



Projekthandbuch

STGKK-Ernährungsberatung in der Schwangerschaft

Regionales Projekt der STGKK in Kooperation mit dem nationalen Projekt „Richtig essen von Anfang an!“

Erstellt von Dr.in med. Kathryn HOFFMANN, Team GF&PH, STGKK und Mag.a Ariane Hitthaller, MSc. (Projektleitung nationales Projekt „Richtig essen von Anfang an!“), basierend auf bereits erarbeiteten Dokumenten zu Inhalt und Struktur der Workshops von der STGKK-Diätologin Frau Carstensen und deren Erfahrungen in der Umsetzung

September, 2010

www.stgkk.at



Impressum

Urheber, Eigentümer, Herausgeber und Verleger:
Steiermärkische Gebietskrankenkasse
8010 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1

AGES Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
1220 Wien, Spargelfeldstraße 191

Autorinnen:
Dr.in med. Kathryn Hoffmann, STGKK
Mag.a Ariane Hitthaller, AGES
Andrea Carstensen, STGKK

Layout:
Dr.in med. Kathryn Hoffmann, STGKK

Druck:
Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Josef-Pongratz-Platz 1, 8010 Graz

Alle Inhalte des Projekthandbuchs (insbesondere Texte, Bilder und Grafiken) sind urheberrechtlich geschützt. Der Inhalt darf nicht zu kommerziellen Zwecken kopiert, verbreitet oder verändert werden. Jede kommerzielle Nutzung, insbesondere die Speicherung in Datenbanken, Vervielfältigung, Verbreitung und Bearbeitung sowie die Weitergabe an Dritte – auch in Teilen oder in überarbeiteter Form – ist ohne schriftliche Zustimmung der Urheber unzulässig.

September 2010

Inhaltsverzeichnis

Projektabgrenzung	4
1.1. Zeitliche Abgrenzung und zeitlicher Kontext.....	4
1.2. Hintergrund.....	4
1.2.1. Hintergrund regionales STGKK-Projekt	5
1.3. Ernährungsworkshops für Schwangere als Präventivmaßnahme mit Public Health Ansatz	5
1.3.1. Bedeutung von Workshops zur richtigen Ernährung für Schwangere	5
1.3.2. Was sind die Benefits?	7
1.4. Handlungsansätze	10
1.4.1. Wirksamkeit (Best Practice)	10
1.4.2. Models of Good Practice zur Steigerung der Nutzung von Workshops.....	11
1.4.3. Elemente, um durch Workshops eine Wirksamkeit zu erzielen	14
Projektbeschreibung.....	16
2.1. Projektname.....	16
2.2. Projektziele.....	16
2.2.1. Zielgruppe.....	16
2.3. Projektumwelt	16
2.4. Projektdesign	17
2.5. Projektorganisation	18
2.6. ProjektpartnerInnen	18
2.7. Beschreibung des Projektes	19
2.7.1. Wissenschaftliche Basis	19
2.7.2. Workshops.....	19
2.7.3. AnbieterInnenqualifikationen	20
2.8. Evaluation und Wirksamkeit	21
2.9. Beschreibung der Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit.....	21
2.9.1. STGKK-Maßnahmen	21
2.9.2. Maßnahmen durch Kooperation mit nationalem Projekt.....	21
2.10. Erweiterungspotential und Ausblick.....	22
2.10.1. Örtliches Erweiterungspotential.....	22
2.10.2. Zielgruppenspezifisches Erweiterungspotential	22
2.10.3. Zeitliches Erweiterungspotential.....	24
2.10.4. Inhaltliches Erweiterungspotential.....	24
2.10.5. Zusammenfassung.....	25
Projektplanung	27
3.1. Meilensteinliste.....	27
3.2. Arbeitspaketbeschreibung.....	28
Literaturangaben	29

Projektabgrenzung

1.1. Zeitliche Abgrenzung und zeitlicher Kontext

Projektbeginn: September 2009 (Vorprojektphase seit Anfang 2009 – Erarbeitung der Inhalte der Workshops und Umsetzung von fünf Pilotworkshops ohne Evaluation durch die STGKK-Diätologin Fr. Carstensen)

Projektende: Noch offen

1.2. Hintergrund

Das nationale Projekt „Richtig essen von Anfang an“ ist ein Projekt im Auftrag von AGES, BM f. Gesundheit und HVB, in dem es um die richtige Ernährung von Schwangeren, Stillenden und Kindern bis zum 3. Lebensjahr geht.

Ziel des Projektes ist es, durch die Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen für schwangere und stillende Mütter zu einer Verbesserung der Gesundheitssituation von Mutter, Kind und in weiterer Folge der gesamten Familie zu kommen. Dabei wird eine Verbesserung der Ernährungsweise schon während der Schwangerschaft angestrebt, damit eine langfristige Umstellung in Richtung eines optimalen Ernährungsverhaltens, zunächst einmal für die Mutter selbst, gewährleistet werden kann. Ein gesunder Lebensstil der Kinder beginnt bereits im Mutterleib. Das bevorzugte Essverhalten der Mutter während der Schwangerschaft prägt die späteren Ernährungsgewohnheiten und Geschmacksvorlieben der Kinder. Durch zielgerichtete Arbeit schon mit den Kleinsten können Ernährungs- und Lebensstil insoweit beeinflusst werden, dass gewisse Zivilisationserkrankungen zurückgedrängt werden und sich gesundheitsfördernde Essgewohnheiten etablieren können.

Das Projekt beinhaltet nationale und regionale Maßnahmen.

National: Erarbeitung eines Maßnahmenkataloges für Regionen, Erarbeitung von Guidelines zur Ernährung, Förderung von Initiativen (z.B. Baby Friendly Hospital Initiative) und Koordination von Öffentlichkeitsarbeit und Evaluation, Ausrollung guter Praxis, Vernetzung und Koordination.

Regional: Interessierte Sozialversicherungen und Länder können bei diesem Projekt KooperationspartnerInnen werden, wenn sie selbstverantwortlich (mit personeller

Unterstützung durch das Projektteam) eine oder mehrere Maßnahmen aus dem erarbeiteten Maßnahmenkatalog umsetzen.

Bis dato¹ haben sich die STGKK, NÖGKK, das Land Steiermark und das Land Niederösterreich zu einer Kooperation bereit erklärt.

1.2.1. Hintergrund regionales STGKK-Projekt

Die in der STGKK bereits seit Anfang des Jahres 2009 von der Diätologin Frau Carstensen erarbeiteten und umgesetzten Workshops „Ernährung in der Schwangerschaft“ für Schwangere wurden von der STGKK als Kooperationsprojekt identifiziert.

Die bis jetzt auf Pilotbasis umgesetzten Workshops, können im Rahmen des Projektes „Richtig essen von Anfang an“ als Projekt sichtbar gemacht und evaluiert werden, damit bei Erfolg auch ein Roll-out und Wissenstransfer möglich ist.

Ziel: Ergänzung und Vernetzung, gegenseitiges profitieren durch Wissenstransfer von Projektlenkung zu Praxisarbeit und umgekehrt. Sichtbarmachen der Workshops, um Wissenstransfer und Nachhaltigkeit zu gewährleisten.

Nicht-Ziel: Übernahme der Projektidee von Frau Carstensen und Vermarktung allein durch das Projekt „Richtig essen von Anfang an“

1.3. Ernährungsworkshops für Schwangere als Präventivmaßnahme mit Public Health Ansatz

Die Notwendigkeit primärpräventiver Maßnahmen zur Senkung des Risikos für ernährungsassoziierte Erkrankungen ist heutzutage unumstritten. Ziel der Ernährungsworkshops für Schwangere ist die Förderung einer bedarfsgerechten und ausgewogenen Ernährung für Mutter und Kind sowie die Gewährleistung eines optimalen Lebensbeginns für den Säugling, was sich positiv auf den gesamten Lebenszyklus auswirken soll.

1.3.1. Bedeutung von Workshops zur richtigen Ernährung für Schwangere

Einfluss von Interventionsprogrammen auf Verhaltensänderungen

Neben Wissenschaft und Medien kann Ernährungskommunikation auch durch spezielle Interessensgruppen einen großen Einfluss auf das Verständnis, das Verhalten und in Folge

¹ Stand 17.11.2009

dessen auch auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Gesellschaft ausüben (Fernández-Celemín und Jung, 2006). Studien zeigen, dass Interventionen zur Förderung einer gesunden Lebensweise/Ernährung einen positiven Einfluss auf Verhaltensänderungen haben können.

Einer aktuellen Studie aus Hong Kong zufolge, führte die Erhöhung des Ernährungswissens durch ein Schulungsprogramm bei 302 Erwachsenen zu einem verbesserten Ernährungs- und Bewegungsverhalten. Nach drei Monaten Follow-Up konnte das Schulungsprogramm immer noch eine anhaltende positive Entwicklung zeigen (Tse und Yuen, 2009). Eine Zusammenfassung von Studien konnte des Weiteren eine Erhöhung des Obst- und Gemüsekonsums um ca. 0,1 – 1,4 Portionen/Tag durch Interventionen zur Primärprävention feststellen. Wobei Studien mit persönlichem Kontakt während der Intervention konsistente positive Effekte zeigen (Pomerleau et al., 2005). Ein weiterer Review konnte bei 17 von 22 Studien eine signifikante Erhöhung der Obst- und Gemüseaufnahme (durchschnittlich um 0,6 Portionen/Tag) sowie eine Verringerung der Aufnahme an gesättigten Fetten und an Gesamtfett (7,3 % Reduktion der Energieprozent aus Fett) durch Ernährungsinterventionen feststellen (Ammerman et al., 2002). Bei High-School-Schülern in den USA konnte ebenfalls ein positiver Effekt eines Interventionsprogramms zur Förderung der Obst- und Gemüseaufnahme beobachtet werden (Davis et al., 2009). Eine weitere randomisierte kontrollierte Studie an asiatischen Frauen zeigte eine positive Wirkung von Schulungseinheiten im Hinblick auf die Osteoporoseprävention. Frauen, die an den Einheiten teilnahmen, konsumierten signifikant häufiger calciumreiche Lebensmittel und waren motiviert, ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu ändern und profitierten von der Unterstützung des Schulungsprogramms (Chan et al., 2005).

Schulungen während der Schwangerschaft und postpartal

Derzeit gibt es nur eine begrenzte Anzahl an Studien, die den Einfluss von Gesundheits- und Ernährungsschulungen bei Schwangeren beschreiben.

Eine aktuelle randomisierte kontrollierte Studie an 302 chinesischen schwangeren Frauen im dritten Trimester untersuchte den Einfluss von Schulungseinheiten auf die Verbesserung der Ernährungsqualität und des Ernährungsverhaltens. Die Interventionsgruppe erhielt zwei zweistündige pränatale Ernährungs- und Gesundheitsschulungseinheiten und vier postpartale Beratungsbesuche. Die Kontrollgruppe erhielt die übliche Gesundheitsfürsorge. Das Follow-Up dauerte bis zu 42 Tage nach der Geburt. Frauen der Interventionsgruppe wiesen, verglichen mit der Kontrollgruppe, signifikante bessere Fortschritte im allgemeinen Ernährungsverhalten (z. B. Konsum von Obst, Gemüse, Sojabohnen und Sojaprodukte) sowie Verbesserungen im Ernährungswissen auf. Weiters zeigte sich bei der

Interventionsgruppe unter anderem eine signifikant geringere Inzidenz von postpartalen Gesundheitsproblemen wie Obstipation, Beinkrämpfe oder Gelenkschmerzen (Liu et al., 2009). Eine weitere Studie untersuchte die Einstellung und Zufriedenheit von 56 adipösen schwangeren Frauen, die an einem Interventionsprogramm zur Gewichtsreduktion teilnahmen. Die meisten Frauen beurteilten das Programm positiv und würden bei einer weiteren Schwangerschaft erneut teilnehmen. Die Mehrheit der Frauen berichtete, dass sie ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten während der Schwangerschaft geändert haben und fast alle führten diese neuen Gewohnheiten auch nach der Schwangerschaft fort (Claesson et al., 2008).

1.3.2. Was sind die Benefits?

...für die schwangere Frau

Gerade in der Schwangerschaft scheinen Frauen besonders empfänglich für gesundheits- und ernährungsrelevante Botschaften zu sein. Um ihren Babys den bestmöglichen Start ins Leben gewähren zu können, werden Änderungen im eigenen Ernährungsverhalten in Betracht gezogen. Dies bietet neben der Schaffung einer guten Basis für das Kind, auch für die Mütter die Chance, die eigenen Ernährungsmuster zu verbessern. Unsicherheiten im Umgang mit der eigenen Ernährung können abgebaut und Autonomie und Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit im Leben der Zielgruppe gestärkt werden. In der Ottawa Charta (WHO, 1986) wird gesundheitsförderndes Handeln unter anderem mit der Befähigung aller Menschen das größtmögliche Gesundheitspotential zu verwirklichen, beschrieben. Darunter versteht sich auch die Sicherstellung des Zuganges zu allen wesentlichen Informationen und in weiterer Folge die Möglichkeit der Entfaltung von praktischen Fertigkeiten zur Förderung der eigenen Gesundheit. Somit sind gezielte Ernährungsinformation und Workshops für bestimmte Zielgruppen, wie etwa Schwangere eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass die Mütter sowohl auf ihre eigene Gesundheit als auch auf die ihres Kindes Einfluss nehmen können. Die Workshops leisten einen Beitrag zur Schaffung einer gesunden Zukunft für die Frauen und die gesamte Familie.

Durch den Transport qualitätsgesicherter Inhalte, die durch qualifiziertes Gesundheitspersonal (z.B. Diätologen/-innen) vermittelt werden, kann weiters direkt auf Komplikationen bzw. Unsicherheiten im Leben der Frauen reagiert und fachkundige Beratung angeboten werden. Dazu ist es wesentlich sicherzustellen, dass die Workshops von Berufsgruppen vermittelt werden die auch mit medizinischen Themen (Präeklamsie, Gestationsdiabetes, Allergien etc.) vertraut sind und die Befähigung aufweisen bei solchen Fragestellungen zu beraten.

Der individuelle Bedarf während der Schwangerschaft ist immer auch abhängig von den metabolischen Voraussetzungen der Frauen (Jackson et al., 2001). Im Rahmen der Workshops kann durch den persönlichen Kontakt auf die Bedürfnisse des Individuums besser eingegangen werden, als dies über verschiedene Medien (Printmedien, Internet etc.) möglich ist, die diesen persönlichen Kontakt nicht voraussetzen.

Zusätzlich kann die Dynamik von Gruppengesprächen dahingehend genutzt werden, Essgewohnheiten und Ernährungsverhalten gemeinsam zu analysieren und Bewältigungsstrategien für problematische Alltagssituationen in der Gruppe zu entwickeln.

... für das Ungeborene

Studien zeigen, dass die Ernährung während der Schwangerschaft und die postnatale Substratzufuhr langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit und Entwicklung des Kindes bis hin zum Erwachsenenalter haben können (Koletzko und von Kries, 2001; Oberle et al., 2003; Koletzko et al., 2005; Fankhänel, 2007). Die so genannte „metabolische Prägung“ ist abhängig von der Ernährung und dem Ernährungsverhalten der Mutter. Durch eine Optimierung desselbigen kann ein positiver Einfluss auf die Gesundheit des Ungeborenen ausgeübt werden, der sich auf den gesamten Lebenszyklus auswirken kann.

Gegenstand aktueller Diskussionen ist das Ausmaß der Beeinflussung der Ernährung während der Schwangerschaft auf die metabolische Prägung. Studien weisen darauf hin, dass die Geschmackspräferenzen der Kinder bereits im Mutterleib geprägt werden und im Zusammenhang mit der mütterlichen Ernährung stehen (Hitthaller et al, 2008). Durch die Übermittlung von Ernährungswissen im Rahmen von Workshops und somit die Beeinflussung der mütterlichen Ernährungsweise soll die Basis für eine gesunde Ernährung des Kindes gelegt werden und deren Geschmacksprägung schon zum ehest möglichen Zeitpunkt positiv beeinflusst werden. In weiterer Folge soll dadurch das Risiko des Kindes an ernährungsassoziierten Erkrankungen wie etwa Adipositas, Metabolisches Syndrom etc. zu erkranken, gesenkt werden. Eine Reduktion der Adipositas- und Übergewichtsraten kann weiters auch einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit der Kinder aufweisen. Eine aktuelle amerikanische Studie der Universität Missouri etwa zeigt auf, dass übergewichtige Kinder schon im Kindergarten einsamer und ängstlicher sind als normalgewichtige Gleichaltrige. Gerade bei Mädchen zeigte sich im Rahmen dieser Studie, dass Übergewicht mit schlechteren sozialen Beziehungen assoziiert ist (Gable et al., 2009).

Auch die Fehlbildungsrate von Neugeborenen und die Frühgeburtenrate können durch richtige und adäquate Ernährung in der Schwangerschaft positiv beeinflusst werden. Briese, Kirschner & Friese (2001), die das beispielhafte und flächendeckende BabyCare Programm

aus Deutschland evaluierten, stellten fest, dass Ernährungsmängel in der Schwangerschaft sehr häufig auftreten.

Die Folgen dieser mangelhaften Ernährungssituation von Schwangeren sind weitreichend, wie Kirschner, Friese, Scheffler & Wagner–Huesmann, (2005) skizzieren: Folatmangel (Vitamin B9) kann zu Fehlbildungen des Kindes führen; Eisenmangel kann Anämie verursachen, die wiederum kardiovaskuläre Ereignisse hervorrufen kann, mit einem geringen Geburtsgewicht einhergeht, und damit Entwicklungsstörungen sowie Frühgeburt begünstigt. Jodmangel kann eine Strumaentwicklung verursachen und die zerebrale Entwicklung der Feten gefährden. Mangelt es in der Schwangerschaft an Kalzium können neben kardiovaskulären Ereignissen Schwangerschaftsverlaufskomplikationen auftreten, wie Präeeklampsie und Frühgeburten.

...für die Krankenkassen

Durch die Bereitstellung qualitativ hochwertiger, niederschwelliger sowie praxisnaher Angebote kann zwischen Krankenkasse und Zielgruppe ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden. Dabei können die Frauen noch vor der Entstehung ernährungsassoziierter Erkrankung und in einer allgemein positiven Lebensphase erreicht werden. Neben den Müttern selbst können auch deren Kinder und Familien mitadressiert werden. Bei richtiger Vorgehensweise wird die Zielgruppe zur Nutzung weiterer präventivmedizinischer Angebote (z.B. Vorsorgeuntersuchungen) und zur Nutzung diverser Service Points der Krankenkasse motiviert.

Durch die Implementierung von Ernährungsworkshops innerhalb der Krankenkasse kann folglich ein Beitrag zur Zufriedenheit des/der Konsumenten/-in mit dem Gesundheitswesen geleistet werden. Durch den direkten Kontakt mit der Zielgruppe können die Bedürfnisse der Frauen und der Gemeinschaften für die das Gesundheitswesen tätig ist besser verstanden und adressiert werden. Durch den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses wird die Zielgruppe dahingehend sensibilisiert, sich zukünftig bei gesundheitlichen Problemen rechtzeitig an die Krankenkassen zu wenden.

Partizipative Prozesse zur Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen werden durch die Workshops in den Alltag von Familien integriert. Dabei wird versucht vor allem jene zu erreichen, die bislang Präventionsangebote wenig wahrgenommen haben.

Durch die Distribution qualitätsgesicherter Information wird bei Ausrollung des Modells auf andere Regionen/Bundesländer ein breitenwirksamer Informationstransfer einheitlicher Botschaften sichergestellt. Nach fundierten Evaluierungskonzepten können Daten erhoben werden, welche Aussagen über die Wirksamkeit und die Effizienz von Programmen dieser Art zulassen. Darüber hinaus wird die Durchführung eines Health Impact Assessments

angedacht um ein Referenzmodell für Österreich zu schaffen und mit Hilfe der „lessons learned“ die Maßnahme zu optimieren. Es besteht Potential ernährungsbezogene Workshops in weiterer Folge um andere gesundheitsrelevante Themenstellungen zu erweitern bzw. mit schon bestehenden Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu integrieren (z.B. Raucherinnenberatung, Alkohol, Frühgeburtenprävention etc.).

All diese Bemühungen sollen unter anderem dazu beitragen, Folgekosten ernährungsassoziierter Erkrankungen zu minimieren. Ein weiteres klares Einsparungspotential sahen die EvaluatorInnen des deutschen BabyCare Programms vor allem auch in der Verminderung der Frühgeburtenraten mit den dazugehörigen kostenintensiven Komplikationen.

1.4. Handlungsansätze

1.4.1. Wirksamkeit (Best Practice)

Das „Glasgow‘ First Food Weaning Program“ ist bestrebt, durch Beikostworkshops für Eltern praktisches Wissen an die Zielgruppe weiterzugeben. Durch fortlaufende Evaluierung der Angebote wird die Meinung der Zielgruppe miteinbezogen und die Veranstaltungen entsprechend optimiert. Als wichtiger Erfolgsparameter dieses Projekts werden der Austausch der Zielgruppe untereinander sowie das Empowerment der Teilnehmer/-innen gesehen. Gesundheitsprofessionisten/-innen werten die Arbeit als besonders hilfreich, da die Zielgruppe durch den Wissenszuwachs selbstsicherer agieren kann.

Das schottische Praxisbeispiel „Implementing Breastfeeding Workshops in Child and Family Centers“ zeigt, dass durch die Mithilfe von Workshops die Einstellungen von Eltern verändert werden können (Hitthaller et al., 2008). Dabei konnte die Zahl derer, die eine positive Einstellung zum Thema Stillen hatten von 25 % vor Kursbesuch auf 77 % danach gesteigert werden.

Im Rahmen des „NEAT – Nutrition Education Aimed at Toddlers“ Projekts das in Michigan, USA durchgeführt wurde, konnte anhand einer Studie gezeigt werden, dass durch Ernährungslektionen das Ernährungswissen der Teilnehmer/-innen (einkommensschwache Eltern von Kleinkindern im Alter zwischen 11 und 36 Monaten in der ländlichen Bevölkerung) signifikant erhöht werden konnte. Ähnliche Resultate zeigten sich auch in der amerikanischen Initiative „WIC-Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children“. Durch Ernährungsinformation über die Dauer eines halben Jahres konnte etwa der tägliche Obst- und Gemüsekonsum der Interventionsgruppe im Vergleich zur

Kontrollgruppe signifikant erhöht werden ($p = 0,002$). Unterschiede blieben auch nach einem Jahr Follow-up signifikant ($P=0,004$) (Hitthaller et al., 2008).

Das primäre Ziel der Durchführung von Ernährungswokshops ist die Motivation der Zielgruppe, erworbenes Wissen selbständig anzuwenden und fortzuführen. Der Wissenszuwachs und die nachhaltige Beibehaltung erlernter Verhaltensweisen sollen im Rahmen eingehender Evaluierung überprüft werden.

Können hohe Teilnehmerzahlen erreicht werden, so kann zusätzlich ein Multiplikatoren/-inneneffekt durch bereits geschulte Eltern genutzt werden, die Ihr Wissen nachhaltig in ihre Lebenswelten einbringen.

Teilnehmer/-innenzahlen sowie Teilnehmer/-innenzufriedenheit und Lerneffekt der Teilnehmer/-innen werden im Rahmen der Evaluierung überprüft.

Zusätzlich werden Teilnahme und Durchführung der Gruppengespräche dokumentiert und Inhalte gemeinsam mit der Zielgruppe weiterentwickelt, um die Workshops fortlaufend an den Bedarf der Zielgruppe anzupassen.

1.4.2. Models of Good Practice zur Steigerung der Nutzung von Workshops

Als häufigster Grund für das Nichtteilnehmen an Angeboten und Workshops wird in einer Studie von Ishii et al. (2009) „Zeitmangel“ angeführt. Eine flexiblere Zeitgestaltung der Angebotsstruktur kann eine Nutzung ankurbeln. Darunter versteht sich ein Angebot zu unterschiedlichen Zeiten, falls möglich auch an Abenden und Wochenenden. Im Falle des Projekts „Ernährungsberatung in der Schwangerschaft“ der STGKK bietet ein monatliches Angebot den Frauen mindestens sechs Termine (während der Schwangerschaft) zwischen denen gewählt werden kann.

Weitere Gründe, Angebote nicht zu nutzen, die im Rahmen der Studie genannt wurden, waren „Unbequemlichkeit/Unbehagen“, „mangelnde Motivation“ sowie „mangelnde Unterstützung aus der eigenen Familie/Freundschaftskreis“.

Eine aktuelle Studie (Roborek et al., 2009) zur Beteiligung an betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen zeigte auf, dass die Teilnahme typischerweise unter 50 Prozent lag, wobei unter Frauen eine höhere Beteiligung festzustellen war als unter Männern. Zudem konnte gezeigt werden, dass Programme, die zusätzliche Anreize liefern, die aus mehreren Interventionen bestehen und die neben körperlicher Aktivität auf verschiedene andere Verhaltensweisen abzielen, höhere Beteiligungsraten erreichten.

Eine Erhöhung der Wirksamkeit vorhandener Ernährungsinformation kann weiters dann erreicht werden, wenn Inhalte diverser Schwangerschaftsinformationen mit den Schwangeren langsam besprochen werden und schriftliches Informationsmaterial unterstützend zur Verfügung gestellt wird. Besonders in der frühen pränatalen Phase besteht häufig Informationsbedarf zur gesunden Ernährung während der Schwangerschaft.

Informationen werden am Besten aufgenommen, wenn sie dem Ausbildungsgrad der Frauen angepasst sind. Wird die schwangere Frau von Familienmitgliedern begleitet, ist es wichtig, diese ebenfalls aktiv mit einzubinden (Montgomery, 2003).

ExpertenInnen und Gesundheitsförderungsorganisationen sind der Meinung, dass Entscheidungen der Frauen über ihre Gesundheit selbst und eigenverantwortlich getroffen werden müssen. Um richtige Entscheidungen treffen zu können, ist die Verfügbarkeit von adäquater und seriöser Information ausschlaggebend. Es ist darauf hinzuweisen, dass schriftliche Informationsmaterialien die breite Öffentlichkeit immer ohne persönliches und individualisiertes Gespräch erreichen. Direktkontakt mit ExpertenInnen und Fachkräften kann ein Eingehen auf die persönliche Situation der Frau und somit bedarfsangepasstes Risikomanagement gewährleisten (Watkins und Weeks, 2009).

Darüber hinaus hat persönliche pränatale Beratung folgende Vorteile. Eine Kommunikation über die Bedürfnisse und Anliegen der Frauen kann eingeleitet werden. Diese Kommunikation behandelt die Ansicht der Zielgruppe sowie deren Emotionen und geht dadurch über die Thematik Ernährung hinaus. Weiters wird, wie bereits erwähnt, eine Besprechung individueller Risiken möglich (Bitzer et al., 2007). All diese Vorteile ergeben sich auch in der Arbeit mit Kleingruppen, wie sie im Projekt „Ernährungsberatung in der Schwangerschaft“ angedacht sind.

Das Department of Health and Ageing hat eine Methodik zur Ernährungsberatung für Frauen vor und während der Schwangerschaft, sowie während der Stillzeit entwickelt. Dabei werden Frauen, die von gezielter Ernährungsinformation profitieren könnten von GynäkologInnen identifiziert. Anhand eines standardisierten Erhebungsinstruments wird der Ernährungsstatus und das Interesse diesen zu verbessern, im Rahmen einer Kurzbefragung erhoben. Im Anschluss werden kurze, nicht wertende Ratschläge für eine sichere und gesunde Ernährung für Frau und Baby vermittelt und zu adäquaten Angeboten weiterverwiesen (Australian Government – Department of Health and Age, 2007).

Im Rahmen des Projekts der StGKK „Ernährungsberatung in der Schwangerschaft“ bietet der vermehrte Einbezug von GynäkologInnen und die Förderung der gezielten Weiterverweisung zur Effizienzsteigerung der Maßnahme Potential.

Als Risikofaktoren für ein Drop-out bei pränataler Schwangerschaftsbetreuung konnte in einer weiteren Studie ebenfalls eine geringe Bildungsrate sowie getrennt lebende oder geschiedene Eltern und geringe soziale Unterstützung ermittelt werden (Tough et al., 2007). Je jünger, weniger gebildet, mehr Kinder und je höher der BMI vor der Schwangerschaft, desto schlechter war einer Studie zufolge, die Ernährung Schwangerer. Ernährungsinformationen während der Schwangerschaft sollten daher auch diese sozioökonomische Gruppen erreichen, um Langzeitfolgen einer suboptimalen Ernährung zu vermeiden (Rifas-Shiman et al., 2009). Es wird empfohlen, diese Erkenntnisse in der Langzeitplanung des Projekts „Ernährungsberatung in der Schwangerschaft“ zu berücksichtigen.

Eine landesweite Einführung eines niederländischen, auf e-Mail basierenden Gesundheitsprogramms zeigt, dass schwangere Frauen durch dieses Programm erreicht werden konnten. Die meisten Frauen kannten dieses Programm durch ein Werbemail, das von der Organisation ausgesandt wurde (32 %), gefolgt von Informationen über das Internet (22 %) und Hebammen (16 %). Insgesamt nahmen 8 % der schwangeren Frauen in den Niederlanden an diesem Programm teil, welches aus Quiz und schwangerschaftsbezogenen Fragen bestand, die per e-Mail zugeschickt wurden (Bot et al., 2009). Dieses erfolgreiche Modell bietet Anreize im Falle einer Erweiterung des Pilotprojekts von Ernährungsberatung zusätzlich andere Medien (Internet etc.) zu nutzen.

Das Modellprojekt „Jugendgesundheitsförderung auf dem Lande“ (Reis-Klingenspiel et al., 2006) das im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich und in Zusammenarbeit mit Styria vitalis und ARGE Jugend gegen Gewalt und Rassismus durchgeführt wurde, fand in 17 Gemeinden in zwei steirischen Regionen statt.

Ergebnissen zufolge waren Arbeitskreise, die regional geplant wurden dann am effektivsten (höhere TeilnehmerInnenzahlen), wenn diese in den jeweiligen Gemeinden abgehalten wurden. Bereits die Zusammenarbeit auf Bezirksebene erwies sich als kulturfremd für die Gemeindemitglieder. Eine Umstrukturierung und somit ein zahlreicheres Angebot in den einzelnen Gemeinden der Region war zwar mit einem erhöhten Aufwand in der Durchführung verbunden, dennoch konnten gerade durch diese Vorgehensweise nachhaltige Veränderungen erzielt werden. Es wird empfohlen bei einem Roll Out im Rahmen des Projekts „Ernährungsberatung in der Schwangerschaft“ diese Erkenntnisse mit einzubeziehen und das Setting Gemeinde verstärkt zu nutzen. Es wird weiters empfohlen, nach erfolgter Ist-Analyse vorhandene Angebote und Strukturen zu nutzen und sich mit

diesen zu vernetzen. Um die Ist-Analyse zu erleichtern, kann mit bereits etablierten Projekten wie z.B. „MIA-Mütter in Aktion“ Kontakt aufgenommen werden. Im Rahmen des Projekts „Richtig essen von Anfang an“ wurde eine allgemeine Service Point Analyse erstellt die einen ersten Überblick über diverse Anlaufstellen gibt.

In den einzelnen Gemeinden besteht weiters die Möglichkeit vorhandene Strukturen wie etwa Anschlussstellen der Gebietskrankenkassen, Elternberatungsstellen, Standorte der Volkshochschulen bzw. diverse Gemeindezentren als Schulungsräume zu nutzen. Der Einbezug regionaler ExpertenInnen (DiätologInnen) als WorkshopleiterInnen, die bereits integrierte Mitglieder der Gemeinden sind, sollte, wo die Möglichkeit besteht, gefördert werden. Zusätzlich können regionale Medien zur Bewerbung der Workshops genutzt werden (Gemeindezeitschrift, Kirchenblätter, schwarze Bretter,...). Es hat sich vielfach gezeigt, dass vorab durchgeführte Informationsveranstaltungen zu den Angeboten die Akzeptanz fördern, da Vortragende und Zielgruppe durch den persönlichen Kontakt bereits im Vorfeld ein Vertrauensverhältnis aufbauen können. Themen, die für die Zielgruppe interessant sind können weiters im Vorfeld identifiziert werden.

Das Modellprojekt „Physical Activity“ der Victorian Health Promotion Foundation (2009) befürwortet diesen Ansatz ebenfalls und empfiehlt eine Analyse vorhandener Angebote und Netzwerke sowie die Nutzung bestehender Netzwerke. Ressourcen können dadurch gespart und die Akzeptanz gesteigert werden. Im Konkreten soll in diesem Projekt die sportliche Aktivität von Kindern erhöht werden. Um eine höhere Anzahl von Kindern für Sportprogramme in Schulen zu gewinnen wird von den ProjektbetreiberInnen empfohlen, auch umliegende Einrichtungen außerhalb der Schule miteinzubeziehen (z.B. Kindernachmittagsbetreuungen, Ferienprogramme für Kinder etc.).

1.4.3. Elemente, um durch Workshops eine Wirksamkeit zu erzielen

Die Notwendigkeit qualitativ hochwertiger Ernährungsinformation ist unumstritten. Derzeit existieren in der publizierten Literatur jedoch für Österreich scheinbar keine standardisierte und evaluierte Methode zur Ernährungsaufklärung (Hitthaller et al., 2008).

Es ist darauf hinzuweisen, dass Workshopinhalte bereits determiniert und im weiteren Verlauf jeweils an neueste wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst bzw. gemeinsam mit der Zielgruppe weiterentwickelt werden sollen. Workshopinhalte und Workshopdesign wurden von Frau Carstensen (Diätologin der Stmk. GKK) festgelegt und werden in Ihrer Broschüre „Ernährung in der Schwangerschaft“ (2008) näher beschrieben. Als Grundlage wurden die DACH Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr (2008) sowie der Österreichische Ernährungsbericht (2003) herangezogen. Die Workshops wurden für eine durchschnittliche

Teilnehmerzahl von 6 – 12 Personen konzipiert. Interessent/-innen können an einer einmaligen, 2-stündigen Veranstaltung teilnehmen.

Workshopinhalte/Workshopdesign	Erweiterungspotential
Begrüßung und Registrierung	Spezielle Ernährungsformen
24h Recall	Supplemente während der Schwangerschaft
Allgemeine Einführung	Lebensmittelsicherheit und Hygiene
Die Wichtigkeit richtiger Ernährung in der Schwangerschaft	Postpartum: Stillen, Depression und die Rolle der Ernährung
Die Ernährungspyramide und der zusätzliche Bedarf in der Schwangerschaft	Wohin kann ich mich wenden, wenn ich Probleme habe? (Erstellung einer Kontaktliste mit Hinblick auf spezielle Problemstellungen)
Gewichtsverlauf	Hygiene
Nährstoff-, Energie- und Flüssigkeitsbedarf	Ernährung im Wochenbett
Nahrungsmittelqualität	Rauchen
Geschmacksprägung und Nahrungspräferenzen	Beikost
Bewegung	
Do's and Dont's	
Spezielle Themen (Beschwerden in der Schwangerschaft, Toxoplasmose, Allergieprävention, Verstopfung, Sodbrennen etc.)	
Besprechung des 24h Recalls	

Projektbeschreibung

2.1. Projektname

Projektname: STGKK-Ernährungsberatung in der Schwangerschaft

2.2. Projektziele

Wissen um optimale Ernährung in der Schwangerschaft in der Bevölkerung steigern
In den Workshops vermittelte Ziele sind einfach im Lebensalltag der Schwangeren
anwendbar (Praktikabilität)
Selbstwirksamkeit der Schwangeren soll erhöht werden
Eine Verbesserung eigenverantwortlichen Handelns im Umgang mit der Ernährung
Verminderung von ernährungsbezogenen Schwangerschaftsbeschwerden (Emesis,
Sodbrennen, Obstipation)
Übermittlung von qualitätsgesicherten Informationen

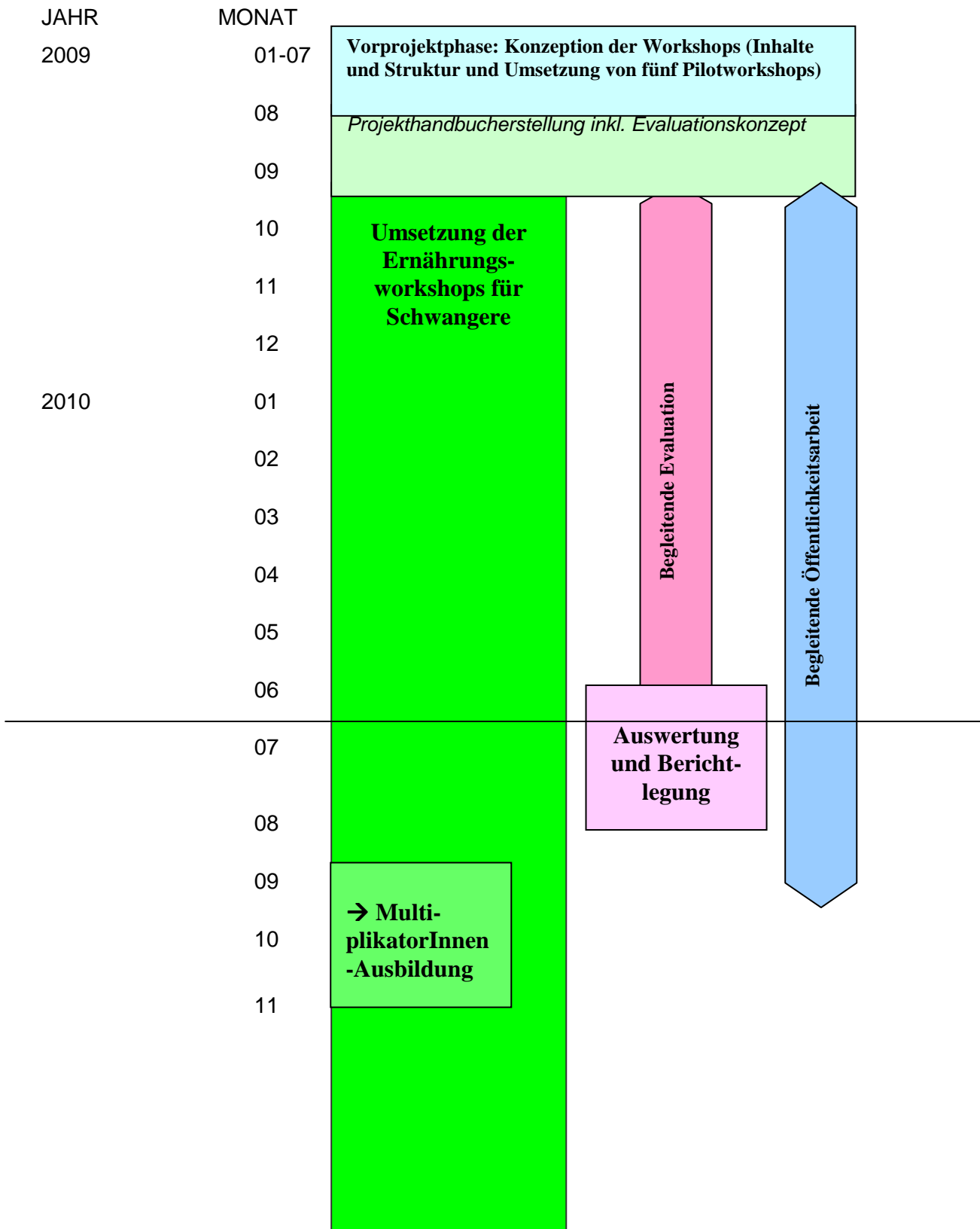
2.2.1. Zielgruppe

Schwangere zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft (optimal zu Beginn) und deren
Angehörige, alle Altersstufen und soziale Schichten.

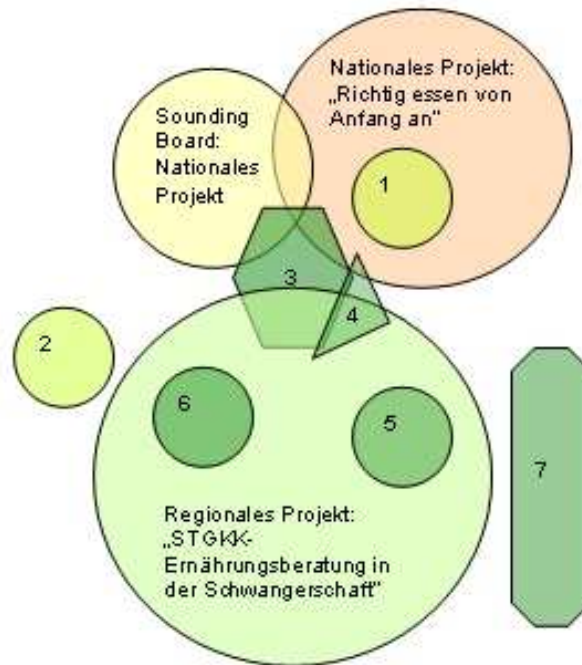
2.3. Projektumwelt

Eingebettet in nationales Projekt „Richtig essen von Anfang an“
Weitere Ernährungsberatungen in der Schwangerschaft in der Steiermark?
Anknüpfungspunkte
Herausforderungen

2.4. Projektdesign



2.5. Projektorganisation



- 1: Projektleitung nationales Projekt: Mag.^a Hitthaller, MSc.
- 2: Projektassistenz nationales Projekt: Mag.^a Dieminger
- 3: PLA und Soundingboard Mitglied beim nationalen Projekte, Nahtstelle und Projektleitung STGKK-Projekt : Dr.^h med. Hoffmann
- 4: Vertretung PLA und Soundingboard, Koordination des STGKK-Projektes in der Abteilung VEE: Dr.^h Weissenbacher
- 5: Durchführende und „Erfinderin“ STGKK-Projekt: Fr. Carstensen
- 6: Evaluationsleitung: Mag.^a Stelzhammer
- 7: Eventuelle MultiplikatorInnen für die Umsetzung

2.6. ProjektpartnerInnen

Nationales Projekt „Richtig essen von Anfang an“: Wissenschaftliche Beratung sowie personelle Mitarbeit an der Projekthandbucherstellung und Evaluationskonzepterstellung. Miteinbeziehen der regionalen Projekte in nationale Öffentlichkeitsarbeit und Unterstützung bei Wissenstransfer und Roll-out.

STGKK/VEE: Konzeption der Workshops, Umsetzung und Öffentlichkeitsarbeit

STGKK/GRO/GF: Konzeptionsunterstützung, wissenschaftliche Leitung und Begleitung, Koordination mit nationalem Projekt und Evaluation

2.7. Beschreibung des Projektes

2.7.1. Wissenschaftliche Basis

Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie. S3-Leitlinie: Allergieprävention. März 2009.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) et al. Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. 3. Auflage. Umschau/Braus, Frankfurt am Main, 2008.

Elmadfa I et al. Österreichischer Ernährungsbericht 2008. 1. Auflage, Wien, 2009.

Institute of Medicine of the Academies. Weight gain during Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Resource sheet. Mai 2009.

Kasper H. et al. Ernährungsmedizin und Diätetik. 10. Auflage. Elsevier GmbH, Urban und Fischer Verlag, München, 2004.

University of Wisconsin Integrative Medicine. Medical Uses for herbal teas: Evidence, Dosing, and Preparation Methods. September, 2007.

2.7.2. Workshops

2.7.2.1. Struktur

2 Stunden

Einmal monatlich, ab September 2009 auch nachmittags

6 - 12 Teilnehmerinnen

Individuelle Kontaktaufnahme bei weiteren Fragen

2.7.2.2. Inhalte

Die detaillierten Inhalte sowie die dazugehörigen wissenschaftlichen Quellen und Evidenzen sind im Handbuch der Workshops „STGKK Ernährungsberatung in der Schwangerschaft“ zu finden.

2.7.2.3. Nachbetreuung

Es ist möglich, nach dem Workshop bei individuellen Fragestellungen die Workshopleiterin (Fr. Carstensen) in der Arbeit zu kontaktieren.

Auch ist es möglich mehrfach den Workshop zu besuchen.

2.7.3. AnbieterInnenqualifikationen

Anforderungsprofil für den Referent/-innenpool zur Durchführung von Ernährungsworkshops für die schwangere Frau:

Ernährungsbezogene Workshops für die Projektzielgruppe dürfen lediglich von Berufsgruppen angeboten werden, die dazu die gewerberechtlichen Voraussetzungen erfüllen, das sind beispielsweise DiätologInnen, ÄrztInnen und ErnährungswissenschaftlerInnen.

Folgende Anforderungskriterien sollten darüber hinaus erfüllt werden:

Soziale Kompetenz, Empathie, Kritikfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Teamfähigkeit, Motivationsfähigkeit, aktives Zuhören

Prozessorientiertes Denken

Rhetorische Fähigkeiten, Klarheit in der Kommunikation

Fähigkeit, Gruppen zu leiten: Moderation, Coaching und Mediation

Offenheit: respektvoller, vorurteilsfreier Umgang mit neuen Ideen und Meinungen

Authentizität

Ressourcenorientierung

Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit

Die Freude an der Arbeit mit Menschen

Verständnis für die Zielgruppe

Hohe Toleranz und Verlässlichkeit

Eigenverantwortliches Handeln

Die Aufgaben der ReferentInnen umfassen:

Durchführung von Workshops nach vorgegebenem Leitfaden

Verwendung zur Verfügung gestellter Evaluierungstools

Regionale Koordination der Umsetzung

Übermittlung qualitätsgesicherter Informationen

Netzwerkpflege

Vorgehensweise nach nationalen Richtlinien und im Einklang mit einer gemeinsamen Strategie

Die ReferentInnen sollten darüber hinaus die nötige Einschulung erhalten.

2.8. Evaluation und Wirksamkeit

Ausführliche Informationen zur Evaluation sowie die detaillierte Beschreibung der Vorgehensweise und aller Messinstrumente sind im Evaluationskonzept „STGKK Ernährungsberatung in der Schwangerschaft“ zu finden.

2.9. Beschreibung der Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit

2.9.1. STGKK-Maßnahmen

Die derzeitigen STGKK-Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit orientieren sich an den Ressourcen, die dieses Projekt zur Verfügung gestellt bekommt:

Folder

Poster

Bewerbung über die Mutter-Kind-Pass-Stelle der STGKK

Bewerbung über GynäkologInnen: VertragspartnerInnen der STGKK

Ev. Vernetzung des Projektes mit dem Projekt MIA (Mütter in Aktion) in den Bezirken Leibnitz und Rottenmann

Bei positiver Evaluation wird auch eine Adaptierung der Öffentlichkeitsarbeit nach Good Practice Modellen – wie unter Punkt 1.4.2. beschrieben - angestrebt, vor allem in Anbetracht der Zielgruppenerreichung sozial schwächer gestellter Schwangerer.

Wie kann die Zielgruppe besser erreicht bzw. zur Teilnahme motiviert werden?

Um die Zielgruppe zu sensibilisieren und zu einer Teilnahme zu motivieren, können Expert/-innen (Ärzte/-innen, Krankenkassenvertreter/-innen, Beratungsstellen, Politiker/-innen) als wichtige Akteure/-innen in der Rekrutierung fungieren. Dazu wird empfohlen, anhand von Best Practice Beispielen eine Strategie zu erarbeiten, die darlegt wie Professionisten/-innen möglichst flächendeckend erreicht und zur Mitarbeit (Weiterverweisen auf die Workshops etc.) angeregt werden können.

2.9.2. Maßnahmen durch Kooperation mit nationalem Projekt

Enquête

Kommunizieren der regionalen Angebote bei nationalen Kampagnen

Vorstellung in weiteren Bundesländern

Erarbeitung einer nationale PR-Strategie

2.10. Erweiterungspotential und Ausblick

Erweiterungspotential besteht bei diesem Projekt sowohl in örtlicher, zielgruppenspezifischer, zeitlicher als auch inhaltlicher Hinsicht:

2.10.1. Örtliches Erweiterungspotential

Derzeit finden die Workshops nur in den Räumlichkeiten der STGKK statt. Wie bereits unter Punkt 1.4.2. des Projekthandbuches beschrieben, ist das Anbieten von Workshops auf Gemeindeebene und dann vor allem durch ExpertInnen, die in dieser Gemeinde bekannt sind, am effektivsten.

2.10.2. Zielgruppenspezifisches Erweiterungspotential

2.10.2.1. Schwangere mit sozioökonomisch schwachem Status

Je jünger, weniger gebildet, mehr Kinder und je höher der Body-Mass-Index (BMI) vor der Schwangerschaft, desto schlechter war einer Studie zufolge, die Ernährung Schwangerer. Ernährungsinformationen während der Schwangerschaft sollten daher auch diese sozioökonomische Gruppen erreichen, um Langzeitfolgen einer suboptimalen Ernährung zu vermeiden (Rifas-Shiman et al., 2009). Es wird empfohlen, diese Erkenntnisse in der Langzeitplanung des Projekts „Ernährungsberatung in der Schwangerschaft“ zu berücksichtigen.

Möglich könnte dies durch das intensive Miteinbeziehen von Gesundheitsberufen werden. Um die Zielgruppe zu sensibilisieren und zu einer Teilnahme zu motivieren, können ExpertInnen (Ärzte/-innen, Krankenkassenvertreter/-innen, Beratungsstellen, Politiker/-innen) als wichtige Akteure/-innen in der Rekrutierung fungieren. Diese müssten natürlich zuvor gut informiert werden und über die Angebote Bescheid wissen.

Eine andere, auch komplementäre Möglichkeit, wäre die Arbeit auf Gemeindeebene. Das Modellprojekt „Jugendgesundheitsförderung auf dem Lande“ (Reis-Klingenspiel et al., 2006) das im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich und in Zusammenarbeit mit Styria vitalis und ARGE Jugend gegen Gewalt und Rassismus durchgeführt wurde, fand in 17 Gemeinden in zwei steirischen Regionen statt.

Ergebnissen zufolge waren Arbeitskreise, die regional geplant wurden dann am effektivsten (höhere TeilnehmerInnenzahlen), wenn diese in den jeweiligen Gemeinden abgehalten wurden. Bereits die Zusammenarbeit auf Bezirksebene erwies sich als kulturfremd für die Gemeindemitglieder. Eine Umstrukturierung und somit ein zahlreicheres Angebot in den einzelnen Gemeinden der Region war zwar mit einem erhöhten Aufwand in der

Durchführung verbunden, dennoch konnten gerade durch diese Vorgehensweise nachhaltige Veränderungen erzielt werden. Es wird empfohlen bei einem Roll Out im Rahmen des Projekts „Ernährungsberatung in der Schwangerschaft“ diese Erkenntnisse mit einzubeziehen und das Setting Gemeinde verstärkt zu nutzen. Es wird weiters empfohlen, nach erfolgter Ist-Analyse vorhandene Angebote und Strukturen zu nutzen und sich mit diesen zu vernetzen (z.B. SMZ Liebenau, Projekt MIA, ...). In den einzelnen Gemeinden besteht weiters die Möglichkeit vorhandene Strukturen wie etwa Anschlussstellen der Gebietskrankenkassen, Elternberatungsstellen, Standorte der Volkshochschulen bzw. diverse Gemeindezentren als Schulungsräume zu nutzen. Der Einbezug regionaler ExpertenInnen (DiätologInnen) als WorkshopleiterInnen, die bereits integrierte Mitglieder der Gemeinden sind, sollte, wo die Möglichkeit besteht, gefördert werden. Zusätzlich können regionale Medien zur Bewerbung der Workshops genutzt werden (Gemeindezeitschrift, Kirchenblätter, schwarze Bretter,...).

Zu berücksichtigen ist auch, dass Informationen am Besten aufgenommen werden, wenn sie dem Ausbildungsgrad der Frauen angepasst sind. Wird die schwangere Frau von Familienmitgliedern begleitet, ist es wichtig, diese ebenfalls aktiv mit einzubinden (Montgomery, 2003).

2.10.2.2. Migrantinnen

Auftretende Schwierigkeiten in der Prävention und medizinischen Versorgung von Migrantinnen kann man in drei Hauptkomplexen (nach Csitkovics et al. 1997) zusammenfassen:

1. Probleme bei der sprachlichen Verständigung (Erhebung der Anamnese, Mitteilung der Diagnose sowie Aufklärung hinsichtlich Behandlungsmaßnahmen)
2. Andere kulturelle Einstellungen zum Körper, zur Gesundheit/Krankheit und zur Pflege (Umgang mit Schmerzen, Krankheitsdarstellung, Lokalisierung von Schmerzen, Darstellung von Beschwerden)

3. Zugehörigkeit der meisten MigrantInnen zur sozioökonomisch schwächeren Schicht:

So haben laut einer Studien von David et al. (2006) türkische Migrantinnen in Berlin während der Schwangerschaft signifikant häufiger Anämien oder Schwangerschaftsübelkeit, welche sogar häufig zu stationären Krankenhausaufenthalten führen, als deutsche Frauen. Auch gibt es Hinweise auf ein vermehrtes Auftreten von kindlichen Missbildungen, welche durch richtige Ernährung in der Schwangerschaft vermieden werden könnten wie z.B. eine Spina bifida durch Folsäureeinnahme der Schwangeren (David et al., 2006).

Um diese überaus wichtige Zielgruppe der Migrantinnen zu erreichen, wäre es sinnvoll entsprechend des Ansatzes bei sozial schwachen Schwangeren auf Gemeindeebene bzw. „Community-Ebene“ zu arbeiten. Auch ist unterstützendes zweisprachiges Informationsmaterial bei der Zielgruppenerreichung hilfreich.

Neben der Tatsache, dass prinzipiell über die Notwendigkeit die Sprache des Einwanderungslandes zu erlernen Einigkeit besteht, bleibt festzuhalten, dass die Seminare in der Muttersprache bzw. mit Dolmetscherin durchgeführt werden sollten und sich auch auf die unterschiedlichen kulturellen Nahrungsmittel beziehen sollen.

Über die Ernährungsberatung hinaus, könnte durch die Workshops auch die Vernetzung und der Austausch zwischen den Frauen gefördert werden.

2.10.3. Zeitliches Erweiterungspotential

Als häufigster Grund für das Nichtteilnehmen an Angeboten und Workshops wird in einer Studie von Ishii et al. (2009) „Zeitmangel“ angeführt. Eine flexiblere Zeitgestaltung der Angebotsstruktur kann eine Nutzung ankurbeln. Darunter versteht sich ein Angebot zu unterschiedlichen Zeiten, falls möglich auch an Abenden und Wochenenden.

Eine andere Möglichkeit des zeitlichen Erweiterungspotentials läge auch in einem Ausbau der Workshops auf mehrere Termine, in denen die Ernährungshinweise praktisch geübt werden und Wiederholungen passieren könnten. Denn um Wissen im Langzeitgedächtnis zu speichern und die gelernten Inhalte dann auch in die Tat umzusetzen, braucht es mehrere (neurowissenschaftliche Schätzungen gehen von ~60 praktischen Wiederholungen aus) theoretische und praktische Handlungswiederholungen.

2.10.4. Inhaltliches Erweiterungspotential

Stillen spielt eine Schlüsselrolle in der Gewährleistung optimaler Säuglingsernährung und wurde weltweit als eine der wichtigsten Interventionsmöglichkeiten in der Gesundheitsförderung von Kleinkindern identifiziert (Scottish Executive, 2006). Studienergebnissen von Camurdan et al. (2008) zufolge sind die häufigsten Gründe für das vorzeitige Abbrechen des Stillens die Unsicherheit der Mutter über die ausreichende Versorgung des Säuglings durch die ausschließliche Gabe von Muttermilch. Die Autoren weisen weiters auf die Wichtigkeit rechtzeitiger Stillberatung hin, um eine optimale Stilldauer zu erreichen bzw. die Stilldauer zu erhöhen. Die Beratung sollte dabei zum ehestmöglichen Zeitpunkt und wenn möglich schon während der Schwangerschaft beginnen. Der Einbezug

von Basisinformation zum Thema Stillen in den Ernährungsworkshop bzw. die Verteilung adäquater Stillinformation wären aus diesem Grund empfehlenswert.

In weiterer Folge können die Ernährungsworkshops auch dahingehend adaptiert werden, die Probleme von Hochrisikogruppen vermehrt zu adressieren. Als Beispiel dafür kann die Vorgehensweise der innerhalb der „North Glasgow Community Food Initiative“ angebotenen Beikost-Workshops herangezogen werden, die sich im Besonderen an die Bedürfnisse von Familien aus sozial schwächeren Schichten und Migranten/-innen richten (Hitthaller et.al, 2008). Die Erweiterung der Workshops kann für die Zukunft angedacht werden, hängt jedoch von zeitlichen und personellen Ressourcen ab.

Die WHO (2009) hat aktuell ein Handbuch für Berufsgruppen in der Beratung von Schwangeren und jungen Müttern herausgegeben. Darin wird die Adaption an lokale Gegebenheiten zur Qualitätssicherung der Beratungsangebote nahegelegt. Im Rahmen der Workshopserie kann im Falle einer Ausweitung der steirischen Initiative, ein Handbuch zur Qualitätssicherung des Referentenpools erstellt werden. Lammi-Keefe et. al (2008) haben ebenfalls ein Handbuch für Gesundheitsprofessionisten/-innen herausgegeben, dass sich speziell mit der Thematik Ernährung in der Schwangerschaft beschäftigt und das als Best Practice Beispiel herangezogen werden kann. Laut ersten Recherchen wurden im Rahmen des Projekts „Stillen in Vorarlberg“ bereits Leitlinien für die Beratung und Information erstellt, die derzeit sukzessive umgesetzt werden (Hitthaller et al., 2008). Bei weiterer Bearbeitung dieses Themenfelds sollte mit den Projektbetreibern/-innen in Vorarlberg Kontakt aufgenommen werden.

Workshopmanual und Arbeitsmaterialien können im Falle der Ausweitung der Initiative im Internet und als Druckausgabe interessierten Akteuren zur Verfügung gestellt werden, die dann ihrerseits das Konzept umsetzen können Inhalte und Projektideen wären zuvor urheberrechtlich zu schützen.

2.10.5. Zusammenfassung

Dass ein hoher Bedarf hinsichtlich einer einzelnen oder kombinierten Erweiterung der Workshops besteht, konnte in den vorherigen Punkten deutlich und eindringlich beschrieben werden. Auch wird dieses Themenfeld von Public Health ExpertInnen als sehr wichtig eingestuft und ein Ausbau dringend empfohlen.

Natürlich sind diese Optionen stark von den vorhandenen Budget- und Personalressourcen der durchführenden Organisationen abhängig.

Es muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass für alle Erweiterungsmöglichkeiten die derzeitigen Budget- und Personalressourcen der STGKK (GRO und VEE) nicht ausreichen. Für einzelne oder kombinierte Erweiterungen im Hinblick auf Ort oder Zeit müssten zuerst MultiplikatorInnen ausgebildet werden. Für Erweiterungen hinsichtlich des Inhaltes und der Zielgruppenspezifität müsste zusätzlich das Projekthandbuch unter Miteinbeziehung wissenschaftlicher Quellen überarbeitet und neue Schulungskonzepte entwickelt werden. Zudem würden für Kosten für die Anfertigung von speziellem Informationsmaterial hinzukommen.

Bei Ressourcenknappheit wird zumindest die Vorbereitung (MultiplikatorInnen-Schulung) der Ausrollung in zeitlicher und örtlicher Hinsicht angeraten:

„Es wird empfohlen, nach erfolgter Ist-Analyse vorhandene Angebote und Strukturen zu nutzen und sich mit diesen zu vernetzen (z.B. SMZ Liebenau, Projekt MIA, ...). In den einzelnen Gemeinden besteht weiters die Möglichkeit vorhandene Strukturen wie etwa Anschlussstellen der Gebietskrankenkassen, Elternberatungsstellen, Standorte der Volkshochschulen bzw. diverse Gemeindezentren als Schulungsräume zu nutzen. Der Einbezug regionaler ExpertInnen (DiätologInnen) als WorkshopleiterInnen, die bereits integrierte Mitglieder der Gemeinden sind, sollte, wo die Möglichkeit besteht, gefördert werden. Zusätzlich können regionale Medien zur Bewerbung der Workshops genutzt werden (Gemeindezeitschrift, Kirchenblätter, schwarze Bretter,...).“

Projektplanung

3.1. Meilensteinliste

MEILEN-STEIN	MEILENSTEIN-BEZEICHNUNG	TERMIN
①	Konzeptionsphase abgeschlossen	Oktober 2009
②	Umsetzung der evaluierten Workshops	Oktober 2009 - Mai 2010
③	Evaluation abgeschlossen und Bericht erstellt	August 2010
④	MultiplikatorInnen-Schulung Weiterführen der Workshops	Oktober 2010 – Dezember 2010

3.2. Arbeitspaketbeschreibung

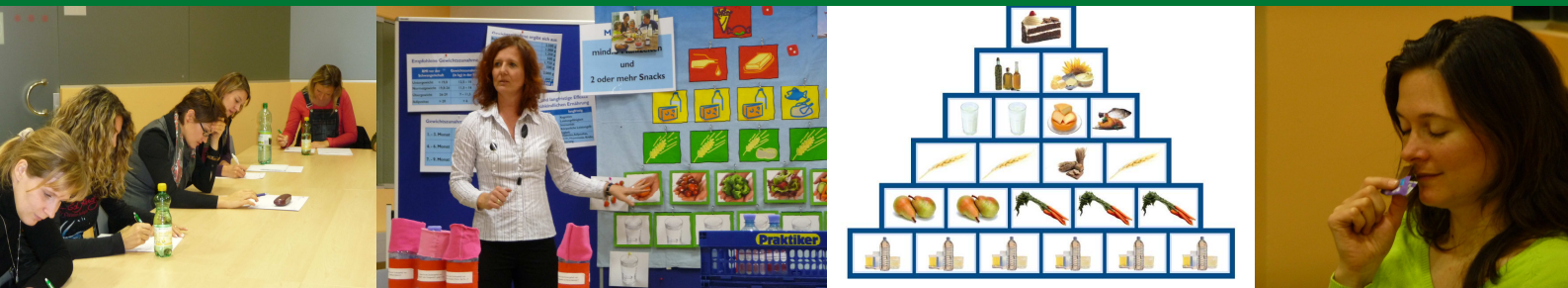
PSP-Code	Arbeitspaket	Beginn	Ende	Beschreibung des Arbeitspaketes	Zuständigkeit
1.0	PLANUNGSPHASE				
1.1.	Projekt planen	01/2009	06/2009		DiätologIn
1.2.	Projekthandbuch erstellen	07/2009	09/2009		Projektleitung regional und national
1.3.	Evaluationskonzept erstellen	08/2009	09/2009		Evaluationsleitung/ Projektleitung national
1.4.	Projekt bis Ende 2010 bewilligen lassen	10/2009	11/2009		Projektleitung regional und Stv. / Führungsebene
	Meilenstein 1			Planungsphase abgeschlossen	
2.000	INTERVENTIONSPHASE				
2.1.	Angebot umsetzen	09/2009		Workshops	Diätologin
2.2.	Bewerbung	09/2009			Zuständige Abteilung
2.3.	Evaluation	09/2009	06/2010	MZP 1 – MZP 2	Evaluationsleitung
	Meilenstein 2			Interventionsphase abgeschlossen	
3.0	PROJEKTENDPHASE				
3.1.	Dateneingabe und Auswertung	09/2009	07/2010		Evaluationsleitung
3.2.	Projekt-Abschlussbericht	07/2010	08/2010		Evaluationsleitung
	Meilenstein 3			Projektendbericht erstellt	
4.000	Roll-out Phase				
4.1.	Schulungskonzept für MultiplikatorInnen wird entwickelt	06/2010	10/2010		Projektleitung regional/ Projektleitung national, DiätologIn
4.2.	MultiplikatorInnen werden identifiziert	07/2010	10/2010		Zuständige Abteilung
4.3.	MultiplikatorInnen werden geschult	12/2010	12/2010		DiätologIn, ExpertInnen
	Meilenstein 4			Roll-out	

Literaturangaben

- Ammerman AS, Lindquist CH, Lohr KN, Hersey J. The efficacy of behavioral interventions to modify dietary fat and fruit and vegetable intake: a review of the evidence. *Prev Med.* 2002; 35(1):25-41.
- Australian Government – Department of Health and Ageing – Pregnancy Lifescripts. 2007. <http://www.bsdgp.com.au/page/Resources/Resources/#Lifescripts>. (Zugriff: 03.09.2009).
- Bitzer J, Tschudin S, Holzgreve W, Tercanli S. Kommunikative Fertigkeiten bei der pränatalen Beratung schwangerer Frauen. *Schweizerische Rundschau für Medizin PRAXIS.* 2007; 96(16):629-36.
- Bot M, Milder IE, Bemelmans WJ. Nationwide implementation of Hello World: a Dutch email-based health promotion program for pregnant women. *J Med Internet Res.* 2009;11(3):e24.
- Chan MF, Ko CY, Day MC. The effectiveness of an osteoporosis prevention education programme for women in Hong Kong: a randomized controlled trial. *J Clin Nurs.* 2005; 14(9):1112-23.
- Claesson IM, Josefsson A, Cedergren M, Brynhildsen J, Jeppsson A, Nyström F, Sydsjö A, Sydsjö G. Consumer satisfaction with a weight-gain intervention programme for obese pregnant women. *Midwifery.* 2008 Jun;24(2):163-7.
- D-A-CH. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), Österreichische Gesellschaft für Ernährung (ÖGE), Schweizerische Gesellschaft für Ernährungsforschung (SGE), Schweizer Vereinigung für Ernährung (SVE). Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. 1. Auflage, Verlag Umschau, Frankfurt am Main, 2008.
- David M, et al.. Aspekte der gynäkologischen Betreuung und Versorgung von türkischen Migrantinnen in Deutschland. Habilitationsschrift zur Erlangung der Lehrbefähigung für das Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe. 2001
- David M, et al.. Perinatal outcome in Berlin (Germany) among immigrants. *Arch Gynecol Obstet* 274 (2006) 271-278.
- Davis EM, Cullen KW, Watson KB, Konarik M, Radcliffe J. A Fresh Fruit and Vegetable Program improves high school students' consumption of fresh produce. *J Am Diet Assoc.* 2009; 109(7):1227-31.
- Elmdafa I, Freisling H, König J, et al.. Österreichischer Ernährungsbericht 2003. 1. Auflage, Wien, 2003.
- Fankhänel S. ERNEST. Langfristige Auswirkungen der frühen Ernährung. *Ernährung.* 2007; 3:132-135.
- Fernández-Celemín L, Jung A. What should be the role of the media in nutrition communication? *Br J Nutr.* 2006; 96 Suppl 1:S86-8.
- Gable S, Krull J.L, Chang Y. Implications of Overweight Onset and Persistence for Social and Behavioral Development Between Kindergarten Entry and Third Grade. *Applied Developmental Science,* 2009; 13(2): 88-103.

- Hitthaller A, Dieminger B, Meidlinger B. Gesamtdokument „Richtig essen von Anfang an“ 2008.
[<http://www.ages.at/ages/ernaehrungssicherheit/thema-ernaehrung/richtig-essen-von-anfang-an/>].
- Ishii K, Inoue S, Ohya Y, Odagiri Y, Takamiya T, Suijo K, Owen N, Shimomitsu T. Sociodemographic variation in the perception of barriers to exercise among Japanese adults. *J Epidemiol.* 2009;19(4):161-8. Epub 2009 Jun 20.
- Jackson AA, Robinson SM. Dietary guidelines for pregnancy: a review of current evidence. *Public Health Nutrition: 4 (2b)*, 625-630, 2001.
- Lammi-Keefe CJ, Couch SC, Philipson E. *Handbook of Nutrition and Pregnancy*. Springer Verlag, Louisiana State University, 2008.
- Liu N, Mao L, Sun X, Liu L, Yao P, Chen B. The effect of health and nutrition education intervention on women's postpartum beliefs and practices: a randomized controlled trial. *BMC Public Health.* 2009 Feb 1;9:45.
- Koletzko B, von Kries R. Gibt es eine frühkindliche Prägung des späteren Adipositasrisikos? *Monatschr Kinderheilkd.* 2001; 149:11-18.
- Koletzko B, Oberle D, Toschke AM. *Programmiert die frühkindliche Ernährung die langfristige Gesundheit und das spätere Adipositasrisiko? Infusionstherapie und Diätetik in der Pädiatrie.* Verlag Springer Berlin Heidelberg. 2005; 470-489.
- Montgomery KS. Nursing Care for Pregnant Adolescents. *JOGNN* 2003; 32(2):249–257.
- Oberle D, Toschke AM, von Kries R, Koletzko. Metabolische Prägung durch frühkindliche Ernährung: Schützt Stillen gegen Adipositas? *Monatsschr Kinderheilkd.* 2003; (Suppl 1)151:S58-S64.
- Pomerleau J, Lock K, Knai C, McKee M. Interventions designed to increase adult fruit and vegetable intake can be effective: a systematic review of the literature. *J Nutr.* 2005; 135(10):2486-95.
- Scottish Executive. *Infant Feeding strategy for Scotland. A consultation paper.* Edinburgh. 2006.
- Tse MM, Yuen DT. Effects of providing a nutrition education program for teenagers: dietary and physical activity patterns. *Nurs Health Sci.* 2009; 11(2):160-5.
- Watkins L, Weeks AD. Providing information to pregnant women: how, what and where? *BJOG.* 2009; 116(7):877-879.
- WHO. *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.* Ottawa, 1986.
- WHO. *A Handbook for Building Skills. Counselling for maternal and newborn Health Care. Department for Making Pregnancy Safer.* 2009.

» **Steiermärkische Gebietskrankenkasse**
Josef-Pongratz-Platz 1, Postfach 900, A-8011 Graz
Tel. 0316 - 8035-0, www.stgkk.at



Ihre Kontaktperson für STGKK-Ernährungsberatung in der Schwangerschaft:

Mag.^a Johanna Stelzhammer

Tel. +43 (0)316 8035 – 1579
johanna.stelzhammer@stgkk.at