

MADM Skala Fachpersonen

Mother's Autonomy in Decision Making

Coates, D., Donnelly, N., & Henry, A. (2021). The Attitudes and Beliefs of Australian Midwives and Obstetricians About Birth Options and Labor Interventions. *Journal of midwifery & women's health*, 66(2), 161-173. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13168>



Bei der Betrachtung aller Items fällt die allgemeine hohe Zustimmung auf.

“Ich helfe von mir betreuten Personen, alle Informationen zu verstehen”. Hier stimmen 70% der Ärzt:innen und 75% der Hebammen vollkommen zu.

Lediglich beim Item “Ich frage von mir betreute Personen, inwieweit sie sich an Entscheidung beteiligen wollen” stimmen je nach betrachteter Gruppe 16%-24% NICHT zu.

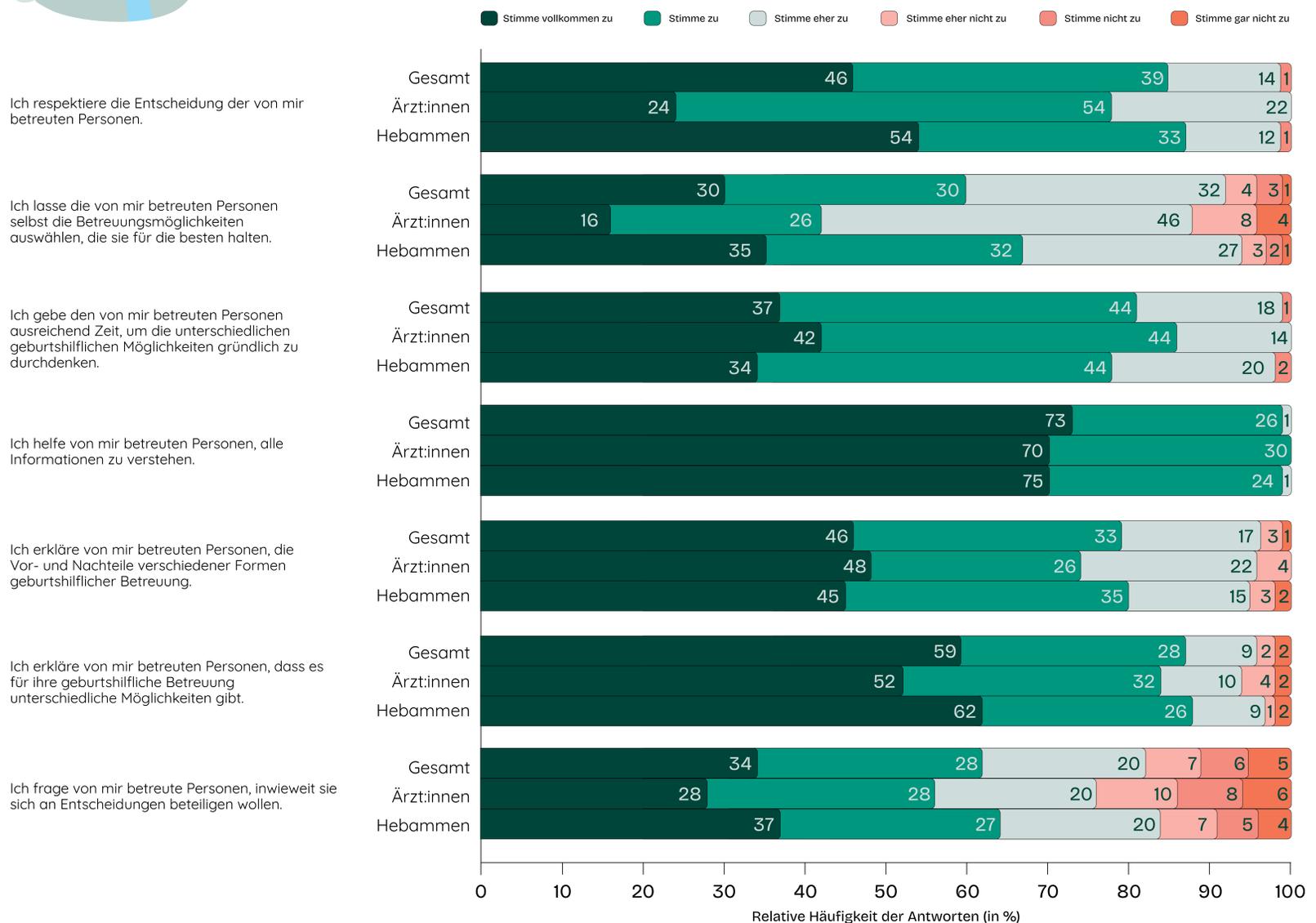
Gefolgt vom Item “Ich lasse die von mir betreuten Personen selbst die Betreuungsmöglichkeiten auswählen, die sie für die Besten halten”. Hier sind es je nach betrachteter Gruppe 6%- 12% die NICHT zustimmen. Am höchsten scort das Item

“Ich helfe von mir betreuten Personen, alle Informationen zu verstehen”. Hier stimmen 70% der Ärzt:innen und 75% der Hebammen vollkommen zu.

In 5 von 7 Items geben Hebammen häufiger an, dass sie vollkommen zustimmen als diese bei den Ärzt:innen der Fall ist.

Besonders deutlich wird das in den Items “Ich respektiere die Entscheidungen der von mir betreuten Personen”, wo nur 24% der Ärzt:innen vollkommen zustimmen verglichen mit 54% der Hebammen.

“Ich lasse die von mir betreuten Personen selbst die Betreuungsmöglichkeiten auswählen, die sie für die besten halten” hier stimmen 16% der Ärzt:innen vollkommen zu und 35% der Hebammen.



allgemein hohe Zustimmung



Am höchsten scort das Item
“Ich helfe von mir betreuten Personen, alle Informationen zu verstehen”

Hier stimmen 70% der Ärzt:innen und 75% der Hebammen vollkommen zu.



Am niedrigsten scort das Item
“Ich frage von mir betreute Personen, inwieweit sie sich an Entscheidung beteiligen wollen”

24% Ärzt:innen und 16% Hebammen stimmen NICHT („eher nicht/nicht/gar nicht“ kombiniert) zu.

Größte Unstimmigkeit zwischen den Berufsgruppen



“Ich respektiere die Entscheidungen der von mir betreuten Personen”
wo nur 24% der Ärzt:innen vollkommen zustimmen verglichen mit 54% der Hebammen.

1:1 Betreuung und kontinuierliche Betreuung

Wir fragten die Fachpersonen:

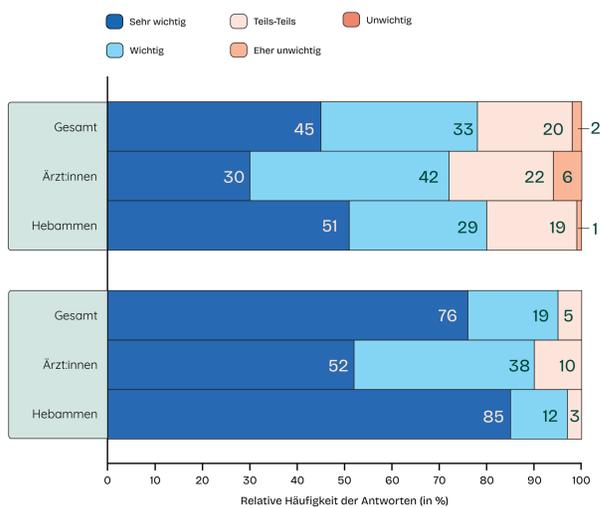
- 1 Wie wichtig schätzen Sie generell eine 1:1 Betreuung durch Hebammen unter der aktiven Geburt (keine zeitgleiche Betreuung von mehreren Frauen)
- 2 Wie wichtig schätzen Sie generell eine kontinuierliche Betreuung durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ein?
- 3 Wie häufig betreuen Sie in ihrem Arbeitsalltag eine Frau kontinuierlich durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett?
- 4 Wie häufig können Hebammen in Ihrem Arbeitsalltag eine 1:1 Betreuung unter der aktiven Geburt (keine zeitgleiche Betreuung von mehreren Frauen) bieten?*



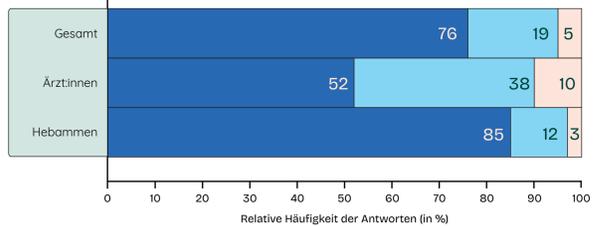
GAP zwischen

(diese Wichtigkeit ist auch durch Evidenzen untermauert)
wahrgenommenen Wichtigkeit & praktischen Umsetzbarkeit

Wie wichtig schätzen Sie generell eine kontinuierliche Betreuung durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ein?



Wie wichtig schätzen Sie generell eine 1:1 Betreuung durch Hebammen unter der aktiven Geburt (keine zeitgleiche Betreuung von mehreren Frauen) ein?



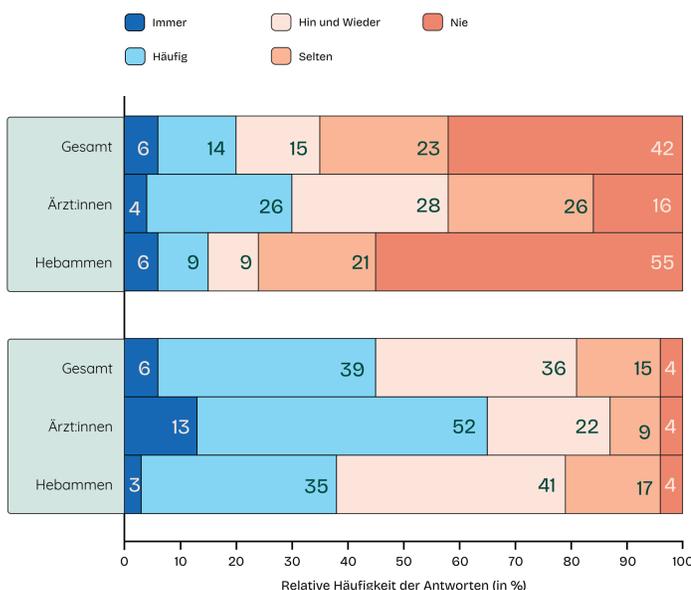
Auswertung

Aus der Betrachtung der Evidenzen wissen wir, dass dies zentralen Themenbereiche sind die Outcomes bei Frauen und Kindern verbessern und zu einer höheren Zufriedenheit beitragen.

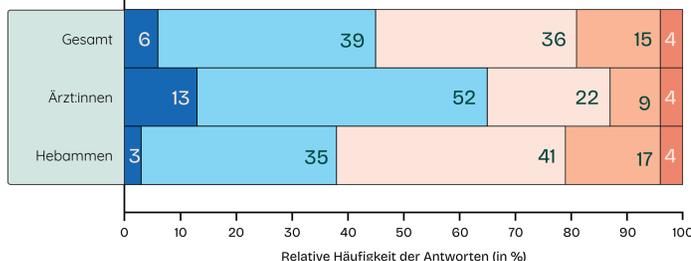
Kontinuierliche Betreuung meint eine Betreuung durch die ganze Lebensphase der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbetts/ der Stillzeit

1:1 Betreuung spiegelt hingegen den Betreuungsschlüssel wider. Also eine Hebamme betreut eine Gebärende und nicht mehrere zeitgleich.

Wie häufig betreuen Sie in ihrem Arbeitsalltag eine Frau kontinuierlich durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett?



Wie häufig können Hebammen in Ihrem Arbeitsalltag eine 1:1 Betreuung unter der aktiven Geburt (keine zeitgleiche Betreuung von mehreren Frauen) bieten?*



Anmerkung: *Bei dieser Frage hatten die Teilnehmer:innen auch die Möglichkeiten die Antwortoption „Ich betreue keine Geburten“ zu wählen. 15 Personen (11 Hebammen & 4 Ärztinnen) haben diese Option gewählt, sodass das entsprechende n für diese Frage 163 Personen (117 Hebammen & 46 Ärzt:innen) beträgt.

Besonders die kontinuierliche Betreuung kann selten in der Praxis umgesetzt werden.

„Selten/Nie“
wurde so oft als Antwort gegeben:



Hebammen 76%



Ärzt:innen 42%

Einstellungen & Überzeugungen zur Geburtshilfe

Mütterliche Entscheidung und die Rolle der Frau bei der Geburt

Coates, D., Donnalley, N., & Henry, A. (2021). The Attitudes and Beliefs of Australian Midwives and Obstetricians About Birth Options and Labor Interventions. *Journal of midwifery & women's health*, 66(2), 161-173. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13168>



Die 3 gesamt am höchsten gescorten Items in dieser Subskala waren:

- 1.** Ich unterstütze die Entscheidung einer umfassend informierten Frau hinsichtlich des Geburtsmodus und der geburtshilflichen Interventionen, auch wenn ich persönlich nicht mit ihren Entscheidungen einverstanden bin. 80% stimmen absolut zu/stimmen zu
- 2.** Es ist das Recht einer Frau, Interventionen (z.B. Sectio oder Einleitung) abzulehnen, wenn sie umfassend aufgeklärt wurde. 72% stimmen absolut zu/stimmen zu
- 3.** Der wichtigste Faktor für eine erfolgreiche Geburt ist das Vertrauen der Frau in ihre Gebärfähigkeit. 72% stimmen absolut zu/stimmen zu

Betrachtet man die Items nach Berufsgruppen, fällt auf, dass Hebammen öfter absolut zustimmen/ zustimmen:

- Delta relative Häufigkeiten
- 1.** Ärzt:innen 66% **-19%** Hebammen 85%
 - 2.** Ärzt:innen 50% **-31%** Hebammen 81%
 - 3.** Ärzt:innen 60% **-17%** Hebammen 77%

Auswertung

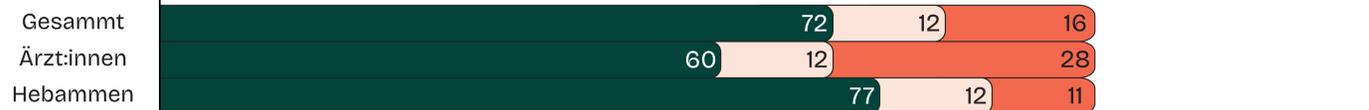
Der einzige Punkt in dem die Ärzt:innen (68%) häufiger zustimmten als die Hebammen (51%) ist das Item: "Es ist das Recht einer Frau, einen nicht indizierten oder einen Kaiserschnitt auf Wunsch zu verlangen, solange sie umfassend informiert ist." (Delta relative Häufigkeiten 17%)

Interessant ist die unterschiedliche Wahrnehmung der Wichtigkeit des Geburtsplans. Dem Statement: „Frauen sollten ermutigt werden, einen Geburtsplan zu entwickeln“ stimmten 30% der Ärzt:innen und 57% der Hebammen zu (Delta relative Häufigkeiten -27%)

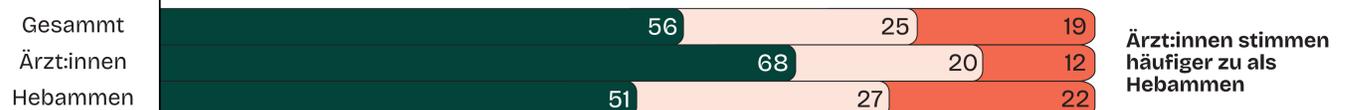
Ich unterstütze die Entscheidung einer umfassend informierten Frau hinsichtlich des Geburtsmodus und der geburtshilflichen Interventionen, auch wenn ich persönlich nicht mit ihrer Entscheidung einverstanden bin.



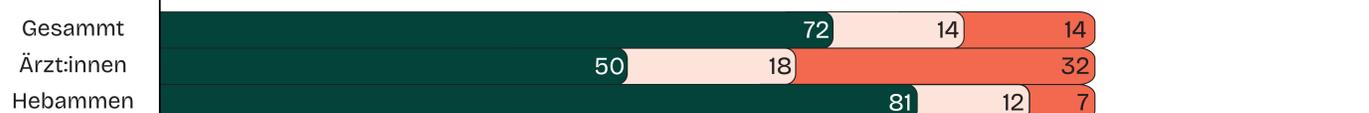
Es ist das Recht einer Frau, Interventionen (z.B. Sectio oder Einleitung) abzulehnen, wenn sie umfassend aufgeklärt wurde



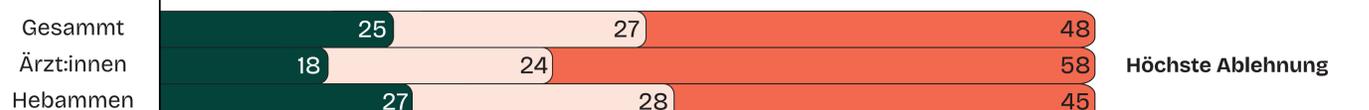
Es ist das Recht einer Frau, einen nicht indizierten oder einen Kaiserschnitt auf Wunsch zu verlangen, solange sie umfassend informiert ist



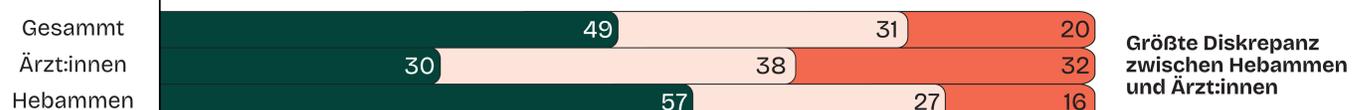
Der wichtigste Faktor für eine erfolgreich Geburt ist das Vertrauen der Frau in ihre Gebärfähigkeit.



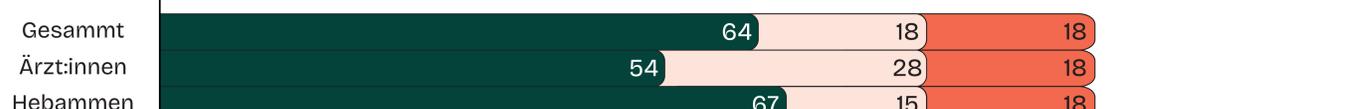
Frauen, die ihr Baby per Kaiserschnitt zur Welt bringen, verpassen eine wichtige Lebenserfahrung



Frauen sollten ermutigt werden, einen Geburtsplan zu entwickeln.



Für eine Frau ist eine vaginale Geburt eine stärkere (more empowering) Erfahrung als eine Entbindung per Kaiserschnitt.



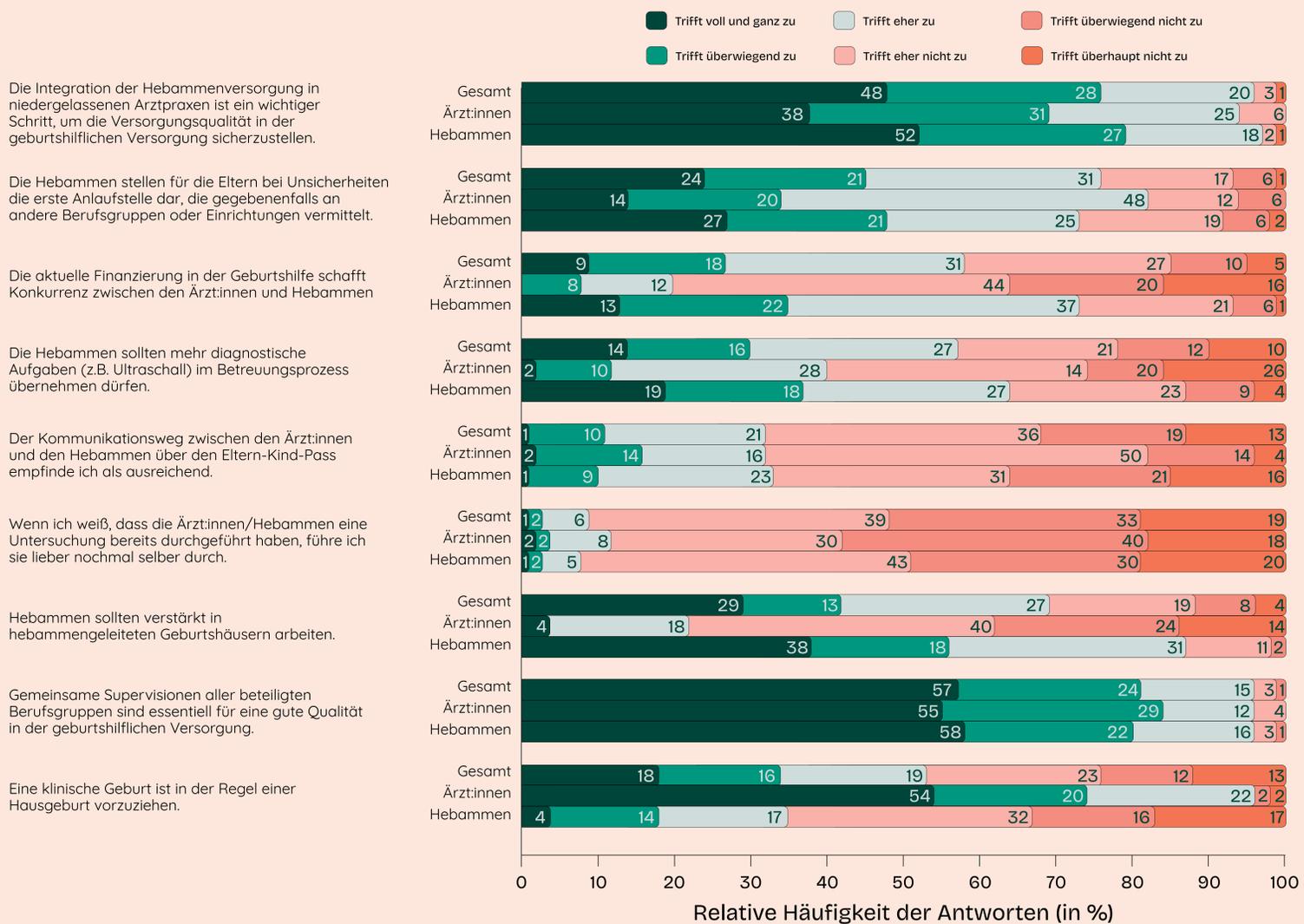
Stimme absolut zu/Stimme zu Neutral Stimme absolut nicht zu/Stimme nicht zu

Relative Häufigkeit der Antworten (in %)

Interprofessional Collaboration Scale (ICS)

Subskala: Persönliche Erfahrungen, fachliche Einschätzungen und Interprofessionelle Zusammenarbeit

Quelle: Schulz, A. A., & Wirtz, M. A. (2023). Assessment of interprofessional obstetric and midwifery care from the midwives' perspective using the Interprofessional Collaboration Scale (ICS). *Frontiers in psychology*, 14, 1143110. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1143110>



Auswertung

1 Fachpersonen vertrauen sich gegenseitig

> belegt durch das Item „Wenn ich weiß, dass die Ärzt:innen/Hebammen eine Untersuchung bereits durchgeführt haben, führe ich sie lieber nochmal selber durch.“

2 Wünschen sich bessere Kommunikation

> belegt durch das Item „Der Kommunikationsweg zwischen den Ärzt:innen und den Hebammen über den Eltern-Kind-Pass empfinde ich als ausreichend.“

3 Wünschen sich mehr Integration der Hebammen in die niedergelassenen Arztpraxen

> belegt durch das Item „Die Integration der Hebammenversorgung in niedergelassenen Arztpraxen ist ein wichtiger Schritt, um die Versorgungsqualität in der geburtshilflichen Versorgung sicherzustellen.“

4 Und mehr gemeinsame Supervision

> belegt durch das Item „Gemeinsame Supervisionen aller beteiligten Berufsgruppen sind essentiell für eine gute Qualität in der geburtshilflichen Versorgung.“



Einstellungen und Überzeugungen

von Geburtshelfer:innen und Hebammen zu Geburtsoptionen und Geburtsinterventionen

Subskala: Ansätze zur Senkung der Sectioraten



Coates, D., Donnalley, N., & Henry, A. (2021). The Attitudes and Beliefs of Australian Midwives and Obstetricians About Birth Options and Labor Interventions. *Journal of midwifery & women's health*, 66(2), 161-173. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13168>

Die abgefragten Maßnahmen basieren auf Evidenz und setzen genau dort an, wo Veränderungen möglich und sinnvoll sind

Breite Zustimmung (Score > 50 %)

- Geburtsvorbereitung stärken
- Latenzphase zu Hause besser begleiten
- Mehr Betreuungszeit
- 1:1-Betreuung unter der Geburt
- Weniger nicht-medizinische Einleitungen
- Kontinuierliche Hebammenbetreuung ausbauen

Diskussionsbedarf (Score < 50 % oder uneinheitlich)

- Keine Dauer-CTG bei Niedrigrisiko
- Einsatz von Doulas/Pflegehelfer:innen
- Peer Review nach Sectios
- Peer Review vor elektiven Sectios
- Positivere Haltung zur vaginalen Geburt in der Ausbildung

Große Unterschiede

1. Peer Review vor elektiven Sectios

Ärzt:innen 10 (20%)
Hebammen 98 (76%)
Delta relative Häufigkeiten -56%

2. Peer Review nach allen Sectios

Ärzt:innen 14 (28%)
Hebammen 93 (73%)
Delta relative Häufigkeiten -45%

3. Ausbildung: positivere Haltung zur vaginalen Geburt

Ärzt:innen 23 (46%)
Hebammen 113 (88%)
Delta relative Häufigkeiten -42%

1 Starker Anstieg weltweit

> Die Sectiorate hat sich in den letzten Jahrzehnten weltweit deutlich erhöht - 2018 lag sie global bei 21,1%, in Europa bei 25,7%.

2 Österreich im Anstieg

> 2003: 22,1% 2023: 32,4%
Ein Plus von über 10 Prozentpunkten in 20 Jahren

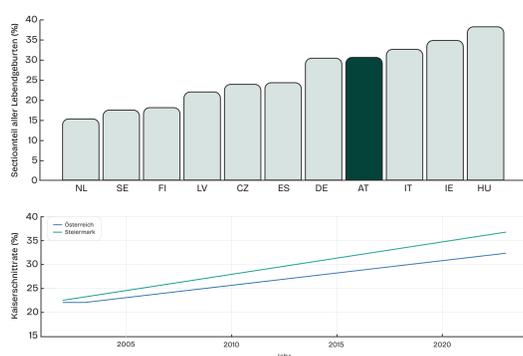
3 Steiermark an der Spitze

> Mit 36,8% (2023) hat die Steiermark die höchste Sectiorate aller Bundesländer - deutlich über dem österreichischen Durchschnitt.

4 Hohe Wiederholungsrate

> Über 80% der Frauen mit vorangegangener Kaiserschnitt bekommen erneut eine Sectio - Tendenz steigend.

Sectorate im EU-Vergleich und Zeitverlauf in Österreich



Differenz zwischen Ärzt:innen & Hebammen

Einstellungen und Überzeugungen von Geburtshelfer:innen und Hebammen zu Geburtsoptionen und Geburtsinterventionen (Skala von Coates et al., 2021): Subskala: Ansätze zur Senkung der Kaiserschnittsraten:

Anmerkung: Relative Häufigkeiten der Studienteilnehmer:innen, welche auf der 5-stufigen Ratingskala „Stimme absolute zu“ oder „Stimme zu“ gewählt haben.

Wir sollten eine Verbesserung der Geburtsvorbereitung von Frauen fördern.



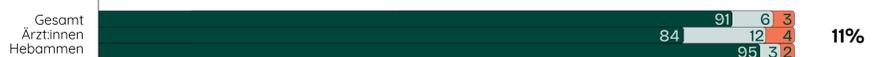
Wir sollten Angebote zur Unterstützung der Latenzphase zu Hause implementieren.



Wir sollten mehr direkte Betreuungszeit durch Fachpersonen für gebärende Frauen (im Zimmer) ermöglichen.



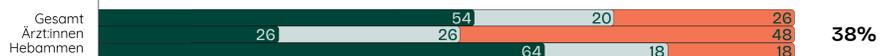
Wir sollten die Zahl der Hebammen erhöhen, um eine Eins-zu-eins Betreuung während der Geburt zu ermöglichen.



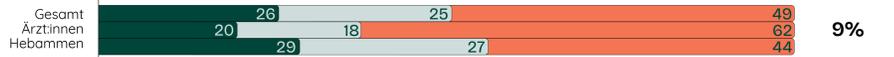
Wir sollten die Zahl der Geburtseinleitungen aus nicht medizinisch indizierten Gründen reduzieren.



Wir sollten die routinemäßige elektronische (Dauer-)Überwachung der kindlichen Herzklänge bei Frauen mit geringem Risiko abschalten.



Wir sollten mehr Doula-Dienste (oder auch Pflegehelfer:innen-Dienste) anbieten.



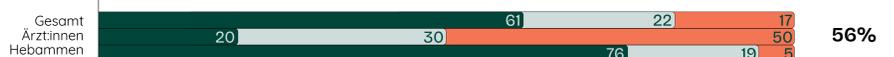
Wir sollten mehr kontinuierliche Hebammenbetreuungsmöglichkeiten anbieten.



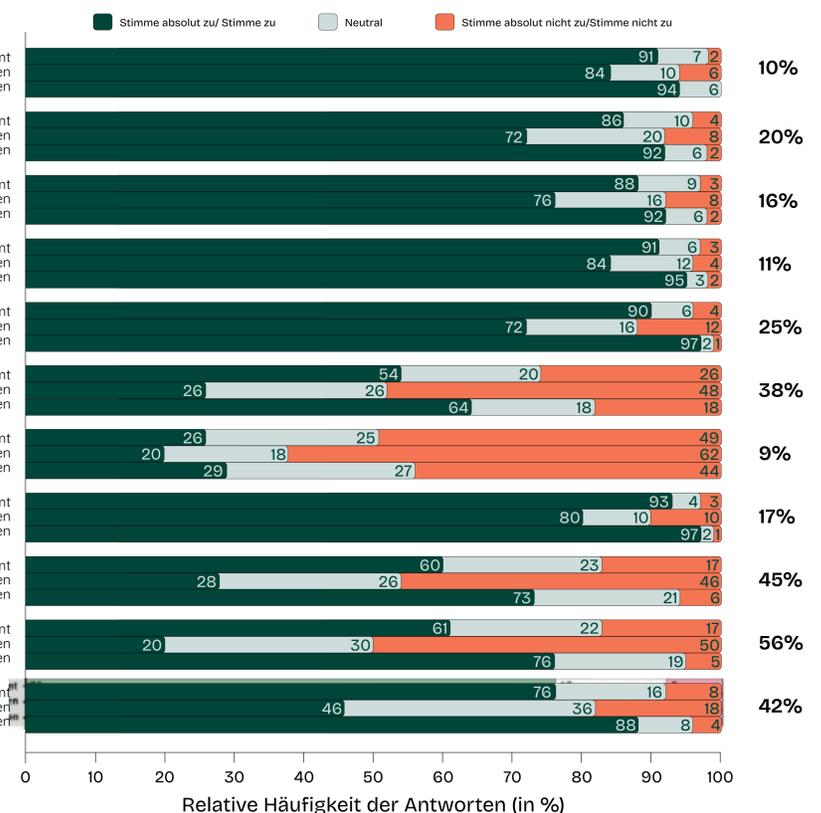
Wir sollten ein systematisches Peer Review (Zweitmeinung) nach allen Sectiones einführen.



Wir sollten ein systematisches Peer Review (Zweitmeinung) von allen elektiven Sectiones einführen.



Ich würde gerne Änderungen in der medizinischen Ausbildung sehen, um eine positivere Einstellung zur vaginalen Geburt zu fördern.



Interprofessional Collaboration Scale (ICS)

Kooperation der Berufsgruppen in der Schwangerschaftsvorsorge und im Wochenbett (extramural) vs. bei der Geburt (intramural)

Quelle: Schulz, A. A., & Wirtz, M. A. (2023). Assessment of interprofessional obstetric and midwifery care from the midwifery perspective using the Interprofessional Collaboration Scale (ICS). *Frontiers in psychology*, 14, 114310. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.114310>

Auswertung

Bei Vergleich dieser beiden Berufsgruppen sehen wir, dass die Kooperation der Fachpersonen über die Berufsgruppen hinweg im Setting unter der Geburt (intramural) besser eingeschätzt wird als die Kooperation in der Schwangerschaftsvorsorge und im Wochenbett (extramural).

Hohe Zustimmung

Ein Bereich der extramural und intramural hohe Zustimmung aufweist ist:
„Wichtige Informationen werden von uns an die Hebammen/Ärzt:innen weitergegeben.“

Größter Unterschied extramural

Größter Unterschied extramural verzeichnet sich bei
„Die Hebammen/Ärzt:innen sind in der Regel bereit, unsere Arbeit bei der Planung ihrer Arbeit zu berücksichtigen.“

Größter Unterschied intramural

Hingegen der größter Unterschied intramural ist bei
„Die Hebammen/Ärzt:innen sind bereit, mit uns über klinische Fragen zu diskutieren.“



In der Schwangerschaftsvorsorge und im Wochenbett

	Berufsgruppen (M ± SD) ^a		Differenz Gruppen-Mittelwerte
	Ärzt:innen (n = 50)	Hebammen (n = 128)	
Es besteht Einigkeit bezüglich der Verantwortlichkeiten/Zuständigkeiten zwischen den Ärzt:innen und den Hebammen.	1,52 ± 0,65	2,09 ± 0,83	-0,57
Die Hebammen/Ärzt:innen sind in der Regel bereit, unsere Arbeit bei der Planung ihrer Arbeit zu berücksichtigen.	1,60 ± 0,67	2,44 ± 0,81	-0,84
Ich finde die Versorgung der Frauen und Neugeborenen wird von uns mit den Hebammen/Ärzt:innen angemessen diskutiert.	1,86 ± 0,81	2,37 ± 0,96	-0,51
Die Hebammen und Ärzt:innen haben ähnliche Vorstellungen, wie Frauen und Neugeborene versorgt werden sollten.	1,80 ± 0,64	2,30 ± 0,79	-0,50
Die Hebammen/Ärzt:innen sind bereit, mit uns über klinische Fragen zu diskutieren.	1,76 ± 0,77	2,31 ± 0,85	-0,55
Die Hebammen/Ärzt:innen kooperieren mit der Art und Weise, wie wir die Patient:innenversorgung organisieren.	1,62 ± 0,67	2,13 ± 0,72	-0,51
Die Hebammen/Ärzt:innen sind bereit sich auf neue Arbeitsweisen der Ärzt:innen/Hebammen einzustellen.	1,94 ± 0,59	2,45 ± 0,76	-0,51
Die Hebammen/Ärzt:innen fragen normalerweise nach unserer Meinung.	1,92 ± 0,70	2,56 ± 0,87	-0,64
Die Hebammen/Ärzt:innen sehen, wenn wir ihre Unterstützung/Hilfe benötigen.	1,74 ± 0,57	2,25 ± 0,73	-0,51
Wichtige Informationen werden von uns an die Hebammen/Ärzt:innen weitergegeben.	1,38 ± 0,64	1,43 ± 0,65	-0,05
Meinungsverschiedenheiten mit den Hebammen/Ärzt:innen werden meistens geklärt.	1,88 ± 0,82	2,37 ± 0,82	-0,49
Die Hebammen/Ärzt:innen sind der Meinung, Ihre Arbeit sei wichtiger als unsere.	2,60 ± 0,88	2,02 ± 0,76	0,58
Die Hebammen/Ärzt:innen sind bereit, ihre neuen Arbeitsweisen mit uns zu diskutieren.	1,92 ± 0,60	2,55 ± 0,78	-0,63
Bei der Betreuung in den Monaten vor und nach der Geburt ... verstehen Hebammen und Ärzt:innen einander als Team. ^b	1,85 ± 0,68	2,58 ± 0,73	-0,73
Bei der Betreuung in den Monaten vor und nach der Geburt ... begegnen sich Hebammen und Ärzt:innen auf Augenhöhe. ^b	1,79 ± 0,60	2,55 ± 0,71	-0,76
Bei der Betreuung in den Monaten vor und nach der Geburt ... versuchen sich die beteiligten Berufsgruppen in die Perspektive der anderen Berufsgruppen hineinzuversetzen. ^b	2,00 ± 0,61	2,60 ± 0,68	-0,60

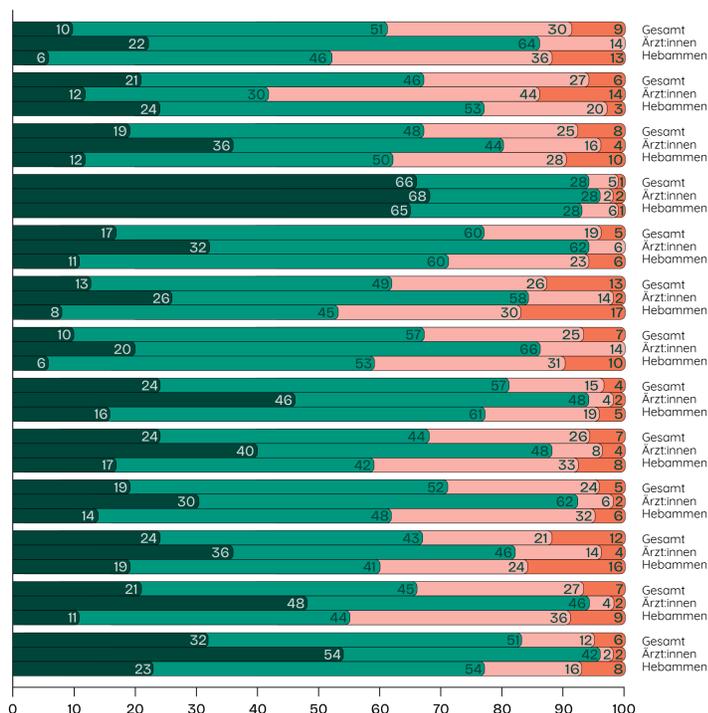
Bei der Geburt

(Nur Teilnehmer:innen, die aktuell Geburten betreuen)

	Berufsgruppen (M ± SD) ^a		Differenz Gruppen-Mittelwerte
	Ärzt:innen (n = 41)	Hebammen (n = 85)	
Es besteht Einigkeit bezüglich der Verantwortlichkeiten/Zuständigkeiten zwischen den Ärzt:innen und den Hebammen.	1,51 ± 0,68	1,94 ± 0,70	-0,43
Die Hebammen/Ärzt:innen sind in der Regel bereit, unsere Arbeit bei der Planung ihrer Arbeit zu berücksichtigen.	1,68 ± 0,69	2,16 ± 0,72	-0,48
Ich finde die Versorgung der Frauen und Neugeborenen wird von uns mit den Hebammen/Ärzt:innen angemessen diskutiert.	1,61 ± 0,74	2,04 ± 0,76	-0,43
Die Hebammen und Ärzt:innen haben ähnliche Vorstellungen, wie Frauen und Neugeborene versorgt werden sollten.	1,83 ± 0,67	2,21 ± 0,86	-0,38
Die Hebammen/Ärzt:innen sind bereit, mit uns über klinische Fragen zu diskutieren.	1,54 ± 0,75	2,07 ± 0,83	-0,53
Die Hebammen/Ärzt:innen kooperieren mit der Art und Weise, wie wir die Patient:innenversorgung organisieren.	1,63 ± 0,62	1,93 ± 0,72	-0,30
Die Hebammen/Ärzt:innen sind bereit sich auf neue Arbeitsweisen der Ärzt:innen/Hebammen einzustellen.	2,15 ± 0,69	2,29 ± 0,74	-0,14
Die Hebammen/Ärzt:innen fragen normalerweise nach unserer Meinung.	1,78 ± 0,76	2,18 ± 0,69	-0,40
Die Hebammen/Ärzt:innen sehen, wenn wir ihre Unterstützung/Hilfe benötigen.	1,63 ± 0,70	2,12 ± 0,66	-0,49
Wichtige Informationen werden von uns an die Hebammen/Ärzt:innen weitergegeben.	1,22 ± 0,48	1,13 ± 0,40	0,09
Meinungsverschiedenheiten mit den Hebammen/Ärzt:innen werden meistens geklärt.	1,73 ± 0,78	2,19 ± 0,81	-0,46
Die Hebammen/Ärzt:innen sind der Meinung, Ihre Arbeit sei wichtiger als unsere.	2,66 ± 0,83	2,27 ± 0,78	0,39
Die Hebammen/Ärzt:innen sind bereit, ihre neuen Arbeitsweisen mit uns zu diskutieren.	1,93 ± 0,69	2,33 ± 0,73	-0,40
Bei der Betreuung in den Monaten vor und nach der Geburt ... verstehen Hebammen und Ärzt:innen einander als Team. ^b	1,50 ± 0,57	1,78 ± 0,54	-0,28
Bei der Betreuung in den Monaten vor und nach der Geburt ... begegnen sich Hebammen und Ärzt:innen auf Augenhöhe. ^b	1,67 ± 0,56	2,00 ± 0,71	-0,33
Bei der Betreuung in den Monaten vor und nach der Geburt ... versuchen sich die beteiligten Berufsgruppen in die Perspektive der anderen Berufsgruppen hineinzuversetzen. ^b	2,02 ± 0,67	2,21 ± 0,59	-0,19

Anmerkung: ^aDie genannten Aussagen wurden auf einer 4-stufigen Ratingskala (1 = Stimme voll und ganz zu; 4 = Stimme überhaupt nicht zu) beantwortet. ^bDie Aussage wurde auf einer 6-stufigen Ratingskala (1 = Trifft voll zu; 6 = Trifft überhaupt nicht zu) beantwortet, im Rahmen der Auswertung aber gemäß den Vorgaben von Schulze und Wirtz (2023) in eine 4-stufige Ratingskala transformiert.

Daten zu Kooperation der Berufsgruppen in der Schwangerschaftsvorsorge und im Wochenbett (extramural)



● Stimme voll und ganz zu ● Stimme eher nicht zu
● Stimme eher zu ● Stimme absolut nicht zu/Stimme nicht zu

Die Hebammen/Ärzt:innen sind bereit, ihre neuen Arbeitsweisen mit uns zu diskutieren.
Die Hebammen/Ärzt:innen sind der Meinung, ihre Arbeit sei wichtiger als unsere.
Meinungsverschiedenheiten mit den Hebammen/Ärzt:innen werden meistens geklärt.
Wichtige Informationen werden von uns an die Hebammen/Ärzt:innen weitergegeben.
Die Hebammen/Ärzt:innen sehen, wenn wir ihre Unterstützung/Hilfe benötigen.
Die Hebammen/Ärzt:innen fragen normalerweise nach unserer Meinung.
Die Hebammen/Ärzt:innen sind bereit sich auf neue Arbeitsweisen der Ärzt:innen (Hebammen) einzustellen.
Die Hebammen/Ärzt:innen kooperieren mit der Art und Weise, wie wir die Patient:innenversorgung organisieren.
Die Hebammen/Ärzt:innen sind bereit, mit uns über klinische Fragen zu diskutieren.
Die Hebammen/Ärzt:innen haben ähnliche Vorstellungen, wie Frauen und Säuglinge versorgt werden sollten.
Ich finde die Versorgung der Frauen und Säuglinge wird von uns mit den Hebammen/Ärzt:innen angemessen diskutiert.
Die Hebammen/Ärzt:innen sind in der Regel bereit, unsere Arbeit bei der Planung ihrer Arbeit zu berücksichtigen.
Es besteht Einigkeit bezüglich der Verantwortlichkeiten/Zuständigkeiten zwischen den Ärzt:innen und den Hebammen.

Relative Häufigkeit der Antworten (in %)

Kooperation der Berufsgruppen bei der Geburt (intramural)

