



Adipositas im Kindes- und Jugendalter
Obésité de l'enfant et de l'adolescent
Obesità nell'infanzia e nell'adolescenza

Schlussbericht Evaluation des PGV-Projekts «Starke Familie»

Zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz

27. April 2021

Verfasst durch den Fachverband AKJ, Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Prof. Dr. med. ~~ci n h= h a i j`~~, Gabriela Fontana

Mit der Unterstützung der Konsortiums-Partner ~~Op rga B i dea~~ :

Joseph Oggier, Amt für Gesundheitsvorsorge (ZEPRA), Fachstelle Psychische Gesundheit

Nicole Staub, Fachstelle für Mütter- und Väterberatung Ostschweiz

Bettina Schneider-Keel und Mijin Cavallin, Sektion Ostschweiz der Schweizerischen Hebammenverbands SHV

Jaqueline Schlatter, Frauenklinik St. Gallen, Abteilung Wochenbett

Impressum:

Evaluiertes Projekt: ~~Op rga B i dea~~ LCR, -*, / %

Laufzeit der Evaluation: Januar 2019 April 2021

Datenerhebungsperiode: März 2019 April 2021

Begleitung Evaluationsprojekt

bei Gesundheitsförderung Schweiz: Beatrice Annaheim / Peter Stettler

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	4
1. Executive Summary	5
2. Einleitung	6
3. Methodik	7
3.1. Vorgehen zum Erreichen der Unterziele 1 bis 4:	7
3.2. Quantitative Analyse:	9
3.3. Qualitative Evaluation der Unterziele 1 bis 3.	9
4. Ergebnisse	9
4.1. Erreichen der Unterziele 1 bis 3	9
4.1.1. Kompetenzerweiterung von nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonen	9
4.1.2. Bereitstellen von Instrumenten, welche im Arbeitsalltag eingesetzt werden - Screening-Instrumente und Dokumentationshilfen für die Übergabe und Triage zu Behandlungsangeboten, Auflistung regionaler Therapieangebote, Definition von Schnittstellen und Vernetzungswegen, Beratungsunterlagen	10
4.1.3. Vernetzung zwischen Gesundheitsfachpersonen untereinander sowie mit dem Sozial- und Gemeinwesen	14
4.2. Halbstandardisierte Zielgruppen-Interviews zur Evaluation der Einflüsse des Projektes auf die Multiplikatoren (Outcomes)	14
4.2.1. Vorgehen im Berufsalltag und Kompetenzerweiterung (Outcomes zu Wissen, Einstellung, Verhalten)	14
4.2.2. Instrumente von und für Fachleute zur Verbesserung der Schnittstellen (Verhältnismodifikation zum kompletten Erfassen der vulnerablen Kinder)	15
4.2.3. Informationen (Materialien) und Handlungsempfehlungen für Familien (Förderung einer gesunden Ernährungs- und Bewegungskultur)	16
4.2.4. Angebote und Unterstützung für Familien (Outcomes zu Strukturen, Settings)	16
4.3. Erarbeitung möglicher Finanzierung für das neue Versorgungsmodell und Grössenordnung der zukünftig benötigten Ressourcen (Inputs)	18
4.3.1. Eruierte Deckungslücken und geschätzter Betrag	18
4.3.2. Finanzierungsmöglichkeiten	19
4.3.3. Detaillierte SWOT-Analyse zweier Finanzierungsmöglichkeiten	20
4.3.3. Fallzahlen und Betreuungsaufwand bei dauerhafter Implementierung des neuen Versorgungsmodells «Starke Familie»	20
5. Diskussion des Pilot-Projektes «Starke Familie» und kantonale Empfehlungen	22
5.1 Regionale Umsetzung der Projektziele	22
5.1.1. Kompetenzerweiterung von nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonen	22
5.1.2. Bereitstellen von Instrumenten, welche im Arbeitsalltag eingesetzt werden	23

5.1.3. Verbesserung von Schnittstellen und Zuweisungen zu Präventions- oder Behandlungsangeboten	23
5.1.4. Erarbeitung möglicher Finanzierung für das neue Versorgungsmodell	24
6. Erfolgsfaktoren und Hindernisse im Projekt «Starke Familie»	25
7. Schlussfolgerung für die nationale Verbreitung der «Starken Familie»	26
8. Literaturliste	28
9. Anhang 1 - Wirkungsmodell	29
10. Anhang 2 Interviewfragen	31
11. Anhang 3 Programm Fortbildung Hebammen	33
12. Anhang 4 Auswertung Rückmeldungen Fortbildung Hebammen	39
13. Anhang 5 Programm Fortbildung MVB	40
14. Anhang 6 Übergaberapport	43
15. Anhang 7 Arbeitsinstrument «Schnittstellenübersicht»	47
16. Anhang 8 Ablaufdiagramm	48
17. Anhang 9 Beratungspaket Hebammen	49
18. Anhang 10 - Beratungspaket Mütter-Väter-Beraterinnen	51

Abkürzungsverzeichnis

AfGVO	Amt für Gesundheitsvorsorge Kanton St. Gallen
AG	Arbeitsgruppe
AKJ	Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter
BLV	Bundesamt für Lebensmittel und Veterinärwesen
BMI	Body-Mass-Index
GF-CH	Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz
Hrsg	Herausgeber
KESB	Kinder- und Erwachsenen-Schutz-Behörde
KIG	Kinder im Gleichgewicht, Programm zur Förderung des gesunden Körpergewichts bei Kindern und Jugendlichen, Kanton St. Gallen.
KJPD	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
MVB	Mütter-Väter-Beraterinnen
NCD	nicht übertragbare Krankheiten
OKS	Ostschweizer Kinderspital
OFPG	Ostschweizer Forum für Psychische Gesundheit
PAT	Parents as Teachers Mit Eltern lernen, ein evidenzbasiertes Hausbesuchsprogramm
PfWoBe	Pflegefachpersonen Wochenbett
PVG	Prävention in der Gesundheitsversorgung
SAFE®	Sichere Ausbildung für Eltern - Ein Elternkurs zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind
SGE	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung
ZEPPELIN	Zürcher Equity Präventionsprojekt Elternbeteiligung und Integration
ZEPRA	Prävention und Gesundheitsförderung Kanton St. Gallen

1. Executive Summary

Einleitung (Theoretischer Hintergrund inklusive Ziele, Settings, Zielgruppen: primär und sekundär):

Da NCDs bereits im Kindesalter als Folge von Übergewicht und ungünstigem Lebensstil auftreten und Behandlungen oft zu spät einsetzen bzw. die betroffenen Familien nicht erreichen, fokussiert das 2-jährige Pilot-Projekt «Starke Familie» (2019 bis 2021) unter der Leitung des Fachverbands Adipositas im Kindes- und Jugendalter AKJ auf die Früherkennung und -intervention bei Familien mit übergewichtigen Kleinkindern bzw. mit Übergewichtsrisiko. Im Rahmen des Settings der postnatalen Vorsorge-Untersuchungen wird ein neues Versorgungsmodell aufgebaut, welches die Zusammenarbeit zwischen den involvierten Gesundheitsfachpersonen organisatorisch und inhaltlich fördert. Primäre Zielgruppen sind Hebammen und Mütter-Väter-Beraterinnen, sekundär werden Haus- und Kinderärzt*innen, Pflegefachpersonen und Mitarbeitende von kantonalen Präventionsprogrammen eingebunden. Mit diesem Projekt sollen überhaupt erst Voraussetzungen geschaffen werden, um Frühinterventionen breit anbieten zu können.

Anhand der Selbstevaluation soll aufgezeigt werden, welche Ziele erreicht werden konnten und welche nicht. Im vorliegenden Evaluationsbericht wird analysiert, welche Erfolgsfaktoren und Hindernisse für die Umsetzung des Projektes «Starke Familie» in die Übergewichtsprävention und -therapie von Relevanz sind und daraus werden Schlussfolgerungen abgeleitet, um eine Skalierung des Pilotprojektes zu realisieren.

Methoden:

Im Kanton St. Gallen wurde das Projekt «Starke Familie» mit den als Co-Autoren genannten Konsortiums-Partnern als Seed- bzw. Pilotprojekt zum Aufbau eines neuen Versorgungsmodelles durchgeführt. Das übergeordnete Evaluations-Ziel des Projektes «Starke Familie» ist das Erfassen und Bewerten von Outputs für die Frühintervention gegen frühkindliches Übergewicht und von Outcomes betreffend die Zielgruppe des nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonals. Mittels leitfadengestützten Interviews wurden qualitativ die Anwendungen und Einstellungen bzw. Projekt-Outcomes erhoben. Eine quantitative Analyse der Zahlen und Kosten für die Betreuung von Familien mit Neugeborenen und Übergewichtsrisiko im neuen Versorgungsmodell wurde angestrebt aufgrund der verfügbaren Daten.

Resultate:

Das Pilotprojekt wurde wie geplant mit dem vorgesehenen Budget umgesetzt und alle relevanten Projektmassnahmen konnten im vorgesehenen Zeitrahmen realisiert werden. Dabei hat sich gezeigt, dass die bereits etablierten Praktiken (Einträge ins Kinder-Gesundheitsheft, Erfassen von kindlichem Gewicht und BMI sowie Hebammen-Übergaberapport) einfach sind und der Austausch optimiert wurde durch Ergänzung des Übergaberapports, Erarbeiten des Ablaufdiagramms und Bildung einer ständigen Arbeitsgruppe der regionalen Fachgesellschaften. Die Schnittstellen zwischen den Fachpersonen sind neu definiert und erlauben eine effiziente Zusammenarbeit zwischen Ärzten und nichtärztlichen Fachpersonen. Die Schnittstellen zu Fachpersonen aus dem Sozialwesen sind benannt, hier ist aber das Erstellen von gemeinsamen Instrumenten und eine Definition von Abläufen im Projektzeitraum nicht gelungen, wird aber im Rahmen der kantonalen Strategie Frühe Förderung weiter bearbeitet. Zudem sind Möglichkeiten für die Finanzierung dieser neuen Aufgabe der nicht ärztlichen Fachpersonen aufgezeigt. Die elektronische und kantonale Bereitstellung von Beratungsunterlagen und die Auffindbarkeit von Präventions- und Behandlungs-Angeboten auf der kantonalen Webseite www.kinderseele.ch erleichtert die Beratung durch die nichtärztlichen Fachpersonen. Nur 18% der Geburten und 23 % der Neugeborenen werden nicht von Hebammen betreut, so dass diese Berufsgruppe als Multiplikator bzw. zum breiten Erfassen von Risikofamilien sehr geeignet ist. Die qualitative Evaluation deutet an, dass mit steigender Anzahl von Fortbildungen und Verfügbarkeit der vorgenannten Instrumente sich die Einstellung der Fachpersonen, Hebammen und MVB, so gestaltet, dass sie frühzeitig und vorsichtig auch schwierige Themen wie Übergewicht angehen, während dies bei PfWoBe nicht der Fall ist.

Schlussfolgerungen:

Ausgehend von einer breiten Abdeckung der Gesundheitsversorgung um die Geburt herum, die dank einer aufsuchenden Betreuung durch die Hebammen im Kanton St. Gallen 82% der Frauen peripartal erfasst, wurde im Projekt «Starke Familie» ein neues Versorgungsmodell geschaffen, in dem Neugeborene mit Übergewichts-Risiko und /oder besonderem Unterstützungsbedarf von nichtärztlichen Fachpersonen gezielt erkannt und geeigneten Unterstützungsangeboten zugeführt werden. PFWoBe sollten zukünftig in sämtliche Fortbildungen einbezogen werden, um eine noch breitere Abdeckung der Versorgung in der Frühen Förderung sicherzustellen.

Ein Ablaufdiagramm stellt Wege, Instrumente und Verantwortlichkeiten für eine standardisierte Übergabe dar; die Betreuungskette reicht von Hebammen und PFWoBe über MVB und Stillberaterinnen bis zu Kinder-/Hausärzt*innen. Die vom Projekt initiierten Weiterbildungen und bereitgestellten Dokumentations- und Beratungsunterlagen sowie eine webseitenbasierte Angebots-Übersicht werden von den regionalen Fachgesellschaften weiter genutzt und könnten auch in anderen Schweizer Regionen übernommen werden. Sie helfen auch in Zukunft, Kenntnisse und Einstellungen sowie das Verhalten von nichtärztlichen Fachpersonen zu verbessern. Im neuen Versorgungsmodell wird dabei die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den nichtärztlichen Fachpersonen und mit Ärzt*innen gefördert, wobei hier ein Augenmerk auf den vermehrten Einbezug von Gynäkolog*innen und Geburtshelfer*innen zu richten ist, und NCD bzw. deren Risikofaktoren werden frühzeitig erkannt und behandelt. Mittels relativ geringen Kostenaufwandes, wozu Finanzierungsvorschläge ausgearbeitet wurden, können hohe Gesundheitsfolgekosten gesenkt werden, welche durch die spätere Behandlung von NCD entstünden.

2. Einleitung

Übergewicht von Kindern kann umso besser behandelt werden, je mehr das Familiensystem einbezogen und je früher begonnen wird. NCDs wie Gelenks-, Atemwegs und Herzkreislauf-Erkrankungen treten bereits im Kindesalter als Folge von Übergewicht und ungünstigem Lebensstil auf und führen unbehandelt zu erhöhter Arbeitsunfähigkeit, Morbidität und Mortalität im Erwachsenenalter.

Trotz in der Schweiz seit 2009 verbesserter Interventionen ist der Anteil an Kindern mit Adipositas kaum rückläufig (Stamm H et al 2017). Dies kann an der Nicht-Erreichbarkeit der betroffenen Familien durch Präventionsangebote liegen (Plachta et al 2012) (Murer et al 2016), dem fehlenden Erkennen des Übergewichts durch nur ca. 42% der Eltern oder Therapiehindernissen wie weiteren psychosozialen Problemen bzw. fehlender Motivation. Es ist zu klären, ob auch ein regionaler Mangel an geeigneten Angeboten der Frühen Förderung und an Kinderärzt*innen Ursache dafür ist, dass das Übergewicht zu spät, im Mittel 6 Jahre nach Manifestation, behandelt wird (l'Allemand 2014). Demgegenüber sind gesundheitswirksame Massnahmen gerade in den ersten Lebensjahren sehr effektiv (Hafen M 2014).

Es gibt grundsätzlich genügend evidenzbasierte wirksame Interventions-Modelle für Säuglinge und Kleinkinder mit Übergewicht (Colquitt et al 2016), aber die im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme z.B. Buggyfit und ambulanten Therapie vorhandenen Angebote (Sportgruppe für Kleinkinder) werden von den Betroffenen zu wenig genutzt. Dies ergab sich auch aus der Evaluation des Vorgänger-Projektes klemon, welches landesweit nur ca. 30 Kleinkinder jährlich einschloss. Neben der empfohlenen Verhältnisprävention (Weihrauch et al 2018) steht die Optimierung des Versorgungsnetzes von der Prävention, über Früherkennung bis hin zur therapeutischen Begleitung im Vordergrund dieses Projekts und nicht die Implementierung von Therapie-Programmen. Der Einbezug der Eltern genügt (Loveman et al 2015), aber ihre Motivation und individuellen Bedürfnisse sind zur Verbesserung der Therapieadhärenz zu berücksichtigen (Grow et al 2013;

Taylor et al 2015b). Eine wohnortnahe, niederschwellige und langfristige Begleitung mit persönlicher Beziehung zu den Fachpersonen und allgemeiner Unterstützung in der Alltagsstrukturierung ist sinnvoll, um nachhaltige Lebensstiländerungen zu erzielen (Perez et al 2016; Taylor et al 2015a).

Das übergeordnete Ziel besteht im Aufbau eines neuen Versorgungsmodells im Rahmen des bestehenden Settings der postnatalen Vorsorge-Untersuchungen im Kanton St. Gallen, welches die Zusammenarbeit zwischen den involvierten Gesundheitsfachpersonen organisatorisch und inhaltlich fördert.

Zum Erreichen dieses übergeordneten Zieles wurden folgende weitere Ziele bzw. Schwerpunkte definiert:

1. Kompetenzerweiterung von nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonen,
2. Bereitstellen von Instrumenten, welche im Arbeitsalltag eingesetzt werden (Screening-Instrumente und Dokumentationshilfen für die Übergabe und Triage zu Behandlungsangeboten, Auflistung regionaler Therapieangebote, Definition von Schnittstellen und Vernetzungswegen, Beratungsunterlagen),
3. Vernetzung zwischen Gesundheitsfachpersonen untereinander sowie mit dem Sozial- und Gemeinwesen,
4. Erarbeitung möglicher Finanzierung für das neue Versorgungsmodell.

Mittels Selbstevaluation des Projektes «Starke Familie» wird das Erreichen der vorgenannten Unterziele 1 bis 4 bzw. der Outputs für die Frühintervention gegen frühkindliches Übergewicht geprüft und die Wirkungen der Unterziele 1 bis 3 auf die Kompetenz und Beratungsqualität des nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonals erfasst bzw. auf die Outcomes betreffend die Multiplikator*innen. Die Hindernisse der Zielerreichung werden analysiert und bewertet, ebenso wie die Chancen für eine dauerhafte kantonale Umsetzung bzw. nationale Ausstrahlung.

3. Methodik

Gemäss den Vorgaben von Gesundheitsförderung Schweiz für die Evaluation von Projekten der PGV wurde in den ersten Projektmonaten ein Evaluationskonzept entwickelt, welches der Natur des Projektes entsprechend - dem Etablieren eines neues Versorgungsmodells - vom Wirkungsmodell (Anhang 1) überwiegend nur Outputs und Outcomes erfassen konnte, nicht aber dessen Impact auf die betroffenen Familien mit Übergewichtsrisiko.

Die Selbstevaluation dieses Projekts umfasst die Berichterstattung zu bzw. Auflistung von den in den Unterzielen genannten Dokumenten bzw. Instrumenten und der anschliessenden qualitativen Auswertung mittels halbstandardisierter Interviews (3.1.) sowie der quantitativen Erfassung der Grössenordnung der zu versorgenden Betroffenen im Einzugsgebiet der Studie zwecks Abschätzung der entstehenden Kosten bei dauerhafter Implementierung des Versorgungsmodells (3.2.).

3.1. Vorgehen zum Erreichen der Unterziele 1 bis 4:

1. Kompetenzerweiterung von nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonen

Zur Kompetenzerweiterung und somit Stärkung von nichtärztliche Fachpersonen in ihrer Rolle innerhalb des neuen Versorgungsmodells «Starke Familie», wurden die Inhalte der Weiterbildungen gemeinsam erarbeitet anhand der Weiterbildungsmodule der Fachgesellschaften und die Veranstaltungen dann geplant und angeboten.

2. Bereitstellen von Instrumenten, welche im Arbeitsalltag eingesetzt werden - Screening-Instrumente und Dokumentationshilfen für die Übergabe und Triage zu Behandlungsangeboten, Auflistung regionaler Therapieangebote, Definition von Schnittstellen und Vernetzungswegen, Beratungsunterlagen:

Die Beurteilung vorhandener *Screening Instrumente und Dokumentationshilfen* sowie die Auswahl daraus wurde nach umfangreicher Literaturrecherche und im Austausch mit allen Konsortiums-Partnern und kantonal im Bereich der Frühen Förderung aktiven Arbeitsgruppen bis Mai 2020 vorgenommen.

Im Weiteren wurden *regionale Therapie-Angebote*, welche betroffenen Familien empfohlen werden können, gesammelt und auf einer zentralen online-Plattform des Kantons St. Gallen aufgenommen.

Zur Definition einer standardisierten *Betreuungs- und Weiterweisungsplanung* wurde von den Mitgliedern der Steuergruppe «Starke Familie» und durch Einbezug des Handbuchs «Häusliche Gewalt und Kinder mittendrin» der Koordinationsstelle Häusliche Gewalt, Kanton St. Gallen, eine Übersicht über die Schnittstellen innerhalb der Gesundheitsversorgung sowie zu Angeboten aus der Frühen Förderung und dem Sozialwesen (Community) erstellt. Aufbauend auf dieser Schnittstellenübersicht wurden die für das Projekt wichtigsten Schnittstellen und Verantwortlichkeiten definiert, die Weiterweisungsplanung sowie die entsprechenden Hilfsmittel eingefügt, gemäss Analyse und Anpassung von bestehenden Modellen der guten Praxis. Daraus entstand das Ablaufdiagramm «Betreuungs- und Weiterweisungsplanung ab Geburt bis zum 5. Lebensjahr».

Um die Beratungsqualität im neuen Versorgungsmodell zu sichern, wurden für die nichtärztlichen Fachpersonen (Hebammen und MVB) sogenannte *Beratungspakete* zusammengestellt. Diese beinhalten bestehende und evaluierte Beratungsunterlagen, welche in der Betreuung von betroffenen Familien situativ eingesetzt werden können.

3. Vernetzung zwischen Gesundheitsfachpersonen untereinander sowie mit dem Sozial- und Gemeinwesen.

Vertreter*innen der primären Zielgruppen (Hebammen, MVB, Haus- und Kinderärzt*innen) haben sich in einer sogenannten Steuergruppe, ergänzt durch eine Vertretung des Kantons St. Gallen regelmässig getroffen und ausgetauscht sowie gemeinsam an den Schwerpunkten gearbeitet. In einem weiteren Schritt wurden zusätzlich wichtige einzubeziehende Stakeholder definiert und eingeladen. Dies betraf die Gynäkolog*innen. Die Vertretung der Gynäkolog*innen stellte jedoch an einer gemeinsamen Sitzung fest, dass für dieses Projekt der Einbezug der Pflegefachfrauen Wochenbett (PfWoBe) zielführender sei, worauf im Anschluss eine entsprechende Vertretung eingeladen wurde, welche, bis Projektabschluss an den Treffen der Steuergruppe teilnahm.

Die Vernetzung mit dem Sozial- und Gemeinwesen konnte sicher gestellt werden einerseits durch das Konsortiumsmitglied des Amts für Gesundheitsvorsorge, ZEPRA, und andererseits durch Mitglieder der Steuergruppe, welche in für das Projekt relevanten Arbeitsgruppen Einsitz nahmen.

4. Erarbeitung möglicher Finanzierung für das neue Versorgungsmodell

Während des Projektverlaufs wurden Deckungslücken von zusätzlichen Aufwänden, durch die im neuen Versorgungsmodell erbrachten Leistungen eruiert. Zur Deckung dieser Lücken wurden Finanzierungsmöglichkeiten aufgezeigt und zwei Finanzierungsmöglichkeiten vertieft auf ihre Stärken und Schwächen sowie Chancen und Risiken geprüft.

3.2. Quantitative Analyse:

Die quantitative Auswertung der Weiterbildung, Unterziel 1, wurde durch Einholen der Feedbacks der teilnehmenden Hebammen sowie Mütter- und Väterberaterinnen mittels Evaluationsbogen gemacht bzw. ist geplant für die Veranstaltung vom 28.08.2021. Aufgrund der geringen Anzahl der untersuchten Fachpersonen, je 3 aus den 3 nichtärztlichen Zielgruppen, erfolgt gemäss Evaluationskonzept eine deskriptive Zusammenfassung der mittels semi-strukturierter Interviews erhobenen Informationen.

Zum Erfassen der zukünftig nötigen Ressourcen für das erschaffene Versorgungsmodell und der Lücken in der Versorgungskette stellen jeweils die Hebammen und MVB die Zahlen der in der Projektregion zu betreuenden Geburten und betreuten Kinder zusammen aufgrund der verfügbaren Verbands- und kantonaler bzw. nationaler statistischen Daten. Auf der Grundlage der in Unterziel 4 erarbeiteten Finanzierungsmöglichkeiten wird somit die Grössenordnung der kantonal erforderlichen Mittel eingeschätzt.

3.3. Qualitative Evaluation der Unterziele 1 bis 3.

Nach Erstellen der in den Unterzielen 1 bis 3 oben genannten Outputs wurden in einer kleinen Stichprobe von Multiplikatorinnen (je 3 Hebammen, Mütter-Väter-Beraterinnen und Pflegefachfrauen Wochenbett) die Wirkungen und Anwendbarkeit (Outcomes) qualitativ mittels individueller leitfadengestützter Interviews untersucht (Anhang 2). Da für die Interviews Fachpersonen in leitender Stellung bzw. aus Zentrumsspitalen ausgesucht wurden, sind die Antworten nur begrenzt repräsentativ. Die leitfadengestützten Interviews zur Arbeit mit Familien mit Übergewicht fanden als ca. 1-stündige telefonische Befragungen statt. In einem ersten Block stand das Handeln bzw. Vorgehen im Berufsalltag im Fokus des Interesses zwecks Erfassens von Outcomes wie Wissen, Einstellung, Fertigkeiten und Verhalten. Im Folgenden wurden im 2. bis 4. Fragenblock die Outcomes erfragt betreffend Verhältnismodifikation zum kompletten Erfassen der vulnerablen Kinder, Förderung einer gesunden Ernährungs- und Bewegungskultur sowie Strukturen und Settings. Konkret wurden im 2. Block Fragen zu den Instrumenten von und für Fachleute gestellt, im 3. zu den Informationen (Materialien) für Familien. Schliesslich widmete sich der 4. Block den Angeboten (z.B. an Kursen) und der Unterstützung für Familien stets in Bezug auf das Thema Übergewicht.

4. Ergebnisse

4.1. Erreichen der Unterziele 1 bis 3

4.1.1. Kompetenzerweiterung von nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonen

Die Weiterbildungsinhalte wurden so definiert, dass diese die kompetente Ausführung der neuen Aufgaben im Rahmen des Projekts «Starke Familie» unterstützen und in längerfristigem Turnus mit aktualisierten Themenschwerpunkten bzw. bei Bedarf mehrfach von den Fachverbänden angeboten werden können.

Inhalte der Weiterbildungen:

- a) Übergewicht als Ursache von Problemen in Schwangerschaft bzw. bei Geburt und von kindlichen Störungen der Entwicklung und Appetitregulation sowie von langfristigen NCD-Folgeerkrankungen und aktuelle Behandlungsprinzipien.
- b) Anwendung von Einschätzungshilfen sowie Beratungspaketen
- c) motivierende Gesprächsführung

Die Inhalte werden zu a) als Inputreferate und zu b) und c) als Workshops vermittelt.

Eine Weiterbildung für Hebammen konnte trotz der Coronavirus-Pandemie modifiziert im Laufe des Projekts angeboten und evaluiert werden: Sie fand am 20.10.2020 im Rahmen der kantonalen Hebammenfortbildung in St. Gallen mit 62 Teilnehmenden statt, das Programm ist in Anhang 3 ersichtlich. Der am Ende abgegebene Evaluationsbogen wurde von 45 Anwesenden (73 %) ausgefüllt. Die Veranstaltung wurde gut bis sehr gut bewertet. Eine Fortsetzung des Kurses zum Thema Übergewicht wurde von 16 Teilnehmenden (36%) gewünscht, aber nicht von 22 Teilnehmenden (48%) und 7 (16%) hatten diese Frage nicht beantwortet. Die detaillierte Auswertung des Evaluationsbogens befindet sich im Anhang 4.

Die für den 14.11.2020 geplante Weiterbildung für MVB am Ostschweizer Kinderspital St. Gallen musste aufgrund der Coronapandemie auf den 28.08.2021 verschoben werden; eine gleichartige Evaluation ist geplant, das Programm ist im Anhang 5.

4.1.2. Bereitstellen von Instrumenten, welche im Arbeitsalltag eingesetzt werden - Screening-Instrumente und Dokumentationshilfen für die Übergabe und Triage zu Behandlungsangeboten, Auflistung regionaler Therapieangebote, Definition von Schnittstellen und Vernetzungswegen, Beratungsunterlagen

Screening-Instrumente und Dokumentationshilfen für die Übergabe und Triage zu Behandlungsangeboten:

Auf der Suche nach einem mehrstufigen Screening-System für nichtärztliche Fachpersonen nicht nur zum Erkennen von psychosozialen Risikofaktoren und Ressourcen, sondern vor allem, damit schon um die Geburt herum Risiken für Übergewicht und NCDs in Familien mit Neugeborenen erfasst werden können, wurden von allen Konsortiums-Partnern zwischen März und Mai 2019 vorhandene Instrumente gesichtet und eingeschätzt. Für die ersten 3 Lebensmonate erschien der bereits im Kanton Thurgau verwendete Einschätzungsbogen «Guter Start ins Kinderleben» (Abbildung 1b), basierend auf dem PAT-Kurz-Screening der Zürcher ZEPPELIN -Studie (www.zeppelin-hfh.ch/publikationen, Abbildung 1a) und den Heidelberger Belastungsskalen (Cierpka 2009), unter den Bedingungen geeignet, dass noch nach BMI der Eltern bzw. bariatrischer Operation und ernährungsbedingten Krankheiten gefragt wird.

Als Dokumentation für die Übergabe z.B. von Hebammen zu MVB und für eine einfache Auswertung der Screening-Ergebnisse und Einschätzung der Situation der Familie wird ein Ampelsystem über 3 Stufen erstellt, welches jedoch nur für den Austausch unter Fachpersonen geeignet ist, da das Signal «Rot» auf Eltern verletzend wirken und eine Zusammenarbeit erschweren kann.



Adipositas im Kindes- und Jugendalter
Obésité de l'enfant et de l'adolescent
Obesità nell'infanzia e nell'adolescenza

HfH Interkantonale Hochschule
für Heilpädagogik

Kurz-Screening ZEPPELIN 0-3 – Belastungs- und Schutzfaktoren¹

Schwangerschaft oder erste 3 Monate nach der Geburt

Bitte ankreuzen: = trifft zu = kann jetzt nicht beurteilt werden
 * falls bereits bekannt; sonst erst dann fragen, wenn Vertrauensbasis vorhanden ist

Deutschkenntnisse

- Kann sich auf Deutsch gut verständigen
- braucht Übersetzung in folgender Sprache: _____

Geburtsdatum/-termin:

- Geburtsrisiken: _____ (Frühgeburt, Probleme vor-, nach, während Geburt)
- Regulationsstörungen: _____ (Stillen, Schlafen, anhaltendes Weinen, etc.)

Persönliche Belastung

- Verwahrloster Zustand
- Alkohol-/Drogenproblematik
- Schulabschluss? keine Ausbildung nach der obligatorischen Schule
- Körperliche oder psychische Erkrankung, Behinderung
- Teenager-Mutter? Mutter ist bei der Geburt jünger als 20 Jahre
- Gewalt-/Missbrauchserfahrungen *
- Unerwünschte Schwangerschaft *

Familiäre Belastung

- Mängel der Selbstorganisation/Planung fallen auf
- Alleinerziehend
- Geschwister? Altersabstand zwischen den Kindern kleiner als 18 Monate
- Starke Paarkonflikte, evtl. drohende Trennung, Eltern als Paar kaum verfügbar *

Soziale Belastung

- Kontakte ausserhalb der Familie? Mangelnde soziale Integration
- Hilfe von Verwandten, Nachbarn? Mangelnde Unterstützung von Aussen
- Dissoziales Umfeld wie Gewalt, Drogen, Prostitution, Kriminalität *

Materielle Belastung

- Wie viele Zimmer für wie viele Personen? Beengte Wohnverhältnisse
- Arbeitslosigkeit bei einem oder beiden Elternteilen
- Finanzielle Problemlage: Bezug von Fürsorgeleistungen, Schulden *

Andere Belastungen: _____

Schutzfaktoren

- Bedeutende Unterstützungssysteme im sozialen Umfeld: _____
- Aufmerksame, interessierte Drittpersonen für das Kind (z.B. Götti/Gotte, etc.)
- Günstiges Familienklima? (Beziehungsqualität, Zusammenhalt, Unterstützung, etc.)

Andere Schutzfaktoren: _____

Wenn mehr Belastungs- als Schutzfaktoren: Um Einverständniserklärung bitten! » »

¹ Nach Klein (2002), Checkliste „Pro Kind“ (2009) und Heidelberger Belastungsskala (Cierpka, 2009)

Departement 3 Schaffhauserstrasse 239 Telefon 044-317 12 16 Internet <http://www.hfh.ch>
 Forschung & Entwicklung Postfach 5850, 8057 Zürich Fax 044-317 11 11 andrea.larfranchi@hfh.ch



Einschätzungsbogen

Guter Start ins Kinderleben

Bitte ankreuzen: = trifft zu = kann jetzt nicht beurteilt werden

A) Geburtsdatum/-termin:

- Geburtsrisiken: _____ (Frühgeburt, chronische Erkrankungen, Mehrlinge, Geburtsgewicht < 2500g, etc.)
- Regulationsstörungen: _____ (Stillen, Schlafen, anhaltendes Weinen, etc.)

B) Persönliche Belastung

- Alleinerziehend
- Teenager-Mutter/Vater: Kindsmutter/-vater ist bei der Geburt jünger als 18 Jahre
- Deutliche Schwierigkeiten bei der Annahme und Versorgung des Kindes (ablehnende Äußerungen über das Kind, wirkt passiv, antriebsarm, etc.)
- Unerwünschte Schwangerschaft

C) Familiäre Belastung

- Verwahrloster Zustand
- Mängel an Selbstorganisation/Planung
- Geschwister: Altersabstand zwischen den Kindern kleiner als 18 Monate
- Ausbildung/Schulabschluss: Keine Ausbildung nach der obligatorischen Schule
- Alkohol-/ Drogenproblematik
- Körperliche oder psychische Erkrankung, Behinderung
- Gewalt-/ Missbrauchserfahrung
- Flucht- und Kriegserfahrung

D) Soziale Belastung

- Keine Kontakte außerhalb der Familie; mangelnde soziale Integration
- Keine Hilfe von Verwandten, Nachbarn; mangelnde Unterstützung von Aussen

E) Materielle Belastung

- Beengte Wohnverhältnisse
- Arbeitslosigkeit bei einem oder beiden Elternteilen
- Finanzielle Problemlage: Bezug von Fürsorgeleistungen, Schulden

Schutzfaktoren

- Wichtige Unterstützungspersonen im sozialen Umfeld: _____
- Aufmerksame, interessierte Drittpersonen für das Kind (z. B. Götti, Gotte, ...)
- Günstiges Familienklima (Beziehungsqualität, Zusammenhalt, Unterstützung)
- Bezugspersonen sind fähig sich Hilfe zu holen

Abbildung 1a: Kurz-Screening ZEPPELIN-Studie

Abbildung 1b: Einschätzungsbogen «Guter Start ins Kinderleben»

Da im Austausch von Gesundheits- und Sozialwesen einheitliche Instrumente genutzt werden sollen, mussten jedoch vom Konsortium des Projekts «Starke Familie» die Erarbeitungen abgewartet werden, die noch in Entwicklung sind in den folgenden bestehenden Arbeitsgruppen im Kanton St. Gallen:

- Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf
- Kinder im seelischen Gleichgewicht
- Kinderschutz Konferenz / AG Instrumente

Die Arbeiten in diesen kantonalen Arbeitsgruppen unterliegen deutlich längeren Prozessen, was nicht nur zu Verzögerungen in den Arbeiten für das Screening-Tool des Projekts «Starke Familie» führte, sondern auch zur Erkenntnis, dass die umfangreichen bzw. komplexen Tools für das Projekt nicht optimal sind. Gleichwohl besteht Einigkeit, dass wenn psychosoziale Besonderheiten im Vordergrund stehen, die kantonalen Grundlagen und Instrumente für die Früherkennung und Einschätzung von ungünstigen Entwicklungen und Kindeswohlgefährdung sowie die Intervention für Fachpersonen im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen oder deren Bezugspersonen anzuwenden sind.

In der Praxis sind bei Hebammen bzw. MVB und Kinderärzt*innen sowie von den PfWoBe bereits 2 bewährte Instrumente im Gebrauch, die für Familien mit Übergewicht leicht angepasst wurden:

- a) Der Übergaberapport von 2014, überarbeitet 2021 (Anhang 6) und
- b) Das Gesundheitsheft 2021 (https://cdn.paediatricschweiz.ch/production/uploads/2021/01/2021-Gesundheitsheft_de-1.pdf)

Zu a) Übergaberapport:

Federführend sind die Hebammen, Entwicklung und Gebrauch sind interprofessionell. Er dient dem elektronischen bzw. schriftlichen Austausch im Fall von Besonderheiten (orange oder rot im Ampelsystem) zwischen Fachpersonen. Der Leitfaden erläutert alle vorgenannten Anforderungen am Erkennen von besonderem Unterstützungsbedarf oder Risiken sowie Hinweise zu deren Therapie und Angeboten. Die Eltern werden um Einverständnis für den fachlichen Austausch gebeten.

Zu b) Gesundheitsheft:

Hier sind Gewichtskurven ab Geburt und BMI-Kurven ab 1. Geburtstag enthalten, die eine Einschätzung des Gewichtsstatus von Kind und Eltern erlauben. Im Neugeborenenalter und zu jeder Vorsorgenuntersuchung gibt es für nichtärztliche Fachpersonen die Möglichkeit, Risiken wie erhöhter BMI von Vater oder Mutter zu dokumentieren (75 % aller Kinder von übergewichtigen Eltern werden auch übergewichtig! Whitacker R 1997). Dieses Heft begleitet das Kind über alle Schnittstellen hinweg bei jedem Besuch beim Arzt / bei der Ärztin und MVB bis nach Wachstumsabschluss. Bei entsprechender Kenntnis und Aufmerksamkeit aller Fachpersonen ist so eine Befundübergabe und Risikoeinschätzung möglich, jedoch müssen alle Fachpersonen geschult sein, damit der fachliche Austausch optimal funktioniert.

Auflistung regionaler Therapieangebote:

Die Angebote im Kanton St. Gallen zur Übergewichts-Behandlung bzw. -Prävention wurden von den in der Steuergruppe vertretenen Hebammen, Mütter-Väter-Beraterinnen, Pflegefachpersonen Wochenbett und Kinderärzt*innen eingebracht bzw. bestehenden Informationen des AfGVO bzw. ZEPRA zu Angeboten des G jpkj laj Lrkcn i i o Anj qj` as acqjc GEC Gq` ane Chae_dcas_e_dp anjki i aj Aj` a 2019 und bis zum Projektende aktualisiert. Die online-Plattform wird vom Ostschweizer Forum für Psychische Gesundheit OFPG geführt, hauptverantwortlich für diese Koordination ist in der Steuergruppe «Starke Familie» Herr Oggier von ZEPRA. Die Plattform, zuerst als find-help.org bezeichnet, dient primär der Angabe von Angeboten für psychisch kranke Kinder und Erwachsene. Da es aber in allen Bereichen der Gesundheitsvorsorge Überschneidungen zwischen Psyche, und Ernährung und Bewegung gibt, werden dort auch alle regionalen Angebote für übergewichtige Kinder aufgeführt. Um aus den Settings Gesundheitswesen (Therapie, Frühintervention) Frühe Förderung (Prävention) und Sozialwesen (Familienberatung) besser auswählen zu können, sollte eine Angebots-Kategorisierung nach Eignung und Niederschwelligkeit vorgenommen werden, die aber nicht gemacht wurde, weil zum einen dies im nach Postleitzahlen geordneten Plattformdesign so nicht vorgesehen war und zum anderen, weil meist selbsterklärende Programmbeschreibungen oder spezifische Webseitenlinks angegeben werden. Zum Verbessern der teils recht mühsamen Auffindbarkeit von Übergewichts- bzw. Kinder-Angeboten wurde der Link mehrfach gewechselt, zunächst in www.ofpg.ch und definitiv in www.kinderseele.ch. Die Pflege einer derartigen Webseite hat sich als ressourcenintensiv herausgestellt und die Möglichkeiten des Projektes «Starke Familie» überschritten. Vielmehr sollte die Plattform zukünftig allen im Kleinkindbereich arbeitenden Fachpersonen bekannt gemacht werden, hier könnten die unten genannten Netzwerke und Fachverbände als Informations-Multiplikatoren wirken. Im Übergaberapport sind diese Links angegeben.

Schnittstellenübersicht und Ablaufdiagramm zur standardisierten Betreuungs- und Weiterweisungsplanung:

Betreffend Kinder mit Übergewichtsrisiko erwies sich die Definition der Schnittstellen in den Bereichen Gesundheitsversorgung und Sozialwesen unter dem in den Methoden angegebenen Vorgehen als sehr komplexe, aber wertvolle Aufgabe zum interprofessionellen Erarbeiten einer standardisierten Betreuungs- und

Weiterweisungsplanung. Anfang 2020 wurden im Arbeitsinstrument «Schnittstellenübersicht» (Anhang 7) alle Schnittstellen zwischen den Organisationen aufgelistet, welche für Kinder mit Übergewichtsrisiko wichtig sein könnten; dazu gehörte auch die Beschreibung der Übergänge bzw. Übergabe-Art und -Dokumente einschliesslich der Probleme und der Lösungsansätze. Dabei entstand eine sehr umfangreiche und komplexe Liste. Anlässlich einer Halbtagessitzung wurde das Dokument intensiv diskutiert innerhalb der Steuergruppe und somit der Zielgruppen des Projekts bearbeitet. Dabei konnten weitere Tools und Abläufe aufgezeigt und ergänzt werden, welche bis anhin nicht allen Beteiligten bekannt waren. Schlussendlich entstand ein gemeinsames Verständnis und die Zusammenarbeit bzw. Aufgaben bei der Übergabe konnten dadurch definiert werden. Die Steuergruppe kam zum Entscheid, dass die anfänglich gesammelten Schnittstellen nicht alle relevant für das Projekt sind, aber das Dokument dennoch zu Informationszwecken weiter zur Verfügung stehen solle. Da das Dokument nicht abschliessend überarbeitet wurde aus Ressourcengründen, hat sich die Steuergruppe dafür ausgesprochen, dieses nur für interne Zwecke zur Verfügung zu stellen. Die Steuergruppe plädierte für ein neues Dokument, welches aufzeigt, wann welche Berufsgruppe die Familien nach einer Geburt betreut und welche Hilfsmittel benutzt werden, um eine standardisierte Betreuungs- und Weiterweisungsplanung unter den involvierten Gesundheitsfachpersonen sicherstellen zu können. Dieses Ablaufdiagramm (Anhang 8), wurde Anfang 2021 von allen betroffenen Fachpersonen gutgeheissen für die Betreuung der Familien, genauso wie der Übergaberapport und die Nutzung des Gesundheitsheftes. Dabei war es wichtig, dass klare Verantwortlichkeiten für die Übergaben festgelegt wurden und alle Familien eine adäquate Nachgeburtsbetreuung bis zum 5. Lebensjahr in Anspruch nehmen können, ohne dass besonders gefährdete Familien durch das Betreuungsnetz fallen. Eine zukünftige grafisch und elektronisch optimierte Version erstellen zu lassen, z.B. von GF-CH, in der die jeweils zuständigen Fachorganisationen und Dokumente über Links abgerufen werden können, wäre wünschenswert.

Parallel dazu wurde in einer neugegründeten Arbeitsgruppe, zusammengesetzt aus Ärzt*innen, Hebammen und MVB, ein Übergaberapport erarbeitet, siehe Unterziel 3.

Beratungsunterlagen:

Grundsätzlich sind für Prävention von und Frühintervention bei Übergewichtsrisiko im Kleinkindesalter keine Adipositas-spezifischen Beratungsunterlagen erforderlich, sondern es gilt, in den betroffenen Familien die vorhandenen Empfehlungen für gesunde Säuglinge und Kleinkinder zur Anwendung zu bringen. Sowohl die Hebammen als auch die MVB haben im Juni 2020 die von ihnen eingesetzten umfangreichen Beratungsunterlagen innerhalb der Steuergruppe vorgestellt, aus Sicht des AKJ bzw. der Pädiatrie und Ernährungsberatung waren keine weiteren Ergänzungen erforderlich. Anschliessend wurde definiert, welche Unterlagen mit welchen Spezifikationen für das neue Versorgungsmodell besonders empfehlenswert sind und in die jeweiligen Beratungspaketen aufgenommen (Anhang 9 und 10).

In beiden Beratungspaketen wurde insbesondere auch der Link zu den Präventions- und Therapie Angeboten aus dem Kanton St. Gallen aufgenommen. Dort finden Fachpersonen Angebote, welche sie je nach Interesse der Familien empfehlen können.

Die Beratungspakete für Hebammen und MVB, welche Unterlagen für ihren Arbeitsalltag enthalten, stehen zur Verfügung. Im Rahmen der jeweiligen Weiterbildung werden diese jeweils vorgestellt. Die Wochenbett-Pflegenden halten sich weitgehend wie die Hebammen an die von Hebammen und Kinderärzt*innen empfohlenen Beratungsunterlagen, jedoch sind sie an den vorgenannten Schulungen nicht systematisch einbezogen, sondern nehmen an klinikinternen Fortbildungen teil.

4.1.3. Vernetzung zwischen Gesundheitsfachpersonen untereinander sowie mit dem Sozial- und Gemeinwesen

Durch den Einsatz von Mitgliedern der Steuergruppe in verschiedenen Arbeitsgruppen des Sozial- und Gemeinwesens konnte das Projekt «Starke Familie» bekannt gemacht werden. Dadurch wurde die Steuergruppe in die Vernehmlassung der Strategie «Frühe Förderung» des Kantons St. Gallen einbezogen. Insgesamt stellte sich dabei heraus, dass die Schnittstellen zwischen Gesundheits- und Sozialwesen in der Frühen Förderung schlecht definiert und wenig genutzt sind; insbesondere werden bei erkannten Risiken für Gesundheit oder psychosoziale Entwicklung zu selten Gesundheitsfachpersonen einbezogen wie Kinderärzt*innen, MVB oder Hebammen.

4.2. Halbstandardisierte Zielgruppen-Interviews zur Evaluation der Einflüsse des Projektes auf die Multiplikatoren (Outcomes)

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse von je 3 Fachpersonen der Hebammen, MVB und PFWoBe präsentiert, strukturiert nach den vorgängig erwähnten vier Interviewblöcken. Je 1 der 3 Interviewten war Mitglied der Steuergruppe.

4.2.1. Vorgehen im Berufsalltag und Kompetenzerweiterung (Outcomes zu Wissen, Einstellung, Verhalten)

Grundsätzlich wissen die interviewten Hebammen und MVB sehr gut, wie sie gemäss aktueller Evidenz vorzugehen haben und sind mit den zur Verfügung stehenden Informationen und Angeboten zufrieden. Sie vertreten die Meinung, dass grundsätzliche Informationen zu und die Bedeutung von gesunder Ernährung an alle Familien vermittelt werden sollen, was auch in Bezug auf das Übergewicht wichtig sei, da dieses auch erst später in Erscheinung treten könne.

Ernährung ist generell ein wichtiges Thema und es werden diverse Aspekte thematisiert, was vom Gestationsdiabetes bis hin zur Information über den Zuckergehalt von Fruchtsäften und Früchtejoghurts reichen kann oder über vegane Ernährung und ihre Auswirkungen. Das Wissen der (werdenden) Mütter bezüglich Ernährung und damit auch hinsichtlich der Thematik des Übergewichts wird als sehr unterschiedlich eingeschätzt.

Zentral erscheint den Befragten, dass die Information und Beratung bereits in der Schwangerschaft beginnt, was gerade mit Blick auf das Essverhalten wichtig ist. Der Umstand, dass schwangere Frauen überdurchschnittlich dazu bereit sind, Verhaltensänderungen vorzunehmen, wird als Chance angesehen.

Da, wo eine Notwendigkeit besteht, vertieft auf das Übergewicht einzugehen, wird das Thema in der Regel Schritt für Schritt angegangen, wobei zwei Aspekte im Vordergrund stehen: einerseits das Eingehen auf die Anliegen (ganz allgemein) der Familie und damit auch das Kennenlernen ihrer Lebenssituation, andererseits die Vermittlung von alltagstauglichen, das heisst umsetzbaren Tipps. Beides führt zum Aufbau von Vertrauen, was es erleichtert, auch Schwieriges wie das Übergewicht anzusprechen. Keinesfalls darf den Familien in solchen Fällen mit Vorwürfen begegnet werden. Auch ist die Vielfalt an Haltungen zum Thema Körpergewicht zu berücksichtigen, die u.a. je nach Herkunft sehr unterschiedlich sein kann. Stammt jemand beispielsweise aus einem Land, in dem Hunger herrscht, gilt Übergewicht nicht per se als ungesund, sondern wird teils sogar mit einem gesunden Kind in Verbindung gebracht.

Besonderer Aufmerksamkeit bedürfen Familien mit einem oder zwei süchtigen Elternteilen, wo die Ernährung bei Kindern oftmals zur Kompensation der schwierigen Lage eingesetzt wird.

Der gemeinsame Nenner, dass alle das Wohl des Kindes anstreben, auch mit Blick auf die Gesundheit, bildet eine gute Basis für die direkte Beratung und konstante Begleitung, das Anprangern von Verhaltensweisen wäre dagegen kontraproduktiv.

Die Informationsvermittlung betreffend Übergewicht findet bei verschiedener Gelegenheit statt, beispielsweise bei den Schwangerschaftskontrollen, in der Schwangerenvorsorge, in den Geburtsvorbereitungskursen, bei der Stillvorbereitung und -beratung und der Wochenbettbegleitung. Bedeutend in diesem Zusammenhang ist die Nachhaltigkeit, dass das Thema also immer wieder aufgegriffen wird.

Der Einstieg ins Thema kann auf sehr unterschiedliche Weise geschehen, manchmal ergibt er sich auch fast automatisch aus der Situation/Beobachtung heraus. Als Einstiegsfragen die je nach Familie und Situation selbstverständlich unterschiedlich sein können wurden zum Beispiel genannt:

- Wie geht es mit der Ernährung?
- Haben Sie Fragen zur Ernährung?
- Was nehmen Sie/was nehmt Ihr zum «Znüni»?
- Wer kocht?

Kurzum: Es ist essentiell, dass die Familie da «abgeholt» wird, wo sie steht sowohl in Bezug auf ihre Kenntnisse und Sichtweise als auch auf ihren Alltag. Denn dies ist eine Voraussetzung, um da - wo notwendig zu einer Lebensstilumstellung zu motivieren und Alternativen aufzuzeigen, die in kleinen Schritten umgesetzt werden und nachhaltig wirken sollen. Generell gilt: Je früher interveniert wird, desto weniger fühlen sich Eltern verletzt und desto grösser ist die Wirkung.

Ein Unterschied zwischen den Antworten der Hebammen und der MVB war bezüglich des Angebots an Weiterbildungen zum Thema Übergewicht bei Kindern/Früherkennung festzustellen. Während Erstgenannte das Angebot für ihren Fachbereich grösstenteils als gut und ausreichend einstufen, äusserten sich Letztgenannte dahingehend, dass es kaum Angebote für ihren Fachbereich gebe und auch die Wissensvermittlung im Rahmen der Ausbildung eher knapp sei.

Ganz anders waren die Einstellungen der PfWoBe: Sie finden es zu früh, zu belastend und sind nicht dafür ausgebildet, in der kurzen Zeit des stationären Wochenbettaufenthaltes schwierige Themen wie Übergewicht der Eltern als Risikofaktor für das Kind anzusprechen. Sie würden erst bei klar nicht empfohlenen Ernährungsweisen, z.B. Folgemilch ab Neugeborenenalter, eine Ernährungsberatung durchführen und ansonsten an Fachpersonen für Ernährungsberatung verweisen. PfWoBe kennen keine Weiterbildungen zum Thema Übergewicht für ihre Berufsgruppe.

4.2.2. Instrumente von und für Fachleute zur Verbesserung der Schnittstellen (Verhältnismodifikation zum kompletten Erfassen der vulnerablen Kinder)

4.2.2.1 Screening-Instrument und Gesundheitsheft für die Übergabe

Grundsätzlich wurden die vorhandenen Instrumente für die interprofessionelle Zusammenarbeit zum Thema Übergewicht als ausreichend eingestuft, namentlich die im Interviewleitfaden aufgeführten beiden Dokumentationsmedien, Hebammen-Übergaberapport und Kinder-Gesundheitsheft, wobei 2 nicht-Steuergruppen-Mitgliedern von 3 PfWoBe überwiegend Letzteres kennen und nutzen. PfWoBe würden den Übergaberapport nicht für die dokumentierte Informationsweitergabe betreffend Übergewichts- und Ernährungsproblemen nutzen,

In Bezug auf das Kinder-Gesundheitsheft wurde mehrfach die gemeinsame, über die Professionen hinweg bestehende Orientierung des Gewichtsstatus an den dort enthaltenen Perzentilenkurven als nützlich erwähnt. Gleichzeitig wurde bemängelt, dass die Hebammen sowie die MVB vor den Anpassungen des Gesundheitshefts nicht konsultiert worden waren und dass in der Folge der Platz für Notizen für die beiden Berufsgruppen und PfWoBe stark gekürzt wurde, was aber in der neuen Auflage schon verbessert wurde.

Die Kommunikation mit dem Kinderarzt/der Kinderärztin (schriftlich z.B. via oben genannte Instrumente und telefonisch) wird als wichtig eingestuft. In diesem Zusammenhang wurde der Wunsch geäussert, dass

Ärzt*innen vermehrt auf Angebote hinweisen könnten, zum Beispiel Beratung durch MVBs oder Ernährungsberatung empfehlen könnten.

4.2.2.2 Definierte Schnittstellen und Vernetzungswege («Ablaufdiagramm Frühe Förderung-Betreuungs- und Weiterweisungsplanung»)

PfWoBe empfehlen für die Weiterbetreuung MVB- und Stillberatungen und deren Flyer (siehe unten), insbesondere bei Ernährungs-, Erziehungs- oder Regulationsproblemen, siehe auch 4.2.3.. Zwei von drei PfWoBe kennen aber die Unterlagen für nichtärztliche Fachpersonen aus der Frühen Förderung und vom Projekt «Starke Familie» sowie das Ablaufdiagramm «Starke Familie» und Informationsmaterial für die spezifisch eigene Fortbildung nicht.

4.2.2.3. Zur Triage zu Behandlungsangeboten siehe unter 4.2.4.

4.2.3. Informationen (Materialien) und Handlungsempfehlungen für Familien (Förderung einer gesunden Ernährungs- und Bewegungskultur)

Es existiert eine Reihe an Materialien (mit unterschiedlichen Schwerpunkten), die in der Beratung eingesetzt werden. Namentlich erwähnt wurden:

- Ernährung rund um Schwangerschaft und Stillzeit (Broschüre und Flyer, Hrsg.: BLV)
- Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern (Broschüre und Flyer, Hrsg.: BLV / Pädiatrie Schweiz, SGE)
- Stillen ein gesunder Start ins Leben (Broschüre, Hrsg.: Stillförderung Schweiz)
- Ausgewogene Ernährung in handlichen Portionen (Broschüre, Hrsg.: Kanton Aargau)
- Schema zur Einführung der Lebensmittel (Beikost) (Merkblatt, Hrsg.: SGE)
- Bewegungstipps für Kinder mit den Eltern (Paprica petite enfance-Broschüren, Hrsg.: Gesundheitsförderung Schweiz u.a.)

Teilweise werden zusätzlich selbst erarbeitete Papiere eingesetzt, die zum Beispiel Rezepte enthalten, was der konkreten Umsetzung im Familienalltag förderlich ist. Ebenso wurden Poster zur Thematik der Ernährung der Kinder erwähnt.

All diese Materialien werden je nach Bedarf und geäußerten Bedürfnissen der jeweiligen Familie im Rahmen der persönlichen Beratung abgegeben. Zusätzlich werden bei Gelegenheit auch öffentliche Anlässe zur Abgabe der Informationen genutzt, beispielsweise die St. Galler Frühlings- und Trendmesse OFFA.

4.2.4. Angebote und Unterstützung für Familien (Outcomes zu Strukturen, Settings)

Bezüglich der Angebote für schwangere Frauen und Familien mit Kindern bis fünf Jahren wurde eine Vielzahl an Möglichkeiten erwähnt. Analog zum bereits geschilderten Vorgehen in der Beratung wird auch hier von Frau zu Frau bzw. von Familie zu Familie geschaut, welche Angebote sinnvoll sind und wofür sich wer begeistern kann. Manchmal gilt es aber auch motivierend zu wirken und Mut zu machen, einen Kurs zu besuchen. Je nach den familiären Umständen kann ein Kursbesuch auch zeitlich problematisch sein, weshalb terminungebundene Angebote in unmittelbarer Nähe des Wohnsitzes ebenfalls ihre Bedeutung haben müssten (so wie die Spielplätze für die Kinder).

Zu den in den Interviews erwähnten Angeboten zählten folgende Kurse:

- Buggy fit
- Schwangerschaftsgymnastik
- Yogakurse
- Rückbildungskurse

Eine MVB und eine PfWoBe wiesen auf Nutzen von Kochkursen in der Schwangerschaft (in Österreich bereits implementiert) oder für Familien mit Kleinkindern hin, wo alltagsnahe gelernt und geübt werden könnte.

Nebst Ernährung und Bewegung spielen im Rahmen der Therapie von Übergewicht weitere Faktoren eine wichtige Rolle (wie z.B. genügend Schlaf, Umgang mit schwierigen Situationen wie andauerndes Schreien etc.). Diese können durch Förderung der Erziehungsfähigkeiten, mittels Einbindung der Familien in spezifische Programme (SAFE®-Programm oder PAT), angegangen werden. Die involvierten Fachpersonen sollen künftig auch diesbezüglich informiert werden, z.B. im Rahmen von Weiterbildungen.

Des Weiteren wurde auf folgende Angebote hingewiesen:

- Geburtsvorbereitung
- Stillberatung
- Ernährungsberatung
- Diabetesberatung
- Elternsprechstunde (KJPD)
- SAFE®
- PAT
- Mutterglück!?
- Säuglingstreffen
- Bewegungstreffen
- Laufmamalauf
- Parentu-App
- kinder-4.ch
- Fitkids
- MuKi-Turnen

Für die Informationssuche wurden erwähnt:

- die regionale Vernetzung
- ovk.ch
- kinderarentisch.ch
- kinderseele.ch
- migesplus.ch

Die PfWoBe konnten ausser der MVB keine Angebote der Frühen Förderung benennen.

4.3. Erarbeitung möglicher Finanzierung für das neue Versorgungsmodell und Grössenordnung der zukünftig benötigten Ressourcen (Inputs)

Damit das neue Versorgungsmodell in der Praxis seine Anwendung findet, müssen diese Deckungslücken geschlossen werden. Dabei gibt es verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten, welche dazu beitragen können.

Die Deckungslücken könnten sowohl über die obligatorische Krankenpflegeversicherung respektive Bund und Kantone als auch über Mittel aus dem Fonds für Gesundheitsförderung und Prävention gedeckt werden.

4.3.1. Eruierte Deckungslücken und geschätzter Betrag

Berufsgruppe	Deckungslücken	Geschätzter Betrag
Hebammen	Nichtvergütung des Interprofessionellen Austauschs	15 - 30 Min. x 1.25.- pro Frau
	Nichtvergütung der Administrations- und Dokumentationsarbeiten	15 - 30 Min x 1.25.- pro Frau
	Höherer Beratungsaufwand durch das neue Versorgungsmodell Pro Familie 90 Min. Mehraufwand zur sonstigen Betreuung, welche über die Krankenkassen abgerechnet werden können.	CHF 146.25 pro Frau Berechnung: 1 Wochenbettbesuch wird mit 78 TP gerechnet. 1.5 Std. x 78 TP x 1.25 Fr. <i>Berechnungsgrundlage:</i> Hebammentarif basierend auf dem tieferen TP-Wert von 1.25 Fr. https://www.sg.ch/gesundheit-soziales/gesundheit/gesundheitsversorgung--spitaeler-spi-tex/tarife/_jcr_content/Par/sgch_accordion_list/AccordionListPar/sgch_accordion_241625431/AccordionPar/sgch_downloadlist/DownloadListPar/sgch_download.ocFile/OKP-Tarife%20Hebammen%202.2020.pdf
	Allfällige Kosten, durch Bezug von Materialien, wie z.B. Broschüren, Unterlagen etc.	CHF 5.- pro Frau
	SAFE® Elternkurs https://www.khbrisch.de/SAFE@/inhalte-von-SAFE@r.html	10 Tage pro Familie à 6 Stunden, Leitung des Programms durch 2 Fachpersonen (bei Stundenlohn CHF 100.- pro Fachperson) plus Unkosten. *? DB - , , * pro Familie
Mütter-Väter-Beraterinnen (MVB)	Kosten für Dolmetscher, welche evtl. hinzugezogen werden müssen, bei ca 50% der Kinder mit Adipositas aus Familien mit Migrationshintergrund	CHF 715.- pro Familie pro Jahr, wenn Dolmetscher bei jeder Beratung anwesend. CHF 357.- pro Familie pro Jahr, wenn Dolmetscher bei jeder zweiten Beratung anwesend. <i>Berechnungsgrundlage:</i> Angaben des Ostschweizer Vereins für das Kind.
	Höherer Beratungsaufwand durch das neue Versorgungsmodell	CHF 152.- pro Familie pro Jahr

		<i>Berechnungsgrundlage:</i> Statistik Ostschweiz 2019 der Fachstelle Mütter- und Väterberatung Ostschweiz. Davon ausgehend, dass 20% der Familien zu den Betroffenen gehören.
	Allfällige Kosten, durch Bezug von Materialien, wie z.B. Broschüren, Unterlagen etc	CHF 5.- pro Familie
	PAT-Programm	CHF 2199.- pro Familie/Jahr (ca. 4 Familien pro Jahr)

4.3.2. Finanzierungsmöglichkeiten

Berufsgruppe	Deckungslücken	Finanzierungsmöglichkeiten
Hebammen	Nichtvergütung des Interprofessionellen Austauschs	Aufnahme in den Leistungskatalog, damit der interprofessionelle Austausch über OKP abgerechnet werden kann. Mittel aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in interprofessionellen Austausch einfließen lassen.
	Nichtvergütung der Administrations- und Dokumentationsarbeiten	Aufnahme einer Pauschale für diese Arbeiten in den Leistungskatalog, damit diese über OKP abgerechnet werden kann.
	Höherer Beratungsaufwand durch das neue Versorgungsmodell	Aufnahme in den Leistungskatalog, damit der höhere Beratungsaufwand über OKP abgerechnet werden kann.
	Allfällige Kosten, durch Bezug von Materialien, wie z.B. Broschüren, Unterlagen etc.	Kostenloser Bezug aller Materialien, welche benötigt und abgegeben werden. Beim Kanton anfragen bezüglich Finanzierung von kostenpflichtigen Broschüren
	SAFE® Elternkurs	Bund und Kantone
Mütter-Väter-Beraterinnen (MVB)	Kosten für Dolmetscher, welche evtl. hinzugezogen werden müssen, bei betroffenen Familien mit Migrationshintergrund	Im Budget der Trägerschaft aufnehmen.
	Höherer Beratungsaufwand durch das neue Versorgungsmodell	Neuverhandlungen mit den Kostenträgern des pro-Kopf-Beitrags, welcher durch die Gemeinden vergütet wird und Diskussion mit den Gemeinden und/oder Anwendung eines potenziell effizienteren Triage-Systems, welches durch die Gemeinden vergütet wird und Diskussion mit den Gemeinden
	Allfällige Kosten, durch Bezug von Materialien, wie z.B. Broschüren, Unterlagen etc	Kostenloser Bezug aller Materialien, welche benötigt und abgegeben werden. Beim Kanton anfragen bezüglich Finanzierung von kostenpflichtigen Broschüren
	PAT-Programm	Bund und Kantone

4.3.3. Detaillierte SWOT-Analyse zweier Finanzierungsmöglichkeiten

Berufsgruppe	Deckungslücken	Finanzierungsmöglichkeiten
Hebammen	Nichtvergütung des Interprofessionellen Austauschs	Aufnahme in den Leistungskatalog, damit der interprofessionelle Austausch über OKP abgerechnet werden kann
Stärken		Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> - Bei gesicherter Finanzierung und Checkliste werden die Früherkennungsuntersuchungen und Interprofessioneller Austausch durchgeführt / dokumentiert. - Früherfassung vor Entwicklung teurer Krankheiten (Diabetes) 		<ul style="list-style-type: none"> - Langwierige und kostspielige Verhandlungen mit den Tarifpartnern
Chancen		Risiken
<ul style="list-style-type: none"> - Verhandlungspartner sind sich bewusst, dass Interprofessionalität kostet - Interprofessionelle Zusammenarbeit ist eines der Ziele der Strategie Gesundheit 2030 des Bundesrats 		<ul style="list-style-type: none"> - Dämpfung der Gesundheitskosten (Sparpolitik) - Fehlende Mittel - Mangelnder Weitblick bezüglich Folgekosten

Berufsgruppe	Deckungslücken	Finanzierungsmöglichkeiten
Mütter-Väter-Beraterinnen (MVB)	Kosten für Dolmetscher, welche evtl. hinzugezogen werden müssen, bei betroffenen Familien mit Migrationshintergrund	In das Budget der Trägerschaft aufnehmen
Stärken		Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> - Familien mit Migrationshintergrund werden erreicht - Interventionen zu Prävention und Beratung bezüglich gesunder Ernährung und Bewegung können in der Muttersprache vermittelt werden 		<ul style="list-style-type: none"> - Bedarf wird nicht erkannt seitens Familien, bzw. Trägerschaften - Ungenügende Materialien in verschiedenen Sprachen
Chancen		Risiken
<ul style="list-style-type: none"> - Familien mit Migrationshintergrund sind sich einer gesunden Ernährung bewusst, trotz überhäuftem Angebot an Convenience-Food - Informationsmaterial für Familien können übersetzt werden 		<ul style="list-style-type: none"> - Fehlende Mittel - Mangelnder Weitblick bezüglich Folgekosten

4.3.3. Fallzahlen und Betreuungsaufwand bei dauerhafter Implementierung des neuen Versorgungsmodells «Starke Familie»

Die Anzahl der Geburten im Kanton St. Gallen 2019 betrug 5269 Geburten (Bundesamt für Statistik, BE-VNAT; Fachstelle für Statistik Kanton St. Gallen 2020).

Im Kanton St. Gallen wurden 2019 5269 Geburten registriert, davon 1414 (26.8%) im Wochenbett, 3855 (73.2%) im Krankenhaus. Davon wurden 1234 (23.4%) von Hebammen betreut, 2621 (49.9%) durch Hebammen und 1004 (19.0%) durch Hebammen und Hebammenbetreuerinnen. Davon wurden 1004 (19.0%) von Hebammen betreut, 2621 (49.9%) durch Hebammen und 1004 (19.0%) durch Hebammen und Hebammenbetreuerinnen. Davon wurden 1004 (19.0%) von Hebammen betreut, 2621 (49.9%) durch Hebammen und 1004 (19.0%) durch Hebammen und Hebammenbetreuerinnen. Davon wurden 1004 (19.0%) von Hebammen betreut, 2621 (49.9%) durch Hebammen und 1004 (19.0%) durch Hebammen und Hebammenbetreuerinnen.

Zusätzlich zur Wochenbettbetreuung beanspruchten 426 Frauen Stillberatungen, 8% aller Geburten (Grylka-Bäschlin et Borner 2019).

Daten MVB:

Die Anzahl der von der MVB im Kanton St. Gallen 2019 oder 2020 neu betreuten Neugeborenen liess sich nicht genau erfassen, aus den Gesamtzahlen der bis zum 5. Geburtstag beratenen Kinder bzw. Familien kann berechnet werden, dass 27-30% aller Erst- und Neugeborenen von den MVB betreut werden.

PfWoBe sind zusätzlich als Berufsgruppe in die Betreuung von Gebärenden und Neugeborenen involviert, es liegen aber keine Zahlen zur Versorgung in Bezug auf die Geburten vor, für eine Erfassung der 100%-igen Versorgungs-Abdeckung müssen sie aber zukünftig in die Datenerfassung einbezogen werden.

Mit wieviel Kindern und Familien mit Übergewicht ist im Kanton St. Gallen nun zu rechnen? Diese Zahlen liegen zwischen 211 und 472 pro Jahr, je nach Bezugsgrösse, Adipositas-Prävalenz im Alter von 6 Jahren bzw. bei Eintritt der Vaterschaft. Folgende Berechnungen liegen zugrunde:

Betreffend Frauen um die Geburt herum können Mittelwerte zugrunde gelegt werden zwischen der Erhebung von Gesundheitsförderung Schweiz 2014/15 (BFS 2015), in der 19.6% der Schweizerinnen ab 16 Jahren als übergewichtig oder adipös erfasst wurden, und 11.6% als adipös und den Daten aus der Untersuchung von 15-jährigen Schülern des Kantons St. Gallen (Stamm 2017: Daten aus schulärztlichen Untersuchungen 2014/15, 8.Klasse), hier sind 16.8% der Mädchen übergewichtig oder adipös und 3.8% adipös; im Mittel ist mit 7.7% adipösen Gebärenden zu rechnen, das sind 406 Frauen jährlich, deren Kinder betreffend Übergewicht besonderer Aufmerksamkeit bedürfen.

Auch für die Einschätzung der Prävalenz von Adipositas bei Vätern von Neugeborenen wird ein Mittelwert angenommen aus den Daten von männlichen Erwachsenen in der Schweiz und männlichen Jugendlichen: gemäss GF-CH 2014/2015 sind 41.6% der erwachsenen Männer adipös oder übergewichtig und 13.9% adipös, und gemäss der oben genannten Schuluntersuchung sind im Kanton St. Gallen 18% der 15-jährigen übergewichtig oder adipös und 4% adipös. Wir erwarten aus dem Mittelwert also, dass von den Vätern 9% adipös sind und 472 Kinder bei Geburt ein erhöhtes Adipositas-Risiko haben.

Kleinkinder im Kanton St. Gallen werden betreffend Gewichtstatus erst im Alter von 6 Jahren erfasst. Hier waren in der oben genannten Schularztuntersuchung in der Kindergartenstufe 10% der Kinder bzw. 527 übergewichtig oder adipös und 2.6% bzw. 211 adipös.

Die zusätzlichen Kosten für die Betreuung der Familien mit Übergewichtsrisiko wurden von Hebammen mit CHF 146.25 pro Familie veranschlagt und von MVB mit CHF 152.-. Dies sind geringe Beträge im Vergleich zu denen, die für Therapieprogramme von Familien mit psychosozialen Belastungen jährlich aufgewendet werden: dies sind für das PAT-Programm CHF 2199.-/Jahr und für das SAFE®-Elternprogramm für eine sichere Bindung zur Prävention von psychischen Krankheiten zahlen die Eltern insgesamt CHF 1200.-.

Die Zahlen der im Kanton St. Gallen von Adipositas betroffenen Familien mit Kleinkindern wie oben genannt von 211 bis 472 zugrunde gelegt, werden sich bei dauerhafter Umsetzung des Projektes die gesamten Mehrkosten der Hebammen auf CHF 146.25 * 211 bis CHF 146.25 * 472, belaufen, in der Annahme dass sie 77% der Geburten im Wochenbett betreuen, und die Mehrkosten für die Beratung durch MVB CHF 152 * 211 bis CHF 152 * 472, in der Annahme, dass sie maximal 25% der Kinder eines Geburtsjahrganges betreuen.

5. Diskussion des Pilot-Projektes «Starke Familie» und kantonale Empfehlungen

5.1 Regionale Umsetzung der Projektziele

Alle relevanten Projektziele konnten im Projektzeitraum erreicht werden im Rahmen des geplanten Budgets. Jedoch waren in der Budgetierung die geplante Zeit und finanziellen Mittel für das Erstellen und Ausführen des Evaluationskonzeptes und der jährlichen Berichterstattungen über quint-essenz zu knapp bemessen.

5.1.1. Kompetenzerweiterung von nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonen

Nichtärztliche Gesundheitsfachpersonen wie Hebammen und MVB, welche gut ausgebildet sind im Bereich Frühe Förderung haben die Einstellung, dass generell gilt: Je früher interveniert wird, desto weniger fühlen sich Eltern verletzt und desto grösser ist die Wirkung. Die Familie wird unter Einbezug ihrer vorhandenen Ressourcen zu einer Lebensstilumstellung motiviert und eventuelle weitere nötige Anpassungen werden in kleinen Schritten vorgenommen, damit sie nachhaltig wirken.

Damit das Projekt und insbesondere auch das Thema Übergewicht in der frühen Kindheit weiter verankert werden kann, sollen auch künftig diese Aspekte in die Fortbildungen einfließen.

Die Hebammen planen insbesondere in ihren Fortbildungen, die im Laufe des Projekts entstanden, Dokumente weiter bekannt zu machen. Dabei soll aufgezeigt werden, welche Dokumente das sind, wo diese zur Verfügung stehen und wie sie eingesetzt werden können.

Dies ist auch so für die über das Ostschweizer Kinderspital organisierten MVB-Fortbildungen geplant, je mit spezifischen Schwerpunkten. Das Fehlen aktualisierter Fortbildungen zu Ernährung und Erziehung für MVB wird mit dem nationalen Verband der MVB, den regionalen Verantwortlichen für Kinderernährung und -entwicklung am Ostschweizer Kinderspital sowie mit VALN (r k j ` a j fas a e a j B _dl a r o k j a j Q p q (r = h a) mand, Oggier) angesprochen werden. Im Weiteren sollte Gesundheitsförderung Schweiz die Verbreitung der MIAPAS-Angebote und -Unterlagen bei den Fachpersonen weiter forcieren.

Für PfWoBe gibt es keine eigene Verbandsstruktur, die spezifische Fortbildungen organisiert, sie werden zu Fortbildungen der MVB und Neonatologie-Pflegenden mit eingeladen. Es wird die Möglichkeit geprüft, ob das Projekt anlässlich ihrer sogenannten Dienstagsweiterbildungen aufgenommen und vorgestellt werden kann. Diese Weiterbildungen finden zusammen mit den Geburtshelfern*innen und Gynäkolog*innen statt. Eine solches Angebot wäre sehr wünschenswert, da der Einbezug der Geburtshelfer*innen und Gynäkolog*innen ins Projekt nicht optimal gelungen ist, sie jedoch eine wichtige Zielgruppe wären.

Die Problematik betreffend Beratungen und Behandlungsangebote ist

- die Notwendigkeit der Anpassung an individuelle Bedürfnisse und Ressourcen der von Übergewicht betroffenen Familien,
- die Motivation zu schaffen, etwas zu ändern und
- die Unterstützung zur schrittweisen Änderung des Lebensstils.

Durch regelmässige Weiterbildungen durch die jeweiligen Fachorganisationen zu motivierender Gesprächsführung wird hier eine Technik zur Beratungsverbesserung gelehrt.

Weiter wird eruiert, wie andere wichtige Berufsgruppen einbezogen und mit entsprechenden Weiterbildungen darauf aufmerksam gemacht werden können. Dies betrifft folgende Berufsgruppen:

- Hausärzt*innen
- Endokrinolog*innen
- Ernährungsberater*innen

5.1.2. Bereitstellen von Instrumenten, welche im Arbeitsalltag eingesetzt werden

Die Outputs - Screening-Instrumente und Dokumentationshilfen für die Übergabe und Triage zu Behandlungsangeboten, Webseiten-Auflistung regionaler Therapieangebote, Ablaufdiagramm und Beratungsunterlagen - werden als Tipps für Fachpersonen für individuelle Beratungen im Rahmen der Frühen Förderung auf den Webseiten des AKJ und des ZEPRA, aufgenommen.

Der anstelle des geplanten kantonalen Screening-Instrumentes für Auffälligkeiten übernommene Übergaberapport ermöglicht eine strukturierte Erfassung von Besonderheiten und deren Weiterleitung an die in der Betreuungskette nachfolgend zuständigen Fachpersonen; die im Ablaufdiagramm dargestellten professionellen Verbände werden zum Übergaberapport und dem Ablaufdiagramm von den jeweiligen Fachpersonen der Steuergruppe des Projekts «Starke Familie» informiert. Dieser Output wird im Rahmen einer dauerhaft etablierten regionalen multiprofessionellen Arbeitsgruppe gegebenenfalls aktualisiert. Die Arbeitsgruppe tagt seit 2020 zweimal jährlich, somit ist ein interprofessioneller Austausch nachhaltig gewährleistet.

Die Information, dass das 2020 aktualisierte Kinder-Gesundheitsheft nichtärztliche Fachpersonen zu wenig einbezogen hat und in seiner Eignung zur interprofessionellen Information über Besonderheiten zu wenig genutzt wird, hat der Fachverband AKJ an die Verfasserin (pädiatrie schweiz) weitergegeben, um dem bei neuen Versionen Rechnung zu tragen. Wünschenswert wäre, wenn das Gesundheitsheft künftig in einer elektronischen Form verfügbar ist. Verschiedene Projektanträge dazu sind bis anhin leider nicht aufgenommen worden.

Die Beratungspakete müssen regelmässig überprüft und allenfalls durch weitere Unterlagen ergänzt und Links angepasst respektive nicht mehr zur Verfügung stehende Unterlagen entfernt werden. Die inhaltlichen Anpassungen sollten die Berufsverbände vornehmen, für die organisatorischen und elektronischen Anpassungen wäre eine zukünftige Hilfestellung durch ZEPRA wünschenswert. Interessanterweise sind in den Beratungspaketen die kantonalen Informationsblätter KIG (<https://kinder-im-gleichgewicht.ch/home>) nicht enthalten. Diese Punkte sollten in der nächsten KIG-Steuergruppensitzung vom OKS eingebracht werden.

Im Weiteren empfiehlt sich auch künftig in den Weiterbildungen das Ablaufdiagramm zu erläutern und jeweils auf Einsatz des Übergaberapports und des Gesundheitshefts u.a. für BMI-Dokumentation der Eltern aufmerksam zu machen sowie dafür zu schulen.

5.1.3. Verbesserung von Schnittstellen und Zuweisungen zu Präventions- oder Behandlungsangeboten

Die Tatsache, dass nur 82% aller Familien mit Neugeborenen bei der Geburt und 77% nach der Geburt professionell begleitet werden, sollte angegangen werden. Um NCDs vorzubeugen, muss eine flächendeckende Begleitung gewährleistet sein. Dafür braucht es eine strukturelle Anpassung auf kantonaler Ebene. Hebammen entwickeln zurzeit einen Projektentwurf, bei dem eine flächendeckende Hebammenbegleitung

für alle Familien möglich werden soll (Online-Tool für kurzfristige Wochenbettanfragen und Hebammenambulatorium für Familien, für die keine Betreuung organisiert werden kann). Das Hebammenambulatorium soll Wochenbettbetreuung, Stillberatung und SAFE® Elternkurs als Präventionsprogramm ermöglichen. Im Rahmen des Hebammenambulatoriums könnte auch Ernährungsberatung bei Schwangeren und Wöchnerinnen als niederschwelliges Angebot ermöglicht werden. Ein solches Projekt erachtet «Starke Familie» im Sinne der Prävention und Frühförderung als unterstützenswert.

Grundsätzlich sind die Fachpersonen der Ansicht, dass der interprofessionelle Austausch zwischen Ärzt*innen und nichtärztlichen Fachpersonen ungenügend ist: insbesondere könnten Gynäkolog*innen bei Übergewicht von Schwangeren häufiger eine Ernährungsberatung verordnen oder Kinderärzt*innen vermehrt an MVB zuweisen bei Übergewicht von Kindern. Hier sollten durch Vorträge an Kongressen der gynäkologischen Fachgesellschaft und an der Tagung des Vereins Ostschweizer Kinderärzte Verbesserungen geschaffen werden.

Bei Quantitativ und qualitativ gut verfügbaren Materialien und Angeboten wäre eine zukünftig noch umfassendere Unterstützung durch die Kantonalen Aktionsprogramme und das AfGVO bzw. ZEPRA wünschenswert, z.B. zur kostenlose Verfügungstellung von Broschüren aus den Beratungspaketen, Mitorganisation von und Informationen zu Angeboten, wie dies aktuell zum Angebot Buggyfit im Kanton St. Gallen gelungen ist. Wohl könnten Kochkurse für (werdende) Eltern und Kinder vermehrt angeboten werden, hierfür wäre kantonal das ZEPRA geeignet, ein entsprechendes Angebot zu fördern.


Ferner sollten Informationen zur Übergewichtsprävention und die Materialien zu Beratungen und Präventionsangeboten bei öffentlichen Anlässen abgegeben werden, beispielsweise an der St. Galler Frühlings- und Trendmesse OFFA.

5.1.4. Erarbeitung möglicher Finanzierung für das neue Versorgungsmodell

Während der Evaluations-Interviews wurden keine Probleme der Ressourcen der Fachpersonen angegeben, welche die Arbeit behindern.

Im Laufe des Projekts konnten jedoch finanzielle Deckungslücken eruiert werden, die bei den Hebammen vor allem die fehlende Kostenübernahme für die Interprofessionelle Arbeit betreffen, die im neuen Tarifsysteem bzw. nach Neuverhandlungen von der obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP übernommen werden sollten.

Die Deckungslücken bei den MVB betreffen hauptsächlich die Kosten für Dolmetscher, da ca. 50% der Kinder mit Adipositas aus Familien mit Migrationshintergrund stammen. Da diese häufiger noch weitere Probleme aufweisen, wäre eine Aufnahme von Dolmetscherkosten in das Budget der Trägerschaft einschliesslich Neuverhandlungen mit den Gemeinden nötig. Ein Einsparungspotential ist durch ein effizienteres Screening zu erwarten, so dass weniger Zeit in der Beratung von Familien ohne besondere Bedürfnisse benötigt wird. Übersetzungen von Broschüren könnten über Mittel aus dem Fonds für Gesundheitsförderung und Prävention gedeckt werden.

Aos  g j p e v q a r t a c a j (k o k h _ d a l e _ d o u o p a i a Beteiligung von OKP, GF-CH, Bund und Kantonen sowie Gemeinden - eine Finanzierungsmöglichkeit für neue Versorgungsmodelle in diesem Bereich wären, um keines der Systeme an seine Belastungsgrenzen zu bringen.

Insgesamt sind im Kanton St. Gallen die Kosten des Mehraufwandes überschaubar:

Eine nahezu 100%ige Abdeckung der Versorgung von Kindern mit Adipositas-Risiko wäre sichergestellt für 211 bis 472 Risikofamilien mit einem Mehraufwand für die Betreuung durch Hebammen von CHF 24'000.- bis CHF 53'000.- und für die Betreuung durch MVB von CHF 8'000.- bis CHF 18'000.- pro Geburtsjahrgang.

6. Erfolgsfaktoren und Hindernisse im Projekt «Starke Familie»

Die Steuergruppe zieht grundsätzlich das Fazit, dass diejenigen Familien, welche von ärztlichen und nicht-ärztlichen Fachpersonen begleitet werden, bedürfnisgerecht versorgt werden können. Das grösste Problem scheint, dass es Familien gibt, welche nach der Geburt nicht betreut/begleitet werden. Im Rahmen des Projekts war es nicht möglich herauszufiltern, wie viele Familien dies genau betrifft, denn es fehlt eine einheitliche statistische Erhebung.

Outcomes auf Ebene der Patienten/-innen und Impact in Beziehung zu oben genannten Massnahmen, können erst in einem allfälligen Folgeprojekt untersucht werden, nämlich ob die Mitwirkung der Familien durch die jetzt eingeführten Massnahmen sich tatsächlich verbessert. Der hierfür erforderliche Ethikantrag für eine multizentrische Studie mit Nachweisen der Qualifikation der beteiligten Studienmitarbeiter gemäss Good Clinical Practice dürfte schätzungsweise mit Kosten in Höhe von CHF 15'000.- verbunden sein. Es wird empfohlen, dass Gesundheitsförderung Schweiz für Studien im Rahmen von PGV-Projekten eine Standardisierung der Beantragung von Ethikvoten bzw. ein vereinfachtes Verfahren vorsieht, da es sich überwiegend um Studien der Kategorie A ohne medikamentöse oder invasive Behandlungen handelt.

Erfolgsfaktoren des Projektes «Starke Familie» waren:

- die Einsicht in dringenden Handlungsbedarf für Risikogruppen, was bei allen Fachpersonen zu grosser Akzeptanz des Projektes führte,
- die Motivation der Trägerorganisationen zur Mitarbeit bzw. der Bedarf, Strukturen der interprofessionellen Zusammenarbeit nachhaltig zu verbessern,
- das Anknüpfen an bestehende Themenschwerpunkte des Kantons St. Gallen betreffend Frühe Förderung und Psychische Gesundheit,
- die sehr gute regionale Vernetzung der Projektverantwortlichen,
- das Bilden einer ständigen Arbeitsgruppe von nichtärztlichen und ärztlichen Fachpersonen, die die Nachhaltigkeit des Projektes sichert,
- das Anknüpfen an bestehende Instrumente und Strukturen der Vernetzung, des Austauschs und der Schulung und
- die grosse Nachfrage nach Fortbildung zu Motivational interviewing insbesondere seitens der Kinderärzt*innen.

Schwächen waren:

- die fehlende Organisation und Unterstützung durch GF-CH zum Erlangen eines Ethik-Votums für das Messen von Impacts nicht-invasiver Outputs auf die Zielpopulation übergewichtiger Familien,
- die begrenzten zeitliche Ressourcen der involvierten Fachpersonen der Trägerorganisationen, insbesondere des kantonalen Konsortiums-Partners, mitbedingt durch die Coronavirus-Pandemie, der grosse und ungenügend budgetierte Aufwand für das Konzept und die Umsetzung der Selbstevaluation,
- die Unerfahrenheit mit dem neuen PGV-Verfahren einschliesslich deutlich ungenügender Budgetierung von Ressourcen für die jährliche Berichterstattung über quint-essenz und das Erstellen eines zusätzlichen Abschlussberichtes und
- die Verschiebung der MVB-Fortbildung nach Projektende aufgrund der Coronavirus-Pandemie-Einschränkungen.

Chancen/Förderliche Faktoren:

Die finanzielle Entschädigung der mitarbeitenden Konsortiums-Partner steigert die Akzeptanz für die interprofessionelle Zusammenarbeit unter den Gesundheitsfachpersonen, die Anerkennung des Projektes durch Gesundheitsförderung Schweiz ermöglicht voraussichtlich eine nationale Ausstrahlung des kantonalen Projektes die erfolgreiche Zusammenarbeit mit zwei kantonalen Projekten («Mutterglück», «Frühe Förderung») hilft bei der nachhaltigen Projektumsetzung

Risiken/Hinderliche Faktoren:

auf Populationsebene ungenügende statistische Erfassung der Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern durch die MVB oder andere nichtärztliche Fachpersonen pro Jahrgang, einerseits, und andererseits derer mit Risiken für Übergewicht oder ungünstige psychosoziale Entwicklung bzw. fehlende Kenntnisse, «wer durch Betreuungsnetz fällt» die ungenügende Vernetzung im Alltag zwischen den Bereichen Gesundheits- und Sozialwesen, der hohe Zeitaufwand für die Harmonisierung des gemeinsam zu nutzenden Screening-Tools der AG Familien mit besonderen Bedürfnissen (KESB, Hebammen, MVB), welches zu Projektende noch nicht vorliegt und personelle Wechsel und Engpässe in allen Trägerorganisationen und beim kantonalen Konsortiums-Partner

7. Schlussfolgerung für die nationale Verbreitung der «Starken Familie»

Der Nutzen einer frühen Erfassung von Risiken der ungünstigen frühkindlichen Entwicklung und einer Frühintervention bzw. Prävention zum Verhindern des Eintretens von NCD ist unbestritten. Dazu gehört auch die Adipositas-Prävention zum Vermeiden von körperlichen und psychischen Krankheiten und sozialen Nachteilen.

Frühinterventionen bei kindlichem Risiko für Übergewicht & NCDs berücksichtigen die besonderen Bedürfnisse der betroffenen Familien, indem ein umfassendes Screening auf psychosoziale und gesundheitliche Risiken und Ressourcen durchgeführt wird. Sie sind mit bestehenden Strukturen koordiniert und basieren auf einem multiprofessionellen Versorgungsmodell, das die Kompetenzen nichtärztlicher Fachpersonen erweitert und die Vernetzung unter den im Kleinkindbereich tätigen Berufsgruppen verbessert.

Wenn nun nach dem Bottom-up-Prinzip im Kanton St. Gallen von nichtärztlichen Fachpersonen in Zusammenarbeit mit der Pädiatrie und dem Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter AKJ ein neues Versorgungsmodell erfolgreich umgesetzt worden ist, sollte geprüft werden, wie dieses Modell auf andere Kantone übertragen werden kann. Kernpunkte des Versorgungsmodells sind Folgende:

1. Die Kompetenz von nichtärztlichen Fachpersonen wird mittels Fortbildungen und Vernetzung erweitert,
2. ein Ablaufdiagramm von Geburt bis zum 5. Geburtstag stellt Verantwortlichkeiten, Schnittstellen, Übergaben und verfügbare Arbeitsmittel und Dokumentationshilfen klar,
3. ab Geburt werden gesundheitliche und psychosoziale Risiken einschliesslich Übergewicht mittels bewährtem Hebammen-Übergaberapport erfasst und im Kinder-Gesundheitsheft dokumentiert,
4. wohnortnahe Angebote der Prävention und Therapie werden auf einer Webseite auffindbar,
5. Ärzt*innen werden entlastet, behalten aber als Case Manger eine wichtige Rolle,

6. im Team einer lokalen ständigen Arbeitsgruppe mit Hebammen, MVB und gegebenenfalls anderen Fachpersonen sowie Ärzt*innen können gemeinsame Absprachen getroffen werden und alle von Fortbildungen zu Übergewicht oder motivierender Gesprächsführung profitieren.

Fortbildungen zu Übergewichtsprävention im Sinne des Projektes «Starke Familie» können auf nationaler Ebene von den involvierten Fachverbänden mit Unterstützung des AKJ durchgeführt werden, basierend auf den Inhalten der Module in St. Gallen.

Das Ablaufdiagramm könnte z.B. über Gesundheitsförderung Schweiz mit Links und änderbaren Bereichen regional / kantonal angepasst werden.

Der Hebammen-Übergaberapport könnte durch den nationalen Hebammenverband in allen Regionen verfügbar gemacht werden.

Die regionalen Therapie- und Präventionsangebote müssten mit den kantonalen Aktionsprogrammen und Fachverbänden sowie dem Fachverband AKJ speziell zusammengestellt werden.

Gleichzeitig benötigt es auf gesundheitspolitischer Ebene Veränderungen, welche die richtigen Anreize für die Frühe Förderung setzen, z.B. Kostenübernahme von interprofessioneller Zusammenarbeit. Verschiedene Finanzierungsmodelle müssen überprüft werden.

Die Aufgabe von Gesundheitsförderung Schweiz bestünde aus Sicht des Projektes «Starke Familie» darin, die erarbeiteten Informationen und Instrumente graphisch ansprechend zu gestalten und zu verbreiten.

Durch weitere Studien muss untersucht werden, ob für betroffene Familien der Nutzen der Beratung durch nichtärztliche Fachpersonen im vereinfachten Zugang zu Beratungsangeboten besteht. Diese können im Vergleich zu Ärzt*innen mehr Zeit für den Aufbau einer Vertrauensbeziehung investieren und somit die Änderungsmotivation der Eltern stärken, besser auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Familien eingehen und entsprechende Unterstützung anbieten. Die Eltern sind wahrscheinlich nachhaltig motiviert, nicht nur weil dank gesundem Gewicht das Risiko für NCDs reduziert ist, sondern vor allem, weil Verhalten, Schlaf und Lebensqualität der Kinder verbessert sind (Cason- Wilkerson et al 2015; I Allemand et al 2014). Dabei steigen auch die Chancen für einen guten Bildungsabschluss und die berufliche Laufbahn (Cohen et al 2013).

Der Einbezug von Fachpersonen wie Gynäkolog*innen und PfWoBe, die vor und in der Schwangerschaft Übergewicht als Risiko er- und anerkennen und einer frühzeitigen Behandlung Sorge tragen, bleibt eine Herausforderung, die im Rahmen des Projektes «Starke Familie» nur ansatzweise angegangen werden konnte. In Zukunft können weitere Fachpersonen eingeschlossen werden, die direkt mit den genannten Berufen zusammenarbeiten, z.B. Pflegende Wochenbett sowie jene der Frühen Förderung und der Gesundheitsförderung, wie z.B. Sozialpädagogen, Erzieher, Psychologen usw.

8. Literaturliste

- BFS (2015). Gesundheitsstatistik 2015. Neuchâtel: Autor
- Bundesamt für Statistik, BEVNAT; Fachstelle für Statistik Kanton St.Gallen (2020) Geburtenindikatoren Kanton St.Gallen, 1981-2019
- Cason-Wilkerson,R., Goldberg,S., Albright,K., Allison,M., & Haemer,M. (2015) Factors Influencing Healthy Lifestyle Changes: A Qualitative Look at Low-Income Families Engaged in Treatment for Overweight Children. *Childhood Obesity* 11, 170-176
- Geurts, B., & Grolman, A.P. (2015) The role of family dynamics in the development of childhood obesity. *Childhood Obesity* 11, 36-47.
- Cohen,A.K., Rai,M., Rehkopf,D.H., & Abrams,B. (2013) Educational attainment and obesity: A systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity* 14, 989-1005
- Colquitt,J.L., Loveman,E., O Malley,C., Azevedo,L.B., Mead,E., Al-Khudairy,L., Ells,L.J., Metzendorf,M.I., & Rees,K. (2016) Diet, physical activity, and behavioural interventions for the treatment of overweight or obesity in preschool children up to the age of 6 years. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 3, CD012105.
- Grow,H.M.G., Hsu,C., Liu,L.L., Briner,L., Jessen-Fiddick,T., Lozano,P., & Saelens,B.E. (2013) Understanding Family Motivations and Barriers to Participation in Community-Based Programs for Overweight Youth: One Program Model Does Not Fit All. *Journal of Public Health Management and Practice* 19.
- Susanne Grylka-Bäschlin, Barbara Borner zhaw, Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes SHV (2019) Ausführlicher Statistikbericht der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz, 2019
- Hafen M (2014) Prävention durch frühe Förderung Prevention by early support and education. *Paediatr Paedolog* 49, 19-24.
- Loveman, E., Al-Khudairy, L., Johnson, R.E., Robertson, W., Colquitt, J.L., Mead, E.L., Ells, L.J., Metzendorf, M.I., & Rees, K. (2015) Parent-only interventions for childhood overweight or obesity in children aged 5 to 11 years. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 12, CD012008.
- Murer,S.B., Saarsalu,S., Zimmermann,J., & Herter-Aeberli,I. (2016) Risk factors for overweight and obesity in Swiss primary school children: results from a representative national survey. *Eur.J Nutr* 55, 621-629.
- Perez,A.J., Avis,J.L.S., Holt,N.L., Gokiart,R., Chanoine,J.-P., Legault,L., Morrison,K.M., Sharma,A.M., & Ball,G.D.C. (2016) Why do families enrol in paediatric weight management? A parental perspective of reasons and facilitators. *Child: Care, Health and Development* 42, 278-287.
- Plachta-Danielzik,S., Kehden,B., Landsberg,B., Schaffrath,R.A., Kurth,B.M., Arnold,C., Graf,C., Hense,S., Ahrens,W., & Muller,M.J. (2012) Attributable risks for childhood overweight: evidence for limited effectiveness of prevention. *Pediatrics* 130, e865-e871.
- Stamm H, Fischer A, and Lamprecht M. Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. GFCH. Arbeitspapier 41. 2017. Bern & Lausanne.
- Taylor,R.W., Cox,A., Knight,L., Brown,D.A., Meredith-Jones,K., Haszard,J.J., Dawson,A.M., Taylor,B.J., & Williams,S.M. (2015a) A Tailored Family-Based Obesity Intervention: A Randomized Trial. *Pediatrics* 136, 281-289.
- Taylor,R.W., Williams,S.M., Dawson,A.M., Haszard,J.J., & Brown,D.A. (2015b) Parental motivation to change body weight in young overweight children. 2014/10/07, 1807-1814.
- Weihrauch-Blueher,S., Kromeyer-Hauschild,K., Graf,C., Widhalm,K., Korsten-Reck,U., Joedicke,B., Markert,J., Mueller,M.J., Moss,A., Wabitsch,M., & Wiegand,S. (2018) Current Guidelines for Obesity Prevention in Childhood and Adolescence. *Obesity Facts* 11, 263-276.
- Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH (1997). Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med.* 25;337(13):869-73.

9. Anhang 1 - Wirkungsmodell

Wirkungsmodell – Starke Familie

Input	Umsetzung	Output	Outcome Multiplikatoren	Outcome Zielgruppe	Impact
Mit welchen Mitteln?	Über welchen Weg?	Mit welchen Leistungen?	Welche Wirkungen?		Mit welchem Beitrag?
	<p>Screening zur Erkennung von Risikofaktoren und Ressourcen</p> <p>Berufsspezifische Weiterbildung NCD/Übergewicht und Umgang mit Familien mit besonderen Bedürfnissen</p> <p>Kommunikation in der Beratung (motivationale Gesprächsführung)</p>	<p>Sichten und einschätzen von vorhandenen Screening Instrumenten</p> <p>Erweiterung Screening-Instrument für NCD/Übergewicht</p> <p>Ampelsystem erstellen zur einfachen Einstufung der Risikofaktoren</p> <p>Schulungsmodul Screening aufbauen und anbieten</p> <p>Regelmässige themenspezifische Weiterbildung anbieten</p> <p>Bereitstellen von Beratungsunterlagen</p>	<p>umfassendes Screening auf besondere Bedürfnisse</p> <p>(Psychosozial, Gesundheit) & Ressourcen</p> <p>Kompetenzen nichtärztlicher Fachpersonen erweitert</p> <p>II 1.1 Stärkung der Rolle nichtärztlicher Fachpersonen mittels Kompetenzerweiterung</p> <p>II 1.2 Sicherung der Beratungsqualität</p>	<p>Enge und effiziente Mit- und Zusammenarbeit der involvierten Fachpersonen</p> <p>Familien erhalten bedarfs-gerechte Unterstützung</p>	<p>Frühinterventionen bei kindlichem Risiko für Übergewicht & NCDs</p> <p>bessere Vernetzung und Koordination der Akteure innerhalb der Gesundheitsversorgung, sowie zwischen den Akteuren der Gesundheitsversorgung, den PublicHealth-Akteuren und denjenigen im Gemeinwesen</p> <p>Die Zusammenarbeit von Gesundheitsfachleuten sowie weiteren an der Versorgung beteiligten Fachpersonen ist gestärkt</p>
	<p>Online Angebotsübersicht auf «find-help.org»</p> <p>multiprofessionellen Versorgungsmodell</p> <p>Verbesserte Vernetzung unter den Berufsgruppen</p>	<p>I 1.2 Triage zu lokal vorhandenen geeigneten Angeboten</p> <p>Eintragen der unter I 1.2 identifizierten Angebote inkl. Kontaktangaben</p> <p>I 2.1 Ergänzen bestehender Netzwerke</p> <p>Zuteilung Angebote in Ampelsystem</p>	<p>Kennen und nutzen des Online-Tool „findHelp“</p> <p>I 2.2 Optimierte Dokumentationsform unter Fachpersonen</p> <p>I 1.3 Verbindliche fließende Übergänge</p>	<p>Frühinterventionen sind mit bestehenden Strukturen koordiniert</p> <p>bedarfs-gerechte Koordination</p>	<p>PGV, die allen Patientengruppen gerecht wird, insbesondere auch Menschen in vulnerablen Situationen</p> <p>Verbesserte Informationszugänglichkeit via Internet-Plattform, für eine optimierte Organisation und Koordination der Betreuung</p>

		<p>Identifizieren von Schnittstellen/ Übergängen</p> <p>Bedarfserhebung Informationsaustausch</p> <p>Mögliche Kommunikationswege und Case Management-Tools evaluieren</p> <p>Bestehende Netzwerke und deren Funktionsweise identifizieren</p> <p>Langfristigen Betreuungs- & Weiterverweisungsplan mit Familie und anderen Fachpersonen erstellen</p> <p>Optimierung der Übergabe-Prozesse zwischen den Versorgungsinstitutionen</p> <p>Handlungsempfehlungen NCD/Übergewicht entwickeln und innerhalb bestehender Netzwerke verfügbar machen</p>		<p>wohnrortnaher Interventionen.</p>	
	<p>3.1 Finanzierungs-Möglichkeiten für das neue Modell</p>	<p>Darstellung Deckungslücken</p> <p>Mögliche Modelle für Finanzierung ermitteln und skizzieren</p> <p>Prüfung von aussichtsreichen Finanzierungsmöglichkeiten</p>	<p>Langfristige Deckung der Kosten der zusätzlich erbrachten Leistungen aufgrund des neuen Versorgungsmodells</p>	<p>Möglichst keine finanzielle Belastung der Familien durch Inanspruchnahme von Angeboten</p>	<p>Modelle hybrider Finanzierung und weitere neue Finanzierungsmodelle</p>

10. Anhang 2 – Interviewfragen

Leitfadengestütztes Interview neues Versorgungsmodell betr. Familien mit Übergewicht

Thema	Fragestellungen
Handeln / Vorgehen im Alltag	<p><i>Sehen Sie eine Notwendigkeit, im Sinne der Prävention, in der Beratung von Familien mit Kindern von 0-5 Jahren einen Fokus auf das Thema Übergewicht zu legen? Falls ja / falls nein: Weshalb? Falls ja: Ist dies bei allen Familien notwendig?</i></p> <p><i>In welchen Bereichen informieren Sie Frauen / Familien über die Übergewichtsprävention respektive wäre es aus ihrer Sicht sinnvoll, dies einzubringen?</i></p> <p><i>Welches sind Einstiegsfragen Ihrerseits zur Thematik Übergewicht in der Familie?</i></p> <p><i>Wie kann es gelingen, die von Übergewicht betroffenen Familien für Lebensstil-Themen zu öffnen und sie zu beraten? Haben Sie konkrete Beispiele dafür?</i></p> <p><i>Wie kann es gelingen, die betroffenen Familien in ihrer nachhaltigen Lebensstilumstellung zu unterstützen?</i></p> <p><i>Gibt es für Ihren Fachbereich genügend geeignete Weiterbildungen zum Thema Übergewicht bei Kindern / Früherkennung?</i></p>
Instrumente von / für Fachleute	<p><i>Welche fachlichen Hilfsmittel ermöglichen eine umfassende Beratung zum Thema Übergewicht?</i></p> <p><i>Welche Instrumente kennen/nutzen Sie in der interprofessionellen Arbeit mit anderen Fachpersonen? Genügen diese Instrumente bzw. sind sie zweckdienlich? Falls nein: Was fehlt bzw. müsste ergänzend hinzukommen?</i></p> <p><i>Erfüllen die Informationen im Kinder-Gesundheitsheft alle Funktionen, die wünschenswert sind?</i></p>

	<p>Falls nein: Was sollte geändert oder ergänzt werden?</p> <p>Erfüllt der Übergaberapport vom Spital an die MVB alle Funktionen, die wünschenswert sind? Falls nein: Was sollte geändert oder ergänzt werden?</p> <p>Erfüllen die Informationen im Übergaberapport der Hebamme/PFF alle Funktionen, die wünschenswert sind? Falls nein: Was sollte geändert oder ergänzt werden?</p>
<p>Informationen (Materialien) für Familien</p>	<p>Welche Informationsmaterialien (Flyer, Broschüren etc.) geben Sie in der Beratung zu den Themen Erziehung, psychische Gesundheit, Ernährung und Bewegung ab? Welche Informationsmaterialien und Informationswege sind für wen (besonders) geeignet?</p>
<p>Angebote und Unterstützung für Familien</p>	<p>Welche Angebote für schwangere Frauen resp. für Familien mit Kindern von 0-5 Jahren zur Stärkung der seelischen Gesundheit und Kindererziehung (u.a. Gebrauch von elektronischen Medien, TV,...) kennen Sie? Welches Angebot ist in welcher Situation (besonders) empfehlenswert?</p> <p>Welche Angebote für schwangere Frauen resp. für Familien mit Kindern von 0-5 Jahren zur Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten kennen Sie? Welches Angebot ist in welcher Situation (besonders) empfehlenswert?</p> <p>Welche Angebote für schwangere Frauen resp. für Familien mit Kindern von 0-5 Jahren zur Bewegungsförderung kennen Sie? Welches Angebot ist in welcher Situation (besonders) empfehlenswert?</p> <p>Wo im Internet können Familien mit besonderen Bedürfnissen und auch Fachpersonen passende Angebote in ihrer Region finden?</p>

11. Anhang 3 – Programm Fortbildung Hebammen

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras



Sektion Ostschweiz

St. Gallen
20. Oktober 2020

Kantonale Hebammenfortbildung

Programm

Von 08.30Uhr bis 08.45Uhr

Einführung durch Karin Faisst

«Präventionsprogramm Kanton St. Gallen»

Zu Beginn unserer Fortbildungsveranstaltung begrüsst uns Karin Faisst und erläutert uns die kantonalen Vorgaben und Aufgaben für die Projekte «Familien mit besonderen Bedürfnissen»/ Frühe Förderung. Darunter fällt auch das diesjährige Thema Adipositas.

Referentin:

Karin Faisst
Kantonale Präventivmedizinerin, Amtsleitern ZEPRA

Von 08.45Uhr bis 09.30Uhr

Perinatale Adipositas-Risiken aus pädiatrischer Sicht und praktische Herangehensweise am Beispiel «Starke Familie – interprofessionelles Versorgungsmodell»

Referentin:

Prof. Dr. med. Dagmar l'Allemand, Ostschweizer Kinderspital St. Gallen
Co-Präsidentin, Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter akj

Fachärztin für Kinder und Jugendmedizin, Schwerpunkt pädiatrische Endokrinologie
und Diabetologie

St. Gallen
20. Oktober 2020

Kantonale Hebammenfortbildung

Programm

Von 09.30Uhr bis 10.00 Uhr

Kurzvorstellung Projekt: Familien mit besonderen Bedürfnissen

PAT-Programm: Eltern stärken, Kinder fördern – von Anfang an!

Referentinnen:

Heidrun Winter, Hebamme FH

Rosa Plattner, Geschäftsführerin Ostschweizer Verein für das Kind, MVB

Von 10.30Uhr bis 11.15Uhr

Adipositas und Mutterschaft

Referentin:

Carmen Wyss

BSc Hebamme, MA Health Sciences, wissenschaftliche Mitarbeiterin Berner Fachhochschule

Von 11.15Uhr bis 12.15Uhr

Gesundheitliche Auswirkungen der Ernährung in der Schwangerschaft bei Adipositas

Referentin:

PD Dr. med. Katharina Quack Lötscher, Universitätsspital Zürich

Fachärztin FMH Prävention und Gesundheitswesen (Public Health),

Prävention im Bereich Ernährung und Bewegung

Perinatale Epidemiologie

St. Gallen
20. Oktober 2020

Kantonale Hebammenfortbildung

Von 13.30Uhr bis 15.00Uhr

Gelingende Kommunikation in herausfordernden Situationen

Referent:

Jürg Engler

Ostschweizer Forum für Psychische Gesundheit, Kinder im seelischen Gleichgewicht (KIG III), find-help, MAS Mediation, Supervisor und Organisationsberater, Erwachsenenbildner

Von 15.30Uhr bis 16.45Uhr

Bewegung für Schwangere und Mütter mit Babys

Referentin:

Prof. Susi Kriemler

Epidemiology, Biostatistics and Prevention Institute

Group Children, Physical Activity and Health (CHIPAH) Universität Zürich

Von 16.45Uhr bis 17.00Uhr

Abschluss

Referentin:

Prof. Dr. med. Dagmar l'Allemand, Ostschweizer Kinderspital St. Gallen
Co-Präsidentin, Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter akj

Organisation

Organisation und Veranstaltungsort

Die kantonale Hebammenfortbildung wird durch die Ostschweizer Sektion des Schweizerischen Hebammenverbandes im Auftrag des Gesundheitsdepartements St. Gallen organisiert. Die Fortbildung findet im Hauptbahnhof St. Gallen am Bahnhofplatz 2 im 1. Stock in Zimmer 122 in St. Gallen statt.

Fortbildungskosten

Für Hebammen, welche für die Weiterbildung obligatorisch eingeladen wurden, ist die Teilnahme kostenlos. Für Hebammen mit einer Mitgliedschaft beim SHV kostet die Fortbildung 150.- Franken. Für alle anderen Fachpersonen/ Hebammen betragen die Fortbildungskosten 170.- Franken.

Kontoangaben

Sektion Ostschweiz des Schweizerischen Hebammenverbandes SHV 9323 Steinach
Kontonummer 90-18352-1
IBAN CH54 0900 0000 9001 8352 1
Zahlungszweck: Kantonale Hebammenfortbildung St. Gallen 2020
Auf Wunsch kann ein Einzahlungsschein angefordert werden.

Verpflegung

Mineralwasser, Kaffee, Gipfeli und Früchte sind für alle Teilnehmerinnen im Fortbildungsangebot inbegriffen. Das Mittagessen kann auf eigene Kosten im Migrosrestaurant eingenommen werden.

Unterlagen und Kursbestätigung

Die Unterlagen zu den Fachreferaten werden spätestens im Anschluss an die Veranstaltung kostenlos per Mail versendet. Falls bereits vor der Veranstaltung vorhanden, wird das Handout im Vorfeld versendet. Die Kursbestätigung erhalten Sie nach Abschluss der Fortbildung. Testathefte und Bildungspässe bringen Sie bitte am Fortbildungstag mit. Die Fortbildung zählt als Sektionsfortbildung und nicht als Schweizerische Fortbildung für die Bonus-Card. Dieses Bildungsangebot trägt ein Label und vergibt 6.25 e-log-Punkte.

An- und Abmeldung

Für aufgebotene Hebammen gilt der Anmeldeschluss vom **31. Juli 2020 via e-log.ch** mit dem Vermerk „obligatorische Teilnahme“. Alle anderen melden sich bitte bis spätestens **19. Oktober 2020 via www.e-log.ch** an. Mit der Anmeldung gilt die Teilnahme als definitiv und kosten-, resp. teilnahmepflichtig. Erfolgt die Einzahlung erst nach dem Kursdatum wird eine Bearbeitungsgebühr von 50.- Franken erhoben.

Es gilt, dass bei Abmeldungen bis 10 Tage 50% und späterer Abmeldung oder bei Nichterscheinen 100% der effektiven Kosten in Rechnung gestellt werden. Bei nachgewiesener Hausgeburt bzw. Einsatz z.B. fürs SRK werden 50% der Kurskosten in Rechnung gestellt. Mit Vorweisen eines Arztzeugnisses werden die Kosten vollumfänglich zurückerstattet. Es darf eine Ersatzteilnehmerin gestellt werden.

Bei Fragen oder im Verhinderungsfall bitte melden bei:

Mijin Cavallini
Mobil 079 270 31 48/ Email mijin.cavallini@ostschweizer-hebammen.ch



Factsheet:

Projekt «Starke Familie» - interprofessionelles Versorgungsmodell zur Frühintervention bei Familien mit Übergewicht



Bedeutung der Gesundheits-Fachpersonen für die Übergewichts-Prävention:

Bereits im Kindesalter treten Gelenks-, Atemwegs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sogenannte nicht-übertragbare chronische Krankheiten (NCD), als Folge von Übergewicht und ungünstigem Lebensstil auf und führen unbehandelt zu erhöhter Arbeitsunfähigkeit, Morbidität und Mortalität im Erwachsenenalter. Übergewicht von Kindern kann umso besser behandelt werden, je mehr das Familiensystem einbezogen und je früher begonnen wird. Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf sollen von nicht-ärztlichen Fachpersonen gezielt erkannt und geeigneten Betreuungsangeboten zugeführt werden. Schon um die Geburt herum findet eine aufsuchende Betreuung zunächst durch die Hebammen sowie die freiberuflichen Pflegefachfrauen Schwerpunkt Wochenbettbetreuung statt, hier sollten ca. 85% der Kinder peripartal erfasst werden. Eine standardisierte Übergabe im Rahmen einer Betreuungskette zu Mütter-Väter-Beraterinnen (MVB) und Kinder-/Hausärzten soll helfen, das Gesundheits-Verhalten zu verbessern.

Durch die Übertragung der Screening-Kompetenz auf nicht-ärztliche Fachpersonen wie MVBs wird eine neue Form der Familienbegleitung getestet, welche die Einrichtung einer geregelten Zusammenarbeit zwischen den ärztlichen und den nicht-ärztlichen Fachpersonen erfordert. Somit wird ein neues Versorgungsmodell aufgebaut, welches das ärztliche Personal entlastet und zusätzlich die Intensität der Betreuung verbessert. Die Fachpersonen sollen entsprechend der neuen Rollen geschult und vernetzt werden, um die multiprofessionelle Zusammenarbeit langfristig zu etablieren.

Zielgruppen im Projekt:

Involviert sind die Mütter-Väterberaterinnen des Ostschweizer Verein für das Kind (OVK) und Ostschweizer

Hebammen. Im Weiteren besteht eine Zusammenarbeit mit den Kinderärzten aus der Region und dem Kinderspital St. Gallen. Zusammen bilden sie ein Netzwerk für Gesundheitsthemen im Kleinkindbereich.

Zentrale Projektinhalte:

- Erweiterung des Screening-Instruments zur Erkennung von Risikofaktoren und Ressourcen:
Ein bereits bestehendes und anerkanntes Screening-Instrument wird erweitert, um perinatale Risiken für Übergewicht und NCDs in Familien mit Neugeborenen zu erfassen, und psychosoziale Ressourcen und Risiken der Familien zu ermitteln.

- Triage zu lokal vorhandenen geeigneten Angeboten:
Eine Übersicht zu Angeboten aus der Gesundheitsversorgung, der Prävention und dem Sozialwesen ermöglicht die effiziente Triage bzw. den Vorschlag für erfolversprechende Angebote gemäss den Ressourcen der betroffenen Familien. Diese Angebots-Übersicht ist integriert ins Ostschweizer Online Tool «find-help.org».
- Optimierte Kommunikation unter Fachpersonen:
Ein bestehendes Kommunikationsmodell wird weiterentwickelt, damit verbindlich Screening-Resultate und schon durchgeführte Interventionen / Beratungen sichtbar gemacht werden können.
- Stärkung der Rolle nicht-ärztlicher Fachpersonen mittels Kompetenzerweiterung:
Für eine kompetente Ausführung der neuen Aufgabe (Screening und Triage) werden die o.g. nicht-ärztlichen Fachpersonen im Projektverlauf spezifisch geschult, sowohl zur Thematik NCD/Übergewicht, zum Screening selbst, als auch zur Gesprächsführung.
- Sicherung der Beratungsqualität:
Zur Sicherstellung einer hohen Beratungsqualität werden für die Fachpersonen Beratungspakete aus bestehenden und evaluierten Beratungsunterlagen zusammengestellt. Sie werden zu deren Verwendung geschult.

Ausblick:

"Starke Familie" ist bestrebt die Zusammenarbeit in der bestehenden Versorgungskette zu optimieren und keine zusätzlichen Programme zu initiieren. Damit wird der Mehraufwand für die Fachpersonen geringgehalten und die Familien erhalten eine bedarfsgerechte Unterstützung durch individuelle Beratung oder Gruppenangebote. Wenn die Versorgungskette wie geplant funktioniert, ist zu erwarten, dass auch zukünftig für Familien eine gewisse Selbstverständlichkeit zur Nutzung von koordinierten medizinisch-psychozialen Unterstützungsangeboten mit geringem Stigmatisierungspotential besteht, sie in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt werden und dann einen gesunden Lebensstil autonom beibehalten.

Unterstützung:

Das Projekt «Starke Familie» wird durchgeführt in Zusammenarbeit mit der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung von Gesundheitsförderung Schweiz:



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Die Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) unterstützt Menschen, die von NCDs, Suchterkrankungen und/oder psychischen Erkrankungen betroffen sind oder in Bezug auf diese drei Krankheitsbereiche erhöhte Erkrankungsrisiken aufweisen.

Die Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung wurde geschaffen, um innovative Ansätze und die Entwicklung von Gesundheitspfaden entlang der gesamten traditionellen Versorgungskette zu unterstützen. Im Kontakt mit der Gesundheitsversorgung sollen Betroffene künftig vermehrt präventive Angebote nutzen können.

www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv

12. Anhang 4 – Auswertung Rückmeldungen Fortbildung Hebammen

Evaluation Teilnehmende

Kantonale Hebammenfortbildung St. Gallen 2020 in der Migros Klubschule St. Gallen
--

Insgesamt haben 62 Hebammen die Fortbildungsveranstaltung besucht. Hier deren Rückmeldungen. Teilweise wurde der Fragebogen nicht oder nur teilweise ausgefüllt.

Kriterien	SG	G	B	U	Bemerkungen
Themenbezogenheit	20	20	4	0	
War der Inhalt aktuell	25	18	1	1	
Konnte der Inhalt vertieft bearbeitet werden	12	25	7	1	
Fachkompetenz Dozent	31	13	0	1	
Methodik - Didaktik	12	28	5	0	
Umsetzung - Praxistransfer	8	29	5	1	
Kursstruktur Anzahl TN / Anzahl Lektionen	15	26	2	1	
Organisation / Administration	27	17	0	0	
Infrastruktur Lage / Raum / Hotellerie	34	7	1	1	

Bei der ungenügenden Kritik wurde als Bemerkung geschrieben, dass die Fortbildung trotz Corona stattgefunden hat.

SG = sehr gut

G = gut

B = befriedigend

U = ungenügend

13. Anhang 5 – Programm Fortbildung MVB



EINLADUNG ZUR TAGUNG

«Gewichtsprobleme früh in den Griff bekommen?!»

Projekt «starke Familie»

VERSCHOBEN: SAMSTAG, 28. AUGUST 2021 | 9.00 – 17.15 UHR
HÖRSAAL OSTSCHWEIZER KINDERSPITAL



Fachverband Adipositas
im Kindes- und Jugendalter



Tagungsablauf

08.30	Eintreffen Kaffee und Gipfeli	Cafeteria, 1.OG
09:00	Kantonale Programme zur frühen Förderung – jetzt die Zukunft gestalten.	Karin Faisst
09:45	Warum sind frühe Interventionen in Familien mit Übergewichts-Risiko sinnvoll – Projekt «Starke Familie»	Dagmar L'Allemand,
10:30	Pause	
10:45	Essverhalten von Kleinkindern – was fördert und was reduziert das Risiko für Adipositas?	Christian Henkel
11:45	Grundlagen der motivierenden Gesprächsführung.	Jürg Engler
12:15	Verabschiedung Rosa Plattner	Brigitta Oertle
12:30	Mittagspause	Cafeteria, 1.OG
13:30	Workshop A: Wie können MVB Kleinkinder (& Familien) auf Risiken screenen und motivierend Gespräche führen? Praktische Übungen! Dieser Workshop ist prioritär für Mütter-Väter-Beraterinnen des Kantons SG gedacht.	Rosa Plattner Jürg Engler
13:30	Workshop B: Essen für Kleinkinder: auf welche Menge und Qualität kommt es (nicht) an?	Anneco Dintheer
15:00	Pause	
15:30	Workshop A und B parallel	
17.00	Abschluss	Brigitta Oertle
17.15	Ende der Tagung	Brigitta Oertle

Programmanpassungen an die aktuelle Lage behalten wir uns vor.

Informationen

Referentinnen und Referenten

- Dr. Karin Faisst, Leiterin des Amts für Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsdepartement Kanton St.Gallen
- Rosa Plattner, Geschäftsführerin des Ostschweizer Vereins für das Kind, Stellenleiterin der Fachstelle Mütter- und Väterberatung Ostschweiz
- Prof. Dr. Dagmar L'Allemand, Leitende Ärztin pädiatrische Endokrinologie, OKS, Co-Präsidentin AKJ
- Dr. Christian Henkel, Leitender Arzt, Kinder- und Jugendpsychiatrie, OKS
- Jürg Engler, Co-Leiter Fachstelle Psychische Gesundheit, Amt für Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsdepartement Kanton St.Gallen
- Anneco Dintheer, Leitende Ernährungsberaterin OKS
- Brigitta Oertle, Leiterin Pflege und Betreuung OKS

Unkostenbeitrag

Im Beitrag sind die Teilnahme und die Verpflegung des ganzen Tages enthalten. Der Betrag von Fr. 20.– wird am Tagungsmorgen eingezogen.

Anmeldung

www.kispisg.ch/tagung-gewicht



Anmeldeschluss: 30. Juni 2021

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt und MVBs werden prioritär berücksichtigt. Sie erhalten eine Bestätigung der Anmeldung.

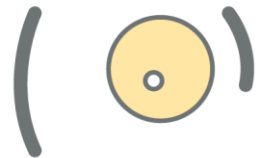
Ostschweizer Kinderspital

Claudiusstrasse 6 | CH-9006 St. Gallen | T +41 (0)71 243 71 11 | kispisg.ch

14. Anhang 6 – Übergaberapport



Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spenderas



Sektion Ostschweiz

Übergaberapport für die Zusammenarbeit der Fachstellen

Gemeinsam für einen guten Start!

Einleitung

Aufgrund verschiedener kantonaler Projekte (Frühe Förderung, Leitfaden Kinderschutz, psychische Gesundheit, Starke Familie AKJ) wurde nun der Leitfaden Übergaberapport von 2014 überarbeitet.

Der Übergaberapport dient als Instrument zwischen der Wochenbettbegleitung und der Mütter- und Väterberaterin. Schnittstellen zwischen den betreuenden Fachpersonen sollen dadurch sichtbarer werden. Die Zusammenarbeit innerhalb der Betreuungskette ermöglicht auch gezielte Rückfragen oder eine Rückmeldung an die zuvor involvierte Fachperson.

Der Kanton St. Gallen will einen gesunden Start ins Leben für alle kleinen Kinder und deren Familie! So sollen alle Familien einen bedarfsgerechten und niederschweligen Zugang zur medizinischen Grundversorgung erhalten. Ebenso sollen gesunde Umgebungsbedingungen geschaffen und gefördert werden, damit kleine Kinder eine optimale physische und psychische Gesundheit entfalten können. Weiter ist die Sensibilität für Gesundheitsthemen rund um die Mutterschaft und Säuglingszeit bei jungen Familien zu erhöhen. Dies gelingt durch eine wohlwollende interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen aus den Bereichen Gynäkologie, Geburtshilfe, Nachsorge Wochenbett, Pädiatrie und Mütter- Väterberatung.

Unser Ziel ist es

- Alle Familien sollen vom vielseitigen Unterstützungsangebot im Kanton profitieren und Zugang zu medizinischen, psychosozialen, erzieherischen Angeboten erhalten und informiert wählen können.
- Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf sollen von nicht ärztlichen Fachpersonen gezielt erkannt und den geeigneten Betreuungsangeboten zugeführt werden.
- Fachpersonen arbeiten mit den kantonalen Grundlagen und Instrumenten für die Früherkennung und Einschätzung von ungünstigen Entwicklungen und Kindeswohlgefährdung, sowie die Intervention (Dokumente «Grundlagendokument frühe Kindheit», «Zusammenstellung Anzeichen, Risiko- und Schutzfaktoren in der frühen Kindheit», «Einschätzungshilfe», «Leitfaden Kinderschutz» sind in Entwicklung und folgen nach Verabschiedung).

Gemeinsam für einen guten Start!

Während der Wochenbettbegleitung findet eine aufsuchende Betreuung zunächst durch die Hebamme oder freiberufliche Pflegefachfrau statt. In der weiteren Begleitung im Vorschulalter werden Eltern zu verschiedenen Fragen von Mütter- und Väterberaterinnen und Kinderärzten*innen betreut.

Die pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen sind bei den meisten Familien etabliert. Deshalb soll bei der ersten Entwicklungskontrolle ein sogenannter «Kennerlernermin» bei der Mütter-Väterberaterin nach Abschluss der Wochenbettbegleitung empfohlen werden. Damit soll der niederschwellige Zugang zu Gesundheitsförderung und Prävention

für die Familien möglich und die Chancengleichheit von Anfang an erhöht werden.

Für Familien, die bei Klinikaustritt keine Wochenbettnachsorge organisiert haben, kann die Pflegefachfrau der Wochenbettabteilung den Onlinerapport für die Mütter- und Väterberaterin ausfüllen, damit die Familie innerhalb der ersten 10 Tage eine Anlaufstelle hat. Die Wöchnerin muss dazu ihre Einwilligung geben.

Der Übergaberapport mit Ampelsystem

Der Übergaberapport ist ein zentrales Instrument, um sicherzustellen, dass relevante Informationen nahtlos weitergegeben werden. Dieser kann sowohl telefonisch bei der zuständigen Mütterväterberatungsstelle als auch online unter: <https://ovk.ch/index.php/fachstelle-muetter-und-vaeterberatung/fuer-fachpersonen/uebergaberapport> erfolgen.

Das Einverständnis der Frau für den Übergaberapport muss vorhanden sein.

Das Ampelsystem soll die Nahtstelle zwischen den Hebammen, Pflegefachfrauen, der Mütter- und Väterberaterinnen und den Kinderärzten*innen einfach und verbindlich regeln.



Die Familiensituation ist unauffällig, die körperlichen und psychischen Bedürfnisse der Mutter/des Kindes/der Familie werden dem Wochenbettverlauf entsprechend erfüllt. Die Bereitschaft, fachliche Vorschläge umzusetzen, ist vorhanden.

GRÜN

- ⇒ Die Hebammen und/ oder Pflegefachfrauen informieren über das medizinische Betreuungsangebot (Kinderärztin, Stillberaterin, Mütter- und Väterberaterin, Frauenklinik und Kinderspital).
- ⇒ Die Hebammen und/ oder Pflegefachfrauen stellen das Angebot der Mütter- und Väterberatung vor und geben den Flyer mit der zuständigen Adresse ab.
- ⇒ Ein Eintrag im Gesundheitsheft erfolgt immer mit Datum und Unterschrift der zuständigen Betreuungsperson.
- ⇒ Onlinerapport an die Mütter- und Väterberaterin ist freiwillig.
- ⇒ Die Hebammen und/ oder Pflegefachfrauen empfehlen beim ersten Kind einen «Kennenlerntermin» bei der Mütter- und Väterberaterin mit 6 Wochen nach der Geburt oder nach Abschluss der Wochenbettbegleitung durch die Hebamme nach dem 56. Tag p.p.
- ⇒ Kinderärzte*innen empfehlen bei der 1. kinderärztlichen Entwicklungskontrolle beim ersten Kind einen «Kennenlerntermin» bei der Mütter- Väterberatung mit 6 Wochen nach der Geburt.
- ⇒ Auf das Angebot Elterninformation und –beratung von Pro Juventute aufmerksam machen.
- ⇒ Elternhotline TATKRÄFTIG des Kinderschutzzentrums



Der Prozess ist noch nicht ganz abgeschlossen. Während der Begleitung treten besondere Fragestellungen auf, die aber durch einfache Handlungsempfehlungen und Bereitstellung niederschwelliger Unterstützung geklärt werden können. Ein Abschluss durch die Wochenbettbegleitung ist gut möglich und braucht keine weiteren Massnahmen. Die Bereitschaft der Eltern, fachliche Vorschläge umzusetzen, ist vorhanden.

GELB

- ⇒ Siehe oben Punkt GRÜN

Der Prozess ist noch nicht abgeschlossen. Während der Begleitung treten besondere Fragestellungen auf, die eine längerfristige Begleitung aus fachlicher Sicht sinnvoll erscheinen lässt. Die Fachperson bespricht mit der Familie die Situation und weist darauf hin, dass eine längerfristige Begleitung nötig ist.

Eine Einwilligung der Familie für den Rapport muss vorliegen. Ein Übergaberapport an die Mütter- und Väterberaterin wird gemacht.

Ein Eintrag im Gesundheitsheft ist wichtig, sodass das Thema auch für die Kinderärztin nachvollziehbar wird.

Unterstützungsangebote werden aufgeleitet und im Gesundheitsheft kurz notiert.

Die Bereitschaft der Eltern, fachliche Vorschläge umzusetzen, ist vorhanden.

- Ernährung: Stillen oder Formula: z.B. Gewichtsverlauf, Stillprocedere, BMI von der Mutter/ vom Vater, ernährungsbedingte Krankheiten
- Psychosoziale Situation: z.B. Bindungsaufbau, Familiensituation, Regulationschwierigkeiten des Kindes, Erschöpfung und Überlastung der Mutter/Familie, Risikofaktoren für perinatale Depression, auffallende Ängstlichkeit
- Gesundheit und Pflege des Kindes: z.B. Nabelheilung, Soor, Hautprobleme, asymmetrische Kopfform
- Gesundheit und Pflege bei der Wöchnerin

⇒ Sicherstellen eines Beratungstermins bei der Mütter- und Väterberaterin, beim Kinderarzt*in und/oder beim Gynäkologen*in.

⇒ Ein Rapport der Hebamme und/oder der Pflegefachfrau Wochenbett an die Beratungsstelle via Telefon, Onlinerapport oder E-Mail ist empfohlen.

⇒ Ein Eintrag im Gesundheitsheft erfolgt immer mit Datum und Unterschrift der zuständigen Betreuungsperson.

⇒ Die Hebamme und/oder die Pflegefachfrau Wochenbett informiert die Familie über entsprechende Notfalldienste und Unterstützungsangebote: Kantonsspital, Kinderspital, Kindernotfallpraxis, Gynäkopsychiatrie, Sprechstunde 0-5 Jahre KJPD, OVK, KJH-welcome, kinderseele.ch, zepira.ch, migesplus.ch; ofpg.ch/notfall-hilfe-finden, etc.

Der Prozess gestaltet sich pathologisch. Schutz und Sicherheit der Familie scheinen nicht gewährleistet zu sein.

Die Zusammenarbeit zwischen Hebamme/Pflegefachfrau Wochenbett und der Mütter- und Väterberaterin und der Kinderärztin ist unabdingbar.

Die Eltern werden informiert, dass ein Rapport gemacht werden muss, sie aber mitentscheiden können, an wen dieser gehen darf.

Bei fehlender Compliance und Gefahr von Schutz und Sicherheit für Mutter und/ oder Kind muss eine Gefährdung des Kindeswohl anhand der kantonalen Richtlinien eingeschätzt werden und bei Bedarf die KESB zugezogen werden. Eine Gefährdungsmeldung kann ohne Einwilligung der Eltern gemacht werden.

ROT

- ⇒ Ein Rapport an die Mütter- und Väterberaterin, an den Kinderarzt*in, an den Gynäkologen*in und/ oder weiteren Fachstellen ist dringend angezeigt.
- ⇒ Ein gemeinsamer Besuch mit Vor-Ort-Übergabe der Hebamme / Pflegefachfrau Wochenbett und der Mütter- und Väterberatung bei der Familie ist empfohlen.
- ⇒ Vernetzung von involvierten Fachstellen und Fachpersonen, evtl. runder Tisch kann hilfreich sein.
- ⇒ Hinzuziehen weiterer Notfalldienste oder Fachstellen; KJPD, Gynäkopsychiatrie, Frauenärztin, Kinderärztin, Ostschweizer Kinderspital, Frauenklinik, Beratungsstelle In Via, KESB)

Zusammenarbeit

Der Übergaberapport wurde in Zusammenarbeit mit Mütter-Väter-Beraterinnen, Kinderarzt*innen und Hebammen überarbeitet und am 04.03.2021 verabschiedet:

Nicole Staub, Leiterin Fachstelle MVBO ad interim

Luzia Burren, Stellenleitung Mütter- und Väterberatung Untertoggenburg-Wil-Gossau

Dr. Elena Schwyter, Vertreterin für den Verein Ostschweizer Kinderärzte

Sylvia Schönenberger: Leitung IG Wochenbettbetreuung Ostschweiz

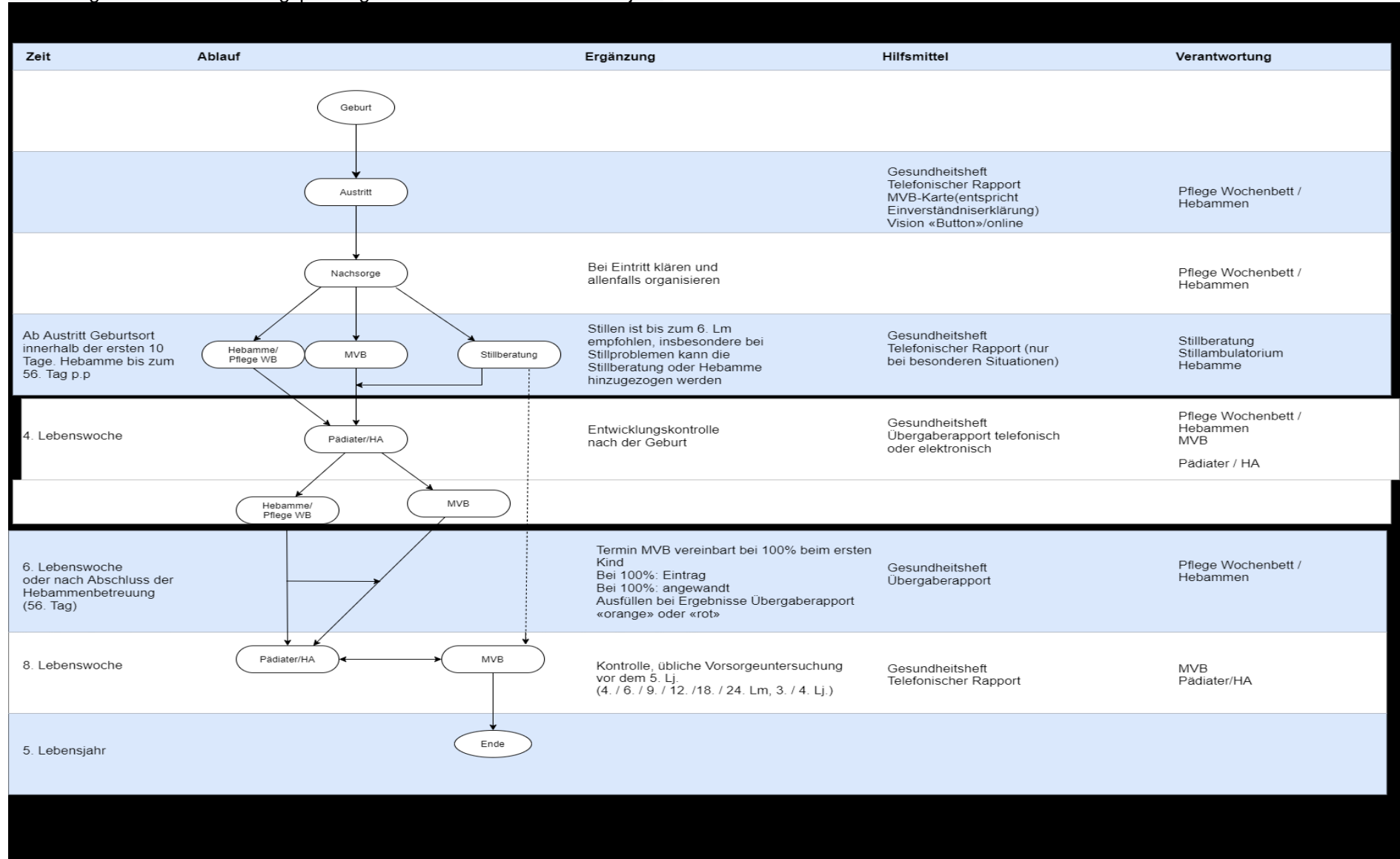
Bettina Gertsch, Präsidentin Schweizerischer Hebammenverband Sektion Ostschweiz

Irmgard Beerli, Leitung Fachgruppe Rheintal und Fürstentum Lichtenstein

Bettina Schneider Keel, Präsidentin Verein sanktgaller und appenzeller Hebammen

16. Anhang 8 – Ablaufdiagramm

Betreuungs- und Weiterweisungsplanung ab Geburt bis zum 5. Lebensjahr



17. Anhang 9 – Beratungspaket Hebammen

Unterlagen	Generell empfehlenswert	Empfehlenswert in besonderen Situationen	Empfehlenswert für Hebammen
BLV – Ernährung während Schwangerschaft und Stillzeit https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/empfehlungen-in-formationen/lebensphasen-und-ernaehrungsformen/schwangere-und-stillende.html	X		
Gesundheitsförderung Schweiz - Tipps für eine aktive Schwangerschaft und die Zeit nach der Geburt https://gesundheit.lu.ch/themen/gesundheitsfoerderung/-/media/99876522827048A1BCC89863988D1087.ashx	X		
BLV - Ernährung <u>für Säuglinge und Kleinkinder</u> https://kinderarandentisch.ch/	X		
SGE – Schweizer Lebensmittelpyramide http://www.sge-ssn.ch/ich-und-du/essen-und-trinken/ausgewogen/schweizer-lebensmittelpyramide/		X	
SGE – Optimaler Teller http://www.sge-ssn.ch/ich-und-du/essen-und-trinken/ausgewogen/ausgewogener-teller/		X	
SGE – Schweizer Ernährungsscheibe http://www.sge-ssn.ch/bildung-und-schule/ernaehrung-im-unterricht/unterrichtsmaterial/ernaehrungsscheibe/	X		
SGE – Merkblätter und Unterlagen http://www.sge-ssn.ch/ich-und-du/download/merkblaetter-und-unterlagen/			X
Stillförderung Schweiz	X		

http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/indexDOM.php?client_id=stillen&page_id=artikel&lang_iso639=de			
KIG3 – Unterlagen im Anhang	(X) Wird von den Hebammen eingesetzt, die die Ausbildung gemacht haben.		
Parentu-App https://www.parentu.ch/	X		
Triage zu geeigneten Angeboten im Kanton St. Gallen https://www.kinderseele.ch			X

18. Anhang 10 - Beratungspaket Mütter-Väter-Beraterinnen

Unterlagen	Generell empfehlenswert	Empfehlenswert in besonderen Situationen	Empfehlenswert für MVB
Vereinfachtes Gesundheitstagebuch aus dem Projekt Klemon – für Standortbestimmung https://www.sf-mvb.ch/files/YP-KREOG/vereinfachtes_tagebuch_klemon.pdf		X	
Broschüre Ausgewogene Ernährung in handlichen Portionen - https://www.migesplus.ch/publikationen/ausgewogene-ernaehrung-in-handlichen-portionen	X		
Broschüre– Schwung im Alltag – Ernährungs- und Bewegungstipps für Familien https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung-bewegung/empfehlungen/kinder-und-jugendliche/ernaehrung-und-bewegung/Broschuere_Schwung_im_Alltag.pdf		X	
Ideen für Zwischenmahlzeiten: SGE - http://www.sge-ssn.ch/bildung-und-schule/essen-in-der-schule/znueni-und-zvieri/ Gesundheitsförderung Schweiz - https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung-bewegung/empfehlungen/kinder-und-jugendliche/ernaehrung/Znueniblatt_A4.pdf Diverse Sprachen als ZIP unter «Tipps für ausgewogene Znüni und Zvieri in 13 Sprachen» - https://gesundheitsfoerderung.ch/grundlagen/publikationen/ernaehrung-und-bewegung.html		X	
BLV-Broschüre - Ernährung von Säuglingen u. Kleinkindern https://kinderandentisch.ch/	X		
BLV- Flyer – Ernährung von Säuglingen u. Kleinkindern; in einfacher Sprache mit Bildern und 9 Sprachen		X	

https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/lebensmittel-und-ernaehrung/publikationen-und-forschung/broschueren.html			
Webseite «gut, gesund und günstig essen» - http://www.ggges-sen.ch/logicio/pmws/indexDOM.php?client_id=ggges-sen&page_id=home&lang_iso639=de	X		
Paprica petite enfance – Bewegungstipps für Eltern und Kinder verschiedener Altersstufen https://www.paprica.ch/category/part_cat/petite-enfance/ diverse Sprachen	X		
Gesundheitsförderung Schweiz – Broschüren für die ersten Lebensjahre https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung-bewegung/empfehlungen/kinder-und-jugendliche/ernaehrung/Ernaehrung_im_1._Lebensjahr_deutsch.pdf https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung-bewegung/empfehlungen/kinder-und-jugendliche/ernaehrung/Ernaehrung_im_2._und_3._Lebensjahr_deutsch.pdf Diverse Sprachen als ZIP unter - https://gesundheitsfoerderung.ch/grundlagen/publikationen/ernaehrung-und-bewegung.html		X	
Arbeiten und Stillen – https://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen_arbeit_de.html	X		
Parentu-App - https://www.parentu.ch/	X		
Triage zu geeigneten Angeboten im Kanton St. Gallen https://www.kinderseele.ch			X

