

# Interview

## Das „Netzwerk Gesund ins Leben“ stellt sich vor

Alles begann 2009, als das Netzwerk als IN FORM-Projekt vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft gegründet wurde. Nach sechs Jahren gelang dem Netzwerk dann 2016 der große Schritt vom Projekt zur Institution.



### **Gesund ins Leben** Netzwerk Junge Familie

Der Schwerpunkt liegt dabei auf einheitlichen Aussagen rund um Ernährung, Bewegung und Allergieprävention in Schwangerschaft, Stillzeit und den ersten drei Lebensjahren, deutschlandweit und für alle Bevölkerungsgruppen und -schichten zugänglich und klar verständlich.

Die Zielsetzung war von Beginn an eindeutig formuliert:

- Förderung eines gesunden Lebensstils in der Schwangerschaft und den ersten drei Lebensjahren (mit den Schwerpunkten gesunde Ernährung, Bewegung und Allergievorbeugung)
- Einheitliche, alltagsnahe und leicht verständliche Botschaften: Abstimmung und Verbreitung von bundesweiten Handlungsempfehlungen, die auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren

- Flächendeckende Kompetenz: Schaffung eines bundesweiten Kommunikationsnetzwerks mit allen Akteuren aus dem Umfeld junger Familien.

Quelle: <https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/ziele-29452.html>

Denn wer in der Beratung von werdenden Eltern und Familien mit Kindern im ersten Lebensjahr tätig ist, kennt die Problematik: Jede Berufsgruppe hat ihren eigenen Schwerpunkt in der Beratung und andere Hintergrundinformationen. Dementsprechend werden Familien zu ein und demselben Thema oftmals auch unterschiedlich beraten.

Durch Fortbildung unterschiedlicher Berufsgruppen aus medizinischen und nichtmedizinischen Bereichen, basierend auf einheitlichen Handlungsempfehlungen und unterstützt durch ein vielfältiges Angebot an Informations- und Schulungsmaterial, sollen diese Ziele erreicht werden.

Dabei werden bereits die Referenten, welche die Mitglieder anderer Berufsgruppen fortbilden, ausführlich und einheitlich informiert. Zu diesem Zweck wurde das Konzept „Stillen und Stillförderung – Curriculum zur Basisfortbildung“ entwickelt. An deren Entstehung auch Institutionen wie die AFS e.V., Ausbildungszentrum Laktation und Stillen, BDL, DAIS, LLL, FBZ Bensberg, EISL etc. beteiligt waren.

*„Im Curriculum ist detailliert festgelegt, welche Themen, Inhalte und Kompetenzen vermittelt werden sollen. Die Themen reichen von der Bedeutung des Stillens und der Muttermilchernährung über konkrete*

*Hinweise zur Stillpraxis bis hin zum Umgang mit besonderen Stillsituationen.“*

Quelle: <https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/stillen-und-stillfoerderung-29386.html>

Die Handlungsempfehlungen des „Netzwerk Gesund ins Leben“ basieren dabei auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und werden von unterschiedlichen Fachgesellschaften, Institutionen und Verbänden inhaltlich unterstützt.

Beispielhaft für die Vielfältigkeit seien hier die Vertreter erwähnt: der Berufsverband der Frauenärzte e.V., der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., der Deutscher Hebammenverband e.V., die Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb), das BMEL und das Bundeszentrums für Ernährung (BZfE), die Nationale Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung, die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft, das Forschungsinstitut für Kinderernährung und die Deutsche Sporthochschule Köln.

Das Netzwerk Gesund ins Leben befasst sich zudem auch mit unterschiedlichen Projekten.

Hier sei besonders das Projekt „Becoming Breastfeeding Friendly: Wie stillfreundlich ist Deutschland?“ genannt.

In diesem zweijährigen wissenschaftlichen Vorhaben werden stillförderliche und stillhinderliche Faktoren in Deutschland systematisch erfasst. Die Ergebnisse sollen die Grundlage zur Planung von effizienten und nachhaltigen Maßnahmen zur Stillförderung in Deutschland bilden.

Das Projekt wird auf Initiative des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft vom Netzwerk Gesund ins Leben und der Nationalen Stillkommission gemeinsam mit der Universität Yale durchgeführt und hat damit auch internationalen Charakter.

Aber wer könnte das Netzwerk besser vorstellen als die Menschen die es leben? Ich freue mich, dass Frau Maria Flothkötter als Leiterin des Netzwerk Gesund ins Leben der Stillzeit für ein Vorstellungsgespräch zur Verfügung stand.



### **Frau Flothkötter, wie ist das Netzwerk entstanden?**

„Je früher – desto besser! Das war der Grundgedanke, um mit dem Netzwerk Gesund ins Leben einen strukturierten Ansatz zur frühkindlichen Gesundheitsförderung zu entwickeln. Dabei sprechen wir von der Schwangerschaft und den ersten drei Lebensjahren des Kindes. Das Netzwerk ist ein Verbund aus Institutionen, Organisationen und Fachgesellschaften, die sich mit der Gesundheitsförderung in dieser Lebensphase befassen und/oder in Kontakt mit werdenden bzw. jungen Eltern sind. Dieses Konzept haben wir zusammen mit dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft entworfen und mit den Berufsverbänden für Hebammen, Frauen-, Kinder- und Jugendärzte ausgearbeitet. Mit den über 600 Partnerorganisationen wird das Netzwerk kontinuierlich weiterentwickelt.“

### **Was macht die Arbeit des Netzwerkes aus?**

„Alle wichtigen Akteure im Umfeld junger Familien arbeiten im Netzwerk zusammen, stimmen sich ab und sprechen mit einer Sprache. So können sich einzelne Aktivitäten wie z.B. die Fortbildung von Fachkräften mit sehr viel mehr Durchschlagkraft und Reichweite entwickeln, wenn alle beteiligt werden. Es gibt EINEN Aufkleber für Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft und nicht ganz viele verschiedene von unterschiedlichen Organisationen. Doppelarbeit kann so vermieden werden. Und Eltern erhalten einheitliche Informationen aus einer Hand und werden nicht durch widersprüchliche Aussagen verunsichert.“

Eine besondere Leistung der Netzwerkpartner ist die Verständigung auf einheitliche Handlungsempfehlungen, über alle Berufsgruppen und Fachgesellschaften hinweg. Dies ist einmalig.“

### **Warum sind einheitliche Handlungsempfehlungen so wichtig?**

„Mit der Geburt eines Kindes beginnt für junge Eltern ein ganz neuer Lebensabschnitt. Dieser bringt ganz viele Verunsicherungen mit sich, bietet aber gleichzeitig auch die Chance sich mit der neu entstehenden Familie für einen gesunden Lebensstil zu entscheiden.“

Einheitliche Empfehlungen bestärken junge Familien und geben ihnen Sicherheit, während Widersprüche dazu führen, offizielle Empfehlungen abzulehnen und sich z.B. im Netz eine eigene „Meinung“ zu bilden. Das kann schief gehen.

Auch Multiplikatoren im Umfeld junger Familien brauchen orientierendes Fachwissen für die Elternberatung. Viele von ihnen besitzen keinerlei Ausbildung zu Ernährungs- und Bewegungsthemen, müssen aber häufig Auskunft dazu geben. Hier sind widersprüchliche Empfehlungen vorprogrammiert.“

### **Eines der Ziele ist eine flächendeckende Kompetenz. Wie kann diese, besonders im ländlichen Raum, verbessert werden? Ich selber lebe in der Eifel, hier ist seit 10 Jahren kaum etwas passiert.**

„Als Netzwerk sind wir selber nicht vor Ort. Aber wir stellen unsere Angebote (Handlungsempfehlungen, Fortbildungen, Vorträge, Materialien, Vernetzungsmöglichkeiten etc.) zur Verfügung, damit in Kommunen, Landkreisen, Bundesländern Gesundheitsförderung für junge Familien stattfinden kann.“

Darüber hinaus vernetzen wir uns mit Initiativen wie den Frühen Hilfen oder Netzwerk Gesunde Kinder, die vor Ort Gesundheitsförderung betreiben. Leider haben wir derzeit nicht die Ressourcen, um mit all den Initiativen zusammenzuarbeiten, die Interesse haben und ähnliche Ziele wie das Netzwerk verfolgen.“

### **Ich selber habe 2013 durch das Fortbildungszentrum Bensberg vom Netzwerk Gesund ins Leben erfahren und bin seitdem im Netzwerk aktiv.**

**In Fachkreisen ist das Netzwerk mit seiner Arbeit präsent und akzeptiert. An der Basis sieht die Sache anders aus. Viele Menschen, die junge Eltern unterstützen und beraten, kennen das Netzwerk mit seinen einheitlichen Handlungsabläufen und seinen Möglichkeiten nicht. Woran liegt das?**

„Das stimmt! Auch hier wäre es wünschenswert über mehr Ressourcen zu verfügen, um die Arbeit des Netzwerkes bekannter zu machen.“

Man muss aber auch bedenken, dass das Netzwerk noch eine sehr junge Einrichtung ist. Erst seit 2016 sind wir eine feste Institution, davor von 2009 bis 2015 waren wir ein Projekt. Und es braucht viele Jahre bis zum Beispiel die Handlungsempfehlungen in Curricula für die Hebammenausbildung eingehen und dann automatisch jede Hebamme bereits in ihrer Ausbildung das Netzwerk kennenlernt. Da wollen wir hin, aber das dauert.“

### **Was muss sich ändern, um den Bekanntheitsgrad bereits an der Basis zu steigern?**

„Wichtig ist auch eine feste Verankerung der Beratung von jungen Familien zu einem gesunden Lebensstil z.B. in den Vorsorgeuntersuchungen und natürliche eine entsprechende Entlohnung. Solche strukturellen Veränderungen sind sehr viel effektiver als große Werbekampagnen.

Aber bevor dies geschieht, müssen entsprechende Lebensstil-interventionen beweisen, dass diese Art von Beratungen auch etwas nützt. Das geschieht durch 9+12, jetzt übergegangen in das GeMuKi-Projekt und die GeLiS-Studie.

Wenn jede Leserin oder jeder Leser dieser Zeitschrift dem Netzwerkgedanken folgt und das Wissen und die Informationen über Gesund ins Leben in seine Kreise weiterträgt und über die eigenen Informationskanäle bekannt macht, haben wir schon viel erreicht.“

**Das Netzwerk bietet Informationen, Fort- und Weiterbildungen und viele Materialien für die Elternarbeit an. Steht das Netzwerk diesbezüglich jedem offen?**

„Die Fortbildungen und Materialien des Netzwerks sind frei zugänglich und können daher von allen genutzt werden.

Für die Mitwirkung im Netzwerk erwarten wir, dass unsere Partner die Ziele und die Handlungsempfehlungen des Netzwerks unterstützen und verbreiten. Es darf kein Interessenkonflikt vorliegen.“

**Eine, meiner Meinung nach sehr gelungene „Neuerung“ sind die kostenlosen einstündigen Webinare zur Fortbildung. Für die aktuelle Reihe „Ernährung von Säuglingen“ gibt es ja bereits eine Warteliste.**

**Wie entstand die Idee?**

„Wir entwickeln die Fortbildungen ständig weiter und waren auf der Suche nach einer Idee, wie wir mehr Ärzte erreichen können. Über Gyn-to-go haben wir eine sehr erfolgreiche Pilotveranstaltung durchgeführt. Das hat uns bestärkt. Mittlerweile besitzen wir eine eigene Webinarplattform

und haben 2016 die ersten eigenen Seminare angeboten, um über die neuen Handlungsempfehlungen für das Säuglingsalter zu informieren. Das war zuerst nur für unsere Referenten gedacht, lief aber so gut, dass wir das ganz schnell weiter ausgerollt haben.“

**Wird es auch Webinare zu anderen Themen geben?**

„Ja, die sind schon in Planung, und zwar für die Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft. Ab Herbst wird es für diese Lebensphase neue Handlungsempfehlungen geben und damit auch die neue Webinar-Reihe starten.

Unter: [www.gesund-ins-leben.de/inhalt/webinare-zur-ernaehrung-von-saeuglingen-30796.html](http://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/webinare-zur-ernaehrung-von-saeuglingen-30796.html) sind alle Informationen zur aktuellen Webinar-Reihe zu finden.“

**Auf der Homepage des Netzwerks gibt es im Bereich „für Fachkräfte“ die Rubrik Nachgefragt. Hier wird Irrtümern auf den Grund gegangen und altes Wissen neu erklärt.**

**Warum muss altes Wissen manchmal überhaupt neu erklärt werden?**

„Wir haben vor ein paar Jahren mal eine qualitative wissenschaftliche Abschlussarbeit zum Thema Akzeptanz der Handlungsempfehlungen Schwangerschaft durchführen lassen. Dort wurde sich mit der Frage beschäftigt, warum es so schwierig ist auch Multiplikatoren „neues“ Wissen, insbesondere wenn es dem „alten“ widerspricht, zu vermitteln. Als Gründe wurden genannt:

- Aufwand/Bequemlichkeit: Neues Wissen in die eigenen Beratungen aufzunehmen bedeutet Aufwand. Materialien müssen umgeschrieben werden, Beratungskonzepte verändert ...
- Glaubwürdigkeit der Multiplikatoren: Plötzlich neues Wissen vermitteln zu müssen, wenn man gestern noch etwas ganz Anderes empfohlen hat, ist für die Berateridentität ein Problem und verursacht auch Probleme in der Beratung.

• Meinungsvielfalt auch im wissenschaftlichen Umfeld und mangelnde Transparenz darüber, woher neues Wissen stammt und wer dieses generiert hat. Gibt es kommerzielle Interessen hinter diesen Empfehlungen, wer hat die entsprechenden Studien in Auftrag gegeben etc.? All dies ist in vielen Fällen nicht deutlich und führt zu einer generellen Skepsis gegenüber neuen Empfehlungen und dem Festhalten an alten Empfehlungen.

• Erfahrungen der Praxis, dass Empfehlungen nicht immer 1:1 anzuwenden sind. Zum Beispiel wenn ein Baby auch mit Beginn des 7. Monats nichts anderes außer Muttermilch zu sich nehmen will, kommen Berater in eine Konfliktsituation. Der Empfehlung folgen oder dem Kind mehr Zeit geben und darauf vertrauen, dass es sich weiterhin gut entwickelt und von alleine anfängt, sich für andere Nahrung zu interessieren.“

**Woher stammen die Fragen in dieser Rubrik?**

„Wir haben in einer quantitativen Evaluation die Akzeptanz der Handlungsempfehlungen bei Multiplikatoren an der Basis erfragt. Wer einer Empfehlung nicht zustimmen konnte, hatte die Gelegenheit eine fachliche Begründung zu schreiben.

Nach den Befragungen haben wir die Empfehlungen mit der geringsten Zustimmungsrate (< 90%) genauer unter die Lupe genommen.

Aus jeder dieser Empfehlungen entstand eine Nachgefragt-Meldung, die die Hintergründe der Empfehlung erläutert und die Gegenargumente entkräftigt.

**Und wenn ich einmal eine Antwort auf meine Frage nicht finde? Ist das Netzwerk hier ein Ansprechpartner?**

Unsere Zeit ist natürlich sehr begrenzt. Aber wenn bestimmte Themen oder Fragen immer wieder auftauchen oder ein echtes Problem darstellen, geben wir dazu gerne Antwort. Manchmal

dauert es etwas länger, wenn der wissenschaftliche Beirat eingeschaltet wird, wie z.B. bei der Bewertung von Baby-led-weaning oder der Leitlinie Allergieprävention.“

**Ich möchte noch einmal kurz auf die Handlungsempfehlungen zu sprechen kommen:**

**Für Still- und Laktationsberaterinnen ist der WHO Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sehr wichtig. Wie verhält sich das Netzwerk in Bezug auf den WHO Kodex, auch unter Bezugnahme auf wirtschaftliches Sponsoring und möglicher Einflussnahme Dritter auf die Handlungsempfehlungen.**

„Wir orientieren uns in unserer Arbeit am WHO-Kodex. Zum Beispiel bilden wir in unseren Medien keine Flaschen und Sauger ab und zeigen auch keine Fotos wie Kinder mit der Flasche gefüttert werden. Wir haben dadurch aber auch viele Diskussionen mit Beratern, die kritisieren, dass dies zu einer „Diskriminierung“ von Eltern führe, die Flaschennahrung füttern.“

Die Arbeit des Netzwerks wird einzig und allein durch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft finanziert. Eine Ausnahme bildet unser neues wissenschaftliches Vorhaben *Becoming Breastfeeding Friendly* mit der Universität Yale. Hier stammen weniger als 10 % der Fördermittel von der Larsson-Rosenquist-Stiftung – einer Stiftung die sich der weltweiten Förderung des Stillens verschrieben hat. Das Geld wird benötigt für die Zusammenarbeit mit Yale, die uns wissenschaftlich begleiten und unsere Daten mit denen anderer Länder vergleichen.

Sponsorengelder werben wir überhaupt nicht ein.

Die Handlungsempfehlungen werden von dem wissenschaftlichen Beirat des Netzwerks erarbeitet; dies geschieht unabhängig und auf der Basis wissenschaftlicher Kenntnisse und der Auswahl von Themen, die für Eltern und Multiplikatoren wichtig sind.“

**Eine weitere Frage die bezüglich der Handlungsempfehlungen viele Stillberaterinnen interessiert: Warum wird zur Beikosteinführung „nur“ die Empfehlung gegeben frühestens mit Beginn des 5. Lebensmonats, spätestens ab Beginn des 7. Lebensmonats? Warum wird nicht darauf verwiesen, dass ausschließliches Stillen in den ersten 6 Monaten für die Mehrzahl der Säuglinge eine ausreichende Ernährung darstellt, so wie es die WHO formuliert?**

„Unsere Empfehlung lautet:

Im 1. Lebenshalbjahr sollen Säuglinge gestillt werden, mindestens bis zum Beginn des 5. Monats ausschließlich. Auch nach Einführung von Beikost – spätestens mit Beginn des 7. Monats – sollen Säuglinge weitergestillt werden. Wie lange insgesamt gestillt wird, bestimmen Mutter und Kind.

Dass sechs Monate ausschließliches Stillen die Mehrzahl der Säuglinge gut versorgt, sagen wir nicht explizit – weder in den Empfehlungen, noch in den Hintergrundinformationen. Aber die Empfehlung beinhaltet ja, dass eine Stilldauer in diesem Zeitfenster sicher ist für die Mehrzahl der Säuglinge. Sonst könnten wir diese Empfehlung nicht so aufrechterhalten.

Andererseits sagt die wissenschaftliche Literatur auch, dass mit der Einführung von Beikost zwischen dem Beginn des 5. und dem des 7. Monats weder ein Nutzen, noch ein Risiko für die Gesundheit und Gewichtsentwicklung der Säuglinge verbunden ist. Das heißt, wenn ein Kind vor Beginn des 7. Monats die Beikostreife zeigt, gibt es keine wissenschaftliche Begründung, um die Einführung von Beikost aufzuschieben.“

**Was im Gegenzug aber auch bedeutet: Wenn ein Kind vor Beginn des 7. Monats die Beikostreife nicht zeigt, gibt es keine wissenschaftliche Begründung dafür, vor diesem Zeitpunkt zu beginnen. Oder verstehe ich das falsch?**

„Nein, das verstehen Sie genau richtig! Der einzige Grund, in solch einer Situation doch früher Beikost einzuführen, ist bei einem Kind, das

langsamer wächst und an Gewicht zunimmt als es seinem Alter und seiner Wachstumskurve entspricht. Dann könnte es daran liegen, dass es nicht genug Muttermilch bekommt. Aber das ist sehr selten und könnte auch noch andere Gründe haben.“

**Was plant das Netzwerk für die Zukunft?**

„Erfreulicherweise setzt der Koalitionsvertrag der Bundesregierung einen Schwerpunkt auf die Ernährung in den ersten 1000 Tagen. Im Rahmen dessen möchten wir gerne die Bekanntheit des Netzwerks noch weiter steigern, um unsere Angebote (z.B. die Webinare) flächendeckend zur Verfügung stellen zu können.“

Durch das wissenschaftliche Vorhaben *„Becoming Breastfeeding Friendly“* werden wir wichtige Erkenntnisse für die Stillförderung in Deutschland gewinnen; Erkenntnisse, die alle wichtigen Handlungsfelder wie Politik, Werbung, öffentliche Fürsprache, Finanzierung beinhalten. Daraus werden sog. Calls to Action abgeleitet, also Empfehlungen, was in Deutschland zu tun ist um Stillraten zu verbessern und sozial gerecht zu fördern.“

**Sehr geehrte Frau Flothkötter, ich bedanke mich für Ihre Zeit und das Interview, um das Netzwerk in der „Stillzeit“ vorzustellen.**

Das Interview führte:

Andrea Böttcher

Kinderkrankenschwester, Fachkraft für Stillförderung, Laktationsberaterin, Stillbeauftragte in der Klinik, Referentin für Stillen und Säuglingsernährung