Land schafft Raum schafft Perspektive.

Guter und gesunder Start

ABSCHLUSSBERICHT

Aufbau von Familiengesundheitszentren in Sigmaringen, Bad Saulgau und Pfullendorf

unterstützt durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg

Fachbereich Gesundheit

Landkreis Sigmaringen

Abstract Guter und Gesunder Start

Implementierung eines sektorenübergreifenden, integrierten Versorgungskonzeptes zur Sicherung der "Gesundheit rund um die Geburt" im ländlichen Raum.

Ausgangslage
Eine umfassende Analyse der Versorgungssituation zu "Gesundheit rund um die Geburt“ im Landkreis Sigmaringen ergab Versorgungslücken im Bereich der ambulanten Wochenbettbetreuung sowie in der bedarfsgerechten Unterstützung von Familien mit besonderen Risiken. Aus diesen Grund entschloss sich der Landkreis mit Fördermitteln des Landes Familiengesundheitszentren mit geburtshilflichem Schwerpunkt aufzubauen. Hebammenambulanzen sollen in Ergänzung zur klassischen Hebammenhilfe über Hausbesuche die Versorgung der Zielgruppe sicherstellen.

Aktueller Stand
Die Familiengesundheitszentren in Sigmaringen, Bad Saulgau und Pfullendorf sind eingerichtet. In jedem Familiengesundheitszentrum befindet sich direkt neben der Hebammenambulanz ein Standort der Fachstelle für Frühe Hilfen "Familie am Start". Zwei Hebammenkoordinatorinnen steuern die ambulante Hebammenhilfe im Landkreis. Alle Frauen, die vergeblich eine Hebamme gesucht haben, werden mit Hebammenhilfe versorgt. Direkt nach der Geburt erfolgt eine Hebammenbetreuung über Hausbesuche. Nach der Neonatalzeit werden die Mütter/Eltern und Babys im Familiengesundheitszentrum bedarfsgerecht von Hebammen und Sozialpädagoginnen versorgt. Täglich werden an einem der drei Standorte offene Hebammensprechstunden angeboten, die Ratsuchende ohne Voranmeldung aufsuchen können. Hebammen können Familien mit psychosozialem Unterstützungsbedarf direkt an die Sozialpädagoginnen der Fachstelle im Familiengesundheitszentrum vermitteln. Dies schafft einen neuen, niedrigschwelligen Zugang zum System der Frühen Hilfen. Durch die Familiengesundheitszentren wird die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten vorangetrieben und die Qualität der Versorgung stetig verbessert.

Diskussion
Als Stärken des Projektes erwiesen sich die Einbindung von "Guter und gesunder Start"
in die administrativen und politischen Strukturen des Landkreises mit Mandat des Kreistages, die konzeptionelle Mitarbeit der niedergelassenen Hebammen und die enge Einbindung des Fachbereichs Jugend, mit besonders enger Kooperation zwischen Hebammen und Sozialpädagoginnen. Wie in der Literatur beschrieben, ergaben sich keine Hinweise auf Qualitätseinschränkungen durch die partielle Umstellung von einer aufsuchenden Hebammenbetreuung auf eine Versorgung über Hebammenambulanzen.

Zusammenfassung
Ein sektorenübergreifendes Versorgungskonzept zur Sicherung der "Gesundheit rund um die Geburt" im ländlichen Raum konnte implementiert werden. Das Versorgungsmodell mit Familiengesundheitszentren leistet im Flächenlandkreis Sigmaringen eine lückenlose Versorgung vom Kinderwunsch über Schwangerschaft und Geburt bis hin zum dritten Lebensjahr des Kindes und stärkt die Familiengesundheit.

Inhaltsverzeichnis Abschlussbericht

Abstract Guter und Gesunder Start **1**

Implementierung eines sektorenübergreifenden, integrierten Versorgungskonzeptes zur Sicherung der "Gesundheit rund um die Geburt" im ländlichen Raum 1

Ausgangslage **3**

Bestandsanalyse des Arbeitskreises „Gesundheit rund um die Geburt" 6

Bedarfe aus Sicht der Hebammen 8

Bedarfe aus Sicht der Zielgruppe 11

Literaturrecherche zur Hebammenversorgung 12

Konzeption **13**

Projektziele 13

Maßnahmen 14

Zielgruppen und Settings 16

Projektstruktur 17

Entwicklung eines Qualitätssicherungsinstrumentes 19

Umsetzung **20**

Aufbau der Familiengesundheitszentren 20

Öffentlichkeitsarbeit 28

Finanzierung 30

Überführen in die Nachhaltigkeit 33

Ergebnisse und Wirkungen **34**

Fallbeispiel und aktueller Stand 34

Gesundheitsförderprinzipien 37

Befragung der Mütter/Eltern 38

Familiengesundheitszentrum Sigmaringen 40

Familiengesundheitszentrum Bad Saulgau 42

Familiengesundheitszentrum Pfullendorf 44

Zielerreichung 47

Stärken und Herausforderungen **50**

Handlungsempfehlungen und Empfehlungen für künftige Projekte **53**

Zusammenfassung **55**

Danksagung **56**

ANHANG **57**

Öffentlichkeitsarbeit 57

Materialien 58

In diesem Bericht wird in der Regel genderneutral formuliert. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird an manchen Stellen das generische Maskulinum verwendet, weibliche und anderweitige Geschlechtsidentitäten sind dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

Ausgangslage

Im Auftrag des Sozialministeriums Baden-Württemberg wurde im Jahr 2018 durch die Universität Heidelberg die Versorgungssituation in der Geburtshilfe landesweit untersucht. Unter anderem wurde ermittelt, dass in der Region Oberschwaben jede fünfte Schwangere, die eine Hebamme gesucht hatte, keine Hebamme für die ambulante Wochenbettbetreuung finden konnte. Die Erhebungen für den Gesundheitsbericht 2018 des Landkreises Sigmaringen ergaben ebenfalls Hinweise für eine Unterversorgung im Bereich Hebammenhilfe. Das Steuerungsgremium der Kommunalen Gesundheitskonferenz Landkreis Sigmaringen richtete deshalb 2018 den Arbeitskreis "Gesundheit rund um die Geburt" ein. Der Arbeitskreis gab im Jahr 2019 die Empfehlung, sich um Fördermittel des Landes Baden-Württemberg zur Einrichtung von Gesundheitszentren mit geburtshilflichem Schwerpunkt zu bewerben. Die Bewerbung war erfolgreich. Der Verwaltungs- und Sozialausschuss des Landkreises und der Kreistag beschlossen, dass mit den zur Verfügung gestellten Fördergeldern in Höhe von 150.000 € Familiengesundheitszentren in Sigmaringen und Bad Saulgau eingerichtet werden. Die Zentren sollten die medizinische und psychosoziale Versorgung von der Phase des Kinderwunsches, über Schwangerschaft und Geburt bis zum Leben mit Kind lückenlos, niedrigschwellig und qualitätsgesichert gestalten.

Im Jahr 2020 erfolgte ein zweiter Förderaufruf des Landes Baden-Württemberg zum Aufbau lokaler Gesundheitszentren mit geburtshilflichem Schwerpunkt. Der Landkreis bewarb sich erneut erfolgreich und erhielt Fördermittel für den Aufbau des dritten Standortes in Pfullendorf in Höhe von 100.000 €.

Im vorliegenden Bericht wird der Aufbau der drei Familiengesundheitszentren Sigmaringen, Bad Saulgau und Pfullendorf beschrieben.

Der Landkreis Sigmaringen hat 130.873 Einwohner (Stand 2019) und verzeichnet ca. 1200 Geburten jährlich.

Im Landkreis Sigmaringen betreuen neunzehn freiberufliche Hebammen, fünfzehn Frauenärztinnen und -ärzte in elf Praxen und einer Krankenhausambulanz und zwei geburtshilfliche Abteilungen sowie elf Kinderärztinnen und -ärzte in neun Praxen die Zielgruppe der Schwangeren, Wöchnerinnen, Eltern und Säuglinge. Bei beiden Facharztgruppen besteht, gemäß den Berechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, mit einem Versorgungsgrad von 109 bzw. 110 im Jahr 2022, keine Unterversorgung[1].

Zu Beginn des Projektes gab es im Landkreis Sigmaringen in Bad Saulgau und Sigmaringen jeweils eine geburtshilfliche Abteilung der SRH Klinken Landkreis Sigmaringen. In den dortigen Kreißsälen kamen die Babys der Schwangeren aus dem Landkreis Sigmaringen meistens zur Welt. Die geburtshilfliche Abteilung Bad Saulgau musste im Sommer 2021 aufgrund des Hebammen- und Personalmangels

[1] *2/2022 Bedarfsplanung Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: Bedarfsplanung (kvbawue.de)*

geschlossen werden. Seither übernehmen die Geburtshilflichen Abteilungen der SHR Klinik Sigmaringen und der Kliniken der Nachbarlandkreise die Geburten aus dem Raum Bad Saulgau.

Grundsätzlich werden in der Zeit der vorgeburtlichen Entwicklung und frühen Kindheit entscheidende epigenetische und strukturelle Vorbedingungen für die spätere Gesundheit und die kognitive, körperliche und psychische Leistungsfähigkeit geschaffen. Frühes Eingreifen bei problematischen Entwicklungen und Umweltbedingungen kann sehr viel mehr bewirken als spät einsetzende Hilfe (s. Abb.1).

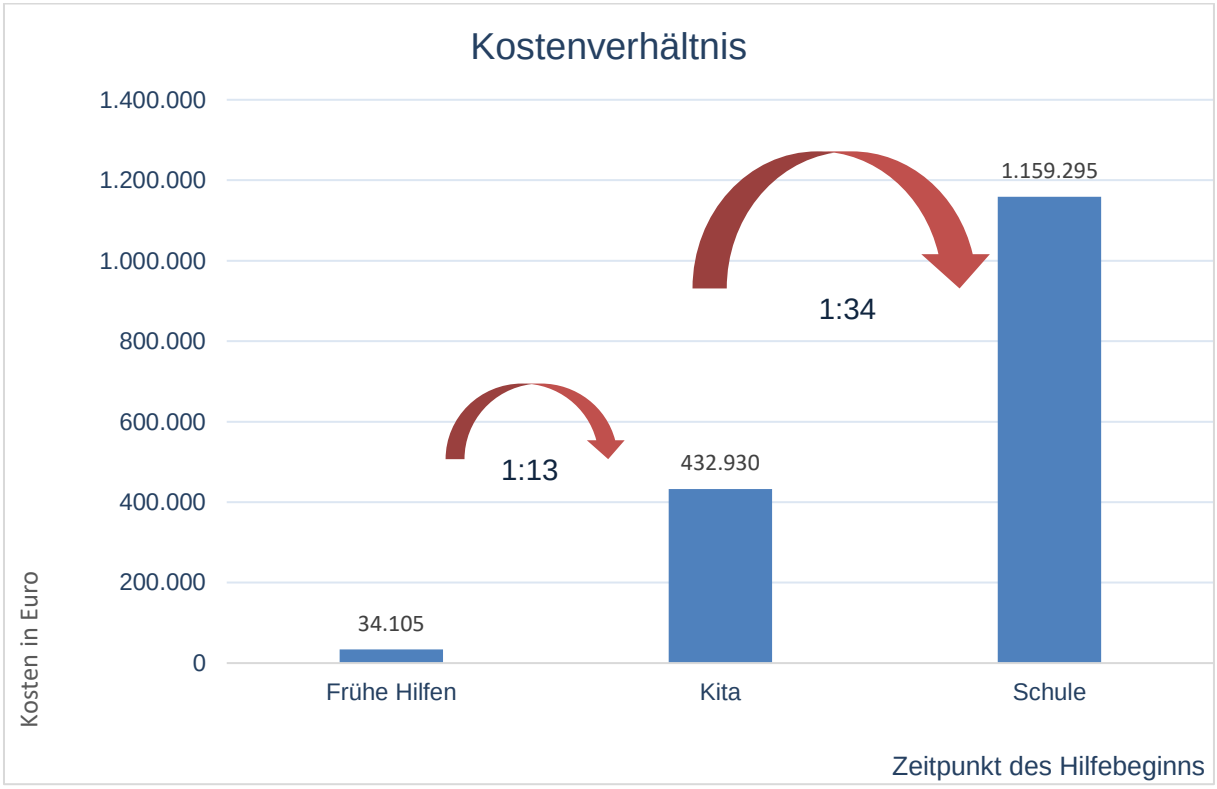

Abbildung 1 Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt „Guter Start ins Kinderleben. Wenn ein Kind frühe Unterstützung erfährt, sind deutlich weniger Ressourcen erforderlich [2]

[2] *Meier-Gräwe, U. & Wagenknecht, I. (2011): In Materialien zu Frühen Hilfen: Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“*

Um allen Kindern einen guten Start in das Leben zu ermöglichen, ist ein Zusammenwirken vieler Institutionen und Professionen notwendig. Im Nationalen Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt" und im Konzept der Frühen Hilfen finden sich konkrete Ausführungen zu effektiven und effizienten Maßnahmen, um die Gesundheit der Familien und die Entwicklung der Kinder in dieser sensiblen Phase zu fördern. Diese werden im Projekt "Guter und gesunder Start" genutzt.

Das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ *wurde 2017 als neuntes nationales Gesundheitsziel verabschiedet.*

Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft *wird ermöglicht und gefördert*

Ziel 2: Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert

Ziel 3: Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt

Ziel 4: Das erste Jahr nach der Geburt wird als Phase der Familienentwicklung unterstützt. Eine gesunde Entwicklung von Eltern und Kind wird ermöglicht und gefördert

Ziel 5: Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet

„Das Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt verbindet salutogene und risikoorientierte Blickwinkel. Außerdem fokussiert es die Autonomie von Schwangeren sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit heterogener Berufsgruppen“, Thomas Altgeld, Autor des Gesundheitsziels[3]

Abbildung 2 Nationales Gesundheitsziel - Gesundheit rund um die Geburt, Broschüre 110 Seiten.

[3] *Altgeld, Thomas. "Das dynamische nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt““ Public Health Forum, vol. 29, no. 2, 2021, pp. 101-103. https://doi.org/10.1515/pubhef-2021-0007*

Bestandsanalyse des Arbeitskreises „Gesundheit rund um die Geburt"

Im Arbeitskreis "Gesundheit rund um die Geburt" sind Krankenkassen, die Klinikverwaltung der SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen, die leitende Ärztin und der leitende Arzt der geburtshilflichen Abteilungen Sigmaringen und Bad Saulgau, niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte und Gynäkologinnen und Gynäkologen, stationär und freiberuflich tätige Hebammen, die Koordinierungsstelle für Frühe Hilfen und Kinderschutz mit der Fachstelle "Familie am Start", die Schwangerschaftsberatungsstellen sowie Ärztinnen und Gesundheitswissen-schaftlerinnen des Fachbereichs Gesundheit vertreten. In diesem Expertengremium wurde im Jahr 2019 eine systematische Stärken-Schwächen-Analyse durchgeführt. Dazu wurde die aktuelle Situation im Landkreis Sigmaringen für jedes Teilziel des Nationalen Gesundheitszieles "Gesundheit rund um die Geburt" getrennt betrachtet. Die Teilziele lauten:

1. gesunde Schwangerschaft
2. Unterstützung der physiologischen Geburt
3. gesundheitsförderliche Gestaltung von Wochenbett und früher Elternschaft
4. Unterstützung in der Phase der Familienentwicklung
5. gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebenswelten und Rahmenbedingungen

Die Bestandsanalyse ergab, dass die Versorgung der Mütter und Neugeborenen nach Entlassung aus der Geburtsklinik nicht für alle sichergestellt ist. Die Entlassung erfolgt früh, oft bereits 48 Stunden nach der Geburt. Die Tage drei und vier nach der Geburt gehören zur kritischen Phase des Frühwochenbettes. Hier finden bei der Wöchnerin wichtige Rückbildungsprozesse statt, die Laktation kommt in Gang und die Bindung zwischen Mutter und Kind wird tiefgreifend geprägt. In dieser Phase ist die Betreuung durch eine Hebamme besonders wichtig.

Die Analyse ergab, dass die Versorgungsprobleme einerseits durch den Personalmangel in den Kreißsälen und bei den freiberuflichen Hebammen hervorgerufen wurden und andererseits durch das Fehlen strukturierter Prozesse in der Zusammenarbeit zwischen den Hebammen untereinander und der Hebammen mit Frauenärzten und Kinderärzten. Das Fehlen von Zeit für einen guten Austausch unter den Professionen wurde als belastender Faktor herausgearbeitet. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung waren im Landkreis Sigmaringen keine Familienhebammen, die Familien mit erhöhten Bedarfen betreuen, tätig. Da die Weiterbildung zur Familienhebamme nicht mehr angeboten wird, war mit keiner Besserung der Verfügbarkeit von Familienhebammen zu rechnen (s. unten, blauer Kasten Familienhebamme).

Als weitere Schwierigkeit wurde die unzureichende Information und Gesundheitsbildung der Mütter/Eltern zum Thema "Gesundheit rund um die Geburt" benannt. Eltern stehen einer Flut von Informationen gegenüber. Durch neue Möglichkeiten der pränatalen Medizin und Diagnostik treten viele neue Fragen auf. Das erzeugt Verunsicherung. Die Gesundheitskompetenzen der Mütter und Väter reichen oft nicht aus. Der Zugang zu neutralen, wissenschaftlich gesicherten Informationen in gut verständlicher deutscher Sprache oder in anderen Sprachen ist erschwert.

Familienhebamme

Der deutsche Hebammenverband schreibt:

Familienhebammen sind staatliche examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation, deren Tätigkeit die Gesunderhaltung von Mutter und Kind fördert. Familienhebammen gehen bis zu einem Jahr nach der Geburt des Kindes in Familien. Sie beraten und unterstützen zur alltagspraktischen gesundheitlichen Versorgung und vermitteln weitere Angebote bei Bedarf. Für die Eltern können sie Lotsin sein, die ihnen hilft genau die Angebote im Sozial- und Gesundheitswesen zu finden, die sie jeweils brauchen.

Weiter stärken sie die Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern, mit Blick auf das Wohl des Kindes und seine Bedürfnisse.

Wer kann die Unterstützung durch eine Familienhebamme nutzen?

Familienhebammen sind ein Angebot für Schwangere, Mütter und (werdende) Familien, die sich in einer besonderen belasteten Lebenssituation befinden. Diese Unterstützung findet zusätzlich zur regulären Hebammenbetreuung statt.

Für sie sind Familienhebammen im Einsatz:

Sie sind sehr jung
Sie sind suchtkrank
Sie sind häuslicher Gewalt ausgesetzt
Sie leben in einem konfliktreichen Umfeld
Sie sind psychisch krank
Sie sind unglücklich, seid ihr Kind geboren ist
Sie sind in finanziellen Schwierigkeiten

Ihr Kind ist nicht gesund, zu früh geboren oder verstorben[4]

Vom Arbeitskreis "Gesundheit rund um die Geburt" wurde festgestellt, dass ein vorrangiger Handlungsbedarf bezüglich der Versorgungslücke an Tag drei und vier nach Entbindung bestand.

Durch die Analyse konnten auch Stärken identifiziert werden. Für das Leben mit Kind bietet der ländliche Raum im Vergleich zur Stadt gesundheitsförderliche Faktoren bezüglich Wohnen, Bewegung, Ernährung und stützenden Gemeinschaften.

Die folgende Tabelle zeigt eine Zusammenfassung der Analyse. (Tab.1)

Tabelle 1 Stärke-Schwächenanalyse zur aktuellen Lage, Arbeitskreis "Gesundheit rund um die Geburt"

	Problemlage
1	Die ambulante Hebammenhilfe, insbesondere an Tag drei und vier nach Entbindung ist nicht für **alle** Wöchnerinnen gesichert Hebammenmangel
2	Familienhebammen fehlen, der Zugang zur psychosozialen Unterstützung ist erschwert
3	Die Zusammenarbeit zwischen Hebammen, Frauenärzten und Kinderärzten ist verbesserungsbedürftig
4	Die Gesundheitskompetenzen der Mütter/ Eltern im Bereich "Gesundheit rund um die Geburt" sind nicht ausreichend

[4] *Familienhebammen/Frühe Hilfen - Deutscher HebammenVerband e.V.*

Bedarfe aus Sicht der Hebammen

Im November 2019 waren im Landkreis Sigmaringen neunzehn freiberufliche Hebammen tätig, die die Hebammenbetreuung der ca. 1200 Schwangerschaften und Geburten, die der Landkreis jährlich verzeichnet, übernahmen.
Der südliche Bereich des Landkreises, die Region Pfullendorf, war bereits 2019 weniger gut mit Hebammen versorgt als die Regionen Sigmaringen und Bad Saulgau.

Allerdings war 2019 die Versorgungslage noch besser als 2020, weil an der SRH-Klinik Pfullendorf eine angestellte Hebamme tätig war, die eine ambulante Hebammenbetreuung anbot und die freiberuflichen Hebammen unterstützte. Sie stellte 2020 ihre Tätigkeit ein. (s. Abb. 3)

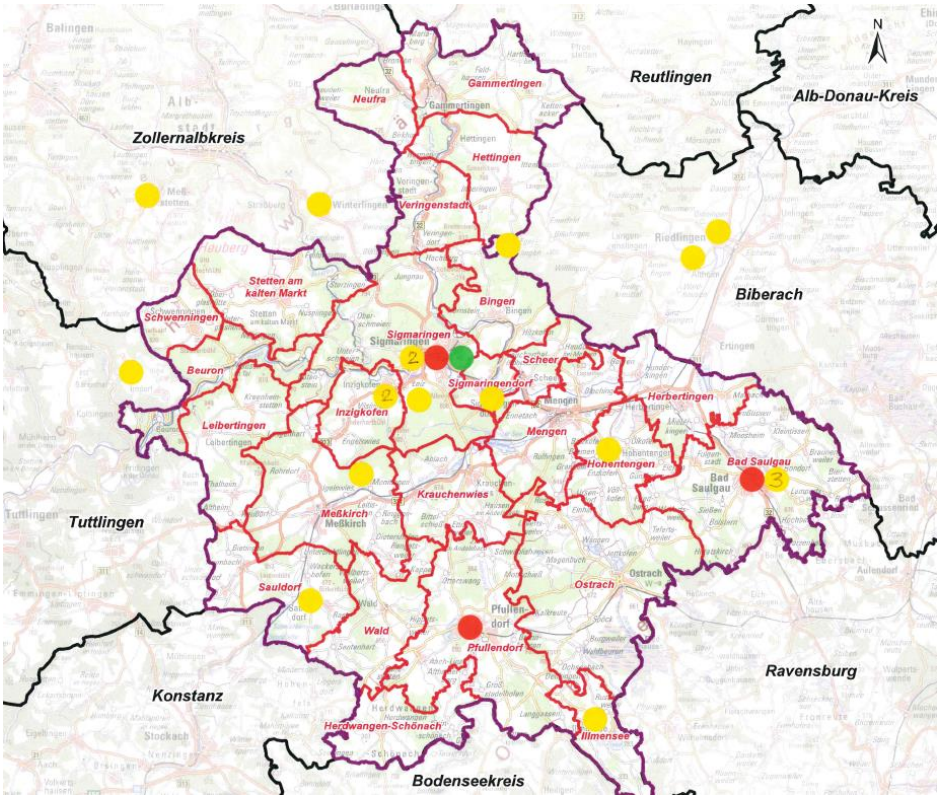

Abbildung 3 Hebammen, die im Landkreis Sigmaringen die ambulante Versorgung übernehmen, insgesamt 19 Hebammen; Stand 11/2019
(gelber Punkt ohne Zahl = 1 Hebamme, roter Punkt = Klinikstandorte, grüner Punkt = Landratsamt),

Zu Beginn der detaillierten Projektplanung (1/2020) wurde eine Onlinebefragung freiberuflicher Hebammen durchgeführt. Die Rücklaufquote lag bei 74% (n=14/19). Dabei zeigte sich, dass jede Hebamme monatlich im Durchschnitt sieben Betreuungsanfragen ablehnen musste. Die Arbeitsbelastung war in den letzten fünf Jahren durch frühe Klinikentlassungen und wachsende Qualitätssicherungsanforderungen und Dokumentationspflichten gestiegen. Die Umfrage ergab, dass die Anzahl der Hebammen im Landkreis Sigmaringen zwischen 2020 und 2025 durch altersbedingtes Ausscheiden weiter sinken wird. Eine wichtige Erkenntnis war, dass ambulant tätige Hebammen im Landkreis Sigmaringen ihre Ressourcen bereits fokussiert in der frühen

Zeit des Wochenbettes einsetzen. Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), z.B. Babymassage oder Akupunktur spielten eine untergeordnete Rolle. Die Fahrstrecken für Hebammen zu Hausbesuchen sind weit und betragen bis zu 25 km. Im Durchschnitt erfolgten pro Monat und Hebamme fünf Schwangeren-vorsorgen, sechs Schwangeren-betreuungen und sechs Wochenbett-betreuungen. In Woche eins und zwei nach Geburt erfolgten im Durchschnitt sechs Hausbesuche, in Woche drei und vier nach Geburt vier Hausbesuche. Ungefähr die Hälfte der Hebammen war in Vollzeit, die andere Hälfte in Teilzeit tätig.

Die Hebammen wünschten sich planbare Arbeitszeiten mit angemessenem Einkommen, eine gesicherte Freizeit- und Urlaubsregelung, weniger Bürokratie bzw. organisatorische Aufgaben, Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit und neue Betreuungsmodelle zur Entlastung.

Im Rahmen einer Hebammenversammlung fand eine Stärke-Schwächen-Analyse statt. Die Ergebnisse entsprachen den Einschätzungen des Arbeitskreises "Gesundheit rund um die Geburt". (s. Tab. 2)

Allerdings waren sich die Hebammen nicht einig, ob die Zahl der ambulant tätigen Hebammen bei optimierter Zusammenarbeit für eine gute Versorgung der Zielgruppe im Landkreis Sigmaringen ausreicht. Im Landkreis Sigmaringen ist eine engagierte Hebammenschaft tätig. Hebammen aus dem Kreißsaal und freiberufliche, ambulant tätige Hebammen kooperieren seit Jahren, aber gemäß der Analyse noch nicht eng genug. Freiberufliche Hebammen helfen sich gegenseitig aus. Urlaubs- und Krankheitsvertretungen werden meist über eine Tandemstrategie organisiert. Um Kolleginnen in der Vertretungszeit nicht zu belasten, nehmen die Hebammen bereits vor ihren Urlaubszeiten keine Betreuungen an. Das führt im Sommer und an Weihnachten regelmäßig zu Versorgungslücken.

Die Hebammen gaben an, im Umgang mit EDV erfahren zu sein und meldeten eine große Offenheit für technische Fortentwicklungen, auch in Richtung Telemedizin (s. Anhang Hebammen-umfrage und Reflexionsbogen Hebammen).

Tabelle 2 Ergebnisse der Stärken-Schwächen-Analyse, erste Hebammenversammlung 2020

Teilziele des nat. Gesundheitsziels "Gesundheit rund um die Geburt"	Stärken	Herausforderungen
Gesunde Schwangerschaft	Hebammenanzahl im Vergleich zur Geburtenrate im Landkreis scheint ausreichend, aber die Versorgung muss besser organisiert werden	Viele Frauen sind von Beginn an unsicher und haben Schwierigkeiten in ihrer Körperwahrnehmung Schwangerschaftsvorsorge durch die Ärzte ist teilweise zu umfangreich und verunsichert viele Frauen Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Kinderärzten ist schwierig Vernetzung mit Kinderärzten und Gynäkologen ist nicht gegeben relativer Hebammenmangel
Physiologische Geburt	Ganzheitliche Betreuung Freie Klinikwahl	Arbeitsklima in Kreißsälen teilweise angespannt Geringe Besetzung in den Kreißsälen Freiberufliche und angestellte Hebammen sind kaum vernetzt. Verständnis füreinander ist schwierig Frühe Entlassung der Wöchnerinnen
Wochenbett und frühe Elternschaft	Gute Kooperation der freiberuflich tätigen Hebammen im Landkreis Sofern eine Hebamme vorhanden ist, findet eine professionelle Betreuung statt Hebammensprechstunde dient als Entlastung	Zu umfangreiche Betreuung in der Schwangerschaft, dagegen im Wochenbett zu wenig Es besteht keine flächendeckende Betreuung Hebammenmangel vor allem in Meßkirch und Umland Mehr Familien sollte eine Wochenbettbetreuung ermöglicht werden, besonders sozial schwachen Familien
Das erste Jahr nach der Geburt	Hebammensprechstunde als Entlastung	Keine Familienhebamme im Landkreis Sigmaringen
Gesundheitsförderliche Lebenswelten		Informationsflut im Internet

Bedarfe aus Sicht der Zielgruppe

Eine systematische Befragung aller Mütter (n=563) nach Geburt auf den Wochenstationen Sigmaringen und Bad Saulgau von November 2019 bis Mai 2020 ergab, dass 84% der Mütter nach Entlassung durch eine freiberufliche Hebamme betreut werden konnten. Es zeigte sich, dass es 9% der Mütter trotz Suche nicht gelungen war, eine Hebamme für die ambulante Wochenbettbetreuung zu finden. Weitere 7% der Frauen gaben an, keine Hebammen zu brauchen. Die stationär tätigen Hebammen und Mitarbeiterinnen der Wochenstation berichteten in einer standardisierten Befragung, dass ein Teil dieser Frauen, etwa die Hälfte durch eine Hebamme versorgt sein sollte, um einen „guten und gesunden Start ins Leben“ für das Kind sicherzustellen. In den Berichten der Pflegekräfte und Hebammen der Wochenstationen fanden sich Hinweise darauf, dass Frauen mit Migrationshintergrund, insbesondere Frauen, die erst seit kurzem im Landkreis leben und Frauen mit niedrigem Bildungsstatus, häufiger keine Hebamme für die Nachsorge fanden. Die kleinräumige Auswertung der Befragung ergab, dass in allen Bereichen des Landkreises ähnliche Versorgungsprobleme bestehen (s. Abb. 4 Ergebnisse der Befragungen).

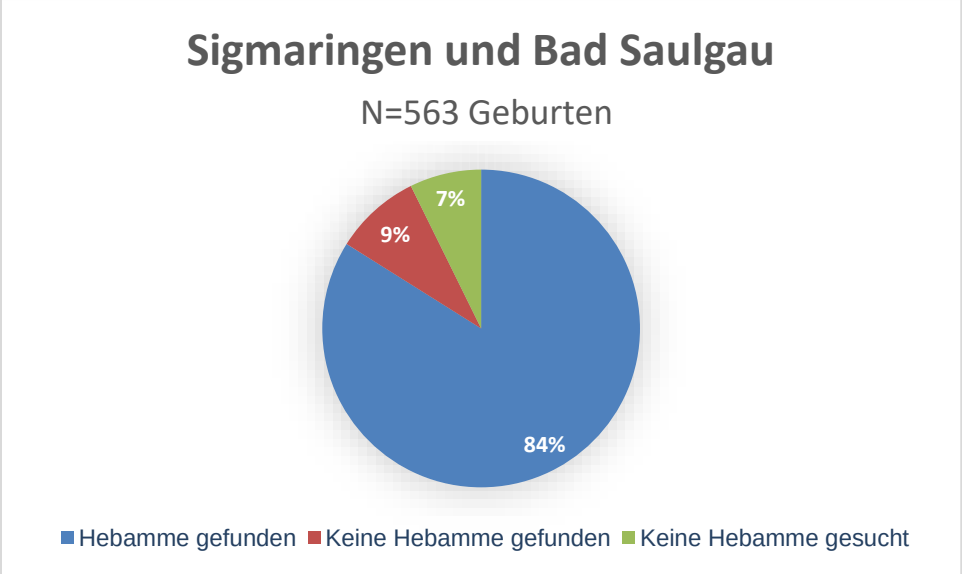

Abbildung 4 Befragung von Müttern nach der Geburt durch Mitarbeiterinnen der Wochenstation in der SRH Klinik Bad Saulgau und Sigmaringen zur Versorgung mit Hebammenhilfe 11/2019 - 05/2020

Literaturrecherche zur Hebammenversorgung

Die Hebammenwissenschaftlerin Yvonne Hepner führte 2019/2020 eine Literaturrecherche zu Modellen der Hebammenversorgung im nationalen und internationalen Vergleich durch. Ein Cochrane Review wurde einbezogen. Dieses Review empfiehlt eine aufsuchende Wochenbettbetreuung nach früher Klinikentlassung. Neun weitere Studien aus Deutschland, UK, Schweiz, Australien und Spanien, die innovative Betreuungsmodelle darstellen und Informationen zur Bewertung der Modelle durch die Hebammen selbst enthalten, wurden ausgewertet. Eine deutsche Studie empfiehlt eine Verbesserung der Betreuungsqualität durch Ausbau interprofessioneller Kooperation, insbesondere zwischen Hebammen und Frauenärztinnen und -ärzten. Eine Studie aus der Schweiz, zeigt, dass sich eine frühe Entlassung 24-48h nach vaginaler Entbindung mit bedarfsorientierter aufsuchender Hebammenbetreuung für zehn Tage im Vergleich zu einem mehrtägigen Klinikaufenthalt nicht nachteilig auf Mutter und Kind auswirkt. Eine Studie aus Großbritannien berichtet über die Betreuungskontinuität in Hebammenverbünden. Durch eine ausgefeilte Terminplanung ist es möglich, dass Frauen von „ihrer“ Hebamme betreut werden. Eine Studie aus der Schweiz berichtet über das Projekt „Familystart“. Durch die strukturierte Zusammenarbeit der Akteure sind bezüglich der Gesundheit von Mutter/Vater und Kind und Gesundheitskosten positive Effekte nachweisbar.

Zum Thema Betreuung über Zentren fanden sich mehrere Arbeiten, die über positive Gesundheitseffekte berichteten. Im Bundesstaat Victoria in Australien erfolgt grundsätzlich eine Betreuung über Gesundheitszentren. Nach Klinikentlassung ist ein einmaliger Hausbesuch durch eine Hebamme vorgesehen. In Spanien erhalten alle Wöchnerinnen am dritten oder vierten Tag nach der Entbindung einen Hebammenhausbesuch. Die weitere Betreuung findet in Gesundheitszentren statt. Nachdem in diesem Konzept anstatt ambulanter Vorstellungen im Zentrum Videosprechstunden eingeführt wurden, sank die Betreuungsqualität nicht. Die Autoren schlussfolgern, dass virtuelle Sprechstunden in der Wochenbettbetreuung empfehlenswert sind, da Gesundheitszentren entlastet werden und Mütter/Eltern bei Fragen umgehend Hilfe bekommen.[5]

Zusammenfassung:

Insgesamt erzielen die Versorgungsmodelle der vorgestellten internationalen Studien, die Hebammenhilfe nicht über Hausbesuche, sondern überwiegend über Gesundheitszentren sicherstellen, gute Versorgungsergebnisse und eine hohe Hebammenzufriedenheit. In allen Studien wird mindestens ein Hausbesuch nach Entbindung durchgeführt. Videosprechstunden erweisen sich als effiziente und effektive Ergänzung und entlasten Hebammen und Mütter/Väter.

[5] *Hepner, Y. Konzept zur Sicherstellung aufsuchender Wochenbettbetreuung, S. 11-17, s. Anhang, u.a. Cochrane Review zum Thema „Schedules for home visits in the early postpartum period*

Konzeption

Projektziele

Ziel des Förderprojektes "Guter und gesunder Start" ist, die bedarfsgerechte Betreuung von Müttern/Eltern und Kindern im Landkreis Sigmaringen sicherzustellen. Vom Kinderwunsch, über die Zeit der Schwangerschaft und Geburt bis hinein in die ersten drei Jahre des „Lebens mit dem Kind“ sollen Eltern und Kinder medizinisch und psychosozial gut betreut werden. Jede Wöchnerin soll nach Entlassung aus der Geburtsklinik die notwendige Versorgung und Hebammenbetreuung erhalten.

Eine enge Vernetzung zwischen Hebammen und Sozialpädagoginnen der Frühen Hilfen - Fachstelle "Familie am Start" verbessert die psychosoziale Versorgung der Zielgruppe und entlastet Hebammen und Mediziner. Weitere Projektziele sind die enge Zusammenarbeit der Professionen im Netzwerk und die Steigerung der Gesundheits- und Erziehungskompetenzen der Mütter und Väter. Um diese Ziele zu erreichen soll das Maßnahmenpaket "Guter und gesunder Start" implementiert werden (s. Tab. 3)

Tabelle 3 Bestands-und Bedarfsanalyse und Maßnahmen Modell "Guter und gesunder Start"

	Problemlage	**Projektziele**	**Maßnahmen**
1	Die ambulante Hebammenhilfe, insbesondere an Tag drei und vier nach Entbindung ist nicht für **alle** Wöchnerinnen gesichert. Hebammenmangel	Ambulante Betreuung durch freiberufliche Hebammen über Hausbesuche in Neonatalzeit für ALLE sichern, später Betreuung über Hebammenambulanzen möglich. Attraktive Arbeitsbedingungen schaffen, Hebammen entlasten	Modell "Guter und gesunder Start" mit Aufbau von Familiengesundheitszentren, Hebammenambulanzen und Standorten der Fachstelle für Frühe Hilfen "Familie am Start"
2	Der Zugang zur psychosozialen Unterstützung ist erschwert. Familienhebammen fehlen.	psychosoziale Versorgung über andere Professionen stärken, der Zugang zu "Familie am Start" und zum Hilfesystem Frühe Hilfen soll niedrigschwellig sein	
3	Die Zusammenarbeit zwischen Hebammen, Frauenärzten und Kinderärzten ist verbesserungsbedürftig	Kooperation stärken, Informationsflüsse klären, lückenlose Versorgungs- und Präventionskette schaffen	
4	Die Gesundheitskompetenzen der Mütter/ Eltern sind im Bereich "Gesundheit rund um die Geburt" nicht ausreichend	Niedrigschwelliger Zugang zu Evidenzbasierten Informationen anbieten, Elternschulung, Empowerment	

Maßnahmen

Im Landkreis Sigmaringen wird ein aktives Netzwerk geschaffen, in dem die relevanten Professionen strukturiert am Konzept „Guter und gesunder Start" arbeiten. Wichtig ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Entlastung der Hebammen. Um passgenaue Lösungen zu finden wird der Aufbauprozess von den Hebammen selbst wesentlich gesteuert. Dazu werden drei ¼-Stellen für Hebammen geschaffen, die als Koordinatorinnen in den Bereichen Sigmaringen, Bad Saulgau und Pfullendorf wirken. An den Standorten Pfullendorf und Bad Saulgau werden kliniknah, in Sigmaringen im Landratsamt Familiengesundheitszentren aufgebaut. Jedes Familiengesundheitszentrum beruht auf einem Drei-Säulenmodell (s. Abb. 5). Die erste Säule besteht aus den ärztlichen Diensten, die zweite Säule aus den stationären und ambulanten Hebammendiensten mit Kreißsaal, der Hebammenambulanz und den Hebammendiensten der freiberuflichen Hebammen. Die dritte Säule bilden die sozialen Dienste und die Gesundheitsförderung. Im Mittelpunkt eines jeden Familiengesundheitszentrums stehen Hebammenambulanz mit Hebammensprechstunde und eine Außenstelle der Fachstelle „Familie am Start". Hebammenambulanz und Außenstelle der Fachstelle "Familie am Start" bilden die Kernzelle (rote Felder im Schaubild). Dort arbeiten Hebammen und Sozialpädagogen in Präsenz Tür-an-Tür. Die anderen Professionen sind nicht zwingend im selben Gebäude unter-gebracht, sie sind jedoch funktional, d.h. „virtuell" eng an die Kernzelle angebunden.

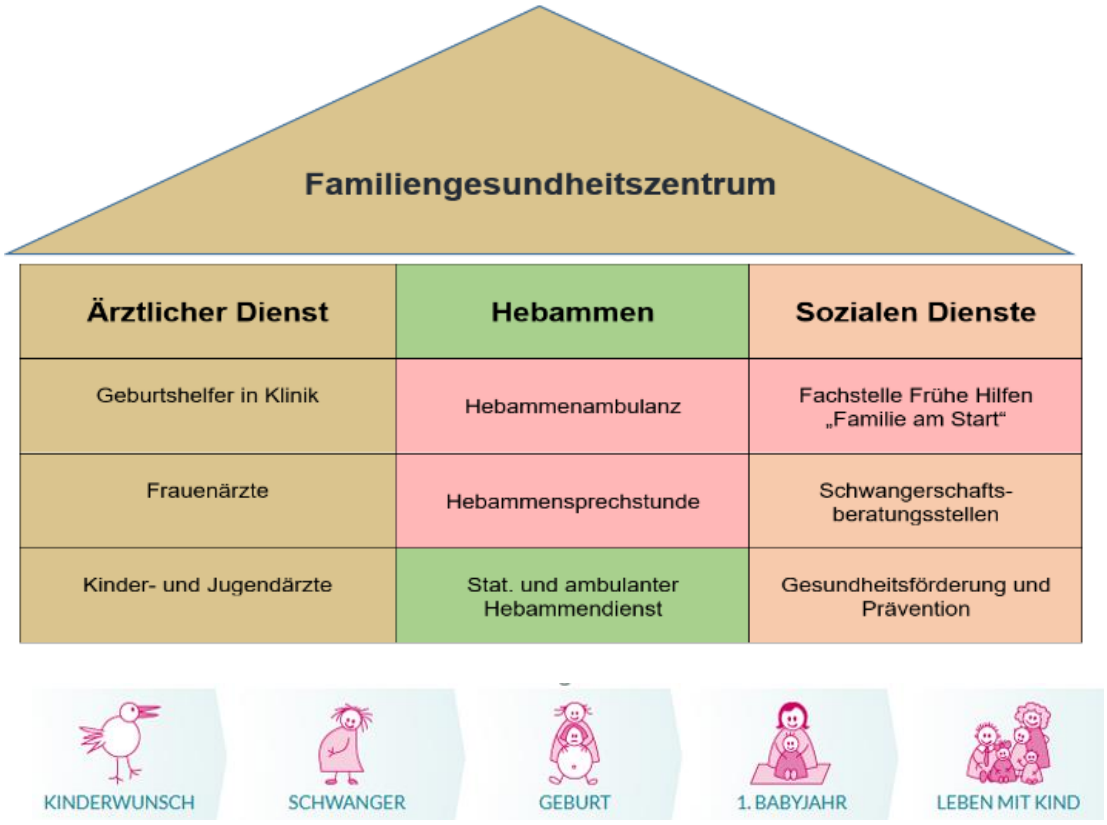

Abbildung 5 Aufbau eines Familiengesundheitszentrums

Jedes Hebammenzentrum wird von einer Hebamme, der Hebammenkoordinatorin, geleitet. Die Hebammenkoordinatorinnen organisieren durch eine enge Kooperation mit den regionalen geburtshilflichen Abteilungen und den Gynäkologen täglich die ambulante Versorgung von Müttern, die bisher keine Hebamme gefunden haben. Die Hebammenkoordinatorinnen bauen jeweils einen Hebammenkreis auf, in dem die regional tätigen Hebammen eng zusammenarbeiten. An jedem Werktag wird in einem der Hebammenzentren eine offene Hebammensprechstunde angeboten.

Die Koordinatorinnen pflegen die partnerschaftliche Zusammenarbeit der Projektpartner. (s. blauer Kasten). Sie alle wirken am nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ zusammen. Sie fördern dabei die Teilziele gesunde Schwangerschaft, Unterstützung der physiologischen Geburt, gesundheitsförderliche Gestaltung von Wochenbett und frühe Elternschaft. Sie bieten Unterstützung in der Phase der Familienentwicklung und gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebenswelten und Rahmenbedingungen. Sie stimmen untereinander standardisierte Prozesse ab, die eine lückenlose Versorgung garantieren. Eine Vereinbarung zur Zusammenarbeit soll erstellt werden.

Mütter/Väter und Familien mit Unterstützungsbedarf sollen bereits in der Schwangerschaft, spätestens bei der Geburt, erkannt und in die Angebote der Frühen Hilfen vermittelt werden. Dadurch werden die medizinischen Berufe von zeitintensiven psychosozialen Aufgaben entlastet. Hebammen und Ärzte können sich auf ihre eigentlichen Aufgaben fokussieren.

Zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Mütter/Eltern werden evidenzbasierte Informationen zugänglich gemacht und Elternschulungen an den Familiengesundheitszentren angeboten.

Projektpartner

Im Bereich "Gesundheit rund um die Geburt" im Landkreis Sigmaringen tätige Akteure:

Hebammen
(niedergelassen oder stationär, in den geburtshilflichen Abteilungen tätig)

Pflegekräfte der geburtshilflichen Abteilungen SRH Klinik Sigmaringen bzw. Bad Saulgau und der Nachbarlandkreise

Frauenärztinnen und Frauenärzte in Kliniken und Praxen

Kinderärztinnen und Kinderärzte

Klinikverwaltung

Krankenkassen

Fachbereich Jugend mit Fachstelle für Frühe Hilfen "Familie am Start"

Schwangerschaftsberatungsstellen

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Zielgruppen und Settings

Das Projekt soll allen Müttern/ Vätern in der Zeit rund um die Geburt den Zugang zum gesundheitlichen Versorgungssystem und zu den sozialen Unterstützungssystemen ermöglichen. Über die Anbindung an die Wochenstationen sollen auch Mütter und Familien erreicht werden, die über weniger Ressourcen verfügen oder aufgrund eines Migrationshintergrundes andere Zugangswege zu den Hilfesystemen nicht finden.
Da es bisher für die Sozialpädagoginnen der Frühen Hilfen an der Fachstelle "Familie am Start" nicht einfach war, Zugang zur Zielgruppe zu bekommen, ist für die Hebammenambulanz und "Familie am Start" ein Tür-an-Tür-Konzept vorgesehen. Die Sozialpädagoginnen der Frühen Hilfen - "Familie am Start" setzen zusammen mit weiteren Kooperationspartnern im Landkreis das Konzept „Frühe Hilfen“ um. Ziel der Frühen Hilfen ist es, gute Lebensbedingungen für alle Kinder sicherzustellen. Die Angebote richten sich an alle Eltern ab Beginn der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr des Kindes. Die Frühen Hilfen informieren über Unterstützungsmöglichkeiten und bieten insbesondere Eltern in belasteten Lebenssituationen möglichst frühzeitig spezifische Hilfen, um Vernachlässigung und Misshandlung vorzubeugen[6].

FRÜHE HILFEN

im Landkreis Sigmaringen

Gemäß den Vorgaben des Bundeskinderschutzgesetzes 2012 wurden im Landkreis Sigmaringen durch den Einsatz einer Netzwerkkoordination die Netzwerke Frühe Hilfen und Kinderschutz aufgebaut. Institutionen und Einzelpersonen mit Angeboten der Frühen Hilfen, d.h. Angeboten für Familien mit Kindern von 0-3 Jahren, wurden erfasst und in sieben regionalen Netzwerkregionen miteinander bekannt gemacht. Seit 2012 findet in regelmäßigen Treffen ein Informationsaustausch statt, um relevante Themen und erkennbare Angebotslücken aufzugreifen und nach Lösungen zu suchen. Seit vielen Jahren werden Schwangerschaftsberatung, Willkommensbesuche und Familienbildungsangebote sowie , Unterstützung durch Ehrenamtliche (Wellcome) angeboten. Weitere wichtige Angebote, wie die fachliche Anlaufstelle für Frühe Hilfen „Familie am Start“, die ersten Hebammensprechstunden und „Guter Start“ und eine aufsuchende Unterstützung für Familien rund um die Geburt und in den ersten Lebensjahren, kamen seit 2011 hinzu. Durch die guten Kooperationsstrukturen sowohl im Netzwerk Frühe Hilfen als auch im Netzwerk Kinderschutz ist es möglich geworden, den Familien bedarfsgerechte Angebote zu machen, sowohl im niederschwelligen Bereich der Frühen Hilfen als auch im Bereich der Hilfen zur Erziehung oder gar im Kinderschutz

6 KVJS: Bundesinitiative Frühe Hilfen

Projektstruktur

Das Mandat zum Aufbau der Familiengesundheitszentren wurde der Kommunalen Gesundheitskonferenz Landkreis Sigmaringen vom Kreistag erteilt. Die Kommunale Gesundheitskonferenz Landkreis Sigmaringen gliedert sich in ein Steuerungsgremium, das die Leitlinien vorgibt und die von ihm einberufenen Arbeitskreise.

Der Arbeitskreis "Gesundheit rund um die Geburt" wurde für das Projekt "Guter und gesunder Start" zur Steuerungszentrale. Dieser Expertenrat lenkte den Aufbau der Familiengesundheitszentren, unter Beachtung der Vorgaben des Steuerungsgremiums. (Abb.6).

.

Abbildung 6 Arbeitskreis "Gesundheit rund um die Geburt 2019

Das Projektteam setzte sich aus den Hebammenkoordinatorinnen, der Leitungen der Koordinierungsstellen für Frühe Hilfen und Kinderschutz und den Gesundheitswissenschaftlern des Fachbereiches Gesundheit zusammen. Diese Gruppe arbeitete konkret am Aufbau der Zentren und setzte die Beschlüsse des Arbeitskreises "Gesundheit rund um die Geburt" um. Eine Hebammenwissenschaftlerin beriet und half dem Projektteam beim Aufbau von Strukturen und Prozessen. Das Projektteam wurde vom Gesamtteam des Familiengesundheitszentrums unterstützt. Im Gesamtteam wirkten die beiden Hebammenkoordinatorinnen, eine Gesundheitswissenschaftlerin und alle Sozialpädagoginnen der Fachstelle "Familie am Start" zusammen. Vor Ort wurden regionale Begleitgruppen (Bad Saulgau, Sigmaringen, Pfullendorf) gegründet. In die Begleitgruppen wurden Vertretende der Schwangerschaftsberatungsstellen, der Kinder- und Frauenärztinnen und -ärzte sowie der Fachbereiche Jugend und Gesundheit eingeladen.

Da Hebammen im Projekt eine lenkende Funktion haben, waren sie in die Konzeption von Anfang an stark eingebunden. Insgesamt fanden 2019 - 2022 vier Hebammenversammlungen statt. Alle ambulant tätigen Hebammen nahmen im Laufe des Projektes an einer oder mehreren Versammlungen teil. An der zweiten Versammlung konnten sich die Hebammen mit Frau Landrätin Bürkle persönlich austauschen. Weitere Gespräche in Kleingruppen mit einzelnen oder mehreren Hebammen fanden im Fachbereich Gesundheit statt.

In Abb. 7 ist das Zusammenwirken der Arbeitsgruppen und Akteure am Projekt in einem Strukturplan dargestellt.

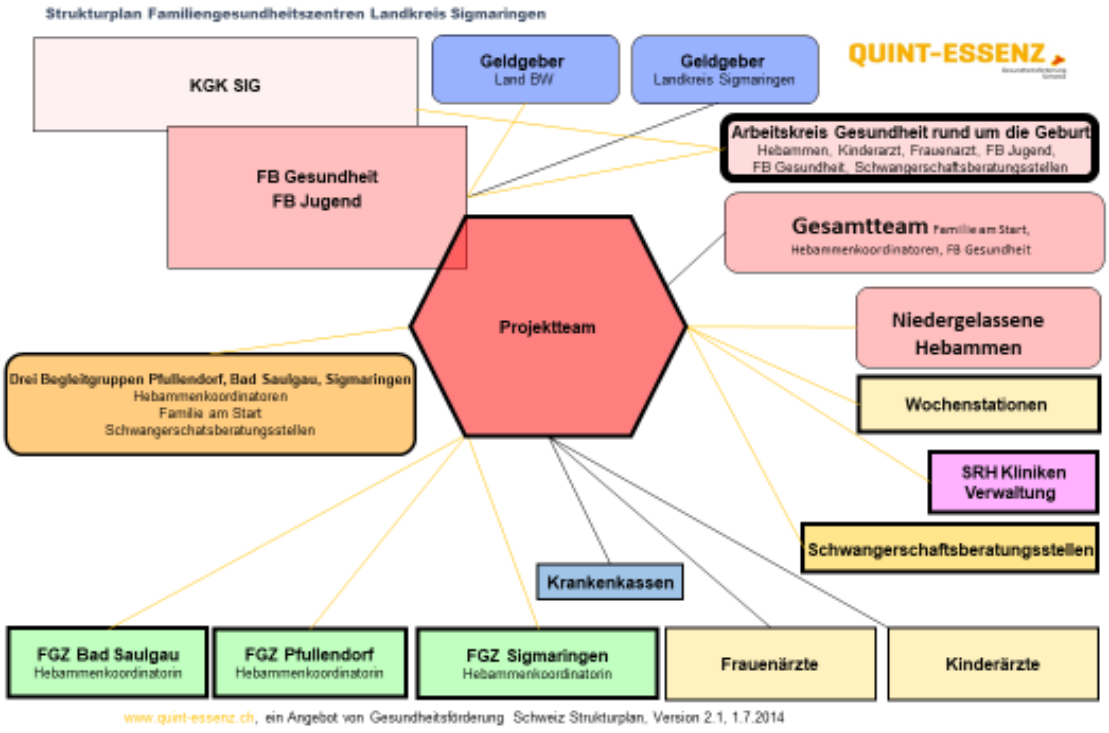

Abbildung 7 Strukturplan umfasst alle drei Familiengesundheitszentren[7]

[7] *Materialen für die Gesundheitsförderung in der Schweiz quint-essenz: Startseite*

Entwicklung eines Qualitätssicherungsinstrumentes

Um zu untersuchen, ob "Guter und gesunder Start" geeignet ist, die medizinische und psychosoziale Versorgung der Mütter und Familien sicherzustellen, war es erforderlich Evaluationsinstrumente zu entwickeln. Dazu wurden Qualitätsindikatoren, die die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität abbilden, festgelegt. Als Indikatoren zur Strukturqualität wurden Behandlungszugang, wöchentliche Mindestöffnungszeit, Verfügbarkeit von Informationen zum Versorgungsmodell und zu allgemeinen krankheitsspezifischen Themen und das Vorhandensein eines Systems zur Informationsverwaltung gewählt. Als Indikatoren zur Prozessqualität wurden u.a. Informationen zur Versorgung außerhalb der Öffnungszeiten, Unterstützung zum Selbstmanagement und die Teilnahme an einer Teambefragung festgelegt. Als Indikatoren zur Ergebnisqualität wurden u.a. Patientenzufriedenheit, Weiterempfehlung des Versorgungsmodells und Teammitgliederfluktuation im Gesundheitszentrum ausgewählt. Für alle Indikatoren wurden die Erhebungsmethoden, die Merkmale und Merkmalsausprägungen festgelegt.[8]

Neben diesem Katalog an Qualitätsindikatoren wurde ein Fragebogeninstrument für die Klientinnen entwickelt, das eine Evaluation der Betreuung aus frauenorientierter Sicht ermöglicht (s. blauer Kasten)

Evaluation der Betreuungsqualität aus frauenorientierter Sicht

Eine Recherche ergab, dass es bisher keine validierten Qualitätsindikatoren gibt, die eine Evaluation der Betreuungsqualität aus frauenorientierter Sicht ermöglichen. Deshalb entwickelte Hebammenwissenschaftlerin Yvonne Hepner ein Instrument zur Erfassung von Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess-und Ergebnisqualität. Sie wurde von der Qualitätsbeauftragten des deutschen Hebammenverbands Denize Krauspenhaar unterstützt. Die Qualitätsindikatoren orientieren sich am europäischen Praxisassessment (EPA) und am Total Quality Management (TQM), einer Methode mit fortwährender organisierender und kontrollierender Tätigkeit, die dazu dient, Qualität als Systemziel dauerhaft zu garantieren. Mit Hilfe der Delphi Methode, einer strukturierten zweistufigen Befragung von Experten mit dem Ziel der Konsensbildung erarbeitete sie einen Fragebogen für betreute Frauen. Die Mitglieder des Arbeitskreises „Gesundheit rund um die Geburt“ und Projektmitarbeitenden waren in die Entwicklung als Experten eingebunden. Der Fragebogen wurde in einer Online Version zur Befragung der Betreuten eingesetzt (s. Anhang Erhebungsinstrument Hepner). Die Befragungsergebnisse werden im Kapitel Ergebnisse berichtet.

[8] *Indikatoren zur Evaluation des Projektes s. Anhang*

Umsetzung

Aufbau der Familiengesundheitszentren

Die Umsetzung erfolgte in einer komplexen Netzwerkstrategie, wie sie das Konzept der Kommunalen Gesundheitskonferenz Landkreis Sigmaringen vorsieht. Gearbeitet wurde mit Meilenstein-konzepten. Die engere Projektgruppe traf sich in einem zweiwöchigen Rhythmus um in enger Abstimmung im Meilensteinplan voranzukommen. Das Gesamtteam der Familiengesundheitszentren, das sich aus Mitarbeitenden des Fachbereichs Jugend, den Hebammenkoordinatorinnen und den beteiligten Sozialpädagoginnen der Frühen Hilfen- „Fachstelle Familie am Start der Familiengesundheitszentren zusammen-setzte, traf einmal im Monat zusammen. Zwischen der Projektgruppe und den Vertretern der SRH Kliniken aus den Bereichen Geburtshilfe, Verwaltung, Geschäftsführung und Gebäude-management fand ein enger Austausch statt. Kinder- und Frauenärztinnen und -ärzte waren über den Arbeitskreis "Gesundheit rund um die Geburt" und über zwei Austauschtreffen eingebunden. Mit den Schwangerschaftsberatungsstellen fanden mehrere Arbeitssitzungen statt.

In der Vorgehensweise hatten Hebammen eine zentrale Rolle. Sie stellen im Projekt die kontinuierliche Versorgung im Wochenbett über die vier Haupt-handlungsfelder Hebammenkreise, Hebammensprechstunden, Hebammen-ambulanz und interprofessionelle Kooperation im Netzwerk der Akteure sicher (s. blauer Kasten).

Die vier Haupthandlungsfelder der Hebammen zur Sicherstellung der Hebammenbetreuung für alle:

Hebammenkreise,
Hebammensprechstunden,
Hebammenambulanz,
interprofessionelle Kooperation im Netzwerk der Akteure

Diese vier Handlungsfelder werden im Folgenden dargestellt.

Es gelang, zwei bereits im Landkreis tätige Hebammen mit langjähriger Berufs-erfahrung und Kenntnis der lokalen Netzwerke als Hebammen-koordinatorinnen zu gewinnen. Am Standort Bad Saulgau nahm die Hebammenkoordinatorin im Mai 2020 ihre Tätigkeit auf, am Standort Sigmaringen im Juli 2020 und am Standort Pfullendorf im Januar 2021. Zunächst bestand die wichtigste Aufgabe darin, alle nicht versorgten Wöchnerinnen in die Hebammenbetreuung einzuschleusen. Dazu waren enge Kontakte der Hebammenkoordinatorinnen zu den Hebammenkolleginnen der geburts-hilflichen Abteilungen der umliegenden Kliniken erforderlich. Die Hebammen-koordinatorinnen organisierten die Hebammenbetreuung der bisher unversorgten Wöchnerinnen indem sie diese an ihre freiberuflich tätigen Hebammenkolleginnen vermittelten.

Teilweise übernahmen die Hebammen-koordinatorinnen selbst die ambulante Betreuung der Wöchnerin. Dazu war

zunächst mindestens ein Hausbesuch erforderlich. Später erfolgte die Nachsorge über die Hebammenambulanz.

Zu einem zentralen Element des Versorgungskonzeptes wurde die Betreuung über die **offenen Hebammensprechstunden**. Für Mütter/Väter, bei denen eine aufsuchende Betreuung nicht gelingt, stehen täglich an wechselnden Standorten offene Hebammensprechstunden zur Verfügung. Die bereits bestehenden Hebammensprechstunden der Fachstelle für Frühe Hilfen "Familie am Start" wurden dazu erweitert. Weil sich in den Sprechstunden freiberuflich tätige Hebammen abwechseln, kann den Frauen/Eltern in diesen offenen Hebammensprechstunden keine Kontinuität der Ansprechperson zugesichert werden. Eine sorgfältige Dokumentation der Behandlungsinhalte sichert daher den Informationsfluss zwischen den Hebammen. Die offenen Hebammensprechstunden können ohne Termin, auch anonym und ohne Krankenversicherung, von Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende des dritten Lebensjahres des Kindes in Anspruch genommen werden. In Sigmaringen wurden die Hebammensprechstunden zunächst direkt im Gesundheitsamt abgehalten. In der zweiten Jahreshälfte 2021 erfolgte der Umzug in eine Räumlichkeit im Eingangsbereich des Landratsamtes. In Bad Saulgau fanden die Hebammensprechstunden zunächst im Caritaszentrum im Haus am Rosengarten statt, ab Frühjahr 2021 im neuen Familiengesundheitszentrum Bad Saulgau in der „Alten Villa“ in der SRH Klinik Bad Saulgau. In Pfullendorf starteten die Hebammensprechstunden zunächst in einer Kinderarztpraxis und wurden dann in die Räumlichkeiten des ehemaligen Kreißsaales Pfullendorf verlegt.

An den Standorten Bad Saulgau und Sigmaringen bestanden bereits kollegiale Kooperationen der freiberuflichen Hebammen, die zu **Hebammenkreisen** erweitert wurden. In Pfullendorf musste der Hebammenkreis aufgebaut werden. Die Hebammenkoordinatorinnen stehen mit den Kolleginnen vor Ort in engem Kontakt und kennen die aktuelle Situation bezüglich Betreuungskapazitäten, Betreuungsübernahmen, Regelung von Wochenendbereitschaften und Ferien- und Krankheitsvertretung.

Die Fördermittel ermöglichten den Aufbau von Familiengesundheitszentren in Sigmaringen, Bad Saulgau und Pfullendorf. Deren Kernelement sind eine **Hebammenambulanz** in unmittelbarer Nachbarschaft zu Standorten der Fachstelle "Familie am Start". Die Suche nach einem optimalen Standort gestaltete sich in Bad Saulgau und Pfullendorf einfacher als in Sigmaringen. Auf dem Klinikgelände in Bad Saulgau befindet sich die „Alte Villa“, deren Obergeschoß die notwendigen Räumlichkeiten in idealer Weise bietet. Durch die vorbildliche Unterstützung der SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen entstand dort das Familiengesundheitszentrum Bad Saulgau. In Pfullendorf konnten die Räume im ehemaligen Kreißsaal-Bereich der Klinik genutzt werden. In Sigmaringen schieden anvisierte Räume an der SRH Klinik und im DRK Gebäude aufgrund von Platzmangel oder Eigenbedarf aus. Letztendlich konnte im Landratsamt ein attraktiver Raum mit abgetrennter Wartezone im Eingangsbereich des Landratsamtes zur Verfügung gestellt werden. Dort wurde das Familiengesundheitszentrum Sigmaringen aufgebaut. Die Sozialpädagoginnen der Fachstelle von "Familie am Start" sind zwar nicht Tür-an-Tür, aber nur eine Etage entfernt und können diesen Raum mitbenutzen. Alle freiberuflichen Hebammen sind eingeladen, individuelle Sprechstunden für den persönlichen Klientenstamm in den Hebammenambulanzen abzuhalten.

Die Einteilung der kostenlosen Raumnutzung wird von der Hebammenkoordinatorin organisiert und findet in gemeinschaftlicher Absprache in den Hebammenkreisen statt. Die Vergabe für die Einzeltermine erfolgt persönlich durch die betreffende Hebamme, um ihre autarke Arbeitsweise zu sichern

An Werktagen ist jeden Vormittag für Frauen/ Mütter/ Eltern und Netzwerkpartner eine Telefon-Hotline zu den Hebammenkoordinatorinnen verfügbar. Darüber hinaus gibt es im Fachbereich Jugend zu den üblichen Bürozeiten eine telefonische Vermittlungsstelle für Termine in den Hebammensprechstunden der Familiengesundheitszentren.

Die **interprofessionelle Kooperation der Hebammen im Netzwerk der Akteure** war ein wichtiges Anliegen. Da sich das Arbeitsfeld der Sozialpädagoginnen der Fachstelle für Frühe Hilfen „Familie am Start" mit dem der Hebammen überschneidet, wurde der Fachbereich Jugend früh in die Projektarbeit eingebunden. So entstand eine besonders enge Zusammenarbeit, die in den gemeinsamen Aufbau der Familiengesundheitszentren mündete

Die Fahrstrecken zwischen Wohnort und Zentren übersteigen mit diesen drei Standorten in der Regel 15 km nicht.
(s. Abb. 8)

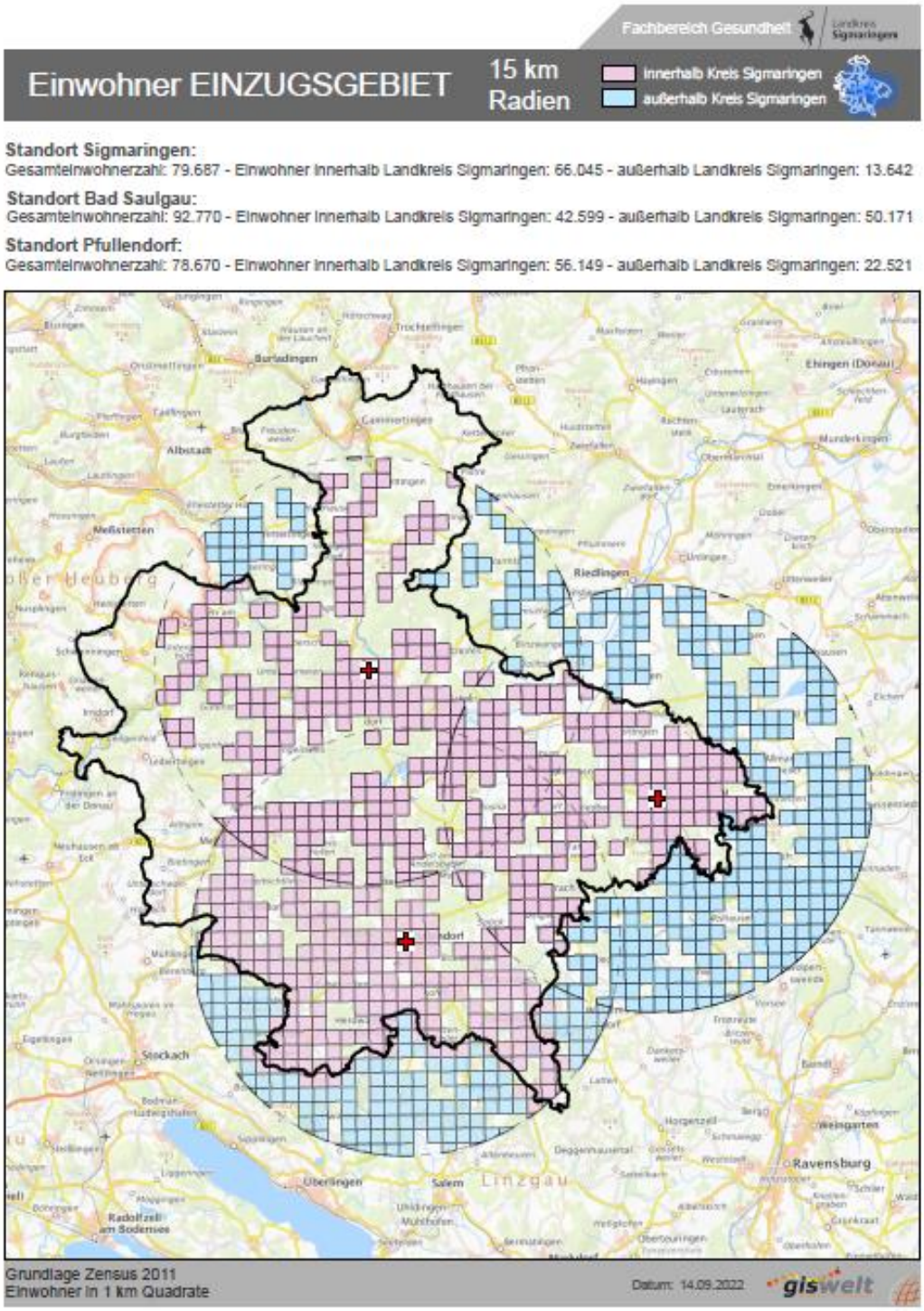

Abbildung 8 Versorgungsmodell Landkreis Sigmaringen mit drei Zentren, eingezeichnet sind die 15 Km Radien, 9

---

9 *Dipl.-Ing. (FH) Franco Di Bari*
Liegenschaften und Technik, Landratsamt Sigmaringen
Sachgebietsleiter Geo-Informations-Systeme (GIS)

Jedes Familiengesundheitszentrum hat inzwischen ein eigenes Team, das aus mehreren Hebammen und Sozialpädagoginnen besteht. (Abb. 9 bis 11)

Abbildung 9 Familiengesundheitszentrum, Team Sigmaringen
Von links nach rechts: Nadine Ringwald, Sozialpädagogin Fachbereich Jugend, Fachstelle Familie am Start; Melanie Gottwalt, Hebammenkoordinatorin Fachbereich Gesundheit; Petra Brodmann, Hebamme; Simone Kremb, Verwaltungsmitarbeiterin Familiengesundheitszentrum Fachbereich Jugend; Julia Nowotny, Sozialpädagogin, Fachbereich Jugend, Fachstelle Familie am Start

Abbildung 10 Familiengesundheitszentrum, Team Bad Saulgau
Von links nach rechts: Melanie Gottwalt, Hebammenkoordinatorin Fachbereich Gesundheit; Annette Mett, Hebammenkoordinatorin Fachbereich Gesundheit; Tanja Brugger, Sozialpädagogin Fachbereich Jugend, Fachstelle Familie am Start; Alina Schorpp, Hebamme und Claudia Meier-Weiß, Hebamme

Abbildung 11 Familiengesundheitszentrum, Team Pfullendorf

Von links nach rechts: Anja Höfler, Sozialpädagogin Fachbereich Jugend Fachstelle Familie am Start, Melanie Gottwalt, Hebammenkoordinatorin Fachbereich Gesundheit, Annette Mett, Hebammenkoordinatorin Fachbereich Gesundheit, Martina Stecher, Sozialpädagogin Fachbereich Jugend, Fachstelle Familie am Start

Hebammen verweisen Mütter und Väter mit besonderen Fragestellungen zu den Sozialpädagoginnen der Fachstelle für Frühe Hilfen "Familie am Start" oder an die Schwangerschaftsberatungsstellen. Die Sozialpädagoginnen berichten, dass in den Erstberatungen oft Fragen zur Unterstützung des Familiensystems wegen Belastungsfaktoren gestellt wurden. An Belastungen wurden beispielsweise Ausfall eines Elternteils, die Geburt eines Frühgeborenen, eine Mehrlingsgeburt oder eine Erkrankung der Eltern geschildert. Häufig ging es in den Beratungsgesprächen um die Entwicklung des Kindes. Die Eltern erbaten Rat zu Regulationsstörungen ihres Kindes bezüglich Ernährung, Füttern, Schlafen, oder Schreien. Fragen zu weiteren Unterstützungsangeboten in Bezug auf Finanzen, Elterngeld und Beistandschaft spielten ebenfalls eine Rolle. Die Mütter/Eltern erkundigten sich nach Kursangeboten für Eltern.

Eine weitere Zielsetzung des Konzeptes „Guter und gesunder Start ins Leben“ war die Förderung der sektorenübergreifenden und interdisziplinären Zusammenarbeit der beteiligten Netzwerkpartner. Durch gemeinsam erarbeitete Betreuungs- und Behandlungspfade sollte eine psychosoziale und medizinische Präventionskette aufgebaut und eine nahtlose Versorgung ermöglicht werden. Um die Zusammenarbeit am Nationalen Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt" verbindlicher zu gestalten bereitete der Fachbereich Gesundheit in Anlehnung an einen Entwurf des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration eine Kooperationsvereinbarung vor (s. Anhang). Im März 2020 wurde diese Vereinbarung dem Arbeitskreis „Gesundheit rund um die Geburt“ vorgestellt und später mit den verschiedenen Berufsgruppen diskutiert und weiterentwickelt. Inzwischen befindet sich das Dokument in der Abstimmung mit Schwangerschaftsberatungsstellen sowie den Kinderärzten und Frauenärzten.
Auch mit der SRH Klinik wurde ein Kooperationsvertrag geschlossen, der die Zusammenarbeit auf dem Fundament des Nationalen Gesundheitszieles "Gesundheit rund um die Geburt" regelt.

Abbildung 12 zeigt die Räumlichkeiten eines Familiengesundheitszentrums.

Abbildung 11 Warteraum und zwei Räume
Hebammenambulanz und Standort der Fachstelle Frühe Hilfen "Familie am Start" an der SRH Klinik Pfullendorf

Ein weiteres Ziel war die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Mütter und Väter. Hierzu wurde in einer interdisziplinären Unterarbeitsgruppe aus Hebammen, Gesundheitswissenschaftlern und Sozialpädagogen ein Flyer mit dem Titel „Schwanger und gut informiert“ entwickelt. Der Flyer wurde auf der Homepage des Landratsamtes eingestellt. Lesende werden über QR-Codes direkt zu evidenzbasierten Informationen, beispielsweise der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geführt. Diese Zugänge befähigen die Mütter/Eltern wissenschaftlich fundierte, für Laien bearbeitete Literatur, Informationsvideos und interaktive Informationsformate zu nutzen. Auf der Homepage des Landratsamtes und im Flyer finden sich auch die aktuelle Hebammenliste und die Kontaktdaten weiterer Akteure. (Abb.13)

Abbildung 13 Flyer mit Links zu evidenzbasierten Informationen, Hebammenliste und weiteren Kontaktdaten

Am Familiengesundheitszentrum Bad Saulgau und Pfullendorf können Konferenzräume der Klinik für Angebote der Gesundheits- und Familienbildung genutzt werden. Am Familiengesundheitszentrum Sigmaringen werden entsprechende Räumlichkeiten im Gebäude des benachbarten DRK Gebäudes vom DRK zur Verfügung gestellt. Hebammen und Gesundheits-fachkräfte nutzen diese Möglichkeiten bereits.

Öffentlichkeitsarbeit

Abbildung 14 Postkarte als Visitenkarte

Auf der Homepage des Landkreises Sigmaringens finden sich Informationen zu den Familiengesundheitszentren Sigmaringen, Bad Saulgau und Pfullendorf. [10] Dort findet sich auch der Flyer „Schwanger und gut informiert“ mit den Kontaktdaten der Hebammen, der Schwangerschaftsberatungsstellen und von der Fachstelle Frühe Hilfen "Familie am Start". Visitenkarten in Arztpraxen und Behörden machen auf die Zentren aufmerksam. Die Hebammen der kooperierenden Wochenstationen bringen auf den Vorsorgeheften der Neugeborenen Aufkleber mit den Kontaktdaten der Familiengesundheitszentren an. Das Landratsamt veröffentlicht über Amtsblätter und die lokale Presse regelmäßig die Öffnungszeiten der Hebammensprechstunden. (Abb. 14 und 15).

Abbildung 15 Visitenkarte der Familiengesundheitszentren

[10] *Familiengesundheitszentrum | Landratsamt Sigmaringen (landkreis-sigmaringen.de)*

In allen drei Zentren erfolgten Eröffnungsfeiern, an denen sich die beteiligten Akteure in einem festlichen Rahmen austauschen konnten. Aufgrund der Pandemie war es nicht möglich, die Feiern öffentlich abzuhalten oder Tage der „offenen Tür“ anzubieten. Die letzte Einweihungsfeier in Sigmaringen eröffnete Frau Dr. Leidig, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mit einem ermutigenden Grußwort. (Abb.16)

Abbildung 16 Eröffnungsfeier Familiengesundheitszentrum Sigmaringen, April 2022, v.l.n.r. Nadine Ringwald und Julia Nowotny Sozialpädagoginnen der Fachstelle Frühe Hilfen - "Familie am Start", Andrea Bogner-Unden MdL, Staatssekretärin Dr. Leidig, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Landrätin Stefanie Bürkle, Hebammenkoordinatorin Melanie Gottwalt,

Finanzierung

Grundsätzlich stehen für die Finanzierung der Angebote des Familiengesundheits-zentrums Finanzmittel über das SGB V und das SGB VIII zur Verfügung. In der Hebammenambulanz können alle klassischen Hebammenleistungen nach § 134a SGB V (Hebammenhilfe) gemäß der Hebammenvergütungsvereinbarung abgerechnet werden. Allerdings liegt die Abrechnung in der Eigenverantwortung jeder Hebamme. Über § 20 SGB V (Primäre Prävention und Kinderschutz Gesundheitsförderung) können am Familiengesundheitszentrum Präventionskurse von zertifizierten Anbietern angeboten und abgerechnet werden. Die Angebote von "Familie am Start" werden nach SGB VIII § 16 zur allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie vom Landkreis bereitgestellt. Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) regelt in § 2 die Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung und in § 3 die Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz. Über den Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühen Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien, der „Bundesstiftung Frühe Hilfen“, werden diese Leistungen mitfinanziert.

Zwei der fünf offenen, niedrigschwelligen Hebammensprechstunden wurden schon seit 2016 durch die Fachstelle Frühe Hilfen „Familie am Start“ koordiniert und teilweise über die Bundesstiftung Frühe Hilfen, teilweise über den Jugendhilfeetat finanziert, drei weitere Sprechstunden wurden über Mittel aus dem Förderprojekt abgerechnet.

An dieser Stelle soll auf die Problematik der Abrechnung von Hebammenleistungen über die Hebammengebührenverordnung, die im Rahmen von "Guter und gesunder Start" erbracht werden, eingegangen werden. Tabelle 4 zeigt die in einer Hebammenambulanz abrechenbaren Leistungen. Manche Leistungen enden erst am Ende der Abstillzeit, die teilweise erst im zweiten oder dritten Lebensjahr des Kindes erfolgt. Die kurzfristige Übernahme von Schwangeren und Wöchnerinnen, wie sie im Modell "Guter und gesunder Start" häufig vorkommt, ist mit Zeitaufwand verbunden. Hierfür ist keine Gebührenziffer vorgesehen. Auch die erforderliche ausführliche Anamnese und Erstberatung bei Erstbesuch in der Hebammenambulanz finden sich nicht in der Hebammengebührenordnung. Sie werden von den Krankenkassen daher nicht bezahlt. In der Gebührenverordnung sind auch Gebührenpositionen für interprofessionelle Konsile, Telefon- und Videokonferenzen, für Netzwerkarbeit und für gesundheitsfördernde Gruppen-veranstaltungen nicht aufgeführt. Die Sachlage wurde in einem Gespräch mit einem Vertreter der AOK erörtert und auf der AOK-Landesebene thematisiert. Das Thema soll über die AOK in die Verhandlungen des GKV Spitzenverbandes auf Bundesebene eingebracht werden.

Tabelle 4 **In der Hebammenambulanz abrechenbare Hebammengebühren** nach Hebammengebührenverordnung HebGebO Stand 2022 und Wegegelder

Bereich	Leistung	Ziffer	EURO
Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung	Beratung der Schwangeren, auch mit Kommunikationsmedium	100	8
	Individuelle Basisdatenerhebung und Leistungsauskunft	200	32,02
	Individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt	230	44,6
	Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren	300	30,92
	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene 30 Minuten	500	20,7
	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangene 30 Minuten gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	510	24,83
	CTG - Cardiotokografische Überwachung.	600	8,85
Leistungen während des Wochenbetts	Nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung	2100	31,25
	Nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1	2110	37,49
	Zulage für eine Wochenbettbetreuung von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, pro Kind	2200	12,81
	Beratung der Wöchnerin, mit Kommunikationsmedium	2300	7,02
Sonstige Leistungen	Entnahme von Körpermaterial bei der Versicherten/beim Kind zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen, inkl. Versand	2500	7,87
	Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes	2800	37,17
	Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes gemäß Anlage 1.1, § 3 Abs. 1, 12. Wo **bis Ende Abstillzeit**	2810	44,61
	Zulage zu der Hilfe bei Still- u.Ernährungsschwierigkeiten bei Zwillingen u. mehr Kindern, für das zweite u. jedes weitere Kind, pro Kind	2820	12,81
	Beratung bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes mit Kommunikationsmedium	2900	7,02
Auslagenersatz/Wege-geld	Wegegeld bei einer Entfernung von nicht mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme u. Stelle der Leistung	3000	2,32
	Wegegeld, Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen Wohnung o. Praxis Hebamme u. Stelle Leistung, je zurückgelegten Kilometer	3200-3300	0,81 bzw. 1,11
	Pauschale für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel	3350	2,89
	Materialpauschalen	3400-3920	3,31 bis 8,30

Möglicherweise ist die Finanzierung der Interdisziplinären Frühförderstellen ein Vorbildmodell für Familien-gesundheitszentren mit Hebammen-ambulanzen. Krankenkassen und die örtlichen Jugendhilfeträger könnten die Leistungen in gemeinsamer Verantwortung finanzieren.

Finanzierungsmodell einer sozialleistungsträgerübergreifenden Kooperation:

Frühförderung in Interdisziplinären Frühförderstellen in Baden-Württemberg

Die Finanzierung der Leistungen Interdisziplinärer Frühförderstellen liegt in gemeinsamer Verantwortung der Krankenkassen und der örtlichen Sozialhilfe/Eingliederungshilfeträger. Sie richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen (SGB IX, SGB V, SGB XII). Darüber hinaus können Interdisziplinäre Frühförderstellen für nicht finanzierte Leistungen vom Land Baden Württemberg im Rahmen der geltenden Verwaltungsvorschrift einen freiwilligen Zuschuss erhalten. [11]

[11] https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/*landesrahmenvereinbarung-verbessert-fruehfoerderung-von-kindern-mit-behinderungen-1/*

Überführen in die Nachhaltigkeit

Das Projekt konnte in die Nachhaltigkeit überführt werden. Sowohl der Verwaltungs- und Sozialausschuss als auch der Kreistag des Landkreises Sigmaringen gaben ihre Zustimmung. Ausschlaggebend waren zwei Ergebnisse der Projektphase. Erstens können im Landkreis Sigmaringen **alle** Mütter/ Eltern und Babys über die Hebammenkoordinatorinnen und Familien-gesundheitszentren mit Hebammenhilfe versorgt werden. Zweitens können Familien mit Unterstützungsbedarf frühzeitig und niedrigschwellig in Hilfesysteme vermittelt werden.

Die Finanzierung erfolgt zukünftig über Mittel des Kreishaushaltes. Zur Aufrechterhaltung des Betriebs der drei Familienzentren sind ca. 165.000 € pro Jahr zu veranschlagen. Davon entfallen 108.000 € auf Personalkosten. Diese schlüsseln sich auf in Kosten für die drei Hebammenkoordinatorinnen (Stellenanteil 0,25 pro Standort), eine Sozialpädagogin von „Familie am Start“ (Stellenanteil 0,3), einer Verwaltungsfachkraft und einer Gesundheitswissenschaftlerin (Stellenanteil von jeweils 0,2).

Hinzu kommen die Kosten für Miete von jeweils zwei Räumen pro Standort samt Wartebereich, für EDV, für Unterhalt und die Netzwerkarbeit. Eine Berechnung für die einzelnen Standorte ist aufgrund der engen Verflechtung der drei Standorte nicht sinnvoll. (s. Tab 5).

Die Hebammenzentren stehen jeder Hebamme aus dem Landkreis Sigmaringen zur Ausübung ihrer Tätigkeit kostenlos zur Verfügung. Die Bezahlung der Hebammen erfolgt bisher für die Tätigkeit in den offenen Sprechstunden auf Honorarbasis.
Die jährlichen Kosten für eine wöchentliche, zweistündige, offene Hebammensprechstunde belaufen sich auf 6.500 €. Diese Kosten setzen sich aus Honoraren für Sprechstundentätigkeit der Hebammen, die Aufwendungen für Weiterbildung und Qualitätssicherung, wie Mitarbeit in der „Gesamtgruppe Familiengesundheitszentren“, sowie aus Mieten und Unterhalt zusammen. Es ist geplant, die erbrachten Hebammen-leistungen von den Krankenkassen anzufordern. Allerdings lässt sich damit nur höchstens ein Drittel der Kosten der offenen Hebammensprechstunden gegen-finanzieren. Die Netzwerkarbeit ist nicht abrechenbar.

Tabelle 5 Jährlicher Finanzbedarf für "Guter und gesunder Start" im Landkreis Sigmaringen mit drei Familiengesundheitszentren

Finanzbedarf **Familiengesundheitszentren Landkreis Sigmaringen**	
Personal	108.000,00 €
Bewirtschaftung der Räumlichkeiten	19.000,00 €
EDV und andere Sachkosten	37.850,00 €
Summe	164.850,00 €

Ergebnisse und Wirkungen

Fallbeispiel und aktueller Stand

Wie Institutionen und Professionen im Projekt "Guter und gesunder Start" zusammenwirken soll eine Fallgeschichte demonstrieren.

Eine junge Mutter bringt in einer regionalen Geburtsklinik ihr erstes Kind zur Welt. Das Baby ist gesund, aber noch zart, denn es kommt etwas zu früh zur Welt. Weil die Mutter bisher keine Hebamme finden konnte, schaltet die Wochenstation in Rücksprache mit der Mutter die Hebammenkoordinatorin ein. Die Koordinatorin vermittelt eine Hebamme, die Eltern und Kind nach Entlassung zuhause betreut. Die ersten Tage sind schwierig, das Kind schreit viel und trinkt wenig. Die Hebamme schaut täglich vorbei. Die Eltern sind sehr besorgt und finden kaum Schlaf.

Die Hebamme schlägt vor, dass sie den Kontakt zwischen der Familie und den Sozialpädagoginnen von "Familie am Start" herstellt. Im ersten Beratungsgespräch wird klar, dass die junge Familie Unterstützung braucht. Eine Familiengesundheits-pflegerin wird vermittelt. Eine Sozialpädagogin von "Familie am Start" hilft den jungen Eltern, die sich im Gesundheitswesen und Sozialsystem nicht gut auskennen beim Ausfüllen von Anträgen und Einholen von Terminen, z.B. beim Kinderarzt. Bald geht es dem Baby und seinen Eltern viel besser. Sobald die Eltern beginnen, mit dem Kind mobil zu sein erfolgt die weitere Hebammenbetreuung in der Hebammenambulanz. (Abb. 17)

Abbildung 17 Hebamme Petra Brodmann und Hebamme Gerlinde Volk in der Hebammenambulanz in Sigmaringen.
Die Ambulanz befindet im Eingangsbereich des Landratsamtes.

Die Hebammenambulanzen in Sigmaringen, Bad Saulgau und Pfullendorf sind seit Frühjahr 2021 eingerichtet und werden von den Hebammen-koordinatorinnen geleitet. Bisher finden in den Ambulanzen hauptsächlich die offenen Hebammensprechstunden statt. Diese Sprechstunden werden von den Hebammen der jeweiligen regionalen Hebammenkreise im Wechsel abgehalten. Vier Hebammen haben begonnen, ihre eigenen Klientinnen und Klienten in die Ambulanzen einzubestellen. Die Kooperation mit den geburtshilflichen Abteilungen und Geburtshelfern in der Region ist eng. Unversorgte Wöchnerinnen werden von den Mitarbeitenden der Wochenstationen an die Hebammen-koordinatorinnen vermittelt. Die Hebammenkoordinatorinnen übermitteln diese Mütter an ihre Kolleginnen oder betreuen die Frauen selbst. Gelingt dies nicht, ist eine Betreuung über die offene Hebammensprechstunde möglich.

Bisher gelang es, alle Schwangeren und Wöchnerinnen, die sich bei einer Hebammenkoordinatorin gemeldet hatten, mit Hebammenhilfe zu versorgen. Bei einigen wenigen Anfragen brach der Kontakt zur Hebammenkoordinatorin ab, so dass eine Aussage zur Versorgung nicht möglich ist. Über diese Hebammensprechstunde können Mütter/ Eltern täglich eine Hebamme ohne Voranmeldung aufsuchen bzw. telefonisch erreichen. Anonyme Behandlungen sind möglich. Eine Krankenversicherung ist nicht erforderlich. An den Standorten Sigmaringen und Bad Saulgau konnten innerhalb des Förderzeitraums 146 Hilfesuchende, die keine Hebamme gefunden hatten, in die Hebammenhilfe vermittelt werden. Darüber hinaus wurden in den offenen Hebammensprechstunden und in den privaten Sprechstunden der freiberuflichen Hebammen an den Hebammen-ambulanzen weitere Schwangere, bzw. Mütter/Eltern mit ihren Babys betreut, die ohne Vermittlung durch die Hebammenkoordinatorin den Weg in die Ambulanzen gefunden hatten. Alle Daten, die im Folgenden dargestellt werden beziehen sich ausschließlich auf die Gruppe der Schwangeren und Mütter, die sich bei den Hebammenkoordinatorinnen meldeten, weil sie keine Hebammen finden konnten.

Meistens konnten die Frauen in den ersten zwei bis vier Wochen nach der Geburt über Hausbesuche betreut werden, danach über ambulante Termine in der Hebammenambulanz. Der Anteil der Frauen, die über die Hebammen-ambulanzen betreut werden erhöhte sich stetig (s. grüne Linie Abb. 18).

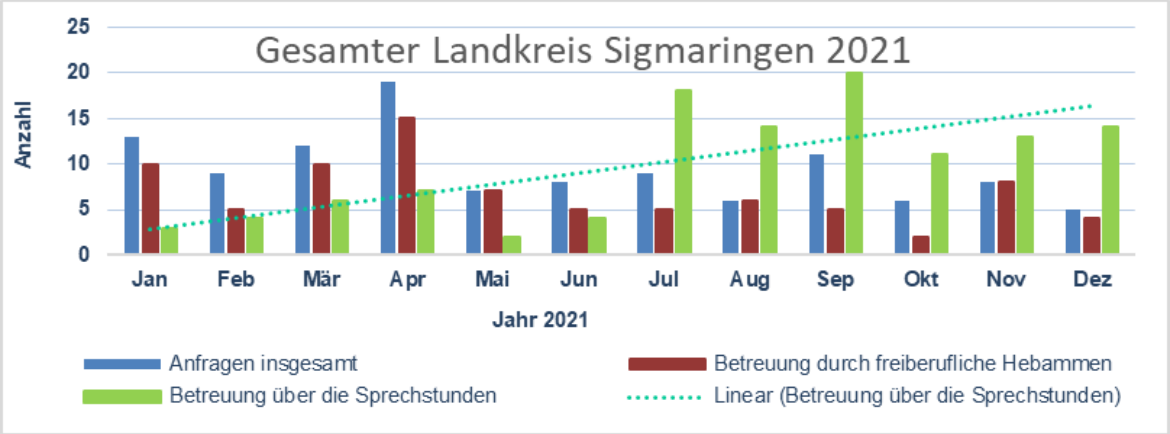

Abbildung 18 Anfragen nach Hebammenbetreuung von unversorgten Klientinnen und Art der vermittelten Betreuung über die Sprechstunden oder über eine freiberufliche Hebamme, alle Familiengesundheitszentren im Landkreis Sigmaringen (Sigmaringen, Bad Saulgau, Pfullendorf), für das Jahr 2021, N=92, von Januar 2021 bis Dezember 2021

Die Tätigkeit in den Hebammen-ambulanzen ist für die mitarbeitenden Hebammen gut planbar. Deshalb konnten für die Mitarbeit in den offenen Sprechstunden zwei zusätzliche Hebammen gewonnen werden, die früher als eigentlich geplant ihre Familienphase beendeten. In der Ambulanz sind engere Zeittaktungen als im Hausbesuchssystem möglich. Die Hebammen können daher in den Ambulanzen wirtschaftlicher arbeiten. Vier freiberuflich tätige Hebammen betreuen ihre Klientinnen bereits in den Hebammenambulanzen. Durch die gute Vernetzung können Hebammen Familien mit psychosozialem Unterstützungsbedarf direkt an ihre sozialpädagogischen Kolleginnen im Familiengesundheitszentrum verweisen. Diese können wiederum weitere Partner aus dem Netzwerk Frühe Hilfen hinzuziehen. Hebammen sind dadurch deutlich entlastet. Die enge Zusammenarbeit der Hebammen und Sozialpädagoginnen erweitert die Kompetenzen jeder Berufsgruppe. Auch andere Beteiligte, insbesondere Kinderärzte und Geburtshelfer berichten, dass sie profitieren. Sie werden durch die Angebote in den Zentren von nichtmedizinischen Aufgaben entlastet. Deshalb stellte ein Kinderarzt in Pfullendorf über Monate einen Praxisraum zur Verfügung, bis das dortige Familiengesundheitszentrum eingerichtet war. Frauenärztinnen und Frauenärzte delegierten Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangeren in der Urlaubszeit an die Hebammen in der Hebammenambulanz.

In der geburtshilflichen Abteilung der SRH Klinik gab es 2022 ungewöhnlich viele Bewerbungen von Hebammen, die sich in Ausbildung befinden und das Modell kennenlernen wollen.

Gesundheitsförderprinzipien

Die Gesundheitsförderprinzipen Chancengleichheit, Empowerment, Settingansatz und Partizipation wurden beachtet. Gesundheitlich benachteiligte Mütter/ Eltern und Kinder werden spätestens im Setting der Wochenstation gezielt aufgefordert, sich an die Hebammenkoordinatorin zu wenden. Sie werden auf die Unterstützungsmöglichkeiten über "Familie am Start" im Familiengesundheitszentrum informiert.

Über die Homepage und den Flyer der Familiengesundheitszentren erhalten Mütter/ Eltern schon während der Schwangerschaft Zugang zu evidenzbasierten Informationsquellen. An den Zentren finden erste Elternkurse statt, die die Zielgruppe dazu befähigen in der Schwangerschaft und Zeit der Familienbildung, Verantwortung für ihre eigene Gesundheit und die ihres Kindes zu übernehmen.

Die Fachkenntnisse und Handlungsspielräume der Hebammen und der Sozialpädagoginnen konnten durch die enge interprofessionelle Zusammenarbeit, gestärkt werden. Der interdisziplinäre Ansatz in den Frühen Hilfen wird in den Familiengesundheitszentren in die Praxis umgesetzt. Der Blick auf die Familiengesundheit wird durch die Verknüpfung von medizinischen und psychosozialen Aspekte ganzheitlicher. Die Familien profitieren, ihnen wird schneller und direkter geholfen als bisher. Das Wissen und der Austausch der Beteiligten, die stetige Weiterentwicklung der Kommunikationswege über das eigene Berufsfeld hinaus, führt zu „lernenden Systemen“ und damit zu Qualitätsentwicklung. Davon profitieren wieder die Familien und das gesamte Netzwerk.

Auch auf das Setting Familie hat die Zusammenarbeit der Professionen im Familiengesundheitszentrum positive Auswirkungen. Die Familien haben kürzere Wege, um in angrenzende Angebote der Frühen Hilfen vermittelt zu werden. Jeder kann das Angebot nutzen. Die Vermittlung kann zeitnaher erfolgen. Somit können Angebote präventiver und effektvoller wirken. Die frühe Hilfe kann im Zusammenspiel der unterschiedlichen Berufsgruppen individueller und passgenauer gestaltet werden. Familien werden niederschwelliger erreicht, somit auch Familien, die sonst eher schwer Zugang zu Hilfesystemen finden. Die Kooperationspartner nehmen Angebote im Familiengesundheitszentrum zunehmend wahr und verweisen Familien vermehrt. Sie ebnen somit ebenso den niedrigschwelligen Zugang zu bedarfsgerechter Unterstützung.

Alle relevanten Berufsgruppen und Institutionen waren eingebunden und an der Planung beteiligt. Nicht alle Vertreter der verschiedenen Schwangerschaftsberatungsstellen waren von Anfang an im Arbeitskreis „Gesundheit rund um die Geburt“ vertreten. Der ursprüngliche Arbeitskreis wurde deshalb 2022 erweitert, sodass künftig alle Schwangerschaftsberatungsstellen direkt eingebunden sind.
Die Zielgruppe Mütter/Eltern partizipierte an der Entwicklung über Befragungen.

Befragung der Mütter/Eltern

Am Standort Sigmaringen wurden alle betreuten Frauen im Familiengesundheitszentrum befragt, wie sie auf dieses aufmerksam geworden waren. Die meisten Frauen (71%) nannten die zentralen Akteure in der Geburtshilfe: die Hebammen/Mitarbeiter der Geburtskliniken oder die freiberuflichen Hebammen. Die Geburtskliniken spielten mit einem Anteil von 43% als Zuweiser eine besonders wichtige Rolle, gefolgt von den freiberuflichen Hebammen mit einem Anteil von 28% (s. Abb. 19).

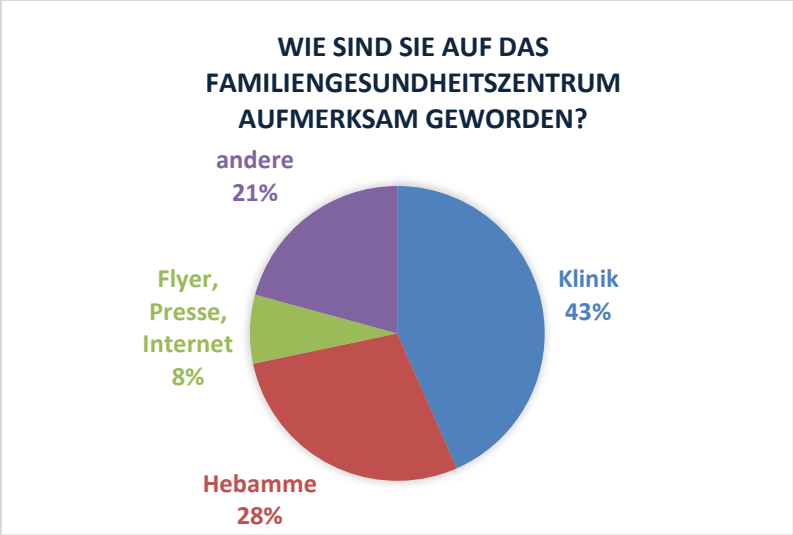

Abbildung 19 Systematische Befragung der Klienten am Standort Sigmaringen, N=53 2020-2022

Von Januar 2021 bis Juni 2022 baten wir alle Mütter und Väter, die über die Hebammenambulanz betreut wurden an einer Online-Evaluation teilzunehmen. Zum Einsatz kam der von Hebammenwissenschaftlerin Hepner entwickelte Fragebogen „Evaluation der Betreuungsqualität aus frauenorientierter Sicht“. Nur zehn der 124 angefragten Betreuten beteiligten sich an der Onlineumfrage. Insgesamt erbrachte diese Befragung in den fünf Domänen Zugang zur Versorgung, Qualität der Versorgung, Kontinuität, Koordination und Sicherheit eine sehr gute Bewertung. Allerdings zeigt die geringe Beteiligung, dass ein Fragebogen, der zuhause ausgefüllt werden muss nicht den Bedürfnissen der Zielgruppe entspricht. Die Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt.

EVALUATION DER BETREUUNGSQUALITÄT AUS FRAUENORIENTIERTER SICHT

Zehn der 124 angefragten Betreuten beteiligten sich an der Onlineumfrage.

Sechs der zehn Teilnehmenden waren über eine Hebamme auf das Familiengesundheitszentrum aufmerksam geworden. Bis auf zwei Mütter waren alle Erstgebärende. Das Durchschnittsalter lag bei 27,6 Jahren. Darunter befand sich keine alleinerziehende Mutter, ein Viertel der Teilnehmer hatte einen Migrationshintergrund. Die Öffnungszeiten der Familiengesundheitszentren wurden durchweg als gut bewertet. Alle Teilnehmer gaben an, sehr gut über gesetzliche Leistungsansprüche, Datenschutz-bestimmungen, Behandlungsvertrag, Schweigepflicht, Erreichbarkeit und Vertretungsregelung im Akutfall von der Hebamme informiert worden zu sein (Durchschnitt Note 1,3). Das Angebot wurde überwiegend als bedürfnisorientiert und hilfreich bewertet. Die Betreuungszeit wurde als sehr ausreichend bewertet. Alle Teilnehmer wurden im Familiengesundheitszentrum von nur einer Hebamme betreut. Zwei Teilnehmer wurden an eine andere Fachgruppe übergeleitet. Zum Thema Kommunikation wurde die Note 1 verteilt, zur Miteinbeziehung in Entscheidungen und Aufklärung ebenfalls die Note 1. An Beratungsthemen wurde am häufigsten die Milchbildung und das Stillen genannt, gefolgt von Übernahme der Elternrolle, Eingliederung des Kindes in das Familienleben und Organisation des Alltags, sowie Sorgen und Ängste bei der Kinderbetreuung. Bezüglich des Babys stand die Neugeborenenpflege und die Ernährung im Vordergrund, gefolgt von Schreien, Schlafen, Wachstums- und Verhaltensentwicklung des Kindes. Die erhaltene Hebammenbetreuung wurde sehr positiv bewertet (Durchschnitt 1,6).

Die Teilnehmer fühlten sich in ihren Bedürfnissen und Wünschen respektiert, ihr Selbstvertrauen wurde gestärkt und es wurde berichtet, dass die Hebamme ausreichend Zeit hatte.

Ergebnisse der Befragung

Information
zu gesetzlichen Leistungsansprüchen, Datenschutzbestimmungen, Behandlungsvertrag, Schweigepflicht, Erreichbarkeit, Vertretung im Akutfall Note 1,3

Angebot
überwiegend als bedürfnisorientiert und hilfreich bewertet. Die Betreuungszeit wurde als sehr ausreichend bewertet

Kommunikation
Note 1

***Miteinbeziehung in Entscheidungen** und Aufklärung Note 1.*

***Hebammenbetreuung** sehr positiv bewertet (Durchschnitt 1,6).*

Familiengesundheitszentrum Sigmaringen

Das Familiengesundheitszentrum Sigmaringen konnte aufgrund von umfassenden Baumaßnahmen nicht an der SRH-Klinik Sigmaringen angesiedelt werden. Deshalb wurde im Landratsamt im Eingangsbereich ein großer Raum mit zugehörigem Warteraum zum Familien-gesundheitszentrum mit Hebammen-ambulanz umgewidmet. Dieser zunächst ungewöhnliche Ort wird inzwischen von den Mitarbeitenden, den Betreuten und Vertretern aus Medizin und Politik aufgrund seiner zentralen Lage als sehr geeignet bewertet.

Die Anfragen nach Hebammenhilfe bei der Hebammenkoordinatorin nahmen am Standort Sigmaringen im ersten Jahr zu. (s. Abb. 20 blaue Balken). Die Hebammen verwiesen ihre Klientinnen zunehmend in ihren Urlaubszeiten in die Betreuung über die offenen Sprechstunden. Sie konnten daher auch den Schwangeren, deren errechnetes Geburtsdatum auf die Ferienzeit fiel, eine Betreuung zusagen und mussten nicht, wie bisher Anfragen für Urlaubszeiten ablehnen. Erste Hebammen begannen 2022 Klientinnen in die Hebammenambulanz einzubestellen. Durch diese Veränderungen erhöhte sich die Betreuungskapazität der niedergelassenen Hebammen, parallel dazu ging die Anzahl der Anfragen unversorgter Mütter bei der Hebammenkoordinatorin im zweiten Betriebsjahr zurück. Allerdings meldete die Hebammenkoordinatorin, dass es seit dem Jahr 2022 häufig nicht mehr möglich war, eine unversorgte Frau an eine niedergelassene Hebamme, in die klassische aufsuchende Hebammenhilfe zu vermitteln. Für diese zeitintensive Betreuung über Hausbesuche waren die Kapazitäten des Hebammenkreises Sigmaringen ausgeschöpft.

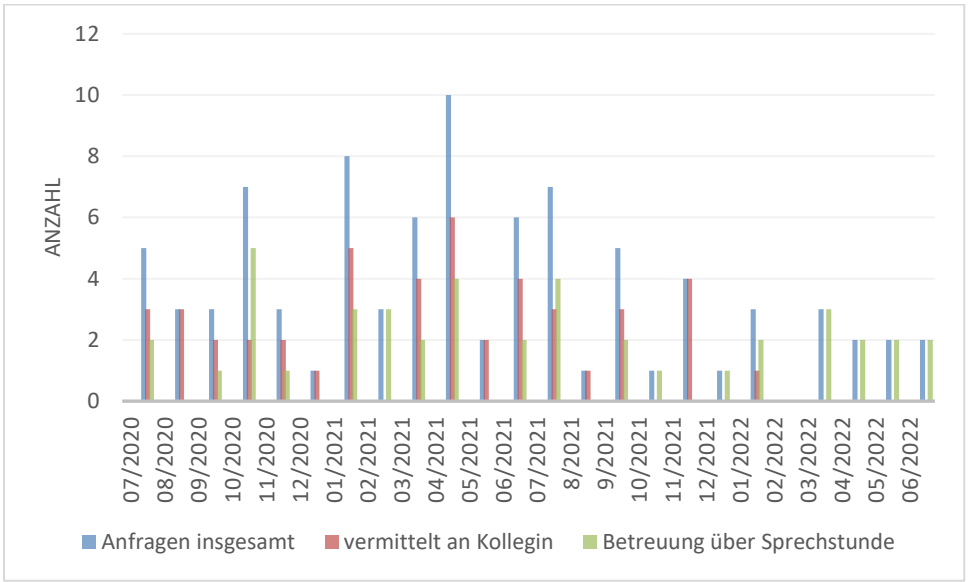

Abbildung 20 Standort Sigmaringen, Anfragen nach Hebammenbetreuung von unversorgten Schwangeren/Müttern und Art der vermittelten Betreuung, über die offenen Sprechstunden oder über eine „Kollegin“, d.h. eine freiberufliche Hebamme, Januar 2021 bis Juni 2022, N=68

Die Wohnorte der über das Familiengesundheitszentrum Sigmaringen betreuten Frauen sind in folgender Landkarte dargestellt. Zwei Drittel der Klientinnen hatten eine Fahrtstrecke bis 15 km zu bewältigen, ein Drittel der Klientinnen wohnte zwischen 15 und 25 km entfernt. (s. Abb. 21)

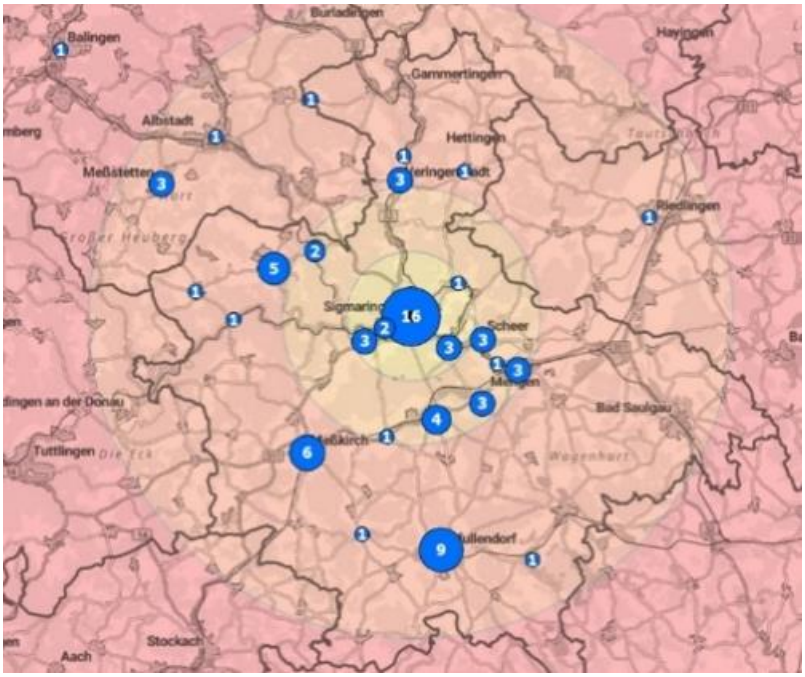

Abbildung 21 Entfernungen der Wohnorte der Klientinnen zum Familiengesundheitszentrum Sigmaringen, N=86; Anzahl der Klientinnen aus dem Wohnort X entspricht der Ziffer in den blauen Kreisen. Radien: gelb bis 5 Km, orange bis 10 Km, hellrosa bis 25 Km, rot bis 50 Km.

Familiengesundheitszentrum Bad Saulgau

Die koordinierende Hebamme, die langjährig als Hebamme im Kreißsaal Bad Saulgau tätig war, kannte die örtlichen Gegebenheiten und das Netzwerk in Bad Saulgau bestens. Sie initiierte zusammen mit der Projektgruppe vor Ort den Einzug des Familiengesundheitszentrums in die „Alte Villa“ auf dem Klinikgelände und brachte den Aufbau rasch voran. In engem, täglichen Austausch mit der Wochenstation konnte sie alle Mütter ohne Hebamme in eine Betreuung vermitteln oder selbst versorgen.

Im Juni 2021 musste die geburtshilfliche Abteilung wegen Personalnot geschlossen werden. Dies führte zu einem deutlichen Anstieg der Inanspruchnahme der Hebammensprechstunden in Bad Saulgau (s. Abb. 22). Die Hebammensprechstunde wurde zu einer wichtigen Anlaufstelle. Für Fragen, die früher die Mitarbeiter der geburtshilflichen Abteilung nach der Entlassung geklärt hatten, suchten die Mütter/Eltern die Hebammensprechstunden auf.

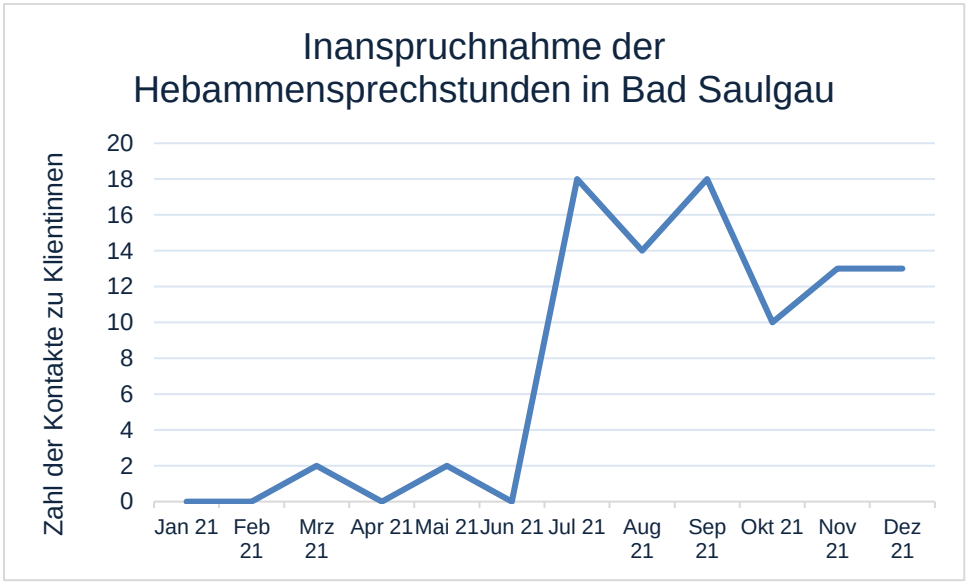

Abbildung 22 Jahr 2021, Inanspruchnahme der Hebammensprechstunden von zuvor unbetreuten Klientinnen in Bad Saulgau

Im Jahr 2022 normalisierte sich die Nachfrage. Monatlich meldeten sich am Standort Bad Saulgau nur noch zwei bis vier Unversorgte. Alle anderen hatten schon im Vorfeld eine Hebamme gefunden oder ließen sich über die Hebammensprechstunden in der Ambulanz betreuen. Ähnlich, wie am Familiengesundheitszentrum Sigmaringen, kam es durch die neuen Strukturen mit enger Abstimmung und geregelter Ferienvertretung, zu einer höheren Betreuungskapazität des Hebammenkreises.

In den offenen Hebammensprechstunden leisten die Hebammen klassische Hebammenhilfe, wie die Beispiele aus Bad Saulgau verdeutlichen (s. blauer Kasten:

Leistungen, die in der Hebammensprechstunde erbracht wurden, am Beispiel Bad Saulgau, Mai bis Juli 2021).

Leistungen, die in der Hebammensprechstunde erbracht wurden, am Beispiel Bad Saulgau, Mai bis Juli 2021

Mai: *7x ambulante Wochenbettbetreuungen (Wiegen, Umgang mit dem Neugeborenen, Beikost),5x Frauen in der Schwangerschaft vorgestellt (Schwangerschaftsprobleme, Suche nach einer Hebamme im Wochenbett), alle Frauen wurden vermittelt.*

Juni: *5x ambulante Wochenbettbetreuungen, 4x Frauen in der Schwangerschaft (Vermittlung an niedergelassene Hebamme pos.), 2x telef. Beratung:1x Beikost, 1x Schwangerschaftsberatung*

Juli: *14x ambulante Wochenbettbetreuungen,4x Frauen in der Schwangerschaft (Vermittlung pos.), 2x telef. Beratungen (Beikost)*

Durch die Versorgung in der Hebammenambulanz entfallen lange Fahrtwege. Tabelle 6 vermittelt einen Eindruck, welche Fahrstrecken, die zur Betreuung bisher unversorgter Mütter am Familiengesundheitszentrum Bad Saulgau in den ersten sechs Monaten des Jahres 2022 eingespart werden konnten.

Tabelle 6 Wohnorte der bisher unversorgten Klientinnen, die am Familiengesundheitszentrum Bad Saulgau im ersten Halbjahr 2022 betreut wurden

PLZ	Wohnort	Anzahl der Betreuungen über die Sprechstunde
88348	Bad Saulgau	3
72488	Sigmaringen	3
88518	Herbertingen	2
88512	Mengen	2
88348	Bierstetten	1
72516	Scheer	1
72519	Veringenstadt	1
88512	Ennetach	1
72501	Gammertingen	1
88515	Dürmentingen LK BC	1
88377	LK RV	1
88400	LK BC	1

Drei Viertel der Frauen die über das Familiengesundheitszentrum versorgt wurden, wohnte im engeren Umfeld, bis zu 15 km entfernt.

Familiengesundheitszentrum Pfullendorf

Bis 2020 war an der SRH Klinik in Pfullendorf eine über die Klinik angestellte Hebamme zu 0,5 Stellenanteil tätig. Sie bot seit der Stilllegung der geburtshilflichen Abteilung im Jahr 2012 in den Räumlichkeiten der ehemaligen Kreißsäle Hebammensprechstunden an. Sie beendete ihre Tätigkeit kurz vor Start des Förderprojektes.

Zu Beginn des Projektes wurde für den Standort Pfullendorf eine 0,25 Stelle für eine Hebammenkoordinatorin ausgeschrieben. Es fand sich keine Hebamme, sodass die beiden Hebammenkoordinatorinnen der Familiengesundheitszentren Bad Saulgau und Sigmaringen die Stelle teilten. Die Hebammenkoordinatorinnen konnten das Angebot der Hebammensprechstunde fortführen. Bis die Standortfrage geklärt war, erfolgten die Hebammen-sprechstunden in einer Kinderarztpraxis. Die enge Kooperation mit den Pädiatern war für alle Beteiligten ein Gewinn. Für eine dauerhafte Einrichtung des Familiengesundheitszentrums mit Außenstelle der Fachstelle für Frühe Hilfen "Familie am Start" war die Kinderarztpraxis nicht geeignet. Im Bereich der ehemaligen Kreißsäle in der SRH Klinik Pfullendorf fanden sich ideale Räumlichkeiten für ein Familiengesundheitszentrum mit Warte-bereich und Behandlungszimmern. Im Herbst 2021 erfolgte die Eröffnung mit einem festlichen Auftakt.

In der Raumschaft Pfullendorf war es schwierig, einen Hebammenkreis aufzubauen, da die verfügbaren freiberuflichen Hebammen hauptsächlich in den Nachbarkreisen tätig waren. Der entstandene Hebammenkreis Pfullendorf setzt sich vorwiegend aus Hebammen, deren Praxen in den Nachbarlandkreisen (RV, FN, KN) liegen zusammen und wirkt daher in diese Kreise hinein. Es gelang, eine Hebamme zur Mitarbeit im Familiengesundheitszentrum zu gewinnen. Diese Kollegin unterstützt die beiden Hebammenkoordinatorinnen bei den offenen Sprechstunden. Eine weitere Hebamme zeigt Interesse an einer Mitarbeit im Familiengesundheitszentrum.

80 Prozent der Klientinnen haben einen Migrationshintergrund. Ursache hierfür ist, dass in Pfullendorf große Firmen angesiedelt sind. Die Frauenärzte vor Ort schätzen das Angebot der Hebammensprechstunde und verweisen ihre Patientinnen an das Familiengesundheitszentrum.

Die Abbildung 23 zeigt (lila Trendlinie), wie bisher unversorgte Mütter/ Eltern an der Hebammenambulanz Pfullendorf betreut werden oder über klassische Hebammenhilfe durch niedergelassene Hebammen (rot) versorgt werden können.

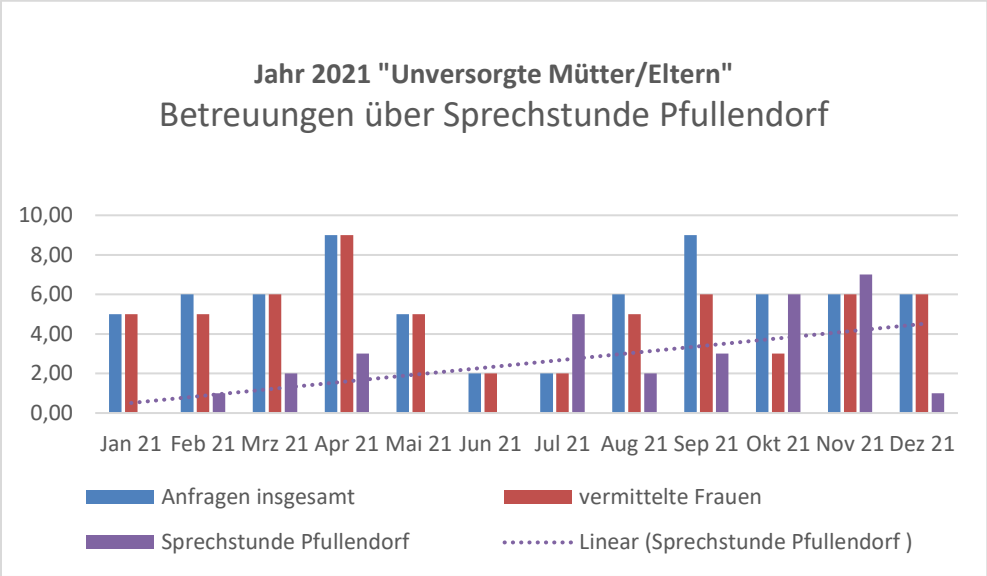

Abbildung 23 Jahr 2021 Betreuungen über Sprechstunde Pfullendorf (Lila), Anfragen insgesamt Bad Saulgau und Pfullendorf (blau), vermittelte Frauen an niedergelassenen Hebammen (rot) und Betreuungen über die Hebammensprechstunde Pfullendorf (lila)

Im Jahr 2022 ging die Anzahl unversorgter Schwangerer oder Wöchnerinnen, die in der Ambulanz Hebammenhilfe erhielten zurück (Abb. 24). Ähnlich, wie am Familiengesundheitszentrum Sigmaringen und Bad Saulgau, kam es durch die neuen Strukturen mit enger Abstimmung und geregelter Ferienvertretung zu einer höheren Betreuungskapazität des Hebammenkreises Pfullendorf.

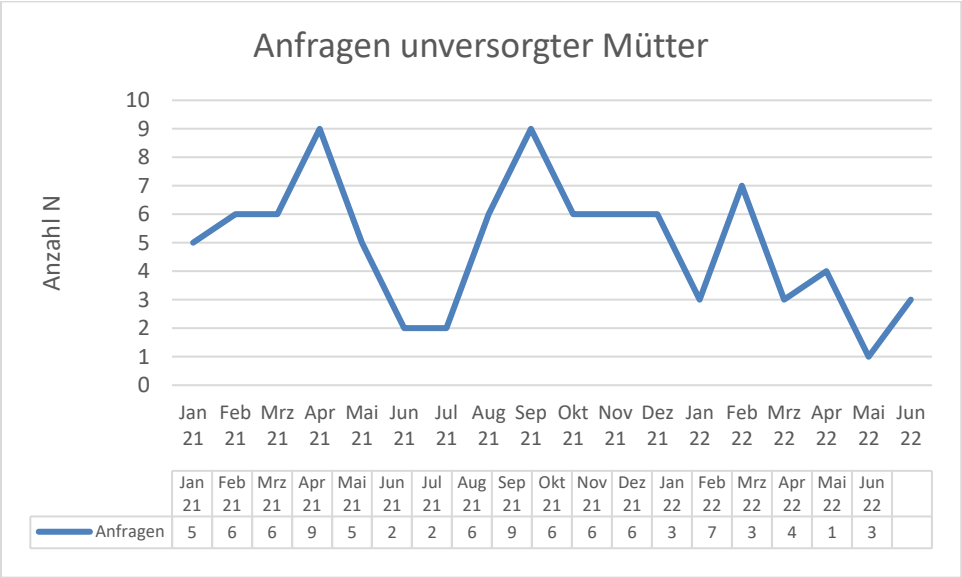

Abbildung 24 Anfragen unversorgter Mütter in Pfullendorf und Bad Saulgau

Zusätzlich zu den unversorgten Müttern nutzten Schwangere und Mütter zunehmend die Angebote in Pfullendorf. Die Hebammenkoordinatorin, die den Standdort Pfullendorf überwiegend betreute berichtete im ersten Halbjahr über folgende Tätigkeiten im Familiengesundheitszentrum Pfullendorf:

- Wochenbettbetreuungen: 25 Fälle
- Beratung nachsorgesuchender Schwangerer mit Vermittlung: 30 Fälle
- Schwangerschaftsbetreuungen: 8 Fälle
- Telef. Beratungen: 12 Fälle.

Zielerreichung

Im Folgenden wird unter Nutzung der zur Evaluation festgelegten Indikatoren, dargestellt, ob die im Kapitel „Projektziele“ formulierten Anforderungen an das Versorgungsmodell "Guter und gesunder Start" erfüllt werden.

Das Modell soll die **flächendeckende Versorgung mit Hebammenhilfe** im Wochenbett, v.a. an Tag drei und vier nach Entbindung **sicherstellen.** Dieses erste von vier Zielen ist vollumfänglich erreicht. Die Hebammenkoordinatorinnen vermitteln die unversorgten Mütter an die niedergelassenen Hebammen. Alternativ übernehmen sie selbst die Betreuung, die mindestens einen Hausbesuch und danach eine Betreuung über die Hebammenambulanz umfasst. Täglich finden an einer Hebammenambulanz eine zweistündige, offene Sprechstunde und telefonische Beratungen statt (s. Tab. 7). Zusätzlich sind die Hebammen-koordinatorinnen an Werktagen morgens per Telefon erreichbar. Die Terminvergabe für die Hebammenambulanz erfolgt über den Fachbereich Jugend. Zu Bürozeiten kann jede Frau im Fachbereich Jugend telefonisch eine Ansprechperson erreichen, die Termine an den Familiengesundheitszentren vergibt oder zur Hebammenkoordinatorin vermittelt. Außerhalb dieser Kontaktzeiten, z.B. am Wochenende oder abends ist die Versorgung der Mütter/ Familien nur über den ärztlichen Bereitschaftsdienst (Tel. 116 117) oder, im Einzelfall, über die regionalen geburtshilflichen Abteilungen möglich.

Tabelle 7 Offene Hebammensprechstunden Landkreis Sigmaringen , Stand 8/2022

Montag, Bad Saulgau, Gänsbühl 1, Villa hinter dem Krankenhaus, 9:30 bis 11:30
Dienstag, Sigmaringen, Leopoldstraße 4, Landratsamt Hauptgebäude, 9:00 bis 12:00
Mittwoch, Pfullendorf, Zum Eichberg 2/1 (SRH Klinikum Landkreis Sigmaringen) 9:00 bis 12:00
Donnerstag, Sigmaringen, Landratsamt, bzw. telefonische Sprechstunde 09:30 bis 11:30
Freitag, Bad Saulgau, Gänsbühl 1, Villa hinter dem Krankenhaus, 09:30 bis 11:30

In den Hebammenambulanzen ist ein basales elektronisches System zur Informationsverwaltung, das der Verwaltung und Dokumentation von Informationen dient, eingeführt. Es soll mit dem Anschlussprojekt „Digitalisierung der Familiengesundheitszentren“ in Richtung E-Akte und elektronischem Mutterpass ausgebaut werden.

Die niedergelassenen Hebammen kooperieren viel enger als vor Projektstart. Sie können durch Einbezug der Hebammenambulanzen mehr Klienten betreuen. Durch die hohe Pressepräsenz des Themas wurde das Ansehen der Hebammen aufgewertet. Es gelang, Hebammen für die Mitarbeit in den Familiengesundheitszentren zu aktivieren. Derzeit wirken sechs Hebammen und damit ein Drittel der niedergelassenen Hebammen an den Hebammensprech-stunden mit. Allerdings werden die Hebammenambulanzen noch nicht in dem

Maße von den Hebammen genutzt, wie erwartet. Geplant war, dass dort täglich Hebammen arbeiten. Nur insgesamt vier Hebammen betreuen bereits ihr eigenes Klientel, zumindest teilweise, in den Ambulanzen. Die Umstellung auf die ambulante Versorgung ist ein langer Prozess der Veränderung.

Das zweite Ziel, den Zugang zur psychosozialen Unterstützung zu erleichtern, ist durch die neue Struktur der Hebammenambulanz Tür-an-Tür mit der Fachstelle für Frühe Hilfen "Familie am Start" vollumfänglich erreicht.

Das dritte Ziel, die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Hebammen, Frauenärzten und Kinderärzten ist teilweise erreicht. Zu den Schwangerschafts-beratungsstellen und Kinderarztpraxen besteht bereits eine enge Vernetzung. Die Kooperation mit den Frauenärzten der geburtshilflichen Abteilungen in der Region ist gut. Der Entwurf einer Kooperationsvereinbarung zwischen den relevanten Akteuren ist erstellt.

Das vierte Ziel, die Stärkung der Gesundheitskompetenzen der Mütter/ Eltern ist erreicht, bedarf aber weiterer Anstrengungen. Evidenzbasierte Informationen sind verfügbar, erste Elternkurse werden am Familien-gesundheitszentrum angeboten. (s. Übersicht Zielerreichung Tab. 8)

Bisher konnten einige Themen nicht abschließend bearbeitet werden. Dazu gehört die Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit der Akteure, die im Abstimmungsprozess ist. In den drei regionalen Projekt-Begleitgruppen sind offene Fragen bezüglich Behandlungspfaden zu klären. Hier geht es unter anderem um weitere Abstimmungen zwischen Fachstelle Frühe Hilfen "Familie am Start" und den Schwangerschafts-beratungsstellen. Die Zusammenarbeit mit den Frauenärzten muss auf Ebene der regionalen Begleitgruppen geklärt werden.

Die Themen Digitalisierung und E-Akte stehen an. Dazu wurde bereits ein Konzept erstellt, für das erneut Fördermittel beantragt wurden. Die Dokumentation, Anamnesefragebögen und ein standardisierter Überleitungsbogen sollen weiter ausgearbeitet werden.

Wir konnten bisher kein standardisiertes Risikoscreening auf psychosoziale Belastungen beim Erstkontakt einer Klientin zu einer Hebamme oder zu einem Arzt implementieren. Ein solches Screening soll zukünftig über Fragebögen oder standardisierte Befragung erfolgen. Findet sich ein Risikoprofil, soll die Hebamme oder der Arzt den Kontakt der Klientin zum System der Frühen Hilfen herstellen.

Ein weiteres zu bearbeitendes Thema ist die Abrechnung der Hebammenleistungen in den offenen Hebammensprechstunden mit den Krankenkassen.

Das Qualitätsmanagement soll zukünftig strukturiert unter Einsatz des für das Projekt entwickelten Fragebogens für Betreute stattfinden (s. auch Kapitel 4, letzter Abschnitt).

Tabelle 8 Zielerreichung

	Problemlage	Ziel	Maß-nahmen	Zielerreichung
1	Die ambulante Hebammenhilfe ist nicht gesichert	Betreuung über Hebammenambulanzen Attraktive Arbeitsbedingungen schaffen	Aufbau von zwei Familiengesundheitszentren, Hebammenambulanzen und zwei Standorten der Fachstelle für Frühe Hilfen "Familie am Start",	Das Ziel der flächendeckenden Versorgung mit ambulanter Hebammenhilfe ist vollständig erreicht. Attraktive Arbeitsbedingungen wurden geschaffen, Interesse von Hebammen ist da
2	Familienhebammen fehlen, der Zugang zur psychosozialen Unterstützung ist erschwert	psychosoziale Versorgung stärken,		Ziel ist erreicht, Zugang ist niedrigschwellig über "Familie am Start"
3	Kooperation der Akteure unzureichend	Informationsflüsse klären, lückenlose Präventionskette schaffen		Ziel ist nur teilweise erreicht, Kooperations-vereinbarung wird derzeit abgestimmt
4	Gesundheitskompetenzen der Zielgruppe nicht ausreichend	Evidenzbasierte Informationen anbieten, Elternschulung, Empowerment,		Ziel ist erreicht, evidenzbasierte Informationen sind verfügbar, Elternkurse werden am Familiengesundheits-zentrum angeboten,

Stärken und Herausforderungen

Durch "Guter und gesunder Start" erhält der Landkreis Sigmaringen eine bedarfsgerechtere Betreuung aller junger Familien. Hebammenhilfe für **alle** ist gesichert. Eine lückenlose Versorgungskette im Bereich "Gesundheit rund um die Geburt" ist implementiert. Die sektorenübergreifende, multiprofessionelle Zusammenarbeit der Akteure hat einen kräftigen Vorwärtsschub erhalten. "Guter und gesunder Start" wurde bei der Erstellung der Konzeption zum Aufbau medizinischer Primärversorgungsnetzwerke im Landkreis Sigmaringen 4/2022 als Vorbildmodell genutzt.

Die Effektivität und Effizienz in der Hebammenversorgung und psychosozialen Versorgung konnte gesteigert werden. Die enge Verzahnung zwischen dem Gesundheitswesen und dem System der Frühen Hilfen führte zu einer neuen Qualität der Versorgung. Durch das sozialleistungsträgerübergreifende, enge Zusammenwirken von Leistungserbringern aus dem Bereich des SGB V (gesetzliche Krankenversicherung) und SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) erweiterten die Beteiligten ihre Handlungsoptionen und ihr Fachwissen. Hebammen und Ärzte haben erkannt, dass die Frühen Hilfen zielführende Unterstützung leisten und deshalb das medizinische System entlasten.

Die attraktiven Arbeitsbedingungen für Hebammen und andere Professionen in den Familiengesundheitszentren bieten einen Anreiz für Fachkräfte. "Guter und gesunder Start" bringt für Hebammen viele Vorteile. Durch die Arbeit in der Hebammenambulanz reduzieren sich Fahrzeiten. Klienten können dort durch eine bedarfsorientierte (im Unterschied zur bedürfnisorientierten) Betreuung effizienter versorgt werden. Die kollegiale Kooperation schafft mehr planbare Freizeit. Die Entlastung durch andere Berufsgruppen lässt eine Fokussierung auf originäre Hebammenaufgaben zu. Durch diese verbesserten Arbeitsbedingungen konnten bereits zusätzliche Hebammenressourcen für den Landkreis Sigmaringen gewonnen werden.

Allerdings müssen alle Beteiligten die neuen Prozesse einüben. Hebammen müssen lernen, Mütter/Eltern mit ihren Säuglingen bei tiefergreifenden psychosozialen Fragestellungen früher an andere Professionen abzugeben. Mütter/Eltern wiederum müssen darauf verzichten, dass die Hebamme bis am Ende der Betreuungszeit zu Hausbesuchen vorbeikommt. Sie müssen akzeptieren, dass sie nicht mehr von einer einzigen Hebamme betreut werden, sondern von zwei Hebammen oder sogar von einer kleinen, eng kooperierenden Hebammengruppe. Eltern müssen annehmen, dass Probleme, die nicht in den Bereich Hebammenbetreuung fallen, nicht von den Hebammen behandelt werden können. Wie in der Literatur beschrieben[12], ergaben sich keine Hinweise auf Qualitätseinschränkungen in der medizinischen und psychosozialen Versorgung durch das neue Modell.

[12] *s. Ausarbeitungen Hebammenwissenschaftlerin Yvonne Hepner für das Projekt, Kapitel Literaturrecherche*

Alle Akteure im Bereich "Gesundheit rund um die Geburt" beteiligten sich über den Arbeitskreis "Gesundheit rund um die Geburt" und die regionalen Begleitgruppen an der konzeptionellen Arbeit. Aufgrund der ländlichen Struktur und der überschaubaren Anzahl der unmittelbar Beteiligten, geschätzt 50 - 70 Personen, festigte sich das bereits bestehende Netzwerk rasch. Die meisten Projektpartner kannten sich aus jahrelanger, gemeinsamer Arbeit im Landkreis.

Die Führungsebene des Landratsamtes und der Kreistag unterstützten das Projekt in allen Phasen und halfen, dass der Aufbau rasch vorankam.
Eine große Chance bot die enge Zusammenarbeit von Fachbereich Gesundheit und Fachbereich Jugend. Durch die Zuarbeiten der Fachbereiche Finanzen, Personal und des Fachbereiches Liegenschaften und Technik, der die Zentren ausrüstete, konnten die Familiengesundheitszentren 2021 in Betrieb gehen. Vorangetrieben wurde das Projekt durch das starke öffentliche Interesse am Thema, besonders in der Phase der Schließung der geburtshilflichen Abteilung in der SRH Klinik Bad Saulgau aufgrund von Personalmangel. Politische und kommunale Entscheidungsträger waren am erfolgreichen Aufbau der Familiengesundheitszentren interessiert und unterstützten das Projekt.

Die SRH Kliniken und der Landkreis Sigmaringen stellten schöne Räumlich-keiten zu attraktiven Bedingungen zur Verfügung und halfen bei der Einrichtung mit.

Die Pandemie gab den Trends zur Ambulantisierung und E-Health einen deutlichen Schub. Wöchnerinnen wurden früh entlassen und waren auf ambulante Hebammenhilfe mehr denn je angewiesen. Hebammen begannen ihre Familien häufiger über Telefonate und Videokonferenzen zu versorgen.

Das Nationale Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt" als verbindliche Basis bewährte sich und half, zielführende, konsentierte Entscheidungen zu treffen.

Insgesamt hilft "Guter und gesunder Start" die Lebensqualität im ländlichen Raum zu steigern. Erste positive Effekte auf die Gesundheit der Familien und auf die gesunde Entwicklung der Neugeborenen werden in Fallgeschichten und in den dargestellten Befragungen sichtbar. Nachhaltige Effekte auf die Bevölkerungs-gesundheit sind zu erwarten.

Folgende Übersicht fasst die neuen Ansätze und positiven Effekte für den Landkreis Sigmaringen zusammen (blauer Kasten, nächste Seite).

Was ist innovativ?

1.Sektorenübergreifendes Versorgungsmodell im Bereich "Gesundheit rund um die Geburt".

2.Der Zugang zur medizinischen Versorgung und - bedarfsabhängig - zu psychosozialen Unterstützungssystemen wird ***für alle gesichert***

*3.**Sozialleistungsträgerübergreifende** Zusammenarbeit in Familiengesundheitszentren*

4.Die Leitlinie Nationales Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt ist Richtschnur für alle Beteiligten

Was gewinnt der Landkreis?

1.Schwangere, Mütter/Väter und Familien mit jungen Kindern werden bezüglich "Gesundheit rund um die Geburt" umfassend und gut versorgt, das Konzept der FRÜHEN HILFEN ist realisiert

2.Neue Qualität in der somatischen und psychosozialen Versorgung durch enge Vernetzung der Akteure

3.Hebammen, Ärzte und Kliniken werden entlastet

4.Attraktive Arbeitsbedingungen für alle Akteure, dadurch wurden Hebammen gewonnen

5.Lebensqualität im ländlichen Raum wird gefördert, positive PUBLIC HEALTH Effekte bezüglich Familiengesundheit sind zu beobachten

Die Abstimmungen zwischen den Kooperationspartnern stellten eine Herausforderung dar. Insbesondere beim Erarbeiten einer verbindlichen Kooperationsvereinbarung wurden die Schnittstellenprobleme zwischen den Kooperationspartnern deutlich und mussten geklärt werden. Letztendlich gelang es in der Vereinbarung alle Aspekte zu berücksichtigen.

Die Umstellung von einer haus-besuchsbasierten, ambulanten Hebammenbetreuung auf eine Betreuung, in der Hausbesuche in der Neonatalzeit mit der Betreuung über eine Ambulanz kombiniert werden, erfordert eine tiefgreifende Veränderung von Prozessen und Verhaltensweisen der Beteiligten, auch der der Zielgruppe. Dies erfordert Zeit.

Es ist zu erwarten, dass die Hebammen die ökonomischen Vorteile und die Vorteile für ihre Work-life Balance erst nach und nach erkennen. Das Projekt erfordert auch nach Etablierung der Familiengesundheits-zentren eine langfristige Steuerung durch die Hebammenkoordinatorinnen. Um die Umstellung von einem Hausbesuchs-system auf ein System mit Gesundheitszentren zu fördern, sollten Gebührenziffern in der Hebammenordnung angepasst werden. Auch in der der Gebührenordnung für Ärzte finden sich keine Abrechnungsziffern, die eine Netzwerkarbeit ausreichend honorieren.

Wie viele andere Bereiche wurde das Projekt durch die Coronapandemie beeinträchtigt. Die Fachbereiche Gesundheit und Jugend sowie alle beteiligten Projektpartner waren durch die im Vordergrund stehenden Aufgaben der Pandemiebewältigung stark gefordert. Das systematische Projektmanagement erforderte Improvisationen. Trotzdem konnten die Familiengesundheitszentren 2021 in Betrieb gehen.

Handlungsempfehlungen und Empfehlungen für künftige Projekte

Der Aufbau eines Familiengesundheits-zentrums ist eine wirksame Maßnahme um in einer Region medizinische und psychosoziale Versorgungsprobleme rund um die Geburt zu verringern. Insbesondere das niederschwellige Angebot der Hebammensprechstunde an jedem Werktag ist eine effektive und effiziente Maßnahme zur Verbesserung der Hebammenversorgung in Zeiten des Hebammenmangels. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Hebammen und Sozialpädagogen in den Familiengesundheitszentren fördert Zugänge von Familien zu Unterstützungs-systemen, die bisher schlecht erreicht wurden und entlastet Hebammen und Ärzte. Das Angebot der Hebammen-betreuung über Ambulanzen vergrößert die Betreuungsressource der Hebammen-schaft und macht eine Region bezüglich der Niederlassung einer Hebamme attraktiver.

Auch bei einer Versorgung über Hebammenambulanzen kann auf die Hebammenbetreuung über Hausbesuche nicht völlig verzichtet werden. In der Neonatalzeit, sowie bei Erkrankungen von Mutter oder Kind sind nach wie vor aufsuchende Konzepte erforderlich.

Bewährt hat sich die starke Berücksichtigung des nationalen Gesundheitszieles ″Gesundheit rund um die Geburt″. Die kommunale Seite sollte frühzeitig eingebunden werden, weil sie über ihre Strukturen und Einflussbereiche den Aufbau neuer Versorgungsmodelle substantiell voranbringen kann.

Hilfreich waren ein Strukturplan und Handlungs- und Steuerungspläne nach dem Meilensteinprinzip. Ein partizipativer Ausbau von Netzwerkstrukturen ebnete den Weg für eine gelingende Kooperation.

Drei Erfolgsfaktoren von "Guter und gesunder Start" sind hervorzuheben. Erstens die starke Einbindung des Projektes in die administrativen und politischen Strukturen des Landkreises mit Mandat des Kreistages. Zweitens die frühzeitige Einbindung der relevanten Akteure mit zentraler Position der Hebammen im partizipativen Prozess der Konzeptionalisierung der Familien-gesundheitszentren und der praktischen Umsetzung. Der dritte Erfolgsfaktor war die enge Einbindung des Fachbereichs Jugend, der mit großer Expertise das Projekt mitgestaltete.

Drei Erfolgsfaktoren

1. Einbindung des Projektes in die administrativen und politischen Strukturen des Landkreises mit Mandat des Kreistages.
*2. **Partizipativer Prozess** mit frühzeitiger Einbindung der Akteure und zentraler Position der Hebammen*

3. Enge Kooperation mit dem Fachbereich Jugend

Auf Ebene des Landes und des Bundes sollte die nachhaltige Finanzierung von lokalen Gesundheitszentren, die medizinische und psychosoziale Versorgung zur "Gesundheit rund um die Geburt" geklärt werden. Bisher wird die Netzwerkarbeit in den Gebührenordnungen für Ärzte und Hebammen nicht ausreichend abgebildet. Auch für die Kooperationspartner aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention (SGB V und ÖGD-Gesetz) sowie Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) sind juristische, strukturelle und finanzielle Fragen in Bezug auf die Netzwerkarbeit zu klären. Es muss festgelegt werden, wer die Finanzierung des Hebammen- und Netzwerkkoordinators übernimmt und welche Qualifikationen dieser für die komplexen, anspruchsvollen Aufgaben braucht. Empfohlen wird die Einrichtung eines Arbeitskreises auf Landesebene, der ähnlich wie der Arbeitskreis Qualitätssicherung in der Einschulungsuntersuchung, Arbeitsrichtlinien und Musterschreiben erarbeitet und Grundsatzfragen klärt. Die Landkreise können auf diese Arbeit zurückgreifen und sparen eigene Ressourcen.

Auf Ebene des Landkreises wird das Weiterführen von "Guter und gesunder Start" mit Fortentwicklung der Kooperation und Digitalisierung empfohlen. Das Qualitätsmanagement sollte weiter strukturiert erfolgen und die Betreuungsqualität kontinuierlich evaluiert und verbessert werden. Der Einsatz der kreiseigenen Mittel erscheint aufgrund der nachgewiesenen positiven Effekte von "Guter und gesunder Start" auf die Versorgungslage und Familiengesundheit gerechtfertigt.

Handlungsempfehlungen

auf Landesebene

Nachhaltige Finanzierung der Familiengesundheitszentren und der Hebammenkoordinatorinnen klären

Netzwerkarbeit in den Gebührenordnungen für Ärzte und Hebammen ausreichend abbilden

Musterschreiben, z.B. für Kooperationsverträge zur Verfügung stellen und evidenzbasierte Informationen für Akteure und Klienten bereitstellen, erarbeitet von einem Arbeitskreis Qualitätssicherung, auf Landesebene, mit Vertretern aus den Projekten

auf Landkreisebene

"Guter und gesunder Start" weiterentwickeln

Netzwerk ausbauen, Kooperationsvereinbarung der Akteure abschließen

Weitere Hebammen gewinnen, auch für die Hebammenambulanzen

Digitalisierung und ggf. E-Akte und voranbringen

Frauenorientierte Qualitätssicherung durchführen

Zusammenfassung

"Guter und gesunder Start", ein sektoren- und sozialleistungsträgerübergreifendes Versorgungskonzept, zur Sicherung der "Gesundheit rund um die Geburt" im ländlichen Raum, konnte implementiert werden. Das Versorgungsmodell leistet im Flächenlandkreis Sigmaringen über Hebammenambulanzen an insgesamt drei Familiengesundheitszentren eine lückenlose medizinische und psychosoziale Versorgung, vom Kinderwunsch, über Schwangerschaft und Geburt, bis hin zum dritten Lebensjahr des Kindes. Innovativ ist die Betreuung der Mütter/ Familien durch die Hebammen in enger Kooperation mit den Sozialpädagoginnen von "Familie am Start". Nachhaltig positive Wirkungen auf die Familiengesundheit sind zu beobachten. Das Modell „Guter und gesunder Start“ kann auf andere ländliche Regionen übertragen werden.

Danksagung

An dieser Stelle soll zuerst allen gedankt werden, die sich im Landkreis Sigmaringen Tag für Tag um "Gesundheit rund um die Geburt" kümmern, allen voran den Müttern und Vätern. Dankbar sind wir für die großzügige Förderung von "Guter und gesunder Start" durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg. Die Mitarbeiter des Ministeriums, Frau Kirsten Koners und Team haben uns jederzeit fachkundig beraten und unterstützt.

Ganz besonderer Dank gilt Landrätin Stefanie Bürkle. Sie ermutigte uns, das Projekt "Guter und gesunder Start" in Angriff zu nehmen. Ohne ihren Einsatz wäre es nicht gelungen, den Aufbau der Familiengesundheitszentren voranzutreiben und sogar im Landratsamt eine der drei Hebammenambulanzen einzurichten. Durch die Unterstützung der Kreisräte gelang es, das Konzept 2021 in die Nachhaltigkeit zu überführen. Die Mitglieder des Steuerungsgremiums der Kommunalen Gesundheitskonferenz Landkreis Sigmaringen und die Mitglieder des Arbeitskreises "Gesundheit rund um die Geburt“ wirkten an der Konzeption in vielfältiger Weise mit. Ihnen allen sei herzlich gedankt.

Ein besonderer Dank geht an die Hebammenkoordinatorinnen, an die Hebammen Annette Mett und Melanie Gottwalt. Sie haben mit ihrer Expertise das Projekt entscheidend geprägt und durch ihren unermüdlichen Einsatz vorangebracht. Dabei wurden sie von allen im Landkreis Sigmaringen tätigen Hebammenkolleginnen vorbildlich unterstützt. Besonders danken wir deshalb allen Hebammen des Landkreises Sigmaringen. Ohne ihre Mitwirkung an der Konzeption und Umsetzung wäre das Projekt nicht realisierbar gewesen.

Hebammenwissenschaftlerin Yvonne Hepner öffnete uns den Blick auf internationale Best Practice Beispiele zur Hebammenversorgung und sorgte für eine fundierte Evaluation des Projektes, für das sie ein Befragungsinstrument entwickelte.

Entscheidende Weichen wurden vom Fachbereich Jugend, unter der Leitung von Herrn Hubert Schatz von Frau Barbara Latzel, der Verantwortlichen für das Netzwerk FRÜHE HILFEN gestellt. Frau Barbara Latzel und ihr Team schufen die Strukturen für die enge Kooperation zwischen Medizin und Sozialpädagogik. Ihnen allen sei herzlich gedankt.

"Guter und gesunder Start" wurde von den Experten der Schwangerschafts-beratungsstellen von Beginn an unterstützt und gefördert, allen voran von Frau Susanne Scham. Dafür sind wir dankbar.

Hervorgehoben werden soll die konstruktive Zusammenarbeit zwischen den SRH-Kliniken und dem Landratsamt. Die SRH-Kliniken trugen mit ihrer Expertise und dem zur Verfügungstellen der Räumlichkeiten wesentlich zum Gelingen bei. Wir danken für das Mitwirken bei der Erstellung des Konzeptes und seiner zielführenden Umsetzung.

Den Kinderärzten und Frauenärzten, vor allem den beiden leitenden Ärzten der geburtshilflichen Abteilungen Frau Dr. Sonja Benz und Herrn Dr. Udo Trautmann sowie Herrn Chefarzt Edgar Schelble, Gynäkologie SRH Klinik Sigmaringen sind wir für viele Anregungen dankbar. Wir danken Herrn Kramer von der AOK für seine Beratung.

Der Fachbereich Liegenschaften und Technik sowie die Fachbereiche Finanzen und Personal des Landratsamtes haben das Projekt in allen Phasen mit Rat und Tat unterstützt. Herzlichen Dank dafür!

Nur im guten Miteinander konnte "Guter und gesunder Start" entwickelt und implementiert werden. Wir danken allen, die zum Gelingen beigetragen haben.

Sigmaringen, den 06.10.2022

Dr. Susanne Haag-Milz
Leiterin des Fachbereichs Gesundheit und
Dr. Ulrike Hart, Master of Public Health,
stellvertretende Leiterin Fachbereich Gesundheit,
Landkreis Sigmaringen

ANHANG

Öffentlichkeitsarbeit

2019

Bericht der Lokalpresse über Flyer Schwanger und gut informiert

Bericht der Lokalpresse über Kreistagsbeschluss zum Aufbau von Familiengesundheitszentren

2020

- Bericht Schwäbische Zeitung
- Bericht Schwarzwälder Bote
- Stuttgarter Zeitung Bericht Förderprojekt
- Bericht für Jahresbericht Landratsamt
- Bericht für Landkreisnachrichten
- Bericht für Bescheid wissen, Landratsamt Sigmaringen
- Bericht Newsletter KGK LGA

2021

mehrere Presseberichte Schwäbische Zeitung und Schwarzwälder Bote zum Förderprojekt, Veröffentlichung Termine der im Frühjahr erweiterten Hebammensprechstunde

Berichte für Hebammenverband Baden-Württemberg und für den deutschen Hebammenverband

2021-2022

Eröffnungen der Familiengesundheitszentren, jeweils Presseberichte

2022

Abstract und 3. Posterpreis wissenschaftlicher Kongress Magdeburg

Bericht für Landkreisnachrichten

Materialien

elektronisch an das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration versandt

Arbeitsstruktur

- Strukturplan
- Meilensteine Übersicht

Informationsmaterialien für Bürger

- Flyer Schwanger und gut informiert
- Postkarte als Visitenkarte
- Postkarte mit Hinweis auf Patientenbefragung
- Plakat Hebammensprechstunde

Konzeption

- Hepner Yvonne; 2019
  „Konzept zur Sicherstellung der aufsuchenden Hebammenversorgung im Landkreis Sigmaringen“
- Bevölkerungsentwicklung und Geburten Landkreis Sigmaringen

Netzwerk

Rahmenvereinbarung der Akteure

Hebammenumfragen

- Hebammenumfrage Landkreis Sigmaringen, 2019, Ergebnisse
- Hebammenumfrage Auswertung Reflexionsbogen 1/2020

Finanzierung
Kosten- und Finanzierungsplan Sigmaringen, Bad Saulgau, Exceldokument

Evaluation

- Hepner Yvonne; 2020 Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Evaluation des Konzepts „Guter und gesunder Start ins Leben“, Bachelorarbeit, vorgelegt am 17.06.2020
- Hepner Yvonne; 2020 Indikatoren zur Evaluation des Projektes
- Hepner Yvonne; 2020 Evaluationsbogen frauenorientierte Befragung der Zielgruppe

- Hart Ulrike, Aydinözü Fatma, Haag-Milz Susanne; 2022
  Poster und Abstract für wissenschaftlichen Kongress BVÖGD Marburg 2022

Ansprechperson:
Dr. Ulrike Hart und Fatma Aydinözü
Telefon 07571 102 6402 und 6423
E-Mail Ulrike.Hart@lrasig.de und Fatma.Aydinoezue@lrasig.de
Fachbereich Gesundheit
Hohenzollernstr. 12
72488 Sigmaringen
Telefon 07571 102 6401
E-Mail post.gesundheit@lrasig.de

Landratsamt Sigmaringen

landkreis-sigmaringen.de