

**Dokumentation zum Projekt „9+12
Gemeinsam gesund in Schwangerschaft
und erstem Lebensjahr“**

Das Leuchtturmprojekt zur Entwicklung und Erforschung von Kooperationsstrukturen zur Übergewichtsprävention durch Frauenärzte, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte im Rahmen der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen im Landkreis Ludwigsburg.

Impressum



Herausgeber

Plattform Ernährung und Bewegung e.V.
Wallstr. 65
10179 Berlin
Telefon: 030 27 87 97-67
Telefax: 030 27 87 97-69
plattform@pebonline.de
www.pebonline.de

Vertretungsberechtigte:

Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich

Eintrag Vereinsregister: VR 24014 Nz

Autoren

Maria Flothkötter, Dr. med. Thomas Kauth, Prof. Dr. med. Berthold Koletzko, Prof. Dr. med. Ulrike Korsten-Reck, Wiebke Kottenkamp, Dr. Andrea Lambeck, Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich, Cornelia Wäscher

Redaktion: Cornelia Wäscher (V.i.S.d.P.)

Satz & Gestaltung: www.haas-images.de
1. Auflage Dezember 2014

Fotos

Matthias Martin: S. 6, 7, 12, 17, 19, 22, 23, 30, 35
BMEL/photothek.net/Thomas Köhler: S.4
Bundesregierung/Steffen Kugler: S. 4
Romy Kaa: Titel, S. 8, 11, 31, 33, 34
Christine Haas, haas|images: S. 13, 32
Autorenfotos privat: S. 5, 6, 16, 19, 21, 22, 31

Abbildungen

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb): S. 9, 10, 15, 29
aid infodienst e.V., Gesund ins Leben: S. 20
com.X: S. 27, 28

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

peb ist ein Zusammenschluss von Vertretern aus öffentlicher Hand, Wirtschaft, Wissenschaft, Sport, Eltern und Ärzten. Über 100 Mitglieder setzen sich bei peb aktiv für eine ausgewogene Ernährung und mehr Bewegung als wesentliche Bestandteile eines gesundheitsförderlichen Lebensstils bei Kindern und Jugendlichen ein.

www.pebonline.de

Das Projekt „9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“ wird gefördert im Rahmen der Initiative IN FORM durch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

www.in-form.de

Inhaltsverzeichnis



1. Grußwort der Bundesminister	Seite 4
Grußwort der peb-Vorstandsvorsitzenden	Seite 5
2. Projektbeschreibung.....	Seite 6
– Zielgruppen	Seite 8
– Fokus Risikogruppen	Seite 8
– Planung und Ablauf des Projekts	Seite 8
– „9+12“-Materialien und -Medien.....	Seite 9
– Beratungsprozess	Seite 11
3. Der „9+12“-Expertenbeirat.....	Seite 14
4. Die Modellregion Ludwigsburg.....	Seite 15
5. Gespräch unter Ludwigsburger Fachakteuren	Seite 16
6. Wissenschaftlicher Hintergrund.....	Seite 18
7. Ernährung in der Schwangerschaft.....	Seite 19
8. Bewegung in der Schwangerschaft.....	Seite 21
9. Mütterliche Ernährung in der Stillzeit und Säuglingsernährung	Seite 22
10. Bewegung von Mutter und Kind im ersten Lebensjahr	Seite 24
11. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.....	Seite 25
12. Ergebnisse	Seite 27
13. Ausblick und Vision.....	Seite 31
14. Literaturverzeichnis	Seite 33
15. Weiterführende Informationen und Links.....	Seite 34

1. Grußwort der Bundesminister



BMEL/photothek.net/Thomas Köhler

› Christian Schmidt,
Bundesminister für Ernährung
und Landwirtschaft



© Bundesregierung/Steffen Kugler

› Hermann Gröhe,
Bundesminister für Gesundheit



Liebe Leserinnen und Leser,

ob Junge oder Mädchen, die meisten werdenden Eltern wünschen sich vor allem eines: Gesundheit – und die für Eltern und Kind. Der Grundstein für ein späteres gesundes Leben wird bereits während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr gelegt. Zahlreiche wissenschaftliche Ergebnisse belegen: Eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung sind nicht nur für Wohlbefinden und Gesundheit der Mutter wichtig, sondern verhelfen auch dem Kind zu einem optimalen Start ins Leben.

Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sind eine wichtige Begleitung für werdende und junge Eltern. Die medizinische Betreuung, die wir im Gesundheitssystem im Rahmen der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen anbieten, hat sich bewährt. Allerdings finden vorbeugende Aspekte rund um die Themen Ernährung und Bewegung noch zu wenig Beachtung. Angesichts der großen Zahl übergewichtiger Kinder und den damit verbundenen nachteiligen Folgen für den Einzelnen und die Gesellschaft ist die frühzeitige Vermittlung eines gesunden Lebensstils von zentraler Bedeutung für die Zukunft. Gerade in der Zeit um die Geburt sind junge Eltern offen für einen gesunden Lebensstil, so dass sich mit hilfreichen Informationen und alltagsnaher Unterstützung nachhaltige Erfolge erzielen lassen.

Das im Rahmen des Nationalen Aktionsplans IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung geförderte Projekt „9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“ der Plattform

Ernährung und Bewegung e.V. (peb) hat sich zum Ziel gesetzt, Gynäkologen, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte in den Bereichen Ernährung und Bewegung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen zu unterstützen. Dazu wurden auch die Handlungsempfehlungen und Materialien des IN FORM Projektes „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ eingesetzt.

Durch die gelungene Zusammenarbeit und Vernetzung der Beteiligten konnten Eltern in der Pilotregion Ludwigsburg von der Feststellung der Schwangerschaft an bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes umfassend beraten und unterstützt werden. Die Broschüre gibt Ihnen einen Überblick über die Hintergründe, Ziele und Ergebnisse von „9+12“.

Wir danken allen Beteiligten für ihre Mitarbeit und Unterstützung des Projektes und wünschen weiterhin viel Erfolg!

Ihr Christian Schmidt MdB
Bundesminister für Ernährung und Landwirtschaft

Ihr Hermann Gröhe MdB
Bundesminister für Gesundheit

Grußwort der peb-Vorstandsvorsitzenden

Gesund von Anfang an! Danach handeln Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte schon immer. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse zur perinatalen Prägung aus den letzten Jahren zeigen jedoch, dass nicht nur die ersten Lebensmonate, sondern bereits die Zeit im Mutterleib prägend für die gesunde Entwicklung eines Menschen ist. Und diese Prägung ist nicht genetisch festgelegt, sondern lässt sich durch den Lebensstil der Mutter (und im ersten Lebensjahr durch beide Eltern und das soziale Umfeld) positiv beeinflussen. Bewegt sich die Mutter während der Schwangerschaft ausreichend und ernährt sie sich ausgewogen, hat sie schon viel Gutes für die gesunde Entwicklung ihres Kindes getan. Das Gleiche gilt für die Ernährungs- und Bewegungserziehung des Kindes in den ersten Lebensmonaten, hier werden Grundlagen für die gesundheitliche Entwicklung gelegt, die lebenslang Einfluss haben.

Diesem Zusammenhang und der Beobachtung, dass junge Eltern in der Phase der Schwangerschaft und in den ersten Lebensmonaten ihres Kindes besonders offen für Lebensstilveränderungen sind – und dabei Frauenärzten, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzten in besonderer Weise vertrauen – wird das Projekt „9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“ gerecht.

„9+12“ steht exemplarisch für die Arbeitsweise der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb). peb baut seine Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Übergewichtsprävention sorgfältig auf wissenschaftlichen Erkenntnissen auf und nutzt bestehende und verlässliche Strukturen – hier die Vorsorgeuntersuchungen in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr. Die Initiative für dieses Projekt ging

von Frauenärzten, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzten in Ludwigsburg aus, die gemeinsam etwas für den gesunden Lebensstil der Ludwigsburger Kinder tun wollten. Genau so sind nachhaltig wirkende Veränderungen möglich: gemeinsam mit den Verantwortlichen vor Ort Probleme identifizieren und Lösungen entwickeln!

Unser Wissen und Inhalte aus „9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“ teilen wir gerne mit anderen Akteuren und Regionen deutschlandweit. Viel zu oft wird das Rad neu erfunden, ohne auf vorliegende Erfahrungen aufzubauen. Die Plattform Ernährung und Bewegung wird sich für eine Verbreitung von „9+12“ einsetzen und versuchen, diese erfolgreiche Initiative auch in anderen Teilen Deutschlands bekannt und nutzbar zu machen.

Ihre
Ulrike Ungerer-Röhrich
peb-Vorstandsvorsitzende



▶ Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich,
peb-Vorstandsvorsitzende



plattform
ernährung und
bewegung e.v.



2. Projektbeschreibung

Mit dem Projekt „9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“ erweitert die Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb) die zur Krankheitsfrüherkennung vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und des ersten Lebensjahres um präventive Elemente. werdende und junge Eltern werden vom Zeitpunkt der Feststellung der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres bei der Umsetzung eines gesunden Lebensstils für sich und das Kind unterstützt. Ziel ist es, den Nutzen dieser Maßnahme mit einer einschlägigen externen Evaluation und Quantifizierung zu prüfen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen als Basis für eine generelle Implementierung von Präventionsmaßnahmen in das bestehende Vorsorgesystem bzw. Krankheitsfrüherkennungssystem deutschlandweit dienen. Dabei stehen in der Modellregion im Landkreis Ludwigsburg sowohl eine nachhaltige Veränderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens der (werdenden) Familien, als auch die Entwicklung und Erforschung von Kooperationsstrukturen zur Adipositasprävention durch Frauenärzte, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte¹ im Fokus.

Das Ziel, möglichst früh im Leben mit gesundheitsförderlichen und präventiven Strategien anzusetzen und dadurch die Entstehung von Übergewicht und Adipositas zu vermeiden, ist unter Experten Konsens. Die Schwangerschaft gilt als eine besonders sensible Phase, in der Personen offen und motiviert für gesundheitliche

Themen und Verhaltensänderungen sind. Daher setzt „9+12“ bereits mit Feststellung einer Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres eines Kindes an.

Das Projekt zielt darauf ab, kindliches Übergewicht und Adipositas bei Mutter und Kind zu reduzieren bzw. zu vermeiden. Die Ursachen von Übergewicht und Adipositas sind komplex und werden sowohl durch genetische Veranlagung als auch durch das äußere Umfeld begünstigt. Eine Intervention, die ausschließlich auf der Ebene der Verhaltensänderung ansetzt, kann deshalb kaum eine nachhaltige Wirkung haben. Ein gesundheitsförderliches Verhalten kann nur dann aufrechterhalten werden, wenn die Verhältnisse dieses unterstützen. Aus diesem Grund verfolgt „9+12“ sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Ansätze:

1. Verhaltenspräventiver Ansatz:

Die Förderung des Gesundheitsbewusstseins und -verhaltens junger Eltern gilt als ein sehr gut geeigneter und bisher wenig erprobter Ansatz der kindlichen Übergewichtsprävention. Durch standardisierte Beratungen von medizinischen Akteuren (Frauenärzte, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte) sollen werdende und junge Familien frühzeitig für einen gesunden Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und viel (Alltags-) Bewegung motiviert werden. Hierfür werden die Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr durch präventive Elemente ergänzt.

Die Schaffung einer verbesserten Beratung durch konsistente und widerspruchs-



› Cornelia Wäscher,
Master of Public Health,
„9+12“-Projektkoordinatorin

Verhaltensprävention
verfolgt das Ziel, Krankheitsrisiken durch die Beeinflussung des individuellen menschlichen Verhaltens abzubauen.

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden die Kurzform „9+12“ verwendet. Ebenfalls zur Verbesserung der Lesbarkeit wurde 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.

freie Informationen, vermittelt durch Frauenärzte, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte, sowohl im persönlichen Beratungsgespräch als auch durch die Weitergabe von Informationsmaterialien unterstützt die Familien gleichermaßen bei der Umsetzung eines gesunden Alltags. Eine Sammlung bestehender gesundheitsfördernder Angebote vor Ort ergänzt diese Beratungen und erleichtert die unmittelbare Umsetzung des angestrebten Verhaltens.

2. Verhältnispräventiver Ansatz:

Ein wichtiger Bestandteil des Projekts ist zudem die Vernetzung der beteiligten Berufsgruppen, durch die eine Verbesserung der Verhältnisse angestrebt wird. „9+12“ setzt hierbei an wichtigen Stellschrauben vor Ort an und fördert den Austausch und die Kooperationsstrukturen unterschiedlicher Beteiligter. Als besonders bedeutsam zeigen sich hierbei die medizinischen Akteure vor Ort. Das Projekt zielt darauf ab, eine bessere

Versorgungsstruktur für die jungen Familien im Landkreis Ludwigsburg bereitzustellen und die medizinischen Akteure in einen aktiven Austausch zu bringen. So wird die Konsistenz der vermittelten Informationen gefördert – die vor Projektstart sowohl in Ernährungs- als auch in Bewegungsfragen keineswegs einheitlich waren – und zugleich eine verbesserte Betreuung der Patienten sowie ein gemeinschaftliches Engagement gegen kindliches Übergewicht gewährleistet.

Zusätzlich zu der Vernetzung der medizinischen Akteure baut „9+12“ auf bereits bestehende Aktivitäten auf, bündelt und ergänzt diese sinnvoll. So wird die Vernetzung der Berufsgruppen gefördert und die Nutzung existierender Angebote speziell für die Zielgruppe der Schwangeren (Sportvereine, Ernährungsberatung etc.) verbessert. Zusammengefasst hat „9+12“

Mittels **Verhältnisprävention** sollen Gesundheitsrisiken durch die Gestaltung der Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen gemindert werden.





Prävention (Krankheitsverhütung) versucht durch vorbeugende Maßnahmen einen Krankheitseintritt abzuwenden, zu verzögern bzw. Krankheitsfolgen abzumildern.

somit zum Ziel, eine Verhaltensveränderung in Richtung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens in jungen Familien zu initiieren und aufrechtzuerhalten sowie die Kooperationsstrukturen beteiligter Akteure im Landkreis Ludwigsburg zu optimieren. Dabei werden neue Erkenntnisse bzgl. der Effekte der verschiedenen Interventionen auf die Übergewichtsprävention gewonnen.

Zielgruppen

Das Projekt „9+12“ erreicht mit seinen gesundheitsfördernden Maßnahmen werdende und junge Familien bevölkerungsweltweit und sieht darüber hinaus bei der Identifikation von verhaltensbedingten Risikofaktoren adäquate Unterstützungen im Sinne der **Prävention** vor. Damit unterscheidet sich „9+12“ maßgeblich von Ansätzen, die auf soziale Risikogruppen fokussieren und damit oft den Nebeneffekt der Stigmatisierung haben.

Die Zielgruppen von „9+12“ sind

- › Primärzielgruppe: Werdende und junge Eltern im Landkreis Ludwigsburg von der Feststellung der Schwangerschaft an bis zum ersten Geburtstag des Kindes
 - Identifikation von Personen mit besonderem Unterstützungsbedarf durch Scores (siehe Kapitel 1.1.) und konkrete Empfehlungen entsprechender Maßnahmen wie z.B. die Nutzung von Präventionsangeboten

in der Region Ludwigsburg (Sportvereine, Ernährungsberatung etc.)

- › Sekundärzielgruppe: Frauenärzte, Hebammen, Kinder- und Jugendärzte im Landkreis Ludwigsburg

Fokus Risikogruppen

Wie der Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KV 2009) zeigt, nehmen nahezu alle Schwangeren in Baden-Württemberg an dem Mutterschaftsvorsorgesystem beim Frauenarzt teil. Zwischen 90 und 100 Prozent der jungen Eltern beanspruchen im weiteren Verlauf die Vorsorgeuntersuchungen im Säuglingsalter beim Kinder- und Jugendarzt (U-Untersuchungen). Damit unterscheidet sich „9+12“ grundsätzlich von anderen Präventionsmaßnahmen, die vorrangig die Mittelschicht erreichen und die für die Übergewichtsprävention besonders relevanten Zielgruppen somit verfehlen. Durch die Dokumentation der Beratungen werden Risikopatienten aufgrund konkreter medizinischer Indikatoren oder ihres Verhaltens identifiziert. Damit wird das Problem der stigmatisierenden Wirkung risikogruppenorientierter Präventionsmaßnahmen vermieden.

Planung und Ablauf des Projekts

Das Projekt „9+12“ erweitert die gesetzlich vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft und im Säuglingsalter, welche vornehmlich der Krankheitsfrüherkennung dienen, um präventive Elemente. Frauenärzte, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte beraten Schwangere und junge Eltern im Rahmen der ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen systematisch zu den Themen Ernährung und Bewegung. peb kooperiert in dem Projekt eng mit dem aid-Netzwerk „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, welches in Abstimmung mit führenden Institutionen, Fachgesellschaften

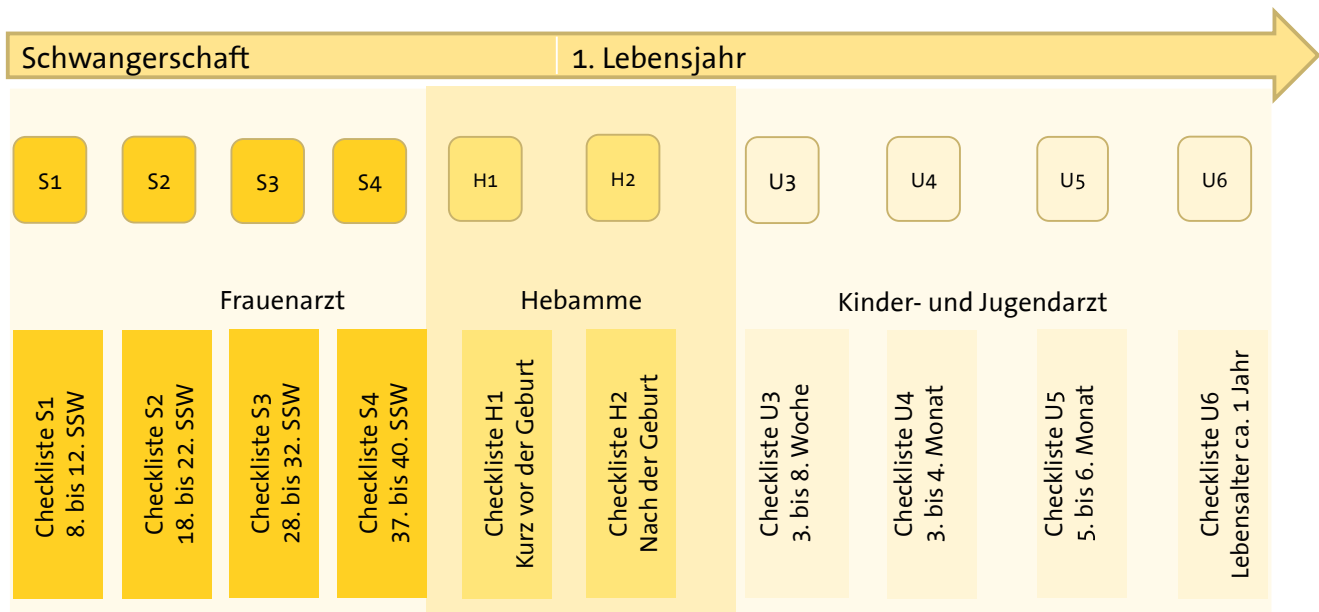


Abbildung 1: Das Projekt „9+12“ nutzt insgesamt zehn Untersuchungszeitpunkte zur präventiven Beratung.

und Verbänden einheitliche Handlungsempfehlungen für die Ernährung in der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr entwickelt hat.

Im Projekt werden vier Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen beim Frauenarzt für die präventiven Beratungen genutzt. Die Hebammen sind mit zwei ergänzenden Interventionszeitpunkten kurz vor und nach der Entbindung in das Projekt eingebunden. Nach der Geburt folgen die Kinder- und Jugendärzte mit vier weiteren Interventionszeitpunkten in den ersten zwölf Lebensmonaten (**Abb. 1**). Idealtypisch arbeiten Frauenärzte, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte Hand in Hand und begleiten Eltern und Kind auf dem Weg zu einer gesunden Lebensweise.

„9+12“-Materialien und -Medien

Für die Umsetzung in der Praxis hat peb für die medizinischen Akteure passgenaue Instrumente entwickelt: „Präventionsscores“ (in Form von Präventions-Checklisten – siehe **Abb. 2**) dienen der konkreten Bedarfsermittlung, um das Gesundheitsverhalten der (werdenden)

Mütter zu dokumentieren und eine bedarfsgerechte und motivierende Beratung zu ermöglichen. Die Scores beinhalten u.a. Fragen zur Gewichtsentwicklung von Mutter und Kind, zur Ernährung (Stillen, Milchauswahl, Beikost, Getränke, Mahlzeiten, Lebensmittelauswahl), zur Bewegung (Fitnessgrad, Alltagsaktivität, Intensität, Dauer), zur erweiterten Prävention (Jodid, Mikronährstoffe, Nikotin, Alkohol) und zu medizinischen Parametern (Blutzucker, Blutdruck). Sie wurden in enger Zusammenarbeit mit dem „9+12“-Expertenbeirat entwickelt (siehe Kapitel 3).

Außerdem erhalten die werdenden Mütter einen Präventionspass, in dem Arzt bzw. Hebamme im Rahmen der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen die jeweiligen Präventionsscores nach einem persönlichen Beratungsgespräch dokumentieren (**Abb. 3**).

Der im Präventionspass dokumentierte Score zeigt im Verlauf für die nachfolgenden Vorsorgeuntersuchungen, in welchem Maß die Empfehlungen zu Ernährung und Bewegung durch die Patientinnen umge-



Abbildung 2: Beispiel einer Präventions-Checkliste (S2)



➤ **Abbildung 3:** Präventionspass

setzt werden konnten und ob ein zusätzlicher Beratungsbedarf besteht.

Zudem erhalten die (werdenden) Eltern Informationen zu bedarfsgerechten und konkreten Angeboten der Gesundheitsförderung im Landkreis Ludwigsburg. Speziell erstellte Listen führen neben örtlichen Sportangeboten auch Ernährungs- und Laktationsberater und deren Kursangebote auf, so dass die teilnehmenden Eltern bei Bedarf schnell und unkompliziert Ansprechpartner finden können.

Da schriftliches Informationsmaterial (insbesondere gegenüber sozialen Risikogruppen) in seiner Wirkung begrenzt bleibt, wurden zusätzlich kurze Filmsequenzen entwickelt, die zum jeweiligen

Untersuchungszeitpunkt passende Botschaften vermitteln. Die innovativen, alltagsnahen Filme ergänzen das persönliche Gespräch und wirken zu Hause nach. Dabei ersetzt das Filmmaterial ausdrücklich nicht das Beratungsgespräch, sondern dient zur Illustration und Vertiefung des Besprochenen zu Hause (**Abb. 4**).

Ziel der Kurzfilme ist es auch, die (werdenden) Väter als Nutzergruppe emotional anzusprechen und darüber hinaus die Medienauswahl zu komplettieren.

Die acht kurzen Filme (auf DVD), die auch auf dem YouTube-Kanal (<https://www.youtube.com/user/Gemeinsamgesund>) abrufbar sind, sprechen die Eltern emotional an und sensibilisieren mit

Informationsfilme 9+12 Gemeinsam gesund

Die Zeit in der Schwangerschaft

9+12 Gemeinsam gesund

Die Zeit nach der Geburt

<div style="margin-bottom: 10px;">  <p>Film 1 8.-12. Schwangerschaftswoche Der Anfang</p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;">  <p>Film 2 18.-22. Schwangerschaftswoche Die ersten kindlichen Bewegungen sind zu spüren</p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;">  <p>Film 3 28.-32. Schwangerschaftswoche Das Baby wächst und wächst</p> </div> <div>  <p>Film 4 37.-40. Schwangerschaftswoche Der Bauch ist eine richtige Kugel</p> </div>	<div style="margin-bottom: 10px;">  <p>Film 5 Lebensalter 3.-8. Woche Die Familie wächst zusammen</p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;">  <p>Film 6 Lebensalter 3.-4. Monat Baby in Bewegung</p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;">  <p>Film 7 Lebensalter 5.-6. Monat Das Baby entdeckt die Welt</p> </div> <div>  <p>Film 8 Lebensalter ca. 1 Jahr Vom Baby zum Kleinkind, erste Schritte</p> </div>
---	--

gefördert durch:



Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz

in Form des Bundesprogramms Ernährung und Bewegung



plattform
ernährung und
bewegung e.v.



Deutsche Initiative für gesunde Ernährung
und mehr Bewegung

➤ **Abbildung 4:** Übersicht der „9+12“- Informationsfilme (8 Kurzfilme)

verständlichen Informationen und Handlungsempfehlungen zu den Themen Ernährung und Bewegung. Die Empfehlungen zur Bewegungsförderung und zur Prävention von Bewegungsmangel lassen sich sehr gut alltagsnah durch bewegte Bilder vermitteln.

Des Weiteren gehören Informationsbroschüren für medizinische Akteure und andere Projektmaterialien wie Flyer mit spezifischen Empfehlungen zum jeweiligen Untersuchungszeitpunkt sowie Aufkleber und Poster zur Ausstattung des Projekts. Ergänzend werden Medien und Inhalte von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ verwendet.

In Kooperation mit den beteiligten Experten wurden ein Flyer zum Bewegungsverhalten in der Schwangerschaft und eine Broschüre mit Bewegungstipps für das erste Lebensjahr erstellt. Neben wichtigen Informationen erhalten Ärzte und Hebammen somit auch Materialien, um ihre Praxen als Teilnehmer von „9+12“ zu kennzeichnen und gegenüber ihren Mitbewerbern auszuzeichnen. Die Ärzte und Hebammen stehen im Wettbewerb zu Anbietern außerhalb des Landkreises Ludwigsburg und die Kinderärzte sehen sich zusätzlich im Wettbewerb zu Allgemeinärzten, die z.T. ebenfalls Kinder behandeln.

Nicht zuletzt entsteht durch die „9+12“- Kennzeichnung auch eine Verbindlichkeit für eine langfristige Beteiligung an der Zusammenarbeit und gleichzeitig ein Indikator

für eine ganzheitliche und interdisziplinäre Versorgungsqualität.

Die gesamten „9+12“- Projektmedien und insbesondere die Präventionsscores wurden in enger Abstimmung mit dem „9+12“ Expertenbeirat (**Abb. 5**) entwickelt.

Beratungsprozess

Durch die Integration der präventiven Beratungen in die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen werden auch junge Familien mit ausgeprägten Risikofaktoren (wie z.B. Übergewicht und Diabetes mellitus Typ 2) angesprochen. Da über „9+12“ sowohl die normalgewichtigen als auch die übergewichtigen Schwangeren, Mütter und Kinder erreicht werden, umfasst das Projekt sowohl Aspekte der Primär- als auch der Sekundärprävention. Im Zuge der Empfehlungen durch Arzt bzw. Hebamme können u.a. folgende primärpräventive Maßnahmen initiiert werden:

› Frauenärzte empfehlen übergewichtigen bzw. adipösen Schwangeren ihre Alltagsaktivität zu

steigern und an für Schwangere geeigneten Bewegungsangeboten im Sportverein o. ä. vor Ort teilzunehmen. Sie orientieren sich hierbei an den im Rahmen des Projekts erarbeiteten Listen mit wohnortnahen Sport- und Bewegungsangeboten im Landkreis Ludwigsburg.

› Zusätzlich empfehlen Frauenärzte Schwangeren an einer Ernährungsberatung bei einer Ernährungsfachkraft (gemäß der im Leitfaden Prävention des GKV Spitzenverbandes geforderten Anbieterqualifikation sind das Oecotrophologen, Ernährungswissenschaftler, Diätassistenten und Ernährungsmediziner mit entsprechender Zusatzqualifikation) teilzunehmen. Dabei berücksichtigen die Frauenärzte die aktuellen Leitlinien des Institute of Medicine (IOM) zur erwünschten Gewichtszunahme der Schwangeren während der Schwangerschaft in Abhängigkeit





zum Ausgangs-BMI (Rasmussen et al. 2009).

› Bei allen Schwangeren hat der Bewegungsmangel in der Schwangerschaft negative Konsequenzen, nicht nur bei übergewichtigen bzw. adipösen Schwangeren. Daher fragen Frauenarzt und Hebamme im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen gezielt nach der Alltagsaktivität der Schwangeren. Bei einem festgestellten Bewegungsmangel wird auf die vorhandenen Bewegungsangebote hingewiesen und eine Teilnahme ausdrücklich empfohlen.

› Die standardisierte Beratung zu Ernährung und Bewegung (Dokumentation mittels Score-System) ermöglicht frühzeitig die Feststellung einer Fehl-, Unter- und Überernährung und eines Bewegungsmangels

der Schwangeren. Fehlernährung und Bewegungsmangel gefährden nicht nur die Gesundheit der Schwangeren, sondern erhöhen auch das Risiko für ein späteres Übergewicht des Kindes.

› Frauenärzte, Hebammen sowie später Kinder- und Jugendärzte verweisen bei schwerwiegenden Ernährungsstörungen auf das Beratungsangebot bei den gelisteten qualifizierten Ernährungsberatern.

› Bei einer zu starken Gewichtszunahme während der Schwangerschaft verweisen Frauenarzt bzw. Hebamme auf die Möglichkeit der Ernährungsberatung und die Steigerung der Alltagsaktivität durch geeignete Angebote vor Ort.

› Gegenstand der Beratung ist auch die Abfrage bezüglich des

Konsums gesundheitsgefährdender Suchtmittel wie Alkohol, Zigaretten und Drogen. Hier wirken Frauenarzt und Hebamme darauf hin, dass auf Alkohol, Zigaretten und Drogen während der Schwangerschaft und in der Stillzeit (und darüber hinaus) komplett verzichtet werden soll. Die Beratungsstellen vor Ort ergänzen dabei die individuelle Beratung.

› Das ausschließliche Stillen des Säuglings in den ersten 4–6 Lebensmonaten hat einen wichtigen präventiven Effekt bezogen auf das Risiko des Kindes, später übergewichtig oder adipös zu werden, und wird aus diesem Grund empfohlen.

› Säuglinge übergewichtiger Mütter, die ein erhöhtes Risiko für Übergewicht bzw. Adipositas aufweisen, profitieren besonders vom ausschließlichen Stillen. Kann oder

möchte nicht gestillt werden, sollte nach den Empfehlungen des „Netzwerk Junge Familie“ ggf. zu Ersatzmilch mit geringem Eiweißgehalt geraten werden (Koletzko 2011).

Die Aussagen zur Verhaltensprävention durch Arzt bzw. Hebamme haben ausdrücklich empfehlenden Charakter und werden nicht nachgeprüft (was auch bei therapeutischen Maßnahmen nicht gewährleistet werden kann); die Umsetzung der Empfehlungen wird beim Folgetermin erfragt.

Anschließend nutzen Arzt bzw. Hebamme das persönliche Gespräch, um die Eltern bei der Umsetzung der Empfehlungen zu unterstützen und ihnen Hilfen vor Ort zu vermitteln. Junge Eltern erhalten durch die persönlichen Beratungen praxisnahe, fundierte und individuelle Hilfestellungen für den Alltag und lernen Wege kennen, einen gesundheitsförderlichen Lebensstil für sich und ihre Kinder zu entwickeln.

Damit unterscheidet sich „9+12“ mit dem primärpräventiven Ansatz inhaltlich grundsätzlich vom Mutterpass und dem Kindervorsorgeheft, welche die Krankheitsfrüherkennung zum Ziel haben.

Mit dem verhältnispräventiven Ansatz verfolgt „9+12“ zudem das Ziel, die Kooperation zwischen den medizinischen Akteuren und somit die Versorgungsstrukturen für werdende und junge Eltern zu verbessern. Mittels aktiven Austauschs zwischen den verschiedenen Berufsgruppen soll ein optimales Umfeld geschaffen werden, um die Vermittlung von einheitlichen Botschaften zu gewährleisten.

Darüber hinaus fördert „9+12“ die Vernetzung unter den Fachakteuren und bündelt bereits bestehende Angebote speziell für die Zielgruppe (Ernährungsberatungs- und Bewegungsangebote vor und nach der Schwangerschaft im Landkreis Ludwigsburg), um bedarfsgerechte neue Angebote aus dem Gebiet der **perinatalen** Prävention ins Leben zu rufen.

Perinatal
bezeichnet die Zeit vor und nach der Geburt.



3. Der „9+12“-Expertenbeirat

Die Informationen und Scores für die Beratungen hat peb mit Unterstützung eines Expertenteams entwickelt (**Abb. 5**).

Hierbei fließen insbesondere Erkenntnisse der Ernährungs- und

Sportwissenschaften, der Frauenheilkunde, der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Sport- und Ernährungsmedizin ein. Dafür bringen die Experten fachliche Kompetenz und zeitliche Ressourcen ein. Die Projektabstimmung erfolgte

durch ca. vierteljährliche Meetings sowie durch regelmäßige telefonische Kontakte und per E-Mail.

Mitglieder des „9+12“-Expertenbeirats

› **Maria Flothkötter**

Diplom-Oecotrophologin, aid Infodienst e.V.,
„Gesund ins Leben - Netzwerk Junge Familie“

› **Dr. med. Thomas Kauth**

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ),
Mitglied des Erweiterten Vorstands der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb),
niedergelassener Kinder- und Jugendarzt / Sport- und Ernährungsmediziner in Ludwigsburg

› **Prof. Dr. med. Berthold Koletzko**

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ),
Mitglied des Erweiterten Vorstands der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb),
Dr. von Haunersches Kinderspital, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

› **Prof. Dr. med. Ulrike Korsten-Reck**

Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP),
Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb),
Medizinische Universitätsklinik Freiburg

› **Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich**

Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft (dvs),
Vorstandsvorsitzende der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb),
Universität Bayreuth

› **Abbildung 5:** Der „9+12“-Expertenbeirat

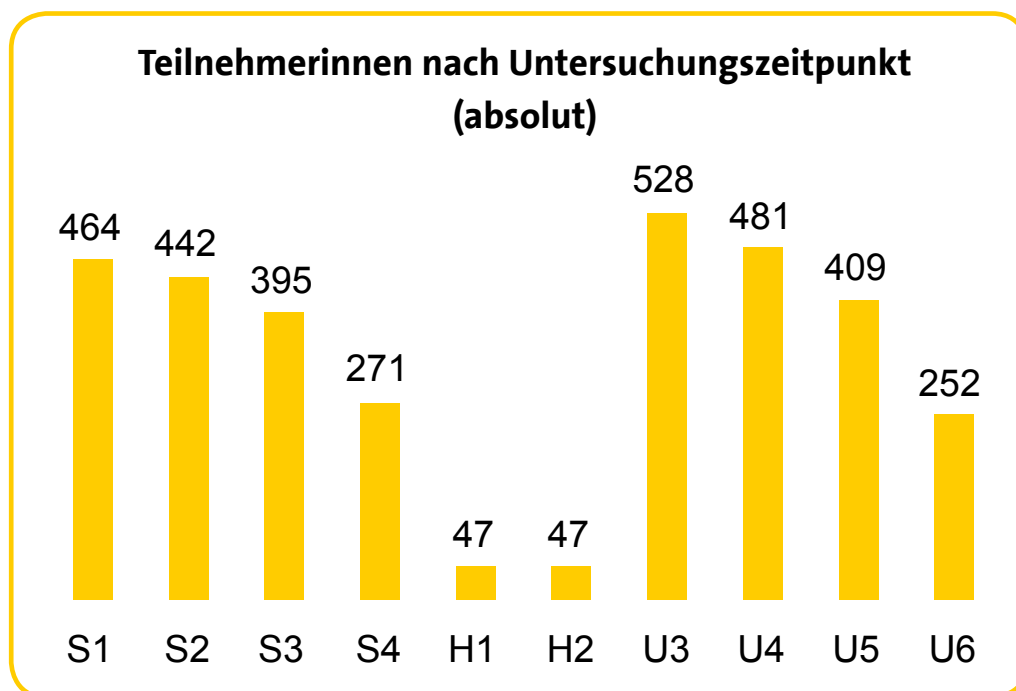
4. Die Modellregion Ludwigsburg

Das Projekt „9+12“ baut auf den Erkenntnissen des ebenfalls durchgepeb umgesetzten Vorläuferprojekts „Information und Unterstützung für junge Eltern“ auf. In dessen Rahmen wurde u. a. eine Studie zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten in jungen Familien durchgeführt, deren Schlussfolgerungen auch in die Konzeption des Modellprojekts einfließen. So zeigte sich beispielsweise, dass Gynäkologen, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte (Rheingold Institut 2009) wichtige und oft konsultierte Vertrauenspersonen junger Eltern sind.

Die Feldphase des Projekts „9+12“ in der Modellregion Ludwigsburg erstreckte sich von Januar 2012 bis September 2014. Insgesamt 1.005 (werdende) Mütter nahmen zum Teil zu allen Interventionszeitpunkten, zum Teil nur temporär am Projekt teil. Zu insgesamt rund 3.300 Interventionszeitpunkten wurden Beratungen durchgeführt und Daten erhoben (**Abb. 6**).

Die Teilnehmerzahlen und die vorliegenden Evaluationsergebnisse zeigen, dass das Projekt erfolgreich im Landkreis Ludwigsburg imple-

mentiert werden konnte. Die teilnehmenden medizinischen Akteure nehmen mit dem Modellprojekt eine Vorreiterstellung ein und konnten mit ihrem Engagement für „9+12“ zeigen, dass eine vernetzte und kooperative interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure nicht nur aus Sicht der Patienten lohnend ist.



› **Abbildung 6:** Anzahl der Interventionszeitpunkte von 02/2012 bis 09/2014 ($n_{\text{total}} = 1.005$)

5. Gespräch unter Ludwigsburger Fachakteuren

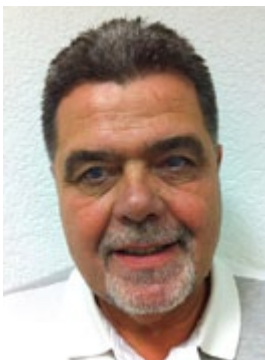


› Irmfriede Pilz-Buob

Irmfriede Pilz-Buob (Hebamme), Dr. med. Thomas Rummel (Frauenarzt) und Dr. med. Thomas Kauth (Kinder- und Jugendarzt) haben als Vertreter ihrer Berufsgruppen mit viel Engagement das peb-Projekt „9+12 Gemeinsam gesund“ in Ludwigsburg vorangetrieben und in die Praxis umgesetzt.

Frau Pilz-Buob, Sie als Hebamme sind ja sehr nah dran an den jungen Müttern. Wo sehen Sie die Besonderheit des Projekts?

Pilz-Buob: Das Hauptelement des Projekts ist die persönliche Ansprache der Eltern. Die ist extrem wichtig, denn so hat man die Möglichkeit, individuell und gezielt auf die persönlichen Bedürfnisse und die jeweilige Lebenssituation einzugehen. Wir konnten so im persönlichen Gespräch Ernährungsabläufe miteinander durchgehen oder gemeinsam überlegen, welche Form der Bewegung passend wäre. Dabei hat sich auch die Adressenliste mit Kursangeboten als enorm praktisch erwiesen, mit der wir den jungen Müttern gezielt Angebote in ihrem Umkreis empfehlen konnten.



› Dr. med. Thomas Rummel

Das Projekt „9+12“ zielt insbesondere darauf ab, die Vermittlung von einheitlichen Botschaften sicherzustellen. Welche Lücke hat das Projekt damit geschlossen und wie ist es gelungen, den werdenden Müttern konsistente Botschaften an die Hand zu geben?

Rummel: Die Grundlage von „9+12“ war es ja, die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den Themen Ernährung und Bewegung auf den Prüfstand zu bringen und zu bündeln. Es ist unglaublich wichtig, den Müttern widerspruchsfreie Botschaften zu vermitteln, die sie motivieren und sensibilisieren, ihre persönlichen Einstellungen zu Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft zu überdenken und zu ändern. Ohne das gemeinsame Engage-



› Dr. med. Thomas Kauth

ment der drei Fachgruppen wäre ein erfolgreiches Projekt, das auch in Zukunft an Bedeutung gewinnt, nicht möglich.

Kauth: Das sehe ich auch so. Das Problem der ambulanten Versorgung ist, dass die drei Fachgruppen der Frauenärzte, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte zwar mit den gleichen Familien arbeiten, es aber bisher in der Regel keine etablierte Kooperation im Sinne eines gegenseitigen Austauschs zum einzelnen Patienten gibt. Durch die gemeinsamen Fortbildungen und Verwendung der gleichen Materialien ist die Übereinstimmung der Botschaften deutlich größer als früher. In diesem Fall hat „9+12“ wirklich Pionierarbeit geleistet, die Kooperation zwischen den Fachgruppen zu verbessern.

War es schwierig, die Eltern für die Teilnahme an dem Projekt zu gewinnen? Wie haben Sie es geschafft, in so hohem Maße auch sozial benachteiligte Familien zu erreichen?

Kauth: Frauen- und Kinderärzte stehen im Rahmen der Vorsorge in einem sehr engen Kontakt zu den Familien. Die ärztlichen Empfehlungen zur Gesundheit haben für die meisten Eltern hohes Gewicht und werden auch angenommen. Daher war es eigentlich nicht schwierig, die Eltern davon zu überzeugen, an „9+12“ teilzunehmen. Auch bei den Familien, die sozial schwächer gestellt sind, war die Zustimmung groß.

Warum ist gerade die Schwangerschaft die beste Phase für Präventionsmaßnahmen?

Rummel: Der Schutz des ungeborenen Kindes ist für Arzt und Eltern oberstes Gebot und bedarf einer ständigen Begleitung und Beratung. Deshalb sollte alles getan werden, um dem Kind einen gesunden Start ins Leben zu ermöglichen. Eine unausgewogene Ernährung oder der Genuss von Alkohol oder Nikotin kann im Verlauf der Schwangerschaft schwere gesundheitliche Schädigungen (wie z.B. Hirnschädigung oder Alkoholembryopathie) hervorrufen.

Übergewichtige Schwangere leiden z.B. häufiger unter einem Gestationsdiabetes oder Bluthochdruck als normalgewichtige Frauen. Das ist nicht nur ein Risiko für die Zeit der Schwangerschaft, sondern kann auch schwerwiegende (Spät-) Folgen für Mutter und Kind haben. Durch gezielte und sinnvolle Präventionsmaßnahmen im Bereich Ernährung und Bewegung können viele Risiken minimiert und ein gesunder Lebensstil von Anfang an gefördert werden.

Pilz-Buob: Wir sehen in unserer Arbeit immer wieder, dass in der Schwangerschaft und der Stillzeit das emotionale Fenster zum Thema Gesundheit sehr weit offen ist und die Eltern empfänglich sind für Informationen. Natürlich wollen alle Eltern das Beste für ihr Kind und ihren Beitrag leisten, dass das Kind gut durch die Schwangerschaft und gesund zur Welt kommt.

Was waren aus Ihrer Sicht die größten Hürden und Herausforderungen, die das Projekt zu bestehen hatte?

Kauth: Die größte Hürde für die Fachakteure war sicherlich die Evaluation. Die Fragebögen haben für die Ärzte und Hebammen einen enormen Zeitaufwand

bedeutet, der nicht vergütet werden konnte. Aber für die Nachhaltigkeit des Modellprojekts war die Evaluation des Projekts ungemein wichtig. Ohne eine ausführliche Evaluation wäre das Projekt weder für Krankenkassen relevant noch für gesundheitspolitische Entscheidungen tauglich.

Was wünschen Sie sich für das Roll-Out des Projekts „9+12“, wo kann die Reise hingehen?

Pilz-Buob: Der Ansatz, die einzelnen Berufsgruppen stärker miteinander zu verbinden, sollte unbedingt weitergeführt werden. Für die Zukunft könnte ich mir gut vorstellen, dass man noch mehr neue Technologien miteinbezieht wie Bewegungs- oder Ernährungs-Apps für junge Eltern, z.B. eine App, die Müttern Übungen für die Rückbildung zeigt. Insbesondere bildungsferne Familien könnten so sicherlich gut erreicht werden.

Kauth: „9+12“ hat sehr viel Potenzial. Wir hatten bereits Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung, die in den persönlichen und individuellen Beratungen großes Potenzial für die Prävention sieht. In dem Moment, in dem diese Beratungen auch vergütet werden wie andere kassenärztliche Leistungen, wird „9+12“ ein großer Erfolg und kann auch flächendeckend eingesetzt werden. Nur so lange die Vergütung für die Ärzte und Hebammen nicht geregelt ist, wird dies nur den besonders Engagierten vorbehalten bleiben. Aber wir wollen ja für solche Präventionsmaßnahmen alle im Boot haben – sonst ist es ja keine richtige Prävention!

Das Gespräch führte Wiebke Kottenkamp.

6. Wissenschaftlicher Hintergrund



› Cornelia Wäscher,
Master of Public Health,
„9+12“-Projektkoordinatorin

Metabolische Programmierung

Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten während der Schwangerschaft und im Säuglingsalter hat einen dauerhaften und prägenden Einfluss auf die spätere (Über-)Gewichtsentwicklung sowie auf das Risiko assoziierter Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2 und kardiovaskuläre Erkrankungen (Brands et al. 2012, Harder et al. 2010, Koletzko et al. 2010, Korsten-Reck 2010). Bereits im Mutterleib wirken metabolische Faktoren auf den Fetus, die den Organismus somit langfristig beeinflussen (Schellong et al. 2009). Die Entwicklung des Kindes wird neben genetischen Faktoren auch durch externe Einflüsse wie mütterliche Ernährung, Hormone und Neurotransmitter bestimmt. Das Geburtsgewicht des Kindes wird unter anderem durch das Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie durch den Body-Mass-Index (**BMI**) der Mutter beeinflusst. Sowohl ein hohes als auch ein niedriges Geburtsgewicht können das Risiko für späteres Übergewicht erhöhen (Brands et al. 2012, Harder et al. 2011). Demzufolge gilt das Gesundheitsverhalten

der werdenden Mutter als bedeutende Determinante der prä- und postnatalen Entwicklung des Kindes.

Die „Weichen“ für ein gesundes Leben werden somit in der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr gestellt. Nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand bieten eine ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung der Mutter beste Voraussetzungen für einen optimalen Start ins Leben (Koletzko et al. 2010, Korsten-Reck 2010). Die medizinische Betreuung der (werdenden) Eltern und des heranwachsenden Kindes während dieser Lebensphase ist in unserem Gesundheitssystem fest verankert. Allerdings dienen die dafür genutzten Vorsorgeuntersuchungen bisher ausschließlich der Krankheitsfrüherkennung. Elemente der Übergewichtsprävention werden kaum berücksichtigt. Genau an dieser Stelle setzt das Modellprojekt „9+12“ an. Zunehmend leiden bereits Kinder und Jugendliche unter Übergewicht und Adipositas (Lobstein 2004). Laut bundesweitem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert Koch Instituts sind 15 % der jungen Menschen im Alter von 3–17 Jahren in Deutschland übergewichtig (Kurth et al. 2007 und 2010).

Die Kernelemente von „9+12“ basieren auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Daten, die im Folgenden zusammenfassend dargestellt werden:

› Frauen mit hoher körperlicher Aktivität weisen die geringste Prä-

valenz an Gestationsdiabetes auf. Darüber hinaus kann eine geringere **Inzidenz** von Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2 bei Mutter und Kind festgestellt werden, wenn sich die Mutter in der Schwangerschaft viel bewegt (Korsten-Reck 2010).

› Ein Lebensstil der durch fortdauernde Überernährung und Bewegungsmangel geprägt ist, betrifft einen hohen Anteil der Bevölkerung in den industrialisierten Gesellschaften und ist die Hauptursache für die Ausbildung des metabolischen Syndroms (Joost 2010). Damit wirkt „9+12“, neben dem Ziel der Prävention für Übergewicht und Adipositas, ebenso der Entwicklung des metabolischen Syndroms entgegen.

› Broschüren alleine helfen jungen Familien nicht, ihren Lebensstil zu verändern. Der persönliche und möglichst konkrete Expertenrat (Gynäkologe, Hebamme sowie Kinder- und Jugendarzt) ist von entscheidender Bedeutung (Köhler 2006).

Die Evaluation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) von Kinospots zur Tabakprävention zeigen die Wirksamkeit und besondere emotionale Ansprache, die sich durch Bewegtbilder in der gesundheitlichen Prävention erreichen lassen (BZgA 2007).

BMI: Body-Mass-Index (BMI=Körpergewicht/Körperlänge²)

Prävalenz: Krankheitshäufigkeit

Inzidenz beschreibt die Anzahl der Neuerkrankungen.

7. Ernährung in der Schwangerschaft

Für die Gesundheit von Mutter und Kind ist eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung von großer Bedeutung. Grundsätzlich sollten sich Schwangere an den auch sonst gültigen Empfehlungen für eine ausgewogene und gesunde Ernährung orientieren (vgl. „10 Regeln der DGE“ oder aid-Ernährungspyramide). Auf den Speiseplan gehören neben Obst und Gemüse auch Vollkornprodukte, fettarme Milch(-produkte), fettarmes Fleisch und fettreicher Meeresfisch. Um gefährliche Lebensmittelinfektionen zu vermeiden, sollten tierische Produkte ausschließlich in ausreichend erhitzter Form verzehrt werden. Darüber hinaus werden regelmäßige Mahlzeiten empfohlen, um das Wohlbefinden der werdenden Mutter zu erhöhen.

Ein oft überschätzter Faktor ist der Kalorienmehrbedarf während der Schwangerschaft. Tatsächlich erhöht sich der Kalorienbedarf erst zum Ende der Schwangerschaft um lediglich 10 Prozent. Das sind umgerechnet etwa 250 kcal pro Tag mehr. Hingegen benötigt der Körper der Schwangeren mit der rasanten Entwicklung des Kindes im Uterus von Anfang an eine erhöhte Zufuhr von Mikronährstoffen. Dieser Mehrbedarf kann mit einer abwechslungsreichen und gesunden Ernährung gedeckt werden. Lediglich zur Deckung des Bedarfs an Folat/Folsäure und Jod ist stets eine Supplementierung nötig: 400 µg Folsäure mindestens 4 Wochen vor der Konzeption und mindestens bis zum Ende des ersten Trimenons, 100 (–150) µg Jod/d für die gesamte Schwangerschaft und Stillzeit.

Der Flüssigkeitsbedarf steigt in der Schwangerschaft proportional zum Energiebedarf nur leicht an – um etwa 300ml pro Tag in den letzten Schwangerschaftsmonaten und sollte möglichst über kalorienfreie bzw. kalorienarme Getränke gedeckt werden.

Sparsam sollten Fette mit einem hohen Anteil gesättigter Fettsäuren sowie Süßigkeiten und Snackprodukte verzehrt werden.

Eine übermäßige Koffeinaufnahme während der Schwangerschaft kann die Gesundheit des Ungeborenen nachteilig beeinflussen. Sie wird mit spontanen Frühgeburten, einer verkürzten Schwangerschaftsdauer und niedrigerem Geburtsgewicht in Verbindung gebracht. Koffeinhaltige Getränke sollten daher während der Schwangerschaft insgesamt nur in moderaten Mengen (< 300 mg Koffein/Tag bzw. < 5–6 mg Koffein/kg Körpergewicht, d. h. bis zu drei Tassen Kaffee täglich) aufgenommen werden.

Alkohol ist fruchtschädigend und kann die Entwicklung des Ungeborenen negativ beeinflussen. Als Symptome können Wachstumsstörungen, Fehlbildungen



► Maria Flothkötter, Diplom-Oecotrophologin beim aid Infodienst e.V., Projektleitung „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“



► „Ernährung in der Schwangerschaft“, Handlungsempfehlungen des Netzwerks „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ (2012)

und/oder Störungen des zentralen Nervensystems auftreten, die sich langfristig in Verhaltensstörungen und intellektuellen Beeinträchtigungen äußern. Aufgrund des vorsorglichen Gesundheitsschutzes wird daher empfohlen, auf Alkoholgenuß während der Schwangerschaft komplett

zu verzichten. Rauchen in der Schwangerschaft führt u. a. zu einem erhöhten Risiko für Fehlbildungen, Früh- und Totgeburten, Plazentaablösungen sowie zu geringerem Geburtsgewicht und sollte daher unbedingt vermieden werden.

Ausgewogene Ernährung in der Schwangerschaft – Beispiel für eine empfehlenswerte Lebensmittelauswahl

REICHLICH



Getränke:

- zu jeder Mahlzeit 1 bis 2 Gläser/Tassen
- auch zwischendurch trinken
- möglichst kalorienfreie oder -arme Getränke (Wasser, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees, stark verdünnte Fruchtsäfte) trinken



Gemüse und Obst:

- pro Tag 5 Portionen



Getreideprodukte und Kartoffeln:

- zu jeder Hauptmahlzeit Getreideprodukte, bevorzugt als Vollkorn, oder fettarm zubereitete Kartoffeln

MÄSSIG



Milch und Milchprodukte:

- pro Tag mindestens 3 Portionen
- fettarme Milch(-produkte) bevorzugen



Fleisch und Fisch:

- pro Woche 3 bis 4 Portionen mageres Fleisch oder magere Wurst/ Fleischerzeugnisse
- pro Woche 2 Portionen Fisch (vor allem Meeresfisch, mindestens 1 x davon fettreicher Fisch, z. B. Hering, Makrele, Lachs)

SPARSAM



Öle und Fette:

- bevorzugt Pflanzenöle verwenden: pro Tag mindestens 2 Esslöffel Pflanzenöl (zur Zubereitung von Speisen)
- pro Tag maximal 1 bis 2 Esslöffel „feste“ Fette (als Streichfett für Brot oder zur Zubereitung von Speisen)



Süßigkeiten und Snackprodukte:

- nur gelegentlich, pro Tag maximal 1 kleine Portion

Portionsgrößen:



Handmaß für kleinteiliges Gemüse, Obst und für Salat



Handmaß für großstückiges Gemüse und Obst



1 Becher Joghurt



1 Glas Milch



1 Scheibe Käse



Handmaß für Fisch



Handmaß für Süßigkeiten

› **Abbildung 8:** Empfehlungen für eine ausgewogene Ernährung in der Schwangerschaft, aid infodienst e.V., Gesund ins Leben

8. Bewegung in der Schwangerschaft

Prä- und postnatale Bewegung der (werdenden) Mutter

Körperliche Aktivität in der Schwangerschaft wirkt sich sowohl in psychosozialer als auch in physiologischer Hinsicht positiv auf Wohlbefinden und Gesundheit von Mutter und Kind aus. Besonders geeignet sind folgende Sportarten:

- › Radfahren in der Ebene (keine Gewichtsbelastung durch Bergauffahren)
- › Schwimmen, Wassergymnastik, Wasserfitness
- › Moderates Wandern, Walking, Nordic Walking, Gymnastik, Jogging
- › Sportliche Aktivität in der Höhe (diese sollte höhenangepasst sein)
- › Dynamisches Krafttraining an Geräten (keine freien Gewichte!)

Positiv hervorzuheben ist, dass sportlich aktive Frauen seltener von emotionalen Stimmungsschwankungen und postpartalen Depressionen (Wochenbett-Depressionen) betroffen sind (Korsten-Reck et al. 2009, Vega et al. 2011).

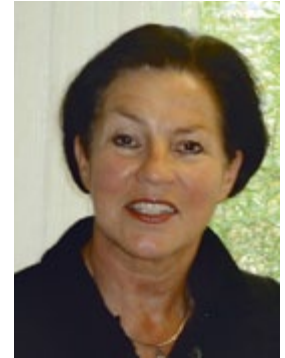
Ausreichende Bewegung beeinflusst außerdem den Fettstoffwechsel positiv, senkt das Risiko für Gestationsdiabetes (Korsten-Reck 2010), wirkt einer starken Gewichtszunahme während der Schwangerschaft entgegen und erleichtert die Gewichtsnormalisierung nach der Geburt (Haakstad et al. 2007). Darüber hinaus verbessern regelmäßige sportliche Aktivitäten die eigene Körperwahrnehmung und erhöhen die körperliche Leistungs-

fähigkeit. Dies sind Faktoren, die sich positiv auf den Geburtsvorgang auswirken und das Risiko für Geburtskomplikationen senken können.

Die subjektive Körperwahrnehmung sollte Beachtung finden: Durch körperliche Aktivität ausgelöste Uteruskontraktionen oder Bauchspannungen sind wichtige Zeichen und sollten als Grenze der Belastung verstanden werden. Das subjektive Gefühl der Schwangeren ist somit von entscheidender Wichtigkeit und entlastet aus juristischen Gründen alle anderen Beteiligten.

Die Trainingsintensität sollte im aeroben Bereich liegen. Als eine einfache Methode, um eine Überanstrengung zu vermeiden, gilt der sogenannte „Talk Test“, bei dem eine normale Unterhaltung während der Belastung möglich ist. Alternativ kann auch die Borg Skala verwendet werden, bei der das Belastungsempfinden zwischen 12 und 14 liegen sollte. Für untrainierte oder übergewichtige Frauen ist dies zu empfehlen.

Der optimale Bewegungsgrad richtet sich jedoch nach individueller Konstitution vor und während der Schwangerschaft. Zu welchem Zeitpunkt eine Frau das volle Training wieder aufnehmen kann, hängt vom individuellen Fitnesszustand ab und davon, ob die Frau ihr Kind stillt oder nicht stillt. Im Allgemeinen kann mit dem Training (z.B. moderates Wandern, Walking, Radfahren in der Ebene etc.) etwa 4 Wochen nach der Geburt wieder begonnen werden. Im Vordergrund der ersten 6 Monate nach der Entbindung steht jedoch ein gezieltes Beckenbodentraining bzw. Rückbildungsgymnastik (Korsten-Reck 2011, www.dgsp.de/Ständige Kommission Frauensport).



› Prof. Dr. med. Ulrike Korsten-Reck, Medizinische Universitätsklinik Freiburg

9. Mütterliche Ernährung in der Stillzeit und Säuglingsernährung



► Prof. Dr. med. Berthold Koletzko, Dr. von Haunersches Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität München

Stillzeit

Stillen ist mit vermindertem Risiko für Übergewicht und Adipositas im späteren Lebensalter verbunden. Auch aus vielen anderen Gründen ist Stillen die erste Wahl für die Säuglingsernährung. Säuglinge sollten im ersten Lebensjahr gestillt werden, mindestens bis zum Beginn des 5. Monats ausschließlich. Das gilt auch für Kinder mit erhöhtem Allergierisiko (bei Allergien in der Familie). Die Muttermilch deckt den Bedarf an Flüssigkeit und Nährstoffen des Kindes optimal, ist gut verdaulich, hygienisch einwandfrei, gut temperiert, enthält schützende Abwehrstoffe, ist jederzeit und überall verfügbar und kostengünstig. Darüber hinaus unterstützt Stillen die Bindung zwischen Mutter und Kind, fördert die Rückbildung der Gebärmutter und senkt das Risiko für

Brust- und Eierstockkrebs (Koletzko et al. 2010). Zur Bildung von 100 ml Muttermilch verbraucht der Körper der Mutter etwa 70–80 kcal. Der größte Teil des um insgesamt 500–600 kcal pro Tag erhöhten Energiebedarfs für Vollstillen wird durch Abbau von in der Schwangerschaft angelegten Fettdepots gedeckt. Stillen hilft Frauen also, nach der Schwangerschaft wieder ihr Ausgangsgewicht zu erreichen. Eine strenge Reduktionsdiät in der Stillzeit wird nicht empfohlen, da durch verstärkten Fettabbau freigesetzte fettlösliche Schadstoffe in die Muttermilch übergehen können. Auch während der Stillzeit sollten sich Mütter ausgewogen ernähren. Alle stillenden Frauen sollten mit einem Supplement täglich 100 Mikrogramm Jodid einnehmen. Bei nicht regelmäßiger Sonnenexposition sollte zusätzlich Vitamin D, und bei seltenem Verzehr von fettreichen Meeresfischen auch die omega-3 Fettsäure DHA eingenommen werden.

Während Schwangerschaft und Stillzeit soll auf Rauchen verzichtet werden, da erhebliche Risiken für die kindliche Gesundheit wie gehäufte Allergien, Übergewicht und der plötzliche Kindstod drohen.



Kindliche Ernährung im ersten Lebensjahr

Kinder, die nicht oder nicht voll gestillt werden, sollen eine Flaschennahrung erhalten, die den gesetzlichen Qualitätsstandards entspricht. Von einer Selbstzubereitung der Milchnahrung wird dringend abgeraten. In den ersten Lebenswochen wird eine Säuglingsanfangsnahrung („Pre“-Nahrung oder „1“-Nahrung) in der Regel auf Kuhmilchbasis gegeben, nach der Einführung von Beikost kann eine Folgenahrung („2“-Nahrung) verwendet werden. Bei der Auswahl werden Nahrungen mit einem niedrigen Eiweißgehalt bevorzugt, die eine normale Gewichtszunahme unterstützen und das spätere Risiko für Übergewicht vermindern. Sogenannte „Spezialnahrungen“ sollten nur in Absprache mit dem Kinder- und Jugendarzt verwendet werden.

Frühestens zu Beginn des fünften, jedoch spätestens ab dem Beginn des siebten Lebensmonats sollte Beikost eingeführt werden. Eine Breimahlzeit ersetzt dann eine Milchmahlzeit. Zu Beginn ist ein Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei geeignet. Einen Monat später kann das Kind anstatt einer weiteren Milchmahlzeit einen Milch-Getreide-Brei, und nach einem weiteren

Monat als dritten Brei einen Getreide-Obst-Brei essen. Ab dem dritten Brei soll Wasser oder ungesüßter Kräuter-/Früchtetee angeboten werden.

Zum Ende des ersten Lebensjahres möchten Kinder selbstständig essen. Die Breie können nun schrittweise und nach Reife und Interesse des Kindes morgens und abends durch Brot, Milch aus der Tasse sowie Obst und Rohkost ersetzt werden. Bei der Mittagsmahlzeit ändert sich nur die Konsistenz, das Essen wird nicht mehr püriert, sondern zerdrückt oder stückig angeboten. Mit Vollendung des ersten Lebensjahrs geht die Beikost nach und nach in die Familienernährung über.



› „Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter“, Handlungsempfehlungen des Netzwerks „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ (2013)

10. Bewegung von Mutter und Kind im ersten Lebensjahr



► Prof. Dr. Ulrike Ungerer-Röhrich, peb-Vorstandsvorsitzende

Für die Mutter steht in den ersten 6 Monaten nach der Entbindung ein gezieltes Beckenbodentraining (Rückbildungsgymnastik) und die Steigerung der Alltagsaktivität (z.B. durch Laufen, Treppensteigen etc.) im Vordergrund (Korsten-Reck 2011).

Für das Kind ist in den ersten Lebensmonaten neben der Ernährung auch die Bewegungsförderung schon wichtig, weil es durch Bewegung sich selbst, sein direktes Umfeld und die Welt nach und nach kennenlernt.

Gerade weil Kinder über einen so genannten „natürlichen Bewegungsdrang“ verfügen, sollten sie ihn in vielfältigen Situationen ausleben und viele - vor allem auch - positive Erfahrungen machen können. Von Babyschalen und Babywippen sollte sparsam Gebrauch gemacht werden, wenn man eine gesunde Bewegungsentwicklung unterstützen und Übergewichtsentwicklung verhindern will.

Bewegung der Mutter	Bewegung des Kindes
<p>Sportlich aktive Frauen haben bessere Chancen auf eine komplikationsfreie Geburt. Nach der Geburt stehen die Rückbildung der Gebärmutter und die Stabilisierung des Beckenbodens im Vordergrund. Ein gezieltes Beckenbodentraining sollte ca. vier Wochen nach der Entbindung einsetzen und bis zu sechs Monaten nach der Geburt fortgesetzt werden. Ein Rückbildungskurs ist sehr zu empfehlen.</p>	<p>Geburt</p> <p>Babys benötigen in den ersten Wochen nach der Geburt viel Körperkontakt. Kuscheln und streicheln entspannt den Säugling und lässt ihn, durch die Nähe zu den Eltern, zur Ruhe kommen. Die Eltern lernen in dieser Zeit die Botschaften des Babys zu verstehen und dessen Bedürfnisse zu erkennen. Baby-Autositze und Ähnliches schränken den natürlichen Bewegungsdrang des Kindes ein. Sie sind daher nur für den Transport und so wenig wie möglich zu verwenden.</p>
<p>Zunächst sollte leichtes Training den Sehnen-, Band- und Muskelapparat stärken und die Herz und Lungenleistungsfähigkeit wiederherstellen. Mit höheren Belastungen sollte erst wieder begonnen werden, wenn die Gebärmutter zurückgebildet und der Beckenboden stabilisiert ist. Rückbildungsgymnastik hilft hierbei.</p>	<p>Kinder liegen am besten auf einer flachen Unterlage, dort können sie sich frei bewegen und ihr Bewegungsdrang wird nicht eingeschränkt. Eltern sollten dabei für ein sicheres Umfeld sorgen. In der (überwachten) Bauchlage trainiert das Baby seine Rückenstreckmuskulatur. Durch Massagen und Streicheleinheiten sowie Bewegungsspiele, die zum Greifen und Strampeln anregen, können Eltern den natürlichen Bewegungsdrang des Kindes zusätzlich unterstützen.</p>
<p>Die in der Schwangerschaft erworbene Gewichtszunahme kann mit einer ausgewogenen und vielseitigen Ernährung und viel Bewegung langfristig zurückgeführt werden. Vermehrte Alltagsbewegung wie Gehen oder Treppensteigen wirkt unterstützend. Auch Fitness- und Gymnastikkurse für junge Mütter sind hierfür geeignet.</p>	<p>Es ist Krabbelzeit und dazu benötigt das Kind viel Bewegungsfreiheit. Es begreift die Welt mit allen Sinnen, wird immer sicherer, selbstständiger und versucht herumzurollen, sich vorwärts zu bewegen oder sich bereits aufzurichten. Das Kind braucht Zeit für eigene Ideen, Anstrengung und Erfolge – aber auch Misserfolge. Das Kind sollte lernen: Ich kann es selber schaffen. Dieser Glaube an sich selbst macht Kinder zufrieden und stark. Erfolge erleben sie dann, wenn sie beispielsweise ein Spielzeug aus eigener Kraft erreichen.</p>
<p>Bei intensivem Sport muss die Flüssigkeitszufuhr erhöht werden, um ggf. Milchbildung und -qualität nicht zu verschlechtern. Auch anaerobes Training sollte deshalb vermieden werden. Gemäßigtes Sporttreiben und Alltagsaktivitäten fördern Konstitution und Wohlbefinden.</p>	<p>Ein bewegungsförderndes Umfeld, das zum Robben, Krabbeln und Klettern anregt, ist förderlich für die gesamte Entwicklung. Beim Laufen lernen sollten Eltern die Kinder ermutigen, loben und den Kindern zeigen, dass sich Bewegung lohnt. Bewegungs- und Krabbelangebote im Verein aber auch Babyschwimmen sind empfehlenswert, da die Kinder dabei auch mit Gleichaltrigen in Kontakt kommen.</p>

1. Geburtstag

► **Tabelle 1:** Bedeutung der Bewegung für Mutter und Kind im ersten Lebensjahr (vgl. „9+12“-Experteninformation S. 10, 2011)

11. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

„9+12“ in den Publikumsmedien

Die gesamte Projektlaufzeit hindurch wurde das Modellprojekt „9+12“ von einer durchweg sehr positiven Berichterstattung im Online- und Printbereich sowie im TV begleitet, die vor allem den innovativen Ansatz des Projekts hervorhob. Um auch nachhaltig viele junge und werdende Eltern zu erreichen, konnten die „9+12“-Kurzfilme zudem auf verschiedenen Familienportalen dauerhaft online eingebunden werden.

„9+12“ in der Fachpresse

Auch die Fachpresse berichtete kontinuierlich über „9+12“ und machte das Projekt so überregional einem breiten Fachpublikum von Frauenärzten, Hebammen, Kinder- und Jugendärzten sowie weiteren Multiplikatoren aus dem Bereich Prävention und Gesundheitsförderung bekannt.



- › Am 13.01.2012 sendete „L-TV Stuttgart“ einen Beitrag zu „9+12“ unter dem Titel „Hebammen und Ärzte arbeiten Hand in Hand“

Unter anderem konnten in folgenden Medien Berichte über „9+12“ platziert werden:

- › 13.01.2012
Stuttgarter Zeitung:
„Prävention ist hier besonders wichtig“
- › 27.02.2012
Ludwigsburger Kreiszeitung:
„Stillen schützt Säuglinge vor Übergewicht“
- › 12.04.2012
stern.de:
„Kurzfilme informieren über Schwangerschaft“
- › 17.04.2012
Westfälische Nachrichten:
„Tipps für Schwangere“
- › 06.05.2012
Die Welt:
„Volkskrankheit Übergewicht. 9+12 = Gemeinsam gesund“
- › 20.05.2013
Fuldaer Zeitung:
„Bewegung ist unbedenklich“

Unter anderem konnten in folgenden Medien Berichte über „9+12“ platziert werden:

- › 12/2011
Monatsschrift Kinderheilkunde:
„Plattform Ernährung und Bewegung“
- › 43. Jg. 2012
Kinder- und Jugendarzt: *„9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“*
- › 1.09.2012
Ernährungs Umschau: *„Von Anfang an gesund ins Leben“*
- › 1.03.2013
Ernährung und Medizin:
„Ärzte und Hebammen arbeiten Hand in Hand“
- › 05/2013
Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin: *„Schwanger und Sport? Na klar!“*
- › 1.05.2014
Ärzteblatt Baden-Württemberg:
„Sport in der Schwangerschaft“



- › Auch für den Wissenschaftlichen Pressedienst „Moderne Ernährung heute“ konnte per in der Ausgabe Nr. 3/2013 einen mehrseitigen Fachartikel zu „9+12“ beisteuern



- › Die Zeitschrift des bvjk „Kinder- und Jugendarzt“ berichtete ausführlich über „9+12“



› Auf der DAG-Tagung in Hannover wurde peb für das Projekt „9+12“ mit dem „Präventionspreis 2013“ ausgezeichnet. Der Förderpreis zeichnet nachhaltige Projekte mit Pilotcharakter aus.

„9+12“ auf Kongressen und Veranstaltungen

Eine wichtige Säule der Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt „9+12“ stellte die Präsenz auf Kongressen und Veranstaltungen dar, bei denen die Projektinhalte einem breiten Fachpublikum präsentiert werden konnten. Um „9+12“ auch inner-

halb der Zielgruppe der werdenden und jungen Eltern bekannter zu machen, war peb auch auf größeren Publikumsmessen wie etwa der Ludwigsburger Verbrauchermesse „Kids & Co“ vertreten.

Unter anderem stellte sich „9+12“ auf folgenden Kongressen vor:

- › **STUTT GART 04.– 06.10.2012:**
Projekt- und Posterpräsentation bei der Tagung der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG)
- › **BERLIN 05.10.2012:**
Präsentation beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP)
- › **HANNOVER 25.– 27.04.2013:**
Vortrag beim Jahreskongress des Verbandes der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband (VDD)
- › **HANNOVER 03.– 05.11.2013:**
Symposium beim Jahreskongress der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG)
- › **BERLIN 03.12.2013:**
Poster- u. Projektvorstellung auf dem aid-Netzwerkkongress
- › **PADERBORN 12.– 14.03.2014:**
Präsentation beim Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)
- › **MÜNCHEN 03.03.2014:**
Posterpräsentation beim internationalen Kongress „The Power of Programming“
- › **LEIPZIG 11.09.– 14.09.2014:**
Vortrag beim Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ)

12. Ergebnisse

Ein zentraler Teil des Projekts war es, über eine wissenschaftliche interne und externe Evaluation zu erkennen, unter welchen Bedingungen es gelingt, präventive Maßnahmen nachhaltig in das bestehende Vorsorgesystem zu integrieren. Dabei sollten Schwierigkeiten und Hindernisse bei der Umsetzung des Ansatzes identifiziert und zugleich Lösungsansätze zur Optimierung entwickelt werden. Die Evaluationsergebnisse zeigen überzeugende Projekterfolge: So erreicht das Projekt nicht nur Frauen mit hoher, sondern auch mit geringer und mittlerer Schulbildung. Erfreulich ist zudem, dass in der Modellregion überdurchschnittlich mehr adipöse Frauen (BMI höher als 30) (Tab. 2) und mehr Frauen mit einem Migrationshintergrund (Tab. 3) am Modellprojekt teilgenommen haben.

Zum anderen erreicht das Projekt über die Gynäkologen überdurchschnittlich viele übergewichtige Frauen (45 % im Vergleich zu 27 % in der weiblichen Bundesbevölkerung in der Altersgruppe), deren Kinder damit bereits aufgrund des Gewichts der Mutter ein erhöhtes Übergewichtsrisiko aufweisen (Tab. 2). Kombiniert man diesen Faktor mit dem Bewegungs- und Ernährungsverhalten vor Interventionsbeginn, um den Präventionsbedarf im Sinne des Projekts (bzw. der Erkenntnisse zur metabolischen Programmierung) zu ermitteln, so weisen immer noch rund ein Drittel der Teilnehmerinnen (32 %) bei Projektbeginn ein erhöhtes Risiko auf, dass ihr Kind übergewichtig wird (Abb. 9).

Damit erreicht das Modellprojekt eines seiner Kernziele – nämlich die auf fach-



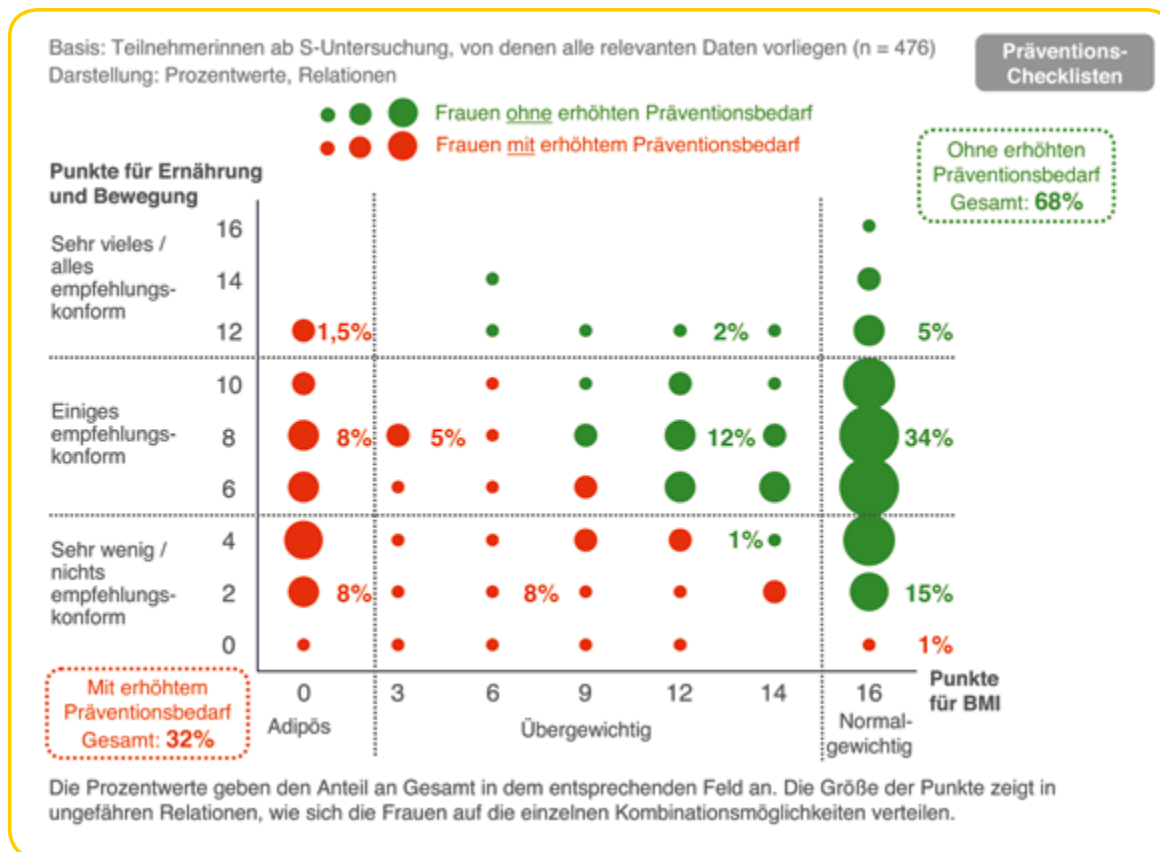
› Cornelia Wäscher, Master of Public Health, „9+12“-Projektkoordinatorin

	Weibliche Bevölkerung bundesweit	Teilnehmerinnen „9+12“
BMI bis 25 (Unter- oder Normalgewichtig)	73 %	55 %
BMI ab 25 (übergewichtig)	27 %	45 %
davon BMI ab 30 (adipös)	8 %	17 %

› **Tabelle 2:** Erreichung übergewichtiger Frauen durch „9+12“ (externe Evaluation)

	Bevölkerung bundesweit 2011	Teilnehmerinnen „9+12“
Deutschland	80,5 %	71 %
Migrationshintergrund	19,5 %	29 %

› **Tabelle 3:** Herkunftsland der Frauen (interne Evaluation)



› **Abbildung 9:** Punktematrix zur Feststellung des Präventionsbedarfs (externe Evaluation)

licher Kompetenz und Vertrauen basierende Beziehung von Schwangeren zu ihren Gynäkologen, Hebammen und Pädiatern zu nutzen, um auch Frauen mit erhöhtem Präventionsbedarf einzubinden. Gerade am Anteil übergewichtiger Frauen (29 %) lassen sich Engagement und Überzeugungskraft jener Fachakteure ablesen, die den Großteil der Teilnehmerinnen erfolgreich angesprochen und motiviert haben.

Mehr Bewegung

Im Landkreis Ludwigsburg steigerten die Schwangeren sowohl ihre Alltagsbewegung als auch bewusste körperliche Aktivitäten in höherem Maße als Frauen einer bundesweiten Kontrollgruppe. Insbesondere Frauen mit erhöhtem Präventionsbedarf wurden dabei zur erstmaligen Aufnahme sportlicher Aktivitäten motiviert. So berichteten 64 % zu Beginn und 55 % zum Ende der Schwangerschaft an mindestens 4 Tagen/Woche Alltagsaktivitäten.

Und auch nach der Geburt trägt „9+12“ gerade bei Frauen mit erhöhtem Präventionsbedarf zu einem aktiven Lebensstil bei, was sich in einer starken Wahrnehmung von Rückbildungskursen (gerade durch adipöse Frauen) und einem hohen Maß an Alltagsbewegung – nämlich bei ca. 80 % der Teilnehmerinnen - zeigt. Insgesamt 88 % der Frauen nahmen an einem Rückbildungskurs teil.

Der Fokus der „9+12“-Mütter liegt aber eindeutig auf der Förderung des Säuglings, dessen Mobilität deutlich häufiger unterstützt wurde (z. B. durch flache Unterlagen, Bewegungsspiele oder die Teilnahme an Krabbelgruppen) bzw. seltener eingeschränkt (z. B. durch Babywippen) wurde als im Bundesvergleich (siehe auch Abb. 10 und 11).

Mahlzeitenrhythmus

Während hinsichtlich der eigenen Nahrungsmittelwahl bereits die Schwanger-

schaft selbst das Bewusstsein für eine ausgewogene Ernährung fördert (und sich dadurch kaum spezielle Effekte der „9+12“-Teilnahme zeigen), achten Schwangere (wie auch später Mütter) im Landkreis verstärkt auf feste Abläufe bei der Einnahme der Hauptmahlzeiten.

Nach der Geburt rückt dann die Ernährung des Säuglings in den Mittelpunkt. Zum Ende des 2. Lebensmonats werden 70 % der Säuglinge voll und 16 % teilweise gestillt. Bis Ende des 4. Lebensmonats werden 62 % der Kinder voll und 12 % teilweise gestillt. Auch werden im Landkreis Ludwigsburg in hohem

Maße die alltagsnahen Empfehlungen zur Beikosternährung oder zur Einführung der Familienkost umgesetzt.

Weniger Nikotin und Alkohol

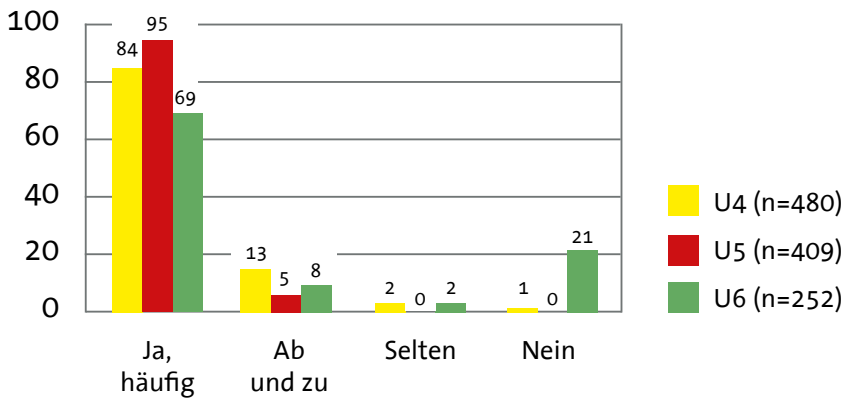
Erfreulicherweise halten sich die Teilnehmerinnen in der Schwangerschaft und nach der Geburt mehrheitlich an die Empfehlungen zum Genussmittelkonsum: In der Schwangerschaft geben 90 % an, nicht oder nicht mehr und 8,5 % weniger zu rauchen. Nach der Schwangerschaft geben 95 % an, nicht zu rauchen. 96 % (S1) bzw. 97,5 % (S2) der schwangeren Frauen und 94 % der Mütter (U3) geben

an, keinen Alkohol zu trinken. Ein regelmäßiger Alkoholkonsum wurde nur im Einzelfall (0,2 %) beobachtet; einige Frauen trinken ab und zu Alkohol (4 % S1; 6 % U3).

Weniger Kaiserschnitte

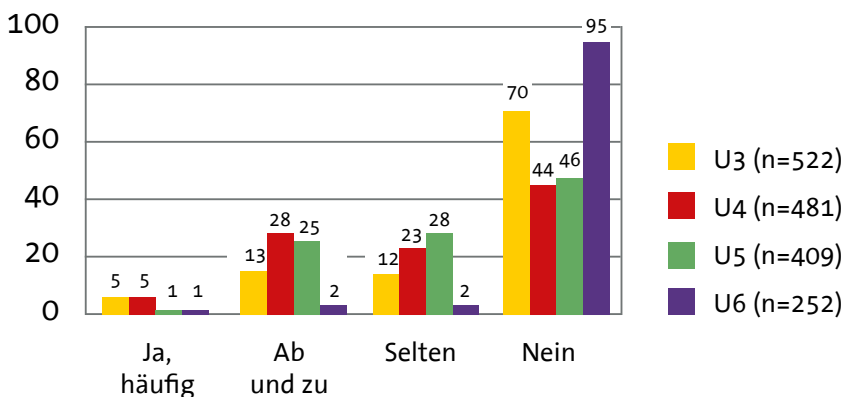
Schließlich weist die Gruppe der „9+12“-Teilnehmerinnen eine geringere Kaiserschnitttrate als im Bundes- und Ländervergleich auf (Sectorate „9+12“: 27 %; Deutschland: 31,8 % und Baden-Württemberg: 32,6 %, 2014).

Nutzung Krabbeldecken (%)



› **Abbildung 10:** Bewegungsförderung des Kindes – nach der Geburt (interne Evaluation)

Nutzung von Babywippen (%)



› **Abbildung 11:** Bewegungsförderung des Kindes – nach der Geburt (interne Evaluation)



Geburtsgewicht der „9+12“-Kinder

Im Landkreis Ludwigsburg weisen nur 12 % der Neugeborenen ein Geburtsgewicht über dem Normalbereich (und damit ein zu vermutendes erhöhtes Übergewichtsrisiko) auf, während dies in der Kontrollgruppe auf fast ein Fünftel (19 %)

zutrifft. Angesichts des höheren Anteils übergewichtiger/adipöser Frauen im Projekt (45 % im Testkreis gegenüber 27 % in der Kontrollgruppe) lässt sich damit vermuten, dass die Teilnahme an „9+12“ sich positiv auf das Geburtsgewicht der Kinder ausgewirkt hat.

Nach Projektteilnahme verhält sich das Körpergewicht der „9+12“-Kinder (n=100) ähnlich zu den WHO-Standards (WHO 2006). Erneut liegen weniger Kinder im Testkreis über dem Normalbereich (14 %, n=100) als in der Kontrollgruppe (23 %, n=159). Dies lässt sich ebenfalls als Anzeichen dafür interpretieren, dass „9+12“ einen Beitrag zur Vermeidung einer übermäßigen Gewichtszunahme in dieser Lebensphase leisten konnte.

Projektziele werden weitestgehend erreicht

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der externen und der internen Evaluation, dass die zentralen Projektziele von den teilnehmenden Fachakteuren getragen werden. Sie unterstützen den Grundansatz einer umfassenden und widerspruchsfreien Aufklärung und Beratung zu Ernährungs- und Bewegungsthemen mit Beginn der Schwangerschaft insbesondere zur frühpräventiven Vermeidung

eines späteren Übergewichts bei Kindern. Die Fachakteure sahen den bisherigen Informationsstand sowie das Verhalten von Schwangeren bzw. jungen Eltern in Bezug auf Ernährung und Bewegung als defizitär an oder registrieren eine „Umsetzungslücke“ zwischen vorhandenem Wissen (z. B. zur ausgewogenen und gesunden Ernährung) und tatsächlichem Handeln, was sich in einem hohen Informationsstand zu Ernährungs- und Bewegungsthemen der Teilnehmerinnen bestätigt.

Verbesserter Fachaustausch und Kooperation

Die angestrebte Bildung einer Beratungskette oder „Präventionsstraße“ angefangen beim Gynäkologen über die Hebamme bis hin zum Pädiater wird in mehrfacher Hinsicht als wertvolles Modell betrachtet: Zum einen wirkt die Übergabe des „Staffelholzes“ aufklärerisch, da Teilnehmerinnen über einen längeren Zeitraum und von mehreren Akteuren motiviert mit konsistenten Informationen versorgt werden. Darüber hinaus erhoffen sich die Fachakteure durch die Übergabe von Teilnehmerinnen eine Beförderung des bislang wenig vorhandenen übergreifenden Fachaustauschs. Mit dem übereinstimmenden Eindruck einer insgesamt verbesserten Vernetzung schätzten die Fachakteursgruppen die Beratungskonsistenz zum Projektende höher ein.

Projektmaterialien und –medien ergänzen Beratung

Als qualitativ hochwertige und ansprechend gestaltete Ergänzung der Beratungen dienten die Projektmaterialien als aktivierende Erinnerungsstütze und trugen zu einem verbesserten Informationsstand in Bezug auf Ernährung und Bewegung bei (vgl. S. 9).

13. Ausblick und Vision

Gemeinsam gesund 2020!

Ein gesundheitsförderlicher Lebensstil von Anfang an, damit langfristig die Chancen auf ein gesundes Leben besser werden! Dieser Vision hat sich die Plattform Ernährung und Bewegung mit „9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“ verpflichtet, damit gesunde und weniger übergewichtige Kinder aufwachsen.

Präventionsmaßnahmen scheitern häufig daran, dass die Zielgruppen nur in geringem Umfang erreicht werden. Versorgungsberichte der Kassenärztlichen Vereinigungen und die Daten aus der zweiten KiGGS-Welle zeigen, dass die Zielgruppe schwangere Frauen durch die Frauenärzte zu 100 % und die Zielgruppe der Säuglinge (junge Familien) zu über 95 % durch die Kinder- und Jugendärzte erreicht werden.

Der Kerngedanke von „9+12“ ist eine lückenlose frühkindliche Prävention der Adipositas, indem die etablierten Vor-

sorgeuntersuchungen in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr nicht nur für die Krankheitsfrüherkennung, sondern auch für die Gesundheitsförderung flächendeckend genutzt werden. Dafür setzt sich die Plattform Ernährung und Bewegung auf der Grundlage der Erkenntnisse und Ergebnisse der Ludwigsburger Pilotphase ein. Eine solche Entwicklung lässt sich jedoch nicht von heute auf morgen mit einem einfachen Beschluss durchsetzen. Es bedarf eines hohen Maßes an Idealismus und des Zusammenspiels der entscheidenden Akteure in unserem Gesundheitssystem: Krankenkassen, Bundesministerien, wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände seien hier stellvertretend für alle Beteiligten genannt.

Parallel zu dem, was auf Bundesebene bewegt werden soll, muss auch in Ludwigsburg der Anschluss an die Pilotphase gefunden werden. Von über 1.000 jungen Familien liegen aufschlussreiche Daten vor, welche einen Erfolg von „9+12“ für die frühkindliche Prävention bis zum



› Dr. Andrea Lambeck,
peb-Geschäftsführerin



› Dr. med. Thomas Kauth,
Kinder- und Jugendarzt in
Ludwigsburg



9+12
Gemeinsam
gesund

peb

plattform
ernährung und
bewegung e.v.

Ende des ersten Lebensjahrs belegen. Eine Follow-up Untersuchung dieser Kinder bis ins Jugendalter würde Antworten darauf geben, ob eine erfolgreiche frühkindliche Prävention langfristig das Risiko von Übergewicht senken kann. Auch hier zeigen die Verantwortlichen viel Begeisterung und entwickeln derzeit eine dauerhafte Lösung für „9+12“ im Landkreis Ludwigsburg.

Solche, nur langfristig zu erreichenden Veränderungen unseres Gesundheitssystems, bedürfen des produktiven Wechselspiels zwischen regional erarbeiteten empirischen Erkenntnissen und Überzeugungsarbeit auf Bundesebene. Nur wenn Theorie und Praxis auf diese Weise ineinandergreifen, kann es gelingen, Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu entwickeln, die wirksam sind.

Wenn der kleine Vincent 2020 geboren wird, dann ist es selbstverständlich, dass

- › seine Mutter schon vor der Schwangerschaft wusste, dass ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten und ihr Körpergewicht seine gesundheitlichen Chancen beeinflusst,
- › seine Mutter sich während der Schwangerschaft ausgewogen ernährte und sich angemessen bewegte,
- › die beteiligten Frauenärzte, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzte seiner Mutter konsistente Botschaften der Gesundheitsförderung vermitteln und ihr die richtigen Hilfestellungen geben,
- › er Schritt für Schritt seine (Bewegungs-) Freiräume entdeckt und an eine ausgewogene Ernährungsweise herangeführt wird.

Auf diese Weise hat der kleine Vincent bessere Chancen, gesund aufzuwachsen (und das nicht nur im Landkreis Ludwigsburg)!

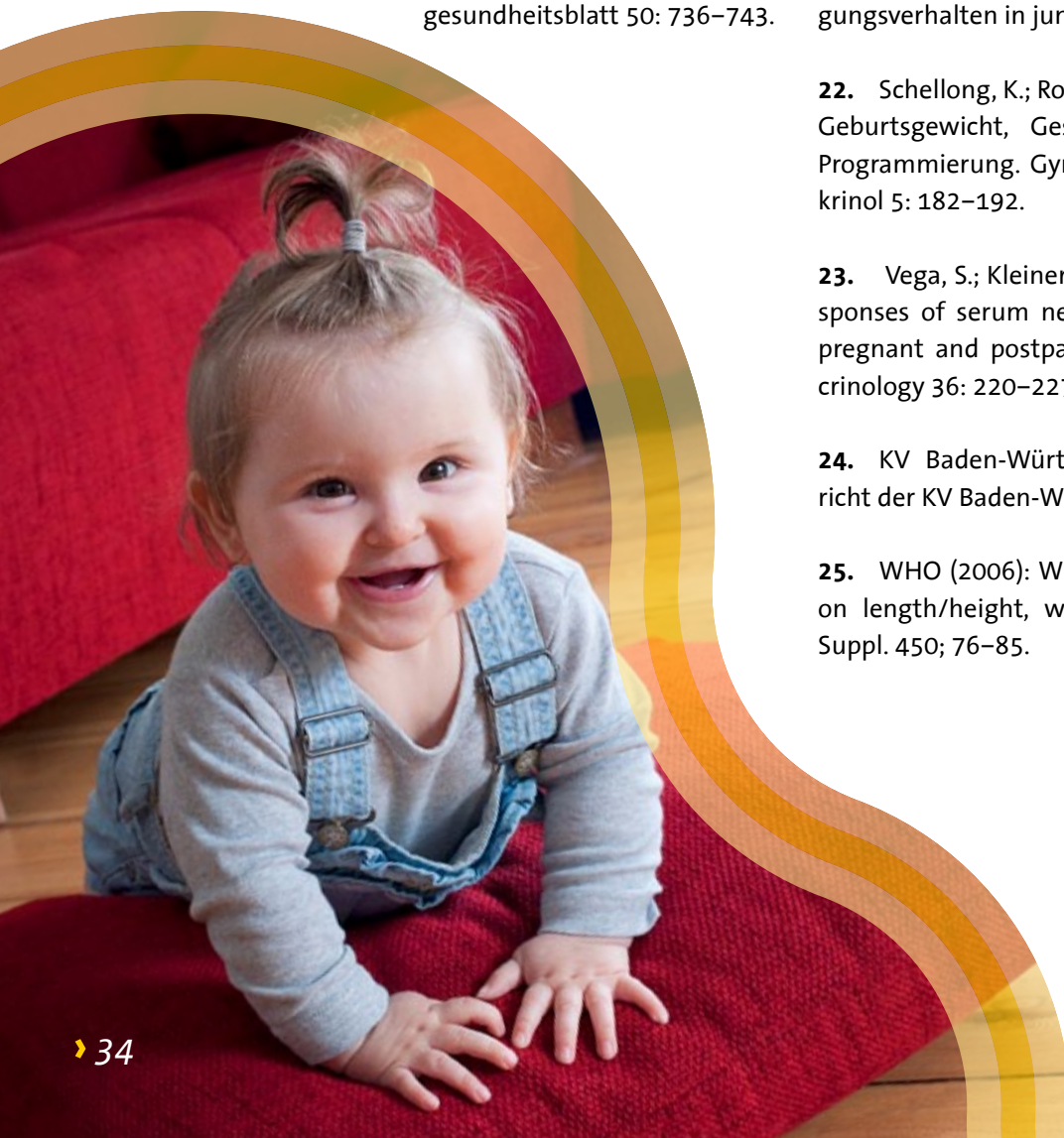


14. Literaturverzeichnis

1. Brands, B.; Koletzko, B. (2012): Frühe Ernährung und langfristiges Adipositasrisiko: Chancen für die pädiatrische Prävention. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 160 (11), 1096–1102. DOI: 10.1007/s00112-012-2639-z.
2. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2007): Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen. Eine Repräsentativbefragung der BZgA, Köln.
3. Graf, C. et al. (2006): Bewegungsmangel und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 57 (9), 220-225. Online verfügbar unter <http://www.zeitschrift-sportmedizin.de/fileadmin/content/archiv2006/heft09/220-225.pdf> (Status Oktober 2014).
4. Haakstad, L. et al. (2007): Physical activity level and weight gain in a cohort of pregnant Norwegian women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 86 (5), 559–564. DOI: 10.1080/00016340601185301.
5. Harder, T. et al. (2010): Adipositas und perinatale Programmierung. In: A. Plagemann und Dudenhausen, J. W. (Hg.): *Adipositas als Risiko in der Perinatalmedizin*. Urban & Vogel, München, 72–81.
6. Joost, H. (2010): Metabolisches Syndrom. In: Bialska, h. et al. (Hg.): *Ernährungsmedizin*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 4. Auflage, 510-512.
7. Köhler, S. (2006): Evaluation von Informationen zur Säuglingsernährung – Eine randomisierte kontrollierte Interventionsstudie bei Müttern und Säuglingen, Dissertation angefertigt am FKE.
8. Koletzko, B.; Bauer, C.; Koletzko, B.; Brönstrup, A.; Cremer, M. et al. (2010): Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 158: 679–689. Aktualisierte Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie, aid Infodienst.
9. Koletzko, B.; Grote, V.; Schiess, S.; Verwied-Jorky, S.; Brands, B.; Demmelmaier, H.; Kries, R. (2010): Prävention der kindlichen Adipositas durch die Säuglingsernährung. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 158 (6), 553–563. DOI: 10.1007/s00112-009-2158-8.
10. Koletzko, B. (2011): Konsens über Säuglingsernährung. *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 108, Heft 1–2, 10. Januar 2011, A38–39.
11. Koletzko, B.; Bauer C.; Bung P. et al. (2012): Ernährung in der Schwangerschaft – Teil 1. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 137. Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie, aid Infodienst.
12. Koletzko, B.; Bauer, C.; Brönstrup, A.; Cremer, M.; Flothkötter, M.; Hellmers, C.; Kersting, M.; Krawinkel, M.; Przyrembel, H.; Schäfer, T.; Vetter, K.; Wahn, U.; Weibenborn, A. (2013): Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter: Aktualisierte Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie, ein Projekt von IN FORM. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 161, 237–246. DOI: 10.1007/s00112-013-2870-2.
13. Korsten-Reck, U.; Marquardt, K.; Wurster, K. (2009): Schwangerschaft und Sport. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 60 (5), S. 117–121. Online verfügbar unter http://www.zeitschrift-sportmedizin.de/fileadmin/content/archiv2009/heft05/15_uebersicht_korsten-reck_509.pdf (Status Oktober 2014).



- 14.** Korsten-Reck, U. (2010): Bewegung in Schwangerschaft und Stillperiode bei mütterlichem Übergewicht. *Z Geburtshilfe Neonatol* 214 (03), 95–102. DOI: 10.1055/s-0030-1254139.
- 15.** Korsten-Reck, U. (2011): Schwangerschaft und Sport: Teil 1: Folgen für Mutter und Kind. *Der Gynäkologe* 44 (10), 847–853. DOI: 10.1007/s00129-011-2852-1.
- 16.** Korsten-Reck, U. (2011): Schwangerschaft und Sport: Teil 2: Praktische Empfehlungen für sporttreibende Frauen in Schwangerschaft und Wochenbett. *Der Gynäkologe* 44 (11), 929–936. DOI: 10.1007/s00129-011-2867-7.
- 17.** Kurth, B.; Schaffrath, R. (2007): Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt* 50: 736–743.
- 18.** Kurth B.; Schaffrath R. (2010): Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt* 53: 643–652.
- 19.** peb (Hg.) (2011): 9+12 Gemeinsam gesund. Informationsbroschüre Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft und erstem Lebensjahr. Für Frauenärzte, Hebammen und Kinder- und Jugendärzte. Berlin: online unter: http://www.pebonline.de/uploads/tx_ernaehrungundbewegung/peb_9_12_Broschuere_Experteninfo_08.pdf (Status Dezember 2014)
- 20.** Rasmussen, K.; Yaktine, A. (eds.) (2009): Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. – Washington (DC), 2.
- 21.** Rheingold Institut (Hg) (2009): Ausgewählte Ergebnisse der Befragung zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten in jungen Familien. Köln; 21.
- 22.** Schellong, K.; Rodekamp, E.; Harder, T. et al. (2009): Geburtsgewicht, Gestationsdiabetes und Perinatale Programmierung. *Gynakol Geburtsmed Gynakol Endokrinol* 5: 182–192.
- 23.** Vega, S.; Kleinert, J.; Sulprizio, M. et al. (2011): Responses of serum neurotrophic factors to exercise in pregnant and postpartum women. *Psychoneuroendocrinology* 36: 220–227.
- 24.** KV Baden-Württemberg (2009): Versorgungsbericht der KV Baden-Württemberg.
- 25.** WHO (2006): WHO child growth standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatrica Suppl.* 450; 76–85.



15. Weiterführende Informationen und Links

Metabolische Programmierung

Harder, T.; Plagemann, A. (2011): Perinatale Ernährung und Hypertonie. Thieme: Pädiatrietage 2011.

Koletzko, B.; Grote, V.; von Kries, R. (2009): Perinatale metabolische Programmierung: frühe Ernährung und späte Adipositas. In: Kiess et al. (Hg.): Das metabolische Syndrom im Kindes- und Jugendalter. Diagnose-Therapie-Prävention. Urban & Fischer.

Wendt, I. (2010): Metabolische Programmierung. Langfristige Folgen der frühen Ernährung für die Gesundheit. DGE info, 7/2010, 98–100.

Forschungsprojekt „EarlyNutrition“
<http://www.project-earlynutrition.eu/>
Lernplattform zum Thema <http://www.early-nutrition.org/en/>

Bewegung in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr

Bung, P., Hartmann, S. (2005): Schwangerenberatung. Lifestyle in der Schwangerschaft. Teil 3: Sport, körperliche Aktivität, Sexualität. Frauenarzt 46 (5), 280–284.

Korsten-Reck, U. (2010): Schwangerschaft und Sport. Plädoyer für ein moderates Training während der Schwangerschaft. Diät & Information 4/2011, 8–11.

Zukunft-Huber, B. (2011): Störfaktoren der gesunden Bewegungsentwicklung im ersten Lebensjahr. Max Schmidt-Römhild.

Ernährung in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr

Koletzko, B. et al. (2010): Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter. Handlungsempfehlungen – Ein

Konsensuspapier im Auftrag des bundesweiten Netzwerk Junge Familie. Sonderdruck.

Koletzko, B.; Bauer, C.; Bung, P.; Cremer, M.; Flothkötter, M.; Hellmers, C.; Kersting, M. et al. (2012): Ernährung in der Schwangerschaft – Teil 2. Deutsche Medizinische Wochenschrift 137, Nr. 25/26: 1366–72. DOI: 10.1055/s-0032-1305076.

Rösch R. (2011): Ernährung in der Schwangerschaft. Ernährung im Fokus, 11–04/11, 157–159.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung / Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE: <http://www.dge.de>

Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund: <http://www.fke.de>

Nationale Stillkommission:
<http://www.bfr.bund.de/stillkommission>

Netzwerk „Gesund ins Leben“
<http://www.gesundinsleben.de>

Modellprojekt „9+12“

Projektwebsite „9+12“: http://www.ernaehrung-und-bewegung.de/9plus12_das_projekt.html

YouTube-Kanal „9+12“: <http://www.youtube.com/user/Gemeinsamgesund>



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



plattform
ernährung und
bewegung e.v.



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