

© SeventyFour/Stock/Getty Images Plus

■ Entwicklung und Umsetzung der GeMuKi-Lebensstilintervention

Mit Kurzinterventionen werdende und junge Eltern motivieren

Isabel Lück, Judith Kuchenbecker, Andrea Moreira et al. für das GeMuKi-Projektteam

■ Stillmarathon am Abend: Clusterfeeding geht vorbei

Entwicklung und Umsetzung der GeMuKi-Lebensstilintervention

Mit Kurzinterventionen werdende und junge Eltern motivieren

Isabel Lück, Judith Kuchenbecker, Andrea Moreira, Hilke Friesenborg, Denise Torricella, Brigitte Neumann, Sonja Eichin, Michael John, Anne-Madeleine Bau für das GeMuKi-Projektteam

In dem für vier Jahre vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderten Präventionsprojekt „GeMuKi – Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“ geht es um die Förderung der Gesundheit in den ersten 1 000 Tagen eines Kindes. Ziele sind die Reduktion des Übergewichts- und Adipositasrisikos bei Mutter und Kind, die Stärkung der Gesundheitskompetenz werdender Mütter bzw. junger Eltern, die bessere Vernetzung des medizinischen und nicht-medizinischen Fachpersonals sowie die Stärkung der kommunikativen Kompetenz der Fachakteure.

GeMuKi ist eine komplexe Intervention, die aus mehreren Komponenten besteht und in Kooperation mit Frauenärzten¹, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzten durchgeführt wird. GeMuKi ergänzt die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes um eine strukturierte, niedrig-

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird 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.

schwellige Präventionsmaßnahme im Rahmen individueller Beratungen zu den Themen Gewicht, Bewegung, Ernährung und gesunde Lebensführung. Ziel der Beratung ist, bei den Frauen die intrinsische Motivation zu wecken, sich gesundheitsförderlich zu verhalten.

So unterstützt GeMuKi das neueste nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt und im ersten Lebensjahr“, berücksichtigt die Strategie der WHO zur frühkindlichen Prävention von Adipositas sowie den Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz und leistet einen Beitrag zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems in Deutschland. GeMuKi ist das Projekt eines von der Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (peb) geleiteten Konsortiums. Im Folgenden werden die Intervention beschrieben und erste Beobachtungen und Erkenntnisse aus der Durchführungspraxis dargestellt.

Hintergrund

Das Risiko für späteres Übergewicht sowie chronische Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus) beim Kind werden bereits vor und während der Schwangerschaft durch den mütterlichen Lebensstil, das Ausgangsgewicht der Mutter sowie die Gewichtszunahme in der Schwangerschaft beeinflusst (präkonzeptionelle und pränatale Programmierung) [1–3]. Jede dritte Frau im gebärfähigen Alter gilt als übergewichtig und bei über 50 % der Frauen übersteigt die Gewichtszunahme in der Schwangerschaft die Empfehlungen des US-amerikanischen *Institute of Medicine* (IOM) [4–7]. Besonders in der sensiblen Lebensphase der Schwangerschaft sind werdende Eltern oft motiviert ihre Lebensweise zu optimieren und sind zugänglich für entsprechende Empfehlungen zur Verhaltensänderung [8]. Ein idealer Ansatzpunkt für Interventionen in diesem Bereich sind die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen bei Ärzten und Hebammen. Im Laufe der Schwangerschaft nehmen 100 % der Frauen an mindestens einer Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung teil, davon 98 % beim Frauenarzt. Auch über 90 % der Kinder werden über die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen in der pädiatrischen Praxis engmaschig betreut. Insbesondere werden auch Familien mit besonderer sozialer Belastung mit den Vorsorgeuntersuchungen erreicht [9].

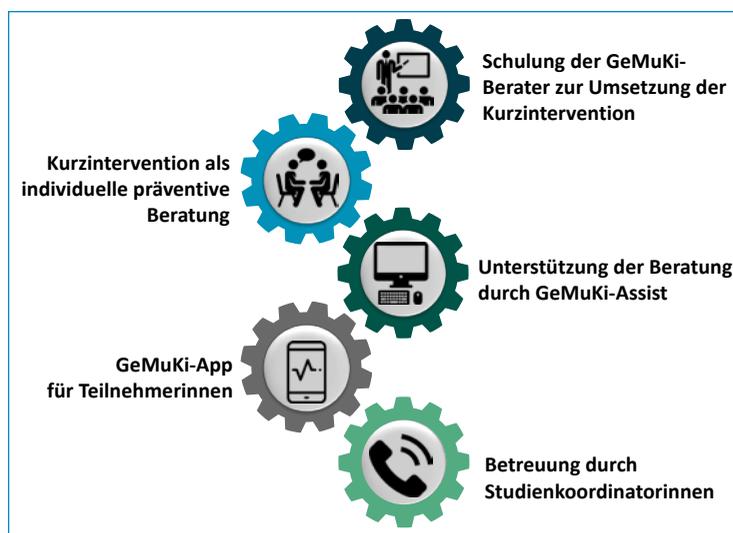


Abb. 1: Die einzelnen Komponenten der Intervention im Detail (angepasst nach [11])

Bislang sind Themen wie Ernährung und Bewegung als beeinflussbare Faktoren in der kontinuierlichen Prävention nicht mit einheitlichen Botschaften durch die beteiligten Fachakteure (Frauenärzte, Hebammen, Kinder- und Jugendärzte) implementiert. Um die Qualität der Versorgung zu verbessern und neue Wege der Kommunikation aufzuzeigen, wurde im Rahmen des GeMuKi-Projekts eine neue, innovative Versorgungsform entwickelt. Begleitend werden in einer Studie (Cluster-RCT) die Wirksamkeit, die Wirtschaftlichkeit sowie der Prozess der Implementierung der neuen Versorgungsform evaluiert [10].

Die neue Versorgungsform GeMuKi

Für die Einbettung der neuen Versorgungsform (Beratungen zum Lebensstil als Kurzintervention) in bestehende Strukturen werden die bereits etablierten geburtshilflichen und kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen genutzt. Dies geschieht durch fokussierte Gespräche auf Basis einheitlich abgestimmter, wissenschaftlich fundierter Präventionsbotschaften, ergänzt durch digitale Anwendungen. Im Rahmen der GeMuKi-Studie wird dies in ausgewählten Regionen Baden-Württembergs erprobt [10].

GeMuKi besteht aus den folgenden Komponenten (♦ Abbildung 1):

1. Schulung der GeMuKi-Berater zur Umsetzung der Kurzintervention
2. Durchführung der Kurzintervention als individuelle präventive Beratungen
3. Unterstützung der Beratung durch die Datenplattform GeMuKi-Assist
4. GeMuKi-App für Teilnehmerinnen
5. Betreuung durch Studienkoordinatorinnen

1. Schulung der GeMuKi-Berater zur Umsetzung der Kurzintervention

Zu Beginn der Implementierung wurden die Fachakteure (Frauenärztinnen, Hebammen, Kinder- und Jugendärzte sowie Medizinische Fachangestellte gynäkologischer und pädiatrischer Praxen) in einem eintägigen, kostenlosen Workshop speziell für die GeMuKi-Intervention geschult. Die Schulungsinhalte umfassten neben den Handlungsempfehlungen des Netzwerks *Gesund ins Leben* (Kernbotschaften zum gesunden Lebensstil) [12], den zentralen Funktionen der Datenplattform GeMuKi-Assist und der Handhabung der GeMuKi-App (siehe Punkte 3 und 4)



v. a. die Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung (*Motivational Interviewing*, MI) 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. (Zur ausführlichen Beschreibung des Schulungskonzepts: [III](#) Artikel in der nächsten Ausgabe.)

2. Durchführung der Kurzintervention als individuelle präventive Beratungen

Zu Beginn jedes Beratungsgesprächs wählt die Frau aus den zur Auswahl stehenden Themen ([III](#) Beitrag in der nächsten Ausgabe) anhand von eigens für das Projekt erstellten Beraterkarten das für sie relevanteste Thema. Beim ersten Termin zu Beginn der Schwangerschaft sollen in jedem Fall die Themen Gewichtsentwicklung in der Schwangerschaft sowie Rauchen und Alkohol angesprochen werden. Die Dauer der einzelnen Beratungseinheiten als Kurzintervention beträgt etwa 10 Minuten.

Als Gesprächsmethode werden ausgewählte Elemente der MI eingesetzt. Am Ende des Beratungsgesprächs setzt sich die Patientin ein individuelles (Gesundheits-)Ziel, das sie bis zur nächsten Vorsorgeeinheit verfolgen will. Bei allen nachfolgenden Beratungsterminen dient 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/attraktiv, realistisch, terminiert*.

Die Frauen werden dabei unterstützt und motiviert, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen im Alltag zu etablieren. Angestrebt wird 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 werden den Frauen in der GeMuKi-App sowie den Ärzten und Hebammen als

Listen ebenfalls zur Verfügung gestellt. Zusätzlich zum Beratungsgespräch werden ausgewählte Materialien (Flyer, Broschüren und Aufkleber für Mutterpass und U-Heft) [12] an die Frauen ausgehändigt, die die wichtigsten Kernbotschaften zum gesunden Lebensstil in der Schwangerschaft, der Stillzeit und im Babyalter zusammenfassen.

Die Schwangeren bzw. Mütter erhalten bei bestehender Versorgungskette aller Fachakteure im Rahmen der regulären Vorsorgeuntersuchungen bis zu elf individuelle Beratungen bei Frauenarzt, Hebamme sowie Kinder- und Jugendarzt (♦ Abbildung 2). Der Frauenarzt berät 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 können die Beratungsgespräche als Versorgungsleistung auf Grundlage eines mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und dem Hebammenverband Baden-Württemberg geschlossenen Selektivvertrags abrechnen.

3. Unterstützung der Beratung durch die Datenplattform GeMuKi-Assist

Bei GeMuKi-Assist handelt es sich um eine webbasierte Datenplattform, die eigens für das Projekt in Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer Institut für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS) entwickelt wurde und einfach-intuitiv zu bedienen ist.

Die Datenplattform GeMuKi-Assist besteht aus drei Komponenten:

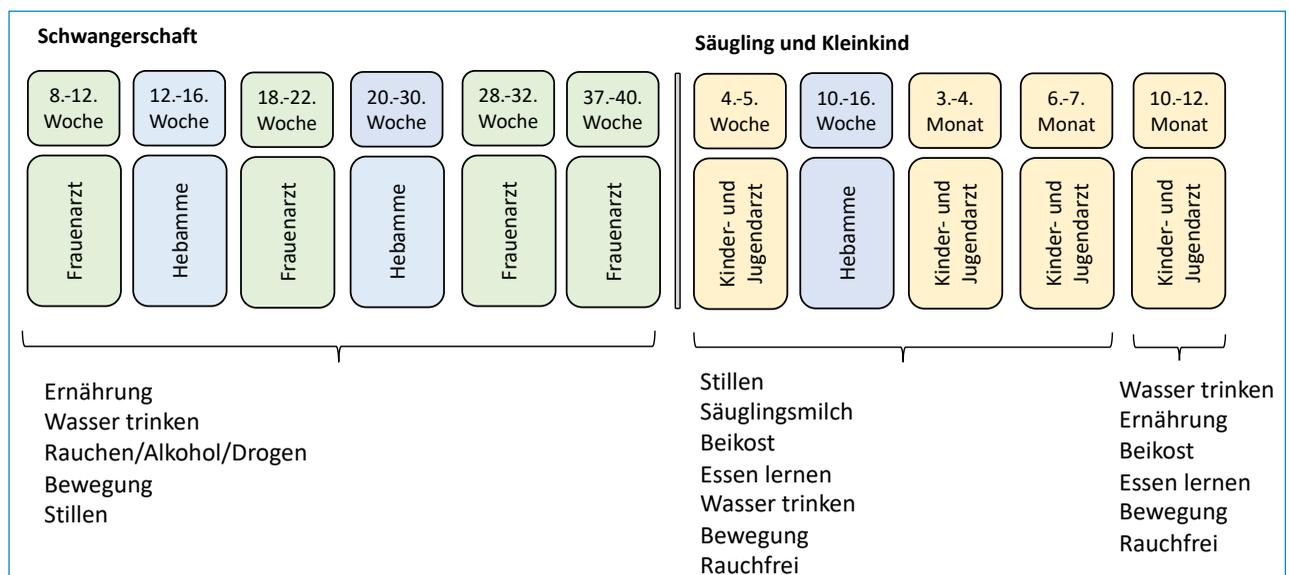


Abb. 2: Ablauf und Themenauswahl der GeMuKi-Beratungen (angepasst nach [10])

Bisheriger Beratungsverlauf			
Beratungseinheit	Themen und Ziele		
U4	Säuglingsmilch	Produktwahl	Wenn Zufüttern nötig werden sollte, Pre-Nahrung verwenden.
U3	Stillen	Sonstiges	Stillen klappt prima. Weiter so.
S3	Wasser trinken	Trinkmenge	1,5 Liter Wasser oder ungesüßten Tee pro Tag trinken. Das Wasser kann auch mit Früchten (z.B. Zitronen) aromatisiert werden.
		Süße Getränke (Cola, Limo, Saft)	Softdrinks reduzieren. Ein Glas Saft am Sonntag und ein Glas Limo pro Woche.
		Kaffee und Tee	Morgens 1-2 Tassen Milchkafee trinken sind okay.
H2	Bewegung	Alltagsaktivitäten	Tägliche einstündige Abendspaziergänge mit dem Hund beibehalten. Zuhause immer Treppen runter laufen statt Aufzug und in der U-Bahn auch die Treppe hoch laufen statt Rolltreppennutzung.
		Sport	Montags und donnerstags jeweils eine halbe Stunde Schwangerschafts-yoga mit dem neuen Programm aufrechterhalten.
S2	Ernährung	Obst und Gemüse	Jeden zweiten Tag (Montag/Mittwoch/Freitag) Rohkost-Sticks als Snack mit ins Büro nehmen.
		Süßigkeiten/Knabberereien/fette Snacks	Eine Handvoll Süßigkeiten/Knabberereien einmal am Tag bewusst genießen.

Abb. 3: Beispielhafter Beratungsverlauf in der Datenplattform GeMuKi-Assist

- Betreuungstool für Fachakteure (GeMuKi-Berater)
- Mobile App für die Teilnehmerin (s. hierzu auch Punkt 4)
- Administrationsoberfläche für die Studienkoordinatorinnen (für Datenmanagement im Rahmen der Studie) (s. hierzu auch Punkt 5)

Durch passwortgeschütztes Einloggen in das webbasierte Betreuungstool erhält der Fachakteur Zugang zu den digitalen Akten seiner GeMuKi-Patientinnen. Im Betreuungstool werden 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 entsprechen den Vorgaben der neuen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und wurden in einem umfassenden Datenschutzkonzept berücksichtigt.

Zur Unterstützung der Beratung sind 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 werden dokumentiert. Die individuellen Ziele der Patientin werden in einem Freitextfeld eingefügt (vgl. ♦ Abbildungen 3 und 4 zum Beratungsverlauf). Über die GeMuKi-App werden die Teilnehmerinnen an ihre Ziele erinnert (s. u.).

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

Sobald das Kind geboren ist und die entsprechenden Gewichtsdaten der Kinder laut U-Heft eingetragen sind, wird eine grafische Darstellung der individuellen Perzentilkurve des Kindes angezeigt.

Der Beratungsverlauf (gewähltes Thema/Inhalte und gesetzte Ziele) pro Patientin ist für alle Behandler einer Patientin sichtbar. Dies dient der Vernetzung der Berufsgruppen und dem Gesprächseinstieg. Zusätzlich unterstützt ein für

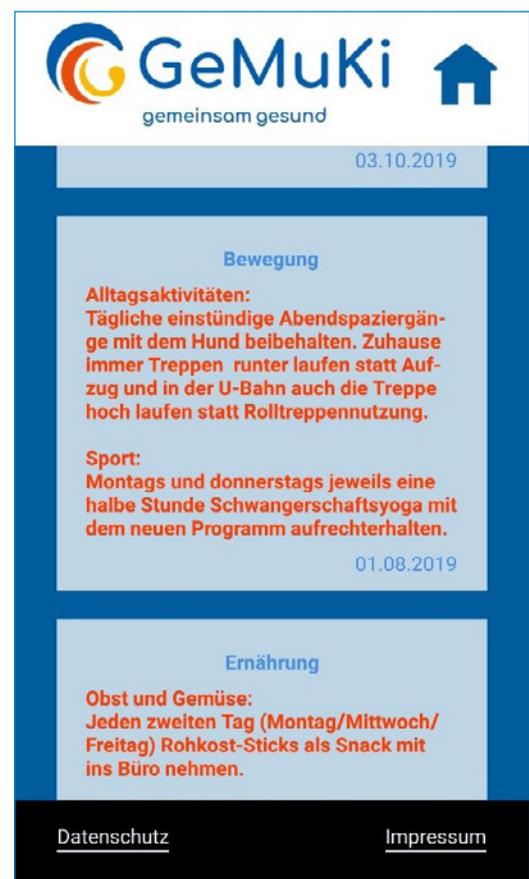


Abb. 4: Beispielhafter Beratungsverlauf in der GeMuKi-App



alle Behandler einer Patientin einsehbares Notizfeld die interdisziplinäre Zusammenarbeit bzw. die Optimierung der Versorgungskette als einem wichtigen Ziel von GeMuKi.

4. GeMuKi-App für Teilnehmerinnen

Die Teilnehmerin nutzt die passwortgeschützte GeMuKi-App, um die im Beratungsgespräch mit Arzt und Hebamme gesetzten und niedergeschriebenen Ziele einzusehen (♦ Abbildung 4). Zusätzlich wird sie per Push-Nachricht zu ausgewählten Zeitpunkten an ihre Ziele erinnert. Zudem bietet 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 auf ihre Seriosität überprüft und sind mit allen Projektpartnern sowie mit dem Netzwerk Gesund ins Leben abgestimmt. Damit wird das persönliche Beratungsgespräch um wissenschaftliche Materialien zum Nachlesen ergänzt. Darüber hinaus beinhaltet die App eine Notizfunktion für persönliche Eintragungen. Anhand von in der App hinterlegten Fragebögen werden zu ausgewählten Zeitpunkten Daten zum individuellen Lebensstil erhoben [10].

5. Betreuung durch Studienkoordinatorinnen

Ein Bestandteil der GeMuKi-Intervention besteht in der persönlichen und telefonischen 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 werden bei der Umsetzung der Beratungen in der Praxis mit Tipps unterstützt, es werden Hinweise zu SMARTen Zielformulierungen gegeben. Bei fachlichen Fragen der GeMuKi-Berater – z. B. zu besonderen Ernährungsweisen – können die Studienkoordinatorinnen kontaktiert und ggf. eine Zusammenarbeit mit erfahrenen Fachkräften vermittelt werden.

Über die Datenplattform GeMuKi-Assist (speziell: Administrationsoberfläche) überprüfen die Studienkoordinatorinnen alle Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität. Fehlende oder unplausible Daten werden nachgetragen bzw. korrigiert.

Die Studienkoordinatorinnen stellen 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 dient der verbesserten Vernetzung der GeMuKi-Berater und der Optimierung der Versorgungskette für die Frauen.

Das Innovative an GeMuKi

Bei der Planung und Entwicklung der GeMuKi-Intervention waren folgende vier Versorgungsziele leitend:

- Förderung der Gesundheitskompetenz werdender Mütter bzw. junger Eltern
- Reduzierung der lebensstilbedingten Risiken zur Entwicklung von Übergewicht und Adipositas bei Mutter und Kind
- Stärkung der kommunikativen Kompetenz der Fachakteure (GeMuKi-Berater)
- Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit der Akteure im Gesundheitssystem (medizinisches und nicht-medizinisches

Fachpersonal) durch eine gezielte Vernetzung. Dabei baut GeMuKi auf den Ergebnissen und Erkenntnissen verschiedener Interventionen und Forschungsprojekte auf: „9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“ in Ludwigsburg, FeLIPO in München und GeliS in Bayern [3, 13–15].

Mit GeMuKi wurde eine Kurzintervention konzipiert, die innerhalb von nur 10 Minuten mit innovativen Kommunikationsmitteln (mit Elementen der Motivierenden Gesprächsführung) die Teilnehmerinnen motiviert, ihre Kenntnisse des gesunden Lebensstils in alltagstaugliche Verhaltensweisen und Routinen umzusetzen. Die persönlichen GeMuKi-Beratungsgespräche folgen einem semi-standardisierten Prozedere und sind dabei auf die individuelle Situation der jeweiligen Teilnehmerin zugeschnitten. Für die GeMuKi-Beratungen wurden die in den regulären Praxisabläufen gegebenen Rahmenbedingungen berücksichtigt.

Die persönlichen Beratungen werden durch eigens dafür entwickelte digitale Anwendungen unterstützt. Das Betreuungstool ermöglicht allen Behandlern einer gemeinsamen Patientin neben der Notizfunktion auch die Einsicht in den Beratungsverlauf. Auf diese Weise wird die digitale Vernetzung der Berufsgruppen in der Versorgungskette unterstützt. Die teilnehmenden Frauen erhalten auf die GeMuKi-App ihre mit dem Berater vereinbarten individuell gesetzten Ziele, an die sie in regelmäßigen Abständen automatisch über Push-Nachrichten erinnert werden.

Beobachtungen und Erkenntnisse aus der Durchführungspraxis

Die Durchführung der Intervention geht mit Herausforderungen einher, die hier anhand der bisherigen Erfahrungen der Projekt- und Studienkoordinatorinnen beschrieben werden:

- Die ursprünglich auf zwei Tage angelegten Schulungen für die GeMuKi-Berater wurden bereits vor Projektbeginn auf eine eintägige Schulung gekürzt. Dies führte zu einem Balanceakt zwischen einer relativ kurzen Schulungsdauer und ausreichend inhaltlicher Schulung zu Lebensstil und MI.
- Vielen Fachakteuren ist der Zeit- und Organisationsaufwand der präventiven Lebensstilberatung zu hoch. Dadurch kann die angestrebte Versorgungskette (gemeinsame Betreuung einer Teilnehmerin durch alle drei Berufsgruppen) oft nicht gewährleistet werden.
- Rückmeldungen einzelner Akteure weisen darauf hin, dass potenzielle Teilnehmerinnen mit

dem Prozess der Einschreibung in die wissenschaftliche Studie in der Frühschwangerschaft (12. Woche) überfordert sein können und daher eine Teilnahme an GeMuKi ablehnen.

- Zudem kann die digitale Datenerfassung in einigen Fällen Skepsis sowohl bei Teilnehmerinnen als auch bei Fachakteuren wecken.
- Die Beratung und Datenerhebung mithilfe der webbasierten Datenplattform (GeMuKi-Assist) wird in einigen Fällen nur zögerlich angenommen. Häufig wird das Beratungsgespräch auf Papier dokumentiert und im Nachgang in die Plattform eingegeben. Dies führt zu einem zeitlich nicht geplanten Mehraufwand. Manche Fachakteure haben nur begrenzten Internetzugang, weshalb Tablets zur Verfügung gestellt wurden.
- Rückmeldungen mancher GeMuKi-Berater weisen darauf hin, dass die Gesprächsmethode der Motivierenden Gesprächsführung sowie die Vereinbarung und Formulierung SMARTer Ziele in der Umsetzung im Praxisalltag herausfordernd sind.
- Im Rahmen der GeMuKi-Implementierung wird ersichtlich, dass es teilweise berufspolitische Konflikte zwischen Ärzten und Hebammen gibt, die mit dieser Art der Intervention nicht immer überwunden werden können.

Fazit und Ausblick

Der Nutzen des Präventionsansatzes GeMuKi wird im Rahmen einer wissenschaftlichen Evaluation geprüft. Das Evaluationskonzept berücksichtigt die Vielschichtigkeit der komplexen Intervention, die aus mehreren Komponenten besteht und in Kooperation verschiedener Fachakteure durchgeführt wird. Dabei werden quantitative Methoden der empirischen Sozialforschung im Zuge der summativen Evaluation eingesetzt und mit qualitativen Verfahren zur formativen Prozessevaluation ergänzt. Mit Abschluss der Studie im Jahr 2021 werden die Wirksamkeit, der Implementierungsprozess und die Wirtschaftlichkeit der neuen Versorgungsform bewertet werden können [10, 11]. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse dienen als Basis für eine generelle Implementierung von präventiven Beratungen in das bestehende Gesundheitssystem.

Weil Erkenntnisse zur perinatalen Programmierung aufzeigen, wie wichtig ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung, ein gesunder Lebensstil und Normalgewicht der werdenden Mutter für die Gesundheit des Kindes bis ins hohe Lebensalter sind, ist die Einbettung präventiver Beratungen in die bestehenden Vorsorgeuntersuchungen beim Frauenarzt, der Hebamme sowie später beim Kinder- und Jugendarzt aufgrund der sehr guten Erreichbarkeit aller Familien ein sinnvoller, erfolgversprechender Ansatz. Darüber, auf welche Weise die Beratungsgespräche am wirkungsvollsten gestaltet und durchgeführt werden sollten, welche Strukturen des Gesundheitssystems dazu ausgebaut werden müssen und inwieweit weitere Berufsgruppen einbezogen werden sollten, werden die Erfahrungen und die GeMuKi-Evaluationsergebnisse Aufschluss geben.

Finanzierung

Das Projekt GeMuKi wird aus Mitteln des Innovationsfonds des G-BA von 10/2017 – 9/2021 im Bereich „Neue Versorgungsformen“ gefördert (Förderkennzeichen: 01NVF17014) und unter Beteiligung folgender Konsortialpartner durchgeführt: Plattform Ernährung und Bewegung, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie am Universitätsklinikum Köln, Fraunhofer Institut für Offene Kommunikationssysteme FOKUS, BARMER, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg.

Danksagung

Viele Menschen sind an der Planung und Umsetzung des Projekts beteiligt. Zuerst wollen wir allen Fachakteuren und Teilnehmerinnen danken, ohne die dieses Projekt nicht durchführbar wäre. Christian Giertz, Benny Häusler und Stefan Klose (FOKUS) entwickelten die Datenplattform GeMuKi-Assist in Zusammenarbeit mit p.eb. Laura Lorenz, Franziska Krebs, Farah Nawabi und Adrienne Alayli als wissenschaftliche Mitarbeiterinnen sowie Stephanie Stock als Leitung des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie danken wir für die wissenschaftliche Begleitung der Intervention. Auch Karsten Menn und Tobias Weigel (BARMER) sowie Rüdiger Kucher und Simone Deininger (KVBW) danken wir für ihre Unterstützung bei allen vertragsrechtlichen Angelegenheiten. Den Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats gilt Dank für die Unterstützung und Beratung: Hans Hauner, Joachim Dudenhausen, Liane Schenk, Julika Loss, Andrea Lambeck.

Für den Erfolg des GeMuKi-Projekts sind die initialen Projektideengeber Thomas Kauth und Ulrike Korsten-Reck sowie auch die Kooperationspartner von besonderer Bedeutung: das Netzwerk Gesund ins Leben, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, der Berufsverband der Frauenärzte, der Hebammenverband Baden-Württemberg, die Landesärztekammer Baden-Württemberg, die Universität Freiburg, die AOK Baden-Württemberg, weitere 14 Krankenkassen über die GWQ ServicePlus AG sowie die Techniker Krankenkasse.

Dipl. oec. troph. Isabel Lück, Dr. oec. troph. Judith Kuchenbecker, Andrea Moreira MSc., Hilke Friesenborg MSc., Denise Torricella MSc., Dr. rer. medic. Anne-Madeleine Bau, MPH

Plattform Ernährung und Bewegung e. V.
Boyenstr. 42, 10115 Berlin

Dipl. oec. troph. Brigitte Neumann

Freiberuflich
Raiffeisenstr. 15, 91080 Uttenreuth

Dipl. oec. troph. Sonja Eichin

Freiberuflich
Kimpelweg 13, 87700 Memmingen

Dr. Michael John

Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme
FOKUS
Kaiserin-Augusta-Allee 31, 10589 Berlin

Korrespondenzadresse

Isabel Lück
Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (peb)
Boyenstr. 42, 10115 Berlin
i.lueck@pebonline.de

Zitierweise

Lück I, Kuchenbecker J, Moreira A et al.: Entwicklung und Umsetzung der GeMuKi-Lebensstilintervention. Mit Kurzinterventionen werdende und junge Eltern motivieren. Ernährungs Umschau 2020; 67(11): S77–83.
The English version of this article is available online:
DOI: 10.4455/eu.2020.056



Literatur

1. Fleming TP, Watkins AJ, Velazquez MA, et al.: Origins of lifetime health around the time of conception: causes and consequences. *The Lancet* 2018; 391(10132): 1842–52.
2. Trendelenburg V, Korsten-Reck U, Dudenhausen JW: Präkonzeptionelle Prävention. *Ernährung & Medizin* 2019; 34(01): 8–14.
3. Korsten-Reck U, Wäscher C: „9+12 Gemeinsam gesund“ – Frühkindliche Prävention durch einheitliche Beratungen zu Ernährung und Bewegung im Rahmen der Mutterschafts- und Kindervorsorgeuntersuchungen. In: Sulprizio M, Kleinert J (eds.): *Sport in der Schwangerschaft*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg 2016, 141–160.
4. Mensink GBM, Schienkiewitz A, Haftenberger M, Lampert T, Ziese T, Scheidt-Nave C: Übergewicht und Adipositas in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2013; 56(5-6): 786–94.
5. Gaudet L, Ferraro ZM, Wen SW, Walker M: Maternal obesity and occurrence of fetal macrosomia: a systematic review and meta-analysis. *Biomed Res Int* 2014; 2014: 640291.
6. WHO: *Good maternal nutrition: The best start in life: WHO Regional Office for Europe* 2016.
7. Meehan S, Beck CR, Mair-Jenkins J, Leonardi-Bee J, Puleston R: Maternal obesity and infant mortality: a meta-analysis. *Pediatrics* 2014; 133(5): 863–71.
8. Koletzko B, Cremer M, Flothkötter M, et al.: Ernährung und Lebensstil vor und während der Schwangerschaft – Handlungsempfehlungen des bundesweiten Netzwerks *Gesund ins Leben*. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2018; 78(12): 1262–82.
9. KVBW: *Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: Versorgungsbericht 2009 der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)*.
10. Alayli A, Krebs F, Lorenz L, et al.: Evaluation of a computer-assisted multi-professional 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* 2020; 20(1): 482.
11. Krebs F, Lorenz L, Nawabi F, et al.: *GeMuKi – Gemeinsam Gesund: Vorsorge Plus für Mutter und Kind*. DKVF Abstract 2019.
12. *gesund-ins-leben.de: Netzwerk Gesund ins Leben*. www.gesund-ins-leben.de/ (last accessed 06 October 2020).
13. *peb: Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb): Projekt „9+12 Gemeinsam gesund“*. www.pebonline.de/projekte/9-12-gemeinsam-gesund/ (last accessed on 06 October 2020).
14. Rauh K, Gabriel E, Kerschbaum E, et al.: Safety and efficacy of a lifestyle intervention for pregnant women to prevent excessive maternal weight gain: a cluster-randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013; 13: 151.
15. Rauh K, Kunath J, Rosenfeld E, Kick L, Ulm K, Hauner H: Healthy living in pregnancy: a cluster-randomized controlled trial to prevent excessive gestational weight gain - rationale and design of the GeliS study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14: 119.