

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 108 (2010)  
**Heft:** 12

**Artikel:** Gedanken am Ende einer Hebammenlaufbahen : Vertrauen wirkt ansteckend  
**Autor:** Kirkham, Mavis  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949694>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 15.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

EDITORIAL

«Geschichten sind in der Welt der Hebammen wichtig», schreibt Mavis Kirkham in ihrem persönlichen Rückblick auf 40 Jahre Hebammenleben (S. 4). Vordergründig meint sie damit die Geburtsgeschichte jeder einzelnen Frau, die sie in ihrer Laufbahn betreut hat. Doch aus Tausend und einer Geburtsgeschichte fügt sich gleichzeitig auch eine Hebammergegeschichte



zusammen. Die Geschichte eines Berufslebens, das um den Ursprung der menschlichen Existenz kreist, dort, wo das neue Leben beginnt. Solchen Geschichten wollen wir in dieser Nummer Platz geben.

Die Gespräche mit drei erfahrenen Hebammen (S. 7 und folgende) war der Höhepunkt meines Berufsjahres, eine eindruckliche Begegnung mit der Essenz dessen, was eine Hebamme ausmacht: Wissen, Kraft, Vertrauen, hohes Engagement für Frau und Kind, für die Geburt, noch immer eine leidenschaftliche Liebe zum Beruf auch nach so vielen Jahren, und das alles gefasst in drei unverwechselbare, humorvolle und selbstbewusste Persönlichkeiten. Jede der Laufbahnen zeigt eigene Anfänge, Windungen und Spuren, und führte in unseren Geschichten zu unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern. Aber alle drei Hebammen, ob sie in leitender Funktion im Spital oder im Schwangerschaftsambulatorium arbeiten oder in der ausserklinischen Geburtshilfe, sind sich einig: Hebamme sein ist Handwerk. Die Hebamme arbeitet mit den Händen. Und das Handwerk lernt Hebamme nur an der Seite von schwangeren und gebärenden Frauen, unterstützt durch alle ihre Sinne, geleitet vom erworbenen Fachwissen. Bei diesem Credo klingt die Besorgnis mit, der Beruf könnte heute zu verschult, verkopft werden. Nicht zuletzt von den älteren Hebammen mit ihrer immensen Erfahrung und ihrem ganzheitlichen Wissen wird es abhängen, ob die Fachhochschulausbildung die Gewichte im Beruf entscheidend – und in eine unerwünschte Richtung – verschiebt. Wenn ich an meine Gesprächspartnerinnen denke, an ihre Ausstrahlung auf Lernende und junge Hebammen, und an die vielen anderen älteren Hebammen mit Vorbildfunktion, die hier nicht persönlich zu Wort kommen, dann habe ich für die Zukunft der Profession keine Angst.

*Gerlinde Michel*  
Gerlinde Michel

Gedanken am Ende einer Hebammenlaufbahn

# Vertrauen wirkt immer ansteckend

**Im Kontext andauernder Veränderungen in der Geburtshilfe in Richtung Fragmentierung, Zentralisierung und Technisierung hat sich für Mavis Kirkham das Wesentliche der guten Hebammenarbeit immer deutlicher herausgeschält: Vertrauen in die Stärke der Frauen sowie tragfähige Beziehungsnetze mit den Frauen und Hebammenkolleginnen.**

## Mavis Kirkham

Nun, da ich mich dem Ende einer langen Berufslaufbahn auf dem Gebiet der Hebammenforschung und -praxis nähere, interessiert es mich, in einem erweiterten Kontext über das Hebammenwesen nachzudenken und zu schreiben. Mein berufliches Hauptinteresse gilt der Frage, wie sich Frauen für den Geburtsprozess engagieren, welche positiven Auswirkungen ein solches Engagement auf Mütter, Familien und Hebammen hat, und welche Bedingungen die Normalgeburt begünstigen. Ich habe als Hebamme ausschliesslich in England praktiziert, hoffe jedoch, dass

meine Gedanken auch für die Hebammen in der Schweiz von Relevanz sind.

In mehreren Studien, an denen ich mitgewirkt habe, ging es um die Frage, wie man Hebammen im Beruf behält. Die erste Studie, Why do Midwives Leave (Ball et al. 2002) hat aufgezeigt, dass die Hebammen eigentlich nicht aus ihrem Beruf aussteigen wollen, sich jedoch dazu gezwungen sehen, weil sie nicht so praktizieren können wie sie es wünschten. Viele Hebammen, die im Beruf bleiben (Kirkham et al. 2006) oder wieder einsteigen (Kirkham and Morgan 2006) empfinden ähnlich; für sie überwiegen neben schlechten die guten Tage. Unbestritten existieren grössere Probleme, was die Organisation der Mutterschaftsbetreuung in England betrifft.



**Mavis Kirkham** ist Emeritierte Professorin für Hebammenkunde (Midwifery) an der Hallam University Sheffield und Ehrenprofessorin der Universität Huddersfield (GB) und der University of Technology in Sydney. Sie hat ohne Unterbruch während fast 40 Jahren als Hebammenforscherin und klinische Hebamme gearbeitet. Seit ihrer Emeritierung reflektiert und schreibt Kirkham über das Hebammentein in einem erweiterten Kontext. Dabei liegt ihr berufliches Hauptinteresse auf der Normalgeburt. Seit langem interessiert sie sich dafür, wie Geburts Geschichten bewältigt und angepasst werden und welche Auswirkungen die Geschichten auf Erzählende und Zuhörende haben.

## Widersprüchlichkeiten eines fragmentierten, zentralisierten und technisierten Angebots

### Fragmentierung

Die Beziehung zu Klientinnen und Kolleginnen ist zentral für einen befriedigenden Berufsalltag der Hebammen (Kirkham et al. 2006). Auch wissen wir, dass die kontinuierliche Betreuung der Geburt (Hodnett et al. 2007) und die Unterstützung durch eine der Frau bekannte Hebamme während Schwangerschaft und Geburt (Homer et al. 2001, 2008) zu sehr guten klinischen Resultaten führt. Dennoch ist die Mutterschaftsbetreuung im Spital fragmentiert, was verunmöglicht, dass sich im Lauf der Monate eine Beziehung zwischen Frau und Hebamme entwickelt.

### Zentralisierung

In England wird die Mutterschaftsbetreuung zunehmend in immer grösseren Spitälern zentralisiert. In Verbindung mit Druck auf die Ressourcen hat diese Zentralisierung zur



Die unterstützende Anwesenheit einer Hebamme kann das Selbstvertrauen der Frau vertiefen.

Foto: Markus Kuhn

Folge, dass die Hebammen dauern herumgeschoben werden, um Personallücken zu füllen. Sie empfinden das als frustrierend, weil es jeglichen länger dauernden Kontakt mit Kolleginnen und Klientinnen unmöglich macht. Als Begleiterscheinung gesellt sich die immer stärker standardisierte Pflege hinzu, eine Folge des Wildwuchses von neuen Grundsätzen, vorgeschriebenen Abläufen, Protokollen und klinischen Guidelines, die alle rasch zu starren Regeln versteinern. Während diese Erlasse bezwecken, eine schlechte Betreuung zu verhindern, erschweren sie gleichzeitig die individuelle Betreuung der Frauen und ihrer Bedürfnisse. Und dies, obwohl individualisierte Betreuung und Wahlmöglichkeiten seit 1993 erklärte Politik des Gesundheitsdepartementes sind (Department of Health 1993).

### Technisierung

In den 40 Jahren meiner Praxistätigkeit hat die Technologie im Hebammen- und auch im übrigen Alltag dauernd an Wichtigkeit gewonnen. Sie kann ausserordentlich gute Dienste leisten. Heute gebären Frauen Babys, denen das vor Jahren noch unmöglich gewesen wäre. Diese Frauen brauchen *«eine emotional anwesende Hebamme, die sieht, unterstützt und zu Selbstvertrauen*

*inspiriert»* (Berg 2002;54). Die zur Verfügung stehende Technologie kann jedoch auch bedeuten, dass wir unsere Aufmerksamkeit vor allem auf die aktuell modischen Messungen richten und gleichzeitig das nichtmessbare Wesentliche vernachlässigen.

Modeströmungen auch bei der Technologie tauchen auf und gehen wieder. Beispielsweise erfreute sich die Pelvimetrie bei den Geburtshelfern einst grosser Beliebtheit, bis sie in Ungnade fiel. Wie jede erfahrende Hebamme weiss, hat das Becken unter der Geburt eine dynamische Struktur, besonders wenn die Frau sich bei der Wehenarbeit frei bewegen kann. Dies macht eine Serie von Beckenmessungen bei Nicht-Schwangeren irrelevant, ausser die Frau sei aussergewöhnlich klein.

Weiter besteht eine gewisse Gefahr Technologie einzusetzen, weil sie nun mal da ist und uns in Sicherheit wiegt, und nicht, weil sie der Mutter und dem Baby hilft. Dies trifft in England insbesondere auf den übermässig häufigen Einsatz der elektronischen Herztonüberwachung beim Ungeborenen zu, entgegen der vorliegenden wissenschaftlichen Evidenz.

Weil die technischen Überwachungsaufgaben zugenommen haben, haben auch die Hebammen immer mehr zu tun. Viele

Studien belegen, dass die Gebärenden auf die hohe Arbeitsbelastung der Hebammen Rücksicht nehmen und sie nicht zusätzlich mit ihren Anliegen belasten wollen. Die Frauen beobachten auch, dass Hebammen *«überwachen und nicht zuhören»*; sie nehmen sie eher als Technikerinnen denn als ausgebildete Begleiterinnen wahr (Edwards 2005, Kirkham und Stapleton 2001). Aber *«unsere Expertise als Hebammen liegt in unserer Fähigkeit begründet, zu beobachten, zuzuhören und mit allen Sinnen auf eine gegebene Situation einzugehen»* (Leap 2010). Zuhören ist für Hebammen fundamental. Dass man uns zuhört, stärkt und bejaht uns; es ist ohne jeden Zweifel das, was Frauen genau so wie Hebammen brauchen (Kirkham 2010).

### Vertrauen und Unterstützung

Über die Jahre hinweg habe ich gelernt, den Frauen stärker zu vertrauen. Vertrauen wirkt ansteckend. Die ruhige und unterstützende Anwesenheit einer Hebamme kann das Selbstvertrauen einer Frau in ihre Gebärfähigkeit vertiefen. Ich denke an all die entschlossenen Frauen, die genau die Geburt erlebten, die sie sich gewünscht hatten,

oder die unter schwierigen Umständen trotzdem ihr Baby stillten. Sie stärken mein Vertrauen und kommen in den Geschichten vor, die ich schwangeren Frauen in vergleichbaren Lebensumständen erzähle.

Geschichten sind in der Welt der Hebammen sehr wichtig. Wir sind für die ganze Geburt verantwortlich, nicht nur für das Baby und die Plazenta, sondern auch für die Geburtsgeschichte der Frau. Die Aufmerksamkeit, die wir auf die gebärende Frau richten und unsere Reaktion auf den Beginn ihrer Geburt – und somit auf den Beginn einer ganzen Geschichte – kann den Wechsel von Passivität hin zu Stärke bedeuten. Wie Barbara Katz Rothman beobachtet hat, geht es bei der Geburt «nicht nur darum, ein Baby auf die Welt zu stellen. Bei der Geburt geht es auch ums Mutter Werden – eine starke, kompetente, fähige Mutter mit Selbstvertrauen und dem Bewusstsein von innerer Stärke» (Rothman 1996).

Unsere Betreuung kann den Frauen helfen, ihr Leben als Mutter zu beginnen, erfüllt von Vertrauen in ihre eigenen Kräfte. Dies wiederum vermag uns Hebammen zu stärken. Solche positiven Unterstützungs-spiralen sind unerlässlich.

Nicky Leap hält es für möglich, dass «unser wichtigster Beitrag zum langfristigen Wohlbefinden von Müttern und ihren Kindern darin liegt, dass wir Unterstützung und Netzwerke im unmittelbaren Umfeld der Frauen aktivieren» (Leap 2010; 27).

Solche Netzwerke bleiben tragfähig, lange über den Zeitpunkt hinaus, an dem die Frauen die Obhut der Hebamme verlassen. In gleichem Masse benötigen auch Hebammen ein solides persönliches Unterstützungsnetz. Wir Hebammen müssen dem Knüpfen und der Pflege unseres persönlichen Netzwerks Priorität geben.

## Vertrauen und seine Wechselwirkung

Ich habe auch gelernt, dass das Kleine oft mehr ist, bezogen auf den unmittelbaren Kontext einer Betreuung. Es kann sich dabei um die kontinuierliche Betreuung durch eine vom Spital beauftragte oder frei schaffende Hebamme handeln, um ein kleines Hebammenteam, das sich in die Betreuung seiner Klientinnen teilt, oder die kollegiale Unterstützung, wie man sie in Geburtshäusern antrifft (Kirkham 2003). Sogar in einem grossen Spital lässt sich eine kontinuierliche Betreuung organisieren (Homer et al. 2001, 2008).

Untersuchungen von länger dauernden Beziehungen zwischen Hebammen und Frauen zeigen eine Wechselwirkung auf das gegenseitig wirksame Unterstützungspotential solcher Beziehungen (McCourt

and Stevens 2009, Stevens 2003). Schlüsselement ist die Entwicklung von Vertrauen ineinander. Dabei wechselt die Loyalität der Hebamme von ihrem Arbeitgeber hinüber zu ihrer Klientin (Brodie 1996), und in der sich allmählich entwickelnden Beziehung werden Machtunterschiede zwischen den Betreuenden und den Klientinnen bedeutungslos (Marris 1996).

Unter solchen Bedingungen können sowohl Hebammen als auch Frauen ihre Energie und ihre Fähigkeiten in eine Beziehung investieren, die von Dauer ist. Parallel dazu können sich ebensolche Beziehungen in einer kleinen Gruppe von Kolleginnen mit ähnlichen Wert- und Arbeitsvorstellungen entwickeln.

Zwischen den Bedürfnissen werdender und junger Mütter und denen der Hebammen besteht grosse Ähnlichkeit. Wir arbeiten und fühlen uns in einer Umgebung am besten, in der wir uns sicher und aufgehoben wissen. Das industrielle Betreuungsmodell bietet diese Bedingungen selten an: die Frauen fühlen sich wie auf einem Fliessband, die Hebammen spüren, dass sie nicht die bestmögliche Unterstützung geben können.

## Macht in eigene Hände nehmen

Organisatorische Veränderungen tun Not – davon existieren eindrückliche Beispiele. Sie können die Arbeitsbereiche menschlicher machen und erhöhen die Rate kontinuierlicher Betreuung (Davis Floyd 2009). Es gibt viele Wege, dies zu erreichen – was den Hebammen wiederum zahlreiche Möglichkeiten bietet, die für sie richtige Nische zu finden. Um politische Veränderungen herbei zu führen, müssen wir auch unser eigenes Verhalten verändern.

Die Hebammenkultur im Nationalen Gesundheitswesen Englands ist geprägt von Dienen und Aufopferung. Diese Haltung kann dazu führen, dass wir unsere eigenen Bedürfnisse vernachlässigen, was unsere Betreuungsfähigkeit zersetzt. Wir und unsere Klientinnen haben Besseres verdient. Wir müssen dringend emotionale Kräfte entwickeln, die uns aus der in der Geburtshilfe vorherrschenden Angstkultur heraustreten helfen. Auch müssen wir eine uns antrainierte Erwartung über Bord werfen, dass wir als Frauen in einer Spitalhierarchie sowieso machtlos sind. Wir müssen keineswegs machtlos sein. Wir sind wesentlich für die Mutterschaftsbetreuung, unsere Arbeit weist ausgezeichnete klinische Ergebnisse auf und ist vergleichsweise kostengünstig, und wir haben eine wichtige soziale Rolle inne. Um diese potenziell machtvolle Position halten zu können, müssen wir unser traditionelles Wissen zu-

sammen mit neuen Fertigkeiten erhalten und entwickeln und strategische Allianzen schmieden.

Wenn wir tragfähige Netze zu unserer Unterstützung aufbauen und mit ihrer Hilfe unser Können und unsere Fertigkeiten vertiefen, dann stärkt dies auch unser Selbstvertrauen. Ein Selbstvertrauen, aus dem heraus wir junge Mütter begleiten und die Mutterschaftsbetreuung verbessern. ▲

Originalartikel. Übersetzung aus dem Englischen: Gerlinde Michel

## Referenzen

- Ball L., Curtis P. and Kirkham M. (2002). *Why do Midwives Leave?* Royal College of Midwives, London.
- Berg M. (2002). *Genuine Caring in Caring for the Genuine. Childbearing and high risk as experienced by women and midwives.* Uppsala, Sweden. Acta Universitatis Upsaliensis.
- Brodie P. (1996). *Australian Team Midwives in Transition.* International Confederation of Midwives, 23rd Triennial Conference, Oslo.
- Davis-Floyd RE., Barclay L., Daviss B-A. and Tritten J. (2009). *Birth Models That Work.* Berkeley, University of California Press.
- Department of Health (1993). *Changing Childbirth: Report of the Expert Maternity Group.* London, HMSO.
- Edwards NP. (2005). *Birthing Autonomy. Women's experiences of planning home births.* London, Routledge.
- Hodnett ED., Gates S., Hofmyr GJ. and Sakala C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Issue 2. Art. No: CD003766 DOI: 10.1002/14651858. CD003766. pub2.
- Homer C., Brodie P. and Leap N. (2001). *Establishing Models of Continuity of Midwifery Care in Australia. A Resource for Midwives.* Sydney, University of Technology Sydney, Centre for Family Health and Midwifery.
- Homer C., Brodie P. and Leap N. (2008). *Midwifery Continuity of Care.* Sydney, Churchill Livingstone, Elsevier.
- Kirkham M. (2003). *Birth Centres: a social model for maternity care.* Oxford, Elsevier.
- Kirkham M. (ed.) (2010). *The Midwife-Mother Relationship. Second edition.* Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Kirkham M. and RK. Morgan (2006). *Why Midwives Return and their Subsequent Experience.* London, Department of Health and University of Sheffield.
- Kirkham M., Morgan RK. and Davies C. (2006). *Why Midwives Stay* London, Department of Health and University of Sheffield.
- Kirkham M. and Stapleton H. (eds.) (2001). *Informed Choice in Maternity Care: An evaluation of evidence based leaflets.* York, NHS Centre for Reviews and Dissemination.
- Leap N. (2010). *The less we do the more we give.* In Kirkham M. Ed. *The Midwife-Mother Relationship. Second Edition* Basingstoke, Macmillan.
- McCourt C. and Stevens T. (2009). Relationship and Reciprocity in Caseload Midwifery. In Hunter B. and Deery R. *Emotions in Midwifery and Reproduction.* Basingstoke, Palgrave.
- Marris P. (1996). *The Politics of Uncertainty: attachment in private and public life.* London, Routledge.
- Rothman KB. (1996). Women, providers and control. *JOGNN* 25(3): 253–6.
- Stephens TA. (2003). *Midwife to Mid Wif: a study of caseload midwifery.* PhD Thesis, London, Thames Valley University.