DISW
Deutsches Institut
für Sozialwirtschaft

Deutsches Institut für Sozialwirtschaft e.V.
Burgstraße 2, 24103 Kiel
Tel. +49 431 9088 5527

Steindamm 91
20099 Hamburg

www.disw.eu
info@disw.eu

Ansprechpartner
Prof. Dr. Andreas Langer
langer@disw.eu

Bedarfsanalyse zur Optimierung der Geburtshilfe im Landkreis Ostholstein

Endbericht

Hamburg/Kiel, 07.05.2025

In Auftrag gegeben von: Kreis Ostholstein

Gefördert durch: Wir fördern den ländlichen Raum EU.SH Landesprogramm ländlicher Raum: Gefördert durch die Europäische Union - Europäischer Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER) und das Land Schleswig-Holstein Hier investiert Europa in die ländlichen Gebiete; LEADER; Holsteinische Schweiz. AktivRegion

DISW
Deutsches Institut
für Sozialwirtschaft

Inhalt

Kurzzusammenfassung 1

1 Einleitung 4

2 Methodik 5

2.1 Konzeptionelle Grundlagen: Bedarfsanalyse und Sozialraum 5

2.2 Desktop Research 7

2.3 Empirische Erhebungen 8

3 Der Kreis Ostholstein: Sozialräume und soziodemografische Beschreibung 9

3.1 Geografische Lage und Sozialräume 9

3.1.1 Bevölkerungszahlen und ihre Entwicklung 10

3.1.2 Haushaltsformen, Familienstand 14

3.1.3 Soziökonomische Lage und Prognosen 16

3.1.4 Wohnen und Infrastruktur 18

3.2 Konsequenzen der Fehmarnbeltquerung für die Region 22

4 Geburtshilfliche Versorgung im Kreis Ostholstein 24

4.1 Angebotslage 24

4.2 Erreichbare geburtshilfliche Versorgung 49

4.3 Vernetzung und Kooperation im Bereich der Geburtshilfe und Sprachbarrieren 50

5 Attraktivität des Kreises 54

5.1 Der Kreis als lebenswerte Region 54

5.2 Zentrale Verbesserungsbedarfe 58

5.3 Kinderbetreuung, Angebote für Kinder und geburtshilfliche Versorgung 59

5.4 Wohnen und Mobilität 63

5.5 Zwischenfazit der Bedarfsanalyse als Lebenslageneinschränkungen für Familien 69

6 Lösungsoptionen und Handlungsempfehlungen 71

6.1 Best Practice von Lösungsansätzen zu den Bedarfslagen geburtshilflicher Versorgung 71

6.2 Handlungsempfehlungen 75

6.2.1 Verantwortungsübernahme, zentrale Ansprechpartner:innen nach der Projektphase und Kooperationsbereitschaft 76

6.2.2 Bereitstellung von Räumlichkeiten 76

6.2.3 Telemedizinische Kooperation mit Rettungskräften 78

6.2.4 Telemedizinische Angebote für Klientinnen 79

6.2.5 Gemeinsame Qualifizierung von Hebammen und Rettungsdienst, Vernetzung 79

6.2.6 Sprachbarrieren 80

6.2.7 Latenzphase 81

6.2.8 Weitere aus den Ergebnissen abgeleitete Empfehlungen 82

6.3 Abschließendes Fazit 82

7 Quellenverzeichnis 84

Anhang A – Fragestellungen der Bedarfsanalyse 89

Anhang B – Befragung der Hebammen 95

Datenbericht Hebammenbefragung 96

Anhang C – Befragung der Rettungsdienste 127

Datenbericht Rettungsdienste 128

Anhang D – Befragung von Eltern 141

Datenbericht Elternbefragung 142

Anhang E – Protokoll des Workshops zur „Weiterentwicklung der geburtshilflichen Versorgung in Ostholstein“ 165

Kurzzusammenfassung

Der Gleichstellungsbeirat des Kreises Ostholstein setzt sich für eine flächendeckende, wohnortnahe geburtshilfliche Versorgung ein. Der vorliegende Endbericht gibt einen Überblick über die Ist-Situation der geburtshilflichen Versorgung im Kreis, über weitere Zielgruppen in diesem Zusammenhang (junge/werdende Familien, Hebammen, Fachärztinnen und -ärzte, Rettungsdienste) sowie über die Rahmenbedingungen, die auf eine adäquate Versorgung Einfluss nehmen.

Die Bedarfsanalyse differenziert dabei drei wesentliche Arbeitsschritte der Bearbeitung von ‚Lebenslageneinschränkungen': erstens die Problemlösungsdringlichkeit, zweitens die Problemlösungsfähigkeit und drittens den Problemlösungswillen (z. B. Finanzierbarkeit und weitere Aspekte).

Für die Untersuchung wurde ein multimethodischer Ansatz gewählt, der quantitative, qualitative und partizipative Verfahren miteinander verknüpft, darunter eine umfassende Sozialraumanalyse, Literaturanalysen, Fragebogenerhebungen und Interviews.

Sozialraumanalyse

Der Kreis Ostholstein liegt zentral in der Zukunftsregion HanseBelt als potenziell attraktives Zuzugsgebiet mit strukturellen Herausforderungen: Das Beschäftigungswachstum stützt sich auf die Erwerbstätigkeit weiblicher Arbeitnehmerinnen, Ausländer:innen und älterer Arbeitnehmer:innen ab 55 Jahre. Dem gegenüber stehen deutlich spürbare Fachkräftebedarfe, Knappheit an adäquatem Wohnraum und hohe Preise für Baugrund, der unzureichend ausgebaute ÖPNV sowie die bislang unzureichende Betreuungsangebote für Kinder.

Geburtshilfliche Versorgung

Durch die quantitativen und qualitativen Erhebungen bestätigen sich Versorgungslücken und eine Einschränkung in Lebensqualität bzw. Attraktivität durch das Nord-Süd-Gefälle im Kreis Ostholstein. In der differenzierten Betrachtung zeigen sich Bedarfslagen in der geburtshilflichen Versorgung insbesondere in der nördlichen Region, aber auch in weiteren Bereichen des Kreises, durch fehlende Hebammen und eine dadurch entstehende eingeschränkte Leistungsdichte. Schon jetzt ist die Auslastung der Hebammen so hoch, dass viele von ihnen Anfragen oft ablehnen müssen.

Aus der Perspektive der Hebammen stellt sich die Tätigkeit im Kreis an vielen Stellen als problematisch dar, besonders zu nennen sind hier die weiten Wegstrecken in Verbindung mit den nichtauskömmlichen Finanzierungs- und Versicherungsstrukturen sowie ein Mangel an verfügbaren Hebammen.

Mit Blick auf die tätigkeitsbezogene Planung der befragten Hebammen könnte sich die Situation weiter zuspitzen, da nur etwa ein Drittel von ihnen ihr Angebot wie bisher fortsetzen wird, etwas mehr als ein Drittel wollen ihr Leistungsspektrum jedoch leicht oder stark einschränken.

Auch eine zum Teil ungünstige geografische Verteilung von Frauen- und Kinderärzt:innen (z. B. Ballung in den Städten, wenig Präsenz auf dem Land) trägt zu Hürden der Erreichbarkeit der medizinischen Versorgung im Kreisgebiet bei.

Die Versorgung von Frauen rund um die Geburt ist ebenso wie eine freie Wahl des Geburtsortes durch teilweise unzumutbar lange Wegstrecken eingeschränkt. Dies wird verschärft durch fehlende Kooperationsoptionen/ bzw. Vernetzung zwischen Rettungsdiensten und Hebammen – trotz beidseitigen Kooperationswillens. Auch die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Bereich der Geburtshilfe ist ausbaufähig.

Insgesamt zeigt sich ein deutlicher Handlungsbedarf für eine Verbesserung der Geburtshilfesituation im Kreis Ostholstein.

Attraktivität für Familien: Bedarfsanalyse als Lebenslageneinschränkungen für Familien

Der Kreis Ostholstein stellt sich aus der Sicht der Familien als attraktives, sicheres Wohn- und Lebensumfeld dar. Die Kernergebnisse zu den dringlichen Bedarfslagen mit dem Fokus auf Familien in Ostholstein sind ein Dreiklang aus Erwerbsarbeit, Wohnrauminfrastruktur für Familien mit Kindern und Mobilität/ÖPNV, der aus der Attraktivitätsstudie ins Auge sticht. Der verfügbare Wohnraum an attraktiven Beschäftigungsstandorten scheint knapp zu sein, das Bauland ist überproportional teuer. Die Betreuungs-Infrastruktur scheint ausbaufähig. Gerade in den ländlichen Bereichen, wo es tendenziell günstigeren Wohnraum, aber weniger Arbeitsplätze gibt, müssen die Menschen mobil sein (d. h. Zeit und Kosten aufbringen), um zur Arbeit zu gelangen und die Care-Aufgaben zu vereinigen. Bei einer Beschäftigung im Niedriglohnsektor und fehlendem ÖPNV kann die Aufrechterhaltung notwendiger (individueller) Mobilität eine zusätzliche Hürde darstellen.

Handlungsempfehlungen

Im Zusammenhang mit Prognosen zur soziodemografischen Entwicklung treten drei Argumente hervor, die eine verbesserte geburtshilfliche Versorgung dringlich werden lassen.

Die Bedeutung von Frauen für das Beschäftigungswachstum der Region wird aus den Arbeitsmarktdaten deutlich. Die hohe Teilzeitquote deutet darauf hin, dass durch eine bessere und verlässlichere Betreuung von Kindern, die Einrichtung von Betriebskitas, adäquateren Wohnraum und eine verbesserte infrastrukturelle Ausstattung (z. B. ÖPNV oder Homeoffice- und Jobsharing-Modelle) Potentiale bei Familien gehoben werden können, dies auch besonders vor dem Hintergrund des drohenden Fachkräftemangels.

Die Schließung von Geburtsorten in Kombination mit einem eingeschränkten ÖPNV und den kontraproduktiven Rahmenbedingungen für Hebammen lässt alternative geburtshilfliche Versorgungsformen als äußerst dringlich erscheinen.

Die Altersstruktur, Zukunftsplanung und Belastungssituation der Hebammen im Kreis deuten auf eine hohe Dringlichkeit der Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Hebammen, aber auch auf eine Verbesserung der geburtshilflichen Angebote als Vernetzung unterschiedlicher Leistungsformen hin.

Die Handlungsempfehlungen beziehen sich einerseits auf die in zwei Schritten analysierten ‚Lebenslageneinschränkungen bei der geburtshilflichen Versorgung' sowie auf die Attraktivität des Kreises. Andererseits setzen die Handlungsempfehlungen auf der Identifikation von Lösungsoptionen auf (Problemlösungsfähigkeit).

Die Handlungsempfehlungen sind insofern als ein Aspekt der Problemlösungsbereitschaft zu interpretieren. Erstens werden mit den Handlungsempfehlungen erste Schritte der Konkretisierung von Lösungsoptionen gegangen, es geht dabei um Aspekte der Machbarkeit und der grundsätzlichen Zuständigkeit. Ebenso geht es um Aspekte der fachspezifischen Konkretisierung. Zuletzt geht es um Aspekte der Bereitschaft betroffener Akteursgruppen, also der Bereitschaft zur Mitwirkung oder Unterstützung der Lösungsoptionen. Darüber hinaus unterliegt die finale Entscheidung für eine Umsetzung und den Auftrag alleinig den politischen Entscheidungsgremien.

Die Themen der Handlungsempfehlungen im Einzelnen:

- Bereitstellung von Räumlichkeiten für (Kurs-)Angebote der Hebammen
- Telemedizinische Kooperation mit Rettungskräften
- Telemedizinische Angebote für Klientinnen
- Gemeinsame Qualifizierung von Hebammen und Rettungskräften
- Sprachbarrieren

Die kontinuierliche Weiterverfolgung geburtshilflicher Themen wird durch den bestehenden Steuerungskreis übernommen. Um Finanzierungs- und Wegstreckenprobleme bei Kursen und Räumlichkeiten zu lösen, wird die Etablierung eines Hebammenzentrums oder die Nutzung kooperativ geteilter Räumlichkeiten in Familienzentren mit den Frühen Hilfen vorgeschlagen. Dies könnte Zeit sparen, den Zugang für mobile Klientinnen erleichtern und die Vernetzung fördern. Der Kreis sollte die Kostenübernahme für die Nutzung der Familienzentren mit den Frühen Hilfen durch Hebammen in Erwägung ziehen und eine Arbeitsgruppe zur Umsetzung mit Beteiligung von Hebammen und Familienzentren mit den Frühen Hilfen einrichten. Zur Unterstützung von Rettungskräften bei geburtshilflichen Notfällen wird eine telemedizinische Kooperation mit Hebammen vorgeschlagen, Finanzierungsoptionen über Rufbereitschaft ist zu erwägen. Telemedizinische Angebote sollen auch Klientinnen in ländlichen Gebieten zugänglich gemacht werden, wobei Synergieeffekte mit der Rufbereitschaft genutzt werden könnten. Der Kreis sollte die Rahmenbedingungen für Telemedizin klären und Instrumente für eine Modellphase auswählen, die dann auch den Hebammen zur Verfügung gestellt werden könnten. Um die interdisziplinäre Vernetzung zu verbessern, werden gemeinsame Fortbildungen für Rettungsdienste und Hebammen vorgeschlagen. Sprachbarrieren könnten durch eine Übersetzungshotline, den Einsatz von Übersetzungs-Apps und die Nutzung einer zentralen Plattform für übersetzte Materialien abgebaut werden. Es wird empfohlen, eine „Task Force Sprachbarrieren" einzurichten, um bestehende Instrumente und Angebote gezielt mit den Bedarfen der Hebammen zu verknüpfen und eine modellhafte Versuchsphase zu starten.

1 Einleitung

Die Geburtsversorgung in Ostholstein wurde in den letzten Jahren kontinuierlich abgebaut, so dass Schwangere und Gebärende teilweise unzumutbare Fahrstrecken auf sich nehmen müssen. Geburten auf dem Weg in die Klinik waren in der Vergangenheit gelegentlich unumgänglich. Der Gleichstellungsbeirat des Kreises Ostholstein setzt sich für eine flächendeckende, wohnortnahe geburtshilfliche Versorgung ein.

Seit der Schließung der Geburtshilfestation der Sanaklinik/Oldenburg i. H. im Jahr 2014 besteht insbesondere für die nördliche Region im Kreis Ostholstein eine angespannte Situation, weil sich die Wege zur nächsten Klinik deutlich verlängert haben. Aus medizinischer Sicht ist dies ein hohes Risiko. Im Jahr 2017 wurde eine Untersuchung im Auftrag des Sozialministeriums durchgeführt, die dies bestätigt.

Der ländliche Raum ist unter anderem durch die Bedingungen während der Corona-Pandemie als Wohn- und Arbeitsort wieder attraktiv geworden, sodass hier Entwicklungspotential besteht. Eine vertrauenserweckende und verantwortungsvolle geburtshilfliche Versorgung hat Auswirkungen auf die Attraktivität der ländlichen Region für Familien und Unternehmen mit ihren Beschäftigten und für den Tourismus.

Der konkrete Bedarf wurde bislang jedoch nicht erhoben, weshalb 2024 das Deutsche Institut für Sozialwirtschaft e. V. vom Fachdienst Gesundheit des Kreises Ostholstein damit beauftragt wurde, eine Bedarfsanalyse zur Optimierung der Geburtshilfe in Ostholstein durchzuführen. Neben einer sozialräumliche Status Quo-Analyse von Bedarfen und Zielgruppen wurden Fragestellungen zur Untersuchung der Entwicklung geburtshilflicher Versorgung im Kreis durch medizinische Einrichtungen sowie zur Untersuchung der Versorgungswahrnehmung junger Familien im Kreis Ostholstein fokussiert (die Fragen im Einzelnen: s. Anhang A).

Der vorliegende Endbericht gibt einen Überblick über die Ist-Situation der geburtshilflichen Versorgung im Kreis Ostholstein, über den weiteren Kreis der Zielgruppen in diesem Zusammenhang (junge/werdende Familien, Hebammen, Fachärztinnen und -ärzte, Rettungsdienste) sowie über die Rahmenbedingungen, die auf eine adäquate Versorgung Einfluss nehmen.

2 Methodik

Für die vorliegende Untersuchung wurde ein multimethodischer Ansatz gewählt, der quantitative und qualitative Verfahren miteinander verknüpft.

2.1 Konzeptionelle Grundlagen: Bedarfsanalyse und Sozialraum

Der schillernde Begriff des Bedarfs ist im Unterschied zu individuellen Bedürfnissen das „Ergebnis eines gesellschaftlich-politischen Aushandlungsprozesses, über den ein soziales Phänomen so konstruiert und deklariert wird, dass es als legitim erscheint, eine entsprechende Dienstleistung (oder allgemeiner: ein Angebot) einzurichten" (Langer 2022, S. 86). Im Gegensatz zu der Diskussion um ‚doing social problems' geht es in diesem Gutachten darum, „Dienste oder Leistungen, die zur Befriedigung von Bedürfnissen für erforderlich gehalten werden oder die aufgrund gesellschaftstheoretischer oder politischer Vorstellung zur Gestaltung des gesellschaftlichen Zusammenlebens für notwendig erachtet werden", empirisch und objektiv unterfüttert abzugrenzen. „Bedarf ist demnach politische Verarbeitung von Bedürfnissen. Es ist die Eingrenzung von Bedürfnissen auf das aufgrund politischer Entscheidungen für erforderlich und gleichzeitig für machbar gehaltene" (Horcher 2008, S. 85).

Prozesse der Bedarfsanalyse sind aber keine ausschließlich staatlich-behördliche Aufgabe, sondern sollten eingebettet sein, einerseits in routinierte Aushandlungsprozesse, eine Governance, „an dessen Ende festgestellte Mangelzustände auf das fachlich und politisch für erforderlich und möglich gehaltene eingegrenzt und die Bedingungen, die dem festgestellten Mangel abhelfen können, festgelegt und empirisch überprüft sind" (ebd., S.86). Andererseits sind diese Aushandlungsprozesse partizipativ zu gestalten. Bei der wissenschaftlich-empirischen Bedarfsanalyse gibt es keinen Goldstandard der einzusetzenden Methoden. Stattdessen muss jeweils in Bezug auf den Gegenstand und auf die regionalen Besonderheiten ein angemessenes Forschungsdesign und Methodenset gewählt werden.

Ebenso wenig gibt es übergreifend belastbare Mindeststandards der Bedarfsdeckung, die in der Konsequenz sogar einklagbar wären. Natürlich bezieht sich die geburtshilfliche Versorgung auf professionelle (Qualitäts-)Standards, als Mindestkriterien der Versorgung geburtshilflicher Leistungen können aber nur wenige Grundlagen der Bedarfsdeckung herangezogen werden, wie z. B., dass in dünn besiedelten Gebieten eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung vorliegt, wenn die nächstgelegen Geburtshilfe mehr als 40 Minuten entfernt ist (vgl. G-BA in: Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung 2024, S. 5), in Ballungsgebieten gilt dies bereits für eine Fahrtzeit von 30 Minuten (ebd., S. 14). Eine flächendeckende Versorgung garantiert jedoch nicht die grundsätzlich freie Wahl des Geburtsortes nach § 24f SGB V, sondern bietet nur (mindestens) eine Möglichkeit für die Entbindung.

Hier zeichnen sich z. B. eine durchschnittliche quantitative Auslastung freier Hebammen ab von ca. 55 Betreuungen pro Jahr (vgl. Freie und Hansestadt Hamburg 2020, S. 11), die allerdings nur Orientierungswerte sein können. Die tatsächliche Bewertung der Bedarfslage und die daraus zu ziehenden Konsequenzen bleibt auf die Aushandlungsprozesse jeweils vor Ort verwiesen.

Für die hier vorliegende Bedarfsanalyse wurden insbesondere sozialräumlich Begebenheiten berücksichtigt. So wird der Sozialraum als sozio-geografische und territoriale Bezugsgröße genommen.

Begreift man also „einen Sozialraum als ein Territorium, welches zum Beispiel durch sozialgeografische (z. B. die Art der Bebauung in der Umgebung), demografische (z. B. die Zusammensetzung der Bevölkerung in einem Quartier) oder administrative Gegebenheiten (z. B. durch die Zusammenfassung bestimmter Bewohner in einen Verwaltungsbezirk) definiert wird", so bedeutet es also, in Bezug zum Sozialraum „eine bestimmte Nachbarschaft, ein Quartier, ein[en] Straßenzug, ein[en] Stadtteil, ein Dorf, eine Region usw." zu berücksichtigen, also „die spezifischen Gegebenheiten dieses geografischen Umfeldes für die Dienstleistungen", für den Bedarf (vgl. Langer 2023).

Geburtshilfliche Leistungen als Teil sozialer Daseinsvorsorge

Geburtshilfliche Leistungen werden im Folgenden als Teil der sozialen Daseinsvorsorge aufgefasst, das heißt, dass die Bedarfsanalyse einen Beitrag zur Entwicklung des kommunalen sozialpolitischen Systems des Kreises Ostholstein darstellt.

Der Fokus dieses Gutachtens liegt also erstens auf solchen Elementen des sozialen Sicherungssystems, auf die der Kreis selbst gestalterischen Einfluss nehmen kann. Zweitens bewegt sich eine Bedarfsanalyse im sozialpolitischen Sinne immer zwischen drei Polen der Problembearbeitung: der Problemlösungsdringlichkeit (Versorgungslücken, neue Hilfeanlässe, neue Herausforderungen), der Problemlösungsfähigkeit (Professionalität, Methoden, geeignete Träger, finanzielle Ressourcen) und dem Problemlösungswillen (Legitimationsfähigkeit, Passung zu politischer Programmatik bzw. Leitlinien, Finanzierbarkeit) (vgl. Althammer/Lampert 2014, S. 145ff.)

Auf der Seite der Dringlichkeit geht es vor allem um den objektiven und empirisch belastbaren Nachweis der existierenden Lebenslageneinschränkungen. Im Fokus steht hier die Versorgung mit Hebammenleistungen im Netzwerk der klinischen und ärztlichen Versorgung, der Leistungen der Rettungsdienste sowie der sozialräumlichen Unterstützung durch Familienzentren mit den Frühen Hilfen und weitere Elemente sozialer Infrastruktur für Familien im Kreis Ostholstein. Im Sinne der Attraktivitätsstudie liegt der Fokus auf der wirtschaftlichen und infrastrukturellen Lebenssituation für Familien und professionelle Leistungserbringer. Auf der Seite der Problemlösungsfähigkeit widmet sich diese Analyse der partizipativen Suche nach adäquaten Lösungsoptionen für die festgestellten Lebenslageneinschränkungen. Mit der Integration des Problemlösungswillens werden Handlungsempfehlungen erarbeitet, die

nicht nur direkte Ableitungen aus Dringlichkeit und Fähigkeit sind, sondern deren grundsätzliche Umsetzungsmöglichkeiten auf der Kreisebene geprüft sind. Dabei geht es nicht nur darum, dass die grundsätzlichen Möglichkeiten und Prozesse auf der Seite der Auftraggeberin, der Kreisverwaltung, mitgedacht werden, sondern dass auch die Mitwirkungsbereitschaft der betroffenen Akteursgruppen (wie z. B. der Hebammen, des Hebammenverbandes, der Rettungsdienste, der Ärzt:innen, der Familienzentren mit den Frühen Hilfen usw.) angefragt und eingeplant wird.

So werden sicherlich auch Bedarfe zur Sprache kommen, die einer dringlichen Bearbeitung bedürfen, die allerdings nicht zum direkten Gestaltungsbereich der kommunalen Ebene der Sozialpolitik gehören. Diese müssen für die Handlungsempfehlungen vage bleiben.

2.2 Desktop Research

Zunächst erfolgte eine umfassende, explorative **Sozialraumanalyse**, bei der Daten des Mikrozensus sowie relevante Wirtschaftsdaten herangezogen wurden. Die Analyse diente dazu, die sozioökonomische Struktur und die regionalen Rahmenbedingungen des Untersuchungsgebietes abzubilden und ein fundiertes Verständnis für die Lebenswirklichkeit der Bevölkerung im Kreis Ostholstein zu gewinnen. Dies geschah mit einem Fokus auf die für die Geburtshilfe im weiteren Sinne relevanten Parameter und schließt zum Beispiel auch solche Aspekte ein, die die Attraktivität einer Region für die Ansiedlung von Unternehmen und Familien beeinflussen können. Die genauen Ergebnisse der Sozialraumanalyse werden in Kap. 3.1 dargestellt.

Parallel dazu wurde eine **Literaturanalyse** durchgeführt, die sich auf bestehende Konzepte und Modelle fokussiert, welche den Umgang mit vergleichbaren Herausforderungen in der Geburtshilfeversorgung in anderen Regionen beleuchten. Besonderes Augenmerk lag hierbei auf der Durchführung einer **Benchmark Analyse**, in deren Rahmen Best-Practice-Beispiele aus benachbarten Ländern herangezogen wurden. Diese Analyse ermöglichte es, erfolgreiche Ansätze zu identifizieren, deren Übertragbarkeit auf die regionalen Gegebenheiten in Ostholstein zu evaluieren und mit den Ergebnissen der Befragungen in Beziehung zu setzen.

Ergänzend dazu wurde die lokale Geburtshilfeversorgung im Kreis Ostholstein detailliert untersucht. Hierbei wurden das Leistungsangebot der Hebammen, Gynäkolog:innen, Kinderärzt:innen sowie die Angebote der umliegenden Kliniken erfasst und analysiert. Ziel war es, die **vorhandenen Versorgungsstrukturen** zu dokumentieren. Ein Teil dieser Daten wurde bereits durch das Gutachten „Versorgungsbedarfsanalyse für die Geburtshilfe und die Neonatologie in Schleswig Schleswig-Holstein" erhoben, wurde jedoch für die hier geplante Analyse genutzt und teilweise aktualisiert.

Durch die Verknüpfung der Ergebnisse aus der Sozialraumanalyse, der Literaturanalyse sowie der detaillierten Erfassung der regionalen Versorgungsangebote entstand ein umfassendes Bild der aktuellen Situation. Dies bildet die Grundlage für die Entwicklung zielgerichteter Handlungsempfehlungen zur Optimierung der Geburtshilfeversorgung im Kreis Ostholstein.

2.3 Empirische Erhebungen

Neben der zuvor dargestellten Desktop Research wurden verschiedene empirische Erhebungen durchgeführt. Insgesamt betrachtet kommt ein multimethodischer Ansatz zum Einsatz, dessen Elemente hier nur kurz genannt werden.

- Quantitativ ausgerichtete (online/paper pencil) Befragung von Akteur:innen der Geburtshilfe
- Qualitative Expert:inneninterviews mit Akteur:innen der Geburtshilfe
- Attraktivitätsstudie:
    - Quantitativ ausgerichtete (online/paper pencil) Fragebögen für Eltern
    - Fokusgruppeninterview mit Vertreter:innen von Wirtschafts- und Sozialunternehmen
    - Qualitative Expert:inneninterviews mit Vertreter:innen aus dem Bereich Wirtschaft
- Workshop mit Akteur:innen der Geburtshilfe und Vertreter:innen des Kreises Ostholstein

Die methodische Herangehensweise der einzelnen Erhebungen ist den jeweiligen Datenberichten im Anhang vorangestellt.

3 Der Kreis Ostholstein: Sozialräume und soziodemografische Beschreibung

In diesem ersten Kapitel sollen der Kreis Ostholstein und seine Sozialräume beschrieben werden, bevor in den Folgekapiteln auf einzelne Aspekte unter dem Fokus der Attraktivität und sich abzeichnender Bedarfslagen eingegangen wird.

3.1 Geografische Lage und Sozialräume

Der Kreis Ostholstein mit einer Gesamtfläche von ca. 1.400 km^2 liegt im Nordosten Schleswig-Holsteins und grenzt an die Ostsee. Er ist geprägt durch eine Mischung aus ländlichen Regionen, Kleinstädten und einer stark touristischen Ausrichtung entlang der Ostseeküste.

Der Landkreis umfasst zahlreiche kleine Gemeinden und Ortsteile, wobei zentrale Orte wie Eutin als regionale Zentren fungieren. Diese duale Struktur – d. h. eine Kombination aus zentralen Ansiedlungen und weitläufigen ländlichen Gebieten – prägt das soziale Miteinander und die Infrastrukturentwicklung.

Bereits durch andere Studien wurde der Kreis in vier Sozialräume unterteil, die in ihrer territorialen Logik einerseits infrastrukturellen Merkmalen folgen, aber auch eine vergleichbare Bevölkerungsanzahl aufweisen. Diese Differenzierung in vier Sozialräume (analog zu den Fachgebieten des Fachdienstes Soziale Dienste der Jugendhilfe des Kreises) Nord, Mitte, Küste und Süd wurde weitergeführt und bildet die Grundlage für vergleichende Betrachtungen in der folgenden Analyse. Sie sind in Abb. 1 dargestellt.

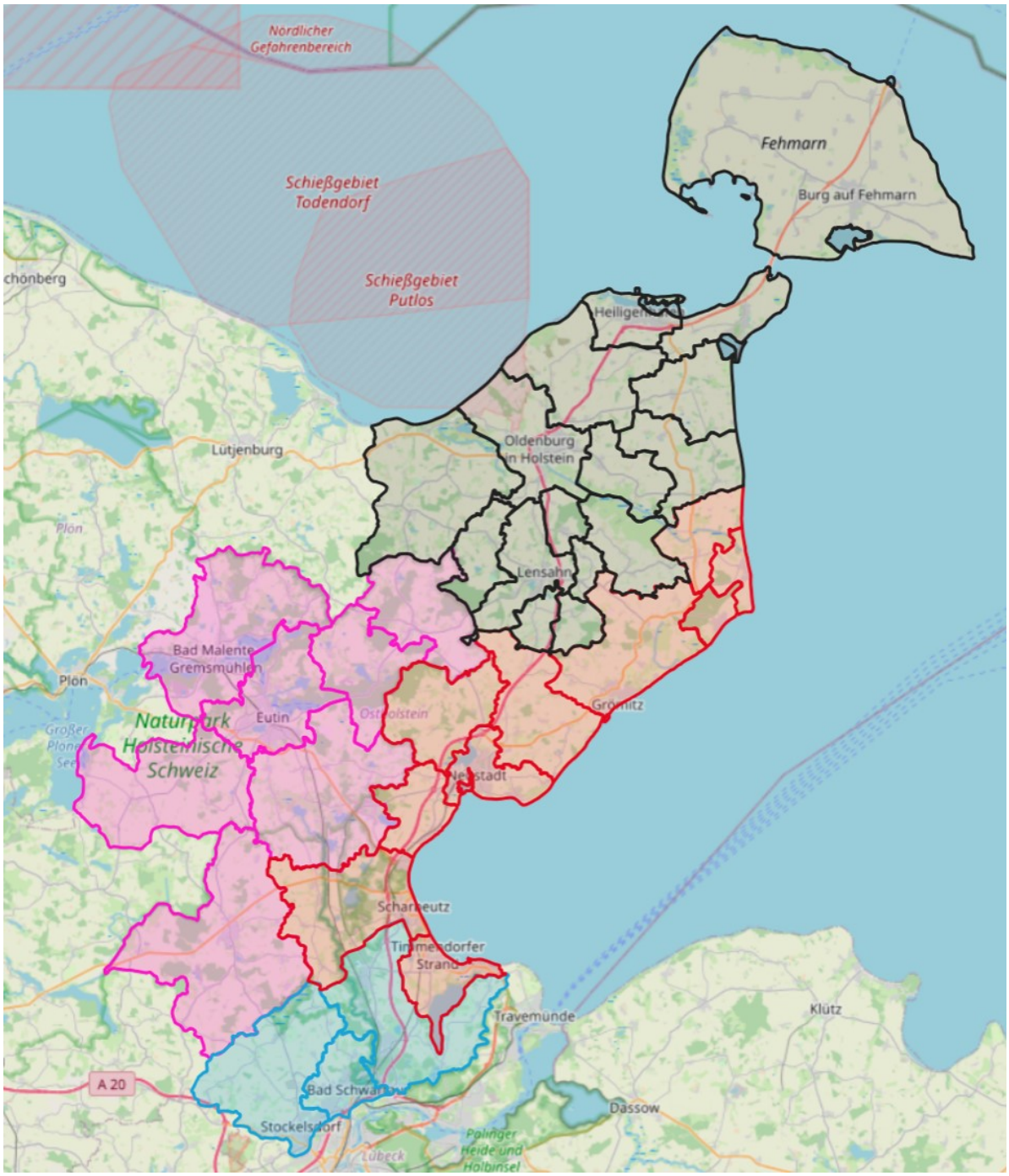


Abbildung 1: Sozialräume des Kreises Ostholstein

3.1.1 Bevölkerungszahlen und ihre Entwicklung

Kreis Ostholstein: Gesamtbevölkerung

Die Gesamteinwohnerzahl des Kreises Ostholstein betrug zum Stichtag 31.12.2023 204.275, davon 51,9 % weiblich und 48,1 % männlich. Die durchschnittliche Bevölkerungsdichte lag zur selben Zeit bei 146 Einwohner:innen je km².

Schaut man sich die Verteilung der Altersgruppen an, so stellen die Menschen ab 65 Jahre mit 28,3 % den größten Anteil dar, gefolgt von den 50- bis 64-Jährigen mit 25,3 %. Die 30- bis 49-Jährigen machen 21,5 % und die 0- bis 17-Jährigen 14,4 % aus.

Das Durchschnittsalter der Gesamtbevölkerung beträgt 48,7 Jahre (im Vergleich: 2008: 45,8, 2015: 47,7) (alle Angaben: Statistik Nord 2023).

Kreis Ostholstein: Prognose zur Bevölkerungsentwicklung

Die Prognose für den Zeitraum 2020 bis 2040 zeigt insgesamt eine tendenzielle Abnahme der Gesamtbevölkerung. Gleichzeitig wird ein gering steigender Anteil der unter 18-Jährigen prognostiziert (14,3 % → 14,4 %), während der Anteil der Elternjahrgänge (12,4 % → 11,1 %) sowie der 19- bis 24-Jährigen (5,3 % → 5,0 %) voraussichtlich leicht sinken wird (vgl. Bertelsmann Stiftung 2024).

Sehr stark hingegen wird laut einer Bevölkerungsprognose für den Kreis Ostholstein die Zahl der 65-Jährigen und Älteren steigen: bis 2030 um circa 20 %. Bereits 2023 lag der sogenannte Altenquotient des Kreises Ostholstein bei 51,0 und damit deutlich höher als der durchschnittliche Wert von Schleswig-Holstein mit 40,7 (vgl. Kreis Ostholstein 2018, S. 28; Statistik Nord 2023).

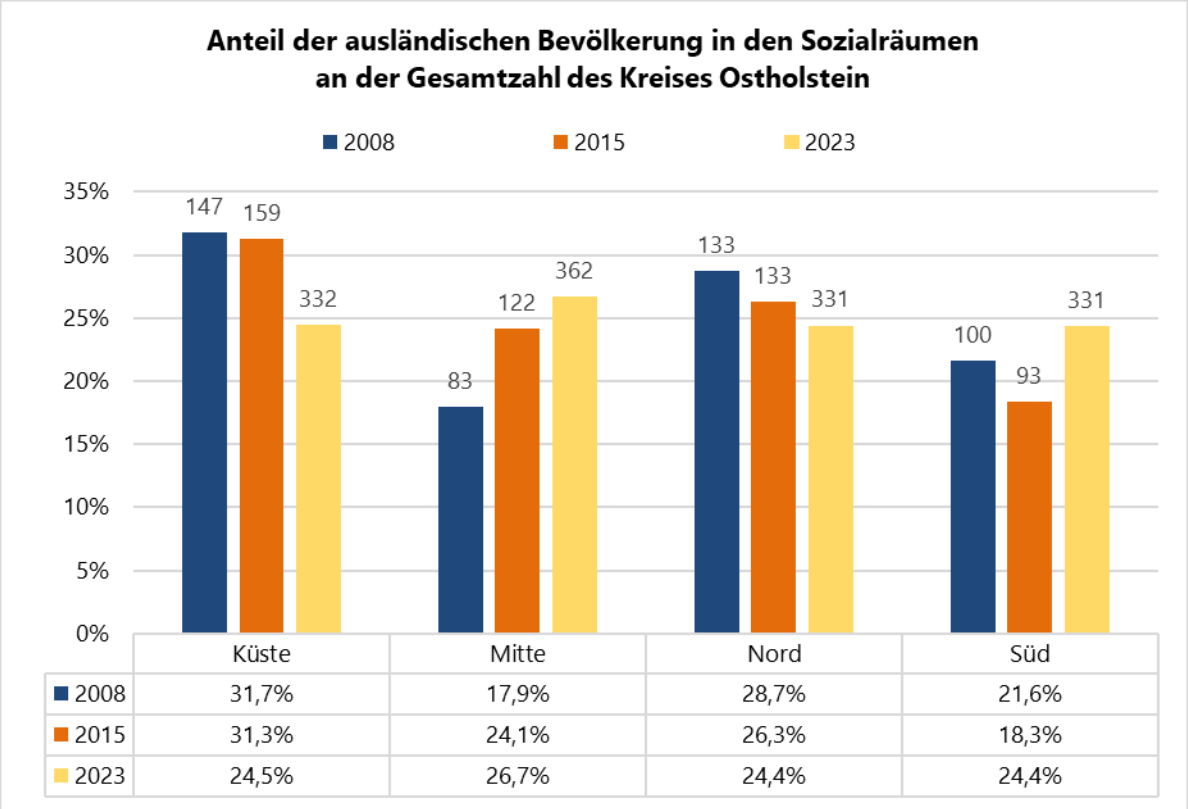
Diese demografischen Veränderungen könnten langfristig Auswirkungen auf das Angebot von Bildungs- und Betreuungsdienstleistungen haben.

Sozialräume: Gesamtbevölkerung

Während die Gesamtbevölkerungszahl in den Sozialräumen Küste, Mitte und Nord im Zeitverlauf 2008 – 2015 – 2022 erst deutlich sank, dann aber wieder anstieg, nahm sie im Südkreis kontinuierlich zu. Sie ist dort nun höher als die Zahl im zuvor bevölkerungsreichsten Sozialraum Küste (vgl. Statistisches Bundesamt 2024).

Sozialräume: Ausländische Bevölkerung

Die absolute Zahl der ausländischen Bevölkerung in den verschiedenen Sozialräumen des Kreises ist im Zeitraum von 2008 bis 2022 kontinuierlich gestiegen. Besonders seit 2015 wurde ein starker Anstieg verzeichnet, wobei dieser Anstieg in der Region Mitte besonders stark ausgeprägt war (vgl. Statistisches Bundesamt 2024). Der Anteil der ausländischen Bevölkerung in den Sozialräumen an der Gesamtzahl des Kreises Ostholstein sank jedoch in den Regionen Küste und Nord teilweise recht stark und stieg in Mitte und Süd an (vgl. Abb. 2).



	Küste	Mitte	Nord	Süd
2008	31,7%	17,9%	28,7%	21,6%
2015	31,3%	24,1%	26,3%	18,3%
2023	24,5%	26,7%	24,4%	24,4%

Abbildung 2: Anteil der ausländischen Bevölkerung in den Sozialräumen an der Gesamtzahl des Kreises (Quelle: Statistisches Bundesamt, eigene Berechnung)[1]

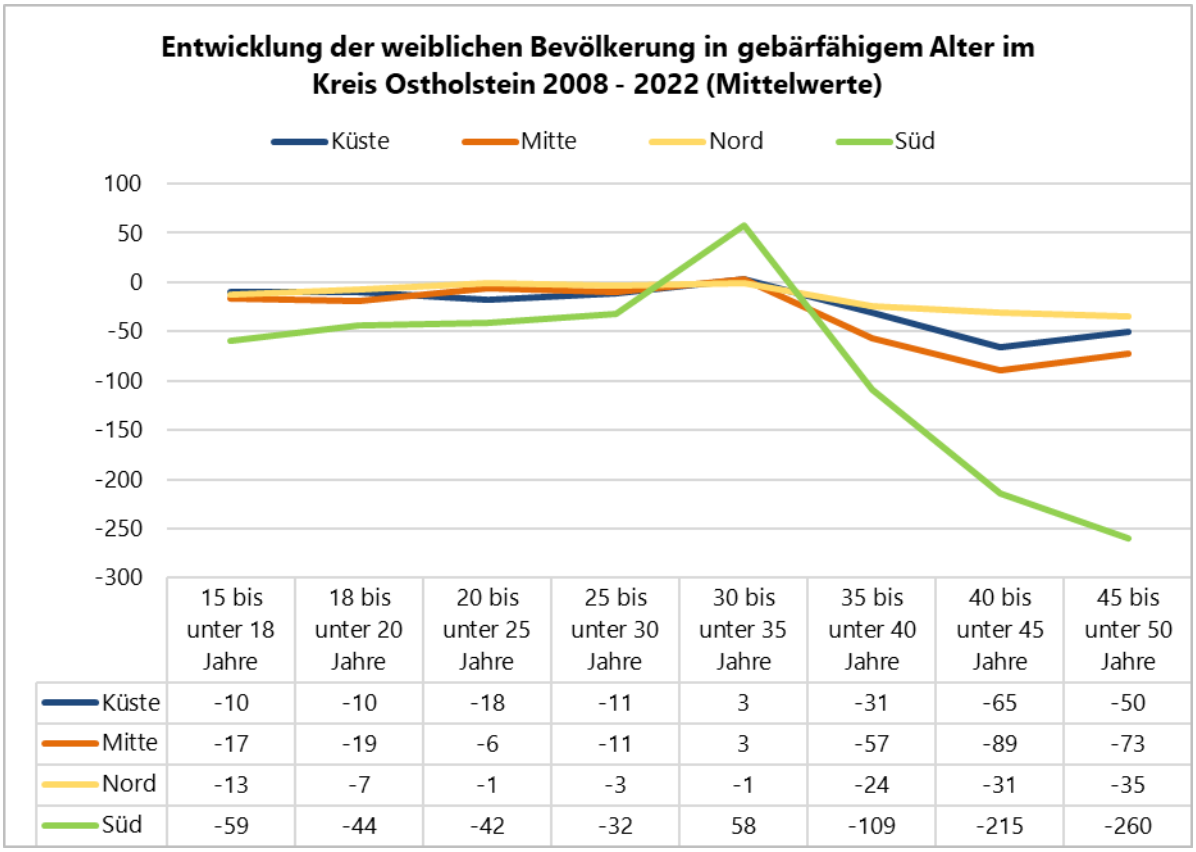
Sozialräume: Altersverteilung

Die Altersstruktur in den Sozialräumen weist recht deutliche Unterschiede auf. Die Region Küste verzeichnet eine größere Anzahl an älteren Menschen, insbesondere ab 60 Jahren: 40,3 % der Bevölkerung dieses Sozialraums gehören dieser Altersgruppe an gegenüber 34,5 % in der Region Mitte, 36,4 % in Nord und 35,2 % im Südkreis (Statistisches Bundesamt 2024). Dies korrespondiert mit Aussagen einiger Interviewpartner:innen, die auch einen Zuzug älterer Menschen in die Küstenregion beobachten konnten (vgl. Kap. 3.3.2). Demgegenüber leben in der Region Mitte mit 16,3 % und in Süd mit 16,0 % mehr Minderjährige als in den Regionen Nord (15,0 %) und Küste (13,3 %) (Statistisches Bundesamt 2024). Diese Unterschiede könnten auf regionale Lebensbedingungen und Infrastrukturanpassungen zurückzuführen sein, die bestimmte Altersgruppen bevorzugen oder anziehen.

[1] Grundsätzliche Anmerkung zu dieser und den folgenden Abbildungen: Für eine bessere Vergleichbarkeit beispielsweise der Sozialräume sind die Angaben in der Regel prozentual berechnet. Die absoluten Zahlen in den Grafiken zeigen die tatsächlichen Werte an.
Am Beispiel der Abbildung 2 bedeutet dies, dass im Jahr 2008 31,7 % der ausländischen Bevölkerung des Kreises Ostholstein im Sozialraum Küste lebten. Dies entsprach zu dem Zeitpunkt 147 Personen. Da im Jahr 2023 insgesamt sehr viel mehr ausländische Personen im Kreisgebiet wohnten, ist die absolute Zahl im selben Sozialraum 2023 mit 332 größer als 2008, obwohl der Anteil mit 24,5 % geringer ausfiel.

Sozialräume: Entwicklung der weiblichen Bevölkerung im gebärfähigen Alter

Die Entwicklung der weiblichen Bevölkerung im gebärfähigen Alter (Frauen zwischen 15 und 49 Jahren) zeigt in allen Sozialräumen einen überwiegenden Rückgang. Besonders auffällig ist der starke Rückgang in der Altersgruppe der über 35-Jährigen, insbesondere im Südkreis. Interessanterweise zeigt die Altersgruppe der 30- bis unter 35-Jährigen in dieser Region jedoch auch einen klaren Anstieg (vgl. Abb. 3). Diese demografische Entwicklung könnte durch verschiedene Faktoren wie veränderte Lebens- und Arbeitsbedingungen, späte Familiengründung oder Migration beeinflusst sein.



	15 bis unter 18 Jahre	18 bis unter 20 Jahre	20 bis unter 25 Jahre	25 bis unter 30 Jahre	30 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 40 Jahre	40 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 50 Jahre
Küste	-10	-10	-18	-11	3	-31	-65	-50
Mitte	-17	-19	-6	-11	3	-57	-89	-73
Nord	-13	-7	-1	-3	-1	-24	-31	-35
Süd	-59	-44	-42	-32	58	-109	-215	-260

Abbildung 3: Entwicklung der weiblichen Bevölkerung (Quelle: Statistisches Bundesamt, eigene Berechnung)

Sozialräume: Entwicklung der Lebendgeburten

Die Anzahl der Lebendgeburten in den Sozialräumen weist im Zeitvergleich 2008 – 2015 – 2022 unterschiedliche Entwicklungen auf. In den Regionen Küste (278 – 280 – 318) und Süd (327 – 360 – 417) ist ein leichter beziehungsweise stärkerer Anstieg zu verzeichnen, während die Geburtenzahlen in den Regionen Mitte (388 – 378 – 360) und Nord (340 – 298 – 314) leicht bzw. stärker sanken (Statistisches Bundesamt 2024). Diese Entwicklungen stehen im Gegensatz zu dem Rückgang der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter, was darauf hinweist, dass in bestimmten Regionen trotz abnehmender Gebärfähigkeit die Zahl der Geburten steigt.

Die rückwirkende Betrachtung sowie die neuen Bevölkerungsprognosen zeigen, dass sich die Bevölkerungszahl, trotz ihrer grundlegend zumeist ländlichen Struktur und Flächigkeit, erstens nicht gravierend reduziert hat und erwartbar auch nicht abnimmt. Der Wanderungssaldo auf Kreisebene schwankte zwar in den letzten zehn Jahren zum Teil deutlich (z. B. 2015: 13,3 vs. 2017: 5,8 je 1.000 Einwohner:in), pendelte sich aber immer wieder auf Werte zwischen zehn und zwölf ein (dies entspricht zwischen 2.000 und 3.000 Personen) (vgl. Statistik Nord 2023a).

Die Prognosen berücksichtigen dabei noch nicht die erwartbaren Einflüsse durch die Fehmarnbeltquerung. Insbesondere für die Planung der Kinderbetreuung, Bildungsangebote und Wohnungssituation ist diese Zwischenbilanz bedeutsam.

3.1.2 Haushaltsformen, Familienstand

Die Gesamtzahl der Haushalte im Kreis Ostholstein ist im Verlauf der vergangenen Jahre leicht gesunken. Während es im Jahr 2011 noch 109.072 Haushalte waren, wurden im Jahr 2022 107.001 gezählt (Statistik Nord 2025).

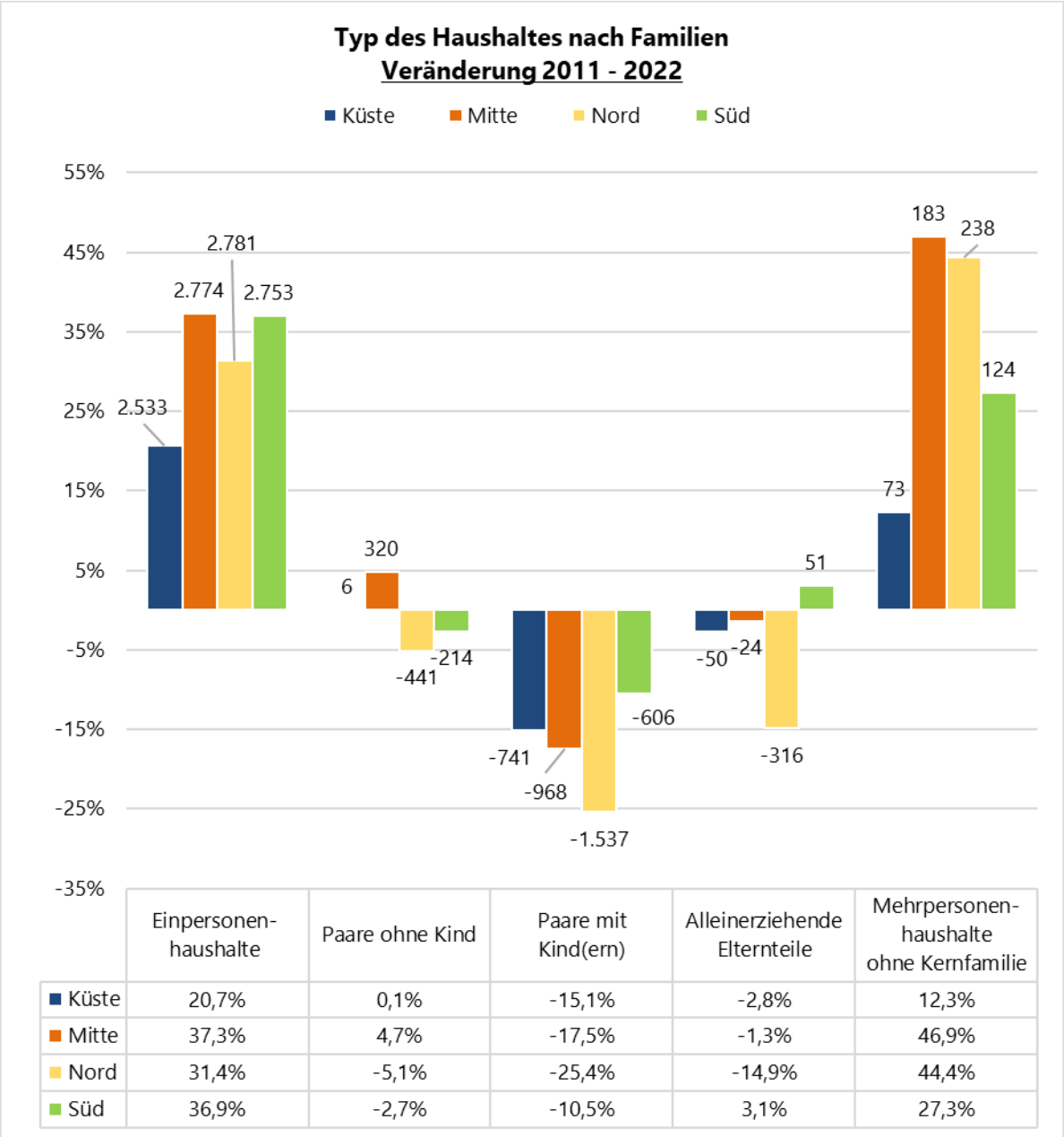
In den Sozialräumen unterscheidet sich der jeweilige Anteil der Familienformen kaum. Während in den Regionen Mitte und Nord der Anteil der Ledigen mit 37,6 % bzw. 37,2 % etwas höher ist als in den Regionen Süd (36 %) und Küste (34,7 %), ist der Anteil der verheirateten/verpartnerten Personen nahezu gleich (zwischen 44,3 und 44,8 %), nur der Bereich Süd liegt mit 46,5 % knapp darunter. Ähnlich geringe Unterschiede treten bei verwitweten oder geschiedenen Personen auf (vgl. Statistisches Bundesamt 2024).

Betrachtet man die privaten Haushalte nach Familienform, so finden sich in allen Sozialräumen überwiegend Singlehaushalte. Im Bereich Küste nehmen diese fast die Hälfte der Haushalte ein (48,4 %), in der Region Süd ist der Anteil mit 40,2 % am geringsten. Paare ohne Kind(er) stellen die zweitgrößte Gruppe der Haushaltsformen dar – hier ist der Anteil in allen Sozialräumen nahezu gleich (29,5 bis 30,8 %). Bei den Haushalten, in denen Paare mit Kind(ern) leben, zeigen sich jedoch deutlichere Unterschiede: In der Region Küste liegt dieser Anteil bei 13,6 %, im Südkreis hingegen bei 20,4 % (Mitte: 18,9 %, Nord: 17,7 %). Alleinerziehende Elternteile finden sich im Küstenbereich etwas weniger (5,8 %) als im Norden und Süden mit je 6,8 % oder in Mitte mit 7,1 %. Mehrpersonenhaushalte ohne Kernfamilie finden sich in allen Sozialräumen mit ähnlichem Anteil (2,2 bis 2,8 %) (vgl. Statistisches Bundesamt 2024).

Dies deutet darauf hin, dass der Sozialraum Süd für Familien mit Kindern am attraktivsten erscheint, dies deutlich mit Blick auf die Anbindung an die Metropolregion Hamburg und Lübeck.

Bei der genaueren Betrachtung der Veränderung der Haushalte nach Familienform im Vergleich der Jahre 2011 und 2022 zeigt sich eine prozentual starke Zunahme sowohl der Einpersonen- als auch der Mehrpersonenhaushalte auf der einen Seite und eine weniger starke Abnahme der Haushalte mit Paaren ohne bzw. mit Kind(ern) und Alleinerziehenden auf der anderen Seite. Zu den Ausnahmen zählen eine Zunahme der Paare ohne Kind in der Region

Mitte sowie eine Zunahme alleinerziehender Elternteile im Sozialraum Küste (vgl. Statistisches Bundesamt 2024) (vgl. Abb. 4).



	Einpersonen-haushalte	Paare ohne Kind	Paare mit Kind(ern)	Alleinerziehende Elternteile	Mehrpersonen-haushalte ohne Kernfamilie
Küste	20,7%	0,1%	-15,1%	-2,8%	12,3%
Mitte	37,3%	4,7%	-17,5%	-1,3%	46,9%
Nord	31,4%	-5,1%	-25,4%	-14,9%	44,4%
Süd	36,9%	-2,7%	-10,5%	3,1%	27,3%

Abbildung 4: Typ des Haushaltes nach Familien (Quelle: Statistisches Bundesamt, eigene Berechnung)

Ein Benchmark im Kreistag 2025 bringt es auf den Punkt: Der Kreis Ostholstein überaltert und hat das höchste Durchschnittalter aller westdeutschen Kreise mit 48,7 Jahren (Kreis Ostholstein 2025a).

3.1.3 Soziökonomische Lage und Prognosen

Die sozioökonomische Lage, Wirtschaft und Infrastruktur des Kreises Ostholstein kann im augenblicklichen Status kaum mehr ohne die Doppelperspektive von Status Quo und den Chancen bzw. Herausforderungen im Rahmen der Fehmarnbeltquerung (FFBQ) für die HanseBelt Region beschrieben werden.

Arbeitsmarkt

Während in den zentralen Orten oft vielfältigere Arbeitsmöglichkeiten bestehen, sind ländliche Regionen teilweise mit strukturellen Herausforderungen konfrontiert – etwa der Sicherung von Arbeitsplätzen und der Ansiedlung moderner Unternehmen.

Im Jahr 2022 konnte im Kreis Ostholstein die niedrigste Arbeitslosenquote seit 20 Jahren verzeichnet werden (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2023). Diese Entwicklung könnte durch folgende Prognosen sogar verbessert werden: In Bezug auf Wirtschaft und Gewerbe sind positive Effekte zu erwarten, besonders durch die schnelleren Verkehrsverbindungen zwischen den Metropolen Hamburg und Kopenhagen. Laut Prognose ist davon auszugehen, dass tausende Personen über mehrere Jahre beschäftigt werden können. Die Fehmarnbeltquerung stellt überregional und international ein starkes Identifikationssymbol dar und führt durch ansteigende Unternehmensansiedlungen zu einer Stärkung der Region. Voraussetzung dafür sind jedoch attraktive Angebote für Gewerbeflächen, z. B. restriktionsarme Standortgelände, die Nähe zur Metropole Hamburg, zur A1, zu Lübeck und zu Autobahnknoten (vgl. Klüssendorf 2023, S. 9). Ein Blick auf die grundlegenden Arbeitsmarktdaten bestätigt die solide Entwicklung in Ostholstein (vgl. Tab. 1).

Tabelle 1: Arbeitsmarktdaten Kreis Ostholstein und Schleswig-Holstein (Quelle: Bundesagentur für Arbeit o. J.)

2023	**Ostholstein**	**Schleswig-Holstein**
Arbeitsmarkt		
Beschäftigungsquote (svB)	61,3%	60,7%
Beschäftigte (svB)	64.145	1.052.392
Beschäftigungsquote 55+	53,3%	55,2%
Beschäftigte 55+	28,3%	25,6%
Beschäftigungsquote Frauen	60,1%	58,4%
Beschäftigungsentwicklung seit 2005	+28,5%	+35,2%
Saisonspanne der Arbeitslosigkeit	28,2%	8,3%

2023	Ostholstein	Schleswig-Holstein
Teilzeitquote	36,7%	33,5%
Einpendlerquote	25,7%	13,9%
Auspendlerquote	38,7%	22,1%
Beschäftigte in Großbetrieben	16,3%	25,0%
Medianentgelt	3.177€	3.526€
Beschäftigte im unteren Entgeltbereich	25,5%	19,2%
Demografie		
Bevölkerung	204.275	2.965.691
Bevölkerungsentwicklung seit 2005	-0,9%	+4,7%
Bevölkerung U25	20,5%	23,6%
Bevölkerung 55+	46,4%	40,1%
Ausländeranteil	8,2%	10,7%
Bevölkerungsdichte	147	188
Wanderungssaldo 18–24 Jahre	-0,2%	+1,8%
Beschäftigte mit komplexer Tätigkeit	22,4%	26,3%

Auffällig sind hier erstens die relativ höhere Beschäftigungsquote von Frauen bei gleichzeitig höherer Teilzeitquote, die Beschäftigung im unteren Entgeltbereich sowie die Saisonspanne der Arbeitslosigkeit.

Daten des Arbeitsmarktreportes weisen außerdem darauf hin, dass das Beschäftigungswachstum auf die Mehrbeschäftigung von Frauen, Ausländer:innen und Ältere (Ü55) zurückgeht. Einen großen Risikofaktor stellt der hohe Fachkräftemangel dar. 55 % der Befragten sehen hierin ein Geschäftsrisiko. Auch die Arbeitskosten nehmen 54 % als belastend wahr. Die schwächelnde Inlandsnachfrage belastet außerdem viele Betriebe, 52 % betrachten die Nachfrageschwäche als Herausforderung (vgl. IHK Schleswig-Holstein 2025, S. 7).

Im zeitlichen Vergleich 2008 – 2015 – 2023 ist sowohl die Anzahl der SGB II-Empfänger:innen als auch die der SGB III-Empfänger:innen im Kreis Ostholstein gesunken (SGB II: von 5.022 über 3.084 auf 2.229 Personen, SGB III: von 3.995 über 2.758 auf 2.092 Personen).

Auch die Zahl der Langzeitarbeitslosen sank im selben Zeitraum von 2.839 über 2.152 auf 1.652 Personen.

Im Februar 2025 waren im Kreis Ostholstein 6.379 Personen arbeitslos gemeldet, was einer Arbeitslosenquote von 5,9 % entspricht. Die Arbeitslosenquote liegt damit unter dem Landesdurchschnitt von Schleswig-Holstein (6,2 %). Besonders betroffen sind ältere Arbeitnehmer:innen: Die Arbeitslosenquote für Personen im Alter von 55 bis 64 Jahren liegt bei 6,7 %, während sie für unter 25-Jährige bei 5,1 % liegt. Männer sind mit einer Quote von 6,5 % häufiger arbeitslos als Frauen (5,3 %) (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2025).

Trotz dieser Herausforderungen bleibt der Arbeitsmarkt im Kreis Ostholstein insgesamt stabil. Die Arbeitslosenquote liegt unter dem Landesdurchschnitt, und die Nachfrage nach Arbeitskräften bleibt hoch. Die Arbeitsagentur Lübeck betont, dass der Arbeitsmarkt trotz saisonaler Schwankungen in einer stabilen Verfassung bleibt.

3.1.4 Wohnen und Infrastruktur

Wohnsituation

Der Kreis ist stark von Ein- und Zweifamilienhäusern dominiert, die Zahl ist steigend: Während es im Jahr 2015 noch 56.865 waren, wurden 2023 bereits 59.526 gezählt, davon 51.990 mit einer Wohneinheit (77,7 % des gesamten Wohnungsbestandes, 7.536 mit zwei Wohneinheiten/11,3 %). Doch auch die Anzahl der Mehrfamilienhäuser nahm zu, von 6.866 im Jahr 2015 auf 7.418, dies entspricht 11,1 % des gesamten Wohnungsbestandes (2023).

Der Gesamtwohnungsbestand im Kreis Ostholstein betrug 2023 119.821 Wohnungen, was einer Steigerung von 3,1 % seit 2019 entspricht. Der größte Teil dieser Wohnungen enthält drei (22,1 %) bzw. vier Räume (23,1 %), auch 5-Raum-Wohnungen sind mit 17,9 % noch recht häufig vertreten, während Wohnungen mit nur einem Raum äußerst selten vorkommen (2,6 %) (vgl. Statistik Nord 2023b).

Laut einer aktuellen Analyse des Pestel-Instituts fehlen im Kreis Ostholstein derzeit etwa 1.160 Wohnungen, bis 2028 müssten ca. 1.010 Wohnungen pro Jahr neu gebaut werden (vgl. der reporter 2024). Seit Beginn des Jahres 2025 fördert der Kreis Ostholstein in Kooperation mit der WOHn-gut gGmbH den inklusiven Wohnungsmarkt und den Zugang zu Wohnraum für benachteiligte Menschen. Zu den Aufgaben der WOHn-gut gGmbH gehören neben der Vermittlung von bereits vorhandenem Wohnraum und der Beratung vor allem auch die Suche nach neuem Wohnraum für diese Zielgruppe.

Die Mietpreise haben sich in den letzten Jahren erhöht, liegen zumindest im Bestand über, im Neubau jedoch unterhalb der Durchschnittswerte von Schleswig-Holstein. Die Medianangebotsmiete bei einer Wiedervermietung bestehender Wohnungen lag 2023 bei 9,92 €

pro m² netto kalt (SH: 9,50)€, was einer Erhöhung von 0,53 € seit 2019 entspricht. Im Neubau lag die Medianangebotsmiete bei 12,50 € pro m² netto kalt (SH: 13,23 €) und stieg damit seit 2019 um 0,46 € (vgl. IB-SH 2025). Ganz klar verhält es sich bei den Grundstückspreisen: Die Kaufwerte für baureifes Land betrugen 2023 im Kreis Ostholstein 339,88 €/m², was diesen Preis zum teuersten in ganz Schleswig-Holstein macht. Der Durchschnitt auf Ebene des Bundeslandes beträgt 169,49 €/m², im Kreis Dithmarschen ist der Wert mit 63,08 €/m² am geringsten (vgl. Statistik Nord 2024a).

Der Anteil geförderter Wohneinheiten am Wohnungsbestand in Mehrfamilienhäusern betrug im Jahr 2023 3,4% (Schleswig-Holstein: 7,0 %) und hat sich damit seit 2019 nicht verändert. Im selben Jahr wurden je 100.000 Einwohner:innen 21 neugeförderte Wohneinheiten umgesetzt, im Jahresdurchschnitt 2019 bis 2023 waren es noch 31 (vgl. IB-SH 2025).

Soziale Infrastruktur: Bildung, Betreuung und Freizeitmöglichkeiten

Im Schuljahr 2019/2020 gab es im Kreis Ostholstein insgesamt 58 Schulen, davon 28 Grundschulen, acht Gymnasien, 15 Gemeinschaftsschulen, eine Freie Waldorfschule sowie sechs Förderzentren.

Insgesamt besuchten im selben Schuljahr 18.327 Schüler:innen eine Schule, die meisten davon die Gemeinschaftsschulen (6.744 bzw. 36,8 %), fast ebenso viele die Grundschulen (6.351 bzw. 34,7 %) (vgl. Statistik Nord 2020).

Im Kreisgebiet gab es – Stand 31.12.2023 – 135 Kindertageseinrichtungen mit insgesamt 7.332 genehmigten Plätzen. Die Anzahl hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert. Jeweils 35 % der Träger sind Kirchen bzw. Kirchen GmbH und Wohlfahrtsverbände (Kreis Ostholstein 2024, S. 3ff.). Weiterhin gab es in der Kindertagespflege zum eben genannten Zeitpunkt 110 Kindertagespflegepersonen mit insgesamt 482 genehmigten Betreuungsplätzen. Laut Bedarfsplan Kindertagesbetreuung konnte zum Stichtag 01.08.2024 „bis auf wenige Ausnahmen allen nachfragenden U 3-Kindern ein Betreuungsplatz nachgewiesen werden", in der Altersgruppe Ü 3 galt dies für 98,3 % der Kinder (vgl. Kreis Ostholstein 2024, S. 164f.). In den Jahren 2025 und 2026 sollen bis zu 300 zusätzliche Plätze in Kindertageseinrichtungen geschaffen und Kindertagespflegeangebote in dünn besiedelten Gebieten ausgebaut werden (vgl. ebd., S. 166). Die Bevölkerungsprognosen, die der Kitabedarfsplanung zugrunde liegen, gehen von einer deutlich negativeren Wachstumsrate aus als die oben dargestellten auf Basis des Mikrozensus (vgl. Kap. 3.1.1). Dadurch besteht die Gefahr einer tendenziell unzureichenden Planung. Dass das Angebot der Betreuungsplätze als ungenügend wahrgenommen wird, zeigt sich klar in der Elternbefragung im Rahmen der Studie (vgl. Kap. 5.3).

Für die Betreuung pflegebedürftiger Senior:innen gibt es im Kreis Ostholstein ca. 21 Einrichtungen mit einem Tagespflegeangebot, 41 Möglichkeiten der Kurzzeitpflege, 43 ambulante Pflegedienste, 49 vollstationäre Pflegeeinrichtungen (vgl. Pflegestützpunkt Ostholstein o. J.).

Verkehr und Mobilität

Die Erreichbarkeit der zentralen Orte sowie die Anbindung an überregionale Verkehrsnetze spielen eine wichtige Rolle für den sozialen Zusammenhalt und den Zugang zu Arbeits- und Bildungschancen.

Eine Kurzumfrage des DGB aus dem Jahr 2021 zeigte eine hohe Unzufriedenheit mit dem Status Quo des ÖPNV, die Befragten wären aber durchaus bereit, diesen häufiger zu nutzen, wenn er ihren Bedürfnissen mehr entsprechen würde. Insbesondere seien unpassende Fahrzeiten und fehlende Verbindungen bislang Hinderungsgründe der Nutzung (vgl. Abb. 5, DGB 2021).

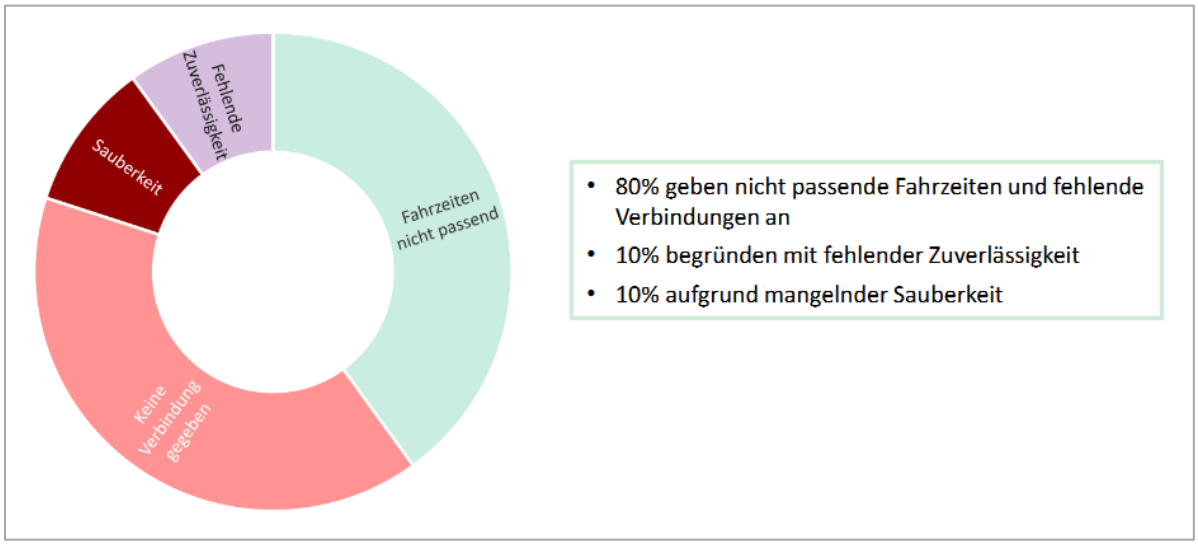


Abbildung 5: Gründe, den ÖPNV nicht zu nutzen (Quelle: DGB 2021)

Zwei Entwicklungen werden diese durchaus bekannte Bestandsaufnahme wesentlich verändern. Erstens bietet die Strukturentwicklung durch die Fehmarnbeltquerung Chancen der Verbesserung auch des ÖPNV. Zweitens strebt der Kreis an, den ÖPNV wieder besser steuern zu können. Dazu wird im Kreistag derzeit geprüft und diskutiert, einen kommunalen Verkehrsbetrieb zu entwickeln. Zum einen könnte dies eine „Beteiligung an einem bereits bestehenden kommunalen Verkehrsunternehmen (z. B. Verkehrsbetriebe des Kreises Plön, Stadtwerke Lübeck mobil)" sein oder die „Gründung einer kreiseigenen, privatwirtschaftlichen Verkehrsmanagementgesellschaft (VMG) mit Subunternehmern" (Kreis Ostholstein 2024a, S. 1).

Digitalisierung

Der Glasfaserausbau befindet sich im Kreis Ostholstein insgesamt zwischen „im Aufbau", „abgeschlossen" und „in Teilen abgeschlossen" (vgl. Abb. 6). Überwiegend ist Glasfaser bereits in Betrieb, ganz Fehmarn hingegen befindet sich noch im Ausbau. Zudem sind amtliche und städtische Betreiber in der Unterzahl und privatwirtschaftliche Anbieter von Glasfaser klar in der Überzahl (vgl. Abb. 7) (vgl. BKZ.SH 2025).

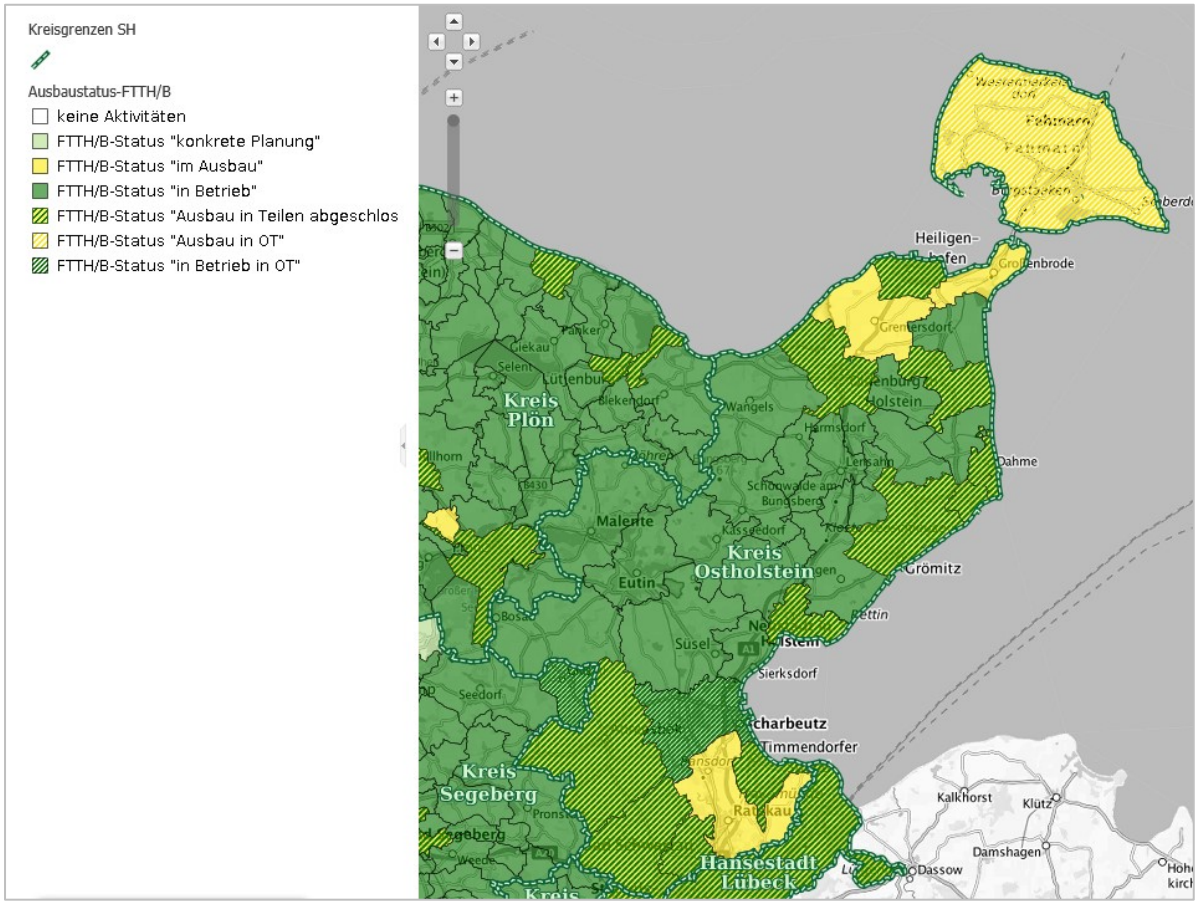


Abbildung 6: Status Quo Ausbau Glasfaser (Quelle: BKZ.SH 2025)

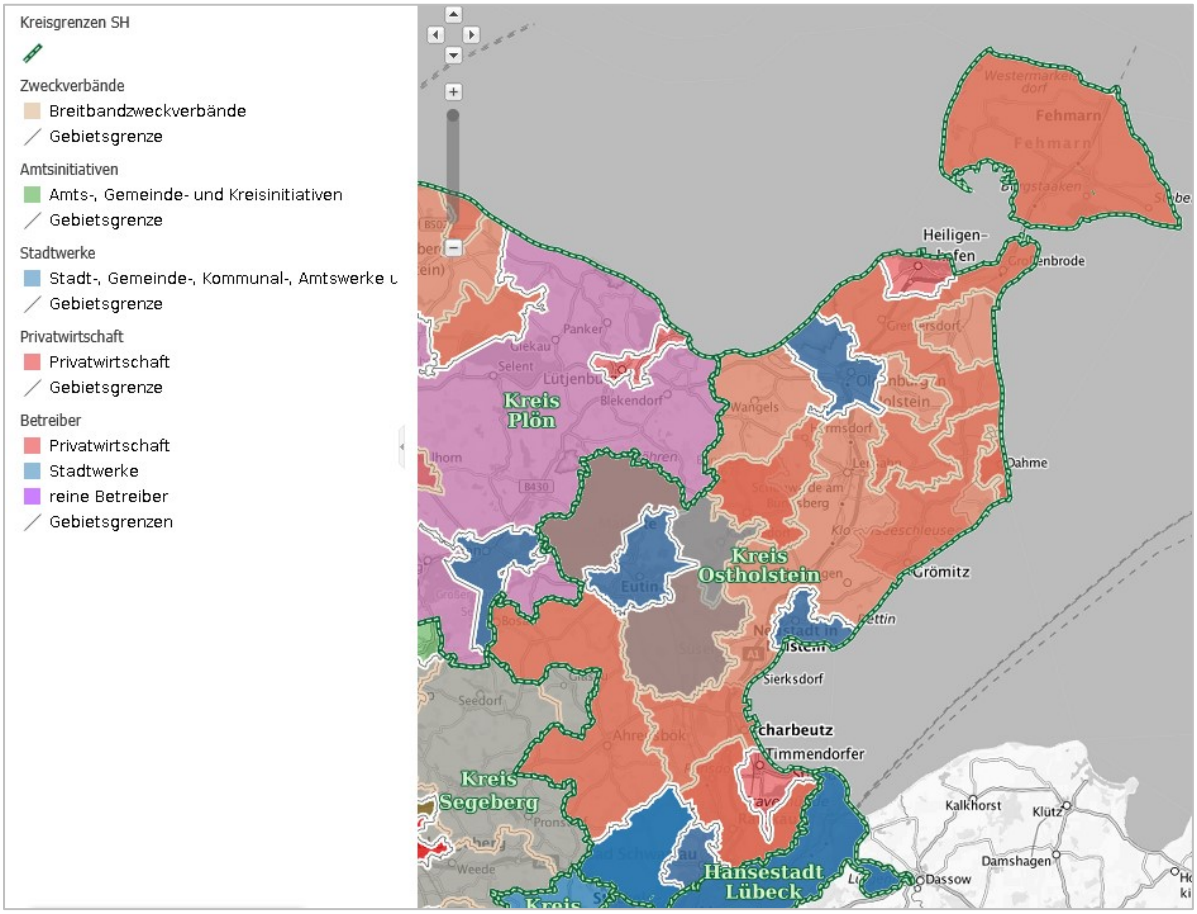


Abbildung 7: Anbieter Glasfaser (Quelle: BKZ.SH 2025)

3.2 Konsequenzen der Fehmarnbeltquerung für die Region

Die aktuellste Wirtschafts- und Infrastruktur-Prognose dürfte die Studie der Stadt Lübeck sein (Hansestadt Lübeck 2023). Für die HanseBelt Region ergeben sich durch die Feste Fehmarnbeltquerung (FFBQ) folgende Konsequenzen im Hinblick auf die wichtigsten Strukturfaktoren, jenseits des Arbeits- und Wohnungsmarktes:

Die FFBQ schafft eine neue, zusammenhängende Region und wirkt als Motor für deren Entwicklung. Es besteht eine Chance zur Stärkung regionaler Produkte und Prozesse für eine sichere und nachhaltigere Versorgung in der Fehmarnbeltregion. Der Güterverkehr zwischen Deutschland und Schweden wird sich tendenziell weg von der Route über Flensburg hin zum Fehmarnbelt Korridor verlagern, was Transportwege und -kosten spart und mit einem Ausbau des Schienennetzes verbunden ist.

Als Herausforderung muss gesehen werden, dass es einen steigenden Bedarf an neuen Gewerbeflächen in der HanseBelt Region geben wird. Laut Gutachten wird von einem Flächenbedarf in der HanseBelt Region bis 2035 für Gewerbe in einer Größenordnung von 544,9 ha (netto) ausgegangen. Es besteht die Option zur Beteiligung an der Entwicklung bi- oder sogar trilateraler Gewerbegebiete außerhalb des Lübecker Stadtgebietes.

Die kürzeren Fahrzeiten auf Straße und Schiene erleichtern den Pendlerverkehr zwischen Dänemark und Deutschland, können aber auch zu einer Stärkung des ÖPNV führen. „Autos und Eisenbahnzüge fahren in Zukunft zwischen Fehmarn und dem schleswig-holsteinischen Festland durch den Fehmarnsundtunnel. Die Fehmarnsundbrücke als Wahrzeichen der Region bleibt erhalten zur Nutzung vor allem von Fußgängern, Radfahrern und landwirtschaftlichen Fahrzeugen." (ebd., S. 69) Damit verbunden ist die Chance einer guten Hinterlandanbindung, um Pendler:innen eine verlässliche und gut funktionierende Infrastruktur zu bieten.

Auch besteht die Chance, auf dem Fehmarnbelt-Korridor zwischen Hamburg und der Öresundregion eine gemeinsame Wissenschafts- und Innovationsregion zu schaffen und insbesondere eine Vorreiterrolle in den Bereichen Life Science, Ernährung und Nachhaltigkeit (Klimaschutz) zu sein. Die grenzübergreifende Zusammenarbeit soll auch auf dem Bildungssektor durch eine Kooperation von Schulen, Vereinen und sonstigen gesellschaftlichen Institutionen einen Impuls zum gemeinsamen Nutzen aller Beteiligten erhalten.

Die Tourismusbranche in der Fehmarnbelt-Region profitiert von attraktiven Zielen an den Küsten der Ostsee, des Großen Belts und Kattegats. Im Zuge dessen soll auch die Bäderbahn nach Eröffnung der Festen Fehmarnbeltquerung weiterhin betrieben werden. Die Pläne der Hansestadt Lübeck, eine Regio-S-Bahn mit mehreren Haltestellen in Lübeck und Umgebung zu etablieren, könnte zu einer Stärkung des ÖPNV führen.

Ganz abgesehen davon stellt der ÖPNV eine der größten Infrastrukturherausforderungen dar.

Zwischenfazit

Zusammenfassend zeigt sich ein starker Zusammenhang zwischen Arbeit, Wohnen und Mobilität: Gerade in den ländlichen Bereichen, wo es tendenziell günstigeren Wohnraum, aber weniger Arbeitsplätze gibt, müssen die Menschen mobil sein (d. h. Zeit und Mehrosten aufbringen), um zur Arbeit zu gelangen. Bei einer Beschäftigung im Niedriglohnsektor und fehlendem ÖPNV kann die Anschaffung bzw. der Unterhalt (mindestens) eines Autos pro Haushalt eine unüberwindbare Hürde darstellen.

Der Kreis Ostholstein liegt zentral in der Zukunftsregion HanseBelt. als potenziell attraktives Zuzugsgebiet mit massiven Strukturproblematiken: Die Beschäftigungsentwicklung stützt sich auf Frauen, Ausländer:innen und ältere Arbeitnehmer:innen ab 55 Jahre und - dem gegenüber stehen der Fachkräftemangel, die hohe Preise für Baugrund, der unzureichende ÖPNV sowie die in dünn besiedelten Gebieten bislang unzureichenden Betreuungsangebote für Kinder (bzgl. Anzahl, Zeiten, Kosten; vgl. Kap. 3.1.4 und 5.3), aber auch die hohe Attraktivität für Ruheständler:innen.

4 Geburtshilfliche Versorgung im Kreis Ostholstein

Die nachhaltige Veränderung der geburtshilflichen Versorgung ist der zentraler Anlass für diese Studie sein. Deswegen ist die objektivierbare Einschätzung von Lebenslageneinschränkungen einer Bedarfsanalyse ein zentrales Anliegen. Im Folgenden werden zuerst die geburtshilfliche Versorgung und die Attraktivität des Kreises fokussiert, um die ‚Problemlösungsdringlichkeit' zu erläutern. Dabei handelt es sich nicht um eine Hebammenstudie im eigentlichen Sinne, sondern es geht um die adäquate Versorgung von Familien mit Kindern in einer – so prognostiziert – Region mit Chancen der positiven Entwicklung.

Die erste Einschätzung der relevanten Akteursgruppen dazu ist eindeutig Die Situation der Geburtshilfe insgesamt – bezogen auf den Kreis Ostholstein – wurde von 72,4 % der befragten Hebammen als kaum ausreichend (48,3 %) bzw. unzureichend (24,1 %) bewertet. Die Rettungskräfte schätzten die Lage mit 57,1 % vor allem als kaum ausreichend ein, niemand fand sie unzureichend. Zwei der vier an der Befragung teilnehmenden Gynäkolog:innen bewertete die Gesamtsituation als kaum ausreichend, eine:r als unzureichend. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen die befragten Familien im Kreis.

4.1 Angebotslage

Hebammen

Grundlegende Fragen einer geburtshilflichen Versorgung umfassen einerseits das Leistungsspektrum der geburtshilflichen Versorgung für das Kreisgebiet (Klinik usw.), andererseits die Verteilung und Altersstruktur der Hebammen im Kreisgebiet.

Aufgrund einer enorm komplexen Datenlage und einer unzureichenden Rückmeldequote der Hebammen kann nicht vollumfänglich eindeutig quantitativ valide festgestellt werden, wie sich das Leistungsspektrum, die Tätigkeitsorte und das Altersspektrum der Hebammen verhalten.

Trotzdem belegen die quantitativen Daten in Bezug auf die sozialräumliche Verteilung das Nord – Süd – Gefälle im Kreis. Die beiden wesentlichen Datengrundgesamtheiten der Studie zeigen dies zweifelsfrei.

Im Rahmen der Studie konnten – als erste Datengrundlage – 57 beim Gesundheitsamt gemeldete Hebammen identifiziert werden, die im Kreis Ostholstein freiberuflich tätig sind oder waren (Stand 02/2024). Auf der Karte in Abbildung 8 zeigt sich deutlich die sehr ungleiche Verteilung der Sitze im Kreisgebiet. Hier sind zudem die Hebammen außerhalb des Kreises aufgeführt, die Leistungen auch in Ostholstein anbieten. Die gesamte nördliche Region (Sozialraum Nord mit den Ausnahmen Oldenburg und Lensahn, der nördliche Teil des Sozialraums Küste) sowie der Sozialraum Mitte mit Ausnahme der größeren Orte (Eutin, Malente, Ahrensbök) sind schlecht abgedeckt.

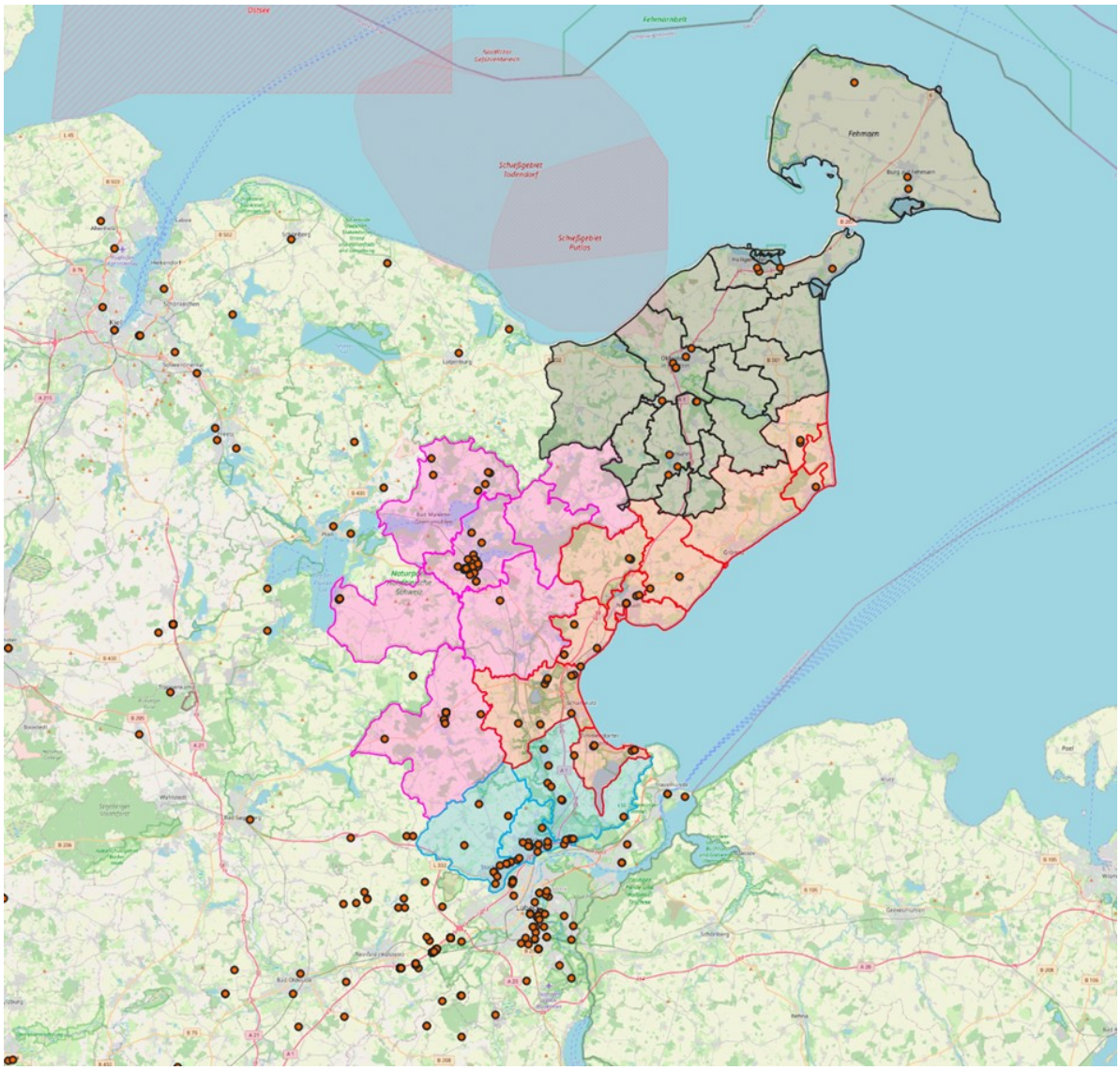


Abbildung 8: Gesamtanzahl Hebammen (Meldung Familienzentren mit den Frühen Hilfen, Gesundheitsamt, Validierung Recherche)

Die zweite Datengrundlage war die beim Gesundheitsamt des Kreises Ostholstein gemeldeten Hebammen. Diese Daten schienen eindeutiger zu sein, sind aber insofern ungenau, weil auch Hebammen, die in anderen Kreisen gemeldet sind, Leistungen in Ostholstein erbringen können. Blickt man allein auf die dem Gesundheitsamt des Kreises Ostholstein gemeldeten Hebammen, zeigt sich die Unterversorgung verschiedener Regionen noch detaillierter (vgl. Abb. 9).

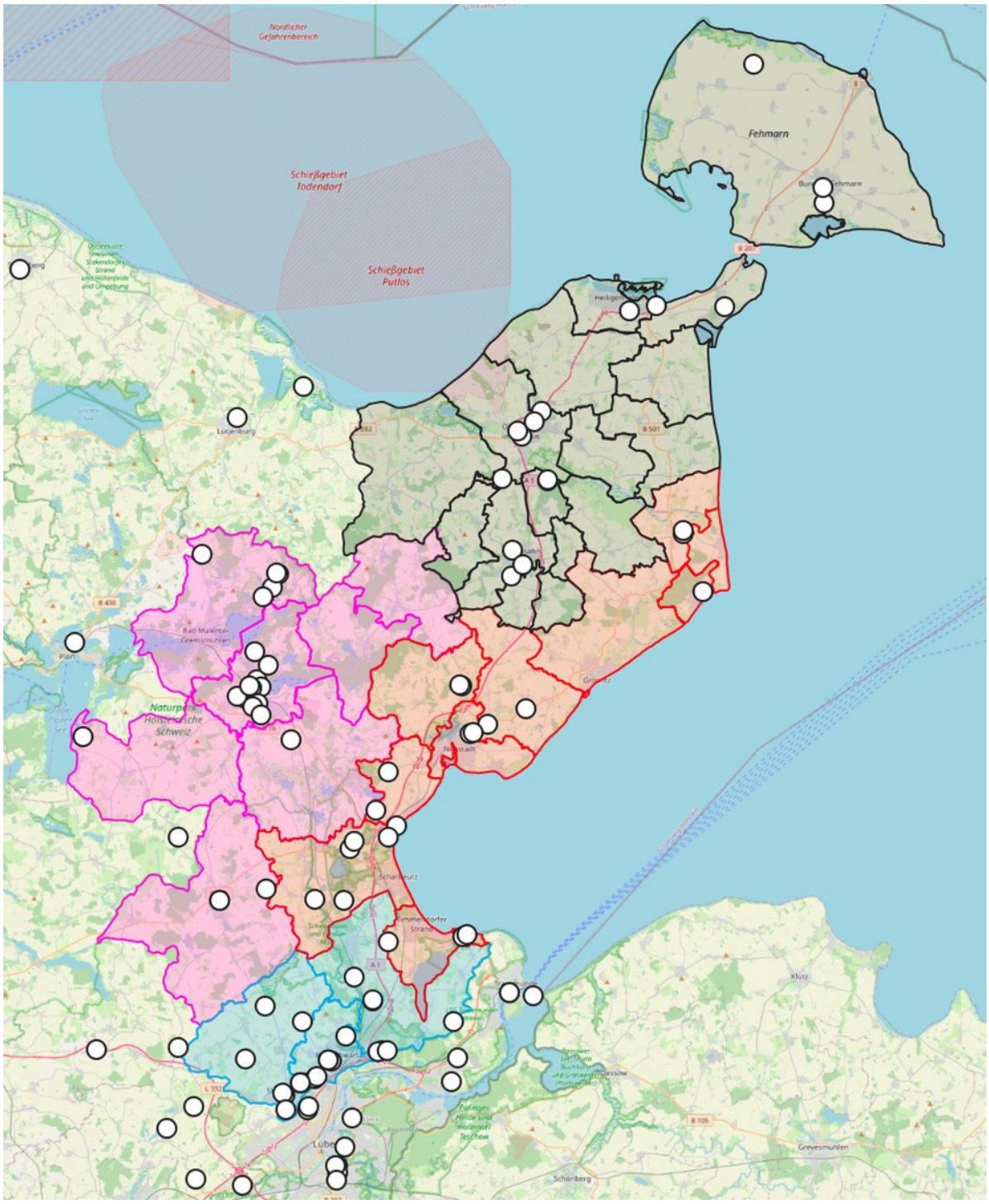


Abbildung 9: Gesamtanzahl Hebammen (Meldung Gesundheitsamt)

Für die geburtshilfliche Versorgung in Ostholstein sind die Familienzentren mit den Frühen Hilfen von hoher Bedeutung. Diese haben ihr Angebot inzwischen stellvertretend den Gegebenheiten angepasst und Aufgaben übernommen, die nicht in ihr originäres Aufgabengebiet fallen. In der folgenden Abbildung 10 ist ihre Verteilung im Kreis Ostholstein verdeutlicht.

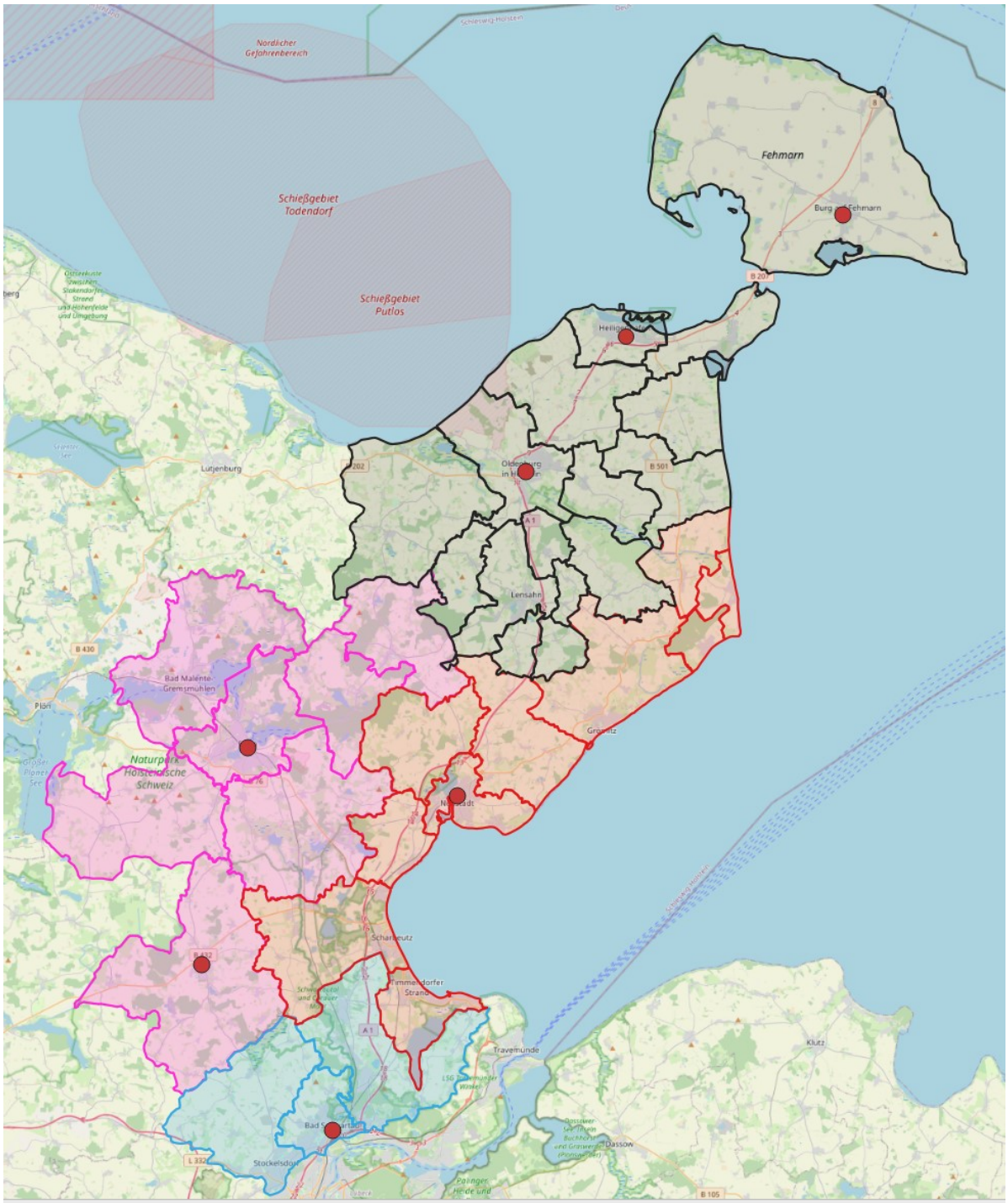


Abbildung 10: Verteilung der Familienzentren mit den Frühen Hilfen

Auch die befragten Eltern bewerteten die Erreichbarkeit von Hebammen wenig positiv: Knapp die Hälfte (insgesamt 42,4 %) gab an, dass eine Hebamme in ihrem Umfeld (ca. 10 km um ihr Zuhause) eher schlecht oder sehr schlecht erreichbar sei, gegenüber insgesamt 37,1 %, für die es sehr gut oder eher gut sei. Gefragt nach der tatsächlichen Entfernung und differenziert nach Sozialraum, waren Hebammen für die Eltern besonders in der Küstenregion schwer zu

erreichen. Dass der Sozialraum Nord hier anders als nach der Verteilung der Hebammen zu erwarten recht gut abschneidet, mag darauf zurückzuführen sein, dass ein Großteil der Familien aus dieser Region in einem der größeren Orte lebt (vgl. Abb. 11).

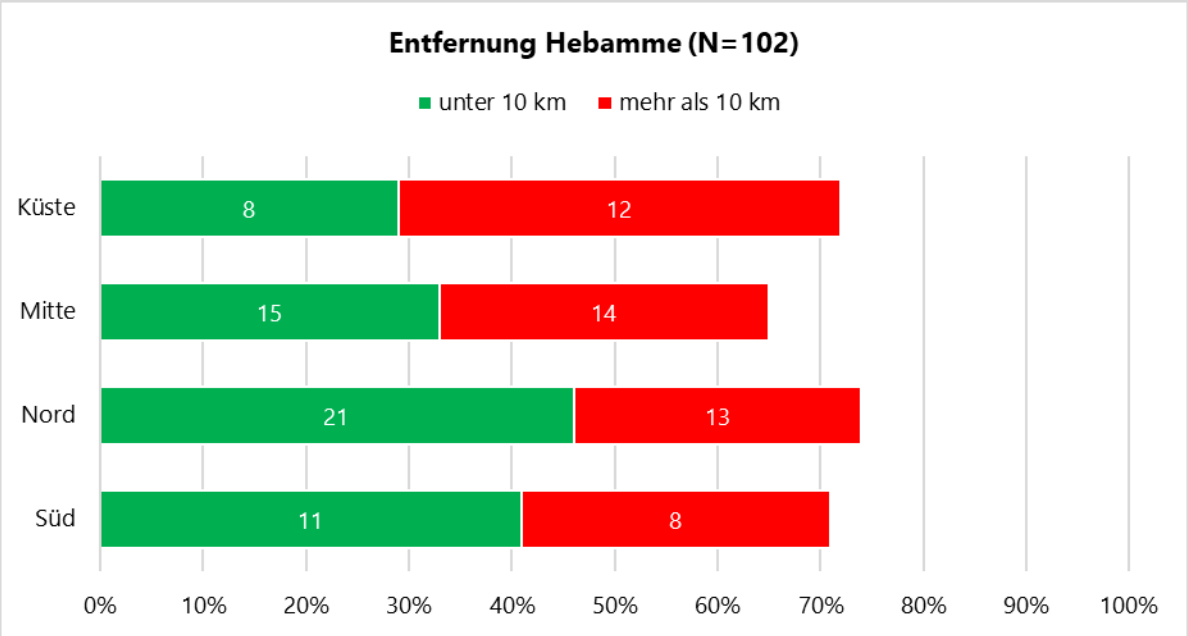


Abbildung 11: Entfernung Hebamme vom Wohnort der befragten Eltern (Rest bis 100 %: „nutze ich nicht") (Familienbefragung)

In der Befragung der Rettungskräfte wurde von einigen Teilnehmer:innen angemerkt, dass es zu wenig Hebammen im Kreis gebe, insbesondere in Notsituationen. Hier wurde zudem der dringende Bedarf an abrufbaren Hebammen gesehen, die in Schwangerschafts-/Geburtssituationen bei Rettungsdiensteinsätzen unterstützend tätig werden können (s. Kap. 4.3).

Auch bei der Befragung der Gynäkolog:innen wurden „mehr Hebammen für Geburtsvorbereitung und Nachsorge" gefordert, ein:e Kinderärzt:in sprach von „fehlenden Hebammen".

Neben der bereits erwähnten oftmals schwierigen geografischen Erreichbarkeit äußerten die Teilnehmenden an der Elternbefragung ebenso klar einen Mangel an (Beleg-)Hebammen, hier exemplarisch zwei Aussagen: „Es fehlen Hebammen!!! Sehr viele haben mit der Betreuung vor/nach der Geburt aufgehört." „Mehr Auswahl an Beleghebammen."

Besonders deutlich wird dies aber auch bei der Frage danach, wie leicht es den Elternteilen fiel, spezielle Angebote zu finden.

Die Suche nach einer Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft gestaltete sich zwar für 27,8 % sehr gut bzw. gut, aber für 29 % noch ausreichend bzw. unzureichend. Sehr gravierend ist der Unterschied bei der Suche nach einer Beleghebamme für eine Geburt im Krankenhaus: 34,4 % bewerteten diese als unzureichend (29,8 %) bzw. noch ausreichend (4,6 %) gegenüber 12,6 %, die die Suche (sehr) gut empfanden.

Eine Hebammenbetreuung für das Wochenbett wurde hingegen von 39,1 % der Befragten sehr gut oder gut gefunden und von 19,2 % noch ausreichend oder unzureichend.

Differenziert nach Sozialräumen zeigen sich auch hier wieder klare Unterschiede: In den Regionen Nord und Mitte schien es den Befragten tendenziell leichter zu fallen, eine entsprechende Leistung zu finden als in den Sozialräumen Küste und Süd (vgl. Abb. 12). Es bleibt offen, ob dies einer besseren Sichtbarkeit geschuldet ist bzw. der Tatsache, dass die überwiegende Zahl der befragten Elternteile aus den größeren Orten der Regionen Nord und Mitte stammt und somit über ein breiteres Angebot verfügt.

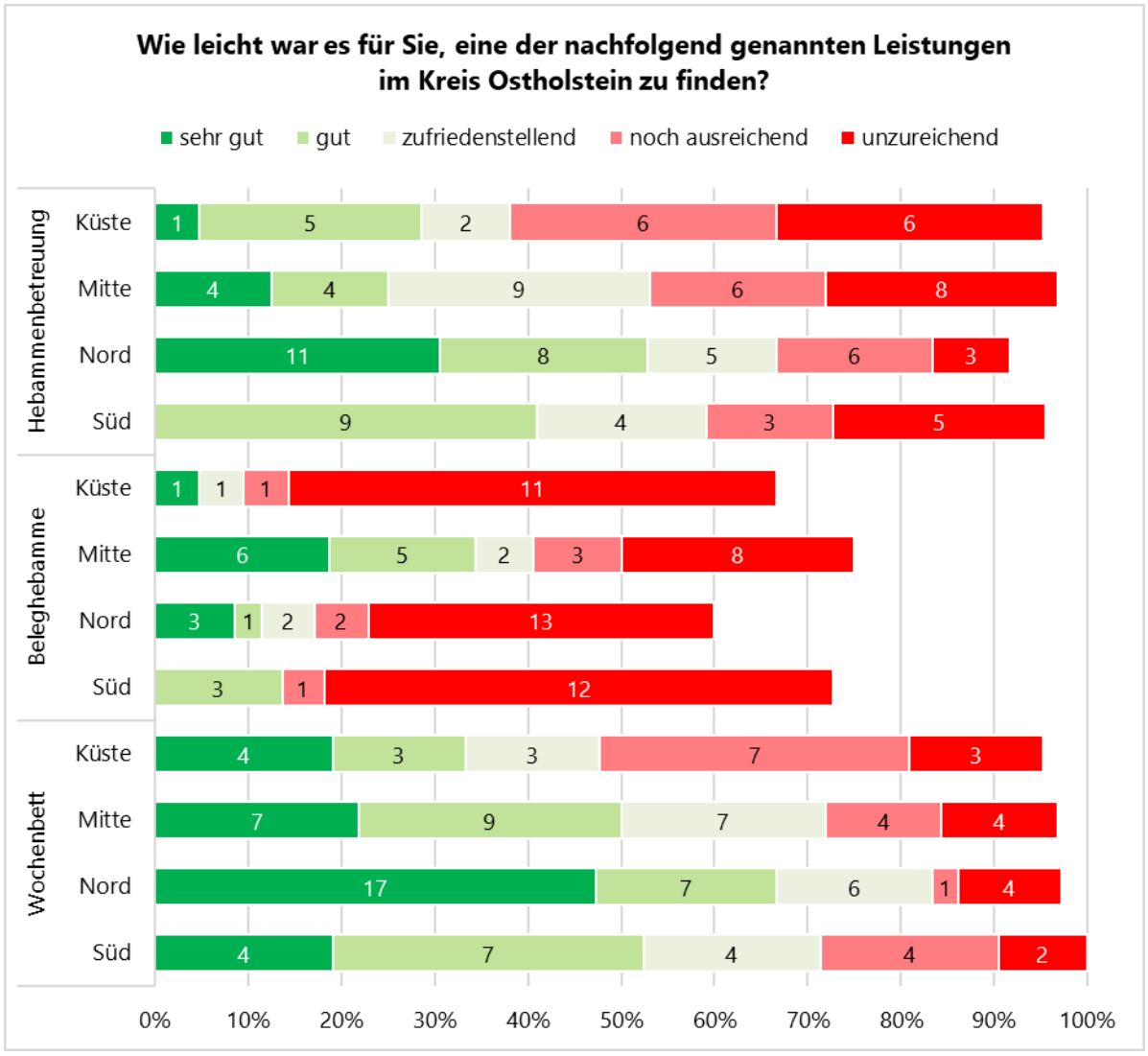


Abbildung 12: Auffinden von individuellen Hebammenleistungen (Familienbefragung)

Der grundsätzliche Mangel an Hebammen zeigt sich jedoch auch darin, dass die befragten Hebammen mit großer Mehrheit angaben, im Jahr 2023 sehr häufig, d. h. fast täglich (24 %), oder häufig (52 %), d. h. zwei- bis dreimal pro Woche, Anfragen für eine individuelle Betreuung nicht entsprechen konnten (vgl. Abb. 13). Zu den Gründen zählte vor allem, dass keine

Kapazitäten vorhanden und die Hebammen überlastet waren (84 %), aber auch eine zu große Entfernung zu den anfragenden Frauen (58 %).

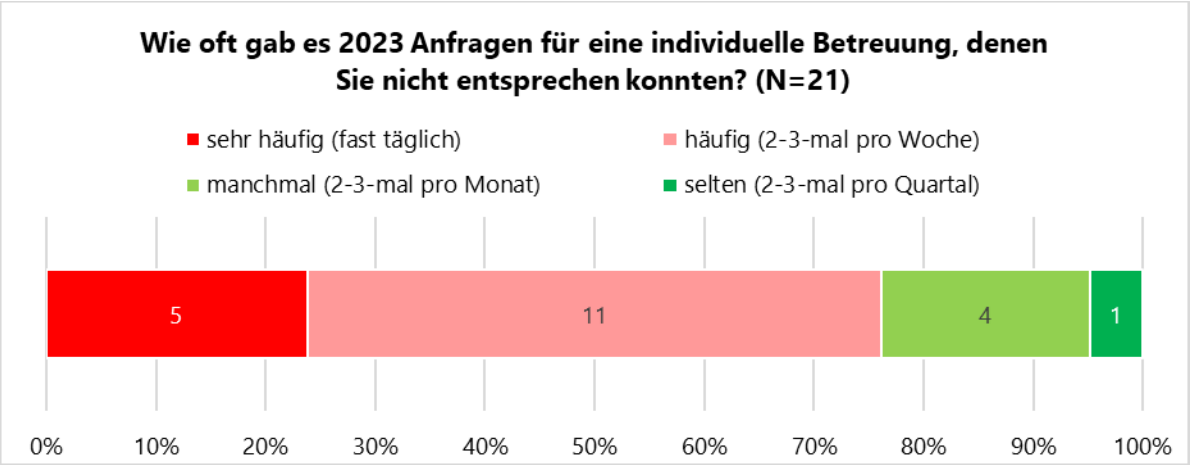


Abbildung 13: Absagen für individuelle Betreuungen (Hebammenbefragung)

Die Zufriedenheit mit den Leistungen – hier vor allem die Vorsorgeuntersuchungen bei einer Hebamme (51 %) sowie die Wochenbettbetreuung (66,2 %) – war gegeben, sie wurden von den Elternteilen als (sehr) hilfreich bewertet.

Zu den individuellen Leistungen im Rahmen der Schwangerschaft gehörten nach Angaben der an der Befragung teilnehmenden Hebammen vor allem die Beratung der Schwangeren sowie Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wehen. In der Phase des Wochenbetts wurde insbesondere die aufsuchende Betreuung ausgeführt (vgl. Abb. 14).

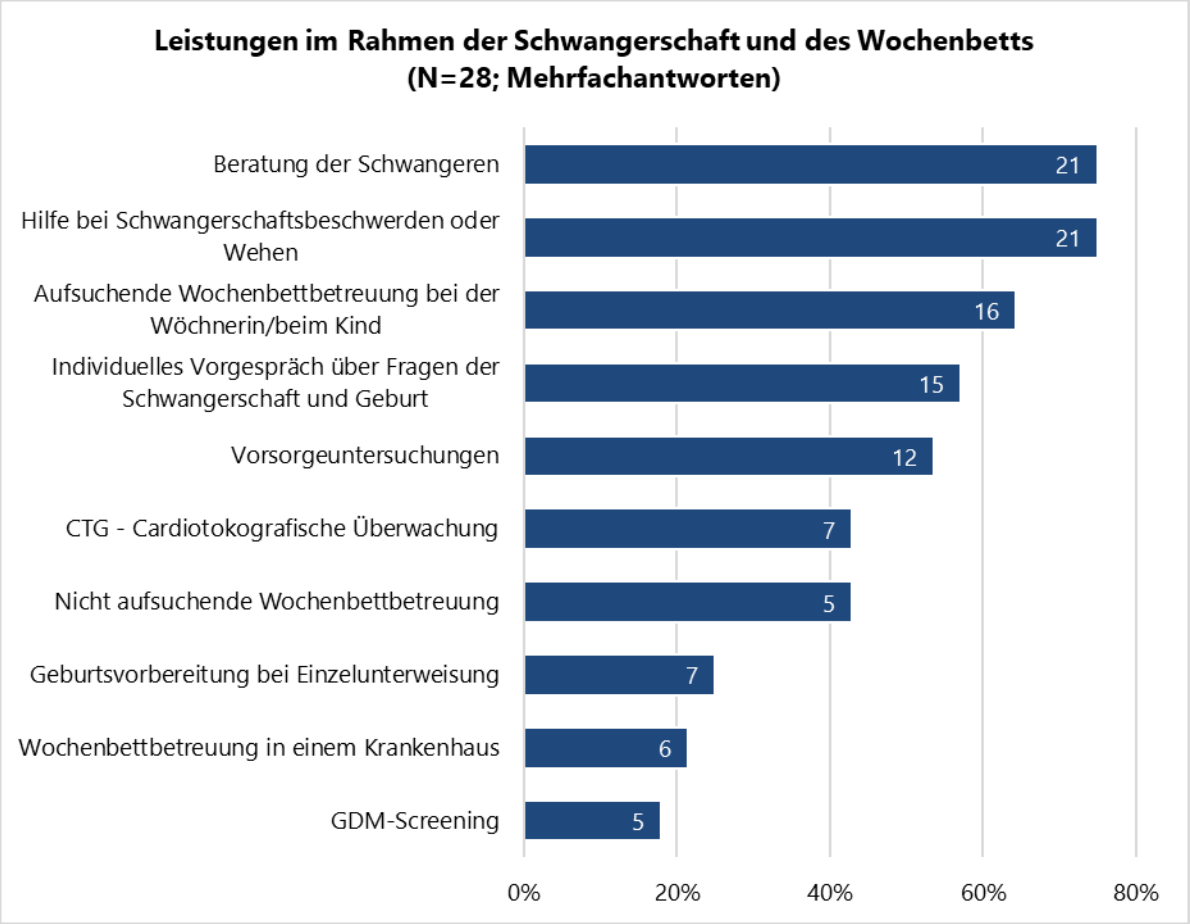


Abbildung 14: Leistungen im Rahmen der Schwangerschaft und des Wochenbetts (Hebammenbefragung)

Die befragten Hebammen zeigten sich grundsätzlich bereit, eine gewisse Wegstrecke für die Erbringung individueller Leistungen in Kauf zu nehmen, vor allem in einem Radius bis zu zwanzig Kilometer. Mit acht Hebammen gab jedoch auch über ein Viertel der Teilnehmer:innen an, weitere Entfernungen für Einzelkontakte anzusteuern, eine sogar „bis 100 km" (vgl. Abb. 15). Nach der Hebammen-Vergütungsvereinbarung mit den Krankenkassen fällt das Wegegeld insgesamt gering aus und kann unter bestimmten Umständen bei weiter entfernten Zielen ganz entfallen.[2] Lange Wege bedeuten somit einen hohen, wenig bis nicht bezahlten Zeitaufwand und verstärkt den Versorgungsengpass gerade in dünn besiedelten Regionen.

[2] Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V, §6 Abs. 6: „Hat eine andere als die nächstgelegene Hebamme Hilfe geleistet, so kann die Krankenkasse die Zahlung der dadurch entstehenden Mehrkosten an Wegegeld ablehnen, wenn der Weg von der Stelle der Leistung zum Sitz der anderen Hebamme mehr als 25 Kilometer länger ist als zu der nächstgelegenen Hebamme laut Vertragspartnerliste Hebammen gemäß § 8 des Vertrages." (GKV-Spitzenverband (2017)

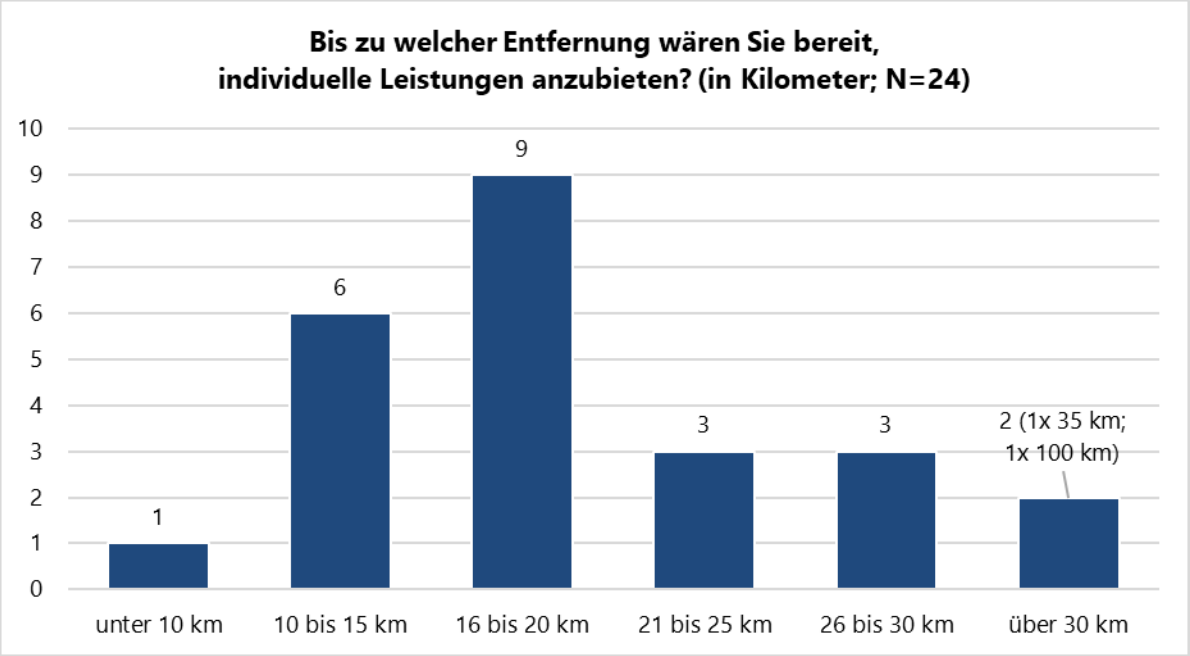


Abbildung 15: Fahrbereitschaft individuelle Leistungen (Hebammenbefragung)

Leistungen der Geburtshilfe

In der Befragung wurde erwartungsgemäß deutlich, dass dieser Bereich nur von wenigen Hebammen abgedeckt wird. Dennoch gaben jeweils sieben Hebammen an, im Jahr 2023 bei einer Geburt im häuslichen Umfeld bzw. bei einer Fehlgeburt Hilfe geleistet zu haben (vgl. Abb. 16).

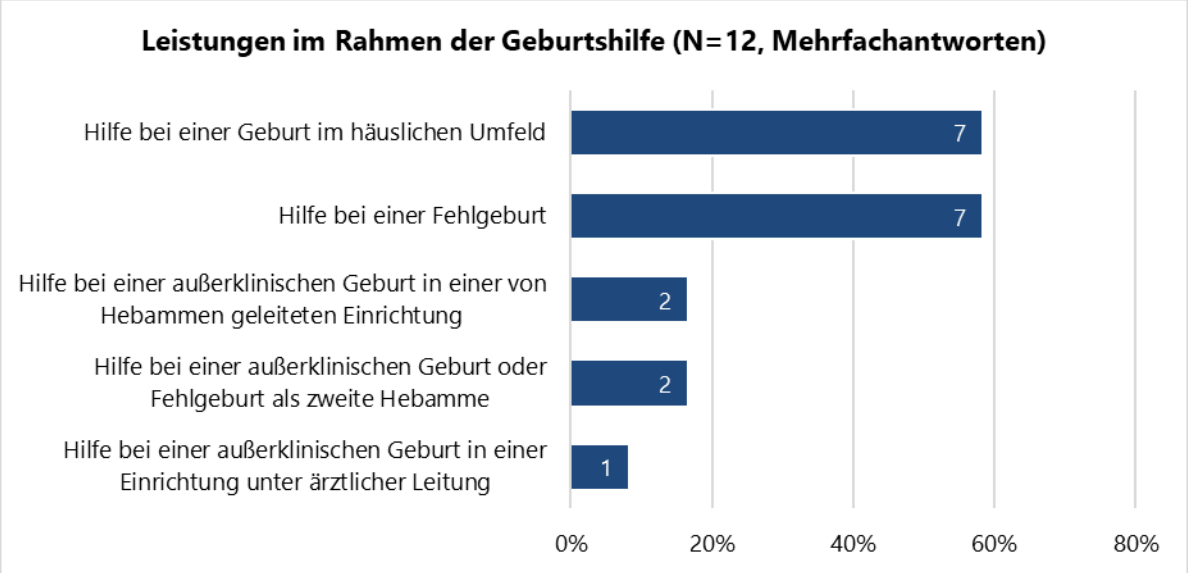


Abbildung 16: Leistungen im Rahmen der Geburtshilfe (Hebammenbefragung)

Gefragt nach den Umständen, die Hebammen unterstützen würden, vermehrt geburtshilfliche Leistungen anzubieten, wurden vor allem bessere bzw. alternative Arbeitsbedingungen genannt wie z. B. Angestellten- und Belegverträge oder ein 1:1-Begleitsystem. Ebenso scheint eine bessere Entlohnung insbesondere zur Finanzierung der erhöhten Haftpflichtsumme für die Vorwehen- und Geburtsbegleitung eine wesentliche Voraussetzung. Die Hebammen nannten jedoch auch alternative Vorgehensweisen wie hebammengeleitete Kreißsäle oder die Förderung der außerklinischen Geburtshilfe (diese Aspekte werden u. a. vor dem Hintergrund ihrer Zuständigkeit in den Handlungsempfehlungen differenziert, s. Kap. 6.2).

Kursangebot

Basierend auf den Angaben der an der Befragung teilnehmenden Hebammen konnten die Orte der Kursangebote im Kreis Ostholstein auf der folgenden Karte festgehalten werden (Abb. 17). Analog zur ungleichen Verteilung der Hebammenpraxen ist hier das geringe Kursangebot zu erkennen.

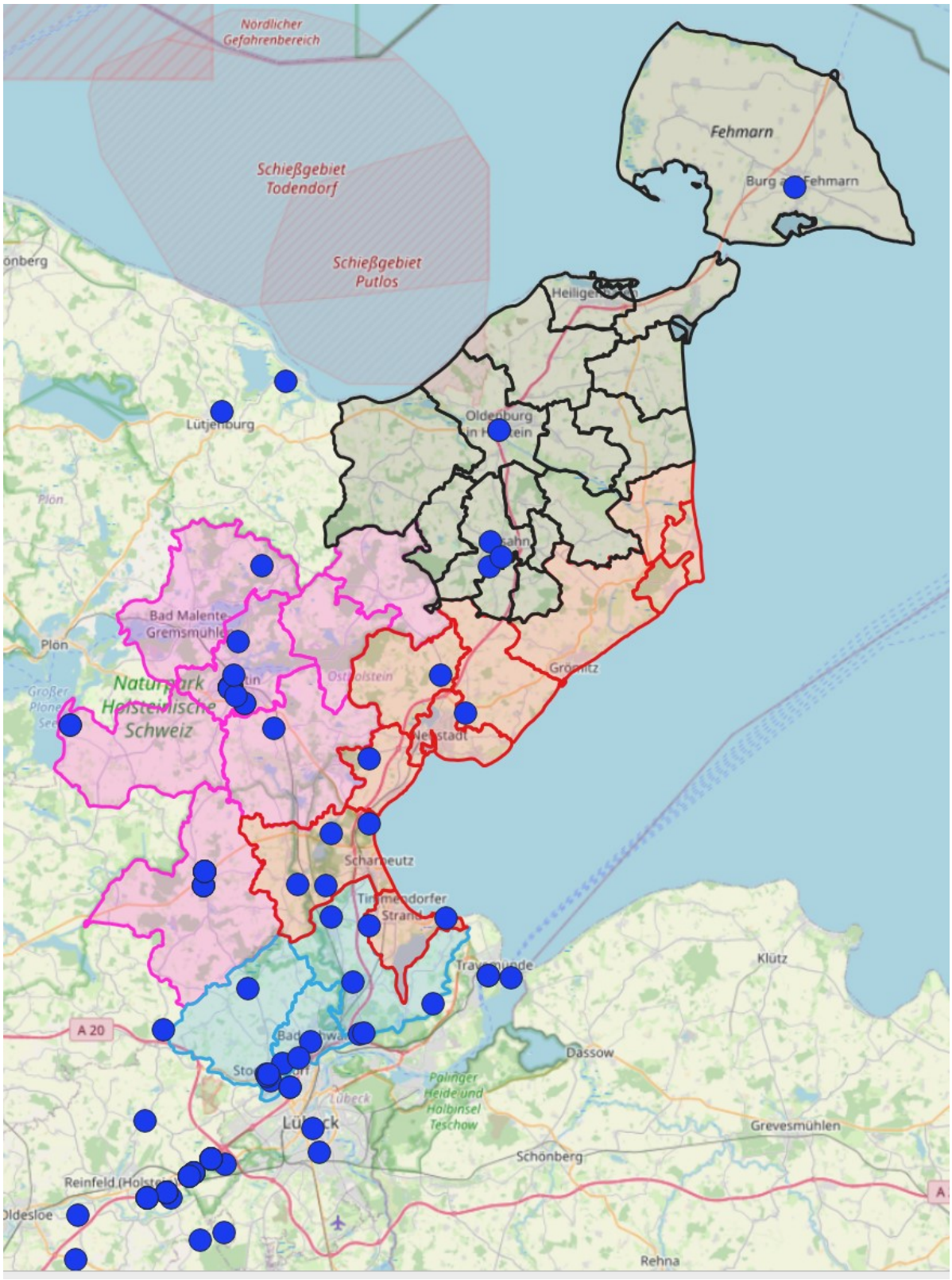


Abbildung 17: Kursangebot der Hebammen

In der Befragung gaben mehrere Hebammen an, dass es beim Kursangebot (Geburtsvorbereitung, Rückbildung, Beckenboden) in ihrer Berufsgruppe zu Versorgungslücken komme, da dies „durch die schlechte Vergütung der Krankenkassen 8,37€ pro Zeitstunde!!! nicht lohnenswert" sei. Zudem ist es den Hebammen von Seiten der Krankenkassen nicht erlaubt, Zuzahlungen zu den Kursen zu erheben, auch sei die Gebührenordnung nach Auskunft des Hebammenverbandes bislang nicht ausreichend angehoben worden. Derzeit gebe es jedoch entsprechende Verhandlungen durch den Hebammenverband, die voraussichtlich bis Ende 2025 abgeschlossen würden. Von Seiten des Kreises Ostholstein besteht in dieser Hinsicht keine direkte Zuständigkeit. Alternative Formen der Unterstützung werden in den Handlungsempfehlungen (Kap. 6.2.2) diskutiert.

Das Kursangebot von Hebammen hängt zudem von der Verfügbarkeit geeigneter Räumlichkeiten ab. Diese sind oftmals nicht vorhanden oder schwer erreichbar und insbesondere durch die bestehende Vergütung nicht oder nur unzureichend finanzierbar. So gaben bei der Befragung auch nur 17 der teilnehmenden 28 Hebammen an, im Jahr 2023 überhaupt gruppen- und kursbezogene Leistungen angeboten zu haben. Dabei handelte es sich vorwiegend um Geburtsvorbereitungskurse (vgl. Abb. 18).

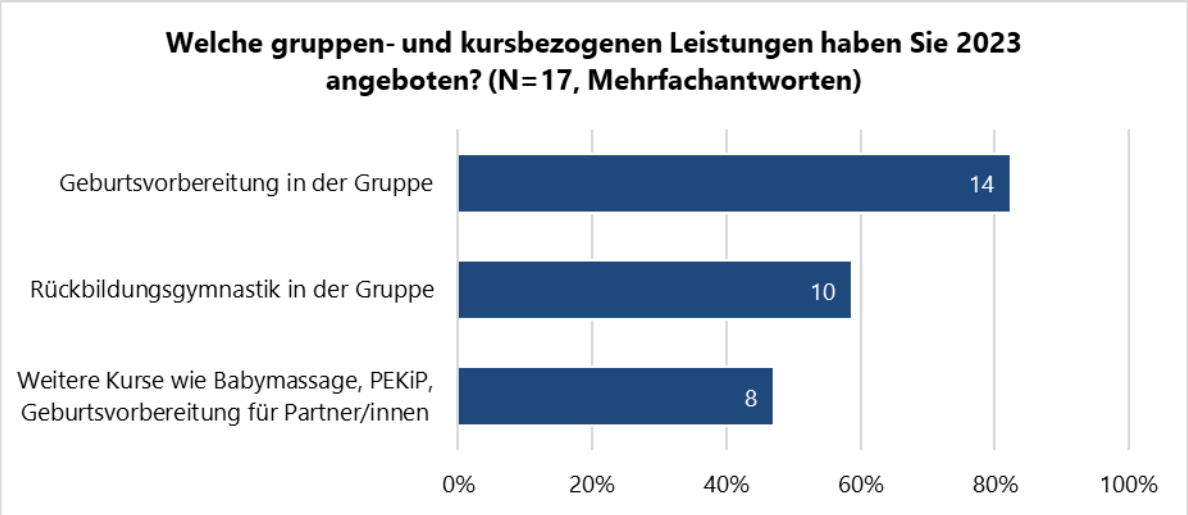


Abbildung 18: Gruppen- und kursbezogene Leistungen (Hebammenbefragung)

Demgegenüber lässt sich aus der Fahrbereitschaft der Hebammen trotz der oben bereits genannten Widrigkeiten dennoch ein hohes Engagement ableiten (vgl. Abb. 19).

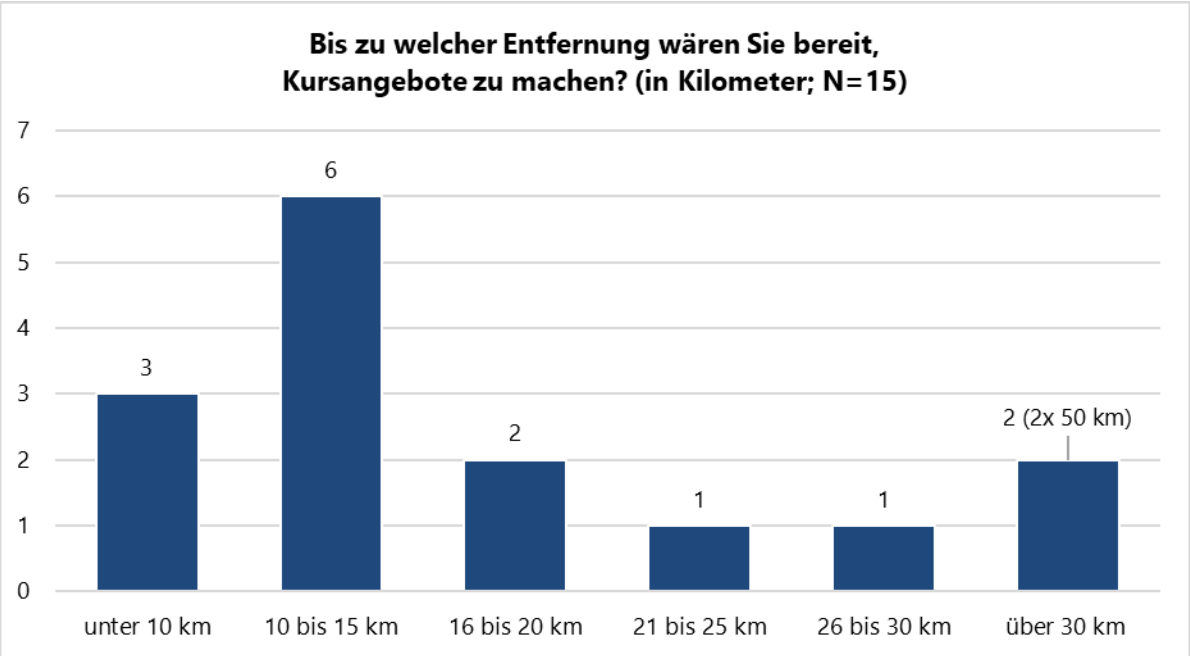


Abbildung 19: Fahrbereitschaft für Kursangebote (Hebammenbefragung)

In der Elternbefragung standen ‚Vorbereitungs- und Rückbildungskurse' mit zwölf Nennungen an vierter Stelle der fehlenden Angebote. In einem anderen Zusammenhang der Befragung antworteten 36 % der Elternteile, dass die Suche nach einem Geburtsvorbereitungskurs für sie noch ausreichend (15 %) bzw. unzureichend (21 %) gewesen sei – gegenüber 37 %, die dasselbe als sehr gut (17 %) bzw. gut (20 %) empfanden. Der Rückbildungskurs schien etwas einfacher auffindbar: Hier waren es zwar 24 %, die die Suche als unzureichend und 7 % als noch ausreichend bewerteten, aber insgesamt 44 % zeigten sich zufrieden (21 % sehr gut, 23 % gut). Differenziert nach den Sozialräumen zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei der Darstellung der individuellen Hebammenleistungen. Auch hier schneiden die Sozialräume Mitte und Nord vergleichsweise gut ab (vgl. Abb. 20).

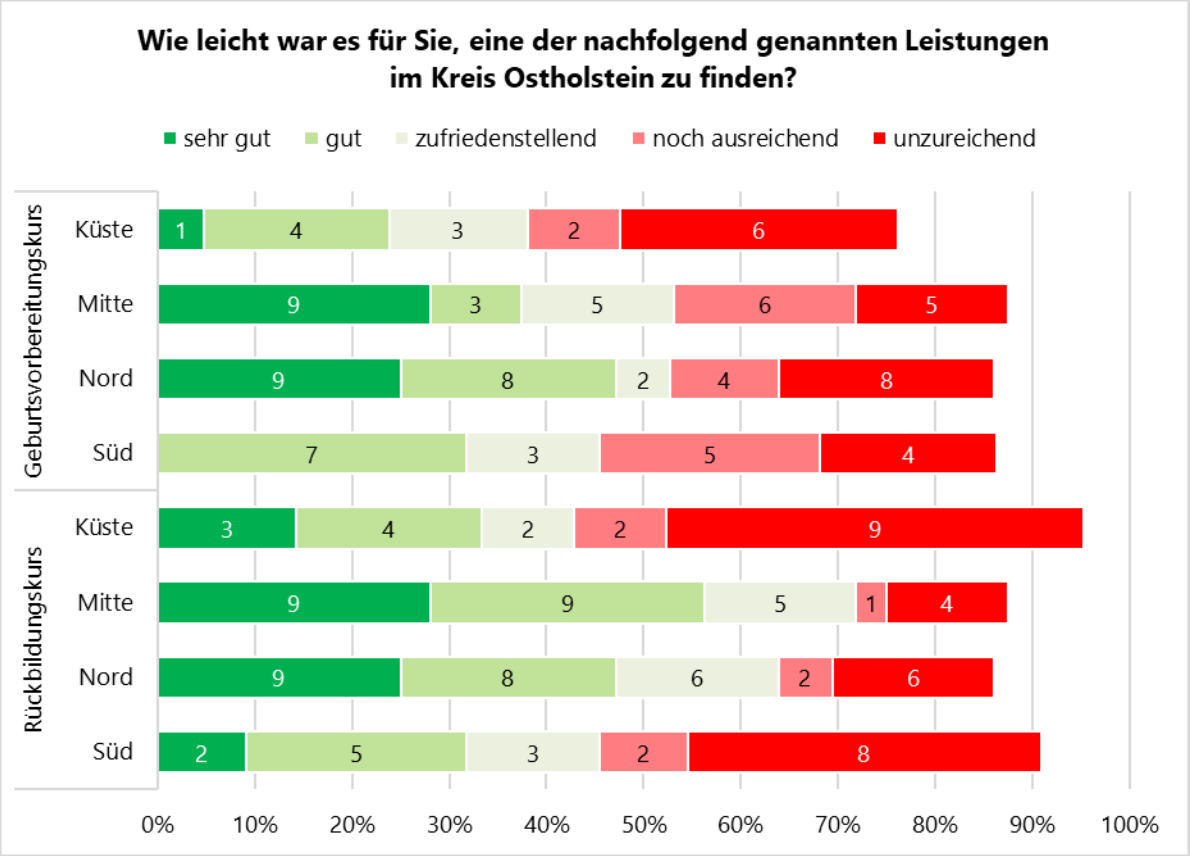


Abbildung 20: Auffindbarkeit von kursbezogenen Hebammenleistungen (Familienbefragung)

Die Qualität der von Hebammen durchgeführten Kurse wurde von den befragten Elternteilen überwiegend positiv bewertet: Knapp die Hälfte der auf diese Frage Antwortenden (49 %) empfand den Rückbildungskurs als sehr bzw. eher hilfreich, bei den Geburtsvorbereitungskursen waren es 43 %.

Zum Angebotsspektrum der Hebammen zählen auch kindbezogene Leistungen, wie zu Beispiel Hilfe und Beratung bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten oder bei der Pflege des Kindes, teilweise werden Erstuntersuchungen (U1) durchgeführt. Dieser Bereich wurde von den an der Befragung teilnehmenden Hebammen tendenziell seltener angeboten, in erster Linie ging es inhaltlich um die Beratung der Mutter bzw. der Eltern in Bezug auf das Kind, weniger um die Untersuchung/Behandlung des Kindes selbst (vgl. Abb. 21).

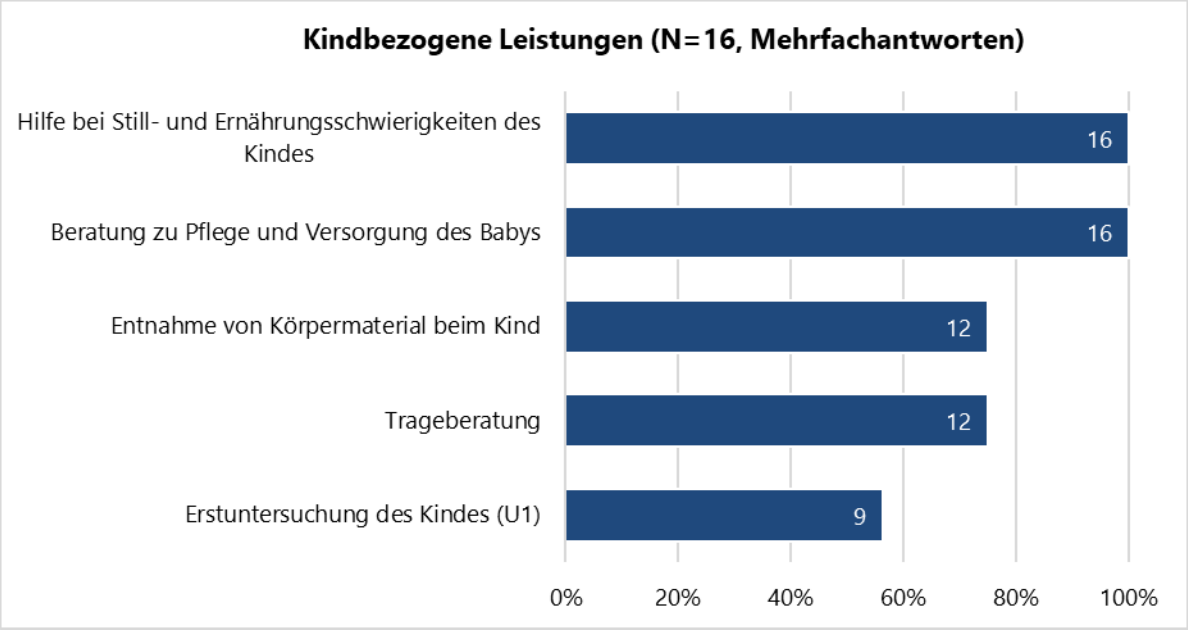


Abbildung 21: Kindbezogene Leistungen (Hebammenbefragung)

Die folgende Karte zeigt die Verteilung der kindbezogenen Leistungen im Kreisgebiet (vgl. Abb. 22).

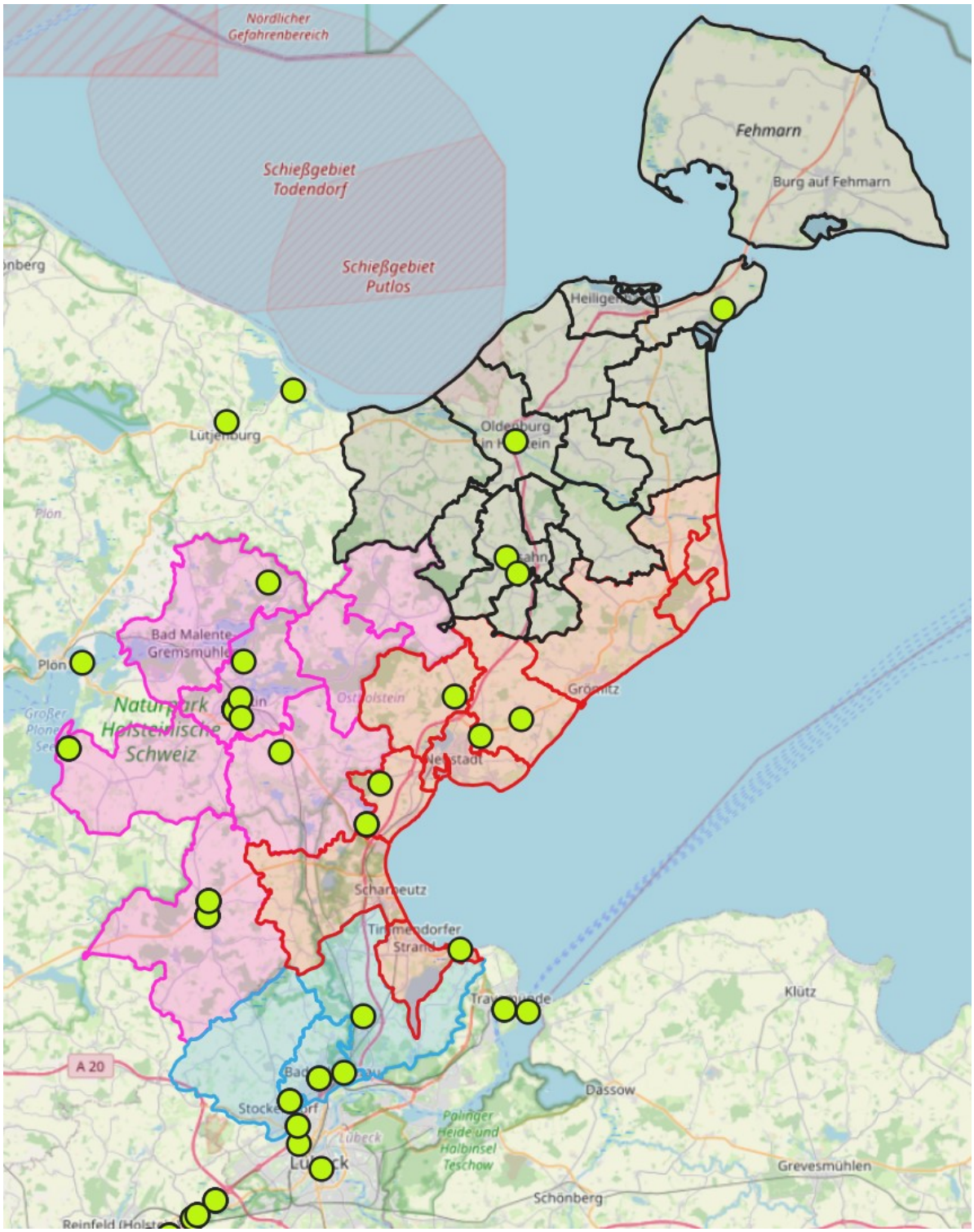


Abbildung 22: Kindbezogene Leistungen der Hebammen

Betreuungsschlüssel

Die befragten Hebammen betreuten im Jahr 2023 in Bezug auf individuelle Leistungen in der vorgeburtlichen Phase durchschnittlich etwa 46 Frauen, in der nachgeburtlichen Phase waren

es ca. 42 Frauen. Auffällig ist dabei zum einen die große Spannweite der einzelnen Angaben, zum anderen die recht hohe Zahl der betreuten Frauen, die nicht im Kreis Ostholstein gemeldet waren (vgl. Tab. 2).

Tabelle 2: Anzahl der betreuten Frauen (Hebammenbefragung)

	Summe	**Spann-weite**	**Mittelwert**
Vorgeburtlich betreute Frauen (N=16)	740	15 - 105	46,3
...davon nicht im Kreis Ostholstein gemeldet (N=13)	245	1 - 102	20,2
Geburtlich betreute Frauen (N=6)[3]	258	2 - 85	43
...davon nicht im Kreis Ostholstein gemeldet (N=4)	74	12 - 30	18,5
Nachgeburtlich betreute Frauen (N=16)	675	5 - 112	42,2
...davon nicht im Kreis Ostholstein gemeldet (N=11)	207	1 - 102	18,8

Zukünftige Hebammenversorgung

Die Hebammen wurden im Rahmen der Studie nach ihren Plänen bezüglich ihrer Tätigkeit für die nächsten fünf Jahre gefragt. Der größte Teil – zehn Hebammen – gaben an, ihr Leistungsspektrum leicht (6) oder stark (4) einschränken zu werden, drei beenden ihre Tätigkeit ganz (vgl. Abb. 23). Verbunden mit dem durchschnittlichen Alter der Befragten von 46 Jahren weist diese Entwicklung tendenziell auf eine Zunahme der Unterversorgung hin.

[3] Bei diesen Hebammen handelt es sich vor allem um Dienst- bzw. Begleitbeleghebammen.

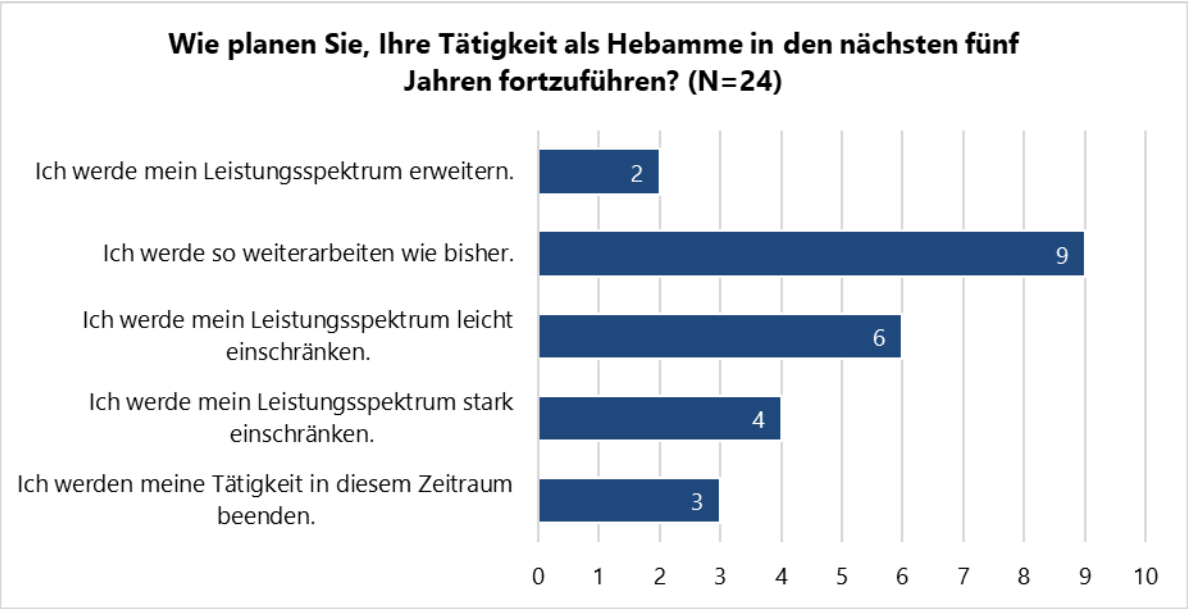


Abbildung 23: Tätigkeitsbezogene Planung der nächsten fünf Jahre (Hebammenbefragung)

Gynäkolog:innen

Im Kreis Ostholstein befinden sich 25 niedergelassene Gynäkolog:innen. Sie verteilen sich auf acht Ärzt:innen im Sozialraum Süd in je zwei Einzel- und Gemeinschaftspraxen (alle Bad Schwartau), fünf im Gebiet Küste (drei Einzelpraxen und eine Gemeinschaftspraxis), acht in Mitte (davon sieben in Eutin, hier gibt es je eine Einzel- und Gemeinschaftspraxis) und vier Einzelpraxen in unterschiedlichen Orten in der Region Nord. Auffällig ist dabei die geografische Verteilung im nördlichen Sozialraum, während sich die Ärzt:innen in der Region Mitte mit einer Ausnahme an einem Ort (Eutin) befinden (vgl. Abb. 24).

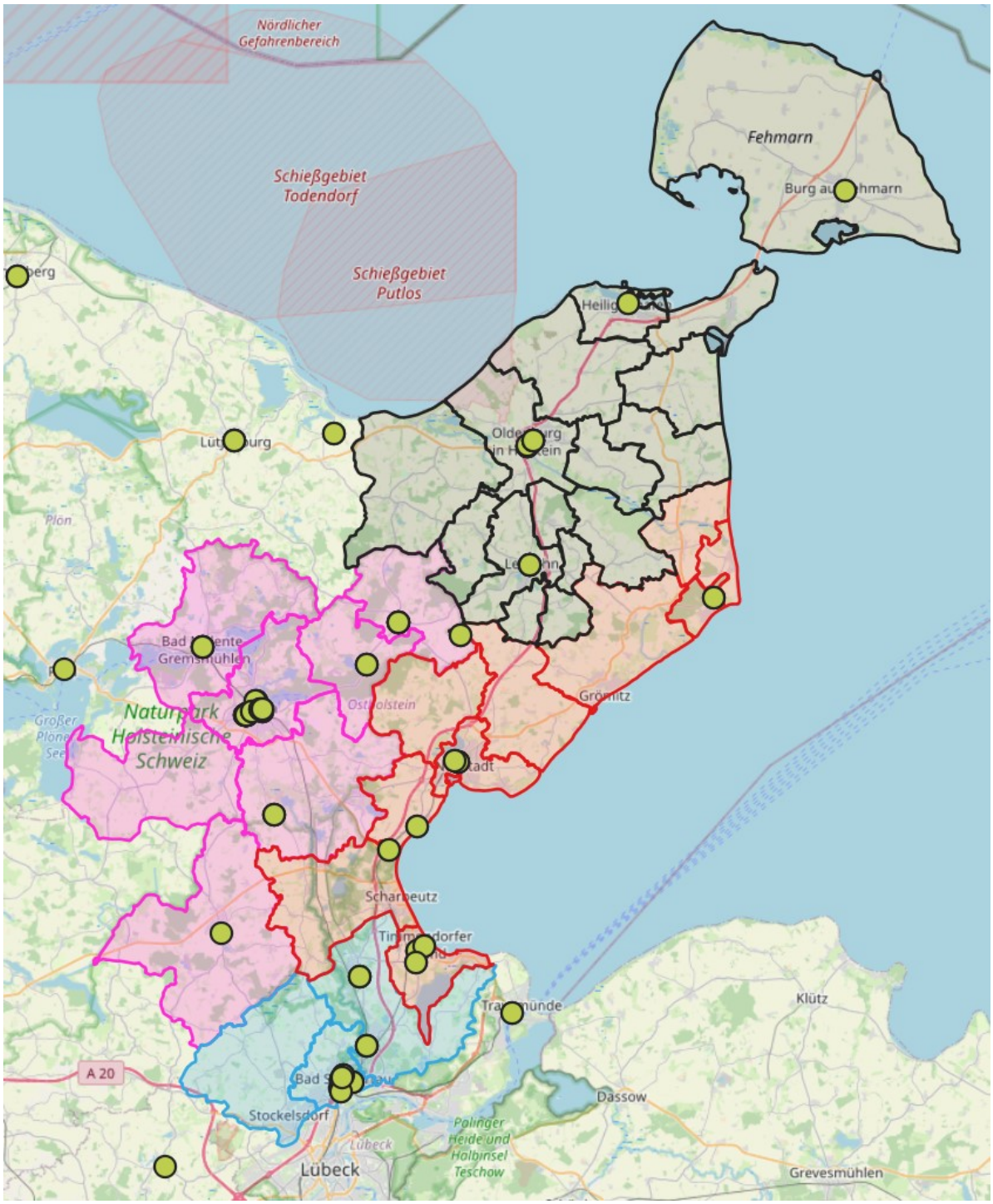


Abbildung 24: Verteilung Gynäkolog:innen

Nach Auskunft der an der Elternbefragung Teilnehmenden schien es in diesem Fachgebiet zumindest qualitativ wenig Mangel zu geben. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten (55,6 %) gab an, dass sie im Umkreis von zehn Kilometer eine:n Gynäkolog:in erreichen könnten, 35,1 % mussten jedoch weiter fahren. Der größte Anteil derer, die zehn oder mehr Kilometer

zu einer gynäkologischen Praxis zurücklegen mussten, kam aus der Region Nord (vgl. Abb. 25).

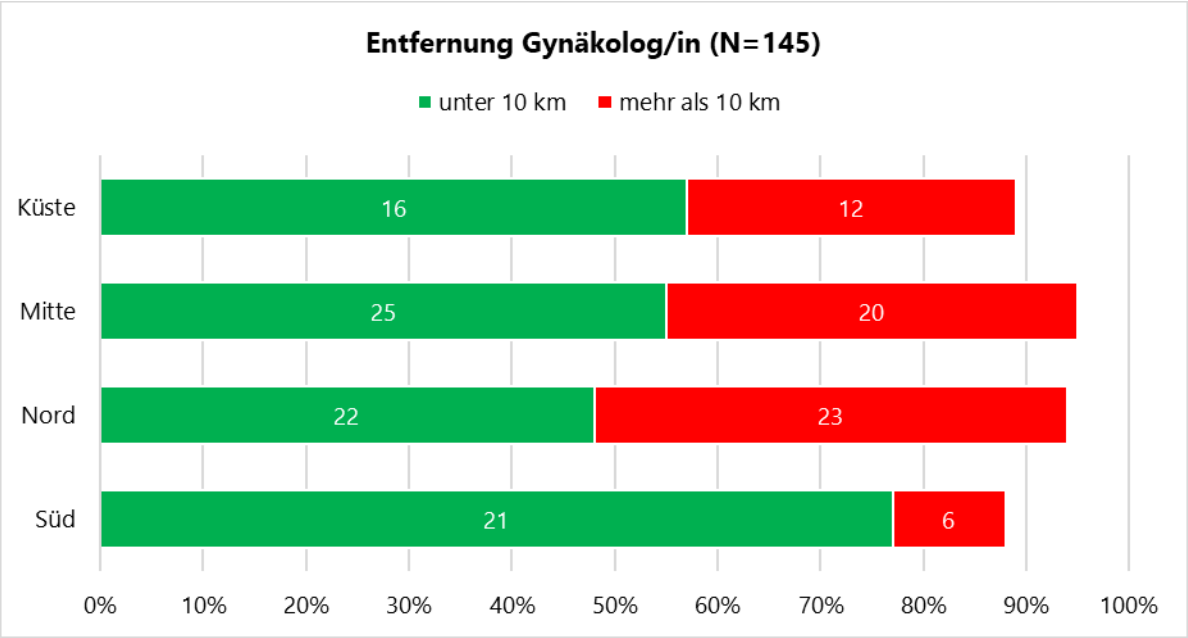


Abbildung 25: Entfernung Gynäkolog:in vom Wohnort der befragten Eltern (Rest bis 100 %: „nutze ich nicht") (Familienbefragung)

Die Vorsorgeuntersuchungen wurden von 70,2 % als sehr bzw. eher hilfreich wahrgenommen.

In der Hebammenbefragung wurde angemerkt, dass eine gynäkologische Betreuung „abends/nachts, am Wochenende und in Ferienzeiten" fehle und besonders in unterversorgten Gebieten einen gynäkologischen Bereitschaftsdienst geben sollte. Zudem wurde von der Erfahrung berichtet, dass Gynäkolog:innen teilweise wenig Vertrauen in vor- und nachgeburtliche Hebammenversorgung gegenüber ärztlicher Versorgung zeigten und es wurde der Wunsch nach mehr Aufklärung diesbezüglich geäußert.

Kinderärzt:innen

Im Kreis Ostholstein befinden sich 16 niedergelassene Kinderärzt:innen. Im Sozialraum Nord befinden sich fünf Einzelpraxen, im Raum Küste sind es zwei Einzelpraxen, eine davon für Privatversicherte und Selbstzahlende. In der Region Mitte gibt es zwei Praxisgemeinschaften mit zwei bzw. drei Kinderärzt:innen. Beide haben ihren Sitz in Eutin. Im Sozialraum Süd befinden sich ebenfalls fünf Kinderärzt:innen, die sich auf eine zweiköpfige Praxisgemeinschaft und drei Einzelpraxen in insgesamt zwei Orten aufteilen (vgl. Abb. 26).

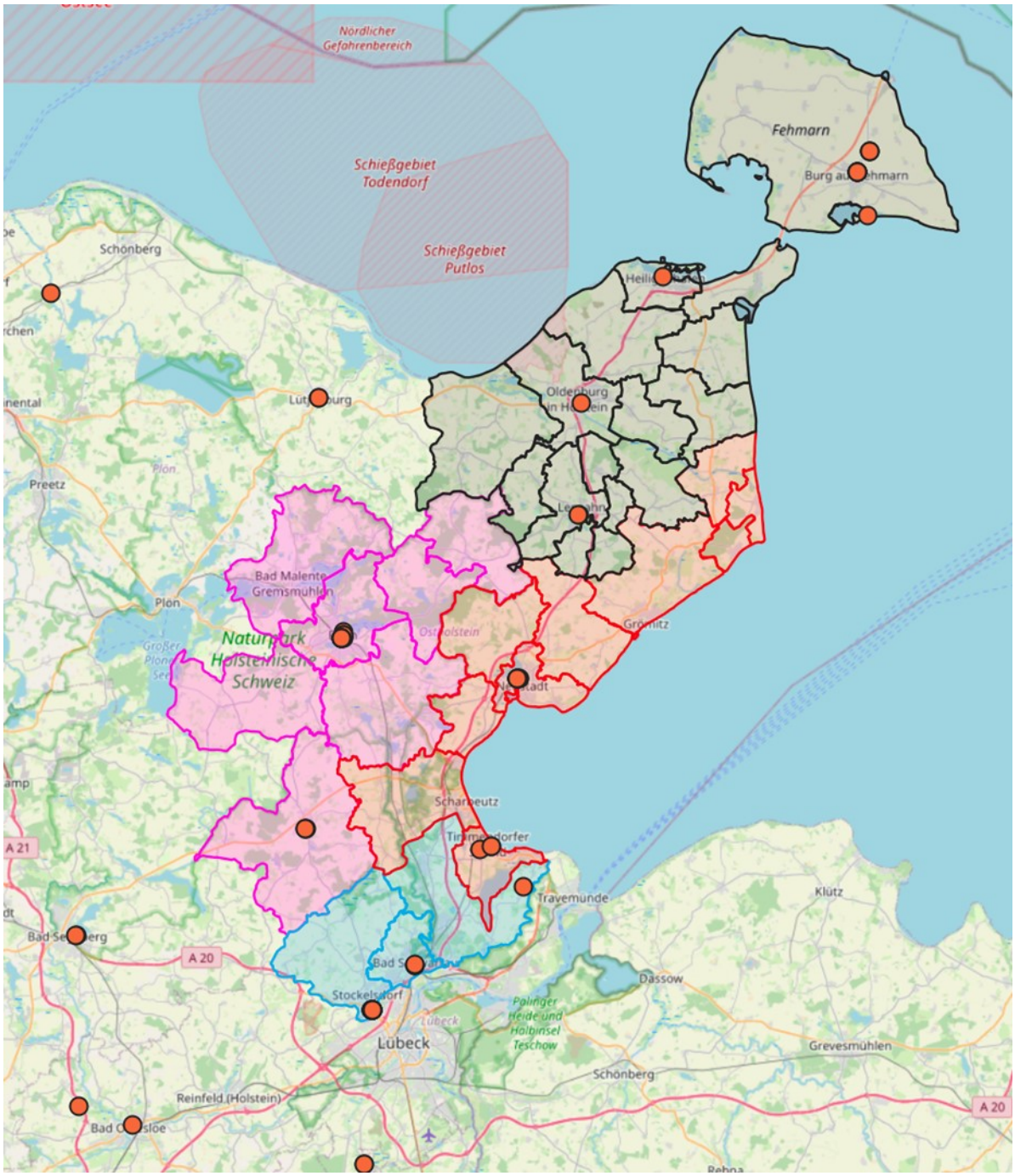


Abbildung 26: Verteilung Kinderärzt:innen

Aus der Elternbefragung wurde ersichtlich, dass insbesondere Familien im Sozialraum Nord längere Fahrtwege in Kauf nehmen müssen, um eine kinderärztliche Praxis zu erreichen (vgl. Abb. 27).

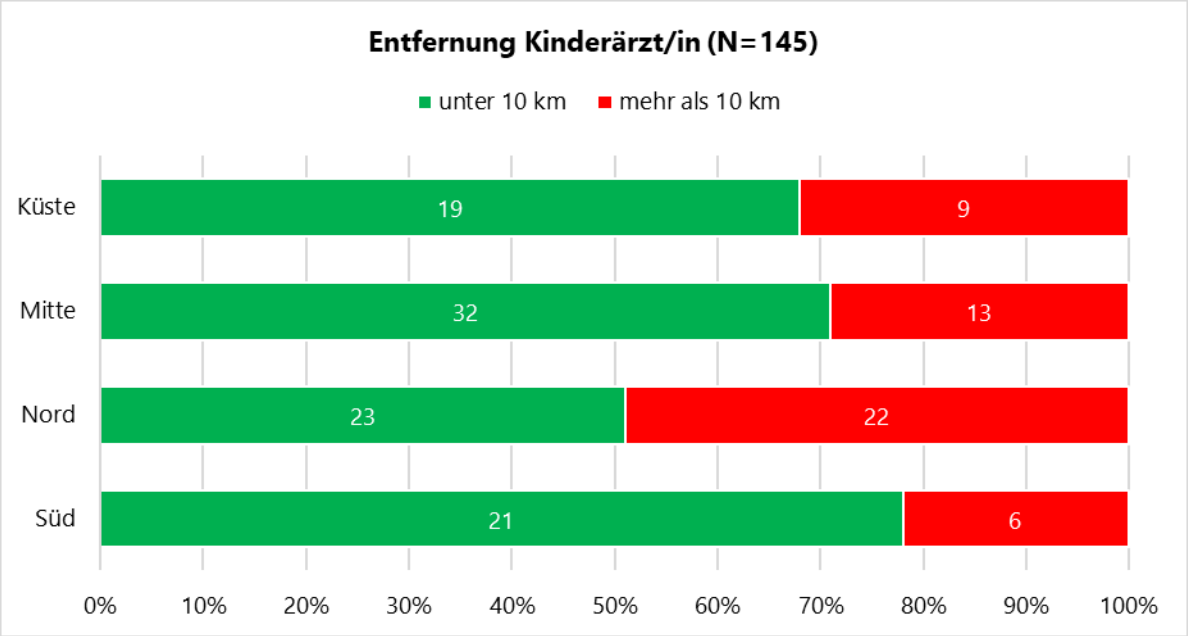


Abbildung 27: Entfernung Gynäkolog:in vom Wohnort der befragten Eltern (Familienbefragung)

Durch die im Vergleich zu Städten oder anderen Regionen geringe Dichte an Kinderärzt:innen kann es gerade in Krankheits- und Urlaubszeiten zu Engpässen in der Versorgung kommen, wie in einem Interview bestätigt wurde: „Während wir hier ja doch sehr auf uns allein gestellt sind und ein paar Kollegen im Umkreis haben, aber eben nicht so wahnsinnig viele. [...] Und das ist tatsächlich schwierig, wenn man einmal länger in Urlaub ist, oder? Also diese Absprachen sind doch eine Herausforderung."

Dadurch, dass weniger klinische Entbindungsorte im Kreis zur Verfügung stehen, finden mehr ambulante Geburten statt bzw. werden Eltern schneller entlassen oder wollen dies auch. Ein:e Interviewpartner:in (Kinderärzt:in) berichtete, dass dieser Umstand dazu führe, dass im Krankenhaus weniger Aufklärung stattfinde und diese sich in den ambulanten Bereich, insbesondere die kinderärztlichen Praxen, verlagere: „Wir brauchen viel mehr Zeit für U2en und 3en. Wir müssen die Screenings einplanen und das ist schwierig." Zudem würden einige Eltern vom Hausarzt versorgt, der jedoch keine Ultraschalluntersuchung der Hüften der Neugeborenen durchführe, „sodass die Eltern sich bei uns melden, wenn es eigentlich schon fast zu spät ist für den Zeitraum, wo man es optimalerweise macht und wir dann gucken müssen, wie wir das bei vollem Terminplan leisten können, was dann zu Mehrbelastungen in unserer Praxis führt. Also das ist so ein Kreislauf."

Es wurde jedoch auch angemerkt, dass eine stärkere Eigenverantwortlichkeit der Eltern durch „Informationsabende" und eine „Stärkung der Kompetenzen" die Versorgungslage unterstützen würde.

Geburtsorte

Im Kreis Ostholstein selbst können Frauen seit der Schließung der Geburtsstation in der Sanaklinik Oldenburg im Jahr 2014 nur noch im Ameos Klinikum Eutin (Perinataler Schwerpunkt)

entbinden. Eine Alternative wie ein Geburtshaus oder ähnliches ist nicht vorhanden. Weitere Möglichkeiten in angrenzenden Kreisen befinden sich in den Universitätskliniken Campus Lübeck und Kiel (beide: Perinatalzentrum Level 1), im Städtischen Krankenhaus Kiel (Perinatalzentrum Level 2; Hebammenkreißsaal) sowie in der Geburtsklinik AK Segeberger Kliniken - Standort Am Kurpark. Das Katholische Marien-Krankenhaus Lübeck schloss seine Geburtsstation im Jahr 2023, die Klinik Preetz im Jahr 2022. Die Standorte der genannten Kliniken sind auf folgender Karte abgebildet (s. Abb. 28).

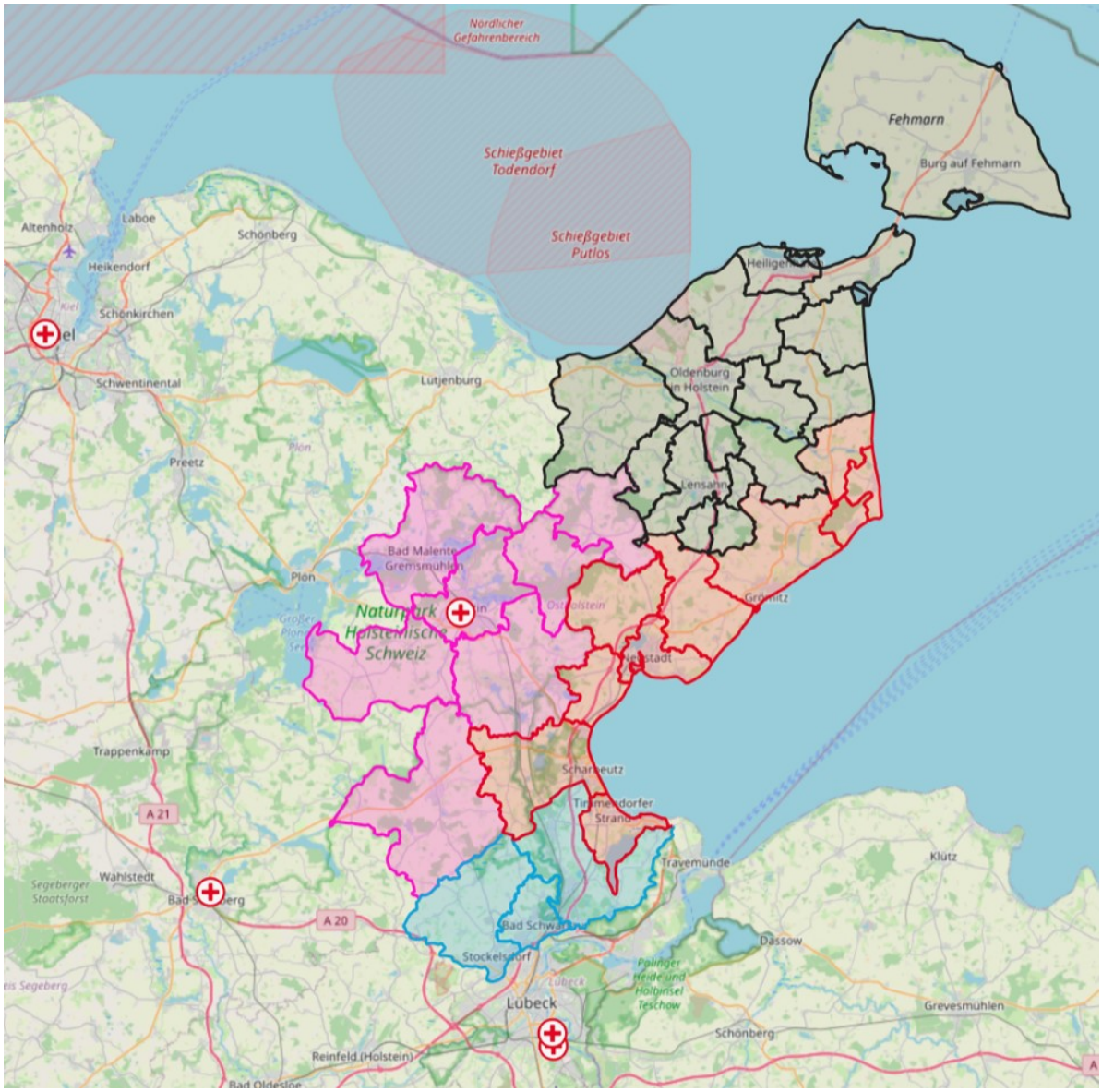


Abbildung 28: Standorte Kliniken mit Geburtsstationen

Ein relevanter Aspekt in den Erhebungen war die freie Wahl des Geburtsortes (§ 24f SGB V), die durch die fehlenden Alternativen im Kreis Ostholstein stark eingeschränkt wird. Dies bemängelten vor allem die befragten Hebammen und die Eltern. Beide Gruppen sahen auch

den Bedarf an alternativen Geburtsstätten wie Geburtshäuser. Aber auch die befragten Gynäkolog:innen forderten „mehr Geburtskliniken mit adäquater Versorgung", insbesondere eine „Reaktivierung der Geburtshilfe in Oldenburg oder Preetz". So zeigen auch die Befragungsergebnisse, dass es für Eltern in der Region Mitte durch Eutin als Zentrum vergleichsweise einfach war, eine geeignete Geburtsklinik zu finden, während es sich für Frauen aus dem Sozialraum Nord ungleich schwieriger erwies (vgl. Abb. 29). Trotz des gesehenen Bedarfes besteht seitens des Kreises Ostholstein keine Möglichkeit zur Veränderung dieser Situation.

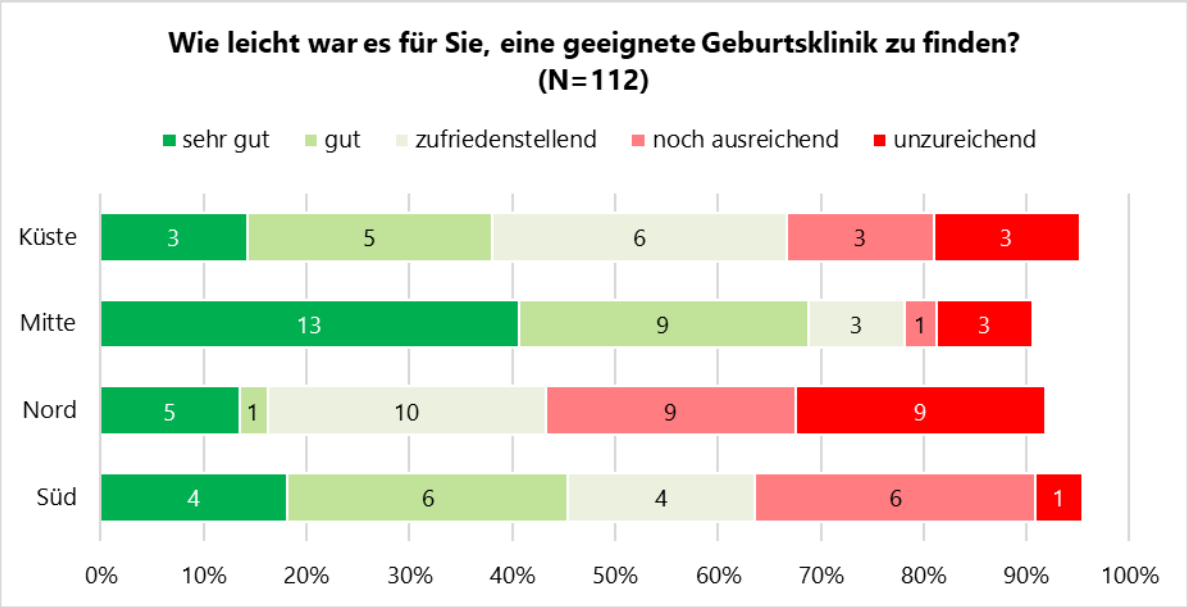


Abbildung 29: Auffinden einer geeigneten Geburtsklinik (Familienbefragung)

Hausgeburten werden aufgrund der erschwerten Versicherungsbedingungen der Hebammen kaum durchgeführt, was ebenfalls als Mangel aufgefasst wird. Beispielsweise fordert eine Hebamme „bessere Bezahlung, damit es wieder mehr Hebammen gibt, die Hausgeburten anbieten". Nur zwei der befragten Elternteile gab an, ihr(e) Kind(er) zuhause zur Welt gebracht zu haben.

Das Boarding-System, bei dem Schwangere einige Tage vor dem voraussichtlichen Geburtstermin in Kliniknähe in einer dafür vorgesehenen Wohnung unterkommen können, um bei Einsetzen der Wehen vor Ort zu sein, wird gerade für Frauen, die bereits Kinder haben, als nicht anwendbar gesehen. In einem Interview wurde dazu gesagt: „Und wer kümmert sich um die Kinder, wenn die dann drei Wochen vorher da einrücken?"

Rettungsdienste

Im Kreis Ostholstein befinden sich 16 Rettungswache – ähnlich wie die zuvor dargestellten Fachgebiete – insbesondere im südlichen Bereich sowie in den größeren Orten der anderen Sozialräume (vgl. Abb. 30). Insbesondere für Schwangere aus der Region Nord, die am wei-

testen von Geburtskliniken entfernt leben und in Geburtssituationen und/oder bei Komplikationen am ehesten auf einen Rettungsdienst angewiesen sind, sind vergleichsweise wenig Rettungskräfte verfügbar.

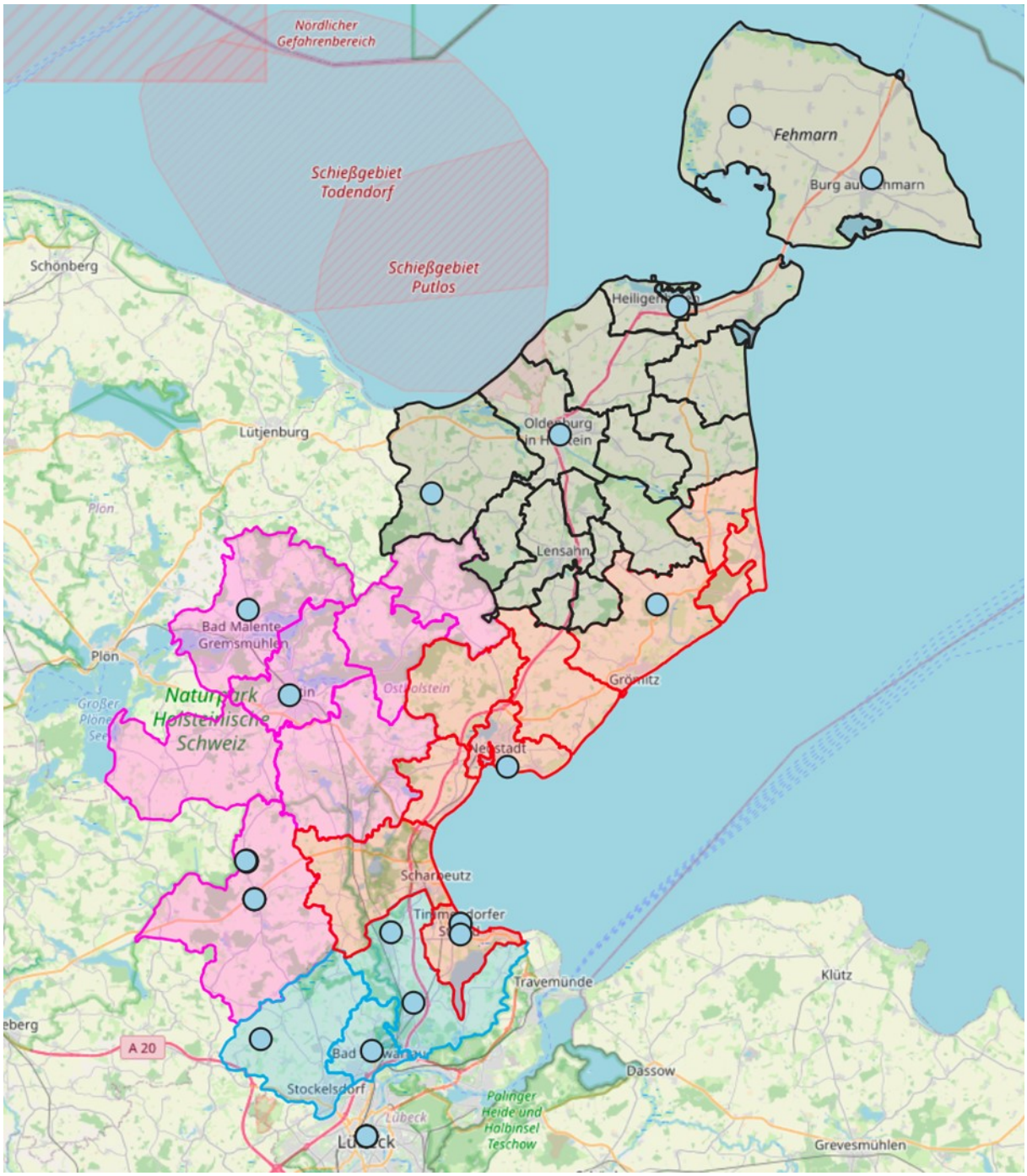


Abbildung 30: Rettungswachen im Kreis Ostholstein

Die an der Befragung teilnehmenden Rettungskräfte gaben an, im Jahr 2023 durchschnittlich knapp fünf Einsätze im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt gehabt zu haben, insgesamt meldeten die 28 Teilnehmer:innen 136 Einsätze (0 bis 14 pro Person). Während der

Einsätze wurden 53 Kinder geboren, der größte Teil davon direkt nach Ankunft in der Klinik, vier während der Fahrt und neun bei der Mutter zuhause. Insbesondere durch die Schließung der Geburtsstation in Oldenburg, aber auch durch den Zuzug von Geflüchteten sei die Anzahl der Fahrten zu Kliniken deutlich gestiegen, so die Aussagen der Rettungskräfte.

Auch wenn 71 % der Befragten angaben, speziell für die geburtshilfliche Versorgung geschult worden zu sein, wünschten sich viele intensivere Fortbildungen und Schulungen, „ggf. auch eine gewisse Anzahl an jährlichen Pflicht-Präsenz-Stunden in der Klinik" als Erleichterung der Arbeit im Rettungsdienst speziell im Hinblick auf Einsätze im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt (weiterführend s. Kap. 6.2.3 und 6.2.5).

4.2 Erreichbare geburtshilfliche Versorgung

Anschließend an die zuletzt angesprochene und als mangelhaft empfundene Situation der Geburtsorte im Kreis wurde in allen Befragungen der Wunsch nach einer erreichbaren geburtshilflichen Versorgung geäußert, insbesondere für die nördliche Region. Die teilnehmenden Rettungskräfte betonten die weiten Entfernungen zu den Geburtskliniken. Bei riskanten Schwangerschaften könne der lange Weg zusätzliche Komplikationen hervorrufen. Dies sei angesichts der in der Regel fehlenden Begleitung der Einsätze durch eine Hebamme ein hohes Risiko. Ein:e Gynäkolog:in gab an, dass „je nach Wohnort bis zu 80 km bis in den Kreißsaal bzw. stationäre Behandlung in der Schwangerschaft, bei extremer Frühgeburtlichkeit nochmals weitere 60 km" zu fahren seien. „Es ist eigentlich meiner Meinung nach nicht zumutbar, die Frauen so lange über die Pisten zu schicken mit Wehen."

Ein:e Rettungsdienstmitarbeiter:in betonte, dass für den Rettungsdienst eine schwierige Situation entstehe, wenn im Nordbereich ein Einsatz erfolgt, bei dem ein Transport durchgeführt wird, und ein weiterer Einsatz notwendig sei. Der Rettungsdienst komme dann personell an seine Grenzen.

Laut einer Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und Bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung 2024) benötigt „keine Frau im gebärfähigen Alter […] in Deutschland länger als 60 Minuten, um eine Geburtsklinik zu erreichen." (ebd., S. 4) Dies trifft auf Teile des Kreises Ostholstein sicherlich nicht zu.

In städtischen Kliniken wird Frauen im frühen Stadium der Geburt häufig empfohlen, noch einmal nach Hause zu gehen, bis sich die Situation weiterentwickelt. Auf dem Land bzw. in entfernteren Gebieten, wie es in Ostholstein auf viele Regionen zutrifft, ist dies aufgrund der großen Entfernungen problematisch. Frauen könnten eine Stunde oder länger unterwegs sein, was im Notfall riskant ist. Für Fehmarn kommt hinzu, dass bei Sturm oder geschlossener Brücke, aber auch durch Baustellen und den starken Verkehr in den Sommermonaten aufgrund des Tourismus der Zugang zur Klinik stark eingeschränkt oder sogar unmöglich ist, was das Risiko für Frauen in der Geburtsphase erheblich erhöht.

Dies bedeutet einerseits für einige Regionen eine Verbesserung von Straßenanbindungen (z. B. Autobahnanschluss), andererseits eine Ausweitung von Geburtsorten. Letzteres ist zudem die umfassendere Lösung, da sie auch Frauen ohne eigenes Auto zugutekommt und zudem eine freiere Wahl des Geburtsortes ermöglicht.

In der Befragung der Hebammen schlugen diese eine „Hebammenpraxis nördlich von Eutin" sowie eine „Wochenbettambulanz in Eutin" vor. Aber auch ein Ansatz wie die „(Schwangerenbegleitung z. B. im Rahmen des) Centering Modell[s] (Niederlande)" wurde als Möglichkeit für eine bessere Versorgung genannt.

Die schwierige Erreichbarkeit wirkt sich auch auf andere Berufsgruppen aus: Nach Aussagen eine:r Kinderärzt:in komme es häufiger vor, dass Patient:innen aus der Gruppe der „ausländische[n] Bevölkerung, die dann auf den Bus angewiesen sind, […] zu spät kommen oder gar nicht kommen, weil der Bus nicht kam oder so was in der Art. Oder aber eben auch, dass die geschickt werden zu weiteren Fachärzten, die ja auch eher in Lübeck angesiedelt sind. Es wird für die Eltern dann auch eine große Herausforderung."

Ein weiterer Aspekt im Zuge der Erreichbarkeit betrifft die Verfügbarkeit von Hebammen. Diese können in der Regel nur einen begrenzten geografischen Umkreis abdecken, da das von den Krankenkassen vergütete Wegegeld gering ausfällt (je Besuch bis 2 km: 2,44 € bei Tag bzw. 3,44 € bei Nacht; Einzelkilometer bei Entfernungen von mehr als 2 km: 0,85 € bei Tag bzw. 1,17 € bei Nacht). Werden Frauen aufgesucht, in deren näherem Umkreis eine andere Hebamme ihren Sitz hat, kann eine Kostenübernahme von den Krankenkassen abgelehnt werden. Dadurch wird zudem die freie Wahl der Frauen eingeschränkt.

4.3 Vernetzung und Kooperation im Bereich der Geburtshilfe und Sprachbarrieren

Die Befragung der Hebammen zeigte, dass diese vor allem mit Mitgliedern der eigenen Berufsgruppe zusammenarbeiteten, mehr als die Hälfte kooperierte aber auch mit Gynäkolog:innen. Die Zusammenarbeit mit Kliniken, Kinderärzt:innen und Familienzentren mit den Frühen Hilfen wurde hingegen etwa seltener angegeben (vgl. Abb. 31). Als sonstige Kooperationspartner:innen wurden Physiotherapie, Osteopathie sowie Rettungsdienst/Notarzt genannt.

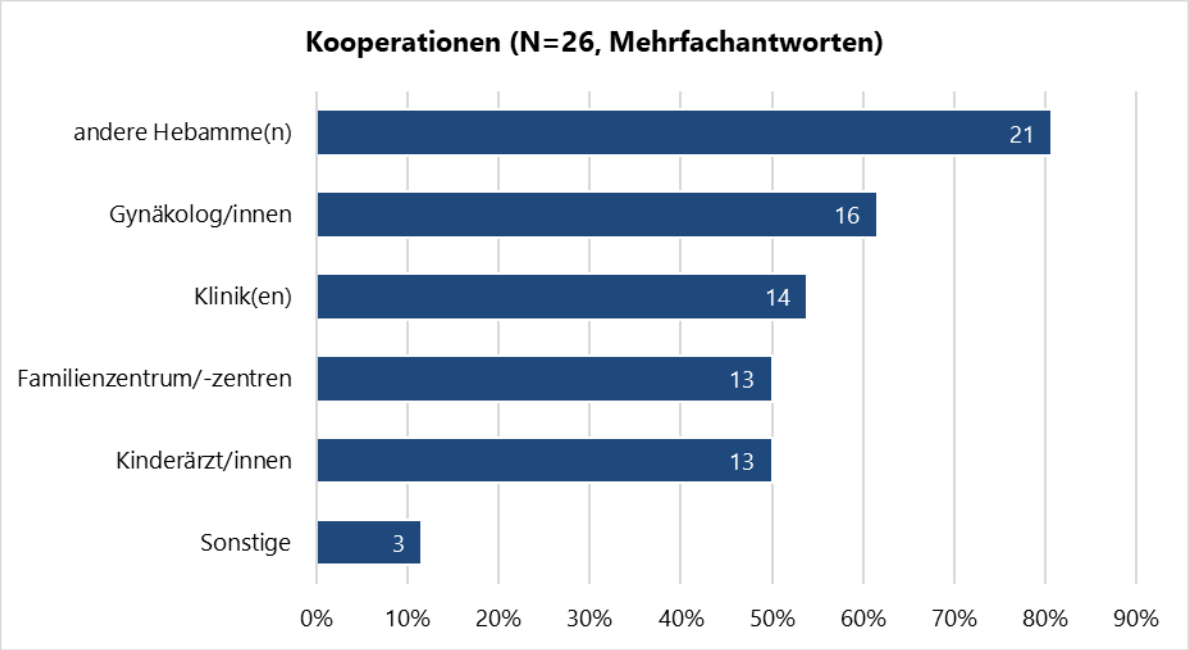


Abbildung 31: Kooperationspartner:innen (Hebammenbefragung)

Die Befragung der Rettungskräfte zeigte eine deutliche Zusammenarbeit mit Notärzt:innen und Kliniken. Hebammen wurden von knapp der Hälfte der Befragten genannt, aber auch der Baby Notarztwagen Lübeck spielte für elf Rettungskräfte eine Rolle (vgl. Abb. 32).

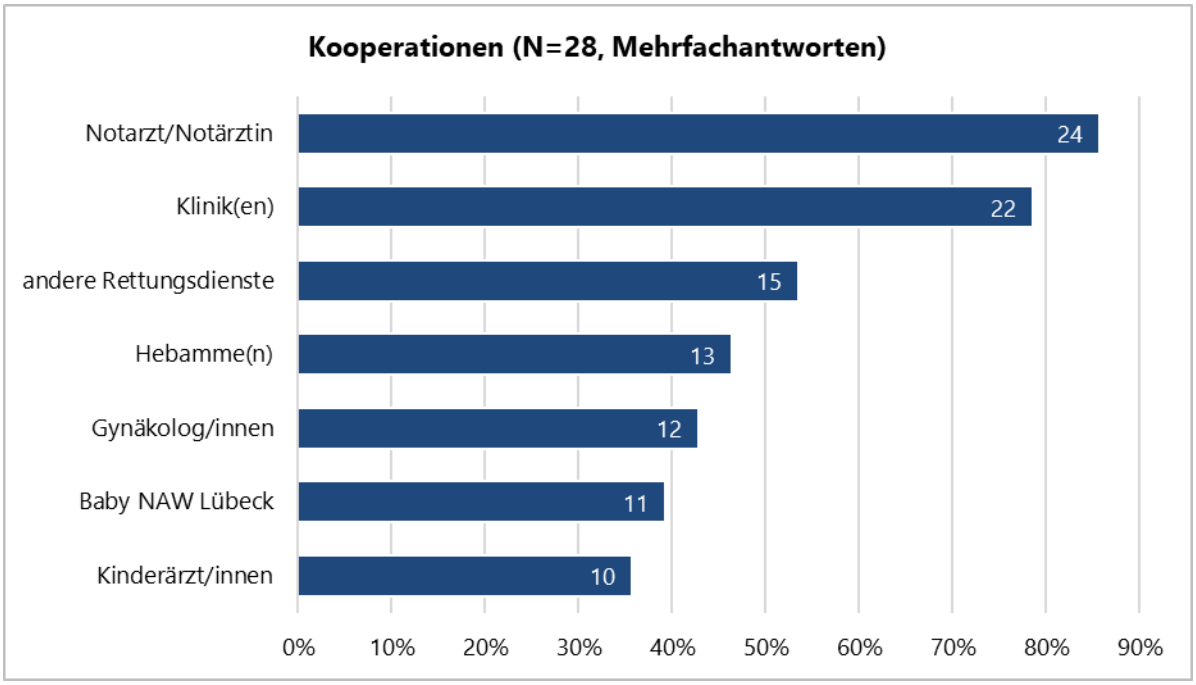


Abbildung 32: Kooperationspartner:innen (Rettungsdienstbefragung)

Trotz der vorhandenen Kooperationen äußerten die befragten Akteur:innen der Geburtshilfe – Hebammen, Rettungskräfte, Gynäkolog:innen, Kinderärzt:in - gleichermaßen eine unzureichende Kooperation zwischen diesen Berufsgruppen.

Insbesondere von den Rettungskräften wurde der Bedarf von abrufbaren Hebammen für Geburtssituationen genannt, was die Einrichtung einer entsprechend Rufbereitschaftsstruktur erfordere.

Bei der Befragung der Hebammen wurde eher die fehlende Zusammenarbeit mit Gynäkolog:innen bemängelt, die dazu führen könne, dass Frauen Angebote der Hebammen nicht wahrnehmen bzw. kennen würden. Im Umkehrschluss wurde erwähnt, dass „durch die Arbeit der Familienzentren […] die genannten Personengruppen [*z. B. Frauen mit geringen deutschen Sprachkenntnissen, Frauen in Armut; d. Verf.*] gut erreicht [werden], wenn denn die Gynäkologen darauf hinweisen."

Die Elternbefragung deutet insofern eine ähnliche Tendenz an, als dass fast die Hälfte der Elternteile angab, über Freund:innen und Bekannte von Angeboten rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensmonate des Kindes erfahren zu haben. Nur 15, 2% wussten durch ihre Ärztin/ihren Arzt und 23,2 % durch ihre Hebamme von Angeboten.

Aus der Literaturanalyse (Best Practice Recherche) entstand der Hinweis, dass die Hebammen evtl. nicht alle ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten bzgl. der Angebote und Rahmenbedingungen nutzen und Synergien verloren gingen. Dies wurde durch verschiedene Vorschläge zur Zusammenlegung von Angeboten von einigen Befragten bestätigt. So nannten Hebammen beispielweise die Einrichtung eines „Versorgungsmodell[s] mit interdisziplinärer Zusammenarbeit ab 1. Tag der Schwangerschaft", eine „zentrale Anlaufstelle bei Betreuungsbedarf" oder „geförderte Hebammenambulanzen, ggf. in Kooperation mit den bestehenden Familienzentren", aber auch den „Aufbau einer Elternschule mit Hebammenambulanz direkt am AMEOS Klinikum".

Die „Zusammenarbeit von Hebammen/Psycholog*innen, um Frauen nach belastenden Geburten besser aufzufangen" oder „mehr Angebote zu emotionalen Themen rund ums Elternsein (Kooperation soziale Träger)" wurden ebenso angesprochen wie die Kooperation von Gynäkolog:innen und Hebammen in einer Praxis.

Mehrfach wurde von den befragten Hebammen und Gynäkolog:innen angesprochen, dass sich die Versorgung von Frauen mit geringen oder keinen deutschen Sprachkenntnissen schwierig gestalte. Teilweise seien Familienangehörige dabei, die übersetzen könnten, allerdings sei zum einen die Richtigkeit der Übersetzung nicht gewährleistet, zum anderen wollten die Frauen gerade im gynäkologischen Bereich nicht unbedingt mit einer Begleitung kommen.

Die Hebammen und Frauenärztinnen würden sich teilweise mit Wörterbüchern oder elektronischen Übersetzungsprogrammen (z. B. google translate) behelfen, was jedoch einerseits viel Zeit koste und andererseits nicht für Frauen geeignet sei, die nicht lesen und/oder schreiben könnten.

Ein Fond, durch den telefonische Übersetzungshilfen, die zudem der Schweigepflicht unterliegen, genutzt werden konnten, sei ausgelaufen, zudem fehlten „Sprachmittler vor allem in selteneren Sprachen (z.B. Tigrinya)".

Das Problem betrifft natürlich auch angrenzende Fachbereiche wie Kinderarztpraxen.

Zwischenfazit geburtshilfliche Versorgung

Aus der Perspektive der Hebammen stellt sich die Tätigkeit im Kreis an vielen Stellen als problematisch dar, besonders zu nennen sind hier die weiten Wegstrecken in Verbindung mit den nichtauskömmlichen Finanzierungs- und Sicherungsstrukturen sowie ein Mangel an verfügbaren Hebammen.

Durch die quantitativen und qualitativen Erhebungen bestätigen sich Versorgungslücken und eine Einschränkung in Lebensqualität bzw. Attraktivität durch das Nord-Süd-Gefälle im Kreis Ostholstein. In der differenzierten Betrachtung zeigen sich Bedarfslagen in der geburtshilflichen Versorgung insbesondere in der nördlichen Region, aber auch in weiteren Bereichen des Kreises, durch fehlende Hebammen und eine dadurch entstehende eingeschränkte Leistungsdichte. Schon jetzt ist die Auslastung der Hebammen so hoch, dass viele von ihnen Anfragen oft ablehnen müssen.

Mit Blick auf die tätigkeitsbezogene Planung der befragten Hebammen könnte sich die Situation weiter zuspitzen, da nur etwa ein Drittel von ihnen ihr Angebot wie bisher fortsetzen wird, etwas mehr ihr Leistungsspektrum jedoch leicht oder stark einschränken werden.

Auch eine zum Teil ungünstige geografische Verteilung von Frauen- und Kinderärzt:innen trägt zu Hürden der Erreichbarkeit der medizinischen Versorgung bei.

Die Versorgung von Frauen rund um die Geburt ist ebenso wie eine freie Wahl des Geburtsortes durch teilweise unzumutbar lange Wegstrecken eingeschränkt. Dies wird verschärft durch unzureichend realisierte Kooperationsoptionen zwischen Rettungsdiensten und Hebammen. Auch die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Bereich der Geburtshilfe ist ausbaufähig.

Auf Grundlage der verfügbaren Daten innerhalb dieser Studie zeigt sich insgesamt ein ernstzunehmender Handlungsbedarf für eine Verbesserung der Geburtshilfesituation im Kreis Ostholstein.

5 Attraktivität des Kreises

Die Situation der Geburtshilfe in einer Region beeinflusst wesentlich deren Attraktivität für den Zuzug bzw. den Verbleib junger und zukünftiger Familien. Dies wiederum hat Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung und somit auf die Gesamtsituation der Region.

Aus diesem Grund wurde im Rahmen der Bedarfs- und Bestandsanalyse die Attraktivität des Kreises Ostholstein für Familien untersucht. Der Kontakt kam über die Familienzentren mit den Frühen Hilfen im Kreis. Angaben aus der Sozialraumanalyse rahmen die Antworten der Befragten.

5.1 Der Kreis als lebenswerte Region

Einen Kern der vorliegenden Bedarfsanalyse stellt die Familienbefragung dar. Diese umfasst zwei wesentliche Aspekte, einerseits die Attraktivität des Kreises für Familien und andererseits die Versorgung mit geburtshilflichen Angeboten. Im Folgenden sollen ausgewählte Aspekte der Lebensqualität im Kreis für Familien dargestellt werden. Eine erste Übersicht gibt die folgende Tabelle 3:

Tabelle 3: Attraktivität des Kreises (Familienbefragung)

Attraktivität des Kreises	
Pro	**Kontra**
– Natur, Klima, Landschaft – Nähe zur Herkunftsfamilie – Grundsätzlich gute Erreichbarkeit von Einkaufs- und Sportmöglichkeiten, Hausärztin/-arzt, Kindergarten – Überwiegende Zufriedenheit mit der Entfernung zwischen Wohn- und Arbeitsort – Das Gefühl, in einer sicheren Umgebung zu leben, in der eigene Kinder gut aufwachsen können – Zusammenhalt der Menschen in der Region	– zu geringes Angebot an Kinderbetreuung und Sport-/Spielgruppen (insb. U3) – zu wenig bezahlbarer Wohnraum (insb. Kaufpreise) – unzureichend ausgebauter ÖPNV – unzureichend/schlecht erreichbares Freizeit- und kulturelles Angebot – Verfügbarkeit von Ärzt:innen verschiedener Fachrichtungen – Infrastruktur (Straßen, Rad-/Gehwege) – Fokus Tourismus (dadurch z. B. negative Auswirkungen auf den Wohnungsmarkt)

Dieser Überblick über zusammenfassende Aspekte der Attraktivität der Region zeigt auf den ersten Blick eine Diskrepanz, die sich über die Aussagen zur Einschätzung der Region vertiefen lässt.

Es zeigt sich, dass die Befragten ihre Region mit großer Mehrheit als einen (überwiegend) sicheren Ort wahrnehmen, der sich für das Aufwachsen ihrer Kinder eignet und an dem sie einen guten Zusammenhalt unter den Menschen erfahren. Vielen Befragten (68,8 %) ist es wichtig, sich an politischen und gesellschaftlichen Entscheidungen beteiligen zu können, allerdings kennen nur 51 % die Möglichkeiten dazu (hier stimmten nur 9,3 % voll zu). Eine klare Ablehnung bestand gegenüber der Aussage, dass es ausreichend bezahlbaren Wohnraum in der Region gebe: Mit 90,1 % stimmten hier fast alle Befragten eher nicht bzw. gar nicht zu. Das Gefühl, in einer „abgehängten Region" zu leben, war insgesamt weniger ausgeprägt, eine Weiterentwicklung wurde tendenziell gesehen (vgl. Abb. 33).

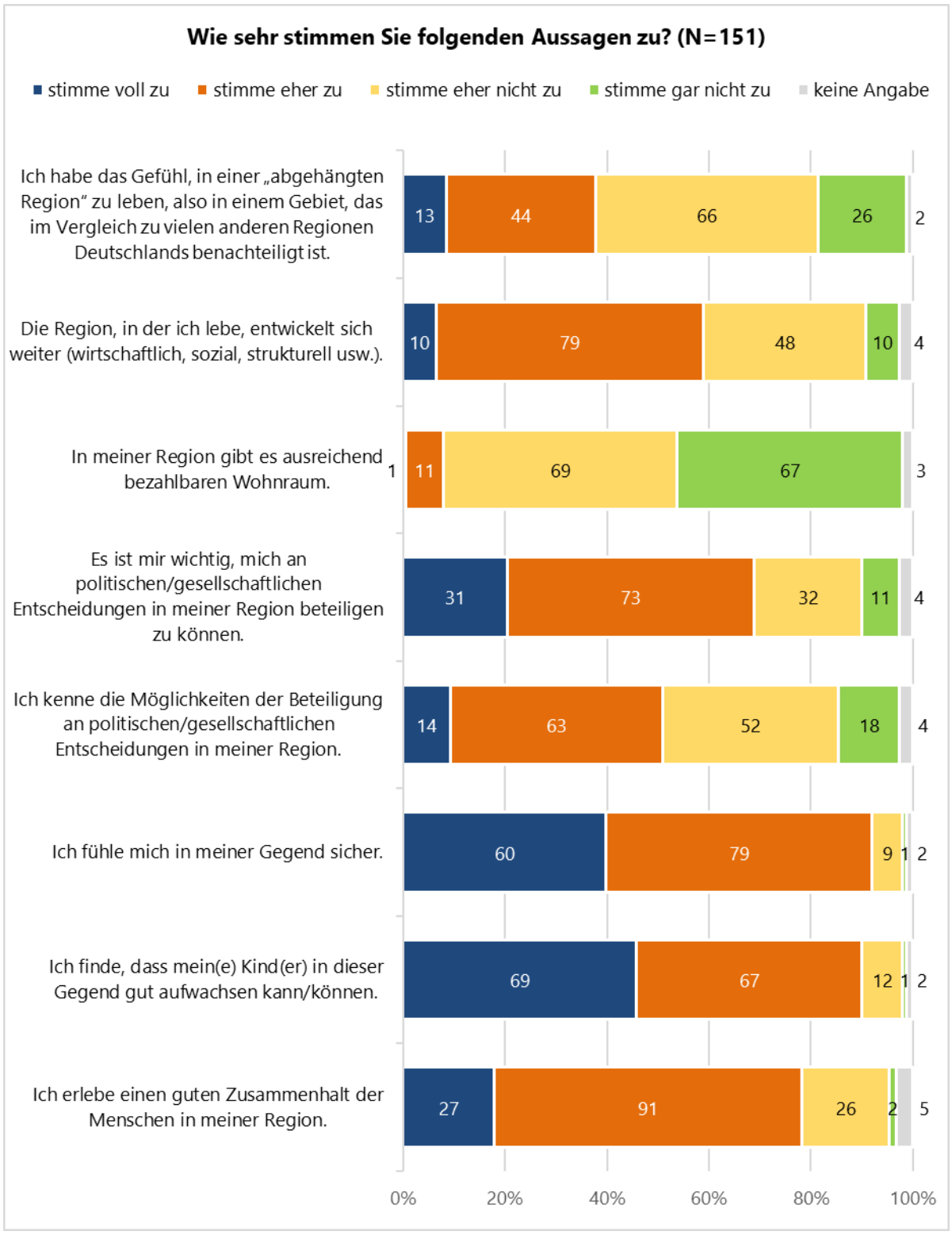


Abbildung 33: Einschätzung der Region (Familienbefragung)

Interessanterweise haben die befragten Elternteile aus den Sozialräumen Mitte und vor allem Nord, die ihre Regionen häufiger als „abgehängt" wahrnehmen, dennoch überwiegend den Eindruck, dass sich die Gegend weiterentwickelt (vgl. Abb. 34).

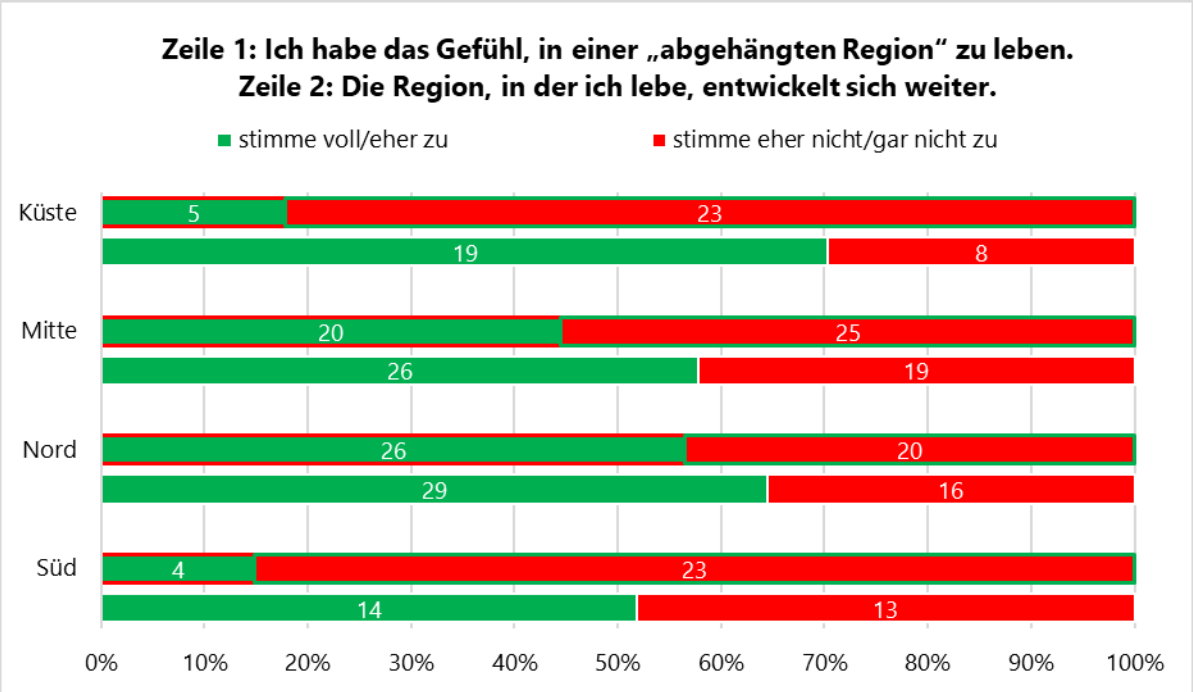


Abbildung 34: Gegenüberstellung „abgehängte Region" vs. „Weiterentwicklung der Region" (Familienbefragung)

Ein Blick auf die Attraktivität, aber auch auf die Bedarfslagen in Ostholstein schließt sich wiederum durch die Familienbefragung auf, hier insbesondere durch die Frage nach der Attraktivität des Kreises.

Die Befragten bewerteten klar die Landschaft, die Natur und das Klima als Aspekte, die für sie das Wohnen im Kreis Ostholstein attraktiv machten. Aber auch die Nähe zur Herkunftsfamilie spielte eine große Rolle – dies könnte in einem Zusammenhang stehen mit der vergleichsweise unattraktiven Situation der Kinderbetreuung (vgl. Abb. 35).

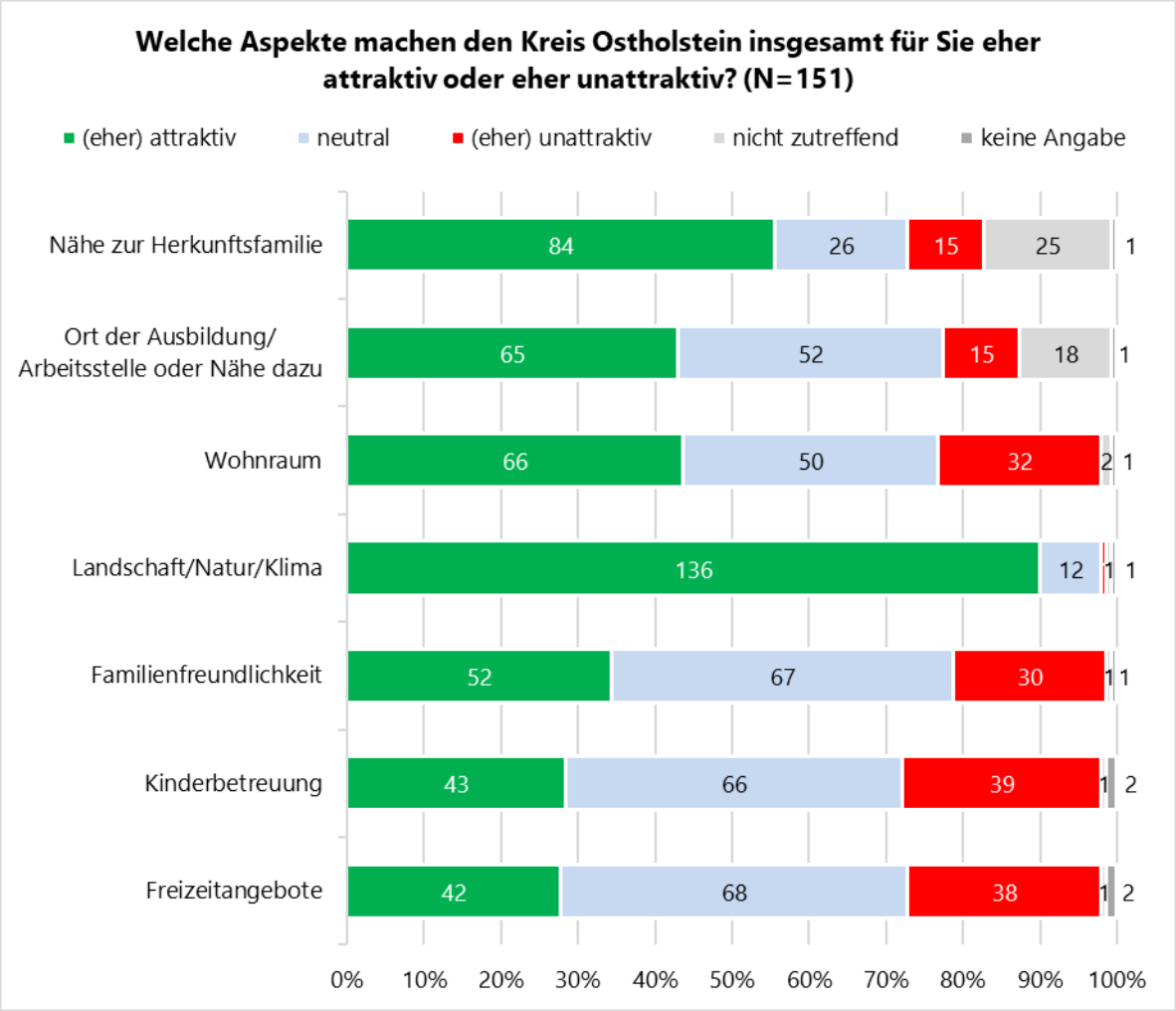


Abbildung 35: Attraktivität des Kreises Ostholstein (Familienbefragung)

Diese erste Einschätzung lässt sich noch durch die Nennung von Verbesserungsbedarfen vertiefen.

5.2 Zentrale Verbesserungsbedarfe

Wie schon in der Frage zuvor deutlich wurde, zeigte sich auch bei der offenen Frage nach den drei Dingen, die in der Region am dringendsten verbessert werden sollten, dass bezahlbarer Wohnraum einen sehr klaren Bedarf darstellt. Aber auch die Kinderbetreuung wurde mit 45 Nennungen sehr oft angegeben. Dabei ging es vornehmlich um die Menge an Betreuungsmöglichkeiten (Anzahl Kita- und Krippenplätze), aber auch um die Betreuungszeiten. Ein Ausbau des ÖPNV wurde ebenfalls häufig genannt, ebenso wie Spielplätze – hier ging es vor allem um die Anzahl, aber auch um die Pflege der vorhandenen Plätze (vgl. Abb. 36).

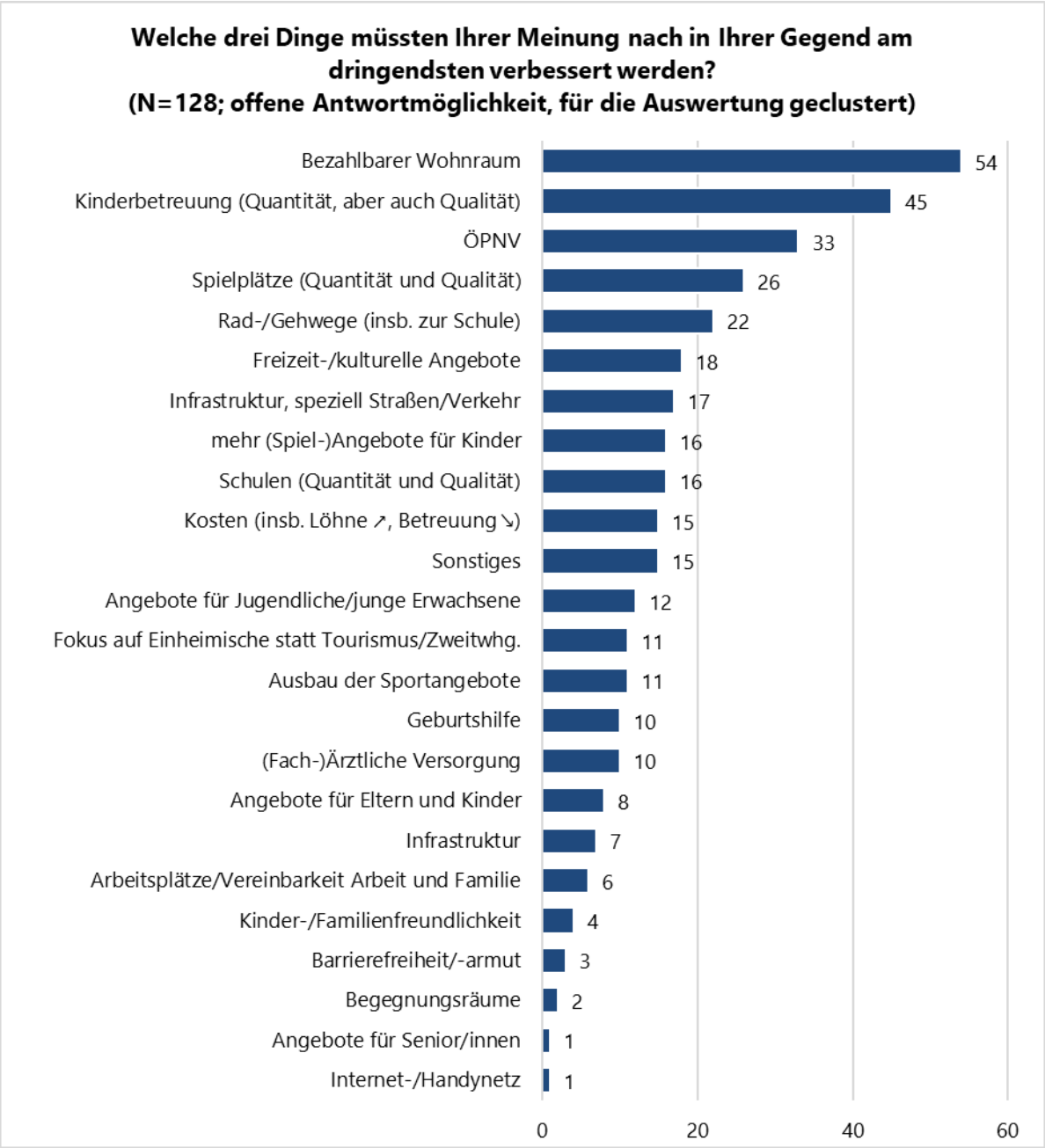


Abbildung 36: Dringende Verbesserungsbedarfe in der Region (Familienbefragung)

Neben der schon genannten Wohnproblematik soll nun also auf die Aspekte der Kinderbetreuung und des ÖPNV eingegangen werden.

5.3 Kinderbetreuung, Angebote für Kinder und geburtshilfliche Versorgung

Besonders deutlich wurde von den befragten Elternteilen ein unzureichendes Angebot an Kinderbetreuung genannt (45 von 128 Nennungen). In erster Linie bezog sich diese Angabe

auf die Anzahl der Krippen- und Kitaplätze, eine Mutter berichtete beispielsweise: „Wir warten seit 2 Jahren auf einen Kitaplatz. […] Ich kenne sehr viele Familien, die einen Kitaplatz brauchen und keinen bekommen." Diese Aussagen decken sich nicht mit den Angaben der Kitabedarfsplanung (s. Kap. 3.1.4), wonach das Angebot an Betreuungsplätzen tendenziell ausreichend sei.

Diesen Zahlen steht eine deutliche Einschätzung der Betreuungssituation gegenüber. Zwar wird eine hohe Zufriedenheitsquote genannt, problematisch muss allerdings die hohe Nennung derer gesehen werden, die keinen Platz gefunden haben: Dies sind für den U3-Bereich immerhin über 25 % und für den Kita-Bereich 12 %. Noch dramatischer stellt sich die Situation im Hortbereich dar, hier zeichnet sich eine äußerst problematische Betreuungssituation insbesondere im Grundschulalter ab (vgl. Abb. 37).

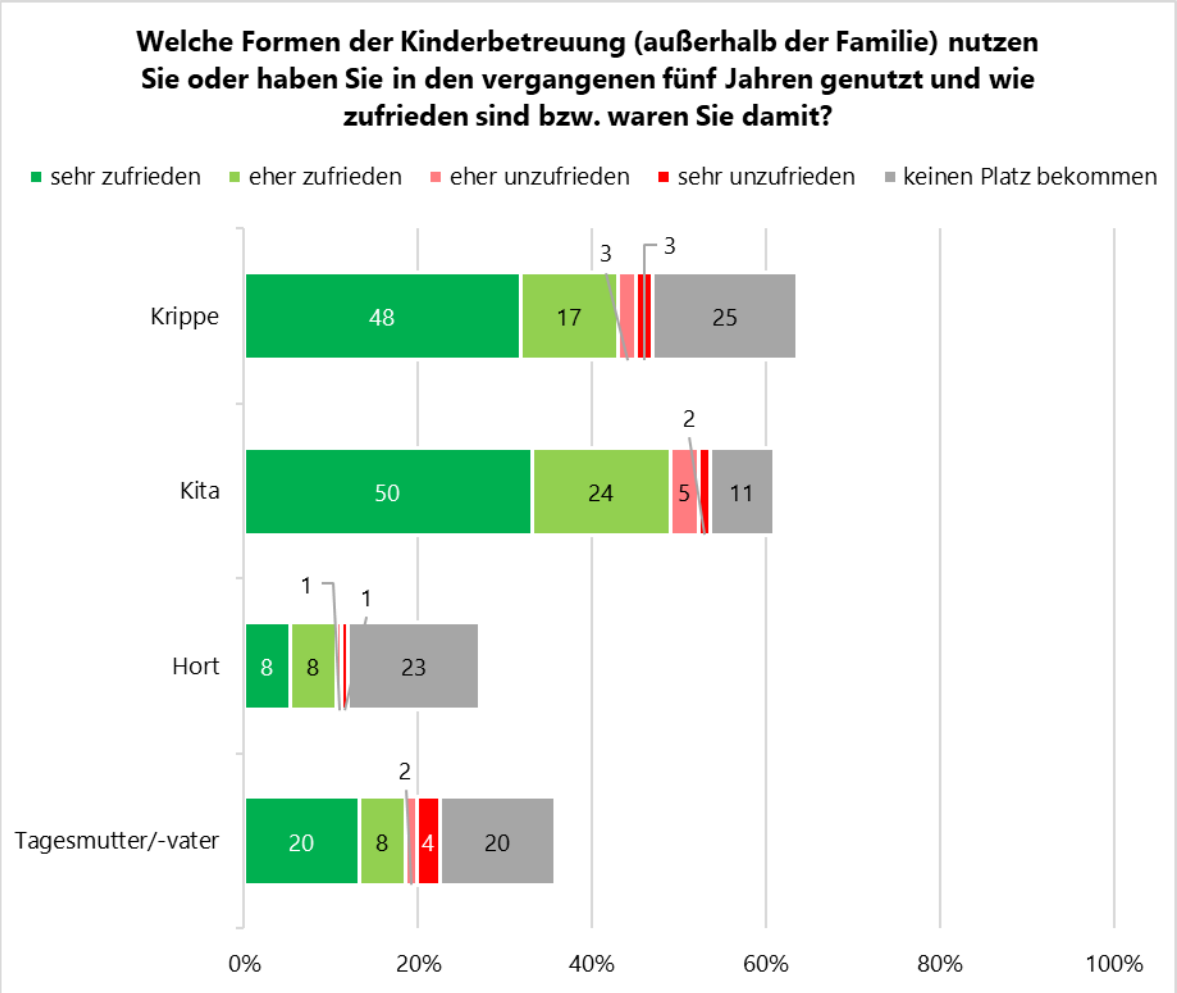


Abbildung 37: Nutzung von Kinderbetreuungsoptionen (Familienbefragung)

Die Kompatibilität von Arbeitssituation und Kinderbetreuung wird etwas weniger, aber dennoch in der Mehrheit positiv bewertet. Jedoch waren es insbesondere Elternteile aus den Regionen Küste und Nord, die sich mit der Passung weniger oder auch gar nicht zufrieden zeigten (vgl. Abb. 38).

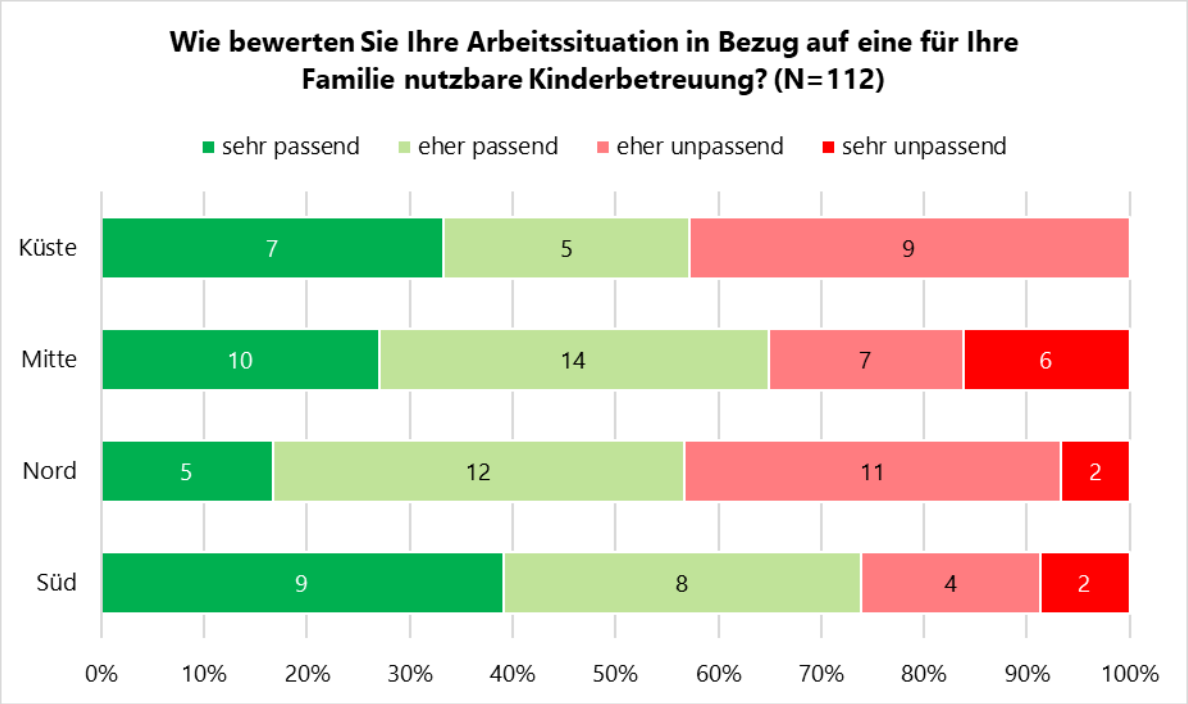


Abbildung 38: Bewertung der Passung von Arbeitssituation und Kinderbetreuung (Familienbefragung)

Ein:e Vertreter:in der Wirtschaft betonte im Gespräch, dass „die Frauen eigentlich das größte Potenzial [sind], was wir an Arbeitskraft haben." Dafür brauche es jedoch vorurteilsfreie „Unternehmen, die eben Frauen tatsächlich auch einfach einstellen. Zum anderen brauche ich aber natürlich eine adäquate Kinderbetreuung, und die ist im Kreis tatsächlich schwierig." Speziell gehe es dabei um die Betreuungszeiten, insbesondere wenn die:der Arbeitnehmer:in zum Arbeitsort pendeln muss.

Auch in anderen Befragungen wurden fehlende Kitaplätze erwähnt. Ein:e Kinderärzt:in sprach in diesem Zusammenhang von einem „riesengroße[n] Problem." Dies habe Auswirkungen auf die Berufstätigkeit der Eltern, „aber auch auf die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder."

Aber auch die Betreuungsdauer wurde als unzureichend benannt. Auf die Frage, welche drei Dinge im Kreis am dringendsten verbessert werden sollten, wurde zum Beispiel geantwortet: „Kinderbetreuungsplätze, vor allem Nachmittagsbetreuung". Ebenso wurden die Situation der Schulen als verbesserungsbedürftig betrachtet, sowohl was deren Anzahl als auch deren Ausstattung betrifft (16 Nennungen). Das Angebot für Kinder – Spielgruppen, Sportangebote – insbesondere für Kinder unter drei Jahren wurde als unzureichend angesehen (27 Nennungen), 26 Personen gaben an, dass Spielplätze fehlten und die vorhandenen besser gepflegt werden sollten (vgl. Abb. 36).

Auf die Frage, welche Angebote speziell für die Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensmonate des Kindes im Kreis Ostholstein fehlten, antworteten 58 Personen, davon nannten 17 „Kurse für Babys" und 13 „Babyschwimmen", was den oben beschriebenen Wunsch nach Angeboten gerade für die Jüngsten bekräftigt (vgl. Abb. 39).

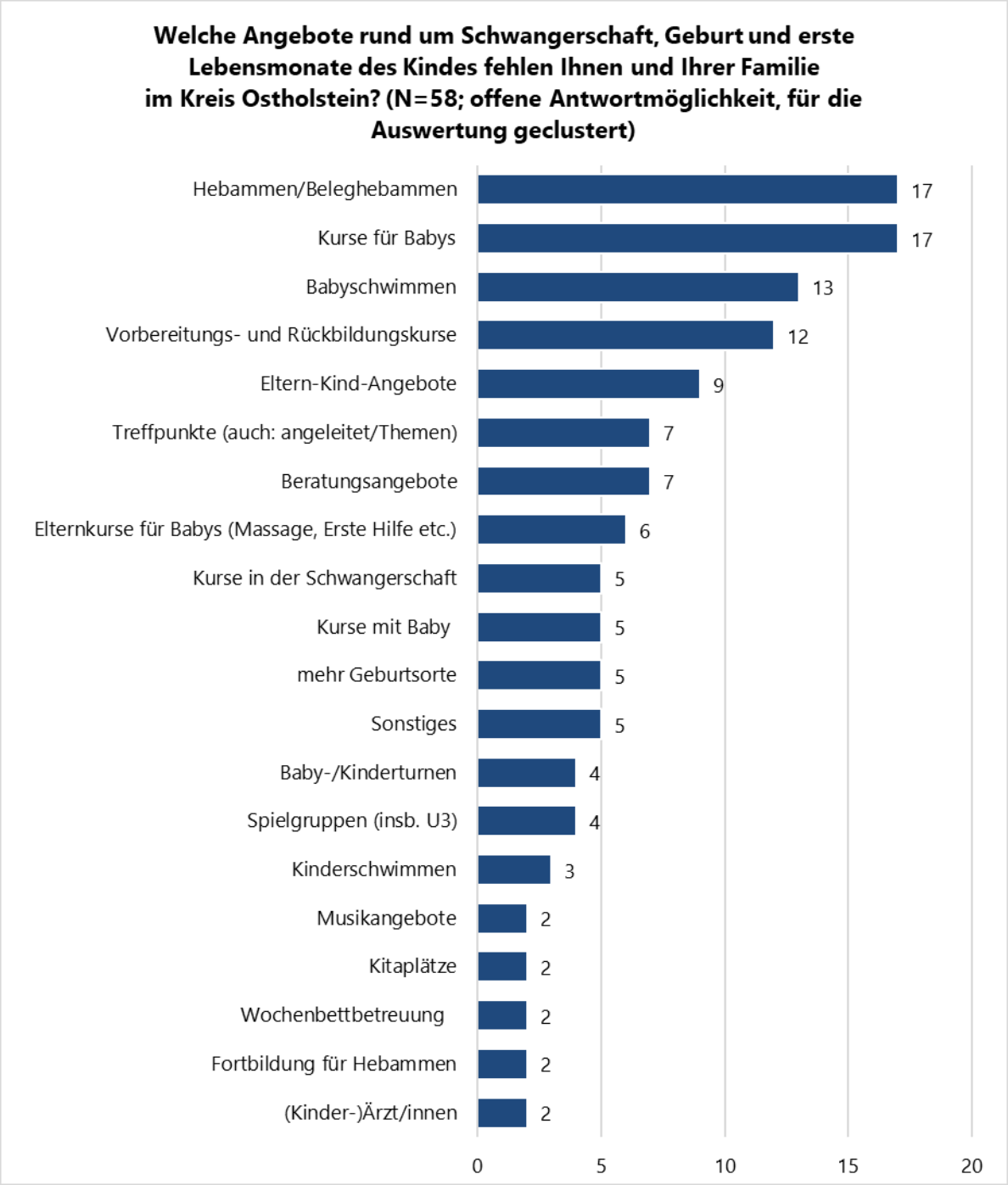


Abbildung 39: Bedarf an Angeboten rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensmonate des Kindes (Familienbefragung)

Neben der Verfügbarkeit stellt die örtliche Erreichbarkeit einen wichtigen Aspekt bei der Wahrnehmung von Angeboten dar. In Bezug auf Kindergärten empfanden diese 67,5 % der befragten Elternteile als sehr oder eher gut, bei den Krippen waren es noch 59,6 % (gefragt wurde nach dem Umkreis von zehn Kilometer um das Zuhause herum). Mit 23,8 % war die Erreichbarkeit von Eltern-Kind-Gruppen/-Treffpunkten für knapp ein Viertel eher schlecht.

5.4 Wohnen und Mobilität

Wohnen

Wie in Kap. 3.1.4 für den Kreis insgesamt dargestellt, zeigt sich in den Antworten der Familienbefragung, dass auch hier der überwiegende Teil in einem Einfamilienhaus lebt: Mit 56,5 % gab etwas mehr als die Hälfte der Befragten an, in einem eigenen Haus zu wohnen, 23,8 % bewohnten ein Haus zur Miete und 16,3 % eine Mietwohnung (vgl. Abb. 40).

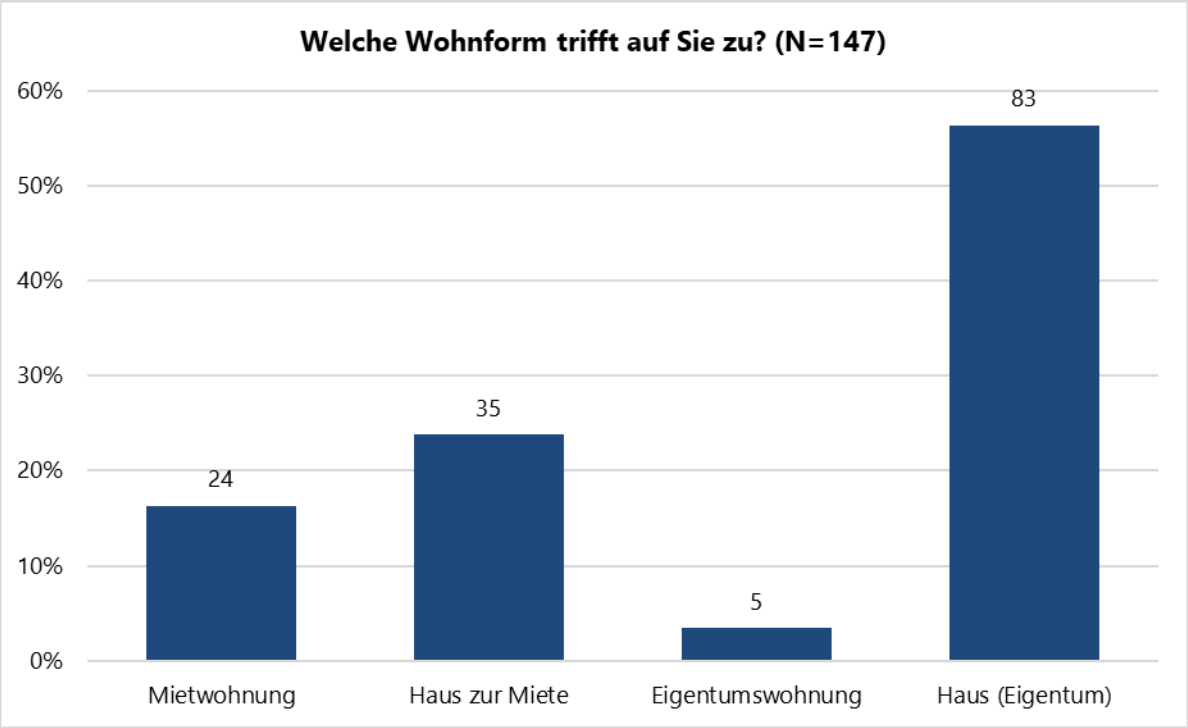


Abbildung 40: Wohnform (Familienbefragung)

Differenziert nach den Sozialräumen befinden sich die meisten gemieteten Häuser der befragten Familien im Bereich Küste, während die Mietwohnungen vor allem in den drei anderen Regionen vorkamen (vgl. Abb. 41)

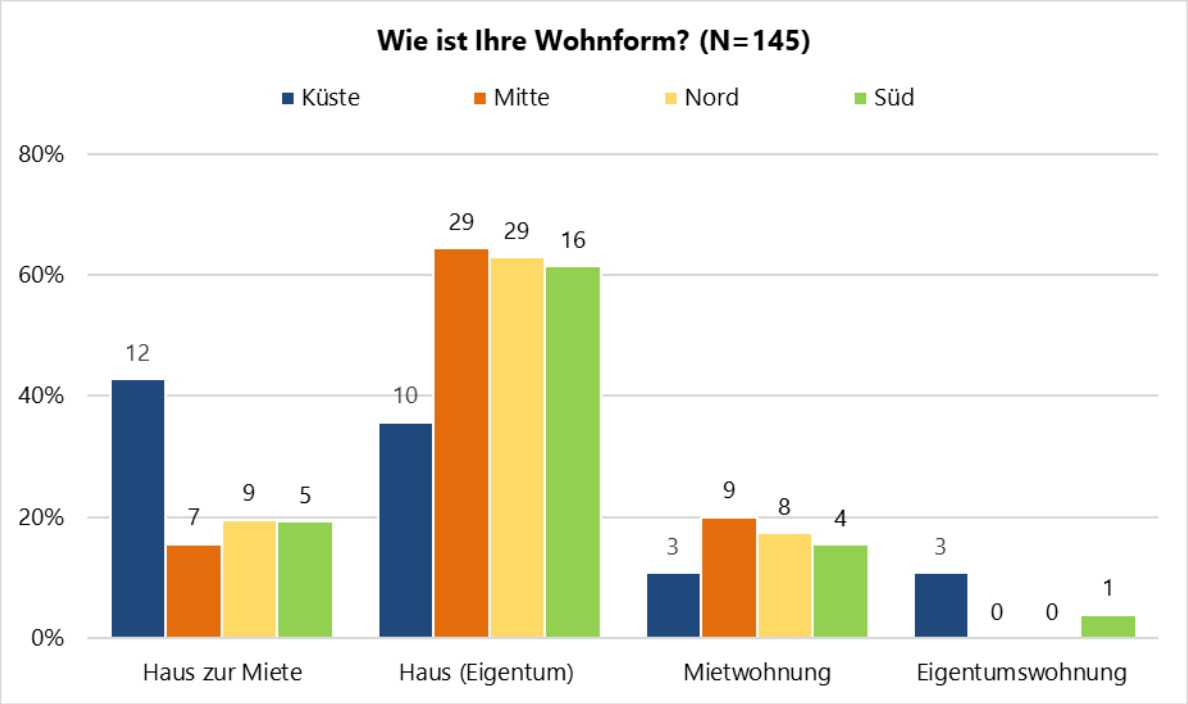


Abbildung 41: Wohnform nach Sozialraum (Familienbefragung)

Die überwiegende Mehrheit der Befragten fühlt sich in ihrer Wohngegend sehr wohl (insgesamt 64,2 %) bzw. eher wohl (insgesamt 31,8 %). Das Antwortverhalten getrennt nach Sozialräumen zeigt die größte Zufriedenheit im Bereich Küste, nur im Bereich Süd gab es eine Person, die sich sehr unwohl fühlte (vgl. Abb. 42).

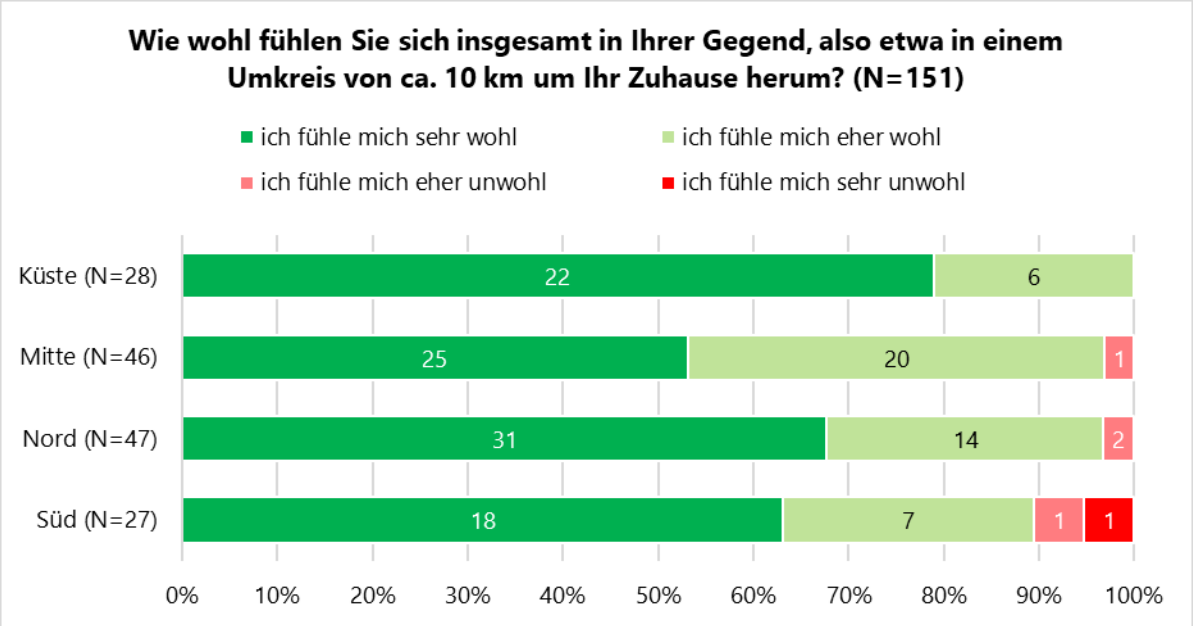


Abbildung 42: Zufriedenheit mit dem Wohnort (Familienbefragung)

Ein Indikator dafür ist unter anderem der Vergleich mit anderen Regionen. Etwa die Hälfte der Befragten gab an, aus einer anderen Region in den Kreis Ostholstein gezogen zu sein. Auffällig ist, dass sich für sehr viele der Zugezogenen der Wohnraum verbessert hat, die geburtliche und die Kinderbetreuung hingegen verschlechtert haben (vgl. Abb. 43).

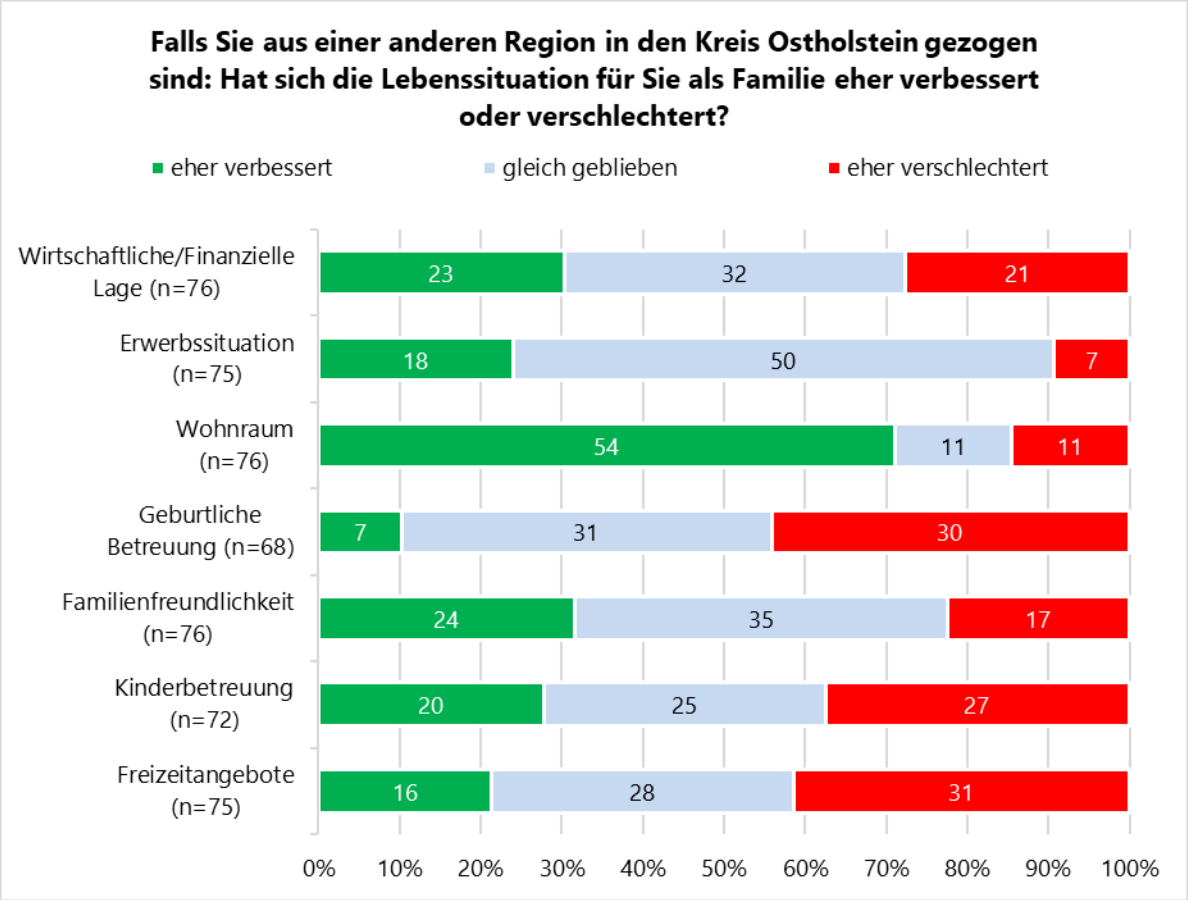


Abbildung 43: Veränderung der Lebenssituation für Zugezogene (Familienbefragung)

Insgesamt bleibt die Situation in Ostholstein in Bezug auf die Wohnsituation widersprüchlich: Bei einer großen Zufriedenheit mit der Wohnsituation und einer Verbesserung durch den Zuzug fällt dennoch die Unzufriedenheit mit dem verfügbaren Wohnraum auf.

In allen Befragungen kamen steigende Miet- und Kaufpreise zur Sprache. Insbesondere in der Elternbefragung wurde von vielen bezahlbarer Wohnraum gefordert. 35,8 % der Elternteile nannten diesen Punkt von sich aus in einer offenen Frage.

Die Mietpreise werden von den Befragten überwiegend als eher angemessen wahrgenommen, während die Kaufpriese klar als zu hoch betrachtet werden (vgl. Abb. 44).

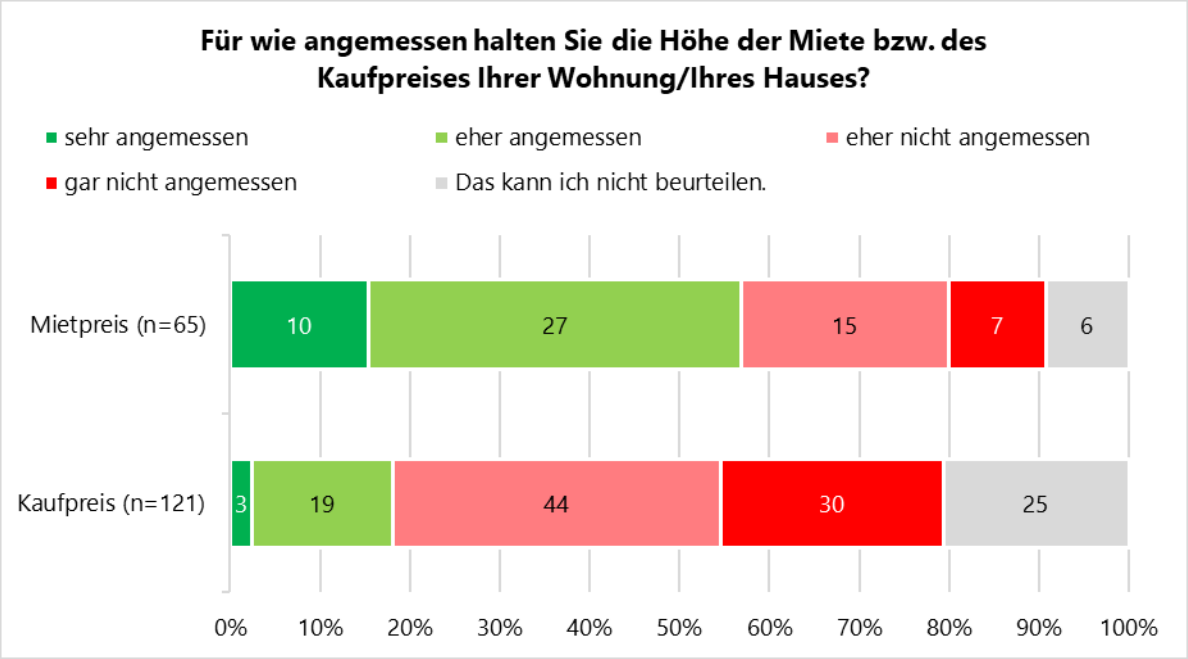


Abbildung 44: Bewertung der Miet- bzw. Kaufpreise (Familienbefragung)

Ein:e Interviewte:r berichtete im Zusammenhang mit den steigenden Immobilien- und Mietpreisen: „Einige Arbeitgeber haben ja schon angefangen. Also Hotels, also im *Ort A* zum Beispiel, die haben ein ganzes Haus gebaut mit neuen Mietwohnungen für die Mitarbeiter. Ein anderes Hotel hier vor Ort, die haben auch Wohnraum angemietet oder nutzen den auf jeden Fall. Ich glaube, das ist angemietet für ihre Mitarbeiter, die erst mal vorübergehend erstmal da unterkommen können."

Als großes Dilemma wurde geschildert, dass dort, wo es Arbeitsplätze gibt, die Wohnungen sehr teuer seien und es an den Orten mit günstigerem Wohnraum keine Arbeitsplätze gebe. Ein:e Interviewpartner:in aus dem Wirtschaftsbereich bestätigte dies und zieht dabei den Zusammenhang zum Mobilitätsproblem: „Je weiter man rausgeht aufs Land, wird natürlich der Wohnraum günstiger. Aber was für Arbeitgeber soll es da geben? Und da sind wir dann beim Pendeln und da sind wir ganz schnell auch beim ÖPNV. Bei der letzten Meile, bei der Mobilität, im ländlichen Raum, die gibt es nicht, die gibt es schlicht nicht."

Mobilität

Bei der Frage nach der Entfernung zu bestimmten Einrichtungen und Angeboten zeigt sich, dass insbesondere die für Familien(gründung) wesentlichen Dienstleistungen – Gynäkolog:innen, Kinderärzt:innen, Hebammen – seltener in der Nähe zu finden sind (vgl. hierzu auch Kap. 4.1). Krippen und Kindergärten hingegen scheinen recht günstig verteilt zu sein (vgl. Abb. 45).

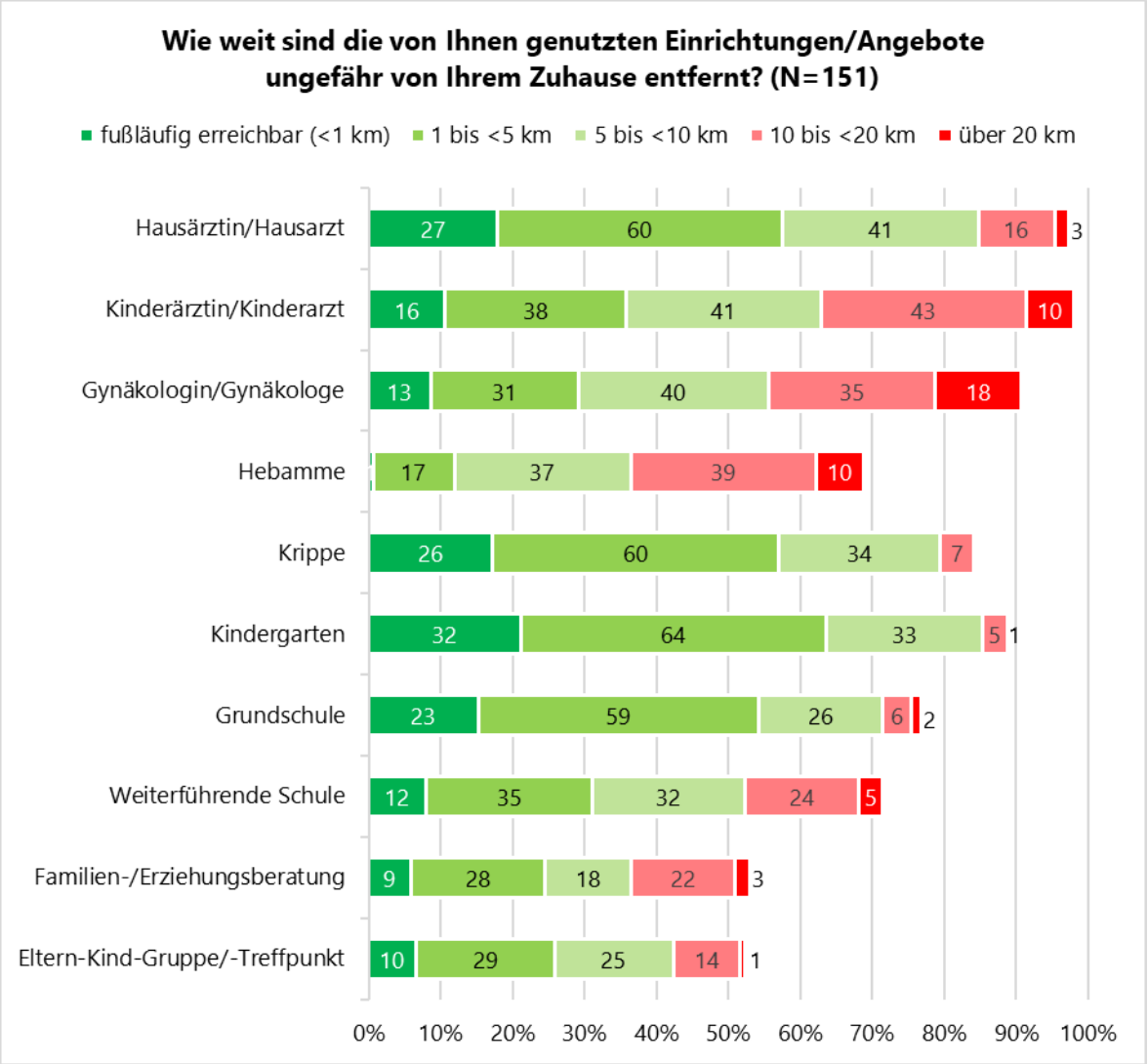


Abbildung 45: Entfernung zu Einrichtungen und Angeboten (Familienbefragung)

Konkret gefragt danach, wie die Eltern die Bus- und Bahnverbindungen sowie die Anruf-Linien-Fahrten (ÖPNV, ALFA) an ihrem Wohnort bewerten, antworteten insgesamt 41,7 % mit ‚eher schlecht, nur schwach ausreichend' und insgesamt 38,1 % mit ‚sehr schlecht, überhaupt nicht ausreichend' – dies zeigt eine sehr klare Beurteilung.

Der öffentliche Personennahverkehr wird klar negativ bewertet. Dies zeigt sich auch darin, dass 66 Personen angaben, den ÖPNV nicht zu nutzen (vgl. Abb. 46).

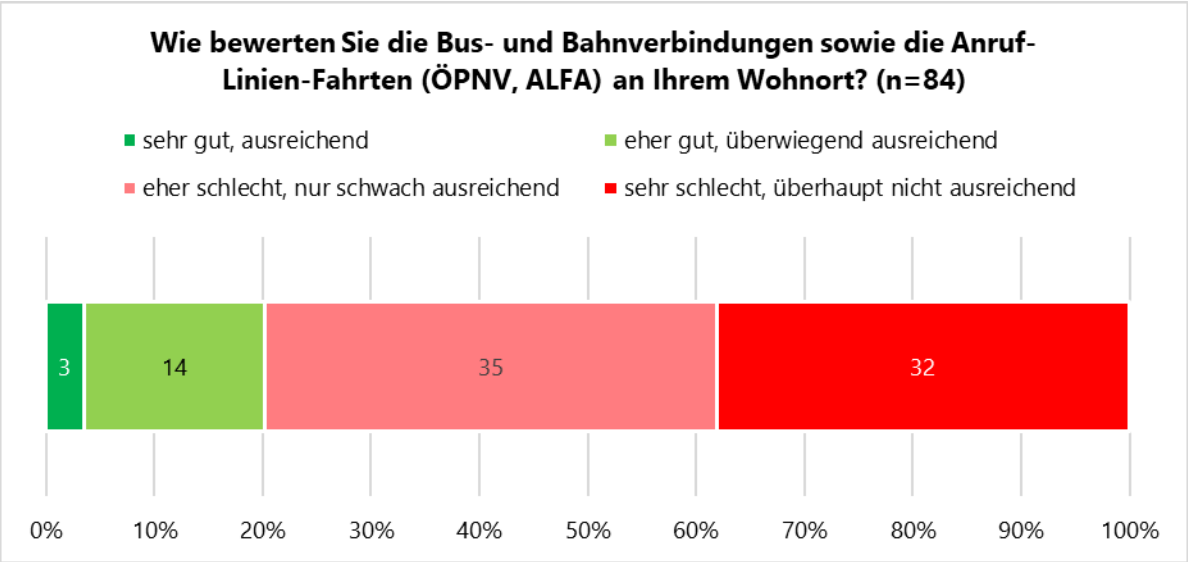


Abbildung 46: Bewertung des ÖPNV (Familienbefragung)

Differenziert nach Sozialräumen sind besonders die Regionen Nord und Mitte schlecht ausgestattet (vgl. Abb. 47).

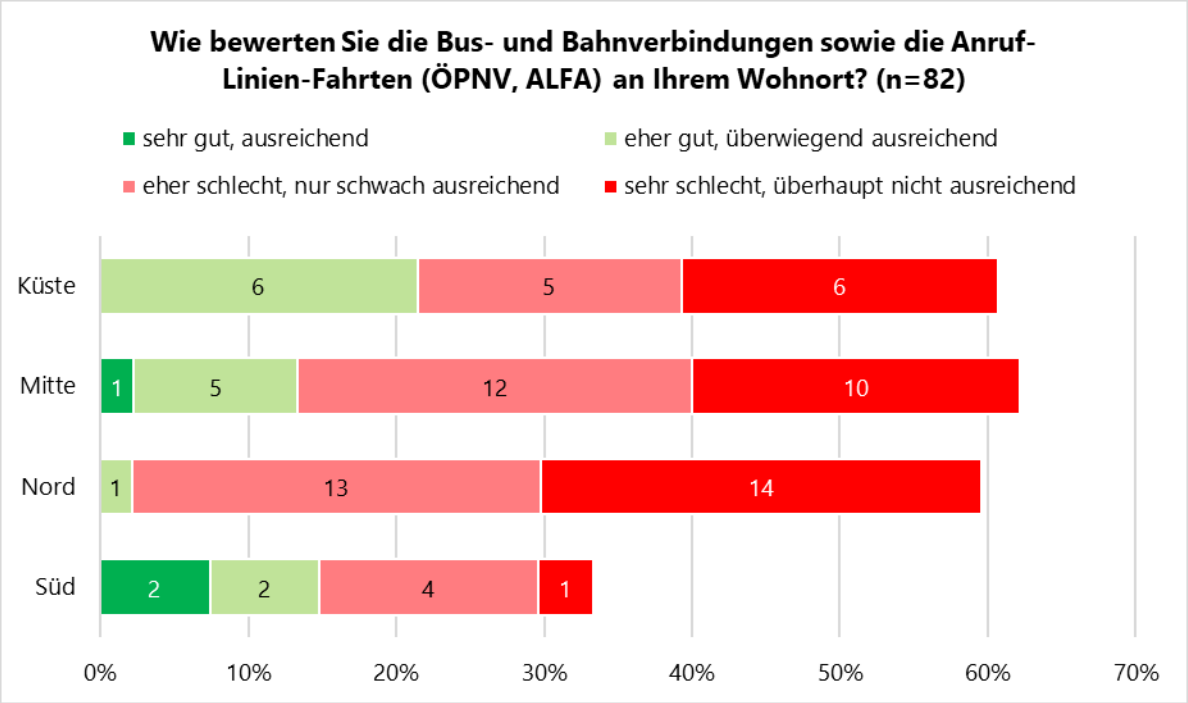


Abbildung 47: Bewertung des ÖPNV durch die Eltern (Familienbefragung)

Mehrfach wurden die andauernden Baustellen auf den Hauptverkehrswegen inkl. des Bahnverkehrs angesprochen, wodurch ein Pendeln weiter erschwert wird. In einem Interview hieß es dazu: „Dadurch, dass natürlich an den Fahrstrecken sich dauernd was ändert, macht das das doch sehr kompliziert. Und man kann eben auch nicht auf die öffentlichen Verkehrsmittel

zurückgreifen, weil es hier nur Schienenersatzverkehr bzw. Busse zwischenzeitlich gibt. Das heißt, man ist doppelt so lange unterwegs mit dem Auto, was natürlich sehr schade ist."

Die Verbesserung von Rad- und Gehwegen, insbesondere auch im Umfeld von Schulen, wurde von 14,6 % der Elternteile in einer offenen Frage genannt, 11,3 % forderten eine Verbesserung speziell von Straßen und Verkehr (inkl. Parkplatzsituation).

Digitale Infrastruktur

Die Mobilfunk-/Internetverbindung wird von 86,7 % der befragten Familien mit sehr oder eher gut bewertet, mit 22,7 % empfindet fast ein Viertel sie jedoch auch als eher schlecht. Im Vergleich zum Sozialraum Süd wird die Verbindung in den anderen Regionen, insbesondere im Norden, schlechter bewertet (vgl. Abb. 48).

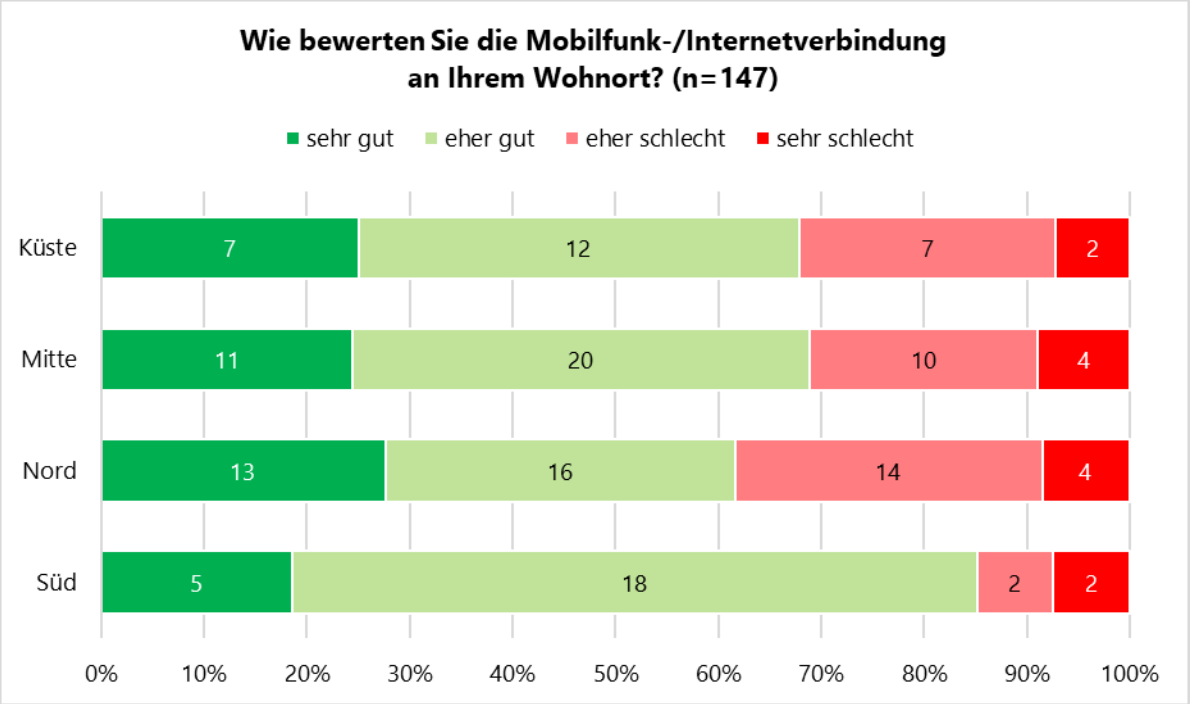


Abbildung 48: Bewertung der Mobilfunk-/Internetverbindung durch die Eltern (Familienbefragung)

5.5 Zwischenfazit der Bedarfsanalyse als Lebenslageneinschränkungen für Familien

Als Zwischenfazit zu den Bedarfslagen mit dem Fokus auf Familien in Ostholstein ist es der Dreiklang aus Wohnraum/Erwerbsarbeit, Infrastruktur für Familien mit Kindern und ÖPNV, der aus der Attraktivitätsstudie ins Auge sticht. Aus der Perspektive der Hebammen stellt sich die Tätigkeit im Kreis an vielen Stellen als problematisch dar, besonders zu nennen sind hier die weiten Wegstrecken in Verbindung mit unauskömmlichen Finanzierungs- und Sicherungsstrukturen sowie ein Mangel an verfügbaren Hebammen.

Vor dem Hintergrund der soziodemografischen Entwicklung treten drei Argumente hervor, die eine verbesserte geburtshilfliche Versorgung dringlich werden lassen.

Die Bedeutung von Frauen für das Beschäftigungswachstum der Region wird aus den Arbeitsmarktdaten deutlich. Die hohe Teilzeitquote deutet darauf hin, dass durch eine bessere und verlässlichere Betreuung von Kindern, die Einrichtung von Betriebskitas, adäquateren Wohnraum und eine verbesserte infrastrukturelle Ausstattung (z. B. ÖPNV oder Homeoffice- und Jobsharing-Modelle) Potentiale bei Familien gehoben werden können, dies auch besonders vor dem Hintergrund des drohenden Fachkräftemangels

Die Schließung von Geburtsorten in Kombination mit einem eingeschränkten ÖPNV und den kontraproduktiven Rahmenbedingungen für Hebammen lässt alternative geburtshilfliche Versorgungsformen als äußerst dringlich erscheinen.

Die Altersstruktur, Zukunftsplanung und Belastungssituation der Hebammen im Kreis deuten auf eine hohe Dringlichkeit der Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Hebammen, aber auch auf eine Verbesserung der geburtshilflichen Angebote als Vernetzung unterschiedlicher Leistungsformen hin.

6 Lösungsoptionen und Handlungsempfehlungen

Die vorliegende Bedarfsanalyse differenziert drei wesentliche Arbeitsschritte der Bearbeitung von ‚Lebenslageneinschränkungen', also Bedarfen: erstens die Problemlösungsdringlichkeit (welche dringenden oder neuen Versorgungslücken oder Einschränkungen in der Lebensführung sind zu erkennen?), zweitens die Problemlösungsfähigkeit (welche Lösungsoptionen stehen zur Verfügung?) und drittens den Problemlösungswillen (welche Bereitschaft zur Bearbeitung der Problematiken ist gegeben?). Zusammenfassend lässt sich daraus die Frage formulieren: Was lässt sich vor dem Hintergrund der bestehenden Rahmenbedingungen in Abwägung mit dem zu erreichenden Effekt am ehesten realisieren?

Im folgenden Kapitel werden die möglichen Lösungsoptionen (auch im internationalen Vergleich) dargestellt (6.1.) und darauf aufbauend die Ergebnisse der partizipativen Prüfung und Konkretisierung möglicher Lösungsoptionen für den Kreis Ostholstein erläutert (6.2).

6.1 Best Practice von Lösungsansätzen zu den Bedarfslagen geburtshilflicher Versorgung

Welche Lösungsoptionen bieten sich nun dem Kreis Ostholstein in Anbetracht dieser Herausforderungen?

Im Sinne einer Problemlösungsfähigkeit wird in der Literatur in Bezug auf Bedarfsanalysen einerseits die Handlungsfähigkeit entscheidender Akteure diskutiert, andererseits aber auch die Kreativität und Fähigkeit zur Innovation. Für diese Studie liegt der Fokus auf der kommunalpolitischen Perspektive. Der Kreis Ostholstein hat es sich zur Aufgabe gemacht, Bedarfe zu bearbeiten, die in den gestalterischen Auftrag und die gestalterischen Optionen eines kommunalpolitischen Akteurs fallen.

Auf dem Weg zu Vorschlägen möglicher Angebots- und Leistungsalternativen bestand eine Aufgabe dieser Studie darin, Good oder Best Practice Beispiele und Ansätze zu recherchieren, die einerseits auf die Bedarfslagen und andererseits zu dem Gestaltungsauftrag der Kommune passen. Flankiert wird diese Recherche durch die Ergebnisse der Befragungen der Hebammen, Rettungsdienste und Ärzt:innen zu alternativen Ansätzen. Die in einer Literaturanalyse identifizierten Best Practice Ansätze überwiegend aus dem europäischen Ausland bzgl. der geburtshilflichen Versorgung mit einem Fokus auf Hebammen lassen sich in drei Kategorien gliedern: 1) Strukturelle/Finanzielle Stärkung von staatlicher Seite, 2) Nutzung digitaler Technologien und 3) Organisatorische Alternativen.

Die Kategorien werden nachfolgend kurz dargestellt und mit Blick auf die hiesige Lage kommentiert.

1. Strukturelle/Finanzielle Stärkung von staatlicher Seite

a) Dänemark: Das seit 2022 bestehende Programm „Ein guter Start in Leben" zur *Stärkung von Entbindungsstationen* und Sicherstellung der Betreuung (werdender) Mütter ermöglicht den beteiligten Hebammen mehr Beratungszeit, insbesondere zugunsten sozial belasteter Schwangerer und Familien. Zudem werden mehr Hausbesuche nach dem Krankenhausaufenthalt finanziert (vgl. Heesch 2022).
b) Frankreich: Für eine höhere *Wertschätzung der Hebammen* zur Entgegnung des Fachkräftemangels wurde 2021 das Nettogehalt um 500 Euro erhöht. Zudem wurden ein sechstes Ausbildungsjahr in der Geburtshilfe geschaffen sowie die Verdoppelung der Beförderungsquote (22 Prozent statt 11 Prozent) verlängert (vgl. Deutscher Bundestag 2023, S. 18).
c) Norwegen: Durch eine *Sicherstellung der digitalen Ausstattung in Krankenhäusern und Gesundheitsstationen* konnten die digitalen Möglichkeiten der Geburtshilfe gestärkt werden. Dies wurde für Beratungstätigkeiten und Kurse genutzt, aber auch zur beruflichen Weiterentwicklung und Netzwerkorganisation der Hebammen selbst (vgl. Schjelderup/Myklebust 2021). Zukünftig soll ein stärkerer Fokus auf ländliche Gebiete gelegt werden.
d) Schweden: Die Initiative zur *Stärkung der Geburtsmedizin und der Frauengesundheit* im Allgemeinen umfasst neben einer Verbesserung des Personalschlüssels und der Arbeitsumgebung eine verstärkte finanzielle Unterstützung von Initiativen in der Versorgung von Neugeborenen. Zudem wird die Zusammenführung von Erkenntnissen verschiedener Behörden zur Geburtshilfe fokussiert (vgl. Deutscher Bundestag 2023, S. 21).
e) Großbritannien: Eine *evidenzbasierte Strukturierung der Geburtshilfe* stärkt die Qualifizierung und der Aufgabenbereiche der Hebammen, auch auf berufspolitischer Ebene.
Auf die vom National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) erstellten Guidelines bezieht sich auch der Deutsche Hebammenverband (vgl. Torgler 2021).

Die im Rahmen der vorliegenden Studie befragten Hebammen äußerten mehrfach mit der Berufshaftpflichtversicherung verbundenen Schwierigkeiten für ihre Tätigkeiten. Beispielsweise schränken die für diesen Bereich sehr viel höheren Beiträge ihre Möglichkeit der Geburtsbegleitung stark ein, was sich auf die unzureichende Geburtshilfesituation auswirkt. Auch die teilweise geringe Vergütung von einzelnen Leistungen durch die Krankenkassen führen zu Angebotsverlusten, zum Beispiel im Bereich der Kurse oder bei weiteren Fahrtwegen (s. Kap. 4.1).

Mehrere Hebammen forderten eine „bessere Bezahlung, faire Jobangebote", „mehr Belegverträge für alle Krankenhäuser und finanzielle Unterstützung für die freiberuflich arbeitenden Hebammen, gerade in der außerklinischen Geburtshilfe".

Es wurde auch darum geworben, den Beruf der Hebamme insgesamt attraktiver zu machen, zum Beispiel durch finanzielle Unterstützung bei der Versicherung oder eine bessere Abrechnungsgestaltung.

In der Elternbefragung wurde die Thematik ebenfalls erwähnt. In einer offenen Frage schrieb beispielsweise ein Elternteil: „Mehr Hebammen! Bessere Löhne und Versicherungsbedingungen für diese, damit sie ihren Job mit mehr Zeit machen können."

2. Nutzung digitaler Technologien

a) Durch die COVID-19-Pandemie kam es auch in der Hebammenversorgung zu einem Digitalisierungsschub. Internationale Studien zeigen eine überwiegend positive Bewertung von *telemedizinisch gestützter Hebammenbetreuung* als Ergänzung zu Präsenzangeboten, insb. in der Phase des Wochenbettes (vgl. Bauer/Hertle/Schumacher 2023; hier auch Verweis auf internationale Studien).
b) Ein überregionales Beispiel für *hybride Hebammenversorgung* in Deutschland ist das Projekt Kinderheldin GmbH, das mittlerweile in Kooperation mit über fünfzig Krankenkassen durchgeführt wird.
c) Die *Vermittlungsplattform* ‚ammely' stellt eine Möglichkeit dar, auf digitalem Wege Hebammenleistungen zu veröffentlichen (nur Suche, keine Durchführung von Angeboten).
d) Schweden: Eine Studie zu *Videotelefonie für Eltern*, die weniger als 72 Stunden nach der Geburt aus dem Krankenhaus entlassen wurden, erwies sich als vielversprechend (Lindberg et al. 2009).

In der vorliegenden Bestands- und Bedarfsanalyse wurden die Akteur:innen der Geburtshilfe nach ihrem Einsatz von digitalen und ihrer grundsätzlichen Meinung dazu gefragt. Ein:e pädiatrische:r Interviewpartner:in bewertete den Einsatz von Telemedizin für solche Dinge sinnvoll, die am Telefon besprochen werden könnten, könne sich aber „nicht vorstellen, eine Videosprechstunde zu führen, wenn ein Kind mit akuten Beschwerden kommt. Also Bauchschmerzen oder solchen Dingen. Es gibt einfach Sachen, die kann man darüber nicht behandeln. Und deswegen mache ich oder biete ich jetzt keine Videosprechstunde an."

Auch die befragten Gynäkolog:innen gaben überwiegend an, bisher nie digitalen Videokontakt zu ihren Patientinnen gehabt zu haben, eine Person habe dies selten getan. Telefonische Kontakte fanden eher statt als digitale schriftliche Kontakte wie E-Mails oder Chats. Dennoch waren die meisten Teilnehmenden der Meinung, dass der telefonische Kontakt nur in Ausnahmen geeignet sei, der digitale schriftliche Kontakt wurde als noch weniger geeignet und der digitale Videokontakt als überwiegend ungeeignet bewertet.

In einem Interview betonte die:der Gynäkolog:in, dass diese Fachrichtung „ein Handwerksberuf" sei, der in der Regel nicht digital ausgeübt werden könne.

Die befragten Hebammen hatten hingegen häufiger schriftlichen digitalen Kontakt zu den von ihnen betreuten Frauen: 50 % gaben an, diesen Weg regelmäßig und 31,8 %, ihn eher häufig zu nutzen. Insgesamt war die Zahl in diesen beiden Kategorien deutlich höher als bei der Nutzung des telefonischen Kontaktweges (54,5 % regelmäßig; 13,6 % eher häufig).

Bei der Frage nach der grundsätzlichen Bewertung wurde der telefonische Kontakt von den Hebammen jedoch als die sinnvollste Ergänzung zur Präsenz gesehen. Ein digitaler Videokontakt sei – so die Meinung der Mehrheit – nur in Ausnahmefällen geeignet.

3. Organisatorische Alternativen

a) Der *Hebammenkreißsaal* ist ein von Hebammen geleiteter Kreißsaal als Teil der Geburtsstation einer Klinik. Hier können gesunde Schwangere in einem individuelleren Setting gebären, bei Bedarf steht die ärztliche Struktur zur Verfügung. Seit der Einführung dieses Modells in Deutschland 2003 stehen derzeit rund 28 Hebammenkreißsäle zur Verfügung (Stand 2023, vgl. Deutscher Hebammenverband 2023).
b) Am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) in Hamburg wurde 2019 ein *Punktesystem zur Operationalisierung der Auslastung im Kreißsaal* (POAK) entwickelt, um Überlastungssituationen frühzeitig zu identifizieren und die Patientinnensicherheit durch ein angemessenes Verhältnis von Frauen und Hebammen zu gewährleisten. Hintergrund ist die Tatsache, dass „für die klinische Geburtshilfe kein verbindlicher Personalschlüssel oder objektive Kriterien zum Erheben der Auslastung bestehen." Das Konzept wurde mittlerweile auf 17 Kreißsäle übertragen (vgl. Agricola/Voß 2021)
c) Einrichtung der *ambulanten gesundheitlichen Grundversorgung* in Anlehnung an die Landambulatorien der DDR. Diese waren damals besetzt von einer Gemeindeschwester, einer Hebamme, einer Fürsorgerin (analog zur heutigen Sozialarbeiterin) und einer:einem Allgemeinmediziner:in (vgl. Wiese 2020).
d) Das Modell *Centering Pregnancy* wurde bereits Anfang der 1990er Jahre in den USA entwickelt und sich seitdem in vielen weiteren Ländern etabliert. Es zielt darauf ab, Schwangere in von Hebammen geleiteten Gruppen zu betreuen und sie dadurch aktiver in die Vorsorge einzubinden. Durch das erworbene Wissen und die entstandenen Kontakte zeigt dieser Ansatz Vorteile weit über die Geburt hinaus (vgl. Dikken 2024)
e) Durch eine *Kooperation von Rettungsdiensten und Hebammen* werden in dem Projekt „Hebamme vor Ort" (Main-Taunus-Kreis) Rettungskräfte im Einsatz unterstützt. Hebammen, die zu Einsätzen bereit sind, können sich beim Kreis registrieren lassen. Sie werden per Notfall-App oder im Einzelfall gezielt telefonisch alarmiert und fahren eigenständig direkt zum Einsatz. Der Main-Taunus-Kreis übernimmt für sie die Zahlung der Prämien für die Haftpflichtversicherung im Rahmen des Einsatzes. Zudem sind – auch schon bisher – die Rettungswagen mit medizinischer Ausstattung für Geburten versehen.

Sehr deutlich wurde von den befragten Hebammen die Idee einer Zusammenlegung von (interdisziplinären) Leistungen erwähnt, so zum Beispiel „ein Versorgungsmodell mit interdisziplinärer Zusammenarbeit ab 1. Tag der Schwangerschaft" oder „geförderte Hebammenambulanzen, ggf. in Kooperation mit den bestehenden Familienzentren".

Die Einrichtung eines hebammengeleiteten Kreißsaales wurde ebenso von mehreren Hebammen angesprochen wie die eines Geburtshauses sowie das Centering Modell (dies wurde von einer Person erwähnt).

Eine Kooperation von Rettungsdiensten und Hebammen wurde von den befragten Akteur:innen ausdrücklich gewünscht und im Workshop im Rahmen der Handlungsansätze diskutiert (s. Kap. 4.3 & 6.2.3).

6.2 Handlungsempfehlungen

Als letzter Schritt der vorliegenden Bedarfsanalyse sollen nun Handlungsempfehlungen vorgestellt und diskutiert werden. Die Handlungsempfehlungen beziehen sich einerseits auf die in zwei Schritten analysierten ‚Lebenslageneinschränkungen bei der geburtshilflichen Versorgung' sowie in Bezug auf die Attraktivität des Kreises. Andererseits setzen die Handlungsempfehlungen auf der Identifikation von Lösungsoptionen auf (Problemlösungsfähigkeit).

Die Handlungsempfehlungen sind insofern als ein Aspekt der Problemlösungsbereitschaft zu interpretieren. Erstens werden mit den Handlungsempfehlungen erste Schritte der Konkretisierung von Lösungsoptionen gegangen, es geht dabei um Aspekte der Machbarkeit und der grundsätzlichen Zuständigkeit. Ebenso geht es um Aspekte der fachspezifischen Konkretisierung. Zuletzt geht es um Aspekte der Bereitschaft betroffener Akteursgruppen, also der Bereitschaft zur Mitwirkung oder Unterstützung der Lösungsoptionen, obwohl die Umsetzung und der Auftrag alleinig bei politischen Entscheidungsgremien liegen.

Um diese Aspekte ausarbeiten zu können, wurde ein partizipativ-dialogisches Verfahren gewählt, in dem an unterschiedlichen Prozesspunkten alle relevanten Akteursgruppen zur Kooperation eingeladen wurden.

Auf Grundlage bisher dargestellten Ergebnisse der Bedarfs- und Bestandanalyse lassen sich Handlungsempfehlungen ableiten, die auf unterschiedlichen Ebenen, teilweise aber auch in Kooperation dieser Ebenen, sowie in verschiedenen Umsetzungsstrukturen bearbeitet werden können: auf der Kreisebene bzw. der kommunalen Politik, auf Landesebene, zusammen mit Verbänden und als Modellprojekt.

Die Problemlagen liegen sowohl in praktischen Aspekten der Berufsausübung von Hebammen, aber auch von Rettungskräften, als auch in strukturellen Gegebenheiten des Kreises, die sich im weiteren Sinne auf die Situation der Geburtshilfe auswirken (Familien/Unternehmen).

Gleichwohl sind die Probleme nicht durchgehend kreisspezifisch, so dass Anregungen aus dem internationalen Vergleich (Best Practice) hinzugezogen werden können.

Eine wesentliche Herangehensweise der Studie war es, die Akteurinnen und Akteure der Geburtshilfe als Expert:innen in eigener Sache weitestgehend einzubinden. Aus diesem Grund fand im Anschluss an die Erhebungen ein Workshop zur „Weiterentwicklung der geburtshilflichen Versorgung in Ostholstein" statt, bei dem die identifizierten Handlungsoptionen kurz vorgestellt und dann eingehend diskutiert und konkretisiert wurden. Ein nachfolgender Implementierungsworkshop mit Vertreter:innen des Kreises Ostholstein komplettierte die Lösungsansätze bezüglich ihrer strukturellen und finanziellen Umsetzung. Die so bearbeiteten

Handlungsansätze werden nachfolgend ausführlich dargestellt, anschließend folgen die weiteren Empfehlungen mit einer kurzen Begründung, warum diese bisher nicht weiter vertieft wurden.

6.2.1 Verantwortungsübernahme, zentrale Ansprechpartner:innen nach der Projektphase und Kooperationsbereitschaft

Die folgenden Handlungsempfehlungen wurden im Rahmen des vorliegenden Projektes erarbeitet, der Projektzeitraum endet im März 2025. Im zentralen Umsetzungsworkshop wurde vereinbart, dass die Themen der geburtshilflichen Versorgung, aber auch anhängende Themen der Attraktivität des Kreises weiter kontinuierlich verfolgt werden und es einen zentralen Ansprechpartner für diese Themen geben soll.

Im Rahmen des Projektes wurde ein Steuerungskreis initiiert, der zentral aus der Gleichstellungsbeauftragten des Kreises in Kooperation mit der Leiterin des Kinderschutz-Zentrums (Mitglied des Gleichstellungsbeirates) und der Leiterin der Vergabestelle des Zweckverbandes Ostholstein (Vorsitzende des Gleichstellungsbeirates) bestand. Dieser Steuerungskreis wird auch in Zukunft die Themen verantwortlich weiterverfolgen und zentraler Ansprechpartner für diese Themen sein.

Ebenso hervorzuheben ist im Sinne der Lösungsbereitschaft, dass in dem zentralen Workshop zur Erarbeitung und Konkretisierung von Lösungsoptionen eine hohe Bereitschaft der teilnehmenden Akteure gezeigt wurde, sich in der weiteren Umsetzung von Lösungsvorschlägen zu engagieren und sich aktiv an der weiteren Entwicklung zu beteiligen.

6.2.2 Bereitstellung von Räumlichkeiten

Vor dem Hintergrund der Finanzierungsproblematik von Kursen und Räumlichkeiten (vgl. Kap. 4.1) entstanden zwei Lösungsansätze:

- Zum einen die Etablierung einer Form des **Hebammenzentrums**, in dem Hebammen Schwangere alternativ zum Hausbesuch in festen Räumen betreuen können. Ein solches Zentrum würde es ermöglichen, Termine effizient zu bündeln, indem kleinere Räume für individuelle Beratungen und größere Räume für Gruppenkurse genutzt werden, während ein flexibles Kapazitätsmanagement den Wechsel zwischen zentralisierter Betreuung und mobilen Hausbesuchen erlaubt.
- Zum anderen wurde die Nutzung **kooperativ geteilter externer Räumlichkeiten** in Betracht gezogen. Diese sollten unterschiedlichen Anforderungen gerecht werden, indem sie neben kleinen Räumen für private Beratungen auch größere Räume für Gruppenangebote bieten – ergänzt durch Lagermöglichkeiten und die Einhaltung hoher Hygienestandards.

Zentralisierte und gemeinsam genutzte Räume könnten einerseits Zeitersparnisse für die Hebammen bedeuten, andererseits mobilen Klientinnen den Zugang erleichtern und ihnen sowie ihren Familien zu mehr Vernetzung und Austausch verhelfen.

Selbst die Gynäkolog:innen könnten durch eine zusätzliche Betreuung durch Hebammen entlastet werden, da Frauen, die regelmäßig Unterstützung von einer Hebamme erhalten, seltener eine Arztpraxis aufsuchen, insbesondere bei allgemeinen Beschwerden (typische Beispiele: Rückenschmerzen, ungewöhnliche Bewegungen des Kindes).

Zusätzlich wurden **Kombinations- und Integrationsmöglichkeiten von Angebotskonzepten** diskutiert, wobei Hebammenzentren sich primär auf ihre originären Aufgaben konzentrieren sollten und eine Verbindung der Räume nicht überall sinnvoll oder realistisch ist.

Als mögliche **Standorte** kommen hier vor allem die Familienzentren mit den Frühen Hilfen in den Blick. Auf deren Seiten gibt es bereits modellhafte Kooperationen und es besteht eine hohe Bereitschaft zu weiteren Formen der Zusammenarbeit. Ebenso könnten Familienzentren mit den Frühen Hilfen durch ihre gute Vernetzung Kontakte zu vorhandenen Kooperationspartner:innen fördern, mit denen eine Nutzung von Räumlichkeiten gemeinsam überlegt werden könnte, wie etwa Kitas, Volkshochschulen und Schulen. Daneben wurden auch **interdisziplinäre Kooperationen**, etwa mit Anbietenden von Schwangerschafts-Yogakursen, als förderlich angesehen.

Bezüglich der **Finanzierung** der Räumlichkeiten müssen die Familienzentren mit den Frühen Hilfen einen Selbstkostenbetrag erheben, der sich aber an den Kapazitäten der Hebammen ausrichten kann. Eine Lösungsmöglichkeit wäre eine Übernahme dieser Kosten durch den Kreis. Dabei sollte zudem eine bedarfsgerechte geografische Verteilung beachtet werden. Mitbedacht werden muss dabei, dass hierdurch für die jeweiligen Koordinator:innen der Familienzentren eine Mehrarbeit entsteht, die bei der Erweiterung mit eingepreist werden müsste.**Bedarfsgerechtigkeit**/Standorte: Aus den verfügbaren Daten kann keine eindeutige Treffsicherheit der Standorte der kooperativ genutzten Räumlichkeiten abgeleitet werden. Allerdings sind die Standorte der Familienzentren mit den Frühen Hilfen in allen Sozialräumen Nord, Küste, Mitte und Süd vorhanden, so dass sie sich für eine Modellphase anbieten.

Verantwortliche Akteur:innen: Zur weiteren Ausgestaltung empfiehlt es sich, eine zentrale Arbeitsgruppe einzurichten, die Umsetzungsworkshops in den Familienzentren mit den Frühen Hilfen initiiert. Federführend sollte der Kreis hier Verantwortung übernehmen. Zwei Hebammen sowie die Leitung der Familienzentren mit den Frühen Hilfen signalisierten bereits ihre Bereitschaft zur Mitwirkung.

Resümee Räumlichkeiten

1) In der Kooperation mit den Familienzentren mit den Frühen Hilfen ist eine Bereitstellung von Räumlichkeiten gut denkbar, sowohl in eigenen Räumen als auch in ihrem Netzwerk.

2) Die dabei entstehenden Kosten auf der Seite der Familienzentren mit den Frühen Hilfen könnten auf die Betriebskosten reduziert werden, was sie deutlich niedriger als die üblichen Marktpreise für Räumlichkeiten macht. Gleichwohl muss das durch das veränderte Nutzungskonzept erhöhte Stundenvolumen der Koordinator:innen in die Kalkulation einfließen.
3) In einer Kooperation mit den Hebammen muss
    a. sozialräumlich geklärt werden, wer das Angebot der Familienzentren mit den Frühen Hilfen nutzen will und
    b. wie hoch ein finanzieller Beitrag der Hebammen sein kann.
4) Der Kreis prüft die Möglichkeiten, ein Budget zur Verfügung zu stellen, beispielsweise in einer Modellphase zur Überprüfung der Angebotsrealisierung und der Bedarfsdeckung.
5) Der Kreis lädt zu einer ersten Arbeitsgruppe ein, bei der Vertreterinnen der Hebammen, des Kreises und der Familienzentren mit den Frühen Hilfen beteiligt sein sollten. Federführend für das weitere Vorgehen ist der Fachdienst Gesundheit (FD 3) des Kreises zusammen mit den Familienzentren mit den Frühen Hilfen (einzelne Einrichtungen) sowie der Stelle der Koordination Familienzentren mit den Frühen Hilfen (FD 5.11). Zudem sollten die Hebammen, die sich auf dem Workshop bereit erklärt haben, bei allen weiteren Schritten zentral mitwirken.

6.2.3 Telemedizinische Kooperation mit Rettungskräften

Neben der Konkretisierung der Lösungsoption einer telemedizinischen Kooperation von Rettungskräften und Hebammen wurden zwei weitere daran anschließende Bedarfe aufgegriffen: zum einen telemedizinische Angebote auch für Klientinnen, zum anderen gemeinsame Qualifizierungen und eine verstärkte Vernetzung von Akteur:innen der Geburtshilfe.

Aufgrund der weiten Wege zu Geburtsorten und Kliniken sowie bei parallelen Einsätzen stoßen Rettungskräfte in ihrer Arbeit auf geburtshilfliche Situationen, in denen die fachliche Unterstützung von Hebammen fehlt. Ein Modellprojekt wird vorgeschlagen, in dem eine **Rufbereitschaftsstruktur** aufgebaut werden soll. Ziel ist es, Rettungskräfte durch telemedizinische Beratung von Hebammen bei kritischen Entscheidungsprozessen (z. B. Transportindikation) zu unterstützen, wobei die **rechtliche Verantwortung** beim Rettungsdienst verbleibt. Neben der Klärung von Versicherungsfragen und der rechtlichen Absicherung stellt sich die Herausforderung, eine zuverlässige Bereitschaftsorganisation zu etablieren – etwa durch **gemeinsame Fortbildungen** und eine engere Kooperation mit Kliniken.

Die **Finanzierung** einer Rufbereitschaft könnte über eine Krankenkassenrefinanzierung geleistet werden, die im Rahmen der Rettungsdienste eingerichtet werden könnte.

Verantwortliche Akteur:innen: Die Federführung sollte der Kreis übernehmen, um vor allem die Gespräche mit den Rettungskräften führen zu können. Hier kann auch bereits eine Vorauswahl der telemedizinischen Instrumente durchgeführt werden. Zur Umsetzung wird eine

erste Projektierung durch den Fachdienst Gesundheit (Herr Henrich) in Absprache mit dem Rettungsdienst Herr Kraft empfohlen.

Nach der ersten grundsätzlichen Klärung wird empfohlen, die weiteren Akteur:innen, insbesondere die sich bereit erklärt habenden Hebammen, in die Konkretisierung und Implementierung einzubeziehen und den Gleichstellungsbeirat informiert zu halten.

6.2.4 Telemedizinische Angebote für Klientinnen

Die ländliche Struktur und unzureichenden ÖPNV-Verbindungen, besonders in der nördlichen Region des Kreises, erschweren den Zugang zu Angeboten rund um Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensmonate des Kindes. Obwohl telemedizinische Leistungen bereits über verschiedene digitale Plattformen verfügbar sind, mangelt es vor allem an deren **Sichtbarkeit** und an organisierten, **bedarfsgerechten Sprechzeiten**.

Um die Nutzung zu verbessern und zu ermöglichen, wird eine Kooperation mit der telemedizinischen Rufbereitschaft vorgeschlagen, hier könnten hohe Synergieeffekte realisiert werden. Die dort konzipierten Instrumente könnten kostenneutral den Hebammen zur Verfügung gestellt werden.

Verantwortliche Akteur:innen: Auch hier könnte der Fachdienst Gesundheit auf Seiten des Kreises die federführende Rolle übernehmen. Es empfiehlt sich aber, bereits bei der Auswahl der möglichen telemedizinischen Instrumente, die potenziellen Nutzer:innen einzubeziehen, also die Hebammen, ggf. auch weitere Akteure.

Zur Mitarbeit haben sich zwei Hebammen bereit erklärt, nach der ersten Klärung sollte hier eine Implementierungsgruppe zusammengerufen werden.

Insgesamt zielen beide Ansätze darauf ab, die Versorgungslücken im geburtshilflichen Bereich zu schließen – sei es durch die direkte Unterstützung von Rettungskräften in Notfallsituationen oder durch den verbesserten Zugang zu telemedizinischen Beratungsangeboten für Frauen in ländlichen Regionen.

6.2.5 Gemeinsame Qualifizierung von Hebammen und Rettungsdienst, Vernetzung

Die Akteur:innen der Geburtshilfe nahmen überwiegend eine unzureichende **interdisziplinäre Vernetzung** wahr (vgl. Kap. 4.3). Eine Folge dessen können ungenutzte Möglichkeiten bzgl. der Angebote und Rahmenbedingungen sein. Weiterhin wurde insbesondere von den Rettungskräften, aber auch von Hebammen, der Bedarf nach mehr **Fortbildungen und Schulungen** geäußert. Eine Stärkung der Qualifizierung und Aufgabenbereiche der Hebammen würde, auch auf berufspolitischer Ebene, für ein besseres Standing im (Berufs-)Umfeld und zu mehr direkter Einflussnahme führen.

Als Lösungsoption wurden **gemeinsame Fortbildungen für Rettungsdienste und Hebammen** festgehalten, die sowohl die Zusammenarbeit fördern als auch die Kenntnisse erweitern.

Regelmäßige Schulungen und gemeinsame Einsätze führen letztendlich zu einer Verbesserung in der praktischen Umsetzung.

Verantwortliche Akteur:innen: Auch hier kann auf Seiten des Kreises die federführende Rolle durch den Fachdienst Gesundheit übernommen werden, in Kooperation mit dem Rettungsdienst (Herr Kraft). Weitere mögliche Kooperationspartner:innen sind der Hebammenverband sowie Hochschulen.

Resümee Telemedizin

1) Umsetzungsmöglichkeit des Bedarfes in der Kooperation mit den Rettungsdiensten. Eher niedrigschwellige, nachhaltige Finanzierungsmöglichkeiten. Nach Klärung der Rahmenbedingungen durch den Kreis werden die Akteur:innen, insbesondere die zur Mitarbeit bereiten Hebammen, zur konkreten Planung und Ausgestaltung eingebunden.
2) Durch die erste Klärung der Nutzung in der Kooperation mit den Rettungsdiensten werden Instrumente der Telemedizin geprüft und für eine Modellphase ausgewählt. Über diese Aktivitäten wird regelmäßig gegenüber der Verwaltung Bericht erstattet und der Gleichstellungsbeirat wird informiert. Als Synergieeffekt können diese Instrumente auch für eine weitere Nutzung in der geburtshilflichen Arbeit der Hebammen eingesetzt werden.

6.2.6 Sprachbarrieren

Aufgrund der unzureichenden Versorgung von Frauen und Familien mit geringen oder keinen deutschen Sprachkenntnissen zielen die folgenden Handlungsansätze darauf ab, die Informationsvermittlung und Kommunikation in verschiedenen Sprachen zu verbessern. Hierzu wurden **interaktive Übersetzungsansätze** entwickelt, wie die

- Einrichtung einer **Übersetzungshotline**, über die Mütter bei dringendem Übersetzungsbedarf schnell Dolmetscher:innen kontaktieren können,
- ergänzt durch eine Liste von **Gynäkolog:innen und Praxispersonal, die spezifische Sprachen beherrschen**.
- Darüber hinaus kommt der Einsatz von **Übersetzungsapps**, beispielsweise des in Familienzentren mit den Frühen Hilfen bereits genutzten Vasco Übersetzers, in Betracht. Dieser bietet Vorteile wie die Funktionsfähigkeit unabhängig vom WLAN, regelmäßige Updates zur Verbesserung der Übersetzungsqualität und die Möglichkeit, gesprochene Übersetzungen anzubieten – was insbesondere Frauen zugutekommt, die nicht lesen oder schreiben können. Allerdings variiert die Genauigkeit der Übersetzungen und nicht alle Sprachen sind verfügbar.
- Ergänzend dazu wird der **digitale Versand von übersetzten Texten per E-Mail** als schneller und sicherer Weg vorgeschlagen, wobei auch Vorbilder wie der bildreiche Mutterpass aus Kamerun als Inspirationsquelle dienen können.

Wichtig ist dabei die **Nutzung bereits existierender Materialien**, die in einer zentralen Plattform gesammelt, bewertet und nach Themen sowie Sprachen sortiert werden sollen, um insbesondere in den häufigsten Sprachen des Kreises Ostholstein bedarfsgerechte Informationsmaterialien bereitzustellen.

Für diesen Bereich sind bereits Lösungsoption, Materialien und Ansätze vorhanden, diese jedoch jeweils an unterschiedlichen Stellen und durch unterschiedliche Akteure umgesetzt. Deswegen ist es dringend erforderlich, die vorhandenen Ansätze zu sichten, auf ihre Tauglichkeit für die Übertragung auf die Bedarfslage zu prüfen und dann modellhaft in eine Versuchsphase zu überführen.

Verantwortliche Akteur:innen: Aufgrund der Vielschichtigkeit der Bedarfe wird empfohlen, eine ‚Task Force Sprachbarrieren'in Federführung der Verwaltung einzusetzen, die aus den kooperationsbereiten Hebammen besteht, Vertreter:innen des Kreises, der Familienzentren mit den Frühen Hilfen und ggf. des Hebammenverbandes. Es empfiehlt sich ebenso, den möglichen Nutzer:innenkreis im weiteren Vorgehen auf Ärzt:innen und Rettungsdienste zu erweitern.

Resümee Sprachbarrieren

1) Bereits existierende Instrumente und Angebote sollten gezielt mit den Bedarfen der Hebammen verknüpft werden.
2) Zur Umsetzung sollte ein Arbeitskreis eingerichtet werden mit Vertreter:innen aller relevanter Parteien, einschließlich mindestens einer Hebamme.

6.2.7 Latenzphase

Während des Workshops wurde von den teilnehmenden Hebammen als weiterer Bedarf den erschwerten Umgang mit der Latenzphase[4] geäußert, die gerade für Frauen aus entfernt gelegenen Gebieten mit längeren Anfahrtswegen zu den Geburtsorten ein Risiko darstellt.

Der Kreis nimmt diesen Bedarf wahr und erkennt die Dringlichkeit insbesondere für den nördlichen Bereich mit Fehmarn, wo die vorgesehene 40-minütige Erreichbarkeit eines Geburtsortes (s. Kap. 2.1) nicht eingehalten werden kann. Auf Kreisebene kann dieser dringende Bedarf jedoch nicht direkt bearbeitet werden, die Gestaltungsaufgabe liegt außerhalb des Einflussbereiches kommunaler Daseinsvorsorge. Stattdessen ist hier erstens das Land zum Handeln verpflichtet, zweitens – geht es um medizinische Leistungen – liegen diese im Gestaltungsbereich der Krankenkassen und drittens tangiert das Thema den Bereich alternativer Geburtsorte, was wiederum im kommunalen Gestaltungsbereich nicht realisierbar erscheint.

[4] Die Latenzphase meint die vorgeburtliche Phase, in der die Geburt beginnt, also z. B. die Wehentätigkeit fortschreitet. Sie kann sich über mehrere Tage erstrecken und ist der Übergang von der Schwangerschaft zur Geburt.

Der Kreis sichert zu, sich langfristig dafür einzusetzen, das Thema ‚Latenzphase' mit dem Land und/oder der Universität Lübeck weiterzuentwickeln. Die Akteur:innen, die eine Bereitschaft zur Mitarbeit signalisiert haben, werden zu einem entsprechenden Kooperationstreffen eingeladen.

6.2.8 Weitere aus den Ergebnissen abgeleitete Empfehlungen

In Ostholstein führen lange Fahrtstrecken der Hebammen zu erheblichen Mehrkosten, die durch das von den Krankenkassen gezahlte Wegegeld – das bei kurzen Distanzen bereits gering ist und bei weiteren Fahrten sogar abgelehnt werden kann – nicht ausreichend abgedeckt werden, wodurch die freie Wahl der Frauen eingeschränkt wird. Als Lösung wird daher ein **pauschaler Zuschlag zu den Fahrtkosten** vorgeschlagen, dessen Umsetzung in der Verantwortung des Kreises liegt. Gleichzeitig mangelt es an einer ausreichenden Vernetzung und Qualifizierung der Akteur:innen in der Geburtshilfe, was insbesondere die Kooperation zwischen Hebammen und Rettungsdiensten erschwert und das berufspolitische Standing der Hebammen schwächt. Hier soll der **digitale Ausbau von Netzwerken und Fortbildungsplattformen** gefördert werden – in Kooperation mit dem Hebammenverband, kommunalen Gruppen, der Landespolitik sowie Hochschulen. Ein weiteres Problem besteht in den oft zu hohen Beiträgen zur **Haftpflichtversicherung**, die freiberuflich tätige Hebammen finanziell stark belasten und somit die Geburtsbegleitung einschränken. Um dem entgegenzuwirken, wird die **Prüfung alternativer Finanzierungsmodelle** angestrebt, wobei hier die Landespolitik und die gesetzlichen Krankenversicherungen die verantwortlichen Akteure sind. Dem Kreis fehlt an dieser Stelle die Handhabe und die Zuständigkeit. Darüber hinaus fehlt es in der Region an bezahlbarem Wohnraum in Arbeitsplatznähe, was nicht nur die Ansiedlung junger Familien erschwert, sondern auch durch starre Bebauungspläne alternative Nutzungen bestehender Gebäude behindert. Hier sollen **Förderungen des sozialen Wohnungsbaus**, der **Ausbau des ÖPNV** sowie eine Überprüfung und Anpassung der Bebauungspläne im Rahmen eines Modellprojekts zur Stärkung ländlicher Gegenden vorangetrieben werden. Abschließend wird das vorhandene Fachkräftepotenzial bei den Frauen durch unzureichende Rahmenbedingungen nicht optimal genutzt, weshalb der **Ausbau einer flächendeckenden, familienfreundlichen Infrastruktur** – etwa durch verbesserte Betreuungsmöglichkeiten für Kinder und Pflegebedürftige – auf kreis- und kommunaler Ebene angestrebt wird.

6.3 Abschließendes Fazit

Die Bedarfsanalyse zur geburtshilflichen Versorgung im Kreis Ostholstein hat eine Vielzahl von Herausforderungen und strukturellen Defiziten aufgezeigt – gleichzeitig aber auch konkrete Lösungsansätze und Handlungsperspektiven hervorgebracht. Die entwickelten Empfehlungen zielen darauf ab, sowohl die Versorgungssituation für Familien als auch die Arbeitsbedingungen für Hebammen und Rettungskräfte nachhaltig zu verbessern.

Ein zentrales Ergebnis ist die Bereitschaft aller beteiligten Akteurinnen und Akteure, gemeinsam an der Weiterentwicklung der geburtshilflichen Versorgung zu arbeiten. Dies spiegelt sich in der konstruktiven Zusammenarbeit während der Workshops, der Offenheit für neue Kooperationsmodelle und der aktiven Beteiligung bei der Ausgestaltung von Lösungen wider.

Im Rahmen der Bedarfsanalyse wurde ein Prozess der umfassenden Identifizierung und Bewertung von Umsetzungsmöglichkeiten initiiert. Vier Kernthemen wurden dabei als zentrale Entwicklungsbereiche definiert, die ausgehend von der Studie weiterfolgt werden sollen. Besonders hervorzuheben sind die vorgeschlagenen Maßnahmen zur besseren räumlichen Ausstattung – etwa durch kooperativ genutzte Räume –, zur Förderung telemedizinischer Strukturen sowie zur gezielten Eindämmung von Sprachbarrieren. Ergänzt werden die Maßnahmen durch Empfehlungen zur gemeinsamen Qualifizierung von Fachkräften.

Gleichzeitig wird deutlich, dass einige Problemlagen – wie die Versorgung in der Latenzphase, die Finanzierung der Hebammentätigkeit oder auch ein grundsätzlicher Ausbau der sozialen und wohnräumlichen Infrastruktur – nicht (allein) auf kommunaler Ebene lösbar sind. Hier bedarf es eines entschlossenen Engagements von Land, Bund und Sozialversicherungsträgern.

In der föderalen Struktur der Arbeitsteilung in der Sozialpolitik der Bundesrepublik Deutschland spielt die Kommune eine zentrale Rolle. Sie ist erreichbare, sichtbare Ansprechpartnerin für politische Lösungen und Zuständige für politische Leistungen. Allerdings ist der Verantwortungsbereich der Kommune eingeschränkt, einerseits durch das Fehlen gesetzgeberischer Kompetenz, andererseits durch die Fragmentierung im politischen Sicherungssystem, hier vor allem die Unterscheidung von Versicherungsprinzip (Sozialversicherungen) und dem sog. „Fürsorgeprinzip" (hier insbesondere die kommunale soziale Daseinsvorsorge). Eine zweite Fragmentierung wird an der innerkommunalen Arbeitsteilung deutlich, hier vor allem die Differenzierung der Zuständigkeit unterschiedlicher Leistungsbereiche (wie z. B. Gesundheitssorge, Jugendhilfe oder Eingliederungshilfe) im Amt und der Übertragung von Aufgaben in das korporative System freier Trägerschaft. Vor diesem Hintergrund werden durch die vorliegende Studie Bedarfe deutlich, die dringend bearbeitet werden müssen, aber zum Teil schlicht und einfach nicht in den sozialpolitisch definierten Zuständigkeitsbereich einer Kommune fallen. Diese Bedarfe wurden benannt, müssen aber an anderer Stelle weiterbearbeitet bzw. in einen übergreifenden politischen Prozess gegeben werden.

Insgesamt zeigt die Analyse nicht nur den Handlungsbedarf auf, sondern bietet durch die partizipative Entwicklung der Empfehlungen eine solide Grundlage für einen zukunftsorientierten Transformationsprozess. Entscheidend wird sein, die eingeleiteten Impulse über das Projektende hinaus zu verstetigen und die begonnene interdisziplinäre Zusammenarbeit dauerhaft zu etablieren.

7 Quellenverzeichnis

Agricola, Caroline/Voß, Madita (2021): Ein Punktesystem zur Operationalisierung der Auslastung im Kreißsaal (POAK) - ein Best-Practice Beispiel

Althammer, Heinz/Lampert, Jörg W. (2014): Lehrbuch der Sozialpolitik. Wiesbaden: Springer Verlag.

Bauer, Nicola H./Hertle, Dagmar/Schumacher, Luisa (2023): Digitale Hebammenbetreuung in der COVID-19-Pandemie in Deutschland – Akzeptanz bei Müttern. Online unter: https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03666-8 [17.02.2025]

BKZ.SH (2025): Map - Breitband in SH. Hg. v. BKZ.SH. Online unter: https://breitband-in-sh.de/, zuletzt aktualisiert am 17.02.2025 [17.02.2025]

Bundesagentur für Arbeit (o. J.): Faktencheck zum Arbeitsmarkt. Online unter: https://arbeitsmarktmonitor.arbeitsagentur.de/faktencheck/regionalstruktur/tabelle/323/2023/employrate/?r= [17.02.2025]

Bundesagentur für Arbeit (o. J.a): Alterspyramide Arbeitslosenquoten. Online unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Fachstatistiken/Arbeitsuche-Arbeitslosigkeit-Unterbeschaeftigung/Produkte/Zeitreihen-Arbeitslose-Arbeitsuchende-Arbeitslosenquoten/Alterspyramide-Arbeitslosequote/Alterspyramide-Arbeitslosequote-Nav.html [17.02.2025]

Bundesagentur für Arbeit (2025): Bund, Länder und Kreise: Ostholstein. Online unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/Auswahl/raeumlicher-Geltungsbereich/Politische-Gebietsstruktur/Kreise/Schleswig-Holstein/01055-Ostholstein.html?nn=25856&year_month=202108 [03.03.2025]

der reporter (2024): Kreis muss 1.010 Wohnungen pro Jahr neu bauen. Reporter Neustadt, 24.08.2024. Online unter: https://www.der-reporter.de/timeline/neustadt/neustadt/artikel/kreis-muss-1010-wohnungen-pro-jahr-neu-bauen [03.03.2025]

Deutscher Bundestag (2023): Zur Personalbemessung von Hebammen in geburtshilflichen Kliniken. Situation in Deutschland und in anderen ausgewählten Ländern. Online unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/928554/c19078193871cdd7f5b208795b2de29a/WD-9-073-22-pdf-data.pdf [17.02.2025]

Deutscher Hebammenverband (2023): Positionspapier des Deutschen Hebammenverbandes e. V. Hebammengeleitete Geburtshilfe - eine unverzichtbare Säule der Grundversorgung. Online unter: https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2023/04/2023_04_13_DHV-Positionspapier_Hebammengeleitete-Geburtshilfe.pdf [17.02.2025]

DGB (2021): Mobilität in Ostholstein. Ergebnisse der Kurzumfrage im April 2021. Online unter: file:///C:/Users/Annette/Downloads/Mobilit%C3%A4t%20in%20Ostholstein-%20Ergebnisse%20der%20I.%20Befragung.pdf [28.02.2025]

Dikken, Birke (2024): Centering Pregnancy. Schwangerschaftsvorsorge in der Gruppe: Geht das? Online unter: https://www.springerpflege.de/schwangerschaft/geburtshilfe/schwangerschaftsvorsorge-in-der-gruppe-geht-das/26947474 [28.02.2025]

Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), Amt für Gesundheit Fachabteilung Prävention, Gesundheitsförderung und Öffentlicher Gesundheitsdienst (2020): Hebammenversorgung in Hamburg, Stand 2018.

GKV-Spitzenverband (2017): Anlage 1.1 Hebammen-Vergütungsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V. Online unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/alte_dokumente/2_Anlage_1.1_Hebammen-Verguetungsvereinbarung_09-2017.pdf [14.01.2025]

Hansestadt Lübeck (2023): Die Feste Fehmarnbeltquerung. Potentiale und Herausforderungen für die Hansestadt Lübeck. Online unter: https://www.luebeck.de/files/stadtentwicklung/fehmarnbeltquerung/Die%20FFBQ%20-%20Potentiale%20und%20Herausforderungen%20fuer%20die%20Hansestadt%20Luebeck.pdf [27.02.2025]

Heesch, Volker (2022): Region Süddänemark stärkt Geburtskliniken mit 80 Millionen Kronen, in: Der Nordschleswiger, 23. August 2022. Online unter: https://www.nordschleswiger.dk/de/nordschleswig-apenrade-tingleff-tondern-hadersleben-sonderburg-daenemark-politik/region [27.02.2025]

Horcher, Georg (2008): Bedarf und Bedarfsermittlung, in: Bernd Maelicke, Klaus Grundwald, Georg Horcher, Lexikon der Sozialwirtschaft, Baden-Baden, 85 f.

IB-SH (2025): Wohnungsmarktprofil 2024 Kreis Ostholstein. Online unter: https://www.ib-sh.de/fileadmin/user_upload/downloads/immobilienkunden/wohnungsmarktbeobachtung/kreise_und_kreisfreie_staedte/wmp_ostholstein.pdf [27.02.2025]

IHK Schleswig-Holstein (2025): Konjunkturumfrage IHK Schleswig-Holstein. Online verfügbar unter: https://www.ihk.de/schleswig-holstein/standortpolitik/konjunktur-statistik/wirtschaftslage-5555220, zuletzt aktualisiert am 17.02.2025 [17.02.2025]

Immo Scout24 (2025): Mietspiegel Kreis Ostholstein 2025: Aktuelle Mietpreise - ImmoScout24. Hrsg. Immo Scout24. Online unter: https://www.immobilienscout24.de/immobilienpreise/schleswig-holstein/ostholstein-kreis/mietspiegel?mapCenter=54.209095%2C10.8649%2C9.072998821951154, zuletzt aktualisiert am 25.02.2025, [25.02.2025]

Klüssendorf; Tim (2023): Die FFBQ - Potentiale und Herausforderungen für die Hansestadt Lübeck. Hrsg. v. Hansestadt Lübeck. Online unter: https://www.luebeck.de/files/stadtentwicklung/fehmarnbeltquerung/Die%20FFBQ%20-%20Potentiale%20und%20Herausforderungen%20fuer%20die%20Hansestadt%20Luebeck.pdf, [18.02.2025].

Kreis Ostholstein (2018): Kleinräumige Bevölkerungs- und Haushaltsprognose für den Kreis Ostholstein bis zum Jahr 2030. Online unter: https://www.kreis-oh.de/PDF/Kleinr%C3%A4umige_Bev%C3%B6lkerungs_und_Haushaltsprognose_f%C3%BCr_den_Kreis_Ostholstein_bis_2030.PDF?ObjSvrID=2454&ObjID=1474&ObjLa=1&Ext=PDF&WTR=1&_ts=1551184366 [28.02.2025]

Kreis Ostholstein (2022): Aktionsplan Inklusion 2.0. „Ostholstein, erlebbar für alle" 2022 – 2026. Online unter: https://www.kreis-oh.de/PDF/Aktionsplan_Inklusion_2_0_2022_2026_.PDF?ObjSvrID=2454&ObjID=3702&ObjLa=1&Ext=PDF&WTR=1&_ts=1671693992 [24.02.2025]

Kreis Ostholstein (2023): Kindertagesbetreuung. Bedarfsplanung 2023-2028. Online unter: https://www.kreis-oh.de/Soziales-Familie-Gesundheit/Jugendamt/Kindertagesbetreuung/ [24.02.2025]

Kreis Ostholstein (2024): Kindertagesbetreuung → Bestandserhebung 31.12.2023 → Bedarfsplanung 2024 bis 2029. Online unter: https://www.kreis-oh.de/media/custom/2454_1386_1.PDF?1732103183 [26.02.2025]

Kreis Ostholstein (2024a): Machbarkeitsstudie zur Gründung eines kreiseigenen Verkehrsunternehmens. Online unter: https://www.kreis-oh.sitzung-online.de/public/wicket/resource/org.apache.wicket.Application/doc1111163.pdf [26.02.2025]

Kreis Ostholstein (2025): Landrat Timo Gaarz: "Neues Projekt zur Wohnraumvermittlung in Ostholstein gestartet!" Pressemitteilung vom 22.01.2025. Online unter: https://www.kreis-oh.de/B%C3%BCrger-Kreis-Verwaltung/B%C3%BCrgerservice/Pressedienst/Landrat-Timo-Gaarz-Neues-Projekt-zur-Wohnraumvermittlung-in-Ostholstein-gestartet-.php?object=tx,3906.5.1&ModID=7&FID=3906.29975.1&NavID=2454.16&La=1&kat=68.60&startkat=68.60 [24.02.2025]

Kreis Ostholstein (2025a): VO/2025/048. Benchmarking-Bericht der Kreise Schleswig-Holsteins – Nachfrage zur Demografie aus dem Haupt- und Finanzausschuss

Langer, Andreas (2022): Der Bedarf struktureller Dienstleistungsentwicklung am Beispiel desorganisierten Wohnens, in: Johanna Wessels/Andreas Langer/Lea Acker (Hg.): Desorganisiertes Leben im interdisziplinären Kontext, Weinheim, 83–102.

Langer, Andreas (2023): Sozialraumorientierung in der Seniorenwirtschaft und bei sozialen Dienstleistungen. In: Reinhardt, Elke Maria; Grunwald, Klaus: Seniorenwirtschaft. Management und Perspektiven. Springer VS. Wiesbaden. ISBN: 978-3-658-39843-9. S. 295-312 DOI: 10.1007/978-3-658-39843-9_12

Lindberg I, Christensson K, Ohrling K. (2009): Parents' experiences of using videoconferencing as a support in early discharge after childbirth. Midwifery. 2009;25(4):357-65. DOI: 10.1016/j.midw.2007.06.002

Pflegestützpunkt Ostholstein (o. J.). Hilfe vor Ort. Online unter: http://pflegeberatung-oh.de/ [24.02.2025]

Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (2024): Zwölfte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Zukunftsfähige flächendeckende geburtshilfliche Versorgung. Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Regierungskommission_12te_Zukunftsfaehige_Versorgung.pdf [25.02.2025]

Rüdiger Richter (2025): Schienenanbindung Fehmarnbelt-Querung. Hg. v. Arcadis GmbH. Online verfügbar unter https://www.arcadis.com/de-de/projects/europe/germany/schienenanbindung-fehmarnbelt-querung, zuletzt aktualisiert am 18.02.2025, zuletzt geprüft am 18.02.2025.

Schjelderup, Hanne Charlotte/Myklebust, Malin (2021): Digitalization of the midwifery service under Covid-19, Norway, International Council of Nurses, 4. Mai 2021. Online unter: https://www.icn.ch/news/digitalization-midwifery-service-under-covid-19-norway. [24.02.2025]

Statistische Ämter des Bundes und der Länder. (2023): Arbeitslosenquote im Landkreis Ostholstein in den Jahren 2001 bis 2022 | Statista. Hg. v. Statista GmbH. Online unter: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1337837/umfrage/entwicklung-der-arbeitslosenquote-in-ostholstein/, zuletzt aktualisiert am 24.02.2025 [24.02.2025]

Statistik Nord (2020): Zeitreihe für Ostholstein Allgemeinbildende Schulen nach Schulart in Ostholstein. Online unter: https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/16/1301/2/1/348/ [24.02.2025]

Statistik Nord (2023): Vergleichsdaten für Ostholstein Jugendquotient, Altenquotient in Ostholstein am 31.12. 2023. Online unter: https://region.statistik-nord.de/detail_compare/13/1102/52/1/348/ [24.02.2025]

Statistik Nord (2023a): Zeitreihe für Ostholstein Wanderungsbewegungen Kreisebene in Ostholstein. Online unter: https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/13/1104/2/1/348 [24.02.2025]

Statistik Nord (2023b): Regionaldaten für Ostholstein, Bautätigkeit, Wohnen. Online unter: https://region.statistik-nord.de/detail/00000000100010001000100/1/348/ [24.02.2025]

Statistik Nord (2024a): Kaufwerte für Bauland in Schleswig-Holstein 2023. Statistik informiert … Nr. 143/2024. Online unter: https://www.statistik-nord.de/presse-veroeffentlichungen/presseinformationen/dokumentenansicht/kaufwerte-fuer-bauland-in-schleswig-holstein-2023-66216 [24.02.2025]

Torgler, Sabine (2021): Very British: akademisch. In: Deutsche Hebammenzeitschrift Ausgabe 11/2021. Online unter: https://www.dhz-online.de/news/detail/artikel/very-british-akademisch [24.02.2025]

Wiese, Hella (2020): Wohnortnahe Grundversorgung sicherstellen. Online unter: Deutsche Hebammenzeitschrift 07/2020, https://www.dhz-online.de/no_cache/archiv/archiv-inhaltheft/archiv-detail-leseprobe/artikel/wohnortnahe-grundversorgung-sicherstellen/ [24.02.2025]

Anhang A – Fragestellungen der Bedarfsanalyse

1. **Die Ausgangslage: Sozialräumliche Status Quo-Analyse von Bedarfen und Zielgruppen**
   a. Medizinische Notwendigkeiten für eine gute geburtshilfliche Versorgung (warum ist es wichtig, dass die Versorgung wohnortnahe erfolgt/30-Minuten-Regel, warum ist es wichtig, dass Hebammen bei der Geburt dabei sind, welche Risiken sind nicht vorhersehbar, welche Rolle spielen die Themen „Sicherheit" und ungekürzte nachgeburtliche Betreuung für werdende Eltern, Mutter und Kind sowie Ansiedlungswillige?)
   b. Leistungsspektrum der geburtshilflichen Versorgung für das Kreisgebiet (Klinik usw.)
   c. Verteilung und Altersstruktur der Hebammen im Kreisgebiet
   d. Verteilung und Altersstruktur der Gynäkolog:innen im Kreisgebiet
   e. Klinische Versorgung und weitere einschlägige Versorgungsarten
   f. Wo werden die Kinder geboren, wie viele Geburten gibt es im Kreisgebiet? Wie viele Kinder mit Wohnsitz im Nordkreis wurden außerhalb der Kreisgrenzen geboren und wo (HL, KI, Preetz)?
   g. Eingrenzung der Sozialräume/des Sozialraums
   h. Überlegung, eventuell die Ungleichheiten zwischen Süd und Nord aufzuzeigen. Hier ist im Gespräch bereits die Entscheidung gefallen, das gesamte Kreisgebiet zu untersuchen.
   i. Soziodemografische Datenlage des betreffenden Sozialraumzuschnitts
   j. Infrastrukturelle Betrachtung
   k. Was benötigen Unternehmen, um hier im Kreis ansässig zu werden? (Unternehmensverband, HanseBelt e.V., Unternehmerfrauen im Handwerk)
   l. Was verdirbt die Attraktivität der Region für Gynäkolog:innen? (Attraktivität im Sinne von Möglichkeiten der Weiterbildung im Umkreis, Möglichkeiten der Kooperation mit anderen Ärzt:innen, Vorhandensein von Praxispersonal, geeignete Infrastruktur im fachlichen und auch im privaten Bereich)

2. **Fragestellungen für die Untersuchung der Entwicklung geburtshilflicher Versorgung im Kreis durch medizinische Einrichtungen**
   a. Was benötigen Hebammen, um im Kreisgebiet tätig zu sein? Was ist für sie attraktiv?
   b. Wie könnten die Haftpflichtversicherungsbeiträge für in der Geburtshilfe tätige Hebammen alternativ finanziert werden (anteilige Kostenübernahme verschiedener Stakeholder)?
   c. Bedarf für eine Hebammenzentrale, Bedarf an einer hebammenzentrierten Entbindung in Trägerschaft des Kreises
   d. Bedarf einer kommunalbetrieblichen Struktur für die wohnortnahe Geburtshilfe im Nordkreis Ostholstein (Fehmarn bis Neustadt)
   e. Was benötigen Gynäkolog:innen, um geburtshilflich tätig sein zu wollen?

f. Was benötigen Kinderärzt:innen, um in der Region tätig sein zu wollen?

3. Fragestellungen für die Untersuchung der Versorgungswahrnehmung junger Familien im Kreis Ostholstein

a. Befragung der jungen Familien nach ihren Erfahrungen, ihrem Bedarf und ihren Wünschen zur geburtshilflichen Versorgung
b. Was benötigen junge Familien, um hier im Kreis ansässig zu werden? (Thema Arbeitgebermarke: Unternehmensverband, HanseBelt e.V. dortige AG „Traumjob im HanseBelt", Unternehmerfrauen im Handwerk

Tabelle 4: Überblick über das methodische Vorgehen in Bezug auf die Fragestellungen der Studie

Fragestellungen	Desktop Research	Quantitative Befragungen				Nach-erhebung	Fokusgruppe/ Workshop/ Gruppen-diskussion
		Heb-ammen	Rettungs-dienste	Ärzt:innen	Eltern/ Familien		
1. Die Ausgangslage: Sozialräumliche Status Quo-Analyse von Bedarfen und Zielgruppen							
a) Medizinische Notwendigkeiten für eine gute geburtshilfliche Versorgung	Literatur, SH-Studie	Befragung → Bedarf	Befragung → Bedarf	Befragung → Bedarf	Befragung → Bedarf		Diskussion → Bedarf
b) Leistungsspektrum der geburtshilflichen Versorgung für das Kreisgebiet	Recherche	Befragung	Befragung	Befragung		Recherche, Interview	
c) Verteilung und Altersstruktur der Hebammen im Kreisgebiet	Recherche, Liste GA	Befragung				Recherche, Interview	
d) Verteilung und Altersstruktur der Gynäkolog:innen im Kreisgebiet				(Befragung)		Recherche	
e) Klinische Versorgung und weitere einschlägige Versorgungsarten	Recherche, SH-Studie					Recherche	
f) Wo werden die Kinder geboren, wie viele Geburten gibt es im Kreisgebiet? Wie viele Kinder mit	keine Daten verfügbar						

Fragestellungen	Desktop Research	Quantitative Befragungen				Nach-erhebung	Fokusgruppe/ Workshop/ Gruppen-diskussion
		Heb-ammen	Rettungs-dienste	Ärzt:innen	Eltern/ Familien		
Wohnsitz im Nordkreis wurden außerhalb der Kreisgrenzen geboren und wo (HL, KI, Preetz)?							
g) Eingrenzung der Sozialräume/ des Sozialraums	Soziaraum-analyse						Fokusgruppe Gruppendis-kussion
h) Aufzeigen der Ungleichheiten zwischen Süd und Nord		Diskrepanz wird in allen Erhebungen bestätigt					Fokusgruppe Gruppendis-kussion
i) Soziodemografische Datenlage des betreffenden Sozialraumzuschnitts	Soziaraum-analyse						
j) Infrastrukturelle Betrachtung	Soziaraum-analyse				Befragung		
k) Was benötigen Unternehmen, um hier im Kreis ansässig zu werden?	Recherche					Interviews, TN Wirtschaftsbei-rat	Fokusgruppe
l) Was verdirbt die Attraktivität der Region für Gynäkolog*innen?				Interviews			Gruppendis-kussion
2. Fragestellungen für die Untersuchung der Entwicklung geburtshilflicher Versorgung im Kreis							

Fragestellungen	Desktop Research	Quantitative Befragungen				Nach-erhebung	Fokusgruppe/ Workshop/ Gruppen-diskussion
		Heb-ammen	Rettungs-dienste	Ärzt:innen	Eltern/ Familien		
durch medizinische Einrichtungen							
a) Was benötigen Hebammen, um im Kreisgebiet tätig zu sein? Was ist für sie attraktiv?	Recherche	Befragung				Recherche, Interviews	Gruppendiskussion
b) Wie könnten die Haftpflichtversicherungsbeiträge für in der Geburtshilfe tätige Hebammen alternativ finanziert werden (anteilige Kostenübernahme verschiedener Stakeholder)?	Best practice	Als Bedarf genannt					Gruppendiskussion, Verweis Verband
c) Bedarf für eine Hebammenzentrale, Bedarf an einer hebammenzentrierten Entbindung in Trägerschaft des Kreises	Best practice	Befragung → Bedarf					Gruppendiskussion
d) Bedarf für eine kommunalbetriebliche Struktur für die wohnortnahe Geburtshilfe im Nordkreis Ostholstein (Fehmarn bis Neustadt)	Best practice	Befragung → Bedarf					Gruppendiskussion
e) Was benötigen Gynäkolog*innen, um geburtshilflich tätig sein zu wollen?				Interviews			

Fragestellungen	Desktop Research	Quantitative Befragungen				Nach-erhebung	Fokusgruppe/ Workshop/ Gruppen-diskussion
		Heb-ammen	Rettungs-dienste	Ärzt:innen	Eltern/ Familien		
f) Was benötigen Kinderärzt*innen, um in der Region tätig sein zu wollen?				Interviews			
3. Fragestellungen für die Untersuchung der Versorgungswahrnehmung junger Familien im Kreis Ostholstein							
a) Befragung von Eltern nach ihren Erfahrungen, ihrem Bedarf und ihren Wünschen zur geburtshilflichen Versorgung	Recherche				Befragung		
b) Was benötigen junge Familien, um hier im Kreis ansässig zu werden?	Recherche				Befragung		

Anhang B – Befragung der Hebammen

Die Hebammen wurden mittels eines vom DISW erstellten teilstandardisierten Onlinefragebogens und – bei Bedarf bzw. fehlendem E-Mail-Kontakt – im „Paper-Pencil"-Format zu Bedarfen, Erfahrungen Leistungsspektrum und ihrer Einschätzung der Situation der Geburtshilfe befragt. Zu den Auswahlkriterien der Stichprobe zählten die Freiwilligkeit der Hebammen sowie zeitliche Kapazitäten von ca. 30 Minuten. Nach der Erstellung des Fragebogens führte das DISW einen Pretest mit zwei Hebammen durch und finalisierte den Bogen anschließend. Die Einladung zur Befragung mit einem Link zum Onlinefragebogen (erstellt mit der Umfrageplattform SurveyMonkey) wurde per Mail an alle im Kreis Ostholstein ansässigen Hebammen geschickt, für die eine E-Mail-Adresse recherchiert werden konnte. Zusätzlich wurden Papierfragebögen mit frankiertem Rückumschlag per Post an diejenigen geschickt, von denen ausschließlich postalische Adressen vorlagen. Zusätzlich wurden die Hebammen von den Familienzentren mit den Frühen Hilfen sowie den Hebammenverband Schleswig-Holstein und deren Kreisvorsitzende über die Befragung informiert und gebeten, daran teilzunehmen.

Insgesamt schrieb das DISW im Juli 2024 134 Hebammen per Mail und 44 per Post an und erhielt 28 verwertbare Fragebögen zur Auswertung bis zum Ende der Erhebung am 11.08.2024 zurück. Dies entspricht einem Rücklauf von 15,7 %.

Von den 28 Hebammen haben sieben ihren Sitz im Sozialraum Nord, fünf in der Region Küste, neun in Mitte und vier im Bereich Süd.

Der Fragebogen bestand aus 37 Fragestellungen und sollte zu folgenden Punkten Aufschluss geben:

- Status Quo der geburtshilflichen Versorgung und Veränderungsbedarfe
- Arbeitssituation
- Einzugsbereich
- Leistungen und Angebote
- Kontakt und Feedback

Die Auswertung der Befragung erfolgte über Excel.

Erhebungsverlauf: Quantitative Befragung der Hebammen

Erhebungsinstrument: Standardisierter Onlinefragebogen (SurveyMonkey) sowie im „Paper-Pencil"-Format
Zeitraum: 08.07.2024 - 11.08.2024
Rücklauf: 28 von Hebammen ausgefüllte Fragebögen

Datenbericht Hebammenbefragung

Der Datenbericht folgt der Chronologie des Fragebogens.

1. Einschätzung Geburtshilfeversorgung im Kreis Ostholstein insgesamt

Die Geburtshilfeversorgung im Kreis Ostholstein wird klar als kaum ausreichend bis unzureichend bewertet. Nur ein Viertel der Befragten empfindet die Situation als überwiegend ausreichend (vgl. Abb. 49).

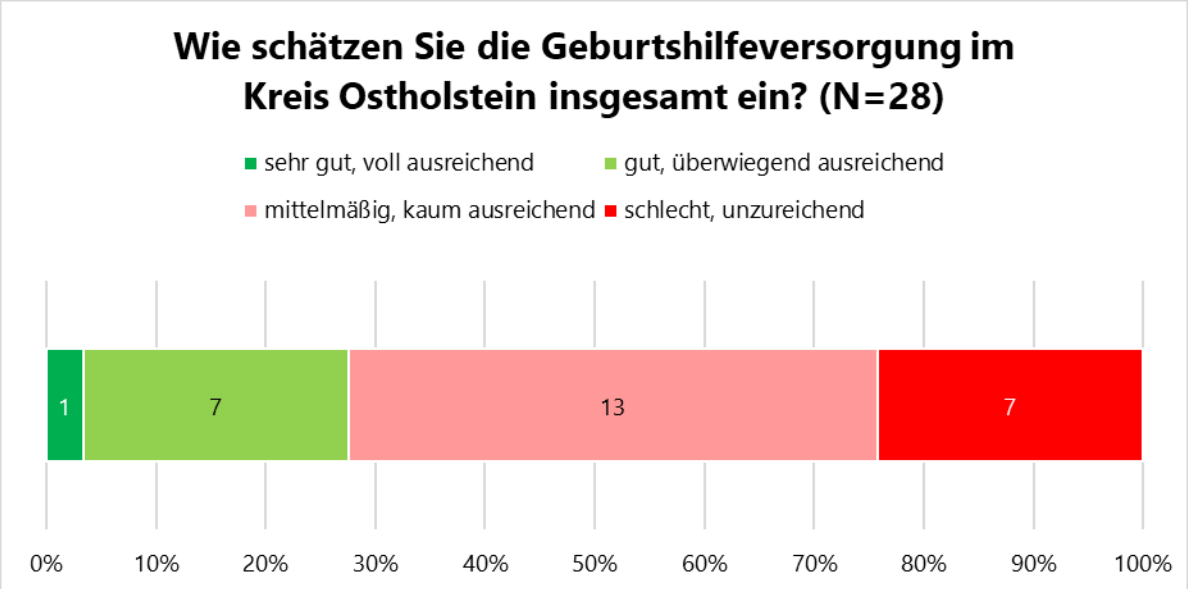


Abbildung 49: Bewertung der Geburtshilfesituation

2. Nicht gut abgedeckte Einzugsbereiche

Die überwiegende Anzahl der Hebammen nannten den Norden, insbesondere Fehmarn, als nicht gut abgedeckte Region in Bezug auf die Geburtshilfeversorgung (vgl. Tab. 5).

Tabelle 5: Nicht gut abgedeckte Versorgungsbereiche

Welche(r) Einzugsbereich(e) im Kreis Ostholstein ist bzw. sind Ihrer Ansicht nach in Bezug auf die Geburtshilfeversorgung nicht gut abgedeckt? (Mehrfachantworten möglich; N=28)	
Norden (insb. Fehmarn)	20
Mitte	2
Alle Frauen, die mehr als 30 bzw. 40 min Fahrtweg haben.	2
Alle	2

Welche(r) Einzugsbereich(e) im Kreis Ostholstein ist bzw. sind Ihrer Ansicht nach in Bezug auf die Geburtshilfeversorgung nicht gut abgedeckt? (Mehrfachantworten möglich; N=28)	
Ländliche Bereiche	2
Norden für Geburtshilfe Grundversorgung; alle in Bezug auf Auswahl/freie Entscheidung/erreichbare Einrichtungen bzw. Hausgeburten	1
Keine	1

3. Schlecht erreichte Personengruppen

Die Befragten nannten vor allem Frauen mit geringen oder keinen deutschen Sprachkenntnissen als die Personengruppe, die in Bezug auf die Geburtshilfe nicht gut versorgt ist. Aber auch Frauen, die auf den ÖPNV angewiesen sind oder kein Auto besitzen, seien benachteiligt. Auch wurde erneut auf Frauen aus dem Norden des Kreises hingewiesen (vgl. Tab. 6).

Tabelle 6: Von der Geburtshilfeversorgung schlecht erreichte Personengruppen

Welche Personengruppe(n) (z. B. Alleinerziehende, Menschen mit geringen deutschen Sprachkenntnissen, Menschen in Armut) im Kreis Ostholstein wird bzw. werden Ihrer Ansicht nach in Bezug auf die Geburtshilfeversorgung nicht gut erreicht? Welche Gründe sehen Sie dafür? (Mehrfachantworten möglich; N=28)	
Frauen mit geringen/keinen deutschen Sprachkenntnissen	8
alle, die auf den ÖPNV angewiesen sind/ohne Auto/Führerschein	5
alle, insb. aus dem Norden	3
von Armut Betroffene (dadurch auch kein ÖPNV möglich usw.)	3
Frauen, die durch zu wenig/mangelhafte Zusammenarbeit zwischen Frauenärzt:innen und Hebammen nicht kommen: „Durch die Arbeit der Familienzentren werden die genannten Personengruppen gut erreicht, wenn denn die Gynäkologen darauf hinweisen.“	3
Frauen, die Alternativen zur "klassischen" klinischen Versorgung suchen (z. B. hebammengeleiteter Geburt, Geburtshaus usw.)	2
Menschen, die keine Kenntnisse über die Krankenhausstrukturen bzw. Hebammenleistungen im Kreisgebiet haben	2

Welche Personengruppe(n) (z. B. Alleinerziehende, Menschen mit geringen deutschen Sprachkenntnissen, Menschen in Armut) im Kreis Ostholstein wird bzw. werden Ihrer Ansicht nach in Bezug auf die Geburtshilfeversorgung nicht gut erreicht? Welche Gründe sehen Sie dafür? (Mehrfachantworten möglich; N=28)	
alle, die sich zu Beginn der Schwangerschaft nicht sofort um eine Hebamme gekümmert haben	1
kann ich nicht beurteilen/keine Angabe	5

weitere genannte bzw. daraus abgeleitete Gründe

- zu wenig/keine Dolmetscher:innen
- keine/mangelhafte/zu wenig Vermittlung und Kooperation mit Gynäkologie (auch fehlende Offenheit gegenüber Hebammenleistungen) bzgl. vor- und nachgeburtlicher Hebammenversorgung
- mangelhafter ÖPNV-Ausbau
- fehlende Planungsgespräche
- keine/mangelhafte/zu wenig Aufklärung über Schwangerschaft und Geburtshilfe(strukturen) insb. bei sozial schwächer gestellten Frauen
- schlechte Erfahrungen, Misstrauen
- Teilweise schlechte Transparenz (wann, was, wo) → fehlendes Wissen über Strukturen
- schlechte Internetkapazität
- zu wenig Zeit und Geduld der Hebammen, um sich z. B. mit Sprachbarrieren auseinandersetzen zu können
- zu wenig Angebote

4. Versorgungslücken in den Leistungsbereichen der Geburtshilfe

Versorgungslücken werden vor allem im Bereich des Kursangebotes gesehen, was auf die mangelhafte Finanzierung zurückgeführt wird. Aber ebenso unzureichend wird die freie Wahl des Geburtsortes wahrgenommen. Es fehlen Alternativen zu den (für viele Schwangere weite entfernte) Geburtskliniken (vgl. Tab. 7).

Tabelle 7: Versorgungslücken in den Leistungsbereichen der Geburtshilfe

Welche Versorgungslücken bestehen Ihrer Meinung nach im Kreis Ostholstein in den Leistungsbereichen der Geburtshilfe? (Mehrfachantworten möglich; N=25)	
Kurse (Geburtsvorbereitung, Rückbildung, Beckenboden) „sind durch die schlechte Vergütung der Krankenkassen 8,37€ pro Zeitstunde!!! nicht lohnenswert“	8

Welche Versorgungslücken bestehen Ihrer Meinung nach im Kreis Ostholstein in den Leistungsbereichen der Geburtshilfe? (Mehrfachantworten möglich; N=25)	
Freie Wahl des Geburtsortes/Alternative Angebote	8
erreichbare geburtshilfliche Versorgung	5
Wochenbettbetreuung	4
Hebammenmangel (auch: Hebammen, die das volle Angebotsspektrum ausschöpfen, insb. Hausgeburten)	4
Wenige Krankenhäuser (auch: mit Geburtshilfe, Pädiatrie oder Neonatologie; adäquate Versorgung von Frühchen)	4
Vorsorge	3
Begleit-Beleghebammen	3
Stillberatung	2
mangelnde Begleitung bei Fehlgeburten	1
Angebote zu emotionalen Themen rund ums Elternsein (Kooperation soziale Träger)	1
Informationen an die Frauen darüber, was, wann, wie, wo überhaupt angeboten wird	1
Gynäkologische Betreuung abends/nachts, am Wochenende und in Ferienzeiten	1
Qualifiziertes Personal vor allem in den Kliniken mit Regelversorgung	1
zu wenig Frauenärzt:innen	1

5. Lösungsansätze in Bezug auf bestehende Bedarfe in der Geburtshilfe

Viele Hebammen sahen zentrale Anlaufstellen bzw. das Zusammenfassen von Angeboten/Leistungen zum Beispiel in einer Praxis als eine Lösungsmöglichkeit an, um den Bedarfen gerecht zu werden. Finanzielle Verbesserungen in Bezug auf die Durchführung von Kursen oder in Form von fairen Jobangeboten wurden ebenso genannt wie eine Ausweitung der Geburtsorte, eine Verbesserung der Quantität und Qualität der Notfallversorgung/der Versorgung in besonderen Situationen sowie eine Ausweitung von Kooperationen (vgl. Tab. 8).

Tabelle 8: Lösungsansätze

Welche Lösungsansätze sehen Sie in Bezug auf die bestehenden Bedarfe in der Geburtshilfe im Kreis Ostholstein? (Mehrfachantworten möglich; N=24)	
Zentrale Anlaufstelle, Zusammenfassen von Leistungen	– Hebammenpraxis nördlich von Eutin, – (Schwangerenbegleitung z.B. im Rahmen des) Centering Modell (Niederlande) – Versorgungsmodell mit interdisziplinärer Zusammenarbeit ab 1. Tag der Schwangerschaft – Wochenbettambulanz in Eutin – zentrale Anlaufstelle bei Betreuungsbedarf – geförderte Hebammenambulanzen, ggf. in Kooperation mit den bestehenden Familienzentren – Aufbau einer Elternschule mit Hebammenambulanz direkt am AMEOS Klinikum – Frauenärzt:innen arbeiten in den Praxen mit Hebammen zusammen – Zusammenarbeit von Hebammen/Psycholog*innen, um Frauen nach belastenden Geburten besser aufzufangen – Physiopelvica Einbindung zur besseren Versorgung – Zentren einrichten, dass die Familien kommen
Finanzielle Verbesserungen	– Bessere Bezahlung insgesamt – bessere Vergütung für Kurse – Aufstocken der Beträge mit Eigenanteil der Frauen – finanzielle Unterstützung für freiberuflich arbeitende Hebammen - gerade in der außerklinischen Geburtshilfe/für Hausgeburten sowie für weite Wege – Förderung der Hebammenarbeit in der Fläche – Wiedereinführung von angestellten Hebammen durch den Kreis für die Hebammenambulanzen – kostenlose Bereitstellung von Kursräumen – Abdeckung der Haftpflichtversicherung der Latenzphase/Frühwehenphase von Hebammen, ohne in die teure Geburtshaftpflicht zu fallen – faire Jobangebote – Finanzielle Unterstützung zur Eröffnung eines Geburtshauses
Ausweitung der Angebote für die Geburt	– Eröffnung eines Geburtshauses/ggf. angegliedert an AMEOS/Ausbau von Geburtshäusern – Wiedereröffnung der Geburtshilfe in Oldenburg – mehr Belegverträge für alle Krankenhäuser

Welche Lösungsansätze sehen Sie in Bezug auf die bestehenden Bedarfe in der Geburtshilfe im Kreis Ostholstein? (Mehrfachantworten möglich; N=24)	
	– Wohnortnahe Geburtshilfe/Kliniken und Geburtshäuser höchstens in Abständen von 50 km – Wochenbettambulanz in Eutin – hebammengeleiteter Kreißsaal oder Geburtshaus im Zentrum z. B. in Lensahn – Hebammengeführter Kreißsaal – 1:1 Begleitung unter der Geburt – Vorwehenbegleitung zu Hause (Unterstützung bei der Berufshaftpflicht nötig) – Geburtshilfe als erreichbare Grundversorgung – Ausbau der Klinikinfrastruktur
Verbesserung der Quantität und Qualität der Notfallversorgung/der Versorgung in besonderen Situationen	– nachts/am Wochenende erreichbare Hebammen und Gynäkolog*innen – Schulung, Aus- und Fortbildung der notfallmedizinischen Instanzen/Rettungsdienst – Planung der Rettungsalgorhythmen mit außerklinischen Hebammen – Aufklärung über Hebammenbegleitung bei Frühgeburt – "mehr Ausbildung - Die Möglichkeit eine Geburt in einer normalen Klinik durchzuführen und nicht auf der Straße" – Keine Frau ist unbegleitet bei einer Fehlgeburt
Ausweitung von Kooperationen	– Netzwerk zwischen verschiedenen Berufsgruppen - Hebammen, Ärzt:innen, Therapeut:innen, Klinik etc. – Centering Model (Niederlande) – interdisziplinäre Zusammenarbeit) – Frauenärzt*innen arbeiten in den Praxen mit Hebammen zusammen – Zusammenarbeit von Hebammen/Psycholog:innen, um Frauen nach belastenden Geburten besser aufzufangen – Physiopelvica Einbindung zur besseren Versorgung
Ausweitung/Finanzierung der Angebote für individuelle Problemlagen	– dadurch mehr Zeit für Beratungsthemen („Frauen sind überversorgt mit Untersuchungen und unterversorgt in guten Beratungsthemen“) – Begleitung nicht deutschsprachiger Familien durch das Amt
Dezentrale und mobile Angebote	– mobile Hebamme/Kinderarzt/-ärztin – Storchenwagen
Mehr Aufklärung…	…über Hebammenleistungen

Welche Lösungsansätze sehen Sie in Bezug auf die bestehenden Bedarfe in der Geburtshilfe im Kreis Ostholstein? (Mehrfachantworten möglich; N=24)	
Attraktivität steigern…	…des Berufs, aber auch des Lebens in einer ländlichen Region

6. Motivation zur Durchführung geburtlicher Betreuung

Gefragt danach, unter welchen Umständen sich die Hebammen vorstellen könnten, Geburten zu begleiten, wurden vor allem bessere bzw. alternative Arbeitsbedingungen genannt, aber auch eine bessere Finanzierung insb. der Haftpflichtversicherungen für diese Leistungen seien relevant (vgl. Tab. 9).

Tabelle 9: Anreize zur Geburtsbegleitung

Falls Sie selbst keine geburtliche Betreuung leisten und/oder anbieten, unter welchen Umständen können Sie sich eine Geburtsbegleitung vorstellen? (Mehrfachantworten möglich; N=17)	
bessere/alternative Arbeitsbedingungen	– 1:1 Belegvertrag in Eutin – ausreichend Personal in dem Bereich (nicht ständig einspringen zu müssen) – angestellt zu arbeiten, um die hohe Haftpflichtversicherung zu vermeiden – Dienste mit 8 statt 12 oder 24 Stunden – keine Schichtdienste – es im Team anbieten zu können – 1:1 Begleitsystem
bessere Entlohnung/ Finanzierung	– Vorwehenbegleitung mit der Haftpflichtsumme unmöglich – "Geburtshilfe würde ich wieder anbieten, wenn die Leistung gut bezahlt würde, ich davon leben könnte" – finanzielle Unterstützung der Hebammen oder Familien, damit sie es sich überhaupt leisten können – Hohe Entlohnung
geringere Entfernungen	– Keine weiten Anfahrtswege zur Arbeitsstätte – kleine erreichbare Klinik
alternative Einrichtungen/Vorgehen	– hebammengeleiteter Kreißsaal – Geburtshaus mit 24h-Diensten – kleine erreichbare Klinik – mobile Geburtsfahrzeuge, die bei Bedarf vor der Tür stehen und notfalls auch eine OP machen können mit einem Gynäkologischen Dienst – Förderung der außerklinischen Geburtshilfe

Falls Sie selbst keine geburtliche Betreuung leisten und/oder anbieten, unter welchen Umständen können Sie sich eine Geburtsbegleitung vorstellen? (Mehrfachantworten möglich; N=17)	
	– Verbesserung der Klinischen Geburtshilfe in Hinblick einer traumasensiblen und selbstbestimmten, natürlicherweise Geburtshilfe
bessere Versorgung der Frauen	– Hebammen/Gynäkologin in Bereitschaft halten in unterversorgten Gebieten – "Geburtshilfe würde ich wieder anbieten, wenn […] die Frauen wohnortnah Versorgung bekämen." – kleine erreichbare Klinik
Unterstützung in besonderen Situationen	– in strukturschwachen Gegenden wie Nord-OH -> weite Wege machen die Geburtshilfe unsicher

weitere Antworten:

"Ich arbeite klinisch und möchte aus Sicherheitsgründen nicht außerklinisch arbeiten."

"ich biete außerklinische Geburtshilfe an!! aber unter harten Voraussetzungen."

7. Erleichterung der Arbeit als Hebamme

Um ihnen die Arbeit zu erleichtern, nannten die befragten Hebammen insbesondere eine Verbesserung der Ausstattung, wie z. B. die Bereitstellung von Räumlichkeiten, eine verbesserte finanzielle Situation, aber auch eine verstärkte Kooperation und Vernetzung mit anderen Kolleginnen und Berufsgruppen. Erneut wurde der Wunsch nach alternativen Angeboten geäußert (vgl. Tab. 10).

Tabelle 10: konkrete Bedarfe

Was würde Ihnen die Arbeit als Hebamme im Kreis Ostholstein ganz konkret erleichtern? (Zum Beispiel: Welche Rahmenbedingungen sollten sich inwiefern verändern, was würde Sie motivieren, Ihr Leistungsspektrum zu erweitern?) (Mehrfachantworten möglich; N=22)	
Verbesserung der Infrastruktur/Ausstattung	– Bereitstellung von Räumen (5) und Materialien für Kurse – Geburtshaus in OH – Parkplätze – Vertretung – Fahrdienst zu perinatalen Zentren

Was würde Ihnen die Arbeit als Hebamme im Kreis Ostholstein ganz konkret erleichtern? (Zum Beispiel: Welche Rahmenbedingungen sollten sich inwiefern verändern, was würde Sie motivieren, Ihr Leistungsspektrum zu erweitern?) (Mehrfachantworten möglich; N=22)	
Finanzielle Verbesserungen	– mehr Geld/bessere Bezahlung (7) – finanzielle Unterstützung bei der Haftpflicht (3) – "Derzeit kann man leider wegen der geringen Vergütung kaum davon leben Hebamme zu sein." – "es fehlt eher an Nachsorge. Immer mehr Hebammen hören auf, weil es sich finanziell kaum lohnt." [unklar, ob sich das Aufhören auf die Nachsorge bezieht] – Abrechnung nach Leistung – Bezahlbare Räume: "Geburtsvorbereitung ist so schlecht bezahlt von den Krankenkassen, dass es zu Zeit nicht möglich ist, nach Abzug von Raummiete und Ausstattung wirtschaftlich zu arbeiten."
Alternative Beschäftigungsmodelle	– Angestelltenverhältnis (2) in einer Art Hebammenzentrale
Verbesserung der Kooperationen/Netzwerke	– engere Zusammenarbeit mit anderen Hebammen/Hebammenpraxis oder Gesundheitszentrum als Anlaufstelle für die Familien, sodass es ein Selbstläufer wird (Infos zentral, keine Werbung nötig, klare Anlaufstelle...) – Zusammenarbeit mit Kolleginnen – Bessere Vernetzung – interdisziplinärer Austausch auf Augenhöhe – bessere Zusammenarbeit mit den anderen Stellen (Jugendamt, Familienhilfe, Familienzentren) – bessere Zusammenarbeit mit den Frauenärzten

Was würde Ihnen die Arbeit als Hebamme im Kreis Ostholstein ganz konkret erleichtern? (Zum Beispiel: Welche Rahmenbedingungen sollten sich inwiefern verändern, was würde Sie motivieren, Ihr Leistungsspektrum zu erweitern?) (Mehrfachantworten möglich; N=22)	
Alternative Angebote/Einrichtungen	– Zusammenarbeit mit anderen Hebammen/Hebammenpraxis oder Gesundheitszentrum als Anlaufstelle für die Familien, sodass es ein Selbstläufer wird (Infos zentral, keine Werbung nötig, klare Anlaufstelle...) – 1 zu 1 Betreuung unter der Geburt – Geburtshaus in OH – täglich erreichbare zentrale Ansprechstelle und Betreuung für Familien: "Abends und am Wochenende sind immer die Hebammen die ersten Ansprechpartner und fangen viel Sozialarbeit auf." – Arbeit evtl. in einem medizinischen Versorgungszentrum mit angemessenen Räumlichkeiten und angegliederter gynäkologischer Praxis (Miete durch Kommune) – Koordinierung durch Hebammenambulanzen – Unterstützung des Centering Modells
Verbesserung der Qualität der Geburtshilfe	– Weniger traumatisierte Frauen nach Geburten, wesentlich besseres Stillmanagement in den Kliniken – mehr Wirksamkeit in der Schwangerenbetreuung – Fortbildungen
Verbesserung der Angebotsdichte und -erreichbarkeit	– Ein verlässliches Sicherheitskonzept für Fehmarn bei Brückensperrungen und Staus. – Wohnortnahe Geburtshilfe für gesunde Schwangere – Wege in die höheren Versorgungsstufen müssen kürzer sein – Fahrdienst zu perinatalen Zentren

„Für mich persönlich sind die Bedingungen, abgesehen von der Vergütung über die Krankenkasse, sehr gut"

8. Beschäftigungsverhältnis und dessen Umfang

Die meisten freiberuflich tätigen Hebammen arbeiteten im Jahr 2023 mindestens 35 Stunden pro Woche, die angestellten Hebammen am häufigsten zwischen zehn und 24 Stunden. Sechs Hebammen waren sowohl freiberuflich als auch angestellt tätig (vgl. Tab. 11).

Tabelle 11: Beschäftigungsverhältnisse

	freiberuflich (N=25)	angestellt (N=7)
weniger als 10 Std./Woche	2	1
10 bis 24 Std./Woche	6	4
25-34 Std./Woche	3	1
35 und mehr Std./Woche	14	1

Freiberuflich und angestellt waren sechs Hebammen tätig:
- drei mit jeweils 10 bis 24 Std./Woche freiberuflich und angestellt,
- eine mit 25 bis 34 Std./Woche freiberuflich sowie 10 bis 24 Std./Woche angestellt
- eine mit 35 und mehr Std./Woche sowie weniger als 10 Std./Woche angestellt
- eine mit 10 bis 24 Std./Woche freiberuflich sowie 25 bis 34 Std./Woche angestellt

9. Überwiegende Arbeitszeiten (Mehrfachantworten möglich)

Der Großteil der Hebammen war vormittags, nachmittags und abends tätig (Gesamtangabe). Die Vormittage scheinen grundsätzlich am besten abgedeckt zu sein (vgl. Tab. 12).

Tabelle 12: Arbeitszeiten

Einzelnennungen		Gesamtangabe	
vormittags	26	vormittags, nachmittags	7
nachmittags	20	vormittags, abends	1
abends	15	vormittags, nachmittags, abends	11
sonstiges	8		

Sonstiges:
- nachts (3)
- Wochenende (2) und Feiertage
- in Rufbereitschaft 24/7
- Schichtdienst im Kreißsaal auf freiberuflicher Basis und Kurse, Wochenbettbetreuung. Also rund um die Uhr

10. Dienst-/Begleit-Beleghebamme (N=25)

Die meisten befragten Hebammen arbeiteten 2023 nicht als Beleghebammen, ein geringer Teil (5) war Dienst-Beleghebamme (vgl. Tab. 13).

Tabelle 13: Dienst-/Begleit-Beleghebamme

Dienst-Beleghebamme	5
Begleit-Beleghebamme	2
Ich arbeitete 2023 nicht als Beleghebamme	18

11. Familienhebamme (N=25)

Unter den befragten Hebammen befand sich eine Familienhebamme.

Tabelle 14: Familienhebamme

ja	1
nein	24

12. Weiterführung der Tätigkeit

Etwas mehr als die Hälfte der antwortenden Hebammen gab an, ihr Leistungsspektrum in den kommenden fünf Jahren leicht (6) oder stark (4) einzuschränken bzw. ihre Tätigkeit ganz zu beenden (3). Nur zwei Hebammen haben vor, ihr Angebot zu erweitern (vgl. Abb. 50).

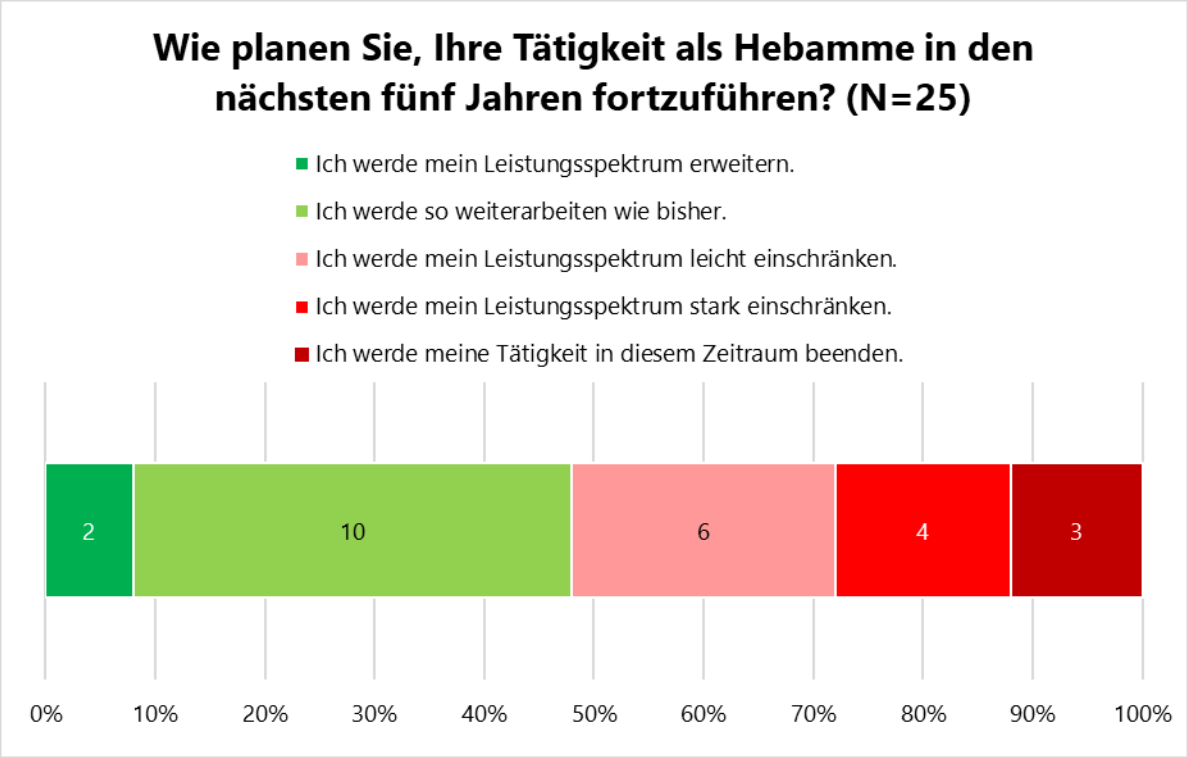


Abbildung 50: Weiterführung der Tätigkeit

13. Alter und Dauer der Tätigkeit in OH

Die befragten Hebammen befinden sich zu fast gleichen Teilen in den Altersgruppen 30 bis 39, 40 bis 49 und 50 bis 59 Jahre (vgl. Abb. 51). Es lässt sich kein Zusammenhang herstellen zwischen der Einschränkung der Tätigkeit (Frage 12/Abb. 50) und einem höheren Alter.

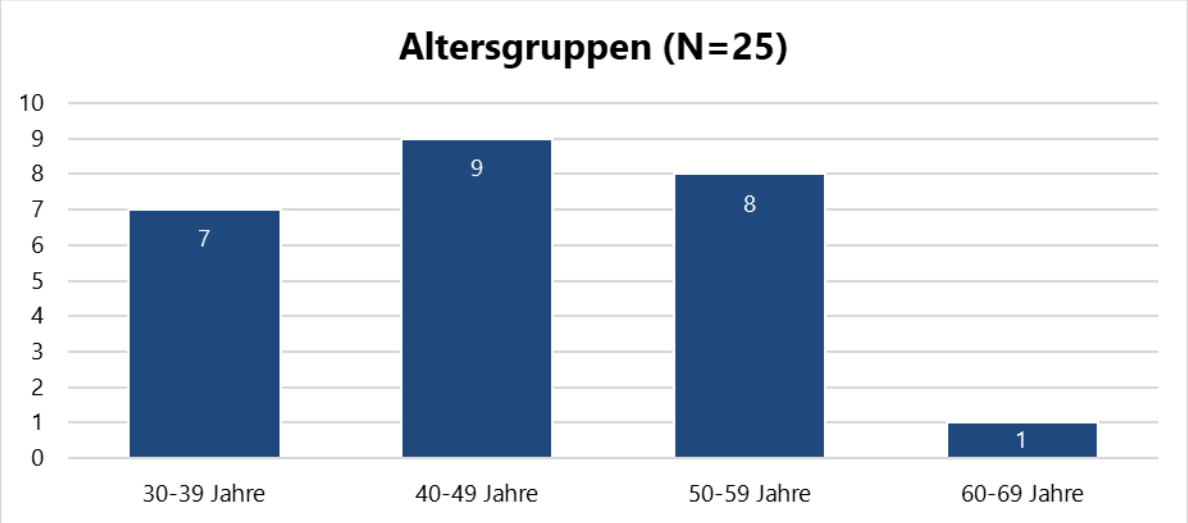


Abbildung 51: Alter

Die meisten Hebammen gaben an, bis zu zehn Jahre im Kreis Ostholstein tätig zu sein

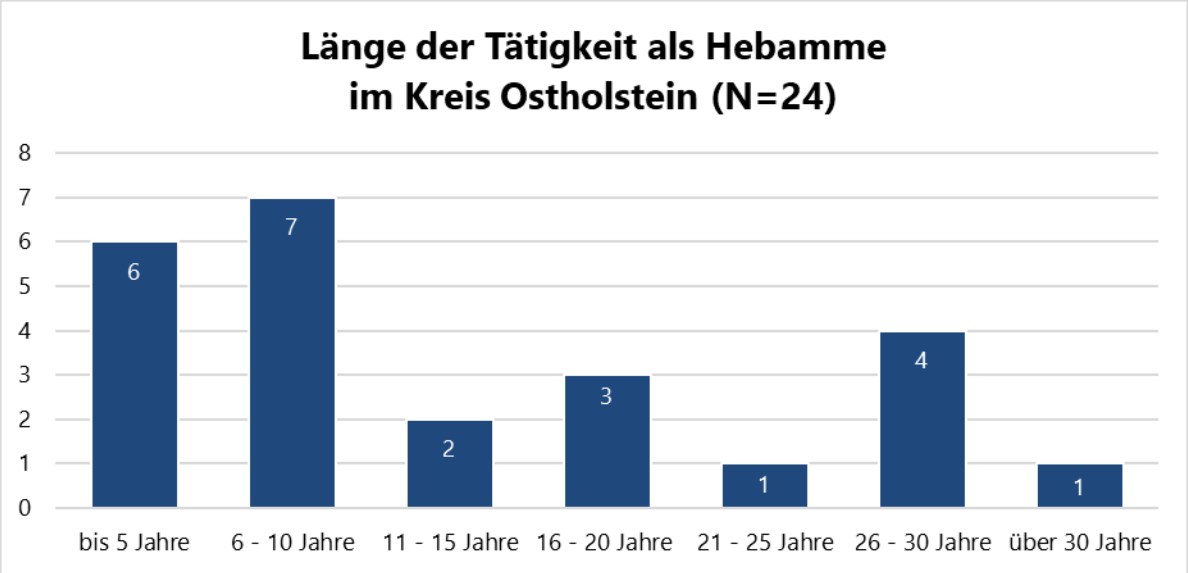


Abbildung 52: Dauer der Tätigkeit in OH

14. Sitz als Hebamme

Die meisten Hebammen (7) hatten ihren Sitz in Eutin (Sozialraum Mitte), jeweils drei in Neustadt und Lensahn (beides Sozialraum Nord) und jeweils zwei in Bad Schwartau und Stockelsdorf (beides Sozialraum Süd) sowie Timmendorfer Strand (Sozialraum Küste). Die restlichen sechs Hebammen verteilen sich auf einzelne Orte in den Sozialräumen Mitte (2), Nord (3) und eine im Kreis Segeberg an der Grenze zum Sozialraum Mitte (vgl. Tab. 15).

Tabelle 15: Sitz als Hebamme

23611 Bad Schwartau	2
23617 Stockelsdorf	2
23669 Timmendorfer Strand	2
23701 Eutin	7
23714 Malente	1
23715 Bosau	1
23730 Neustadt	3
23738 Lensahn	3
23758 Oldenburg	1
23769 Fehmarn	1
23775 Großenbrode	1
23823 Seedorf	1

15. Angebotsregion

Die Angebotsregion erstreckte sich überwiegend auf die umliegenden Ortschaften (vgl. Tab. 16).

Tabelle 16: Angebotsregion

20 km Umkreis von Eutin	2
20 km Umkreis von Timmendorfer Strand	1
25 km Umkreis von Neustadt	1
25-30 km Umkreis von Eutin	1
Ahrensbök	3
Bad Schwartau	1
Bad Segeberg	1
Blekendorf	2
Bösdorf	1
Cashagen	1
Eutin	4
Fehmarn	1
Grömitz	3
Großenbrode	2
Grube	1
Hansühn	1
Heiligenhafen	3
Heringsdorf	1
Kellenhusen	1
Kreis Lübeck	2
Kreis Plön	1
Kreis Segeberg	1
Kreis Storman	1
Lensahn	2
Lübeck	3
Malente	3
Mönkhagen	1
Neukirchen	1
Neustadt	5
Oldenburg	3
Pandorf	1
Plön	1
Pönitz und Umgebung	2
Schönwalde	1
Schönwalde am Bungsberg	1
Stockelsdorf	1
Süsel	1
Von Neustadt bis Mölln, von Segeberg bis GVM	1

16. Fahrbereitschaft für individuelle Leistungen und Kursangebote

Die meisten Hebammen waren bereit, für individuelle Leistungen bis zu zwanzig Kilometer zu fahren, acht würden auch weitere Wege in Kauf nehmen (vgl. Abb. 53).

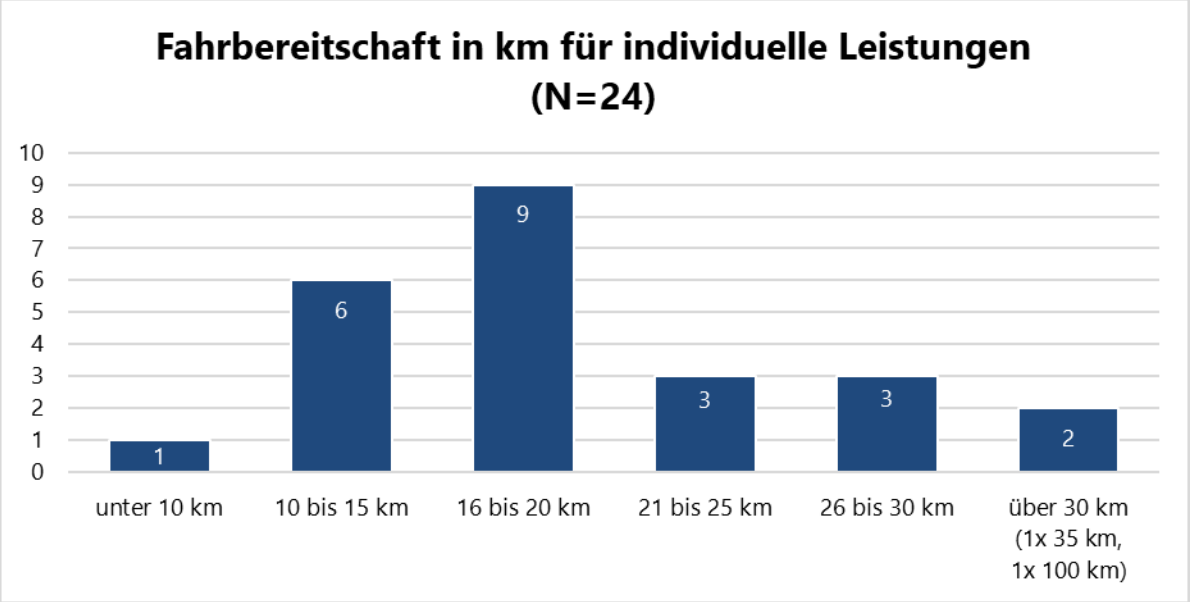


Abbildung 53: Fahrbereitschaft individuelle Leistungen

Kommentare:

- 100 km, einfache Strecke, leider zahlen die Krankenkassen diese Wege nicht
- Die Kasse erstattet nur bis 25km, und nicht mal das ist wirtschaftlich

Die Fahrbereitschaft für Kursangebote ist etwas geringer, hier ist der Radius bis 15 Kilometer der am häufigsten genannte (vgl. Abb. 54).

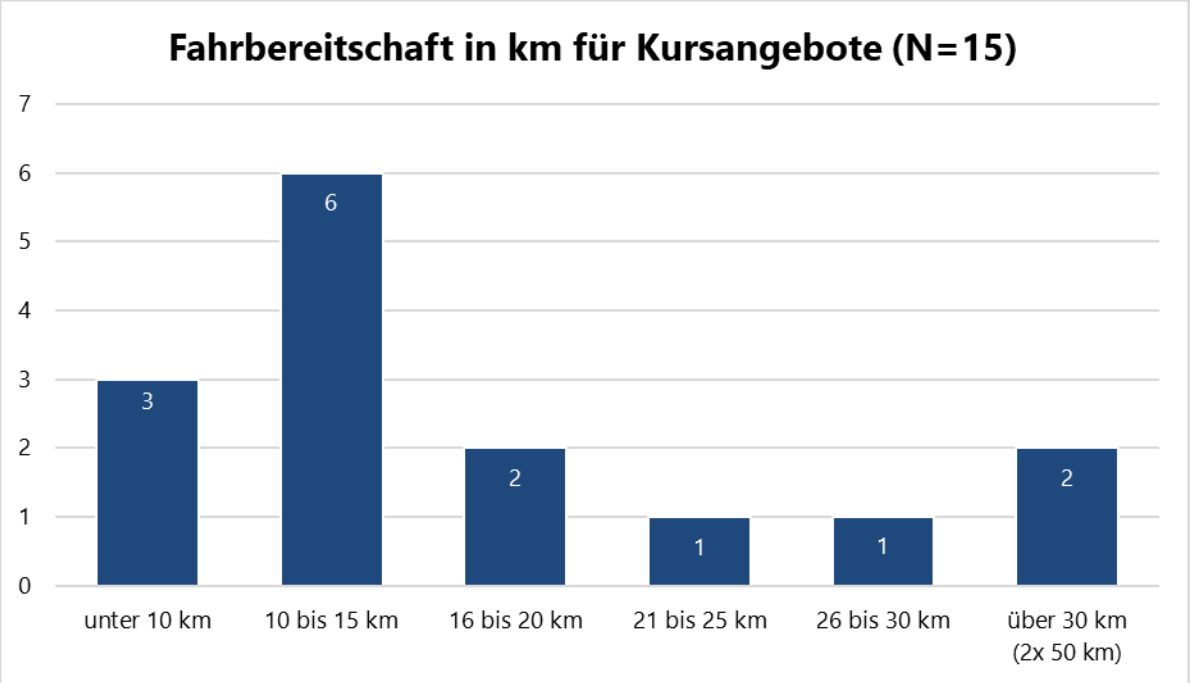


Abbildung 54: Fahrbereitschaft Kurse

Kommentar:
lange Wege machen einen großen zeitlichen Aufwand, der einem niemand bezahlt. Die Kassen verbieten den Hebammen zu den Kursen Zuzahlungen zu nehmen. Die Gebührenverordnung ist lange Zeit nicht angehoben worden. Es wird gerade verhandelt. Mit einem Ergebnis ist erst Ende des Jahres zu rechnen. Viele Hebammen bieten nur noch an, was sich wirtschaftlich lohnt. Kurse gehören nicht dazu.

17. Kooperation mit Fachkräften und/oder Einrichtungen

Die Hebammen arbeiteten vor allem mit direkten Kolleginnen zusammen, ein großer Teil aber auch mit Gynäkologinnen sowie die Hälfte der Befragten mit Kliniken (vgl. Abb. 55).

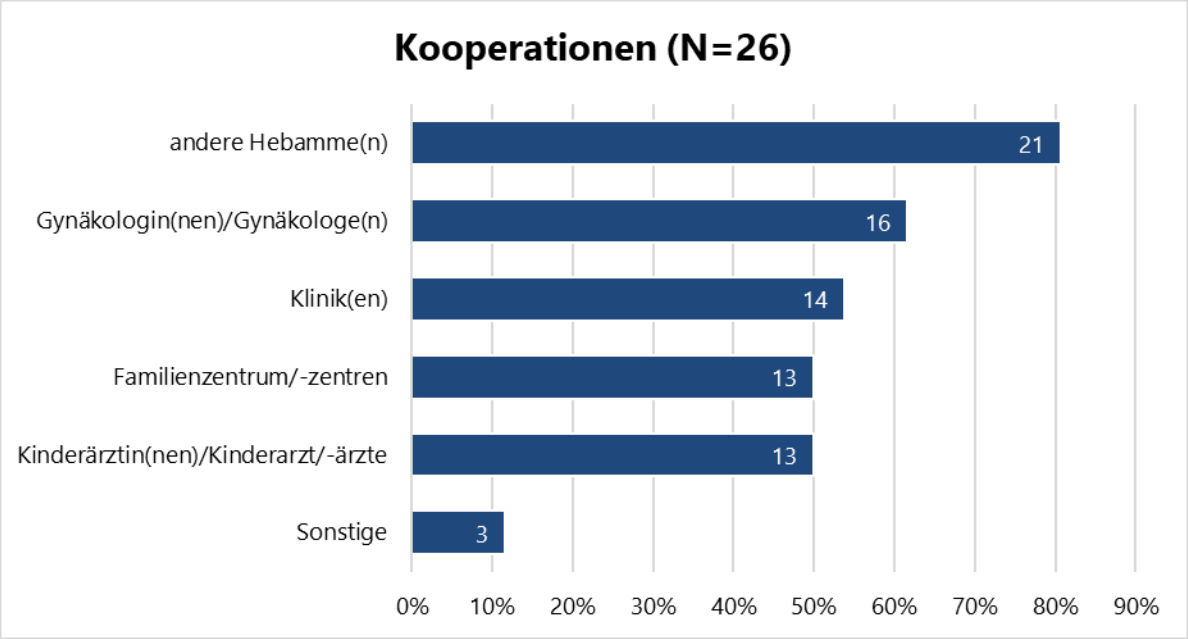


Abbildung 55: Kooperationen

Sonstige:
- Osteopath:innen
- Dozentinnen/Studiengang Hebammenwissenschaft
- Rettungsdienst/Notärzte
- Physio für Kinder

Kommentar:
Ich würde mir deutlich mehr wirkliche kooperative Zusammenarbeit wünschen!

18. Wunsch nach weiteren Kooperationen

Mit 15 Ja-Stimmen gegenüber zehn Nein-Stimmen bestand überwiegend der Wunsch nach weiteren Kooperationen. Vor allem wurde dabei eine vermehrte Zusammenarbeit mit Gynäkolog:innen, aber auch mit Kinderärzt:innen und Osteopath:innen erwähnt (vgl. Tab. 17).

Tabelle 17: Wunsch nach Kooperationen

Wunsch nach vermehrter Kooperation mit…	
Gynäkolog:innen	5
Kinderärzt:innen	3
Osteopath:innen	3
andere Hebammen	2

Wunsch nach vermehrter Kooperation mit…	
alle, die bei Schwangerschaft Geburt und Wochenbett involviert sind	1
Familienzentrum	1
Klinik	1
Physiotherapie	1
Psycholog:innen	1
Rettungsdienst	1
Sozialarbeit	1
Still- und Laktationsberaterin (IBCLC)	2
Therapeut:innen	1

Kommentare:

- engere Kooperation wäre immer wünschenswert, die Gyns in OH sind stets nicht erreichbar für Kooperation
- Mehr Kontakt mit den Gynäkologen und Pädiatern (vielleicht an einen runden Tisch bringen, um mehr Austausch zu haben).
- Es wäre wünschenswert, wenn Hebammen direkt in den Gynpraxen eingebunden sind, wie auch Kinderarztpraxen. Ebenso mehr in den Familienzentren.

19. Leistungen im Rahmen der Schwangerschaft

Im Rahmen der Schwangerschaft leisteten die befragten Hebammen vor allem Beratung sowie Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen. Aber auch individuelle Vorgespräche und Vorsorgeuntersuchungen wurden häufiger in Anspruch genommen (vgl. Abb. 56). Als sonstige Leistungen wurden alternative Angebote wie Akupunktur, Tapen oder Unterstützung bei Fehlgeburten genannt.

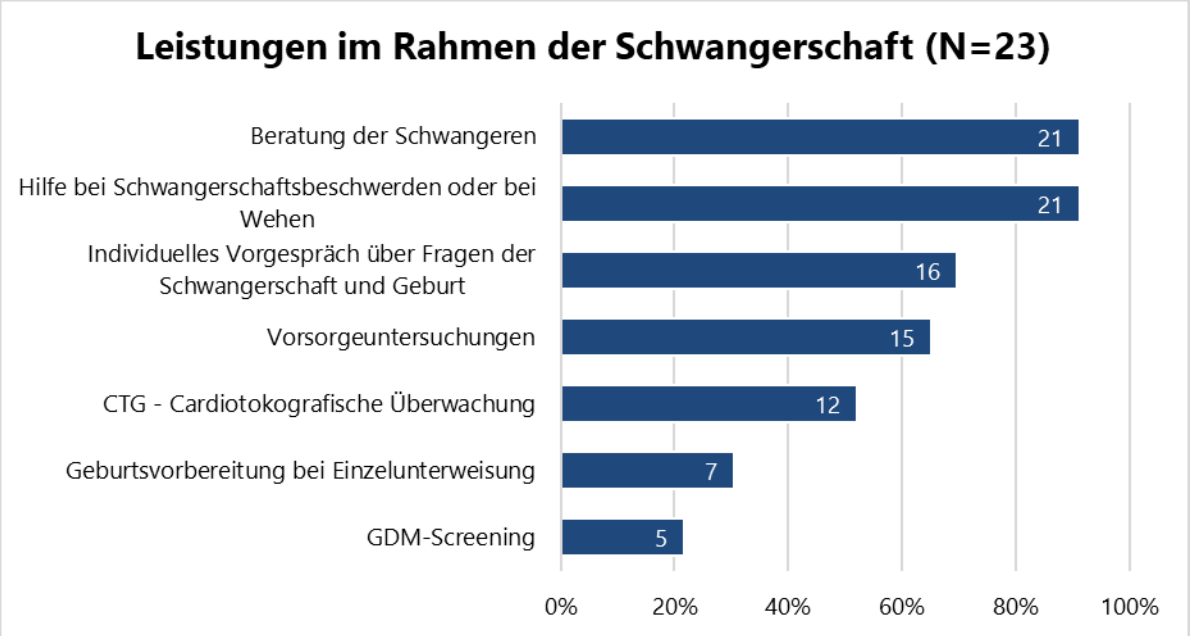


Abbildung 56: Leistungen im Rahmen der Schwangerschaft

Sonstiges:

- Alternative Heilmethoden
- Stillvorbereitung
- Sternenkindbetreuung, Hilfe bei Fehlgeburt (2)
- Hypnose in der Schwangerschaft
- Massagen in der Schwangerschaft
- Akupunktur (3)
- Tapen (3)

Kommentar:

Ich habe aus Krankenstand im Jahr 2023 nur Vertretung für Kollegin in kleinem Rahmen gemacht und bin gerade sehr entmutigt, überhaupt weiter diese Tätigkeit zu machen... die Rahmenbedingungen sind unglaublich.... ich kann als freiberuflicher Hebamme meinen Lebensunterhalt mit wenig Stunde kaum erwirtschaften....ein Skandal!!!!

20. Leistungen im Rahmen der Geburtshilfe

Die Frage nach Leistungen im Rahmen der Geburtshilfe beantworteten nur zwölf Hebammen. Jeweils sieben leisteten Hilfe bei einer Geburt im häuslichen Umfeld bzw. bei einer Fehlgeburt (vgl. Abb. 57).

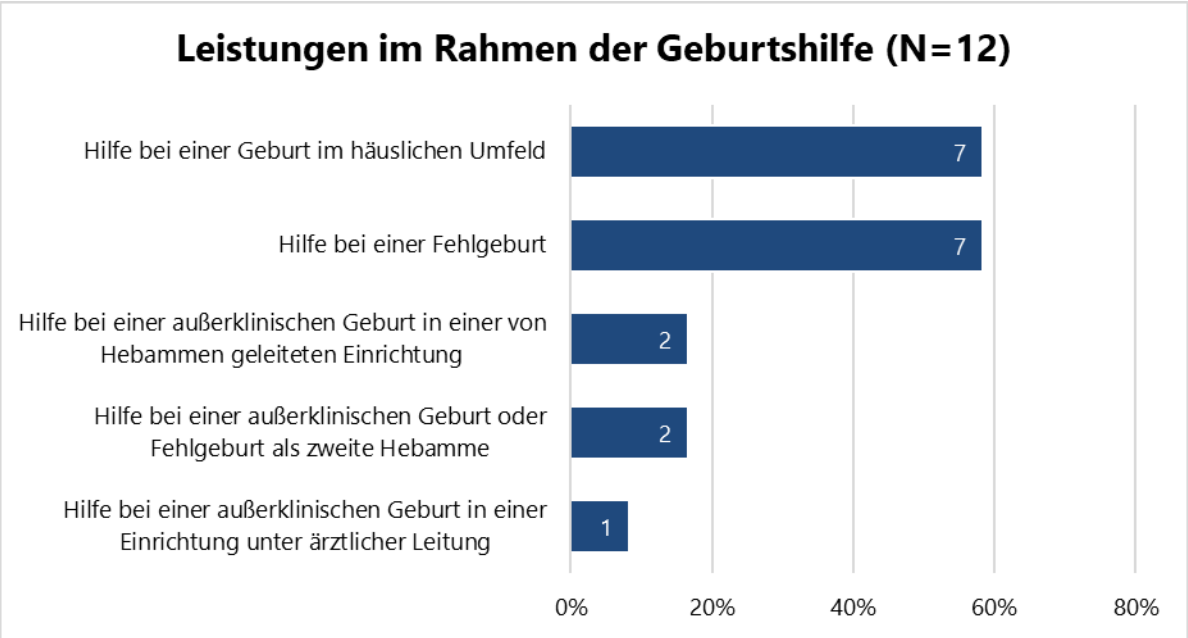


Abbildung 57: Leistungen im Rahmen der Geburtshilfe

Sonstiges:
- Hilfe bei Geburten im Krankenhaus
- Dienst-Beleghebamme Ameos Eutin

21. Leistungen im Rahmen des Wochenbetts

In der Wochenbettphase suchten die Hebammen vor allem die Frauen in deren Zuhause auf. Zwölf gaben jedoch auch an, nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung zu leisten (vgl. Abb. 58). Fünf Hebammen nannten „Stillberatung" als weiteres Angebot.

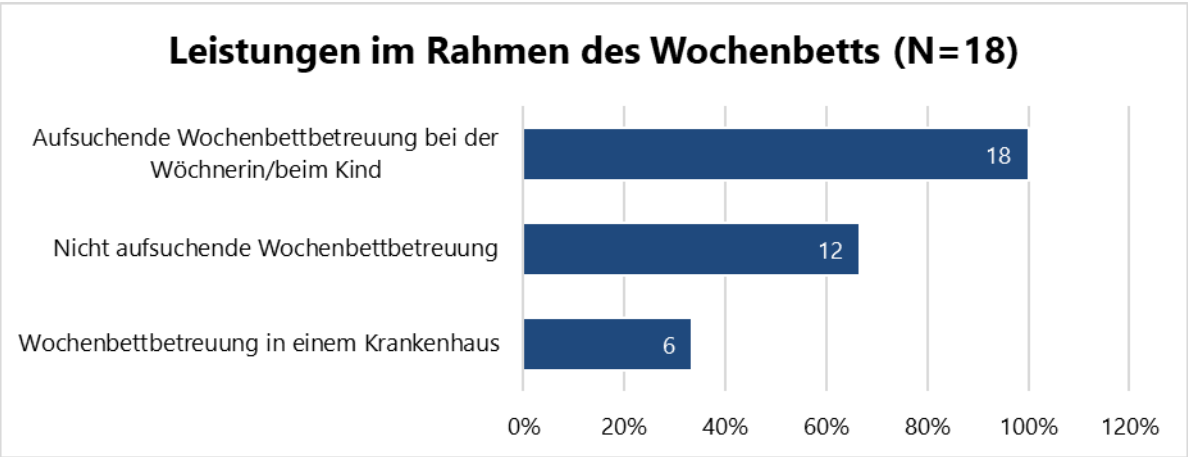


Abbildung 58: Leistungen im Rahmen des Wochenbetts

Sonstiges:
- Stillberatung (5)
- Massage, Babymassage (2)

- Beckenbodencheckup
- Elternberatung
- Hypnose
- Geburtsaufarbeitung

22. Sonstige Leistungen

Unter „Sonstige Leistungen" waren Leistungen wie alternativmedizinische Behandlungen und weiterführende Betreuungen aufgeführt. Diese beiden Angebote wurden von den Hebammen auch am häufigsten bejaht. Ebenso leisteten sie vielfach emotionale Unterstützung oder berieten die Frauen zur Weitervermittlung in andere Unterstützungsangebote (vgl. Abb. 59).

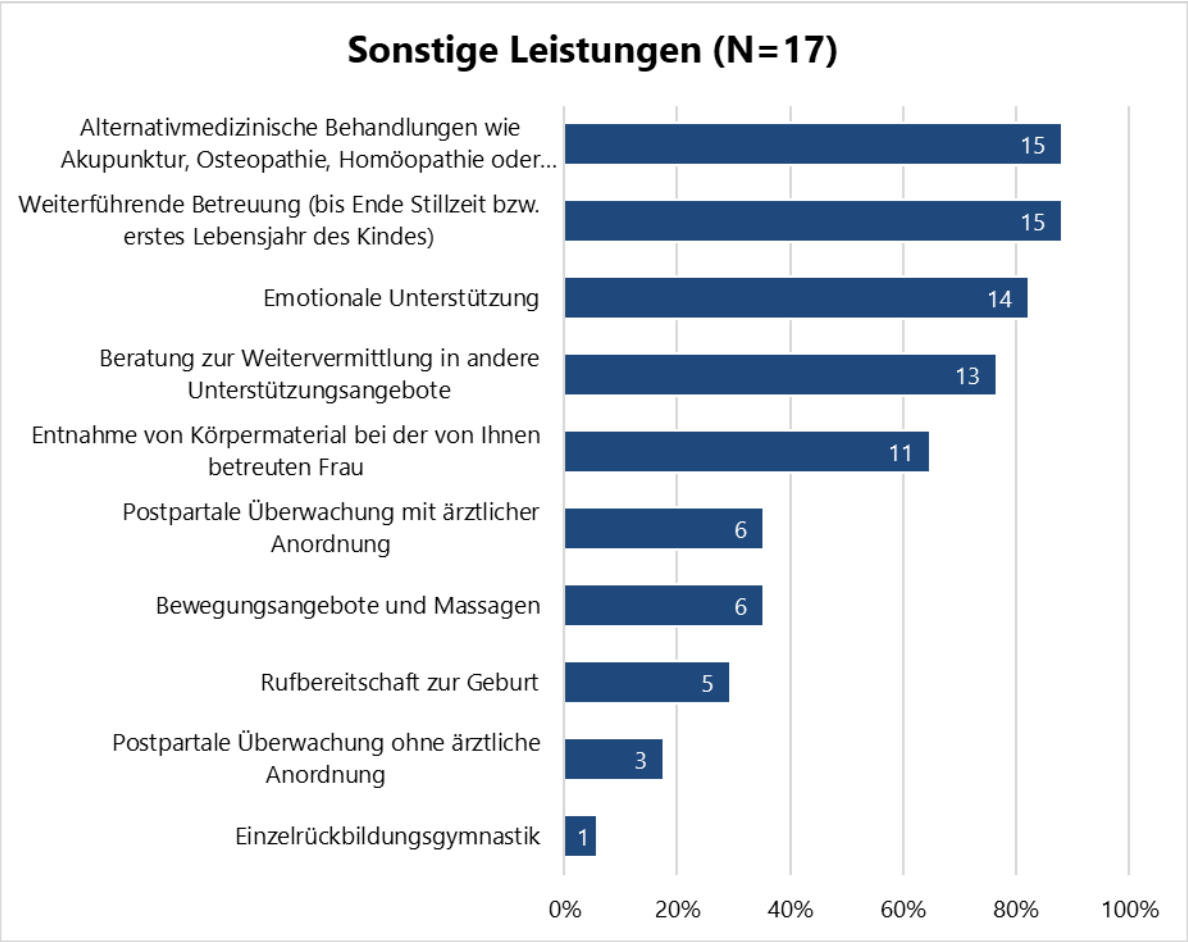


Abbildung 59: Sonstige Leistungen

Sonstiges:

- Sternenkindbetreuung
- Massage, Hypnose
- Rückbildungskurse

Kommentar:

Wer hat denn bitte diesen Fragebogen konzipiert? Was wollen Sie denn damit rausfinden? Sie vermischen hier das klinische mit dem außerklinischen Setting.

23. Kindbezogene Leistungen

Im Rahmen der kindbezogenen Leistungen halfen die Hebammen vor allem bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes oder berieten zu Pflege und Versorgung. Fast ein Drittel der Befragten führte die Erstuntersuchung (U1) durch (vgl. Abb. 60).

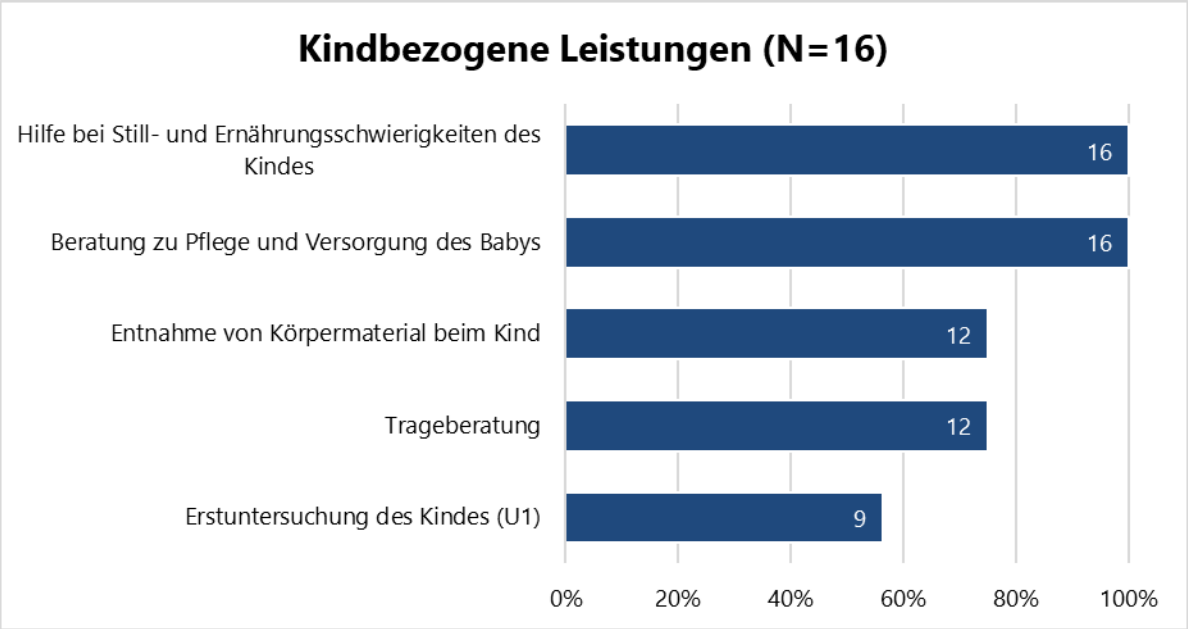


Abbildung 60: Kindbezogene Leistungen

Sonstiges:

Babymassage, Babytraumatherapie, Tapen

24. Anzahl der individuell betreuten Frauen

Im Durchschnitt betreuten die befragten Hebammen im Jahr 2023 46 Frauen im Bereich vorgeburtlicher Leistungen und 42 Frauen im Bereich nachgeburtlicher Leistungen. Geburtlich betreut wurden zwar ebenfalls 43 Frauen, allerdings antworteten hier nur sechs Hebammen, wodurch davon auszugehern ist, dass es sich hier um die Beleghebammen handelt (vgl. Tab. 18).

Tabelle 18: Anzahl der individuell betreuten Frauen

	Summe	Spann-weite	Mittelwert
Vorgeburtlich betreute Frauen (N=16)	740	15 - 105	46,3
...davon nicht im Kreis Ostholstein gemeldet (N=13)	245	1 - 102	20,2
Geburtlich betreute Frauen (N=6)	258	2 - 85	43
...davon nicht im Kreis Ostholstein gemeldet (N=4)	74	12 - 30	18,5
Nachgeburtlich betreute Frauen (N=16)	675	5 - 112	42,2
...davon nicht im Kreis Ostholstein gemeldet (N=11)	207	1 - 102	18,8

25. Anfragen, denen nicht entsprochen werden konnte

Gut Dreiviertel der 21 Hebammen, die diese Frage beantworteten, mussten im Jahr 2023 häufig oder sehr häufig Anfragen nach individueller Betreuung ablehnen (vgl. Abb. 61).

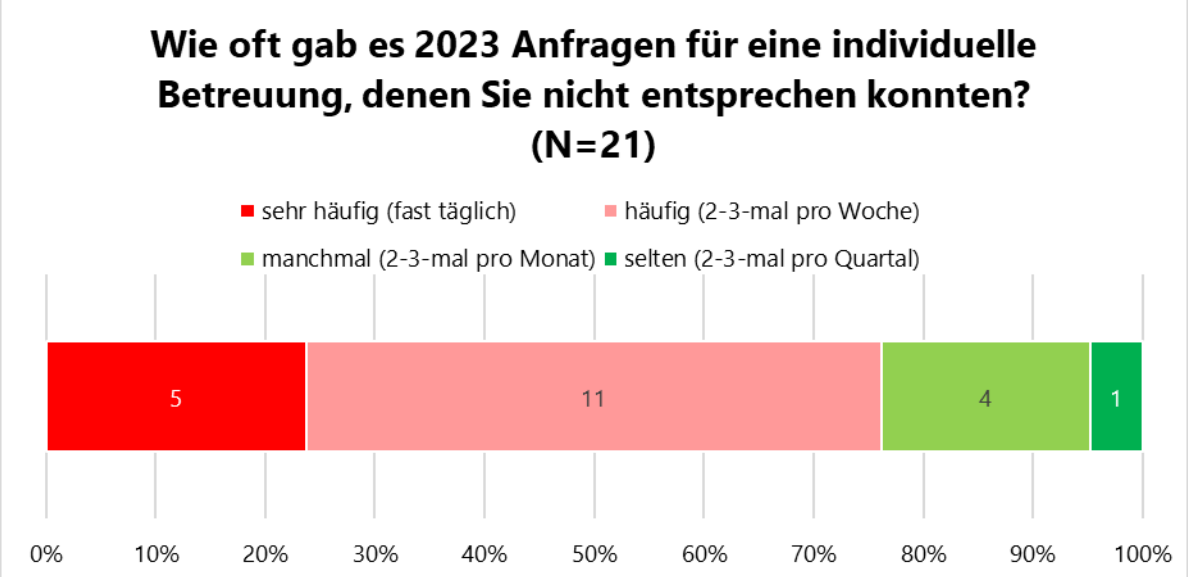


Abbildung 61: Anfragen

Als Gründe der Ablehnung wurden vor allem Überlastung und fehlende Kapazitäten genannt, aber auch zu große Entfernungen (vgl. Abb. 62).

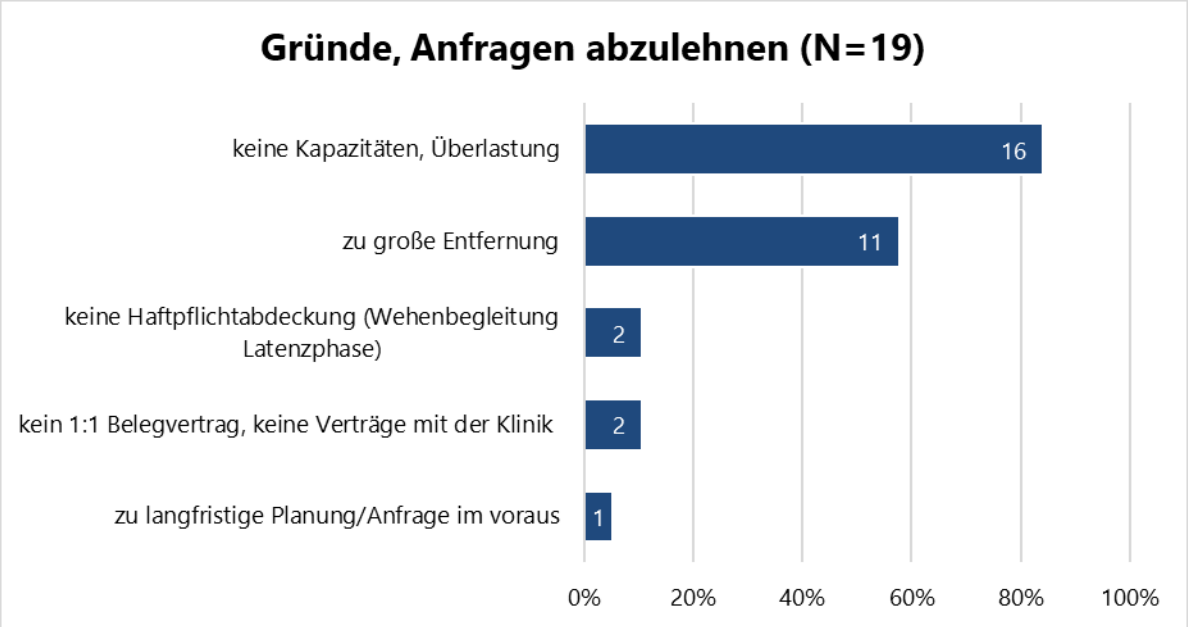


Abbildung 62: Gründe, Anfragen abzulehnen

26. Gruppen- und kursbezogenen Leistungen

Die gruppen- und kursbezogenen Leistungen der Hebammen umfassten vor allem Geburtsvorbereitungskurse in der Gruppe, etwas seltener Rückbildungsgymnastik (vgl. Abb. 63).

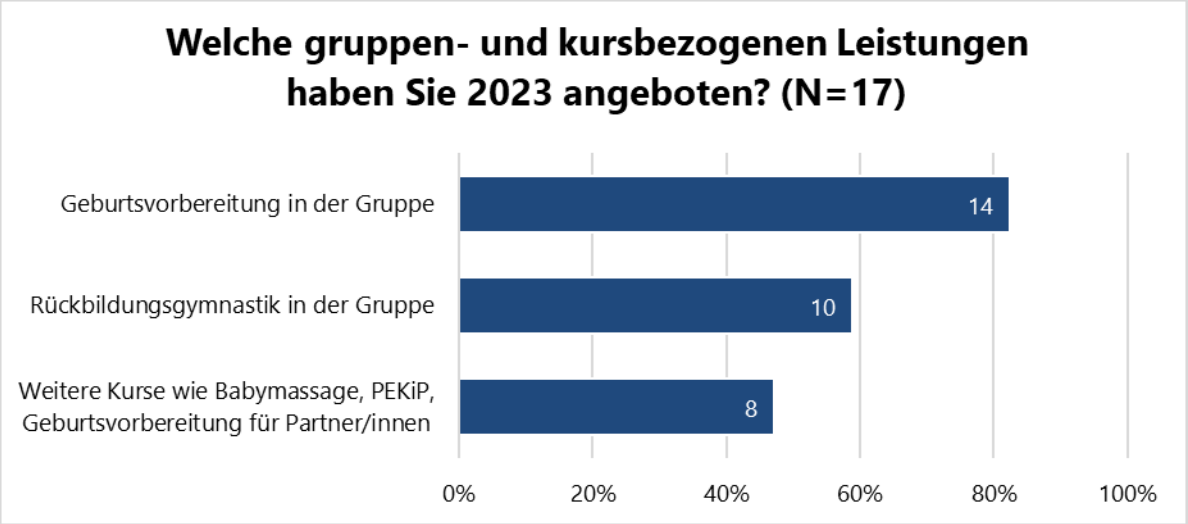


Abbildung 63: Gruppen- und kursbezogenen Leistungen

Sonstige:

- Hebammensprechstunde
- Beikost-Kurse
- Babytreffs mit Beratungsangeboten/auf Anfrage
- Schwangerenfitness, Entspannung für Mütter

27. Anzahl der Kurse

Durchschnittlich boten die Hebammen 5,5 Geburtsvorbereitungskurse und 4,4 Rückbildungskurse an (vgl. Tab. 19).

Tabelle 19: Anzahl der Kurse

	Summe	Spannweite	Mittelwert
Geburtsvorbereitungskurse (N=13)	71	1 - 10	5,5
Rückbildungskurse (N=10)	40	1 - 8	4,4
Andere Kurse (N=8)	39	1 - 18	4,9

28. Hebammensprechstunde

Von den 21 Hebammen, die diese Frage beantworteten, boten sieben eine Hebammensprechstunde an, drei davon einmal wöchentlich, jeweils eine zweimal pro Woche, nur während der Sommerferien bzw. individuell nach Absprache und mit Anmeldung. Es wurden zwischen zwei und fünf Stunden pro Woche für die Hebammensprechstunde aufgewendet. Eine Hebamme gab an, dass die Sprechstunde von 25 Frauen besucht wurde, eine andere nannte zehn Nutzerinnen, eine weiter nur eine. Jeweils zwei ggaben „keine" bzw. „wenige" an.

Im Freitext-Kommentarfeld wurde geschrieben:

„Wenige, es wurde wenig genutzt. Viele haben eine Hebamme oder die Fahrtstrecke war der Frau zu weit. Die sind nach telefonischer Beratung oft zu Frauen- oder Kinderarzt, wenn der näher war."

29. Digitale oder telefonische Formen des Kontaktes

Digitaler schriftlicher Kontakt war die am häufigsten genutzte Form des Kontaktes, zählt man die Antwortvarianten „regelmäßig" und „eher häufig" zusammen. Das Telefon wurde etwas seltener genutzt, digitaler Videokontakt nur in äußerst seltenen Fällen (vgl. Abb. 64).

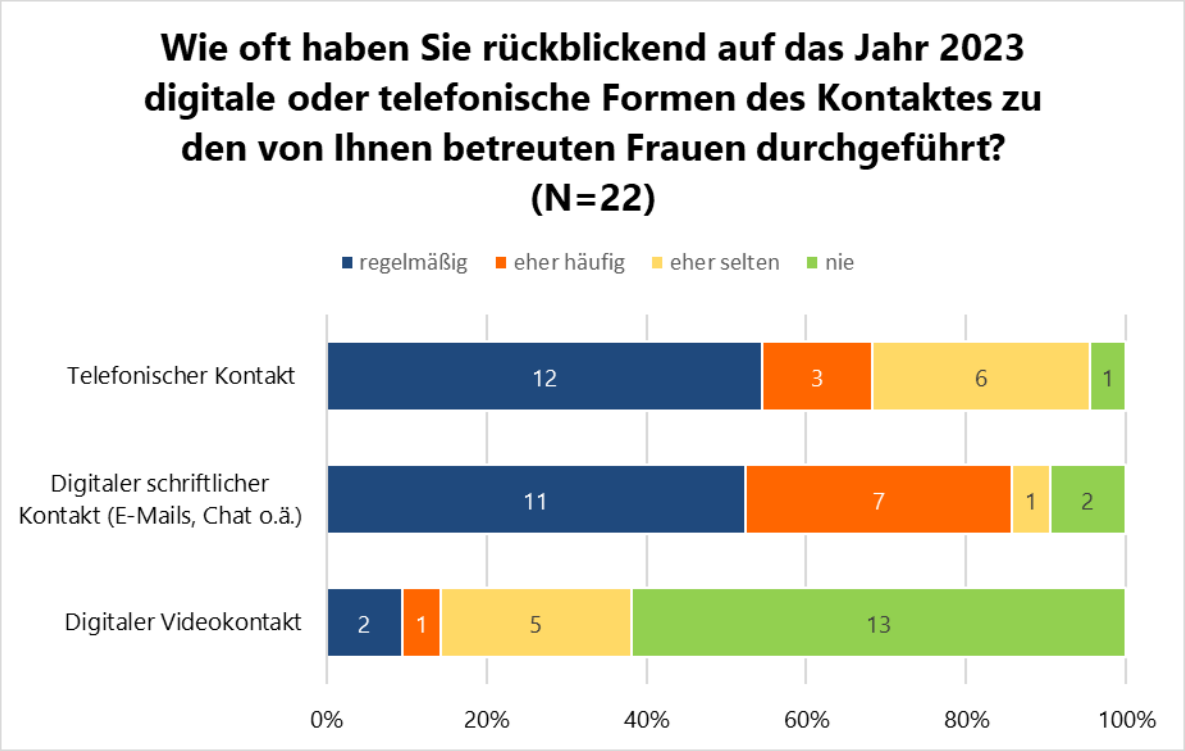


Abbildung 64: Digitale oder telefonische Formen des Kontaktes

30. Bewertung digitaler oder telefonischer Formen des Kontaktes

Gefragt nach der grundsätzlichen Bewertung der verschiedenen Formen des Kontaktes, wurde jedoch auch der Videokontakt von acht Hebammen als sinnvolle Ergänzung zur Präsenz gesehen. Der telefonische oder digitale schriftliche Weg wurden jedoch überwiegend als unerlässlich bewertet (vgl. Abb. 65).

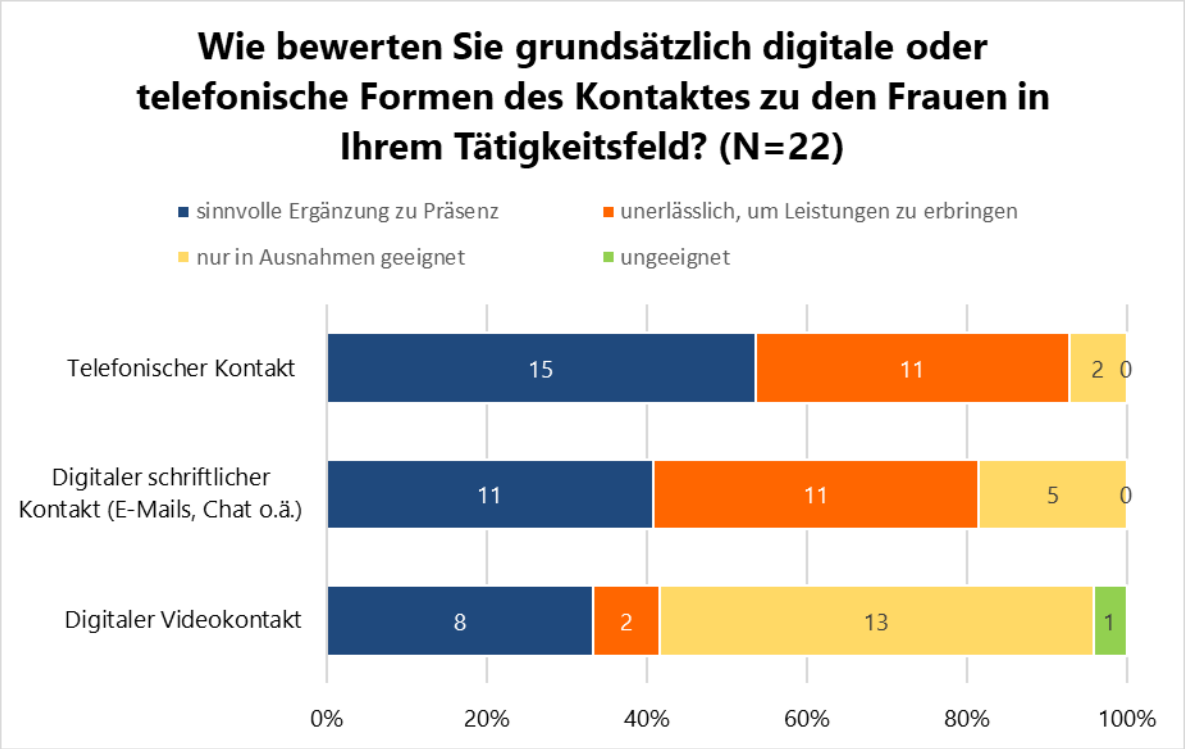


Abbildung 65: Bewertung digitaler oder telefonischer Formen des Kontaktes

31. Geburtsort/Anzahl der Kinder der betreuten Frauen

Durchschnittlich betreuten die zehn Hebammen, die diese Frage beantworteten, knapp drei Frauen, deren Kinder zuhause zur Welt gekommen waren. Die meisten Kinder der betreuten Frauen wurden im AMEOS Klinikum Eutin geboren, keines in Kiel, Preetz oder auch im Rettungswagen. Unter „Sonstiger Ort" wurde das mittlerweile geschlossene Marienkrankenhaus in Lübeck erwähnt (vgl. Tab. 20).

Tabelle 20: Geburtsort/Anzahl

(N=17)	Summe	Spannweite	Mittelwert
Zuhause (im Kreis Ostholstein) (N=7)	21	1 – 6	2,6
Zuhause (außerhalb des Kreises OH) (N=3)	8	1 – 5	2,7
Geburtshaus Lübeck (N=7)	51	1 – 25	7,3
AMEOS Klinikum Eutin (N=11)[5]	324	2 - 95	29,5

[5] zusätzlich je eine Angabe: „Alle", „fast alle" und „unbekannte Zahl"

(N=17)	Summe	Spannweite	Mittelwert
Uniklinik S-H, Campus Lübeck (N=12)[6]	117	1 - 30	9,3
Uniklinik S-H, Campus Kiel	0	0	0
Klinik Preetz	0	0	0
AK Segeberger Kliniken GmbH (N=9)	24	1 – 10	2,7
Rettungswagen	0	0	0
sonstiger Ort (auch: PKW etc.)	0	0	0
unbekannt	0	0	0

Sonstiger Ort: Marienkrankenhaus Lübeck. Die meisten haben dort geboren.
Unbekannter Ort: Geplante Alleingeburten daheim.

32. Veränderungen in den letzten Jahren

Die Arbeit der Hebammen veränderte sich in den vergangenen Jahren vor allem durch die Corona-Pandemie und etwas weniger durch den Zuzug von Geflüchteten (vgl. Abb. 66).

[6] zusätzlich eine Angabe: „unbekannte Zahl"

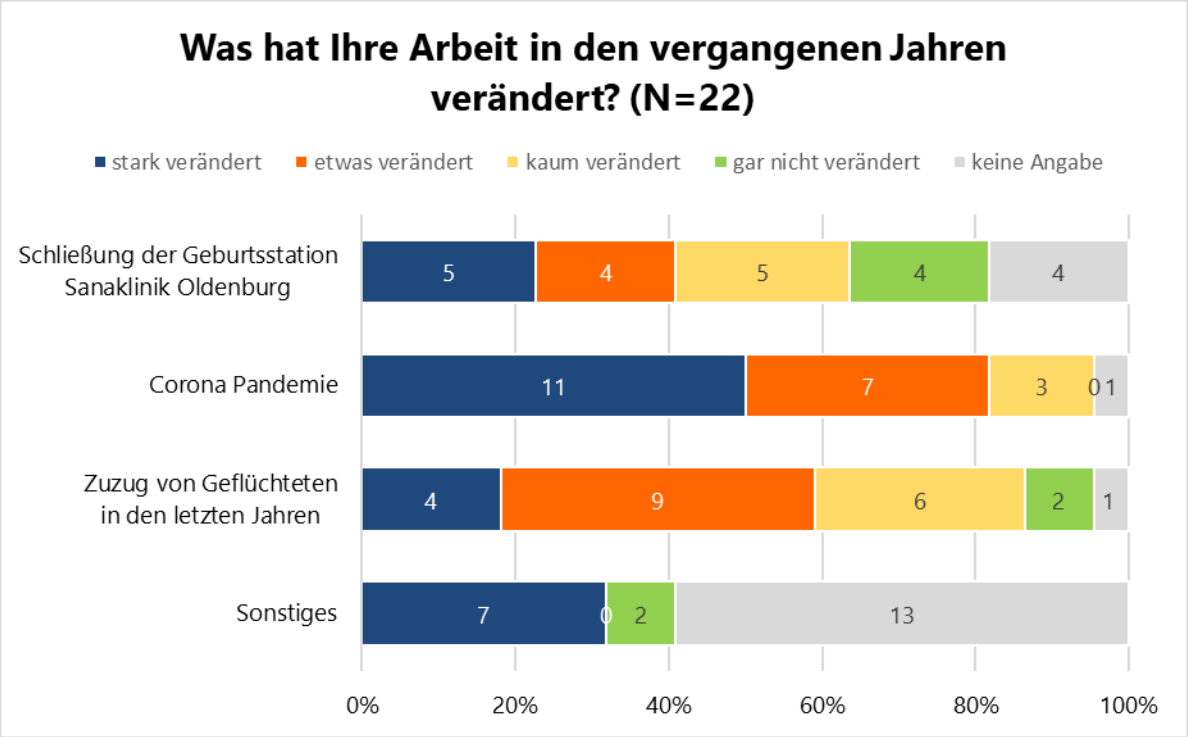


Abbildung 66: Veränderungen in den letzten Jahren

Sonstiges:

- Schließung der Klinik in Preetz (2)
- Fahrtzeiten/Wege (2) (Kommentare: Sehr starke Verunsicherungen bzgl. Fahrtsituation durch teilweise stundenlange Staus schon direkt vor der Haustür und zusätzlich auf der A1; Weite Wege machen den Frauen Angst. Deutlich mehr Frauen entscheiden sich für Alleingeburten, aus Angst, auf der Autobahn zu entbinden)
- wirtschaftliche Lage:inflation (2)
- keine Anhebung der Gebührenverordnung (2) (Kommentar: Die Verhandlungen laufen zwischen DHV und GKV. Wenn es eine Erhöhung gibt, wird es automatisch wieder mehr Angebote geben.)
- Schließung MKH Lübeck
- Personalmangel in den Kliniken (dadurch mehr im Wochenbett aufzufangen
- verunsicherte Frauen durch Corona und Arztaussagen - benötigen viel Zuspruch, gehen Wege ein, die sie hinterher bereuen, viel Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse
- Digitalisierung
- Meine Kollegin und Mutter steigt aus dem Berufsfeld Hebamme langsam aus

33. Art der Veränderungen

Die Art der Veränderungen zeigte sich insbesondere in einer Zunahme vorgeburtlicher Betreuungen (vgl. Abb. 67).

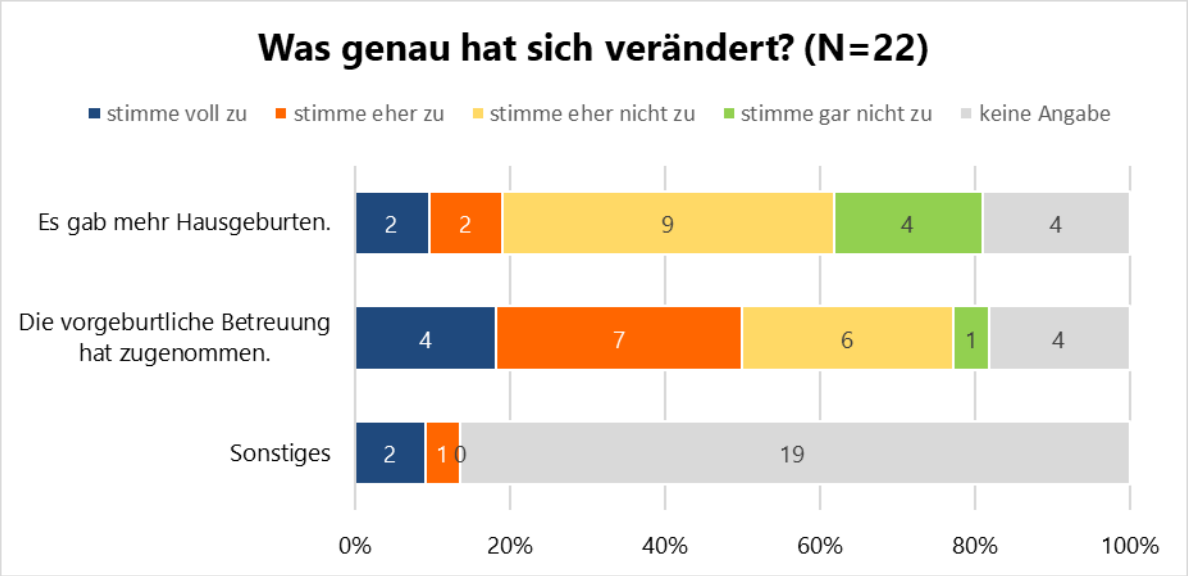


Abbildung 67: Art der Veränderungen

Sonstiges:

- Mehr emotionale Begleitung notwendig. Mehr Sorgen bei den Eltern. Mehr Wunsch nach 1:1 Begleitung.
- Ärzte lassen den Frauen manchmal keine Wahl: entweder Gyn oder Hebamme
- Bezahlung nicht mehr ausreichend in Anbetracht der gestiegenen Kosten.

34. Feedback

- Ich sehe es problematisch, dass nur die Geburt alleine betrachtet wird und nicht die gesamte Schwangerschaft und das Jahr danach. Dies gibt ein verfälschtes Bild.
- Nächstes mal gerne mehr Info vorab. Es kam zu diversen Diskussionen, da zeitgleich die andere Erhebung der Uni läuft. Das war/ist irreführend.
- Wirkt nicht anonym
- Warum wird die Mail wahllos an Hebammen versendet? Es sind vorab keine Einschlusskriterien genannt. Während der Befragung wird klar, dass nur Fachkräfte mit Praxissitz in OH befragt werden. Ich habe dennoch alles ausgefüllt. Es scheint mir aber sinnlos! Meine Zeit ist dazu eigentlich viel zu kostbar! So viele offene Fragen motivieren leider gar nicht zum Antworten. Das Ziel der Fragen ist mir nicht klar. Vorschlag: die Gesundheitsämter kommen ihrer Pflicht nach, alle Hebammen zu registrieren und jährlich zu pflegen - dann gäb es mal ein klares Register. ich bin angestellt und freiberuflich tätig. angestellt aber nicht in der Klinik, sondern im Studiengang Hebammenwissenschaft, wenn offene Fragen, dann auch an allen Stellen!!
- Ich habe Feedback zu den jeweiligen Fragen geschrieben. Die Vermischung von klinisch, außerklinisch und Dienst-Beleg macht denk ich wenig Sinn. Da wusste ich nicht, worauf sie hinauswollen. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass die wirtschaftliche Lage der Hebammen auch ein großes Problem ist. Wir bieten eben nur noch an, was uns über Wasser hält. Kurse sind schlecht bezahlt und dazu zeitaufwändig.

Anhang C – Befragung der Rettungsdienste

Die Rettungskräfte wurden mittels eines vom DISW erstellten teilstandardisierten Onlinefragebogens zu ihrer Einschätzung der Situation der Geburtshilfe sowie ihren Bedarfen und Erfahrungen befragt. Zu den Auswahlkriterien der Stichprobe zählten die Freiwilligkeit der Rettungskräfte sowie zeitliche Kapazitäten von ca. 20 Minuten. Nach der Erstellung des Fragebogens führte das DISW einen Pretest mit zwei Rettungskräfte durch und finalisierte den Bogen anschließend. Die Einladung zur Befragung mit einem Link zum Onlinefragebogen (erstellt mit der Umfrageplattform SurveyMonkey) wurde per Mail an den Leiter der Abteilung Technik und Dienstleistungen des rdh. Rettungsdienst Holstein geschickt, der sie dann auf einer betriebsinternen Informationsplattform veröffentlichte.

Auf diese Weise kamen 28 verwertbare Fragebögen zur Auswertung in der Erhebungsphase zurück. Die Rücklaufquote lässt sich nicht genau ermitteln, da die Personen nicht direkt angeschrieben wurden und nicht geprüft werden konnte, wer den Aufruf gelesen hat und potenziell hätte teilnehmen können.

Der Fragebogen bestand aus 13 Fragestellungen und sollte zu folgenden Punkten Aufschluss geben:

- Schwangerschaft/Geburt und Rettungsdienst
- Status Quo der geburtshilflichen Versorgung und Veränderungsbedarfe
- Kontakt und Feedback

Die Auswertung der Befragung erfolgte über Excel.

Erhebungsverlauf: Quantitative Befragung der Rettungskräfte

Erhebungsinstrument: Standardisierter Onlinefragebogen (SurveyMonkey)
Zeitraum: 31.07.2024 - 27.08.2024
Rücklauf: 28 von Rettungskräften ausgefüllte Fragebögen

Datenbericht Rettungsdienste

1. Einsätze im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt

Die 28 befragten Rettungskräfte gaben an, im Jahr 2023 insgesamt 136 Einsätze im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt gehabt zu haben, durchschnittlich waren dies 4,9 bei einer Spannweite von null bis 14.

Die Kinder wurden vor allem direkt nach Ankunft in der Klinik geboren, was dennoch als Teil des Einsatzes gezählt wurde (vgl. Tab. 21).

Tabelle 21: Zahl der Geburten während der Einsätze

	Summe	Spannweite
während der Fahrt	4	0 - 1
bei der Mutter zuhause	9	0 - 2
direkt nach Ankunft in der Klinik	40	0 - 5

2. Veränderungen in den letzten Jahren

Die Arbeit der Rettungskräfte im Hinblick auf Geburten und deren Versorgung änderte sich nach Angaben der Befragten insbesondere durch die Schließung der Geburtsstation in Oldenburg sowie den Zuzug von Geflüchteten (vgl. Abb. 68).

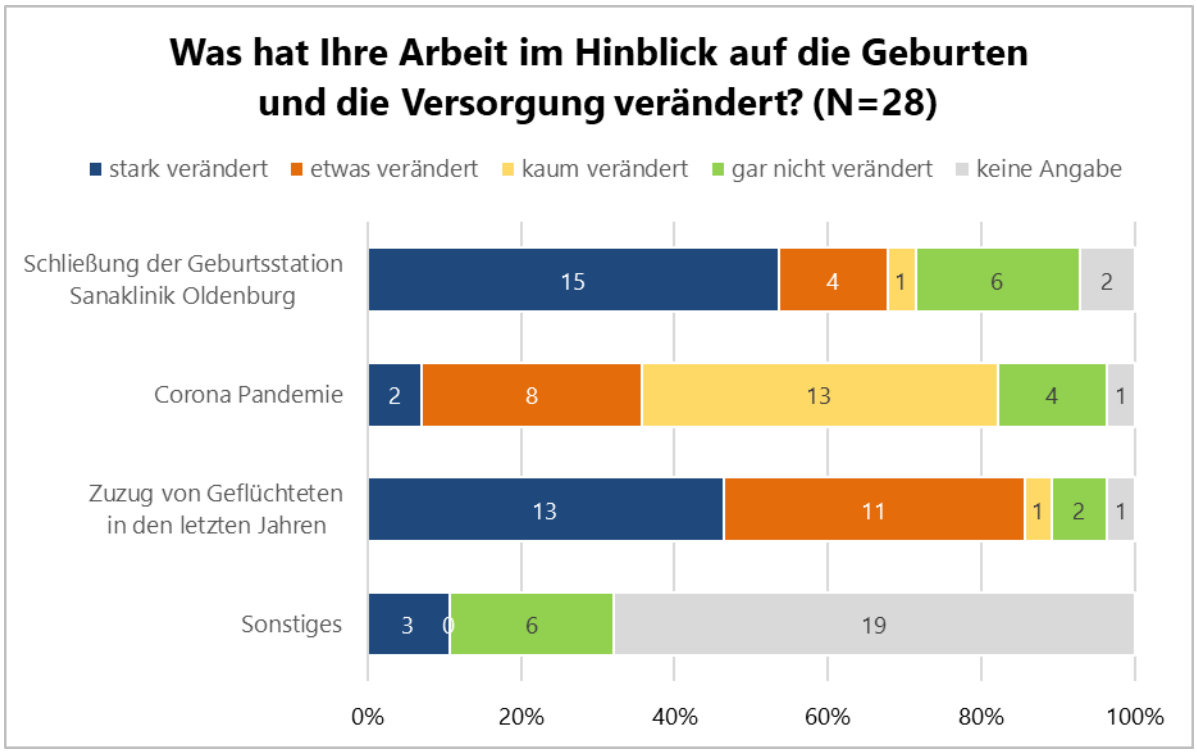


Abbildung 68: Veränderung der Arbeit

3. Art der Veränderung

Die Art der Veränderung bestand vor allem in einer Zunahme der Fahrten zu Kliniken (vgl. Abb. 69).

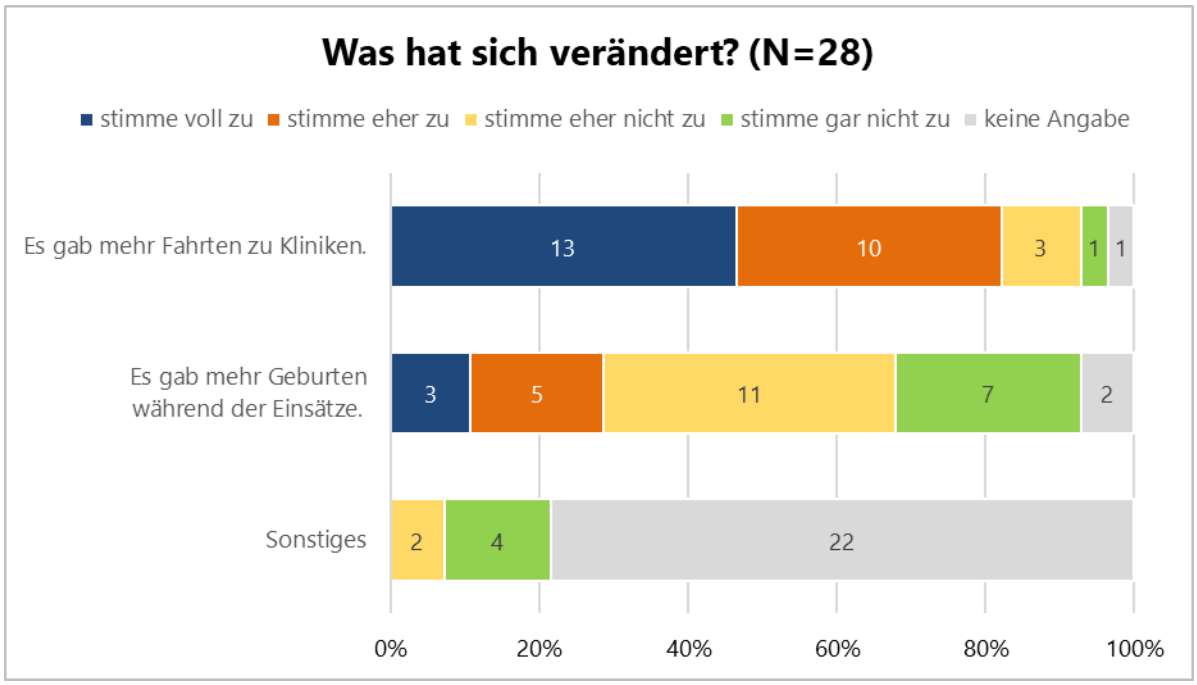


Abbildung 69: Art der Veränderung

4. Kooperationen

Die befragten Rettungskräfte gaben an, i erster Linie mit Notärzt:innen und Kliniken zu kooperieren, etwas seltener mit anderen Rettungsdiensten und Hebammen (vgl. Abb. 70).

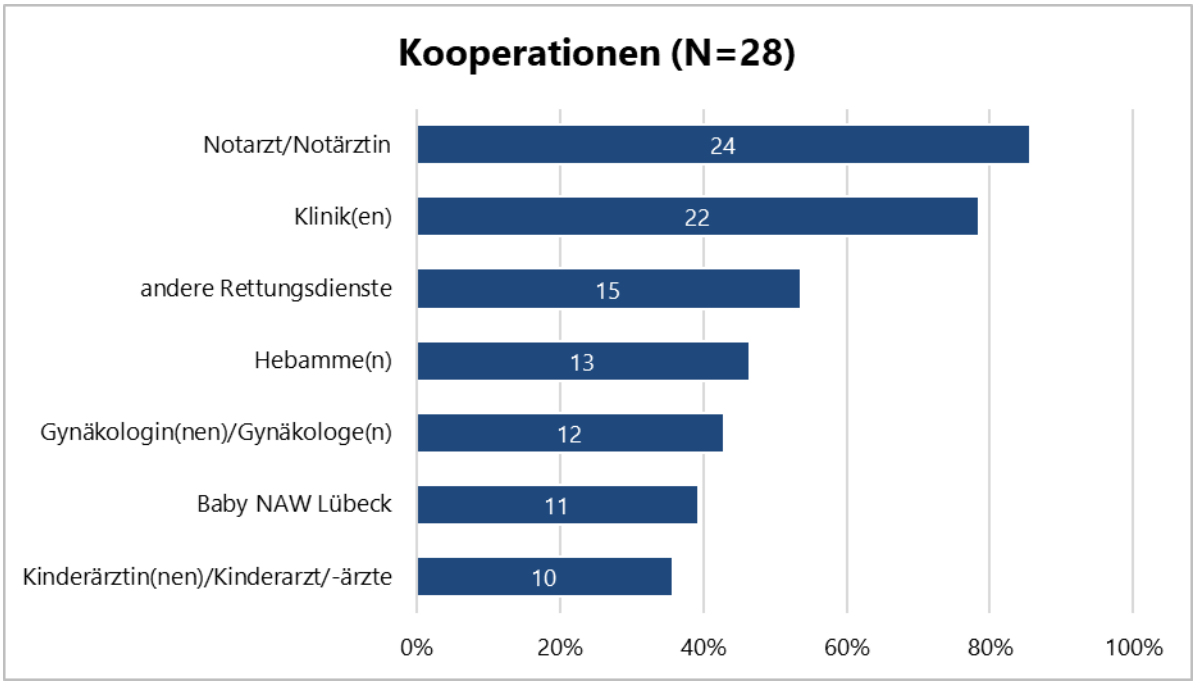


Abbildung 70: Koperationen

Sonstige: Kreißsäle

5. Bewertung der Zusammenarbeit mit Notärzt:innen in Bezug auf die geburtshilfliche Versorgung bei den Einsätzen

Die Zusammenarbeit mit Notärzt:innen in Bezug auf die geburtshilfliche Versorgung bei den Einsätzen wurde überwiegend als „eher gut" bewertet (vgl. Abb. 71).

Zu einer Verbesserung der Kooperation könnten vor allem (gemeinsame) Fortbildungen beitragen, so die Befragten. Aber auch das Hinzuziehen von Hebammen wurde vorgeschlagen (vgl. Tab. 22).

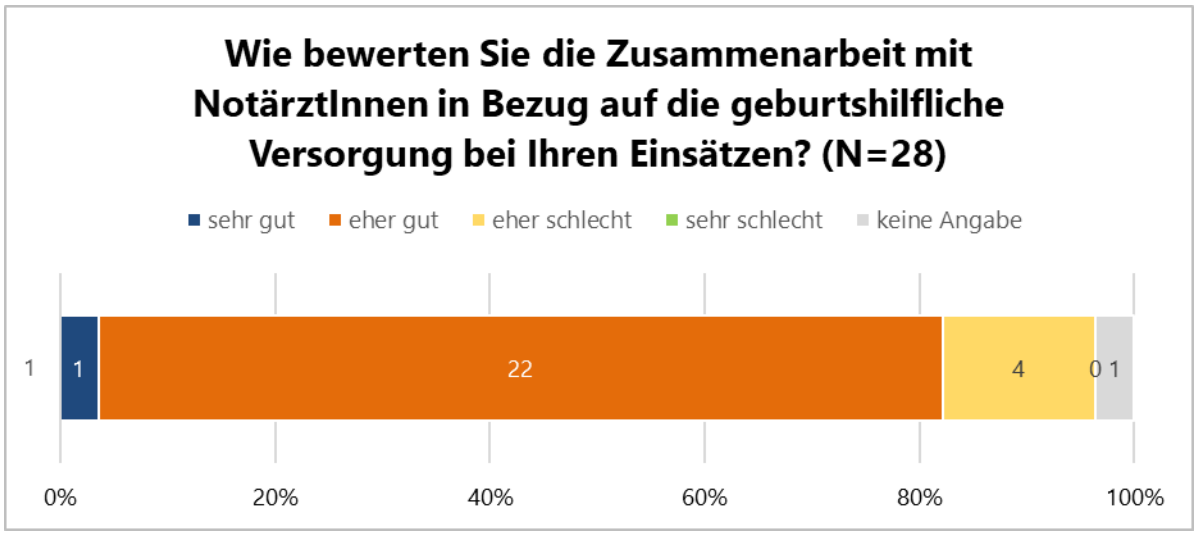


Abbildung 71: Bewertung der Zusammenareit mit Notärzt:innen

Tabelle 22: Verbesserung der Zusammenarbeit

Was könnte ggf. zu einer verbesserten Zusammenarbeit beitragen? (N=28)	
Fortbildungen	– gemeinsame Trainings und Fortbildungen – gemeinsames Training von Geburts-situationen (Standard / Notfälle) – interdisziplinäre Fortbildung mit allen Akteuren, insbesondere mit klinischem Setting, ggf. Simulation integrieren – Gemeinsame Fortbildungen – Fortbildung im Bereich Geburt usw., regelmäßige Praktika im Kreislauf, gemeinsame Schulung bzw. Fortbildung durch geburtshilfliches Personal – Eine grundsätzlich umfassendere Schulung der NAs, die mehr über deren eigentliches Fachgebiet hinaus geht. – Thema Geburtshilfe in Fortbildungen einbinden. Auch für Notärzt*innen – Gemeinsame Fortbildungen zwischen Rettungsdienst und Notärzten – Spezielle Kurse zu Geburtshilfe im Rettungsdienst.
Hebammen	– Hebammen – Eine Hebamme für den Transport zur Unterstützung und Beurteilung zuhaben – Die Möglichkeit eine Hebamme an die Einsatzstelle bei einsetzender Geburt vor Ort hinzuzuziehen. Transport der Hebamme bei Bedarf z.B. durch KTW oder andere zur Verfügung stehender Rettungsmittel.

Was könnte ggf. zu einer verbesserten Zusammenarbeit beitragen? (N=28)	
Fachwissen	– Handlungssicherheit bei den Notärzten, diese sind die höchste medizinische Instanz und muss über vollumfängliches Wissen verfügen.

6. Schulung für die geburtshilfliche Versorgung

Zwanzig Rettungskräfte gaben an, speziell für die geburtshilfliche Versorgung geschult worden zu sein, sieben verneinten die Frage.

7. Altersgruppen und Länge der Tätigkeit

Gut ein Drittel der Befragten gehörte der Altersgruppe 20 bis 29 Jahre an, jeweils ein Viertel war zwischen 30 und 39 bzw. zwischen 50 und 59 Jahre alt (vgl. Abb. 72).

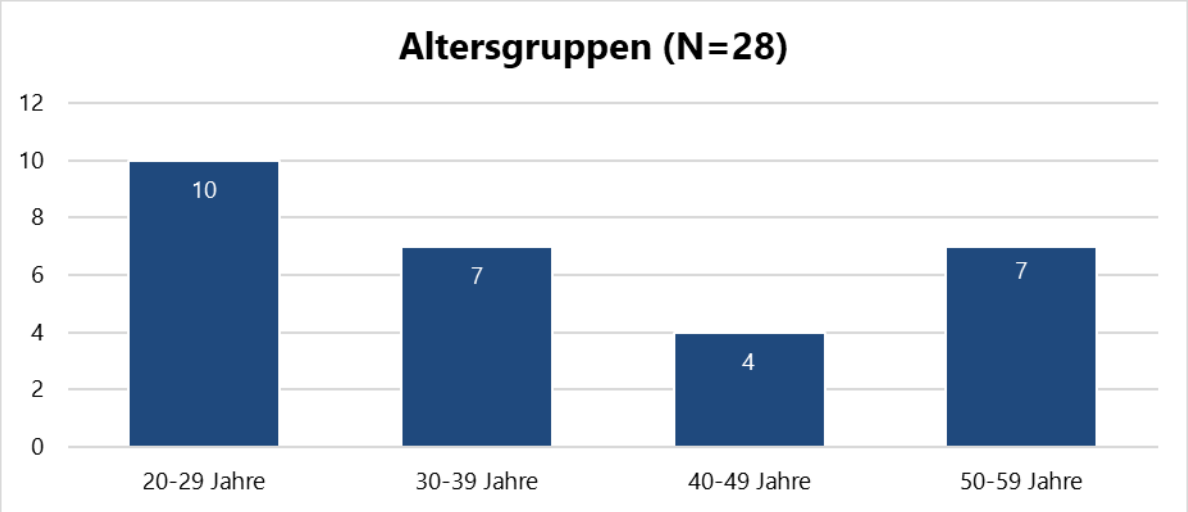


Abbildung 72: Altersverteilung

Die Hälfte der Rettungskräfte gab an, seit bis zu fünf Jahren im Rettungsdienst in Ostholstein tätig zu sein (vgl. Abb. 73).

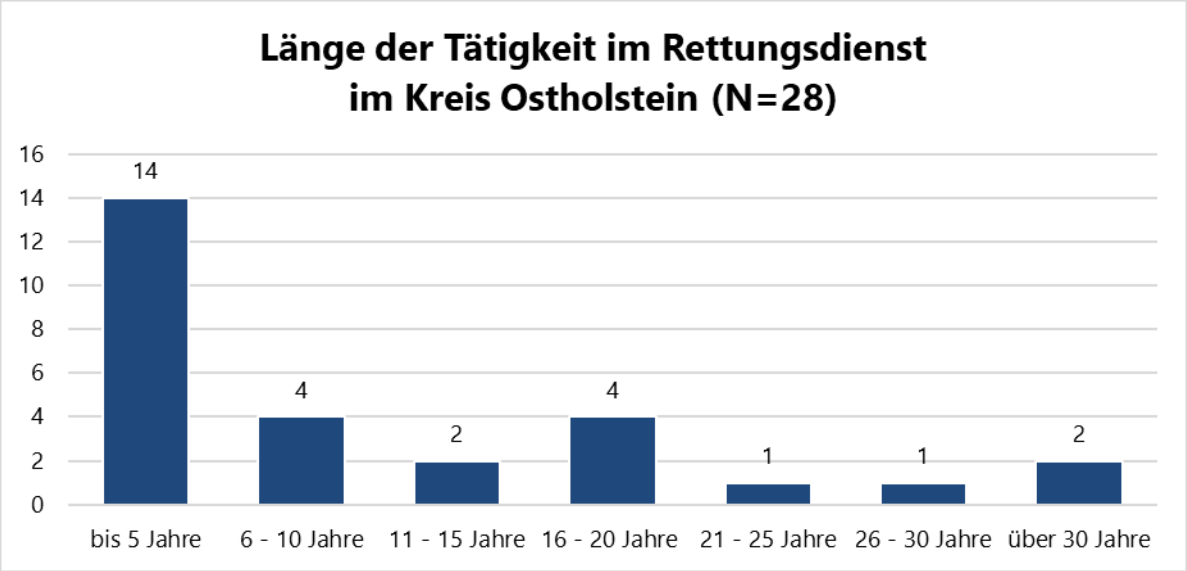


Abbildung 73: Tätigkeitsdauer

8. Rettungswachen

Die meisten Befragten waren zu jeweils fast gleicher Anzahl in den Lehrrettungswachen Eutin (8), Timmendorfer Strand (7), Ahrensbök (7) und Heiligenhafen Fehmarn (6) tätig (vgl. Abb. 74).



Abbildung 74: Verteilung Rettungswachen

9. Einschätzung der Geburtshilfeversorgung im Kreis Ostholstein

Die Geburtshilfeversorgung im Kreis Ostholstein insgesamt wurde von 57 % der Rettungskräfte als „mittelmäßig, kaum ausreichend" bewertet. Rund ein Drittel empfand die Situation als „gut, überwiegend ausreichend" (vgl. Abb. 75).

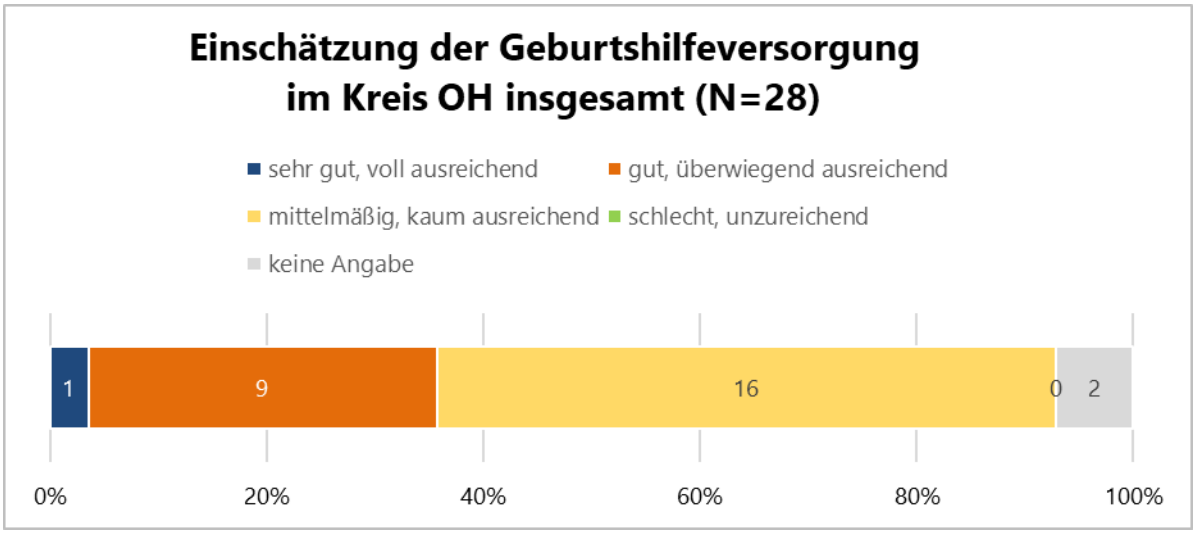


Abbildung 75: Einschätzung der Geburtshilfeversorgung im Kreis Ostholstein

10. Abdeckung der Einzugsbereiche im Kreis Ostholstein

Auf die Frage, welche Einzugsbereiche im Kreis Ostholstein nach Ansicht der Befragten in Bezug auf die Geburtshilfeversorgung nicht gut abgedeckt seien, nannten 23 Rettungskräfte die nördliche Region bzw. speziell Fehmarn, eine Person gab „Mitte" an, vier machten keine Angabe.

11. Versorgungslücken in den Leistungsbereichen rund um Schwangerschaft und Geburt

Als Versorgungslücken wurden insbesondere ein Mangel an Hebammen vor allem in Notsituationen, zu wenig Geburtsorte sowie zu weite Entfernungen zu bestehenden Geburtsorten wahrgenommen (vgl. Tab. 23).

Tabelle 23: Wahrgenommene Versorgungslücken

Welche Versorgungslücken bestehen Ihrer Meinung nach im Kreis Ostholstein in den Leistungsbereichen rund um Schwangerschaft und Geburt? (N=28)	
Mangel an Hebammen, insb. in Notsituationen	– Mangel an Hebammen (2) – Hebammen, die Transporte begleiten können – zu wenig niedergelassene Hebammen – ggf. Hebammen primär mit zur Einsatzstelle per Pol – keine Alarmierbare Hebamme (keine einfache Hinzuziehung durch RD möglich) – Häusliche Betreuung durch Hebammen

Welche Versorgungslücken bestehen Ihrer Meinung nach im Kreis Ostholstein in den Leistungsbereichen rund um Schwangerschaft und Geburt? (N=28)	
Mangel an Geburtsorten, auch für Notsituationen	– zu wenig Geburtskliniken (4) – Frühgeburtenversorgung (5) – Nur Eutin hat eine Geburtenstation/Pädiatrie – Klinische Abdeckung aller Level begrenzt – Aufnahmefähigkeit im Zusammenhang mit der Schwangerschaftswoche – Mehrlingsschwangerschaften – Kreißsäle/Geburtshäuser – nur in Eutin eine Notaufnahme mit einer Gynäkologischen Anbindung
zu große Entfernungen	– der Weg um zur Klinik zukommen – Längere Anfahrts- bzw. Transportwege in geeignete Zielklinik. Sofern die Pat. nicht bereits in der 37.SSW ist, muss der Transport ins deutlich weiter entfernte Lübeck oder Kiel stattfinden, was u. U. eine Geburt im RTW, die dadurch deutlich risikobehafteter ist, zur Folge hat – Lange Fahrtzeiten in eine Klinik mit Versorgungsstufe 3 – Sehr lange Anfahrtszeiten für das Baby-NAW, meist ergibt eine Nachalarmierung nur Sinn, um sich im Rendezvous-Verfahren Richtung Lübeck fahrend zu treffen, wenn die Pat es zulässt, für kritische Patienten gibt es leider aktuell keine Möglichkeit zeitnah Fachexpertise an die Einsatzstelle zu alarmieren – nur in Eutin eine Notaufnahme mit einer Gynäkologischen Anbindung … viele Transportkilometer von Bad Schwartau oder Fehmarn.
Mangel an Ärzt*innen	– zu wenig niedergelassene Ärzte mit pränatalem Schwerpunkt – Baby Notarzt – Kinder Notarzt/Baby NAW
unzureichende Versorgung in der Schwangerschaft	– Untersuchung und Versorgung von Schwangeren auch vor der 33. SSW und das rund um die Uhr!
Ausstattung, „Logistik“	– Direkte Alarmierung des Baby NAW – Wie soll ein Neugeborenes im RTW gesichert werden? Der Maxi Cosi wird auf den neuen NEFs aufgrund der NA Praktikanten nicht mehr mitgeführt
Baby NAW	– im Kreis OH

Welche Versorgungslücken bestehen Ihrer Meinung nach im Kreis Ostholstein in den Leistungsbereichen rund um Schwangerschaft und Geburt? (N=28)	
Umgang mit besonderen Situationen	– Alles, was über eine normale Geburt drüber geht.

12. Lösungsansätze in Bezug auf bestehende Bedarfe

Gefragt nach Lösungsansätzen in Bezug auf bestehende Bedarfe nannten die meisten Befragten einen Ausbau der Geburtsorte. Aber auch abrufbereite Fachkräfte wurden als Option angegeben (vgl. Tab. 24).

Tabelle 24: Lösungsansätze

Welche Lösungsansätze sehen Sie in Bezug auf die bestehenden Bedarfe rund um Schwangerschaft und Geburt im Kreis Ostholstein? (N=28)	
(Wieder-)Eröffnung und Ausbau von Geburtsorten	– 2. Geburtsstation im Nordkreis (3) – Wiederherstellung des alten Versorgungssystems in Eutin und Oldenburg (2) – Klinikstruktur anpassen/ausbauen – mehr Pränatalzentren – Mehr Geburtskliniken – Verbesserung der Geburtsstation in der Ameos Eutin (höheres Level, damit auch Geburten vor der 37.SSW versorgt werden können) – Ausbau der Neugeborenenstation auf eine Neugeborenenintensivstation, damit auch Frühchen leitliniengerecht versorgt werden können, ohne dass eine Trennung von der Mutter kurz nach der Geburt stattfindet (Transport des intensivpflichtigen Neugeborenen nach Lübeck/Kiel) – Aufbau und Unterhalt geburtshilflicher Struktur (Klinik/Hebamme/Gynäkologie) – Oldenburg benötigt Kapazitäten für die Behandlung von Kindern/Schwangeren – Mehr pädiatrische und gynäkologische Abteilungen. Bsp. Ameos Oldenburg – Rund um die Uhr Aufnahmebereitschaft der AMEOS Eutin, Gynäkologie – Geburtshilfe an der Schön Klinik Neustadt oder Oldenburg – Mehr Fachbereiche – Schaffung von Geburtshäusern oder Neueinrichtung von Kreißsälen

Welche Lösungsansätze sehen Sie in Bezug auf die bestehenden Bedarfe rund um Schwangerschaft und Geburt im Kreis Ostholstein? (N=28)	
Fortbildungen/Schulungen	– mehrere Schulungen, ggf. Thema für Jahresfortbildung oder zusätzlich zusammen mit den Nas – Schulung der Rettungsdienstmitarbeiter
Abrufbereite Fachkräfte, insb. in Notsituationen	– Telemedizinische Anbindung an geeignetes Fachpersonal für Rückfragen (3) – An die Einsatzstelle abrufbares Team Kinderarzt/Kinderpflegekraft bei speziellen Einsatzsituationen z.B. Zwillingsfrühgeburt. – Diensthabende Geburtshelferin, die im Bedarfsfall alarmiert werden kann – Kinder Notarzt (2) – Etablierung eines Kinder-NEFs zur Hinzuziehung von Fachpersonal (z.B. Pädiater, Hebamme, Kinderkrankenpflege). – Baby Notarzt an der Eutiner Klinik etablieren mit einem Pädiater, der an die Einsatzstelle kommt. – Alarmierbare mobile Hebamme (24/7) – Bereitschaftshebammen im "Nord- und Südkreis", die bei gewissen Einsatzstichwörter mitalarmiert werden
verstärkte Präsenz von Hebammen (im RD)	– mehr Hebammen – Diensthabende Geburtshelferin, die im Bedarfsfall alarmiert werden kann – Hebamme bei Bedarf an Klinik durch RD abholbar (Analog Notarzt) – Hebammen die Transport begleiten können – Kooperationen mit festem Team v. Hebammen – Mehr Möglichkeiten der Hebammen in Einsätzen – mehr Hebammen, ggf. als Angestellte Hebammen des Kreises
Baby NAW (3)	– im Kreis OH (Baby NAW Lübeck dauert zu lange, Anreise 90 KM CA 1.5 h)

13. Erleichterung der Arbeitsbedingungen

Eine Zusammenarbeit mit abrufbereiten Hebammen sowie spezielle Fort- und Weiterbildungen würden nach Ansicht der Befragten vor allem dazu beitragen, ihre Arbeit im Hinblick auf Einsätze im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt zu erleichtern (vgl. Tab. 25).

Tabelle 25: Erleichterung der Arbeitsbedingungen

Was würde Ihnen die Arbeit im Rettungsdienst speziell im Hinblick auf Einsätze im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt erleichtern? (N=28)	
Hebammen	– Verfügbare Hebammen – Hebamme bei Bedarf an Klinik durch RD abholbar (Analog Notarzt) – Hebammen die zum Einsatz hinzugerufen werden können – Hebamme vor Ort – Bessere Erreichbarkeit und Verfügbarkeit einer Hebamme am Einsatzort (bei Bedarf, ist leider nicht Gesetzlich geregelt)
Expertise, Fortbildungen	– Handlungssicherheit des Teams – mehr Fortbildungen und Trainings zum Thema für RD Personal (z.B. NeoSim des IRUN UKSH Kiel, vom Land gefördert) – (Intensivere) Schulungen, Fortbildungen (8), ggf. auch eine gewisse Anzahl an jährlichen pflicht-präsenz-stunden in der Klinik (hier die Hebammen und oder Pädiatrie begleitend) für Notfallsanitäterinnen und Notärztinnen – Regelmäßige (klinische) Praktika (2)
Aufklärung/Wissen auf Seiten der Frauen	– Bessere Vorbereitung in Geburtsvorbereitungskursen für Schwangere. Die Möglichkeit selbst mit dem Auto zu fahren
mehr Kliniken und Verbesserung ihrer Qualität	– Klinken die bei Geburtskomplikationen die Erstversorgung übernehmen können . NOT OP etc. – Mehr Kliniken mit Geburtsstationen – klare Aussagen, was die Ameos Eutin in Bezug auf Geburten- & Neugeborenenversorgung leisten kann – Die Erhöhung z.B. in Eutin in der Perinatalversorung von Level 3 auf Level 2, um längere Transportwege zu vermeiden – zuverlässige Aufnahmebereitschaft und kompetentes Auftreten der Mitarbeitenden (Ärztlich und Nicht-ärztlich) in der AMEOS Eutin – Mehr Kreißsäle oder Geburtshäuser, welche Anfahrbereit sind.
Baby-NAW (2)	– im Kreis OH
bessere Anbindungen	– Eine bessere Anbindung an geburtsdurchführende und versorgende Kliniken – bessere Klinikanbindung

Was würde Ihnen die Arbeit im Rettungsdienst speziell im Hinblick auf Einsätze im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt erleichtern? (N=28)	
bessere/zuverlässigere Kooperationen und Netzwerke	– einfach herzustellender Kontakt zu einer Hebamme / Kinderarzt*ärztin (24/7) – feste Ansprechpartner:in mit geburtshilflicher Erfahrung (welche ggf. auch zeitnah zum Einsatzort kommen können) – Kinderarzt vor Ort
Ausstattung:infrastruktur	– Info-Hotline – Telenotarzt – Algorhytmen (haben wir!)

14. Feedback

- meine persönlichen Erfahrungen im nördlichen Ostholstein sind stark eingeschränkt. Vieles hört man aus dem Kollegenkreis. Gedanke mache ich mir immer wieder über eine nichtnatürliche Geburt im Rettungsdienst bzw. diese präklinisch zielführend hinauszuzögern.
- Es muss dringend im Norden von Ostholstein etwas angeboten werden. Ideal wäre ein Baby NEF mit einem Facharzt für Kinderheilkunde, der auch eine Hebamme an den Einsatzort bringen könnte und bei Bedarf sogar eine Kinderintensivschwester und bspw. Gynäkologen
- Ich finde es gut, dass sich um das bestehende Problem gekümmert wird. Auch wenn wir im Südkreis nicht die gleichen Probleme haben wie im Nordkreis.

Anhang D – Befragung von Eltern

Die Eltern wurden mittels eines vom DISW erstellten teilstandardisierten Onlinefragebogens bzw. im „Paper-Pencil"-Format zu ihrer Zufriedenheit mit dem Leben als Familie im Kreis Ostholstein befragt. Zu den Auswahlkriterien der Stichprobe zählten die Freiwilligkeit der Eltern, zeitliche Kapazitäten von ca. 20 Minuten sowie die Fähigkeit, den Fragebogen zu lesen und zu verstehen bzw. die Möglichkeit, entsprechende Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Nach der Erstellung des Fragebogens führte das DISW einen Pretest mit drei Elternteilen durch und finalisierte den Bogen anschließend.

Der Zugang zu den Eltern erfolgte über die Familienzentren mit den Frühen Hilfen im Kreis Ostholstein. Das DISW schickte jeweils zwanzig Papierfragebögen plus frankierte Rückumschläge an jedes Zentrum (inkl. Außenstellen) und zusätzlich den Einladungstext mit Link und QR-Code zur Onlinebefragung als Aushang. Außerdem veröffentlichten die Familienzentren mit den Frühen Hilfen die Einladung auf ihren Webseiten und verschickten die sie über ihre E-Mail-Verteiler.

Auf diese Weise konnten 151 verwertbare Fragebögen zur Auswertung erfasst werden, davon wurden zehn postalisch geschickt, die restlichen wurden online ausgefüllt. Eine Rücklaufquote lässt sich aufgrund des offenen Zugangs nicht ermitteln.

Der Fragebogen bestand aus 37 Fragestellungen und sollte zu folgenden Punkten Aufschluss geben:

- Leben & Wohnen in Ostholstein
- Bewertung von Angeboten für Familien rund um die Geburt
- Soziodemografische Daten
- Feedback

Die Auswertung der Befragung erfolgte über Excel und SPSS.

Erhebungsverlauf: Quantitative Befragung von Eltern

Erhebungsinstrument: Standardisierter Onlinefragebogen (SurveyMonkey) sowie im „Paper-Pencil"-Format
Zeitraum: 10.10.2024 - 10.11.2024
Rücklauf: 151 von Elternteilen ausgefüllte Fragebögen

Anmerkung zur Repräsentativität

Die vorliegende Elternbefragung ist keine repräsentative Studie. Für das Sample erfolgte der Zugang zu den Eltern über die Familienzentren mit den Frühen Hilfen, es wurden naturgemäß vor allem jüngere Menschen und überwiegend Mütter erreicht. Dies entspricht selbstverständlich nicht der durchschnittlichen Bevölkerung Ostholsteins. So liegt das durchschnittliche Alter im Kreis bei 48,7, das der hier Befragten bei 34,8 Jahren. Auch ist der Anteil der

Alleinerziehenden („ledig mit Kind(ern)“) im Sample mit 6,6 % deutlich geringer als der kreisweite Anteil von 36,4 %. Dennoch stellt die Befragung eine wesentliche Grundlage der Bedarfsanalyse dar, denn es ergibt sich dadurch erstens ein exploratives Themenspektrum der Zufriedenheit, aber auch der sogenannten Lebensführungseinschränkungen, und zweitens werden dadurch wesentliche Hinweise und Rückmeldungen anderer Datengrundlagen validiert.

Datenbericht Elternbefragung

Der Datenbericht folgt der Chronologie des Fragebogens.

1. Verteilung der teilnehmenden Eltern auf die Sozialräume des Kreises Ostholstein

Aus der Frage nach der Postleitzahl des Wohnortes konnte die Verteilung der teilnehmenden Eltern auf die Sozialräume des Kreises geschlossen werden. Es dominieren die Sozialräume Mitte und Nord mit jeweils knapp einem Drittel, während sich das letzte Drittel gleichmäßig auf die Regionen Küste und Süd verteilt (vgl. Abb. 76).

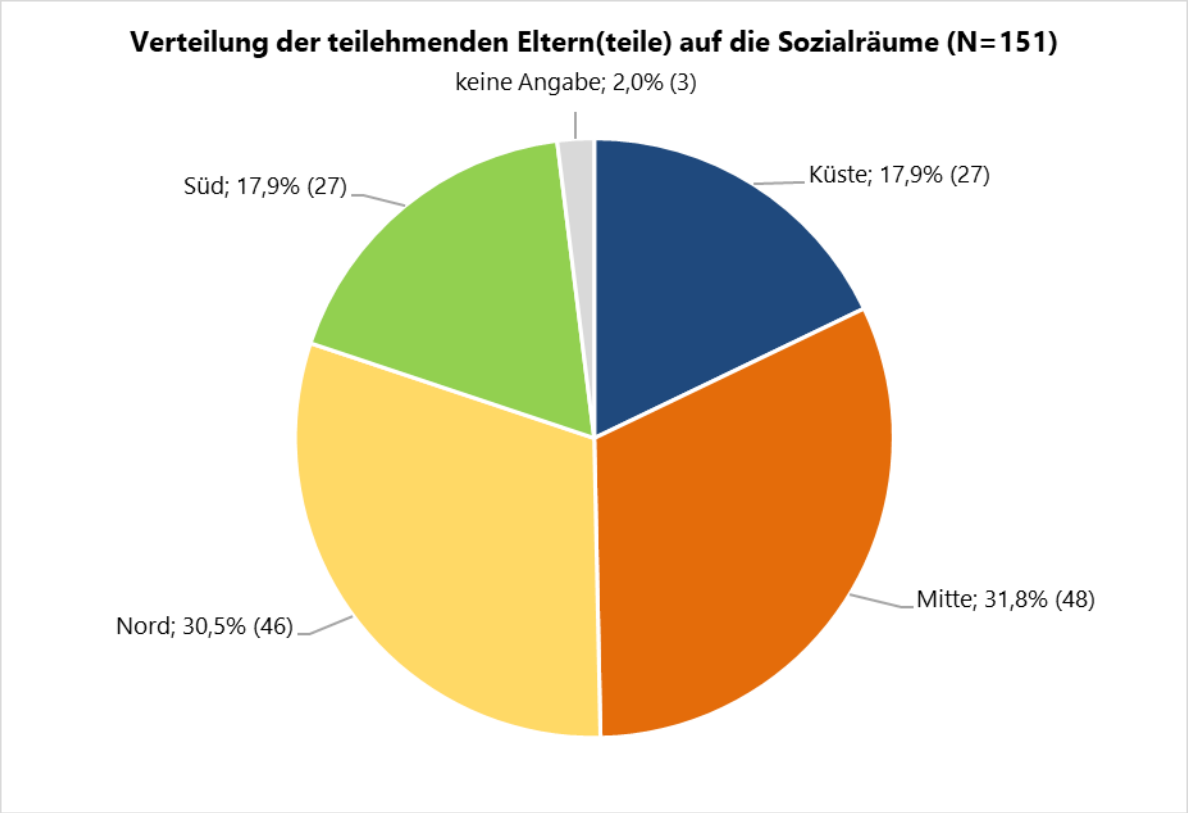


Abbildung 76: Verteilung der Befragten auf die Sozialräume

2. Wohndauer im Kreis Ostholstein

Die antwortenden Eltern wohnten mindestens seit dem Jahr der Befragung bis hin zu 60 Jahren im Kreis Ostholstein. Der Mittelwert betrug 19,1 Jahre, der Median 14 Jahre. Damit kann

davon ausgegangen werden, dass die Teilnehmenden durch ihre im Durchschnitt langjährige Erfahrungen im Kreis bereits einen tieferen Einblick in die Verhältnisse gewinnen konnten.

3. Zufriedenheit mit dem Wohnort

Die überwiegende Mehrheit der Befragten fühlt sich in ihrer Wohngegend sehr wohl (64,2 %) bzw. eher wohl (31,8 %). Nur 4 % geben an, sich eher oder sehr unwohl zu fühlen (vgl. Abb. 77).

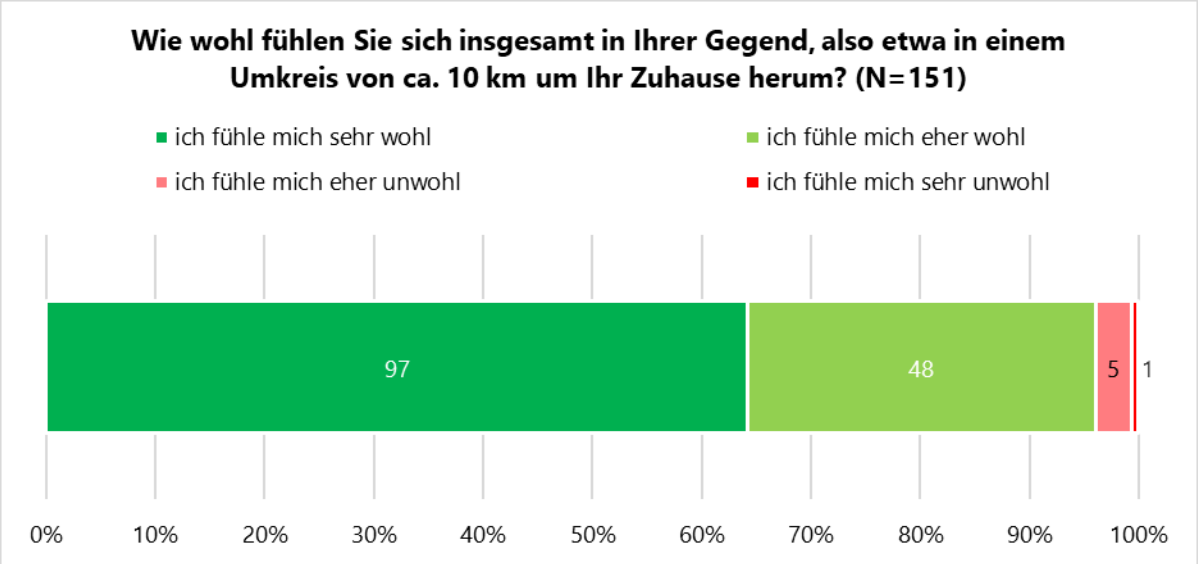


Abbildung 77: Zufriedenheit mit dem Wohnort

4. Bewertung der Erreichbarkeit und Qualität von Dingen des täglichen Bedarfs, Dienstleistungen und Arztbesuchen

Die Befragten äußerten sich überwiegend positiv in Bezug auf die Erreichbarkeit und Qualität von Dingen des täglichen Bedarfs, aber auch von Dienstleistungen sowie Ärztinnen und Ärzten. Auffällig ist jedoch die geringe Dichte an Hebammen und Eltern-Kind-Treffpunkten. Hier bewerteten nur jeweils 10,6 % bzw. 14,6 % die Erreichbarkeit als sehr gut. Deutlich wurde auch ein eher geringes kulturelles Angebot (vgl. Abb. 78). Dies wird in einer offenen Frage zu einem späteren Zeitpunkt im Bogen bekräftigt. Die restlichen, hier nicht abgebildeten Antworten setzen sich zusammen aus „das nutze ich nicht“ oder „keine Angabe“.

Vergleicht man die Erreichbarkeit mit Ärzt:innen und Hebammen im Umkreis des Wohnortes nach Sozialräumen (Abb. 79), zeigt sich eine schlechtere Versorgung mit Haus-, Kinder- und Frauenärzt:innen in der Nordregion, allerdings die beste bezogen auf Hebammen.

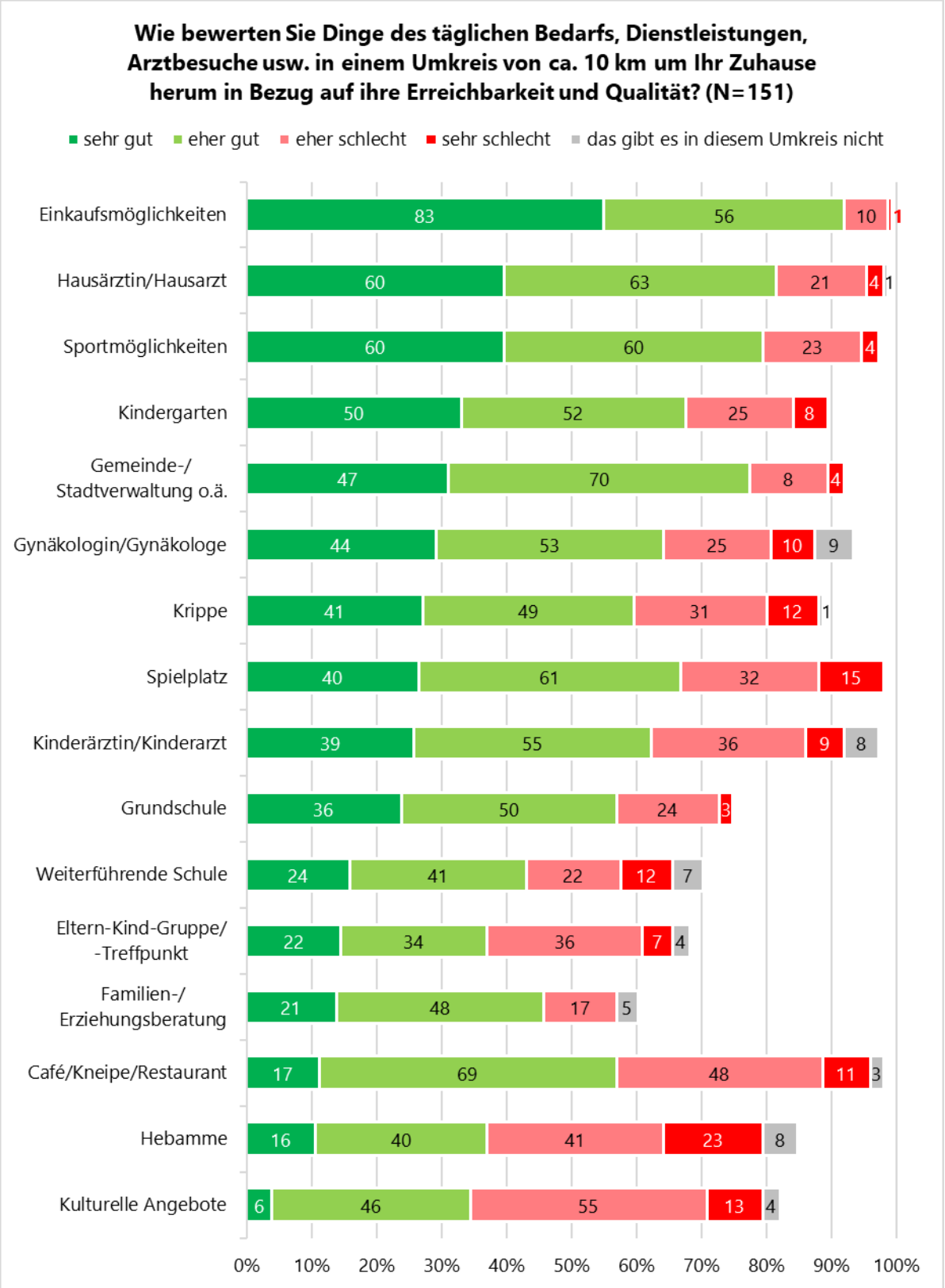


Abbildung 78: Bewertung der Erreichbarkeit und Qualität von Dingen des täglichen Bedarfs, Dienstleistungen und Arztbesuchen in einem Umkreis von 10 km um das Zuhause herum

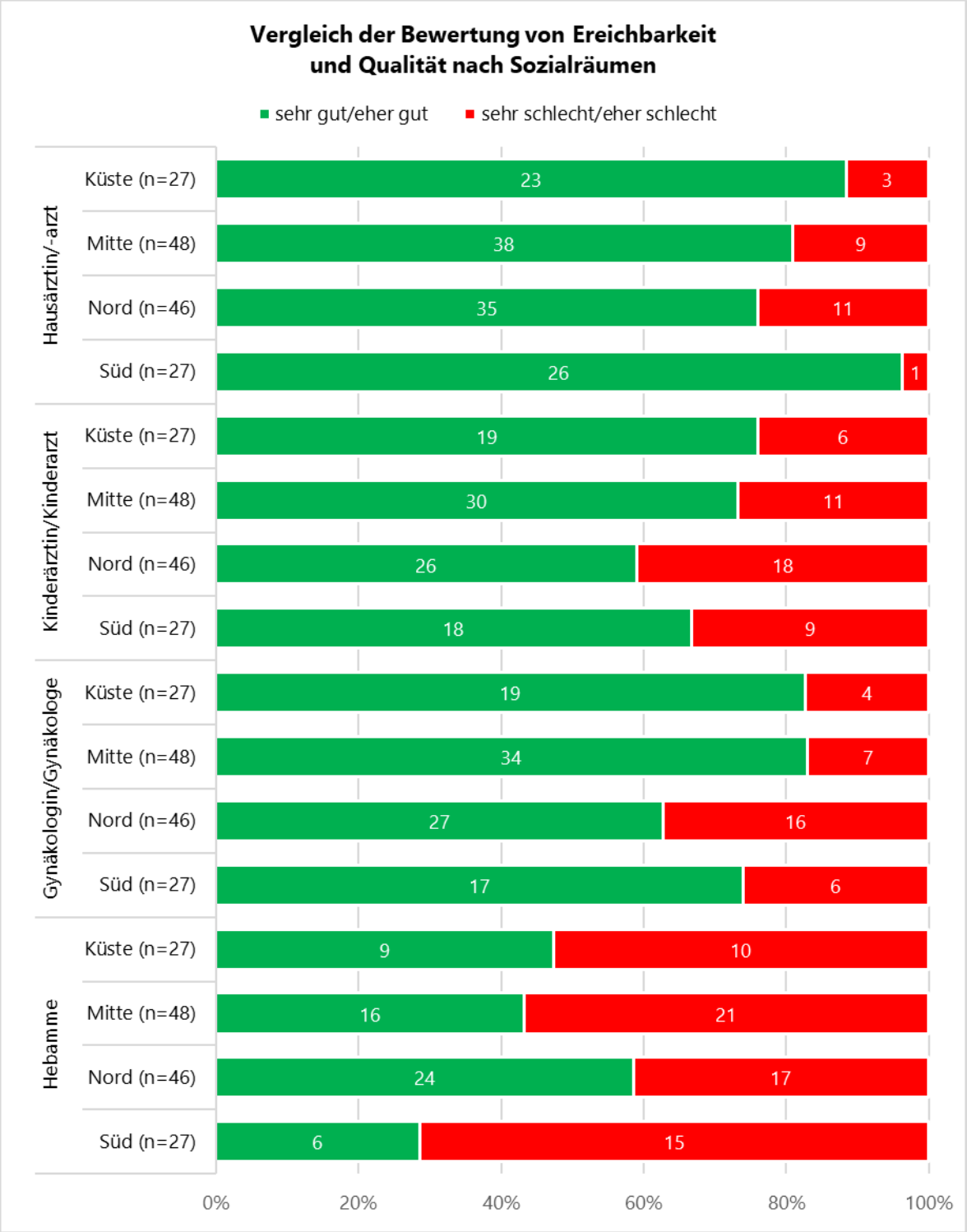


Abbildung 79: Vergleich der Bewertung der Erreichbarkeit und Qualität nach Sozialräumen

5. Entfernung von Einrichtungen/Angeboten

Bei der Frage nach der Entfernung zu bestimmten Einrichtungen und Angeboten zeigt sich, dass insbesondere die für Familien(gründung) wesentlichen Dienstleistungen – Gynäkolog:innen, Kinderärzt:innen, Hebammen - seltener in der Nähe zu finden sind. Krippen und Kindergärten hingegen scheinen recht günstig verteilt zu sein (vgl. Abb. 80).

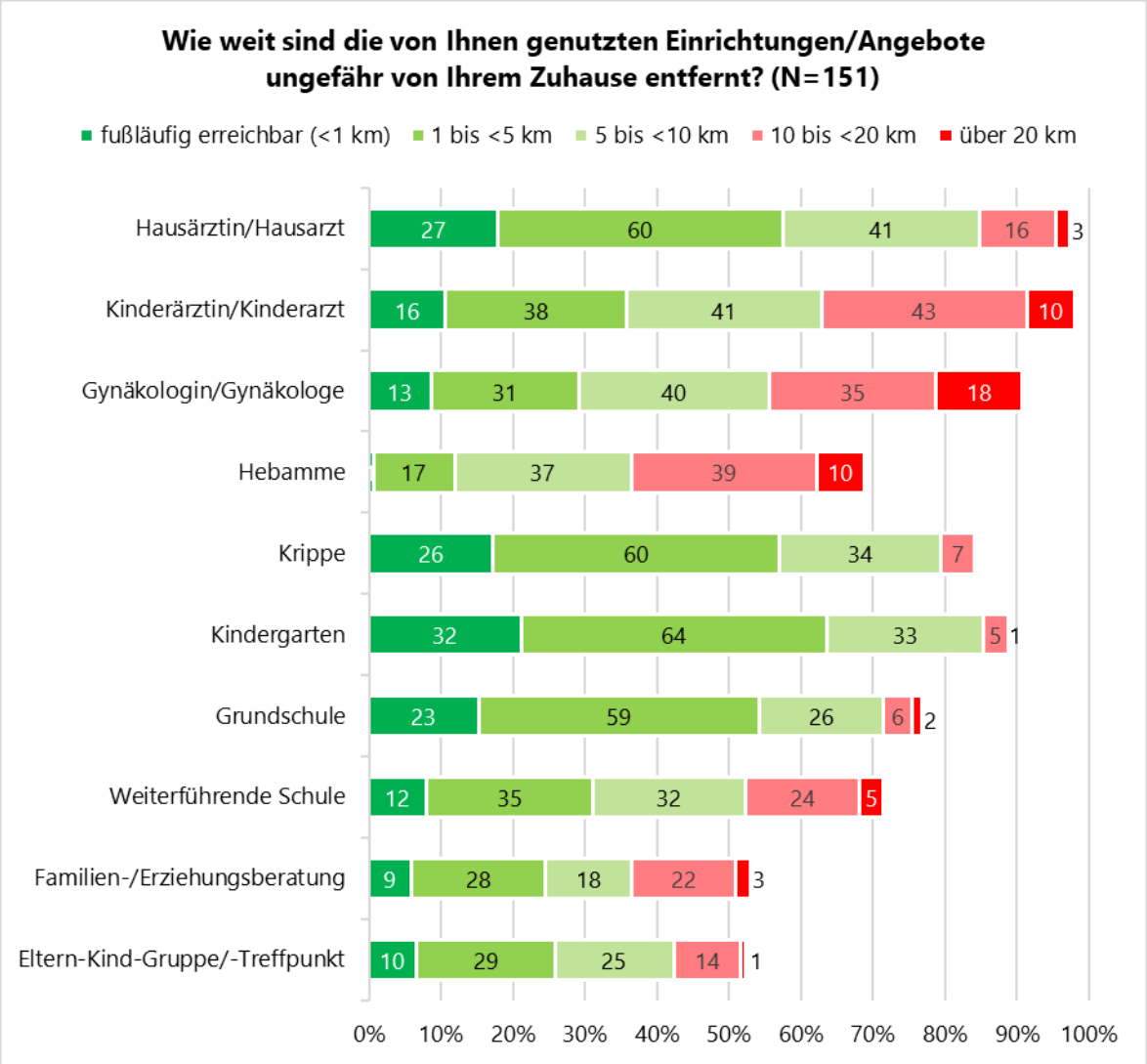


Abbildung 80: Entfernung zu Einrichtungen und Angeboten

6. Bus- und Bahnverbindungen, Anruf-Linien-Fahrten (ÖPNV, ALFA)

Der öffentliche Personennahverkehr wird klar negativ bewertet. Dies zeigt sich auch darin, dass 66 Personen angaben, den ÖPNV nicht zu nutzen (vgl. Abb. 81).

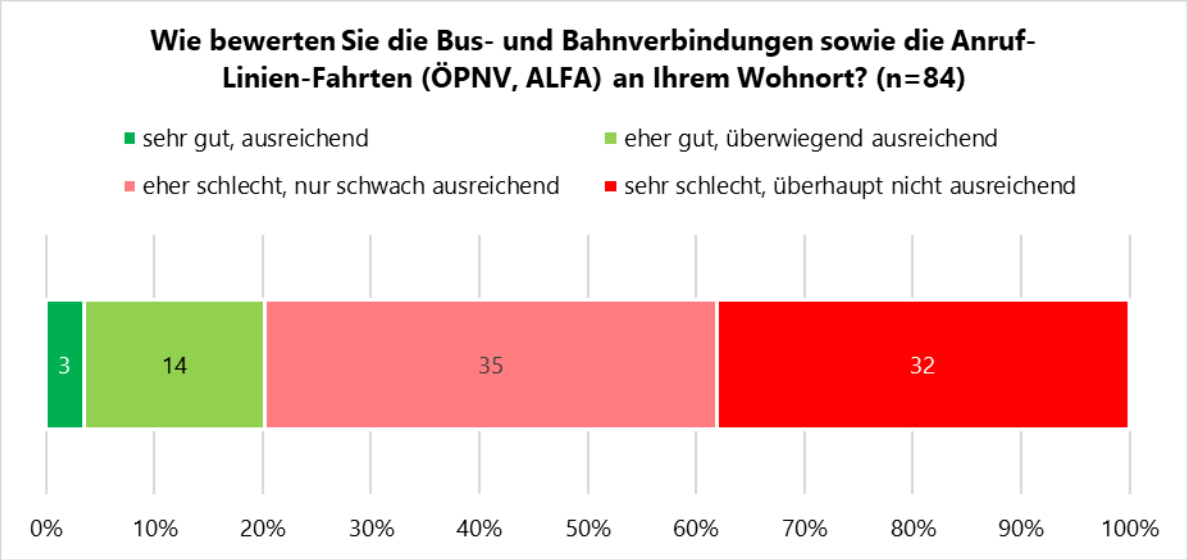


Abbildung 81: Bewertung des ÖPNV

7. Mobilfunk-:internetverbindung

Die Mobilfunk- und Internetverbindungen werden von etwa zwei Drittel der Befragten überwiegend positiv bewertet, scheinen aber dennoch verbesserungsbedürftig (vgl. Abb. 82).

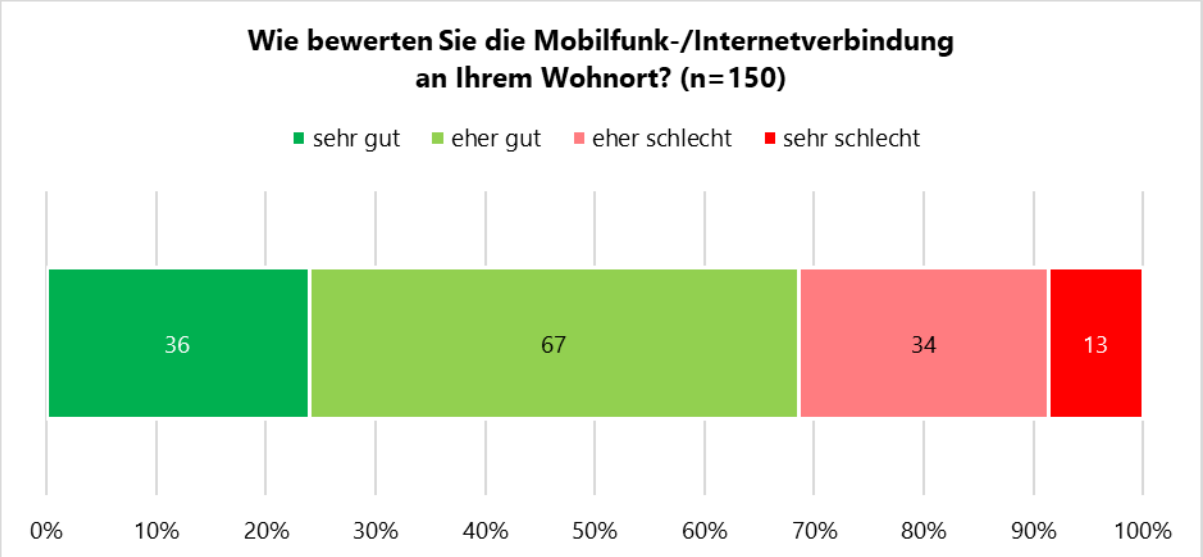


Abbildung 82: Bewertung der Mobilfunk-:internetverbindung

8. Angebot an Arbeitsplätzen

Das Angebot an Arbeitsplätzen in der Region wird von etwas über der Hälfte der Befragten (56,7 %) eher positiv bewertet, knapp 43 % empfinden es aber auch eher schlecht (vgl. Abb. 83).

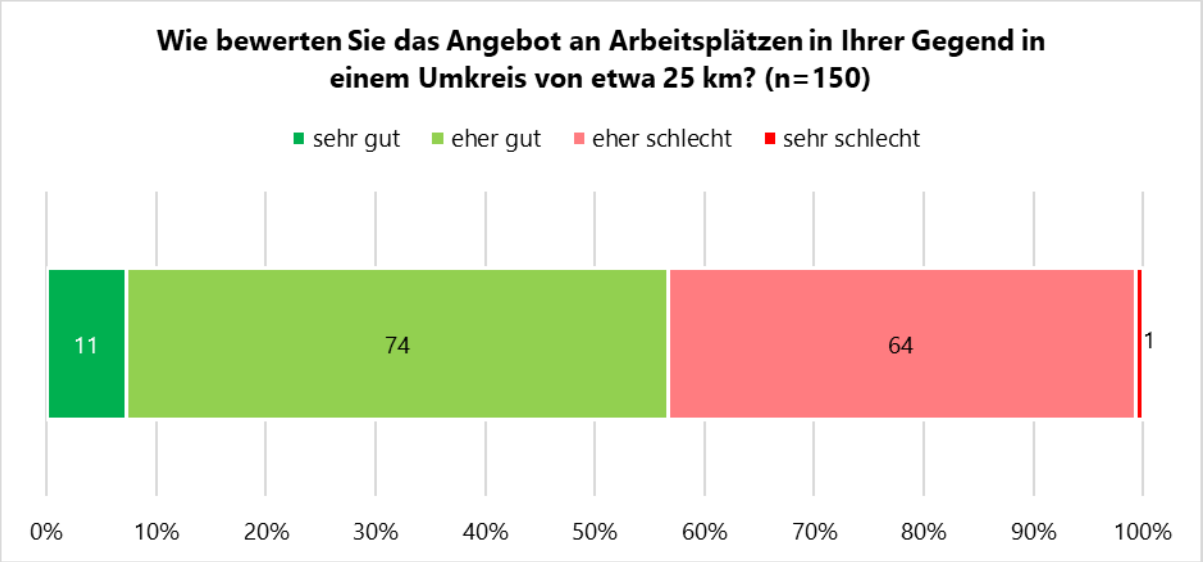


Abbildung 83: Bewertung des Arbeitsplatzangebotes

9. Geografische Arbeitssituation

Mit 74,8 % waren fast dreiviertel der Elternteile zum Zeitpunkt der Befragung berufstätig. Der größte Teil davon hat eine Arbeitsstelle im Kreis Ostholstein, ein Fünftel der Berufstätigen pendelt in einen anderen Kreis und nur wenige arbeiten ganz oder teilweise von zuhause aus (vgl. Abb. 84).

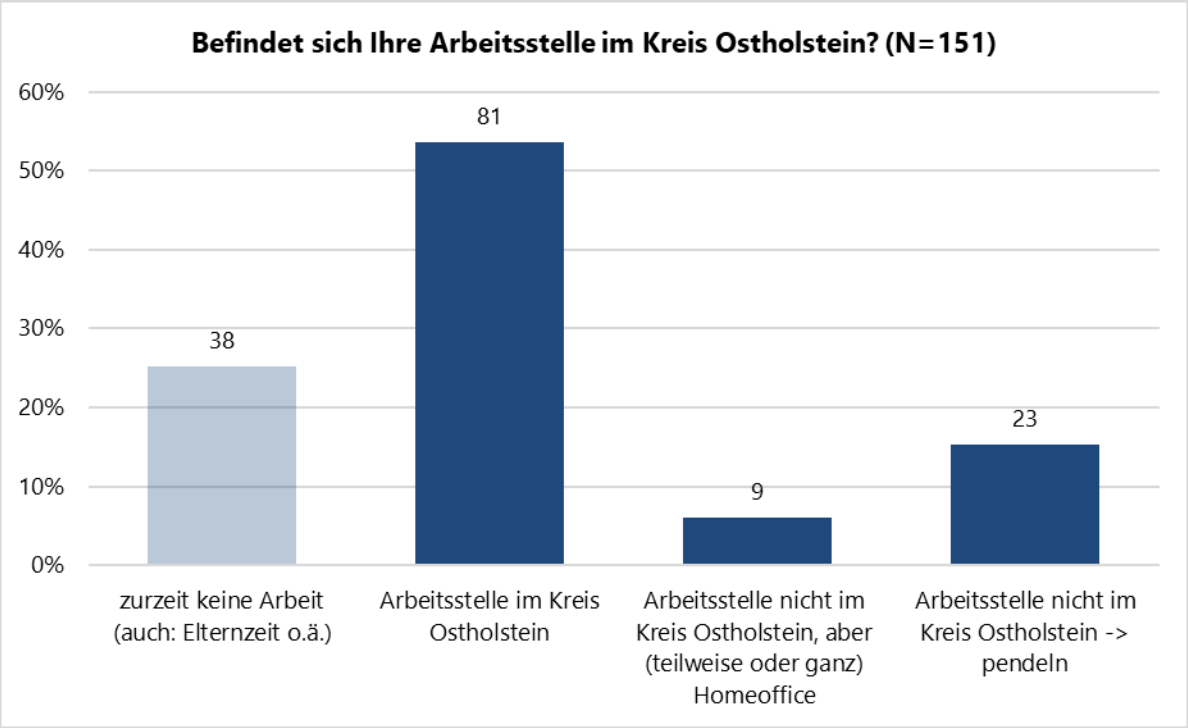


Abbildung 84: Geografische Arbeitssituation

10. Dauer des Arbeitsweges

Die durchschnittliche Dauer des Arbeitsweges der berufstätigen Befragten betrug 22 Minuten (Median: 15 Minuten), als längste Zeit wurden 110 Minuten angegeben.

11. Zufriedenheit mit der Entfernung zwischen Wohn- und Arbeitsort

Die Befragten zeigten sich überwiegend zufrieden mit der Entfernung zwischen ihrem Wohn- und Arbeitsort (vgl. Abb. 85).

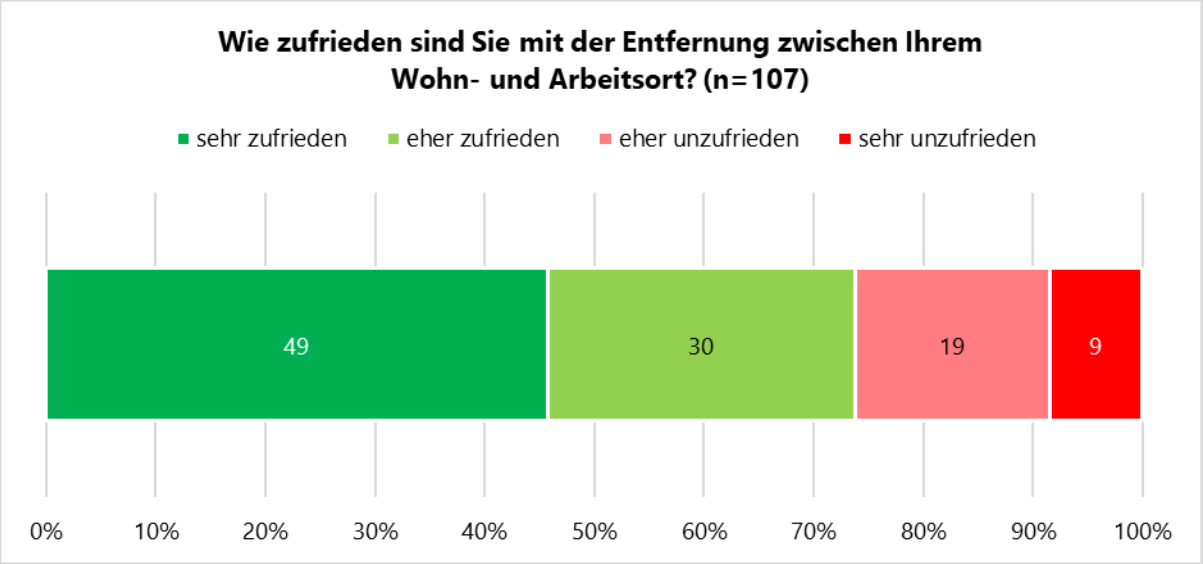


Abbildung 85: Zufriedenheit mit der Entfernung zwischen Wohn- und Arbeitsort

12. Arbeitssituation vs. Kinderbetreuung

Die Kompatibilität von Arbeitssituation und Kinderbetreuung wird etwas weniger, aber dennoch in der Mehrheit positiv bewertet (vgl. Abb. 86).

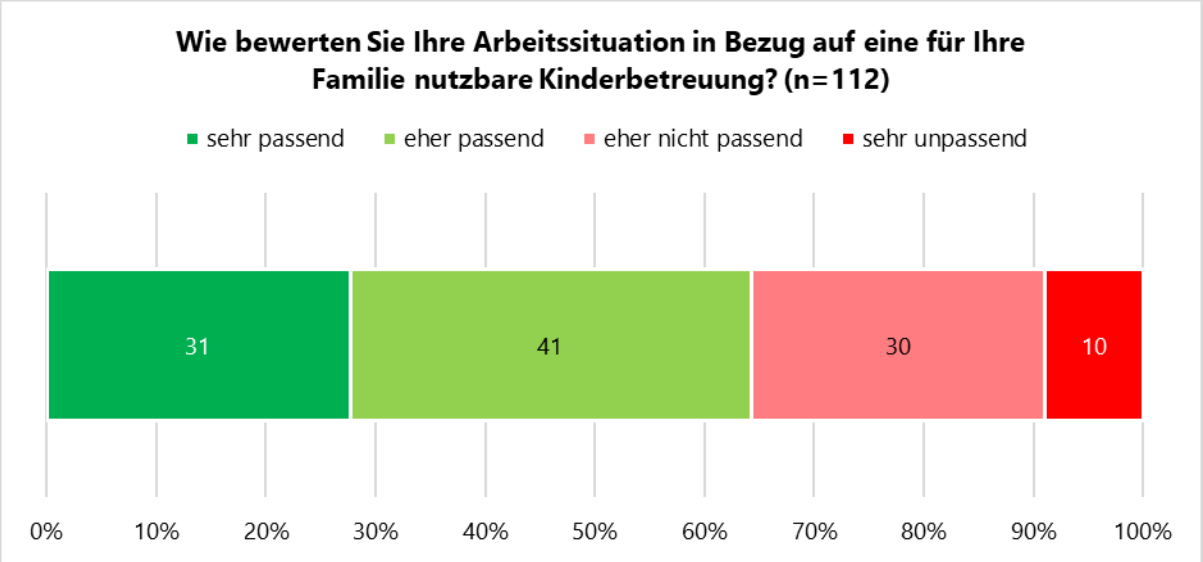


Abbildung 86: Bewertung der Arbeitssituation in Bezug auf eine Kinderbetreuung

13. Wohnformen

Mit 56,5 % gab etwas mehr als die Hälfte der Befragten an, in einem eigenen Haus zu wohnen, 23,8 % bewohnten ein Haus zur Miete und 16,3 % eine Mietwohnung (vgl. Abb. 87).

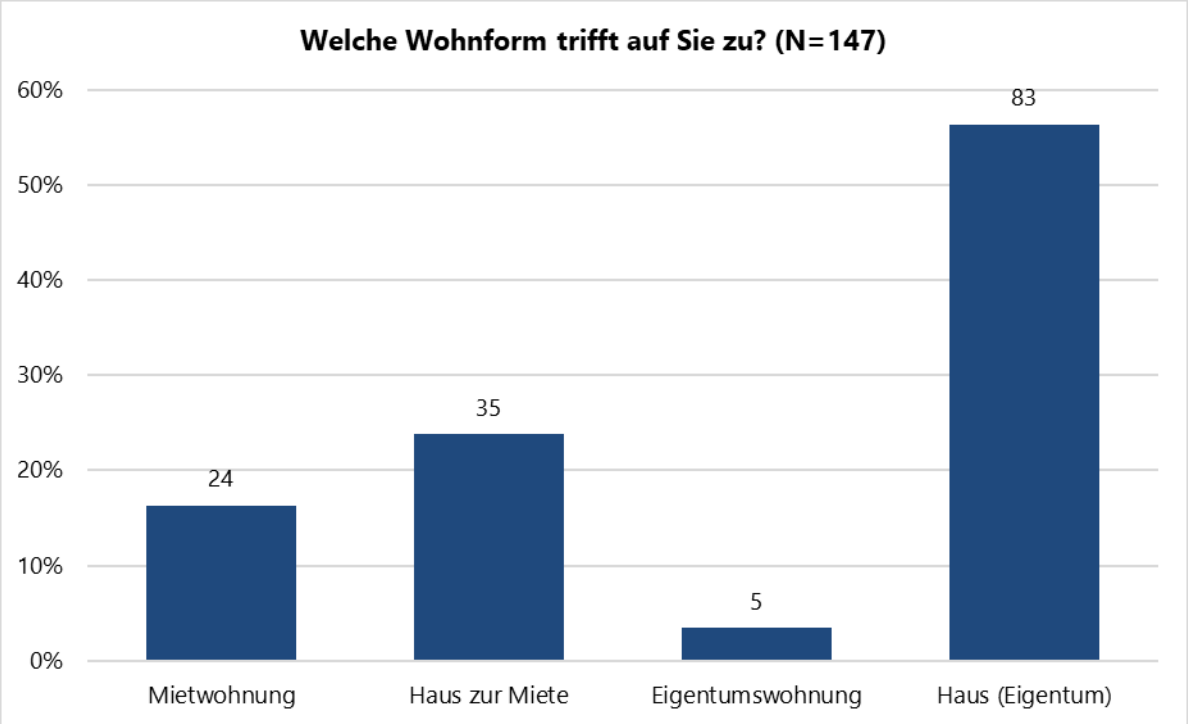


Abbildung 87: Wohnform

14. Miethöhe, Kaufpreishöhe

Die Mietpreise werden von den Befragten überwiegend als eher angemessen wahrgenommen, während die Kaufpriese klar als zu hoch betrachtet werden (vgl. Abb. 88).

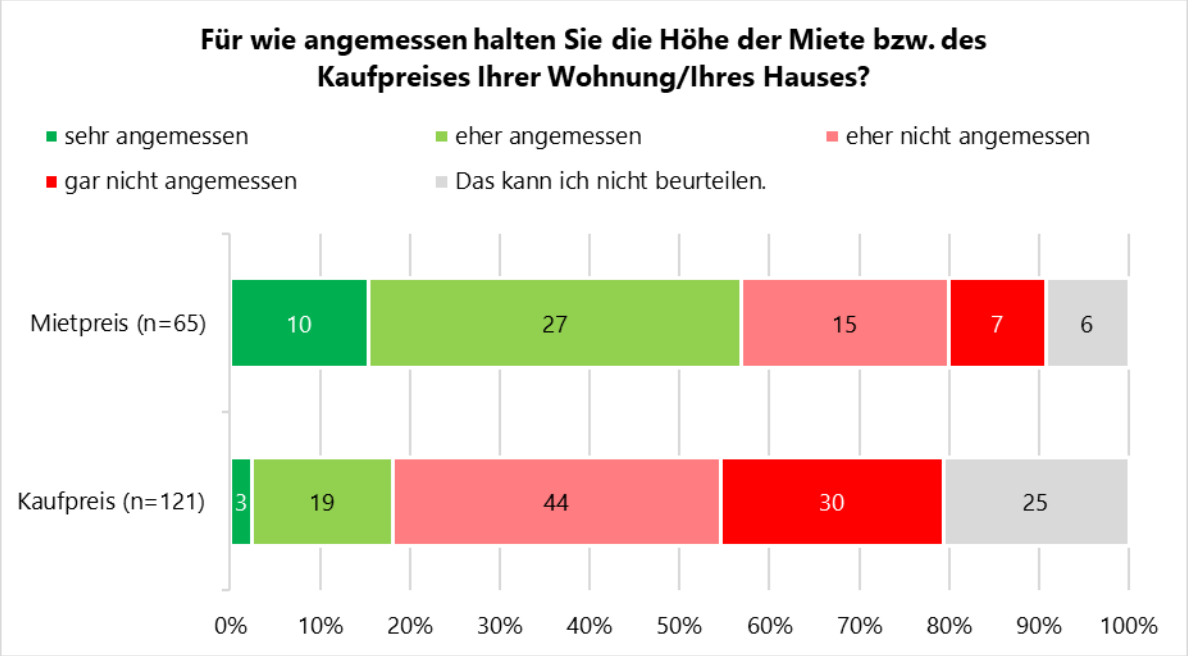


Abbildung 88: Bewertung der Miet- bzw. Kaufpreise

15. Attraktivität des Kreises Ostholstein

Die Befragten bewerteten klar die Landschaft, die Natur und das Klima als Aspekte, die für sie das Wohnen im Kreis Ostholstein attraktiv machten. Aber auch die Nähe zur Herkunftsfamilie spielte eine große Rolle – dies könnte in einem Zusammenhang stehen mit der vergleichsweise unattraktiven Situation der Kinderbetreuung (vgl. Abb. 89).

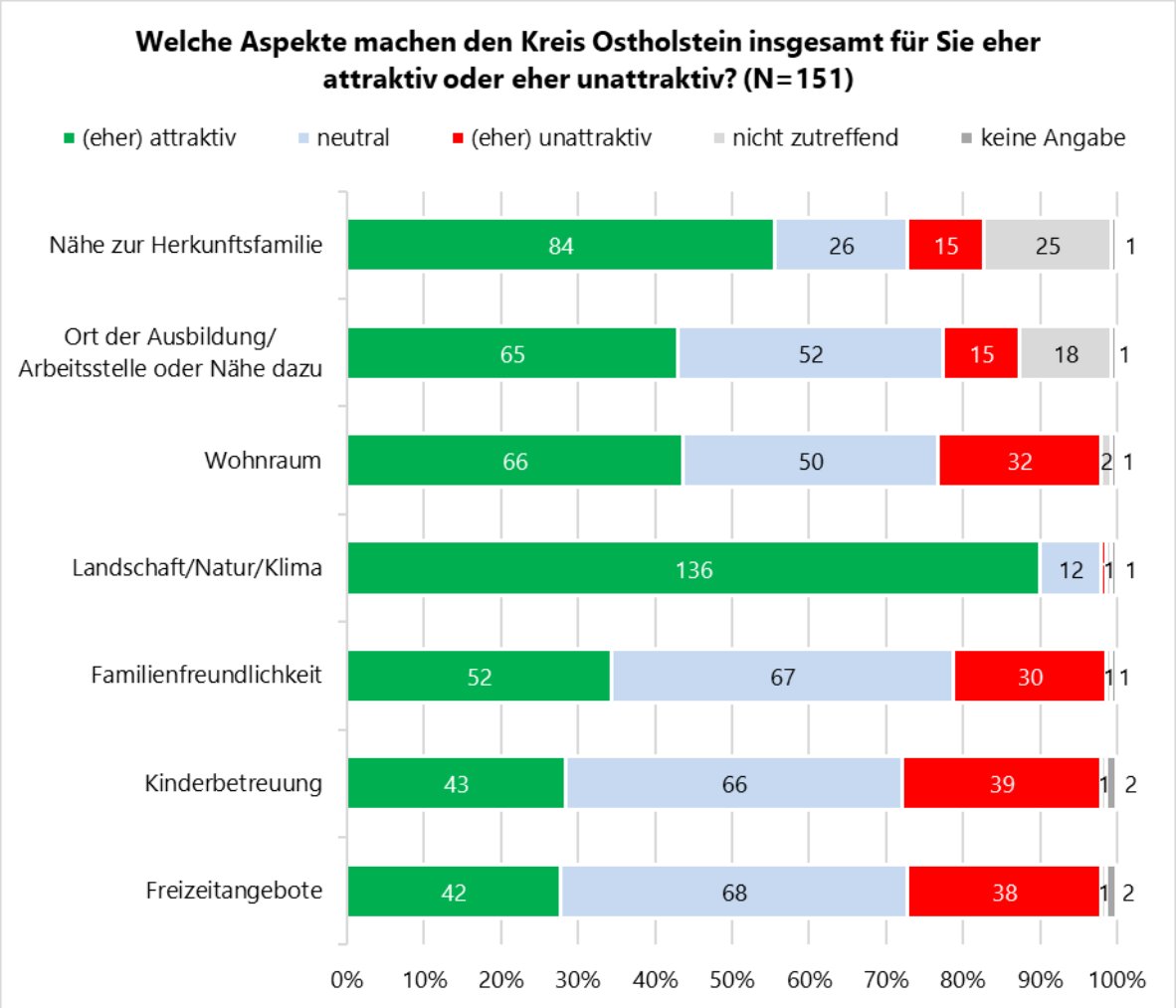


Abbildung 89: Attraktivität des Kreises Ostholstein

16. Veränderung der Lebenssituation für Zugezogene

Etwa die Hälfte der Befragten gab an, aus einer anderen Region in den Kreis Ostholstein gezogen zu sein. Auffällig ist, dass sich für sehr viele der Zugezogenen der Wohnraum verbessert hat, die geburtliche und die Kinderbetreuung hingegen verschlechtert (vgl. Abb. 90).

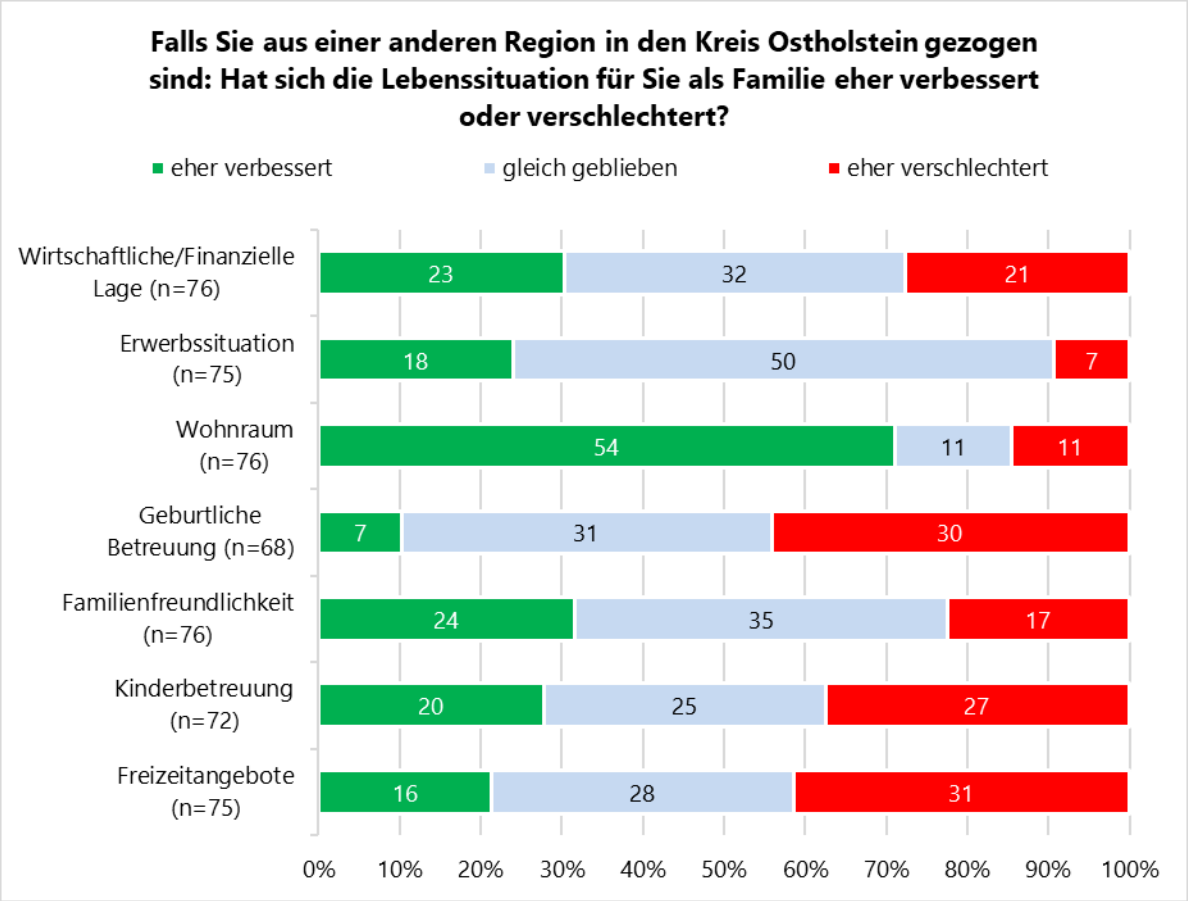


Abbildung 90: Veränderung der Lebenssituation für Zugezogene

17. Aussagen zur Einschätzung der Region

Die Aussagen, zu denen hier der Zustimmungsgrad erfragt wurde, zielten darauf ab, ein Bild zu erhalten, wie die Befragten den Kreis Ostholstein auf einer breiteren Perspektive als Lebensort einschätzen.

Es zeigt sich, dass die Befragten ihre Region mit großer Mehrheit als einen überwiegend) sicheren Ort wahrnehmen, der sich für das Aufwachsen ihrer Kinder eignet und an dem sie einen guten Zusammenhalt unter den Menschen erfahren. Vielen Befragten (68,8 %) ist es wichtig, sich an politischen und gesellschaftlichen Entscheidungen beteiligen zu können, allerdings kennen nur 51 % die Möglichkeiten dazu (hier stimmten nur 9,3 % voll zu). Eine klare Ablehnung bestand gegenüber der Aussage, dass es ausreichend bezahlbaren Wohnraum in der Region gebe: Mit 90,1 % stimmten hier fast alle Befragten eher nicht bzw. gar nicht zu. Das Gefühl, in einer „abgehängten Region" zu leben, war insgesamt weniger ausgeprägt, eine Weiterentwicklung wurde tendenziell gesehen (vgl. Abb. 91).

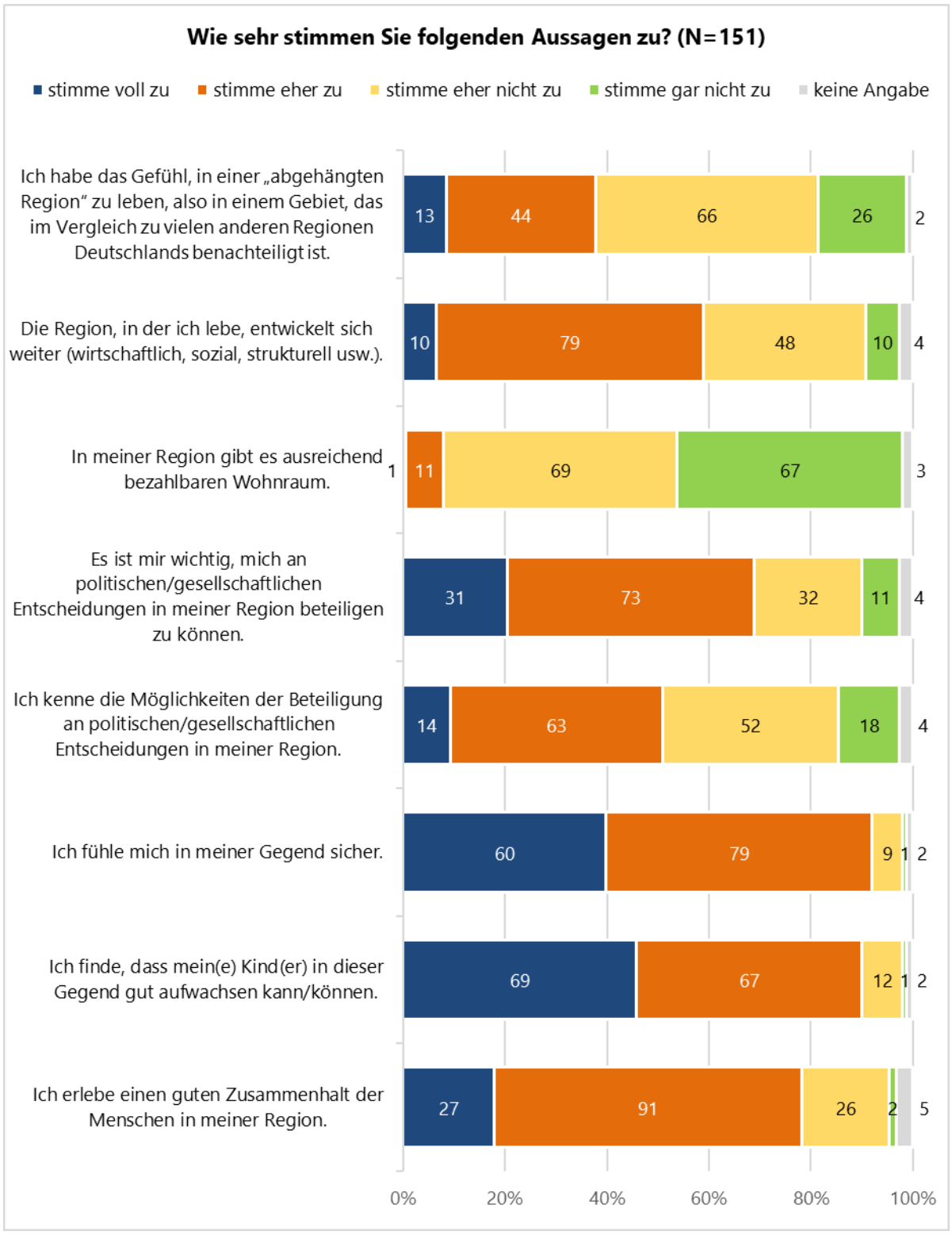


Abbildung 91: Einschätzung der Region

18. Verbesserungsbedarfe

Wie schon in der Frage zuvor deutlich wurde, zeigte sich auch bei der offenen Frage nach den drei Dingen, die in der Region am dringendsten verbessert werden sollten, dass bezahlbarer Wohnraum einen sehr klaren Bedarf darstellt. Aber auch die Kinderbetreuung wurde mit 45 Nennungen sehr oft angegeben. Dabei ging es vornehmlich um die Menge an Betreuungsmöglichkeiten (Anzahl Kita- und Krippenplätze), aber auch um die Betreuungszeiten. Ein Ausbau des ÖPNV wurde ebenfalls häufig genannt, ebenso wie Spielplätze – hier ging es vor allem um die Anzahl, aber auch um die Pflege der vorhandenen Plätze (vgl. Abb. 92).

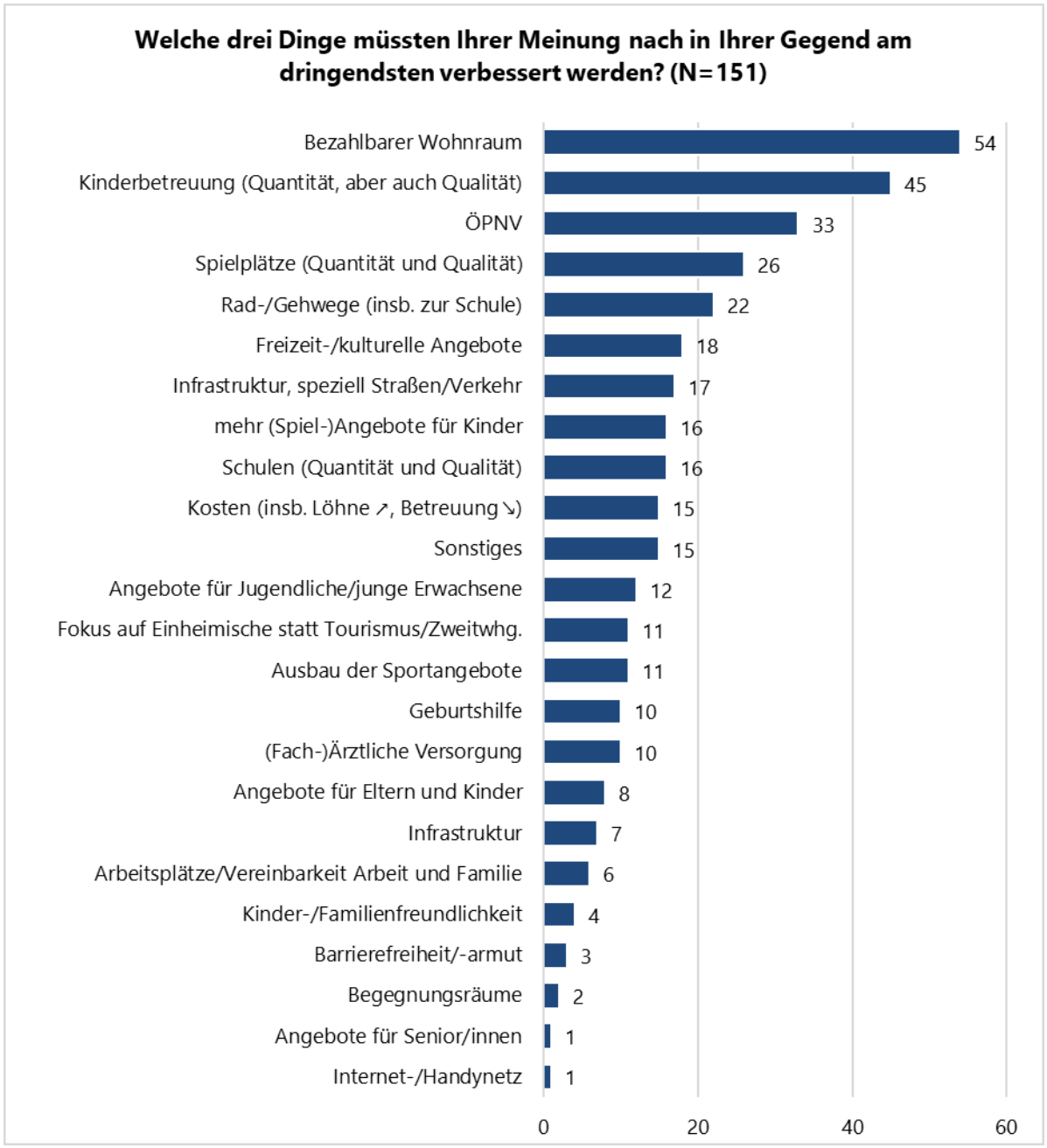


Abbildung 92: Dringende Bedarfe in der Region

19. Inanspruchnahme von Angeboten rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensmonate des Kindes

Rund dreiviertel der Befragten gab an, aktuell oder in den vergangenen fünf Jahren Angebote rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensmonate des Kindes in Anspruch genommen zu haben vgl. Abb. 93).

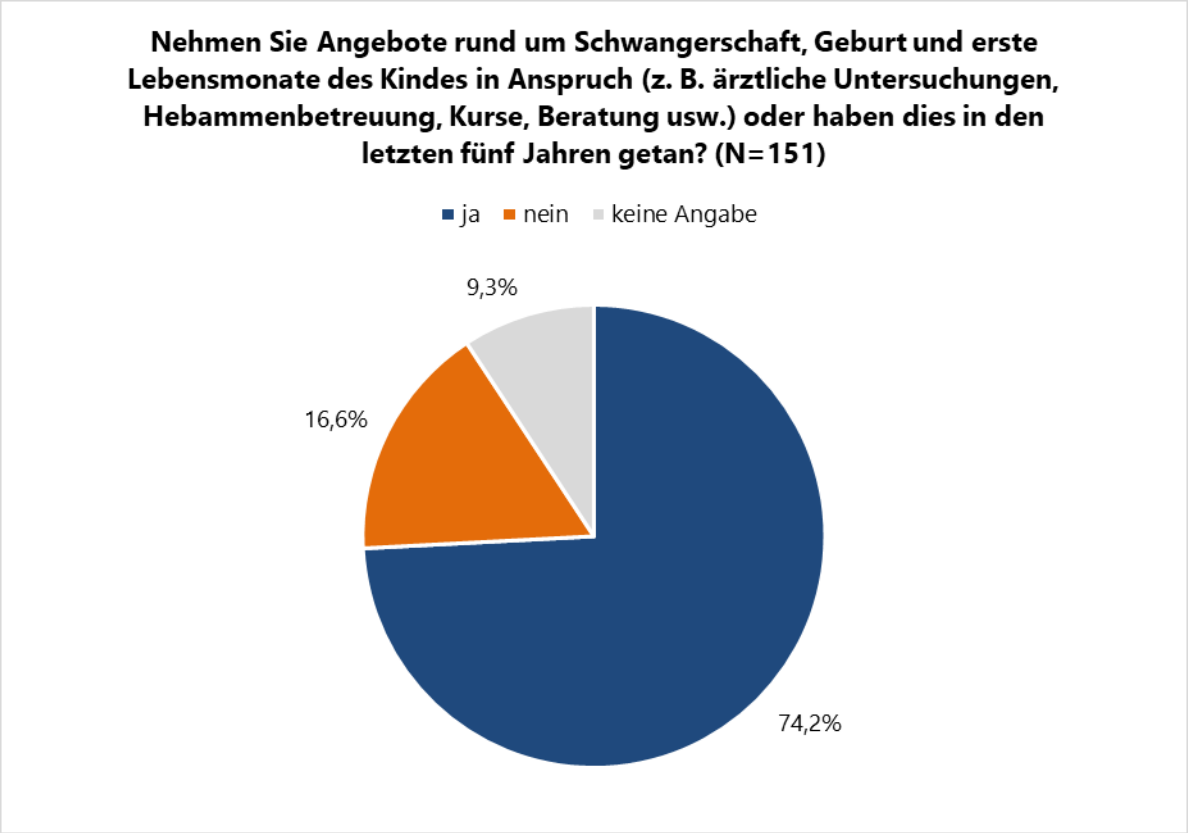


Abbildung 93: Inanspruchnahme von Angeboten rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensmonate des Kindes

20. Auffinden von Leistungen rund um Schwangerschaft und Geburt im Kreis Ostholstein

Die befragten Elternteile machten deutlich, dass es ihnen leichter fiel, eine Hebammenbetreuung für das Wochenbett sowie eine geeignete Geburtsklinik zu finden als eine Beleghebamme für eine Geburt im Krankenhaus. Die Möglichkeit einer Hausgeburt oder im Geburtshaus schien am schwersten aufzufinden, allerdings bestand hier auch der geringste Bedarf (vgl. Abb. 94).

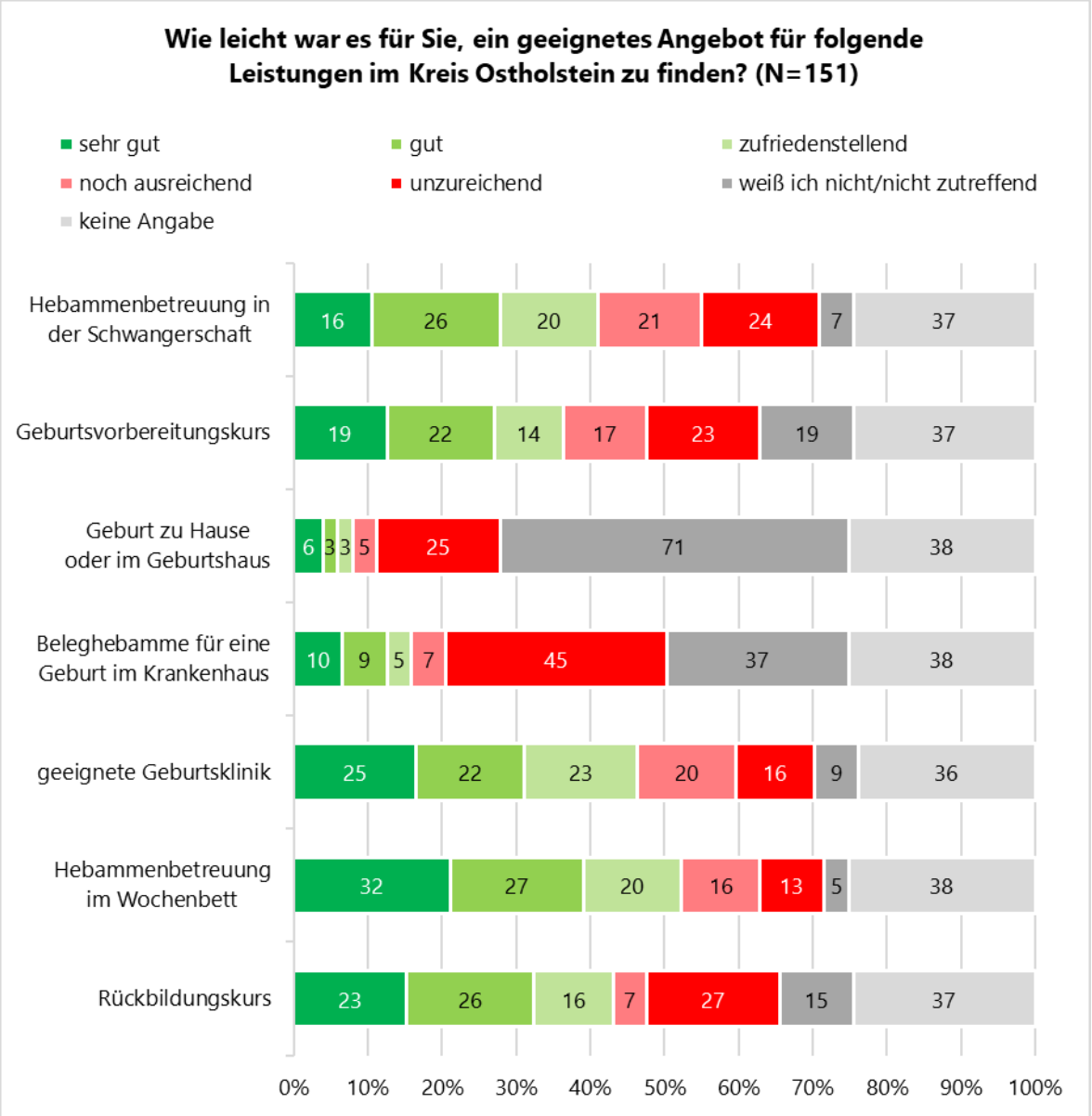


Abbildung 94: Auffinden von Leistungen rund um Schwangerschaft und Geburt im Kreis Ostholstein

21. Geburtsorte

Der größte Teil der Kinder der Befragten (85,4 % bzw. von 129 Personen) wurden im Krankenhaus zur Welt gebracht, drei Personen nannten ein Geburtshaus und zwei das eigene Zuhause als Geburtsort (vgl. Abb. 95).

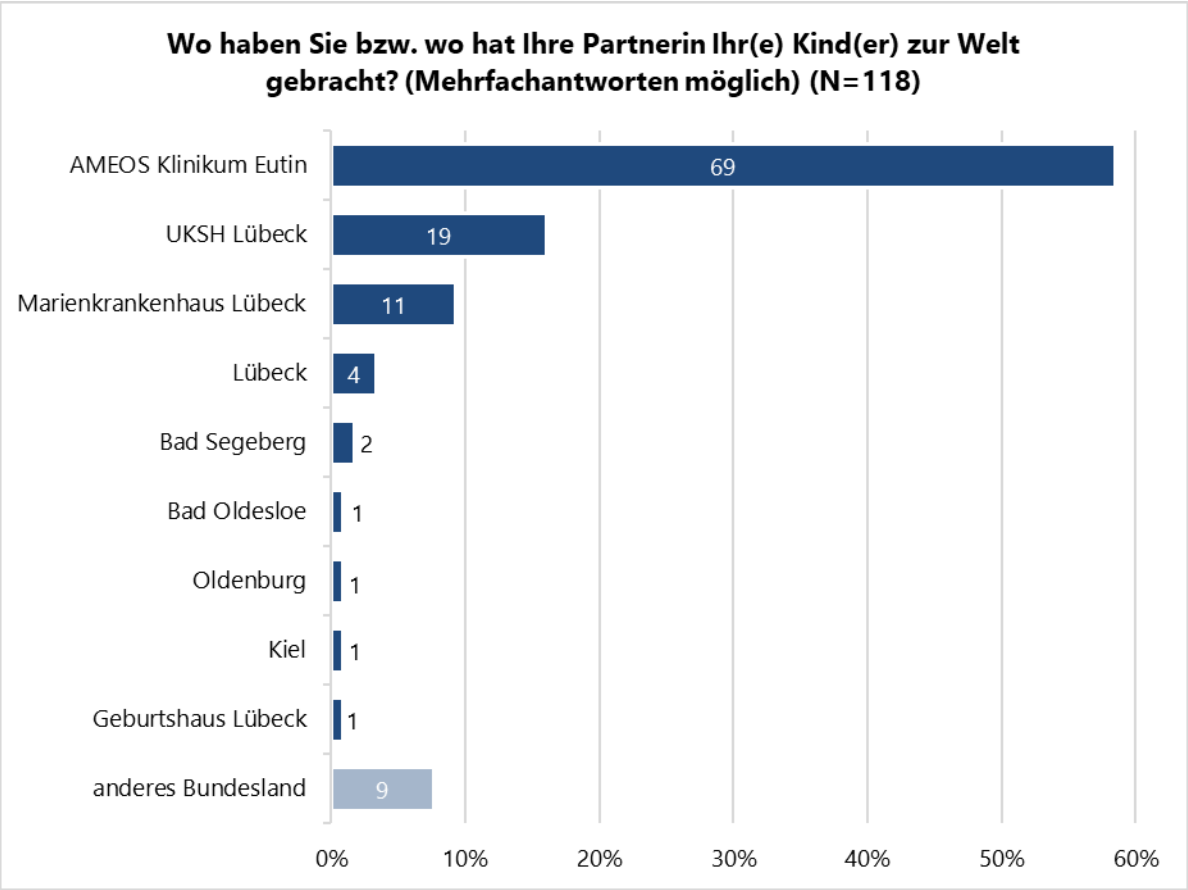


Abbildung 95: Geburtsorte

22. Bewertung der Angebote rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensmonate des Kindes

Die Vorsorgeuntersuchungen bei Gynäkolog:innen scheinen im Kreis Ostholstein überwiegend problemlos durchgeführt werden zu können, bei Hebammen gestaltet es sich etwas schwieriger. Hier ist die Anzahl derer, die keinen Platz oder Termin bekommen haben, bereits höher. Während eine Wochenbettbetreuung durch Hebammen als insgesamt recht hilfreich erachtet wird, ist hier die Zustimmung bei der Geburtsvorbereitung und Geburtsbegleitung durch Hebammen deutlich geringer (vgl. Abb. 96).

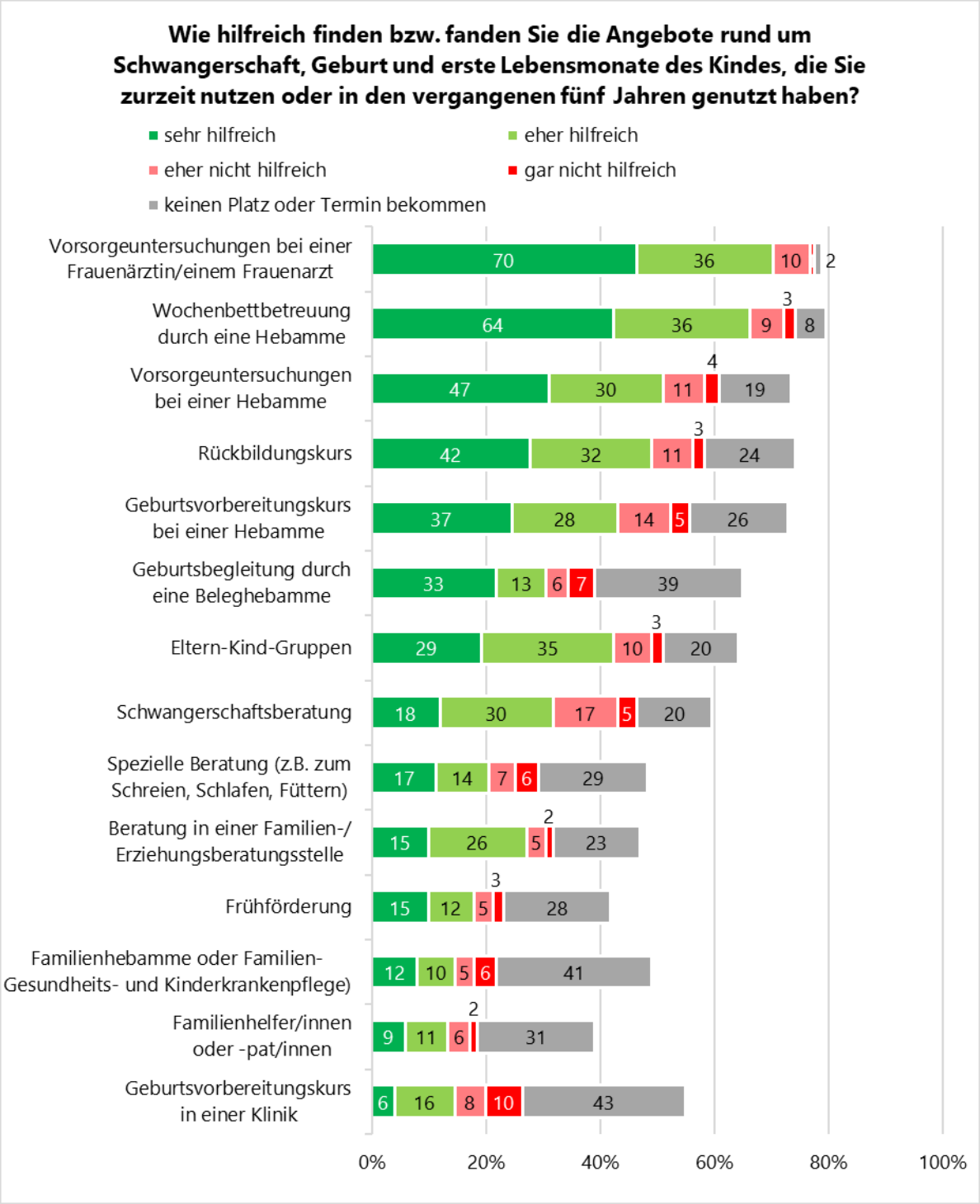


Abbildung 96: Bewertung der Angebote rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensmonate des Kindes

23. Nutzung der Angebote der Familienzentren mit den Frühen Hilfen

Gefragt nach der Nutzung der Angebote der Familienzentren mit den Frühen Hilfen, gaben 41,1 % an, die derzeit in Anspruch zu nehmen bzw. dies in den letzten fünf Jahren getan zu haben. 48,3 % verneinten dies, 10,6 % machten keine Angabe.

24. Informationswege

Die Befragten erfahren vor allem über Freund:innen, Bekannte und Verwandte von Angeboten rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensmonate des Kindes (42,2 %). Aber auch Hebammen gaben Informationen weiter (23,3 %). Flyer und Aushänge spielen ebenso eine Rolle wie die Homepage der Einrichtung, wobei diese dann schon zuvor bekannt sein muss. Ärztinnen und Ärzte galten vergleichsweise selten als Informierende (vgl. Abb. 97).

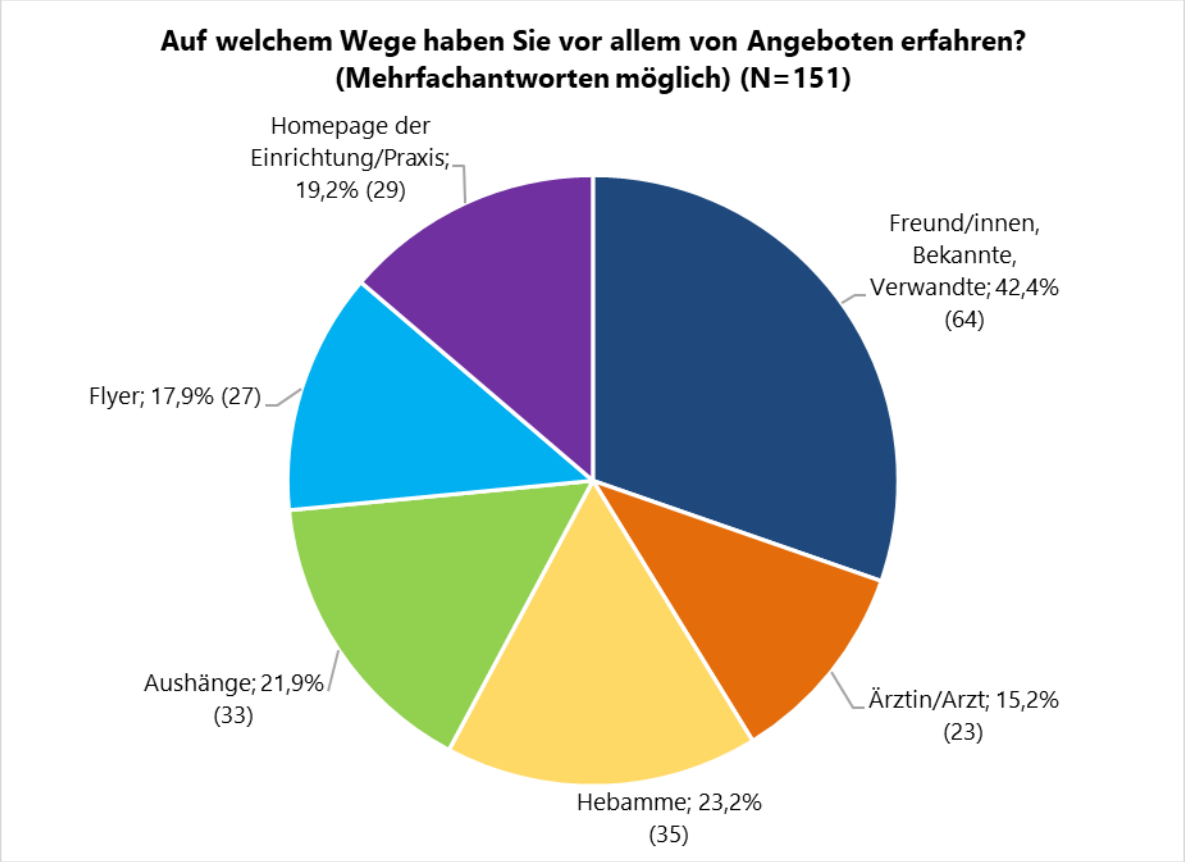


Abbildung 97: Informationswege

25. Formen der Kinderbetreuung (außerhalb der Familie)

Die Befragten nutzten vor allem Krippen und Kindergärten und zeigten sich überwiegend zufrieden. Gleichwohl waren die Zahlen derer, die für die verschiedenen Betreuungsarten keinen Platz bekommen konnten, durchweg hoch (vgl. Abb. 98).

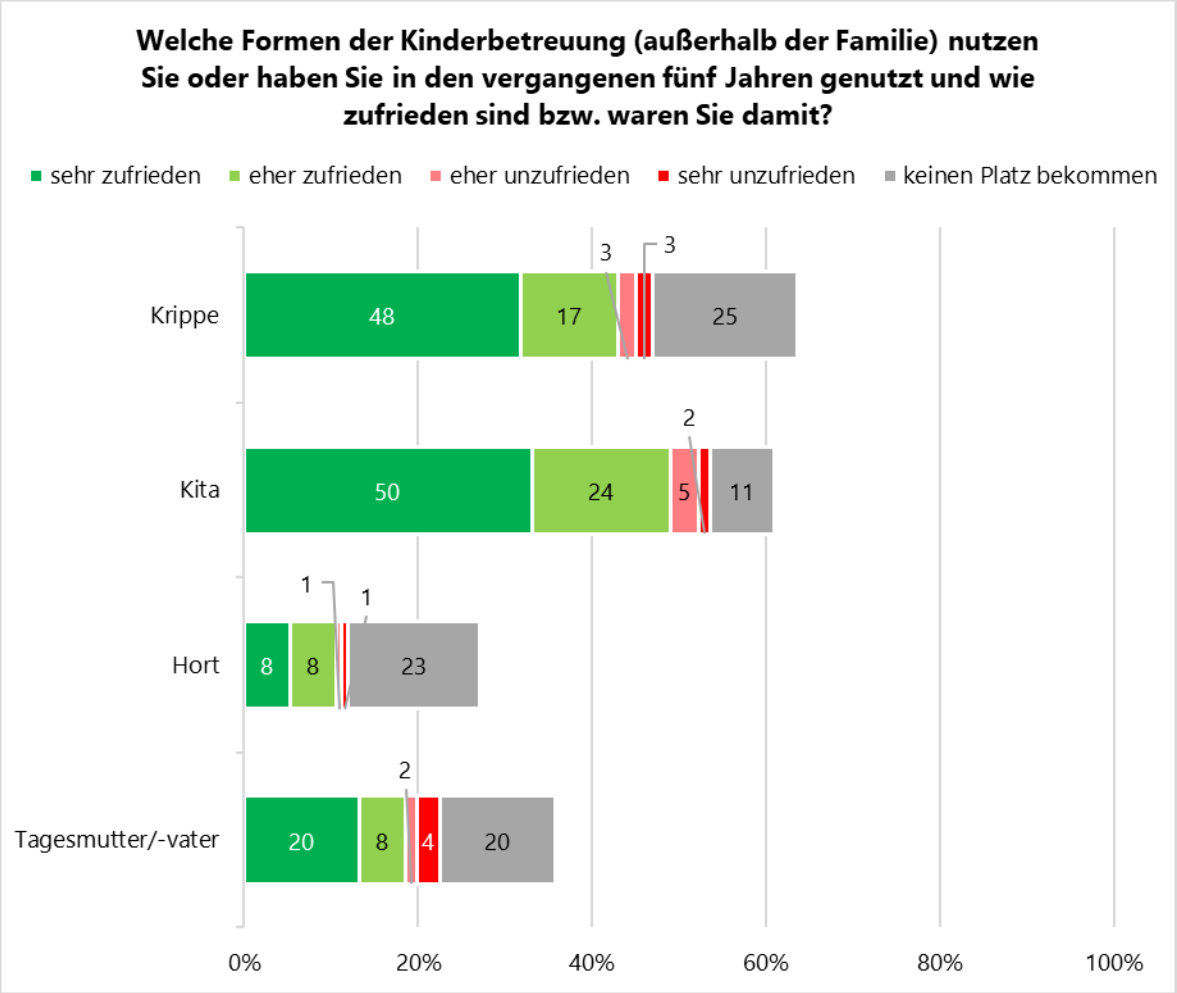


Abbildung 98: Genutzte Formen der Kinderbetreuung

26. Fehlende Angebote rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensmonate des Kindes im Kreis Ostholstein

Bei der offenen Frage nach fehlenden Angeboten rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensmonate des Kindes im Kreis Ostholstein wurden vor allem Hebammen sowie Kurse für Babys und Babyschwimmen genannt. Auch der vierte Punkt – Vorbereitungs- und Rückbildungskurse – hängt vermutlich mit der unzureichenden Zahl der Hebammen zusammen (vgl. Abb. 99).

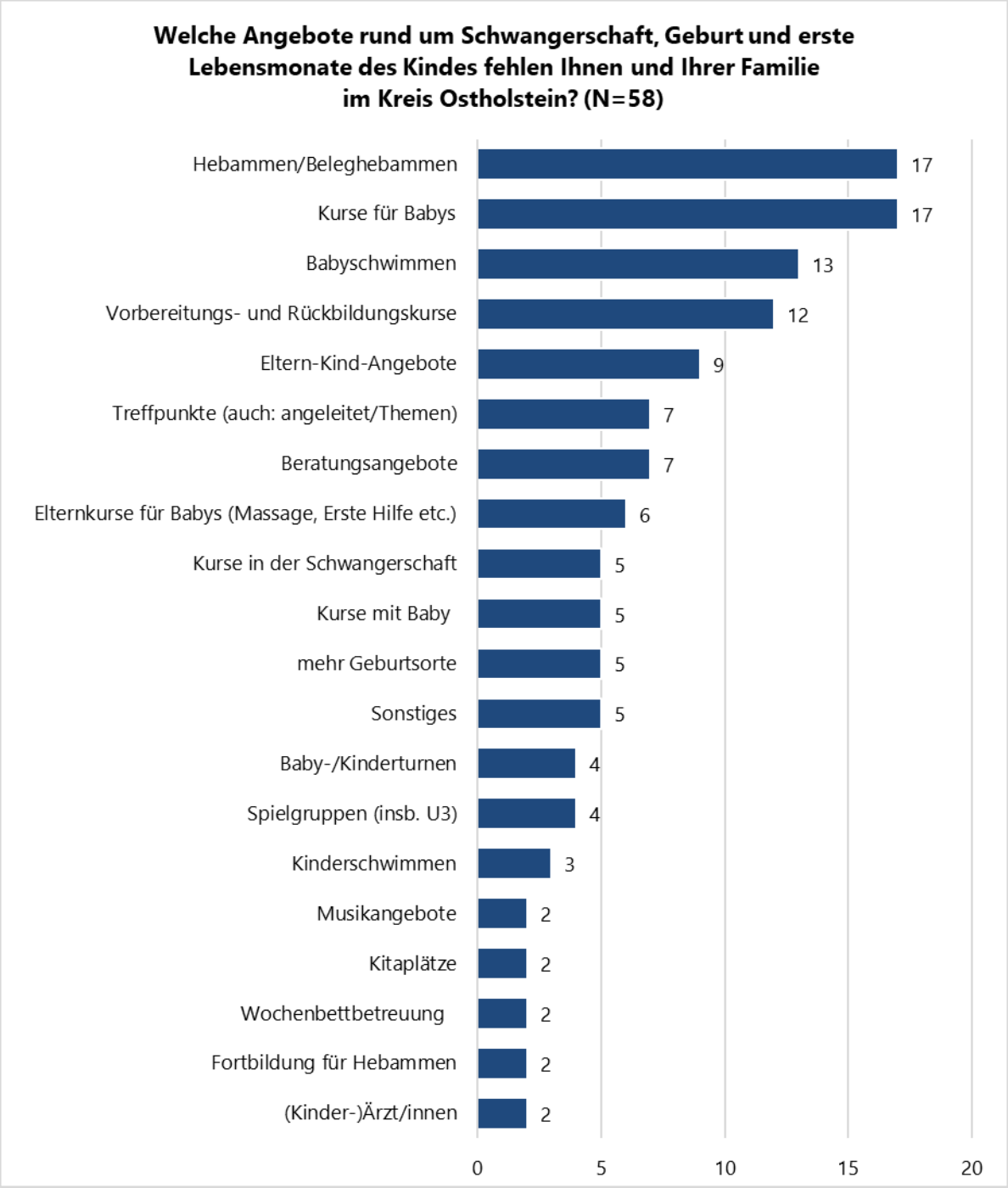


Abbildung 99: Fehlende Angebote rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensmonate des Kindes im Kreis Ostholstein

27. Soziodemografische Angaben der Befragten

Alter, Geschlecht und Sprache

Die befragten Elternteile waren durchschnittlich 34,9 Jahre alt (Spannweite: 24 bis 73 Jahre). Der Großteil mit 80,8 % war weiblich, 8,6 % waren männlich, 10,6 % machten keine Angabe.

85,4 % der Befragten gaben an, dass sie hauptsächlich deutsch sprächen, 86,1 % bezeichneten Deutsch als ihre Muttersprache. Zwei Personen nannten türkisch und je eine polnisch und russisch als ihre hauptsächlich gesprochene Sprache. 11,3 % machten keine Angabe.

Familienstand und Anzahl der Kinder

Über dreiviertel der Befragten lebte in Partner:innenschaft mit mindestens einem Kind. Der Anteil der Alleinerziehenden war mit 6,6 % recht gering (vgl. Abb. 100).

Durchschnittlich hatten die teilnehmenden Eltern 1,8 Kinder (Spannweite: 1 bis 5, Median: 2). Das Alter der Kinder lag im Durchschnitt bei 4,3 Jahren (Spannweite: 0 bis 38, Median: 3).

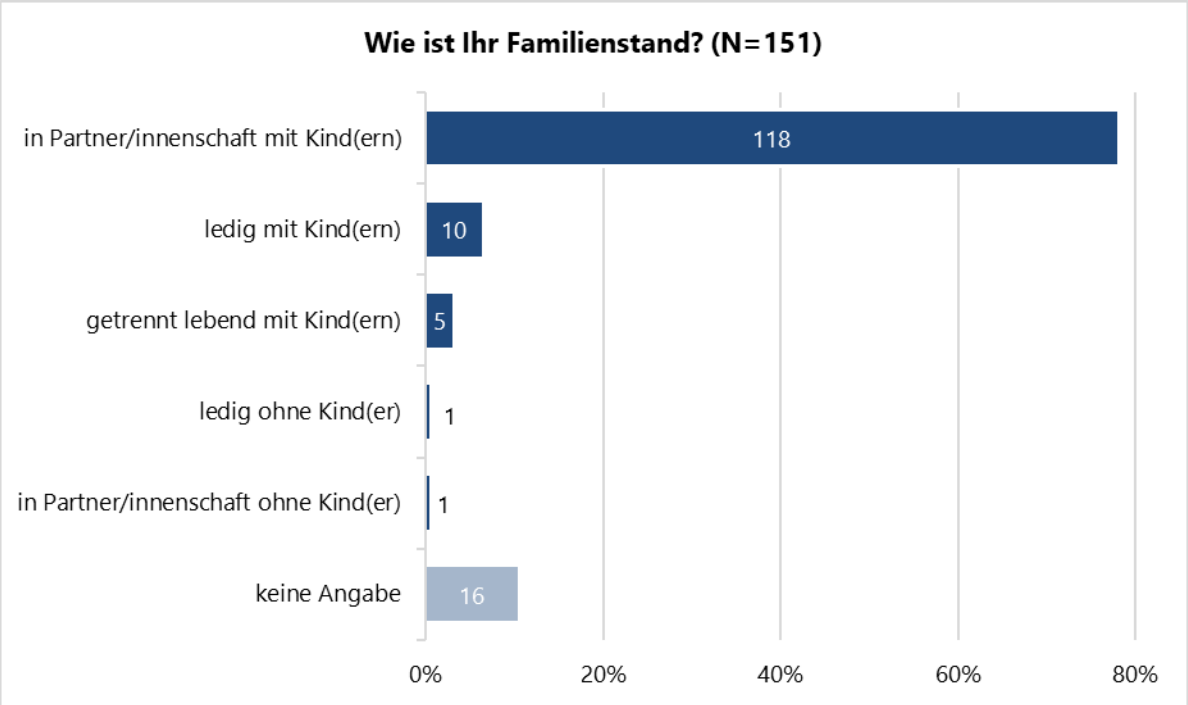


Abbildung 100: Familienstand

Höchster Bildungsabschluss

Mit 37,1 % hatte über ein Drittel der Befragten einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss, etwas weniger (30,5 %) eine abgeschlossene Ausbildung (vgl. Abb. 101).

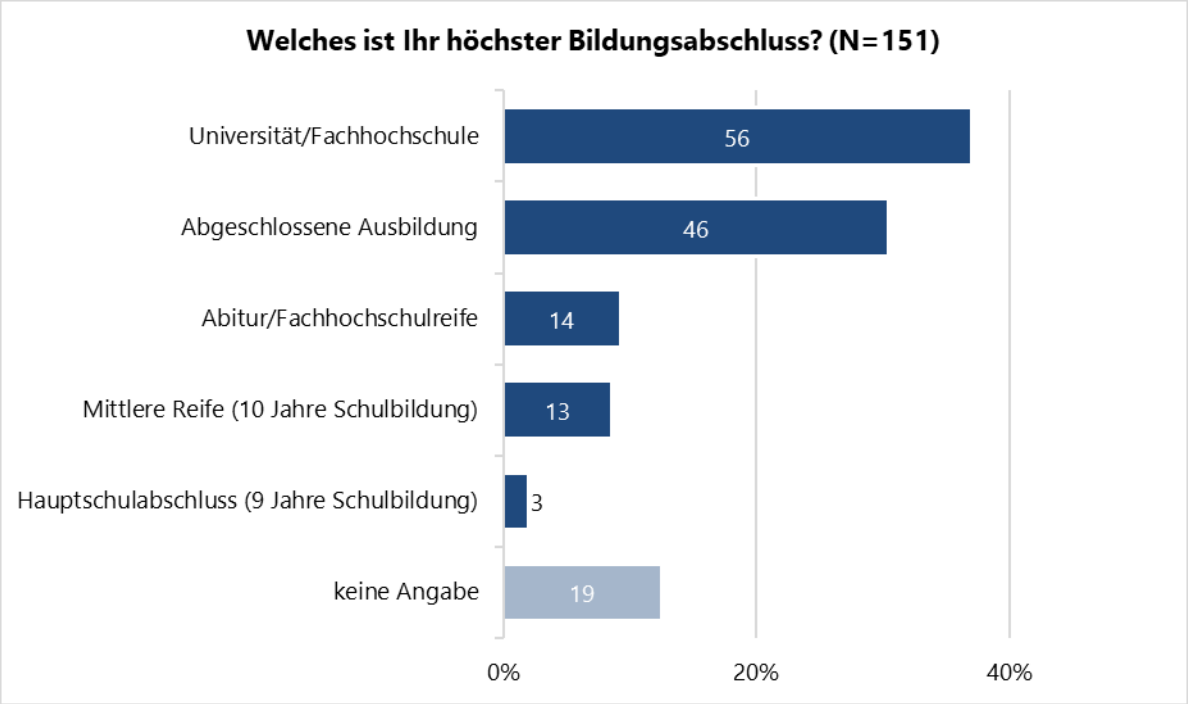


Abbildung 101: Höchster Bildungsabschluss

Monatliches Netto-Einkommen

Das monatliche Nettoeinkommen des gesamten Haushaltes lag bei dem größten Teil der Befragten bei über 3.000 Euro. Aufgrund eines Fehlers im Fragebogen fehlt die Kategorie 2.000 bis unter 2.500 Euro (vgl. Abb. 102).

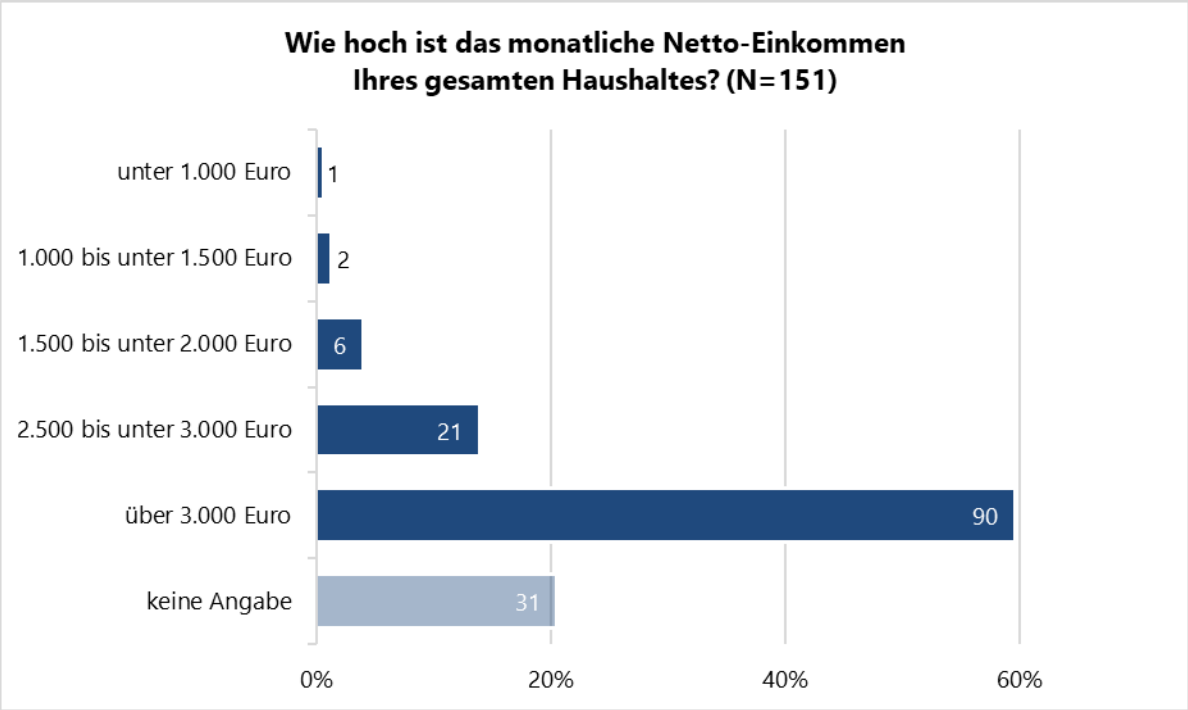


Abbildung 102: Monatliches Haushaltseinkommen

Anhang E – Protokoll des Workshops zur „Weiterentwicklung der geburtshilflichen Versorgung in Ostholstein“

I. Bereitstellung von Räumlichkeiten

Das Problem besteht darin, dass von Hebammen angebotene Kurse (z. B. Geburtsvorbereitungs- oder Rückbildungskurse) durch die Krankenkassen nur gering vergütet werden (8,36 € je Stunde je TN), die Wege zu den Kursräumen werden gar nicht vergütet. Zusätzliche Kosten für die Anmietung geeigneter Räumlichkeiten sind daher oft nicht oder nur schwer aufzubringen.

Als Ausgangspunkt wurde im Rahmen des Workshops der Vorschlag zur Diskussion gestellt, dass Räumlichkeiten durch den Kreis kostengünstig oder kostenfrei zur Verfügung gestellt werden könnten.

Das Ziel sollte die Schaffung von Räumen sein, die vielfältige Bedarfe abdecken. Die Teilnehmer:innen erarbeiteten verschiedene Lösungsansätze:

Lösungsansatz 1: Hebammenzentrum

- Zweck: Räume dienen der Betreuung von Schwangeren durch Hebammen als Alternative zum Hausbesuch → Vorteil: Hebammen können an einem Vormittag mehrere Termine bündeln und so mehr Termine wahrnehmen
- Art der Nutzung:
  - Praxissprechstunden: Hebammen können Schwangere in einem festen Raum betreuen, was Zeit spart und die Betreuung effektiver macht
  - Verschiedene Raumgrößen erforderlich: Kleinere Räume für individuelle Betreuung während der Schwangerschaft und im späten Wochenbett, größere Räume für Kurse und Gruppenangebote
  - Kapazitätsmanagement: An bestimmten Tagen konzentrierte Betreuung im Zentrum; an anderen Tagen mehr Kapazitäten für mobile Hausbesuche für nicht mobile Familien oder solche, die das Angebot noch nicht kennen

Lösungsansatz 2: Kooperativ genutzte externe Räumlichkeiten

Räumliche Größenanforderungen
- Kleine Räume: Für private Beratungsgespräche oder individuelle Settings
- Größere Räume: Für Gruppenangebote, jedoch nicht im Stil einer klassischen Turnhalle (meist ungeeignet da unbeheizt, unpersönlich, und häufig nicht verfügbar; Ausnahme Rückbildungskurse o. ä.)
- Notwendigkeit von Lagerräumen, um Materialien nicht ständig von einem Ort zum anderen zu transportieren
- Hygienestandards müssen erfüllt sein

Potenzielle Verbesserungen durch zentralisierte/kooperativ genutzte Räumlichkeiten

- Hebammen: Zeitersparnis durch zentralisierte Betreuung
- Mobile Klientinnen: Möglichkeit, Angebote vor Ort zu nutzen
- Familien: Verbesserung der Vernetzung und Austausch durch räumliche Angebote
- Gynäkolog:innen: Entlastung durch zusätzliche Betreuung in diesen Räumen
  - Frauen, die regelmäßig Unterstützung von einer Hebamme erhalten, müssen seltener in die Arztpraxis gehen, insbesondere bei allgemeinen Beschwerden (typische Beispiele: Rückenschmerzen, ungewöhnliche Bewegungen des Kindes)
  - Reduzierung der Arztbesuche entlastet das begrenzte Budget der Gynäkolog:innen, (Abrechnungssystem unabhängig von der Häufigkeit der Besuche)
  - Hebammen haben mehr Zeit für Schwangere als Gynäkolog:innen in der Praxis
  - Gynäkolog:innen bieten oft nur kurze Termine („Stippvisite"), wodurch viele Fragen der Schwangeren nicht vollständig beantwortet werden
  - Hebammen unterstützen die Frauen, indem sie diese Fragen im Hintergrund klären und zusätzliche Informationen geben

Kombinationsmöglichkeiten verschiedener Angebote

- Integration verschiedener Nutzungskonzepte: Möglichkeit, die Betreuung in der Latenzphase mit Sprechstunden und Kursen zu kombinieren
- Kombination der Räume nicht überall sinnvoll oder realistisch
- Hebammenzentren sollten sich primär auf originäre Hebammentätigkeiten konzentrieren

Mögliche Standorte und Kooperationspartner:innen

- Bevorzugte Standorte
  - Kitas: Hohe Beliebtheit wegen der vorhandenen Infrastruktur (z. B. Matten) und Gewährleistung hoher Hygienestandards
  - Familienzentren mit den Frühen Hilfen: Bevorzugt für kostenfreie Angebote
  - Volkshochschule: Möglicher Standort für Veranstaltungen und Kurse
  - Schulen: Weitere Option, jedoch ohne Nutzung der Turnhallen
- Kooperationsmöglichkeiten:
  - Zwischen Hebammen: Gemeinsame Organisation und Nutzung der Räume im Team
  - Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Einbeziehung weiterer Anbieter, die ähnliche Angebote machen könnten (z. B. Schwangerschafts-Yogakurse)

Innovative Konzepte und moderne Lösungen

- Telemedizinische Erweiterung:
  - Nutzung der Räumlichkeiten für digitale Beratung und Videozugang
  - Möglichkeit, hybride Kurse (vor Ort und online) anzubieten
- Container-Lösungen: Moderne Container auf Liegenschaften des Kreises als flexible, wohnliche und ansprechende Räume

- Pooling-Konzept: Zentrale Koordination und Organisation der Rauminteressent:innen, Kooperationspartner:innen könnten sich besser vernetzen und gemeinsam Räume nutzen

Geografische Lage und Mobilitätsproblematik

- Geografische Herausforderungen:
  - Eutin liegt im Kreisrandgebiet, Neustadt wäre zentraler erreichbar
  - Probleme des öffentlichen Verkehrssystems: Erschwerte Anfahrt zu Angeboten für Klientinnen ohne PKW

Zugang und Zielgruppen

Kostenpflichtige versus kostenfreie Angebote:
- Vorteil kostenfreier Nutzung: Barrierefreier Zugang für Menschen in prekären Lebenssituationen
- Vorteil Mischform: Kombination von kostenfreien und bezahlten Angeboten, um unterschiedliche Einkommensklassen in einer Räumlichkeit zusammenzubringen und soziale Trennung zu reduzieren

Bestehende Strukturen und Erfahrungsberichte

- Erfahrung mit bestehenden Angeboten: Familienzentren mit den Frühen Hilfen bieten bereits Hebammensprechstunden an, dies ist entstanden als Reaktion auf die Unterversorgung schwangerer und frisch entbundener Frauen.
- Appell zur Nutzung bestehender Räumlichkeiten: Keine neuen Strukturen schaffen, sondern vorhandene dezentrale Angebote besser nutzen. Kooperation mit bestehenden Institutionen kann Win-Win-Situationen schaffen.

Beispiel: Familienzentrum mit den Frühen Hilfen Fehmarn

- Umfangreiche Angebote:
  - Wöchentliche Yogastunden für Schwangere (außerhalb der klassischen Geburtsvorbereitungskurse)
  - Kursräume stehen zur Verfügung, z. B. für Rückbildungskurse und langfristige Betreuung
  - Frauen bleiben teilweise über zwei bis drei Jahre oder länger angebunden
- Erfolgsfaktoren:
  - Hohe Zufriedenheit der Schwangeren durch die vielfältigen Angebote
  - Langfristige Bindung an das Familienzentrum mit den Frühen Hilfen stärkt die Vernetzung und Unterstützung

Unterschiedliche Umsetzungsbedingungen in anderen Regionen

- Nicht alle Zentren bieten die gleichen Möglichkeiten:
  - Beispiele für erfolgreiche Umsetzungen in Neustadt, Oldenburg und Heiligenhafen

  - Bedarf und Notwendigkeit variieren stark regional – auf der Insel Fehmarn ist der Bedarf besonders hoch
- Entscheidender Erfolgsfaktor:
  - Engagement einzelner Personen: Angebot funktioniert, weil es engagierte Hebammen gibt, die die Umsetzung vorantreiben

Differenzierung der Angebote

- Hebammensprechstunden in Familienzentren mit den Frühen Hilfen: Offene Angebote für alle Frauen, unabhängig vom bestehenden Hebammenkontakt
- Räume für Hebammen zur Betreuung ihrer eigenen Klientinnen: Bereitstellung von Räumlichkeiten für Hebammen, um ihre festen Klientinnen außerhalb von Hausbesuchen zu betreuen
- Räume für Familien in der Latenzphase:
  - Lösung für Familien, die nicht wieder nach Hause fahren möchten, wenn die Geburt noch nicht unmittelbar bevorsteht
  - Eigener Raum mit Übernachtungs- und Verpflegungsmöglichkeiten für Familien, um eine angenehme Übergangssituation zu schaffen

II. Entwicklungsprojekte „Abrufbare Hebammen für Rettungskräfte“ und „Telemedizin“

Aus den Ergebnissen der Studie ließen sich zwei Handlungsansätze identifizieren, die im Rahmen des Workshops auf Vorschlag der Teilnehmer:innen für die weitere Bearbeitung zusammengefasst wurden.

Die dahinterstehenden Problemlagen beinhalten zum einen, dass auch aufgrund der weiten Wege zu den Geburtsorten/Kliniken Rettungskräfte in ihren Einsätzen mit Geburtshilfesituationen konfrontiert werden, für die sie die Unterstützung von Hebammen benötigen würden. Bisher finden keine geregelten Kooperationen statt, zudem wäre die Versicherungsfrage in Einsätzen oftmals unklar. Eine Handlungsoption könnte sein, in einem Modellprojekt eine entsprechend finanzierte Rufbereitschaftsstruktur aufzubauen und zu erproben (im Folgenden: Thema 1).

Zum anderen ist die Nutzung von Angeboten rund um Schwangerschaft und Geburt sowie erste Lebensmonate des Kindes aufgrund der ländlichen Struktur des Kreises mit unzureichender ÖPNV-Ausstattung, insbesondere in der nördlichen Region, für Frauen häufig erschwert. Da Telemedizin gerade in ländlichen Bereichen bereits erfolgreich eingesetzt wurde (s. Kap. 3.5), sollte diskutiert werden, ob und wie ein solches Angebot ausgestaltet sein könnte (im Folgenden: Thema 2).

Thema 1: Telemedizinische Kooperation mit Rettungskräften

- Unterstützung von Rettungskräften in kritischen Situationen bei der Entscheidung über eine Transportindikation:

  - Soll eine Patientin in die Klinik transportiert werden oder kann sie vor Ort verbleiben?
  - Möglichkeit der Zuschaltung einer Hebamme für fachliche Beratung
  - Rechtliche Absicherung: Entscheidungsverantwortung bleibt beim Rettungsdienst, nicht bei der zugeschalteten Hebamme
- Herausforderung Bereitschaftsfrage: Wer ist tatsächlich verfügbar, um eine solche Beratung zu übernehmen? Wie kann eine solche Bereitschaft organisiert und gewährleistet werden?

Lösungsansätze Kooperation mit Rettungskräften

- Gemeinsame Fortbildung für Rettungsdienste und Hebammen zur Förderung der Zusammenarbeit und gegenseitigen Kenntnisse → Verbesserung der praktischen Umsetzung durch regelmäßige Schulungen und gemeinsame Einsätze
- Angliederung an Kliniken:
  - Diskussion über die Anbindung des Bereitschaftsdienstes an Kliniken zur besseren Integration und rechtlichen Absicherung
  - Versicherungsfrage: Wie könnte die Versicherung für Hebammen in einem solchen Szenario geregelt werden?

Thema 2: Telemedizinische Angebote für Klientinnen

- Status Quo: Telemedizinische Leistungen sind bereits verfügbar über verschiedene Apps und digitale Plattformen
- Sichtbarkeitsproblematik:
  - Das Problem liegt nicht in der Verfügbarkeit, sondern in der Umsetzung und Bekanntmachung der Angebote
  - Sichtbarkeit bestehender Angebote sind entscheidend, um die Nutzung zu verbessern
  - Wie kann die Dienstleistung bekannt gemacht und ins Feld gebracht werden?
- Bereitschaftsproblematik - Bereiche mit besonders hoher Nachfrage:
  - Sicherstellung, dass Personen bereitstehen, um diese Beratungsleistungen anzubieten
  - Nachtzeiten, Mittwochnachmittag, Freitagnachmittag, Wochenenden und Feiertage
  - Bedarf an organisierten Sprechzeiten durch eine zentrale Hebammenkoordination
- Finanzierungs- und Ausgleichsproblematik
  - Fehlende Koordination der vorhandenen Ressourcen
  - Diskussion über den finanziellen Ausgleich für telemedizinische Beratungsdienste und Bereitschaftsdienste

Lösungsansätze Telemedizin

- Lösungsansatz für Sichtbarkeitsproblematik: ?
- Lösungsansatz für Bereitschaftsproblematik: Zusammenschluss in einer zentralen Hebammenorganisation

  - Koordination der Angebote und Ressourcen
  - Einrichtung klar definierter Sprechzeiten für Notfälle
  - Bessere Erreichbarkeit und Verfügbarkeit der Hebammen
- Lösungsansatz für Finanzierungs- und Ausgleichsproblematik: Unterstützung durch zentrale Finanzierungsmodelle oder öffentliche Förderung

III. Sprachbarrieren

Da sich in Befragungen die Versorgung von Frauen und Familien mit geringen oder keinen deutschen Sprachkenntnissen als schwierig und unzureichend erwies (s. Kap. 3.2.4) und ein deutlicher Bedarf an Übersetzungshilfen und/oder Fachkräften mit entsprechenden Sprachkenntnissen sichtbar wurde, entstand die Handlungsoption, Faltblätter in leichter Sprache zu erstellen sowie vermehrt technische Übersetzungshilfen einzusetzen – jeweils mit finanzieller Unterstützung durch den Kreis.

Das Ziel besteht in einer Verbesserung der Informationsvermittlung und Kommunikation in verschiedenen Sprachen.

Lösungsansätze für interaktive Übersetzung

- Einrichtung einer Übersetzungshotline mit Dolmetscher:innen für Gespräche mit Müttern
  - Möglichkeit, eine/n Übersetzer:in telefonisch zu kontaktieren, wenn eine Übersetzung dringend benötigt wird
  - Erstellung einer Liste von Gynäkolog:innen und Praxispersonal, die bestimmte Sprachen sprechen
- Übersetzungsapps oder -programme
  - Vasco Übersetzer wird bereits in Familienzentren mit den Frühen Hilfen eingesetzt
    - Vorteile:
      - Funktioniert unabhängig vom WLAN
      - Regelmäßige Updates verbessern die Übersetzungsqualität
      - Ermöglicht kontinuierliches Sprechen in beiden Sprachen
      - Hilfreich für Frauen, die nicht lesen oder schreiben können, da es gesprochene Übersetzungen bietet
    - Einschränkungen:
      - Nicht alle Sprachen verfügbar
      - Übersetzungsgenauigkeit variiert je nach Sprache

Lösungsansätze für Verteilung von Informationsmaterial

- Digitaler Versand von übersetzten Texten per E-Mail als sichere und schnelle Methode
- Beispiel Mutterpass aus Kamerun: Enthält viele erklärende Bilder und könnte als Vorbild für neue Materialien dienen
- Bestehende Quellen nutzen
  - Erst prüfen, was bereits existiert, bevor neues Material erstellt wird

- Bedarf an einer zentralen Plattform: Sammlung, Bewertung und Sortierung vorhandener Materialien erforderlich
- Portal, das Material in verschiedenen Sprachen bereitstellt (Funktionalitäten: Auswahl der Sprache und des Themas; Direkter Zugriff auf vertrauenswürdige und geprüfte Informationsquellen)
- Priorisierung der häufigsten Sprachen im Kreis Ostholstein: Bedarfsgerechte Erstellung von Informationsmaterial für diese Sprachen

IV. Latenzphase (vorgeburtliche Betreuung)

Eine Problemlage, die aus den Erhebungen weniger direkt erkennbar war, aber von den am Workshop teilnehmenden Akteur:innen als klarer Handlungsbedarf formuliert wurde, ist die Betreuung schwangerer Frauen in der Latenzphase, d. h. die vorgeburtliche Betreuung.

Der konkrete Beginn einer Geburt ist oft schwer zu erkennen und es besteht der Bedarf nach einem entspannten Raum, der es Frauen ermöglicht, die Situation in Ruhe zu klären, bevor Entscheidungen getroffen werden. In städtischen Kliniken wird Frauen im frühen Stadium der Geburt häufig empfohlen, noch einmal nach Hause zu gehen, bis sich die Situation weiterentwickelt. Auf dem Land bzw. in entfernteren Gebieten, wie es in Ostholstein auf viele Regionen zutrifft, ist dies aufgrund der großen Entfernungen problematisch (s. Kap. 3.2.2).

Vor diesem Hintergrund bedarf es eines flexiblen Bereitschaftsdienstes für Hebammen, insbesondere für Erstgebärende, die eine Risikogruppe darstellen. Die Hebamme sollte kurzfristig und jederzeit verfügbar sein, um eine Beratung und Begleitung während der frühen Phase der Geburt zu gewährleisten. Dies erfordert eine „Bereitschaft zur Bereitschaft" sowie entsprechende Regelungen zur Organisation. Zudem kommt der Kooperation von Hebammen und Rettungsdiensten eine wichtige Rolle zu. In Notfällen könnte der Einsatz von Telemedizin helfen, eine fundierte Entscheidung zu treffen, ohne dass sofort die physische Anwesenheit einer Hebamme erforderlich ist (Überschneidungen s. Kap. 4.2).

Lösungsansatz 1: Latenzphasenbegleitung zu Hause

- Begleitung während der Latenzphase: Frauen können während der frühen Phase der Geburt zu Hause betreut werden, bevor sie in die Klinik fahren → Reduzierung der Klinikbelastung: Begleitung durch Hebammen zu Hause entlastet die Kapazitäten der Klinik.
- Problematik der Versicherung: Hohe Versicherungskosten für freiberufliche Hebammen (ca. 18.000 € jährlich) erschweren die Umsetzung von Hausbesuchen → Diskussion über mögliche finanzielle Unterstützung notwendig. In diesem Zusammenhang signalisierte eine Vertreterin des Hebammenverbandes, dass eine Lösung in Arbeit sei.
- Kombination von Hausbesuchen und Bereitschaftsdienst: Die Bereitschaft für den Raum könnte mit der Möglichkeit von Hausbesuchen im Umkreis verbunden werden → Familien hätten eine freie Wahl, ob sie lieber Hausbesuche oder die Nutzung des Raumes bevorzugen.

Lösungsansatz 2: Einrichtung eines Modellprojekts

- Entwicklung eines flexiblen Modells, das eine vorklinische Betreuung ermöglicht und Frauen in der frühen Geburtsphase unterstützt. Dadurch wird eine Zwischenebene geschaffen zwischen häuslicher Betreuung und stationärer Aufnahme in der Klinik → Entlastung der Kliniken und bessere Betreuungssituation für die Frauen
- Räumlichkeit in Kliniknähe: Einrichtung eines Zimmers mit entspannter Atmosphäre, das kurzfristig verfügbar ist und auch von Familienmitgliedern, einschließlich Kindern, genutzt werden kann. Dazu die Betreuung durch eine Hebamme vor Ort, die jederzeit abrufbar ist, um Frauen in dieser Phase zu unterstützen.
- Flexibles Nutzungskonzept: Entscheidung über die Nutzung des Raumes wird spontan in der Klinik getroffen ↔ Unterscheidung vom klassischen Onboarding-System, bei dem die Planung langfristig erfolgt. Hier ist die Nutzung „von jetzt auf gleich" vorgesehen.

Praktische Umsetzung des Modellprojekts

- Schritte zur Realisierung:
  - Die Entscheidung, ob der Raum genutzt wird, fällt direkt in der Klinik je nach Bedarf der Patientin
  - Bereitstellung von Apartments:
    - Möglichkeit, Apartments oder vergleichbare Räumlichkeiten zu nutzen
    - Klärung, ob ausreichend Kapazität vorhanden ist
    - Verwaltung der Verfügbarkeit, um jederzeit freien Raum sicherzustellen
- Hebammenzentrale zur Koordination und Vermittlungsstelle: Vermittlung direkt im Kreißsaal:
    - Klinikpersonal entscheidet, ob eine Hebamme hinzugezogen werden soll
    - Verlässliche Betreuung wird so sichergestellt, ohne dass die Klinikressourcen überlastet werden

Weiteres Vorgehen und Prioritäten

- Entscheidung über das Modellprojekt:
  - Klärung, ob und unter welchen Bedingungen das Modellprojekt umgesetzt werden kann
  - Prüfung rechtlicher und organisatorischer Rahmenbedingungen, insbesondere bezüglich Versicherung und Finanzierung
  - Zusammenarbeit mit dem Hebammenverband, um Lösungen für die finanziellen und versicherungstechnischen Herausforderungen zu finden