



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG



HEIDELBERG  
INSTITUTE OF  
GLOBAL HEALTH

# Lokale Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung in Baden-Württemberg

Projektübergreifende Bewertung der Umsetzung und Handlungsempfehlungen

**Erstellt im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg.**

8. April 2024

### **Autorinnen und Autoren**

Ines Böhret, Maira Shaukat, Maresa Neuerer, Manuela De Allegri und Stefan Kohler

### **Kontakt**

Stefan Kohler  
Heidelberger Institut für Global Health (HIGH)  
Universität Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 130/3  
69120 Heidelberg

stefan.kohler@uni-heidelberg.de  
www.klinikum.uni-heidelberg.de/HIGH

### **Danksagung**

Ines Böhret, Maira Shaukat, Maresa Neuerer, Manuela De Allegri und Stefan Kohler danken den Projektträgerinnen/-trägern, Mitwirkenden und Nutzerinnen der durch das Land Baden-Württemberg geförderten lokalen Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung, den Vertreterinnen des Fördergebers und den Teilnehmenden des Runden Tisches Geburtshilfe, die an Gesprächen teilgenommen oder die Durchführung dieser Studie in anderer Form unterstützt haben.

### **Zitiervorschlag**

Ines Böhret, Maira Shaukat, Maresa Neuerer, Manuela De Allegri und Stefan Kohler. Lokale Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung in Baden-Württemberg: Projektübergreifende Bewertung der Umsetzung und Handlungsempfehlungen. Heidelberg: Heidelberger Institut für Global Health; 2024.

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	2
Tabellenverzeichnis .....	4
Kastenverzeichnis .....	4
Abbildungsverzeichnis .....	4
Zusammenfassung .....	5
Hintergrund .....	5
Projektverläufe — was umgesetzt wurde .....	5
Projektübergreifende Bewertung .....	6
Handlungsempfehlungen .....	6
1 Einleitung .....	7
1.1 Hintergrund .....	7
1.2 Ziele der Studie .....	7
1.3 Vorgehensweise der Studie .....	7
1.3.1 Das Wirkungsmodell .....	8
1.3.2 Der RE-AIM Bewertungsrahmen .....	8
1.3.3 Kriterien für Wirksamkeit .....	9
1.3.4 Datengrundlage .....	9
1.3.5 Datenerhebung .....	10
1.3.6 Datenauswertung .....	11
1.3.7 Ethik und Datenschutz .....	11
1.4 Stärken und Einschränkungen der Studie .....	11
1.5 Gliederung des Berichts .....	12
2 Geförderte Projekte .....	12
2.1 Versorgungssituation in der Geburtshilfe .....	12
2.2 Ziele des Förderprogramms und Projektauswahl .....	13
2.3 Übersicht über geförderte Projekte .....	13
2.4 Einbindung von Hebammen und Lotsendienste .....	15
2.5 Ziele und geplante Aktivitäten der Projekte mit Förderbeginn 2019 .....	15
2.5.1 Lokales Gesundheitszentrum in Münsingen .....	16
2.5.2 Lokales Gesundheitszentrum im Ortenaukreis .....	16
2.5.3 Lokales Gesundheitszentrum in Radolfzell .....	17
2.5.4 Lokales Gesundheitszentrum Sigmaringen und Bad Saulgau .....	17
2.6 Ziele und geplante Aktivitäten der Projekte mit Förderbeginn 2020 .....	18
2.6.1 Lokales Gesundheitszentrum Filderstadt .....	18
2.6.2 Lokales Gesundheitszentrum in Freudenstadt .....	19
2.6.3 Lokales Gesundheitszentrum Pfullendorf .....	19
2.6.4 Lokales Gesundheitszentrum in Ravensburg .....	19
2.6.5 Lokales Gesundheitszentrum in Heilbronn .....	20
2.7 Ziele und geplante Aktivitäten der Projekte mit Förderbeginn 2022/23 .....	20
2.7.1 Lokales Gesundheitszentrum in Karlsruhe .....	20
2.7.2 Lokales Gesundheitszentrum in Kinzigtal .....	21
2.7.3 Lokales Gesundheitszentrum in Schwäbisch Hall .....	21
2.7.4 Lokales Gesundheitszentrum in Ulm .....	22
3 Projektübergreifende Auswertung .....	22
3.1 Reichweite der lokalen Gesundheitszentren in Bezug auf Mitwirkende .....	22
3.1.1 Persönlicher Kontakt zu Mitwirkenden .....	23
3.1.2 Attraktivität eines Projekts .....	24
3.2 Reichweite der lokalen Gesundheitszentren in Bezug auf Frauen und Familien .....	25
3.2.1 Art und Ort der Ansprache .....	26
3.2.2 Eigenschaften der Zielgruppe .....	27
3.2.3 Attraktivität der Angebote .....	27

3.3	Wirksamkeit der lokalen Gesundheitszentren .....	28
3.3.1	Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Akteuren .....	28
3.3.2	Koordination der Angebote .....	29
3.3.3	Entlastung von Hebammen .....	30
3.3.4	Kommunikation mit Frauen und Familien .....	30
3.3.5	Niederschwellige Einbindung in lokale Strukturen.....	31
3.3.6	Empowerment und physiologische Verläufe.....	32
3.3.7	Geburtshilfliche Angebote und Lotsenfunktion .....	33
3.3.8	Qualitätssicherung und Evaluation.....	34
3.4	Annahme der lokalen Gesundheitszentren durch Mitwirkende .....	34
3.4.1	Kommunikation mit Mitwirkenden .....	35
3.4.2	Interesse von Mitwirkenden.....	36
3.4.3	Akzeptanz eines Projekts.....	37
3.4.4	Attraktivität der Mitarbeit.....	37
3.5	Umsetzung der lokalen Gesundheitszentren .....	38
3.5.1	Räume und Gesprächsmöglichkeiten .....	39
3.5.2	Eigenschaften der Mitarbeitenden.....	40
3.5.3	Rahmenbedingungen der Projekte.....	41
3.5.4	Förderung der Projekte .....	42
3.5.5	Regionale Unterstützung.....	43
3.6	Nachhaltigkeit der lokalen Gesundheitszentren .....	43
3.6.1	Finanzielle Ressourcen .....	44
3.6.2	Personelle, räumliche und zeitliche Ressourcen .....	45
3.6.3	Politische Unterstützung .....	45
3.6.4	Aufrechterhaltung der Zusammenarbeit.....	46
3.6.5	Übertragbarkeit der Konzepte.....	47
3.7	Zusammenfassende Beurteilung .....	47
4	Handlungsempfehlungen .....	48
4.1	Netzwerk- und Konzeptentwicklung .....	48
4.1.1	Netzwerkentwicklung .....	48
4.1.2	Konzeptentwicklung .....	49
4.2	Austausch zwischen Projekten und Projektbegleitung .....	49
4.2.1	Austausch zwischen Projekten .....	49
4.2.2	Projektbegleitung .....	50
4.3	Mitwirkende und Verwaltungsabläufe.....	50
4.3.1	Mitwirkende .....	50
4.3.2	Verwaltungsabläufe.....	51
4.4	Nachhaltige Gestaltung .....	51
4.4.1	Nachhaltige Gestaltung .....	51
4.4.2	Entwicklungen im Gesundheitswesen.....	51
5	Fazit und Ausblick .....	52
	Literaturverzeichnis .....	53

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b> Förderzeiträume, Projektkosten und Fördersummen .....	6
<b>Tabelle 2:</b> Begriffe im Wirkungsmodell.....	8
<b>Tabelle 3:</b> Die 5 Dimensionen des RE-AIM Bewertungsrahmens.....	8
<b>Tabelle 4:</b> Kriterien für Wirksamkeit .....	9
<b>Tabelle 5:</b> Anzahl der durchgeführten Gespräche und Gesprächspartner .....	10
<b>Tabelle 6:</b> Ansätze zur Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung .....	14
<b>Tabelle 7:</b> Übersicht der Projekte mit Förderbeginn 2019 .....	16
<b>Tabelle 8:</b> Übersicht der Projekte mit Förderbeginn 2020 .....	18
<b>Tabelle 9:</b> Übersicht der Projekte mit Förderbeginn 2022/23 .....	20
<b>Tabelle 10:</b> Aktivitäten zum Erreichen von Mitwirkenden .....	22
<b>Tabelle 11:</b> Gesprächsthemen zum Erreichen von Mitwirkenden.....	23
<b>Tabelle 12:</b> Aktivitäten zum Erreichen von Frauen und Familien .....	25
<b>Tabelle 13:</b> Gesprächsthemen zum Erreichen von Frauen und Familien .....	26
<b>Tabelle 14:</b> Gesprächsthemen zur Annahme der lokalen Gesundheitszentren durch Mitwirkende .....	35
<b>Tabelle 15:</b> Aktivitäten zur Umsetzung der lokalen Gesundheitszentren.....	38
<b>Tabelle 16:</b> Gesprächsthemen zur Umsetzung der lokalen Gesundheitszentren.....	39
<b>Tabelle 17:</b> Gesprächsthemen zur Nachhaltigkeit der lokalen Gesundheitszentren.....	44

## Kastenverzeichnis

<b>Kasten 1:</b> Handlungsempfehlungen zu Netzwerk- und Konzeptentwicklung.....	48
<b>Kasten 2:</b> Handlungsempfehlungen zu Austausch zwischen Projekten und Projektbegleitung.....	49
<b>Kasten 3:</b> Handlungsempfehlungen zu Mitwirkenden und Verwaltungsabläufen .....	50
<b>Kasten 4:</b> Handlungsempfehlungen zu nachhaltiger Gestaltung.....	51

## Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Lokale Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung in Baden-Württemberg .....	5
<b>Abbildung 2:</b> Logos der Projekte oder der Projektträger.....	15

# Lokale Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung in Baden-Württemberg

## Zusammenfassung

### Hintergrund

Das Land Baden-Württemberg fördert lokale Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung. In drei Förderaufrufen in den Jahren 2019, 2020 und 2022 wurden 13 Projekte von 12 Projektträgern gefördert (**Abbildung 1** und **Tabelle 1**). Diese Projekte haben wir in unterschiedlichen Phasen der Förderung mit einer Studie begleitet. Die Projekte der ersten beiden Förderrunden, welche teilweise unter COVID-19-Bedingungen arbeiteten, haben wir 23–35 Monate nach Förderbeginn und teilweise nach Förderende untersucht. Die Projekte der dritten Förderrunde, die an der vorliegenden Studie teilnahmen, haben wir 12–13 Monate nach Förderbeginn untersucht. Wir haben die geförderten Projekte im Hinblick auf Reichweite, Wirksamkeit, Annahme, Umsetzung und Nachhaltigkeit betrachtet. Dazu haben wir leitfadengestützte Gespräche mit Projektträgerinnen/-trägern, Mitwirkenden und Nutzerinnen der lokalen Gesundheitszentren geführt. Ergänzend haben wir mit Vertreterinnen des Fördergebers über das Förderprogramm und mit Teilnehmenden des Runden Tisches Geburtshilfe über die erhobenen projektübergreifenden Erfahrungen und die von uns abgeleiteten Handlungsempfehlungen gesprochen. Im vorliegenden Bericht stellen wir die geförderten lokalen Gesundheitszentren, projektübergreifend zusammengeführte Erfahrungen und daraus abgeleitete Handlungsempfehlungen für Projektträger und Fördergeber dar. Ein ergänzender Bericht enthält weiterführende Informationen zu den geförderten Projekten [1].

### Projektverläufe — was umgesetzt wurde

Alle Projekte konnten einen Großteil der möglichen Partner ansprechen und diesen ihr Vorhaben vorstellen. Knapp die Hälfte der Projekte konnte Frauen und Familien im geplanten Umfang erreichen. Die Mehrheit der Projekte verzeichnete einen langsamen, aber fortlaufenden Anstieg der Nachfrage. Die Projekte konnten bei zahlreichen Förderkriterien positive Veränderungen feststellen und oftmals ihre selbst gesetzten Ziele erreichen, besonders im Bereich der verbesserten Zusammenarbeit von lokalen Akteuren. Der Großteil der Projekte wurde von wichtigen Mitwirkenden, insbesondere Hebammen und den Frühen Hilfen, angenommen und unterstützt. Die Projekte konnten einen Großteil der geplanten Maßnahmen umsetzen, jedoch aufgrund von Verzögerungen oftmals nicht im geplanten Zeitraum. In vielen Projekten waren auch Aktivitäten geplant, die nicht oder nur teilweise umgesetzt werden konnten. Der Großteil der Projektträger setzte sich bereits zu Projektbeginn für eine nachhaltige Umsetzung, insbesondere eine Weiterfinanzierung durch die Kommune oder den Landkreis, ein. Nur einige Projektträger erwarteten, zeitnah finanziell unabhängig werden zu können. Zum Berichtszeitpunkt konnten mehrere Projekte ihre Arbeit in vollem oder kleinerem Umfang über kommunale und/oder eigene Mittel nach Förderende fortführen. In einigen Projekten konnte das Angebot im Rahmen der Weiterfinanzierung weiter ausgebaut werden.

**Abbildung 1:** Lokale Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung in Baden-Württemberg



## Projektübergreifende Bewertung

Eine persönliche Ansprache, Vertrautheit mit den angebotenen Leistungen und die Attraktivität der Angebote oder des Projekts erleichterten den lokalen Gesundheitszentren, Mitwirkende und Nutzende zu erreichen. Regelmäßige und vertrauensvolle Kommunikation, ein Interesse lokaler Akteure, Bereitschaft zur Zusammenarbeit und die Attraktivität der Mitarbeit waren Erfolgsfaktoren für die Annahme der Projekte durch Netzwerkpartner und Mitarbeitende. Die Verfügbarkeit von Räumlichkeiten, hohe Motivation und gute Zusammenarbeit unter Mitarbeitenden und Netzwerkpartnern, geeignete Rahmenbedingungen und Förderbedingungen sowie lokale Unterstützung erleichterten die Umsetzung der geplanten Konzepte. Das Erreichen einer Weiterfinanzierung, die Verfügbarkeit von personellen und räumlichen Ressourcen, die Aufrechterhaltung der Netzwerkarbeit und politische Unterstützung begünstigten eine Fortführung der geförderten lokalen Gesundheitszentren nach Förderende. Ein Übertragen der geförderten Konzepte auf andere Orte mit ähnlichen geburtshilflichen Bedarfen und Versorgungsstrukturen wurde grundsätzlich als möglich erachtet.

## Handlungsempfehlungen

Die projektübergreifende Bewertung weist auf Möglichkeiten hin, gemeinsame Erfolgsfaktoren zu stärken, aufgetretene Herausforderungen zu verringern und bewährte Vorgehensweisen fortzuführen. Projektträger sollten zu Projektbeginn beziehungsweise in Vorbereitung eines Projekts den aktuellen Stand vorhandener Strukturen erheben, um in Zusammenarbeit mit lokalen Akteuren einen gemeinsamen Überblick über die Versorgungssituation zu erhalten. Darauf aufbauend sollten unter Einbezug der Netzwerkpartner Versorgungslücken bestimmt und ein bedarfsgerechtes Versorgungskonzept entwickelt werden. Um die Konzeptentwicklung zu fördern, könnte eine Startfinanzierung angeboten werden, die beispielsweise eine Finanzierung der Planungsphase ermöglicht. Eine fortlaufende Teamentwicklung kann dazu beitragen, Mitwirkende zu motivieren und deren Einbindung zu erhalten. Möglichkeiten zum Austausch sollten genutzt und gestärkt werden, insbesondere zwischen ähnlichen Projekten. Schulungsangebote durch den Fördergeber und fachliche Unterstützung von außen können die Projektumsetzung unterstützen. Des Weiteren kann ein gemeinsames Verständnis über die Einbettung der geförderten Vorhaben in gesundheitspolitische Entwicklungen auf Landes- und Bundesebene die Umsetzbarkeit und Nachhaltigkeit der Projekte fördern. Ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch und die Dokumentation von Abläufen und Erfahrungen in den Projekten können deren Verstetigung und eine Übertragung der pilotierten Konzepte auf andere Regionen erleichtern.

**Tabelle 1:** Förderzeiträume, Projektkosten und Fördersummen

Förder- runde	Standort	Land- oder Stadtkreis	Förderzeitraum	Projekt- kosten	Förderung
2019	Münsingen	Reutlingen	01.12.2019–31.03.2023	224.200 €	182.040 €
	Ortenaukreis	Ortenaukreis	01.12.2019–31.03.2022	209.673 €	150.000 €
	Radolfzell	Konstanz	23.12.2019–30.06.2022	482.100 €	210.000 €
	Sigmaringen, Bad Saulgau	Sigmaringen	01.12.2019–31.05.2022	166.663 €	150.000 €
2020	Filderstadt	Esslingen	16.11.2020–30.06.2022	139.704,50 €	110.000 €
	Freudenstadt	Freudenstadt	16.11.2020–31.03.2023	52.109 €	46.897 €
	Heilbronn	Heilbronn	16.11.2020–30.06.2022	143.175 €	110.000 €
	Pfullendorf	Sigmaringen	16.11.2020–31.12.2024	138.544,75€	124.314,47 €
	Ravensburg	Ravensburg	16.11.2020–31.05.2023	113.622 €	102.009 €
2022	Karlsruhe	Karlsruhe	01.11.2022–31.08.2024	103.031 €	92.728 €
	Kinzigtal	Ortenaukreis	15.11.2022–31.03.2024	106.648 €	95.659 €
	Schwäbisch Hall*	Schwäbisch Hall	15.11.2022–31.03.2024	118.564,29 €	99.836,58 €
	Ulm*	Ulm, Alb-Donau Kreis	01.07.2023–28.02.2025	110.435,25 €	99.390,25 €

\*Verlängerung beantragt. Förderzeitraum einschließlich Verlängerungen und Anschlussfinanzierungen. Projektkosten und Förderung laut Zuwendungsbescheid. Rückforderungen nach Projektabschluss möglich.

# Lokale Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung in Baden-Württemberg

Projektübergreifende Bewertung der Umsetzung und Handlungsempfehlungen

## 1 Einleitung

### 1.1 Hintergrund

Im Format eines Runden Tisches Geburtshilfe, der von 2017 bis 2020 regelmäßig tagte, hat eine breite Gruppe von Gesundheitsakteuren gemeinsam zu Zustand und Weiterentwicklung der Geburtshilfe in Baden-Württemberg gearbeitet. Unterstützt durch eine Untersuchung der Versorgungssituation in der Geburtshilfe in Baden-Württemberg des Heidelberger Instituts für Global Health (HIGH) [2,3] sowie Empfehlungen von OptiMedis [4] wurden durch den Runden Tisch Geburtshilfe in Baden-Württemberg Verbesserungen der Rahmenbedingungen für die Geburtshilfe angestoßen [5]. Um die Situation von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen in Baden-Württemberg weiter zu verbessern und Maßnahmen zu pilotieren, wurden vom Land Baden-Württemberg seit 2019 lokale Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung mit über 1,6 Millionen Euro gefördert. Das Förderprogramm des Landes Baden-Württemberg für lokale Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung umfasste bisher drei Förderaufrufe in den Jahren 2019, 2020 und 2022 [6-8]. Insgesamt wurden 13 Projekte von 12 Projektträgern gefördert. Zum Berichtszeitpunkt befanden sich drei Projekte weiterhin in der Förderung und es lagen zwei Anträge für eine kostenneutrale Verlängerung vor. Die geförderten Projekte verteilen sich auf 14 Standorte in acht Landkreisen (Alb-Donau Kreis, Esslingen, Freudenstadt, Karlsruhe, Kinzigtal, Konstanz, Schwäbisch Hall, Ortenaukreis, Ravensburg, Reutlingen und Sigmaringen) und zwei Stadtkreisen (Heilbronn und Ulm) in allen vier Regierungsbezirken Baden-Württembergs (**Abbildung 1**).

### 1.2 Ziele der Studie

Wir untersuchten die Umsetzung der ersten 12 geförderten Konzepte für lokale Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung. Zudem stellen wir alle 13 lokalen Gesundheitszentren, die bisher gefördert wurden, in kurzer Form vor. Um die Umsetzung der beantragten Konzepte zu untersuchen, haben wir Projektträger, Mitarbeitende, Netzwerkpartner und Nutzende der lokalen Gesundheitszentren sowie Vertretende des Fördergebers und Teilnehmende des Runden Tisches Geburtshilfe zu semi-strukturierten Gesprächen eingeladen. Die Studienziele waren: erstens abzuschätzen, inwieweit die Ziele zur Verbesserung der lokalen geburtshilflichen Versorgung aus den Projektanträgen und Förderaufrufen erreicht wurden, zweitens die Erfahrungen aus dem Förderprogramm projektübergreifend auszuwerten, um Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der geburtshilflichen Versorgung zu erhalten, und drittens Möglichkeiten und Voraussetzungen für eine Verstetigung positiv bewerteter Maßnahmen und deren Übertragbarkeit zu untersuchen.

### 1.3 Vorgehensweise der Studie

Die geförderten lokalen Gesundheitszentren verfolgten unterschiedliche Ansätze und Ziele. Deshalb untersuchten wir zuerst für jedes Projekt die Ausgangslage, Zielsetzung und geplante Vorgehensweise. Anschließend entwickelten wir im Austausch mit den Projektträgern projektspezifische Wirkungsmodelle. Für die auf die Wirkungsmodelle aufbauende projektübergreifende Evaluierung verwendeten wir einen an verschiedene Konzepte anpassbaren Bewertungsrahmen, um die Erfahrungen und die Zielerreichung der Projekte auszuwerten. Handlungsempfehlungen für Projektträger und Fördergeber leiteten wir aus der gemeinsamen Auswertung der Erfahrungen der ersten 12 geförderten Projekte ab.

### 1.3.1 Das Wirkungsmodell

Anhand der eingereichten Projektanträge und einer ersten Gesprächsrunde mit Projektträgerinnen/-trägern sowie einer Lotsin, die ein Projekt mitinitiierte, haben wir für jedes lokale Gesundheitszentrum ein Wirkungsmodell entwickelt. Diese Wirkungsmodelle beinhalten eine Wirkungskette, wie die geförderten lokalen Gesundheitszentren Verbesserungen in der geburtshilflichen Versorgung erreichen wollten. Die Wirkungskette beschreibt modellhaft wie durch die geförderten Inputs und geplanten Aktivitäten zunächst Outputs (Ergebnisse) und schließlich Wirkungen in Form von kurz- und mittelfristigen Outcomes (Veränderungen) und langfristigem Impact (Auswirkungen) erzielt werden sollten. Die Wirkungsmodelle ermöglichten ein tieferes Verständnis der gemeinsamen und projektspezifischen Aspekte. Sie waren die Grundlage für die Entwicklung projektangepasster Gesprächsleitfäden und die Datenauswertung nach den Dimensionen des RE-AIM Bewertungsrahmens. Zum Beispiel haben wir anhand der selbst festgelegten Projektergebnisse und Wirkungen die Zielerreichung in den RE-AIM Dimensionen erhoben und ausgewertet (**Tabelle 2**).

**Tabelle 2:** Begriffe im Wirkungsmodell

Begriff	Bedeutung
Inputs	Alle benötigten Zutaten und Voraussetzungen, um ein gewünschtes Ergebnis zu erzielen
Aktivitäten	Alle Maßnahmen, um Inputs in Outputs zu verwandeln
Outputs (Ergebnisse)	Zählbare Resultate und Arbeitsergebnisse basierend auf den Inputs und Aktivitäten
Outcomes (Veränderungen)	Kurz- und mittelfristige Wirkungen der Outputs, die erreicht und bezweckt werden sollen
Impact (Auswirkungen)	Langfristige Wirkungen der Outcomes

Kernelement des Wirkungsmodells ist die Wirkungskette von Inputs und Aktivitäten hin zu Outputs und schließlich Wirkungen in Form von Outcomes und Impact. Quellen: In Anlehnung an Kurz und Kubek [9] und Diehl [10].

### 1.3.2 Der RE-AIM Bewertungsrahmen

In unserer Studie haben wir den RE-AIM Bewertungsrahmen aus der Implementierungsforschung genutzt, welcher fünf Dimensionen betrachtet: Reichweite (Reach), Wirksamkeit (Effectiveness), Annahme (Adoption), Umsetzung (Implementation) und Nachhaltigkeit (Maintenance) [11]. Die Abkürzung RE-AIM ist angelehnt an die Anfangsbuchstaben der englischen Bezeichnungen dieser Dimensionen. Hinter den RE-AIM Dimensionen steht die Annahme, dass eine Maßnahme, damit sie ihre Wirkung auf Projektebene und darüber hinaus (z. B. auf Gesundheitssystemebene) entfalten kann, die beabsichtigten Zielgruppen erreicht, die gewünschten Ergebnisse bewirkt, von den Beteiligten angenommen und unterstützt wird, wie geplant umgesetzt wird und über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten werden kann (**Tabelle 3**).

**Tabelle 3:** Die 5 Dimensionen des RE-AIM Bewertungsrahmens

Dimension (englische Bezeichnung)	Fragestellung
Reichweite (Reach)	Hat die Maßnahmen die Zielgruppen erreicht?
Wirksamkeit (Effectiveness)	Hat die Maßnahme die gewünschten Ergebnisse bewirkt?
Annahme (Adoption)	Wurde die Maßnahme von den Beteiligten angenommen und unterstützt?
Umsetzung (Implementation)	Wurde die Maßnahme wie geplant umgesetzt?
Nachhaltigkeit (Maintenance)	Kann die Maßnahme aufrechterhalten und übertragen werden?

Quelle: In Anlehnung an Glasgow et al. [11].

Im Hinblick auf die Reichweite der lokalen Gesundheitszentren untersuchten wir, wie die geförderten Projekte die Mitwirkenden oder Frauen und Familien erreichten. Dies umfasste eine Einschätzung, wer erreicht werden sollte, und eine Untersuchung der Art und Weise der Ansprache sowie der Bereitschaft am neuen Angebot mitzuwirken beziehungsweise das neue Angebot zu nutzen. Hinsichtlich der Wirksamkeit

untersuchten wir, wie die Projekte die in den Förderaufrufen und Projektanträgen benannte Ziele erreicht haben. In Bezug auf die Annahme der lokalen Gesundheitszentren durch Mitwirkende untersuchten wir die Unterstützung der Mitarbeitenden und Netzwerkpartner bei der Umsetzung der Projekte. Die Umsetzung betreffend betrachteten wir den Erfolg der Projekte bei der Planung, Umsetzung, Kontrolle und Anpassung der Vorhaben. Zur Nachhaltigkeit der Projekte untersuchten wir die Umsetzung über den Förderzeitraum hinaus und die Übertragbarkeit der geförderten Konzepte auf andere Regionen. Aufgrund projektspezifischer Konzepte haben wir den RE-AIM Bewertungsrahmen für jedes lokale Gesundheitszentrum, das wir in unserer Studie untersuchten, angepasst. So haben wir beispielsweise Projekte, die noch nicht auf die Umsetzung eines Versorgungsangebots, sondern die Entwicklung eines Versorgungskonzepts abzielten, nicht in Bezug auf das Erreichen von Frauen und Familien untersucht.

### 1.3.3 Kriterien für Wirksamkeit

Um zu untersuchen, inwieweit die lokalen Gesundheitszentren die gewünschten Ergebnisse und Wirkungen erzielen konnten, haben wir Kriterien aus den Förderaufrufen [6-8], aus der Leistungsbeschreibung zur Evaluation der Fördermaßnahme [12] und aus weiteren in den Förderanträgen dargelegten Projektzielen abgeleitet. Diese Kriterien für Wirksamkeit haben wir in drei Bereiche unterteilt: Vernetzung der Akteure, Angebote für Frauen und Familien sowie optionale Kriterien (**Tabelle 4**).

**Tabelle 4:** Kriterien für Wirksamkeit

Bereich	Kriterium
Vernetzung der Akteure	Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Akteuren
	Koordination der Angebote
	Entlastung von Hebammen*
Angebote für Frauen und Familien	Kommunikation mit Frauen und Familien
	Niederschwellige Einbindung in lokale Strukturen
	Empowerment und physiologische Verläufe
	Geburtshilfliche Angebote und Lotsenfunktion
	Qualitätssicherung und Evaluation
Optionale Kriterien	Einsatz von digitalen Lösungsansätzen
	Vereinbarung zur gemeinsamen Betreuung
	Angebote für vulnerable Schwangere <sup>†,‡</sup>
	Einbindung der Frühen Hilfen <sup>‡</sup>

\*Kriterium wurde aus in Förderanträgen dargelegten Projektzielen abgeleitet. <sup>†</sup>Frauen, die unter besonders vulnerablen Bedingungen schwanger sind. <sup>‡</sup>Erstmalig im Förderaufruf 2020 genannt.

### 1.3.4 Datengrundlage

Zum einen haben wir Förderaufrufe [6-8], eingereichte Projektunterlagen (Förderanträge, Zwischenberichte und Abschlussberichte) und veröffentlichte Projektbeschreibungen ausgewertet [13,14]. Zum anderen haben wir 41 Gespräche mit 19 Projektträgerinnen/-trägern, neun Lotsinnen, neun Netzwerkpartner/-innen, fünf Nutzerinnen, zwei Vertreterinnen des Fördergebers und fünf Teilnehmenden des Runden Tisches Geburtshilfe geführt. Diese Gespräche fanden zwischen Oktober 2022 und Dezember 2023 sowohl online als auch vor Ort statt und dauerten zwischen 30 und 120 Minuten. Alle Gespräche wurden aufgezeichnet und für die Datenauswertung in geschriebenen Text umgewandelt (**Tabelle 5**).

**Tabelle 5:** Anzahl der durchgeführten Gespräche und Gesprächspartner

Projekt oder Akteursgruppe	Zeitpunkt des Erstgesprächs (#/# Fördermonate oder Quartal)	Gespräche (Gesprächspartner)						Gesamt
		Mitwirkende				Weitere		
		Projekträger	Lotsinnen	Mitarbeitende Hebammen	Netzwerkpartner	Nutzerinnen	Sonstige	
<b>Lokale Gesundheitszentren mit Förderbeginn 2019</b>								
Münsingen	35/40	2 (2)	1 (1)					2 (3)
Ortenaukreis	35/28	2 (1)			1 (1)			3 (2)
Radolfzell	35/30	1 (1)	2 (1)	1 (1)		2 (2)		6 (5)
Sigmaringen, Bad Saulgau	35/30	2 (2)	1 (2)		2 (3)			4 (7)
<b>Lokale Gesundheitszentren mit Förderbeginn 2020</b>								
Filderstadt	23/19	2 (2)	1 (1)					3 (3)
Freudenstadt	24/29	2 (3)		1 (1)	1 (1)			4 (5)
Heilbronn	23/19	2 (1)	2 (1)			1 (1)		3 (3)
Pfullendorf	24/43	Gemeinsam für Sigmaringen, Bad Saulgau und Pfullendorf						
Ravensburg	24/31	2 (2)				1 (1)		3 (3)
<b>Lokale Gesundheitszentren mit Förderbeginn 2022/23</b>								
Karlsruhe	13/18	2 (2)						2 (2)
Kinzigtal	12/15	2 (1)	2 (1)	1 (1)		1 (1)		5 (4)
Schwäbisch Hall	12/17	2 (2)			1 (1)			3 (3)
Ulm	-/20	Keine Teilnahme an der Studie						
Gesamt in Projekten		21 (19)	9 (7)	3 (3)	5 (6)	5 (5)		38 (40)
<b>Weitere</b>								
Fördergeber	Q3/2022						1 (2)	1 (2)
Runder Tisch Geburtshilfe	Q4/2023						3 (5)	3 (5)
Gesamt		21 (19)	9 (7)	3 (3)	5 (6)	5 (5)	4 (7)	42 (47)

Q = Quartal. Projekträgerinnen waren teilweise auch Lotsinnen. Weitere Gesprächspartner waren Vertreterinnen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg und Teilnehmende des Runden Tisches Geburtshilfe in Baden-Württemberg.

### 1.3.5 Datenerhebung

Gespräche fanden mit einem oder mehreren Gesprächspartnern statt. Projekträger haben in der Regel an zwei Gesprächen teilgenommen. Die ersten Gespräche mit Projekträgerinnen/-trägern und in einem Projekt einer Lotsin wurden online geführt. Die Aufzeichnung der Erstgespräche und schriftliche Projektunterlagen wurden von uns zur Erstellung von Wirkungsmodellen für die geförderten Projekte genutzt, über welche wir gesondert berichten [1]. Für jedes Projekt teilten wir das entwickelte Wirkungsmodell mit den Gesprächspartnern der Erstgespräche und baten um Rückmeldung. Zweitgespräche mit Projekträgerinnen/-trägern fanden in der Regel vor Ort statt, sodass das Studienteam Räumlichkeiten der Projekte besuchen konnte. Die Gespräche mit weiteren Mitwirkenden wie Lotsinnen, die in insgesamt 10 Projekten eingesetzt wurden, mitarbeitenden Hebammen und Netzwerkpartnern fanden online oder vor Ort statt. Ein Gespräch mit Vertreterinnen des Fördergebers fand in Stuttgart statt. Die Gespräche mit Nutzerinnen und Teilnehmenden des Runden Tisches erfolgten ausschließlich online oder telefonisch. Bei fünf Projekten war es nicht möglich, mit mitarbeitenden Hebammen oder Netzwerkpartnern zu sprechen, da es laut den Projekträgern keine für die Studie relevanten weiteren Partner gab, diese keine Zeit für ein Gespräch fanden oder kein Kontakt zustande kam.

In den Erstgesprächen mit den Projekträgerinnen/-trägern haben wir grundlegende Informationen über ein Projekt und Veränderungen seit Förderantragstellung besprochen. Wir luden die Gesprächspartner ein, die

Beweggründe für ihr Projekt, durchgeführte Aktivitäten und die erwarteten Ergebnisse zu beschreiben. Zudem haben wir weitere Mitwirkende, wie Lotsinnen/Lotsen, mitarbeitende Hebammen und Netzwerkpartner, für weitere Gespräche erfragt und Projektunterlagen erbeten, die für eine Projektbeschreibung und Auswertung nützlich sein könnten. In den zweiten Gesprächen mit den Ansprechpersonen der Projekte sprachen wir anhand des erstellten Wirkungsmodells über Erfolgsfaktoren und Herausforderungen entlang der RE-AIM Dimensionen. Die Gespräche mit anderen Mitwirkenden und Nutzerinnen orientierten sich an den RE-AIM Dimensionen, die für die jeweiligen Gesprächspartner relevant waren. Nach den Projektgesprächen sprachen wir, aufbauend auf einer Vorstellung vorläufiger Studienergebnisse, mit Teilnehmenden des Runden Tisches Geburtshilfe in Baden-Württemberg über projektübergreifende Erfolgsfaktoren, Herausforderungen und Handlungsempfehlungen.

### 1.3.6 Datenauswertung

Wir untersuchten die vorliegenden Unterlagen und durchgeführten Gespräche fortlaufend, um die weitere Datenerhebung anzupassen. Für die Gespräche mit 19 Projektträgerinnen/-trägern, von denen zwei auch als Lotsinnen in ihren Projekten tätig waren, sieben weiteren Lotsinnen, drei mitarbeitenden Hebammen und sechs Netzwerkpartner/-innen der lokalen Gesundheitszentren führten wir eine strukturierte, qualitative Inhaltsanalyse mit Unterstützung der Software NVivo 14 durch. Dabei ordneten wir den aufgezeichneten Gesprächsinhalten auf Grundlage der RE-AIM Dimensionen Kategorien zu, die wir im Verlauf der Auswertung verfeinerten und erweiterten. Auf Grundlage der zugeordneten Kategorien bildeten wir für jede RE-AIM Dimension induktiv, also aus den Gesprächsinhalten heraus, übergeordnete Themen und Themenbereiche. Um Kriterien für die Untersuchung der Wirksamkeit festzulegen, wählten wir einen deduktiv-induktiven Ansatz. Beim deduktiven, aus dem Vorhandenen herleitenden Vorgehen nutzten wir die in den Förderaufrufen dargelegten Kriterien für förderfähige Projekte, um die Projektergebnisse im Hinblick auf die Förderziele zu bewerten. Beim induktiven, aus dem Beobachteten herleitenden Vorgehen untersuchten wir die Antragsunterlagen und Gesprächsinhalte in Hinblick auf weitere projektspezifische Ziele zur Bewertung der Wirksamkeit. Die Gespräche mit fünf Nutzerinnen, zwei Vertreterinnen des Fördergebers und fünf Teilnehmenden des Runden Tisches Geburtshilfe werteten wir ergänzend zu den Gesprächen mit Projektmitwirkenden in zusammenfassenden Inhaltsanalysen aus. Aufbauend auf wiederkehrenden und zentralen Gesprächsthemen, die auf projektübergreifende Erfolge und Herausforderungen der geförderten lokalen Gesundheitszentren hinweisen, haben wir Handlungsempfehlungen für Projektträger und Fördergeber ausgearbeitet. Dabei haben wir die von den Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern genannten Lernerfahrungen und Empfehlungen sowie unsere eigenen Einschätzungen auf Grundlage der Datenauswertung einbezogen.

### 1.3.7 Ethik und Datenschutz

Das Studienvorhaben wurde der Ethikkommission des Universitätsklinikums Heidelberg vorgelegt (S-626/2022). Bei deren berufsrechtlicher Beratung am 10.10.2022 bestanden keine Bedenken gegen die Durchführung der Studie. Informationsschriften und Einwilligungserklärungen zur Studie informierten die Gesprächspartner über die Freiwilligkeit der Teilnahme, Zweck und Art der Verarbeitung erhobener Daten und Maßnahmen zum Schutz persönlicher Daten.

## 1.4 Stärken und Einschränkungen der Studie

Durch Anwendung des flexiblen RE-AIM Bewertungsrahmen haben wir die teilweise sehr unterschiedlichen Projekte mit einem einheitlichen Ansatz betrachtet. Dabei konnten wir Projekte in Bezug auf ein eigenes Wirkungsmodell sowie projektübergreifende Erfahrungen untersuchen. Die Ausarbeitung projektspezifischer Wirkungsmodelle in Zusammenarbeit mit den Projektträgern ermöglichte ein reflexives Vorgehen, bei dem die Projektträger und das Studienteam die Möglichkeit hatten, ihre Annahmen zu überprüfen und neue Einsichten zu erhalten. Zudem erlaubte der RE-AIM Bewertungsrahmen eine Anpassung des Vorgehens an im Verlauf der Studie gewonnene Erkenntnisse und unterschiedliche Gesprächspartner sowie die Nutzung verschiedener Daten (z. B. Gesprächsinhalte und Projektdokumente), um bestimmte Fragestellungen aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. Weitere Stärken der Studie waren der Einschluss verschiedener Gruppen von Gesprächspartnern sowie die Untersuchung von Projekten mit unterschiedlichem Förderbeginn

und dadurch unterschiedlichem Einfluss der COVID-19-Pandemie. Zu den Einschränkungen der Studie zählen die schwerpunktmäßige Erhebung rückblickender Selbsteinschätzungen innerhalb von Mitwirkenden an den geförderten lokalen Gesundheitszentren und am Förderprogramm. Zudem befanden sich einige untersuchte Projekte zum Studienzeitpunkt noch im Aufbau oder in der frühen Umsetzung, was insbesondere die Untersuchung der Wirksamkeit der Projekte einschränkte. Des Weiteren konnten wir im Rahmen der Studie nur wenige und ausgewählte Nutzerinnen erreichen. Daher wurden die Erfahrungen von Nutzenden nicht getrennt ausgewertet, sondern ergänzend in die Studie einbezogen. Darüber hinaus haben wir, mitbedingt durch eine eingeschränkte und unterschiedliche Datenerhebung in den untersuchten Projekten, keine zahlenmäßigen Ergebnisse, keine Kosten und kein Nutzen-Kosten-Verhältnis für das Förderprogramm, einzelne Projekte oder einzelne Aktivitäten mituntersucht.

## 1.5 Gliederung des Berichts

Dieser Bericht gliedert sich in fünf Teile. Nach der hier endenden Einleitung mit Informationen zum Hintergrund und der Vorgehensweise unserer Studie finden Sie im zweiten Teil einen Überblick der geförderten Projekte mit einer Darstellung der Ziele und geplanten Aktivitäten der einzelnen Projekte. Der dritte Teil des vorliegenden Berichts stellt die projektübergreifende Bewertung entlang der RE-AIM Dimensionen vor. Der vierte Teil bespricht Handlungsempfehlungen, sowohl für Projektträger lokaler Gesundheitszentren als auch Fördergeber, die aus der projektübergreifenden Auswertung abgeleitet wurden. Der fünfte Teil schließt den Bericht mit einem Fazit und Ausblick ab.

Die Ausgangslage, Ziele und geplanten Aktivitäten der Projekte sowie die Projektverläufe bis zum Studienzeitpunkt beschreiben wir ausführlicher auf jeweils zwei Seiten für jedes geförderte lokale Gesundheitszentrum in einem gesonderten Bericht [1].

## 2 Geförderte Projekte

### 2.1 Versorgungssituation in der Geburtshilfe

Hebammenarbeit und eine qualitativ hochwertige Versorgung rund um die Schwangerschaft und Geburt stehen miteinander in Verbindung [15-18]. In zahlreichen Ländern weltweit gibt es Engpässe in der Hebammenversorgung [18] und Hinweise auf eine hohe gesundheitliche Belastung unter Hebammen [19-22]. Im Bereich der Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett deuten Befragungen von Hebammen, Kliniken und Müttern seit mehreren Jahren auf Versorgungsengpässe in Baden-Württemberg [2,3] und anderen Bundesländern hin [23-28]. Diese Versorgungsengpässe und erwartete weitere Schließungen und Zentralisierungen geburtshilflicher Abteilungen erfordern eine Weiterentwicklung der Versorgungsmodelle in der Geburtshilfe, damit eine qualitativ hochwertige Versorgung erreicht und erhalten werden kann [29-32] und die Gesundheit von Mitwirkenden an der geburtshilflichen Versorgung gefördert wird [19-22].

Durch Landesförderungen für lokale Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung förderte das Land Baden-Württemberg neue Ansätze zur Verbesserung der regionalen geburtshilflichen Versorgung [6-8]. Die Ausgangslagen der 13 bisher geförderten Projekte waren geprägt von Herausforderungen wie Klinikschließungen und Schwierigkeiten von Frauen und Familien, Ansprechpartner für Fragen und Anliegen rund um Schwangerschaft und Geburt zu finden. In einigen Fällen gab es bereits Initiativen von Vereinen sowie Bürgerinnen und Bürgern, die auf eine Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung hinwirkten.

*„Die Idee entstand eigentlich in der Bürgerschaft, weil eben die Versorgung der Hebammen nicht gewährleistet war. [...] Also gerade Frauen, Flüchtlinge, beispielsweise Migranten aber auch Frauen, die jetzt zum Beispiel einfach unsere Sprache nicht sprechen, [...] die durch ihre familiäre Konstellation auch an die Informationen nicht drangekommen sind, [...] also die sind komplett durchs Raster gefallen.“ (Netzwerkpartner/-in 1)*

*„Ich meine das Projekt selbst empfinde ich für unsere Region einfach als wahnsinnig wichtig, als existenziell schon fast. Ich habe auch viele Freundinnen, die einfach entbunden haben und die gesagt haben, sie hatten unheimlich Mühe eine Hebamme zu finden. Teilweise geheult und gesagt, sie sind völlig verzweifelt. [...] Als ich dann die Stelle hier angetreten habe, habe ich einfach auch diesen riesigen Wunsch gehabt, für unsere Region was Gutes zu schaffen. Und einfach auch für die einzelnen Mamas hier eine zentrale Stelle zu schaffen, wo sie sich willkommen fühlen, wo sie eben ankommen können. Ja und wo sie mit ihrer all ihren Problemen und Belangen einfach eine Anlauf-, eine Anlaufstelle bekommen. Und so sehe ich mich. Ich sehe mich ein bisschen als der Dreh- und Angelpunkt von dem Ganzen, die einfach vermittelt, im Hintergrund, die im Hintergrund agiert und allen zuarbeitet, ob das die Schwangere, Wöchnerin oder die Hebamme ist.“ (Lotsin 7)*

## 2.2 Ziele des Förderprogramms und Projektauswahl

Ziele des Förderprogramms waren die Versorgung rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu verbessern und Versorgungslücken zu schließen. Förderfähig waren Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperation und Kommunikation zwischen Berufsgruppen und über Sektoren hinweg, zur Koordination, Vernetzung und Übernahme einer Lotsenfunktion sowie zur Stärkung der Ressourcen und Kompetenzen von Frauen und Familien. Die Förderung legte einen Schwerpunkt auf unterversorgte Regionen. Eine Förderung nicht-unterversorgter Regionen war allerdings ebenfalls möglich. In den drei Förderrunden der Jahre 2019, 2020 und 2022 wurden 23 Anträge auf Projektförderung gestellt. Projektanträge wurden anhand einer Bewertungsmatrix basierend auf den ausgeschriebenen Förderkriterien geprüft. Manche Antragstellende wurden um Nachbesserungen gebeten. In den drei zurückliegenden Förderrunden wurden 13 Projekte von 12 Projektträgern gefördert. Fünf Projekte erhielten eine Anschlussfinanzierung.

*„Dass es einen Ort geben sollte für Frauen, die regulär keine Hebammen, keine Hebammenhilfe finden, dass die über dieses Zentrum versorgt werden. Dann war damals schon der Gedanke [...], dass es interessant sein könnte, wenn nicht jede Hebamme als Einzelkämpferin arbeiten muss, sondern, dass [es] da wirklich durch dieses Zentrum auch die Möglichkeit oder auch die, die Notwendigkeit zur Vernetzung gibt, dass eben dieser administrative Aufwand vielleicht geringer gehalten wird, dass es Möglichkeiten zu Vertretung gibt. [...] Wir wollen, dass sich die verschiedenen Angebote vor Ort vernetzen. Die sollen auch mit den Kliniken reden und die sollen mit den Frühen Hilfen reden und mit den Schwangerschaftsberatungsstellen und so weiter. [...] Da ging es dann auch darum, die Bedürfnisse der Frauen mehr in den Vordergrund zu rücken. [...] Dass man im Grunde die Selbstbestimmung der Frau stärkt. Also dass man mehr Informationsangebote macht, dass man Kurse anbietet. [...] Das waren so die Hauptpunkte.“ (Vertreterin des Fördergebers 1)*

## 2.3 Übersicht über geförderte Projekte

In den Projektanträgen wurden unterschiedliche Ziele im Hinblick auf die Versorgung während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett beschrieben. Alle Projekte hatten das gemeinsame Ziel, die Versorgung von Schwangeren und Wöchnerinnen zu verbessern. Drei Projekte planten zudem den Aufbau von hebammengeleiteten Einrichtungen, in denen Geburten begleitet werden können. Bei einigen Projekten erstreckten sich postnatale Angebote über den Zeitraum des Wochenbetts hinaus.

Alle 13 geförderten Konzepte für lokale Gesundheitszentren strebten den Aufbau oder die Stärkung eines lokalen Netzwerks zur geburtshilflichen Versorgung an. Außerdem wollten neun Projekte Angebote für freischaffende Hebammen entwickeln, indem beispielsweise Räume und administrative Unterstützung angeboten werden. Fünf lokale Gesundheitszentren planten im Projektverlauf Kursangebote für Schwangere und Wöchnerinnen umzusetzen. In 11 Projekten sollten Frauen und Familien durch eine Beratung und Vermittlung, zum Beispiel durch Lotsendienste, unterstützt werden. In acht Projekten sollte eine offene

Hebammensprechstunde oder Wochenbettambulanz eingerichtet werden, um Versorgungslücken zu schließen. Drei Projekte planten, Geburten in einem Geburtshaus anzubieten (**Tabelle 6**).

**Tabelle 6:** Ansätze zur Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung

	Münsingen	Ortenaukreis	Radolfzell	Sigmaringen, Bad Saulgau	Filderstadt	Freudenstadt	Heilbronn	Pfullendorf	Ravensburg	Karlsruhe	Kinzigtal	Schwäbisch Hall	Ulm
Förderbeginn	2019				2020				2022/23				
<b>Ansätze</b>													
Aufbau oder Stärkung eines lokalen Netzwerks	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Angebote für freischaffende Hebammen	X	X	X	X		X		X	X		X	X	
Kurse für Schwangere und Wöchnerinnen	X	O	X	O			X	O			X	X	
Beratung und Vermittlung von Frauen und Familien	X	O	X	X	X	X	X	X	X	I	X	X	
Hebammensprechstunden und Wochenbettambulanzen		O	X	X	X	X	X	X	X		X		
Geburten in hebammengeleiteter Einrichtung			X						X				X
Sozialpädagogische Beratung		O		X		X		X					
<b>Orte</b>													
Gesundheitszentrum			X						X		X	X	O
Soziale oder kommunale Einrichtung				X		X	X						
Klinik	X	O		X	X			X					
Online-Angebot										X			
<b>Träger</b>													
Kreis oder Kommune	X	X		X				X		X			
Verein, Stiftung oder Diakonie			X			X			X			X	
GmbH oder gGmbH					X		X				X		X

X = Angebot im Förderantrag des Projekts beschrieben. I = Informationsmaterial ohne persönliche Beratung. O = Angebot soll zukünftig durch Umsetzung eines im Rahmen der Förderung entwickelten Konzepts gemacht werden.

Projektübergreifend geplante Aktivitäten zur Zielerreichung umfassten das Durchführen von Umfragen zur lokalen Versorgungssituation und das Erstellen von Bedarfsanalysen. Die meisten Projekte planten Auftaktveranstaltungen. Je nach Projektziel sollten Hebammen und weitere Mitwirkende eingestellt oder als Netzwerkpartner gewonnen werden sowie Konzepte zur Betreuung und Versorgung von Frauen und Familien erarbeitet werden. Für neue Angebote mussten oftmals passende Räumlichkeiten gesucht und ausgestattet werden. Die Öffentlichkeitsarbeit sollte unter anderem durch Aufkleber, Flyer, Infoveranstaltungen, Presseartikel, Soziale Medien und Webseiten stattfinden. Teilweise wurden kurze Filme geplant, um Frauen und Familien über die Geburtshilfe in der Region zu informieren. Einige Projekte beabsichtigten ihre Ergebnisse mit lokalen politischen Akteuren zu besprechen. Manche Projekte planten eine wissenschaftliche Begleitung durch kooperierende Hochschulen. Die Projekte wurden an unterschiedlichen Orten (Gesundheitszentrum, soziale Einrichtung, kommunale Einrichtung, Klinik oder als Online-Angebot) und von unterschiedlich organisierten Trägern (Kreis, Kommune, Verein, Stiftung, Diakonie, GmbH oder gGmbH) durchgeführt (**Abbildung 2**).

**Abbildung 2:** Logos der Projekte oder der Projektträger



## 2.4 Einbindung von Hebammen und Lotsendienste

Bei dem Großteil der Projekte lag ein Fokus auf dem Einbezug von Hebammen in verschiedenen Rollen. Drei Projekte wurden von Hebammen initiiert und durchgeführt. In vier Projekten wurden lokal ansässige Hebammen im Rahmen der Netzwerkarbeit als Kooperationspartnerinnen einbezogen. In 10 Projekten wurden Hebammen als Mitarbeitende gewonnen, um die geplanten Aktivitäten, wie zum Beispiel Hebammensprechstunden und Vermittlungsangebote, umzusetzen. Häufig sollten für Beratungs- und Vermittlungsangebote sogenannte Lotsinnen/Lotsen eingesetzt werden, um den Kontakt zur Zielgruppe oder die Weiterleitung an Netzwerkpartner zu unterstützen.

Die Lotsendienste in den Förderprojekten umfassten unterschiedliche Aufgaben. Projektübergreifend übernahmen Lotsinnen administrative und koordinative Tätigkeiten, welche die Terminvergabe und oftmals die Dienstplanung umfassten. Die Lotsinnen stellten in der Regel den ersten Kontaktpunkt für Frauen und ihre Familien dar, beantworteten Fragen, die sie bei Bedarf oder erhöhter Dringlichkeit an das Hebammenteam weiterleiteten, und erklärten Abläufe in den lokalen Gesundheitszentren. Somit konnten Hebammen entlastet werden und sich ihren primären Aufgaben widmen. Die Abrechnung lag stets in den Händen der Hebammen, jedoch wurden Überlegungen angestellt, diese auf lange Sicht dem Aufgabenbereich der Lotsin hinzuzufügen. Im Fokus der Lotsenfunktion stand die bedarfsorientierte Vermittlung und Weiterleitung von Frauen und Familien an geeignete Stellen. Zudem kam den Lotsinnen eine wichtige Rolle in der Vernetzung und Sensibilisierung für die Schnittstellen zwischen Akteuren im Bereich der Geburtshilfe zu. In den meisten Projekten wurden Personen mit Vorerfahrung in der Geburtshilfe oder einem medizinischen Hintergrund eingestellt. Oftmals waren die Lotsinnen selbst Hebammen, sodass diese auch Beratungen und andere Hebammentätigkeiten im lokalen Gesundheitszentrum übernehmen konnten.

## 2.5 Ziele und geplante Aktivitäten der Projekte mit Förderbeginn 2019

Der Förderzeitraum der Projekte mit Förderbeginn 2019 [6] war zwischen 28 und 40 Monaten, einschließlich kostenneutraler Verlängerungen und Anschlussfinanzierungen. Im Durchschnitt wurden Projekte über 32,1 Monate mit 173.010 € beziehungsweise 71,6 % der Projektkosten gefördert (**Tabelle 7**).

**Tabelle 7:** Übersicht der Projekte mit Förderbeginn 2019

Standort	Förderzeitraum	Anschlussfinanzierung	Projektkosten	Förderung	Anteil
Münsingen	01.12.2019–31.03.2022	01.04.2022–31.03.2023	224.200 €	182.040 €	81,2%
Ortenaukreis	01.12.2019–31.09.2022		209.673 €	150.000 €	71,5%
Radolfzell	23.12.2019–31.03.2021	01.04.2021–30.06.2022	482.100 €	210.000 €	43,6%
Sigmaringen, Bad Saulgau	01.12.2019–31.05.2022		166.663 €	150.000 €	90,0%
Gesamt			1.082.636 €	692.040 €	63,9%
Projektmittelwert			270.659 €	173.010 €	71,6%

Projektkosten und Förderung laut Zuwendungsbescheid. Rückforderungen nach Projektabschluss möglich.

### 2.5.1 Lokales Gesundheitszentrum in Münsingen

Das Projekt „Lokales Gesundheitszentrum mit dem Schwerpunkt geburtshilfliche Versorgung“ wurde von der Stadt Münsingen und dem Landkreis Reutlingen beantragt und vom 01.12.2019 bis 31.03.2023 gefördert. Mit dem Projekt sollte die geburtshilfliche Vor- und Nachsorge im Landkreis Reutlingen und der Stadt Münsingen sichergestellt werden. Ein weiteres Ziel war die Erhöhung der Gesundheitskompetenz und der damit einhergehenden Selbstbestimmung von Schwangeren und ihren Familien. Zur Stärkung und Ausweitung der geburtshilflichen Versorgung im Landkreis wurde der Aufbau einer zentralen Anlaufstelle für Frauen und Familien geplant. Zudem sollten durch eine verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit und Vernetzung Synergieeffekte entstehen und genutzt werden. Damit einhergehend sollte die Attraktivität des Hebammenberufes erhöht werden, um einer Abwanderung von Hebammen aus der Versorgung entgegenzuwirken. Grundideen für das Projekt waren, dass Hebammen dem Aufbau eines Hebammenzentrums positiv gegenüberstehen und dass sich Bürgerinnen und Bürger den Wiederaufbau einer lokalen geburtshilflichen Versorgung wünschen.

Zu Beginn des Projekts waren eine Bedarfsanalyse und Stakeholder-Gespräche geplant, welche zur Erstellung eines adäquaten Rahmenkonzepts beitragen sollten. Zur Stärkung der Zusammenarbeit lokaler Akteure über Berufsgruppen hinweg sollte ein virtueller Gesundheitsverbund „Geburtshilfe“ ins Leben gerufen und eine Steuerungsgruppe eingerichtet werden. Im Fokus des Projekts stand die Beratung und Vermittlung von Schwangeren, was vor allem durch den Umbau und die Einrichtung eines Hebammenzentrums gewährleistet werden sollte. Die Schaffung einer Lotsenstelle wurde als grundlegend für die bedarfsgerechte Betreuung und Weiterleitung von Frauen und ihren Familien an geeignete Versorgungsangebote im Bereich der Geburtshilfe und Primärversorgung gesehen. Darüber hinaus war die Durchführung zielgerichteter Öffentlichkeitsarbeit geplant, um das Wissen über das Gesundheitsnetzwerk „Geburtshilfe“ und die Hebammenpraxis in der lokalen Bevölkerung zu erhöhen. Während der Förderphase sollte zudem eine fortlaufende Dokumentation und eine Evaluierung des Projekts erfolgen.

### 2.5.2 Lokales Gesundheitszentrum im Ortenaukreis

Das Projekt „Sicherstellung der geburtshilflichen Vor- und Nachsorge in der Region Oberkirch-Renchtal — Entwicklung eines zukunftsweisenden Konzeptes“ wurde vom Landratsamt des Ortenaukreis und der Großen Kreisstadt Oberkirch beantragt und vom 01.12.2019–30.09.2022 gefördert. Durch das Projekt sollte ein Konzept erstellt werden, wie bestehende Betreuungsansätze weiterentwickelt werden können, um eine kontinuierliche vor- und nachgeburtshilfliche Versorgung in Oberkirch und Renchtal zu gewährleisten. Dabei sollte geprüft werden, ob auf lange Sicht im Kontext der geplanten Schließung des Ortenau Klinikums in Oberkirch die geburtshilfliche Vor- und Nachsorge an einem Primärversorgungszentrum angegliedert werden soll oder ein lokales Gesundheitszentrum für die Versorgung vor und nach der Geburt entstehen soll. Das geplante Konzept sollte als Vorbild für ähnliche Projekte im Bereich der Geburtsvorsorge und Geburtsnachsorge dienen. Zu den Zielen des Konzepts für ein lokales Gesundheitszentrum gehörte, die physiologischen Verläufe von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu stärken und Frauen zu empowern. Dies beinhaltete die Berücksichtigung von Chancengleichheit in der gesundheitlichen Versorgung sowie das Angebot einer ganzheitlichen und klientenorientierten Versorgung. Grundideen für das Projekt

waren, dass neue Konzepte, attraktivere Arbeitsbedingungen und eine verbesserte Vernetzung der Akteure zum Sicherstellen einer sektorenübergreifenden Versorgung notwendig sind.

Zunächst sollte eine Arbeitsgruppe „Geburtshilfe Oberkirch“ gebildet werden, deren Mitglieder für die Region Oberkirch-Renchtal relevantes Fachwissen einbringen können. Anschließend sollten lokale Akteure und Mütter befragt und Fokusgruppengespräche mit Hebammen durchgeführt werden, um Bedarfe und Bestände zu untersuchen. Zusätzlich war geplant, bestehende Gesundheitszentren zu besichtigen. Auf der Grundlage der Ergebnisse sollte eine Arbeitsgruppe Handlungsempfehlungen für ein patientenzentriertes Gesundheitszentrum entwickeln und mit hinzugezogenen Fachkundigen besprechen. Es sollten Rahmenvereinbarungen zur gemeinsamen Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen erstellt und digitale Plattformen für die Verbesserung der Koordination zwischen Hebammen und Frauen recherchiert werden. Der aktuelle Stand des Projekts sollte regelmäßig in den Gremien der Kommunalen Gesundheitskonferenz und der Stadt Oberkirch vorgestellt werden.

### 2.5.3 Lokales Gesundheitszentrum in Radolfzell

Das Projekt „Familienfreundliche Geburtshilfe im Landkreis Konstanz — lokales Gesundheitszentrum Radolfzell am Bodensee“ wurde vom Spitalfond Radolfzell beantragt und vom 23.12.2019 bis 30.06.2022 gefördert. Ziele des Projekts waren die Stärkung von Frauen und Familien und die frühe Einbindung strukturschwacher, bildungsferner und integrationsbedürftiger Familien. Zudem sollte die Attraktivität des Hebammenberufs gesteigert werden, um Nachwuchs zu gewinnen. Die Hebammenversorgung in und um die Stadt Radolfzell und die freie Wahl des Geburtsortes sollten sichergestellt werden und die Zugänglichkeit von Geburtshilfe durch ein mehrsprachiges, vernetztes Team erhöht werden. Das lokale Gesundheitszentrum sollte Hebammen entlasten und einen Ausbildungsort für Studierende der Hebammenkunde schaffen. Die Grundideen für das Projekt waren, dass Verbesserungen der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Familienfreundlichkeit in der Geburtshilfe notwendig sind, den geburtshilflichen Akteuren nutzen und die Familienfreundlichkeit der Region erhöhen. Zudem wurde Netzwerkarbeit zwischen verschiedenen Akteuren als notwendig angesehen, um vulnerable Frauen und Familien besser zu erreichen.

Im Rahmen der Förderung war geplant, ein Konzept für ein hebammengeleitetes Geburtszentrum mit Businessplan, das ein Modell für andere sein kann, und eine Kooperationsvereinbarung zu entwickeln. Zudem sollten eine Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Gesundheitskonferenz ins Leben gerufen, eine Ist-Analyse durchgeführt und geeignete Räumlichkeiten eingerichtet werden. Politiker/-innen sollten befragt und auf Versammlungen über das lokale Gesundheitszentrum informiert werden. Zur Sicherstellung eines Vermittlungs- und Betreuungsangebots, einschließlich Hausbesuchen, Geburten im Geburtshaus, Wochenbettambulanz, Sprechstunden, Kursangeboten und digitaler Betreuung, sollten familienfreundliche Arbeitszeitmodelle eingerichtet, Hebammen gewonnen sowie Hebammen- und Kooperationstreffen organisiert werden. Das Projekt sollte durch Öffentlichkeitsarbeit auf einer Webseite dokumentiert und wissenschaftlich begleitet werden.

### 2.5.4 Lokales Gesundheitszentrum Sigmaringen und Bad Saulgau

Das Projekt „Gesundheitszentrum mit geburtshilflichem Schwerpunkt Landkreis Sigmaringen mit zwei zentralen Standorten Sigmaringen und Bad Saulgau — Guter und gesunder Start ins Leben“ wurde vom Landratsamt Sigmaringen beantragt und vom 01.12.2019 bis 31.05.2022 gefördert. Für ein dritten Standort in Pfullendorf wurde in der Förderrunde im Folgejahr eine Förderung beantragt und bewilligt. Ziele des Gesundheitszentrums waren, Hebammenhilfe flächendeckend sicherzustellen, psychosoziale Gesundheit in der Geburtshilfe mitzudenken und psychosoziale Unterstützung frühzeitig bereitzustellen. Um eine sektorenübergreifende Versorgung zu erreichen, wurde die enge Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Sozialpädagogen geplant. Für die Nachsorge von Wöchnerinnen, sollten Hebammenambulanzen an drei Standorten aufgebaut werden. Hebammen sollten durch eine koordinierte Hebammenversorgung entlastet werden. Dadurch sollte die Attraktivität der Hebammentätigkeit gesteigert werden. Durch verbesserte Zusammenarbeit und besseren Informationsfluss sollten Doppelstrukturen abgebaut und bestehende Ressourcen effizient genutzt werden. Grundideen für das Projekt waren, dass Hebammenversorgung

koordiniert und psychosoziale Gesundheit mitgedacht werden sollen und dass durch sektorenübergreifende Zusammenarbeit nutzbare Synergien entstehen können.

An zwei Standorten sollte ein Familiengesundheitszentrum mit Hebammenambulanzen und Angliederung der Fachstelle für Frühe Hilfen „Familie am Start“ eingerichtet werden. Hierfür wurde geplant, koordinierendes Personal zu gewinnen und lokale Hebammenkreise aufzubauen. Das Gesundheitszentrum sollte täglich eine offene Hebammensprechstunde anbieten und die zentrale Organisation von Hausbesuchen für unversorgte Wöchnerinnen im Landkreis sicherstellen. Zur Vernetzung der Beteiligten wurden Auftaktveranstaltungen, regelmäßige Netzwerktreffen, Öffentlichkeitsarbeit und das Erstellen eines Wegweisers für schwangere Frauen und Familien geplant. Zudem sollten telemedizinische Ansätze in der geburtlichen Versorgung erprobt und das Projekt wissenschaftlich begleitet werden.

## 2.6 Ziele und geplante Aktivitäten der Projekte mit Förderbeginn 2020

Der Förderzeitraum der Projekte mit Förderbeginn 2020 [7] war zwischen 19 und 43 Monaten einschließlich kostenneutraler Verlängerungen und Anschlussfinanzierungen. Im Durchschnitt wurden Projekte über 29,5 Monate mit 98.644 € beziehungsweise 85,0 % der Projektkosten gefördert (**Tabelle 8**).

**Tabelle 8:** Übersicht der Projekte mit Förderbeginn 2020

Standort	Förderzeitraum	Anschlussfinanzierung	Projektkosten	Förderung	Anteil
Filderstadt	16.11.2020–30.06.2022		139.704,50 €	110.000 €	78,7 %
Freudenstadt	16.11.2020–31.03.2022	01.04.2022–31.03.2023	52.109 €	46.897 €	90,0 %
Heilbronn	16.11.2020–30.06.2022		143.175 €	110.000 €	76,8 %
Pfullendorf	16.11.2020–30.06.2022	01.07.2022–31.12.2024	138.544,75 €	124.314 €	89,7 %
Ravensburg	16.11.2020–31.03.2022	01.04.2022–31.05.2023	113.622 €	102.009 €	89,8 %
Gesamt			587.155 €	493.220 €	84,0 %
Projektmittelwert			117.431,05 €	98.644 €	85,0 %

Projektkosten und Förderung laut Zuwendungsbescheid. Rückforderungen nach Projektabschluss möglich.

### 2.6.1 Lokales Gesundheitszentrum Filderstadt

Das Projekt „Gesundheit für Familien vor Ort gemeinsam gestalten — multiprofessionelle Betreuung von Frauen, Neugeborenen und Familien: Gesunder Start für junge Familien“ wurde von der Filderklinik gGmbH beantragt und vom 16.11.2020 bis 30.06.2022 gefördert. Ziele des Projekts waren, Frauen und Familien frühzeitig zu erreichen und eine umfassende Betreuung anbieten zu können. Versorgungslücken sollten geschlossen werden. Frauen und ihre Familien sollten empowert und in ihrem Vertrauen in einen physiologischen Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gestärkt werden. Gelingen sollte dies durch bessere intersektorale Zusammenarbeit und einen niederschweligen Zugang zu Beratungs- und Versorgungsangeboten für Frauen und Familien. Grundideen für das Projekt waren, dass sich Frauen und Familien bereits vor der Geburt eine Anlaufstelle wünschen, dass Bedarfe frühzeitig erkannt werden sollen, um Hilfeleistungen anzubieten, und dass der Abbau von Sprachbarrieren die Unterstützung nicht deutschsprachiger Familien erleichtert.

Um ein relevantes Versorgungsangebot einzurichten, sollten zunächst im Zuge einer Bedarfsanalyse Experteninterviews mit Ärztinnen/Ärzten sowie eine Umfrage mit Familien durchgeführt werden. Anschließend sollten eine Auftaktveranstaltung und die Rekrutierung der Koordinatorinnen folgen. Öffentlichkeitsarbeit sollte über die Webseite des Projekts sowie das Verteilen von Flyern und Plakaten geleistet werden. Die Hauptaktivität des Projekts „Gesunder Start für Familien“ sollte in der Vermittlung von Frauen und dem Angebot von fremdsprachigen Sprechstunden liegen. Hierfür sollten unter anderem fremdsprachige Filme aufgenommen und Angebote in Unterkünften für Geflüchtete und am Wochenbett geschaffen werden. Dies sollte auch die Kontaktaufnahme mit und den Besuch von Ärztinnen/Ärzten und Hebammen umfassen. Zudem waren eine fortlaufende Dokumentation und Evaluierung des Projekts geplant.

### 2.6.2 Lokales Gesundheitszentrum in Freudenstadt

Die Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung der Diakonischen Bezirksstelle Freudenstadt beantragte das Projekt „Netzwerkbegleitung in der Geburtshilfe“. Dieses wurde vom 16.11.2020 bis 31.03.2023 gefördert. Mit dem lokalen Gesundheitszentrum wurden die Ziele verfolgt, Frauen und Familien frühzeitig zu unterstützen und die verschiedenen Akteure stärker zu vernetzen. Hierfür sollten Kontaktadressen möglicher Anlaufstellen in den Mutterpass eingetragen werden. Auch sollten schwangere Frauen und ihre Familien durch Ärztinnen/Ärzte und Apotheken an geeignete Versorgungs- und Beratungsangebote weitergeleitet werden. Diese Maßnahmen sollten zur besseren Orientierung von Frauen und Familien führen. Grundideen für das Projekt waren, dass auf bereits vorhandene Strukturen aufgebaut werden kann, dass Ärztinnen/Ärzte stärker einbezogen werden sollen und dass vulnerable Frauen pro-aktiv von den verschiedenen Beteiligten angesprochen werden sollen.

Zu Beginn sollte mit den Netzwerketeiligten, dem Jugendamt, der Klinik und den Hebammen, eine Präsentation und Diskussion des Projekts stattfinden. Mithilfe einer Karte, Plakaten und Aufklebern für Mutterpässe sollte ein Wegweiser für Frauen und ihre Familien erstellt werden. Dieser Wegweiser sollte im Laufe des Projekts allen Frauenärztinnen/-ärzten aus der Region, die im Vorfeld kontaktiert wurden, vorliegen. Um Frauen und Familien an die benötigte Versorgung weiterleiten zu können, sollte ein Lotsendienst eingerichtet werden. Außerdem sollten Hebammensprechstunden und in Einzelfällen Hilfskonferenzen mit Eltern und beteiligten Organisationen organisiert werden.

### 2.6.3 Lokales Gesundheitszentrum Pfullendorf

Das Projekt „Familien- und Gesundheitszentrum Pfullendorf“ wurde vom Landratsamt Sigmaringen beantragt und vom 16.11.2020 bis 31.12.2024 gefördert. Ziel des Projekts war, in Pfullendorf eine lückenlose Versorgungskette rund um die Geburt umzusetzen. Das Projekt ergänzte den seit dem Vorjahr geförderten Aufbau eines Gesundheitszentrums mit geburtshilflichem Schwerpunkt an den Standorten Sigmaringen und Bad Saulgau durch einen weiteren Standort. Es wurden die gleichen Ansätze verfolgt und eine Angliederung der Fachstelle für Frühe Hilfen „Familie am Start“ am Standort Pfullendorf angestrebt, um Familien mit besonderem psychosozialen Unterstützungsbedarf niederschwellig Hilfestellung anzubieten.

### 2.6.4 Lokales Gesundheitszentrum in Ravensburg

Das Projekt „Geburtszentrum Landkreis Ravensburg“ wurde vom Verein GeburtsKultur hebammerei e. V. beantragt und vom 16.11.2020 bis 31.05.2023 gefördert. Ziele des lokalen Gesundheitszentrums waren, physiologische Verläufe von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu stärken sowie einen Paradigmenwechsel von einer risikozentrierten zu einer frauen- und kinderzentrierten Geburtshilfe zu erreichen. Frauen und ihre Familien sollten empowert werden. Um diese Ziele zu erreichen, sollten die Wahlmöglichkeiten für den Geburtsort erhöht und ein niederschwelliges Angebot geschaffen werden. Zudem sollte durch die Übernahme von administrativen Tätigkeiten eine 1:1-Betreuung ohne eine Dauerrufbereitschaft ermöglicht werden. Durch verstärkte Teamarbeit sollten die Arbeitsbedingungen für Hebammen attraktiver werden. Grundideen für das Projekt waren, dass Bedarf für eine Alternative zur Geburt in einer Level-1-Klinik besteht und dass sich Frauen eine kontinuierliche Betreuung für Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit sowie eine 1:1 Betreuung bei der Geburt wünschen.

Zu Beginn sollten die Projektleitung besetzt und wöchentliche Strategiemeetings abgehalten werden. Anschließend sollten Kooperationsverhandlungen mit lokalen Akteuren geführt werden. Zur Vorbereitung der Einrichtung des Geburtshauses war geplant, Workshops zur Gründung eines Geburtshauses abzuhalten und bestehende Geburtshäuser zu besuchen. Dabei sollte eine geeignete Immobilie für das Geburtshaus gefunden und ein Handbuch zum Aufbau eines Geburtshauses erstellt werden. Auch sollten eine offene Hebammensprechstunde, eine Vermittlungsstelle und ein Ausbildungsangebot eingerichtet werden. Öffentlichkeitsarbeit sollte über eine neue Webseite, soziale Medien und Flyer betrieben werden. Zur Stärkung der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure sollten Teambuildingmaßnahmen erfolgen.

### 2.6.5 Lokales Gesundheitszentrum in Heilbronn

Das Projekt „Lokale Anlaufstelle für Familien zur geburtshilflichen Versorgung in Heilbronn“ wurde vom Haus der Familie gGmbH beantragt und vom 16.11.2020 bis 30.06.2022 gefördert. Ziele des Projekts waren, Frauen und Familien zu stärken und ihnen die Orientierung innerhalb der Geburtsvorsorge und Geburtsnachsorge zu erleichtern. Durch den Aufbau von Online-Angeboten sollte für Hebammen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie verbessert und dadurch die Attraktivität der Hebammentätigkeit gesteigert werden. Zudem sollten die Beratung und Betreuung von Frauen und ihren Familien weiter professionalisiert und digitalisiert werden. Grundideen für das Projekt waren, dass eine Unterstützung von Frauen und Familien bei der Orientierung in Bezug auf geburtshilfliche Angebote notwendig ist und dass lokale Akteure und Angebote stärker vernetzt sein sollten, um Synergieeffekte bei Beratung, Betreuung und Begleitung nutzen zu können.

Das Projekt beabsichtigte, eine Arbeitsgruppe zur geburtshilflichen Versorgung in der Stadt Heilbronn zu gründen und hierfür regelmäßige Treffen zu organisieren. Ein Portfolio in Form einer Übersicht der lokalen Angebote sollte entwickelt und fortlaufend aktualisiert werden, um Frauen zu festen Beratungszeiten telefonisch, online und in Präsenz gezielt beraten und vermitteln zu können. Öffentlichkeitsarbeit für das lokale Gesundheitszentrum sollte auf der Webseite des Hauses der Familie sowie durch Flyer betrieben werden. Darüber hinaus war die Entwicklung eines Schulungskonzepts und eine wissenschaftliche Begleitung des Projekts mit Bachelorarbeiten geplant. Für die Stärkung von Frauen und ihren Familien sollten regelmäßig digital stattfindende Thementalks zu Themen rund um die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sowie zur mentalen Gesundheit während der Schwangerschaft entwickelt werden.

### 2.7 Ziele und geplante Aktivitäten der Projekte mit Förderbeginn 2022/23

Der Förderzeitraum der Projekte mit Förderbeginn 2022/23 [7] war zwischen 17 und 21 Monaten einschließlich kostenneutraler Verlängerungen. Im Durchschnitt wurden Projekte über 18,5 Monate mit 96.903,46 € beziehungsweise 88,5 % der Projektkosten gefördert (**Tabelle 9**).

**Tabelle 9:** Übersicht der Projekte mit Förderbeginn 2022/23

Standort	Förderzeitraum	Anschlussfinanzierung	Projektkosten	Förderung	Anteil
Karlsruhe	01.11.2022–31.08.2024		103.031 €	92.728 €	90,0 %
Kinzigtal	15.11.2022–31.03.2024		106.648 €	95.659 €	89,7 %
Schwäbisch Hall*	15.11.2022–31.03.2024		118.564,29 €	99.836,58 €	84,2 %
Ulm*	01.07.2023–28.02.2025		110.435,25 €	99.390,25 €	90,0 %
Gesamt			438.678,54 €	387.613,83 €	88,4 %
Projektmittelwert			109.669,64 €	96.903,46 €	88,5 %

\*Verlängerung beantragt. Projektkosten und Förderung laut Zuwendungsbescheid. Rückforderungen nach Projektabschluss möglich.

#### 2.7.1 Lokales Gesundheitszentrum in Karlsruhe

Das Projekt „Projekt zur Verbesserung der Zugänge und Schnittstellen der Karlsruher Geburtshilfe“ wurde von der Sozial- und Jugendbehörde der Stadt Karlsruhe beantragt und vom 01.11.2022 bis 31.08.2024 gefördert. Ziele des Projekts waren die gemeinsame Übernahme von Verantwortung durch alle an der Geburtshilfe beteiligten Akteure und die Steigerung der Attraktivität der Arbeitsbedingungen in der geburtshilflichen Versorgung. Zudem sollte das Wissen über geburtshilfliche Angebote sowohl bei werdenden Eltern und Eltern, insbesondere bei vulnerablen Frauen und Familien, als auch bei Fachkräften nachhaltig erhöht werden. Hierfür sollten Informationen über Versorgungsleistungen rund um Schwangerschaft und Geburt einfacher zugänglich werden. Frauen und Familien sollten dadurch in ihren Kompetenzen und ihrer Selbstbestimmung gestärkt werden. Die Arbeitszufriedenheit von Fachkräften sollte gefördert werden, indem Weiter- und Überleitungen und damit eine ganzheitliche Versorgung leichter gelingen. Austauschforen sollten angelegt und die interdisziplinäre Kommunikation strukturell abgesichert werden. Dadurch sollten die Schnittstellen der Versorgung von der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres nachhaltig verbessert werden. Grundideen für das Projekt waren, dass die geburtshilfliche

Versorgung durch Vernetzung der Fachkräfte verbessert werden kann und dass sich wahrgenommene Versorgungslücken zum Teil auf Informationsmangel zurückführen lassen.

Während des Förderzeitraums sollten zunächst die Stelle der Projektleitung mit Lotsenfunktion besetzt und die wichtigsten Bedarfe ermittelt werden. Zum bedarfsgerechten Vorgehen und der Sammlung und Bündelung von Informationen zu den Leistungen der Geburtshilfe sollten Experteninterviews geführt werden. Die Lokalpolitik sollte einbezogen werden. Eine Webseite und ein Einlegeblatt für den Mutterpass mit Informationen sollten erstellt werden. Des Weiteren sollten regelmäßige Vernetzungstreffen organisiert, Handlungsempfehlungen für einzelne Akteure ausgearbeitet und ein Evaluationsbericht verfasst werden.

### 2.7.2 Lokales Gesundheitszentrum in Kinzigtal

Das Projekt „Ambulante Hebammenversorgung im Blick — Pilotregion Kinzigtal (HiB)“ wurde von der Gesundes Kinzigtal GmbH beantragt und vom 15.11.2022 bis 31.03.2024 gefördert. Ziele des Projekts waren, die Arbeitsbedingungen für Hebammen und damit auch das Berufsbild attraktiver zu gestalten und eine hochwertige, ambulante Versorgung von schwangeren Frauen und Wöchnerinnen durch einen innovativen und integrierten Versorgungsansatz zu erreichen und zu erhalten. Hierfür sollte eine Lotsin oder ein Lotse als zentrale Ansprechperson eingesetzt und Betreuungen von Frauen und Familien im Team angeboten werden. Außerdem sollten Einzel- und Gruppeninterventionen, zu denen je nach Schwerpunkt weitere Akteure hinzugezogen werden, durchgeführt werden. Peergruppen sollten die Fähigkeit zur Selbsthilfe fördern. Mithilfe dieser Maßnahmen sollten Versorgungsabläufe optimiert werden. Grundideen für das Projekt waren, dass Hebammen durch übergeordnete Koordination unterstützt werden können und ein neuer partizipativer Ansatz in der Versorgung und für die Projektakzeptanz notwendig ist.

Zu Beginn des Projekts sollten im Rahmen einer Datenerhebung mittels Fragebögen und Interviews eine Anforderungsanalyse und Ist-Erhebung durchgeführt sowie Problem- und Lösungsszenarien erstellt werden. Anschließend sollten innerhalb der Projektgruppe Workshops und regelmäßige Treffen durchgeführt werden, um durch partizipative Prozesse verschiedene Konzepte für die lokale Hebammenversorgung, Lotsentätigkeit, Zusammenarbeit, Kommunikation und Organisation zu entwickeln und zu testen. Zudem sollte ein Raum für eine Hebammensprechstunde eingerichtet werden. Während des Förderzeitraums sollten alle Aktivitäten dokumentiert, über diverse Wege Öffentlichkeitsarbeit betrieben und ein abschließender Evaluationsbericht verfasst werden.

### 2.7.3 Lokales Gesundheitszentrum in Schwäbisch Hall

Das Projekt „Hebammenzentrum Schwäbisch Hall“ wurde vom Verein Guter Anfang e. V. beantragt und vom 15.11.2022 bis 31.03.2024 gefördert. Ziele des Projekts waren, die Attraktivität des Hebammenberufs zu erhöhen, die Betreuungssituation durch eine lückenlose Versorgung von Frauen und Familien, einschließlich vulnerabler Frauen und Familien, im Hinblick auf Kinderwunsch, Geburt und erste Lebensjahre zu verbessern und einen niederschweligen, zentralen Zugang zu Leistungen der Familienbildung und Familienstärkung zu ermöglichen. Hierfür sollte ein interdisziplinäres Netzwerk geschaffen werden, um den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteursgruppen zu fördern. Außerdem sollten Hebammen in ihrer alltäglichen Arbeit durch die Übernahme administrativer Aufgaben unterstützt und die Sichtbarkeit ihrer Arbeit erhöht werden. Grundideen für das Projekt waren, dass Hebammen durch die Übernahme administrativer Aufgaben und ein Angebot von Räumlichkeiten für die freiberufliche Hebammentätigkeit motiviert werden können und dass die Selbstbestimmung von Frauen und Familien durch eine verbesserte Zusammenarbeit der Akteure gestärkt werden kann.

Um eine zentrale Anlaufstelle für Hebammen und Familien zu schaffen, sollten zunächst Räumlichkeiten gemietet werden. Es sollten Kooperationen aufgebaut und ein Businesskonzept entwickelt werden. Öffentlichkeitsarbeit sollte über drei öffentliche Informationsveranstaltungen, eine Website, Flyer und Soziale Medien betrieben werden. Für die verschiedenen Akteursgruppen sollte ein Runder Tisch mit offenen Treffen gestartet werden. Zudem sollten berufsgruppenübergreifende Fortbildungen organisiert werden. Das lokale Gesundheitszentrum sollte über eine Elternschule, einen Treffpunkt für Familien und vulnerable Gruppen, Beratungsgespräche und ein umfassendes Kursangebot verfügen. Darüber hinaus sollten

Hebammen durch die Übernahme administrativer Aufgaben unterstützt werden. Im Laufe des Projekts sollten Übergabeprotokolle und ein Evaluationsbericht verfasst werden.

#### 2.7.4 Lokales Gesundheitszentrum in Ulm

Das Projekt „Hebammengeleitetes Gesundheitszentrum mit Geburtshaus für die Region Ulm-Alb-Donau“ wurde vom Verein Geburtshaus Ulm · Neu-Ulm · Alb-Donau e.V. beantragt und vom 01.07.2023 bis 28.02.2025 gefördert. Ziele des Projekts waren, die Eigenkompetenz von Frauen und Familien zu fördern, Familienbindung und Familienressourcen zu stärken, eine flächendeckende Versorgung rund um die Geburt zu erreichen und die Attraktivität des Hebammenberufs zu steigern. Für Familien soll eine Anlaufstelle vom Kinderwunsch, während der Schwangerschaft, für Geburt und nach der Geburt bis zum Kleinkindalter geschaffen werden. Dies sollte Frauen und Familien eine informierte Entscheidungsfindung und durchgängige Betreuung ermöglichen. Weitere Ziele waren, interdisziplinärer zusammenzuarbeiten, eine Wahl des Geburtsorts zu ermöglichen und Einblick in die Vielfältigkeit des Hebammenberufs zu geben. Grundideen für das Projekt waren, dass eine Koordination von Hebammenaktivitäten zu mehr Versorgungsangeboten beiträgt und gemeinsame Fortbildungen die interdisziplinäre Vernetzung fördern können.

Zu Beginn des Projekts sollten Räumlichkeiten angemietet und geeignetes Personal eingestellt werden. Ein Finanzplan und ein Businessmodell sollten entwickelt werden. Eine über die Webseite zugängliche Liste der Netzwerkpartner sollte erstellt werden. Öffentlichkeitsarbeit sollte über eine mehrsprachige Website und Flyer betrieben werden. Das Angebot des hebammengeleiteten Gesundheitszentrums sollte eine Hebammensprechstunde, Wochenbettambulanz und von einem interdisziplinären Team angebotene Kurse umfassen. Zudem sollten Familien im Sinne einer Lotsenfunktion über geburtshilfliche Angebote informiert und Fortbildungen für Fachkräfte angeboten werden. Zur beruflichen Aus- und Weiterbildung wurde geplant, Ausbildungsplätze für Studierende der Angewandten Hebammenwissenschaft der Duale Hochschule Baden-Württemberg Heidenheim zu schaffen und einen Einblick in die Vielfältigkeit des Hebammenberufs zu geben. Ebenso sollten hebammenspezifische Fortbildungen und ein Notfalltraining angeboten werden. Um die verschiedenen Akteure zu vernetzen, sollten ein Netzwerk und ein Runder Tisch aufgebaut werden. Das Projekt sollte von Qualitätsmanagement begleitet und dokumentiert werden.

### 3 Projektübergreifende Auswertung

#### 3.1 Reichweite der lokalen Gesundheitszentren in Bezug auf Mitwirkende

Die Projekte wollten verschiedene lokale und regionale Akteure für die Mitarbeit oder als Netzwerkpartner erreichen, beispielsweise kommunale Akteure (z. B. Stadt oder Jugendamt), Gesundheitseinrichtungen (z. B. Praxen oder Kliniken), soziale Einrichtungen (z. B. Frühe Hilfen oder Familienberatungsstellen), Vereine und Verbände (z. B. Hebammenverband), Einzelpersonen (z. B. niedergelassene Hebammen, niedergelassene Ärztinnen/Ärzte oder politische Akteure) und wissenschaftliche Einrichtungen (z. B. Fachhochschulen oder Universitäten). Um Mitwirkende zu erreichen, führten die Projektträger verschiedene Aktivitäten durch (**Tabelle 10**).

**Tabelle 10:** Aktivitäten zum Erreichen von Mitwirkenden

Aktivität	Beispiele
Präsentation des Projekts	Vorstellung des Projekts in bestehenden Netzwerken oder Arbeitskreisen
Herstellen persönlicher Kontakte	Telefongespräche, Besuch von Arztpraxen
Einladung zu Treffen	Postalisches Anschreiben oder per E-Mail
Organisation von Treffen	Digitale oder persönliche Treffen
Öffentlichkeitsarbeit	Aufkleber, Flyer, Infoveranstaltungen, Presseartikel, Soziale Medien, Webseite

Mitwirkende bezieht sich auf mögliche und tatsächliche Mitwirkende.

Einige Projektträger waren bereits im Voraus mit den für das Projektvorhaben relevanten lokalen Akteuren vertraut. Viele Projekte führten jedoch Recherchearbeiten durch, um mögliche Mitwirkende zu identifizieren. Die meisten Projektträger versuchten Mitwirkende aus mehreren Berufsgruppen und Versorgungsbereichen für die Projekte zu gewinnen. Alle Projekte planten eine Zusammenarbeit mit kommunalen Einrichtungen, Arbeitskreisen und Akteuren, wie den Kommunalen Gesundheitskonferenzen, die bereits als regionale Netzwerke zu gesundheitsbezogenen Themen vorhanden waren [33], den Frühen Hilfen oder Bürgermeisterinnen/-meistern. Zudem planten sämtliche Projekte eine Zusammenarbeit mit lokalen Kliniken und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, insbesondere Frauenärztinnen/-ärzten und Kinderärztinnen/-ärzten, und mit Organisationen, die vor Ort Familienberatung anbieten (z. B. Caritas, Diakonie oder pro familia). Art und Dauer der angestrebten Zusammenarbeit unterschieden sich zwischen den Projekten. Hebammen wurden oft als Mitarbeitende in einem lokalen Gesundheitszentrum gesucht, während andere Mitwirkende als Netzwerkpartner vorrangig Frauen und Familien vermitteln sollten. Das Land und Kommunen wurden als Partner überwiegend über den Projektfortschritt informiert, um die politische Unterstützung aufrecht zu erhalten. Vereinzelt waren lokalpolitische Akteure (z. B. Bürgermeister, Gemeinderat oder Landrat) aktive Netzwerkpartner, die beispielsweise an einer Weiterfinanzierung oder einer Kooperationsvereinbarung mitwirkten. Alle Projekte konnten einen Großteil der möglichen Mitwirkenden erreichen, den meisten möglichen Kooperationspartnern das Projekt vorstellen und oftmals ein Bewusstsein für die neuen Angebote schaffen. In einigen Projekten wurde die Ansprache angepasst, um Mitwirkende besser zu erreichen. Zum Beispiel wurden Ärztinnen und Ärzte persönlich in den Praxen aufgesucht, wenn zuvor versendete Briefe ohne Resonanz blieben.

Bei der inhaltlichen Auswertung der Gespräche haben wir zwei übergeordnete Themenbereiche gebildet, in denen sechs Themen besprochen wurden, die das Erreichen von Mitwirkenden erleichterten oder erschwerten: der persönliche Kontakt zu Mitwirkenden und die Attraktivität eines Projekts (**Tabelle 11**).

**Tabelle 11:** Gesprächsthemen zum Erreichen von Mitwirkenden

Themenbereich	Thema
Persönlicher Kontakt zu Mitwirkenden	Bereits bestehende Netzwerke
	Persönliche Ansprache
	Personelle und räumliche Kapazitäten
Attraktivität eines Projekts	Ruf und Bekanntheit der Projektträger
	Politische Unterstützung
	Interesse an einem Projekt

Mitwirkende bezieht sich auf mögliche und tatsächliche Mitwirkende.

### 3.1.1 Persönlicher Kontakt zu Mitwirkenden

Der persönliche Kontakt war ein wichtiger Aspekt für das Erreichen von Mitwirkenden. Die Nutzung bereits bestehender Kontakte und Erfahrungen in der lokalen Netzwerkarbeit war dabei ein Erfolgsfaktor. Insbesondere die Zusammenarbeit mit lokalen Akteuren in der Vergangenheit und eine bereits bestehende Vernetzung mit relevanten Berufsgruppen, wie beispielsweise über Lokalgruppen der Hebammenverbände oder andere Hebammennetzwerke, ermöglichten es den Projektträgern, das Projekt und ihre Anfrage zur Zusammenarbeit vorzustellen. Wenn es zu einem persönlichen Kontakt kam, wurde die Nutzung von Logos und Flyern als unterstützend wahrgenommen, um das Vorhaben eines lokalen Gesundheitszentrums für geburtshilfliche Versorgung zu vermitteln und Aufmerksamkeit bei möglichen Partnern zu schaffen. Wurden schriftliche Informationen zum Projekt nur versendet, ohne zuvor einen persönlichen Kontakt herzustellen, erhielten die Projekte wenig Rückmeldung.

Teilweise konnten die Projekte keinen persönlichen Kontakt zu den möglichen Mitwirkenden herstellen. Besonders beim Aufbau neuer Netzwerke traten Herausforderungen auf. Die Auswirkungen der COVID-19-

Pandemie, knappes Personal, knappe Zeit, fehlende Ansprechpartner oder fehlende Räumlichkeiten führten oft dazu, dass erste Kontakte und Netzwerktreffen entweder gar nicht oder nicht persönlich stattfinden konnten. Eine personelle und zeitliche Knappheit auf Seiten der möglichen Mitwirkenden und der Projekte selbst erschwerte die persönliche Kontaktaufnahme. Lotsinnen berichteten von vollen Arztpraxen und hatten teilweise keine Möglichkeit, das Projekt den Ärztinnen und Ärzten vor Ort vorzustellen. Eine geringe Teilnahme an Informationsveranstaltungen wurde ebenfalls teilweise auf knappe Zeit und knappes Personal bei den möglichen Partnern zurückgeführt. In zwei Projekten wurden aufgrund der COVID-19-Pandemie personelle Kräfte gebunden und Räumlichkeiten waren aufgrund der geltenden Schutzmaßnahmen nicht für Treffen zugänglich. Dies führte dazu, dass persönliche Treffen nicht wie geplant stattfinden konnten. Einige Projekte führten Informationsveranstaltungen und Treffen alternativ online durch. Gerade für den Erstkontakt wurde der digitale Austausch jedoch nicht als gleichwertig zu einem persönlichen Kontakt wahrgenommen. Diese Erfahrung hat sich nach der COVID-19-Pandemie fortgesetzt. Wenn beispielsweise aus logistischen Gründen Treffen online durchgeführt wurden, wurde dies als nachteilig empfunden, sofern nicht zusätzlich persönliche Treffen stattfanden.

*„Da haben wir natürlich den Vorteil, dass die meisten von uns schon vorher miteinander gearbeitet haben und das [hat] dann da mit reingespielt.“ (Lotsin 6)*

*„Wir haben aber mehrfach ein Netzwerktreffen geplant mit möglichen Partnern und wir haben sie einfach mehrfach wieder absagen müssen.“ (Projektträger/-in 12)*

*„Mit den Hebammen unter sich und auch den anderen Hebammen, die hier so im Umkreis arbeiten, da ist einfach immer, immer Austausch gewesen, immer Aktivität. [...] So also das war, waren einfach Sachen, worauf wir zurückgreifen konnten und die einfach schon vorher da waren.“ (Projektträger/-in 8)*

### 3.1.2 Attraktivität eines Projekts

Die Wahrnehmung eines Projekts als attraktiv war ein Erfolgsfaktor beim Erreichen von Mitwirkenden. Die Attraktivität wurde dabei am Ruf und der Bekanntheit der Projektträger, der Wahrnehmung der Projektverantwortlichen, der Unterstützung durch politische Akteure und das Förderprogramm sowie dem Interesse an einem Projekt festgemacht. Wenn eine Einrichtung auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit in der Vergangenheit aufbauen konnte oder bereits bekannt war, konnten mögliche Mitwirkende leichter erreicht werden. Dies galt besonders für die Ansprache und Gewinnung von Hebammen als Mitwirkende. Waren Projektträger noch nicht bekannt, nahm es teilweise mehr Zeit in Anspruch als erwartet, um das Projekt und die neuen Angebote zu etablieren. Darüber hinaus spielte für einige Mitwirkende ein als sympathisch und offen empfundenenes Auftreten der Projektverantwortlichen eine Rolle. Einige Projektträger/-innen schilderten den Eindruck, durch die Unterstützung auf politischer Ebene oder durch die Teilnahme am Förderprogramm, im Vergleich zu vorherigen Kontaktversuchen, mehr Rückmeldung von angesprochenen Personen und Einrichtungen zu erhalten. Insgesamt zeigten viele mögliche Partner, darunter Hebammen und ärztliche Fachkräfte, aufgrund des innovativen Charakters und der klar formulierten Ziele Interesse an den Aktivitäten und einer Unterstützung der lokalen Gesundheitszentren.

*„Ich glaube, doch ich glaube schon, dass es ein Unterschied war, dass wir ein Projekt im Rücken hatten, wo es klar ist, [da] ist das Sozialministerium dahinter.“ (Projektträger/-in 4)*

*„Und das braucht einfach seine Zeit, bis sich das wirklich etabliert hat. [...] Weil wir sehen, es ist noch nicht so etabliert. Es ist noch nicht so bekannt, weil es immer wieder in Vergessenheit des Alltags gerät.“ (Netzwerkpartner/-in 3)*

*„Vielleicht war ein Unterschied, [...] es war natürlich sehr konkret. Also wir hatten eine sehr konkrete Bitte, nicht einfach: Wir möchten uns mit euch vernetzen, sondern wir hatten konkretes Material [...].“ (Projektträger/-in 4)*

*„Ich glaube, das größte Bedenken oder was für uns einfach war oder was man einfach sagen muss, war erstmal, aber das wurde halt relativ schnell dann aus der Welt geschafft, war dieses Thema: Machen überhaupt Kolleginnen mit? Also das war eigentlich auch das, was ich gesagt habe. Also für mich kommt es nur in Frage, wenn genug mitmachen. Weil ich wusste, dass ich mehr als das, was ich jetzt gerade mache, ein zwei Mal im Quartal, das nicht packe oder nicht anbieten kann. (Mitarbeitende Hebamme 1)*

### 3.2 Reichweite der lokalen Gesundheitszentren in Bezug auf Frauen und Familien

Die Projekte hatten verschiedene Zielgruppen, die sie mit ihren Angeboten als Nutzende erreichen wollten, beispielsweise schwangere Frauen und ihre Familien oder Frauen im Wochenbett. In einigen Projekten wurde die Zielgruppe enger festgelegt, indem Frauen und Familien mit wenig Deutschkenntnissen beziehungsweise Kenntnissen des deutschen Gesundheitssystems, neu zugezogene Frauen und Familien oder Frauen und Familien aus einem festgelegten Einzugsgebiet angesprochen werden sollten. Die meisten Projektträger hatten Erwartungen hinsichtlich der Nachfrage, die jedoch teilweise nicht eindeutig messbar festgelegt waren. Zum Beispiel erwarteten einige Projektträger, dass angebotene Kurse schnell ausgebucht sein werden, offene Hebammensprechstunden gut besucht sind oder Frauen regelmäßig von Netzwerkpartnern vermittelt werden. Bei knapp der Hälfte der Projekte wurden derartig formulierte Erwartungen erfüllt oder sogar übertroffen. Dies führte bei zwei Projekten dazu, dass die Nachfrage zeitweise oder dauerhaft nicht gedeckt werden konnte. Die Mehrheit der Projekte berichtete einen langsamen, aber fortlaufenden Anstieg der Nachfrage während der Projektlaufzeit. Bei wenigen Projekten, die mit einer hohen Resonanz gerechnet hatten, war die Nachfrage deutlich geringer als erwartet. Es gab einige Projekte, bei denen bereits zu Projektbeginn erwartet wurde, dass die Zielgruppe nicht kurzfristig erreicht werden kann.

Um die Nutzenden über die neuen Angebote zu informieren und zu erreichen, wurden hauptsächlich die folgenden Aktivitäten durchgeführt: Öffentlichkeitsarbeit, Ansprache bei bereits bestehendem Kontakt, Weiterleitung durch Netzwerkpartner und eine niederschwellige Gestaltung von Angeboten. Bei der Gestaltung der Angebote versuchten die Projekte, die zielgruppenspezifischen Bedürfnisse und die Zugänglichkeit zu beachten. Die Niederschwelligkeit der Angebote sollte sichergestellt werden, indem beispielsweise keine Terminvergabe notwendig war, die Kontaktaufnahme per Telefon oder per E-Mail ermöglicht wurde und Orte für die Angebote genutzt wurden, die als niederschwellig zugänglich wahrgenommen wurden. In einigen Projekten wurde das Angebot in Bezug auf die Niederschwelligkeit immer wieder angepasst (z. B. in Bezug auf die Örtlichkeit der Angebote), um Frauen und Familien besser erreichen zu können (**Tabelle 12**).

**Tabelle 12:** Aktivitäten zum Erreichen von Frauen und Familien

Aktivität	Beispiele
Öffentlichkeitsarbeit	Aufkleber, Flyer, Infoveranstaltungen, Presseartikel, Soziale Medien, Webseite
Ansprache bei bestehendem Kontakt	Während Beratungsgesprächen oder Kursen
Weiterleitung durch Netzwerkpartner	Familienberatungsstellen, Frauenärztinnen/-ärzte, Hebammen, Kinderärztinnen/-ärzte
Niederschwellige Gestaltung von Angeboten	Kontakt per E-Mail, SMS oder Messenger-Apps, örtliche Erreichbarkeit, offene Sprechstunde

Frauen und Familien bezieht sich auf mögliche und tatsächliche Nutzerinnen und Nutzer.

Bei der inhaltlichen Auswertung der Gespräche haben wir drei übergeordnete Themenbereiche gebildet, in denen acht Themen besprochen wurden, die das Erreichen von Nutzenden erleichterten oder erschwerten: die Art und der Ort der Ansprache, die Eigenschaften der Zielgruppe und die Attraktivität des Angebots (**Tabelle 13**).

**Tabelle 13:** Gesprächsthemen zum Erreichen von Frauen und Familien

Themenbereich	Thema
Art und Ort der Ansprache	Direkter Kontakt und vertraute Umgebung
	Vermittlung durch Netzwerkpartner
	Medieneinsatz
	Mundpropaganda
Eigenschaften der Zielgruppe	Wissen über Hebammenleistungen
	Sprachliche Barrieren und anderer geburtshilfliche Erfahrungen
Attraktivität der Angebote	Bestehende Nachfrage bei der Zielgruppe
	Ruf und Bekanntheit der Projektträger

Frauen und Familien bezieht sich auf mögliche und tatsächliche Nutzerinnen und Nutzer.

### 3.2.1 Art und Ort der Ansprache

Die Art und der Ort der Ansprache wirkten sich auf das Erreichen von Frauen und Familien aus. Als hilfreich empfunden wurden dabei eine direkte Kontaktaufnahme und eine vertraute Umgebung. Beispiele waren, dass Frauen und Familien persönlich von Projektträgern angesprochen wurden, über Netzwerkpartner an ein Projekt vermittelt wurden oder von Freunden und Bekannten auf die neuen Angebote aufmerksam gemacht wurden. In einem Projekt waren einige der kooperierenden Hebammen auch als Beleghebammen beschäftigt und konnten in der Klinik betreute Frauen direkt an das neue Gesundheitszentrum zur Nachsorge vermitteln. In einem anderen Projekt wurden die neuen Angebote auf dem Wochenmarkt beworben, indem die Projektträger dort junge Frauen und Familien ansprachen. Projektträger, die über bestehende Angebote bereits Kontakt zur Zielgruppe hatten, konnten auf diese Beziehung aufbauen, um auf neue Angebote aufmerksam zu machen. COVID-19-Schutzmaßnahmen erschwerten manchen Projekten das Erreichen der Zielgruppe, da Angebote zur Bekanntmachung des Projekts nicht wie vorgesehen stattfinden konnten (z. B. Elterntreffen).

Projekte, die auf bestehende Netzwerke zurückgreifen konnten oder diese erfolgreich aufbauten, hatten den Vorteil, dass Nutzende von Netzwerkpartnern an die Projekte vermittelt wurden. Dies war insbesondere hilfreich, um vulnerable Zielgruppen zu erreichen. Unterstützend war dabei der Einsatz von Printmedien, die an und über Netzwerkpartner verteilt wurden (z. B. Plakate, Flyer oder Aufkleber). Bei einigen Projekten kam es nicht im erwarteten Umfang zur Vermittlung der Nutzenden durch andere Akteure, da angedachte Netzwerkpartner sich nicht wie von den Projektträgern geplant in das Projekt einbrachten oder einbringen konnten. Schwierigkeiten bei der Netzwerkarbeit wirkten sich somit unter Umständen auf die Anzahl der erreichten Nutzenden aus. Um dieser Herausforderung entgegenzuwirken, versuchten viele Projektträger fortlaufend bei den Netzwerkpartnern ein Bewusstsein für deren Rolle als Vermittler zu schaffen und mögliche Vorbehalte gegenüber dem Projekt abzubauen. Neben Projektträgern und Netzwerkpartnern konnten auch Freunde und Bekannte als Vermittler auftreten. Dabei spielten sowohl positive Erfahrungsberichte wie auch die Öffentlichkeitsarbeit eine relevante Rolle. Die Zielgruppe wurde durch Presseartikel und Internetauftritte nicht nur direkt, sondern teilweise auch indirekt über Bekannte und Freunde erreicht, indem beispielsweise Informationen aus der Presse von Bekannten weitergegeben wurden. Einige Projektträger erwarten für die Zukunft, dass sich die Mundpropaganda verstärkt auf das Erreichen der Zielgruppe auswirkt.

*„Teilweise morgens war die Baby-Botschafterin [aufsuchende Person mit lokalem Informationsmaterial zum Leben mit Baby] mit dem Ordner oder der Mappe und dem kleinen Willkommensgeschenk in der Familie und noch vor 12 Uhr haben die [die Familie] bei mir angerufen: Wir haben den Flyer gekriegt, wir könnten Sie fragen. Wir brauchen das und das.“ (Lotsin 1)*

*„Ich war dann mit einer anderen Schwangeren, die frisch wieder hergezogen ist nach 10 Jahren, zufällig zur gleichen Zeit beim CTG [Kardiotokographie] schreiben. Und die hat mir dann das [neue Angebot] erzählt, ob das vielleicht noch was für mich wäre. Und ja, dann habe ich da einfach mal angerufen, weil die haben da noch gar keine Werbung gemacht.“ (Nutzerin 5)*

*„Also die Ärzte, die Praxen, die waren sehr aufgeschlossen für die Idee, haben auch den Bedarf erkannt. Aber sie haben uns nicht an die Menschen gebracht, die den Bedarf brauchen. [...] Einfach über diese Schiene kamen überhaupt keine Zuweisungen an unser Projekt. Und damit ist halt eine Säule komplett abgeschnitten gewesen. Und man hatte den Eindruck [...] die waren mit so vielen anderen Themen beschäftigt, dass sie zu so ein zusätzliches Thema, was zwar gut gemeint ist, aber einfach nicht die Priorität bekommen hat, wie es hätte haben müssen, damit sie uns die Klienten zuweisen.“ (Projektträger/-in 11)*

*„Und sonst benutzen wir halt alle Medien. Homepage, wir haben die kleinen Visitenkarten, ich weiß nicht wie viel tausend, überall verteilt. Aber man muss halt sagen: Unsere vulnerable Gruppe kommt an diese Sache nicht. Die muss man persönlich ansprechen auf den Wochenstationen.“ [...] „Oder dann halt bei der, also bei der Vorstellung in der Klinik der Geburt. [...] Da kommt das dann noch mal direkt zum Gespräch und dann kommen sie auch bei uns an. (Projektträger/-in 3 und Lotsin 3)*

### 3.2.2 Eigenschaften der Zielgruppe

Die Eigenschaften der Zielgruppe waren ein weiterer Aspekt, der den Erfolg der Ansprache von Frauen und Familien sowie das Erreichen vulnerabler Gruppen beeinflusste. Eine Rolle spielten das Wissen von Frauen und Familien über Hebammenleistungen, Sprachbarrieren und andere geburtshilfliche Erfahrungen. Sprachbarrieren erschwerten teilweise die Aufklärung und Beratung. Waren Frauen gut über die Betreuungsmöglichkeiten durch Hebammen in der Schwangerschaft aufgeklärt, förderte dies eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit Hebammen und erleichterte den Erstkontakt mit den lokalen Gesundheitszentren. Wenig Wissen über das Leistungsspektrum von Hebammen und über das deutsche Gesundheitssystem in Verbindung mit Sprachbarrieren und anderen Erfahrungen mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett erschwerte das Erreichen der Zielgruppe. Manche Frauen und Familien waren nicht damit vertraut, sich bereits mit Fragen während der Schwangerschaft an Hebammen und Ärztinnen/Ärzte wenden zu können. Einige Projektträger führten daher gezielte Informationskampagnen über die Hebammenversorgung durch.

*„Es ist einfach eine Herausforderung, Menschen, die noch keine guten sprachlichen Kenntnisse haben, die dann abzuholen oder die auch zu gewinnen. [...] Allein die Aufklärung darüber: Was gibt es an Angebot? Mit einer Sprachbarriere macht es natürlich eine größere Herausforderung, wie wenn die Deutschkenntnisse ganz gut sind, man sich irgendwie im Land schon auskennt und weiß, wo kann ich hingehen.“ (Netzwerkpartner/-in 3)*

*„Ich glaube tatsächlich immer noch, dass die [Frauen] eben nicht wissen oder sich nicht vorstellen können, was die Hebamme da tut, wie sie weiterhelfen kann. Und tatsächlich sind viele, gerade mit Migrationshintergrund teilweise, und also das sind schon auch, ist ein großer Teil unseres Klientels, ja sind dann doch der Meinung irgendwie, bevor sie dann hierherkommen müssen, dann haben sie lieber gar nichts.“ (Mitarbeitende Hebamme 2)*

*„Das ist ja vielleicht auch ein Vorzug, dass die Informationen mittlerweile schon so weit verbreitet sind, dass die Frauen wissen: Sobald ich schwanger bin, muss ich mich um eine Hebamme bemühen. [...] Und damit ist ja schon der erste Türöffner da.“ (Projektträger/-in 10)*

### 3.2.3 Attraktivität der Angebote

Für das Erreichen von Frauen und Familien war die Attraktivität der Angebote aus Sicht der Nutzenden ein weiterer Aspekt. Die Attraktivität der Angebote wurde dabei sowohl durch die bestehende Nachfrage bei

einer Zielgruppe als auch durch die Bekanntheit der Projektträger beeinflusst. Projekte von bereits bekannten Einrichtungen konnten teilweise von einem guten Ruf profitieren. Projekte, die Angebote machten, für die bereits Nachfrage bei einer Zielgruppe bestand, konnten in kurzer Zeit eine hohe Nutzung verzeichnen. Manche Projekte begegneten mit ihren Angeboten einem bestehenden Bedarf in der geburtshilflichen Versorgung, mussten jedoch in der Zielgruppe zunächst Bewusstsein für ihre Leistungen schaffen. Dies war unter anderem notwendig, wenn neue Angebote, wie eine Hebammensprechstunde für die Versorgung, von der bekannten Versorgung (z. B. Hausbesuche von Hebammen) abwichen. Projektträger, die bislang nicht hauptsächlich in der geburtshilflichen Versorgung tätig waren, mussten sich zudem erst auf dem bestehenden Markt etablieren und bei den Netzwerkpartnern und Nutzenden bekannt werden. Dies konnte das Erreichen der Zielgruppe verlangsamen. Für das Bewerben der neuen Gesundheitszentren wurde ein eingängiger Name als hilfreich empfunden.

*„Also ich habe es auch einfach gesehen, dass da was entsteht und bin dann neugierig geworden. Und ich finde das einfach eine wahnsinnig tolle Einrichtung, sowas ja auch zu haben oder in der Stadt sogar zu haben. Und deshalb bin ich dann da einfach auf die Homepage und habe mir das genauer angeguckt, was es gibt.“ (Nutzerin 3)*

*„Aber im Prinzip war die Nachfrage von Anfang an schon hoch. Also das war tatsächlich, weil das [die hebammengeleitete Einrichtung] einfach im Umkreis von [Anzahl] Kilometern das einzigste ist.“ (Projektträger/-in 8)*

*„Einmal das und wir haben natürlich auch festgestellt, dass viele Frauen eben schon im Vorfeld ihr Netzwerk suchen, so dass diese Lücken, diese Notfalllücken sage ich mal, so gar nicht entstehen. Da gibt es dann wenige Frauen, die dann relativ spät eine Hebamme suchen und die rufen dann an und sagen: Könnt ihr mich vielleicht vermitteln?“ (Projektträger/-in 11)*

*„Also dass dieser Bezug zu uns oder zum Hebammenzentrum dann so stark ist, dass man dort zuerst guckt, ob man unterkommt. Das war mir nicht so bewusst. Ich habe gedacht, wir sind dann immer nur der Notnagel.“ (Mitarbeitende Hebamme 3)*

### 3.3 Wirksamkeit der lokalen Gesundheitszentren

Wir haben Wirksamkeit im Hinblick auf Kriterien in den Bereichen Zusammenarbeit der Akteure und Angebote für Frauen und Familien sowie im Hinblick auf optionale Kriterien untersucht, die in den Förderaufrufen festgelegt wurden. Ein weiteres Wirksamkeitskriterium, die Entlastung der Hebammen, ergab sich aus den selbstformulierten Zielen der Projekte (**Tabelle 4**).

#### 3.3.1 Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Akteuren

Die Zusammenarbeit und Kommunikation wurden in mehreren Bereichen verbessert. Häufig entstand durch die Projekte eine vertrauensvolle sektorübergreifende und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit von Mitwirkenden zwischen und innerhalb von Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen. Dabei hing die Zielerreichung von den kooperierenden Berufsgruppen ab. Besonders bei der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Frauenärztinnen/-ärzten konnten viele Projekte ihre Ziele nicht erreichen. Die Zusammenarbeit und Kommunikation mit Hebammen, dem Jugendamt, Kliniken und Kinderärztinnen/-ärzten gestaltete sich oftmals erfolgreich, besonders wenn anfängliche Vorbehalte, zum Beispiel in Bezug auf den Aufbau von Doppelstrukturen, durch persönliche Treffen aufgelöst werden konnten. Einige Projekte konnten eine regelhafte Zusammenarbeit mit den Kliniken der Region etablieren. Während der COVID-19 Pandemie war der Aufbau einer Netzwerkstruktur mit Kliniken aufgrund von Schutzmaßnahmen erschwert. In einigen Projekten wurde die Zusammensetzung der angestrebten Netzwerke im Verlauf angepasst, um die Netzwerke für weitere Gruppen zu öffnen. In anderen Projekten wurde es als wichtig erachtet, den Fokus auf die Hebammenversorgung zu erhalten und das Projekt nicht durch den Einbezug weiterer Akteure

stark zu vergrößern. In zwei Projekten wurde die Koordinationsstelle mit einer Person ohne geburtshilflichen Hintergrund besetzt. Dies wurde aufgrund der neutralen Position als Erfolgsfaktor wahrgenommen.

Die Arbeit in den Netzwerken verbesserte die Kommunikation und den Aufbau persönlicher Beziehungen. Durch verstärkten persönlichen Kontakt konnten in einigen Projekten vorhandene Konflikte zwischen Berufsgruppen aufgelöst werden. Insbesondere wurde durch die Vernetzung die Kontaktaufnahme mit und die Weiterleitung an andere Akteure erleichtert. Betont wurde, dass es sich beim Aufbau der Zusammenarbeit um einen zeitaufwendigen, langfristigen Prozess handelt, der vergütet und nachhaltig gestaltet werden sollte. Vorwiegend digitale Kommunikation nutzten die Projekte hauptsächlich aufgrund der COVID-19-Pandemie. Während ein online Austausch eine Kommunikation unter Pandemiebedingungen bei der Netzwerkarbeit ermöglichte, wurde dieser häufig nicht als vollwertige Alternative zum persönlichen Gespräch wahrgenommen. Ein Wechsel zwischen online Treffen und persönlichen Treffen wurde hingegen positiv bewertet. Ebenso positiv bewertet wurden digitale Lösungen zur Planung und Kommunikation in Hebammenteams. In einem Projekt wurden den Hebammen dafür Tablets und Software zur Verfügung gestellt. Dies wurde von der Lotsin, den Hebammen und betreuten Frauen bei der Dienstplangestaltung und Teambetreuung als hilfreich wahrgenommen.

*„Mit der Stadt, das will ich noch sagen, mit den Einrichtungen der Stadt, also die Frühen Hilfen, die Integrationsbeauftragte, da hat sich eine sehr gute Zusammenarbeit tatsächlich auch gestaltet. [...] In Zukunft haben wir da einfach Vertrauen geschaffen. Das ist nachhaltig gewesen.“ (Projektträger/-in 11)*

*„Es war bei der Projektbeschreibung eigentlich die Idee, dass dieses Forum wirklich nur für die Fachgruppen gedacht ist, also wirklich nur Gynäkologen, Pädiater und Hebammen. [...] Es hat sich dann aber rausgestellt im Projekt, dass einfach auch Caritas und pro familia und was es alles gibt auch davon profitieren, wenn sie bei diesen Treffen dabei sind. [...] Und können so dann einfach besser in ihre Beratungsstellen wieder zurückgehen oder auch die Frauen beraten. Und deswegen haben wir dann gesagt: Okay, dann machen wir alles einfach komplett offen.“ (Projektträger/-in 17)*

*„Das war ein großes Ziel oder ein großer Erfolg war, dass alle an diesem Papier [Positionspapier] zusammengeschrieben haben und man sich einigen konnte. Das war ein Erfolg.“ (Projektträger/-in 16)*

*„Was sich bei so einer kooperativen Annäherung zweier lang versäulter, nicht kooperierender Einrichtungen, was sich da abspielt. Also man versteht sich nicht richtig. Man redet aneinander vorbei. Man dreht sich im Kreis. [...] Schon mal die Arbeitsweisen sind unterschiedlich.“ (Netzwerkpartner/-in 4)*

### 3.3.2 Koordination der Angebote

Das neue Wissen über die Netzwerkpartner und ihre Leistungen trug zur verbesserten Koordination der Angebote bei. Es erleichterte das Weiterleiten und Vermitteln von Frauen und ihren Familien auch bei personellen Engpässen. Die Frühen Hilfen wurden in allen Projekten einbezogen. Teilweise entwickelte sich eine intensive Zusammenarbeit. Teilweise kam es zu organisatorischen Schwierigkeiten aufgrund von knapper Zeit, knappen Personals oder fehlender Ansprechpartner bei den verschiedenen Akteuren. Zum Beispiel konnte es schwierig sein, gemeinsame Termine mit Schwangeren, Hebammen und Dolmetschenden zu planen, wodurch Frauen oder Familien manchmal nicht wie geplant betreut werden konnten. Die Hälfte der Projekte strebte die Entwicklung eines Kooperationsvertrags oder einer Rahmenvereinbarung zur Betreuung von Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett an. Einige Projekte konnten Kooperationsvereinbarungen vorbereiten, allerdings kam es während des Förderzeitraums in keinem Projekt zu einer Fertigstellung und Unterzeichnung einer solchen Vereinbarung. Ein Projekt erarbeitete ein gemeinsames Positionspapier [34].

*„Das [die Vernetzung] ist was, genau, was einfach tatsächlich auch schon sehr viel Früchte jetzt auch getragen hat. Auch in der Zeit, wo ich alleine war und einfach die Kapazitäten gar nicht hatte, jede Frau*

zu betreuen, dass man da einfach auch gewisse Sachen so ein bisschen outsourcen konnte und an eine Beratungsstelle dann weiterleiten konnte.“ (Mitarbeitende Hebamme 2)

„Ja also erstmal habe ich die ganz große Erleichterung gespürt, dass sie, dass die Lotsin die Terminvergabe übernimmt. Also ich gebe an, zum Beispiel, ich arbeite immer Dienstag, vormittags von halb neun bis halb zwei. [...] Ich arbeite am Dienstag, aber sie macht die Termine mit den Frauen aus. Da habe ich keine Arbeit und keine Zeit, die ich damit verbringen muss. Dann macht sie das alles mit den Behandlungsverträgen, erklärt auch den ganzen Ablauf den Frauen.“ (Mitarbeitende Hebamme 3)

„Also auf jeden Fall halt [nehme ich aus den bisherigen Netzwerktreffen mit], dass ich die, viel mehr Hebammen jetzt kenne und weitere Kooperationspartner direkt kenne. Das heißt, es fällt mir viel, also nicht, dass es mir jetzt schwerfallen würde, aber es fällt mir viel leichter, dann irgendjemand mal zu kontaktieren, wenn ich da einen Fall habe und mal Rücksprache halten wollen würde oder so.“ (Mitarbeitende Hebamme 3)

### 3.3.3 Entlastung von Hebammen

Die Arbeit im Team, die Möglichkeit zur Weiterleitung und die Übernahme von Verwaltungsaufgaben hat in einigen Projekten Hebammen entlastet. Durch das Einführen neuer Strukturen und zusätzlicher Dokumentation wurde jedoch häufig eine anfängliche Mehrbelastung geschildert. Die Arbeit im Team wurde oft positiv wahrgenommen und erleichterte den fachlichen Austausch und einen Wiedereinstieg von Hebammen. Es gab ebenfalls Projekte, in denen laut den Projektträgern die Erwartungen der kooperierenden Hebammen nicht erfüllt wurden. Dies war beispielsweise der Fall, wenn freischaffende Hebammen für die Übernahme von Verwaltungsabläufen bezahlten und nicht die erwartete Entlastung wahrnahmen. In manchen Projekten wurde geschildert, dass eine Entlastung von Mitarbeitenden nicht in der Projektlaufzeit stattfinden konnte, da insbesondere zu Projektbeginn zusätzliche Kapazitäten für die Einführung und Festigung von neuen Prozessen eingeplant werden mussten.

„Und vielleicht, vielleicht kann man auch noch sagen, dass, ja dass im Rahmen des Projekts dann halt immer mehr klar wurde, dass jetzt die Entlastung noch nicht stattfinden kann während des Projekts. [...] Dadurch, dass die Hebamme halt jetzt noch so viel Zeit auch mit Absprache und bis der Prozess tatsächlich richtig läuft verbringen, kann man jetzt noch nicht großartig von der allgemeinen Arbeitsentlastung sprechen.“ (Projektträger/-in 15)

„Das ist ein sehr vertrautes lebendiges Team. Sie können sich gegenseitig vertreten. Die können diesen Beruf der der Hebamme, denke ich, in einem ganz guten, unter ganz guten Rahmenbedingungen auch ausüben. Also guter Rahmen für dieses Berufswelt.“ (Projektträger/-in 12)

„Wo können wir denn entlasten? Und das war irgendwie, also nicht wirklich was Greifbares. [...] [Das] hat halt auch daraus resultiert, dass die Hebammen ja die Leistung auch bezahlen müssen, die sie empfangen und da war, das war so ein Knackpunkt. Genau und da ist eben auch Unzufriedenheit entstanden. Weil sie sich da mehr erhofft hatten.“ (Projektträger/-in 8)

„Und es ist auch für uns eine, also für uns Hebammen von der Hebammenarbeit eine wunderbare Entlastung. [...] Also ich mache meine Hebammenarbeit und alles, was drüber hinausgeht, auch an psychischen Problemen, Störungen, in der Familie Konflikte, die möchte ich gerne abgeben. Ja und da ist es natürlich für uns auch wichtig eine kompetente Stelle an der Hand [zu haben]. Also da sehe ich wirklich noch großes Potenzial.“ (Lotsin 4)

### 3.3.4 Kommunikation mit Frauen und Familien

Die Kommunikation mit Frauen und ihren Familien konnte durch zusätzliche Angebote wie Lotsendienste, Hebammensprechstunden, mehrsprachiges Personal, mehrsprachige Informationen oder den Einbezug von

Dolmetschenden verbessert werden, wenn diese verfügbar waren. Durch den Aufbau einer vertrauensvollen Kommunikation wurden Lotsinnen mehrmals auch nach dem Wochenbett bei Fragen und Sorgen zu langfristigen Ansprechpartnerinnen für Frauen. Des Weiteren hatten viele Frauen und Familien durch die neuen Angebote eine breitere Auswahl an Kommunikationsmöglichkeiten mit den Projektträgern und Mitarbeitenden in den lokalen Gesundheitszentren, wie zum Beispiel E-Mail, SMS, Messenger-Apps oder Telefon, Online-Sprechstunden, offene Sprechstunden oder Treffen für Schwangere und Eltern. Gespräche über noch wenig bekannte Ansätze wie Hebammenambulanzen und Teambetreuungen förderten deren Akzeptanz. Zur Wochenbettbetreuung in den Hebammenzentren berichteten Hebammen, dass Frauen die Betreuungstermine bewusster im Vergleich zu Hausbesuchen planten und sich besser vorbereiteten. Dadurch verlief die Kommunikation oftmals zielgerichteter und die Arbeitszeit von Hebammen konnte effizient genutzt werden. Bei der Teambetreuung wurde teilweise als Herausforderung wahrgenommen, die Kommunikation ähnlich vertrauensvoll wie in der Einzelbetreuung zu gestalten und ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, in dem Frauen und Familien auch psychosoziale Themen ansprechen. Bei der Erweiterung der Angebote konnten digitale Ansätze oft erfolgreich eingesetzt werden. Während der COVID-19-Pandemie spielten diese eine zentrale Rolle. Online-Angebote wurden sowohl zur Ansprache als auch zur Betreuung von Frauen und ihren Familien genutzt. Sie erreichten teilweise eine größere Zielgruppe und konnten besonders dann erfolgreich umgesetzt werden, wenn das Hebammenteam vertraut mit digitalen Lösungen war.

*„Wir hatten zuerst E-Mail-Kontakt und [ich habe einer Frau] das halt geschrieben: Gerne in der Ambulanz, Hausbesuch können wir nicht machen. [...] Und dann hatten wir eben ein Telefonat und sie meinte dann auch, sie hat das mal sacken lassen und hat drüber nachgedacht und sie kann [sich] dies einfach nicht vorstellen, wie das praktisch ablaufen soll [die Betreuung in der Wochenbettambulanz]. Und nachdem wir aber darüber gesprochen hatten, meinte sie: ja warum denn eigentlich nicht. Also ist ja besser als gar keine Betreuung.“ (Mitarbeitende Hebamme 2)*

*„Entweder unter der Woche habe ich halt bei der Hebamme angerufen oder, wenn am Wochenende mal was war, habe ich halt kurz eine WhatsApp-Nachricht geschrieben. Die wurde dann auch zeitnah, klar wie es halt bei der Hebamme auch reingepasst hat, beantwortet. Oder wenn ich einen Termin gebraucht habe [...], haben sie auch gesagt: Ja. Ich habe dann auch schnell einen Termin bekommen.“ (Nutzerin 5)*

*„Eine Hürde [bei der Betreuung im Team] war oder ist sogar immer noch ein bisschen die Dokumentation. [...] Also, wenn ich selber, für mich selber kann ich ja in drei Worten kurz für mich, dass ich es dann [im] Gedächtnis habe, hinschreiben. Aber dass es die Kollegin versteht, muss ja doch noch mal auch erstmal wiedergeben, was die Frau mir gesagt hat, was das Problem ist, und dann meine Lösung so.“ (Mitarbeitende Hebamme 3)*

*„Also Situationen in der Beratung, wo wir weder sprechen konnten. Also es gab eben dann auch keine Dolmetscher im ausreichenden Maße. Wie soll man eine Beratung machen, wie man ein Kind füttert, wenn man, wenn man gar nicht sprechen kann?“ (Lotsin 2)*

### 3.3.5 Niederschwellige Einbindung in lokale Strukturen

Eine niederschwellige Einbindung in lokale Strukturen wurde in vielen Projekten erreicht. Bei Standorten wurde auf die Erreichbarkeit und Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel geachtet. Durch die verbesserte Zusammenarbeit mit lokalen Akteuren wurden die Angebote zudem in die lokalen Versorgungsstrukturen eingebunden. Oftmals konnte dadurch eine niederschwellige Vermittlung von Frauen und Familien stattfinden. Ein Beispiel für die niederschwellige Weiterleitung ist die Entwicklung eines Aufklebers mit wichtigen Kontaktinformationen, der durch Frauenärztinnen/-ärzte und Hebammen in den Mutterpass eingeklebt wird und als Wegweiser für werdende Mütter dient. In einzelnen Fällen erreichten die Projekte in Bezug auf die Örtlichkeit und die Einbindung in lokale Strukturen nicht die gewünschte Niederschwelligkeit. In einigen Projekten mussten die Angebote zum Beispiel vorübergehend oder längerfristig auf verschiedene

Räumlichkeiten verteilt werden. Teilweise fand die örtliche Zusammenarbeit mit Frauenärztinnen/-ärzten und Hebammen nicht im gewünschten Umfang statt.

*„Deswegen haben wir es im Moment [während COVID-19-Schutzmaßnahmen] gelöst, auch wieder mit einem Material [Informationsmaterial], was die Ärzte und Pflegerinnen mitgeben können – das hatten sie uns auch zugesagt, wo die Frauen uns ganz niederschwellig mit SMS kontaktieren konnten und wir uns dann melden.“ (Projektträger/-in 6)*

*„Ich glaube das ist schon auch nochmal, also so toll das Angebot ist, aber es ist schon auch nochmal eine Hürde, in die Klinik [Standort des Gesundheitszentrums] zu gehen.“ (Projektträger/-in 1)*

*„Die ist sehr, sehr gut und günstig würde ich sagen, also diese Anbindung [von dem lokalen Gesundheitszentrum] ist genial und also man kommt mit Öffentlichen sehr gut hin. Es gibt Parkplätze in der Nähe, aber auch mit dem Fahrrad hat es einfach die Möglichkeit schnell dort zu sein.“ (Nutzerin 3)*

*„Also ich glaube dieses ins Bewusstsein kommen überhaupt, dass wir zusätzliche Wege eröffnet haben, wie man Menschen erreicht oder wie die überhaupt von diesem Angebot wissen. Das ist deutlich gesteigert worden. Sei es der Aufkleber im Mutterpass, der drin war, oder eben diese Mappen [des Jugendamts], die ausgeteilt werden, so dass wir relativ sicher, glaube ich, sagen können: Die Kinder, die auf offiziellem Wege in Krankenhäusern in [Ort] geboren sind, da haben die Eltern alle mitgekriegt, dass es das Angebot gibt. [...] Und eben auch als gesamtes Hilfesystem.“ (Projektträger/in 4)*

### 3.3.6 Empowerment und physiologische Verläufe

In vielen lokalen Gesundheitszentren wurden neue Angebote und Versorgungsstrukturen geschaffen, die den Zugang zu Informationen und Leistungen erleichterten. Durch neue Angebote und eine stärkere Vernetzung der geburtshilflichen Versorgung sollten mehr Frauen und Familien Zugang zu früher und kontinuierlicher Hebammenbetreuung erhalten und physiologische Verläufe von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gefördert werden. Durch eine stärkere Vernetzung sollte oftmals auch das frühe Mitplanen und Anbieten einer bedarfsgerechten sozialen Betreuung unterstützt werden. Frauen und Familien sollten in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt werden, indem beispielsweise in Beratungsgesprächen und Kursen auch über Rechte und Wahlmöglichkeiten bei der Schwangerschaft und Geburt gesprochen wurden. Manche Gesundheitszentren oder Netzwerkpartner boten weitere Informationsangebote zu Säuglingspflege, Zahnpflege, Achtsamkeit, Ernährung oder zur Absicherung sozialer Risiken an. Einige Projekte versuchten die Gesundheitskompetenz durch zielgruppenspezifische Betreuungs- und Informationsangebote zu stärken. Eine Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen erleichterte eine niederschwellige Kontaktaufnahme mit vulnerablen Gruppen. Sprachliche Barrieren und andere geburtshilfliche Erfahrungen erschwerten das Erreichen von vulnerablen Schwangeren und deren Familien. Deshalb wurden nur manche Projektziele in Bezug auf vulnerable Zielgruppen erreicht. Hebammen beschrieben als eine weitere Herausforderung, dass Frauen aufgrund fehlender Vorbilder und anderer Vorerfahrungen ihre Versorgung teilweise nicht vorausschauend und eigenverantwortlich mitgestalteten.

*„Die Frauen sind versorgt, die haben [eine] Hebamme. Also das ist der größte Erfolg, weil wir reden ja wirklich von keiner Betreuung.“ (Mitarbeitende Hebamme 3)*

*„Die [Gruppe der vulnerablen Frauen] hätte man vorher überhaupt nicht erreicht. Und jetzt haben sie eine Anlaufstelle, eine Institution und also ihr seht es ja bei mir: Die kommen dann entweder mit einem Dolmetscher oder mit dem Mann oder mit der Freundin, weil sie natürlich schon wissen, sie brauchen jemanden ja von der Versorgung her, aber wie es genau geht, wissen sie ja gar nicht. Und da besteht natürlich die Möglichkeit, in der Hebammensprechstunde das zu vermitteln.“ (Projektträgerin 2)*

*„Und der [Vater] hat sich alles aufgeschrieben. [...] Und das fand ich echt eindrücklich, weil es ja jetzt nicht so, dass die Männer nicht wollen. Sondern meistens sind sie dann so ausgeschlossen gewesen in*

*den Geburtsvorbereitungskursen. [...] Ja und ich, also ich habe das Gefühl, dass das jetzt mit unserer Umstellung ganz gut funktioniert hat und da einfach auch die Männer noch mehr mit einbezogen werden.“ (Lotsin 3)*

*„Also das waren dann so Kleinigkeiten. Wenn jetzt unser Sohn Probleme beim Stuhlgang hatte oder irgendwas. Wie lang ich denn warten soll. Wie ich helfen kann. Solche Fragen, die man halt als Erst-Mama hat. [...] Aber man wurde tatsächlich ernstgenommen. Es wurde einem alles nochmal erklärt, wie man helfen kann mit Bauchmassage.“ (Nutzerin 5)*

*„Die andere für mich jetzt persönliche Herausforderung: [...] Diese Haltung allgemein der Paare, ja, die in der Klinik, die werden es schon machen. Und da es für mich so persönlich die Geburtsvorbereitung manchmal sehr anspruchsvoll gewesen, weil [...] ich habe ja noch mehr Einblick gehabt als alle anderen in die Situation, was die [werdenden Eltern] erwartet und wie selbständig die im Grunde sein sollten. [...] Also es ist sehr schwer gewesen ein Empowerment den Menschen geben so. Das war nicht generell, aber es war schon immer mal so eine Challenge [Herausforderung].“ (Lotsin 2)*

### 3.3.7 Geburtshilfliche Angebote und Lotsenfunktion

Projektträger und weitere Mitwirkende hatten überwiegend den Eindruck, dass durch den Aufbau der lokalen Gesundheitszentren Veränderungen in der geburtshilflichen Versorgung erreicht wurden. Diese betrafen neben der verbesserten Vernetzung vorrangig neue Angebote, wie einen Lotsendienst während der Schwangerschaft und Geburt, oder zusätzliche Verfügbarkeiten von Hebammen. Teilweise wurden neue Angebote so stark nachgefragt, dass die Kapazitäten nicht ausreichten, um die Nachfrage zu decken. Lotsinnen konnten in einigen Projekten die Verfügbarkeit von Hebammen effektiv unterstützen, indem sie die Terminplanung und die Routenplanung für Hausbesuche übernahmen. In einzelnen Projekten konnten, durch den Einsatz von Lotsinnen, Hebammen in der ambulanten Versorgung gehalten werden, erneut einbezogen werden oder in größerem Umfang an der ambulanten Versorgung mitwirken. Bei der Suche nach einer Hebamme konnten Lotsinnen in vielen Projekten Frauen erfolgreich in eine Hebammenbetreuung vermitteln oder an neu angebotene Sprechstunden von Hebammen verweisen. Außerdem wurde in einigen Projekten durch den Einsatz von Lotsinnen und durch die Betreuung im Team die Erreichbarkeit von Hebammen erhöht. Die Teambetreuung wurde von Mitarbeitenden und Nutzerinnen aufgrund sich ergänzender Kompetenzen oft als bereichernd für die geburtshilfliche Versorgung wahrgenommen. Gleichzeitig berichteten einige Hebammen eine weniger enge Beziehung zu betreuten Frauen durch eine Betreuung im Team, wodurch möglicherweise psychosoziale Themen seltener angesprochen wurden. Inwieweit eine psychosoziale Begleitung in den Aufgabenbereich von Hebammen fällt, wurde unterschiedlich bewertet. Insbesondere bei dem Vorliegen psychischer Erkrankungen wurde die Betreuung durch ein Hebammenteam als herausfordernd angesehen.

*„Und dann habe ich auch ganz schnell eine Hebamme bekommen aus dem Nachbarort sogar. Also die [Lotsin] hat die vermittelt dann. Und das hat dann alles wunderbar funktioniert.“ (Nutzerin 4)*

*„Ohne das [lokale Gesundheitszentrum] beziehungsweise ohne, dass ich durch Zufall davon erfahren habe von dem Hebammenzentrum, hätte ich gar keine Hebamme gehabt. Ich habe tatsächlich nur Absagen bekommen. [...] Ich habe direkt eigentlich angefangen mit [der] Hebammsuche, als ich schwanger war und nur Absagen bekommen. Ah, und das war dann echt ein bisschen heftig, vor allem so [in der] ersten Schwangerschaft.“ (Nutzerin 5)*

*„Und [wir] haben ja die Idee gehabt, okay wir können da so ein Netz aufbauen, was so Hand in Hand geht. [...] Das kam dann und das vermute ich auch, dass es mit Corona zu tun hatte, schon zu der Situation, dass es, wie soll ich sagen, mehr oder weniger den Niedergelassenen [Hebammen] zu viel war. Und hat auch gegipfelt darin, dass es [von Hebammen] hieß: Ja wir haben, müssen eh schon so viel absagen. Dann will ich nicht von Euch noch hören, wie viele Frauen nicht betreut sind. Ruf mich nicht mehr an.“ (Lotsin 2)*

*„Und dann denke ich mir, wenn die [von mir später betreuten Frauen] wirklich auch in der Schwangerschaft schon die Hebammensprechstunden nutzen würden. [...] Wenn die einfach wissen, wie sie sich auch über die ersten Tage helfen, selber helfen können. Und dann kann man sich ja immer noch mal trotzdem rückversichern. Es ist an jedem Wochentag irgendwo eine Hebamme erreichbar. Und dann noch mal rückversichern: Ich habe da, die hat mir da was gesagt. Und wie soll ich das jetzt noch mal machen?“ (Lotsin 3)*

### 3.3.8 Qualitätssicherung und Evaluation

Qualitätssicherung fand überwiegend durch Monitoring und Dokumentation von Abläufen und Aktivitäten statt. In den Projekten wurden regelmäßige Besprechungen zum Projektverlauf durchgeführt. In diesen Besprechungen wurden Anpassungen und nächste Schritte besprochen. Sitzungen und Besprechungen wurden in den meisten Projekten regelmäßig protokolliert. Die Erhebung von Leistungs- und Nutzungsdaten unterschied sich zwischen Projekten. Nur wenige Projekte erfassten zum Beispiel die Anzahl und Art der durchgeführten Hebammenleistungen oder die Anzahl und soziodemographische Merkmale der Nutzenden. Mehrere Projekte hatten eine eigene Evaluierung geplant oder begonnen, oftmals in Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten und teilweise im Rahmen von Bachelor- oder Masterarbeiten. Dabei wurden beispielsweise Befragungen unter Frauen und Familien durchgeführt, die im Projekt betreut wurden. Aufgrund von Zeit- und Personalknappheit sowie pandemiebedingter Verzögerungen und Einschränkungen (z. B. fehlende Möglichkeiten zu reisen oder Interviews durchzuführen) fanden projektbezogene Evaluationen teilweise nicht oder eingeschränkt statt.

*„[Wir] haben das mal ausgewertet, um dann eigentlich auch für den nächsten Förderantrag eben zu gucken, wo wären noch Ideen? Was hat sich da draus jetzt ergeben? Was könnte man noch ja vielleicht integrieren oder aufbauen oder weiter ausbauen? Genau, also das war so über einen Zeitraum von neun Monaten so eine eigene Evaluation.“ (Projektträger/in 7)*

*„Da sind wir jetzt auch in einem Prozess, weil wir haben am Anfang gar nicht viele Vorgaben gemacht zur Dokumentation. Also das wurde einfach der Hebamme überlassen. Sie musste dokumentieren, aber das waren Papier-Bleistift-Verfahren, die jetzt mühsam sind. Das, das ist, wie wir es immer wissen, wenn man was nicht in einem Datenerfassungssystem, Excel oder so, einträgt, dann ist es nachher verloren.“ (Projektträger/in 2)*

*„Da gab es ein kleines Studienprojekt auch von Gesundheitswissenschaftlerinnen. Die haben quasi so eine Status-Quo-Analyse noch mal gemacht. Haben auch einen kleinen Workshop gemacht mit den Hebammen und auch mit Schwangeren. [...] Und dann haben wir noch eine Masterstudentin. Auch die ist jetzt noch beschäftigt bis zum Ende des Monats. Die hier ihre Thesis im Rahmen des Projekts schreibt und da auch eben die Evaluation übernimmt von Arbeitsbelastung, Hebammenarbeit, Zufriedenheit, auch der Einsatz der Lotsen.“ (Projektträger/-in 15)*

### 3.4 Annahme der lokalen Gesundheitszentren durch Mitwirkende

Die Projekte zielten darauf ab, Mitwirkende für verschiedene Funktionen zu gewinnen, beispielsweise als Hebamme oder Lotsin/Lotse für die Mitarbeit im lokalen Gesundheitszentrum oder als Netzwerkpartner. Dazu wurden Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt, Netzwerktreffen organisiert und persönliche Gespräche mit einzelnen Akteuren gesucht. Die meisten Projekte wurden von örtlichen Hebammen und Netzwerkpartnern unterstützt. Zugleich erreichten viele Projekte nicht die Unterstützung aller geplanten Mitwirkenden im erwünschten Umfang. Mehreren Projekten gelang es nicht, niedergelassene Frauenärztinnen/-ärzte als Netzwerkpartner in die Projekte einzubeziehen. Um Mitwirkende zu gewinnen, versuchten Projektträger, die Projektziele und Herausforderungen offen zu kommunizieren, und anpassungsfähig auf die Bedürfnisse möglicher Partner einzugehen.

Bei der inhaltlichen Auswertung der Gespräche haben wir vier übergeordnete Themenbereiche gebildet, in denen 13 Themen zur Annahme der Projekte durch mögliche Mitarbeitende und Netzwerkpartner besprochen wurden: die Kommunikation mit Mitwirkenden, das Interesse von Mitwirkenden, die Akzeptanz eines Projekts und die Attraktivität der Mitarbeit (**Tabelle 14**).

**Tabelle 14:** Gesprächsthemen zur Annahme der lokalen Gesundheitszentren durch Mitwirkende

Themenbereich	Thema
Kommunikation mit Mitwirkenden	Regelmäßiger Austausch
	Persönlichen Treffen
	Offener Austausch auf Augenhöhe
Interesse von Mitwirkenden	Lokales Interesse
	Weitere Initiativen und Entwicklungen
	Finanzielle und immaterielle Anreize
Akzeptanz eines Projekts	Wahrnehmung der Projektträger
	Wahrnehmung des Förderprogramm
	Einbezug der Mitwirkenden
	Konkurrenzgedanke und Vorbehalte
Attraktivität der Mitarbeit	Motivation der Mitarbeitenden
	Flexibilität und Entlastung
	Neue Versorgungsansätze

Mitwirkende bezieht sich auf mögliche und tatsächliche Mitwirkende.

### 3.4.1 Kommunikation mit Mitwirkenden

Die Art und Regelmäßigkeit der Kommunikation waren wichtige Aspekte für die Annahme der Projekte. Bestehende Netzwerke boten im Rahmen persönlicher Treffen Gelegenheiten zum regelmäßigen Austausch. Dadurch konnte eine Zusammenarbeit angebahnt oder gefestigt werden. Bei Netzwerktreffen wurde das Erstellen von Protokollen als hilfreich empfunden, um Besprochenes festzuhalten und eventuell weitere Personen zu informieren. Herausforderungen bei der Kommunikation traten vermehrt mit neuen Netzwerkpartnern auf. Diese wurden unter anderem ausgelöst durch die fehlenden persönlichen Treffen während der COVID-19-Pandemie und durch Personalmangel beziehungsweise Personalwechsel sowohl bei den Projektträgern als auch den Netzwerkpartnern. In einigen Projekten hatten Projektträger den Eindruck, dass mögliche Netzwerkpartner keinen Nutzen in einer Zusammenarbeit sahen. Unterschiedliche Strukturen und Arbeitsweisen von beteiligten Einrichtungen und Berufsgruppen, beispielsweise in Bezug auf Besprechungsformate, Informationsfluss oder Entscheidungsabläufe, wurden als Herausforderung wahrgenommen. Bei einigen Zusammenarbeiten wurden auch Unterschiede in der Kommunikation und Herangehensweise zwischen Berufsgruppen oder Einrichtungen als Herausforderungen empfunden. Förderlich für eine Zusammenarbeit waren ein offener Austausch auf Augenhöhe, das Klären von Missverständnissen und das Auflösen von Vorbehalten.

*„Da ist der Mehrwert für mich entstanden, zu sagen, zu der Kollegin eben hinzugehen und zu sagen: Hör zu, hättest du Lust, wir trinken mal einen Kaffee, ich berichte dir ein bisschen was und erzähl dir ein bisschen was. Und dadurch ist wieder was entstanden. Dadurch traut sie sich jetzt auch, springt über ihren Schatten und fragt halt eine Kollegin, die besser vernetzt ist.“ (Netzwerkpartner/-in 1)*

*„Ich glaube der größte Balanceakt ist immer, da eine gemeinsame Sprache zu finden. Und das war auch zu Beginn Sorge. Also wie kommen wir überhaupt hier irgendwie auf Augenhöhe ins Gespräch mit über den unterschiedlichen Fachlichkeiten, die wir mitbringen. Und ich bin es persönlich damals so angegangen: Ich habe diese S3 Leitlinie gelesen, habe als nicht Mediziner. Und dann finde ich ist es überraschend gut gelungen quasi da mitzuschwimmen auch auf dieser medizinischen Ebene. Und das hat Resonanz erzeugt bei den Mediziner:innen.“ (Projektträger/-in 19)*

*„Ich denke da haben wir [die Sozialpädagogen] dazugelernt, konnten aber auch das, was wir auf dem Kasten haben, ganz gut anbringen. Ja, also ich denke oder eine Erkenntnis [ist]: Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern, eigentlich überall dasselbe. [...] Also die wollen beteiligt sein. Die wollen informativ beteiligt sein. Die wollen gestalterisch, konzeptionell beteiligt sein. Also, und das finde ich ist so eine Erkenntnis, die bei uns schneller oder ist bei uns üblicher als jetzt im Fachbereich Gesundheit, wo man so dachte: Naja denen sagt man, wie es ist, und dann sagen die: Ja alles gut. Und dem war halt gar nicht so. [...] Sondern dass es da durchaus dann auch aufgearbeitet werden musste.“ (Netzwerkpartner/in 4)*

*„Ja, also das ist, fällt mir auch als erstes ein, die [niedergelassenen] Frauenärzte. Die hätten von Anfang an wahrscheinlich irgendwie noch einen anderen Input irgendwie gebraucht. Noch irgendwie noch mehr. [...] Vielleicht schneller persönliche Kontakte oder sowas.“ [...] „Wir haben aber zwei Frauenärzte, die uns sehr intensiv geholfen haben. Und zwar das waren die leitenden Oberärzte der Geburtshilfe, die natürlich immer noch uns massiv unterstützen.“ (Lotsin 3 und Projektträger/-in 3)*

### 3.4.2 Interesse von Mitwirkenden

Das Interesse der Akteure vor Ort an den Vorhaben war ein weiterer Erfolgsfaktor bei der Annahme der Projekte. Viele Projektträger/-innen berichteten, dass lokale Netzwerkpartner wie Stadt, Jugendamt oder Kliniken häufig Interesse an den Projekten zeigten. Sitzungen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen oder anderer Arbeitskreise konnten genutzt werden, um die Umsetzung von Projektideen voranzubringen. Kinderärztinnen/-ärzte unterstützten die Vorhaben in mehreren Projekten, indem sie Frauen an die Projekte weiterleiteten oder, in einem Projekt, Räumlichkeiten zur Verfügung stellten. Einige Projekte hatten weitere Unterstützung von lokalpolitischen Akteuren. In manchen Projekten zeigten zudem Unternehmen Interesse an den lokalen Gesundheitszentren und unterstützten durch Sachspenden oder Vergünstigungen bei der Ausstattung von Räumen. Unternehmen wurden unter anderem durch Zeitungsartikel oder Mitwirkende an den Gesundheitszentren auf ein Projekt aufmerksam.

Vorausgegangene Initiativen und zeitgleiche Veränderungen bei Netzwerkpartnern und Mitarbeitenden in den Projekten konnten eine Unterstützung der lokalen Gesundheitszentren erleichtern. In einem Projekt wurde eine Umgestaltung bei den Frühen Hilfen für die gemeinsame Planung neuer Versorgungsangebote als hilfreich wahrgenommen. Anderen Projekte nutzte, dass Mitwirkende bereits in vorausgegangenen Initiativen ähnliche Ziele verfolgt hatten. In manchen Projekten trug eine Anpassung des Formats für Netzwerktreffen durch Impulsvorträge dazu bei, das Interesse lokaler Akteure und damit die Projektannahme zu fördern. Ein wahrgenommenes Interesse von einigen Akteuren wirkte sich teilweise auf andere Akteure positiv aus. Wenn Personen oder Einrichtungen nicht oder nicht im gewünschten Umfang als Mitwirkende gewonnen werden konnten, konnte dies laut den Projektträgern daran liegen, dass die möglichen Partner keine Kapazitäten zur Mitwirkung hatten, keine Notwendigkeit für eine Mitwirkung sahen, kein Nutzen der Zusammenarbeit erkennbar war oder es keinen finanziellen Anreiz gab.

*„Also was mich überrascht hat ist, dass uns überall die Türen aufgehalten wurden. Das war doch irgendwie eine ganz tolle Aufbruchsstimmung. Also auch Personen, die bekannt waren, dass es schwierig ist und so, die haben gesagt: Ah tolles Thema, wir unterstützen euch. Gerade auch in den Kliniken.“ (Projektträger/-in 2)*

*„Und [wir] haben dann angefangen, dass wir einfach jeden Monat so einen kleinen Impulsvortrag haben. [...] Übers Frauenhaus und Frauenrecht was erzählt wird und so weiter und es auch versuchen, so ein bisschen unterschiedliche Themen zu wählen. Dass einmal sich die Frühen Hilfen mehr angesprochen fühlen, einmal die Kinderärzte, einmal die Hebammen angesprochen fühlen. Genau das haben wir dann rausgefunden, dass es mehr Interesse hat, wie wenn wir einfach nur das als loses Treffen machen. Weil dann kommt wirklich niemand.“ (Projektträger/in 17)*

*„Wir haben uns gewünscht, dass die Frauenärzte da mitvermitteln, aber das ist tatsächlich in der Kooperation nicht so ganz einfach. [...] Zu Treffen sind sie dann oftmals nicht da. Eingeladen, aber es kommt dann niemand.“ (Lotsin 3)*

### 3.4.3 Akzeptanz eines Projekts

Im Rahmen der Akzeptanz eines Projekts spielte die vertrauensvolle Zusammenarbeit und ein gemeinsames Verständnis über die Versorgungslücken eine wichtige Rolle. In einigen Projekten beruhte der Projektantrag auf einem gemeinsamen Verständnis der lokalen Herausforderungen in der Geburtshilfe. Dies trug laut Projektträgern zu einer hohen Akzeptanz des Projekts unter den Mitwirkenden bei. Gleichzeitig wurden Lücken und Bedarfe in der Geburtshilfe teilweise sehr unterschiedlich wahrgenommen. Dabei wurde erwähnt, dass aussagekräftige Daten ein gemeinsames Verständnis fördern. In vielen Projekten wurden Hebammen, Frauenärztinnen/-ärzte, Jugendämter, Kliniken, Frühe Hilfen und andere Akteure um konzeptionelle oder praktische Mitarbeit und Unterstützung der Projekte gebeten. Einige Hebammen hatten laut der Gesprächspartner eine kritische Haltung gegenüber dem Förderprogramm, der antragstellenden Einrichtung oder den einzelnen Projekten. Zum Beispiel wurde in mehreren Projekten vermutet, dass die Projekte von freischaffenden Hebammen oder anderen Einrichtungen als konkurrierendes Angebot wahrgenommen und deshalb abgelehnt wurden. Es wurde versucht, in Netzwerken eine Vertrauensbasis aufzubauen und durch regelmäßige und offene Gespräche Vorbehalte auszuräumen.

*„Also ich glaube für mich ist tatsächlich das, was wir jetzt zuletzt beschrieben hatten. Dieses Thema die Leute mitzunehmen und darauf zuzugehen, Ideen zuzulassen und trotzdem Motor vorwärts gehen. Ich glaube, wenn das nicht gelungen wäre, so viele unterschiedliche Leute abzuholen, [...] dann wären wir nicht erfolgreich gewesen. Wir waren für dieses Projekt zu hundert Prozent darauf angewiesen, dass um uns rum andere mitziehen.“ (Projektträger/in 4)*

*„Am Anfang war es auch eine Schwierigkeit, dass wir ein Förderprojekt waren. Das kam bei einigen Hebammen hier im Landkreis nicht gut an. Da ist auch keine Zusammenarbeit gesucht worden, weil sie gesagt haben: Ja ihr kriegt ja Gelder vom Land und warum wir nicht?“ (Projektträger/-in 14)*

*„Und auch die Sorge vor der Konkurrenz, vor einem Konkurrenzangebot. Also das stand, glaube ich, am Anfang schon stark im Raum. Und das war sicherlich auch ein Punkt, warum sich die niedergelassenen Hebammen eben nicht eingebracht haben, weil sie das als Konkurrenz gesehen haben. Und die Sorge davor eben noch mehr Arbeit zu haben.“ (Projektträger/in 11)*

### 3.4.4 Attraktivität der Mitarbeit

Die Attraktivität der Mitarbeit war sowohl für die Mitarbeit von kooperierenden Hebammen als auch für die Mitarbeit von Personen anderer Berufsgruppen relevant. In den meisten Projekten wurde die Mitarbeit in einem lokalen Gesundheitszentrum von Hebammen als attraktiv wahrgenommen. Das gemeinsame Ziel, die geburtshilfliche Versorgung für alle Frauen, insbesondere für Frauen in ländlichen Gebieten und für Frauen mit Migrations- oder Fluchthintergrund, aufrecht zu erhalten, motivierte viele Hebammen zur Mitarbeit. Das Angebot einer Urlaubsvertretung und die Möglichkeiten, Sprechstunden abzuhalten und im Team zu arbeiten, wurden von den Hebammen als zusätzliche Flexibilität und Entlastung gesehen. In einigen Projekten nannten Hebammen den Einsatz von Lotsinnen und die Möglichkeit der Teamarbeit sowie eine damit verbundene Verbesserung der Work-Life-Balance als maßgebliche Gründe für ihre Mitarbeit. Des Weiteren wurden abgegrenzte Aufgabenbereiche und klare Strukturen als attraktive Merkmale der Mitarbeit in den Projekten beschrieben. Mitwirkende, die zuvor nicht in der Geburtshilfe tätig waren, haben die Arbeit mit Schwangeren und Wöchnerinnen als attraktiv wahrgenommen und die Zusammenarbeit mit Hebammen positiv erlebt.

In manchen Projekten hatten Hebammen aufgrund der geplanten Versorgungsansätze Vorbehalte gegenüber der Mitarbeit im Projekt. Zum Beispiel hatten einige Hebammen Bedenken gegen eine Teambetreuung, da dadurch keine kontinuierliche Betreuung durch eine Hebamme angeboten wird. Wenn

jedoch das Fehlen einer Betreuung oder der Ausstieg von Hebammen aus der ambulanten Versorgung als Alternativen gesehen wurden, wurde die Teambetreuung als attraktiv wahrgenommen. Laut Projektträgern waren Hebammen oft besorgt, dass eine Zusammenarbeit zu Mehrarbeit führt, für die die Vergütung nicht ausreicht, oder mit einem Verlust von Selbstständigkeit und Kontrolle einhergeht. Die regelmäßige Information, dass Frauen ohne Betreuung sind, wurde als Stressfaktor wahrgenommen und führte dazu, dass einige Hebammen nicht mit Projekten zusammenarbeiten wollten. In zwei Projekten wurden Rollenkonflikte als Herausforderungen genannt, wenn Hebammen auch in weitere Funktionen, wie einer Lotsenrolle, tätig waren. Dies führte dazu, dass Lotsinnen teilweise selbst Hebammentätigkeiten übernahmen, wenn sie Frauen nicht wie geplant an andere Hebammen vermitteln konnten, oder in Entscheidungsgremien mehrere Rollen gleichzeitig vertreten mussten. Stellen, die über die Projektmittel finanziert wurden, waren häufig auf die Projektdauer beschränkt. Dies führte in einigen Projekten zu Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung, da eine auf wenige Monate befristete Position als nicht attraktiv wahrgenommen wurde.

*„Und so [durch die Ambulanz im Gesundheitszentrum] kann ich natürlich schon in kurzer Zeit einfach mehr Frauen auch sehen. Und das ist klar auch für uns wirtschaftlicher. Und, ich glaube, es gibt einfach noch Hebammen, [...] die das natürlich nicht für gutheißen, weil die einfach an diesem Alten noch festhalten. Aber eben, ich glaube, da werden wir nicht drum kommen, da einfach umdenken zu müssen.“ (Mitarbeitende Hebamme 2)*

*„Es ist eine unheimlich schöne und lohnende Tätigkeit, die mit sehr viel Wertschätzung verbunden ist seitens der Schwangeren und Wöchnerinnen dann und auch seitens der Hebamme. Also ich muss sagen, ich habe selten ein Berufskollektiv kennengelernt, was so sozial denkt und arbeitet, wie das die Hebammen machen. Also das ist einfach wirklich eine total schöne, schöne Arbeit, die Spaß macht.“ (Lotsin 7)*

*„Auch bei den Hebammen war ja die große Sorge: Jetzt schickt ihr uns noch mehr Frauen, wir müssen doch schon so viele abweisen.“ (Projektträger/-in 11)*

### 3.5 Umsetzung der lokalen Gesundheitszentren

Die Projekte konnten einen Großteil der geplanten Aktivitäten umsetzen, aufgrund von Verzögerungen jedoch oftmals nicht im geplanten Zeitraum oder im geplanten Umfang. Viele Projekte planten auch Aktivitäten, die nicht oder nur teilweise umgesetzt wurden. Aktivitäten zur Umsetzung der lokalen Gesundheitszentren fanden unter anderem in den Bereichen Planung, Durchführung, Überprüfung, Anpassung und Bewerbung der Projekte statt (**Tabelle 15**).

**Tabelle 15:** Aktivitäten zur Umsetzung der lokalen Gesundheitszentren

Aktivität	Beispiele
Bedarfsanalyse	Interviews mit Expertinnen, Befragungen von Frauen
Konkretisierung der Zielsetzung	Konzeptentwicklung
Entwicklung einer Strategie	Businessplan
Aufbau eines Teams	Personalgewinnung, Bildung von Arbeitsgruppen
Verteilung von Verantwortlichkeiten	Regelmäßige Treffen und Planung der einzelnen Schritte
Kontrolle des Projektfortschritts	Regelmäßige Treffen
Dokumentation	Projektberichte, Protokolle
Anpassung des Vorgehens	Unvorhergesehene Ereignisse wie COVID-19-Pandemie
Wahl und Einrichtung der Räumlichkeiten	Immobilien suche, Mietvertrag, Einrichtung von Räumen
Aufbau und Gestaltung des Netzwerks	Recherche von Akteuren, Netzwerktreffen, Kooperationsverträge
Gewinnung und Zusammenarbeit mit Hebammen	Stellenausschreibungen, Kooperationen
Öffentlichkeitsarbeit	Aufkleber, Flyer, Infoveranstaltungen, Presseartikel, Soziale Medien, Webseite

Bei der inhaltlichen Auswertung der Gespräche haben wir fünf übergeordnete Themenbereiche gebildet, in denen 17 Themen bezüglich der Umsetzung der Projekte besprochen wurden: die Räume und Gesprächsmöglichkeiten, die Eigenschaften der Mitarbeitenden, die Rahmenbedingungen der Projekte, die Förderung der Projekte und die regionale Unterstützung (**Tabelle 16**).

**Tabelle 16:** Gesprächsthemen zur Umsetzung der lokalen Gesundheitszentren

Themenbereich	Thema
Räume und Gesprächsmöglichkeiten	Zugang zu Räumlichkeiten
	Attraktivität der Räume
	Gesprächsmöglichkeiten
Eigenschaften der Mitarbeitenden	Motivation der Mitarbeitenden
	Umgang mit Rückschlägen
	Zusammenhalt der Mitarbeitenden
	Flexibilität der Mitarbeitenden
Rahmenbedingungen der Projekte	Organisationsstruktur der Projektträger
	Personelle Kapazität
	Klinikschließungen in der Region
	Auswirkungen der COVID-19-Pandemie
	Abrechnung von Leistungen
Förderung der Projekte	Projektlaufzeit
	Verwaltungsabläufe im Förderprogramm
Regionale Unterstützung	Ideelle Unterstützung
	Finanzielle Unterstützung
	Politischer Wille

### 3.5.1 Räume und Gesprächsmöglichkeiten

Sowohl die Räume der lokalen Gesundheitszentren als auch Möglichkeiten für Gespräche über die neuen Angebote waren ein Aspekt bei der Umsetzung der Projekte. Einige Projektträger hatten die Möglichkeit, ihre Projekte regelmäßig in Arbeitsgruppen vorzustellen und dadurch die Vernetzung und Zusammenarbeit zu vertiefen. Manche Projekte mieteten Räumlichkeiten für Netzwerktreffen und stellten Getränke bereit. Ein angenehmes Gesprächsumfeld wurde von Netzwerkpartnern positiv wahrgenommen. In einigen Projekten wurden das Anmieten und die Ausstattung von geeigneten Räumen als wichtiger Beitrag gesehen, um die Zugänglichkeit, Sichtbarkeit und Attraktivität der Angebote zu erhöhen. Zentrale und attraktive Räumlichkeiten, die die Angebote des Gesundheitszentrums unter einem Dach vereinen, wurden bei der Umsetzung als weiterer Erfolgsfaktor wahrgenommen. Räumlichkeiten konnten zudem ein Begegnungsraum für Mitwirkende sein und die Gewinnung von Mitarbeitenden, Netzwerkpartnern und Nutzenden unterstützen. Räume, die zum Beispielaufgrund ihrer Größe auch unter COVID-19-Schutzmaßnahmen genutzt werden konnten, ermöglichten eine Durchführung von Angeboten auch während der Pandemie. Der fehlende physische Raum beziehungsweise der Zugang zu Räumlichkeiten verzögerte in einigen Projekten die Umsetzung geplanter Maßnahmen oder führte dazu, dass geplante Aktivitäten nicht durchgeführt werden konnten. Einige Projekte hatten Schwierigkeiten, Räumlichkeiten für das Projekt zu finden, oder keine Sicherheit über die Dauer der Raumnutzung. Manche Projekte konnten ihre Räumlichkeiten unter COVID-19-Schutzmaßnahmen zeitweise gar nicht oder nur eingeschränkt nutzen.

*„Wir haben den Schritt gemacht, das [Projekt] gleich in Räumen umzusetzen. Und es waren große. Hat eine große Bedeutung für den Erfolg von dem ganzen Projekt. Und war wichtig, auch für die Projektbeteiligten, zu sagen: Hier, das ist es. Es steht nicht nur auf dem Papier.“ (Projektträger/-in 14)*

*„Und das, was wir ja eigentlich mal gedacht haben, wir lassen dieses Netzwerk sozusagen ja auch um dieses Zentrum kreisen, war einfach total schwierig. Weil es eigentlich so diese Heimat, ich drücke es*

*mal pathetisch aus, so in der Form, wie wir es eigentlich gedacht haben, so nicht gab.“ (Projekträger/-in 12)*

*„Und ansonsten glaube ich schon, dass wir gut beraten waren, die bestehenden Strukturen zu nutzen. [...] Also wir haben einmal eingeladen und dann verabredet, dass wir den, das Netzwerk Frühe Hilfen, das trifft sich eh mehrfach im Jahr, dass wir da dann immer Raum [Gesprächsmöglichkeiten] hatten. Und das war schon auch cool. Weil so gut jedes Mal, wenn sie terminiert haben [ein Treffen geplant haben, wurde unser Projekt gefragt]: Können sie da auch wirklich? Haben sie inhaltlich was Neues? Brauchen sie Zeit? Wenn ja, wie viel? Also das war ein schönes, gutes Miteinander.“ (Projekträger/-in 4)*

### 3.5.2 Eigenschaften der Mitarbeitenden

Die Motivation und Offenheit für das Projekt von den Mitarbeitenden im lokalen Gesundheitszentrum trugen laut den Projekträgern maßgeblich zu einer erfolgreichen Umsetzung bei. Die Motivation war insbesondere dann von großer Bedeutung, wenn die ursprünglichen Pläne nicht wie angedacht durchgeführt werden konnten. Zum Beispiel konnten sich die Mitarbeitenden in manchen Teams gegenseitig bestärken und motivieren, wenn Aktivitäten verschoben oder abgesagt werden mussten. In einigen Projekten führten verzögerte Abläufe und ein geringer Anklang unter Nutzenden und Netzwerkpartnern auch zu einem Verlust der Motivation und einer Frustration unter den Mitarbeitenden, die sich negativ auf die weitere Umsetzung auswirkte. Bei der Zusammenarbeit mit Hebammen waren persönliche Begeisterung für das Projekt, ein gemeinsamer Wille unter den Mitarbeitenden, das Projekt umzusetzen, und eine gemeinsame Vision wichtige Erfolgsfaktoren für eine Zusammenarbeit. Zum Beispiel bestand in ländlichen Gebieten teilweise ein enger Kontakt zwischen Hebammen, der dazu beitrug, ein Projekt erfolgreich voranzubringen. In manchen Projekten waren Weihnachtsfeiern und andere Teamevents angedacht, um die Motivation der mitarbeitenden Hebammen aufrecht zu erhalten.

Einige Hebammen waren bereit, in einem lokalen Gesundheitszentrum trotz eingeschränkter zeitlicher Möglichkeiten mitzuwirken, da sich das Engagement auf einen festgelegten zeitlichen Rahmen bezog. Die Bereitschaft mitzuwirken, wurde durch die Hoffnung auf Verstetigung eines Projekts mit längerfristig planbarer Mitarbeit und verbesserten Möglichkeiten der Vergütung erhöht. Darüber hinaus war die Offenheit der Mitarbeitenden in Bezug auf neue Ansätze maßgeblich. In einigen Projekten wurden Offenheit gegenüber Teambetreuung und Betreuung durch ein Gesundheitszentrum sowie Interesse am Austausch über neue Versorgungskonzepte und Betreuungsansätze als Erfolgsfaktoren für eine Mitwirkung wahrgenommen. Außerdem spielte die Flexibilität von Mitarbeitenden in Bezug auf die Arbeitszeitgestaltung eine Rolle. In einigen Projekten wurden Treffen zum Beispiel auf die Abende verlegt und Anfragen auch am Wochenende beantwortet, um akute Fragen zu klären und Hebammen die Teilnahme zu erleichtern. Teilweise gestaltete sich die Zusammenarbeit der Hebammen als Team herausfordernd, da freischaffende Hebammen ihre Verfügbarkeit schwer planen konnten. In den Projekten war jedoch oft eine flexible Mitarbeit notwendig, da der Versorgungsbedarf von Schwangeren und Wöchnerinnen durch den unsicheren Zeitpunkt von Geburten nur bedingt planbar war. Im Projektverlauf gelang es einigen Projekten, gemeinsam mit den mitwirkenden Hebammen mittelfristige Dienstpläne zu erstellen. Maßgeblich für den Erfolg waren dabei eine gemeinsame Kommunikationsplattform (z. B. Mittels einer App) und die Bereitschaft von Hebammen, zusätzliche Verfügbarkeiten zu ermöglichen.

*„Also es ist kein Job, sondern es ist einfach, es ist eine Aufgabe, eine Vision, die umgesetzt wird. Diese Motivation hat ganz viel dazu beigetragen.“ (Projekträger/-in 8)*

*„Da habe ich jetzt letzte oder vorletzte Woche, wo ich Vertretung für unsere Lotsin übernommen habe, nur Positives erlebt. Also da kam eine Hebamme früher aus dem Urlaub und hat dann direkt gesagt: Ja ich bin am Wochenende da und ich mache den Dienst. Und nicht: Ich habe Urlaub. Ich bleibe das Wochenende jetzt noch weg. Sondern: Meine Kollegen haben jetzt zwei Wochen ein bisschen mehr*

*gearbeitet und ich kann mich jetzt das Wochenende einbringen, obwohl es eigentlich nicht so geplant war.“ (Projektträger/-in 15)*

*„Da hat man gemerkt, dass [...] die Motivation so bisschen nachgelassen hat. Und da muss man auch ein bisschen Druck ausüben, dass da immer wieder gesagt wurde, jetzt gucke doch. [...] Das spricht eben auch für diese fehlende Motivation, die dann da gegeben war. Und auch die Erfahrung zu machen, dass man am Anfang einfach mehr Zeit und mehr Durchsetzungsvermögen benötigt.“ (Projektträger/in 11)*

### 3.5.3 Rahmenbedingungen der Projekte

Die Rahmenbedingungen der Projekte beeinflussten die Umsetzung ebenfalls. Die Einbindung von leitenden Mitarbeitenden der Projektträger und eine flache Hierarchie bei den Projektträgerorganisationen wurden als hilfreich empfunden. Zum Beispiel konnten dadurch Entscheidungswege verkürzt und die Effizienz der Projektumsetzung erhöht werden. Einige Projektträger konnten in Projekten auf vorhandene Arbeits- und Verwaltungsstrukturen aufbauen und empfanden dies als hilfreich. Personal für Projektleitungen und Hebammen zu finden, war eine Herausforderung der Projekte. Häufig konnten weniger Hebammen als geplant für eine Mitarbeit gewonnen werden. Manche Projekte berichteten von nicht ausreichenden personellen Kapazitäten, um alle Aktivitäten wie geplant durchführen zu können. Die COVID-19-Pandemie, für deren Bewältigung personelle Ressourcen der Projektträger, Mitarbeitenden und Netzwerkpartner beansprucht wurden, führte zu zusätzlichen Engpässen und Unterbesetzungen. Vereinzelt zogen sich aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht während der COVID-19-Pandemie zuvor am Projekt interessierte Hebammen zurück. Zudem kam es durch die COVID-19-Pandemie zu Situationen, in denen Räume nicht genutzt und Angebote nicht wie geplant umgesetzt werden konnten. Zeitweise verloren die Projekte aufgrund der COVID-19-Pandemie auch an Priorität bei Projektträgern und Netzwerkpartnern. In zwei Projekten kam es während des Förderzeitraums zu unerwarteten beziehungsweise frühzeitigen Klinikschließungen in der Region. In einem Projekt wirkte sich die Schließung der Klinik auf die geförderte Entwicklung eines Versorgungskonzepts aus. In einem anderen Projekt beeinflusste die Klinikschließung den Umfang und die Attraktivität der Raumnutzung durch ein dort angesiedeltes lokales Gesundheitszentrum.

Als weitere Herausforderungen wurden die Abrechnung von Hebammenleistungen und das Schaffen finanzieller Anreize für die Mitwirkung an einem lokalen Gesundheitszentrum wahrgenommen. Leistungen von Mitarbeitenden, welche die Netzwerkarbeit, Teambetreuung oder Sprechstunden von Hebammen betrafen, konnten nur teilweise gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Nicht gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abrechenbar waren beispielsweise freie Zeiten in Sprechstunden oder Aufwände für die Organisation der Teamarbeit oder die Netzwerkarbeit. Außerdem war die Zuordnung der Kostenträgerschaft manchmal eine Herausforderung, beispielsweise wenn Hebammenleistungen und Leistungen der Jugendhilfe gemeinsam angeboten wurden. Zudem wurden die Abrechnungsmöglichkeiten für eine Betreuung bei Vermittlung an ein lokales Gesundheitszentrum von Hebammen im Vergleich zu der Fortführung einer Betreuung teilweise als nicht attraktiv wahrgenommen. Einige Projekte wollten mitwirkende Hebammen durch die Übernahme der Leistungsabrechnung von Verwaltungstätigkeiten entlasten. Dies nicht möglich war, wenn die Projektträger nicht selbst Hebammen waren oder das Projekt kein Geburtshaus war. Ein Projekt überlegte deswegen im Projektverlauf, eine hebammengeleitete Einrichtung zu eröffnen. Diese Überlegung konnte nicht umgesetzt werden, da keine Hebamme für die Leitungsfunktionen zur Verfügung stand. Im Projektzeitraum konnten Vorhaltezeiten in Sprechstunden und weitere allgemeine Personalkosten der neuen Angebote teilweise über Fördermittel abgedeckt werden.

*„Und so haben wir uns wirklich von Lockdown zu Lockdown gehandelt, um zu gucken, wann können wir denn sinnvoll [in die Räumlichkeiten] rein. Dürfen wir rein, mit welchen Voraussetzungen darf man rein? Das war sehr frustrierend, muss ich echt sagen. Oder ist immer noch frustrierend.“ (Projektträger/-in 12)*

*„Weil von uns verlangt man die Quadratur des Kreises. Wir sollen sozusagen Angebote aus der Jugendhilfe und aus dem Gesundheitswesen auch vermischen und wissen nicht, wie wir das dann finanzieren können, weil dann beide sich raushalten und sagen, tja, wir haben nur diese Ziffern.“ (Netzwerkpartner/-in 4)*

*„Also ich muss ja nur von gegenüber hier rüberwischen, sagen: Eh hast du einen Moment? Abklären, weitermachen. Das heißt, wir haben Strukturen in der Erreichbarkeit, um Dinge zu besprechen, die sehr schnell und effektiv sind.“ (Projektträger/-in 4)*

#### 3.5.4 Förderung der Projekte

Die Förderung wurde von allen Projektträgern als Grundlage für die Umsetzung der Projekte erachtet. Die Ausschreibung wurde als Anstoß erlebt, neue Ideen zu entwickeln und bereits angedachte Konzepte zu verwirklichen. Alle Projektträger gaben an, dass die Projekte ohne die Förderung gar nicht oder nicht in diesem Rahmen möglich gewesen wären. Insbesondere die zusätzlichen personellen Ressourcen, wie neu eingestelltes Personal oder die Aufstockung von vorhandenem Personal, die durch die finanzielle Unterstützung zugänglich waren, wurden als maßgeblich für die Projektumsetzung erlebt. Daneben nahmen einige Projektträger bei der Bewerbung ihrer Projekte als förderlich wahr, in einer Landesförderung zu sein. Die Austauschmöglichkeiten und Flexibilität seitens des Fördergebers wurden von einigen Projekten als sehr hilfreich empfunden. Der ursprüngliche Förderzeitraum ohne Anschlussfinanzierung von 18 bis 26 Monaten und der administrative Aufwand wurden als herausfordernd erlebt. In einigen Projekten wurden auch langwierige Entscheidungsprozesse und Verwaltungsabläufe in Bezug auf die Förderung und den Einsatz von finanziellen und personellen Ressourcen als Herausforderungen genannt. Durch die Berichterstellung wurden zeitweise personelle Ressourcen gebunden und die Umsetzung anderer Projektkomponenten verzögert, insbesondere wenn Projektträger wenig Erfahrung oder keine gesonderten Ressourcen, wie zum Beispiel eine Buchhaltungsabteilung für die Erstellung von Verwendungsnachweisen, hatten.

Die schnelle Überweisung der Projektmittel wurde als hilfreich empfunden. Bei der Bearbeitung von Anträgen für eine kostenneutrale Projektverlängerung oder Anschlussfinanzierung kam es teilweise zu Verzögerungen, was zu Unsicherheiten bezüglich der Projektplanung führte. In einigen Fällen mussten die Projektträger deshalb in finanzielle Vorleistung gehen, um die Zeiträume zwischen der Förderung und Anschlussfinanzierung zu überbrücken. In anderen Projekten wurde die Bearbeitung der Projektverlängerung als schneller Prozess wahrgenommen. Von den meisten Projektträgern wurde die Projektlaufzeit als zu kurz wahrgenommen und der Großteil der Projekte beantragte eine kostenneutrale Verlängerung. Einzelne Abläufe, insbesondere die Einstellung von Projektpersonal, die Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern und Dienstleistungen durch Dritte, beanspruchten oft mehr Zeit als geplant. Zudem hatten Projektträger häufig das Gefühl, die gewünschten Ergebnisse nicht während der Projektlaufzeit erreichen zu können. Die Teilnahme an der vorliegenden Studie wurde überwiegend positiv und teilweise als Möglichkeit zur Reflexion wahrgenommen. Einzelne Projekte hatten Vorbehalte gegenüber der Teilnahme, weil diese knappe Personalressourcen beanspruchte und nicht unmittelbar dem Projekt nutzte.

*„Wir haben so eine kostenneutrale Verlängerung bekommen. Und es war einfach, dass man viel auch über einen relativ schnellen Weg dann auch schon umsetzen und schieben konnte.“ (Projektträger/-in 12)*

*„Irgendwann endet ja die Förderperiode. Ja kann man verlängern, ja oder nein? Wann kommt denn die Rückmeldung? [...] Das sind dann sozusagen diese Nebenschauplätze, die auch unheimlich viel Energie erforderten.“ (Projektträger/-in 13)*

*„Ich glaube das mit der Projektlaufzeit kam jetzt schon deutlich raus, dass das irgendwie keinen Sinn ergibt, so eine kurze Projektlaufzeit anzusetzen.“ (Projektträger/-in 15)*

### 3.5.5 Regionale Unterstützung

Die Umsetzung der Projekte wurde durch regionale Unterstützung seitens der Politik, Bevölkerung und anderer Akteure gefördert. Rückhalt in der Lokalpolitik erleichterte teilweise die Suche nach Räumlichkeiten und unterstützte die finanzielle Sicherheit einiger Projekte. Eine aktive Unterstützung des Projekts durch Eltern und Netzwerkpartner vor Ort wirkte sich positiv auf die Umsetzung und die Motivation der Mitarbeitenden aus. Unter anderem setzten sich Eltern für die Projekte ein, indem sie Aktivitäten ehrenamtlich unterstützten oder sich lokalpolitisch engagierten. Außerdem unterstützen manchmal ortsansässige Unternehmen die Projekte durch Sachspenden oder Vergünstigungen bei der Ausstattung von Räumen. Die war besonders hilfreich, wenn diese nicht über die Förderung beschafft werden konnten. Vereinzelt erreichten Projektträger nicht die gewünschte lokalpolitische Unterstützung und nahmen dies als Herausforderung bei der Projektumsetzung und Öffentlichkeitsarbeit wahr. In anderen Projekten kam es zu Verzögerungen bei der zugesagten Unterstützung durch Netzwerkpartner und kommunale Akteure, die sich teilweise auf Missverständnisse in Bezug auf das Projektvorhaben zurückführen ließen. Diese Verzögerungen wirkten sich nachteilig auf den Projektverlauf und die Motivation der Mitarbeitenden aus.

*„Die Kombination ist gut: Motivierte Elternschaft oder motivierte Bevölkerung plus motivierte Hebammen und ein kommunaler Wille, das zu machen.“ (Projektträger/-in 8)*

*„Ja oder wir wurden auch zwei Monate hingehalten, weil es geheißen hat, es werden sehr zentral mit Aufzug und so weiter Räume frei. Die dürfen wir bald angucken, aber jetzt ist Sommerurlaub. Und jetzt ist das und jenes. Und als wir dann nach dem Sommer noch mal nachgefragt haben, hat es geheißen, der Vermieter geht jetzt doch nicht raus und so weiter. Das sind so ein bissle die Hürden, wo dann halt einfach zwei Monate wieder irgendwie ins Land gestrichen sind.“ (Projektträger/-in 17)*

*„Und was dann einfach noch gut gewesen wäre, wäre an dem Tag halt der Zuspruch auch vom Bürgermeister. Und den gab es halt nicht.“ (Projektträger/-in 1)*

### 3.6 Nachhaltigkeit der lokalen Gesundheitszentren

Der Großteil der Projektträger setzte sich bereits zu Projektbeginn für eine nachhaltige Umsetzung ein. Dabei ging es vorrangig um die weitere Finanzierung der Projekte nach Förderende. Die meisten Projektträger der ersten beiden Förderrunden, deren Projekte zum Berichtszeitpunkt nicht mehr in der Förderung waren, konnten zumindest einen Teil der Projektaktivitäten auch nach Förderende für die nächsten ein bis zwei Jahre finanziell absichern. Mehrere Projekte erhielten kommunale Unterstützung durch die Stadt oder den Landkreis. Ein Projekt finanzierte die neuen Aktivitäten aus eigenen Mittel des Projektträgers mit. Ein weiteres Projekt konnte seine Kosten durch die Leistungserbringung gegenfinanzieren. Bei einigen Projekten liefen zum Zeitpunkt der Studie noch Gespräche mit möglichen Fördergebern. Zwei Projekte endeten mit der Förderung und Projektergebnisse werden weiter genutzt.

Bei der inhaltlichen Auswertung der Gespräche haben wir fünf übergeordnete Themenbereiche gebildet, in denen 14 Themen besprochen wurden, die die Nachhaltigkeit der Projekte erleichtern beziehungsweise erschweren: die finanziellen Ressourcen; die personellen, räumlichen und zeitlichen Ressourcen, die politische Unterstützung, die Aufrechterhaltung der Zusammenarbeit und die Übertragbarkeit der Konzepte (Tabelle 17).

**Tabelle 17:** Gesprächsthemen zur Nachhaltigkeit der lokalen Gesundheitszentren

Themenbereich	Thema
Finanzielle Ressourcen	Öffentliche Finanzierung
	Anschlussförderung
	Private Spenden
Personelle, räumliche und zeitliche Ressourcen	Personal
	Räumlichkeiten
	Projektlaufzeit
Politische Unterstützung	Lokale Unterstützung
	Systematische Änderungen
Aufrechterhaltung der Zusammenarbeit	Koordinierungsstelle
	Lotsenfunktion
	Finanzierung der Koordination
Übertragbarkeit der Konzepte	Umfeld der Projekte
	Dokumentation von Abläufen und Erfahrungen
	Erfahrungsaustausch

### 3.6.1 Finanzielle Ressourcen

Finanzielle Ressourcen waren ein wichtiger Aspekt für die Nachhaltigkeit und oft ein entscheidender Faktor für die Fortführung eines lokalen Gesundheitszentrums. Eine Weiterfinanzierung nach der Landesförderung wurde von den meisten Projekte angestrebt und teilweise erreicht. Die Suche nach einer Weiterfinanzierung und der damit verbundene Zeitaufwand wurden als Herausforderungen erlebt. Projekte, die weitere Finanzierung erhielten oder erwarteten, nannten vorrangig die Unterstützung durch kommunale Stellen (z. B. Jugendamt, Stadt oder Landkreis), teilweise eigene Mittel und vereinzelt Spenden als Quellen zur Finanzierung laufender und einmaliger Kosten. Für das Erreichen möglicher Unterstützer wurden der Einsatz lokaler Amtsträger für ein Projekt, Projektdaten zur Nachfrage, beispielhafte Erfolgsgeschichten und attraktive Räumlichkeiten eines lokalen Gesundheitszentrums als hilfreich wahrgenommen. Wenn Kommunen oder Landkreise Kosten für ein lokales Gesundheitszentrum in den Haushalt einplanten, erzeugte dies Hoffnung darauf, dass eine kurzfristige Unterstützung in eine längerfristige Finanzierung übergehen könnte. Bei vielen Projekten reichte die Weiterfinanzierung nicht aus, um alle Kosten zu decken. Diese erschwerte besonders die Finanzierung von Personal bei den Projektträgern sowie die Vergütung von Netzwerkarbeit und mitarbeitenden Hebammen. Obwohl die meisten Projekte nach Förderende fortgeführt wurden, konnten aufgrund des Wegfalls der Förderung und damit oftmals von personellen Ressourcen nicht alle Aktivitäten und Angebote weiterverfolgt werden. Eine Weiterentwicklung der Hebammenvergütung wurde von vielen Mitwirkenden als notwendig erachtet, um eine geburtshilfliche Versorgung durch lokale Gesundheitszentren über Krankenkassen finanzieren zu können.

*„Weil wir jetzt auch nachweisen konnten, dass unsere Kundschaft aus dem ganzen Landkreis und sogar darüber hinauskommt. [...] Und deswegen erwarten wir, dass der Landkreis sich an dem Projekt beteiligt. Und die Zusage haben wir jetzt.“ (Projektträger/-in 14)*

*„Wir haben gemerkt, jetzt wird es gerade eng. Aber uns reichen die finanziellen Mittel nicht, [um] praktisch noch eine Stelle zu schaffen, die sich praktisch noch auf zum Beispiel eben die Beratungsstelle oder die Vermittlungsstelle hier konzentrieren würde.“ (Projektträger/-in 9)*

*„Also ein Teil wird über Einnahmen gedeckt werden können. Und das, was nicht gedeckt werden kann, werde ich noch mal die Stadt um Hilfe bitten. [...] Aber das ist halt immer ein, wie soll ich sagen, ein Kampf ums Geld. Und das wird anderen Projektträgern genauso gehen. Das finde ich schade, weil das ist ein absolut wichtiges Angebot.“ (Projektträger/-in 14)*

### 3.6.2 Personelle, räumliche und zeitliche Ressourcen

Projekte, die durch die Fördergelder bestehende Stellen aufstockten, profitierten oftmals von personeller Beständigkeit, da Wissen und Erfahrungen aus einem Projekt auch über anderweitig Weiterbeschäftigte bei beteiligten Einrichtungen verblieb. Andere Projekte schufen projektfinanzierte neue Stellen, die nach Förderende teilweise nicht gehalten werden konnten. In einigen Fällen konnten über finanzielle Unterstützung durch Kommunen befristete Projektstellen in längerfristige Stellen umgewandelt werden. Dies unterstützte die Verstetigung der lokalen Gesundheitszentren. Durch die Befristung von Projektstellen und wechselnde Ansprechpartner bei Netzwerkpartnern wurde die Nachhaltigkeit der Projekte erschwert. Zwei Projekte beantragten keine Anschlussfinanzierung, da die Projektkoordinierenden das Projekt zum Ende der Förderung verlassen hatten. In einem Projekt machten die mitarbeitenden Hebammen ihr weiteres Engagement im Projekt von einer verbesserten Vergütung abhängig. In einem anderen Projekt erklärten sich die kooperierenden Hebammen dazu bereit, im Projekt betreute Frauen zu übernehmen, falls das lokale Gesundheitszentrum nach Förderende nicht fortgeführt werden könnte. Mehrere weiterfinanzierte Projekte konnten nach Ende des Förderzeitraums das Angebot ausbauen. Für die Zukunft erwarteten einige Projektträger ein steigendes Interesse von Hebammen an einer Mitarbeit in lokalen Gesundheitszentren, da die Arbeit im Team zur Planbarkeit der Arbeitszeit von Hebammen beitrug.

Einige Projekte betonten, dass attraktive und zentrale Räumlichkeiten dazu beitragen können, eine Präsenz vor Ort zu haben und wahrgenommen zu werden. Unsicherheit über die Nutzungsdauer, den Nutzungsumfang oder die Mietkosten von Räumlichkeiten und fehlende finanzielle Sicherheit, um langfristige Mietverträge abschließen zu können, wurden als Herausforderungen in Bezug auf die Nachhaltigkeit wahrgenommen. In manchen Projekten boten Netzwerkpartner Räumlichkeiten an, um Netzwerktreffen auch nach Projektende durchführen zu können. In vielen Projekten wurde der Förderzeitraum als nicht ausreichend erachtet. Viele Projektträger/-innen schilderten, dass die volle Leistungsfähigkeit der Projekte nicht in ein bis zwei Jahren aufgezeigt werden kann. Als Gründe wurden der zeitintensive Prozess der Etablierung der geplanten Konzepte und, in Projekten der ersten beiden Förderrunden, auch durch die COVID-19-Pandemie bedingte Verzögerungen der Umsetzung genannt. Die volle Leistungsfähigkeit der Konzepte nicht aufzeigen zu können, weil Kernziele der Projekte nicht im Förderzeitraum erreicht wurden, wirkte sich teilweise nachteilig auf die Motivation von Mitwirkenden und auf Präsentationen der Projekte aus.

*„Wir haben jetzt die Möglichkeit halt, das so fortzuführen, wie wir es angefangen haben. Das hat auch nicht jeder, weil das sind ja schon ziemliche Kosten: Eine Stelle, Flyer, sonstiges. Das schüttelt man ja nicht gerade aus dem Ärmel. Ja und das ist uns halt jetzt gelungen, das so zu tun.“ (Projektträger/-in 7)*

*„Ja genau, kostet aber halt natürlich auch. Und das ist die größte Hürde. Sicherlich hängt meine Stelle da auch noch mit dran. Und vielleicht die der Koordination oder Bürokratie oder wie auch immer, die es da mal wieder geben soll. Aber das ist, glaube ich so, das Hauptding. Und aktuell können wir mit den Mieteinnahmen, die wir eben durch die Nutzung haben, das natürlich nicht abdecken.“ (Mitarbeitende Hebamme 2)*

*„Da hat man uns am Anfang schon auch Gruppenräume angeboten. Aber durch die Schließung [des Klinikstandorts] müssen wir uns jetzt zurückziehen [...]. Wir hoffen [...], dass wir dableiben können. Aber die Zukunft dieser Häuser ist gerade nicht ganz klar.“ (Projektträger/in 2)*

### 3.6.3 Politische Unterstützung

Politische Unterstützung wurde als ein wichtiger Erfolgsfaktor für eine nachhaltige Umsetzung der lokalen Gesundheitszentren benannt. Die politische Unterstützung auf lokaler Ebene wurde durch den Rückhalt des Förderprogramms und öffentliches Interesse bestärkt. Pressearbeit und eine engagierte Elternschaft konnten öffentliches Interesse fördern. Frühzeitig öffentliches und politisches Interesse zu wecken und aufrechtzuerhalten, wurde als hilfreich empfunden, damit die durchgeführten Vorhaben bei politischen Akteuren nicht an Priorität verlieren. In manchen Projekten wurde nicht die gewünschte lokalpolitische

Unterstützung erreicht. Die Projektträger führten dies unter anderem auf Vorbehalte gegenüber den Projekten, Vorbehalte gegenüber der Projektfinanzierung durch das Land, ohne die Sicherstellung der finanziellen Nachhaltigkeit, und unterschiedliche Standpunkte zur Verantwortung für die Finanzierung von lokalen geburtshilflichen Gesundheitszentren zurück. Politische Unterstützung auf Bundes- beziehungsweise Landesebene wurde als weiterer Nachhaltigkeitsfaktor benannt. Viele Projektträger/-innen betonten, dass nur durch anhaltende Unterstützung und systematische Änderungen, welche auch die Organe der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen betreffen (z. B. in Bezug auf die Vergütung von Hebammen oder der Netzwerkarbeit), den aktuellen Herausforderungen bei der geburtshilflichen Versorgung dauerhaft begegnet werden kann. Die Unterstützung auf politischer Ebene war ein Aspekt für eine nachhaltige Umsetzung der Projekte sowie für die Gewinnung und Bindung von Mitarbeitenden, insbesondere von Hebammen.

*„Wir haben ja auch mit dem Landrat gesprochen und auch mit dem Sozialausschuss des Landkreises. [...] Von denen allen, letztendlich die wollen alle gerne, dass dieses Projekt auch wirklich ein Teil von [der] Landkreisversorgung ist.“ (Lotsin 2)*

*„Also generell muss da politisch natürlich viel mehr passieren in nächster Zeit, gerade auch was das Honorar angeht. Wir sind einfach nicht mehr angepasst, also das geht einfach nicht mehr ja. [...] Ja, das muss die Politik auch begreifen.“ (Lotsin 3)*

*„Schon am ehesten die Politik. Dass da einfach zumindest was Miete und Nebenkosten [von Räumen für eine gemeinschaftliche Nutzung] und solche Sachen angeht, dass es da einfach definitiv politisch Unterstützung braucht.“ (Projektträger/-in 18)*

#### 3.6.4 Aufrechterhaltung der Zusammenarbeit

Die Aufrechterhaltung von Netzwerken und Kooperationen wurde von vielen Projektträgerinnen/-trägern und Mitwirkenden als Erfolgsfaktor für Nachhaltigkeit thematisiert. Einige Projekte nutzen daher von Projektbeginn an bestehende Arbeitskreise, um eine nachhaltige Netzwerkarbeit zu fördern. Manche Projektträger/-innen empfahlen die Schaffung von neutralen Koordinierungsstellen, andere legten den Schwerpunkt auf die nachhaltige Gestaltung der Zusammenarbeit, zum Beispiel durch die weitere Teilnahme an Arbeitskreisen oder die Beibehaltung einer Lotsenstelle. Bei einem Projekt entstand im Verlauf die Idee, Handlungsempfehlungen zu erstellen, die unter anderem die Vernetzung von Akteuren betreffen, und diese hinsichtlich der Umsetzbarkeit zu priorisieren. Dadurch sollte eine Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und Kommunen auch nach Projektende sichergestellt werden. Eine langfristig koordinierte Zusammenarbeit wurde als wichtig empfunden, um Doppelstrukturen zu vermeiden und Ressourcen effizient zu nutzen, um Vertrauen zwischen Akteuren zu schaffen und um anpassungsfähig auf sich ändernde Bedarfe reagieren zu können. Als herausfordernd wurden dabei die Einschränkungen in Bezug auf die personellen Ressourcen und die Finanzierung für Netzwerkarbeit oder Lotsendienste gesehen. Zum Beispiel gab es keine Möglichkeit, die Teilnahme an Netzwerktreffen oder Lotsendienste außerhalb der Förderung abzurechnen.

*„Das muss ja auch einfach mit im Gespräch bedacht sein. Und das ist für mich auch nachhaltig, wenn wir genau darüber im Gespräch bleiben und in Kommunikation bleiben und eben nicht ein starres Modell haben: So das hat jetzt funktioniert, das behalten wir jetzt bei, sondern wir immer wieder nachträglich nachjustieren, was braucht es noch?“ (Netzwerkpartner/-in 3)*

*„Um diese Vernetzung, die ich anfangs gesagt habe, sektorenübergreifende Vernetzung, besser umzusetzen, braucht es halt ganz klar, so sind ja auch unsere Empfehlung an Bund und Land, entsprechende Regelungen. Also Vergütung sei es jetzt für Teamsitzungen oder Vernetzungstreffen, das findet nicht statt. Dadurch haben wir das Problem, dass sie alle sagen, sie kommen da nicht hin, das können sie sich nicht leisten.“ (Projektträger/-in 1)*

*„Und da kommt ja auch dieses wieder zugute, dass man sagen, wir nutzen vorhandene Arbeitskreise. Da werden wir eben auch in Zukunft drin sein. Und dann kann ich ohne zeitlichen Mehraufwand*

*tatsächlich dafür sorgen, dass man die Themen immer wieder platzieren kann. Wir werden nicht mehr dieser Antriebsmotor sein können, das jetzt in dieser anderen Phase war. Aber natürlich wird man sich dann einbringen. Aber es passt dann tatsächlich deutlich besser in die normale Arbeitszeit rein. Dadurch dass wir gesagt haben, man versucht es in den vorhandenen Strukturen darzustellen.“ (Projektträger/-in 4)*

### 3.6.5 Übertragbarkeit der Konzepte

Projektträger waren in der Regel bereit, Erfahrungen und Dokumente mit Interessenten zu teilen. Dabei wurde hervorgehoben, dass eine Übertragung der pilotierten Konzepte für lokale Gesundheitszentren eine Anpassung erfordern kann. Eine Übertragung in ein strukturell sehr unterschiedliches Umfeld wurde als schwierig angesehen, beispielsweise aufgrund langer Wegstrecken in sehr ländlichen Gegenden oder dichter medizinischer Versorgungsstrukturen in sehr städtischen Gebieten. Neben einer ähnlichen Infrastruktur wurden weitere Voraussetzungen für eine erfolgreiche Übertragung genannt, beispielsweise das Projekt vorantreibende Projektträger/-innen, motivierte Mitwirkende, starke Netzwerke und politische und finanzielle Unterstützung. Die Mitarbeit von ausreichend vielen Hebammen wurde bei einigen Projekten ebenfalls als Voraussetzung gesehen, um das Konzept erfolgreich in andere Gegenden zu übertragen. Eine gute Dokumentation wurde als Voraussetzung für eine erfolgreiche Übertragung genannt. Einige Projekte hatten sich die Übertragbarkeit ihrer Vorhaben ausdrücklich als ein Ziel gesetzt. In zwei Projekten hatten Projektträgerinnen bereits Dokumente zum Konzept und den Erfahrungen erstellt, die mit interessierten Personen und Institutionen geteilt werden können. Weitere Projekte planten die Erstellung von Handbüchern über die Projektentwicklung. Wenige Projekte äußerten Vorbehalte gegen die Weitergabe des Konzepts ohne weitere Begleitung. In einigen Fällen haben die laufenden Projekte bereits andere Landkreise bei der Entwicklung ihrer Programme oder der Umsetzung einzelner Aktivitäten, wie den Aufbau von Netzwerken, unterstützt. Einige Projekte sahen einen Vorteil in der Entwicklung von regional angepassten Konzepten für Gesundheitszentren, da dadurch die lokalen Akteure frühzeitig einbezogen werden können und eine Projektbeteiligung gefördert werden kann.

*„Es muss übertragbar sein. Also, uns war immer klar: Wir machen ein Modellprojekt und das Modellprojekt muss übertragbar sein. [...] Ihr braucht die und die Ressourcen. Ihr braucht die und die Gelder. Das ist nötig an politischer Willensbildung. [...] Was wir geschafft haben, kann überall sofort eingesetzt werden.“ (Lotsin 2)*

*„Ja, ich glaube, das war für mich schon aber noch so eine Erkenntnis, dass halt nicht alles, was in größeren Städten wirklich gut funktioniert, wie in so einem Landkreis mit so einer ländlichen Struktur funktioniert.“ (Projektträger/-in 4)*

*„Man muss schon sagen die Erkenntnisse, die gewonnenen sind, das merkt man schon auch, das sind: Es ist jetzt nicht so, dass der [Landkreis] sich völlig abhebt von anderen Bundesländern, von den Problem oder Lösungsmöglichkeiten. [...] Da frage ich mich schon immer: Muss mal jeder Landkreis dann für sich noch mal die Lösung finden? Aber es ist halt ein Unterschied, ob es gemeinsam erarbeitet wird, mit einer Arbeitsgruppe vor Ort, oder ob ich nur was Bestehendes von anderen Bundesländern nehme und überstülpe. [...] Wir haben das selbst für uns auf unsere Bedingungen angepasst und eigenständig erarbeitet. Und dann hat man eher die Chance, das eben zu implementieren.“ (Projektträger/-in 1)*

## 3.7 Zusammenfassende Beurteilung

Alle Projekte konnten im Vergleich zur Ausgangslage neue geburtshilfliche Versorgungsleistungen anbieten. Der Zugang zu den verschiedenen Angeboten für Frauen und Familien wurde im Rahmen einer verbesserten Zusammenarbeit von lokalen Akteuren erleichtert. Die Koordination, Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Projektträgern, Hebammen, Kommunen und Frühen Hilfen konnte in fast allen Projekten gestärkt werden. Der persönliche Kontakt und die Attraktivität eines Projekts erwiesen sich als Erfolgsfaktoren bei der

Ansprache von möglichen Mitwirkenden. Die positive Wahrnehmung eines Projekts und der Mitarbeit, regelmäßige und vertrauensvolle Kommunikation sowie Interesse und Bereitschaft zur Zusammenarbeit halfen bei der Gewinnung von Mitarbeitenden und förderten die Annahme der lokalen Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung durch Netzwerkpartner.

Das Erreichen von Frauen und Familien wurde von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Eine persönliche und zielgruppenspezifische Ansprache, Vertrautheit mit den angebotenen Leistungen, die Attraktivität der Angebote, die Bekanntheit der Projektträger und Unterstützung durch Netzwerkpartner erleichterten das Erreichen von Frauen und Familien. Die Verfügbarkeit von Räumlichkeiten, Gesprächsmöglichkeiten über ein Projekt, die Motivation und Zusammenarbeit der Mitwirkenden, günstige Rahmenbedingungen und lokale Unterstützung trugen zu einer erfolgreichen Projektumsetzung bei. Die Sicherstellung einer Weiterfinanzierung, die längerfristige Verfügbarkeit von Mitarbeitenden und Räumen, die Aufrechterhaltung der Netzwerkarbeit und lokalpolitische Unterstützung begünstigten das Fortführen neuer Angebote nach der Förderung.

## 4 Handlungsempfehlungen

Aus den Gesprächen und der projektübergreifenden Auswertung haben wir Handlungsempfehlungen für aktuelle und zukünftige Projektträger und Fördergeber abgeleitet. Diese Handlungsempfehlungen beziehen sich auf die Projektumsetzung und Förderung. Sie bauen auf den Erfahrungen von 12 geförderten Projekten auf und umfassen vier Themenbereiche: Netzwerkarbeit und Konzeptentwicklung, Austausch und Projektbegleitung, Verwaltungsabläufe und Personaleinsatz sowie Nachhaltigkeit und Entwicklungen im Gesundheitswesen (**Kasten 1** bis **Kasten 4**).

### 4.1 Netzwerk- und Konzeptentwicklung

#### **Kasten 1:** Handlungsempfehlungen zu Netzwerk- und Konzeptentwicklung

- **Vorhandene Versorgungsstrukturen und Akteure erfassen**, um bedarfsgerechte Angebote zu schaffen und Doppelstrukturen zu vermeiden.
- **Netzwerkpartner und weitere Akteure frühzeitig einbeziehen**, um eine Zusammenarbeit mit gemeinsamen Zielen aufzubauen.
- **Projektziele nach SMART-Kriterien formulieren** (spezifisch, messbar, ausführbar, realistisch und terminiert), um Fortschritt und Zielerreichung zu beobachten.
- **Startfinanzierung für die Antragsentwicklung erwägen**, um eine umfassende Untersuchung der Bedarfe und Akteure im Zuge der Konzeptentwicklung durchzuführen.

#### 4.1.1 Netzwerkentwicklung

Die anfängliche Recherche zu bestehenden Angeboten und relevanten Akteuren stellt einen wichtigen Schritt dar, um einen umfassenden Überblick über die bereits vorhandenen Strukturen und Kapazitäten zu erhalten. Der Aufbau von Kontakten und persönlichen Beziehungen ist ein weiterer wichtiger Schritt, um eine Zusammenarbeit vertrauensvoll und nachhaltig zu gestalten. Eine gezielte Ansprache einzelner Personen kann das Erreichen und Einbinden einer Berufsgruppe erleichtern. Bei der Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit kann es von Vorteil sein, wenn der Kontakt über oder mit bereits am Projekt Mitwirkenden der gleichen Berufsgruppe stattfindet. Wichtig bei der Netzwerkarbeit scheint ein Verständnis von Geburtshilfe als gemeinsame Aufgabe, gemeinsame Ziele sowie ein gemeinsames Benennen von Verantwortungsbereichen und Schnittstellen zu sein. Verschiedene Arbeitsstrukturen von Akteuren und Berufsgruppen können Abläufe verzögern und sollten bei der Kommunikation bedacht werden. Einige Projekte konnten aufzeigen, dass die berufsgruppen- und sektorübergreifende Zusammenarbeit

vertrauensvoll und nachhaltig angelegt werden kann, wenn es gelingt, über verschiedene Ansätze zu reflektieren und eine gemeinsame Grundlage für eine Zusammenarbeit zu entwickeln. Dabei war es hilfreich, Vorbehalte gegenüber anderen Berufsgruppen und Arbeitsansätzen aufzuarbeiten und eine gemeinsame Sprache zu entwickeln.

#### 4.1.2 Konzeptentwicklung

Für die Bestimmung der Versorgungslücken sollte ausreichend Zeit einplant werden, um bedarfsgerechte Angebote zu schaffen, Doppelstrukturen zu vermeiden und vorhandene Ressourcen möglichst nutzbringend einzusetzen. Ein Austausch mit Akteuren, die bereits Kontakt zu einer Zielgruppe haben, kann das Entwickeln bedarfsgerechter Angebote und das Erreichen der Zielgruppe, insbesondere vulnerabler Gruppen, erleichtern. Ein gemeinsames Verständnis der Versorgungslücke und ein frühzeitiger Einbezug der relevanten Akteure bei der Erarbeitung von Lösungsstrategien können Erfolgsfaktoren für die Annahme eines Projekts sein. Insbesondere bei neuen Ansätzen, wie einer Versorgung durch Hebammenteams oder Netzwerkpartner aus verschiedenen Berufsgruppen und Einrichtungen, war ein gemeinsames Verständnis des Mehrwerts und der Herausforderungen der neuen Ansätze förderlich. Gut zugängliche und attraktive Räume können das Erreichen von Nutzenden und Mitwirkenden erleichtern. Wichtige Eigenschaften von Räumlichkeiten waren eine zentrale Lage, bedarfsgerechte Räume, die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr und ausreichende Parkmöglichkeiten.

Nach SMART Kriterien [35] formulierte Ziele können eine Projektumsetzung unterstützen. Die Bezeichnung SMART steht dabei für spezifisch, messbar, ausführbar, realistisch und terminiert. Derartig ausgedrückte Ziele erleichtern eine Zielkontrolle und das Festlegen von Zwischenzielen, sogenannten Meilensteinen, im Projekt. In Projektanträgen formulierte Ziele waren oftmals nicht unmittelbar messbar oder ohne spezifische Zwischenziele, was ein Beobachten der Zielerreichung und eine Nachsteuerung erschwert. Zukünftig könnten Antragstellende SMART formulierte Ziele stärker betonen sowie festgelegte Zielindikatoren und eine Abschätzung erwartbarer Risiken und möglicher Lösungsstrategien benennen. Eine Startfinanzierung, die vor der Projektförderung vergeben wird, könnte Antragstellenden ermöglichen, mehr Ressourcen für die Konzeptentwicklung aufzuwenden und Konzepte für eine Förderung einzureichen, die stärker auf Vorarbeiten zu Bedarfen, der Unterstützung möglicher Mitwirkende und bereits pilotierten Vorgehensweisen aufbauen. Der mögliche Aufwand eines mehrstufigen Förderverfahrens sollte dessen Nutzen nicht übersteigen.

## 4.2 Austausch zwischen Projekten und Projektbegleitung

### Kasten 2: Handlungsempfehlungen zu Austausch zwischen Projekten und Projektbegleitung

- **Austausch mit anderen Projekten aktiv suchen**, um von vorhandenen Erfahrungen zu lernen und Synergien zu erkennen.
- **Fachliche Unterstützung von außen erwägen**, um neuen oder tätigkeitsfremden Aufgaben und Herausforderungen zu begegnen.
- **Schulungen und Reflektion anbieten**, um Weiterbildung über Projektplanung, Umsetzung, Verwaltung und Finanzierung zu fördern.
- **Wissenschaftliche Begleitung vorausschauend einplanen**, um Projektumsetzung und wissenschaftliche Begleitung aufeinander abzustimmen.

#### 4.2.1 Austausch zwischen Projekten

Ein Austausch mit anderen Förderprojekten kann zum Projekterfolg beitragen. Durch den Austausch mit weiteren Projektträgern können Erfahrungen über Herausforderungen und Lösungsstrategien geteilt und Synergien erkannt werden. Zusätzlich können ein übergeordnetes Zusammengehörigkeitsgefühl und eine gemeinsame Vision entstehen, welche positiv auf die Motivation der Mitwirkenden rückwirken und die

Zusammenarbeit und Koordination unter Projekten und Mitwirkenden fördern. Durch gemeinsame Workshops der Projektträger und Austauschtreffen mit dem Fördergeber können der Zugang zu und Austausch von Informationen strukturiert und erleichtert werden. Zudem empfehlen wir, dass einzelne Projekte einen niederschweligen Austausch untereinander aktiv suchen.

#### 4.2.2 Projektbegleitung

Neben der Nutzung von Austauschmöglichkeiten kann auch eine Projektbegleitung (z. B. Workshops, Beratung oder Supervision) durch den Fördergeber oder externe Anbieter die Projektplanung und Umsetzung unterstützen. Die Antragsstellung und projektbegleitende Arbeitstreffen können die Beantragung von Fördergeldern, Projektplanung und Berichterstattung erleichtern, insbesondere für Antragstellende und Projektträger mit wenig Projekterfahrung. Arbeitstreffen zur Antragstellung wurden vom Fördergeber im Zuge des Förderaufrufs im Jahr 2022 angeboten. Neben dem Fördergeber sind auch Berufsverbände mögliche Akteure, die bei einer Antragsstellung und Projektplanung unterstützen oder Austausch vermitteln können. Fachliche Unterstützung von außen, wie durch Supervisionen, eine Form der beruflichen Beratung, sowie Unternehmens- und Marketingberatungen könnten in Projekten verstärkt genutzt werden.

Eine Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Einrichtungen auf Projekt- oder Programmebene kann ein datenbasiertes Vorgehen unterstützen und zeitnah Ergebnisse an die Projekt- und Programmplanung rückmelden. Welche Fragen durch eine wissenschaftliche Begleitung beantwortet werden können, hängt unter anderem vom Studenumfeld und Zeitpunkt sowie den Möglichkeiten zur Datenerhebung und Mitgestaltung von Maßnahmen beziehungsweise deren Umsetzung ab. In den Förderaufrufen der Jahre 2020 und 2022 wurde das Vorstellen eines Evaluationskonzepts als Zuwendungsvoraussetzung aufgenommen. Dieser Ansatz könnte weiter ausgestaltet werden, indem die Ziele und Ansätze einer wissenschaftlichen Begleitung gemeinsam mit der Entwicklung einer Förderung oder eines Projekts geplant werden und im Hinblick auf die Erreichbarkeit der Ziele und des Nutzens für die Projekte und den Fördergeber geprüft werden.

### 4.3 Mitwirkende und Verwaltungsabläufe

#### **Kasten 3:** Handlungsempfehlungen zu Mitwirkenden und Verwaltungsabläufen

- **Gemeinsame Vision bei Mitwirkenden schaffen**, um die Motivation auch über Herausforderungen hinweg zu erhalten.
- **Informationsfluss und Verwaltungsabläufe aktiv gestalten**, um kurze Entscheidungswege und klare Kommunikationswege zu fördern.
- **Einfache Verwaltungsabläufe und zeitnahe Rückmeldungen in der Förderung anstreben**, um die Projektplanung zu unterstützen und Finanzierungslücken zu vermeiden.

#### 4.3.1 Mitwirkende

Die Motivation der Mitwirkenden, insbesondere der Lotsinnen/Lotsen, mitarbeitenden Hebammen und zentralen Netzwerkpartner, scheint den Erfolg der Projekte maßgeblich zu beeinflussen. Dementsprechend kann es hilfreich sein, die Auswahl von Mitwirkenden sorgsam zu gestalten und die Motivation auch in Hinblick auf Herausforderungen und Verzögerungen auf einem hohen Niveau zu halten. Zum Gewinnen und Halten von Mitarbeitenden könnte in Projekten frühzeitig geprüft werden, ob nach Ende der Förderphase eine Weiterfinanzierung von Schlüsselstellen möglich ist, um kurzfristige Arbeitsverträge zu vermeiden und Arbeitsbedingungen attraktiver zu gestalten. Eine gemeinsame Vision, regelmäßiger und offener Austausch und eine fortlaufende Teamentwicklung können die Aufrechterhaltung der Motivation unterstützen.

### 4.3.2 Verwaltungsabläufe

Guter Informationsfluss und effiziente Verwaltungsabläufe können Ressourcen in Projekten freisetzen und zur Erhaltung der Motivation von Mitwirkenden beitragen. Wir empfehlen kurze Entscheidungswege und klare Kommunikationswege in Projekten. Fördergeber können durch Gespräche, Erläuterungen für Anträge und Verwendungsnachweise mit Musterbeispielen und das Setzen von geeigneten Fristen zu zielführenden Verwaltungsabläufen beitragen. Die Berichterstattung sollte weiter digitalisiert werden und eine Finanzberichterstattung durch ein Tabellenkalkulationsprogramm beinhalten. Die Berichterstattung sollte die Möglichkeiten und Erfahrungen der Projektträger berücksichtigen und den Fördergeber über die wichtigsten Entwicklungen informieren. Wir empfehlen, dass Rückmeldungen durch den Fördergeber zu eingereichten Unterlagen zeitnah stattfinden, um eine Überarbeitung von Anträgen und Berichten zu erleichtern und Projektträgern eine frühzeitige Planung der Projektfinanzierung beziehungsweise Weiterfinanzierung zu ermöglichen.

## 4.4 Nachhaltige Gestaltung

### Kasten 4: Handlungsempfehlungen zu nachhaltiger Gestaltung

- **Kommunen und lokale politische Vertreter frühzeitig einbeziehen**, um Unterstützung vom Projektantrag bis zur Weiterfinanzierung aufzubauen.
- **Abläufe und Erfahrungen dokumentieren und weitergeben**, um personenübergreifend Wissen zu erhalten.
- **Längere Förderung erwägen**, um dem Erreichen von Projektzielen und einer Anschlussfinanzierung mehr Zeit zu geben.
- **Entwicklungen im Gesundheitswesen berücksichtigen**, um die Chance auf Übernahme von Projekterfolgen in die Regelversorgung zu erhöhen.

#### 4.4.1 Nachhaltige Gestaltung

Der frühzeitige Einbezug relevanter Akteure, eine längere Förderzeit und aktives Wissensmanagement scheinen die Nachhaltigkeit der Projekte zu beeinflussen. Der Einbezug lokaler politischer Akteure kann die Projektumsetzung und den Übergang in eine kommunale Weiterfinanzierung erleichtern. In den Förderaufrufen der Jahre 2020 und 2022 wurde entsprechend eine befürwortende Stellungnahme des Land- oder Stadtkreises eines geplanten Projekts bei Antragstellung begrüßt. Wir empfehlen die Einladung zum Einreichen von Unterstützungsschreiben bei der Antragstellung fortzuführen, insbesondere wenn die Selbstfinanzierung eines Konzepts für ein lokales Gesundheitszentrum nach Förderende über das geplante Leistungsangebot nicht erreichbar erscheint. Ein weiterer Einflussfaktor auf die Nachhaltigkeit kann der personenübergreifende Wissenstransfer in Projekten sein. Wir empfehlen die Dokumentation von Abläufen und Erfahrungen sowie regelmäßigen kollegialen Austausch, um bei einem Personalwechsel einem Wissensverlust und Schwierigkeiten bei der Weiterführung des Projektes und der Netzwerkarbeit entgegenzuwirken. Zudem kann die Chance einer Fortführung der geförderten lokalen Gesundheitszentren unter Umständen durch eine längere Förderzeit erhöht werden. Eine längere oder schrittweise abnehmende Förderung über einen längeren Zeitraum könnte Projektträger dabei unterstützen, eine Weiterfinanzierung nach der befristeten Landesförderung aufzubauen.

#### 4.4.2 Entwicklungen im Gesundheitswesen

Übergeordnete Entwicklungen im Gesundheitssystem beeinflussen die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Projekte. Übergeordnete Strategien für die Weiterentwicklung der geburtshilflichen Versorgungsstrukturen, in welche die Projekte eingebettet werden, können bei der Umsetzung von Projekten und der Überführung in die Nachhaltigkeit unterstützen. Wir empfehlen allen beteiligten Akteuren, die Pilotprojekte in übergeordnete Entwicklungen im Gesundheitswesen einzubetten und die Grenzen der Möglichkeiten dafür gemeinsam und offen zu besprechen. Zudem können folgende Änderungen im Gesundheitswesen die

Verstetigung der geförderten lokalen Gesundheitszentren und Überführung von Kernelementen in die Regelversorgung erleichtern: Überarbeitung der Hebammenvergütung, beispielsweise für kurzfristige, dringliche und zeitaufwendige Übernahmen einer Versorgung, Bereitschaftsdienste, lange Fahrtzeiten oder erhöhten Dokumentationsaufwand bei einer Teambetreuung und anderweitig vernetzter Versorgung; Prüfung und Weiterentwicklung, wann und in welcher Form vernetzt arbeitende Hebammen und Einrichtungen Leistungen abrechnen können; finanzielle und strukturelle Förderung einer vernetzten Versorgung von der Schwangerschaft bis nach der Geburt; Klärung von Abrechnungsmöglichkeiten bei geteilter Vorsorge sowie Förderung berufsgruppenübergreifender Aus- und Weiterbildungen.

## 5 Fazit und Ausblick

Das Förderprogramm hat es ermöglicht, 13 lokale Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung als Pilotprojekte in Baden-Württemberg umzusetzen. Die 12 untersuchten Projekte verfolgten unterschiedliche Ansätze, um die lokale geburtshilfliche Versorgung zu verbessern, Versorgungslücken zu schließen und Engpässen bei der ambulanten Versorgung durch Hebammen entgegenzuwirken. Dabei sollten Frauen und Familien frühzeitig erreicht und unterstützt werden, um physiologische Verläufe von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu stärken. Viele Projektträger konnten eine vertrauensvolle Zusammenarbeit im Projekt und mit Netzwerkpartnern aufbauen oder festigen, die geburtshilfliche Betreuung vor Ort stärken und Frauen und Familien mit neuen oder zusätzlichen Informationen, Beratungsangeboten und Betreuungsmöglichkeiten erreichen. Einige Projekte berichteten, ihr volles Potential noch nicht während des Förderzeitraums erreicht zu haben. Die Vernetzung verschiedener Akteure in einer Berufsgruppe und berufsgruppenübergreifend sowie die Einrichtung einer Lotsenstelle, die sowohl Frauen und Familien als auch an der Versorgung beteiligte Akteure unterstützen kann, wurde in den geförderten Projekten mit Verbesserungen der Versorgung in Verbindung gebracht. Aus den vorliegenden Projekterfahrungen können zukünftig vielversprechende Ansätze ausgewählt werden, um deren Wirksamkeit, Kosten und Finanzierbarkeit bei einer Übertragung in eine flächendeckende Versorgung zu untersuchen. Eine Einbettung in übergeordnete Entwicklungen im Gesundheitswesen und Perspektiven für eine Finanzierung von positiv bewerteten Maßnahmen über Krankenversicherungen oder öffentliche Haushalte erscheinen notwendig, um eine vernetzte Versorgung und Lotsendienste, wie im Rahmen der Baden-Württemberg Förderung pilotiert, in größerem Umfang zu erreichen und zu verstetigen.

## Literaturverzeichnis

1. Böhret I, Neuerer M, Shaukat M, De Allegri M, Kohler S. Lokale Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung in Baden-Württemberg: Übersicht über geförderte Projekte und deren Wirkungsmodelle. Heidelberg: Heidelberger Institut für Global Health; 2024.
2. Kohler S, Bärnighausen T. Entwicklung und aktuelle Versorgungssituation in der Geburtshilfe in Baden-Württemberg: Bericht für den Runden Tisch Geburtshilfe in Baden-Württemberg. Heidelberg: Heidelberger Institut für Global Health; 2018.
3. Kohler S, Bärnighausen T, Abdallah L, Reckert T. Versorgungssituation in der Geburtshilfe in Baden-Württemberg: Ergebnisse einer Elternumfrage durch die Kinder- und Jugendärzte zum Zeitpunkt der U6-Untersuchung. PädNetzS Info 2018; 5: 6-10.
4. Stahl K, Hildebrandt H, Lehnen ECy, Döring R, Siegmund-Schultze E. Verbesserung der Situation der Geburtshilfe in Baden-Württemberg: Maßnahmenplan. Hamburg: OptiMedis AG; 2019.
5. Runder Tisch Geburtshilfe Baden-Württemberg. Formalisierte Willensbekundung zur gemeinsamen Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. Stuttgart: Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg; Land Baden-Württemberg; 2019.
6. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. Förderaufruf „Lokales Gesundheitszentrum“ mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung (zum 30.09.2019). Stuttgart: Land Baden-Württemberg; 2019.
7. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. Förderaufruf Erprobung von Lokalen Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung – Folgeaufruf (zum 30.08.2020). Stuttgart: Land Baden-Württemberg; 2020.
8. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. Förderaufruf zur Erprobung von Lokalen Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung (zum 04.09.2022). Stuttgart: Land Baden-Württemberg; 2022.
9. Kurz B, Kubek D. Kursbuch Wirkung: Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. Berlin: PHINEO gAG; 2021.
10. Diehl A. "Outputs are a piece of cake" und Outcomes sind ein toller Kindergeburtstag. Im Internet: <https://digitalneuordnung.de/blog/outcome-output-input/>.
11. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. American Journal of Public Health 1999; 89: 1322-1327.
12. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. Leistungsbeschreibung zur Evaluation der Maßnahme „Errichtung von Lokalen Gesundheitszentren mit Fokus auf geburtshilflicher Versorgung“ (vom 26.01.2022). Stuttgart: Land Baden-Württemberg; 2022.
13. Landesregierung von Baden-Württemberg. Verbesserung der Geburtshilfe (Pressemitteilung vom 03.01.2020). Im Internet: <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/verbesserung-der-geburtshilfe/>.
14. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. Stärkung der Geburtshilfe: Land fördert fünf zukunftsweisende Lokale Gesundheitszentren (Pressemitteilung vom 13.11.2020). Im Internet: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/staerkung-der-geburtshilfe-land-foerdert-fuenf-zukunftsweisende-lokale-gesundheitszentren/>.
15. Stengel V, Borde T. Hebammenpräsenz und Qualität der Betreuung bei Klinikgeburten in Berlin: Ergebnisse einer Online Befragung von Müttern. Zeitschrift für Hebammenwissenschaft 2019; 7: 26-24.
16. Niemeyer A, Schwarz C. Der Beitrag von Hebammen zur perinatalen Gesundheit. Public Health Forum 2021; 29: 93-96.
17. Cibralic S, Pickup W, Diaz AM, Kohlhoff J, Karlov L, Stylianakis A, Schmied V, Barnett B, Eapen V. The impact of midwifery continuity of care on maternal mental health: A narrative systematic review. Midwifery 2023; 116: 103546.
18. United Nations Population Fund, World Health Organization, International Confederation of Midwives. The State of the World's Midwifery 2021. New York, NY: United Nations Population Fund; 2021.

19. Kohler S, Barnighausen T, Eichenauer J, Scheichenbauer C, Paul N. Gesundheit und berufliche Zufriedenheit von freiberuflichen und angestellten Hebammen: Ergebnisse einer Hebammenbefragung in Baden-Württemberg. *Gesundheitswesen* 2023; 85: e5-e15.
20. Paul N, Limprecht-Heusner M, Eichenauer J, Scheichenbauer C, Barnighausen T, Kohler S. Burnout among midwives and attitudes toward midwifery: A cross-sectional study from Baden-Württemberg, Germany. *European Journal of Midwifery* 2022; 6: 46.
21. Albendin-Garcia L, Suleiman-Martos N, Canadas-De la Fuente GA, Ramirez-Baena L, Gomez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI. Prevalence, Related Factors, and Levels of Burnout Among Midwives: A Systematic Review. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2021; 66: 24-44.
22. Suleiman-Martos N, Albendin-Garcia L, Gomez-Urquiza JL, Vargas-Roman K, Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, De La Fuente-Solana EI. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17: 641.
23. Albrecht M, Loos S, Sander M, Stengel V. Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern. Berlin: IGES Institut GmbH; 2018.
24. Albrecht M, Bock H, an der Heiden I, Loos S, Ochmann R, Sander M, Temizdemir E. Stationäre Hebammenversorgung. Berlin: IGES Institut GmbH; 2019.
25. Bauer NH, Villmar A, Peters M, Schäfers R. HebAB.NRW - Forschungsprojekt „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“. Abschlussbericht der Teilprojekte Mütterbefragung und Hebammenbefragung. Bochum: Hochschule für Gesundheit; 2020.
26. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags. Zum Betreuungsschlüssel von Hebammen in der klinischen Geburtshilfe (WD 9 - 3000 - 039/19). Berlin: Deutscher Bundestag; 2019.
27. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags. Zur Arbeitssituation von Hebammen in der stationären Geburtshilfe: Vergleich der Situation in Deutschland mit der in ausgewählten europäischen Ländern (WD 9 - 3000 - 040/19). Berlin: Deutscher Bundestag; 2019.
28. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags. Zur Personalbemessung von Hebammen in geburtshilflichen Kliniken: Situation in Deutschland und in anderen ausgewählten Ländern (WD 9 - 3000 - 073/22). Berlin: Deutscher Bundestag; 2023.
29. Merz WM, Kocks A, Heep A, Kandeepan P, Tietjen S. Bestandsaufnahme der Hebammenkreißsäle in Nordrhein-Westfalen und Annäherung an ein ‚Best Practice‘ Modell hebammengeleiteter Kreißsaal. Bonn: Universitätsklinikum Bonn; 2020.
30. Renner I, Paul M. „Lotsensysteme“ zur Stärkung von Familien. Gelingensbedingungen für den Ausbau in Geburtskliniken. *Public Health Forum* 2021; 29: 141-143.
31. Hippmann F, Thyen U. Sichere Versorgungswege durch Lotsensysteme in der Geburtshilfe. *Public Health Forum* 2021; 29: 144-147.
32. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags. Überblick über Versorgungsstrukturen in der Geburtshilfe: Deutschland, Dänemark, Schweden und Norwegen (WD 9 - 3000 - 012/21). Berlin: Deutscher Bundestag; 2021.
33. Geuter G, Beiwinkel T, Oesterle L, Reyer M, Bodeker M, Haack M, Scriba S, Preuss M. Der Beitrag von Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsregionen zu regionaler Planung und Steuerung im Gesundheitswesen – ein Überblick auf Ebene der Bundesländer. *Gesundheitswesen* 2024; 86: 67-86.
34. Karlsruhe RTG. Positionspapier des Runden Tisches Geburtshilfe zur aktuellen Lage der Geburtshilfe in Karlsruhe. Karlsruhe; 2023.
35. Bundesverwaltungsamt. Organisationshandbuch Neu: 4 Methoden und Techniken: Methoden von A bis Z: SMART-Regel / SMART-Methode. Im Internet: <https://www.orghandbuch.de/>.