

«Gesunde Schwangerschaft – wirksames Betreuungsmo- dell für Schwangere und Mütter mit Adipositas»

Ergebnisse aus der prozessbegleitenden Evaluation des Pilotprojekts im Kanton Aar-
gau von Januar 2018 bis Juni 2020

Projektleitung

Karin A. Stadelmann

Dozentin und Projektleiterin

Institut für Sozialpädagogik und Bildung (ISB)

karinandrea.stadelmann@hslu.ch

Werftstrasse 1, CH- 6002 Luzern

T + 41 367 48 84

Projektmitarbeiter

Masoud Tehrani Anoushiravan

Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Institut für Sozialpädagogik und Bildung (ISB)

Luzern, 01.10.2020

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse zur Prozessevaluation des Pilotprojekts «Gesunde Schwangerschaft – wirksames Betreuungsmodell für Schwangere und Frauen mit Adipositas» dar. Aktuelle wissenschaftliche Studien zeigen, dass ein frühzeitiges Einsetzen einer Begleitung vielversprechend ist, denn so können auch längerfristige negative Folgen für Mutter und Kind, aufgrund des mütterlichen Übergewichts, besser aufgefangen werden. Das Ziel des vorliegenden Pilotprojekts ist es, ein wirksames Begleitungsmodell für schwangere Frauen bzw. Mütter mit starkem Übergewicht zu entwickeln, das diesen zu einem gesünderen Lebensstil während und nach der Schwangerschaft verhilft. Dabei soll der Fokus auf die Intensivierung bereits vorhandener Regelstrukturen in der Begleitung gerichtet werden, ohne aber ein neues Angebot zu schaffen. Es werden die vorhandenen Strukturen durch die Begleitung der Hebammen in und nach der Schwangerschaft im Bereich Ernährung und Bewegung intensiviert, sowie die weiteren Fachpersonen rund um die Geburt miteinbezogen. Die Evaluation setzt sich daher ebenfalls zum Ziel, zur besseren Vernetzung von bereits tätigen Fachpersonen rund um die Geburt beizutragen bzw. Schnittstellen offen zu legen, sowie die Prozesse in der Begleitung und Beratung von schwangeren Frauen und Müttern mit Übergewicht zu intensivieren.

Datengrundlage für den vorliegenden Bericht stellen qualitative Interviews mit schwangeren Frauen bzw. Müttern mit einem BMI ≥ 30 , mit den jeweils zuständigen Hebammen sowie Mütter- und Väterberater*innen dar. Weiter wurde eine online gestützte Fragebogenbefragung mit Gynäkolog*innen im Kanton Aargau und zwei Expert*innendiskussionen durchgeführt.

Die Ergebnisse der qualitativen Befragung zeigen, dass die intensive Begleitung durch die Hebammen und das dabei sich etablierende Vertrauensverhältnis, wichtige Elemente bilden, um die teils bereits stigmatisierten Frauen mit Übergewicht effektiver zu begleiten. Zudem kann die Begleitung das leisten, was den betroffenen Frauen wichtig ist: eine kontinuierliche Begleitung, in welcher Fragen offen gestellt sowie niederschwellige Empfehlungen und Tipps rund um die Ernährung weitergegeben werden.

Als grössere Herausforderung stellt sich das Ansprechen der Thematik «Übergewicht» für die meisten befragten Fachpersonen heraus. Einerseits fühlen sich die Gynäkolog*innen dafür zuständig. Sie sehen sich aber ebenso auch gemeinsam mit den Hebammen und/oder mit der Ernährungsberatung in der Pflicht. Auch die Hebammen nennen sich selbst wie auch andere Fachpersonen rund um die Geburt, wenn es um das Ansprechen der Thematik geht. Womit unklar bleibt, in welchen Zuständigkeitsbereich die Thematisierung fällt. Auch in den Expert*innendiskussionen zeigt sich, dass das Ansprechen der Thematik eine erste und grosse Hürde darstellt und alle Fachpersonen sich im Grunde zuständig fühlen.

Bezogen auf das Vorgehen beim Ansprechen im Pilotprojekt durch die Hebammen, zeigen die Ergebnisse aus den Interviews drei unterschiedlicher Typen: Der erste Typus spricht die Frauen bereits beim ersten und oder zweiten Besuch zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten an. Beim zweiten Typus wird das Thema Übergewicht nur dann thematisiert, wenn sich eine Gelegenheit dazu bietet. In dem Fall bot teilweise die Studie die Gelegenheit, die Thematik anzusprechen. Beim dritten Typus wird das Thema nicht explizit angesprochen. Insbesondere hier setzt so dann auch eine Begleitung entweder spät oder gar nicht ein.

Wenn das Thema angesprochen und so dann in der Begleitung auch angegangen wird, entsteht Raum für Veränderung in den Bereichen Ernährung und Bewegung. Diese Veränderungen sind jedoch unterschiedlich über den begleiteten Zeitraum. Je früher die Frauen begleitet werden können, desto eher kann auch

eine Veränderung initiiert werden. Das Ernährungsverhalten der Frauen verbessert sich in der Regel vorgeburtlich durch Anpassung ihres Ess- und Trinkverhaltens. Nach der Geburt, im Wochenbett wie auch in den ersten Monaten, finden die meisten Frauen wenig Zeit sich mit der eigenen Ernährung auseinanderzusetzen, beziehungsweise diese weiter zu verbessern. Dafür nimmt in der ersten Phase nach der Geburt das Bewegungsverhalten nochmals leicht zu. Die Frauen gehen Spazieren und versuchen, sportlichen Aktivitäten in den Alltag einzubinden. Interessant ist zudem, dass diejenigen Frauen, welche den Wunsch nach weiteren Kindern hegen, motivierter sind, einen gesünderen Lebensstil nachhaltig umzusetzen.

Die von den Hebammen vorgeburtlich, wie auch im Wochenbett, sowie die von der Mütter- und Väterberaterinnen vermittelten Empfehlungen werden von den Frauen angenommen und als gut in den Alltag integrierbar bewertet. Die niederschwellige Form «Empfehlungen/Tipps» erweist sich als geeignet und die damit verbundene einfache Integrierbarkeit unterstützt auch die Bereitschaft der Umsetzung. In den Begleitungen wird aber nicht mit formalisierten Zielen gearbeitet. Um noch effektivere Veränderungen bei den Frauen, wie z.B. eine Gewichtsreduktion, bewirken zu können, müssten die Empfehlungen daher verbindlicher ausgestaltet sein. So dann wäre auch eine noch intensivere Zusammenarbeit mit weiteren Fachpersonen, wie beispielsweise der Ernährungsberatung zu prüfen. Ein erfreuliches Ergebnis zeigt sich bezogen auf das soziale Netzwerk der begleiteten Frauen. Alle Frauen verfügen über ein solides familiäres Netz und dieses fördert und unterstützt die Umsetzung der Empfehlungen. Es zeigte sich zudem, dass die Hebammen dieses Netzwerk auch aktiv in ihre Empfehlungen einbinden.

Die Mütter- und Väterberatung interpretiert ihren Auftrag momentan so, dass sie Ernährungs- und Bewegungsthemen mit Fokus auf das Kind thematisieren. Eine Beratung der Frauen aufgrund des eigenen Übergewichts erfolgt nur dann und dann auch eher rudimentär, wenn diese von sich aus in den Gesprächen das Thema erwähnen. Die Mütter- und Väterberatung könnten sich aber vorstellen, für weitere Beratungen auch verstärkter Triage an weitere Fachstellen zu leisten.

In der Expert*innendiskussion zeigt sich, dass viele Expert*innen im Feld rund um die Geburt bereits verschiedene Aufgaben übernehmen, es aber einem besser vernetzten und abgestimmten Zusammenspiel bedarf, was die Themen «Übergewicht, Ernährung und Bewegung» betrifft. Hierzu sollte auch das jeweilige Auftragsverständnis der Fachpersonen nochmals geschärft werden. Schnittstellen zwischen den Hebammen und den Gynäkolog*innen, wie auch zwischen den Hebammen und der Mütter- und Väterberatung müssten besser geklärt werden. Auch die nachhaltige bzw. längere Begleitung der Frauen mit Übergewicht bzw. die Zuständigkeit dafür, bedürfen der Klärung. Hier könnten die Mütter- und Väterberater*innen wie auch die Pädiater*innen sich vorstellen, ihre Bemühungen noch zu verstärken. Auch die Gynäkolog*innen sehe sich selbst in der Pflicht, das Thema frühzeitiger anzusprechen und dann auch mehr Unterstützung bei der Triage an weitere Fachpersonen rund um die Geburt zu leisten.

Das Pilotprojekt hat bereits sog. «sensible Fenster» bei den Frauen genutzt, um mit einer Begleitung vor, in und nach der Schwangerschaft anzusetzen. Die Ergebnisse zeigen, dass sich diese als nutzbringend erweisen und weitere solche Fenster, insbesondere nach dem Wochenbett, vorhanden sind. Um solche noch genauer definieren zu können, sollte intensiver mit weiteren Fachpersonen rund um die Geburt und im Frühkindlichen Bereich zusammengearbeitet und die Begleitung für diese Frauen intensiviert werden.

Um eine gelingende Überführung des Pilotprojekts in Massnahmen anzugehen oder im weiteren beispielsweise ein niederschwelliges *Programm für schwangere Frauen mit Adipositas* zu etablieren, hat das Team der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit verschiedene *Vorschläge* ausgearbeitet. Die Auflistung der wichtigsten Vorschläge orientiert sich an der Reihenfolge der im Projekt durchgeführten Erhebungen.

- Eine Begleitung in der Schwangerschaft durch eine Hebamme stellt kein Sondersetting dar. Eine Intensivierung und/oder ein spezifischer Ausbau der Begleitung für die Themen «Übergewicht, Bewegung und Adipositas» lässt sich gut und nachhaltig etablieren.
- Die Begleitung der Frauen mit einem BMI ≥ 30 durch eine ihnen zugeteilte und, wenn möglich, speziell in der Thematik geschulte Hebamme, sollte *so früh wie möglich* einsetzen. Das Zeitfenster in der 16 SS Woche erweist sich dabei als besonders geeignet.
- Eine spezifische *Schulung in der Gesprächsführung* für Hebammen, wie auch für weitere Fachpersonen rund um die Geburt, unterstützt, dass das Tabuthema «Übergewicht» besser oder gar überhaupt angesprochen wird.
- Das durch die kontinuierliche Begleitung aufgebaute Vertrauensverhältnis unterstützt die Hebammen darin, den Frauen auch weitere Fachstellen (Ernährungsberatung, Psychologische Beratung usw.) vor, während und nach der Geburt vorzuschlagen. Zudem kann das vorhandene Vertrauensverhältnis auch die Chancen erhöhen, dass die weiteren Fachstellen von den schwangeren Frauen bzw. Müttern aufgesucht werden.
- Eine klarere Aufteilung in *Begleitung und Beratung* könnte dafür sorgen, dass unter den Fachpersonen rund um die Geburt auch ein besseres *Auftragsverständnis* mit klareren Verantwortlichkeiten, in Bezug auf das Ansprechen aber auch in Bezug auf die Form der zu etablierenden Unterstützung, vorhanden ist.
- Die fachspezifische *Beratung* (Darlegung von gesundheitlichen Folgen für Mutter und Kind) der schwangeren Frauen mit Übergewicht, sollte durch die/den behandelnde Gynäkolog*in erfolgen. Die danach anschliessende *Begleitung* im Bereich Ernährung und Bewegung der Frauen in der Schwangerschaft und im Wochenbett sollten durch die Hebammen und bei Bedarf bzw. danach durch weitere Fachpersonen realisiert werden (auch in Absprache mit der/dem behandelnden Gynäkolog*in).
- Hegen die Frauen einen (erneuten) Kinderwunsch, so sollte eine geeignete Begleitung bereits ab dem Zeitpunkt des erneuten Wunsches einsetzen. Eine Sicherstellung einer frühen Begleitung könnte in Zusammenarbeit mit den behandelnden Gynäkolog*in erfolgen.
- Es ist jeweils individuell zu klären, *welchen* Support in welcher *Form* die Frauen benötigen. Die Unterscheidung zwischen *Tipps und alltagsnahen Empfehlungen* erweist sich als sinnvoll. Wenn jedoch verbindlichere Ziele erreicht werden müssten (infolge gesundheitlicher Komplikationen bei Mutter oder Kind) dann braucht es eine intensivere und engmaschigere Begleitung mit *formalisierten Zielen*. Hier wäre zu klären, welche Aufgaben oder welche Begleitung von den Hebammen und von weiteren Fachpersonen geleistet werden können.
- Das *Zusammenspiel und die Vernetzung* der Fachpersonen rund um die Geburt bzw. vom Wunsch der Schwangerschaft bis hin zu den ersten Lebensjahren des Kindes sollte intensiviert werden. Es zeigen sich verschiedene Schnittstellen, welche besser geklärt werden sollten, damit sich eine nachhaltigere und intensivere Begleitung etablieren kann.

- Es existiert bereits ein «*Fachnetzwerk Familienstart*» und auch im Rahmen des Pilotprojekts fanden sich verschiedene Expert*innen rund um die Geburt zusammen. Diese vorhandenen Netzwerke bzw. Gefässe sollten weiter genutzt und auch mit weiteren betroffenen Schwangeren bzw. Müttern ergänzt werden.

Inhaltsverzeichnis

<i>Zusammenfassung</i>	1
1. Einleitung	8
1.1. Ausgangslage.....	8
1.2. Auftrag vom Departement Gesundheit und Soziales.....	9
1.3. Das Projektteam	9
2. Zentrale Begrifflichkeiten für das Pilotprojekt.....	10
2.1. Übergewicht bzw. Adipositas.....	10
2.2. Betreuung und Begleitung durch die Hebammen.....	10
3. Zielsetzung des Pilotprojekts und Fragestellungen.....	11
3.1. Zielsetzung	11
3.2. Fragestellungen	12
4. Methodisches Vorgehen	12
4.1. Interprofessionelle Entwicklung des Evaluationsdesigns.....	12
4.2. Expert*innen Diskussionen	14
4.3. Leitfadengestützte Interviews.....	15
4.4. Onlinebefragung von Gynäkolog*innen	15
4.5. Rekrutierungsprozess und Sampling	16
5. Ergebnisse aus den leitfadengestützten Interviews.....	18
5.1. Ergebnisse von Seiten der Schwangeren und Mütter bis zu 3 Monate nach der Geburt.....	18
5.2. Ergebnisse von Seiten der Mütter 4 bis 18 Monate nach Geburt	21
5.3. Ergebnisse von Seiten der begleitenden Hebammen.....	23
5.4. Ergebnisse von Seiten der Fachpersonen der Mütter- und Väterberatung	29
6. Ergebnisse aus der Onlinebefragung	31
6.1. Stichprobe.....	31
6.2. Allgemeines zu Körpergewicht sowie Ernährung und Bewegung	32
6.3. Verantwortung für die Thematik	32
6.4. Handlungsebene bei Kinderwunsch und festgestellter Schwangerschaft.....	34
6.5. Herausforderungen aus Sicht der Ärzteschaft	35
6.6. Handlungsfelder	36
6.7. Wünsche im Zusammenhang mit Adipositas	37

7.	Diskussion der gesamten Ergebnisse.....	38
7.1.	Perspektive der Schwangeren bzw. Mütter	38
7.2.	Perspektive der Hebammen.....	39
7.3.	Perspektive der Mütter- und Väterberatung	40
7.4.	Perspektive der Gynäkolog*innen.....	40
7.5.	Perspektive aus den Expert*innendiskussionen	41
8.	Vorschläge für eine gelingende Implementierung von Massnahmen	42
8.1.	Vorschläge für ein gelingendes Begleitsetting	43
8.2.	Vorschläge für ein gelingendes Begleitsetting bezogen auf das Vorgehen und die Vermittlung von Empfehlungen	44
8.3.	Vorschläge für ein gelingendes Begleitsetting bezogen auf die Zusammenarbeit der rund um die Geburt und Ernährung und Bewegung tätigen Fachpersonen	45
8.4.	Vorschläge für ein gelingendes Begleitsetting bezogen auf ausgewählte Rahmenbedingungen	46
9.	Fazit und Ausblick.....	47
10.	Quellen	48
	Anhang.....	49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Teilziele des Pilotprojekts	11
Abbildung 2:	Evaluationsdesign Pilotprojekt (eigene Darstellung).....	13
Abbildung 3:	Untersuchungsplan (eigene Darstellung)	17
Abbildung 4:	Stichprobe (eigene Darstellung).....	32
Abbildung 5:	Verantwortung an Thematik «Bewegung und Ernährung» zu arbeiten, Mehrfachnennung	33
Abbildung 6:	Verantwortung: Thematik anzusprechen, Mehrfachnennung	33
Abbildung 7:	Handlungsebene bei Kinderwunsche bzw. Schwangerschaft, Mehrfachnennung	35
Abbildung 8:	Herausforderungen, Mehrfachnennung.....	36

Abkürzungsverzeichnis

BMI	Bodymass-Index
MvB	Mütter- und Väterberatung
SS	Schwangerschaftswoche

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage

Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass Übergewicht und Adipositas (Fettsucht) in der Schweiz häufiger vorkommen als vermutet. Die Grundlage für ein Risiko für Übergewicht und Adipositas im Kindesalter können bereits im Mutterleib gelegt werden. Ein Kind hat ein deutlich erhöhtes Risiko später einmal selbst Übergewichtig zu sein oder an Herz-Kreislaufkrankungen zu leiden (Lowe et al. 2019). Auch für die werdenden Mütter kann Übergewicht vor, während und nach der Schwangerschaft zu grossen physischen und psychischen Belastungen führen. Auch Schwangerschaftskomplikationen treten. Aktuelle Studien aus Deutschland (vgl. Stubert et al., 2018) und der Schweiz (vgl. Bauer & Todesco Bernasconi, 2015) zeigen, dass bereits beim Wunsch nach einem Kind, präventive und gezielte Massnahmen bezogen auf das Körpergewicht angezeigt sind, um die Risiken zu minimieren. Zudem wird etwas kritisch in der Studie von Stubert et al. ausgeführt, dass auch früh ansetzende Lebensstil-Interventionen in der Schwangerschaft, keine klinisch relevanten Verbesserungen für Mutter und Kind hervorrufen. Im Weiteren wird aber angemerkt, dass womöglich noch zu wenig über die früh ansetzenden Interventionen bekannt sei. Genau hier setzt nun auch das vorliegende Pilotprojekt an.

Die Förderung eines gesunden Körpergewichts stellt einen strategischen Schwerpunkt der Sektion Gesundheitsförderung und Prävention des Kantons Aargau dar. Mit finanzieller und fachlicher Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz läuft das Programm "Bewegung und Ernährung" bereits in der dritten Programmstaffel. Im Rahmen des Programms werden im ganzen Kanton verschiedene Angebote und Massnahmen zur Förderung von ausreichend Bewegung und gesunder Ernährung realisiert. Aufgrund der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse ist der Einfluss auf die Erreichung eines langfristigen gesunden Körpergewichts im ersten Lebensjahr sehr effektiv (Hafen, 2014). Durch verschiedene Massnahmen soll deshalb der Förderung von gesunder Ernährung und ausreichend Bewegung während der Schwangerschaft sowie im ersten Lebensjahr Rechnung getragen werden. Da Frauen vor allem in der frühen Schwangerschaft sensibilisiert sind für die Themen gesunde Ernährung und Bewegung, lohnen sich präventive Massnahmen zu diesem Zeitpunkt besonders.

Im Kanton Aargau gibt es zwar eine Vielzahl von Angeboten zu Ernährung und Bewegung, jedoch werden diese gerade von den Frauen, die vor oder nach der Geburt mit starkem Übergewicht zu kämpfen haben, nicht oder zu wenig genutzt. Gemäss Einschätzungen von unterschiedlichen Fachpersonen (Hebammen, Gynäkolog*innen, Ernährungsberater*innen, Mütter-und Väterberater*innen sowie Kinderärzt*innen und Psycholog*innen), die sich im Kanton Aargau zu einem Fachnetzwerk zusammenschlossen, könnte dies einerseits daran liegen, dass den Frauen nicht genügend bewusst ist, welchen Einfluss sie bereits zu Beginn der Schwangerschaft auf das eigene und das Körpergewicht des noch ungeborenen Kindes sowie ganz allgemein auf das eigene Gesundheitsverhalten haben. Andererseits könnte die Ursache aber auch am fehlenden Wissen über konkrete praktische Umsetzungen im Bereich Ernährung und Bewegung im Alltag liegen. Ein optimiertes Schnittstellenmanagement und eine interdisziplinäre Vernetzung der Fachpersonen, welche rund um die Geburt und darüber hinaus involviert sind, könnte zu einer Verbesserung im Gesundheitsverhalten der schwangeren Frauen und Mütter beitragen und zur Reduktion von Übergewicht.

In Partnerschaft mit der Programmleitung «Bewegung und Ernährung» und verschiedenen Fachpersonen rund um die Geburt, koordiniert vom schweizerischen Hebammen Verband Kanton Aargau / Solothurn entstand das Pilotprojekt "*Gesunde Schwangerschaft – wirksames Betreuungsmodell für Mütter mit Adi-*

positas". Es handelt sich um ein Pilotprojekt, dass Frauen mit starkem Übergewicht zu einer Verhaltensänderung bezüglich Ernährung und Bewegung motivieren und sie für die Bedeutung der physischen und auch psychischen Gesundheit sensibilisieren soll. Aktuelle Studien, wie jene von Stubert et al. (2018) belegen, dass Übergewicht in der Schwangerschaft starke gesundheitsgefährdenden Risiken auf das noch ungeborene Kind haben können. Hier setzt das vorliegende Pilotprojekt an und will ein wirksames Begleitungsmodell testen, welches Schwangere Frauen frühzeitig in einer gesunden Ernährung und Bewegung unterstützten will.

1.2. Auftrag vom Departement Gesundheit und Soziales

Das Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau vertreten durch die Programmleitung «Bewegung und Ernährung», der Vorstand des schweizerischen Hebammenverbands Aargau/Solothurn, vertreten durch ein Mitglied mit Vorstand, kamen im Juli 2017 mit der Anfrage auf die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit zu, ein Pilotprojekt rund um die Begleitung von schwangeren Frauen mit Adipositas evaluativ zu begleiten. Ziel war von Anfang an, dass ein Pilotprojekt mit einer möglichst umfassenden Prozessevaluation von zentralen Anspruchsgruppen und Akteur*innen rund um die Geburt durchgeführt wird. In den Sondierungsgesprächen stellte sich so dann heraus, dass eine Begleitung der Frauen ab dem ersten Trimester der Schwangerschaft bis 3-4 Monate nach Geburt favorisiert wird und Erhebungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchzuführen sind. Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit verfasste daraufhin eine Offerte mit einem Vorschlag für eine Prozessevaluation. Diese wurde von der Programmleitung «Gesundes Körpergewicht» und der Sektion Hebammenverband Aargau / Solothurn im September 2017 angenommen.

Das Pilotprojekt startete Ende November 2017 basierend auf einem vorgängig erarbeiteten Projektkonzept (vgl. Kapitel 4.1). Da sich die Rekrutierungsphase als herausfordernd darstellte, konnten die ersten Erhebungen erst im Jahre 2018 durchgeführt werden. Zudem zeigte sich, dass weitere Perspektiven, wie jede der Gynäkolog*innen in die Evaluation ausführlicher integriert werden sollten. Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit erstellte daraufhin eine zusätzliche Offerte mit weiteren Anpassungen und Erhebungen, welche im September 2019 ebenfalls von der Auftraggeberin genehmigt wurde.

1.3. Das Projektteam

Das Projektteam für das Pilotprojekt «Gesunde Schwangerschaft – wirksames Betreuungsmodell für Schwangere Frauen mit Adipositas» besteht aus:

- *Nina Baldinger*, Programmleitung «Bewegung und Ernährung», Departement Gesundheit und Soziales (DGS) Aarau, zugleich Auftraggeberin.
- *Anne Steiner*, Projektleiterin, Vorstand Sektionsleitung Hebammenverband Aargau/Solothurn.
- *M.A. Karin A. Stadelmann*, Dozentin und Projektleiterin der prozessbegleitenden Evaluation, Hochschule Luzern- Soziale Arbeit, Institut für Sozialpädagogik und Bildung (ISB).
- *Masoud Tehrani Anoushiravan*, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Hochschule Luzern Soziale Arbeit, Institut für Sozialpädagogik und Bildung (ISB).

2. Zentrale Begrifflichkeiten für das Pilotprojekt

2.1. Übergewicht bzw. Adipositas

Zahlen belegen, dass sich von 1992 - 2017 der Anteil von stark Übergewichtigen bzw. adipösen Personen in der Schweiz fast verdoppelt hat, von 5 % auf 11%. In den letzten Jahren hat sich dieser Wert zwar stabilisiert.¹ Das Thema Adipositas ist bereits auch im Kindes- und Jugendalter relevant. So hat Gesundheitsförderung Schweiz die BMI-Daten von Kindern und Jugendlichen im Schuljahr 2017/18 ausgewertet und gezeigt, dass aktuell 17.3 % oder ungefähr jedes sechste Kind übergewichtig oder adipös ist. Berücksichtigt man die Schulstufe, so zeigt sich, dass im Kindergartenalter 12.4 % und in der Oberstufe mit 24.8 % sogar deutlich mehr Kinder und Jugendliche übergewichtig oder adipös sind.² Statistisch zeigen zudem Studien dass Frauen mit Übergewicht dieses ebenfalls an ihre Kinder weitergeben.³ Ein frühzeitiges und präventives Angebot für Frauen mit Übergewicht könnte daher möglicherweise spätere Folgen für die Kinder eindämmen.

Die Begriffe Übergewicht und Adipositas werden im alltäglichen Sprachgebrauch sehr unterschiedlich und teils auch unspezifisch verwendet. Fachkreise sprechen von Übergewicht ab einem Bodymassindex (BMI)⁴ von ≥ 25 und höher, von Adipositas oder auch Fettsucht ist die Rede bei einem Bodymassindex (BMI) von ≥ 30 . Die vorliegende Evaluation orientiert sich an dieser Einteilung und fokussiert auf werdende Mütter, mit einem BMI von ≥ 30 . Da in der Schwangerschaft mit einer erneuten bzw. zusätzlichen Gewichtszunahme zu rechnen ist, gelten Frauen, welche bereits vor der Schwangerschaft einen BMI ≥ 30 besitzen als sog. Risikoschwangerschaften. Diese haben ein erhöhtes Risiko für Stoffwechselkrankheiten wie erhöhter Blutdruck, Diabetes oder auch Thrombosen. Allein das Risiko für Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) ist im Vergleich von 2.8% (2000 – 2002) auf 10.8 % (2010 – 2012) gestiegen.⁵ Ferner haben diese Frauen auch häufiger Frühgeburten. Zudem leiden adipöse Wöchnerinnen statistisch häufiger an Wochenbettdepressionen.

2.2. Betreuung und Begleitung durch die Hebammen

Nebst den Gynäkolog*innen spielen Hebammen in der Betreuung und Begleitung von schwangeren Frauen und Wöchnerinnen eine sehr zentrale Rolle. Sie beraten und unterstützen die Frauen in der gesamten Schwangerschaft und nach der Geburt. Sie führen sog. Schwangerschaftsanamensen durch, tätigen Hausbesuche und Vermitteln Wissen und Triagieren bei Bedarf auch an weitere Fachstellen. Aufsuchende Hebammenarbeit ist in der Schweiz eine Regelstruktur, denn über 85% aller Frauen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett werden zu verschiedenen Zeitpunkten in dieser Form betreut und begleitet. Dieser Aspekt, dass die Begleitung durch eine Hebamme eigentlich zur Regelstruktur gehört, ist vielen Frauen in der Schweiz nicht bewusst. Die dabei im besten Fall über die Schwangerschaftsmonate hinweg entstehende Beziehung zwischen der Hebamme und ihrer schwangeren Klientin lässt ein Vertrauensverhältnis entstehen, das als gute Basis für das Anstossen von Veränderungen angesehen werden kann.

¹ Vgl. Medienmitteilung zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.14147720.html>

² https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung-bewegung/faktenblaetter/Faktenblatt_037_GFCH_2019-04_-_BMI-Monitoring_2017-2018.pdf

³ <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Fettleibigkeit-epigenetisch-vererbar-275132.html>

⁴ Nach WHO/NIH Standards. Der Body-Mass-Index errechnet sich nach der Formel: Körpergewicht (in kg) geteilt durch Körperlänge (in m) zum Quadrat: $BMI = kg / m^2$

⁵ Vgl. Buckley et al. 2012 und Ryser et al. 2016

Positiv auf die Begleitungen von Schwangeren bzw. Mütter mit Adipositas wirkt sich der Umstand, dass die häuslichen Begleitungen bei medizinisch indizierten Risikoschwangerschaften nicht limitiert und von der Krankenkasse (gemäss KVG) übernommen werden. Das bedeutet, Hebammen können die Frauen über eine längere Zeit intensiver begleiten und betreuen, ohne dass dabei hohe Kosten von den Frauen selbst getragen werden müssen, was auch im Sinne der Gesundheitsförderung ein zentraler Aspekt ist. Das Pilotprojekt setzt bei dieser intensiven und längerfristigen Begleitung durch Hebammen an.

3. Zielsetzung des Pilotprojekts und Fragestellungen

3.1. Zielsetzung

Frauen, mit erhöhtem Risiko für starkes Übergewicht ($BMI \geq 30$), sollen in der Schwangerschaft, aber insbesondere auch nach der Geburt darin unterstützt werden, einen gesunden Lebensstil zu führen ausreichend Bewegung umzusetzen. So können grössere Risiken in der Schwangerschaft und für das ungeborene bzw. für das heranwachsende Kind minimiert werden. Die Frauen erfahren eine längere aber auch zielgerichtete Begleitung.

Die prozessbegleitende Evaluation verfolgt das *Ziel*, ein wirksames Begleitungsmodell für Schwangere Frauen bzw. Mütter mit starkem Übergewicht zu entwickeln, dass diesen zu einem gesünderen Lebensstil in und nach der Schwangerschaft verhilft. Dabei stehen die Hausbesuche durch die Hebammen und die Vernetzung zu weiteren Fachpersonen rund um die Geburt im Zentrum für diese gelingende Begleitung. Um das Projektziel zu erreichen, wurden folgende *Teilziele* definiert:

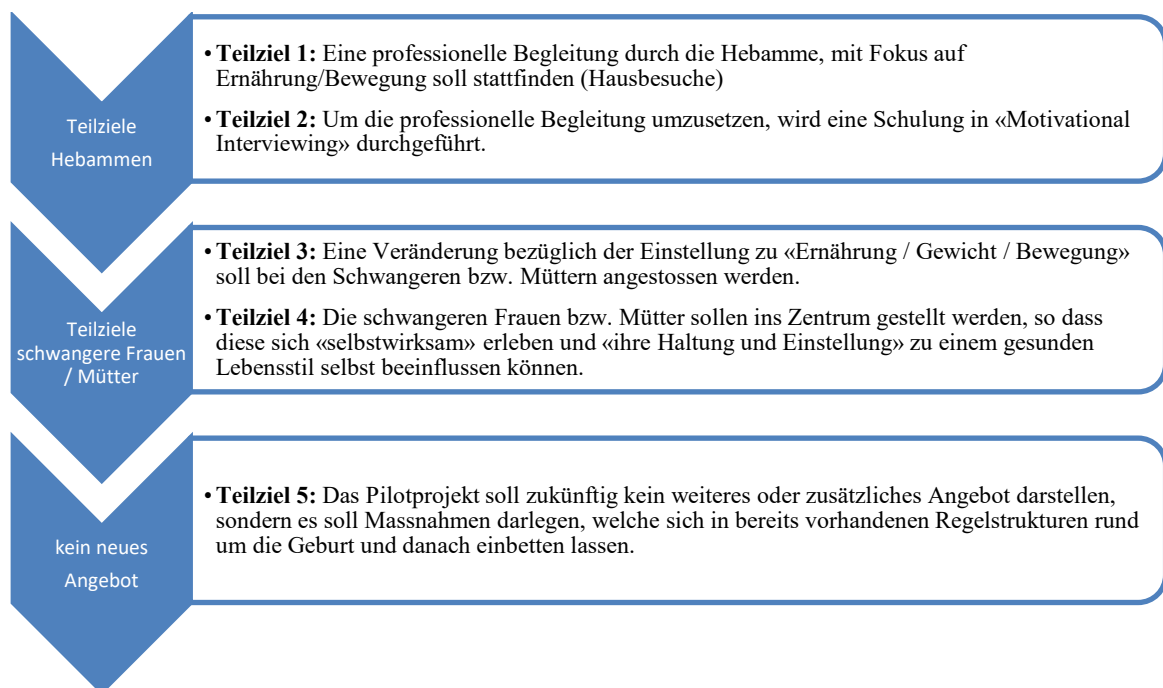


Abbildung 1: Teilziele des Pilotprojekts

3.2. Fragestellungen

Folgende *Fragestellungen* waren in der prozessbegleitenden Evaluation des Pilotprojekts richtungswesend:

1. Welche Begleitungs- und Unterstützungsformen erweisen sich aus der Perspektive der Schwangeren bzw. Müttern mit Adipositas als besonders geeignet, einen Zugang zu einem gesunden Lebensstil und somit gesunder Ernährung und ausreichend Bewegung zu erhalten?
2. Welche Begleitungs- und Unterstützungsformen beurteilen die begleitenden Hebammen als besonders geeignet, den Schwangeren bzw. Müttern Zugang zu einem gesunden Lebensstil und somit gesunder Ernährung und ausreichend Bewegung zu vermitteln?
3. Wo liegen Herausforderungen in den Prozessen der (aufsuchenden) Begleitung und Beratung von Schwangeren und Müttern mit Adipositas und wie können diese optimiert werden?
4. Wo bestehen Vernetzungs- bzw. Integrationsmöglichkeiten zu bereits bestehenden Angeboten rund um die Geburt bzw. nachgeburtlicher Betreuungs- und Unterstützungsangeboten im Kanton Aargau?

Nachfolgend wird nun das methodische Vorgehen erläutert, welches dazu dient, die Fragestellungen zu beantworten.

4. Methodisches Vorgehen

Die prozessbegleitende Evaluation wird mit einem qualitativen Design mit Expert*innendiskussionen und Leitfadeninterviews durchgeführt. Zudem werden vertieftere Erhebungen mit Gynäkolog*innen und Mütter- und Väterberater*innen durchgeführt, um die fachliche Perspektive in Bezug auf Adipositas zu erheben. Das methodische Vorgehen für die Gynäkolog*innen orientiert sich an einem quantitativen Vorgehen, in dem eine Onlinebefragung durchgeführt wurde. Somit entspricht das vorliegende methodische Vorgehen einem *mixed-methods* Design (Döring, 2014, S. 1037), da quantitative und qualitative Forschungsmethoden verknüpft eingesetzt werden.

4.1. Interprofessionelle Entwicklung des Evaluationsdesigns

Für das vorliegende Projekt war von Beginn an wichtig, dass ausreichend Gefässe für Vernetzung und Austausch mit den vorhandenen Akteuren*innen rund um die Geburt, Gesundheit und Ernährung vorhanden sind. Aus diesem Grund orientierte sich das methodische Vorgehen für die Entwicklung des Evaluationsdesigns an einem dialogischen Verfahren. So konnte von Beginn dem Anspruch, möglichst viele fachliche Perspektiven und deren Einschätzungen auf die Thematik «Schwangerschaft, Geburt und Übergewicht» miteinbezogen und insbesondere dem Teilziel 5 (vgl. Abbildung 1) entsprochen werden.

Um wichtige Eckwerte und vorhandenes Wissen in die Erhebung einfließen zu lassen und um auch die Fragen für die Interviews zielgerichtet aufbereiten zu können, wurde im Juni 2017 eine Kick-Off Veranstaltung durchgeführt. Dazu wurden alle Fachpersonen rund um die Geburt (Hebammen, Gynäkolog*innen, Mütter- und Väterberaterinnen, Ernährungsberatung, betroffene Frauen) von der Auftraggeberin und der Projektleiterin eingeladen.

In einem sich an der Methode «Design-Thinking»⁶ (vgl. u.a. Brown 2008) orientierenden Prozess wurde in der Veranstaltung die Begleitung von schwangeren Frauen bis zur Geburt und insbesondere auch danach nachskizziert. Im Ergebnisse zeigte sich, dass

- die Hebammen und Ernährungsberater*innen sich einig waren, dass frühzeitig mit den Frauen über die Thematik Körpergewicht in oder gar vor festgestellter Schwangerschaft gesprochen werden muss. Es existieren bei den Frauen sog. sensible Fenster.
- eine Begleitung der Frauen in der Schwangerschaft und nach der Geburt von der gleichen Hebamme geleistet werden sollte, um ein vertrauensvolles Verhältnis aufbauen zu können.
- die Hebammen sich eine Unterstützung in der Gesprächsführung wünschen würden, da das Thema Übergewicht sehr stigmatisierend auf die Frauen wirken kann.
- sich besonders das erste und das beginnende dritte Trimester gut eignet, Veränderungen bei den Frauen anzustossen und so dann die Geburt und das Wochenbett abgewartet werden sollte, bis erneut Themen um das Gewicht eine Relevanz erhalten.
- gemäss Gynäkolog*innen und Pädiater*innen auch eine Begleitung nach der Geburt, insbesondere bis zum 5. Lebensjahr der Kinder helfen könnte, nachhaltig an der Thematik Gewicht und Ernährung zu arbeiten.

Das danach von der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit für das Pilotprojekt erarbeitete Evaluationsdesign orientierte sich an diesen Ergebnissen, wie nachfolgende Grafik verdeutlicht.

Evaluationsdesign

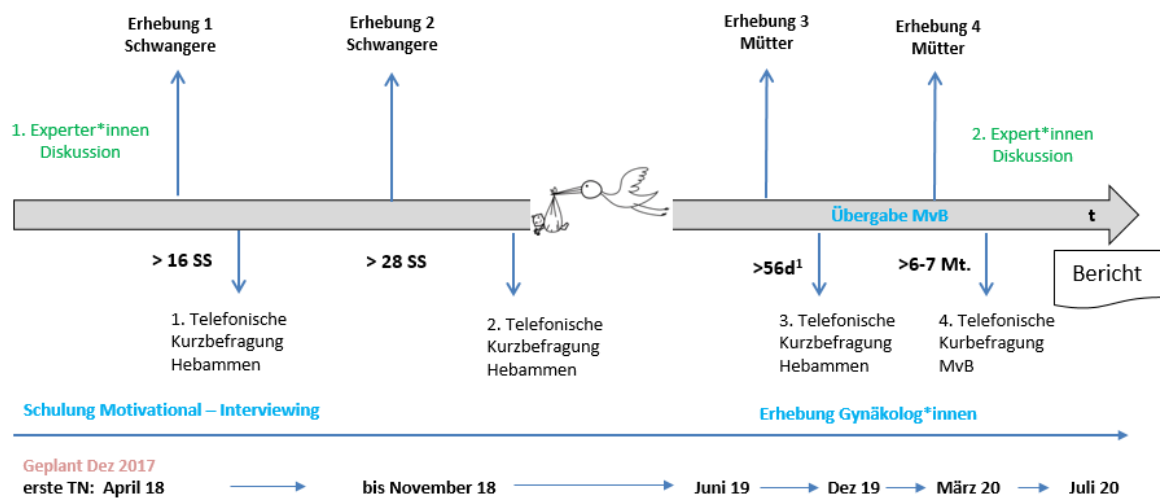


Abbildung 2: Evaluationsdesign Pilotprojekt (eigene Darstellung)

⁶ Bei dieser Methode werden unterschiedliche Stakeholder in den Problemlöseprozess miteinbezogen, so dass deren Umsetzungsfähigkeiten einfließen, damit ein Produkt entsteht, welches sich an den Erfahrungen der Involvierten, an der Zielgruppe bzw. an dessen Bedürfnissen orientiert (vgl. u.a. Brown, 2008).

Im Januar 2018 wurde ein Schulungsangebot in «*motivierender Gesprächsführung*» und zusätzlich eine MIAPAS-Schulung für Hebammen angeboten. Es handelt sich hierbei um eine wissenschaftlich validierte, klientenzentrierte und zielgerichtete Beratungsmethode. Diese eignet sich besonders, um Menschen bei einer Verhaltensänderung zu unterstützen. Sei dies bezüglich dem Selbstmanagement von chronischen Krankheiten oder bezogen auf das Gesundheitsverhalten und den eigenen Lebensstil (Miller & Rollnick, 2013). An dieser Schulung nahmen auch Hebammen teil, welche später in den Begleitungsprozess involviert waren.

4.2. Expert*innen Diskussionen

Im Evaluationsdesign ist ersichtlich, dass an zwei unterschiedlichen Zeitpunkten eine Expert*innen-Gruppe eingesetzt wird (vgl. Abbildung 2). Diese Gruppe dient dazu, unterschiedliche Fachexpertisen und Erfahrungswerte/-wissen rund um das Thema Schwangerschaft, Ernährung, Gesundheit und Bewegung zu zwei Zeitpunkten in das Pilotprojekt einzubringen. Die Expertengruppe zum Zeitpunkt 1 und 2 setzte sich aus den nachfolgenden Fachpersonen zusammen:

- Vertretung des Kantonsärztlichen Dienst des Kantons Aargau
- Vertretung der Mütter- und Väterberatung (MvB)
- Vertretung der Pädiater*innen des Kantons Aargau
- Vertretung der Sozialen Dienste Stadt Aarau
- Vertretung aus dem Vorstand Sektionsleitung Hebammenverband Aargau/Solothurn
- Vertretung Gynäkolog*innen am Kantonsspital Aarau
- Vertretung Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter (Akj)
- Vertretung Freischaffende Hebamme
- Teilnahme einer betroffenen Mutter

Das Ziel der ersten Expert*innendiskussion im Januar 2018 war es, wichtige Eckwerte und aktuell sich ergebende Schwierigkeiten in der Begleitung von Schwangeren respektive Mütter mit Übergewicht im Rahmen darzulegen. In der Diskussion zeigte sich, dass insbesondere die Erreichbarkeit der Zielgruppe (Zugang zu den Frauen) sowie das Ansprechen der Thematik grössere Herausforderungen sind. Viele der betroffenen Frauen hätten bereits eine grössere Ablehnung gegenüber Beratungen rund um die Themen Ernährung und Bewegung. Die Expert*innen waren zudem der Meinung, dass bei vielen Frauen bereits eine ablehnende Haltung bis gar eine Resignation bezogen auf das Thema «Gewicht» spürbar sei. Es seien daher hohe Hürden zu nehmen, um eine wirksame Begleitung zu bieten, bzw. die Frauen überhaupt zu erreichen. Hierzu waren sich die Expert*innen einig, dass die Begleitungen sehr früh, so dann möglichst niederschwellig und über eine längere Zeit, nämlich von ersten Trimester bis hin zum Wochenbett, stattfinden müssten. Bereits in dieser Diskussion wurde die Übergabe an die Mütter- und Väterberatung thematisiert, da diese eine wichtige Schnittstelle bildet, um Mütter und Familien weitere Begleitung zu gewähren. Hier zeigte sich, dass v.a. die Übergaben unterschiedlich gehandhabt werden. In der längerfristigen Begleitung stehen so dann auch die Kinderärzt*innen im Zentrum. Hier ist der Fokus mehr auf das Kind und dessen Entwicklung und weniger auf die nachgeburtliche Betreuung und Begleitung der Mutter. Die im Rahmen dieser Diskussion entstandenen Ergebnisse flossen in die Erarbeitung der Leitfragen für die Befragungen ein (vgl. Anhang) und dienten der weiteren Erarbeitung des Evaluationsdesigns und wurden später zudem zur Kontextualisierung der Ergebnisse aus den Erhebungen herangezogen.

Die zweite Expert*innendiskussion fand nach der Erhebungsphase im Juni 2020 in Form einer digitalen Zoomdiskussion statt. Hierzu wurde der gleiche, wie bereits oben ausgeführt, Kreis an Expert*innen

angefragt. Das Ziel der zweiten Diskussion war es, ausgewählte Ergebnisse aus dem Pilotprojekt in diesem Fachkreis zu validieren und erste Umsetzungseinschätzungen aus dem Pilotprojekt bzw. für ein daraus folgendes Programm zu diskutieren. Die Ergebnisse aus der Diskussion werden in Kapitel 7.5 und 8 integrierend dargelegt.

4.3. Leitfadengestützte Interviews

Um die Fragestellungen 1 bis 3 beantworten zu können, wurden Leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Die Interviews mit den in die Begleitung involvierten Hebammen, den Schwangeren bzw. Müttern sowie mit der Mütter- und Väterberatung erfolgte mittels eines eigens für diese Evaluation entwickelten Fragebogens (vgl. Anhang). Basis für die Fragen bildete das Erreichen der Wirkungsziele bzw. der Teilziele (vgl. Kapitel 3.1). Die Fragen waren so formuliert, dass eine subjektive Sichtweise der Schwangeren bzw. Mütter sowie der Hebammen erhoben werden konnte. Folgende Aspekte wurden im Fragebogen erhoben:

- Einschätzung der vorhandenen bzw. sich entwickelnden Beziehungsqualität
- Einstellung der betroffenen Frauen zum Thema «Übergewicht» und bisherigen Erfahrungen
- Thematisierung des Aspekts «Übergewicht»
- Festlegung von Zielen und Einschätzung der Erreichbarkeit dieser Ziele
- Bedürfnisse und Wünsche bezogen auf weitere Unterstützung

Der Fragebogen wurde für die drei unterschiedlichen Erhebungszeitpunkte t1 ab der 16 SS / t2 ab der 28 SS und t3 nach 56d oder mehr seit der Geburt) jeweils nur leicht modifiziert.

Der Fragebogen für die Mütter- und Väterberatung (Einsatz zum Zeitpunkt t4) erhob die folgenden Aspekte:

- Übergabe und Triage an weitere Fachpersonen
- Einschätzung der Verhaltensveränderungen
- Bedürfnisse und Wünsche bezogen auf die weitere Unterstützung

Zur Auswertung der so erhobenen Daten wurde das Auswertungsverfahren nach Mühlefeld, Windolf, Lampert und Krüger (1981) verwendet. Das Schwergewicht liegt bei diesem inhaltsanalytischen Verfahren auf offenkundigen, unverdeckten Kommunikationsinhalten (Mayer, 2008, S. 48). Die verbalen Daten werden hierbei in ein Kategorienschema eingeordnet, welches weiter differenziert und erweitert wird. Nach der so erfolgten Zerlegung der Interviews wird eine innere Logik zwischen den Einzelinformationen hergestellt. Es werden sowohl bedeutungsgleiche als auch widersprechende Informationen berücksichtigt, die zu einer weiteren Detaillierung, Differenzierung und Präzisierung dieser inneren Logik führen. Schlussendlich wird die innere Logik schriftlich niedergelegt und mit Interviewausschnitten ergänzt. Die Ergebnisse dazu finden sich nachfolgend in Kapitel 5.

4.4. Onlinebefragung von Gynäkolog*innen

Die Perspektive der Gynäkolog*innen auf die Thematik der Begleitung von Schwangeren mit Adipositas galt es noch verstärkter miteinzubeziehen. Darum wurde das Evaluationsdesign mit einer entsprechenden quantitativen Onlineerhebung ergänzt. Die Onlineumfrage bzw. der Link zur Teilnahme wurde mit Unterstützung der Leitung der Kantonsspitäler Aarau, Baden und mit dem Fachverband der Gynäkolog*innen des Kantons Aargau an Gynäkolog*innen versendet.

Die Onlinebefragung diente dazu folgende Aspekte bei den teilnehmenden Gynäkolog*innen zu erheben:

- Stellenwert der Thematik «Übergewicht in der Schwangerschaft»
- Ansprechen der Thematik und eigene Verantwortlichkeit
- Einschätzung betreffend Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten von weiteren Fachpersonen rund um die Geburt
- Erfahrungen betreffend Zusammenarbeit mit Fachpersonen rund um die Geburt

Die Onlinebefragung wurde mit der Webapplikation «Evasys»⁷ durchgeführt. Die Daten aus der Onlinebefragung wurden deskriptiv ausgewertet (Diehl & Kohr, 2004). Die Deskriptivstatistik beinhaltet Verfahren, mit deren Hilfe quantitative Daten zusammenfassend beschrieben und dargestellt werden. Vorliegend wurden Häufigkeitsverteilungen erstellt, Kennwerte berechnet und zusammenfassende Aussagen über die Stichprobe hinweg erstellt.

4.5. Rekrutierungsprozess und Sampling

Zuerst war eine Rekrutierung über die ärztlichen Sprechstunden sowohl im Kantonsspital Aarau (KSA) wie auch im Kantonsspital Baden und in einigen Aargauern Privatpraxen geplant. Der Beginn der Erhebungen waren auf Dezember 2017 / Januar 2018 geplant. Obwohl ein ansprechender Info- Flyer für die Gynäkolog*innen bzw. für die Frauen im Wartezimmer erstellt und in den Spitäler aufgelegt und ein Ablaufschema für die Meldung von geeigneten Teilnehmerinnen vorlag, konnten bis März 2018 keine Teilnehmerinnen rekrutiert werden. Auf Nachfrage wurde ersichtlich, dass das Ansprechen der Frauen auf die Thematik und auch auf das Pilotprojekt für die Gynäkolog*innen eine grössere Hürde darstellte und oftmals in den Sprechstunden keine Zeit dafür blieb. Die Auftraggeberin hat so dann gemeinsam mit der Projektleiterin nochmals das Gespräch mit den Leitungen im KSA und der Frauenarztpraxis sowie auch mit dem Kantonsspital Baden (KSB) gesucht und danach wurden nochmals Veränderungen am Rekrutierungsschema und am Sampling vorgenommen. Die Rekrutierung verlief über die Hebammen in deren Sprechstunden selbst. Diese Veränderungen und der intensive Support durch die Projektleitung des schweizerischen Hebammenverbands Aargau/Solothurn führte dazu, dass mit den Erhebungen so dann im November 2018 gestartet werden konnte. Geplant war, 10 Frauen welche im ersten Trimester der Schwangerschaft stehen, für das Pilotprojekt zu rekrutieren. Dieses Ziel gelang aus den erwähnten Gründen nicht. Das Sampling für das Pilotprojekt zeigt sich daher wie folgt:

Insgesamt wurden sieben (werdende) Mütter (N=7) mit den dazugehörigen Hebammen rekrutiert. Davon schieden zwei (werdende) Mütter im Verlauf der Studie aus. Bei der einen Frau waren die Deutschkenntnisse für eine telefonische Befragung zu wenig gut, während eine zweite Frau während der Schwangerschaft grosse Komplikationen entwickelte und darum die Studie verlassen musste. Von den fünf verbliebenen Interviewpartnerinnen waren zwei beim Start der Interviewerhebung bereits Mütter, während drei werdende Mütter gemäss den ursprünglich geplanten Erhebungszeitpunkten begleitet werden konnten.

Von den insgesamt fünf befragten Frauen wurden je zwei von derselben Hebamme, in der untenstehenden Tabelle mit * und # markiert, begleitet und betreut. Dementsprechend wurden die fünf (werdenden) Mütter von total drei verschiedenen Hebammen unterstützt. Weiter wurden im März 2020 die Mütter- und Väterberatungsstellen, welche für die jeweiligen Frauen zuständig gewesen sind, telefonisch kontaktiert. Dabei konnten mit insgesamt vier verschiedenen Mütter- und Väterberaterinnen ein Interview durchgeführt werden.

⁷ <https://www.evasys.de/startseite.html>

Befragung werdender Mütter *gemäss* geplantem Untersuchungsschema

	Interviewtermin I	Interviewtermin II	Interviewtermin III	Interviewtermin IV
Werdende Mutter 1	19. Dezember 2018 ≈ 16. SSW	12. April 2019 ≈ 32. SSW	18. Juli 2019 ≈ 7. Woche, postnatal	04. März 2020 ≈ 39. Woche, postnatal
Hebamme#	19. Dezember 2018	11. April 2019	14. August 2019	abgeschlossen
Werdende Mutter 2	Deutschkenntnisse für Befragung per Telefon unzureichend, Befragung mit Hebamme weitergeführt			
Hebamme	24. Januar 2019	11. April 2019	abgeschlossen	
Werdende Mutter 3	22. Januar 2019	Aus Studie ausgeschieden		
Hebamme	21. Januar 2019	Keine Weitere Befragung		
Werdende Mutter 4	25. Januar 2019 ≈ 17. SSW	16. Mai 2019 ≈ 32. SSW	09. August 2019 ≈ 4. Woche, postnatal	05. März 2020 ≈ 33. Woche, postnatal
Hebamme*	21. März 2019	22. August 2019	22. August 2019	abgeschlossen
Werdende Mutter 5	07. Mai 2019 ≈ 19. SSW	13. August 2019 ≈ 33. SSW	22. Dezember 2019 ≈ 6. Woche, postnatal	Tel. nicht erreichbar
Hebamme#	15. Mai 2019	14. August 2019	22. November 2019	abgeschlossen

Abbildung 3: Untersuchungsplan (eigene Darstellung)

Befragung von Müttern *abweichend* vom Untersuchungsplan - Mütter haben Kind bereits geboren

Mutter	22. Januar 2019 ≈ 6. Woche, postnatal	14. Mai 2019 ≈ 22. Woche, postnatal	05. März 2020 ≈ 64. Woche, postnatal	abgeschlossen
Hebamme	21. Dezember 2018	22. August 2019	abgeschlossen	
Mutter	21. Dezember 2018 ≈ 5. Woche, postnatal	23. August 2019 ≈ 40. Woche, postnatal	06. März 2020 ≈ 68. Woche, postnatal	abgeschlossen
Hebamme*	20. März 2019	abgeschlossen		

Abbildung 4: Untersuchungsplan (eigene Darstellung)

5. Ergebnisse aus den leitfadengestützten Interviews

Die nachfolgend dargelegten Ergebnisse beziehen sich auf den gesamten Erhebungszeitraum vom Mai 2018 bis März 2020. Da es sich um einen längeren Zeitraum handelt und die Frauen sich in unterschiedlichen Stadien ihrer Schwangerschaft bei Studieneintritt befanden, werden die Ergebnisse nachfolgend in zwei Phasen eingeteilt.

5.1. Ergebnisse von Seiten der Schwangeren und Mütter bis zu 3 Monate nach der Geburt

Zusammenarbeit zwischen den Hebammen und den (werdenden) Mütter

Den schwangeren Frauen bzw. Müttern wurden konkrete Fragen zur Begleitung durch die Hebamme gestellt. Es zeigte sich von Beginn an, eine hohe Zufriedenheit der (werdenden) Mütter mit der Begleitung durch die Hebammen im Allgemeinen. Alle Befragten berichten, dass persönliche Anliegen rund um die Schwangerschaft sowie auch nach der Geburt ernstgenommen worden sind und sie sich somit im gesamten Begleitprozess sehr gut aufgehoben gefühlt haben. Dieser Befund kommt in folgendem Zitat einer Schwangeren besonders zum Ausdruck:

«Ich habe mich auf jeden Fall sehr wohl gefühlt. Ich fühlte mich sehr gut aufgehoben und sie hat mich von Anfang an sehr gut beraten».

Die werdenden Mütter berichten, v.a. ihre Ängste in Bezug auf die bevorstehende Geburt in den Begleitprozess von sich aus eingebracht zu haben. Dabei seien die Hebammen empathisch gewesen, hätten sich Zeit genommen für die individuellen Fragen und den Frauen Halt geben können. Aus Sicht der befragten (werdenden) Mütter leisten die Hebammen eine sehr gute Arbeit, die sich insbesondere durch die hohe Beziehungsqualität kennzeichnet und dadurch Orientierung und Sicherheit vermittelt. Zwei Frauen machten deutlich, dass die offene und emphatische Art der Hebamme dazu führte, dass sie mit der Zeit auch von sich aus viele Fragen rund um die Geburt stellten, welche stets beantwortet wurden.

Bedeutung von Ernährung und Bewegung (als Thema in der Begleitung von werdenden Müttern)

Alle befragten (werdenden) Mütter messen der Thematik Ernährung und Bewegung eine hohe Bedeutung bei. Das äussern sie in den Gesprächen. Ihr eigenes Ernährungs- und Bewegungsverhalten reflektieren sie in der Regel selbstkritisch und erläutern, eher wenig bis mittelmässig zufrieden damit zu sein. Dabei stellen sie v.a. ihr eigenes Gewicht ins Zentrum. Angesprochen definieren sie für sich selbst Optimierungspotenzial und sprechen auch teils von sich an, dass das Gewicht für sie, nicht nur jetzt in der Schwangerschaft, eine Herausforderung darstellt:

«Teils, teils. Ich schaue, dass das Gewicht nicht wieder hochgeht. Aber ich war halt schon von Anfang an so».

«Ich bin eher weniger zufrieden während der Schwangerschaft, da ich häufig Lust verspüre, etwas Ungesundes zu essen».

Die (werdenden) Mütter erklären, über die negativen Folgen von Adipositas auf die Schwangerschaft und auf das (ungeborene) Kind Bescheid zu wissen. Eine Mutter präzisiert, dass ihr sehr wohl bewusst sei, dass sich das Kind an die hohe Kalorienzufuhr gewöhnen und möglicherweise dann auch adipös werden könnte. Auf die Nachfrage, woher die (werdenden) Mütter denn diese Information habe, zeigt sich, dass unterschiedliche Akteur*innen diese Aufklärungsarbeit geleistet haben. Zwei (werdende) Mütter meinen, von ihren Hebammen über den Zusammenhang informiert worden zu sein.

«Ja. Sie fragt, was ich esse [...]. Wir sprachen konkret über das Essen. Glücklicherweise habe ich bisher nicht zu viel zugenommen».

Eine weitere erklärt, dass die Gynäkologin sie darüber in Kenntnis gesetzt habe, während zwei weitere (werdende) Mütter nicht explizit auf diesen Zusammenhang angesprochen worden seien, aber eigene Überlegungen anführen. Es zeigt sich, dass nur zwei Frauen seitens der Hebammen aktiv auf ihr Ess- und Bewegungsverhalten angesprochen wurden.

«Wir haben ein bisschen über das Essen/Bewegung gesprochen, aber es war kein Hauptthema».

Das Zitat zeigt, dass das Ansprechen eher vage ist. Es werden Andeutungen gemacht wie, «man sollte etwas auf die Ernährung schauen» oder «einen Spaziergang machen wäre gut». Etwas später in den Gesprächen wird dann aber dennoch deutlich, dass vor allem ein Austausch an Informationen und Tipps zu Bewegung und Übergewicht stattfand. Die (werdenden) Mütter räumen zwar dem Thema eine gewisse Priorität ein, sie lassen sich Tipps geben und sprechen auch darüber, wenn die Hebammen die Themen erwähnen, aber von ihnen aus werden die Themen eher nicht konkret angesprochen.

Konkrete Empfehlungen an die (werdenden) Mütter

Die (werdenden) Mütter erzählen, dass die Hebammen ihnen verschiedene Empfehlungen zu ihrem Ess- und Bewegungsverhalten gegeben haben. Bei der Bewegung werden ihnen Aktivitäten wie Schwimmen, Yoga, Treppensteigen und Spazieren nahegelegt. Bei der Ernährung berichten sie, auf die Verwendung bestimmter Lebensmittel, dem ausreichenden Trinken von Wasser, sowie auf die Reduktion beziehungsweise auf das Weglassen von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln hingewiesen worden zu sein. Zwei (werdende) Mütter meinen, kaum Tipps bezogen auf das Ess- und Bewegungsverhalten erhalten zu haben. Die eine erläutert, aufgrund ihrer Ausbildung bereits viel über Ernährung und Bewegung zu wissen und es womöglich damit zusammenhänge. Die andere erklärt, erst spät mit der Hebamme in Kontakt getreten zu sein, weshalb andere Themen im Hinblick auf die Geburt im Vordergrund gestanden seien.

Insgesamt berichten die (werdenden) Mütter, dass die Hebamme meist das Gespräch mit ihnen über das Ernährungs- und Bewegungsverhalten durch Nachfragen gesucht habe. Zudem seien die Informationen ganz allgemein formuliert gewesen. Im Weiteren sind für die Aufklärungsarbeit teilweise schriftliche Unterlagen wie Flyer und Rezepte eingesetzt worden.

Weiter ist festzuhalten, dass die in den Besuchen gemachten Empfehlungen kommuniziert, nicht aber als zu erreichende Ziele gemeinsam ausgearbeitet worden sind. Dabei fallen die Bewertungen dieser Empfehlungen unterschiedlich aus: Aus Sicht der (werdenden) Mütter finden die Hinweise zur Ernährung grösstenteils Anklang, da sie nützlich, praktisch und einfach umzusetzen sind. Bei den Empfehlungen zur Änderung des Bewegungsverhaltens hingegen geben zwei Befragte an, dass sie diese nicht umsetzen können, da die dafür notwendige Kraft gefehlt hätte.

Stellenwert des sozialen Netzwerkes für die (werdenden) Mütter

Bei den (werdenden) Mütter wurde nach ihrem sozialen Netzwerk gefragt, da dieses eine Unterstützung bezüglich Ernährung und Bewegung bieten kann, wenn dieses in den Begleitprozess eingebunden wird. Der Stellenwert des sozialen Umfeldes ist für die (werdenden) Mütter sowohl im Allgemeinen als auch speziell im Zusammenhang mit ihrem ungünstigen Ernährungs- und Bewegungsverhalten zentral. Alle (werdenden) Mütter berichten, von ihren Partnern und/oder von ihren weiteren Familienangehörigen, wie

beispielsweise der Mutter, aktiv unterstützt und so entlastet zu werden. Einige berichten, konkrete Hilfestellungen im Haushalt sowie beim Kochen erhalten zu haben.

«In einer ersten Phase waren meine Mutter sowie mein Ehemann zuhause. Beide unterstützen mich. Meine Mutter übernahm das Kochen».

Das Kochen hätte die Mutter von Anfang an übernommen, einfach um zu unterstützen. Sie würde dabei auf eine ausgewogene Ernährung achten. Weiter erfahren die werdenden Mütter auch Unterstützung im Hinblick auf ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten, indem die Partner beispielsweise mit den Frauen spazieren gehen:

«Ich wohne mit meinem Partner. Wir gehen jeden Abend gemeinsam raus. Das tut mir bzw. uns gut».

Auch eine weitere Frau meinte, dass sie viel mit ihrer Familie spazieren ging, bereits auch vor der Schwangerschaft. Insgesamt zeigte sich, dass alle befragten werdenden Mütter in ein solides und tragfähiges soziales Netzwerk integriert sind. Die Tipps rund um Bewegung und Ernährung werden von diesem mitgetragen, aber es lässt sich nicht ein spezifischer Zusammenhang erkennen, dass die Tipps und Empfehlungen besonders gut umgesetzt werden können, weil die Frauen über ein so solides Netzwerk verfügen. In den Gesprächen wurde zudem deutlich, dass sich die Unterstützung v.a. auf die Familienangehörigen bezieht, während Kolleg*innen offenbar eine unbedeutende Rolle zu spielen scheinen, da sie seitens der (werdenden) Mütter mit einer Ausnahme nicht erwähnt werden.

Umsetzung der Empfehlungen im Verlauf des Begleitprozesses

Insgesamt berichten die Mütter, sehr zufrieden mit der Art der Vermittlung der Empfehlungen gewesen zu sein. Die Kommunikation und auch die Inhalte waren stets nachvollziehbar. Obwohl die Empfehlungen auf Offenheit gestossen sind und mit motivierenden Faktoren, wie dem Kennenlernen anderer Frauen beim Sport, dem Ausprobieren von Neuem, oder dem Wohlergehen des ungeborenen Kindes, von den werdenden Müttern in Verbindung gebracht werden können, äussern sich die Befragten kritisch in Bezug auf die erfolgreiche Umsetzung. Das zeigt folgendes Zitat:

«Die Tipps waren gut. Ich wusste vieles nicht, die Umsetzung in den Alltag konnte ich machen. Wenn, dann war die Zeit das Problem».

Eine Mutter meint, sich aufgrund der strengen Arbeit eher wenig bewegt zu haben, während sie demgegenüber mehr Gemüse in die Essenszubereitung eingebaut habe. Eine zweite Mutter erläutert, zwar gewisse Empfehlungen zum gesunden Essen in den Alltag integriert zu haben, das aber natürlich einfacher war, als das Kind noch nicht auf der Welt war. Seit der Geburt ihres Kindes sei sie nicht mehr so achtsam auf die eigene Ernährung, sondern stelle die Bedürfnisse des Neugeborenen ins Zentrum und schaue weniger zu sich selbst. Eine dritte Mutter erklärt, mit ihrer Ernährung so weiterfahren zu wollen und hier auch kaum Anpassungen gemacht bzw. machen zu wollen. Sie wisse, dass sie übergewichtig sei, das liesse sich so nicht ändern. Schliesslich erläutert eine weitere Mutter, die Empfehlungen, welche ihr auch von Seiten Ernährungsberatung und Hebamme gegeben worden sind, berücksichtigt und daher umgesetzt zu haben. Dies v.a., weil diese Empfehlungen sehr einfach in den Alltag integrierbar seien.

Es zeichnet sich somit ein heterogenes Bild ab, was die Umsetzung der Empfehlungen anbelangt. Nur eine Mutter meint, dass ihr die Empfehlungen wenig bis nichts gebracht haben. Sie begründet das damit, dass sie bereits viel über die Thematik wusste und daher keine weiteren Informationen mehr benötigt hätte.

5.2. Ergebnisse von Seiten der Mütter 4 bis 18 Monate nach Geburt

Erstkontakt und Hausbesuch durch die Fachperson der Mütter- und Väterberatung

Die befragten Mütter berichten, dass sie im Wochenbett von einer Fachperson der Mütter- und Väterberatung telefonisch kontaktiert worden sind. Dabei habe sich die Beraterin über den Geburtsverlauf sowie über das mütterliche und kindliche Wohlbefinden erkundigt. Nicht alle Mütter, welche am Pilotprojekt teilgenommen haben, sind Erstgebärend. Infolge ist zwischen Müttern, welche zum ersten Mal ein Kind gebären sowie denjenigen, welche bereits ein oder mehrere Kinder haben, zu unterscheiden.

Die *erstgebärenden* Mütter berichten, im Zuge des Telefongesprächs über das freiwillige und kostenlose Angebot der Mütter- und Väterberatung informiert worden zu sein. Die Mütter erzählen, dass im Anschluss an das Gespräch ein Hausbesuch durch die Fachperson der Mütter- und Väterberatung stattfand. Beim Hausbesuch seien die Befindlichkeit des Neugeborenen sowie Fragen rund um dessen Betreuung im Mittelpunkt gestanden. Konkret nennen die Mütter Themen wie Bauchschmerzen, unruhiges Schlafen, Verstopfungen und das Wohlbefinden der Mütter. Konkrete Themen wie Bewegung oder Ernährung der Mutter sei indes nicht angesprochen worden bzw. würden aus der Sicht der Mütter nicht im Vordergrund stehen.

Alle Befragten meinen, dass der telefonische sowie persönliche Kontakt mit der Fachperson der Mütter- und Väterberatung hilfreich und positiv für sie gewesen sei:

«Ich fühle mich sehr wohl und ernstgenommen in Bezug auf die Themen, welche ich dort besprechen wollte».

Demgegenüber scheinen Mütter mit zweiter Niederkunft eher auf einen Hausbesuch durch die Mütter- und Väterberatung zu verzichten. Als Begründung nennt die eine Mutter, dass die Hebamme sie nachgeburtlich nochmals kontaktiert habe und die Mutter danach Termine beim Kinderarzt/bei der Kinderärztin wahrgenommen habe. Dort habe sie ihre Fragen betreffend ihrem Kind zeitnah stellen können. Die zweite Mutter erläutert, bereits vom ersten Kind einiges an Wissen zu besitzen und infolgedessen keinen Bedarf für einen Hausbesuch gehabt zu haben.

Folgetermine mit Fachpersonen der Mütter- und Väterberatung

Die erstgebärenden Mütter berichten zwar über die Inanspruchnahme des Hausbesuchs, infolge verzichteten sie jedoch darauf, erneut Kontakt mit der Mütter- und Väterberatung aufzunehmen. Die eine Mutter meint, davon ausgegangen zu sein, dass die Fachperson der Mütter- und Väterberatung sich wieder bei ihr melden würde, was jedoch nicht geschehen sei und sie ebenfalls zu keiner Kontaktaufnahme veranlasst habe. Die zweite Mutter erklärt, dass es an ihrem Arbeitsort drei bis vier Mütter gäbe, die ebenfalls ein Kind geboren hätten, und nun der Austausch zu offenen Fragen und Problemen über dieses Netzwerk frischgebackener Mütter erfolge. Sie habe daher keinen Bedarf für einen Folgetermin bei der Mütter- und Väterberatung gehabt.

Mütter mit mehr als einem Kind erzählen, von sich aus ein paar Mal persönlich und/oder telefonisch Kontakt mit der Mütter- und Väterberatung aufgenommen zu haben. Thematisch sei es darum gegangen, Auskünfte zu verschiedenen anstehenden Fragen einzuholen. Die eine Mutter erklärt, dass sie ihr Wissen in Bezug auf die Zubereitung von Breimahlzeiten rückversichern wollte, während bei der zweiten Mutter nicht das Essverhalten des Babys, sondern das Essverhalten ihrer fünfjährigen Tochter im Vordergrund gestanden sei. Diese Beratung hätte gut funktioniert. Die Frauen verzichteten jedoch darauf, das eigene

Ernährungs- und Bewegungsverhalten anzusprechen (eigene Wohlbefinden ins Zentrum stellen, geschweige denn sich zu eigenen Probleme rund um die Ernährung oder das Gewicht zu äussern.)

Ernährung und Bewegung im Kontext der Mütter- und Väterberatung

Der Hauptfokus liegt beim ersten Telefonat beim Rückfragen des mütterlichen/ kindlichen Wohlbefindens sowie bei der Vorstellung des Angebots «Mütter- und Väterberatung», während der Hausbesuch schwerpunktmässig Fragen rund um die Betreuung des Kindes zentriert ist. Die befragten Mütter berichten, dass sie ihr Übergewicht respektive ihr Ess- und Bewegungsverhalten im Rahmen der Mütter- und Väterberatung nicht von sich aus eingebracht, beziehungsweise, angesprochen haben. Ebenfalls wird die Thematik, gemäss den befragten Müttern, auch seitens der Fachpersonen der Mütter- und Väterberatung nicht thematisiert und angeschaut:

«Nein, wie gesagt stand das Vorstellen der Organisation sowie der Zugang zum Angebot wie auch das Kind im Vordergrund».

«Nein, das war kein Thema. Darüber haben wir uns nicht unterhalten. (...) vielleicht hätte ich etwas sagen sollen».

Die Mutter meinte weiter, dass ihr erst jetzt durch die Frage bewusst werde, dass sie eigentlich Fragen hätte stellen können. Sie hätte v.a. Interesse an einem Austausch mit Müttern gehabt, die erfolgreich ihr Gewicht reduzieren konnten. Warum sie es nicht getan hat, erklärt sie sich damit, dass sie einfach zu beschäftigt gewesen war mit anderen Dingen, wie z.B. mit dem Alltag organisieren.

Veränderungen in Bezug auf die Ernährung und Bewegung seit Geburt

Im Rahmen der Befragung zum vierten Zeitpunkt, standen auch ganz allgemeine Fragen betreffend Ernährung und Bewegung im Zentrum, die nicht mit der Mütter- und Väterberatung in Zusammenhang stehen. In Bezug auf das Ernährungsverhalten berichten die befragten Frauen, dass dieses gleichgeblieben ist bzw. sich seit der Schwangerschaft nicht verändert hat. Sie hätte die Tipps auch umgesetzt, aber es hätte sich, was das Gewicht anbelangt, eher wenig verändert.

Eine Mutter meint, mit ihrem Essverhalten weiterhin eher unzufrieden zu sein, da sie häufig alleine sei, die Betreuung des Kindes ganztags übernehmen müsse, und daher nur wenig Zeit und Motivation habe, längere Zeit in der Küche zu stehen, um etwas Ausgewogenes zu kochen. Eine zweite Interviewte erläutert, dass sie Menüs zubereite, welche den grösseren Kindern schmecken, aber schnell bereitgestellt werden müssen. Sie achte nach wie vor darauf, Gemüse zu kochen bzw. die Ernährungspyramide einzuhalten. Die Problematik liege beim Konsum von Süssigkeiten. Hier müsse sie sich bei der Nase nehmen und sich einschränken. Eine dritte Mutter meint, dass es keine Unterschiede zu früher gebe. Einzig achte sie mehr darauf, mehr Proteine in den Ernährungsplan einzubinden, um den Hunger zu dämpfen sowie den Muskelaufbau zu fördern. Eine Mutter erklärt im Gespräch, bereits vor ihrer Schwangerschaft mit Weight Watchers begonnen zu haben und diese Diät seit ca. sieben Jahren einzuhalten. Sie berichtete, ihr Wunschgewicht gar vor der Schwangerschaft unterschritten zu haben. Nun hätte sie zwar wieder zugenommen, aber es sei immer noch weniger als vor sieben Jahren, als sie mit Weight Watchers startete. Auf die Frage, ob denn auch die Tipps durch die Hebammen sie rückblickend weiter unterstützt hätten meinte sie:

«Die Tipps waren gut. Ich wusste aber schon viel, ich hätte mir noch gewünscht, es würde zur Ernährung bezogen auf die Schwangerschaft und das Wochenbett einiges mehr erklärt».

Eine Differenz ist in Bezug auf das Bewegungsverhalten festzustellen. Dieses scheint ausgeprägter zu sein als während der Schwangerschaft. Die eine Mutter erklärt, häufig nach draussen spazieren zu gehen sowie viel mit dem Kind auf dem Boden zu krabbeln. Ebenfalls plant sie, das Fitnessstudio zu besuchen, sobald die Tochter in die Obhut des Studiobetriebes gegeben werden könne. Eine zweite Mutter schildert, ebenfalls draussen spazieren zu gehen, bezeichnet sich jedoch als Sportmuffel und erkennt hier Optimierungspotential. Die dritte Mutter erläutert, seit letzter Woche wieder regelmässig das Fitnessstudio zu besuchen, um Kraft aufbauen und ihre Bandscheibenproblematik in den Griff zu bekommen. Schliesslich meint eine weitere Mutter, sich für mindestens eine halbe Stunde täglich draussen zu bewegen, wobei die Bewegung draussen noch intensiviert werden könnte.

Unterstützung durch das eigene soziale Umfeld und Unterstützungsbedarf

Die Mütter berichten, dass sie nach wie vor Unterstützung durch das soziale Umfeld erfahren. Eine Interviewte meint, dass ihr Freund sie moralisch stärke und sie von ihrer Mutter gelegentlich Unterstützung bei der Kinderbetreuung und im Haushalt erhalte. Eine weitere Befragte erläutert, dass ihr Mann mit ihr häufig spazieren komme, während er in Bezug auf das Essen von Süssigkeiten keine Unterstützung biete. Weiter stehe sie sporadisch im Austausch mit anderen Müttern. Ein dritte Mutter erklärt, von ihrem Partner in Bezug auf die Ernährung Unterstützung zu erhalten, da dieser froh sei, wenn das Essen wenig Fett und Kalorien enthalte. Schliesslich meint eine weitere Befragte von ihrer Mutter sowie Schwiegermutter Hilfe erhalten zu haben, so dass sie Zeit für sich, das Fitnessstudio, sowie die Arbeit habe finden können.

Alle befragten Mütter versichern, dass eine Unterstützung nach der Geburt sehr gut war aber jetzt nach den vergangenen Monaten keine weitere Unterstützung mehr nötig sei. Ihrer Meinung nach, seien sie nun gut über Ernährung und Bewegung informiert sind. Eine Mutter äussert jedoch den Wunsch, ihr Kind gelegentlich für eine kurze Zeit in Fremdbetreuung geben zu können, damit sie in dieser Zeitspanne etwas für sich machen bzw. das Fitnessstudio besuchen könne.

5.3. Ergebnisse von Seiten der begleitenden Hebammen

Zusammenarbeit zwischen den Hebammen und den (werdenden) Mütter

Die befragten Hebammen berichten, mit den (werdenden) Müttern von Beginn an sehr gute Kontakte und Gespräche geführt haben zu können. Diese gute und vertrauensvolle Basis blieb über den gesamten Begleitungsprozess hinweg erhalten. Die Zusammenarbeit wird als erfreulich und mehrheitlich konstruktiv beschrieben, was sich am folgenden Zitat beispielhaft ablesen lässt:

«Sie ist sehr kooperativ, sehr kommunikativ. Sie schaut gut zu sich und nimmt die Informationen an».

Dabei erweisen sich zwei Bedingungen als besonders vorteilhaft für den Begleitprozess: Die erste Bedingung besteht in einer möglichst frühzeitigen Kontaktaufnahme seitens der schwangeren Frau, um offene Fragen, Anliegen und Probleme zeitnah und so früh wie möglich angehen sowie die Geburtsvorbereitung optimal aufgleisen zu können. Eine zweite förderliche Bedingung manifestiert sich darin, wenn eine schwangere Frau bereits eine Geburt gehabt hat und bestenfalls erneut durch dieselbe Hebamme

begleitet worden ist. Dadurch können die Beteiligten auf ein Vorwissen und auf gemeinsame Erfahrungen zurückgreifen, wie das nachfolgende Zitat zeigt:

«Grundsätzlich ist es mir gut gelungen. Sie hat es mir einfach gemacht, weil es schon die zweite Begleitung war».

Insgesamt äusserten sich die Hebammen positiv in Bezug auf die Zusammenarbeit sowie die Begleitung der (werdenden) Mütter mit Adipositas. Zwei befragte Hebammen meinten, sie würden hier nicht anders vorgehen, als bei Frauen ohne starkes Übergewicht.

Ernährung und Bewegung als Thema in der Begleitung von (werdenden) Müttern

Die Befragung verdeutlicht, dass die Thematik Ernährung und Bewegung innerhalb der Zusammenarbeit zwischen Hebammen und (werdenden) Müttern unterschiedlich aufgegriffen wird. Eine Hebamme berichtet, die Thematik von sich aus angesprochen zu haben, und zwar durch das konkrete Nachfragen bei den betroffenen Frauen. Verschiedene Motive haben sie dazu veranlasst. Sie bringt die Thematik, ähnlich wie eine zweite Hebamme, bei jeder Frau zur Sprache.

«Ich spreche jede Frau, unabhängig vom jeweiligen Körpergewicht, auf die Ernährung an».

Eine weitere Hebamme meint, dass die Studie die Grundlage gewesen sei, um über Essen und Bewegung viel intensiver zu sprechen, was sich in folgendem Zitat verdeutlicht:

«Wäre die Studie nicht gewesen, hätte ich sie nicht darauf angesprochen. Aufgrund der Studie ging das von mir aus».

Auf die Nachfrage, ob sie denn nun noch etwas Zusätzliches zum Thema Körpergewicht nachgefragt oder vermittelt hätten, sagten zwei Hebammen, dass sie etwas mehr Zeit dafür eingeplant hatten, um spezifischere Nachfragen zum Ess- und Bewegungsverhalten zu stellen.

Weiter berichten zwei Hebammen im Interview darüber, dass es schwangere Frauen gebe, welche die Thematik von sich aus ansprechen, beziehungsweise gesundheitliche Probleme in den Begleitprozess einbringen, die in engem Zusammenhang mit Ernährung und Bewegung stehen. Die Frauen würde dann aber die Thematik indirekt über gewisse Symptome, wie starke Müdigkeit und Lustlosigkeit, angegangen werde. Insgesamt erklären die Hebammen, den Zusammenhang zwischen dem Ernährungs- und Bewegungsverhalten und dessen Auswirkungen auf die Gesundheit des Kindes im Verlauf der Begleitung zu thematisieren. Dies werde aber generell in den Begleitgesprächen mit allen Frauen je nach Situation zumindest kurz angesprochen. Eine Hebamme gesteht im Interview, dass sie Unbehagen und Hemmungen verspürt und auf das Ansprechen der Thematik in den ersten beiden Begleitungsgesprächen verzichtet hat. Später hat sie das Thema im Wochenbett angesprochen, dort hätte sich eine geeignete Situation ergeben.

Sprachliche und motivationale Voraussetzungen bei den (werdenden) Müttern

Die Hebammen berichten, dass den (werdenden) Müttern ihrer Meinung nach eigentlich verschiedene Voraussetzungen zur Verfügung stehen, um ihr Ess- und Bewegungsverhalten nachhaltig verändern zu können. Dabei sind sprachliche und motivationale Faktoren zwecks Verhaltensänderung ausschlaggebend. Die eine Hebamme erläutert, dass die Vermittlung des Zusammenhangs zwischen dem Ess- und Bewegungsverhaltens sowie der Gesundheit des ungeborenen Kindes aufgrund der Sprache schwierig

gewesen sei und daher nur über den Einsatz von Medien habe angedeutet werden können. Hier besteht die Unsicherheit, ob die Verständigung geklappt und die Problemeinsicht der schwangeren Frau hat erweitert werden können.

Aus der Befragung kommt im Weiteren hervor, dass es zwei Typen (werdender) Mütter gibt, die sich in Bezug auf ihre motivationalen Voraussetzungen unterscheiden. Beim ersten Typ handelt es sich um Frauen, die ihr negatives Ess- und Bewegungsverhalten mit der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes in Verbindung bringen können, dennoch aber wenig Motivation zeigen, das Verhalten zu verändern. Hier besteht die Annahme, dass bei diesen Frauen zwar das Wissen und das Verstehen vorhanden sein, aber die Motivation zur Umsetzung ausbleibe. Beim zweiten Typ handelt es sich um Frauen, die motiviert und bestrebt sind, an ihrem Bewegungs- und Essverhalten zu arbeiten, um Erfolge zu erzielen. Dabei scheint die Aussicht auf eine mögliche erneute Schwangerschaft zusätzliche Motivation zu generieren, um negative gesundheitliche Probleme verhindern zu können. Aus Sicht der Hebammen besteht daher bei der ersten Frauengruppe eher wenig Hoffnung auf eine nachhaltige Veränderung des Bewegungs- und Essverhaltens, während beim zweiten Typus eine positive Wende durchaus als realistisch eingestuft wird.

Mitteilen von Empfehlungen an die (werdenden) Mütter

Die Befragung verdeutlicht, dass die Hebammen vor allem über den Einsatz einfacher, alltagsnaher und praktischer Empfehlungen versuchen, auf das Ess- und Bewegungsverhalten der (werdenden) Mütter Einfluss zu nehmen. Die Empfehlungen der Hebammen sind sehr unterschiedlich, insgesamt aber auf die persönliche Situation der jeweiligen (werdenden) Mutter abgestimmt. Eine Hebamme erläutert, einer Frau mit Schwangerschaftsdiabetes das Weglassen des Zuckers im Kaffee oder dessen Substitution durch künstlichen Süsstoff empfohlen zu haben. Dieselbe Hebamme schildert, bei einer anderen Frau zum Trinken von mehr Wasser und zum Essen von mehr Vollkornprodukten, Gemüse und Fisch geraten sowie auf die regelmässige Einnahme angemessen portionierter Mahlzeiten hingewiesen zu haben. Eine andere Hebamme erläutert in Bezug auf das Bewegungsverhalten, das Treppensteigen anstelle des Fahrstuhls empfohlen sowie zu mehr Distanz beim Parkieren des Fahrzeuges vom Zielort geraten zu haben. Eine weitere Hebamme erklärt, mit der (werdenden) Mutter nach der für sie geeignete Sportart geschaut und dabei das Schwimmen vorgeschlagen zu haben. Ebenfalls werden Empfehlungen zur beruflichen Tätigkeit der schwangeren Frauen abgegeben, sofern sich diese belastend auf die Schwangerschaft auswirken, beziehungsweise ein ungünstiges Ess- und Bewegungsverhalten provozieren. Die Empfehlungen sind auch weitsichtig, da sie über das eigentliche Essverhalten hinausgehen und sogar die Reduktion weiterer Stressoren im Umfeld der Frauen mitberücksichtigen. Das Mitteilen dieser Empfehlungen in den Besuchen fällt den Hebammen relativ leicht, drei sagen, dass sie das gut in die Beratung integrieren können.

Erste Reaktionen der (werdenden) Mütter auf die Empfehlungen

Die Hebammen berichten über verschiedene Reaktionsweisen der schwangeren Frauen auf die von ihnen gemachten Empfehlungen. Die eine Hebamme erläutert, dass ihre Empfehlungen zwar angehört, danach aber wieder zurückgewiesen worden seien, weil das Übergewicht eine seit jeher latente, psychosoziale Belastung für die Frau darstelle. Dabei bleibt die Aussicht auf eine erfolgreiche Gewichtsreduktion aus Sicht der Hebamme beschränkt:

«Ich weiss nicht, ob das etwas bringt. Sie hat mich mit grossen Augen angeschaut und gab sich sehr einsichtig. Ich zweifle aber an der Umsetzung. Sie hat es bei den ersten zwei Kindern auch nicht gemacht».

Eine weitere Hebamme berichtet über eine (werdende) Mutter, welche besonders im Hinblick auf eine zweite Schwangerschaft von sich aus eine hohe Bereitschaft bekundet habe, ihr Ess- und Bewegungsverhalten zwecks Gewichtsreduktion zu verändern. Die Erfolgsaussicht wird hier als hoch eingestuft. In einem dritten Fall berichtet dieselbe Hebamme, dass ihre Beratung positiven Anklang in Bezug auf die Ernährung gefunden habe, während die Empfehlungen zur Veränderung des Bewegungsverhaltens auf Ablehnung gestossen seien. Die Einschätzung des Erfolgs werden von den Hebammen grundsätzlich in Bezug auf die Veränderung des Essverhaltens höher eingestuft als im Hinblick auf das Bewegungsverhalten.

Ziele in der Zusammenarbeit zwischen Hebammen und (werdenden) Müttern

In der Zusammenarbeit zwischen Hebammen und (werdenden) Mütter wird teilweise mit Zielvereinbarungen gearbeitet. Die eine Hebamme erklärt, dass sich die Ziele aus ihren Empfehlungen in den Besuchen ergeben und deren Realisierung sich in der Umsetzung gezeigt haben:

«Ziele sind: Brot umstellen, mehr Gemüse essen, mehr Wasser trinken, Fisch essen. Das frage ich dann erneut ab».

Entsprechend gleich verfährt dieselbe Hebamme im zweiten Fall, bei dem es darum geht, die Süssgetränke auf Seiten der schwangeren Frau einzudämmen. Eine weitere Hebamme berichtet, dass sich die (werdende) Mutter selbst schon Ziele gesetzt und sie daher auf die Arbeit mit Zielen in der Begleitung verzichtet habe. Eine andere Hebamme meint, auf Ziele verzichtet zu haben, da für sie diese zu spät in die Begleitung einbezogen hätten werden können und infolgedessen andere Themen als die Gewichtsreduktion im Vordergrund gestanden haben. Eine Hebamme meinte weiter, dass sie für andere Bereiche gut mit Zielen arbeite, für das Thema Bewegung und Ernährung ihr aber konkrete Ziele fehlen würden, die sich in den Besuchen auch messen könnte.

«Ziele sind gut, doch ich weiss nicht genau, was für Ziele ich bei Thema Ernährung ansprechen soll».

Alle befragten Hebammen berichten, dass in den jeweiligen Besuchen auch immer wieder neue Themen im Vordergrund stehen würden und man so wenig auf die vorangegangenen Themen wieder eingehen könne. Die Zeit dafür sei auch nicht ausreichend.

Umsetzung der Empfehlungen im Verlauf des Begleitprozesses

Drei Hebammen berichten, dass die (werdenden) Mütter ihre Empfehlungen mit Erfolg umgesetzt haben. Eine Frau habe sich mehr Ruhepausen gegönnt, eine weitere habe aufs Treppensteigen anstelle des Fahrstuhlgebrauchs umgestellt und schliesslich haben zwei Frauen ihr Ess- und Trinkverhalten durch den Verzehr von mehr Gemüse, beziehungsweise die Reduktion von Zucker im Kaffee sowie durch die Einführung von Regelmässigkeiten angepasst. Aus Sicht der Hebammen werden vor allem Empfehlungen umgesetzt, die bei den (werdenden) Mütter auf Verständnis stossen sowie sich praktisch und mit wenig Aufwand in den Alltag integrieren lassen. Weiter erhöht sich die Motivation, das Ess- und Bewegungsverhalten im Hinblick auf eine zweite Schwangerschaft zu verändern, um die belastenden Auswirkungen

von Adipositas, wie starkes Schwitzen, Kurzatmigkeit und auch geringere Fertilisation möglichst tief zu halten.

Zwei Hebammen berichten, dass ihre Empfehlungen nicht umgesetzt worden seien. Ein wesentlicher Grund hierfür ist das zu späte Einbeziehen der Hebamme im Verlauf der Schwangerschaft, da kurz vor der Niederkunft die Geburt im Vordergrund steht, während Essen und Bewegung keine Rolle mehr gespielt haben. Die Begleitung wurde dann nach der Geburt auch nicht mehr weitergeführt, weshalb ein Anknüpfen ebenfalls nicht mehr möglich war. Ein weiterer Grund liegt in der fehlenden Veränderungsmotivation bei den (werdenden) Müttern. Die Hebamme ist der Meinung, die Frauen wisse zwar Bescheid über die Folgen von Adipositas auf das ungeborene Kind, trotzdem würde aber keine Verhaltensänderung vollzogen. Ein dritter Grund besteht in der eigenen geringen Überzeugung in Bezug auf die Praktikabilität der Empfehlung:

«Ich habe ihr die Fastenkur vorgeschlagen. Nur kleine Massnahmen bringen meiner Meinung nach nicht viel. Ehrlicherweise bin ich selber nicht zu 100% von diesen überzeugt».

Aufgrund der geringen eigenen Überzeugung konnte folglich auch die zu begleitende Mutter nicht überzeugt werden. Die Hebamme meinte dann weiter, sie hätte ihr dann Alltagstipps vermittelt, welche ihrer Meinung nach aber so nicht die gewünschte Gewichtsreduktion voranbringen würde.

Selbsteinschätzung des Erfolgs bei der Begleitung und Triage

Die Hebammen schätzen ihren Erfolg in Bezug auf die Veränderung der Ess- und Bewegungsgewohnheiten bei den (werdenden) Mütter unterschiedlich ein. Die eine Hebamme äussert sich negativ und meint, dass es ihr nicht gelungen sei, an die (werdende) Mutter bezogen auf die Ernährung und Bewegung heranzukommen. Sie begründet, dass der enorme Druck der Ärzteschaft, der ihrer Klientin in Bezug auf die Geburt immer wieder in den Untersuchungen entgegengebracht wurde dazu führte, dass sie in den Begleitungen nicht auch noch das Thema ansprechen wollte. Eine andere Hebamme berichtet, das zu späte Involvieren von ihr führte dazu, dass v.a. die Themen rund um die Geburt im Mittelpunkt standen und keine Zeit blieb, um über die Ess- und Bewegungsgewohnheiten zu sprechen oder diese gar zu verändern.

Eine andere Hebamme ist positiver und der Meinung, dass es ihr gut gelungen sei die (werdende) Mutter bezogen auf die Ernährung und Bewegung zu unterstützen. Das sei so gewesen, weil bei der (werdenden) Mutter bereits viel Motivation vorhanden war und es folglich nur noch darum gegangen sei, die Frau auf dem Weg zur Erreichung ihrer Ziele optimal zu begleiten. Beim zweiten Fall meint sie, über den Einsatz von Bildern aufgrund der sprachlichen Hürden rückblickend doch kleine Fortschritte gemacht und die (werdende) Mutter für die Grösse von Essensportionen sensibilisiert zu haben. Im letzten Fall meint dieselbe Hebamme, dass ihr die Begleitung mässig gelungen ist, denn die (werdende) Mutter habe aufgrund ihrer Motivation nur das Ess- jedoch nicht das Bewegungsverhalten geändert.

«Wir mussten viel via Handy und Bilder zusammen kommunizieren. Wir schauten dies so gemeinsam via Bilder an. [...]. Trotzdem gab sie eine 7 bis 8 betreffend Bereitschaft, die Ernährung zu verändern. Sie will nicht mehr so viel zu nehmen wie während der ersten Schwangerschaft».

Eine weitere Hebamme berichtet, sich aus Schamgefühlen nicht getraut zu haben, das Gewicht anzusprechen und deshalb der Thematik so gut es ging ausgewichen sei.

Insgesamt erachten die Hebammen den Aufbau einer vertrauensvollen, verlässlichen Beziehung zu den (werdenden) Müttern als zentralen Erfolgsfaktor, um Veränderungen bei den Frauen initiieren und motivierend begleiten zu können. Einige Hebammen berichten, die (werdenden) Mütter auf weiterführende Angebote aufmerksam gemacht zu haben. Die vorgeschlagene Angebotspalette ist breit. Innerhalb der Schwangerschaft hat eine Hebamme auf den Besuch eines Kurses im Bereich Fitness/Yoga verwiesen. Eine weitere erklärt, eine Ernährungsberaterin empfohlen zu haben, während eine letzte den Besuch eines Rückbildungstrainings vorgeschlagen hat. In Bezug auf das Angebot der Mütter- und Väterberatung berichten einige Hebammen, dieses weiterempfohlen zu haben.

Einbezug des sozialen Netzwerkes

Das soziale Netz der an der Studie teilnehmenden Frauen wird von den Hebammen als gut bewertet. Die Hebammen berichten, sich einen Überblick über das soziale Umfeld der schwangeren Frauen verschafft zu haben. Sie kennen daher die soziale Eingebundenheit ihrer Klientinnen ihrer Meinung nach relativ gut. Diese Übersicht nutzen die Hebammen, um Familienangehörige bei der Unterstützung der (werdenden) Mütter in die Pflicht zu nehmen. Entsprechend versuchen sie, eine Entlastung ihrer Klientinnen über den stärkeren Einbezug der Partner oder nahestehender Familienmitglieder zu erreichen:

«Ich habe ihr gesagt, dass sie mehr Unterstützung von ihrem Mann sowie von der Mutter einholen soll, damit sie mehr Zeit für sich hatte und auch die geburtsbedingten Tipps sowie Tipps für die Bewegung besser umsetzen konnte».

Insgesamt berichten die Hebammen über eine gute vorhandene Unterstützung und Entlastung, welche die (werdenden) Mütter von ihren Familienangehörigen erfahren. Eine Hebamme berichtet, dass der Mann mit ihrer Klientin jetzt öfters spazieren gehe und er auch sich gemeinsam mit ihr bemühe, die Ernährungstipps umzusetzen. Eine andere Hebamme sagt, sie hätte das Gefühl, dass die Mutter der schwangeren Frau sehr gut zu ihrer Klientin schaue und sich das auch positiv auf das Wohlbefinden der Frau ausgewirkt hätte. Sie würde ihr nun etwas aufmerksamer zuhören und versuchen, die Tipps anzunehmen.

Offene Wünsche/ Statements der Hebammen

Die Hebammen sind der Meinung, grundsätzlich gut ausgestattet und vorbereitet zu sein, um (werdende Mütter) mit Adipositas begleiten zu können. Sie fühlen sich in der Lage, eine qualitativ hochwertige Begleitung anbieten zu können. Einige äussern konkrete Wünsche und Statements für die Zukunft. So meinen zwei Hebammen, dass ihnen eine vertiefte Weiterbildung in Gesprächsführung geholfen hätte, um einen besseren Zugang zur (werdenden) Mutter zu erreichen. Weiter wird gesagt, dass aktuell noch wenig fachlich breit abgestütztes Wissen zur Beratung von adipösen Müttern zur Verfügung sei, insbesondere, wenn diese beispielsweise noch ein Magenband hätten. Hierzu gäbe es wenige schriftliche Empfehlungen und auch keine spezifischen Angebote, an welche die Frauen vermittelt werden könnten. Eine andere Hebamme erklärt, dass ihr eine Checkliste helfen würde, um bei der Begleitung von (werdenden) Müttern mit Adipositas an alles zu denken. Sie ist auch der Meinung, dass diese Liste ihr es erleichtern könnte, das Thema überhaupt anzusprechen.

Eine weitere Hebamme erläutert, das Thema Ernährung und Bewegung nicht ansprechen zu wollen, um den Frauen nicht das Gefühl zu geben, dass sie nicht genügen würden. Diese Hebamme würde lieber den Austausch mit Arbeitskolleginnen zwecks Fallbesprechung nutzen. Weiter wünscht sie sich, dass sie die

für die Kinder notwendige ärztliche Untersuchungen nach der Geburt veranlassen könnte, um die Mutter weiter zu unterstützen. Einige Hebammen äussern, dass sie gerne möglichst früh in die Begleitung der Frauen einbezogen werden möchten, weil sich viele Ziele so besser realisieren liessen. In der Praxis sei das eben leider noch nicht überall so und man stosse auf unterschiedliche Hürden.

5.4. Ergebnisse von Seiten der Fachpersonen der Mütter- und Väterberatung

Nach der Geburt ist nebst der Hebamme auch die Mütter- und Väterberatung (MvB) eine Institution, welche den Müttern ein Netz zur Unterstützung und Stärkung anbietet. Diese Begleitung kann im Rahmen der Unterstützung für Frauen mit Adipositas ebenfalls relevant sein. Darum wurden auch diese Fachpersonen im Rahmen des Pilotprojekts befragt. Im Zuge der hier Befragten hat sich gezeigt, dass drei Mütter nach dem Hausbesuch keinen Kontakt mehr mit der Mütter- und Väterberatung aufgenommen haben. Infolge ist hier die Thematik Ernährung und Bewegung unberücksichtigt geblieben. Bei zwei weiteren Müttern ist es zu telefonischen und/oder persönlichen Kontakten gekommen, wovon bei der einen das Ess- und Bewegungsverhalten angesprochen worden ist, während bei der anderen die Thematik nicht näher erörtert wurde.

Kontaktaufnahme und Hausbesuch: Allgemein und im Rahmen der Studie

Die befragten Fachpersonen erklären, dass eine bis zwei Meldungen nach der Geburt bei ihnen eintreffen. Die erste Meldung, die in jedem Fall eintreffe, werde von der Gemeinde verschickt. Die zweite Meldung erfolge, insofern die Mutter das Einverständnis dazu gebe, durch die Geburtenklinik. Anschliessend nehmen die Fachpersonen telefonisch Kontakt mit den Müttern auf. In diesem Telefonat gehe es darum, die mütterliche und kindliche Befindlichkeit abzuholen sowie das Angebot «Mütter- und Väterberatung» vorzustellen. Wichtig sei die Information, dass es sich um ein freiwilliges und kostenloses Angebot handle, welches so zu verstehen sei, dass die Mutter je nach Bedürfnis den Kontakt mit der Beratungsstelle ersuchen könne. Dementsprechend werde den Müttern das freiwillige Angebot eines Hausbesuches unterbreitet. Bei schwierigen Schwangerschaften und Geburten (z.B. postnatale Depression, Behinderung des Kindes, Arbeitslosigkeit des Partners etc.) nehme die Hebamme normalerweise mit der Fachperson der Mütter- und Väterberatung Kontakt auf, um diese über den Verlauf zu informieren, sowie einen Hausbesuch – nach Rücksprache mit der Mutter – zu zweit zu vereinbaren. Eine mütterliche Adipositas ist aber kein Grund für eine Kontaktaufnahme der Hebamme bei der Mütter- und Väterberatung.

Im Rahmen des vorliegenden Pilotprojekts ist es zu drei Hausbesuchen durch die Mütter- und Väterberatung gekommen: Zwei ohne Folgekontakt sowie einer mit mehrmaligen Kontakten zwischen Mutter und Mütter- und Väterberatung im Anschluss. Die eine Beraterin meint, dass der Hausbesuch völlig normal verlaufen und genauso gewesen sei wie bei anderen (nicht-adipösen) Müttern. Die Mutter habe ihr eigenes Ernährungs- und Bewegungsverhalten von sich aus nicht angesprochen. Es sei daher kein Thema gewesen. Die zweite Beraterin erklärt, dass es sich bei der zweiten Mutter ebenfalls um einen «regulären» Fall gehandelt habe, ohne irgendwelche Auffälligkeiten. Auch hier sei das Thema der mütterlichen Ernährung und Bewegung nicht Gegenstand des Hausbesuches gewesen. Dasselbe berichtet die dritte Beraterin, welche der Mutter in Bezug auf Hygiene-Fragen Auskunft anlässlich des Hausbesuchs gegeben habe.

Die eine Fachperson meint weiter, bei einem Hausbesuch gehe es darum, sich gegenseitig kennenzulernen sowie offene Fragen betreffend Betreuung des Neugeborenen zu klären. Dazu gehört beispielsweise:

Der Übergang von der Schwangerschaft zum Muttersein, Umgang mit schwierigen Nächten sowie die Klärung von Fragen in Bezug auf die Ernährung des Kindes. Die Ernährung der Mutter stünde dabei nicht im Vordergrund, auch nicht, wenn sichtbar wäre, dass eine Frau mit starken Übergewicht zu kämpfen habe.

Bei den anderen zwei Müttern habe es keine Hausbesuche, dafür aber telefonische sowie persönliche Termine in der Beratungsstelle gegeben. Thematisch sei es hier um das Zubereiten von Brei sowie um das Gemüseessen eines Geschwisters gegangen. Auch bei diesen Müttern sei das eigene Ernährungs- und Bewegungsverhalten kein Thema gewesen.

Unterschiedliche Auftragsverständnisse

Die befragten Fachpersonen erklären, dass es sich bei der Mütter- und Väterberatung um ein freiwilliges, kostenloses und möglichst einfach zugängliches Angebot handelt. Freiwillig meint, dass die Mütter in der Verantwortung stehen, einem Hausbesuch zuzustimmen sowie in Kontakt mit der Beratungsstelle zu bleiben. Im Mittelpunkt der Beratungsgespräche stehen dabei offene Fragen und Anliegen, die seitens der Mütter eingebracht und über Aufklärungsarbeit durch die Fachperson der Mütter- und Väterberatung geleistet werden. Generell lässt sich festhalten, dass die Befragten sich als kompetent bezogen auf die Thematik Ernährung und Übergewicht einschätzen, es aber unterschiedlich angehen. Aus den Ergebnissen aus den Gesprächen bezogen auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Mütter konnten deshalb drei Typen von Fachpersonen identifiziert werden: Eine erste Fachperson orientiert sich primär an den offenen Fragen, welche seitens der Mütter eingebracht werden. Wenn die Mutter darauf verzichtet, ihr eigenes Ess- und Bewegungsverhalten zu thematisieren, dann gehört diese Thematik nicht in die Beratung hinein. Diese Fachperson meint, dass es nicht zu ihrem Auftrag gehöre, die Mutter anzusprechen:

«Selbst bei persönlichem Kontakt sprechen wir sie nicht darauf an, da es nicht zu unserem Auftrag gehört und wir einzig den offenen Fragen der Mütter verpflichtet sind».

Allerdings bietet diese Fachperson Hand, wenn die Mutter nach einer Ernährungsberatung Umschau hält oder über ihr eigenes Bewegungsverhalten nachdenken möchte. Hier gibt sie der Mutter Adressen an und hilft ihr, das Bewegungsverhalten zu optimieren.

Die zweite Fachperson hält sich ebenfalls weitgehend zurück. Sie spricht die Thematik des mütterlichen Ernährungs- und Bewegungsverhalten allgemein an, indem sie darauf hinweist, dass viel Bewegung draussen gut für das Kind sei. Diese Fachperson nutzt Gelegenheiten, die sich spontan im Gespräch anbieten, um nachzufragen, was die Mutter für ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten tut. Die Fachperson versucht, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen hervorzuheben und ihre Wichtigkeit zu betonen:

«Letztens habe ich einer Mutter die Vorteile des Treppensteigens vor Augen geführt».

Allerdings setzt die Thematisierung – so die Fachperson – nebst dem passenden Moment auch ein Vertrauensverhältnis voraus. Auch für diese Fachperson ist es eine Selbstverständlichkeit, der Mutter mit konkreten Informationen weiterzuhelfen, wenn jene ihr Ess- und Bewegungsverhalten von sich aus einbringt. Sie meint aber weiter, das tun nicht alle.

Eine dritte Fachperson meint, dass sie sensibilisiert auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Mutter reagiere und daher die kleinsten Hinweise im Rahmen des Gesprächs dazu nutze, um die Thematik anzusprechen:

«Ich achte auf feine Zeichen der Frau, wie: ich möchte nicht, dass mein Kind so dick wird, wie ich. Diese Signale eignen sich, um auf die Thematik einzugehen».

Diese Fachperson greift die Thematik auch aktiv auf, wenn sie seitens der Mutter nicht angesprochen wird. Sie erachtet es als ihren Auftrag, denn die familiäre Ernährung betreffe ebenfalls die kindliche Ernährung. Sie versucht daher, das Bewusstsein der Mutter für die Thematik zu schärfen sowie – wenn möglich – kleine Schritte zu vereinbaren, um eine Verhaltensveränderung herbeizuführen. Dazu gehören:

«das Weglassen von Chips, Süssigkeiten sowie die stärkere Einplanung von Gemüse und Früchte im Alltag».

Gleich gehe sie beim Thema Bewegung vor. Sie meint sogar positive Erfahrung mit dem Ansprechen zu machen, da die Mütter sich oft genieren, das Thema einzubringen und gleichwohl froh sind über Hinweise, um ihre Kinder vor möglichem Übergewicht zu schützen. Infolge fragt diese Fachperson bei der nächsten Sitzung nach, wie es der Mutter in Bezug auf die besprochenen Hinweise ergangen ist, und versucht dort anzuknüpfen. Möchte sich eine Mutter eingehend mit ihrer Ernährung befassen, weist diese Fachperson sie dann zur Ernährungsberatung.

Obwohl die drei «Typen» von Fachpersonen ihre Rolle in Bezug auf das Ansprechen des mütterlichen Ernährungs- und Bewegungsverhaltens unterschiedlich interpretieren, teilen sie gemeinsam die Einschätzung, dass das erste Telefonat mit der Mutter sowie der Hausbesuch kaum die Möglichkeit bietet, um das Ernährungs- und Bewegungsverhalten anzusprechen, da hier offene Fragen rund um die Geburt sowie um das Neugeborene im Zentrum stehen und erst eine Vertrauensbasis erarbeitet werden muss. Ob die Thematik des mütterlichen Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in weiteren Beratungsgesprächen zur Geltung kommt, hängt einerseits davon ab, ob die Mutter weitere Kontakte mit der Fachperson der Mütter- und Väterberatung wahrnimmt. Andererseits, ob die entsprechende Fachperson die Thematik als Teil ihres Auftragsverständnisses betrachtet und entsprechend ins Gespräch hineinnimmt.

6. Ergebnisse aus der Onlinebefragung

Von Juni 2019 bis August 2019 wurde die Onlinebefragung bei entsprechenden Ärzt*innen im Kanton Aargau durchgeführt. Die Stichprobe und die Ergebnisse dazu werden nachfolgend dargestellt.

6.1. Stichprobe

	Ärzt*innen	Proz. Anteil (gerundet)
Eingeladene Teilnehmende (N)	70	100%
Eingetroffene Fragebogen (n)	17	24.3%
Geschlecht (Einfachnennung)	16	94.1%
Weiblich	9	56.3%
Männlich	7	43.8%
Transgender	0	0

Funktion (<i>Mehrfachnennung vorhanden</i>)	17	100%
Niedergelassene/r Fachärztin/Facharzt Gynäkologie		64.7%
Belegärzt*in		17.6%
Spitalärzt*in		35.3%
Andere Funktion		5.9%
Berufserfahrung als Fachärztin/Facharzt (<i>Einfachnennung</i>)	17	100%
Unter 9 Jahre	2	11.8%
10 bis 19 Jahre	7	41.2%
20 bis 29 Jahre	6	35.3%
Über 30 Jahre	2	11.8%

Abbildung 4: Stichprobe (eigene Darstellung)

Die Stichprobe verdeutlicht ein ausgewogenes Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Interviewteilnehmenden. Weiter verfügt die Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzten 15/17 (88.2%) 10 und mehr Jahre Berufserfahrung im Fachgebiet Gynäkologie. Die Stichprobe ist daher in Bezug auf das Geschlecht ausgewogen sowie durch langjährige fachliche Expertise abgestützt.

6.2. Allgemeines zu Körpergewicht sowie Ernährung und Bewegung

Die befragten Ärzt*innen wurden ganz allgemein gefragt, welchen Stellenwert sie dem Thema «Körpergewicht und Bewegung» im Rahmen ihrer ärztlichen Tätigkeit mit werdenden Müttern beimessen. Die Befragung zeigt auf, dass 17/17 (100%) der Teilnehmenden den Stellenwert als hoch beurteilen. Auf einer Skala mit 10-maximalen und 1-minimalen Punkt liegt der Median beim Wert 7. Das bedeutet, dass rund die Hälfte der Befragten den Stellenwert zwischen 10- und 7- Punkten einschätzt, während die andere Hälfte diesen zwischen 7- und 1- Punkten beurteilt, wobei keine Werte unter 5- Punkten zu verzeichnen sind. Aus Sicht der befragten Ärztinnen und Ärzten geniesst daher das Thema «Körpergewicht und Bewegung» eine eher hohe bis sehr hohe Bedeutung.

6.3. Verantwortung für die Thematik

Rund um die Geburt sind viele Fachpersonen involviert, weshalb die Ärzt*innen danach gefragt wurden, wer aus ihrer Sicht verantwortlich sei, um mit einer eher übergewichtigen, schwangeren Frau am Thema «Ernährung sowie Körpergewicht und Bewegung» zu arbeiten.

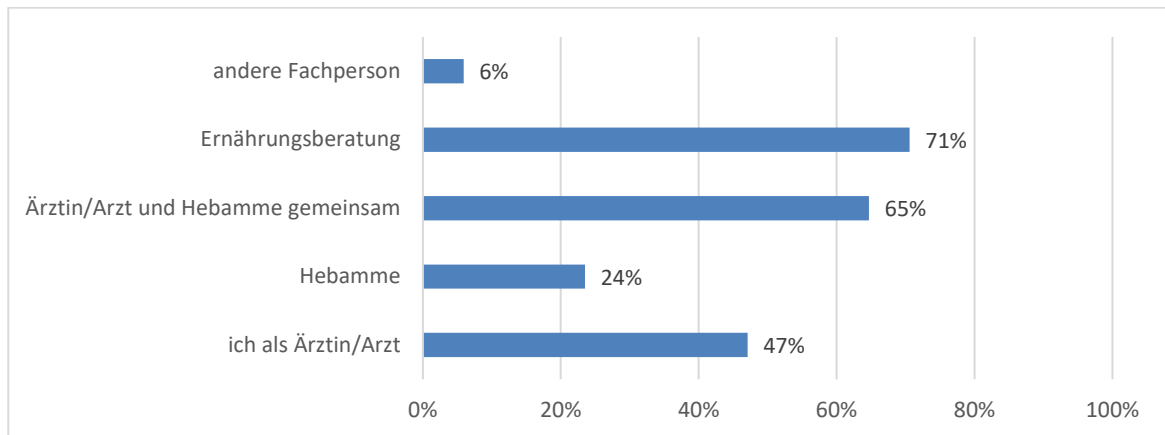


Abbildung 5: Verantwortung an Thematik «Bewegung und Ernährung» zu arbeiten, Mehrfachnennung

Bei der Befragung der 17/17 (100%) Teilnehmenden zeigt sich, dass eine deutliche Mehrheit der Antworten auf die *Ernährungsberatung* mit 71% sowie auf eine Kooperation zwischen *Ärztenschaft und Hebammen* mit 65% entfallen. Weniger Antworten sind bei den Kategorien *ich als Ärztin/Arzt* mit 47% und bei der *Hebamme* mit 24% zu verzeichnen. Die geringste Anzahl Nennungen entfällt schliesslich auf die Restkategorie *andere Fachpersonen* mit 6%, wobei da keine Angaben gemacht wurden, wer damit gemeint sein könnte.

Die Grafik verdeutlicht, dass aus Sicht der Ärzt*innen in erster Linie die *Ernährungsberatung* sowie die *sie selbst gemeinsam mit den Hebammen* in der Verantwortung stehen, um mit den werdenden Müttern am Thema Ernährung und Bewegung zu arbeiten. Demgegenüber sehen die Befragten davon ab, die alleinige Verantwortung zu übernehmen beziehungsweise diese an die Hebammen oder andere Fachpersonen zu delegieren.

Auf die Frage, wer aus Ihrer Sicht die Verantwortung trage, das Thema «Körpergewicht sowie Ernährung und Bewegung» bei einer eher übergewichtigen, schwangeren Frau anzusprechen, zeigte sich folgendes:

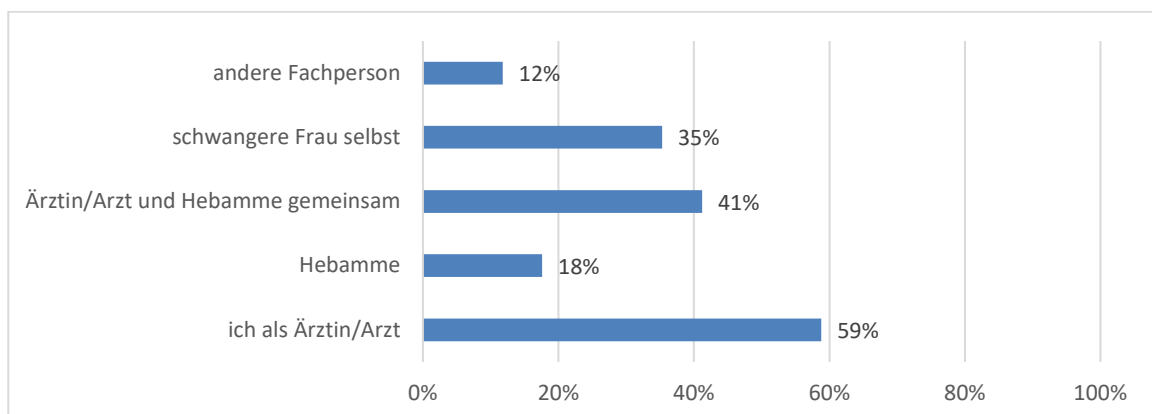


Abbildung 6: Verantwortung: Thematik anzusprechen, Mehrfachnennung

Die Befragung der 17/17 (100%) verdeutlicht, dass eine Mehrheit der Antworten mit 59% auf die Kategorie *ich als Ärztin/Arzt* entfällt, während der Bereich *Ärztin/Arzt und Hebamme gemeinsam* mit 41%

knapp die Hälfte der Antworten ausmacht. Etwas weniger Nennungen sind in der Kategorie *die schwangere Frau selbst* mit 35% sowie in derjenigen der *Hebamme* mit 18% zu verzeichnen. Rund 12% der Antworten erhält die Restkategorie eine *andere Fachperson*.

Der Auswertung macht sichtbar, dass sich die *Ärzt*innen* in erster Linie selber in der Verantwortung sehen, die Thematik Körpergewicht sowie Ernährung und Bewegung bei den eher übergewichtigen, schwangeren Frauen anzusprechen, beziehungsweise ebenfalls das Ansprechen *gemeinsam mit den Hebammen* als relevant betrachten. Weiter gilt festzuhalten, dass die *Ärzt*innen* – an dritter Stelle – der Meinung sind, die *schwangeren Frauen selbst* müssten im Rahmen der Sprechstunde respektive Behandlung die Thematik einbringen. Demgegenüber stehen die *Hebammen* und *anderen Fachpersonen* aus der Perspektive der befragten Ärztinnen und Ärzten eher weniger in der Verantwortung für das Ansprechen der Thematik.

6.4. Handlungsebene bei Kinderwunsch und festgestellter Schwangerschaft

In wissenschaftlichen Studien zeigt sich, dass ein möglichst frühes Ansprechen von Risiken durch Übergewicht bei einem Kinderwunsch angezeigt ist. Deshalb wurden die *Ärzt*innen* danach gefragt, ob sie bei eher übergewichtigen Frauen, wo der Kinderwunsch erst vorhanden ist, auch schon auf das Thema «Körpergewicht sowie Ernährung und Bewegung» eingehen.

Von den Befragten haben 17/17 (100%) geantwortet. Dabei geben 76.5% an, bereits beim Kinderwunsch auf das Thema «Körpergewicht sowie Ernährung und Bewegung» einzugehen, während lediglich 5.9% davon absehen und nichts dergleichen tun. Rund 17.6% ist sich diesbezüglich unsicher und weiss keine Antwort auf die Frage.

Auf die Bitte, eine Bejahung der Frage schriftlich auszuführen, lassen sich folgende Antworten zusammentragen: Die *Ärzt*innen* sprechen die Frauen auf die mit Adipositas verbundenen Schwangerschafts- und Geburtsrisiken sowie auf die geringeren Fertilitätschancen an und klären sie diesbezüglich auf. Häufig raten sie zur Gewichtsreduktion, zu einer vitaminreichen und kohlenhydratärmeren Ernährung sowie zu sportlicher Betätigung. Ebenfalls bieten sie vereinzelt an, die Patientinnen an die Ernährungsberatung oder an eine Psychologin oder Psychologen weiterzuvermitteln. Eine befragte Person meint, Schilddrüse, Prolaktin und Insulinresistenz zu kontrollieren, während eine zweite erst dann aktiv wird, wenn aufgrund des Übergewichts gesundheitliche Folgen – wie unregelmässige Zyklen oder ein Polyzystisches Ovar-Syndrom – manifest sind.

Im Weiteren wurde danach gefragt, was die *Ärzt*innen* tun, wenn sich bei einer übergewichtigen Frau im Rahmen der Konsultation eine Schwangerschaft bestätigt? (Mehrfachnennung)

Diese Frage haben 17/17 (100%) Teilnehmende beantwortet. Das Diagramm verdeutlicht, dass eine klare Mehrheit der Antworten auf die Kategorie *Abgabe allgemeiner mündlicher Empfehlungen* mit 88% entfallen, während die *Abgabe allgemeiner schriftlicher Empfehlungen* nur 35% ausmacht. Tiefer sind die Werte beim *Zuwarten bis zur (über)nächsten Konsultation* mit 24% sowie bei der *Überweisung an die Ernährungsberatung* mit 18%. Kaum Relevanz haben die Kategorien *Rücksprache mit einer anderen Fachperson (Ernährungsberatung/etc.)* sowie *keine Massnahme, Verantwortung liegt bei der schwangeren Frau* mit je 6%. Keine Nennungen verzeichnen die Kategorien *Überweisung an Physiotherapie, Verantwortung liegt bei einer anderen Fachperson, Rücksprache mit der zuständigen Hebamme* sowie *sonstiges*. Entsprechend werden diese Kategorien nicht aufgeführt.

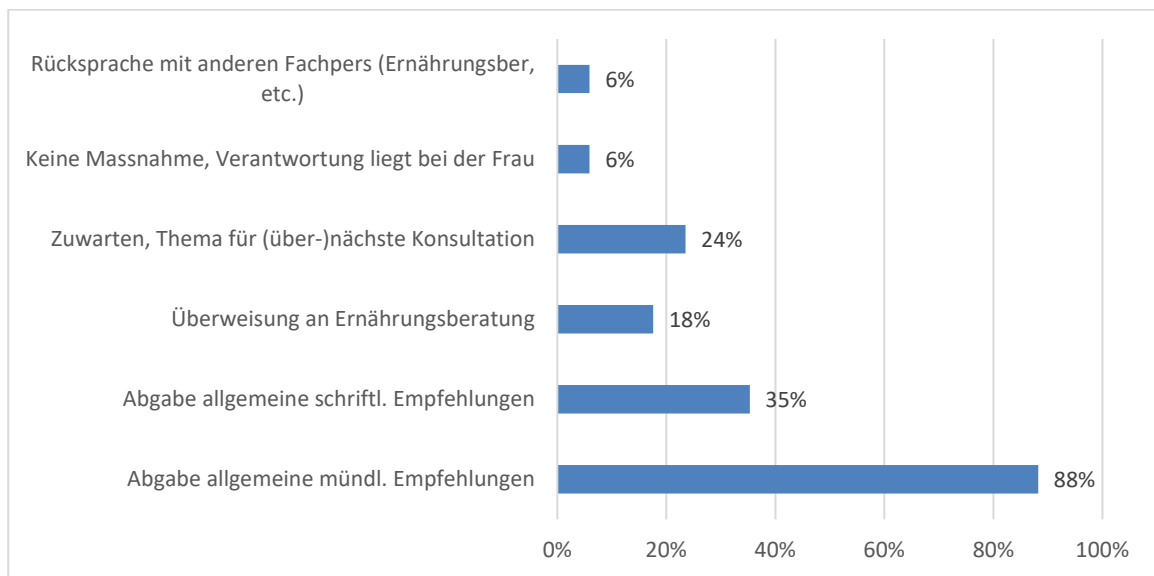


Abbildung 7: Handlungsebene bei Kinderwunsche bzw. Schwangerschaft, Mehrfachnennung

Die Auswertung dieser Frage verdeutlicht, dass die *Abgabe allgemeiner mündlicher Empfehlungen* im Sinne der Aufklärung über die gesundheitlichen Risiken während der Schwangerschaft sowie bei der Geburt eine zentrale Bedeutung geniesst, während die restlichen Kategorien (Abgabe allgemeiner schriftlicher Empfehlungen, Zuwarten bis zur (über-)nächsten Konsultation, Überweisung an Ernährungsberatung/Psycholog*in) eher eine untergeordnete Rolle spielen. Speziell fällt auf, dass eine *Rücksprache mit der zuständigen Hebamme* (0%) ausbleibt und daher gewissermassen im Widerspruch zu obigen Befunden steht, in denen die Verantwortung für das Ansprechen sowie für die Bearbeitung der Thematik gemeinsam mit den Hebammen gesehen wird. Hierzu merkt eine Person an, dass die Hebammen erst im letzten Trimeon optional dazukommt, da die Schwangerschaftsbetreuung und –Begleitung in die Kompetenz der Gynäkologin bzw. des Gynäkologen fällt.

6.5. Herausforderungen aus Sicht der Ärzteschaft

Konkret wurde nach den Herausforderungen gefragt, welche der Ärzt*innen in der Beratung von übergewichtigen, schwangeren Frauen bezüglich «Körpergewicht sowie Bewegung/Ernährung» begegnen.

Bei der Befragung der 17/17 (100%) Teilnehmenden verdeutlicht sich, dass mit 88% die meisten Antworten auf die Kategorie *Demotivation/geringes Engagement der Frauen* entfällt. Weiter sind viele Befragten der Meinung, dass *es für sie schwierig sei, auf das Verhalten der Frauen Einfluss zu nehmen* (65%). Weiter sei die sprachliche Verständigung schwierig (53%) und das Thema heikel/stigmatisierend. (47%). Weniger häufig nennen die Teilnehmenden, die *Gefahr, dass sich die Beziehung zur Patientin verschlechtere* (29%) sowie *zu wenig Zeit bzw. zu wenig vorhandene weiterstehende Angebote* mit je (24%). Eine untergeordnete Rolle spielen die Kategorien *Ansprechen der Thematik* sowie das Vorhandensein von *zu vielen Informationen* mit je 18% Antworten. Schliesslich entfallen lediglich 6% der Antworten auf die Bereiche *Auswirkungen der Thematik auf die Schwangere sind zu wenig bekannt* sowie auf die Restkategorie *Sonstiges* mit 6%, während keine Nennungen bei den Kategorien *Thematik ist für die Schwangerschaft irrelevant* sowie *uneinheitliche Empfehlungen* zu verzeichnen sind.

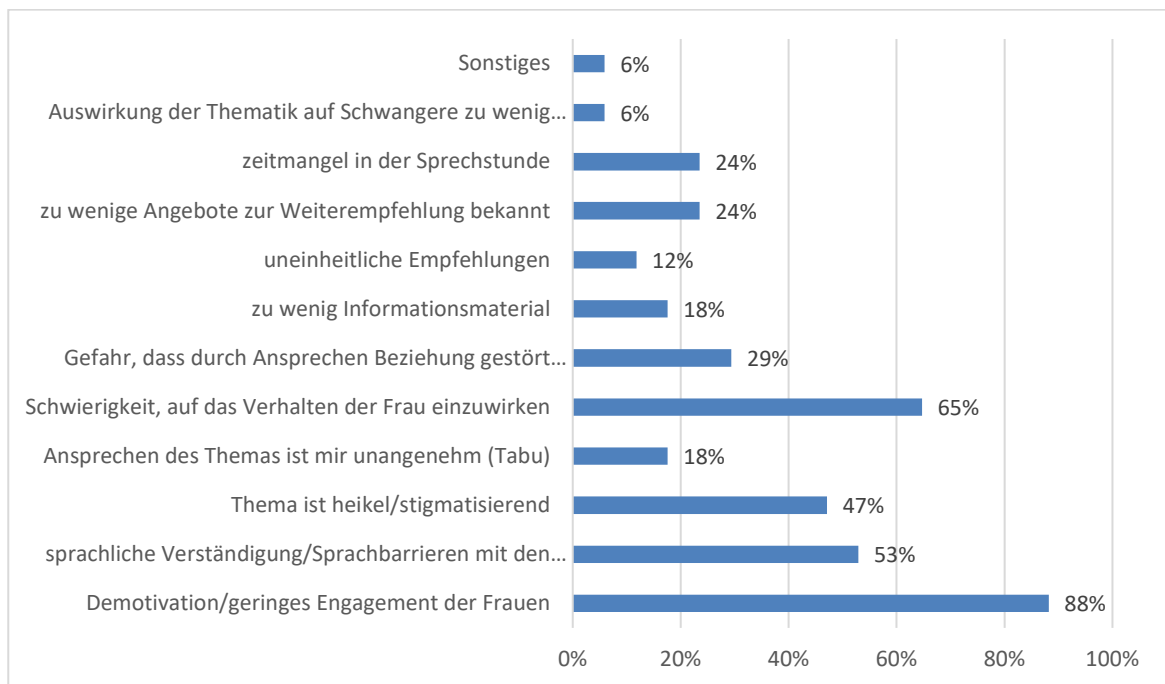


Abbildung 8: Herausforderungen, Mehrfachnennung

Das Diagramm belegt insgesamt zwei Befunde: Erstens sind viele Ärztinnen und Ärzte der Meinung, dass die adipösen, schwangeren Frauen eher wenig motiviert sind, ihr Gewicht durch eine Veränderung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten zu reduzieren. Zweitens erachten die Ärztinnen und Ärzte die Schwierigkeit darin, auf das Verhalten der Frauen einzuwirken. Über die Ursachen können an dieser Stelle nur Mutmassungen gemacht werden: Die Demotivation, die sprachliche Verständigung, sowie die Schamhaftigkeit der Thematik inkl. deren Bearbeitung scheinen mögliche Gründe zu sein.

Auf die Frage, ob es etwas gäbe, was Ihnen in der Begleitung von übergewichtigen, schwangeren Frauen im Rahmen der Schwangerschaft fehlt, haben 17/17 (100%) der Teilnehmenden geantwortet. Dabei haben 41% sie bejaht, während 59% sie verneinten. Sieben schriftliche Stellungnahmen sind bei der Befragung eingegangen. Dabei lassen sich die Antworten in drei Bereiche zusammenfassen. *Erstens* vermissen die Befragten *konkretes Informationsmaterial*, zum Beispiel in Form einer Broschüre, ein einheitliches Begleitprogramm ohne Stigmatisierung, oder eine konkrete Anlaufstelle für die Thematik. *Zweitens* wünscht sich eine Person eine *professionelle Fachgruppe*, die sich mit der Thematik adipöser, schwangeren Frauen beschäftigt. *Drittens* beklagen einige Ärzt*innen die *fehlende Zeit*, da die vorhandenen Ressourcen für andere fachspezifischen Informationen verwendet werden müssen.

6.6. Handlungsfelder

Die Befragten hatten die Möglichkeit in Form in einer offenen Frage eine Stellungnahme zu formulieren, was Ihrer Erfahrung nach übergewichtigen, schwangeren Frauen am meisten hilft, um ihr Gewicht halten beziehungsweise reduzieren zu können.

Auf diese Frage haben 11/17 (65%) der Ärztinnen und Ärzten eine Stellungnahme formuliert. Dabei unterscheiden sich die Antworten teilweise erheblich voneinander. Die einen Befragten sind der Meinung, dass es darum gehe, die *Einsicht beziehungsweise Motivation auf Seiten der Frauen zu erhöhen*

sowie eine Ernährungsberatung einzuschalten. Dabei meinen sie, dass sie unsicher seien, ob ihre Intervention etwas bewirke. Sie machten aber auch die Erfahrung, dass motivierte Frauen froh um die Unterstützung wären. Andere Befragte geben an, *konkrete Hinweise zu vermitteln*. Dazu gehören: Mehr Bewegung, weniger Süßes/Süßgetränke, Esstagebuch führen lassen und an diesem den Zusammenhang zwischen Gewicht und Ernährung aufzeigen, Reduktion von Kohlenhydraten. Weiter nennen einige, das Thema *Übergewicht (wiederholt) anzusprechen, kontinuierlich Betreuung* anzubieten, sowie *Aufklärung* zu betreiben, damit die Frauen verstehen, dass es keine zusätzliche Nahrungsaufnahme für das Ungeborne benötigt. Eine befragte Person gibt an, Vertrauen aufzubauen, *auf abschätzende Kommentare zu verzichten, sowie positive Rückmeldungen bei konstantem Gewicht zu geben*. Letztlich findet eine weitere befragte Person, dass *die Kostenüberwachung* es verhindere, bei jeder übergewichtigen Frau zusätzliche Massnahmen wie Ernährungsberatung, Psychotherapie zu organisieren, obwohl diese Angebote eigentlich wünschenswert wären.

6.7. Wünsche im Zusammenhang mit Adipositas

Zum Schluss wurde die Möglichkeit geboten, Wünsche sowie Anregungen auszuformulieren, wie die Betreuung und Begleitung von übergewichtigen, schwangeren Frauen in Zukunft verbessert werden könnte.

Auf diese Frage haben 12/17 (71%) der Teilnehmenden eine Antwort gegeben. Vier Personen wünschen sich *mehr Angebote*. Dazu gehören: Ein massgeschneidertes Angebot bestehend aus Ernährungsberatung und Psychologie, ein niederschwelliges Bewegungs- und Instruktionsangebot, oder auch eine durch Expert*innen betreute Gruppe, in der sich die adipösen, schwangeren Frauen treffen und u.a. auch sportlich betätigen, ähnlich wie bei Weight Watchers.

Eine weitere Person wünscht sich eine *separate Fachrichtung*, die aus Ernährungsberatung, Physiotherapie, Internist*innen sowie Psycholog*innen zusammensetzt, während eine andere befragte Person allgemein eine sozialpolitisch kinderfreundlichere und weniger finanzorientierte Stimmung wünscht. Vier befragte Personen wissen hierzu keine Antwort bzw. schreiben explizit, keine Idee zu haben. Schliesslich plädiert eine Person noch auf mehr Eigenverantwortung bei den schwangeren Müttern, da sie unsicher ist, ob Ernährungsberatung/Physio eine Verhaltensänderung erreichen kann, während eine letzte befragte Person grundsätzlich der Meinung ist, dass Übergewicht ganz generell vermieden werden sollte.

Auf die Frage nach weiteren Anregungen haben 8/17 (47%) der Teilnehmenden das Feld für eine Antwort genutzt. Die Antworten bzw. Fragen sind *sehr heterogen und werden daher stichwortartig aufgelistet*:

- Schwangere und Nichtschwangere sind gleichermaßen von Übergewicht betroffen, muss man das Thema wirklich gesondert behandeln?
- Öffentliche durch das Spital durchgeführte, unentgeltliche Kurse für adipöse, schwangere Frauen könnten eine Idee sein.
- Hebamme kommt erst am Ende der Schwangerschaft hinzu, das ist zu spät.
- Frustthema mit wenig Lösungsansätzen, das gesellschaftlich bedingt ist.
- Schwieriges und zugleich relevantes Thema: Frauen befähigen und weniger abschrecken.

7. Diskussion der gesamten Ergebnisse

7.1. Perspektive der Schwangeren bzw. Mütter

Die Begleitung durch die Hebammen wird von Beginn an als sehr hilfreich, unterstützend und professionell von den Frauen bewertet. Für die Frauen ist es wichtig, ein Vertrauensverhältnis aufbauen zu können. Verschiedene Themen rund um die Geburt werden offen angesprochen und die Bedeutung bzw. v.a. die Folgen von Übergewicht für das noch ungeborene Kind scheinen von Beginn an klar zu sein. Dieses Wissen führen sie aber nur teilweise auf die Begleitung durch die Hebammen zurück. Obwohl die Schwangeren bzw. Mütter selbst den Themen Ernährung und Bewegung eine hohe Bedeutung beimessen, sprechen sie damit verbundene Aspekte nur teilweise von sich aus an und wenn, dann mehrheitlich mit dem Fokus auf das noch ungeborene oder neugeborene Kind. Wenn sie auf ihr eigenes Gewicht von den Hebammen angesprochen werden, können und wollen alle Frauen ein Potenzial zur Verbesserung des eigenen Gewichts identifizieren und auch mehr Bewegung ausüben. Sie verbleiben aber vage in ihren Ausführungen und Vorstellungen, was sie denn selbst verbessern könnten. Wenn in den Begleitungen mit den Hebammen von Ernährung gesprochen wurde, dann mehrheitlich bezogen auf die Ernährung für das Kind (z.B. Stillen, Alternativen zum Stillen und Übergang zu fester Nahrung). Das änderte sich auch nicht bei der Mütter- und Väterberatung, auch dort standen die Themen rund um Ernährung bezogen auf das Kind im Zentrum.

Für die Frauen in der Schwangerschaft und unmittelbar nach der Geburt waren die Empfehlungen bezogen auf die Bewegung weniger relevant, weil sie sich teilweise nicht dazu in der Lage fühlten, sich mehr zu bewegen beziehungsweise postnatal von sich aus bereits mehr Aktivität in den Alltag einbauen. Bei den Frauen, die schon länger geboren hatten, war es in der Tendenz umgekehrt. Die Tipps für die Bewegung waren ihnen wichtiger als die Ernährungstipps. Sie begründeten das damit, dass sie für sich, seit der Geburt des Kindes, klar weniger Zeit hätten und diese wenige Zeit lieber in die Bewegung investieren.

Insgesamt scheint also das Ernährungsverhalten – abgesehen vom Einbezug der Tipps und Ratschläge seitens der Hebammen – im Verlauf der Schwangerschaft sowie nachgeburtlich eher wenig zu verändern, während die tägliche Bewegung in der Schwangerschaft aber v.a. nachgeburtlich gemäss den Aussagen der Frauen zunimmt. Es zeigt sich zudem deutlich, dass die Mütter sich später in den Besuchen v.a. um das Wohlbefinden des Kindes kümmern und diesbezüglich Ernährungstipps wünschen und entgegennehmen. Tipps für die eigene Ernährung geraten in den Hintergrund. Wenn die Hebammen oder die Mütter- und Väterberatung so dann nicht weiter dranbleiben, werden diese Themen nicht mehr angesprochen und es können höchstens geringe Veränderungen eintreten.

Die von den Hebammen erläuterten Tipps und Ideen auch in Form von Rezepten für eine gute Ernährung, bewerteten die Frauen als alltagsnah und gut umsetzbar. Für sie hören sich die Empfehlungen eher allgemein an und sie taxieren diese als Hilfestellungen, die jede Schwangere bekommen würde. Bezogen auf die Umsetzung der Tipps zu Ernährung und Bewegung lässt sich feststellen, dass die Umsetzung für beide Aspekte, auch wenn denen nicht der gleiche Stellenwert zugemessen wird, in der vorgeburtlichen Phase deutlich besser läuft. Unmittelbar nach der Geburt und im Wochenbett sagen die Frauen, bleibt ihnen keine Zeit gewisse Aspekte umzusetzen. Ernährungstipps können während der Schwangerschaft eher umgesetzt werden, während Bewegungstipps demgegenüber nachrangig bleibt. Nach der Schwangerschaft bleibt die Ernährung gemäss den Frauen in etwa gleich, während die Bewegung tendenziell leicht zunimmt.

Es zeigte sich, dass alle am Pilotprojekt beteiligten Frauen über ein sehr solides soziales Netzwerk verfügen, welches sie auch bezogen auf die Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen unterstützt. Es kann

vermutet werden, dass dies einen Beitrag zur gelingenden Umsetzung der Empfehlungen leistet und die Frauen sich auch bestärkter in der Umsetzung fühlen.

Der Wunsch nach mehr Informationen, Tipps oder Unterstützung was Ernährung oder Bewegung angeht, war rückblickend von keiner Schwangeren bzw. Mutter gewünscht. Es sei alles ausreichend, was geboten würde, was dahingehend gedeutet werden kann, dass die Themen ausreichend präsent sind. Wenn, dann würde man sich mehr Zeit mit den Hebammen wünschen, damit noch mehr Fragen oder Aspekte während der Schwangerschaft und nach der Geburt besprochen werden können.

Keine der Frauen hat die Zuteilung der Hebamme, welche ja von der Projektleitung des Hebammenverbandes vorgenommen wurde, kritisch beurteilt. Das spricht für das Vorgehen der Zuteilung und dafür, dass die Frauen einer Zuteilung gegenüber offen sind. Zudem konnte die Begleitung das leisten, was den Frauen wichtig war: Eine Kontinuität, in welcher Fragen offen gestellt werden und ein vertrauensvolles Verhältnis zur Hebamme aufgebaut werden konnte.

7.2. Perspektive der Hebammen

Die Hebammen bestätigen ebenfalls, dass seit Beginn der Begleitung eine gute Zusammenarbeit und ein gutes Verhältnis zu den Frauen vorhanden war. Eine frühzeitige Begleitung ist demzufolge wichtig und zentral, um besonders die Themen Bewegung und Ernährung anzugehen. Dem gegenüber zeigte sich, dass eine viel zu späte Begleitung (z.B. erst im achten Monat) dazu führt, dass nicht mehr viel im Bereich Bewegung oder Ernährung vermittelt werden kann.

Die Hebammen äussern sich teils kritisch was das Ansprechen der Themen Ernährung, Übergewicht und Bewegung betrifft. Teils haben sie Hemmung, die Themen anzusprechen und würden daher zuwarten, bis sich eine Gelegenheit ergibt. Die Studie hätte sie darin unterstützt, das Thema früher oder in einem Fall gar überhaupt anzusprechen. Zwei Hebammen waren der Meinung, sie fühlten sie sich nicht genügend sicher, die Themen direkt anzusprechen. Sie wünschen sich deshalb, über bessere Skills in der Gesprächsführung zu verfügen. Obwohl zwei Hebammen an der Einführung zu «motivational Interviewing» teilnahmen, fühlten auch sie sich nicht genügend sicher, die Themen anzusprechen.

Der Umstand, dass auf Gelegenheiten in den Begleitungen gewartet wird, welche das Ansprechen der Themen unterstützten, führte dazu, dass weniger Empfehlungen und v.a. keine Zielvereinbarungen in den jeweiligen Besuchen getroffen wurden. Es zeigt sich bei diesen Hebammen ein relativ unklares Bild im weiteren Verlauf was Ziele anbelangt. Es wird zwar mit Empfehlungen gearbeitet, aber in den weiteren Besuchen werden diese nicht sukzessiv und auch nicht wiederholend thematisiert.

Insbesondere das vorhandene Vertrauensverhältnis hat die Hebammen darin unterstützt, den Frauen vermehrt Empfehlung abzugeben. Positiv zeigt sich hier zudem, dass diese Empfehlungen sehr alltagsnah, einfach umsetzbar und immer auf die persönliche Situation der Frauen abgestimmt waren. Insbesondere die individuelle Abstimmung der Empfehlungen kann als ein Indiz dafür gelten, dass die Frauen diese Empfehlung annehmen und auch umsetzen.

Bezogen auf die Umsetzung der Empfehlungen und die Motivation der (werdenden) Mütter gibt es aber unterschiedliche Einschätzungen von Seiten der Hebammen. Dabei zeigt sich, dass sich die Motivation für die Umsetzung der Ziele im Verlauf der Begleitung erhöht, wenn es den Frauen gelingt, die anfänglichen Empfehlungen auch bald erfolgreich umzusetzen. In diesem Fall werden Motivation und Umsetzung aus Sicht der Hebammen als hoch und realistisch eingestuft. Ebenfalls positiv auf die Motivation wirkt der Umstand einer zweiten Schwangerschaft. Die Hebammen sind der Meinung, wenn der Wunsch

nach einem zweiten Kind auch schon vorhanden ist, dann sind die Frauen motivierter Veränderungen anzugehen, weil so auch Risiken minimiert werden können. Ist jedoch bereits zu Beginn wenig Bereitschaft vorhanden, etwas zu verändern und kommt noch die Hürde der Verständigung (Fremdsprache) hinzu, so sind die Hebammen der Meinung, dass die Empfehlungen zwar angehört aber nicht umgesetzt werden.

Interessant ist, dass die Hebammen der Meinung sind, die Empfehlungen betreffend Ernährung werden mehr umgesetzt als jene zu Bewegung, die (werdenden) Mütter das aber genau umgekehrt bewerten. Für sie ist die Umsetzung der Bewegung, insbesondere nach der Geburt einfacher, als die Umsetzung der Ernährungsempfehlungen.

Deckungsgleich ist die Bewertung des sozialen Netzwerks. Die Hebammen und die (werdenden) Mütter sind der Meinung, dass sie über ein gutes soziales Netzwerk verfügen, welches die Umsetzung von Massnahmen zur Förderung gesunder Ernährung und Bewegung begünstigt.

7.3. Perspektive der Mütter- und Väterberatung

Die Mütter- und Väterberatung hat mit allen Frauen im Pilotprojekt Kontakt aufgenommen um sich vorzustellen. Es kam aber nur bei drei Frauen zu einer weiteren Beratung. Es zeigt sich deutlich, dass die Themen Ernährung und Bewegung aber auch der Fokus Übergewicht keine Hauptthemen im Erstkontakt darstellten. Die Mütter- und Väterberater*innen stellen das Angebot vor und überlassen es den Frauen, ihre Fragen zu den für sie im Moment als relevant eingestuften Themen zu stellen. So dann kommt es nicht bei allen Frauen zu einem Hausbesuch und weiteren Beratungen.

Kommt es zu weiteren Beratungen so zeigt sich eine Gemeinsamkeit: Die Ernährung des Kindes wird als eine zentrale Thematik angesehen und in der Beratung angesprochen oder auch ausführlicher eruiert. Es zeigen sich aber Unterschiede bezogen auf die Ernährungs- und Bewegungsthematik der Mütter. Hier interpretieren die Mütter- und Väterberater*innen ihren Auftrag unterschiedlich. Gewisse Beraterinnen sehen es als Teil ihrer Unterstützungsleistung an, andere teilen diese Einschätzung nicht. Die, welche es ansprechen, setzen die Frauen ins Zentrum und geben konkrete Tipps und verstehen Ernährung und Bewegung als Thema für die ganze Familie. Andere verstehen es eher nur als ihr Auftrag, Ernährung bezogen auf das Kind zu thematisieren. Es wird so dann auch von den Frauen abhängig gemacht, wenn diese von sich aus das Thema Gewicht, Ernährung und Bewegung ansprechen. In diesem Fall nehmen die Beraterinnen diese Hinweise zum Anlass Unterstützung zu vermitteln oder Empfehlungen abzugeben. Dies verstärkt, dass Frauen, welche über wenig Motivation verfügen, ihr Verhalten zu ändern oder über wenig Selbstvertrauen, diese Themen überhaupt anzusprechen im Anschluss an die Begleitung durch die Hebammen weniger Unterstützung finden bzw. wenig angeregt werden, ihr Ess- und Bewegungsverhalten zu verändern.

7.4. Perspektive der Gynäkolog*innen

Auch die Gynäkolog*innen sehen die Relevanz einer stärkeren Begleitung von werdenden Müttern mit Übergewicht. Demzufolge bewerten sie auch den Stellenwert der Thematik als hoch bzw. sehr hoch. Ferner sind die Gynäkolog*innen auch der Meinung, dass die Frauen bezogen auf die Themen Übergewicht bereits schon eher demotiviert sind. Sie sehen das Engagement / Motivation der (werdenden) Mütter und den Aspekt, überhaupt Einfluss auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Frauen nehmen

zu können, als aktuell grösste Herausforderung an. Eine weitere Herausforderung ist für sie die sprachliche Verständigung gefolgt vom Ansprechen der Thematik überhaupt.

Auf die Frage, wer denn die Verantwortung für das Ansprechen des Themas trägt, zeigt sich ein etwas widersprüchliches Bild. Einerseits sehen sie die Patientinnen selbst in der Pflicht, eigene Herausforderungen mit dem Gewicht und der Ernährung anzusprechen. Dass sie aber sich und die Hebammen gemeinsam ebenfalls in der Verantwortung sehen, deutet darauf hin, dass sie in dieser Zusammenarbeit positive Aspekte anerkennen. Weiter sehen sich die Gynäkolog*innen selbst in der Verantwortung das Thema frühzeitig anzusprechen, auch bereits dann, wenn erst der Kinderwunsch vorhanden ist. Sie begründen das mit den bekannten erhöhten Risiken in der Schwangerschaft.

Die Verantwortung, um an den Themen Ernährung, Gewicht und Bewegung konkret zu arbeiten und Massnahmen umzusetzen, schreiben die Gynäkolog*innen deutlich der Ernährungsberatung zu. Sie sehen aber auch hier Potenzial gemeinsam mit den Hebammen die Frauen zu begleiten und nennen diese Zusammenarbeit an zweiter Stelle. Auch wird deutlich, dass aus ihrer Sicht die Hebammen früh in die Begleitung miteinbezogen werden sollten, so dass diese Zusammenarbeit über die ganze Schwangerschaft hinweg andauern könnte.

Im Gegensatz zu den Hebammen und den (werdenden) Müttern sind einige die Gynäkolog*innen der Meinung, dass es ihnen teilweise an schriftlichem Informationsmaterial fehle. Wenn sie so dann über diese Themen mit der (werdenden) Mutter sprechen, dann geben sie mehrheitlich nur mündliche Empfehlungen ab. Und sie könnten sich, im Gegensatz zu den Hebammen und den (werdenden) Müttern, ein eigenes Angebot oder einen Kurs für die Themen vorstellen. Zudem kommt der Wunsch nach einem Fach-Gremium, welches sich explizit mit dem Thema «Adipositas und Schwangerschaften» auseinandersetzt.

7.5. Perspektive aus den Expert*innendiskussionen

Im Januar 2018 fand die erste und im Juni 2020 die zweite Expert*innendiskussion statt. Die Ergebnisse aus der ersten Diskussion flossen in das Evaluationsdesign ein. Dem gleichen Gremium wurden im Juni 2020 ausgewählte Ergebnisse vorgestellt und die daran anschliessende Diskussion diente einer ersten Validierung von ausgewählten Ergebnissen.

In den Resultaten aus der Diskussion zeigt sich, dass das Auftragsverständnis und das Ansprechen der Thematik grössere Herausforderungen darstellen. Die Expert*innen zeigten sich nicht überrascht über dieses Ergebnis. Die Gynäkolog*innen sprechen das Thema Gewicht und Schwangerschaft in den Kontrolluntersuchungen zwar an, allerdings ist dabei der Fokus sehr allgemein gehalten und die Sprechstundenzzeit lässt es nicht zu, dem Thema vertieft nachzugehen. Wenn die Frau aber infolge ihres Gewichts bereits gesundheitliche Probleme aufweist, dann werden weitere Untersuchungen vorgenommen und auch Triagen an weitere Fachpersonen eingeleitet. Die Hebamme ist der Meinung, dass sie die Frauen, auch bei sichtbarem Übergewicht, nicht unbedingt ansprechen. Sie können sich aber das Ansprechen des Themas gut vorstellen, auch in Zusammenarbeit mit den Gynäkolog*innen. Ferner sind sie auch klar der Meinung, wenn sie so früh wie möglich in die Begleitung von schwangeren Frauen miteinbezieht, ist die Chance höher, dass in diesen Bereichen etwas verändert werden kann. Eine frühe Begleitung ermögliche zudem, dass keine Eile entsteht, das Thema beim ersten Besuch anzugehen, weil ja noch weitere Besuche folgen. Durch das damit verbundene längere Begleitungssetting, kann so dann ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden, welches das Ansprechen von «höchstpersönlichen» Themen im weiteren Verlauf einfacher gestaltet und so auch die Chancen erhöht, dass sich für die Frauen etwas verbessert.

Der Expertin der Mütter- und Väterberatung sei es bewusst, dass die Ernährungs- und Bewegungsthematik nur auf das Kind angesprochen werde. Die Mutter und das Kind stehen zwar beide im Zentrum, aber die Tipps fokussieren auf das Kind, ausser die Mutter würde von sich aus Schwierigkeiten mit dem eigenen Gewicht äussern. Doch meist bleibe keine Zeit in den Besuchen oder Beratungen ausführlich auf diese Themen einzugehen. Es besteht weiter von Seiten der Mütter- und Väterberatung der Wunsch, dass man in der Thematik «Ernährungsberatung» bei Übergabe einer Frau bzw. Familie stärker mit den Hebammen und/oder zuständigen Gynäkolog*innen zusammenarbeitet.

Von Seiten der Ernährungsberatung und des Fachverbandes für Adipositas im Kindes- und Jugendalter, wird betont, dass es zentral sei, dass beim Auftragsverständnis festgelegt wird, *welcher* Support, in *welcher Form* die Frau überhaupt benötigt und *wer* dafür zuständig ist. Von Seiten der Gynäkologie wird das bejaht und unterstützt, wobei man zudem zukünftig zwischen den Rollen «Beratung» und «Begleitung» noch besser differenzieren und auch Triagen besser koordinieren müsse.

Im Pilotprojekt wurden Empfehlungen, welche alltagsnah umsetzbar sind, an die Frauen weitergeben. Diese Form wird von allen Expert*innen begrüsst, allerdings wird so dann auch kritisch angemerkt, um eine nachhaltige Verbesserung im Ernährungsbereich erreichen zu wollen, müssten nicht nur die Abgabe von Empfehlungen, sondern auch ganz konkrete Ziele, welche umgesetzt werden sollten, vereinbart werden. Hier könnten die Hebammen enger mit der Ernährungsberatung zusammenarbeiten bzw. diese involvieren. Im Idealfall liesse sich so ein gutes und zielgerichtetes Zusammenspiel zwischen Hebammen und Ernährungsberatung etablieren und das auch nach dem Wochenbett.

Die nachhaltige Etablierung einer Begleitung gab nicht nur bezogen auf die Ernährungsberatung, sondern auch auf die weitere Begleitung von Müttern mit ihren Kindern und einem allfälligen Wunsch nach einem weiteren Kind zu diskutieren. Die Mütter- und Väterberatung versucht die Frauen nicht nur beim Familienstart, sondern wenn die Kinder ein Jahr bzw. später drei Jahre sind, nochmals zu kontaktieren. Eine Kontaktaufnahme gelinge zwar nicht bei allen Familien, aber dort, wo sie hergestellt werden kann, war die Expertin der Meinung, könnte auch nochmals mit Empfehlungen und/oder Beratungen bezogen auf Ernährung und Bewegung angesetzt werden. Die Gynäkologin wie auch die Hebamme bringen ein, dass die Mütter- und Väterberatung hier eine wichtige Schaltstelle innehat, um eben auch später nochmals die Thematik aufzugreifen. Auch von Seiten der Kinderärztin wird eingebracht, dass man sich gut vorstellen kann, eine aktivere Rolle in der längeren Begleitung einzunehmen. Besonders geeignet sei das z.B. dann, wenn vom Stillen auf Breikost umgestellt wird. Hier könne auch die Stillberatung noch intensiver involviert werden.

Der Befund aus dem Pilotprojekt, dass Frauen, welche noch ein weiteres Kind wollen, eher bereit sind, Veränderungen im Bereich Ernährung und Bewegung anzugehen, wurde von den Expert*innen ebenfalls bejaht. Insbesondere die Gynäkologin führte aus, dass sie diese Beobachtungen schon länger mache. Man müsste aber gerade bei diesen Frauen die längerfristige Begleitung im Auge behalten und genau klären, welche Fachpersonen wann am besten involviert werden sollte.

8. Vorschläge für eine gelingende Implementierung von Massnahmen

Aus den vorliegenden Ergebnissen des Pilotprojekts hat das Projektteam der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit Vorschläge herausgearbeitet, wie eine qualitative Unterstützung für werdende Mütter bzw. Frauen mit Adipositas weiter lanciert werden könnte.

Wie bereits zu Beginn in den Zielsetzungen dargelegt, steht nicht ein neues und/oder gar ein zusätzliches Angebot im Vordergrund. Die nachfolgenden Vorschläge sind daher so zu interpretieren, dass sie eine gelingende Überführung des Pilotprojekts in *konkrete Massnahmen* unterstützen, welche sich in vorhandene Regelstrukturen einbetten lassen. Nachfolgend werden diese Vorschläge nun ausgeführt. Die Reihenfolge der Nennung der Vorschläge orientiert sich an der Reihenfolge der durchgeführten Erhebungen.

8.1. Vorschläge für ein gelingendes Begleitsetting

... bezogen auf die Begleitung durch die *Hebammen* (vgl. *Teilziel 1 bis 4*)

- Die Begleitung der Frauen mit einem BMI ≥ 30 durch eine ihnen zugeteilte Hebamme sollte so früh wie möglich einsetzen. Das Zeitfenster in der 16 SS Woche erweist sich dabei als geeignet.
- Die Zuteilung einer Hebamme, welche sich besonders in der Thematik Ernährung, Bewegung und Übergewicht auskennt und/oder weitergebildet hat, ist zu prüfen. Es könnte zudem eine Liste mit geeigneten Hebammen (eventuell mit entsprechender Weiterbildung) den behandelnden Gynäkolog*innen zur Verfügung gestellt werden.
- Die Hebamme ist die geeignete Fachperson rund um die Geburt, welche die Begleitung der Frauen über längere Zeit übernehmen kann. Das sich dadurch bildende Vertrauensverhältnis zwischen der schwangeren Frau und der Hebamme ermöglicht und begünstigt das Ansprechen von «heiklen» Themen.
- Die längere Begleitung, fördert die Weitergabe und auch die Umsetzung von Empfehlungen im Bereich Ernährung und Bewegung vorgeburtlich, aber auch im Wochenbett.
- Das vorhandene Vertrauensverhältnis unterstützt die Hebamme darin, den Frauen auch weitere Fachstellen (Ernährungsberatung, Psychologische Beratung usw.) vor-, während- und nach der Geburt vorzuschlagen. Zudem kann das Vertrauensverhältnis auch die Chancen erhöhen, dass die weiteren Fachstellen von den schwangeren Frauen bzw. Müttern aufgesucht werden.
- Hebammen binden die Mütter- und Väterberatung schon heute bei eher «schwierigeren Fällen» (junge Mutterschaft, Sozialhilfe o.ä) in den Begleitprozess im Wochenbett und danach mit ein. Dieses Vorgehen könnte auch im Hinblick auf Frauen mit Übergewicht geprüft und/oder weiter ausgebaut werden.
- Die Verbindung und die Zusammenarbeit zwischen Gynäkolog*in und Hebamme sollte intensiviert werden. Die Hebammen zeigen dazu eine hohe Bereitschaft. Dies könnte dazu führen, dass die Gynäkolog*innen in den Schwangerschaftsuntersuchungen sich mehr auf die gesundheitliche Beratung konzentrieren kann und die Begleitung und Umsetzung von Empfehlungen so dann bei den Hebammen liegt.

... bezogen auf die Leistungen durch die *Mütter- und Väterberatung* (vgl. *Teilziel 4*)

- Die Mütter- und Väterberatung nimmt ihre Arbeit nach dem Wochenbett auf. Zwischen den Hebammen und der Mütter- und Väterberatung finden zurzeit keine oder wenn dann nur rudimentäre Übergabegespräche statt. Eine gute, standardisierte und informative Übergabe

von Seiten der Hebamme an die Mütter- und Väterberatung könnte die weitere Unterstützung der Mutter fördern. Hierzu sind Übergabemechanismen noch verstärkter zu klären.

- Die Mütter- und Väterberatung muss sich darüber verständigen, ob auch eine Beratung betreffend Ernährung und Bewegung der Mutter verstärkter zum Auftrag gehören könnte. Wenn ja, dann müsste hier mehr geleistet und/oder eine Zusammenarbeit mit weiteren Fachpersonen intensiver angestrebt werden.
- Die Mütter- und Väterberatung kontaktiert gemäss Aussagen die Mutter bzw. Familien, wenn ein Kind vier Monate, ein und später drei Jahre alt ist. Sie übernimmt damit eine wichtige Rolle, wenn es um nachhaltigen Kontakt mit (jungen) Familien geht. Diese Zeitfenster würden eine längerfristige Begleitung von Frauen mit Übergewicht ermöglichen und es wäre zu prüfen, ob diese Zeitfenster bezogen auf Begleitung zu Ernährung und Bewegung ausgebaut werden könnten.

... bezogen auf die Leistungen durch die *Gynäkolog*in* (vgl. Teilziel 3 und 4)

- Die fachspezifische *Beratung* der schwangeren Frauen mit Übergewicht, wird und sollte durch die/den behandelnde Gynäkolog*in erfolgen. Der Fokus liegt hierbei v.a. auf die gesundheitlichen Risiken und Folgen.
- Die *Begleitung (im Alltag)* im Bereich Ernährung und Bewegung der Frauen in der Schwangerschaft und im Wochenbett, sollten durch die Hebammen und bei Bedarf, durch weitere Fachpersonen realisiert werden (auch in Absprache mit der/dem behandelnden Gynäkolog*in).
- Die klarere Aufgabenteilung in *Begleitung und Beratung* könnte dafür sorgen, dass unter den Fachpersonen rund um die Geburt auch ein besseres Auftragsverständnis und klarere Verantwortlichkeiten in Bezug auf das Ansprechen, aber auch in Bezug auf die für die Frau benötigte Form der Unterstützung vorhanden ist.
- Die Akzeptanz der Begleitung durch Hebamme ist bei den Gynäkolog*innen vorhanden. Auf dieser Basis könnte eine intensivere Zusammenarbeit in Form einer «*Feedbackkultur*» aufgebaut werden. So kann frühzeitig eine Unterstützung aufgegleist oder aber auch verhindert werden, dass die Frauen zu oft oder eben zu wenig auf das Thema «Übergewicht» angesprochen und allenfalls demotiviert werden.

8.2. Vorschläge für ein gelingendes Begleitsetting bezogen auf das Vorgehen und die Vermittlung von Empfehlungen

(Vgl. Teilziel 1 bis 3)

- *Verankerung eines standardisierten Ansprechens* der Themen «Ernährung, Bewegung und Übergewicht» in den jeweiligen Kontrolluntersuchungen durch die/den Gynäkolog*in und in den Hebammensprechstunden, durch die zuständigen Hebammen, ist zu intensivieren. So könnte eine frühzeitige und damit gelingendere und effektivere Begleitung und Betreuung der schwangeren Frauen mit Übergewicht begünstigt werden.

- Eine Implementierung eines standardisierten Ansprechens sorgt zudem dafür, dass die *Zuständigkeiten* geklärt werden können und das Thema nicht, nur oberflächlich oder teils gar zu oft und unkoordiniert angesprochen wird.
- Das bei der Gynäkolog*in und der Hebamme vorhandene Vertrauensverhältnis begünstigt deutlich, dass eine erfolgreiche Triage an weitere Fachpersonen wie Ernährungsberater*innen, Psycholog*innen und später auch zu weiteren Fachstellen stattfinden kann.

Vermittlung von *konkreten Empfehlungen und Zielvorgaben*:

- In den Begleitungen arbeiten die Hebammen mit alltagsnahen, einfach umsetzbaren und auf die Frauen persönlich zugeschnittenen Empfehlungen. Das erweist sich als zielführend. Doch müssten diese Empfehlungen noch etwas systematischer in die Beratungsgespräche integriert und auf deren Umsetzung hin verstärkter überprüft werden, wenn grössere Veränderungen bei den Frauen bewirkt werden sollen.
- Alle Fachpersonen rund um die Geburt geben Empfehlungen ab. Es ist zu klären, welchen Support die Frauen jeweils benötigen. Die Unterscheidung zwischen Tipps und alltagsnahen Empfehlungen erweist sich als sinnvoll. Wenn jedoch verbindlichere Ziele erreicht werden müssen (infolge gesundheitlicher Komplikationen bei Mutter oder Kind) dann braucht es eine *intensivere Begleitung mit konkreteren Zielvorgaben* und eine entsprechend engmaschigere Begleitung. Hier wäre zu klären, welche Fachpersonen diese intensivere Begleitung miteinander leisten.

Einbezug des *sozialen Netzwerks*

- Der Einbezug des sozialen bzw. familiären Umfelds wird von allen Fachpersonen als zentral angesehen und sollte, gerade auch wenn es um die Umsetzung von Empfehlungen im Bereich Ernährung und Bewegung geht, beachtet und beibehalten werden.

Spezifische *Schulung/Weiterbildung in Gesprächsführung*

- Übergewicht und Adipositas sind stigmatisierende Themen, das Ansprechen dieser Themen muss behutsam angegangen werden und erweist sich bei allen Fachpersonen als eine grosse Herausforderung. Auch für ein Programm sollten die Hebammen ausführlicher in der Methode *«Motivational Interviewing»* oder einer weiteren Gesprächsführungsmethodik aus- bzw. weitergebildet werden. Bei Bedarf kann diese Weiterbildung auch auf weitere zu involvierende Fachpersonen ausgeweitet werden.
- Die erworbenen Kompetenzen durch eine Weiterbildung in Gesprächsführung kann auch die weitere Triage an Fachpersonen unterstützen, da die Hebammen wie auch die weiteren Fachpersonen im Gespräch sicherer auftreten. Das Risiko des zu späten und oder des gar nicht Ansprechens kann so minimiert werden.

8.3. Vorschläge für ein gelingendes Begleitsetting bezogen auf die Zusammenarbeit der rund um die Geburt und Ernährung und Bewegung tätigen Fachpersonen

- *Auftragsverständnis* der einzelnen Fachpersonen rund um die Geburt *stärken und schärfen*: Da unterschiedliche Fachpersonen rund um die Geburt und danach involviert sind, sollte das jeweilige eigene Auftrags- und Rollenverständnis, wie aber auch das der weiteren Fachpersonen bezogen auf die Ernährungs- und Bewegungsthematik / Übergewicht nochmals geschärft werden.
- Das Eruiieren des *Schnittstellenmanagements* sollte weiter angegangen werden. Im Pilotprojekt zeigen sich einige Schnittstellen in der Begleitung von schwangeren Frauen mit Adipositas, wie z.B.
 - die Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Gynäkolog*innen: Das Involvieren von geeigneter der Hebammen.
 - Triage von Hebammen und/oder Gynäkolog*innen an die Ernährungsberatung.
 - Übergabe von den Hebammen an die Mütter- und Väterberatung.
 - Der Übergang zu Pädiater*innen stellt eine weitere wichtige Stelle in der nachhaltigen Begleitung dar. Nämlich dann, wenn es um die Ernährungsthematik bzw. die Umstellung der Kinder von Stillen auf Breikost geht.
 - Übergang zu weiteren Fachpersonen wie Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen.
 - Übergang zu weiteren Fachstellen für die Familienbegleitung (z.B. Fachverband für Adipositas im Kindes- und Jugendalter).
- Die vorhandenen Schnittstellen sind auch auf weitere und längerfristige mögliche *«sensible Fenster zur Begleitung»* bezogen auf die Thematik Ernährung und Bewegung zu prüfen. So kann eine wirksamere und noch besser etablierte und verankerte Begleitung entstehen.
- Es existiert bereits ein «Netzwerk Familienstart» und auch im Rahmen des Pilotprojekts fanden sich verschiedene Expert*innen zusammen. Diese *vorhandenen Netzwerke* bzw. Gefässe sollten weiter genutzt und auch mit weiteren betroffene Schwanger bzw. Müttern ergänzt werden.

8.4. Vorschläge für ein gelingendes Begleitsetting bezogen auf ausgewählte Rahmenbedingungen

(vgl. insbesondere Teilziel 4)

- Die häusliche Begleitung durch eine Hebamme ist eine Regelstruktur. Bei Frauen mit Übergewicht wird diese Begleitung von der *Krankenkasse finanziell* unterstützt. Beim Vorliegen einer Risikoschwangerschaft finden die Kontrollen in Zusammenarbeit mit der Ärztin oder dem Arzt nach Bedarf statt. Diese Leistungen der Hebammen werden ohne Belastung von Franchise und Selbstbehalt von der Grundversicherung getragen. Die häusliche Begleitung ist dann – gemäss KVG – nicht limitiert. Dies ist eine gute Rahmenbedingung, um die Begleitung durch die Hebammen beizubehalten bzw. zu intensivieren.
- Die *Sprechstunden-Zeiten* der Gynäkolog*inne und der Hebammen scheinen knapp bemessen. Hier stellt sich die Frage, ob diese etwas ausgebaut werden könnten, gerade wenn es sich um Frauen handelt, die eine intensivere Begleitung infolge starkem Übergewicht benötigen.

- Insbesondere die Expert*innengruppe war sich einig, dass die Thematik «Übergewicht/Adipositas und Schwangerschaft» immer noch ein Tabuthema darstellt und nicht oder, wenn dann eben nur zögerlich angesprochen wird. Eine Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit wäre zu prüfen.

9. Fazit und Ausblick

Das Pilotprojekt zeigt, dass wenn spezifischen Massnahmen vorhanden sind, welche Frauen mit Übergewicht bzw. Adipositas frühzeitig und gezielter unterstützen, vielversprechende Veränderungen angestossen werden können. Insbesondere dann, wenn diese Frauen auch eine weitere Schwangerschaft planen. Umso bedeutsamer sind dann auch präventive Massnahmen, mit dem Ziel, einer Normalisierung des Körpergewichts vor Eintritt einer erneuten Schwangerschaft. Eine kontinuierliche, niederschwellige, in den Alltag einfach integrierbare Begleitung unterstützt die teils, infolge ihres Übergewichts, schon stigmatisierten Frauen. Zudem unterstützt das sich etablierende Vertrauensverhältnis mit der zuständigen Hebamme auch das Gespräch, so dass auch heikle und/oder stigmatisierende Themen, zu denen eben auch das Übergewicht gehört, offen angesprochen werden können.

Nebst der Ernährungsberatung gibt es mittlerweile eine Vielzahl an Diät- und Bewegungsprogrammen und/oder Angeboten. Auch Beratungsstellen, wie der schweizerische Fachverband für Kinder und Jugendliche mit Adipositas leisten einen wichtigen Beitrag. Oftmals werden diese Programme aber nicht von der hier angesprochenen Zielgruppe wahrgenommen. Zudem stellt die Geburt eines Kindes neue und unerwartete Herausforderungen an die Mutter bzw. die Familie und den Familienalltag. Der Alltag muss oft anders und jeweils neu und auch flexibel gestaltet sein. Die eigenen Bedürfnisse geraten schneller in den Hintergrund, so dass auch das Wahrnehmen und Umsetzen von zusätzlichen Diät- und/oder Sportprogrammen erschwert wird.

Ziel des Pilotprojekts war deshalb von Anfang an kein neues Angebot für die Frauen zu lancieren, sondern bestehende Angebote bzw. die Beratung von Fachpersonen rund um die Geburt und die vorhandenen Regelstrukturen besser zu nutzen. Die Themen Bewegung und Ernährung sollten bei Frauen mit Adipositas besser in der Begleitung durch Hebammen verankert und die Zusammenarbeit mit weiteren Fachpersonen ausgebaut und intensiviert werden kann. Die vorliegenden Ergebnisse bekräftigen, dass sich diese gut in konkreten Massnahmen umsetzen und in Regelstrukturen integrieren liessen. In einem weiteren Schritt könnte darüber nachgedacht werden, ein *niederschwelliges Programm* zu etablieren, welches frühzeitig ansetzt und über das Wochenbett hinaus eine Begleitung bietet, die schwangeren Frauen bzw. Mütter darin unterstützen kann, ihr Verhalten betreffend Ernährung und Bewegung positiv längerfristig zu beeinflussen. Teilweise besteht auch eine Wissenslücke, welche Bewegungs- und Ernährungstipps eine Gewichtszunahme verhindern oder eben eine Gewichtsreduktion unterstützen können. Die mit Adipositas assoziierten Risiken während der Schwangerschaft lassen sich durch gewisse Interventionen in der Schwangerschaft etwas beeinflussen. Auch hier zeigt sich, je früher Massnahmen umgesetzt werden, desto eher treten Effekte ein. Der vorliegende Bericht verdeutlicht zudem, dass die Begleitung mit gewissen Optimierungen sich in Form eines Programms wo möglich auch mit nachhaltigem Charakter etablieren könnten. Die Akzeptanz für ein solches Programm aber auch die Bereitschaft der Mitwirkung von vielen bereits tätigen Fachpersonen rund um die Geburt, aber auch im Kinder- und Jugendbereich sind bereits vorhanden, was als eine gute Voraussetzung angesehen werden kann.

Sollten sich aber längerfristige effektive Verbesserungen bei den Frauen etablieren, muss nebst der Begleitung durch die Hebammen auch auf weitere Fachpersonen und deren Expertise vor, wie auch nach der Geburt zurückgegriffen werden. Ein aufeinander abgestimmtes und intensiviertes Zusammenspiel

zwischen Beratung und Begleitung, welches zudem auch sog. «sensible Fenster» für Veränderungen bei den Frauen noch besser erkennt und nutzt, könnte dazu der Schlüssel sein. Dieses intensivere Zusammenspiel und die noch genauere Klärung von Schnittstellen zwischen den Fachpersonen, könnte nun in einem weiteren Schritt für ein sich zu etablierendes Programm aufgearbeitet werden.

10. Quellen

- Bauer, B. & Todesco Bernasconi, M. (2015). Schwangerschaftsbetreuung und Geburt bei adipösen Frauen. Ein Überblick über die häufigsten Krankheitsrisiken für den Praxisalltag. Verfügbar unter: <https://www.rosenfluh.ch/gynaekologie-2015-01/schwangerschaftsbetreuung-und-geburt-bei-adipoesen-frauen>
- Brown, T. (2008). Design Thinking. Harvard business review. Vol. 86. p. 84-92
- Diehl, J. M. & Kohr, H. U. (2004). Deskriptive Statistik (13. Aufl.). Eschborn: Klotz
- Döring, N. (2014). Mixed-Methods-Ansatz. In: M. A. Wirtz (Hrsg.), Dorsch – Lexikon der Psychologie (18. Aufl.). Bern: Verlag Hogrefe Verlag.
- Hafen M. (2014). Better Together. Prävention durch Frühe Förderung; Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG); Hochschule für Soziale Arbeit Luzern.
- Mayer, H. O. (2008). Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung (4. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Miller, William R. & Rollnick, S. (2013). Motivierende Gesprächsführung. Motivational Interviewing (3. Auflage). Freiburg in Breisgau: Lamertus
- Mühlefeld, C., Windolf, R., Lampert, N. & Krüger, K. (1981). Auswertungsprobleme offener Interviews. Soziale Welt, 32, 325-352
- Stubert Jh., Reister, F., Hartmann, St. et al. (2018). Risiken bei Adipositas in der Schwangerschaft. Deutsches Ärzteblatt; 115, S. 276-283, verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/197479/Risiken-bei-Adipositas-in-der-Schwangerschaft>
- Raio, L. (2008). Schwangerschaftsbetreuung bei adipösen Frauen. Prä-, peri- und postpartale Vorkehrungen. Schweizerische Zeitschrift für Gynäkologie. Verfügbar unter: <https://www.rosenfluh.ch/gynaekologie-2008-06/schwangerschaftsbetreuung-bei-adipoesen-frauen>

Anhang

Fragebogen für die Hebammen

Fragepool 1 für Erhebungszeitpunkt 1 (nach dem Besuch, 16 SS)

Guten Tag Frau _____

Mein Name ist ____ ich rufe Sie an wegen der Studie zum Thema «Begleitung schwangeren Frauen im Gesundheitsverhalten» und würde Ihnen gerne ein paar Fragen zum Besuch bei der schwangeren Frau stellen. Passt es Ihnen gerade?

Die Befragung dauert max. 30 min und Sie müssen nichts aufschreiben. Sie können mir frei erzählen, ihre Angaben werden anonym behandelt.

Frage
1) Wie verlief der Besuch bei der Schwangeren / Mutter für Sie? Ist Ihnen etwas «Spezielles» aufgefallen im Kontakt zur Schwangeren/Mutter? (ggf. Hinweis zu Bindung geben)
2) Welche Informationen lagen Ihnen vor dem Besuch über die Schwangere bereits vor?
3) Hat die Schwangere / Mutter von sich aus das Thema «gesunde Ernährung und Bewegung» angesprochen bzw. hat Sie fragen zu Ernährung gestellt? Wenn nein: Wie haben Sie sie auf das Thema «Ernährung und Bewegung» angesprochen? Wie sind sie vorgegangen?
4) Wie haben Sie die Bedeutung der Gesundheit allgemein und des Ernährungs- und Bewegungsverhalten im speziellen auf das ungeborene Kind abgesprochen? 4b) Wie zufrieden ist aus Ihrer Sicht die Frau mit Ihrem Ernährungs- und Bewegungsverhalten? 4c) Wenn Sie nun an das Gespräch zurückdenken: Haben Sie das Gefühl, dass die Frau sich der Bedeutung ihres Ernährungs- und Bewegungsverhaltens auf das ungeborene Kind jetzt bewusster ist?
5) Wie haben Sie mit der Frau spezifische Empfehlungen für Ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten thematisiert? 5b) Wie hat die Frau auf die von Ihnen vermittelten Ideen und Empfehlungen reagiert? Was für einen Eindruck haben Sie, kam das an?
6) Habe Sie Ziele vereinbart für den nächsten Besuch und welche? 6b) Sind die Ziele konkret und spezifisch auf den Alltag der Frau angepasst? 6c) Wie hoch schätzen Sie die Motivation der Frau ein, die Ziele umzusetzen? Mit Skala arbeiten: 1 – 5

Frage
7) Inwiefern haben sie soziale Umfeld der Schwangeren/Frau in ihre Vorschläge zur Ernährung und Bewegung miteinbezogen?
8) Haben Sie die Frau auf spezifische oder weiterführende Angebote / Unterstützung aufmerksam gemacht? Auf welche? Warum auf diese?
9) Rückblickend: Wie gelang Ihnen die Begleitung und Unterstützung im Themenbereich «Ernährung und Bewegung» rückblickend? Was war herausfordernd? Was gelang Ihnen gut?
10) Würden Sie sich noch mehr Unterstützung in der Begleitung / Thematisierung des Bereichs «Ernährung und Bewegung» wünschen? (Info Material, wie Broschüren, Kurse, Coaching usw.)

Wir sind am Ende unserer Befragung.

Vielen Dank für Ihre Zeit. Wir werden uns Ende Juli /Anfangs August wieder bei Ihnen melden.

Fragepool 2 für Erhebungszeitpunkt 2 (Juli / August 18 und 3 Januar 19)

Frage
1) Wie verlief der Besuch bei der Schwangeren / Mutter für Sie? Ist Ihnen etwas «Spezielles» aufgefallen im Kontakt zur Schwangeren/Mutter? (ggf. Hinweis zu Bindung geben)
2) Hat die Schwangere / Mutter von sich aus das Thema «gesunde Ernährung und Bewegung» angesprochen bzw. hat Sie fragen zu Ernährung gestellt? 2b) Mussten Sie das Thema ansprechen? Wie haben Sie das gemacht?
3) Welche Ideen /Anregungen hat die Schwangere / Mutter gemäss ihren Erzählungen oder den Beobachtungen von Ihnen umgesetzt? 3b) Was denken Sie, warum gerade dieses? Und warum gewisse nicht? 3c) Haben Sie die Schwanger / Frau danach gefragt, warum Sie gewisse Ziele umgesetzt bzw. nicht umgesetzt hat?
4) Welche Ziele haben Sie mit Ihr dieses Mal bis zu ihrem nächsten Besuch vereinbart?

Frage
4b) Wie hoch schätzen Sie die Motivation der Frau dieses Mal ein, die Ziele in Angriff zu nehmen? Skalierung 1- 10
4c) Haben sie eine Begründung dafür?
5) Wie haben Sie das soziale Umfeld der Schwangeren/Frau in ihre Vorschläge/Ziele zur Ernährung und Bewegung miteinbezogen?
6) Rückblickend: Wie gelang Ihnen die Begleitung und Unterstützung im Themenbereich «Ernährung und Bewegung» rückblickend? Was war herausfordernd? Was gelang Ihnen gut?
6b) Welche Unterstützung hat sich aus ihrer Sicht als besonders ertragreich erwiesen, wenn Sie diesen Besuch und den Besuch im Mai 18 vergleichen?
Zusätzliche Fragen bei der 3 Befragung
Wie haben Sie die Übergabe an die MvB thematisiert? / Gab es bereits ein Gespräch zwischen Ihnen und der MvB?
Wenn Sie an die gesamte Zeitspanne der Begleitung zurückdenken: Welche Unterstützung hat sich aus ihrer Sicht als besonders ertragreich erwiesen? Welche nicht?
Gibt es etwas was Sie uns aus ihrer Fachperspektive mitteilen möchten, was bei der Begleitung zum Themenbereich «Ernährung und Bewegung» noch nicht zur sprache kam? Oder aus ihrer Sicht unterging? Oder es aus ihrer Sicht nicht (mehr) braucht?

Fragebogen für die Schwangeren / Mütter: Fragepool 1 für Erhebungszeitpunkt 1

Guten Tag Frau _____

Mein Name ist ___ und ich bin von der Hochschule Luzern. Ich rufe Sie an, wegen der Studie «Begleitung und Gesundheitsförderung» und würde Ihnen gerne ein paar Fragen stellen zum Besuch mit der Hebamme. Passt es Ihnen gerade?

Ja: Die Fragen dauern max. 30 min, sie müssen nichts aufschreiben und können mir einfach «frei» erzählen. Selbstverständlich werde ich Ihre Angaben anonym behandeln und davon nichts weitergeben.

Nein: Wann dürfte ich Sie zurückrufen? Termin vereinbaren.

Dann würde ich gerne starten:

Frage
1) Wenn Sie sich an den Besuch der Hebamme/Beraterin zurückerinnern, wie verlief dieser Besuch für Sie? Haben Sie sich «wohl» gefühlt?
2) Konnten Sie während dem Besuch mit der Hebamme über ihre gesundheitlichen Wohlbefinden sprechen? Fühlten sie sich verstanden? 2b) Wie reagiert die Beraterin/Hebamme auf Ihre Aussagen? <i>Optional</i> falls direkt Sorgen oder Ängste geäussert wurden: Ging die Hebammen auf ihre Sorgen und Ängste ein?
3) Welchen Stellenwert hat «Gesunde Ernährung & Bewegung» in Ihrem Leben? Einordnung in Skala 1 – 5 3b) Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Ernährungs- und Bewegungsverhalten? Was wünschen Sie sich denn mehr, was benötigen sie denn?
4) Haben Sie mit der Hebamme/Beraterin über mögliche Auswirkungen Ihrer Gesundheit und Ihr Ernährungs- und Bewegungsverhaltens auf das ungeborene Kind abgesprochen? 4b) Wie beurteilen Sie die Bedeutung von Ernährung- und Bewegung auf ihr ungeborenes Kind? War etwas neu für Sie?
5) Welche Empfehlungen hat die Hebamme/Beraterin Ihnen für Ernährungs- und Bewegungsverhalten gegeben? 5b) Wie hat Sie Ihnen die Empfehlungen / Tipps vermittelt? 5c) Sind die von der Hebamme/Beraterin vermittelten Empfehlungen in Ihrem Alltag umsetzbar?
6) Haben Sie gemeinsame Ziele für den Bereich «Ernährungs- und Bewegungsverhalten definiert? Welche? 6b) Was möchten Sie für Sich bis zum nächsten Besuch davon «ausprobieren» bzw. umsetzen? 6c) Warum genau das, gibt es hier etwas was sie besonders motiviert?

Frage
7) Wer unterstützt Sie alles in der Umsetzung der Empfehlungen / Ideen? (Hilfestellung: Mann/Partner, Familie, Freundin usw.)
8) Wünschen Sie sich noch mehr oder eine andere Unterstützung zu "gesunder Ernährung und Bewegung"? Welche und wie?
Wir sind fast am Ende unserer Befragung. Gibt es etwas was Sie betreffend Begleitung uns noch mitteilen möchten, das wir nicht erfragt haben?

Vielen Dank Frau ____ wir sind nun am Ende unserer Befragung.

Wir werden uns bei Ihnen gerne wieder im Spätsommer telefonisch melden und nochmals erfragen wie es Ihnen geht.

Ich wünsche Ihnen alles Gute und danke nochmals für Ihre Bereitschaft an der Studie teilzunehmen.

Fragebogen für Mütter- und Väterberatung

Guten Tag Frau _____

Mein Name ist ___ und ich bin von der Hochschule Luzern. Ich rufe Sie an, wegen der Studie «Begleitung und Gesundheitsförderung» und würde Ihnen gerne ein paar Fragen stellen zum Fall. Passt es Ihnen gerade?

Ja: Die Fragen dauern max. 30 min, sie müssen nichts aufschreiben und können mir einfach «frei» erzählen.


Selbstverständlich werde ich Ihre Angaben anonym behandeln und davon nichts weitergeben.

Nein: Wann dürfte ich Sie zurückrufen? Termin vereinbaren.

Dann würde ich gerne starten:

Frage
Seit wann sind Sie in die Begleitung der Mutter /Familie und des Kindes involviert?
Welche Informationen liegen Ihnen betreffend «Ernährung und Bewegung» über die Mutter / das Kind alles vor? Haben Sie Angaben zu: Welche Unterstützungsmöglichkeiten wurden bereits ausprobiert?
Wie haben Sie das Thema «Ernährung und Bewegung» angesprochen bzw. wie kamen Sie während dem Besuch darauf zu sprechen? Wenn nein: Wie haben Sie sie auf das Thema «Ernährung und Bewegung» angesprochen? Wie sind sie vorgegangen? Haben Sie die Bedeutung der Gesundheit allgemein und des Ernährungs- und Bewegungsverhalten im speziellen auf das Kind abgesprochen? Haben Sie das Gefühl, dass dies der Frau jetzt bewusst ist?
Wie hat die Mutter auf das Thema aus Ihrer Sicht reagiert? Welchen Stellenwert gibt Sie aus Ihrer Sicht «Gesunde Ernährung & Bewegung» in ihrem Leben? Wie zufrieden ist aus Ihrer Sicht die Frau mit Ihrem Ernährungs- und Bewegungsverhalten?
Haben Sie mit der Mutter spezifische Empfehlungen für Ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten angesehen? Ist Ihnen das «leicht» gefallen, das Thema anzusprechen?
Haben Sie die Frau auf spezifische oder weiterführende Angebote / Unterstützung aufmerksam gemacht? Auf welche? Warum auf diese? Wie haben Sie das Umfeld der Schwangeren miteinbezogen?
Wie hat die Frau auf die von Ihnen vermittelten Ideen und Empfehlungen reagiert? Welche Ziele haben Sie mit Ihr bis zu ihrem nächsten Besuch Ziele vereinbart?
Wie hoch schätzen Sie die Motivation der Frau ein, dass sie diese Ziele erreicht? (Skalierungsfrage mit Begründung)
Wie gelang Ihnen die Begleitung und Unterstützung im Themenbereich «Ernährung und Bewegung» rückblickend? Ev. mit Skalierung
Würden Sie sich noch mehr Unterstützung in der Begleitung / Thematisierung des Bereichs «Ernährung und Bewegung» wünschen? (Schulung, Angebote usw.)

Onlinebefragung für die Gynäkolog*innen

EvaSys	Gesunde Schwangerschaft – wirksame Betreuungsmodelle bei Müttern mit Adipositas	
Departement Gesundheit und Soziales Aargau / Forschungsteam		
Gesunde Schwangerschaft – wirksame		

Bitte so markieren: Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
Korrektur: Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

1. Allgemeines zu Körpergewicht sowie Ernährung und Bewegung

- 1.1 Welchen Stellenwert messen Sie dem Thema "Körpergewicht sowie Ernährung und Bewegung" im Rahmen Ihrer ärztlichen Tätigkeit mit werdenden Müttern bei? (hoch) 10 1 (niedrig) Kein Thema

2. Verantwortung

- 2.1 Wer ist aus Ihrer Sicht verantwortlich, um mit einer eher übergewichtigen, schwangeren Frau am Thema "Ernährung sowie Körpergewicht und Bewegung" zu arbeiten (Mehrfachnennung möglich)?
- Ich als Ärztin/Arzt Die Hebamme Ärztin/Arzt und Hebamme gemeinsam
 Die Ernährungsberatung Andere Fachpersonen
- 2.2 Wer trägt aus Ihrer Sicht die Verantwortung, das Thema "Körpergewicht sowie Ernährung und Bewegung" bei einer eher übergewichtigen, schwangeren Frau anzusprechen (Mehrfachnennung möglich)?
- Ich als Ärztin/Arzt Die Hebamme Ärztin/Arzt und Hebamme gemeinsam
 Die schwangere Frau selbst Andere Fachpersonen

3. Handlungsebene

- 3.1 Gehen Sie bei eher übergewichtigen Frauen, wo der Kinderwunsch erst vorhanden ist, auch schon auf das Thema "Körpergewicht sowie Ernährung und Bewegung" ein?
- Ja (bitte unter 3.2 kurz ausführen) Nein Ich weiss nicht

- 3.2 Bitte nur ausfüllen, wenn unter 3.1 "ja" angekreuzt wurde; Thematisieren Sie bitte kurz, wie Sie vorgehen?

- 3.3 Was tun Sie konkret, wenn Sie im Rahmen der ersten Konsultation bei einer Frau - nach nachgewiesener Schwangerschaft - feststellen, dass sie übergewichtig ist (Mehrfachnennung möglich)?

- Abgabe allgemeiner mündlicher Empfehlungen Abgabe allgemeiner schriftlicher Empfehlungen Überweisung an Ernährungsberatung
- Überweisung an Physiotherapie/ Bewegungstherapie Zuwarten, das Thema bei der nächsten/ übernächsten Konsultation ansprechen Keine Massnahme, die Verantwortung liegt bei der schwangeren Frau
- Keine Massnahme, die Verantwortung liegt bei einer anderen Fachperson Rücksprache mit der zuständigen Hebamme Rücksprache mit anderen Fachpersonen wie Ernährungsberatung/Bewegungstherapie
- Sonstiges (bitte Anschlussfrage 3.4 beantworten)

- 3.4 Bitte nur ausfüllen, wenn unter 3.3 "sonstiges" angekreuzt wurde; Bitte führen Sie aus, was Sie konkret tun.

6. Handlungsfelder [Fortsetzung]

- 6.1 Beschreiben Sie bitte kurz, was Ihrer Erfahrung nach übergewichtigen, schwangeren Frauen am meisten hilft, um ihr Gewicht halten beziehungsweise reduzieren zu können?

7. Abschluss

- 7.1 Was wäre Ihrer Meinung nach wünschenswert, damit sich die Betreuung und Begleitung von übergewichtigen, schwangeren Frauen in Zukunft verbessern könnte?

- 7.2 Gibt es noch etwas zu diesem Thema, was Sie uns mitteilen möchten?

8. Angabe zur/zum Teilnehmerin/Teilnehmer

- 8.1 Geschlecht

Weiblich

Männlich

Transgender

- 8.2 Funktion (Mehrfachnennung möglich)

Niedergelassene/r Fachärztin/Facharzt
Gynäkologie

Belegärztin/Belegarzt

Spitalärztin/Spitalarzt

Andere Funktion

- 8.3 Berufserfahrungen als Fachärztin/Facharzt

Unter 9 Jahre

10 bis 19 Jahre

20 bis 29 Jahre

Über 30 Jahre