

# ***Folgencover***

**TATORT  
PFLEGE**

PFLEGELERNPODCAST:  
ALLE EPISODEN ZUM LERNEN  
FÜR DAS PFLEGEEXAMEN



***Geburt***



**FOLGE 2 -**

**Zusatz zur Förderung  
der physiologischen  
Geburt**



Gästin:

**Stephanie Nechotz  
-Hebamme**

# Lernskript:

## ***Folgenthema: Folge 2- Zusatz zur Förderung der physiologischen Geburt***

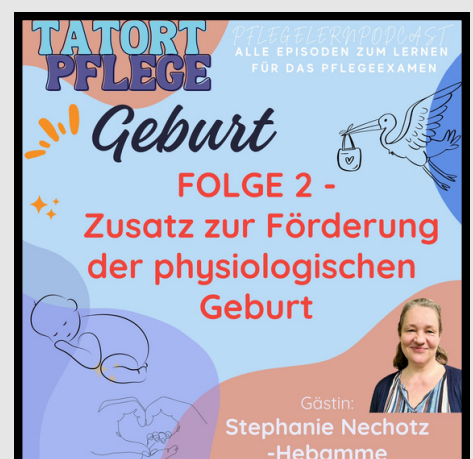
„Willkommen bei Tatort Pflege. Heute: Physiologische Geburt. Viele Mythen, viele Fragen – und vor allem: wie betreut man gut? Zu Gast ist Stephanie Nechotz, Hebammenlehrerin. Schön, dass du da bist!“

### Das Fallbeispiel:

„Spätnachmittag, 40+1 SSW, G1P0, Einlings-Schädellage. Julia kommt in den hebammengeleiteten Bereich der Klinik. Erst Ankommen: Licht dimmen, trinken, frei bewegen. Wir vereinbaren Shared Decision Making: Wasser, TENS – später ggf. PDA. Hebammenbegleitung 1:1, intermittierendes Monitoring – und Julia findet ihren Rhythmus. Geburt im Vierfüßler, Haut-zu-Haut, spätes Abnabeln, ruhiger Start fürs Stillen.“



QR-Code scannen  
&  
Podcast-Episode  
hören  
oder  
[www.tatortpflege.de](http://www.tatortpflege.de)



### Die Info:

#### Zahlen-Infobox

- Deutschland: ~98 % Klinik, ~2 % außerklinisch (Haus/Geburtshaus). Quelle: QUAG Qualitätsbericht 2023
- Berlin: 2,59 % außerklinisch beendete Geburten (2022). Quelle: QUAG Länder-Auswertung Berlin 2022
- Hebammengeleitete Kreißsäle in Kliniken: Angebot wächst (z. B. Vivantes Neukölln, Auguste-Viktoria, Am Urban). Keine bundesweite %-Quote, aber klares Konzept (DHV: HKS)

(Liste der Quellen siehe letzte Skriptseite oder Links siehe Shownotes)

QR-Code  
scannen &  
Experten-  
standard  
online lesen



Tatort Pflege

# Lernskript:

## ***Folgenthema: Folge 2- Zusatz zur Förderung der physiologischen Geburt***

### Die Interviewfragen:

#### Frühe Phase / Latenz (inkl. Übelkeit)

1. „Woran merken viele: Jetzt geht's los – und was heißt physiologisch?“
2. „Warum ist zu Beginn oft Übelkeit dabei (Dehnungsreiz an der Zervix) – was hilft zu Hause?“
3. „Welche Selbsthilfestrategien sind realistisch (Bewegung, Wärme, Atmung, Ruhefenster)?“
4. Gästin – Kernaussagen: Normal vs. Warnzeichen; Entlastende Haltungen; Ruhefenster; Kontakt halten (Telefon), Sicherheit vermitteln.

#### Geburtsort wählen und „Wann fahren wir los?“

1. „Was sollte in die Kliniktasche – und was ist nice-to-have?“
2. „Geburtsplan praktisch: 3–5 Kernwünsche, wie nutzt das Team ihn sinnvoll?“
3. „Welche Entscheidungshilfen gibt's für zu Hause bleiben vs. in die Klinik/Geburtshaus fahren? (Wehenabstände, Fruchtwasser, Begleitfaktoren)“
4. „Was passiert bei der Aufnahme – was ist obligat, was optional? CTG, vaginale Untersuchung, Entscheidung : noch mal nach Hause/ Spazierengehen oder bleiben, je nach Befund und Bedarf
5. Gästin – Kernaussagen: Wehenabstände/Dauer, Fruchtwasser, Begleitfaktoren; Kliniktasche Essentials; Geburtsplan (3–5 Kernwünsche), wie das Team ihn nutzt.

#### „Wehen & Schmerz (Coping)“, Schmerzgespräch

1. „Wie erklärst du den Sinn des Schmerzes ohne zu romantisieren?“
2. „Nicht-medikamentöse Optionen: Positionen, Wasser, TENS, Atem, Berührung – wie findet die Frau ihre Kombination?“
3. Zeigen statt sagen: Positionen & Atemtechniken demonstrieren.
4. Autonomie stärken: Wahlfreiheit der Positionen, klare Einwilligung vor jeder Maßnahme.
5. „Wenn das nicht reicht: Welche Medikamente gibt es? PDA & Co – wann sinnvoll und trotzdem ‚physiologiekompatibel‘?“
6. Monitoring Low-Risk: Intermittierendes CTG/Dopton, klinische Beobachtung; Eskalationskriterien (z.B. pathologisches CTG, Fieber, auffällige Blutung) → Team holen, Plan anpassen.
7. Gästin – Kernaussagen: Positionen (Ball/Seil/Vierfüßler), Wasser/Wärme, TENS, Atmung/Berührung; Timing der PDA, Mobilität soweit möglich; Re-Evaluation vereinbaren.

#### Traumasesensibel

1. „Wie erkennst du Trigger – und welche Absprachen (Codewort/Touch-Consent) geben Kontrolle?“

#### Grundbedürfnisse & Begleitperson

1. „Essen & Trinken unter der Geburt – wie entscheidest du das?“
2. „Toilette/Blase – warum so wichtig, wie sprichst du's sensibel an?“
3. „Begleitperson: 5 Dinge, die sofort helfen (Atmung spiegeln, halten/entlasten, Getränke/Tücher, Zeitgefühl, Stimmungsschutz).“

### MERSATZ:

**DNQP/Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt:  
Selbstbestimmung, Kontinuität, förderliche Umgebung.**

Tatort Pflege

# Lernskript:

## ***Folgenthema: Folge 2- Zusatz zur Förderung der physiologischen Geburt***

### Die Aufgaben:

#### **Brücke in die Station (Pflegefokus)**

Übergabe an bettenführende Station – Host: „Was braucht die Pflege auf Station gleich nach Übergabe?“

Gästin – Kernaussagen (Pflegefokus):

- Bei der Mutter: Uterus & Blutung: Fundusstand, Konsistenz, Lage; Blutungsmenge/-qualität; dokumentieren
- Vital/Temperatur, Schmerz, erste Miktion  $\leq 6$  h, sichere Mobilisation (Kreislaufumstellung)
- Bonding & Stillbeginn: Haut-zu-Haut, Anlegehilfe, störungsarme Umgebung; bei Verlegung: Kontakt & Milchaufbau sichern
- Übergabe (SBAR-Mini): Situation/Background/Assessment/Recommendation.
- Host: „Nenne 3 Red Flags für die Pflege auf Station.“
- Kind: Anpassung (Atmung, Farbe, Tonus, Temp.), Screening/Prophylaxen, Stillbeginn
- Red Flags: starke Blutung, Fieber/Sepsiszeichen, Tachykardie, Schwindel/Synkope, Thromboseverdacht, psychische Krisen

### Die Zusammenfassung – Mini-Quiz

1. Erstbeobachtung Mutter (erste Stunde) – 4 Elemente?  
→ Uteruston/Blutung, Vitalzeichen/Temp., Miktion/Mobilisation, Bonding/Stillstatus (dokumentieren).
2. Erste Miktion – wann & warum? → Ziel  $\leq 6$  h; volle Blase  $\downarrow$  Uteruskontraktion →  $\uparrow$  Blutungsrisiko.
3. Erstes Stillen – 3 Sofort-Maßnahmen?
4. → Haut-zu-Haut, gute Position & Andocken (Bauch-an-Bauch, Mund weit, ruhige tiefe Saugzüge), Ruhe/Privacy.
5. Bei Startproblemen: Handentleeren/Kolostrum geben, später erneut anlegen; kurz dokumentieren.

### Praxistipps – Take-aways

- Physiologie fördern: Umgebung, Bewegung, Essen/Trinken, Kontinuität.
- Entscheiden lassen: Informierte Zustimmung in Klartext.
- Station stark machen: Uterus, Blutung, Miktion, Stillbeginn – Beobachten, dokumentieren, früh unterstützen



Tatort Pflege

# Lernskript:

## ***Folgenthema: Folge 2- Zusatz zur Förderung der physiologischen Geburt***

### Die Literaturangaben:

#### Shownotes – Quellen (APA 7, mit Links)

- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) & Verbund Hebammenforschung. (2014). Expertinnenstandard: Förderung der physiologischen Geburt. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. Osnabrück. Auszug (PDF): [https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Physiologische\\_Geburt/Geburt\\_Auszug.pdf](https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Physiologische_Geburt/Geburt_Auszug.pdf)
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (2020). S3-Leitlinie: Die vaginale Geburt am Termin (015-083) – Langfassung. PDF: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-083l\\_S3\\_Vaginale-Geburt-am-Termin\\_2021-03.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-083l_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf)
- QUAG e.V. (2024). Qualitätsbericht 2023 – Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland. PDF: [https://www.quag.de/downloads/QUAG\\_Bericht2023.pdf](https://www.quag.de/downloads/QUAG_Bericht2023.pdf)
- QUAG e.V. (2023). Länderauswertung Berlin 2022. PDF: [https://www.quag.de/downloads/laenderauswertung/2022\\_BE\\_Laenderauswertung\\_Quag.pdf](https://www.quag.de/downloads/laenderauswertung/2022_BE_Laenderauswertung_Quag.pdf)
- Deutscher Hebammenverband (DHV). (2025). Hebammenkreißsaal (HKS) – Konzept & Infos. <https://hebammenverband.de/hebammenkreissaal>
- Vivantes. (o.J.). Hebammenkreißsaal in Berlin (Neukölln, Auguste-Viktoria, Am Urban). <https://www.vivantes.de/themen/schwangerschaft-geburt/hebammenkreissaal>
- Optionaler Evidenz-Hinweis: Midwife(-led) continuity models sind mit höherer Zufriedenheit und teils weniger Interventionen assoziiert (Cochrane-Update 2024). Link: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub6/full>



Tatort Pflege