

Machen telefonische Nachgespräche die Hebammen zufriedener?

Von Hebammen initiierte und selbstständig geleitete Projekte können die Berufszufriedenheit positiv beeinflussen. In einer Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften mit dem Hebammenteam am UniversitätsSpital Zürich wurde die Berufszufriedenheit vor und nach Einführung des hebammengeleiteten Projekts «Telefonischen Nachgespräche mit Wöchnerinnen» erhoben. Erste Ergebnisse zeigen keine kurzfristige Verbesserung der Berufszufriedenheit.

TEXT:

SUSANNE GRYLKA-BÄSCHLIN, REGULA AEBERLI,
BARBARA MEIER KÄPPELI,
JESSICA PEHLKE-MILDE

Zufriedene Hebammen bleiben länger im Beruf, was dem Fachkräftemangel entgegen wirkt (Bloxsome et al., 2018). Die Autoren dieser australischen Studie fanden, dass die Beziehung zu Arbeitskolleginnen, Vorgesetzten und zu den betreuten Frauen, das Fördern von physiologischen Prozessen, Freude an der Betreuung von Müttern mit ihren Neugeborenen, abwechslungsreiche Tätigkeiten, gute Arbeitszeiten und ein angemessener Lohn die Berufszufriedenheit von Hebammen und ihr Verweilen im Beruf positiv beeinflussen. Das Arbeiten in hebammengeleiteten Betreuungsmodellen ist ebenfalls mit einer höheren Zufriedenheit und mit einer geringeren Rate an Burn-out-Erkrankungen verbunden als das Arbeiten in herkömmlichen Betreuungsmodellen (Homer, 2016; Jepsen et al., 2016).

Arbeitsituation und Belastungen

Hebammen in der Schweiz bieten Frauen die erforderliche Unterstützung, Betreuung und Beratung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit an. Sie sind befugt, Geburten eigenverantwortlich zu leiten und Familien mit ihren Neugeborenen selbstständig zu betreuen (Schweizerischer Hebammenverband, 2007). Eissler und Jerg-Bretzke (2015) untersuchten in einer Onlineumfrage mit Schweizer Hebammen

Im Spital tätige Hebammen empfanden den Arbeitsinhalt, das Arbeitspensum und Arbeitsunterbrechungen als besonders belastend.

men belastende Faktoren im Arbeitskontext und fanden, dass der Arbeitsort eine entscheidende Rolle für die Berufszufriedenheit spielt. Im Spital tätige Hebammen empfanden den Arbeitsinhalt, das Arbeitspensum und Arbeitsunterbrechungen als besonders belastend.

Frei praktizierende Hebammen hingegen hatten häufiger Mühe mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie mit den unregelmässigen Arbeitszeiten. Eine qualitative Umfrage mit Hausgeburtenhebammen in Genf zeigte, dass diese trotz anstrengender Arbeit zufrieden sind. Sie gaben an, dass sie Frauen betreuen, die sich für die Geburt interessieren und natürliche Abläufe respektieren können (Bodart Senn, 2015). Es gelingt ihnen schon während der Schwangerschaft, ein Vertrauensverhältnis zu den Frauen aufzubauen.

Spezifischer Fragebogen für Hebammen

Turnbull et al. (1995) entwickelten in England einen speziellen Fragebogen, um die Einstellung von Hebammen zu ihrer beruflichen Rolle zu beurteilen (siehe Tabelle). Das Instrument wurde getestet und in mehreren Studien für das Assessment der Arbeits- und Berufszufriedenheit verwendet (Collins et al., 2010). In einem mehrstufigen Verfahren wurde der Fragebogen für die Evaluation von Familystart beider Basel ins Deutsche übersetzt (Späth et al., 2014). Der Fragebogen beinhaltet vier Subskalen mit jeweils vier bis sechs Fragen zu Arbeitszufriedenheit, Zusammenarbeit, Kundinnen- und Kundenbeziehung und berufliche Entwicklung. Zu beachten ist, dass pro Frage zwischen -2 und +2 Punkte vergeben wurden. Negative Durchschnittsbedeutungen bedeuten überwiegend negative Antworten, positive Durchschnittsbedeutungen überwiegend positive Antworten und null entspricht einem neutralen Wert.

Junge Mütter wünschen sich nach der Geburt ihres Kindes ein Nachgespräch mit der Hebamme, welche die Geburt betreute.

Projekt am UniversitätsSpital Zürich initiiert

Junge Mütter wünschen sich nach der Geburt ihres Kindes ein Nachgespräch mit der Hebamme, welche die Geburt betreute (Baxter et al., 2014). Gemäss Gamble und Creedy (2009) sind Hebammen geeignete Fachpersonen, solche Nachgespräche zu führen. Das Sprechen über die Geburt und die Möglichkeit, offene Fragen zu klären, fördern die Verarbeitung des Geburtsprozesses, insbesondere nach schwierigen Geburten (Gamble & Creedy, 2004). Ausgehend davon entwickelte eine Fachexpertin der Gebärabteilung am UniversitätsSpital Zürich (USZ) in Zusammenarbeit mit einer Konsiliarpsychologin und mit wissenschaftlicher Begleitung der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) Ende 2017 das Projekt «Telefonische Nachgespräche für Wöchnerinnen». Die Hebamme, welche die Geburt betreute, ruft die Frau vier bis sechs Wochen postpartum an. Die Gespräche werden nach einem teilstrukturierten Leitfaden durchgeführt. Ein Teil des Teams testete sie. Anfang 2018 wurden die Hebammen geschult und die Nachgespräche im April 2018 im ganzen Team eingeführt. Dieses Projekt wurde aufgrund eines analysierten Bedarfs von Hebammen initiiert und steht unter deren Verantwortung. Es stellt die Bedürfnisse von Frauen in den Mittelpunkt und fördert die Kontinuität in der Betreuung. Dies sind zentrale Bestandteile der hebammengeleiteten Geburtshilfe (Sandall et al., 2016).

Wie die Berufszufriedenheit evaluiert wird

Die Berufszufriedenheit der Hebammen und deren Veränderungen wurden von Forscherinnen der ZHAW zu drei Messzeitpunkten mit quantitativen und qualitativen Methoden beurteilt:

1. vor der Einführung
2. zwei bis drei Monate nach der Einführung (Ende der Pilotphase im ganzen Team)
3. ca. sieben Monate nach Einführung der Nachgespräche

Obwohl das USZ eines der grössten Spitäler der Schweiz ist und deshalb eines der grössten Hebammenteams beschäftigt, entsprechen die rund 40 auf der Gebärabteilung angestellten Hebammen einer kleinen Stichprobe. Neben Onlineumfragen wurde zu jedem Messzeitpunkt zusätzlich ein Fokusgruppeninterview durchgeführt. Die Fragebögen und Gesprächsleitfäden wurden literaturgestützt entwickelt und enthielten Fragen zu Konzepten der hebammengeleiteten Geburtshilfe wie z. B. Kontinuität in der Betreuung und autonomes Arbeiten, das hebammenspezifische Instrument zur Beurteilung der Arbeitszufriedenheit sowie – zur Vergleichbarkeit mit der Situation in der ganzen Schweiz – Fragen aus dem Projekt «Strain – Work-related Stress among health professionals in Switzerland» der Berner Fachhochschule (Berner Fachhochschule, n. d.; Sandall et al., 2016; Turnbull et al., 1995). Zum Zeitpunkt des Schreibens dieses Artikels standen die Ergebnisse der ersten beiden Datenerhebungen zur Verfügung.

Ergebnisse vor Einführung der Nachgespräche

An der ersten Onlineumfrage nahmen 36 von 41 Hebammen teil, was einer Teilnahmequote von 87,8% entsprach. Die Hebammen hatten ein medianes Alter von 36,5 Jahren (25 bis 64 Jahre) und zwei Drittel wurden in der Schweiz geboren (n=24, 66,7%). Weitere Geburtsländer waren Deutschland (n=7, 19,4%), Serbien (n=2, 5,6%) sowie Österreich, USA und Bulgarien (je n=1, 2,8%). Elf Hebammen (30,6%) hatten eine Hebammenausbildung auf Tertiärstufe absolviert, gut die Hälfte auf Bachelorniveau (n=21, 58,3%) und vier (11,1%) auf Masterniveau. Die Teilnehmerinnen waren seit durchschnittlich 13,2 Jahren im Beruf (0,3 bis 43 Jahre). Fast alle Hebammen arbeiteten Schichtdienst (n=35, 97,2%).

Vor der Einführung der Nachgespräche stand gut die Hälfte der teilnehmenden Hebammen dem Projekt offen gegenüber («trifft voll und ganz zu» / «trifft zu»: n=20, 55,6%) und freute sich auf die Gespräche («trifft voll und ganz zu» / «trifft zu»: n=20, 55,6%). Drei Viertel der Hebammen beurteilten die Nachgespräche als wichtig für die Frauen («trifft voll und ganz zu» / «trifft zu»: n=27, 75,0%). Die Hälfte der Hebammen fand jedoch, dass die telefonischen Nachgespräche einen zusätzlichen Stress bedeuten könnten («trifft voll und ganz zu» / «trifft zu»: n=18, 50,0%).

Das Statement einer Hebamme im Fokusgruppeninterview unterstützte die Erkenntnis des Fragebogens, dass die Hebammen

dem Projekt ambivalent gegenüberstehen: «Also ich bin recht hin- und hergerissen, was ich von dem ganzen telefonischen Nachgespräch halten soll. Auf der einen Seite finde ich es cool, dass es das Projekt gibt (...). Und dann aber auf der anderen Seite, die ganze Organisation.»*

Allgemeine Arbeitszufriedenheit

Die Subskalen des hebammenspezifischen Instruments von Turnbull et al. (1995) erzielten unterschiedlich viele Punkte (siehe Tabelle auf Seite 13). Die Fragen zur allgemeinen Arbeitszufriedenheit wurden mit 0,19 bis 1,56 Punkten beurteilt. Zwei Punkte sind das Maximum und null Punkte entsprechen

Die Fragebögen und Gesprächsleitfäden wurden literaturgestützt entwickelt und enthielten Fragen zu Konzepten der hebammengeleiteten Geburtshilfe.

einer neutralen Haltung. Aus den Ergebnissen ist ersichtlich, dass die teilnehmenden Hebammen die Möglichkeiten für die berufliche Entwicklung nur wenig positiv einschätzten. Sie sind jedoch sicher, dass sie über die Fähigkeiten verfügen, die sie zur Ausübung ihres Berufes brauchen. Die Teilnehmerinnen des Fokusgruppeninterviews äusserten sich sehr zufrieden über ihre allgemeine Arbeitssituation:

«Also ich bin auch zufrieden. Ich schätze vor allem, dass wir relativ wenig Pikett machen oder einfach selten länger bleiben müssen, was in anderen Spitäler so ein bisschen die Routine ist.»

* [sic], gilt für alle Zitate in diesem Artikel: Die mündlichen Äusserungen wurden trotz teils sprachlichen Ungereimtheiten redaktionell nicht korrigiert.

Vor der Einführung der Nachgespräche stand gut die Hälfte der teilnehmenden Hebammen dem Projekt offen gegenüber und freute sich auf die Gespräche.

Berufliche Unterstützung

Die Fragen zur beruflichen Unterstützung erzielten zwischen $-0,06$ und $1,44$ Punkten. Die Fragen zu Stress bei der Arbeit und Zeit für die Betreuung der Frauen wurden neutral beurteilt. Die Teilnehmerinnen schätzten jedoch die kollegiale Unterstützung im Team als gut bis sehr gut ein. Zwei Zitate unterstützten diese Einschätzung:

«Und ich finde auch, also (...) wir sind ein sehr gutes Team, wir helfen einander.»

«Man kann sich in einer freundlichen Arbeitsumgebung jedoch gestresst fühlen, wenn es neben der Hauptaufgabe als Hebamme in der Gebärabteilung mit Betreuung von Geburten, Notfällen, Schwangerschaften noch so viele Zusatzaufgaben gibt.»

Kundinnen- und Kundenbeziehung

Die Fragen zur Kundinnen- und Kundenbeziehung wurden mit Punkten zwischen $-0,44$ und $0,53$ und einem Durchschnitt unter null am tiefsten beurteilt. Die Hebammen schätzten die Möglichkeiten, die Eltern über verschiedene Betreuungsmöglichkeiten zu informieren und eine kontinuierliche Betreuung zu leisten, als begrenzt ein. Im Fokusgruppeninterview bestätigten die Hebammen, dass die Möglichkeiten der Kontinuität in der Betreuung im USZ limitiert sind, empfanden es aber als bewussten Entscheid, so zu arbeiten:

«Man ist ja im Unispital und hat halt (...) vielleicht auch mehr Geburten als an einem anderen Ort, und hat das eben, wie schon gesagt, auch ein bisschen bewusst gewählt, dass man nicht ... Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett dieser Frau betreut, sondern (...) einfach die Geburt.»

Gleichzeitig betonten die Hebammen jedoch, genügend Zeit für einen guten Kontakt mit den Frauen zu haben:

«Ich finde, wir haben sehr viel Zeit, um mit den Frauen gut zu arbeiten.»

Berufliche Entwicklung

Die Fragen zur beruflichen Entwicklung wurden mit $0,28$ bis $1,50$ Punkten bewertet. Die berufliche Unabhängigkeit wurde nur leicht positiv beurteilt, das Vorhandensein von Leitlinien aber gut bis sehr gut eingeschätzt. Ein Zitat aus dem Fokusgruppeninterview zeigte, dass Arbeitsanweisungen auch einschränken:

«Durch unsere Arbeitsanweisungen, die da bestehen (...) das ist das, was für mich



manchmal ein Problem ist ... Wo ich denke, warum müssen wir jetzt so kleinlich sein [Anmerkung der Autorinnen: und schnell handeln], wenn wir, was wir brauchen, doch in einer Sekunde hätten ...»

Ergebnisse nach Einführung der Nachgespräche

An der zweiten Onlinebefragung, zwei Monate nach der Einführung der Nachgespräche, nahmen 30 von insgesamt 40 Hebammen teil (Teilnahmequote 75,0%). Die durchschnittlichen Antworten zum hebam-

Auffallend sind die relativ niedrigen Scores der Hebammen in allen vier Bereichen des hebammenspezifischen Instruments zur Erfassung der Berufszufriedenheit.

menspezifischen Fragebogen zur Beurteilung der Berufszufriedenheit waren grösstenteils leicht tiefer als zum ersten Messzeitpunkt (siehe Tabelle). Einzig die Fragen zur Kundinnen- und Kundenbeziehung blieben unverändert und wurden nach wie vor als weder positiv noch negativ bezeichnet.

Zum Zeitpunkt des Fokusgruppeninterviews gab es viele Geburten. Die organisatorischen Herausforderungen beschäftigten die Hebammen sehr und bedeuteten zusätzlichen Aufwand und Stress:

«Und entweder es ist zu viel los oder (...) wenn ich fünf Nachtdienste habe, dann kann ich in der Nacht nicht anrufen.»

Tiefe Scores, die sich noch verbessern können

Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass die Einführung eines hebammengeleiteten Projekts die Arbeits- und Berufszufriedenheit der befragten Hebammen kurzfristig nicht verbessert. Dies erstaunt nicht, da Veränderungen in der Anfangsphase zusätzlichen Stress bedeuten, was die Berufszufriedenheit negativ beeinflussen kann (Hämmig, 2018). Zudem gab es zum zweiten Messzeitpunkt sehr viel Arbeit auf der Geburtsabteilung. Dies bedeutete eine zusätzliche Belastung und beeinflusste die Studienergebnisse möglicherweise. Die Resultate der Datenerhebung zum dritten Messzeitpunkt stehen zurzeit noch nicht zur Verfügung, da die Daten erst nach dem Schreiben dieses Artikels erhoben wurden. Sie werden zeigen, wie sich die Berufszufriedenheit der Hebammen mittelfristig entwickelt.

Auffallend sind jedoch die relativ niedrigen Scores der Hebammen in allen vier Bereichen des hebammenspezifischen Instruments zur Erfassung der Berufszufriedenheit (siehe Tabelle). Späth et al. (2014) verwendeten dasselbe Instrument mit frei praktizierenden Hebammen in Basel und



Projekt «Berufszufriedenheit Hebammen»

Das Projekt «Berufszufriedenheit Hebammen», zu dem auch die «Telefonischen Nachgespräche mit Wöchnerinnen» gehören, ist Teil des Projekts «Berufskarrieren und Berufsverweildauer Gesundheitsberufe» der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Dieses wiederum gehört zu einer Kooperation der Hochschulen Gesundheit in der Schweiz zur Entwicklung eines Kompetenzzentrums für den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. Verschiedene Standortprojekte erarbeiten dazu Grundlagenwissen und Massnahmen.



iStockphoto 914743276, rosadu

Literatur

Baxter, J. D. et al. (2014) What is current practice in offering debriefing services to post partum women and what are the perceptions of women in accessing these services: a critical review of the literature. *Midwifery*; 30(2), 194–219. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.013>

Berner Fachhochschule (n. d.) Strain – Work-related Stress among health professionals in Switzerland. www.gesundheit.bfh.ch

Bloxsome, D. et al. (2018) Factors associated with midwives' job satisfaction and intention to stay in the profession: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.14651>

Bodart Senn, J. (2015) Les satisfactions des sages-femmes accoucheuses à domicile à Genève. *Hebamme.ch*; 9, 24–26.

Collins, C. T. et al. (2010) An evaluation of the satisfaction of midwives' working in midwifery group practice. *Midwifery*; 26(4), 435–441. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.09.004>

Eissler, A. B. & Jerg-Bretzke, L. (2015) Der Arbeitsort beeinflusst die Belastungsfaktoren teilweise signifikant. *Hebamme.ch*; 9, 4–7.

Gamble, J. & Creedy, D. (2004) Content and processes of postpartum counseling after a distressing birth experience: a review. *Birth (Berkeley, Calif.)*; 31(3), 213–218. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.00307.x>

Gamble, J. & Creedy, D. K. (2009) A counselling model for postpartum women after distressing birth experiences. *Midwifery*; 25(2), e21–30. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.04.004>

Hämmig, O. (2018) Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*; 18(1), 785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>

Homer, C. S. (2016) Models of maternity care: evidence for midwifery continuity of care. *The Medical Journal of Australia*; 205(8), 370–374.

Jepsen, I. et al. (2016) A qualitative study of how caseload midwifery is constituted and experienced by Danish midwives. *Midwifery*; 36, 61–69. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.002>

Sandall, J. et al. (2016) Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*; 4, CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>

Schweizerischer Hebammenverband (2007) Berufsdefinition der Hebamme. www.hebamme.ch

Späth, A. et al. (2014) Helpline und postpartale Nachsorgeorganisation: Bericht zur Evaluation des ersten Betriebsjahres Familystart beider Basel. Winterthur, Basel: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Universität Basel, Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut.

Turnbull, D. et al. (1995) Changes in midwives' attitudes to their professional role following the implementation of the midwifery development unit. *Midwifery*; 11(3), 110–119.

finden durchschnittliche Werte zwischen 0,2 und 1,1 von maximal 2 Punkten. V. a. die Kundinnen- und Kundenbeziehung war mit 0,8 Punkten deutlich höher als diejenige der Hebammen im USZ mit -0,4 bzw. -0,3 Punkten.

Gemäss Eissler und Jerg-Bretzke (2015) unterscheiden sich belastende Faktoren von Spitalhebammen und frei praktizierenden Hebammen. Es erstaunt nicht, dass es auch in dieser Erhebung Unterschiede in den einzelnen Bereichen des Fragebogens gab. Die relativ kleine Stichprobe der Hebammen in diesem Projekt erlaubt jedoch keinen Vergleich der Berufszufriedenheit zwischen Spitalhebammen und frei praktizierenden Hebammen. Dieser könnte Gegenstand weiterer Forschung sein. Die Ergebnisse der Studie geben aber Hinweise, dass die Berufszufriedenheit der Spitalhebammen optimiert werden kann. ○

AUTORINNEN

Susanne Grylka-Bäschlin, MSc Midwifery, PhD Epidemiologie, ist stellvertretende Leiterin und Dozentin an der Forschungsstelle Hebammenwissenschaft, Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Hebammenversorgungsmodelle, Kaiserschnitte, vaginale Geburten nach Kaiserschnitt und die Wochenbettzeit.

Regula Aeberli, Hebamme, MAS Hebammenkompetenzen, ist in der Gebärdabteilung des UniversitätsSpitals Zürich in der Funktion einer Fachexpertin tätig.

Barbara Meier Käppeli, MScN, Pflegefachfrau, arbeitet als fachführende Pflegeexpertin des Medizinbereichs Frau-Kind am UniversitätsSpital Zürich.

Jessica Pehlke-Milde, Dr. rer. cur., Hebamme, ist Professorin am Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur. Sie leitet die Forschungsstelle Hebammenwissenschaft und forscht zu Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit.

Berufszufriedenheit der Hebammen nach Turnbull et al. (1995) vor und nach der Einführung der telefonischen Nachgespräche

Subskalen/Fragen (Kodierung von -2 bis +2 oder von +2 bis -2*)	Vor Einführung der Nachgespräche Scores, M** (SD***)	Nach Einführung der Nachgespräche Scores, M** (SD***)
Arbeitszufriedenheit		
Mit meiner Tätigkeit als Hebamme bin ich im Allgemeinen zufrieden.	1,33 (0,76)	1,10 (0,76)
Ich fühle mich beruflich festgefahren.	0,19 (1,26)	0,23 (1,14)
Ich fühle mich in meiner Arbeit als Hebamme frustriert.	0,94 (0,92)	0,73 (0,83)
Ich habe genügend Entscheidungsfreiheit bei der Betreuung der Frauen.	0,22 (0,92)	0,13 (0,78)
Meine Möglichkeiten zur beruflichen Entwicklung sind begrenzt.	0,47 (1,16)	0,33 (1,03)
Ich bin sicher, dass ich über die Fähigkeiten verfüge, die für meine derzeitige Aufgabe erforderlich sind.	1,56 (0,77)	1,43 (0,57)
Durschnitt Arbeitszufriedenheit	0,79 (0,59)	0,66 (0,56)
Berufliche Unterstützung		
Ich habe genügend Zeit, um den Frauen die Betreuung zu geben, die sie benötigen.	0,25 (0,77)	0,10 (0,76)
Ich erhalte berufliche Unterstützung von meinen Hebammenkolleginnen.	1,44 (0,56)	1,23 (0,43)
Ich erhalte genug Unterstützung von anderen klinisch tätigen Kolleginnen/Kollegen (z. B. Kinderärztinnen/-ärzte oder Gynäkologinnen/Gynäkologen)	0,72 (0,78)	0,57 (0,82)
Ich habe nicht genug Zeit, um meine Arbeit richtig zu erledigen.	0,39 (0,64)	0,20 (0,48)
Meine derzeitige Arbeit ist mit viel Stress verbunden.	-0,06 (0,71)	-0,23 (0,63)
Durschnitt berufliche Unterstützung	0,55 (0,41)	0,37 (0,36)
Kundinnen- und Kundenbeziehung		
Meine derzeitige Rolle erlaubt mir, Frauen verschiedene Betreuungsmöglichkeiten anzubieten.	0,31 (0,95)	0,20 (0,85)
Meine derzeitige Rolle erlaubt mir, Eltern bei ihren Entscheidungen zur Gestaltung der Betreuung zu unterstützen.	0,53 (0,84)	0,50 (0,86)
Ich hätte gerne mehr Möglichkeiten, werdende Eltern über verschiedene Betreuungsmöglichkeiten zu informieren.	-0,44 (0,88)	-0,33 (0,99)
Ich habe begrenzte Möglichkeiten, um Frauen individuell zu betreuen.	-0,17 (1,00)	-0,20 (0,89)
Ich habe begrenzte Möglichkeiten, eine kontinuierliche Betreuung zu gewährleisten.	-0,44 (0,97)	-0,30 (0,88)
Durschnitt Kundinnen- und Kundenbeziehung	-0,04 (0,76)	-0,03 (0,55)
Berufliche Entwicklung		
Ich habe genügend berufliche Unabhängigkeit.	0,28 (1,00)	-0,13 (0,90)
Ich habe wenig Möglichkeiten, meine Fähigkeiten als Hebamme weiterzuentwickeln.	0,75 (1,02)	0,83 (0,91)
Ich habe viele Möglichkeiten, um mich beruflich weiterzubilden.	0,89 (0,95)	0,83 (0,87)
Mir fehlen Leitlinien für meine Tätigkeit als Hebamme.	1,50 (0,88)	1,20 (1,10)
Durschnitt berufliche Entwicklung	0,74 (0,70)	0,44 (0,66)

*Negative Fragen sind umgekehrt kodiert, je höher die Punktzahl, je positiver wurde die Frage beurteilt; **M = Mittelwert; ***SD = Standardabweichung