der Rekrutierungs-Dokumente durch das Studententeam als GeMuKi-Teilnehmerin im System angelegt und erscheint automatisch in Ihrer Liste.
- Pro Bildschirmansicht werden 10 Patientinnen angezeigt. Bei mehr als 10 Patientinnen kann man zwischen verschiedenen Seiten blättern.
- Suche nach einer Patientin:** Bei einer großen Anzahl an Patientinnen erleichtert das „Suchfeld“ rechts oben, in dem man den Namen eintragen kann, das schnelle Auffinden. Mit den „Pfeil-Symbolen“ können Sie die Reihenfolge der angezeigten Teilnehmerinnen variieren bzw. filtern/umsortieren.
- Über Anklicken des Wortes „Auswahl“ können Sie aus der Liste einzelne Patientinnen auswählen, um Daten einzutragen (siehe Kapitel 2).



### 1.5. Teilnehmerin hinzufügen

Sie können auch eine neue Patientin hinzufügen, die noch nicht in Ihrer Liste vorhanden ist.

**Dies ist die Ausnahme, nicht die Regel! Zum Beispiel dann, wenn die Patientin von einem anderen Kollegen rekrutiert und betreut wurde und dann zu Ihnen wechselt.**

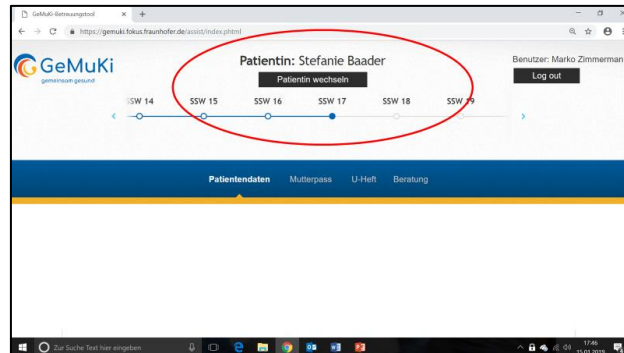
- GeMuKi-Teilnehmerin freischalten:**  
Geben Sie Vor- und Nachnamen, Geburtsdatum und Krankenversicherungsnummer ein.  
→ Bestätigen Sie durch Anklicken des Kästchens, dass die Patientin mündlich eingewilligt hat.  
Klicken Sie dann auf den Button „Hinzufügen“.
- Die Teilnehmerin erscheint dann in Ihrer Teilnehmerübersicht.



## 2. Medizinische Daten

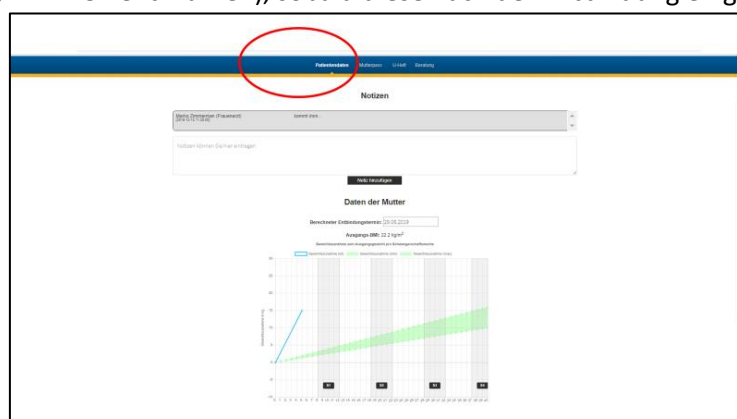
### 2.1. Patienten-Startansicht

- Nachdem eine Patientin aus der Übersichtsliste ausgewählt wurde, gelangt man zur jeweiligen Patientenübersicht. Ganz oben wird immer der Name und die aktuelle Schwangerschaftswoche (als blauer Balken) dargestellt.
- Über die schwarze Schaltfläche „Patientin wechseln“ (unter dem Namen der Patientin) gelangen Sie wieder zur Teilnehmerübersicht und können eine andere Patientin auswählen.



Unter „Patientendaten“ findet man, von oben nach unten, folgende Informationen:

- **Notiz-Feld:** Hier können Sie Notizen als Freitext eingeben, die auch von den anderen Ärzten und Hebammen dieser Patientin eingesehen werden können. Bereits gespeicherte Notizen sind mit Name und Datum im grauen Feld angezeigt. Eine neue Notiz kann man über die schwarze Schaltfläche „Notiz hinzufügen“ ergänzen.
- **Errechneter Entbindungstermin:** Datum ist bereits eingetragen durch Studienteam
- **Ausgangs-BMI:** Der Body-Mass-Index – berechnet aus Körpergewicht und Körpergröße der Patientin – wurde aus dem Kurzfragebogen der Frau vom Studienteam eingetragen. Bei bestehendem Übergewicht und Adipositas erscheint ein Hinweis, dass besonders auf die Gewichtsentwicklung der Frau zu achten ist.
- **Graphik der individuellen Gewichtsentwicklung:** Der Gewichtsverlauf der Schwangeren als blaue Kurve wird automatisch angezeigt anhand der Daten, die zu den Vorsorgeterminen (S1-S4) eingetragen werden. Das grüne Feld zeigt den empfohlenen Bereich der Gewichtszunahme.
- **Darüber hinaus,** zur ergänzenden Information, erscheinen hier Daten des Kindes (Name, Geburtsdatum, BMI-Perzentilkurven), sobald diese nach der Entbindung eingetragen wurden.



## Anlage 25A GeMuKi-Assist-Handbuch für Frauenärztinnen/-ärzte\_Intervention

### 2.2. Dokumentation Mutterpass-Daten

- Klicken Sie auf den Reiter „Mutterpass“ und wählen die entsprechende Behandlungseinheit (S1, S2, S3 oder S4) aus.



- Geben Sie die Daten in die entsprechenden Felder ein. Unausgefüllt sind die Felder rot umrandet (siehe linkes Bild). Sobald Sie ausgefüllt sind, entfällt diese Umrandung (siehe rechtes Bild). Bestätigen die Eingaben, indem Sie „Daten speichern & senden“ anklicken.

Patientendaten **Mutterpass** U-Heft Beratung

2. SSW) S3 (28.-32. SSW) S4 (37.-40. SSW)

Der Fragebogen (T0) wurde von Fr. Baader noch nicht ausgefüllt. Bitte erinnern!

Datum:

Körpergewicht in KG:   kein Wert vorhanden

Körperliche Aktivität auf ärztlichen Rat eingeschränkt

Besonderheiten bei der ersten Vorsorgeuntersuchung (Katalog A)

Sonstige Befunde/Komplikationen (Katalog B)

Patientendaten **Mutterpass** U-Heft Beratung

2. SSW) S3 (28.-32. SSW) S4 (37.-40. SSW)

Der Fragebogen (T0) wurde von Fr. Baader noch nicht ausgefüllt. Bitte erinnern!

Datum:

Körpergewicht in KG:   kein Wert vorhanden

Körperliche Aktivität auf ärztlichen Rat eingeschränkt

Besonderheiten bei der ersten Vorsorgeuntersuchung (Katalog A)

Sonstige Befunde/Komplikationen (Katalog B)

- Falls Daten fehlen oder nicht plausibel sind, erscheinen rote Warnhinweise, die dabei helfen, fehlerhafte Eingaben zu vermeiden. Ebenso erscheinen zum Zeitpunkt der S1 und der S4 Warnhinweise, falls die Teilnehmerin den App-Fragebogen noch nicht ausgefüllt hat.

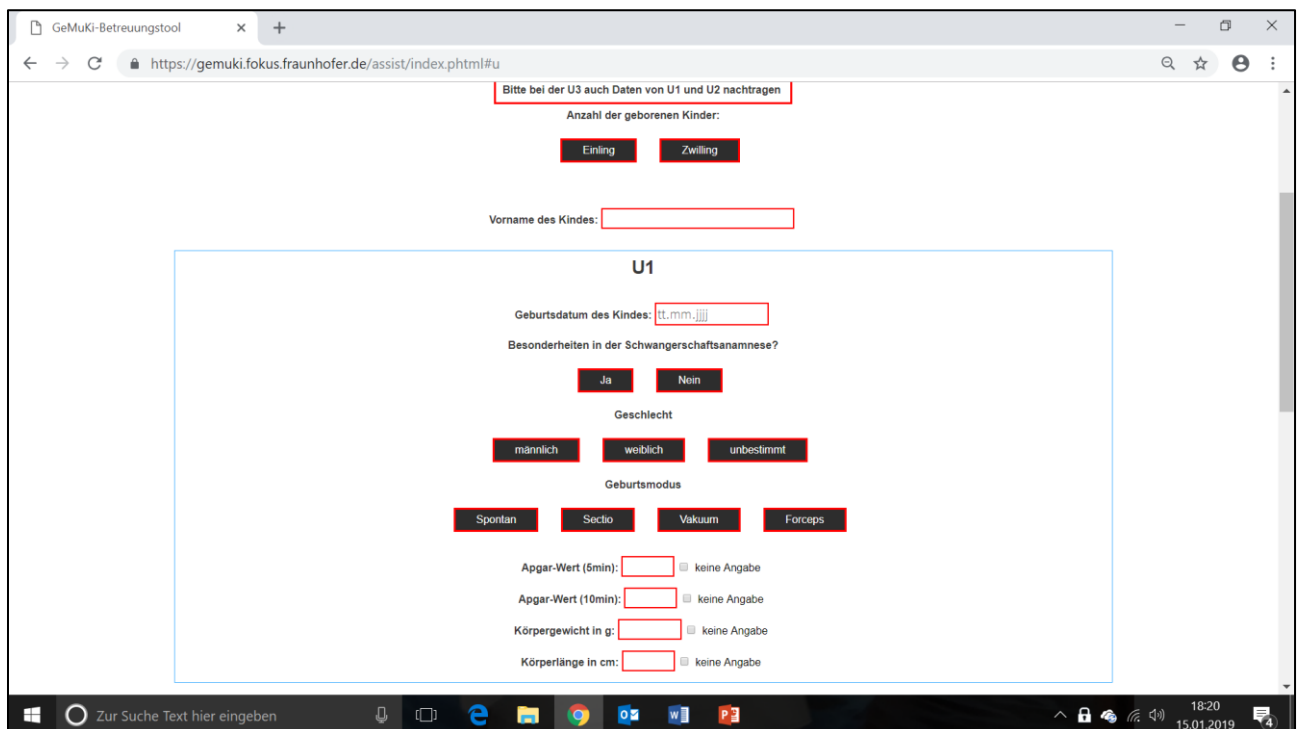
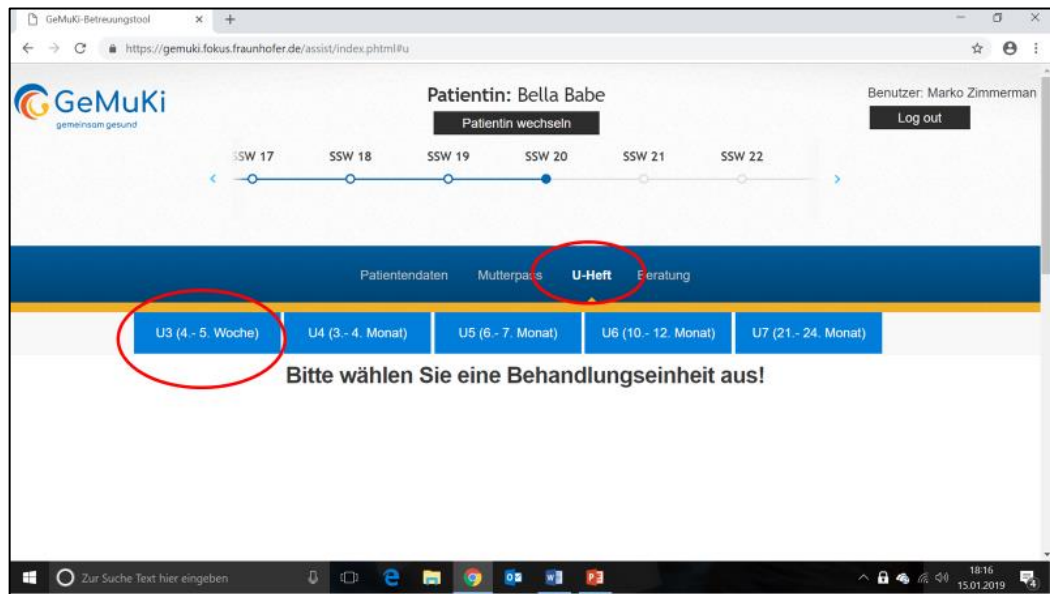
## Anlage 25A GeMuKi-Assist-Handbuch für Frauenärztinnen/-ärzte\_Intervention

### 2.3 Dokumentation U-Heft (in Ausnahmefällen)

Normalerweise (im Optimalfall) ist für die Dokumentation der Kinderuntersuchungsheft-Daten der behandelnde Kinderarzt zuständig. Es kann jedoch vorkommen, dass die Studienteilnehmerin beim Frauenarzt betreut wurde, die Daten aus dem Mutterpass also vorhanden sind, aber ihr neugeborenes Kind nicht bei einem GeMuKi-Kinderarzt in Behandlung ist.

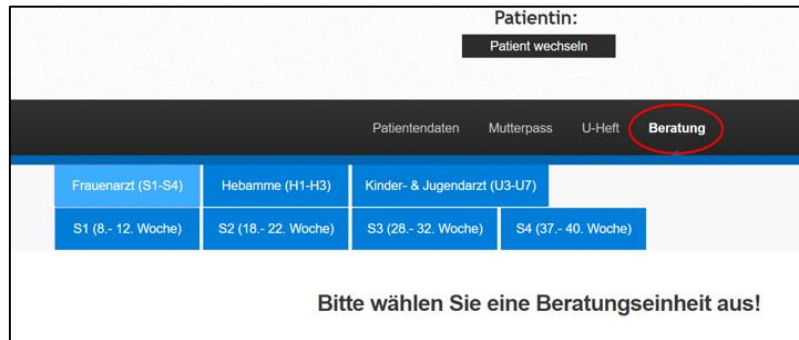
Um die Daten der Geburt erheben zu können, ist es in Ausnahmefällen möglich, dass der behandelnde Frauenarzt die Daten der Entbindung (U1) nachtragen kann – anhand des Geburtenprotokolls aus der Klinik.

**Hierfür bitte die unter U-Heft / U3 angegebenen Daten eintragen. Siehe Bilder.**

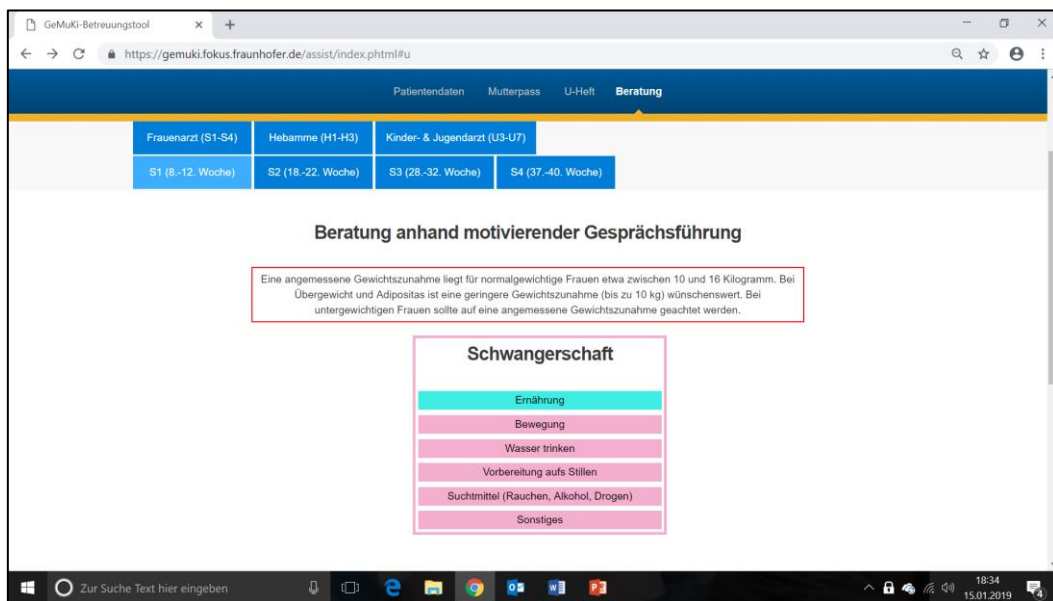


### 3. Beratung

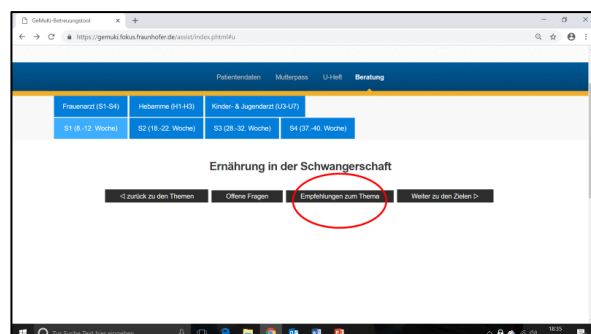
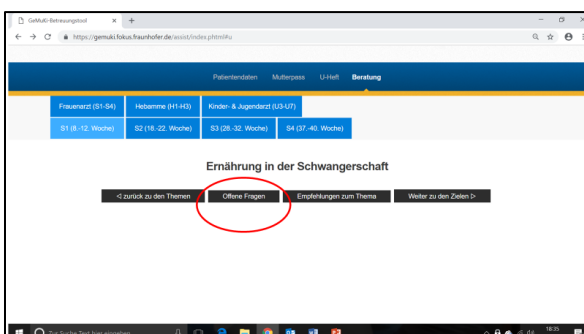
- Um die Beratung (inkl. Dokumentation) zu starten, klicken Sie auf die Schaltfläche „Beratung“. Das Feld „Frauenarzt“ ist bereits automatisch vorgegeben. Wählen Sie anschließend die entsprechende Untersuchungseinheit (S1, S2, S3, S4) aus.



- Wählen Sie das von der Patientin (anhand der Beraterkarten) gewählte Thema in der Ansicht per Klick aus (hier z.B. Ernährung; das entsprechende Feld wird farblich hervorgehoben).

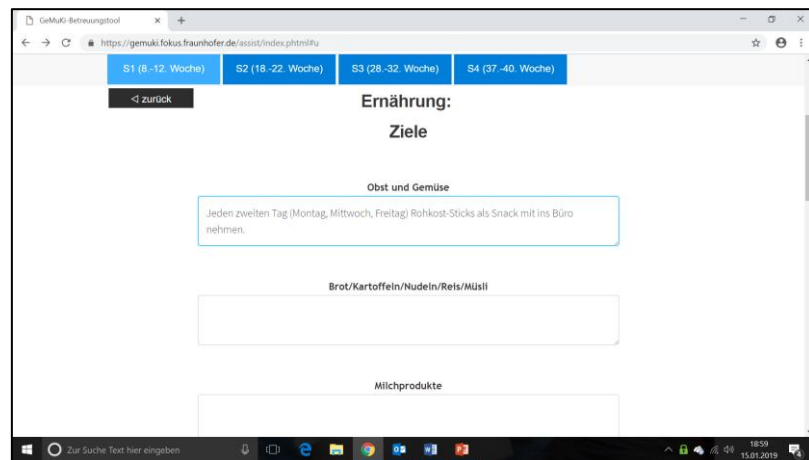
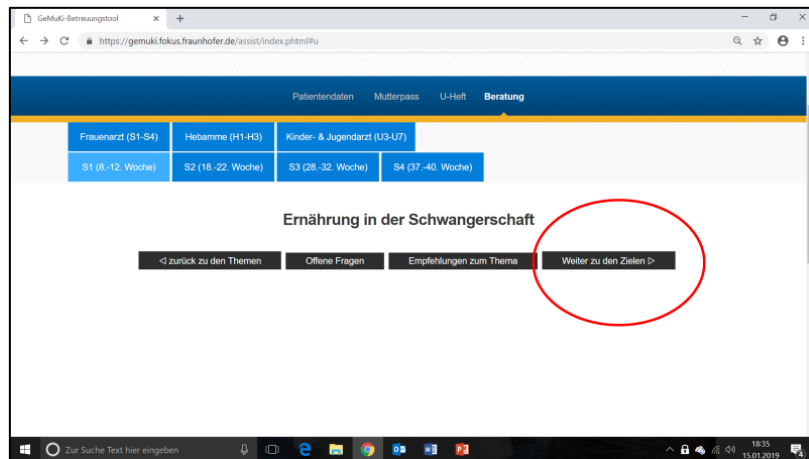


- Nun können Sie – **bei Bedarf, freiwillig** – nachlesen, welche offenen Fragen Sie zu dem bestimmten Thema stellen können (siehe linkes Bild) oder welche Botschaften und Empfehlungen es zu dem Thema gibt (siehe rechtes Bild).



## Anlage 25A GeMuKi-Assist-Handbuch für Frauenärztinnen/-ärzte\_Intervention

- **Direkt zu den Zielen:** Sie können diese Hilfestellung der unterstützenden Informationen auch überspringen und direkt zur Zielformulierung übergehen. Dazu bitte die Schaltfläche „Weiter zu den Zielen“ anklicken. Kategorien für „Oberziele“ sind bei jedem Thema vorgegeben, z.B. Kategorie „Obst und Gemüse“ bei Ernährung. Zu jeder Zielrubrik gibt es Freitextfelder, in die Sie bitte konkrete Ziele eingeben, die die Patientin sich individuell gesetzt hat.
- **Ziele SMART formulieren:**  
spezifisch – messbar – attraktiv/aktionsorientiert – realistisch - terminiert
- **Allgemein gilt: Pro Beratungseinheit maximal 3 Ziele formulieren!**



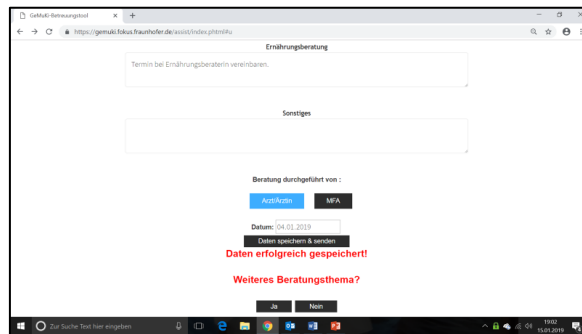
- **Hinweis:** Ab der zweiten Beratung wird der Erfolg der Zielsetzung abgefragt. Fragen Sie bitte die Patientin, wie sie mit dem zuletzt gesetzten Ziel zurecht gekommen ist. Wählen Sie hierzu eine der vorgegebenen Antworten aus (sehr gut – gut – mittelmäßig – schlecht – sehr schlecht – keine Angabe). Andernfalls können die Eingaben nicht gespeichert werden.



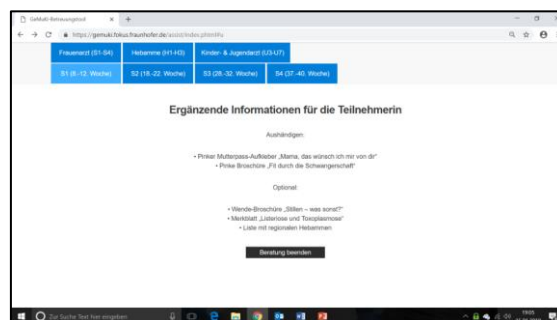
## Anlage 25A GeMuKi-Assist-Handbuch für Frauenärztinnen/-ärzte\_Intervention

- **Abschluss der Beratung:**

Nach Themenwahl und Zielformulieren klicken Sie bitte noch an, ob die Beratung von Arzt oder MFA durchgeführt wurde und klicken Sie dann auf „Speichern“. Anschließend können Sie ein weiteres Thema (inkl. Zielformulierung) behandeln (dazu Button „Ja“ klicken) oder das Beratungsgespräch beenden (Button „Nein“ klicken).



**Hinweis:** Bei ausgewählten Beratungseinheiten erscheint noch ein Hinweis zum Ausgeben der Materialien an die Patientin. Im Anschluss (durch Klick auf „Beratung beenden“) gelangen Sie wieder zur Patienten-Startansicht, über die Sie sich ausloggen oder zu einer anderen Frau wechseln können.



- Die Ziele pro Beratung werden automatisch an die GeMuKi-App der Teilnehmerin gesendet.
- Bei jeder Teilnehmerin wird eine Übersicht aller vergangenen Beratungsgespräche angezeigt. So können alle Behandler eine Patientin (Frauenarzt, Hebamme, Kinderarzt) den Verlauf nachvollziehen und in den folgenden Gesprächen anknüpfen.

Patientendaten				Mutterpass		U-Heft		Beratung	
Frauenarzt (S1-S4)		Hebamme (H1-H5)		Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)					
S1 (8.-12. Woche)		S2 (18.-22. Woche)		S3 (28.-32. Woche)		S4 (37.-40. Woche)			
<b>Bisheriger Beratungsverlauf</b>									
Beratungseinheit	Themen und Ziele								
S2	Bewegung	Alltagsaktivitäten	mehr zu Fuß erledigen						
	Suchtmittel (Rauchen, Alkohol, Drogen)	Rauchen	clean						
S1	Ernährung	Obst und Gemüse	mehr davon						

**Bei Fragen zur Datenplattform GeMuKi-Assist wenden Sie sich bitte jederzeit an Ihre zuständige regionale Studienkoordinatorin oder die Projektkoordinatorin.**

## Anlage 25B: Handbuch\_GeMuKi-Assist\_Hebamme\_Intervention

### 1. Allgemeines

#### 1.1. Zugang zu GeMuKi-Assist (Login/Anmelden)

- Öffnen Sie einen Internet Browser (Mozilla Firefox oder Chrome empfohlen)
- Geben Sie folgende Adresse ein: <https://gemuki.pebonline.de>
- **Benutzer-Login:** In einem neuen Fenster wird die Anmeldemaske angezeigt. Geben Sie Benutzername und Passwort ein und drücken Sie „Log In“. Ihre Anmelde-Daten entnehmen Sie bitte Ihrer persönlichen Benachrichtigung, die Sie per E-Mail erhalten haben. Schauen Sie ggf. in Ihrem Spam-Ordner nach. Bei Fragen können Sie auch jederzeit die zuständige regionale Studienkordinatorin kontaktieren.
- **Allgemeiner Hinweis:** Auf alle, im Folgenden beschriebenen Schaltflächen speziell für Hebammen haben Sie Zugriff mit Schreiberechten, da Sie hier dokumentieren müssen. All Ihre Eintragungen in GeMuKi-Assist können auch vom behandelnden Frauenarzt und dem behandelnden Kinderarzt der Patientin eingesehen werden. Gleichmaßen können Sie alle Eintragungen von Frauenarzt und Kinderarzt einer Patientin einsehen, Sie haben Zugriff mit Leseberechtigung.

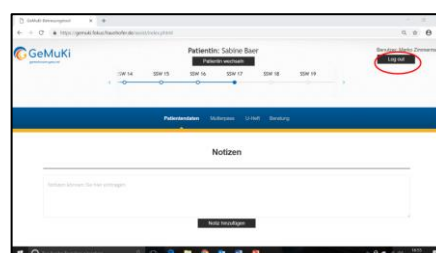
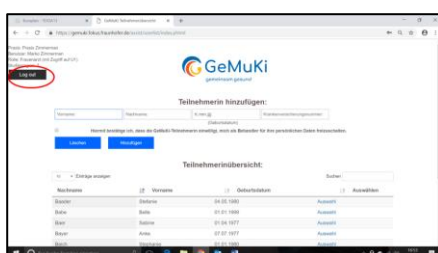
#### 1.2. Passwort ändern

- Sie können Ihr persönliches Passwort jederzeit ändern. Dazu auf der Startansicht das Feld „Passwort ändern“ wählen. Durch Eingabe Ihrer E-Mail-Adresse neues Passwort anfordern.



#### 1.3. Abmelden

- Die schwarze Schaltfläche „Log out“ zum Verlassen der Seite befindet sich
  - auf der Startseite links oben (linkes Bild) und
  - in der Patientenansicht rechts oben (rechtes Bild).
- Sie werden automatisch abgemeldet, sobald Sie 30 Minuten nicht aktiv waren. Sämtliche nicht gespeicherte Daten gehen dann verloren.

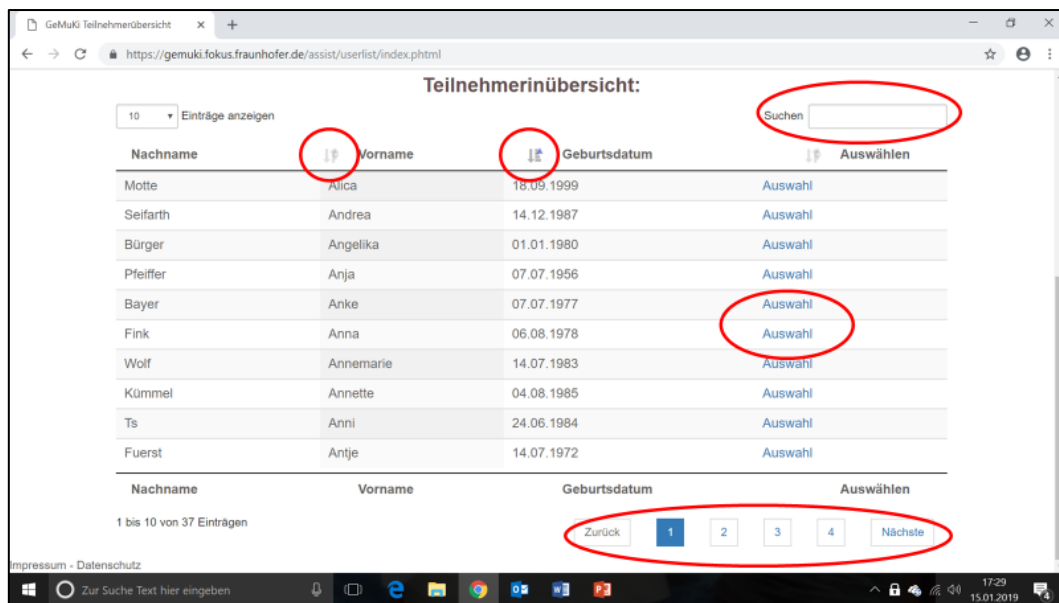




## Anlage 25B GeMuKi-Assist-Handbuch für Hebamme\_Intervention

### 1.4. Startseite mit Auswahl der Patientin

- Nach dem Anmelden erscheint eine Übersichtsseite mit Ihren GeMuKi-Patientinnen.
- Pro Bildschirmansicht werden 10 Patientinnen angezeigt. Bei mehr als 10 Patientinnen kann man zwischen verschiedenen Seiten blättern.
- **Suche nach einer Patientin:** Bei einer großen Anzahl an Patientinnen erleichtert das „Suchfeld“ rechts oben, in dem man den Namen eintragen kann, das schnelle Auffinden. Mit den „Pfeil-Symbolen“ können Sie die Reihenfolge der angezeigten Teilnehmerinnen variieren bzw. filtern/umsortieren.
- Über Anklicken des Wortes „Auswahl“ können Sie aus der Liste einzelne Patientinnen auswählen, um Daten einzutragen (siehe Kapitel 2).



### 1.5. Teilnehmerin hinzufügen/freischalten

**Bevor Sie bei einer Frau die erste Beratung durchführen können, müssen Sie sie als Patientin hinzufügen, damit sie in Ihrer Liste erscheint und Sie die Daten dokumentieren können.**

- Geben Sie Vor- und Nachnamen, Geburtsdatum und Krankenversichertennummer ein.  
→ Bestätigen Sie durch Anklicken des Kästchens, dass die Patientin mündlich eingewilligt hat. Klicken Sie dann auf den Button „Hinzufügen“.
- Die Teilnehmerin erscheint dann in Ihrer Teilnehmerübersicht.



## 2. Beratung

- Um die Beratung (inkl. Dokumentation) zu starten, klicken Sie auf die Schaltfläche „Beratung“. Das Feld „Hebamme“ ist bereits automatisch vorgegeben.  
**Sie sehen auf einen Blick, zu welchen Themen die Frau (von ihrem Frauenarzt) bereits beraten wurde und welche Ziele vereinbart worden sind. Dies kann Ihnen beim Einstieg ins Gespräch helfen. So können alle Behandler eine Patientin (Frauenarzt, Hebamme, Kinderarzt) den Verlauf nachvollziehen und in den folgenden Gesprächen anknüpfen.**
- Wählen Sie anschließend die entsprechende Untersuchungseinheit (H1, H2, H3) aus.

Beratungseinheit	Themen und Ziele		
S2	Bewegung	Alltagsaktivitäten Sonstiges	hjbhjbhbk hbhbivzuvuhgib
	Suchtmittel (Rauchen, Alkohol, Drogen)	Rauchen	Stop smoking!
S1	Ernährung	Obst und Gemüse	Jeden zweiten Tag (Montag, Mittwoch, Freitag) Rohkost-Sticks als Snack mit ins Büro nehmen.
		Ernährungsberatung	Termin bei Ernährungsberaterin vereinbaren.

- Wählen Sie das von der Patientin (anhand der Beraterkarten) gewählte Thema in der Ansicht per Klick aus (hier z.B. Ernährung; das entsprechende Feld wird farblich hervorgehoben).

**Beratung anhand motivierender Gesprächsführung**

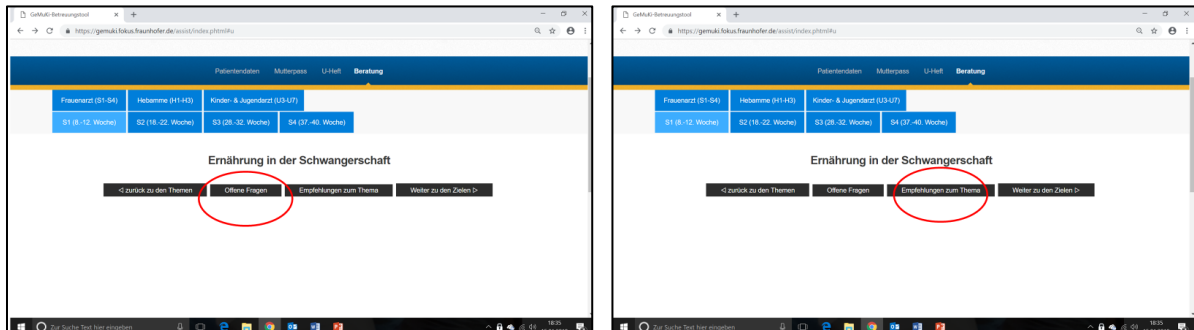
Eine angemessene Gewichtszunahme liegt für normalgewichtige Frauen etwa zwischen 10 und 16 Kilogramm. Bei Übergewicht und Adipositas ist eine geringere Gewichtszunahme (bis zu 10 kg) wünschenswert. Bei untergewichtigen Frauen sollte auf eine angemessene Gewichtszunahme geachtet werden.

**Schwangerschaft**

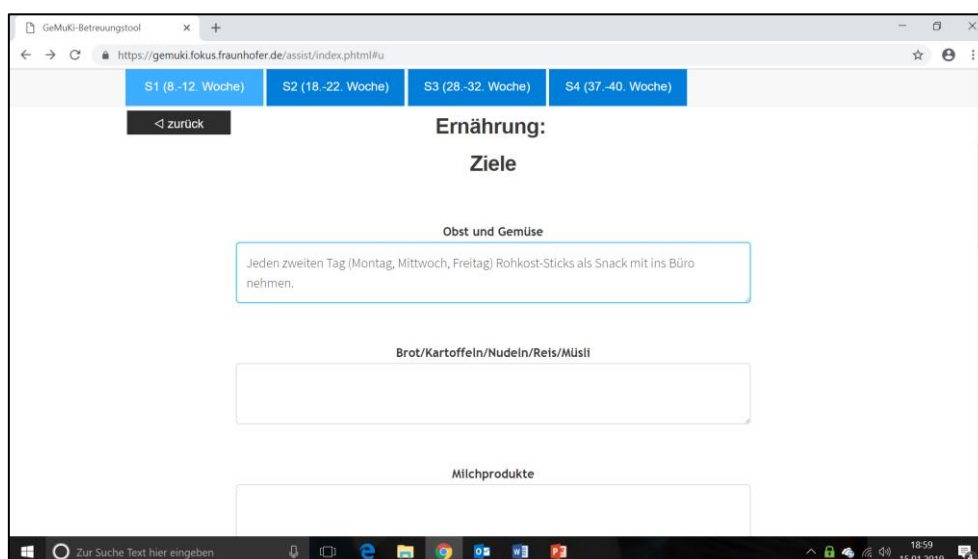
- Ernährung
- Bewegung
- Wasser trinken
- Vorbereitung aufs Stillen
- Suchtmittel (Rauchen, Alkohol, Drogen)
- Sonstiges

## Anlage 25B GeMuKi-Assist-Handbuch für Hebamme\_Intervention

- Nun können Sie – **bei Bedarf, freiwillig** – nachlesen, welche offenen Fragen Sie zu dem bestimmten Thema stellen können (siehe linkes Bild) oder welche Botschaften und Empfehlungen es zu dem Thema gibt (siehe rechtes Bild).



- Direkt zu den Zielen:** Sie können diese Hilfestellung der unterstützenden Informationen auch überspringen und direkt zur Zielformulierung übergehen. Dazu bitte die Schaltfläche „Weiter zu den Zielen“ anklicken. Kategorien für „Oberziele“ sind bei jedem Thema vorgegeben, z.B. Kategorie „Obst und Gemüse“ bei Ernährung. Zu jeder Zielrubrik gibt es Freitextfelder, in die Sie bitte konkrete Ziele eingeben, die die Patientin sich individuell gesetzt hat.
- Ziele SMART formulieren:**  
spezifisch – messbar – attraktiv/aktionsorientiert – realistisch - terminiert
- Allgemein gilt: Pro Beratungseinheit maximal 3 Ziele formulieren!**



## Anlage 25B GeMuKi-Assist-Handbuch für Hebamme\_Intervention

- Hinweis:** Ab der zweiten Beratung wird der Erfolg der Zielsetzung abgefragt. Fragen Sie bitte die Patientin, wie sie mit dem zuletzt gesetzten Ziel zurecht gekommen ist. Wählen Sie hierzu eine der vorgegebenen Antworten aus (sehr gut – gut – mittelmäßig – schlecht – sehr schlecht – keine Angabe). Andernfalls können die Eingaben nicht gespeichert werden.

- Abschluss der Beratung:**  
 Nach Themenwahl und Zielformulieren klicken Sie auf „Daten speichern und senden“. Anschließend können Sie ein weiteres Thema (inkl. Zielformulierung) behandeln (dazu Button „Ja“ klicken) oder das Beratungsgespräch beenden (Button „Nein“ klicken).

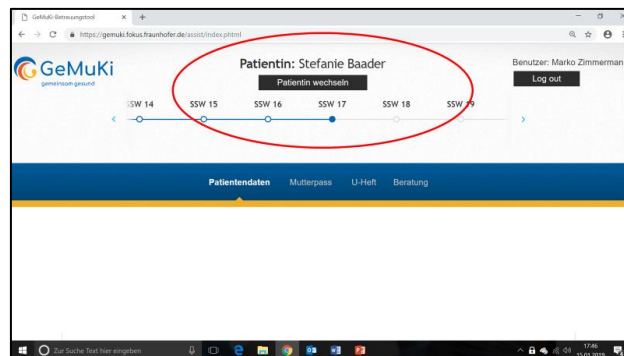
**Hinweis:** Bei ausgewählten Beratungseinheiten erscheint noch ein Hinweis zum Ausgeben der Materialien an die Patientin. Im Anschluss (durch Klick auf „Beratung beenden“) gelangen Sie wieder zur Patienten-Startansicht, über die Sie sich ausloggen oder zu einer anderen Frau wechseln können.

- Die Ziele pro Beratung werden automatisch an die GeMuKi-App der Teilnehmerin gesendet.

### 3. Medizinische Daten

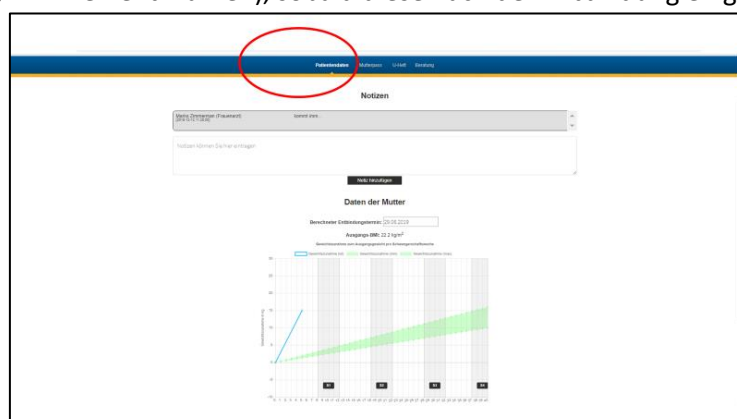
#### 3.1. Patienten-Startansicht

- Nachdem eine Patientin aus der Übersichtsliste ausgewählt wurde, gelangt man zur jeweiligen Patientenübersicht. Ganz oben wird immer der Name und die aktuelle Schwangerschaftswoche (als blauer Balken) dargestellt.
- Über die schwarze Schaltfläche „Patientin wechseln“ (unter dem Namen der Patientin) gelangen Sie wieder zur Teilnehmerübersicht und können eine andere Patientin auswählen.



Unter „Patientendaten“ findet man, von oben nach unten, folgende Informationen:

- **Notiz-Feld:** Hier können Sie Notizen als Freitext eingeben, die auch von den anderen Ärzten und Hebammen dieser Patientin eingesehen werden können. Bereits gespeicherte Notizen sind mit Name und Datum im grauen Feld angezeigt. Eine neue Notiz kann man über die schwarze Schaltfläche „Notiz hinzufügen“ ergänzen.
- **Errechneter Entbindungstermin:** Datum ist bereits eingetragen durch Studententeam
- **Ausgangs-BMI:** Der Body-Mass-Index – berechnet aus Körpergewicht und Körpergröße der Patientin – wurde aus dem Kurzfragebogen der Frau vom Studententeam eingetragen. Bei bestehendem Übergewicht und Adipositas erscheint ein Hinweis, dass besonders auf die Gewichtsentwicklung der Frau zu achten ist.
- **Graphik der individuellen Gewichtsentwicklung:** Der Gewichtsverlauf der Schwangeren als blaue Kurve wird automatisch angezeigt anhand der Daten, die zu den Vorsorgeterminen (S1-S4; in der Regel vom Frauenarzt) eingetragen werden. Das grüne Feld zeigt den empfohlenen Bereich der Gewichtszunahme.
- **Darüber hinaus,** zur ergänzenden Information, erscheinen hier Daten des Kindes (Name, Geburtsdatum, BMI-Perzentilkurven), sobald diese nach der Entbindung eingetragen wurden.



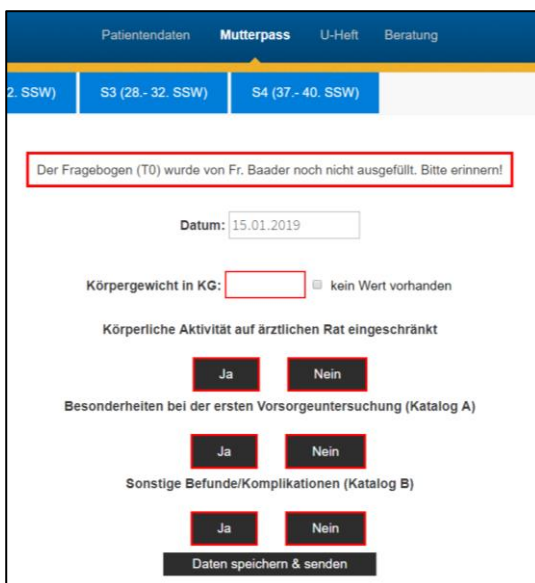
### 3.2. Dokumentation Mutterpass-Daten

Normalerweise ist für die Dokumentation der Mutterpass-Daten der behandelnde Frauenarzt bzw. eine Medizinische Fachangestellte der gynäkologischen Praxis zuständig. Es kann jedoch vorkommen, dass die Studienteilnehmerin nicht von einem GeMuKi-Frauenarzt betreut wird. → In solchen Fällen tragen Sie bitte die Daten aus dem Mutterpass zu S1, S2, S3 und S4 in der Datenplattform nach. Die Zeiträume für die jeweilige Einheit sind vorgegeben.

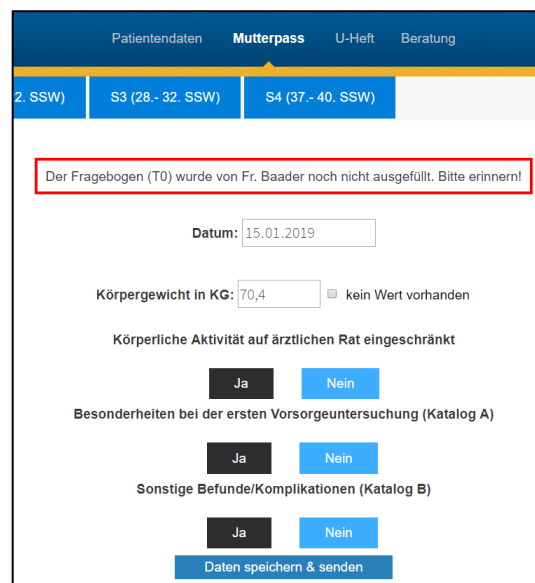
- Klicken Sie auf den Reiter „Mutterpass“ und wählen die entsprechende Behandlungseinheit (S1, S2, S3 oder S4) aus.



- Geben Sie die Daten in die entsprechenden Felder ein. Unausgefüllt sind die Felder rot umrandet (siehe linkes Bild). Sobald Sie ausgefüllt sind, entfällt diese Umrandung (siehe rechtes Bild). Bestätigen die Eingaben, indem Sie „Daten speichern & senden“ anklicken.



This screenshot shows the data entry form for the 'Mutterpass' tab. The 'Mutterpass' tab is selected. The form includes a warning message: 'Der Fragebogen (T0) wurde von Fr. Baader noch nicht ausgefüllt. Bitte erinnern!'. Below this, there are input fields for 'Datum:' (15.01.2019) and 'Körpergewicht in KG:' (empty). There are also radio buttons for 'kein Wert vorhanden'. Below that, there are three sets of 'Ja' and 'Nein' buttons for 'Körperliche Aktivität auf ärztlichen Rat eingeschränkt', 'Besonderheiten bei der ersten Vorsorgeuntersuchung (Katalog A)', and 'Sonstige Befunde/Komplikationen (Katalog B)'. At the bottom, there is a 'Daten speichern & senden' button. Red borders highlight the empty 'Körpergewicht in KG:' field and the 'Ja' buttons for the three activity/condition sections.



This screenshot shows the same data entry form as the previous one, but with the 'Körpergewicht in KG:' field filled with '70,4'. The 'Ja' buttons for the three activity/condition sections are now blue, indicating they have been selected. The 'Daten speichern & senden' button is also blue. The red borders are gone, indicating that the fields are now filled and valid.

- Falls Daten fehlen oder nicht plausibel sind, erscheinen rote Warnhinweise, die dabei helfen, fehlerhafte Eingaben zu vermeiden. Ebenso erscheinen zum Zeitpunkt der S1 und der S4 Warnhinweise, falls die Teilnehmerin den App-Fragebogen noch nicht ausgefüllt hat.

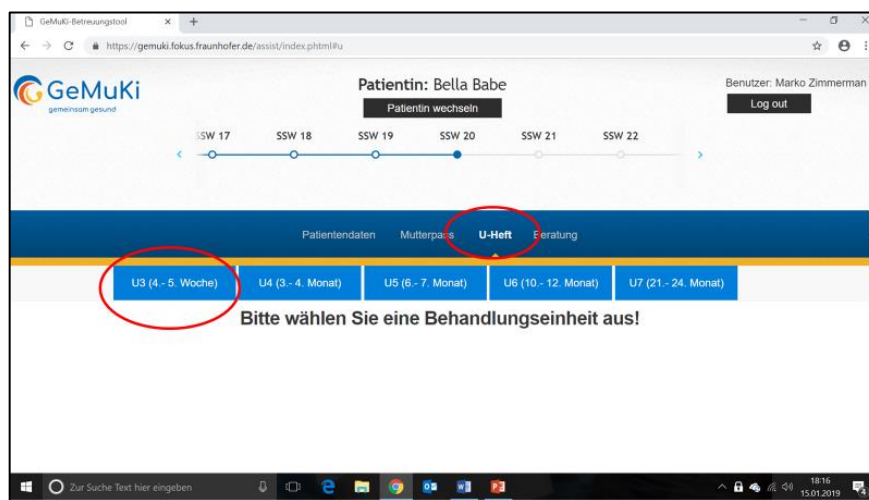
## Anlage 25B GeMuKi-Assist-Handbuch für Hebamme\_Intervention

### 2.3 Dokumentation U-Heft (in Ausnahmefällen)

Normalerweise (im Optimalfall) ist für die Dokumentation der Kinderuntersuchungsheft-Daten der behandelnde Kinderarzt zuständig. Es kann jedoch vorkommen, dass die Studienteilnehmerin beim Frauenarzt und/oder bei Ihnen betreut wurde, die Daten aus dem Mutterpass also vorhanden sind, aber ihr neugeborenes Kind nicht bei einem GeMuKi-Kinderarzt in Behandlung ist.

Um die wichtigen Daten der Geburt erheben zu können, ist es in Ausnahmefällen möglich, dass Sie als Hebamme die Daten der Entbindung (U1) nachtragen – anhand des Geburtenprotokolls aus der Klinik oder der Epikrise im Mutterpass.

**Hierfür bitte die unter U-Heft / U3 angegebenen Daten eintragen. Siehe Bilder.**



**Bei Fragen zur Datenplattform GeMuKi-Assist wenden Sie sich bitte jederzeit an Ihre zuständige regionale Studienkoordinatorin oder die Projektkoordinatorin.**

## 1. Allgemeines

### 1.1. Zugang zu GeMuKi-Assist (Login/Anmelden)

- Öffnen Sie einen Internet Browser (Mozilla Firefox oder Chrome empfohlen)
- Geben Sie folgende Adresse ein: <https://gemuki.pebonline.de>
- **Benutzer-Login:** In einem neuen Fenster wird die Anmeldemaske angezeigt. Geben Sie Benutzernamen und Passwort ein und drücken Sie „Log In“. Ihre Anmelde-Daten entnehmen Sie bitte Ihrer persönlichen Benachrichtigung, die Sie per E-Mail erhalten haben. Schauen Sie ggf. in Ihrem Spam-Ordner nach. Bei Fragen können Sie auch jederzeit die zuständige regionale Studienkordinatorin kontaktieren.
- **Allgemeiner Hinweis:** Auf alle, im Folgenden beschriebenen Schaltflächen speziell für Kinder- und Jugendärzte haben Sie Zugriff mit Schreiberechten, da Sie hier dokumentieren müssen. All Ihre Eintragungen in GeMuKi-Assist können auch von der betreuenden Hebamme und dem behandelnden Frauenarzt der Patientin eingesehen werden. Gleichermaßen können Sie alle Eintragungen von Hebamme und Frauenarzt einer Patientin einsehen, Sie haben Zugriff mit Leseberechtigung.

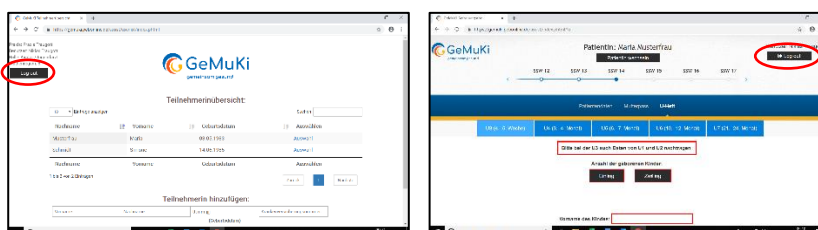
### 1.2. Passwort ändern

- Sie können Ihr persönliches Passwort jederzeit ändern. Dazu auf der Startansicht das Feld „Passwort ändern“ wählen. Durch Eingabe Ihrer E-Mail-Adresse neues Passwort anfordern.



### 1.3. Abmelden

- Die schwarze Schaltfläche „Log out“ zum Verlassen der Seite befindet sich - auf der Startseite links oben (linkes Bild) und - in der Patientenansicht rechts oben (rechtes Bild).
- Sie werden automatisch abgemeldet, sobald Sie 30 Minuten nicht aktiv waren. Sämtliche nicht gespeicherte Daten gehen dann verloren.

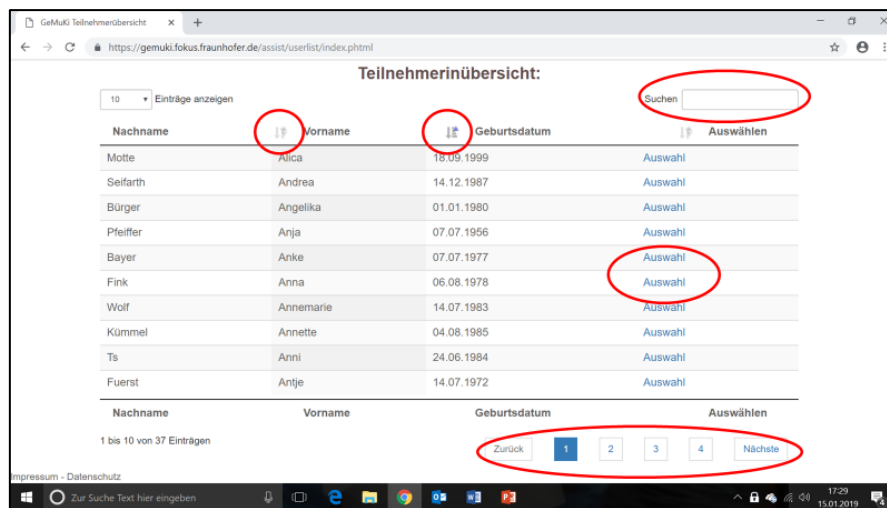




## Anlage 25C GeMuKi-Assist-Handbuch für Kinderärztinnen/-ärzte-Intervention

### 1.4. Startseite mit Auswahl der Patientin

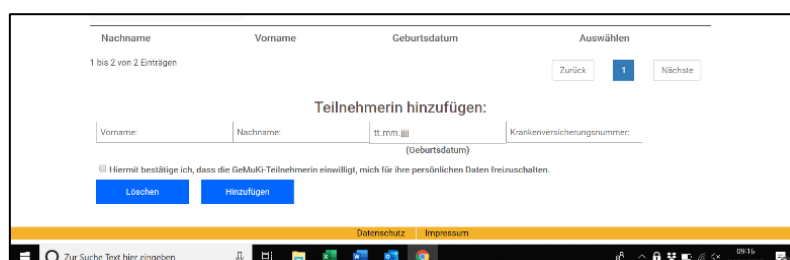
- Nach dem Anmelden erscheint eine Übersichtsseite mit Ihren GeMuKi-Patientinnen, die Sie bereits freigeschaltet bzw. für sich hinzugefügt haben (siehe Punkt 1.5).  
→ Als Patientin bezeichnen wir hier immer die Mutter des Kindes, das Sie behandeln, da die Frau bereits als Schwangere an GeMuKi teilgenommen hat und so in der Datenplattform hinterlegt ist.
- Pro Bildschirmansicht werden 10 Patientinnen angezeigt. Bei mehr als 10 Patientinnen kann man zwischen verschiedenen Seiten blättern.
  - Suche nach einer Patientin:** Bei einer großen Anzahl an Patientinnen erleichtert das „Suchfeld“ rechts oben, in dem man den Namen eintragen kann, das schnelle Auffinden. Mit den „Pfeil-Symbolen“ können Sie die Reihenfolge der angezeigten Teilnehmerinnen variieren bzw. filtern/umsortieren.
  - Über Anklicken des Wortes „**Auswahl**“ können Sie aus der Liste einzelne Patientinnen auswählen, um Daten einzutragen (siehe Kapitel 2).



### 2.1. Teilnehmerin hinzufügen

Sobald eine Patientin mit ihrem Kind zur U3 in Ihre Praxis kommt, können Sie diese GeMuKi-Teilnehmerin als neue Patientin hinzufügen, die noch nicht in Ihrer Liste vorhanden ist.

- GeMuKi-Teilnehmerin freischalten:**  
Geben Sie Vor- und Nachnamen, Geburtsdatum und Krankenversichertennummer der Kindsmutter ein.  
→ Bestätigen Sie durch Anklicken des Kästchens, dass die Patientin mündlich eingewilligt hat. Klicken Sie dann auf den Button „Hinzufügen“.
- Die Teilnehmerin erscheint dann in Ihrer Teilnehmerübersicht.



Teilnehmerin hinzufügen:

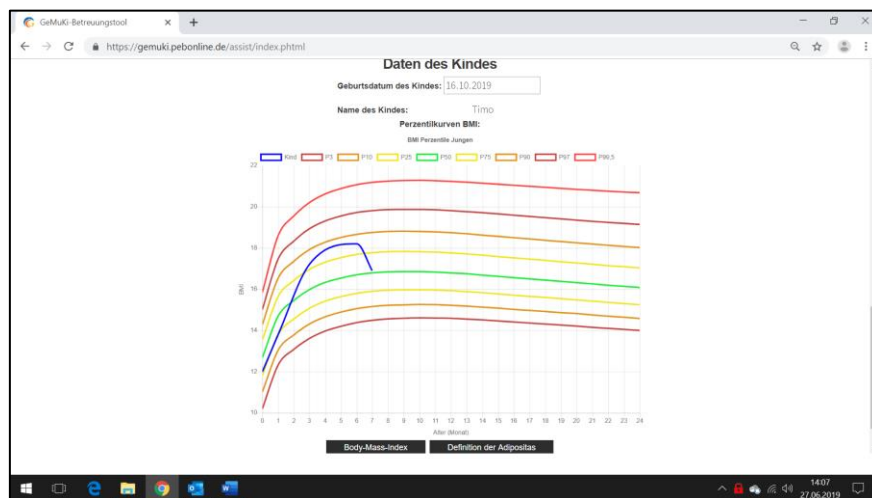
Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_ tt.mm.jjjj Krankenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

Hiermit bestätige ich, dass die GeMuKi-Teilnehmerin einwilligt, mich für ihre persönlichen Daten freizuschalten.

### 3. Medizinische Daten

#### 3.1. Patienten-Startansicht

- Nachdem eine Patientin aus der Übersichtsliste ausgewählt wurde, gelangt man zur jeweiligen Patientenübersicht. Ganz oben wird immer der Name der Mutter und das Alter des Kindes in Monaten (als blauer Balken) dargestellt.
- Über die schwarze Schaltfläche „Patientin wechseln“ (unter dem Namen der Patientin) gelangen Sie wieder zur Teilnehmerübersicht und können eine andere Patientin auswählen.



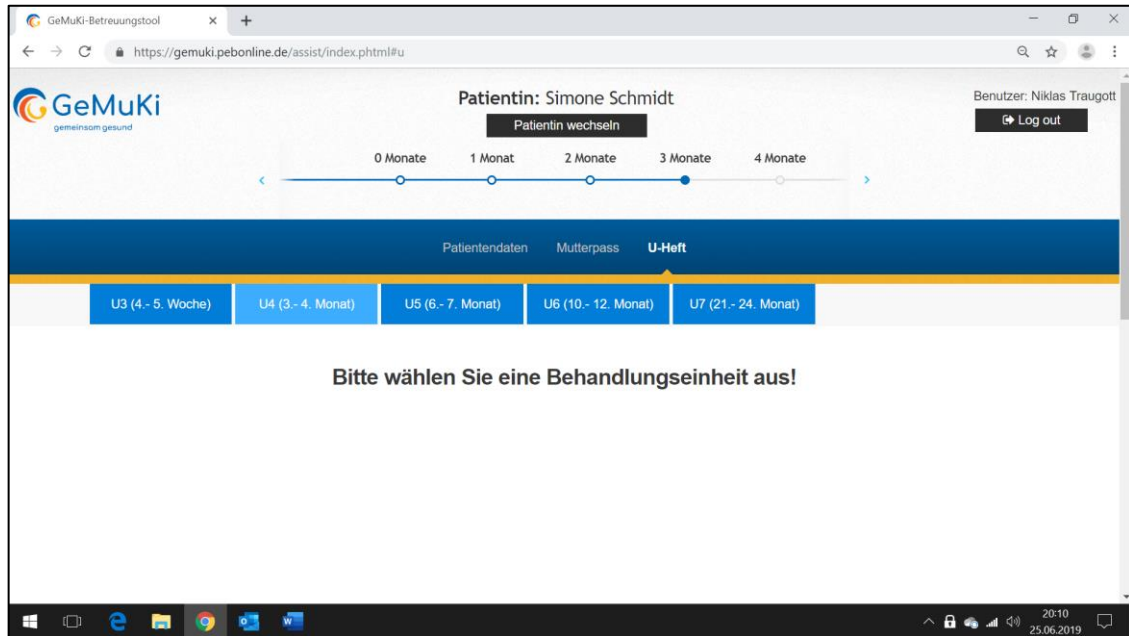
Unter „Patientendaten“ findet man, von oben nach unten, folgende Informationen:

- **Daten der Mutter:** Errechneter Entbindungstermin, Ausgangs-BMI (Body-Mass-Index der Frau vor Schwangerschaftsbeginn) sowie Grafik der individuellen Gewichtsentwicklung der Frau während der Schwangerschaft
- **Notiz-Feld:** Hier können Sie bereits gespeicherte Notizen von dem behandelnden Frauenarzt der Frau oder der entsprechenden Hebamme lesen. Sie können auch selbst Notizen als Freitext eingeben, die auch wiederum von den anderen Ärzten und Hebammen dieser Patientin eingesehen werden können. Bereits gespeicherte Notizen sind mit Name und Datum im grauen Feld angezeigt. Eine neue Notiz kann man über die schwarze Schaltfläche „Notiz hinzufügen“ ergänzen. Es werden immer Name des Behandlers und Datum angezeigt.
- **Name und Geburtsdatum des Kindes:** Diese Daten erscheinen in dieser Übersicht, sobald die entsprechenden Angaben im U-Heft bei der U1-Untersuchung eingetragen worden sind.
- **BMI-Perzentilkurven des Kindes:** Hier wird der individuelle Verlauf als Kurve dargestellt anhand der Daten, die zu den Vorsorgeuntersuchungen U3 bis U6 eingetragen worden sind. Durch Klick auf die schwarzen Schaltflächen „Body-Mass-Index“ und „Definition der Adipositas“ gelangt man zu weiterführenden Informationen.

## Anlage 25C GeMuKi-Assist-Handbuch für Kinderärztinnen/-ärzte–Intervention

### 3.2. Dokumentation U-Heft-Daten

- Klicken Sie auf den Reiter „U-Heft“ und wählen Sie die entsprechende Behandlungseinheit (U3, U4, U5, U6 oder U7) aus.



- Geben Sie die Daten in die entsprechenden Felder ein. Unausgefüllt sind die Felder rot umrandet (siehe linkes Bild). Sobald Sie ausgefüllt sind, entfällt diese Umrandung (siehe rechtes Bild). Bestätigen die Eingaben, indem Sie „Daten speichern & senden“ anklicken.

- Falls Daten fehlen oder nicht plausibel sind, erscheinen rote Warnhinweise, die dabei helfen, fehlerhafte Eingaben zu vermeiden. Ebenso erscheinen zum Zeitpunkt der U4 und U6 Warnhinweise, falls die Teilnehmerin den App-Fragebogen noch nicht ausgefüllt hat.
- **Hinweis:** Bei der U3 müssen die Daten von U1 und U2 nachgetragen werden.

## 4. Beratung

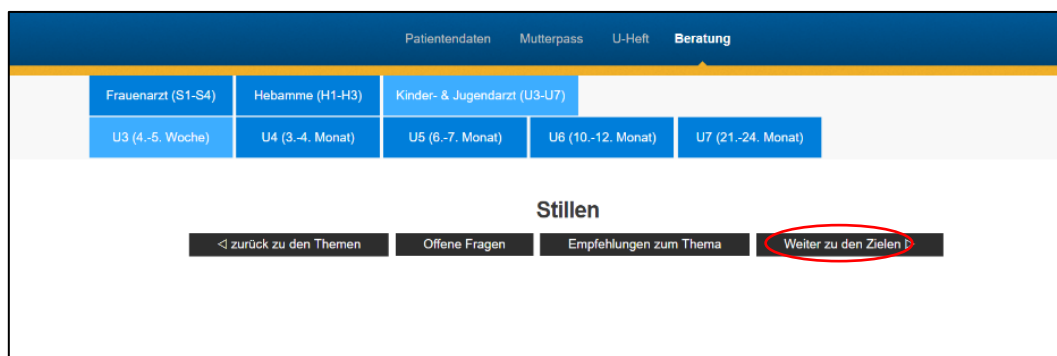
- Um die Beratung (inkl. Dokumentation) zu starten, klicken Sie auf die Schaltfläche „Beratung“. Das Feld „Kinder- & Jugendarzt“ ist bereits automatisch vorgegeben. Wählen Sie anschließend die entsprechende Untersuchungseinheit (U3, U4, U5, U6, U7) aus.
- Wählen Sie das von der Patientin (anhand der Beraterkarten) gewählte Thema in der Ansicht per Klick aus (hier z.B. Stillen; das entsprechende Feld wird farblich hervorgehoben).



- Nun können Sie – **bei Bedarf, freiwillig** – nachlesen, welche offenen Fragen Sie zu dem bestimmten Thema stellen können (siehe linkes Bild) oder welche Botschaften und Empfehlungen es zu dem Thema gibt (siehe rechtes Bild).

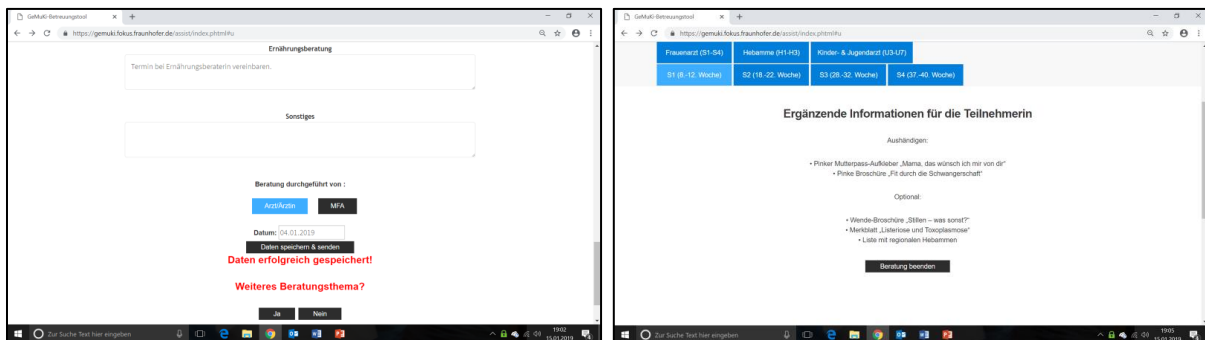


- **Direkt zu den Zielen:** Sie können diese Hilfestellung der unterstützenden Informationen auch überspringen und direkt zur Zielformulierung übergehen. Dazu bitte die Schaltfläche „Weiter zu den Zielen“ anklicken. Kategorien für „Oberziele“ sind bei jedem Thema vorgegeben, z.B. Kategorie „Unterstützung“ bei Stillen. Zu jeder Zielrubrik gibt es Freitextfelder, in die Sie bitte konkrete Ziele eingeben, die die Patientin sich individuell gesetzt hat.
- **Ziele SMART formulieren:**  
spezifisch – messbar – attraktiv/aktionsorientiert – realistisch - terminiert
- **Allgemein gilt: Pro Beratungseinheit maximal 3 Ziele formulieren!**



## Anlage 25C GeMuKi-Assist-Handbuch für Kinderärztinnen/-ärzte-Intervention

- **Hinweis:** Bei jeder Beratungseinheit wird der Erfolg der Zielsetzung abgefragt. Fragen Sie bitte die Patientin, wie sie mit dem zuletzt gesetzten Ziel zurecht gekommen ist. Wählen Sie hierzu eine der vorgegebenen Antworten aus (sehr gut – gut – mittelmäßig – schlecht – sehr schlecht – keine Angabe). Andernfalls können die Eingaben nicht gespeichert werden.
- **Abschluss der Beratung:**  
Nach Themenwahl und Zielformulieren klicken Sie bitte noch an, ob die Beratung von Arzt oder MFA durchgeführt wurde und klicken Sie dann auf „Speichern“. Anschließend können Sie ein weiteres Thema (inkl. Zielformulierung) behandeln (dazu Button „Ja“ klicken) oder das Beratungsgespräch beenden (Button „Nein“ klicken).



**Hinweis:** Bei ausgewählten Beratungseinheiten erscheint noch ein Hinweis zum Ausgeben der Materialien an die Patientin. Im Anschluss (durch Klick auf „Beratung beenden“) gelangen Sie wieder zur Patienten-Startansicht, über die Sie sich ausloggen oder zu einer anderen Frau wechseln können.

- Die Ziele pro Beratung werden automatisch an die GeMuKi-App der Teilnehmerin gesendet.
- Bei jeder Teilnehmerin wird eine Übersicht aller vergangenen Beratungsgespräche angezeigt. So können alle Behandler eine Patientin (Frauenarzt, Hebamme, Kinder- und Jugendarzt) den Verlauf nachvollziehen und in den folgenden Gesprächen anknüpfen.

Patientendaten				Mutterpass		U-Heft		Beratung	
Frauenarzt (S1-S4)		Hebamme (H1-H5)		Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)					
U3 (4-5 Woche)		U4 (3-4 Monat)		U5 (6-7 Monat)		U6 (10-12 Monat)		U7 (21-24 Monat)	
<b>Bisheriger Beratungsverlauf</b>									
Beratungseinheit	Themen und Ziele								
H3	Bewegung des Säuglings	Sicheres Umfeld	auf spitze Gegenstände acht geben						
	Essen lernen / Ernährungsverhalten	Atmosphäre bei den Mahlzeiten	sollte ruhig sein, kein TV oder andere Ablenkungen						
H2	Ernährung	Obst und Gemüse	xx						
		Sonstiges	xxx						
	Vorbereitung aufs Stillen	Information	finden sie wie immer im Netz						
S2	Suchtmittel (Rauchen, Alkohol, Drogen)	Rauchen	sperrn, nicht rauchen						
		Sonstiges	ja						
	Wasser trinken	Wasser	Wasser ist wichtig						

**Bei Fragen zur Datenplattform GeMuKi-Assist wenden Sie sich bitte jederzeit an Ihre zuständige regionale Studienkoordinatorin oder die Projektkoordinatorin.**

# Datenschutzkonzept für das Projekt „Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind (GeMuKi)“

Stand: 11.12.2019

V0.8	IGKE	Überarbeitungen der Datenflüsse AOK, BARMER, TK an das IGKE
V0.9	FOKUS	Einarbeitung der Ergebnisse aus der Datenschutzelko vom 22.08.2018
V0.9.1	JMG	Anmerkungen und Anregungen Herr González (DSB KVBW)
V0.9.2	FOKUS	Anmerkungen des Datenschützers von FOKUS, Einarbeitung der Anlagen (Datenschutzerklärungen für GeMuKi-App und GeMuKi-Betreuungstool)
V0.9.3	FOKUS	Einarbeitung der Ergebnisse der Datenschutzelko vom 25.09.2018
V0.9.4	FOKUS	Überarbeitung des Impressums, Ergänzung der Datenschutz-Folgeabschätzung
V0.9.5	JMG	Anmerkungen und Anregungen Herr González (DSB KVBW)
V0.9.6	IGKE	Überarbeitung der Datenflüsse und Ergänzungen Datenschutzfolgeabschätzung
V0.9.7	FOKUS	Anmerkungen des Datenschützers und Einarbeitung der angemerkten Punkte
V0.9.8	Peb (Proko)	Überarbeitung des gesamten Dokuments
V0.9.9	IGKE	Einarbeitung und Zusammenführung aller Kommentare
V.0.1.0	peb	Bearbeitung der Kommentare von I.Lück
V.1.0	FOKUS	Letzte Änderungen Kapitel 2.4.2 und Finalisierung des Dokumentes
V.1.1	FOKUS	Änderung des technischen Dienstleisters für den Serverbetrieb, Anpassungen der Datenschutzerklärungen und der Impressi
V.1.2	FOKUS	Einarbeitung diverser Rückmeldungen von peb und IGKE
V.1.3	IGKE	Einarbeitung Rückmeldung zur Aufbewahrung der EV zur Studie
V.1.4	IGKE	Ergänzung neue Studienregionen
V1.5	IGKE	Aktualisierung Änderungen Studiendesign

---

## Inhalt

1	Datenverarbeitung in der GeMuKi-Studie	4
1.1	Studienablauf und Erhebungszeitpunkte	4
1.2	Datenarten und Datenflüsse	6
1.3	Schutz der Studiendaten und Zugriffsregelungen	9
2	Datenverarbeitungen in der GeMuKi-Assist-Plattform	10
2.1	Datenarten und Datenflüsse	12
2.2	Schutz der Plattform-Daten	18
2.3	Rechte- und Zugriffsmanagement	19
2.4	Projektspezifische Abläufe	23
2.4.1	Einschreibung der Leistungserbringer/Fachakteure	23
2.4.2	Einschreibung der Teilnehmerinnen	23
2.4.3	Qualitätssicherung der GeMuKi-Assist-Daten	26
2.5	Sicherung der GeMuKi-Assist Daten	26
3	Anlagen	27
3.1	Datenschutzerklärung für die GeMuKi-App	27
3.2	Impressum für die GeMuKi-App	28
3.3	Datenschutzerklärung für das GeMuKi-Betreuungstool	30
3.4	Impressum für das GeMuKi-Betreuungstool	35
3.5	Datenschutzfolgeabschätzung	37
3.5.1	Folgeabschätzung für GeMuKi-App	38
3.5.2	Folgeabschätzung für GeMuKi-Betreuungstool	39
3.5.3	Folgeabschätzung für GeMuKi-Server	40
3.5.4	Folgeabschätzung für Stuko-Adminoberfläche	41
3.5.5	Folgeabschätzung für GeMuKi-Studiendaten	42
3.6	Routinedatensatzbeschreibung des IGKE	43

---

Dieses Dokument beschreibt die Verarbeitung von Daten und Datenflüsse sowie die Datenverarbeitungsprozesse in der GeMuKi-Studie und der GeMuKi-Assist-Plattform. Die Beschreibung der Datenflüsse erfolgt dabei nach dem folgenden Schema:

- Wo wird welches Datum von wem zu welchem Zweck erhoben?
- Wo wird welches Datum gespeichert?
- Wo wird es hin übermittelt?
- Wo wird welches Datum zu welchem Zweck weiterverarbeitet?
- Wer hat mit welchen Berechtigungen Zugriff auf die erhobenen Daten?
- Wie lange werden die erhobenen Daten archiviert und wann werden diese von wem gelöscht?

Ebenso werden die Sicherungsmechanismen beschrieben, um den widerrechtlichen Zugriff auf die Daten der GeMuKi-Studie und der GeMuKi-Assist-Plattform zu verhindern. In den Anlagen finden sich weitere Informationen zu Datenschutzerklärungen für die Teilnehmerinnen, ein Datenprotokoll der erhobenen Studiendaten sowie eine Datenschutzfolgeabschätzung, da im Rahmen des Projekts Gesundheitsdaten via Internet übermittelt werden.

---



# 1 Datenverarbeitung in der GeMuKi-Studie

## 1.1 Studienablauf und Erhebungszeitpunkte

Das übergeordnete Ziel von GeMuKi ist die Reduktion des Risikos von Übergewicht und Adipositas in der Schwangerschaft sowie die Stärkung der Gesundheitskompetenz werdender Mütter.

Dabei sollen untenstehende Kernfragen aus den folgenden Bereichen beantwortet werden:

**Tabelle 1: Kernfragen der GeMuKi-Studie**

<b>Wirksamkeit</b>	<b>Prozess</b>	<b>Wirtschaftlichkeit</b>
Kann GeMuKi eine Gewichtszunahme reduzieren?	Wie verläuft die Implementierung von GeMuKi?	Welche Kosten sind mit der Implementierung von GeMuKi verbunden?
Kann GeMuKi die Gesundheit von Mutter und Kind positiv beeinflussen?	Was sind förderliche/hemmende Faktoren in der Umsetzung?	Wie werden Leistungen in anderen Bereichen beeinflusst?

Somit werden die Haupt- und Nebenzielkriterien der Evaluation erfüllt, sowohl auf Patienten- als auch auf Systemebene:

Hauptzielkriterium:

- Reduktion des Anteils Schwangerer mit übermäßiger Gewichtszunahme in der Schwangerschaft

Patientenbezogene Nebenzielkriterien:

- Gesundheitskompetenz, Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, Gewichtsentwicklung von Mutter und Kind, Lebensstil und psychische Gesundheit der Mutter, Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Systembezogene Nebenzielkriterien:

- Prozess der Implementierung von GeMuKi, förderliche und hemmende Faktoren für die Implementierung, Anteil und Repräsentativität der erreichten Schwangeren

Es wird ein Cluster-RCT (randomized controlled trial) durchgeführt, im Rahmen dessen mit Interventions- und Kontrollregionen gearbeitet wird, zwischen denen die Daten verglichen werden, um die Wirksamkeit zu testen. Parallel dazu wird ergänzend der Prozess begleitet. Um die

---

Komplexität des GeMuKi-Projekts in der Evaluation zu berücksichtigen, wird eine summative Evaluation (bilanzierend) mit einer formativen Evaluation (prozessbegleitend) kombiniert.

Es wurden 10 Regionen in Baden-Württemberg in Interventionsregionen (5 Regionen) und Kontrollregionen (5 Regionen) verteilt. Die Interventionsregionen erhalten die neue Versorgungsform GeMuKi, im Gegensatz zu den Kontrollregionen, die nur die Regelversorgung erhalten.

Folgende Regionen wurden ausgewählt:

Intervention:

1. Ortenaukreis
2. Mannheim/Heidelberg/Rhein-Neckar-Kreis
3. Stuttgart/Lkr. Esslingen
4. Heilbronn/Lkr. Heilbronn
5. Ludwigsburg/Lkr. Ludwigsburg

Kontrolle:

1. Ostalbkreis
2. Freiburg/Lkr. Breisgau-Hochschwarzwald
3. Karlsruhe/Lkr. Karlsruhe
4. Pforzheim/Enzkreis
5. Böblingen/Lkr. Böblingen

Die Intervention soll zu den Vorsorgeuntersuchungen beim Frauenarzt (S1-S4), bei der Hebamme (H1-H3) und beim Kinder- und Jugendarzt (U3-U6) stattfinden (siehe Abbildung 1). In dieser Zeit werden zu 5 Zeitpunkten (KF, T0-T3) Fragebögen eingesetzt, mit denen die Zielkriterien für die Forschungsfragestellungen erfasst werden sollen. Außerdem werden in allen Vorsorgeuntersuchungen Patientendaten (für detaillierte Ansicht siehe Kapitel 2) in einer speziell für

---

das Projekt entwickelten Datenplattform (GeMuKi-Assist-Datenplattform) erfasst und gespeichert.

## Studiendesign

Studienende

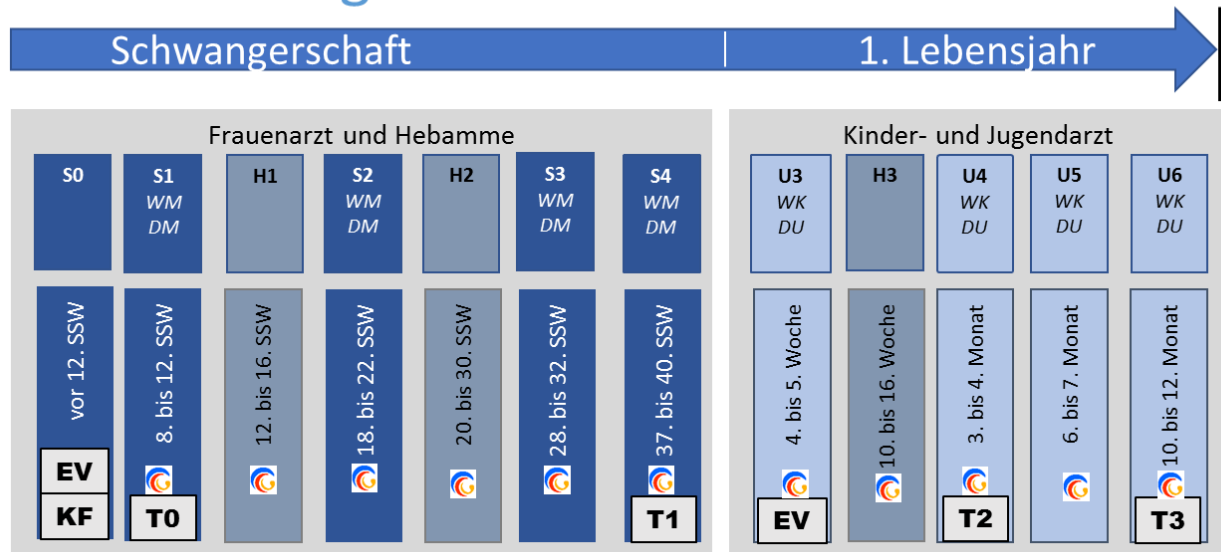


Abbildung 1: Ablauf der GeMuKi-Intervention (Stand 17.12.2018)

### 1.2 Datenarten und Datenflüsse

Im Rahmen der GeMuKi-Studie verarbeitet das Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) der Universitätsklinik Köln die folgenden Datenarten:

#### Persönliche Interviews

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen des IGKE führen persönliche Interviews mit Frauenärzten sowie Kinder- und Jugendärzten (der Interventionsregionen) zu Beginn und Ende der Implementierung durch, um förderliche und hemmende Faktoren der Implementierung zu identifizieren. Die Interviews werden anhand eines vorab erstellten Leitfadens geführt.

Die Interviews werden aufgenommen und an ein Transkriptionsbüro übergeben, das die Transkription durchführt. Dabei wird darauf geachtet, dass aus den Audioaufnahmen kein Rückschluss auf die Sprecher möglich ist. Die Transkriptionen werden im IGKE gespeichert und ausgewertet und für einen Zeitraum von 10 Jahren archiviert und danach gelöscht. Das ist eine Vorgabe der Ethikkommission der Uniklinik Köln. Die Audiodateien werden mit Projektende gelöscht. Die Transkripte verbleiben im IGKE. Die Transkripte werden im Rahmen der Prozessevaluation (formative Evaluation) ausgewertet. Sollten zu Beginn der Implementierung hemmende Faktoren identifiziert werden, wird dies an die Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb) Berlin weitergegeben, um ggf. im Implementierungsprozess nachzusteuern.

#### Telefonische Interviews

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen des IGKE führen innerhalb einer Stichprobe telefonische Interviews (anhand eines vorab erstellten Leitfadens) mit Medizinischen Fachangestellten (MFA), Frauen und Hebammen der Interventionsregionen durch. Die Interviews finden zu Beginn und zum

Ende der Implementierung statt, um förderliche und hemmende Faktoren der Implementierung zu identifizieren.

Die Interviews werden aufgenommen und an ein Transkriptionsbüro übergeben, das die Aufnahmen händisch transkribiert. Dabei wird darauf geachtet, dass aus den Audioaufnahmen kein Rückschluss auf die Sprecher möglich ist. Es wird ein Vertrag zwischen dem IGKE und dem Transkriptionsbüro geschlossen, indem explizit auf die Verschwiegenheitsklausel eingegangen wird. Nachdem die Transkripte erstellt sind, werden die Aufzeichnungen gelöscht. Die Transkriptionen werden im IGKE gespeichert und ausgewertet. Die Transkripte verbleiben im IGKE und werden im Rahmen der Prozessevaluation (formative Evaluation) ausgewertet. Sollten zu Beginn der Implementierung hemmende Faktoren identifiziert werden, wird dies an peb weitergegeben, um ggf. im Implementierungsprozess nachzusteuern.

Die Daten der persönlichen und telefonischen Interviews werden vom IGKE aufgenommen, durch ein Transkriptionsbüro transkribiert und von zwei multidisziplinären wissenschaftlichen Mitarbeitern mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Daten sind anonym, da im Interviewleitfaden keine personenbezogenen Daten erhoben werden. Auf die anonymisierten Daten der Interviews und Fragebögen haben nur die Mitarbeiterinnen des IGKE Zugriff, die das GeMuKi-Projekt betreuen. Es werden in den Interviews keine personenbezogenen oder Gesundheitsdaten (z.B. Diagnosedaten) erhoben.

Die qualitativen Daten aus den Fokusgruppen und Interviews werden unabhängig von allen weiteren Daten, die im Rahmen der Studie erhoben werden ausgewertet.

### **Weitere Daten**

Im Rahmen der Studie werden alle Daten händisch pseudonymisiert, das heißt ohne Namensnennung nur codiert übermittelt. Bei Einschreibung in die Studie generiert die GeMuKi-Assist Datenplattform eine System-ID. Zusätzlich führt die Projektkoordinatorin für die spätere Datenzusammenführung eine gesicherte Liste auf einem separaten Server, die die Studien-ID, System-ID und Krankenversicherungsnummer der Teilnehmerin enthält. Der Prozess der Pseudonymisierung ist in Abbildung 3 in Kapitel 2.3 detailliert dargestellt und beschrieben.

Folgende weitere Daten werden an das IGKE zur Weiterverarbeitung übermittelt:

1. **GeMuKi Assist-Daten**, die von Leistungserbringern eingetragen werden (siehe Kapitel 2)
2. **Fragebögen und medizinische Assessments** (vom IGKE konzipiert), die von Frauen ausgefüllt werden (zu verschiedenen Zeitpunkten KF, T0-T3 füllen die GeMuKi-Teilnehmerinnen über die GeMuKi-App Fragebögen aus)
3. **GKV-Routinedaten** der teilnehmenden Krankenkassen
4. **KV-Abrechnungsdaten** der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) müssen an das IGKE übermittelt werden. Dies sind in erster Linie die Diagnose- und die Leistungsziffern.

### **GeMuKi Assist-Daten**

GeMuKi-Assist-Daten und Fragebogendaten werden auf der Datenplattform GeMuKi-Assist erhoben und an das IGKE zu Studienzwecken übergeben (genaue Beschreibung der Datenflüsse siehe Kapitel 2.1 ff). Diese Daten werden in der GeMuKi-Assist-Datenplattform verschlüsselt und pseudonymisiert

---

gespeichert und durch peb an das IGKE übermittelt, wo die Daten dann für 10 Jahre vom IGKE archiviert werden.

### **Fragebögen und medizinische Assessments**

Ein Kurzfragebogen (KF) wird zu Beginn der GeMuKi-Studie ausgefüllt, um soziodemografische Daten zu erfassen. Fragebögen zu Gesundheitskompetenz, mütterlichem Lebensstil und psychischer Gesundheit der Mutter werden zu den Erhebungszeitpunkten T0-T3 eingesetzt. Ziel ist es die Nebenzielkriterien zu erfassen.

Die Fragebögen werden über die Teilnehmerinnen-Oberfläche der GeMuKi-Assist Daten-Plattform (App) beantwortet und gespeichert und zu wissenschaftlichen und Forschungszwecken an das IGKE übermittelt.

Am IGKE werden die Fragebögen anhand von statistischen Tests ausgewertet.

### **GKV-Routinedaten**

Das IGKE erhält von den beteiligten Krankenkassen (BARMER, AOK Baden-Württemberg, TK, GWQ ServicePlus AG) einen vorab vom IGKE definierten Datensatz (siehe Anlage 3 Routendatensatzbeschreibung für IGKE). Es handelt sich um Daten der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (ob Frauen seltener/häufiger wegen Schwangerschaftskomplikationen zum Arzt gegangen sind, ob sie evtl. häufiger den Arzt aufsuchen um Fragen zu Bewegung/Ernährung/Stillen abzuklären etc.). Die Datenlieferung erfolgt zu zwei Zeitpunkten: 01.04.2020 und 01.04.2021 Es werden unter anderem Krankenhausdaten (bspw. Schwangerschafts-/Geburtskomplikationen) einbezogen, die mit in die Wirtschaftlichkeitsanalyse einfließen.

Die GKV Routinedaten werden zunächst durch die einzelnen Kassen aufbereitet und pseudonymisiert an das IGKE übermittelt (Name, Versichertennummer, Krankenkasse werden aus der Excel-Tabelle entfernt, sodass nur die Studien-ID mitsamt den GKV-Routinedaten übrig bleiben). Das Pseudonymisierungsverfahren schließt den Rückschluss auf natürliche Personen aus. Die Routinedaten werden dann durch die einzelnen Krankenkassen über ein Cloud-System mit Ende-zu-Ende-Verschlüsselung und Public- und Private Keys hochgeladen und durch 2 berechnigte Mitarbeiter des IGKE abgerufen.

Die Räumlichkeiten des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE), Uniklinik Köln sind außerhalb der Bürozeiten durch eine Alarmanlage gesichert. Weiterhin sind die Räumlichkeiten mit Sicherheitsschlössern ausgestattet, so dass ein unbefugter Zutritt in den einzelnen Büros nicht möglich ist. Das IGKE ist dem Wissenschaftsnetz MedLAN-W der UK-IT des Uniklinikums Köln angeschlossen. Die Studiendaten werden auf einem abgesicherten Datenserver der UK-IT gespeichert. Der Zugriff ist ausschließlich mit einem personalisierten Benutzernamen und Passwort zur Legitimation möglich. Nur vertraglich datenschutzverpflichtete Mitarbeiter des GeMuKi-Projektes erhalten Zugriff auf die Studiendaten. In festen Zeitabständen ist die Änderung des Kennwortes vorgeschrieben. Die jeweiligen Arbeitsrechner sind kennwortgeschützt und werden mit automatischen Bildschirmsperren zusätzlich gesichert.

Mitarbeiter des IGKE analysieren anhand dieser Daten die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

### **KV-Abrechnungsdaten**

---

6-7 Wochen nach dem Abrechnungsquartal erhält das IGKE pseudonymisierte Abrechnungsdaten, anhand derer überprüft werden kann, ob durch GeMuKi die Leistungsanspruchnahme verändert wird. Die Daten geben Auskunft zu den Beratungsanlässen in der Intervention und Kontrollregion, z.B. Interventionsgruppe geht weniger wegen Komplikationen zum Arzt, sondern mehr zu Beratung (Ernährung, Bewegung). Wie häufig haben die Frauen die präventive Beratung in Anspruch genommen?

Die KVBW verarbeitet aus den von den teilnehmenden Ärzten im Rahmen der Quartalsabrechnung eingereichten Abrechnungsunterlagen gem. § 295 SGB V Abrechnungsdaten:

1. Versichertenstammdaten (z.B. Name, Versichertennummer)
2. Diagnosen
3. durchgeführte Operationen und stationäre Behandlungen
4. Abrechnungsnummern
5. Vergütungen der Ärzte

Die KVBW pseudonymisiert manuell diese Daten anhand des ihr durch die Projektkoordinatorin vorgegebenen Schlüssels und übermittelt diese pseudonymisierten Daten an das IGKE. Es werden ausschließlich pseudonymisierte Daten zu definierten Zeitpunkten übermittelt. Die Übermittlung erfolgt in verschlüsselter Form nach AES 256. Die KVBW löscht die übermittelten Daten drei Jahre nach Projektende, also am 30.09.2024, damit die Fehlerfreiheit der an das IGKE übermittelten Daten auch nach Projektende nachgewiesen werden kann.

Mitarbeiter des IGKE analysieren anhand dieser Daten Veränderungen der Leistungsanspruchnahme.

### 1.3 Schutz der Studiendaten und Zugriffsregelungen

Nach Beendigung der Studie werden die folgenden Daten und zwar

1. die Transkripte der telefonischen Interviews
2. die Daten der Fokusgruppen
3. die Daten der GeMuKi-Assist Datenplattform
4. Daten der Befragung der schwangeren Frauen
5. Routinedaten der Krankenkassen
6. Abrechnungsdaten der KVBW

nach der Vorgabe der Ethikkommission der Uniklinik Köln für 10 Jahre archiviert. Die Bearbeitung der in der GeMuKi-Studie erhobenen Daten erfolgt in Verantwortung von:

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln  
Univ.-Prof. Dr. med. Stephanie Stock  
Gleueler Str. 176-178  
50935 Köln  
Telefon: +49 221 4679-120

Im Falle der Veröffentlichung von Studienergebnissen bleibt die Vertraulichkeit der persönlichen Daten ebenfalls gewährleistet.

---

Die Transkripte der Fokusgruppen und Interviews, pseudonymisierte Krankenkassendaten, pseudonymisierte Plattformdaten und pseudonymisierte Fragebogendaten werden 10 Jahre auf einem Server der Universität Köln gespeichert, sofern gesetzliche Gründe nicht eine längere Speicherung vorschreiben.

Das IGKE und peb schließen einen Vertrag zur Auftragsdatenverarbeitung nach Artikel 28 DSGVO. Ebenfalls besteht ein Vertrag zur Auftragsdatenverarbeitung zwischen peb und FOKUS zur Administration des GeMuKi-Servers. Das IGKE schließt eine Vereinbarung zur Datennutzung sowie eine Verschwiegenheitserklärung mit allen teilnehmenden Kassen und der KVBW. Die Mitarbeiter aller beteiligten Projektpartner werden auf die Einhaltung des DSGVO geschult und unterzeichnen entsprechende Verschwiegenheitserklärungen zum Umgang mit personenbezogenen Daten.

Die Pseudonymisierungsschlüssel (Pseudonyme, Teilnehmerlisten mit entsprechender Zuordnung) werden in der Geschäftsstelle der Peb auf einem separaten Laufwerksordner aufbewahrt und liegen dort in verschlüsselter Form. Nur berechtigte Mitarbeiter (Projektkoordinatorin und ihre Vertretung) dürfen diesen Schlüssel einsehen. Die Teilnahmelisten und Pseudonyme werden nur von ausgewählten Mitarbeitern der Peb editiert und verwaltet. Nach Projektende wird der Pseudonymisierungsschlüssel (Pseudonyme, Teilnehmerlisten mit entsprechender Zuordnung) von dem Laufwerk gelöscht und auf einem Datenträger (CD-ROM oder USB) in einem Tresor von Peb eingeschlossen.

Alle papierhaften Einverständniserklärungen (EV zur Studienteilnahme und EV zum Selektivvertrag) werden im Projektverlauf gescannt. Die gescannten Einverständniserklärungen werden in elektronischer Form auf einem Datenträger (CD-Rom oder USB) in einem Tresor in der Geschäftsstelle der Peb 10 Jahre aufbewahrt. Die papierhaften EV zur Studienteilnahme werden bei der Projektkoordinatorin in einem verschließbaren Aktenschrank aufbewahrt und nach Projektende datenschutzkonform vernichtet. Die Einverständniserklärungen zum Selektivvertrag werden von der Projektkoordinatorin an die jeweilige Krankenkasse geschickt und dort aufbewahrt.

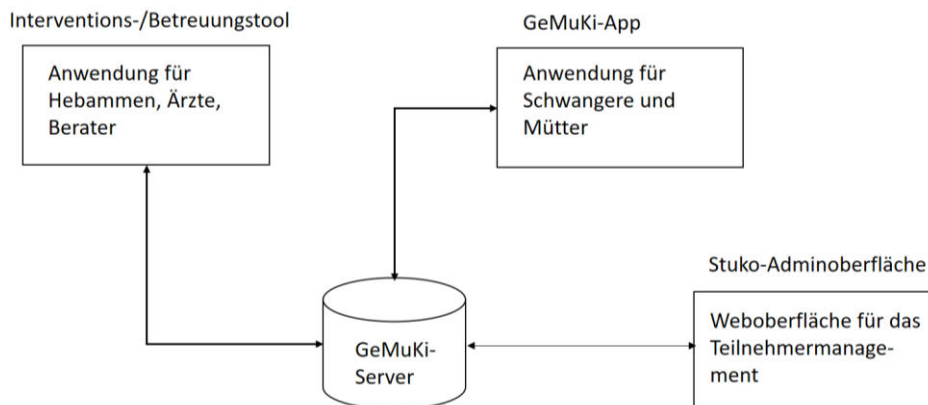
## 2 Datenverarbeitungen in der GeMuKi-Assist-Plattform

Die Datenplattform GeMuKi-Assist wird von den Behandlern, Schwangeren, jungen Familien sowie den regionalen Studienkoordinatorinnen genutzt. Sie besteht aus dem Interventions- und Betreuungstool, der GeMuKi-App sowie dem Studienmonitor. Die erhobenen Daten werden auf dem GeMuKi-Server gespeichert. Die einzelnen Zugriffe auf die Daten wurden mit einem Rollenmanagement nach Benutzergruppen differenziert gestaltet. Alle Nutzer von GeMuKi-Assist besitzen eine zwingend notwendige, separate Authentifizierung per Nutzernamen und Passwort, um auf die Daten der GeMuKi-Assist-Plattform zugreifen zu können. Die Kommunikationswege sowie einzelne Spalten der Datenbank wurden verschlüsselt.

Der GeMuKi-Server wird in dem Rechenzentrum des beauftragten Dienstleisters FocusNet betrieben und durch die üblichen Firewallregeln sowie Zutrittskontrollen geschützt. Der Web-Server wird in dem Rechenzentrum auf einer virtuellen Maschine mit einem geregelten Zugriffsmanagement betrieben, auf die nur die Administratoren Zugriff haben. Sowohl einzelne Spalten der Datenbank wie auch die Kommunikationswege zwischen GeMuKi-App, Betreuungstool und Stuko-Adminoberfläche sind per

---

HTTPS verschlüsselt (s.u.), um auf die Daten der GeMuKi-Assist-Plattform zugreifen zu können (siehe Kapitel 2.1).



**Abbildung 2: Schaubild über GeMuKi-Assist-Plattform**

Frauenärzte, Hebammen, Kinder- und Jugendärzte und MFAs geben in das Betreuungstool die Daten aus dem Mutterpass und dem Kinder-Untersuchungsheft zu Dokumentationszwecken ein. Die Daten werden genutzt, um ein passgenaues und individuelles Beratungsangebot für die GeMuKi-Teilnehmerin (Schwangere/Mutter) erstellen zu können.

Frauenärzte, Hebammen, Kinder- und Jugendärzte und MFAs haben die Möglichkeit über das Betreuungstool die Teilnehmerin zu beraten. Am Ende jeder Beratung werden individuell smarte Ziele (d.h. gesundheitsfördernde Maßnahmen) formuliert, d.h. die Frau erhält eine „Hausaufgabe“. Der Arzt übernimmt und konkretisiert diese aus einem vorgegeben Zielekatalog und sendet das selektierte Ziel an die App. Ebenso erstellt er während der Beratung Notizen zum Behandlungsverlauf. Anhand der dokumentierten Daten aus dem Mutterpass, dem Kinder-Untersuchungsheft sowie den erfüllten Zielen können Ärzte/Hebammen/Berater den individuellen Beratungsbedarf erkennen. Nur zu diesen (Bedarfs-) Themen wird die Frau beraten. Die Beratung erfolgt anhand von bereits existierenden Materialien (z.B. Tischaufsteller, Broschüren, Aufkleber) des Netzwerkes *Gesund ins Leben*. Bei „Problemfällen“/Risikogruppen mit speziellen Bedarfen erfolgt die Überweisung an eine Fachkraft (z.B. für Ernährung/Bewegung).

Die Schwangere/Mutter erhält per App Erinnerungen an das smarte Ziel. Die empfangenen Ziele kann sie ausführen. Ebenso kann die Schwangere/Mutter in der GeMuKi-App eigene Notizen anlegen. Diese verbleiben lokal auf dem Smartphone der Teilnehmerin.

In der GeMuKi-Assist-Plattform werden somit verschiedene Datenarten erzeugt, verwaltet und gespeichert:

- Behandlungsdaten (u.a. Anamnesedaten, Vitaldaten, besondere Befunde, etc.)
- Kommunikationsdaten (Zielvorgaben, Erinnerungen)
- Schulungs- und Informationsmaterialien



## 2.1 Datenarten und Datenflüsse

Übersicht zu den Behandlungsdaten, die von den Leistungserbringern sowie den regionalen Studienkoordinatorinnen in die GeMuKi-Assist-Plattform eingetragen werden:

**Tabelle 2: Übersicht der Behandlungsdaten**

Daten	Frauenärzte + MFAs	Hebammen	Kinder- und Jugendärzte + MFAs	Studienkoordinatorinnen
Mutterpass	X	X		X (nur Epikrise und Geburtenprotokoll)
Gewichtsentwicklung der Mutter	X	X		X
Schwangerschafts-/Geburtskomplikationen	X	X		
Kinder-Untersuchungsheft			X	
Gewichts- und Größenentwicklung des Kindes			X	X
Soziodemographische Daten				X
Gesundheits-Entwicklungsstand des Kindes			X	
Inhalte der präventiven Beratung	X	X	X	
EPDS Fragebogen				X

Im Folgenden werden diese Daten detailliert dargestellt:

**Tabelle 3: Übersicht der in der GeMuKi-Studie erhobenen Daten (Stand vom 19.03.2018).**

Untersuchung	Frauen (Intervention und Kontrolle)	StuKos (Intervention und Kontrolle)	
<b>S0 (Kurzfragebogen)</b>	Füllen den Kurzfragebogen aus mit demographischen Variablen etc.	Geben alle Daten in die Adminoberfläche ein Gewicht vor SS-Beginn in kg Größe in cm wie (Selbstauskunft der Frau)	--
Untersuchung	Frauen (Intervention und Kontrolle)	MFAs/Ärzte (Intervention und Kontrolle)	Ärzte (nur Intervention)
<b>S1</b>	Füllen Fragebögen aus (T0)	<b>Datum</b> <b>Gewicht in kg</b> <b>Anamnese und allgemeine Befunde/Erste Vorsorge-Untersuchung (nur anklicken, wenn zutreffend):</b> 1. Familiäre Belastung (z.B. Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen,	Inhalte der präventiven Beratung

		<p>genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)</p> <p>2. Frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche) ggf. welche</p> <p>3. Blutungs-/Thromboseneigung</p> <p>4. Allergie, z.B. gegen Medikamente</p> <p>5. Frühere Bluttransfusionen</p> <p>6. Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)</p> <p>7. Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)</p> <p>8. Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangegangenen Schwangerschaften)</p> <p>9. Diabetes mellitus</p> <p>10. Adipositas</p> <p>11. Kleinwuchs</p> <p>12. Skelettanomalien</p> <p>13. Schwangere über 35 Jahren</p> <p>14. Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)</p> <p>15. Zustand nach Sterilitätsbehandlung</p> <p>16. Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)</p> <p>17. Zustand nach Mangelgeburt</p> <p>18. Zustand nach 2 oder mehr Fehlgeburten/Abbrüchen</p> <p>19. Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese</p> <p>20. Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen ggf. welche</p> <p>21. Komplikationen post partum ggf. welche</p> <p>22. Zustand nach Sectio</p> <p>23. Zustand nach anderen Uterusoperationen ggf. welche</p> <p>24. Rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr)</p> <p>25. Andere Besonderheiten ggf. welche</p> <p><b>Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (nur anklicken, wenn zutreffend)</b></p> <p>27. Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen, ggf. welche (Freitextfeld)</p> <p>28. Dauermedikation</p> <p>29. Abusus</p> <p>30. Besondere psychische Belastung</p> <p>31. Besondere soziale Belastung</p> <p>32. Blutungen vor der 28. SSW</p> <p>33. Blutungen nach der 28. SSW</p> <p>34. Placenta praevia</p> <p>35. Mehrlingsschwangerschaft (zusätzlich Filterführung mit Frage, ob „Zwilling“ oder „Drilling und mehr“)</p> <p>36. Hydramnion</p> <p>37. Oligohydramnie</p> <p>38. Terminunklarheit</p> <p>39. Placenta-Insuffizienz</p> <p>40. Isthmozervikale Insuffizienz</p> <p>41. Vorzeitige Wehentätigkeit</p> <p>42. Anämie</p> <p>43. Harnwegsinfektion</p>	
--	--	---	--

		<p>44. Indirekter Coombstest positiv  45. Risiko aus anderen serologischen Befunden  46. Hypertonie (Blutdruck über 140/90)  47. Eiweißausscheidung 1% (entsprechend 1000 mg/l) oder mehr  48. Mittelgradige – schwere Ödeme  49. Hypotonie  50. Gestationsdiabetes (zusätzlich Filterführung mit Frage nach Behandlung: „Ernährungsumstellung“, „Insulin“, „keine“)  51. Einstellungsanomalie  52. Andere Besonderheiten  ggf. welche  Körperliche Aktivität auf ärztlichen Rat eingeschränkt → ja/nein</p>	
S2		<p><b>Datum</b>  <b>Gewicht in kg</b>  <b>Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (nur anklicken, wenn zutreffend)</b>  27. Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen, ggf. welche (Freitextfeld)  28. Dauermedikation  29. Abusus  30. Besondere psychische Belastung  31. Besondere soziale Belastung  32. Blutungen vor der 28. SSW  33. Blutungen nach der 28. SSW  34. Placenta praevia  35. Mehrlingsschwangerschaft (zusätzlich Filterführung mit Frage, ob „Zwilling“ oder „Drilling und mehr“)  36. Hydramnion  37. Oligohydramnie  38. Terminunklarheit  39. Placenta-Insuffizienz  40. Isthmozervikale Insuffizienz  41. Vorzeitige Wehentätigkeit  42. Anämie  43. Harnwegsinfektion  44. Indirekter Coombstest positiv  45. Risiko aus anderen serologischen Befunden  46. Hypertonie (Blutdruck über 140/90)  47. Eiweißausscheidung 1% (entsprechend 1000 mg/l) oder mehr  48. Mittelgradige – schwere Ödeme  49. Hypotonie  50. Gestationsdiabetes (zusätzlich Filterführung mit Frage nach Behandlung: „Ernährungsumstellung“, „Insulin“, „keine“)  51. Einstellungsanomalie  52. Andere Besonderheiten  ggf. welche  Körperliche Aktivität auf ärztlichen Rat eingeschränkt → ja/nein</p>	Inhalte der präventiven Beratung
S3		<p><b>Datum</b>  <b>Gewicht in kg</b>  <b>Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (nur anklicken, wenn zutreffend)</b>  27. Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen, ggf. welche (Freitextfeld)  28. Dauermedikation  29. Abusus</p>	Inhalte der präventiven Beratung

		<p>30. Besondere psychische Belastung  31. Besondere soziale Belastung  32. Blutungen vor der 28. SSW  33. Blutungen nach der 28. SSW  34. Placenta praevia  35. Mehrlingsschwangerschaft (zusätzlich Filterführung mit Frage, ob „Zwilling“ oder „Drilling und mehr“)  36. Hydramnion  37. Oligohydramnie  38. Terminunklarheit  39. Placenta-Insuffizienz  40. Isthmozervikale Insuffizienz  41. Vorzeitige Wehentätigkeit  42. Anämie  43. Harnwegsinfektion  44. Indirekter Coombstest positiv  45. Risiko aus anderen serologischen Befunden  46. Hypertonie (Blutdruck über 140/90)  47. Eiweißausscheidung 1% (entsprechend 1000 mg/l) oder mehr  48. Mittelgradige – schwere Ödeme  49. Hypotonie  50. Gestationsdiabetes (zusätzlich Filterführung mit Frage nach Behandlung: „Ernährungsumstellung“, „Insulin“, „keine“)  51. Einstellungsanomalie  52. Andere Besonderheiten  ggf. welche  Körperliche Aktivität auf ärztlichen Rat eingeschränkt → ja/nein</p>	
<b>S4</b>	Füllen Fragebögen aus (T1)	<p><b>Datum</b>  <b>Gewicht in kg</b>  <b>Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (nur anklicken, wenn zutreffend)</b>  27. Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen, ggf. welche (Freitextfeld)  28. Dauermedikation  29. Abusus  30. Besondere psychische Belastung  31. Besondere soziale Belastung  32. Blutungen vor der 28. SSW  33. Blutungen nach der 28. SSW  34. Placenta praevia  35. Mehrlingsschwangerschaft (zusätzlich Filterführung mit Frage, ob „Zwilling“ oder „Drilling und mehr“)  36. Hydramnion  37. Oligohydramnie  38. Terminunklarheit  39. Placenta-Insuffizienz  40. Isthmozervikale Insuffizienz  41. Vorzeitige Wehentätigkeit  42. Anämie  43. Harnwegsinfektion  44. Indirekter Coombstest positiv  45. Risiko aus anderen serologischen Befunden  46. Hypertonie (Blutdruck über 140/90)  47. Eiweißausscheidung 1% (entsprechend 1000 mg/l) oder mehr  48. Mittelgradige – schwere Ödeme</p>	Inhalte der präventiven Beratung

		<p>49. Hypotonie  50. Gestationsdiabetes (zusätzlich Filterführung mit Frage nach Behandlung: „Ernährungsumstellung“, „Insulin“, „keine“)  51. Einstellungsanomalie  52. Andere Besonderheiten  ggf. welche  Körperliche Aktivität auf ärztlichen Rat eingeschränkt → ja/nein</p>	
<b>U3</b>		<p><b><u>Nachtragen der Daten von U1:</u></b>  <b>Schwangerschaftsanamnese (nur anklicken, wenn zutreffend)</b>  Diabetes mellitus  Gestationsdiabetes  Dauermedikation  akute oder chronische Infektionen in der Schwangerschaft  Antikörper-Suchtest positiv  B-Streptokokken-Status der Mutter positiv  Mehrlingsschwangerschaft  (Poly-)Hydramnion  Oligohydramnion  besondere psychische Belastungen  besondere soziale Belastungen  Abusus  <b>Geburtsanamnese:</b>  Geburtstag  Geschlecht (m/w/unbestimmt)  Geburtsmodus (spontan/Sectio/Vakuum/Forceps)  <b>Körperliche Untersuchung:</b>  APGAR-Wert (5 min./10 min.)  Körpergewicht in g  Körperlänge in cm  Kopfumfang  <b><u>Nachtragen der Daten von U2:</u></b>  <b>Datum</b>  <b>Ergebnisse</b>  Körpergewicht in g  Körperlänge in cm  Kopfumfang in cm  <b>U3:</b>  <b><u>Datum</u></b>  <b>Ergebnisse Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß (ja/nein)?</b> → bei nein öffnet sich Katalog zum Anklicken:  Grobmotorik  Feinmotorik  Perzeption/Kognition  Soziale/emotionale Kompetent  Stimmung/Affekt  Kontakt/Kommunikation  Regulation/Stimulation  Körpergewicht in g  Körperlänge in cm  Kopfumfang in cm</p>	Inhalte der präventiven Beratung

		Stillen (ja/nein, nie/nein, nicht mehr), wenn ja → Vollstillen oder Teilstillen, wenn Teilstillen oder nein, nie bzw. nein, nicht mehr → welche Säuglingsmilchnahrung	
<b>U4</b>	Füllen Fragebogen aus (T2)	<p><b>Datum</b></p> <p><b>Ergebnisse Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß (ja/nein)?</b> → bei nein öffnet sich Katalog zum Anklicken:</p> <p>Grobmotorik</p> <p>Perzeption/Kognition</p> <p>Feinmotorik</p> <p>Soziale/emotionale Kompetenz</p> <p>Stimmung/Affekt</p> <p>Kontakt/Kommunikation</p> <p>Regulation/Stimulation</p> <p>Körpergewicht in g</p> <p>Körperlänge in cm</p> <p>Kopfumfang in cm</p> <p>Stillen (ja/nein, nie/nein, nicht mehr), wenn ja ☐ Vollstillen oder Teilstillen, wenn Teilstillen oder nein, nie bzw. nein, nicht mehr ☐ welche Säuglingsmilchnahrung</p>	Inhalte der präventiven Beratung
<b>U5</b>		<p><b>Datum</b></p> <p><b>Ergebnisse Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß (ja/nein)?</b> → bei nein öffnet sich Katalog zum Anklicken:</p> <p>Grobmotorik</p> <p>Perzeption/Kognition</p> <p>Feinmotorik</p> <p>Sprache</p> <p>Soziale/emotionale Kompetenz</p> <p>Stimmung/Affekt</p> <p>Kontakt/Kommunikation</p> <p>Regulation/Stimulation</p> <p>Körpergewicht in g</p> <p>Körperlänge in cm</p> <p>Kopfumfang in cm</p> <p>Stillen (ja/nein, nie/nein, nicht mehr), wenn ja → Vollstillen oder Teilstillen, wenn Teilstillen oder nein, nie bzw. nein, nicht mehr → welche Säuglingsmilchnahrung</p>	Inhalte der präventiven Beratung
<b>U6</b>	Füllen Fragebogen aus (T3)	<p><b>Datum</b></p> <p><b>Ergebnisse Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß (ja/nein)?</b> → bei nein öffnet sich Katalog zum Anklicken:</p> <p>Grobmotorik</p> <p>Perzeption/Kognition</p> <p>Feinmotorik</p> <p>Sprache</p> <p>Soziale/emotionale Kompetenz</p> <p>Stimmung/Affekt</p> <p>Kontakt/Kommunikation</p> <p>Regulation/Stimulation</p>	Inhalte der präventiven Beratung

		Freies Laufen? (ja/nein) wenn ja, ab welchem Alter in Monaten? Körpergewicht in g Körperlänge in cm Kopfumfang in cm Stillen (ja/nein, nie/nein, nicht mehr), wenn ja → Vollstillen oder Teilstillen, wenn Teilstillen oder nein, nie bzw. nein, nicht mehr → welche Säuglingsmilchnahrung	
--	--	--	--

## 2.2 Schutz der Plattform-Daten

Das GeMuKi-Assist System besteht neben dem „GeMuKi-Server“ aus einer klinischen (Interventions-/Betreuungstool) und einer mobilen Komponente (GeMuKi-App). Im klinischen Umfeld wird das sogenannte Interventions-/Betreuungstool verwendet und im mobilen Umfeld kommt die sogenannte GeMuKi-App zum Einsatz. Die Studienkoordinatoren greifen auf einen Teil des Datensatzes über eine Weboberfläche (Stuko-Adminoberfläche) zu.

Der GeMuKi-Server ist zugleich zentrale Datenbank und zentrale Kommunikationsschnittstelle. Damit hängt die Datensicherheit des Systems in erster Linie von der Sicherheit dieser Datenbank und der Sicherheit der verwendeten Kommunikationsprotokolle ab. Aus diesem Grund werden alle patientenbezogenen Datenbankeinträge gemäß Advanced Encryption Standard (AES) verschlüsselt. Auf allen Kommunikationsstrecken wird Secure Sockets Layer/ Transport Layer Security (SSL/TLS) eingesetzt. AES ist ein etabliertes Verschlüsselungsverfahren, das in den USA z.B. für staatliche Dokumente mit höchster Geheimhaltungsstufe zugelassen ist. SSL/TLS ist das übliche Verschlüsselungsprotokoll für die sichere Datenübertragung im Internet. Konkret bietet der GeMuKi-Server für die Kommunikation mit den Smartphones durch SSL/TLS gesicherte Webservices an, während für die Therapieoberfläche ein durch SSL/TLS gesicherter Datenbankzugriff realisiert ist.

Beim Einsatz der GeMuKi-Assist Plattform muss sichergestellt sein, dass Unberechtigte keinesfalls Zugriff auf personenbezogene Daten haben und dass darüber hinaus auch die weiteren „technischen Daten“ geschützt sind. Deshalb werden alle persönlichen Daten AES-verschlüsselt in der Datenbank des GeMuKi-Servers gespeichert. Persistent werden die (verschlüsselten) Daten auch nur dort vorgehalten. Der physikalische GeMuKi-Server wird bei dem Rechenzentrumsbetreiber DNS:NET Internet Service GmbH in Berlin gehostet. Es werden über die nach außen geöffneten Ports nur begrenzte Zugriffsmöglichkeiten auf den GeMuKi-Server zugelassen. Dies bedeutet bzgl. des GeMuKi-Servers, dass er von den Smartphones und dem Interventions- und Betreuungstool erreicht werden kann.

Ein Zugriff auf den durch ein Server-Zertifikat gesicherten GeMuKi-Server und damit auf die dort gespeicherten Daten ist nur durch einen SSL-gesicherten Datenbankzugriff (Interventions-/Betreuungstool) bzw. durch eines SSL-gesicherten Webservices (GeMuKi-App) möglich. Somit werden die Nachrichten auf allen Kommunikationswegen verschlüsselt.

Die GeMuKi-App kann erst genutzt werden, wenn sich eine GeMuKi-Teilnehmerin (Schwangere/Mutter) mit gültiger Benutzerkennung und Passwort angemeldet hat. Die Teilnehmerinnen werden von den Studienkoordinatorinnen im Backend (Stuko-Adminoberfläche) angelegt. Bei Anmeldung überprüft ein Webservice, ob die GeMuKi\_Teilnehmerin in der Datenbank angelegt ist (Überprüfung Nutzernamen und Passwort auf Gültigkeit). Bei längerer Inaktivität nach 4 Stunden ist eine erneute Legitimation für die Nutzung der WebServices notwendig, da die

Sitzungsdauer für das Abrufen der Daten vom Server (z.B. Fragebögen, Ziele, Zugehörigkeit Interventions- oder Kontrollgruppe) automatisch abläuft. Während der Nutzung liegen lokal nur patientenspezifische Daten vor (u. a. Fragebögen, Ziele, Notizen). Wird die App geschlossen (oder beendet) werden die Zwischenergebnisse des Fragebogens, Ziele und Notizen lokal auf dem Smartphone gespeichert. Zwischenversionen des Fragebogens, Notizen, Nutzernamen und gespeichertes Passwort werden gelöscht, sobald der neue Nutzernamen anders ist als der vorige oder die App deinstalliert wird. Für die Nutzung der App ist nur das Smartphone vorgesehen.

Die Verwendung des Interventions-/Betreuungstool erfordert neben der Anmeldung mit gültigem Benutzernamen und Kennwort zusätzlich ein auf dem entsprechenden Rechner installiertes Client-Zertifikat, mit dem sich das Interventions-/Betreuungstool gegenüber dem GeMuKi-Server „ausweisen“ muss. Zur Erhöhung der Sicherheit kann hier auch die IP-Adresse des zugreifenden Prozesses überprüft werden. Während einer Nutzung der Therapieanwendung liegen nur die Daten der GeMuKi-Teilnehmerin (Schwangere/Mutter) vor, die dem eingeloggten Arzt/Hebammen zugeordnet sind.

Wenn sich der Arzt/die Hebamme aus dem System abgemeldet hat, werden alle lokal in dem Interventions-/Betreuungstool angezeigten Daten gelöscht. Die Sicherheit der Datenübertragung zwischen der GeMuKi-App auf der einen und dem GeMuKi-Server auf der anderen Seite entspricht der Sicherheit beim üblichen Online-Banking (ohne Einsatz von TANs), bei dem sich der Kunde mit Benutzernamen und Passwort anmeldet. Die Sicherheit bei der Nutzung des Interventions-/Betreuungstools geht darüber hinaus. Hier reicht es nicht, den gültigen Benutzernamen und das Passwort eines Arztes/einer Hebamme zu kennen, denn zusätzlich muss sich die Installation der Therapeutenumgebung mit einem Client-Zertifikat gegenüber dem GeMuKi-Server als zugriffsberechtigt ausweisen. Solange kein missbräuchlicher Zugriff auf den GeMuKi-Server erfolgt, sind die persönlichen und technischen Daten des Systems in ausreichender Weise geschützt. Sollte ein missbräuchlicher physischer Zugriff auf den GeMuKi-Server geschehen, sind die dann zugänglichen technischen Daten wegen der AES-verschlüsselten persönlichen Daten „wertlos“.

Zur wissenschaftlichen Auswertung werden die auf dem GeMuKi-Server gespeicherten Daten alle 3 Monate über ein Cloud-System der Universitätsklinik Köln mit Ende-zu-Ende-Verschlüsselung und Public- und Private Keys hochgeladen und somit an das IGKE übermittelt (siehe Kapitel 2.3).

Sämtliche studienbezogene Daten werden nach Beendigung der Interventionsstudie vom GeMuKi-Server gelöscht.

### 2.3 Rechte- und Zugriffsmanagement

Es greifen unterschiedliche Benutzergruppen auf die GeMuKi-Assist-Plattform zu:

- Frauenärzte und MFAs
  - Hebammen
  - Kinder- und Jugendärzte und MFAs
  - Studienkoordinatorinnen
  - Projektkoordinatorin
-



Für jede der Benutzergruppen wird ein individuelles Rechtemanagement umgesetzt, das sicherstellt, dass nur die berechtigten Nutzergruppen auf die jeweiligen Daten (siehe Tabelle in Kapitel 2.1) zugreifen, sie einsehen bzw. editieren können.

Der Zugriff auf den Interventionsbereich (Reiter "Betreuung") ergibt sich implizit aus der zugewiesenen Studienregion und benötigt somit keine extra Benutzergruppe(n).

**Tabelle 4: Tabellarische Auflistung der Lese und Schreibzugriffe (Stand 22.08.2018).**

<b>Benutzergruppen</b>	<b>Plattforminhalte</b>	<b>Lese- und Schreibrechte</b>
Frauenärzte	Alle Inhalte des Betreuungstools zur behandelten Teilnehmerin	Lesen
Frauenärzte	Mutterpass, Intervention, zur behandelten Teilnehmerin	Schreiben <sup>1</sup>
Frauenärzte (bei denen die dazugehörige Teilnehmerin keinen GeMuKi-Kinderarzt hat)	Alle Inhalte des Betreuungstools zur behandelten Teilnehmerin	Lesen
Frauenärzte (bei denen die dazugehörige Teilnehmerin keinen GeMuKi-Kinderarzt hat)	Mutterpass, Intervention, U-Heft (U1), zur behandelten Teilnehmerin	Schreiben
Hebammen	Alle Inhalte des Betreuungstools zur behandelten Teilnehmerin	Lesen
Hebammen	Intervention zur behandelten Teilnehmerin	Schreiben
Hebammen ( Sonderrolle, wenn entsprechende Teilnehmerin keinen GeMuKi-Frauenarzt hat)	Alle Inhalte des Betreuungstools zur behandelten Teilnehmerin	Lesen
Hebammen (Sonderrolle, wenn die entsprechende Teilnehmerin keinen GeMuKi-Frauenarzt hat)	Mutterpass, Intervention zur behandelten Teilnehmerin	Schreiben
Hebammen (bei denen die dazugehörige Teilnehmerin keinen GeMuKi-Frauenarzt und keinen GeMuKi-Kinderarzt hat)	Alle Inhalte des Betreuungstools zur behandelten Teilnehmerin	Lesen
Hebammen (bei denen die dazugehörige Teilnehmerin keinen GeMuKi-Frauenarzt und keinen GeMuKi-Kinderarzt hat)	Mutterpass, Intervention, U-Heft (U1), zur behandelten Teilnehmerin	Schreiben
Kinder- und Jugendärzte	Alle Inhalte des Betreuungstools zur behandelten Teilnehmerin	Lesen
Kinder- und Jugendärzte	U-Heft, Intervention, zur behandelten Teilnehmerin	Schreiben

<sup>1</sup> Das Schreiben beinhaltet auch das Ändern und Löschen von Daten

Studienkoordinatorin (für Qualitätsmanagement)	Alle Inhalte des Betreuungstools (mit medizinischen Daten, ohne Studien-ID)	Lesen, Schreiben
Studienkoordinatorin	Administrationsoberfläche (ohne medizinischen Daten)	Lesen, Schreiben
Projektkoordinatorin	Administrationsoberfläche (ohne medizinische Daten)	Lesen, Schreiben
Administrator	Alle Inhalte	Lesen, Schreiben

Der Prozess des ID-Managements und der Datenflüsse zwischen den beteiligten Projektpartnern ist in Abbildung 3 dargestellt. Die Projektkoordinatorin führt eine Zuordnungsliste zwischen Studien-ID, System-ID und Krankenversicherungsnummer. Sie und der Systemadministrator von FOKUS sind somit die Einzigen, die eine Verknüpfung dieser Parameter herstellen können. Die Verknüpfung ist notwendig damit sowohl die GKV-Routinedaten (Übermittlung durch die verschiedenen Krankenkassen), KV Abrechnungsdaten (Übermittlung durch die KVBW) als auch die Primärdaten der Studie (Übermittlung durch peb) pseudonymisiert an das IGKE übermittelt und in einem zweiten Schritt verbunden werden können.

Um die Pseudonymisierung sicherzustellen, hat die Projektkoordinatorin keinen Zugriff auf medizinische Daten.

Der Server-Administrator exportiert medizinische Daten und Fragebogendaten anhand der System-ID auf einen separaten, gesicherten Arbeitsrechner von peb. Die Projektkoordinatorin schickt die Studien-ID in einer verschlüsselten Excel-Datei an den Systemadministrator. Auf dem Arbeitsplatzrechner von peb (ohne Server-Zugang) wird die Datei mit der Zuordnungsliste (Studien-ID – System-ID) verknüpft und verschlüsselt lokal zwischengespeichert. Vor der Übermittlung des Datensatzes von peb an das IGKE wird die System-ID entfernt. Die Datei sowie die Zuordnungsliste werden nach Übermittlung und Bestätigung des Eingangs der Daten vom Arbeitsrechner von peb gelöscht.

Somit liegen die medizinischen Daten nie gemeinsam mit Name, KV-Nummer und Studien-ID auf einem Server. Zum Zeitpunkt der Datenlieferung könnte der Administrator allerdings alle Daten zusammenführen. Damit die Evaluation wie geplant durchgeführt werden kann, ist dies die einzige Möglichkeit um die Daten über die Studien-ID verknüpfen zu können. Der Administrator und sein Stellvertreter unterzeichnen zu diesem Zweck eine Verschwiegenheitserklärung.

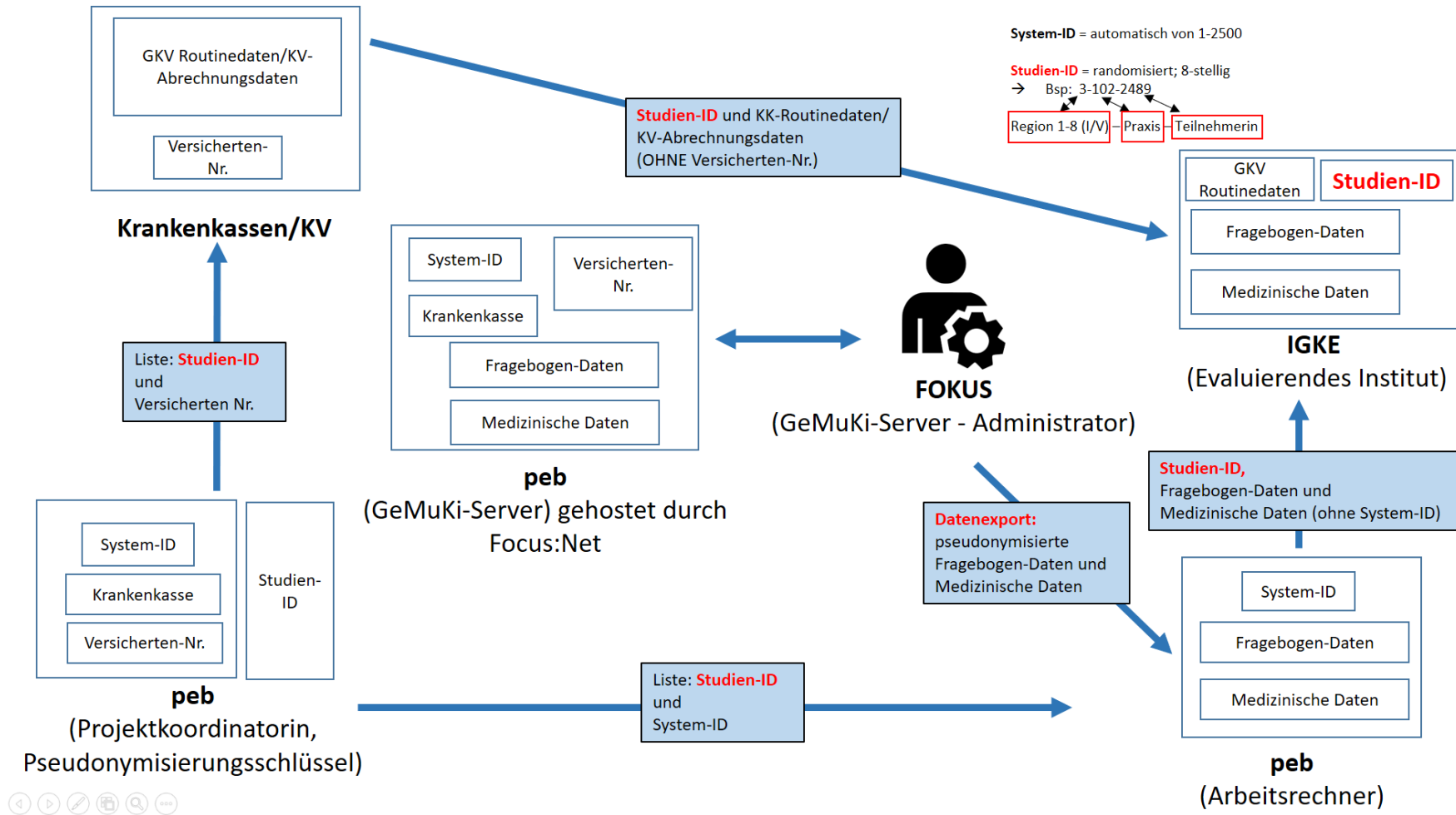


Abbildung 3: ID-Management und Datenflüsse Stand 17.12.2018

## 2.4 Projektspezifische Abläufe

In diesem Kapitel werden die projektspezifischen Abläufe in der GeMuKi-Behandlung beschrieben, die über die GeMuKi-Assist Datenplattform realisiert werden. Im Folgenden wird daher beschrieben, wie das Rechte- und Zugriffsmanagement für den Einschluss, die Nutzung und den Ausschluss in die GeMuKi-Assist-Plattform geregelt wird:

### 2.4.1 Einschreibung der Leistungserbringer/Fachakteure

Ärzte und Hebammen schreiben sich in die GeMuKi-Behandlung und die GeMuKi-Assist Datenplattform wie folgt ein:

1. Frauenarzt/Kinderarzt/Hebamme haben den Selektivvertrag mit den teilnehmenden Krankenkassen bzw. der KVBW bzw. dem Hebammenverband abgeschlossen und somit die Berechtigung sich an GeMuKi-Assist anzumelden.
2. Die Projektkoordinatorin leitet die Teilnahmeerklärung der Ärzte zum Selektivvertrag zwecks Einschreibung der Ärzte an die KVBW weiter.
3. Die Studienkoordinatorinnen legen die *Leistungserbringer* (Ärzte/Hebammen) im System (Adminoberfläche) an und legen dort fest, welche *Leistungserbringer* auf die Daten der Teilnehmerin zugreifen können (Verknüpfung der durch die Projektkoordinatorin per Zufallsprinzip händisch erstellten IDs von Leistungserbringern mit der ID der Teilnehmerin).
4. Bei einem Wechsel von Arzt/Hebamme meldet die Teilnehmerin dies an die Studienkoordinatorin, sodass diese die Zugriffsberechtigungen ändern kann.

### 2.4.2 Einschreibung der Teilnehmerinnen

Teilnehmerinnen schreiben sich in die GeMuKi-Behandlung und die GeMuKi-Assist Datenplattform wie folgt ein:

1. Die Frau wird nach Feststellung der Schwangerschaft in der Frauenarztpraxis mit einem Kurzflyer informiert und durch das Praxispersonal über die Studie aufgeklärt. Sie füllt den Kurzfragebogen (KF) aus und unterschreibt die Einverständniserklärungen (EV der Studie und EV der Krankenkassen zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung). Zusätzlich wird der EPDS-Fragebogen (zum Screening psychischer Auffälligkeiten) ausgefüllt. All diese Dokumente sind in Papierform.
  2. Der Arzt schickt die von der Teilnehmerin ausgefüllten Papierdokumente postalisch an das zentrale Postfach in Stuttgart, auf das die Projektkoordinatorin Zugriff hat (mit Vertretungsregelung). Der Arzt erhält dazu vorfrankierte Rückumschläge mit aufgeklebtem Adressaufkleber. Die Projektkoordinatorin lagert die Original-Dokumente in einem verschließbaren Schrank zuhause und übergibt sie regelmäßig (persönlich oder postalisch) an die jeweiligen teilnehmenden Krankenkassen zur dauerhaften Aufbewahrung. Die Dokumente (mit hochsensiblen Daten) werden eingescannt und als pdf-Datei in einem Ordner auf dem Server von peb (mit beschränktem Zugriff für die Studienkoordinatorinnen) gespeichert. Es existiert ein VPN-Zugang/-Tunnel zu diesem Server.
  3. Die Studienkoordinatorinnen prüfen den Einschluss und legen in der Administrationsoberfläche die Teilnehmerin im System an (Eingabe von Vor- und Nachname, Eingabe des Kurzfragebogens KF).
  4. Von der GeMuKi-Assist Datenplattform wird automatisch eine fortlaufende System-ID für Teilnehmerin und ein Nutzernamenach einer Konvention (bestehend aus 1. Buchstabe Vor- und 3 Buchstaben Nachname) generiert. Der Nutzernamen und temporäres Passwort werden
-

der Teilnehmerin automatisch per E-Mail mitgeteilt. Außerdem ist in der automatisch verschickten E-Mail der Link zum Appdownload enthalten. Die Teilnehmerin ändert das temporäre Passwort beim ersten Login (8-stellig mit Sonderzeichen). Der Dialog Passwort erneuern/ändern erfolgt über die GeMuKi-App.

5. Eine Teilnehmerin kann vom Leistungserbringer (Arzt/Hebamme), der bei GeMuKi bereits registriert ist und eine Behandler-ID besitzt, durch das Eingeben folgender Parameter in GeMuKi-Assist freigeschaltet werden: Vor-/Nachname, Versichertennummer, Geburtsdatum. Die Teilnehmerin bestätigt die mündliche Einwilligung dem Behandler vor Ort, der dieses mit dem Setzen eines Häkchens in dem Dialog „mündliche Einwilligung liegt vor“ dokumentieren muss. Erst dann erhält der Leistungserbringer Zugriff auf die Daten der Teilnehmerin. Die Leistungserbringer sehen nur die Patientendaten, die ihnen von den Studienkoordinatorinnen im Behandlungsteam zugewiesen sind bzw. die sie freigeschaltet haben.
-

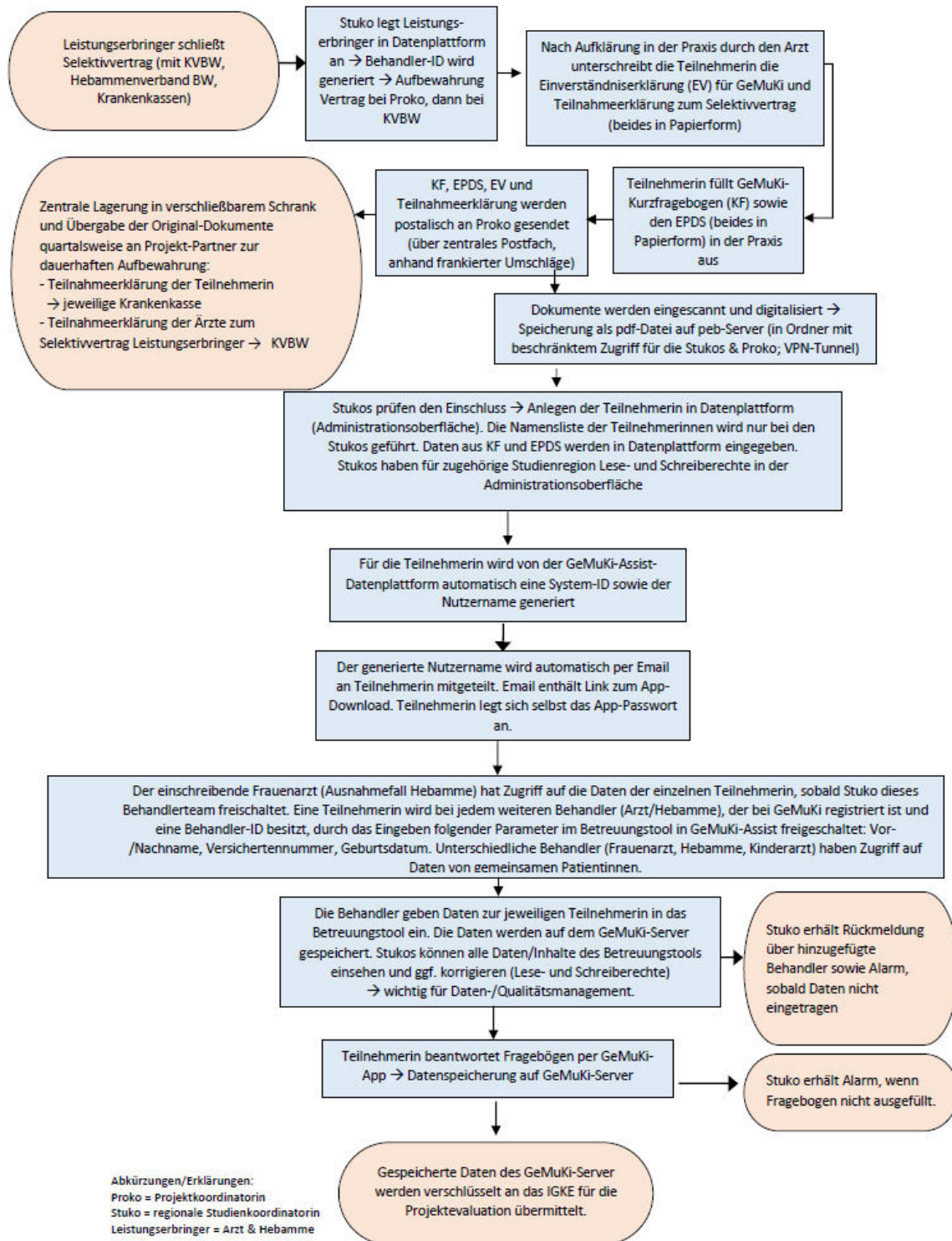


Abbildung 4: Darstellung der Einschreibung der Teilnehmerin und Leistungserbringer.

### 2.4.3 Qualitätssicherung der GeMuKi-Assist-Daten

1. Studienkoordinatorinnen überprüfen regelmäßig die Vollständigkeit und Plausibilität der Daten.
2. Bei fehlenden Daten, kontaktieren Studienkoordinatorinnen die Praxen und fragen nach möglichen Gründen, die dies erklären könnten.
3. Scheiden Ärzte/Hebammen aus der GeMuKi-Behandlung aus, so werden die Zugriffsberechtigungen auf die Daten der Teilnehmerin durch die Studienkoordinatorinnen gelöscht
4. Scheidet Teilnehmerin aus GeMuKi-Behandlung aus, fällt dies der Studienkoordinatorin durch fehlende Daten im System auf. Nachdem die Studienkoordinatorin in der Praxis nach Datum und Grund des Studienabbruchs gefragt hat, trägt die dies in der Administrationsoberfläche ein.
5. Die Studienkoordinatorinnen schließen den Datensatz, sobald die GeMuKi-Behandlung abgeschlossen wurde.

### 2.5 Sicherung der GeMuKi-Assist Daten

Der GeMuKi-Root-Servers wird über die Firma Focusnet in dem nach ISO27001 zertifizierten Rechenzentrum der Firma DNS:NET Internet Service GmbH, Zimmerstraße 23, 10969 Berlin betrieben. Der für das Projekt aufgesetzte Server wird als virtuelle Maschine betrieben. Der Root-Server wird täglich um 22 Uhr gesichert. Die Server sind redundant aufgebaut und werden durch Firewalls und andere umfassende Sicherheitsmaßnahmen geschützt. Die Infrastruktur wird von Focusnet sorgfältig gewartet und wird fortlaufend dem Stand der Technik angepasst. Dies gilt sowohl hinsichtlich der Hardware selbst, als auch der verwendeten Sicherungssysteme, des Viren- und Spamschutzes etc. Die Sicherung erfolgt über ein dediziertes Backupsystem. Die Restorefähigkeit der Backups wird in regelmäßigen Abständen stichprobenartig durch manuelle Restores einzelner Elemente getestet. Die Backupdaten werden genau 7 Kalendertage aufbewahrt. FocusNet lässt sämtliche von ihm beauftragten Personen eine Verpflichtungserklärung nach § 5 Bundesdatenschutzgesetz unterzeichnen und verpflichtet diese Personen zur Verschwiegenheit.

Die Server-Räume im Rechenzentrum der Firma DNS:NET in der Lützowstr. 105 sind über das zentrale Schließsystem zu betreten. Sowohl der Zutritt zum Gebäude (Zone 1) also auch der Zugang zu den Colocation Flächen (Zone 2) sind durch elektrische Zugangskontrollen gesichert. Nur Personen, die sich mit ihrer Photo ID Karte, einem PIN Code und ggf. einem biometrischen Merkmal autorisieren können, erhalten Zutritt.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Siehe dazu <https://www.dns-net.de/downloads/dnsnet-rechenzentren-web.pdf>, S. 9.

## 3 Anlagen

### 3.1 Datenschutzerklärung für die GeMuKi-App

#### 1. Anbieter der Seite und Kontakt

Plattform Ernährung und Bewegung e.V.

Wallstraße 65

101795 Berlin

Telefon: 030 / 27 87 97-67

Telefax: 030 / 27 87 97-69

E-Mail: [gemuki@pebonline.de](mailto:gemuki@pebonline.de)

#### Vertreten durch

Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich (Vorstandsvorsitzende)

Weiter Angaben siehe: [Impressum](#)

#### 2. Berechtigungen

Mit der Installation der GeMuKi-App haben Sie folgenden Berechtigungen zugestimmt:

- Zugriff auf Speichermedien, und zwar die verschlüsselte Speicherung von Nutzernamen, Passwort, Notizen, Fragebogen und Fragebogenzustand (d.h. zwischengespeicherte Ergebnisse)
- Internet: Zur Kommunikation mit dem Server, um Fragebogen, Ziele, Informationen herunterzuladen bzw. um sich einzuloggen oder das Passwort zu ändern

Mit der Unterzeichnung der Einverständniserklärung zur Teilnahme am GeMuKi-Projekt in der Frauenarztpraxis willigen Sie ein, dass die Daten aus Fragebögen mit der GeMuKi-App erhoben, auf dem Server von peb gespeichert und zur Evaluation anonymisiert und verschlüsselt an das Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) an der Universitätsklinik Köln übermittelt werden. Diese Daten werden zu wissenschaftlichen Zwecken erhoben und dienen der Verbesserung der gesetzlichen Vorsorge in Schwangerschaft und Kindesalter in Deutschland. Sie können Ihre Teilnahme an dem GeMuKi-Projekt jederzeit widerrufen und eine Löschung der Daten veranlassen.

#### 3. Personenbezogene Daten

Die vertrauliche Handhabung von persönlichen Daten nehmen wir sehr ernst. Die App speichert alle Daten verschlüsselt. Lokal auf dem Smartphone werden lediglich die Notizen und Fragebogenzustand (d.h. Zwischenversionen des Fragebogens) gespeichert. Alle anderen Eingaben werden an den GeMuKi-Server übertragen. Es findet keine Erhebung personenbezogener Daten statt. Eine Nutzung durch andere Apps ist nicht möglich. Die eingegebenen Daten sind vor dem Zugriff Dritter geschützt. Es wird sichergestellt, dass keine personenbezogenen Daten über HTTP-POST oder HTTP-GET-Parameter übertragen werden. Für den Dialog „Passwort ändern“ wird die E-Mail-Adresse an den GeMuKi-Server gesendet, für den Erhalt von Erinnerungen (sog. Push-Nachrichten) wird die Gerätekennung an den Server gesendet.

---



#### **4. Datenübertragung**

Die App übermittelt den ausgefüllten Fragebogen anonymisiert unter Angabe einer vorübergehenden Session-ID an den GeMuKi-Server. Dieser Server wird im Rahmen des GeMuKi-Projektes durch peb betrieben. Standort des Servers ist Berlin. Die Daten sind durch die Verwendung der Session-ID so anonymisiert, dass ein Rückschluss auf eine konkrete Einzelperson bzw. ein einzelnes Gerät nicht möglich ist. Die Datenerhebung erfolgt mittels des HyperText Transfer Protocol Secure (HTTPS), das Daten abhörsicher überträgt. Weiterhin wird im Rahmen von HTTPS TLS1.2 eingesetzt, um den Transportweg zu verschlüsseln.

#### **5. Schutz der auf dem Mobiltelefon gespeicherten Daten**

Der Nutzer kann den Zugriff auf die im Gerät gespeicherten Daten (z.B. Notizen, Profil) durch einen Gerätecode (z.B. PIN oder biometrische Daten) schützen. Wiederholt sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass derartige Daten nicht auf die Server gelangen, sondern nur im Gerät gespeichert werden.

#### **6. Ansprechpartner und weitere Informationen**

Wenn Sie noch Fragen zum Datenschutz im Zusammenhang mit dieser App haben, können Sie sich gerne an die Projektkoordinatorin Isabel Lück wenden. E-mail: [gemuki@pebonline.de](mailto:gemuki@pebonline.de).

### **3.2 Impressum für die GeMuKi-App**

#### **Verantwortlich gem. § 5 TMG**

Plattform Ernährung und Bewegung e.V.  
Wallstraße 65  
10179 Berlin

Telefon: 030 / 27 87 97-67  
Telefax: 030 / 27 87 97-69

E-Mail: [gemuki@pebonline.de](mailto:gemuki@pebonline.de)

#### **Vertreten durch**

Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich (Vorstandsvorsitzende)

#### **Registereintrag**

Eintragung im Vereinsregister.  
Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg  
Registernummer: Nr. 24014 Nz

#### **Umsatzsteuer-ID**

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27 a Umsatzsteuergesetz:  
27/675/51559

---

**Verantwortlich für den Inhalt nach § 55 Abs. 2 RStV**

Diese App wird NUR den Teilnehmerinnen des Projekts „GeMuKi – Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“ (gefördert durch den Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses: Förderkennzeichen: 01NVF17014) angeboten. Die App steht den Anwendern zum kostenlosen Download zur Verfügung.

Die fünf Konsortialpartner des Projektes GeMuKi sind für die Inhalte verantwortlich. Projektleitung liegt bei der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb), zu den vier Konsortialpartnern zählen das Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) an der Universitätsklinik Köln, das Fraunhofer Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS), die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) sowie die Barmer als Krankenkasse.

**Technische Umsetzung**

Fraunhofer Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS)

**Urheberrecht****Nutzungsbedingungen**

Texte, Bilder, Grafiken, Ton-, Video- oder Animationsdateien sowie die Gestaltung dieser App-Inhalte unterliegen dem Urheberrecht. Sie dürfen von Ihnen nur zum privaten Gebrauch im Rahmen des §53 Urheberrechtsgesetz (UrhG) verwendet werden. Eine Vervielfältigung oder Verwendung dieser Seiten oder Teile davon in anderen elektronischen oder gedruckten Publikationen und deren Veröffentlichung ist nur mit unserer Einwilligung gestattet. Diese erteilen auf Anfrage die für den Inhalt Verantwortlichen. Weiterhin können Texte, Bilder, Grafiken und sonstige Dateien ganz oder teilweise dem Urheberrecht Dritter unterliegen. Auch über das Bestehen möglicher Rechte Dritter geben Ihnen die für den Inhalt Verantwortlichen nähere Auskünfte.

**Bildangaben**

Alle Fotos stammen, soweit nicht anders angegeben, von <https://www.istockphoto.com/de>

Bildnachweis:

<https://www.istockphoto.com/de/portfolio/aleksandarnakic?mediatype=photography&sort=best>

**Haftungsausschluss**

Alle in dieser App bereitgestellten Informationen haben wir nach bestem Wissen und Gewissen erarbeitet und geprüft. Eine Gewähr für die jederzeitige Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit und Verfügbarkeit der bereit gestellten Informationen können wir allerdings nicht übernehmen. Ein Vertragsverhältnis mit den Nutzern der App kommt nicht zustande.

Wir haften nicht für Schäden, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung dieses App-Angebots entstehen. Für etwaige Schäden, die beim Aufrufen oder Herunterladen von Daten durch

Schadsoftware oder der Installation oder Nutzung von Software verursacht werden, wird nicht gehaftet.

Wir behalten uns ausdrücklich vor, einzelne Inhalte dieser App oder das gesamte Angebot ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen, zu löschen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen.

#### **Links und Verweise**

Von unseren eigenen Inhalten sind Querverweise ("externe Links") auf die Webseiten bzw. Apps anderer Anbieter zu unterscheiden. Durch externe Links ermöglichen wir den Zugang zur Nutzung "fremder Inhalte". Bei Querverweisen zu "fremden Inhalten" ("externe Links") öffnet sich ein neues Fenster.

Für solche "fremden Inhalte" sind wir gem. § 8 Telemediengesetz nicht verantwortlich, da wir die Übermittlung der Informationen nicht veranlasst und den Adressaten der übermittelten Informationen sowie die übermittelten Informationen auch nicht ausgewählt oder verändert haben. Auch eine automatische kurzzeitige Zwischenspeicherung dieser "fremden Inhalte" erfolgt wegen der gewählten Aufruf- und Verlinkungsmethodik nicht, so dass sich dadurch für uns keine Verantwortlichkeit für diese "fremden Inhalte" ergibt.

Bei der erstmaligen Verknüpfung mit diesen Internet- bzw. App-Angeboten haben wir diese fremden Inhalte daraufhin überprüft, ob durch sie eine mögliche zivilrechtliche oder strafrechtliche Verantwortlichkeit ausgelöst wird. Wir können diese fremden Inhalte aber nicht ständig auf Veränderungen überprüfen und daher auch keine Verantwortung dafür übernehmen. Für illegale, fehlerhafte oder unvollständige Inhalte und insbesondere für Schäden, die aus der Nutzung oder Nichtnutzung von Informationen Dritter entstehen, haftet allein der jeweilige Anbieter der Seite.

### **3.3 Datenschutzerklärung für das GeMuKi-Betreuungstool**

#### **Anbieter der Seite und Kontakt**

Plattform Ernährung und Bewegung e.V.  
Wallstraße 65  
101795 Berlin

Telefon: 030 / 27 87 97-67  
Telefax: 030 / 27 87 97-69

E-Mail: [gemuki@pebonline.de](mailto:gemuki@pebonline.de)

#### **Vertreten durch**

Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich (Vorstandsvorsitzende)

Weiter Angaben siehe: [Impressum](#)

„GeMuKi – Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“ ist ein Verbundprojekt der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb), BARMER, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie an der Universitätsklinik Köln. GeMuKi ist ein innovatives Präventionsprojekt und hat zum Ziel im Rahmen

---

der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und in den ersten zwei Lebensjahren des Kindes einheitliche, mit den Fachgruppen abgestimmte und wissenschaftlich fundierte Präventionsbotschaften zu etablieren, die den werdenden und jungen Eltern Sicherheit und einen gesundheitsförderlichen Lebensstil vermitteln.

Im Rahmen der Nutzung der GeMuKi-Assist Webseite werden personenbezogene Daten von Ihnen durch uns als den für die Datenverarbeitung Verantwortlichen verarbeitet und für die Dauer gespeichert, die zur Erfüllung der festgelegten Zwecke und gesetzlicher Verpflichtungen erforderlich ist. Im Folgenden informieren wir Sie darüber, um welche Daten es sich dabei handelt, auf welche Weise sie verarbeitet werden und welche Rechte Ihnen diesbezüglich zustehen.

Personenbezogene Daten sind gemäß Art. 4 Nr. 1 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen.

## **1. Geltungsbereich**

Diese Datenschutzinformationen gelten für die Projekt-Website unter <http://gemuki.pebonline.de/assist> und <http://gemuki.pebonline.de/stuko>

### **Ansprechpartner und weitere Informationen**

Wenn Sie noch Fragen zum Datenschutz im Zusammenhang mit dieser Web-Anwendung haben, können Sie sich gerne an die Projektkoordinatorin Isabel Lück wenden. E-mail [gemuki@pebonline.de](mailto:gemuki@pebonline.de).

## **2. Verarbeitung personenbezogener Daten und Zwecke der Verarbeitung**

### **a) Beim Besuch der GeMuKi-Assist Webseite**

Sie können die GeMuKi-Assist Webseite aufrufen, ohne Angaben zu Ihrer Identität preisgeben zu müssen. Der auf Ihrem Endgerät eingesetzte Browser sendet lediglich automatisch Informationen an den Server der GeMuKi-Assist Webseite (z.B. Browsertyp und –version, Datum und Uhrzeit des Zugriffs), um einen Verbindungsaufbau der GeMuKi Webseite zu ermöglichen. Hierzu gehört auch die IP-Adresse Ihres anfragenden Endgerätes. Diese wird in einem sog. Logfile gespeichert.

Die Verarbeitung der IP-Adresse erfolgt zu technischen und administrativen Zwecken des Verbindungsaufbaus und –stabilität, um die Sicherheit und Funktionsfähigkeit der GeMuKi-Assist Webseite zu gewährleisten und etwaige rechtswidrige Angriffe hierauf notfalls verfolgen zu können.

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der IP-Adresse ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO. Unser berechtigtes Interesse folgt aus dem erwähnten Sicherheitsinteresse und der Erforderlichkeit einer störungsfreien Bereitstellung der GeMuKi-Assist Webseite.

Aus der Verarbeitung der IP-Adresse und anderer Information in dem Logfile können wir keine unmittelbaren Rückschlüsse auf Ihre Identität ziehen.

Darüber hinaus setzen wir beim Besuch unserer Website Cookies ein. Nähere Erläuterungen dazu erhalten Sie unter der Ziffer 4 dieser Datenschutzinformation.

---

## **b) Bei Anmeldung zu GeMuKi-Assist**

Sofern Sie nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO ausdrücklich eingewilligt haben, verwenden wir Ihre E-Mail-Adresse dafür, Ihnen die Zugangsdaten zu übersenden.

Nach Ihrer Anmeldung erhalten Sie per E-Mail eine Registrierungsbenachrichtigung, die Sie bestätigen müssen, um die Zugangsdaten zu empfangen (sog. Double Opt-In). Dies dient uns als Nachweis darüber, dass die Registrierung tatsächlich von Ihnen initiiert wurde.

Die Abmeldung ist jederzeit möglich. Sie können Ihren Abmeldewunsch jederzeit an [gemuki@pebonline.de](mailto:gemuki@pebonline.de) senden.

Ihre E-Mail-Adresse wird nach Widerruf Ihrer Einwilligung zum GeMuKi-Assist-Angebot umgehend gelöscht.

## **3. Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte**

Wir geben die Sie betreffenden personenbezogenen Daten nur an Dritte weiter, wenn:

- Sie gem. Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO Ihre ausdrückliche Einwilligung dazu erteilt haben;
- dies gem. Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO für die Erfüllung eines Vertrages mit Ihnen erforderlich ist;
- für den Fall, dass für die Weitergabe nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c DSGVO eine gesetzliche Verpflichtung besteht.

Die weitergegebenen Daten dürfen von dem Dritten ausschließlich zu den genannten Zwecken verwendet werden.

Eine Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland (außerhalb der EU) oder eine internationale Organisation ist ausgeschlossen.

## **4. Cookies**

Wir setzen auf unserer Seite Cookies ein. Hierbei handelt es sich um kleine Dateien, die Ihr Browser automatisch erstellt und die auf Ihrem Endgerät (Laptop, Tablet, Smartphone o.ä.) gespeichert werden, wenn Sie unsere Seite besuchen. Cookies richten auf Ihrem Endgerät keinen Schaden an, enthalten keine Viren, Trojaner oder sonstige Schadsoftware.

In dem Cookie werden Informationen abgelegt, die sich jeweils im Zusammenhang mit dem spezifisch eingesetzten Endgerät ergeben. Dies bedeutet jedoch nicht, dass wir dadurch unmittelbar Kenntnis von Ihrer Identität erhalten.

Der Einsatz von Cookies dient einerseits dazu, die Nutzung unseres Angebots für Sie angenehmer zu gestalten. So setzen wir sogenannte Session-Cookies ein, um zu erkennen, dass Sie einzelne Seiten der GeMuKi-Assist Website bereits besucht haben. Session-Cookies werden spätestens mit dem Schließen Ihres Webbrowsers gelöscht.

Die meisten Browser akzeptieren Cookies automatisch. Sie können Ihren Browser jedoch so konfigurieren, dass keine Cookies auf Ihrem Computer gespeichert werden oder stets ein Hinweis

---

erscheint, bevor ein neuer Cookie angelegt wird. Die vollständige Deaktivierung von Cookies kann jedoch dazu führen, dass Sie nicht alle Funktionen unserer Website nutzen können.

## 5. Betroffenenrechte

Sie haben das Recht:

- gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber uns zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen;
  - gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen Ihre Daten offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerderechts, die Herkunft ihrer Daten, sofern diese nicht bei uns erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling und ggf. aussagekräftigen Informationen zu deren Einzelheiten verlangen;
  - gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen;
  - gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist;
  - gemäß Art. 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und wir die Daten nicht mehr benötigen, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder Sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben;
  - gemäß Art. 20 DSGVO Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen und
  - gemäß Art. 77 DSGVO sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. In der Regel können Sie sich hierfür an die Aufsichtsbehörde ihres üblichen Aufenthaltsortes oder Arbeitsplatzes oder unseres Unternehmenssitzes wenden.
-

**Information über Ihr Widerspruchsrecht nach Art. 21 DSGVO**

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e DSGVO (Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse) und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DSGVO (Datenverarbeitung auf der Grundlage einer Interessenabwägung) erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmung gestütztes Profiling von Artikel 4 Nr. 4 DSGVO.

Legen Sie Widerspruch ein, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Sofern sich Ihr Widerspruch gegen eine Verarbeitung von Daten zum Zwecke der Direktwerbung richtet, so werden wir die Verarbeitung umgehend einstellen. In diesem Fall ist die Angabe einer besonderen Situation nicht erforderlich. Dies gilt auch für das Profiling, soweit es mit solcher Direktwerbung in Verbindung steht.

Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an [gemuki@pebonline.de](mailto:gemuki@pebonline.de).

**6. Datensicherheit**

Alle von Ihnen persönlich übermittelten Daten werden mit dem allgemein üblichen und sicheren Standard TLS (Transport Layer Security) verschlüsselt übertragen. TLS ist ein sicherer und erprobter Standard, der z.B. auch beim Onlinebanking Verwendung findet. Sie erkennen eine sichere TLS-Verbindung unter anderem an dem angehängten s am http (also https://..) in der Adressleiste Ihres Browsers oder am Schloss-Symbol im unteren Bereich Ihres Browsers.

Wir bedienen uns im Übrigen geeigneter technischer und organisatorischer Sicherheitsmaßnahmen, um Ihre Daten gegen zufällige oder vorsätzliche Manipulationen, teilweisen oder vollständigen Verlust, Zerstörung oder gegen den unbefugten Zugriff Dritter zu schützen. Unsere Sicherheitsmaßnahmen werden entsprechend der technologischen Entwicklung fortlaufend verbessert.

**7. Aktualität und Änderung dieser Datenschutzinformation**

Diese Datenschutzinformation ist aktuell gültig und hat den Stand von Dezember 2018.

Durch die Weiterentwicklung der GeMuKi-Webseite und Angebote darüber oder aufgrund geänderter gesetzlicher bzw. behördlicher Vorgaben kann es notwendig werden, diese Datenschutzinformation zu ändern. Die jeweils aktuelle Datenschutzinformation kann jederzeit auf der Webseite unter <https://www.pebonline.de/projekte/gemuki/gemuki-assist/>

von Ihnen abgerufen und ausgedruckt werden.

---

### 3.4 Impressum für das GeMuKi-Betreuungstool

#### Verantwortlich gem. § 5 TMG

Plattform Ernährung und Bewegung e.V.  
Wallstraße 65  
10179 Berlin

Telefon: 030 / 27 87 97-67  
Telefax: 030 / 27 87 97-69

E-Mail: gemuki@pebonline.de

#### Vertreten durch

Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich (Vorstandsvorsitzende)

#### Registereintrag

Eintragung im Vereinsregister.  
Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg  
Registernummer: Nr. 24014 Nz

#### Umsatzsteuer-ID

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27 a Umsatzsteuergesetz:  
27/675/51559

#### Verantwortlich für den Inhalt nach § 55 Abs. 2 RStV

Das Betreuungstool wird NUR den Teilnehmer\*innen des Projekts „GeMuKi – Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“ (gefördert durch den Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses: Förderkennzeichen: 01NVF17014) angeboten.

Die fünf Konsortialpartner des Projektes GeMuKi sind für die Inhalte verantwortlich. Projektleitung liegt bei der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb), zu den vier Konsortialpartnern zählen das Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) an der Universitätsklinik Köln, das Fraunhofer Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS), die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) sowie die Barmer als Krankenkasse.



#### Technische Umsetzung

Fraunhofer Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS)

#### Urheberrecht

---



**Nutzungsbedingungen**

Texte, Bilder, Grafiken, Ton-, Video- oder Animationsdateien sowie die Gestaltung dieser Web-Inhalte unterliegen dem Urheberrecht. Sie dürfen von Ihnen nur zum privaten Gebrauch im Rahmen des §53 Urheberrechtsgesetz (UrhG) verwendet werden. Eine Vervielfältigung oder Verwendung dieser Seiten oder Teile davon in anderen elektronischen oder gedruckten Publikationen und deren Veröffentlichung ist nur mit unserer Einwilligung gestattet. Diese erteilen auf Anfrage die für den Inhalt Verantwortlichen. Weiterhin können Texte, Bilder, Grafiken und sonstige Dateien ganz oder teilweise dem Urheberrecht Dritter unterliegen. Auch über das Bestehen möglicher Rechte Dritter geben Ihnen die für den Inhalt Verantwortlichen nähere Auskünfte.

**Bildangaben**

Alle Fotos stammen, soweit nicht anders angegeben, von <https://www.istockphoto.com/de>

Bildnachweis:

<https://www.istockphoto.com/de/portfolio/aleksandarnakic?mediatype=photography&sort=best>

**Haftungsausschluss**

Alle in dieser Web-Anwendung bereitgestellten Informationen haben wir nach bestem Wissen und Gewissen erarbeitet und geprüft. Eine Gewähr für die jederzeitige Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit und Verfügbarkeit der bereit gestellten Informationen können wir allerdings nicht übernehmen. Ein Vertragsverhältnis mit den Nutzern der Web-Anwendung kommt nicht zustande. Wir haften nicht für Schäden, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung dieses Web-Angebots entstehen. Für etwaige Schäden, die beim Aufrufen oder Herunterladen von Daten durch Schadsoftware oder der Installation oder Nutzung von Software verursacht werden, wird nicht gehaftet.

Wir behalten uns ausdrücklich vor, einzelne Inhalte dieser Web-Anwendung oder das gesamte Angebot ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen, zu löschen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen.

**Links und Verweise**

Von unseren eigenen Inhalten sind Querverweise ("externe Links") auf die Webseiten bzw. Apps anderer Anbieter zu unterscheiden. Durch externe Links ermöglichen wir den Zugang zur Nutzung "fremder Inhalte". Bei Querverweisen zu "fremden Inhalten" ("externe Links") öffnet sich ein neues Fenster.

Für solche "fremden Inhalte" sind wir gem. § 8 Telemediengesetz nicht verantwortlich, da wir die Übermittlung der Informationen nicht veranlasst und den Adressaten der übermittelten Informationen sowie die übermittelten Informationen auch nicht ausgewählt oder verändert haben. Auch eine automatische kurzzeitige Zwischenspeicherung dieser "fremden Inhalte" erfolgt wegen der gewählten Aufruf- und Verlinkungsmethodik nicht, so dass sich dadurch für uns keine Verantwortlichkeit für diese "fremden Inhalte" ergibt.

Bei der erstmaligen Verknüpfung mit diesen Internet- bzw. App-Angeboten haben wir diese fremden Inhalte daraufhin überprüft, ob durch sie eine mögliche zivilrechtliche oder strafrechtliche Verantwortlichkeit ausgelöst wird. Wir können diese fremden Inhalte aber nicht ständig auf Veränderungen überprüfen und daher auch keine Verantwortung dafür übernehmen. Für illegale, fehlerhafte oder unvollständige Inhalte und insbesondere für Schäden, die aus der Nutzung oder Nichtnutzung von Informationen Dritter entstehen, haftet allein der jeweilige Anbieter der Seite.

---

### 3.5 Datenschutzfolgeabschätzung

Die Datenschutz-Folgeabschätzung definiert die Kombination der Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Schadens und des Schweregrads dieses Schadens als Risiko. Dabei versteht sie unter Schweregrad „das Maß der möglichen Folgen einer Gefährdung“. Die Risiken müssen gefunden, dann bewertet, dann beherrscht und schließlich nachverfolgt werden.

Die Bewertung der Risiken erfolgt mit Hilfe einer sogenannten Risikobewertungsmatrix, bei der auf der x-Achse der Schweregrad des Schadens und auf der y-Achse die Wahrscheinlichkeit des Schadens eingetragen wird. Die hierbei zugrundeliegenden Skalenwerte sind Tabelle 5 zu entnehmen. Dabei bezieht sich die Auftretenswahrscheinlichkeit auf den Zeitraum des GeMuKi-Projektes. Unter einem schweren Schaden ist beispielsweise eine „Verletzung (als Folge des Sturzes einer Teilnehmerin bei Durchführung einer Übung)“ oder die „Explosionsgefahr (wegen Überhitzung des Akkus des Smartphones)“ zu verstehen.

Tabelle 5: Skalierung der Risikobewertung für das GeMuKi-Projekt.

Skalenwert	(W) Auftretenswahrscheinlichkeit	(S) Schweregrad
0	Das Risiko ist praktisch ausgeschlossen	Es entsteht kein Schaden
1	Sehr geringe Auftretenswahrscheinlichkeit	Sehr geringer Schaden
2	Geringe Auftretenswahrscheinlichkeit	Geringer Schaden
3	Häufige Auftretenswahrscheinlichkeit	Mittelgroßer Schaden
4	Sehr häufige Auftretenswahrscheinlichkeit	Schwerer Schaden

Ein Risiko kann also eine Bewertung von W0/S0 (keinerlei Risiko) bis zu W4/S4 (schwerer Schaden bei höchster Auftretenswahrscheinlichkeit) haben.

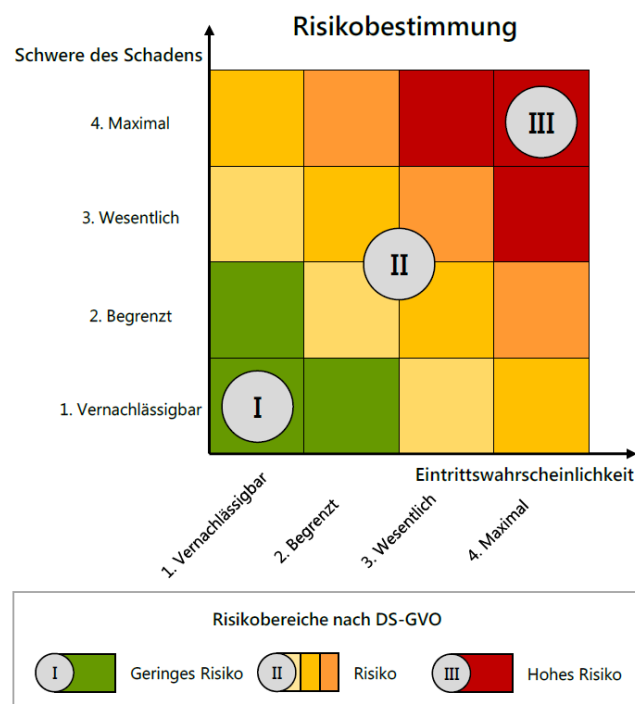


Abbildung 5: Risikobewertungsmatrix für das Projekt GeMuKi.

Abbildung 5 zeigt die Risikobewertungsmatrix für das Projekt GeMuKi. Dabei sind Risiken, die im grünen Bereich liegen, als nicht vorhanden oder gering einzustufen, Risiken im roten Bereich gelten als nicht vertretbare Risiken und ein gelb markiertes Risiko ist eines, das man gegen den Nutzen abwägen und möglichst minimieren muss (sogenannter ALARP-Bereich).

Bei der Datenschutzfolgeabschätzung fließen die folgenden Parameter ein:

- Diskriminierung
- Identitätsdiebstahl
- Finanzieller Verlust
- Rufschädigung
- Hinderung der Kontrolle über eigene Daten
- Profilbildung mit Standortdaten

Das methodische Vorgehen gliedert sich immer wie folgt. Zunächst wird eine Risikoanalyse durchgeführt. Wenn bei dieser nennenswerte Risiken erkannt werden, so werden diese in Form einer Risikobewertungstabelle wie Tabelle 6 dokumentiert. In der ersten Spalte dieser Tabelle wird die potentielle Gefahr beschrieben (z.B. „Explosionsgefahr“), in der zweiten Spalte die Ursache oder Quelle für diese Gefahr (z.B. „Überhitzung des Akkus des Smartphones“), und in den Spalten drei und vier wird der zugehörige Schweregrad bzw. die zugehörige Wahrscheinlichkeit eingetragen.

Tabelle 6: Schablone für die Risikobewertung.

Gefahren-Beschreibung	Ursache	Wahrscheinlichkeit	Schweregrad	Gegenmaßnahmen
Beschreibung des potentiellen Risikos	Beschreibung der zugehörigen Ursache	0 .. 4	0 .. 4	Zugehörige Gegenmaßnahme vor dem Farbcode des Risikos

In der letzten Spalte werden Gegenmaßnahmen zur Reduktion oder Beseitigung des Risikos benannt, wobei hier als Hintergrundfarbe jeweils der zugehörige Farbcode aus der Risikobewertungsmatrix übernommen wird: „rot“ bei nicht akzeptablen Risiken, „gelb“ bei Risiken im ALARP-Bereich und „grün“ bei den akzeptablen Risiken.

Man beachte, dass die Angabe risikomindernder Maßnahmen im Falle akzeptabler Risiken fakultativ ist. Werden aber welche angegeben, so findet sich in der Regel nicht nur ein Eintrag in der Tabelle, sondern darüber hinaus auch eine Erläuterung im begleitenden Text.

### 3.5.1 Folgeabschätzung für GeMuKi-App

Die GeMuKi-App nutzt die Teilnehmerin des GeMuKi-Projektes, um qualitätsgesicherte Informationen einzusehen, die mit den Behandlern vereinbarten Ziele abzurufen, sowie die projektbegleitenden

Fragebögen zu beantworten. Ebenso kann sich die Teilnehmerin persönliche Notizen in der App anlegen. Alle Daten der App (Nutzername, Passwort, Fragebögen sowie Zwischenstände der Fragebögen, Notizen) werden verschlüsselt lokal auf dem Smartphone gespeichert. Nur die Antworten der Fragebögen sowie Login und Passwort werden an den GeMuKi-Server übermittelt. Nach Beantwortung der Fragebögen werden die Fragebogenergebnisse an den GeMuKi-Server übermittelt und lokal aus dem Dateiverzeichnis des Smartphones gelöscht. Lokal im Dateiverzeichnis des Smartphones werden nur die Notizen sowie Passwort und Nutzername dauerhaft verschlüsselt abgelegt.

**Tabelle 7: Risikobewertung für GeMuKi-App.**

Gefahren-Beschreibung	Ursache	Wahr-schein-lichkeit	Schwere-grad	Gegenmaßnahmen
Zugang zu Daten der GeMuKi-App durch fremde Personen	Smartphone wurde verloren	2	1	keine
Zugang zu Daten der GeMuKi-App durch fremde Personen	Login-Daten der Teilnehmerin gelangen an fremde Personen	1	1	keine
Zugang zu Daten der GeMuKi-App durch fremde Personen	Teilnehmerin hat sich nicht ausgeloggt	3	1	keine
Zugang zu Daten der GeMuKi-App durch fremde Personen	GeMuKi-App wurde nicht geschlossen und ist weiterhin aktiv	3	1	keine
Abfangen von Daten der GeMuKi-App durch fremde Personen	Hacker-Angriff während der Übertragung von Zielen und Fragebögen	2	4	Verschlüsselung der Transportwege mit TLS 1.2, Einsatz von Pseudonymen und Sitzungs-IDs

### 3.5.2 Folgeabschätzung für GeMuKi-Betreuungstool

Das GeMuKi-Betreuungstool dient den Behandlern des GeMuKi-Projektes (dies sind Frauenärzte mit MFA, Hebammen, Kinder- und Jugendärzten mit MFA) für die Eingabe von Behandlungsdaten im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen. Dies sind Daten zu Gewicht, Größe, Auffälligkeiten bei der Kindesentwicklung während der Schwangerschaft und innerhalb der ersten beiden Lebensjahre des Kindes. Ebenso werden mit Hilfe des Betreuungstools die Beratungen durchgeführt und individuelle Ziele zu einem gesunden Lebensstil mit der Teilnehmerin vereinbart und dokumentiert. Siehe dazu auch die Datentabelle in Kapitel 2.1.

Tabelle 8: Risikobewertung für GeMuKi-Betreuungstool.

Gefahren-Beschreibung	Ursache	Wahrscheinlichkeit	Schweregrad	Gegenmaßnahmen
Zugang zu Daten des Betreuungstool durch fremde Personen	Login-Daten der Behandler gelangen an fremde Personen	1	4	Schulung der Nutzer des Betreuungstools im Umgang mit Passwörtern
Zugang zu Daten des Betreuungstool durch fremde Personen	Behandler loggt sich nicht aus dem Betreuungstool aus	3	1	Schulung der Nutzer des Betreuungstools im Umgang mit Passwörtern
Falsche Daten für die GeMuKi-Studie	Fehlerhafte Eingabe von Untersuchungsdaten durch die Behandler	2	3	Qualitätsmanagement durch die Studienkoordinatorinnen
Abfangen von Daten der GeMuKi-App durch fremde Personen	Hacker-Angriff während der Übertragung von Daten aus dem Mutterpass und dem U-Heft	2	4	Verschlüsselung der Transportwege mit TLS 1.2, Einsatz von Pseudonymen und zeitlich begrenzten Sitzungs-IDs

### 3.5.3 Folgeabschätzung für GeMuKi-Server

Der GeMuKi-Server speichert die Daten aus der GeMuKi-App, dem GeMuKi-Betreuungstool sowie der Stuko-Admin-Oberfläche in der zentralen Datenbank. Er wird physikalisch im Rechenzentrum der Firma DNS:NET gehostet. Ebenso initiiert der Server Kommunikationsvorgänge wie das Versenden von Zielen oder Erinnerungen (sogenannte Push-Nachrichten) an die GeMuKi-App.

Tabelle 9: Risikobewertung für GeMuKi-Server.

Gefahren-Beschreibung	Ursache	Wahrscheinlichkeit	Schweregrad	Gegenmaßnahmen
Zugang zu Daten der Datenplattform durch Fremde	Login-Daten des Administrators gelangen an fremde Personen	1	4	Schulung des Administrators im Umgang mit Passwörtern
Abfangen von Daten aus der GeMuKi-App, dem Betreuungstool und der Stuko-Adminoberfläche durch fremde Personen	Hacker-Angriff während der Datenübertragung aus der GeMuKi-App, dem Betreuungstool	2	4	Verschlüsselung der Transportwege mit TLS 1.2, Einsatz von Pseudonymen und

Gefahren-Beschreibung	Ursache	Wahr-schein-lichkeit	Schwere-grad	Gegenmaßnahmen
	und der Stuko-Adminoberfläche			zeitlich begrenzten Sitzungs-IDs
Zugang zu Daten der Datenplattform durch Fremde	Hacker-Angriff auf den GeMuKi-Server	2	4	Einsatz der Sicherungsmechanismen im Rechenzentrum (u.a. Firewalls, Scansoftware)

### 3.5.4 Folgeabschätzung für Stuko-Adminoberfläche

Die Stuko-Adminoberfläche dient der Verwaltung der teilnehmenden Fachakteure und Studienteilnehmerinnen. Mit ihrer Hilfe können Teilnehmerinnen und Behandler angelegt sowie editiert werden. Ebenso dient sie der Kontrolle der Interaktionsmechanismen während der Studienphase (z.B. ob ein ausgelieferter Fragebogen von der Teilnehmerin etc.) beantwortet wurde.

Tabelle 10: Risikobewertung für Stuko-Adminoberfläche.

Gefahren-Beschreibung	Ursache	Wahr-schein-lichkeit	Schwere-grad	Gegenmaßnahmen
Zugang zu Daten der Stuko-Adminoberfläche durch Fremde	Login-Daten der Studienkoordinatorinnen gelangen an fremde Personen	1	4	Schulung der Studienkoordinatorinnen im Umgang mit Passwörtern
Abfangen von Daten aus der Stuko-Adminoberfläche durch fremde Personen	Hacker-Angriff während der Datenübertragung an die Stuko-Adminoberfläche	2	4	Verschlüsselung der Transportwege mit TLS 1.2, Einsatz von Pseudonymen und zeitlich begrenzten Sitzungs-IDs
Dateneinsicht durch Dritte am Stuko-Rechner	Stuko loggt sich nicht aus Adminoberfläche aus	2	4	Automatische Aktivierung des Bildschirmschoners, automatische Sperrung des Rechners nach Inaktivität

### 3.5.5 Folgeabschätzung für GeMuKi-Studiendaten

Die GeMuKi-Studiendaten liegen in dem Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universitätsklinik Köln. Sie bestehen aus den Daten der GeMuKi-Assist Datenplattform (medizinische Daten und Fragebögen-Daten), den Routinedaten der beteiligten Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg sowie eigens in Interviews und Fokusgruppen erhobenen Daten.

Tabelle 11: Risikobewertung für GeMuKi-Studiendaten.

Gefahren-Beschreibung	Ursache	Wahr-schein-lichkeit	Schwere-grad	Gegenmaßnahmen
Abfangen von Daten bei der Datenübermittlung von peb/GKV/KVBW an IGKE durch fremde Personen	Log-in Daten für den Abruf der Daten aus der Cloud gelangen an fremde Person	1	4	Schulung der IGKE-Mitarbeiter im Umgang mit Passwörtern
Zugang zu Studiendaten durch fremde Personen	Hacker-Angriff auf den IGKE-Server	2	4	Einsatz von Sicherungsmechanismen in der Uniklinik Köln (u.a. Firewalls, Scansoftware)
Rückschluss von Studiendaten auf Einzelpersonen	Es werden Parameter, über die Personen eindeutig bestimmt werden können ans IGKE übermittelt	1	4	Schulung des Administrators und Sicherheitscheck durch eine zweite Person bei FOKUS vor Datenlieferung ans IGKE
Rückschluss von Studiendaten auf Einzelpersonen	Die Pseudonymisierungsliste gerät an Beteiligte, die Zugang zu medizinischen Daten haben.	1	4	Schulung der Projektkoordinatorin zur verschlüsselten Verwahrung und Weitergabe der Liste
Interviewmaterial lässt Rückschluss auf Einzelperson zu	In den Audiodateien und Transkripten der Interviews und Fokusgruppen sind personenbezogene Daten enthalten.	2	2	Die Tonaufnahme wird erst gestartet, nachdem Gespräche, die personenbezogenen Daten beinhalten, abgeschlossen sind.

### 3.6 Routinedatensatzbeschreibung des IGKE

Die Datenabfrage umfasst den Zeitraum des Beginns der Feldphase am 28.01.2019 bis zum 30.06.2020 für alle Frauen, die in den 10 GeMuKi-Regionen eingeschrieben sind. Die Datenlieferung erfolgt zu 2 Zeitpunkten:

- eine erste Lieferung erfolgt zum 01.04.2020 durch den Konsortialpartner BARMER
- eine weitere Lieferung erfolgt zum 01.04.2021 durch alle teilnehmenden Kassen

Die Daten werden durch die Krankenkassen in eine vom IGKE bereitgestellte Cloud hochgeladen. Mitarbeiter des IGKE stellen den Krankenkassen hierfür vor den Terminen der Datenlieferungen Upload-Links zur Verfügung. Die Projektkoordinatorin des GeMuKi-Projekts gibt zur Pseudonymisierung eine Tabelle mit den Studien-IDs und zugehörigen Versichertennummern an die Krankenkassen weiter, die Versichertennummern werden vor Datenlieferung an das IGKE entfernt.

Variable	Datentyp	Länge	Format	Begründung
<b>Versichertenstammdaten</b>				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereiche
Geschlecht	String	1	1 = männlich; 2 = weiblich; 3 = unbestimmt	Beschreibung von Patientencharakteristika
Geburtsjahr	Datum	4	JJJJ	Beschreibung von Patientencharakteristika
Austritt	Datum	8	Wenn kein Austritt befüllen mit 31.12.9999	Grundlage/Kontrolle in welchen Zeiträumen die Kosten und Inanspruchnahmen gesundheitsbezogener Leistungen erfasst wurden.



<b>Arzneimittel</b>				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereiche
Datum der Ausstellung des Rezeptes	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Information wann ein Arzneimittel innerhalb des Beobachtungszeitraumes verordnet wurde
PZN	String	8	8stelliger Schlüssel. PZN Format mit führenden Nullen auffüllen	Ergänzende relevante Informationen zur eindeutigen Identifizierung des Arzneimittels, Bezeichnung, Darreichungsform, Dosierung und Packungsgröße.
Anzahl	Numerisch			Beschreibung der verordneten Menge eines Arzneimittels zur Bestimmung der Kosten
Nettokosten	Numerisch		In Euro	Informationen über Arzneimittelkosten in Interventions- und Kontrollgruppe
<b>Heilmittel</b>				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereichen für die Interventions- und Kontrollgruppe
Verordnungsdatum*	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Information wann ein Heilmittel innerhalb des Beobachtungszeitraumes verordnet wurde
Leistungsbeginn	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Zur zeitlichen Abgrenzung von Leistungen
Leistungsende	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Zur zeitlichen Abgrenzung von Leistungen
Heilmittelpositionsnummer*	String			Beschreibung der Leistungsanspruchnahme von Heilmitteln in der Interventions- und Kontrollgruppe.
Abrechnungsfaktor	Numerisch			Angabe der Menge zur Bestimmung der Heilmittelkosten zur Bestimmung der Kosten
Nettokosten	Numerisch		In Euro	Zur Bestimmung der Kosten

<b>Hilfsmittel</b>				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereichen für die Interventions- und Kontrollgruppe
Verordnungsdatum*	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Information wann ein Hilfsmittelinnerhalb des Beobachtungszeitraumes verordnet wurde
Leistungsbeginn	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Zur zeitlichen Abgrenzung von Leistungen
Leistungsende	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Zur zeitlichen Abgrenzung von Leistungen
Hilfsmittelpositionsnummer*	String			Beschreibung der Leistungsanspruchnahme von Hilfsmitteln
Abrechnungsfaktor	Numerisch			Angabe der Menge zur Bestimmung der Hilfsmittelkosten zur Bestimmung der Kosten
Nettokosten	Numerisch		In Euro	Zur Bestimmung der Kosten
<b>AU Tage</b>				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereichen für die Interventions- und Kontrollgruppe
Fallnummer	String		eindeutige Identifizierung innerhalb einer Datenlieferung	Zur Verbindung von Diagnose- und Leistungsdaten innerhalb einer Datenlieferung
Feststellung_AU**	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Information, wann eine AU in der Interventions- und Kontrollgruppe festgestellt wurde
Beginn_AU	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Zeitliche Abgrenzung der AU
Ende_AU	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Zeitliche Abgrenzung der AU
Dauer_AU	Numerisch		Tage	Zeitliche Abgrenzung der AU
Beginn_Krankengeld	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Zeitliche Abgrenzung der Krankengeldzahlungen

Ende_Krankengeld	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Zeitliche Abgrenzung der Krankengeldzahlungen
Dauer_Krankengeld	Numerisch		Tage	Zeitliche Abgrenzung der Krankengeldzahlungen
Krankengeldbetrag Brutto	Numerisch		In Euro	Zur Bestimmung der Kosten
<b>AU-Diagnosen</b>				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereichen für die Interventions- und Kontrollgruppe.
Fallnummer	String		eindeutige Identifizierung innerhalb einer Datenlieferung	Zur Verbindung von Diagnose- und Leistungsdaten innerhalb einer Datenlieferung
Diagnose_AU	String		Nach ICD-10GM Klassifikation	Differenzierung der AU-Diagnosen
<b>Stationäre Leistungen</b>				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereichen für die Interventions- und Kontrollgruppe.
Fallnummer	String		eindeutige Identifizierung innerhalb einer Datenlieferung	Zur Verbindung von Diagnose- und Leistungsdaten innerhalb einer Datenlieferung
Aufnahme	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Bestimmung der Aufnahmedauer und Abgrenzung von Leistungen
Entlassung	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Bestimmung der Aufnahmedauer und Abgrenzung von Leistungen
Entlassungsgrund	String		Nach ICD-10GM Klassifikation	Beschreibung des Versorgungsverlaufes durch Einordnung der Entlassgründe
Aufnahmegrund	String		Nach ICD-10GM Klassifikation	Identifikation von Aufnahmegründen im Krankenhaus
DRG	String		Terminaler DRG-Code	Beschreibung der abgerechneten DRG Leistungen
Fallkosten	Numerisch		In Euro	Zur Bestimmung der Kosten

<b>Stationäre Diagnosen</b>				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereichen für die Interventions- und Kontrollgruppe.
FALLNUMMER	String			Zur Verbindung von Diagnose- und Leistungsdaten innerhalb einer Datenlieferung
DIAG_ART_KZ	Numerisch			Zuordnung der Diagnoseart
ICD_ID	String			Zur Beschreibung der Erkrankungsart
DIAG_LOKALISAT_KZ	String		L = Links, R = Rechts, B =Beidseitig	Zur Beschreibung der Erkrankungsart
DIAG_WERTIGKEIT_KZ	String		P = Primär, S = Sekundär	Zur Beschreibung der Erkrankungsart
<b>Stationäre Prozeduren</b>				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereichen für die Interventions- und Kontrollgruppe
Fallnummer	String		eindeutige Identifizierung innerhalb einer Datenlieferung	Eindeutige Fallkennung zur relationale Verknüpfung der Datentabellen
KH_OPS	String			Bestimmung der Leistungsanspruchnahme während des Krankenhausaufenthaltes
KH_OPS-Datum	Datum			Zeitliche Einordnung der Leistungsanspruchnahme
<b>Ambulante Leistungen</b>				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereichen für die Interventions- und Kontrollgruppe.
Fallnummer	String		eindeutige Identifizierung innerhalb einer Datenlieferung	Zur Verbindung von Diagnose- und Leistungsdaten innerhalb einer Datenlieferung
Betriebsstättennummer	String		Betriebsstättennummer	Differenzierung der Art des Leistungserbringers

KV-Kennung	String	2	2stelliger Schlüssel	Zuordnung des Orientierungswertes
Beginn_Behandlung	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Beschreibung des Verlaufs der ambulanten Leistungsanspruchnahme im Beobachtungszeitraum
Ende_Behandlung	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Beschreibung des Verlaufs der ambulanten Leistungsanspruchnahme im Beobachtungszeitraum
Abrechnungsquartal	Datum	5	Q.JJJJ	Zeitliche Abgrenzung der Leistungen
Gesamtkosten	Numerisch		Euro; Komma (,) als Dezimaltrennzeichen verwenden Summierter Geldbetrag	Zur Bestimmung der Kosten
<b>Ambulante Diagnosen</b>				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereichen für die Interventions- und Kontrollgruppe.
Fallnummer	String		eindeutige Identifizierung innerhalb einer Datenlieferung	Zur Verbindung von Diagnose- und Leistungsdaten innerhalb einer Datenlieferung
Ambulante Diagnose	String			Beschreibung der Erkrankungsart
Qualifizierung	String	1	1stelliger Schlüssel	Identifikation gesicherter Diagnosen
<b>Ambulante Prozeduren</b>				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereichen für die Interventions- und Kontrollgruppe
Fallnummer	String		eindeutige Identifizierung innerhalb einer Datenlieferung	Zur Verbindung von Diagnose- und Leistungsdaten innerhalb einer Datenlieferung
Amb OPS	String			Zur Bestimmung der Art der Leistung

<b>Ambulante Entgelte</b>				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereichen für die Interventions- und Kontrollgruppe.
Fallnummer	String		eindeutige Identifizierung innerhalb einer Datenlieferung	Zur Verbindung von Diagnose- und Leistungsdaten innerhalb einer Datenlieferung
EBM-Nummer	String		Auswahlliste nach EBM	Zur Bestimmung der Art der Leistung
Facharztgruppe	String		AGS Nummer, die letzten beiden Ziffern der LANR	Zur Bestimmung der Art des Leistungserbringers
Datum_ambulante Leistung	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Zur zeitlichen Abgrenzung von Leistungen
<b>Mutterschaftsgeld</b>				
Versicherten_ID**	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereichen für die Interventions- und Kontrollgruppe.
Dauer des Mutterschutzes**	Numerisch		Tage	Zur Bestimmung der Dauer des Mutterschutzes
Abrechnungsbetrag**	Numerisch		Euro; Komma (,) als Dezimaltrennzeichen verwenden Summierter Geldbetrag	Zur Bestimmung der Kosten
<b>Hebammenleistungen</b>				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereichen für die Interventions- und Kontrollgruppe.
Leistungsbeginn	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Zur zeitlichen Abgrenzung von Leistungen
Leistungsende	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Zur zeitlichen Abgrenzung von Leistungen
Abrechnungsbetrag	Numerisch		Euro; Komma (,) als Dezimaltrennzeichen verwenden Summierter Geldbetrag	Zur Bestimmung der Kosten

Haushaltshilfe				
Versicherten_ID	String		Zeichenfolge	Schlüsselvariable zur Verknüpfung der einzelnen Leistungsbereichen für die Interventions- und Kontrollgruppe.
Leistungsbeginn	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Zur zeitlichen Abgrenzung von Leistungen
Leistungsende	Datum	8	TT.MM.JJJJ Punkt (.) als Trennzeichen zwischen Tag, Monat, Jahr verwenden	Zur zeitlichen Abgrenzung von Leistungen
Abrechnungsbetrag	Numerisch		Euro; Komma (,) als Dezimaltrennzeichen verwenden Summierter Geldbetrag	Zur Bestimmung der Kosten

\*Diese Datenfelder werden durch die GWQ nicht geliefert

\*\* Diese Datenfelder werden nur durch die BARMER geliefert

ICD-Typ	Bezeichnung
1	Hauptdiagnose
2	Nebendiagnose
3	Fachabteilungshauptdiagnose
4	Fachabteilungsnebendiagnose
5	Operationsdiagnose
6	Zusatzschlüsseldiagnose (zur OP)
7	Nachfolgediagnose
8	Antragsdiagnose
9	Aufnahmediagnose
10	Einweisungsdiagnose
11	Verlängerungsdiagnose
12	Überweisungsdiagnose (AMBO)
13	Behandlungsdiagnose (AMBO)

## ANHANG: Überblick über die Datenplattform GeMuKi-Assist im Rahmen des Forschungsprojekts „Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“

### Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung .....	1
2	Plattformkonzept und Systemarchitektur .....	2
3	Das Betreuungstool für Fachakteure .....	3
3.1	Teilnehmerübersicht .....	3
3.2	Patientendaten.....	3
3.3	Eingabe in den Mutterpass .....	4
3.4	Dokumentation einer U-Untersuchung .....	5
3.5	Durchführen eines Beratungsgespräch .....	6
4	Die mobile App für Studienteilnehmerinnen.....	9
4.1	Login und Hauptmenü .....	9
4.2	Informationsangebote .....	10
4.3	Beantwortung von Fragebögen.....	11
4.4	Anzeige der vereinbarten Ziele .....	13
4.5	Persönliche Notizen.....	13
5	Die Administrationsoberfläche für Studienkoordinatorinnen.....	14
5.1	Anlegen eines Studienteilnehmers.....	15
5.2	Anlegen von Fachakteuren und Behandlungsteams .....	17
6	Das GeMuKi-Backend .....	19
6.1	Zugriffsmanagement .....	19
6.2	Datenbankdesign.....	20
6.3	Sicherheitsmechanismen.....	21
6.4	Kommunikation unter den Studienteilnehmern.....	22
6.5	Datenexporte .....	22

### 1 Zusammenfassung

In diesem Beitrag werden die zentralen Funktionen der Datenplattform GeMuKi-Assist sowie ihre Integration in den Beratungsablauf und Studienprozess beschrieben. Die Datenplattform GeMuKi-Assist wird von den Behandlern, Schwangeren, jungen Familien sowie den regionalen Studienkoordinatorinnen genutzt. Sie besteht aus einem Betreuungstool für Fachakteure, einer mobilen App für die Studienteilnehmerinnen, der Administrationsoberfläche für die Studienkoordinatorinnen und dem GeMuKi-Assist Server.

Einleitend wird die Funktionsweise der Plattform dargestellt. Im Anschluss werden die einzelnen digitalen Anwendungen auf der Datenplattform beschrieben.



Dieser Anhang basiert auf der Publikation John et al.<sup>1</sup> sowie aus zentralen Passagen des GeMuKi-Datenschutzkonzept und den umfangreichen Schulungsdokumenten für die Fachakteure. Zur Illustration der Funktionen werden Screenshots sowie grobe Programmabläufe je digitaler Anwendung beschrieben. Die Durchführung eines solchen komplexen Forschungsprojektes war nur durch die Entwicklung einer eigenen Datenplattform (GeMuKi-Assist) mit seinen digitalen Anwendungen möglich.

## 2 Plattformkonzept und Systemarchitektur

Die Datenplattform GeMuKi-Assist besteht aus einem Betreuungstool für Fachakteure, einer mobilen App für die Studienteilnehmerinnen, der Administrationsoberfläche für die Studienkoordinatorinnen und dem GeMuKi-Assist Server (siehe Abb. 1).

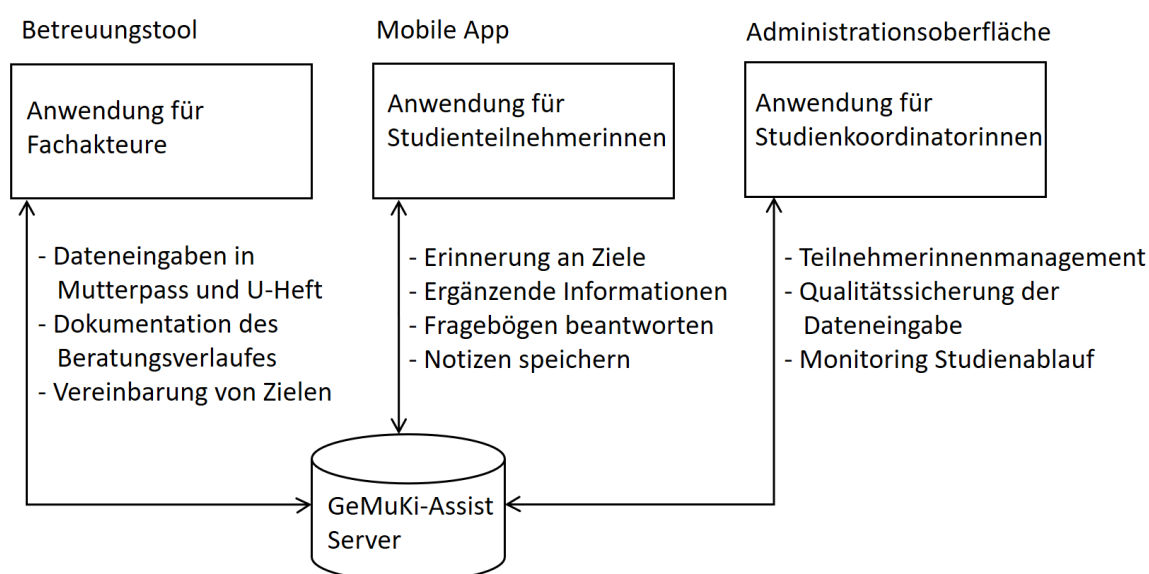


Abbildung 1: Digitale Anwendungen der Datenplattform GeMuKi-Assist

Die Datenplattform GeMuKi-Assist wurde in enger Zusammenarbeit von Software-Entwicklern und Anwendern aus dem GeMuKi-Projektteam entwickelt. Um den Endnutzern (u.a. Fachakteure, Teilnehmerinnen, Studienkoordinatorinnen) möglichst schnell einen Eindruck von den Benutzeroberflächen und Programmabläufen zu geben, wurde zuerst mit Entwürfen (sog. Mock-ups) gearbeitet, die im Anschluss an die Designphase sukzessive implementiert und in ein lauffähiges Gesamtsystem überführt wurden. Die Rückmeldungen der Endnutzer dienen der Optimierung von Programmabläufen und Bedienoberflächen. Die fertig entwickelten Bestandteile von GeMuKi-Assist wurden abschließend in einer Testphase vor dem eigentlichen Studienstart umfassend getestet.

Die wichtigsten Anforderungen an die Datenplattform waren:

- Unterstützung eines berufsgruppenübergreifenden Beratungsprozesses der Fachakteure
- Unterstützung bei der Motivation zur Änderung des individuellen Lebensstils von Schwangeren und jungen Müttern

<sup>1</sup> John, M., Häusler, B., Giertz, C. *et al.* Entwicklung und Implementierung der Datenplattform GeMuKi-Assist im Rahmen des Forschungsprojekts „Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“. *Präv Gesundheitsf* (2022). <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00966-w>

- Unterstützung des Projektteams beim Datenmanagement im Rahmen der wissenschaftlichen Studie
- Gewährleistung datenschutzkonformer Abläufe und Speicherung der erhobenen Daten

### 3 Das Betreuungstool für Fachakteure

Das Betreuungstool wurde als eine einfach zu bedienende Weboberfläche entwickelt und dient dazu, die medizinischen Daten (aus Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft) während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes zu dokumentieren. Das Betreuungstool ermöglicht den unterschiedlichen am Beratungsprozess beteiligten Fachakteuren Einsicht in den gesamten Beratungsverlauf zu nehmen und somit auf den Ergebnissen der vorangegangenen Gespräche aufzubauen. Darüber hinaus werden in der Interventionsgruppe die Ziele einer Teilnehmerin, die im Gespräch vereinbart wurden, vom GeMuKi-Fachakteur dort festgehalten.

#### 3.1 Teilnehmerübersicht

Beim Einloggen mit individuellen Login-Daten erhält der Fachakteur Zugang zu seinen GeMuKi-Teilnehmerinnen. Eine Übersichtsliste ermöglicht den Zugriff auf die einzelnen digitalen Patientenakten.

The screenshot shows the GeMuKi web application interface. At the top left, there is a user information box: 'Praxis: Fraas Zimmermann', 'Benutzer: Marko Zimmermann', 'Rolle: Frauenarzt (mit Zugriff auf U1)', and 'Studienregion: 7'. A 'Log out' button is located below this information. The GeMuKi logo 'gemeinsam gesund' is centered at the top. Below the logo, the title 'Teilnehmerübersicht:' is displayed. A search bar with the placeholder 'Suchen' is on the right. A table lists participants with columns for 'Nachname', 'Vorname', 'Geburtsdatum', and 'Auswählen'. The table contains 10 rows of data. Below the table, there is a pagination control showing '1 bis 10 von 39 Einträgen' and a set of navigation buttons: 'Zurück', '1', '2', '3', '4', and 'Nächste'. Below the table, there is a section titled 'Teilnehmerin hinzufügen:' with a form containing fields for 'Vorname', 'Nachname', 'TT.MM.JJJJ (Geburtsdatum)', and 'Krankensicherungsnummer'. A checkbox below the form reads 'Hiermit bestätige ich, dass die GeMuKi-Teilnehmerin einwilligt, mich für ihre persönlichen Daten freizuschalten.' There are 'Löschen' and 'Hinzufügen' buttons. At the bottom of the page, there is a footer with 'Datenschutz' and 'Impressum' links.

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Auswählen
Baader	Stefanie	04.05.1980	Auswahl
Babe	Bella	01.01.1999	Auswahl
Baer	Sabine	01.04.1977	Auswahl
Bau	Anne	04.11.1968	Auswahl
Bayer	Anke	07.07.1977	Auswahl
Beich	Stephanie	01.01.1980	Auswahl
Burneo	Paulina	03.06.1982	Auswahl
Bürger	Angelika	01.01.1980	Auswahl
Ebersbach	Manuela	31.01.1974	Auswahl
Eggers	Sophia	02.05.1987	Auswahl

#### 3.2 Patientendaten

Zu jeder Teilnehmerin wird ein Zeitstrahl angezeigt, auf dem die aktuelle Schwangerschaftswoche bzw. das aktuelle Alter des Kindes abgebildet ist. Darüber hinaus wird bei jeder Teilnehmerin der Interventionsregion eine Graphik zum Gewichtsverlauf dargestellt. Anhand der im Einschreibefragebogen angegebenen Gewichts- und Größendaten der Teilnehmerin wird der Ausgangs-BMI (BMI = Body Mass Index) vor Schwangerschaftsbeginn berechnet. Auf Basis der wiederholt eingetragenen Gewichtsangaben im digitalen Mutterpass wird automatisch die Kurve der individuellen Gewichtsentwicklung jeder Frau während der Schwangerschaft im Vergleich zur Empfehlung (10-16 Kilogramm für Normalgewichtige) angezeigt (siehe Abb. 2). Einzelne Felder sind mit Plausibilitätschecks für definierte Wertebereiche hinterlegt, um frühzeitig mögliche Fehleingaben zu verhindern.

Die Abkürzungen S1-S4 kennzeichnen die jeweiligen Zeiträume im Schwangerschaftsverlauf, an denen laut Studiendesign eine GeMuKi-Beratung sowie die entsprechende Datendokumentation

stattgefunden hat. Sobald das Kind geboren ist und die entsprechenden Größen und Gewichtsdaten der Kinder laut U-Heft eingetragen sind, wird eine grafische Darstellung der individuellen BMI-Perzentilkurve des Kindes angezeigt.<sup>2</sup>

In der nachfolgenden Grafik können die folgenden Informationen entnommen werden: Berechneter Entbindungstermin, Ausgangs-BMI und eine BMI-Kurve.



Abbildung 2: Darstellung der empfohlenen und individuellen Gewichtsentwicklung im Schwangerschaftsverlauf

### 3.3 Eingabe in den Mutterpass

Im Mutterpass sind nur Frauenärzte berechtigt Änderungen vorzunehmen. Hebammen und Kinderärzte dürfen die Daten nur einsehen. Zuerst kann die Schwangerschaftswoche (S1-S4) ausgewählt werden. In der jeweiligen S Auswahl, können Sie folgende Informationen eintragen: Datum, Körpergewicht, Körperliche Aktivität auf ärztlichen Rat eingeschränkt, Katalog A (nur bei S1) und Katalog B. Alle Felder die Rot umrandet sind müssen ausgefüllt werden. Das Speichern der daten

<sup>2</sup> Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D, Geller F, Geiß HC, Hesse V, et al. (2001) Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 149(8):807–18.

erfolgt am Ende der Seite.

GeMuKi  
gesundheitsmanagement

Patientin: Annemarie Wolf  
Patientin wechseln

Benutzer: Marko Zimmermann  
Log out

SSW 29 SSW 30 SSW 31 SSW 32 SSW 33 SSW 34

Patientendaten Mutterpass U-Heft Beratung

S1 (8.-12. SSW) S2 (18.-22. SSW) S3 (28.-32. SSW) S4 (37.-40. SSW)

Der Fragebogen (T0) wurde von Fr. Wolf noch nicht ausgefüllt. Bitte erinnern!

Datum: 12.12.2018  
(Bitte Datum der Körpergewichtsmessung eintragen)

Körpergewicht in KG: 75  kein Wert vorhanden

Körperliche Aktivität auf ärztlichen Rat eingeschränkt  
Ja Nein

Besonderheiten bei der ersten Vorsorgeuntersuchung (Katalog A)  
Ja Nein

01 Familiäre Belastung (z.B. Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)

02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psycho)

03 Blutungs-/Thrombosenneigung

04 Allergie, z.B. gegen Medikamente

05 Frühere Bluttransfusionen

06 Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)

07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)

08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangegangenen Schwangerschaften)

09 Präthrombozytose

Aus der Grafik können die folgenden Informationen entnommen werden: Geburtsdatum des Kindes, Namen des Kindes und die Perzentilkurve. Unter der Perzentilkurve auf der Seite befindet sich eine Verlinkung auf den Body-Mass-Index und eine Definition der Adipositas.



### 3.4 Dokumentation einer U-Untersuchung

Im U-Heft sind nur Kinderärzte berechtigt Änderungen vorzunehmen. Hebammen und Frauenärzte dürfen die Daten nur einsehen.

Zuerst muss die gewünschte U Untersuchung (U1-U7) ausgewählt werden. In der jeweiligen U Untersuchung, können die folgenden Informationen eingetragen werden: Datum, Körpergewicht in g, Körperliche Aktivität in cm, Kopfumfang in cm, Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß.

In U1 werden folgenden Daten erfasst: Anzahl der geborenen Kinder, Vorname des Kindes Geburtsdatum des Kindes, Besonderheiten in der Schwangerschaftsanamnese, Geschlecht, Geburtsmodus, Apgar -Werte (5 & 10 Minuten), Körpergewicht in g und die Körperlänge in cm, in U2: Datum, Körpergewicht in g, Körperliche Aktivität in cm, Kopfumfang in cm. Hinzukommend für die U3-U6 muss beantwortet werden, ob das Kind gestillt wird. In U6-U7 wird erfasst, ob das Kind frei laufen kann.

### 3.5 Durchführen eines Beratungsgespräch

Zur Unterstützung der Beratungsgespräche wurde die Beratungsmethode der Motivierenden Gesprächsführung (MI) mit abschließender Dokumentation der gewählten Themen und Ziele in der Web-Oberfläche abgebildet. In der Beratung wird in Personengruppen unterteilt. Jede Personengruppe hat bei allen Punkten Lesezugriff, aber nur bei der eigenen zusätzlich Schreibrechte.

Die Hauptthemen sowie entsprechende Unterkategorien sind bereits vorgegeben und können über entsprechende Felder ausgewählt werden (siehe Abb.). Als Unterstützung zur Durchführung der Beratung sind in der Datenplattform zum Nachlesen die wichtigsten Empfehlungen zu jedem Thema sowie beispielhafte offene Fragen pro Thema gemäß der Beratungsmethode der Motivierenden Gesprächsführung hinterlegt. Je nach beratender Personengruppe können verschiedene Themen ausgewählt werden.

Frauenarzt:

- Schwangerschaft (pink): S1-S4

Hebamme:

- Schwangerschaft (pink): H1-H2
- Baby (grün): H4

## Kinder- & Jugendarzt:

- Baby (grün): U3-U5
- Kleinkind (gelb): U6-U7

**Patientin: Annemarie Wolf**

Benutzer: Marko Zimmermann | Log out

SSW 29 | SSW 30 | SSW 31 | SSW 32 | SSW 33 | SSW 34

Patientendaten | Mutterpass | U-Helft | **Beratung**

Frauenarzt (S1-S4)	Hebamme (H1-H3)	Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)
S1 (8.-12. Woche)	S2 (18.-22. Woche)	S3 (28.-32. Woche)   S4 (37.-40. Woche)

### Beratung anhand motivierender Gesprächsführung

Eine angemessene Gewichtszunahme liegt für normalgewichtige Frauen etwa zwischen 10 und 16 Kilogramm. Bei Übergewicht und Adipositas ist eine geringere Gewichtszunahme (bis zu 10 kg) wünschenswert. Bei untergewichtigen Frauen sollte auf eine angemessene Gewichtszunahme geachtet werden.

Schwangerschaft	Kleinkind	Baby
Ernährung	Wasser trinken	Stillen
Bewegung	Ernährung des Kleinkinds	Stüttingemäch
Wasser trinken	Essen lernen / Ernährungsverhalten	Bewegung des Säuglings
Vorbereitung aufs Stillen	Bewegung des Kleinkinds	Beikost / Babyernährung
Suchtmittel (Rauchen, Alkohol, Drogen)	Rauchfreie Umgebung	Essen lernen / Ernährungsverhalten
Sonstiges	Sonstiges	Wasser trinken
		Rauchfreie Umgebung
		Sonstiges

Ein Notizfeld ermöglicht den Fachakteuren darüber hinaus, eigene Notizen einzutragen, die auch für alle anderen Behandler einer gemeinsamen Teilnehmerin sichtbar sind. Die Einsicht in die Notizen und den Beratungsverlauf einer gemeinsamen Patientin dienen dazu, die behandelnden Fachakteure besser untereinander zu vernetzen und ihre Beratungen aufeinander abzustimmen.

**Patientin: Annemarie Wolf**

Benutzer: Marko Zimmermann | Log out

SSW 29 | SSW 30 | SSW 31 | SSW 32 | SSW 33 | SSW 34

Patientendaten | Mutterpass | U-Helft | **Beratung**

Frauenarzt (S1-S4)	Hebamme (H1-H3)	Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)
S1 (8.-12. Woche)	S2 (18.-22. Woche)	S3 (28.-32. Woche)   S4 (37.-40. Woche)

### Bisheriger Beratungsverlauf

Beratungseinheit	Themen und Ziele		
S3	Ernährung	Obst und Gemüse Fleisch/Fisch/Geflügel/Eier	sollten Sie mindestens 3 mal am Tag essen nur in Maßen. Auf Fisch komplett verzichten
S2	Vorbereitung aufs Stillen	Sonstiges	bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Hebamme
S1	Wasser trinken	Trinkmenge Süße Getränke (Cola, Limo, Saft) Kaffee und Tee	mindestens 3 Liter pro Tag so wenig wie möglich Auf Koffein verzichten! Kräuter- und Früchtetee ist in Ordnung

Abbildung: Beispielhafter Beratungsverlauf in der Datenplattform GeMuKi-Assist

Die Durchführung des Gespräches ist wie ein Wizzard realisiert: Zu jedem Thema können bzw. sollen offene Fragen z.B. zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft nach der Methode des Motivational interviewing gestellt werden.

**GeMuKi**  
gemeinsam gesund

Patientin: Annemarie Wolf  
Patientin wechseln

Benutzer: Marko Zimmermann  
Log out

SSW 29 SSW 30 SSW 31 SSW 32 SSW 33 SSW 34

Patientendaten Mutterpass U-Heft **Beratung**

Frauenarzt (S1-S4)	Hebamme (H1-H3)	Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)
S1 (8.-12. Woche)	S2 (18.-22. Woche)	S3 (28.-32. Woche) S4 (37.-40. Woche)

### Ernährung in der Schwangerschaft

< zurück zu den Themen   Offene Fragen   Empfehlungen zum Thema   Weiter zu den Zielen >

Warum haben Sie Ernährung als Thema gewählt?  
 Was essen Sie gerne und regelmäßig? Erläutern Sie doch mal Ihren typischen Ess-Alltag.  
 Würde es Ihnen helfen, wenn Sie das mal aufschreiben?  
 Wie schätzen Sie Ihre Ernährung bzw. Ihr Essverhalten ein?  
 Wie geht's Ihnen damit?  
 Möchten Sie daran etwas verändern?  
 Welcher Mahlzeiten-Rhythmus ist denn Ihrer?  
 Was ist beim Thema Essen anders, seit Sie schwanger sind?  
 Was möchten Sie an Ihrer Ernährung ändern bzw. womit möchten Sie anfangen?  
 Was trauen Sie sich zu an Ihrer Ernährung zu verändern? Hatten Sie schon eine Idee wie Sie es verändern könnten?  
 Was könnte Ihnen dabei helfen das zu verändern bzw. was würde es Ihnen leichter machen?  
 Soll ich Ihnen sagen, was anderen dabei geholfen hat?  
 Hilft es Ihnen, wenn ich Ihnen etwas Allgemeines zu ausgewogener Ernährung in der Schwangerschaft erzähle?

Zu jedem Thema können während der Schwangerschaftsberatung spezifische, standardisierte Botschaften und Empfehlungen gegeben werden.

**GeMuKi**  
gemeinsam gesund

Patientin: Annemarie Wolf  
Patientin wechseln

Benutzer: Marko Zimmermann  
Log out

SSW 29 SSW 30 SSW 31 SSW 32 SSW 33 SSW 34

Patientendaten Mutterpass U-Heft **Beratung**

Frauenarzt (S1-S4)	Hebamme (H1-H3)	Kinder- & Jugendarzt (U3-U7)
S1 (8.-12. Woche)	S2 (18.-22. Woche)	S3 (28.-32. Woche) S4 (37.-40. Woche)

### Ernährung in der Schwangerschaft

< zurück zu den Themen   Offene Fragen   Empfehlungen zum Thema   Weiter zu den Zielen >

**Spezifische Botschaften und Empfehlungen zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft**

Frauen mit Untergewicht, Übergewicht, Diabetes, Essstörungen, besonderer Ernährungsweise und außergewöhnlicher Gewichtszunahme profitieren von einer zusätzlichen Ernährungsberatung.

Eine Frau beeinflusst mit ihrem Ernährungsverhalten und ihrer Gewichtszunahme in der Schwangerschaft bzw. ihrem Lebensstil die Gesundheit ihres Kindes für das ganze Leben.

Für zwei denken, aber nicht für zwei essen.

Der Energiebedarf in der Schwangerschaft ist nicht wesentlich erhöht. Er steigt nur ganz leicht an: in den letzten Monaten der Schwangerschaft nur ca. 250 Kalorien.

Qualität vor Quantität. Auf eine ausreichende Nährstoffaufnahme achten.

Iod- und Folsäuresupplemente werden allen Schwangeren empfohlen.

Eisen-, Vitamin-D- und Omega-3-Supplemente nur bei Bedarf nehmen.

Regelmäßig essen ist in der Schwangerschaft sehr wichtig.

Gewichtszunahme in Grenzen halten, 10 bis 16 Kilo. Je nach Ausgangsgewicht entweder mehr oder weniger.

Orientierung an der Ernährungspyramide: Reichlich Gemüse und Obst, reichlich Vollkornprodukte, reichlich Milchprodukte, Fleisch/Wurst und Eier in Maßen, Extras wie Süßigkeiten maßvoll genießen.

Es sollte regelmäßig fettreicher Seefisch gegessen werden (Lachs, Hering, Makrele).

Auf rohe tierische Lebensmittel (Produkte mit rohen Eiern, rohem Fleisch, rohem Fisch, Rohmilch) muss aufgrund der Toxoplasmose- und Listeriose-Gefahr verzichtet werden.

Abschließend werden die individuellen Ziele der Teilnehmerin in einem Freitextfeld eingefügt. Sobald ein Fachakteur Ziele in das Betreuungstool einträgt, erhält die Teilnehmerin eine entsprechende Push-Nachricht über die GeMuKi-App (siehe Abb.).

The screenshot displays the GeMuKi patient portal for Annemarie Wolf. At the top, there is a navigation bar with the GeMuKi logo and a 'Log out' button. Below this, a timeline shows pregnancy weeks (SSW) from 29 to 34. A menu bar includes 'Patientendaten', 'Mutterpass', 'U-Helft', and 'Beratung'. A table lists appointments for a gynecologist (S1-S4), midwife (H1-H3), and pediatrician (U1-U7) across weeks 8-40. The main content area is titled 'Ernährung: Ziele' and asks 'Wie kamen Sie mit dem gesetzten Ziel zurecht?' with response options: 'sehr gut', 'gut', 'mäßig', 'schlecht', 'sehr schlecht', and 'keine Angabe'. Three text input fields are provided for goals related to 'Obst und Gemüse', 'Brot/Kartoffeln/Nudeln/Reis/Müсли', and 'Milchprodukte'.

## 4 Die mobile App für Studienteilnehmerinnen

Mit Hilfe der mobilen App (siehe Abb.) werden die schwangeren Frauen und jungen Mütter bei ihrer Lebensstiländerung unterstützt. Hierfür sind über die App die im Beratungsgespräch mit den Fachakteuren gesetzten Ziele für die Teilnehmerin abrufbar. Pro Beratungseinheit (Kurzintervention) während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes werden die Teilnehmerinnen einmalig durch Push-Benachrichtigung an ihre Ziele erinnert. Auch die Benachrichtigung über bereitgestellte Fragebögen, die im Rahmen der Studie zu fünf Zeitpunkten auszufüllen sind, erfolgt mittels Push-Nachrichten. Die App kann über die gängigen App-Stores bezogen werden und ist mit einem persönlichen Passwort und Nutzernamen geschützt.

### 4.1 Login und Hauptmenü

Über ein standardgemäßes Benutzerlogin gelangt die Teilnehmerin in das Hauptmenü. Da der Registrierungsprozess zentral über die Stuko-Oberfläche erfolgt, muss sich die Teilnehmerin nicht über die App registrieren, sondern kann sich sofort in der App anmelden. Das Hauptmenü enthält die wichtigsten Gliederungspunkte der GeMuKi-App, und zwar

- Visualisierung der Ziele
- Fragebögen zu den jeweiligen Zeitpunkten
- Gesundheitsinformationen
- Persönliche Notizen





Die App bietet in ihrer Qualität gesicherte Informationen rund um eine gesundheitsförderliche Lebensführung in Schwangerschaft, Stillzeit und Babyalter mit unterstützenden Materialien und Adressen als Linkliste. Im Rahmen von GeMuKi haben die Eltern damit ergänzend zum persönlichen Beratungsgespräch Zugriff auf fundierte Materialien zur Förderung der Gesundheitskompetenz.

#### 4.2 Informationsangebote

Unter dem Menüpunkt Informationen finden sich die Suche nach Ärzten über eine Postleitzahlensuche sowie begleitende Informationsangebote, die von den Projektpartnern kuratiert wurden.



#### 4.3 Beantwortung von Fragebögen

Da aus Akzeptanz- und Sparsamkeitsgründen im Projekt entschieden wurde, die Fragebogenerhebung digital umzusetzen wurde in der App eine entsprechende Funktionalität

entwickelt. Die Fragen wurden dafür je nach Fälligkeitsdatum und Beantwortungszeitraum vom GeMuKi-Server abgerufen und konnten in der App beantwortet und zwischengespeichert werden, bevor sie endgültig an den GeMuKi-Server gesendet wurden. Der Fortschritt wird dementsprechend mit einem Fortschrittsbalken visualisiert.



Abbildung: Verschiedene Fragen und Antwortmöglichkeiten der GeMuKi-App

#### 4.4 Anzeige der vereinbarten Ziele

Nach der Methode des Motivational Interviewing (MI) werden in der App auch die mit den Fachakteuren vereinbarten Ziele angezeigt. Hierbei werden die entsprechenden Kategorien den Zielen vorangestellt.



#### 4.5 Persönliche Notizen

Darüber hinaus beinhaltet die App eine Notizfunktion für persönliche Eintragungen, die niemand außer der Nutzerin selbst einsehen kann.
























Vor der eigentlichen Feldphase wurde die GeMuKi-App im Rahmen eines Pretests mit Schwangeren an der Uniklinik Köln getestet.<sup>3</sup> Der Pretest der App zielte in erster Linie auf das Testen der ausgewählten Fragebögen für die Evaluation ab. Es wurde z.B. darauf geachtet, dass Filterführungen der Fragebögen in der App richtig implementiert wurden und die Fragen von den Teilnehmerinnen verstanden werden. Durch den Pretest konnten Filterführungen korrigiert und Verbesserungen des Designs (u.a. Gestaltung der Buttons und Scrollbalken) für die Finalisierung der App erfolgen.

## 5 Die Administrationsoberfläche für Studienkoordinatorinnen

Die Administrationsoberfläche unterstützt die Studienkoordinatorinnen bei Management, Monitoring und Pflege der Daten im Studienprozess. Vom Einschluss einer Teilnehmerin bis zum Abschluss der Studie liegen alle Daten in einem einzigen Tool gebündelt vor. Es vereinfacht darüber hinaus die Zusammenarbeit der Studienkoordinatorinnen, die die Teilnehmerinnen und Fachakteure in unterschiedlichen Studienregionen betreuen.

Zur Organisation der Arbeit mit dem Tool können nicht benötigte Spalten ausgeblendet werden, zum Beispiel soziodemografische Daten. Außerdem können Spalten je nach benötigter Suchoption sortiert werden, zum Beispiel nach Daten, die Aufschlüsse über zurückliegende und anstehende Aktivitäten der Teilnehmerinnen im Studienprozess geben. Durch die Suchfunktion, verschiedene Filterfunktionen und die Möglichkeit der Sortierung (z.B. nach Studienphase, nach Entbindungstermin usw.) ist ein schneller und unkomplizierter Zugriff auf die gewünschten Datensätze möglich. Hierdurch besitzen die Studienkoordinatorinnen immer einen Überblick über den aktuellen Status der Studienaktivitäten.

<sup>3</sup> Nach Lenzner T, Neuert C, Otto W (2015) GESIS Survey Guidelines, Kognitives Pretesting

ID	Nachname	Vorname	Entbindungstermin	Geburtstermin	SW/GW	Phase	Alarmer	SR	Aktionen															
11	Langstrumpf	Pippi	19.10.2019	21.10.2019	GW: 4	U3	<table border="1"> <tr><td>T0</td><td>T1</td><td>T2</td><td>T3</td><td>T4</td></tr> <tr><td>S1</td><td>S2</td><td>S3</td><td>S4</td><td></td></tr> <tr><td>U0</td><td>U4</td><td>U5</td><td>U6</td><td>U7</td></tr> </table>	T0	T1	T2	T3	T4	S1	S2	S3	S4		U0	U4	U5	U6	U7	1	  
T0	T1	T2	T3	T4																				
S1	S2	S3	S4																					
U0	U4	U5	U6	U7																				
29	Meier	Antje	21.04.2019	21.04.2019	GW: 30	U5	<table border="1"> <tr><td>T0</td><td>T1</td><td>T2</td><td>T3</td><td>T4</td></tr> <tr><td>S1</td><td>S2</td><td>S3</td><td>S4</td><td></td></tr> <tr><td>U0</td><td>U4</td><td>U5</td><td>U6</td><td>U7</td></tr> </table>	T0	T1	T2	T3	T4	S1	S2	S3	S4		U0	U4	U5	U6	U7	5	  
T0	T1	T2	T3	T4																				
S1	S2	S3	S4																					
U0	U4	U5	U6	U7																				
64	Mouri	Ran	14.08.2019	16.08.2019	GW: 13	U4	<table border="1"> <tr><td>T0</td><td>T1</td><td>T2</td><td>T3</td><td>T4</td></tr> <tr><td>S1</td><td>S2</td><td>S3</td><td>S4</td><td></td></tr> <tr><td>U0</td><td>U4</td><td>U5</td><td>U6</td><td>U7</td></tr> </table>	T0	T1	T2	T3	T4	S1	S2	S3	S4		U0	U4	U5	U6	U7	5	  
T0	T1	T2	T3	T4																				
S1	S2	S3	S4																					
U0	U4	U5	U6	U7																				
71	Wolf	Annemarie	04.08.2019	06.08.2019	GW: 15	U4	<table border="1"> <tr><td>T0</td><td>T1</td><td>T2</td><td>T3</td><td>T4</td></tr> <tr><td>S1</td><td>S2</td><td>S3</td><td>S4</td><td></td></tr> <tr><td>U0</td><td>U4</td><td>U5</td><td>U6</td><td>U7</td></tr> </table>	T0	T1	T2	T3	T4	S1	S2	S3	S4		U0	U4	U5	U6	U7	5	  
T0	T1	T2	T3	T4																				
S1	S2	S3	S4																					
U0	U4	U5	U6	U7																				
74	Sonne	Ulrike	14.06.2019	14.06.2019	GW: 22	U4-U5	<table border="1"> <tr><td>T0</td><td>T1</td><td>T2</td><td>T3</td><td>T4</td></tr> <tr><td>S1</td><td>S2</td><td>S3</td><td>S4</td><td></td></tr> <tr><td>U0</td><td>U4</td><td>U5</td><td>U6</td><td>U7</td></tr> </table>	T0	T1	T2	T3	T4	S1	S2	S3	S4		U0	U4	U5	U6	U7	5	  
T0	T1	T2	T3	T4																				
S1	S2	S3	S4																					
U0	U4	U5	U6	U7																				
3	Egger	Vanessa	01.07.2018	05.07.2018	GW: 72	U6-U7	<table border="1"> <tr><td>T0</td><td>T1</td><td>T2</td><td>T3</td><td>T4</td></tr> <tr><td>S1</td><td>S2</td><td>S3</td><td>S4</td><td></td></tr> <tr><td>U0</td><td>U4</td><td>U5</td><td>U6</td><td>U7</td></tr> </table>	T0	T1	T2	T3	T4	S1	S2	S3	S4		U0	U4	U5	U6	U7	1	  
T0	T1	T2	T3	T4																				
S1	S2	S3	S4																					
U0	U4	U5	U6	U7																				
7	Mücke	Lisbeth	12.02.2019	11.09.2018	GW: 62	U6-U7	<table border="1"> <tr><td>T0</td><td>T1</td><td>T2</td><td>T3</td><td>T4</td></tr> <tr><td>S1</td><td>S2</td><td>S3</td><td>S4</td><td></td></tr> <tr><td>U0</td><td>U4</td><td>U5</td><td>U6</td><td>U7</td></tr> </table>	T0	T1	T2	T3	T4	S1	S2	S3	S4		U0	U4	U5	U6	U7	1	  
T0	T1	T2	T3	T4																				
S1	S2	S3	S4																					
U0	U4	U5	U6	U7																				

### 5.1 Anlegen eines Studienteilnehmers

Mit Hilfe der Administrationsoberfläche können sowohl die Studienteilnehmerinnen wie auch die Behandlungsteams der Fachakteure angelegt und verwaltet werden. Bei Studieneinschluss werden von den Studienkoordinatorinnen die initialen Teilnehmerinnendaten durch den Kurzfragebogen eingegeben, die auch Aufschluss über den errechneten Entbindungstermin geben. Der Kurzfragebogen enthält die wesentlichen Stammdaten der Teilnehmer.

GeMuKi
Teilnehmer Frauenarzt Kinderarzt Hebamme Behandlungsteam Archiv
+ Teilnehmer + Arzt/Hebamme + Behandlungsteam
Logout Assist

Info

Datum

Arztpraxis

Frauenarzt

Krankenversicherung

Versichertennummer

Strasse

PLZ

Stadt

E-Mail

Festnetznummer

Handynummer

Fax

Studienregion

Zusätzlich wird ein Fragebogen zu psychischen Auffälligkeiten (EPDS) eingegeben.

In den letzten 7 Tagen oder in den Tagen seit der Geburt...

- ...konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen
  - so wie ich es immer konnte
  - nicht ganz so wie sonst
  - deutlich weniger als früher
  - überhaupt nicht
- ...konnte ich mich so richtig auf etwas freuen
  - so wie immer
  - etwas weniger als sonst
  - deutlich weniger als früher
  - kaum
- ...fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief
  - ja, meistens
  - ja, manchmal
  - nein, nicht so oft
  - nein, niemals
- ...war ich ängstlich und besorgt aus nichtigen Gründen
  - nein, überhaupt nicht
  - selten
  - ja, manchmal
  - ja, häufig
- ...erschrak ich leicht bzw. reagierte panisch aus unerfindlichen Gründen
  - ja, oft
  - ja, manchmal
  - nein, nicht oft
  - nein, überhaupt nicht
- ...überforderte mich verschiedenste Umstände
  - ja, die meiste Zeit war ich nicht in der Lage, damit fertig zu werden
  - ja, manchmal konnte ich damit nicht fertig werden
  - nein, die meiste Zeit konnte ich gut damit fertig werden
  - nein, ich wurde so gut wie immer damit fertig

Nach diesem Datum werden in der Bedienoberfläche automatisch die verschiedenen Phasen des Studienprozesses angezeigt und eine entsprechende Logik für das Versenden von Erinnerungen an die Teilnehmerinnen aktiviert.

Je nachdem, ob nach der Logik des Studienprozesses bestimmte Daten vorliegen sollten (z.B. beantwortete Fragebögen oder Daten aus Mutterpass, U-Heft und den Beratungen), werden für die Studienkoordinatorinnen in der Administrationsoberfläche verschiedene Alarme als Ampelsystem (rot/grün) angezeigt. So können die Studienkoordinatorinnen zeitnah beim Fachakteur oder der Teilnehmerin selbst die fehlenden Daten nachfragen beziehungsweise an die Datenlieferung erinnern. Eine automatische Sortierung nach den Alarmen unterstützt die Studienkoordinatorinnen bei der Kontrolle fehlender Daten sowie bei der Berichtigung fehlender bzw. unplausibler Daten.

ID	Nachname	Vorname	Benutzername	Entbindungstermin	Geburtstermin	Geburtsdatum	Phase	Alarmer	Aktionen
3	Egger	Vanessa	1111	08.10.2019	22.08.2019	05.07.1977	U7	T0 T1 T2 T3 T4 S1 S2 S3 S4 BS1 BS2 BS3 BS4 U3 U4 U5 U6 U7 BU3 BU4 BU5 BU6	
40	Klein	Steffi	2222	12.12.2019	19.06.2020	01.01.1980	U6- U7	T0 T1 T2 T3 T4 S1 S2 S3 S4 BS1 BS2 BS3 BS4 U3 U4 U5 U6 U7 BU3 BU4 BU5 BU6	
42	Baader	Stefanie	SBaa	12.12.2019	07.12.2018	04.05.1980	Nach U7	T0 T1 T2 T3 T4 S1 S2 S3 S4 BS1 BS2 BS3 BS4	

Abbildung 5: Teilnehmerübersicht mit farblich markierten Alarmen

Sollten Teilnehmerinnen nicht mehr an der Studie teilnehmen, so lassen sich diese Datensätze archivieren. Dadurch werden in der Administrationsoberfläche und im Betreuungstool nur die aktiven Teilnehmerinnen angezeigt.

## 5.2 Anlegen von Fachakteuren und Behandlungsteams

Die Darstellung der Behandlungsteams (alle Fachakteure einer Patientin) ist eine weitere Funktion der Administrationsoberfläche. Die Studienkoordinatorinnen können die entsprechenden Teams unkompliziert bearbeiten, zum Beispiel die Frauenärztin löschen, die die Behandlung nach der Schwangerschaft abgeschlossen hat, oder einen Kinder- und Jugendarzt nach der Entbindung des Kindes hinzufügen, was den Aufwand bei der entsprechenden Praxis minimiert.

Teilnehmer	Frauenarzt	Kinderarzt	Hebamme	Aktionen
Alica Motte (amot) [7]	Marko Zimmerman (frauenarzt1) [7]			
Andrea Seifarth (asef) [4]	Peter Kontrolleur (pkon) [2] Marko Zimmerman (frauenarzt1) [7] Ulof berger (uber2) [3]	Niklas Traugott (kinderarzt1) [8]		
Angelika Bürger (abür) [1]	Marko Zimmerman (frauenarzt1) [7]			
Anja Pfeiffer (apfe) [1]	Marko Zimmerman (frauenarzt1) [7]			
Anke Bayer () [1]	Marko Zimmerman (frauenarzt1) [7]	Mark Meier () [2]	Clara Meier (hebamme1) [3]	
Anna Fink (AFin) [1]	Marko Zimmerman (frauenarzt1) [7]			
Anne Bau (abau3) [1]	Marko Zimmerman (frauenarzt1) [7]			
Anne Meiner (amei) [8]	Sebastian Hock (shoc) [6]	Niklas Traugott (kinderarzt1) [8]	Clara Meier (hebamme1) [3]	
Annenmarie Wolf (awol) [5]	Karl Weiß (kwei) [5] Marko Zimmerman (frauenarzt1) [7]	Niklas Traugott (kinderarzt1) [8]		

Ebenso werden mit Hilfe der Administrationsoberfläche die Zugriffsrechte der jeweiligen Fachakteure auf den Datensatz der Teilnehmerin verwaltet:



**GeMuKi** Teilnehmer Frauenarzt Kinderarzt Hebamme Behandlungsteam Archiv [+ Teilnehmer](#) [+ Arzt/Hebamme](#) [+ Behandlungsteam](#) [Logout](#) [Assist](#)

Frauenarzt  Kinderarzt  Hebamme

hat Standard Zugriff  
 hat Zugriff auf U1

Praxisname

Vorname  Nachname

Benutzername

Strasse

PLZ

Stadt

Festnetznummer

Handynummer

Fax

Email

Sind Handlungsempfehlungen des Netzwerk GIL bereits bekannt?  
 ja  
 nein  
 keine Angabe

Werden Medien (z.B. Aufkleber) des Netzwerk GIL bereits genutzt?  
 ja  
 nein  
 keine Angabe

Hat Arzt bzw. Berater bereits Fortbildung in MI?  
 ja  
 nein  
 keine Angabe

Notizen

Studienregion

## 6 Das GeMuKi-Backend

Der GeMuKi-Server ist die zentrale technische Kommunikationsstelle im Gesamtsystem und handhabt die Datenspeicherung aus der GeMuKi-App, dem Betreuungstool und der Administrationsoberfläche. Auch das Passwortmanagement für alle Benutzergruppen wird über den Server realisiert. Da im Rahmen des Projektes gesundheitsbezogene und somit besonders schützenswerte persönliche Informationen erhoben werden, mussten die Anforderungen der DSGVO bei der Erhebung und Speicherung der Daten umgesetzt werden. Hierfür wurde ein Datenschutzkonzept mit den Datenschutzbeauftragten der beteiligten Institutionen abgestimmt und die entsprechenden Sicherungsmechanismen in der Plattform GeMuKi-Assist implementiert.

Der GeMuKi-Server wurde in einer eigenen Virtuellen Maschine (VM) betrieben, in der alle Abhängigkeiten der verschiedenen Anwendungen (GeMuKi-App, Betreuungstool, Administrationsoberfläche und Server) ausgeführt werden. Für den Betrieb des Servers war es verpflichtend, dass der Betreiber nach ISO/IEC 27001 zertifiziert ist und die technischen und organisatorischen Maßnahmen (TOMs) des GeMuKi-Datenschutzkonzeptes einhält. Von der VM wurde täglich ein Backup gesichert, um beim Datenausfall die Verluste in der Datenbank zu minimieren.

### 6.1 Zugriffsmanagement

Gemäß den Datenschutzanforderungen wurde ein Zugriffsmanagement für die einzelnen Benutzergruppen implementiert, sodass je nach Nutzerberechtigung nur ein bestimmter Ausschnitt der Studiendaten angezeigt und bearbeitet werden kann. Es greifen unterschiedliche Benutzergruppen auf die GeMuKi-Assist-Plattform zu:

- Frauenärzte und MFAs
- Hebammen
- Kinder- und Jugendärzte und MFAs
- Studienkoordinatorinnen
- Projektkoordinatorin

Für jede der Benutzergruppen wird ein individuelles Rechtemanagement umgesetzt, das sicherstellt, dass nur die berechtigten Nutzergruppen auf die jeweiligen Daten (siehe Tabelle in Kapitel 2.1) zugreifen, sie einsehen bzw. editieren können. Der Zugriff auf den Interventionsbereich (Reiter "Betreuung") ergibt sich implizit aus der zugewiesenen Studienregion und benötigt somit keine extra Benutzergruppe(n). Die einzelnen Zugriffe auf die Daten wurden mit einem Rollenmanagement nach Benutzergruppen differenziert gestaltet. Alle Nutzer von GeMuKi-Assist besitzen eine zwingend notwendige, separate Authentifizierung per Nutzernamen und Passwort, um auf die Daten der GeMuKi-Assist-Plattform zugreifen zu können. Die Kommunikationswege sowie einzelne Spalten der Datenbank wurden verschlüsselt.

Tabelle 1: Tabellarische Auflistung der Lese und Schreibzugriffe (Stand 22.08.2018).

Benutzergruppen	Plattforminhalte	Lese- und Schreibrechte
Frauenärzte	Alle Inhalte des Betreuungstools zur behandelten Teilnehmerin	Lesen
Frauenärzte	Mutterpass, Intervention, zur behandelten Teilnehmerin	Schreiben <sup>4</sup>

<sup>4</sup> Das Schreiben beinhaltet auch das Ändern und Löschen von Daten

Frauenärzte (bei denen die dazugehörige Teilnehmerin keinen GeMuKi-Kinderarzt hat)	Alle Inhalte des Betreuungstools zur behandelten Teilnehmerin	Lesen
Frauenärzte (bei denen die dazugehörige Teilnehmerin keinen GeMuKi-Kinderarzt hat)	Mutterpass, Intervention, U-Heft (U1), zur behandelten Teilnehmerin	Schreiben
Hebammen	Alle Inhalte des Betreuungstools zur behandelten Teilnehmerin	Lesen
Hebammen	Intervention zur behandelten Teilnehmerin	Schreiben
Hebammen (Sonderrolle, wenn entsprechende Teilnehmerin keinen GeMuKi-Frauenarzt hat)	Alle Inhalte des Betreuungstools zur behandelten Teilnehmerin	Lesen
Hebammen (Sonderrolle, wenn die entsprechende Teilnehmerin keinen GeMuKi-Frauenarzt hat)	Mutterpass, Intervention zur behandelten Teilnehmerin	Schreiben
Hebammen (bei denen die dazugehörige Teilnehmerin keinen GeMuKi-Frauenarzt und keinen GeMuKi-Kinderarzt hat)	Alle Inhalte des Betreuungstools zur behandelten Teilnehmerin	Lesen
Hebammen (bei denen die dazugehörige Teilnehmerin keinen GeMuKi-Frauenarzt und keinen GeMuKi-Kinderarzt hat)	Mutterpass, Intervention, U-Heft (U1), zur behandelten Teilnehmerin	Schreiben
Kinder- und Jugendärzte	Alle Inhalte des Betreuungstools zur behandelten Teilnehmerin	Lesen
Kinder- und Jugendärzte	U-Heft, Intervention, zur behandelten Teilnehmerin	Schreiben
Studienkoordinatorin (für Qualitätsmanagement)	Alle Inhalte des Betreuungstools (mit medizinischen Daten, ohne Studien-ID)	Lesen, Schreiben
Studienkoordinatorin	Administrationsoberfläche (ohne medizinischen Daten)	Lesen, Schreiben
Projektkoordinatorin	Administrationsoberfläche (ohne medizinische Daten)	Lesen, Schreiben
Administrator	Alle Inhalte	Lesen, Schreiben

## 6.2 Datenbankdesign

Für die Datenhaltung wurde ein datenbankdesign initial umgesetzt und im Projektverlauf an neue Anforderungen angepasst. Es beinhaltet die wesentlichen Datenarten, der GeMuKi-Assist-Datenplattform.



## 6.4 Kommunikation unter den Studienteilnehmern

Außerdem organisiert der GeMuKi-Server die automatische Erinnerungsfunktion zum Ausfüllen der Fragebögen und die Erinnerungen an die vereinbarten Ziele. Hierfür werden Push- und E-Mail-Benachrichtigungen in Abhängigkeit von der aktuellen Schwangerschaftswoche bzw. dem Geburtstermin des Kindes versendet.

## 6.5 Datenexporte

Für die wissenschaftliche GeMuKi-Studie werden die erhobenen Gesundheitsdaten automatisiert unter Verwendung eines Pseudonyms aus der Datenbank exportiert, sodass die Datensätze keinen Rückschluss auf reale Personen zulassen. Der Server-Administrator exportiert medizinische Daten und Fragebogendaten anhand der System-ID auf einen separaten, gesicherten Arbeitsrechner von peb. Die Projektkoordinatorin schickt die Studien-ID in einer verschlüsselten Excel-Datei an den Systemadministrator. Auf dem Arbeitsplatzrechner von peb (ohne Server-Zugang) wird die Datei mit der Zuordnungsliste (Studien-ID – System-ID) verknüpft und verschlüsselt lokal zwischengespeichert. Vor der Übermittlung des Datensatzes von peb an das IGKE wird die System-ID entfernt. Die Datei sowie die Zuordnungsliste werden nach Übermittlung und Bestätigung des Eingangs der Daten vom Arbeitsrechner von peb gelöscht. Somit liegen die medizinischen Daten nie gemeinsam mit Name, KV-Nummer und Studien-ID auf einem Server.

