

Folgencover

**TATORT
PFLEGE**

PFLEGELERNPODCAST:
ALLE EPISODEN ZUM LERNEN
FÜR DAS PFLEGEEXAMEN


Geburt



**Expertinnenstandard
Förderung der
physiologischen
Geburt**



Gästin:

**Stephanie Nechotz
-Hebamme**

Lernskript:

Folgenthema: Geburt -

Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt

Das Fachwissen:

Definition:

Eine physiologische Geburt ist der natürliche, medizinisch normale Vorgang, bei dem ein Fötus am Ende der Schwangerschaft unter Wehentätigkeit durch den Geburtskanal geboren wird – ohne medizinische Interventionen.

Sie verläuft in drei typischen Phasen:

1. Eröffnungsperiode: Beginn mit regelmäßigen Wehen, die den Muttermund vollständig öffnen.
2. Austrittsperiode: Das Kind wird durch den geöffneten Muttermund und den Geburtskanal geboren.
3. Nachgeburtsperiode: Die Plazenta wird ausgestoßen, meist innerhalb von 30 Minuten nach der Geburt des Kindes

Eine physiologische Geburt zeichnet sich dadurch aus, dass sie spontan beginnt, kontinuierlich fortschreitet und ohne operative oder medikamentöse Eingriffe abgeschlossen wird. Die gebärende Person kann aktiv mitgestalten und selbstbestimmt entscheiden

Definition – Expertenstandard „Förderung der physiologischen Geburt“:

Der Expertenstandard „Förderung der physiologischen Geburt“ verfolgt das Ziel, jeder schwangeren und gebärenden Frau eine bedarfsgerechte, individuelle und frauenzentrierte Unterstützung durch Hebammen zu ermöglichen – mit dem Fokus auf eine natürliche Geburt ohne unnötige medizinische Interventionen.

Er basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und legt besonderen Wert auf: Selbstbestimmung der Frau, Minimierung medizinischer Eingriffe, kontinuierliche Betreuung, förderliche Geburtsumgebung, aktive Einbindung der Frau in den Geburtsprozess. Dieser Standard dient als Leitfaden für Hebammen und geburtshilfliche Einrichtungen zur Qualitätssicherung und zur Förderung einer sicheren, gesunden und natürlichen Geburt

- **kurz zusammengefasst nach den drei Qualitätskriterien:**

Strukturkriterien (Rahmenbedingungen)

- Qualifiziertes Fachpersonal (v. a. Hebammen)
- Geburtshilfliche Infrastruktur & förderliche Umgebung
- Leitlinienbasierte Standards & Fortbildung

Prozesskriterien (Abläufe & Durchführung)

- Kontinuierliche, empathische Betreuung
- Förderung der Eigenaktivität & Selbstbestimmung
- Vermeidung unnötiger Interventionen

Ergebniskriterien (Ziele & Wirkung)

- Physiologischer Geburtsverlauf
- Zufriedenheit & Sicherheit der Gebärenden
- Positive Geburtserfahrung & gesundes Outcome

Die Aufgaben:

Ziel: Selbstbestimmte, sichere und interventionsarme Geburt

Mögliche Komplikationen:

- Verzögerter Geburtsverlauf
- Starke Blutungen
- Sauerstoffmangel beim Kind)
- Geburtsverletzungen (z. B. Dammriss)
- Plazentalösungsstörungen
- Nabelschnurkomplikationen
- Infektionen (intrauterin oder postpartal)
- Geburtsstillstand (z. B. bei Beckenendlage oder Missverhältnis)

QR-Code

scannen &

Podcast-

Episode hören



QR-Code
scannen &
Experten-
standard
online lesen



Tatort Pflege

Lernskript:

Folgenthema: Geburt -

Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt

Das Fallbeispiel: 🧑‍🍼 Physiologischer Verlauf:

Frau Julia Marx, 29 Jahre, G1P0, 40+1 SSW, Einlings-Schädellage, keine Besonderheiten in der Anamnese. Beginn regelmäßiger Wehen zu Hause (Übelkeit in der Latenzphase möglich). Aufnahme im hebammengeleiteten Bereich der Klinik. 1:1-Betreuung, intermittierendes CTG, freie Bewegung & Positionswechsel (Ball, Seil, Vierfüßler, Wasser). Shared Decision Making zu nicht-medikamentösen und ggf. neuraxialen Optionen. Geburt spontan, Haut-zu-Haut, spätes Abnabeln, frühes Anlegen. Nachgeburtsperiode unauffällig; Uterustonius ausreichend, Blutung physiologisch. Erste Miktio innerhalb von 6 Stunden, sichere Mobilisation.

Pflegehandlung (Brücke Station):

- **Mutter im Blick behalten:** Ist sie wach und ansprechbar? Wie sind Schmerz und Befinden? Bauch tasten: Gebärmutter fest und mittig? Blutung unauffällig?
- **Vitalzeichen/Temperatur prüfen.** Erste Toilette (≤ 6 h) und sicher aufstehen begleiten. Bonding & Stillstart unterstützen. Kurz notieren: Geburtsverlauf und Absprachen.
- **Emotionale Begleitung,** verständliche Erklärungen, Einbezug in Entscheidungen
- **Schmerzmanagement anpassen;** Wundbeobachtung bei kleineren Geburtsverletzungen.
- **Stillförderung & Bonding:** Haut-zu-Haut sichern, Anlegehilfe, störungsarme Umgebung
- **Interprofessionell abstimmen** (Hebammen, Ärzt:innen, Pflege); klare Übergabe

Die Fallanalyse:

🩺 Kompetenzbereich I: Pflegeprozess

Assessment von Kreislauf, Uterustonius/Blutung, Schmerz, Mobilisation; individuelle Planung, Durchführung, Evaluation.

🗣️ Kompetenzbereich II: Kommunikation

Informierte Zustimmung, klare Sprache, Ressourcen stärken; Begleitperson einbinden.

🤝 Kompetenzbereich III: Zusammenarbeit

Teamabsprachen, strukturierte Übergabe (SBAR-Mini), Stillbeginn gemeinsam sichern.

⚖️ Kompetenzbereich IV: Recht & Qualität

Hygiene, Dokumentation, Schweigepflicht; Umsetzung von DNQP-Standard und S3-Leitlinie.

📖 Kompetenzbereich V: Wissenschaft & Ethik

Evidenzbasierte Empfehlungen zur Förderung der Physiologie laut Hebammenverband, Autonomie wahren, Reflexion des Handelns; Wissen aktuell halten.

KI

**Frau Marx Judith, 29 Jahre
und Kind Julius**



Tatort Pflege

Lernskript:

Folgenthema: **Geburt** -

Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt



Die **Forschung:**

Midwife-led continuity models sind mit höherer Zufriedenheit und teils weniger Interventionen assoziiert (Cochrane-Review, Update 2024).

Quelle/Link: Cochrane Database of Systematic Reviews – Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women (2024).

Eine aktuelle Studie zur Implementierung von Hebammenkreißsälen (Hebammenverband, 2025) zeigt, dass geburtshilfliche Einrichtungen mit hebammengeleiteter Betreuung eine niedrigere Interventionsrate und eine höhere Zufriedenheit bei den Gebärenden aufweisen.

 **Quelle:** Projektplan Hebammenkreißsaal, Deutscher Hebammenverband (2025) [Link zur Studie \(PDF\): https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2024/02/Projektplan-HKS-mit-Kriterienkatalog-Version-vom-10.07.2025.pdf](https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2024/02/Projektplan-HKS-mit-Kriterienkatalog-Version-vom-10.07.2025.pdf)

Praxistipps:



Akutpflege / Krankenhaus

Kontinuierlich betreuen, Geburtsverlauf dokumentieren, auf Red Flags achten, Notfallpfad kennen.



Psychiatrie / Geburt mit psychischer Vorerkrankung

Vertraute Personen einbinden, ruhige Umgebung, Ängste ernst nehmen, traumasensibel kommunizieren.



Neugeborenenpflege / sicherer Übergang

- Wärme halten: trocken abreiben, Haut-zu-Haut, Mütze, warmes Tuch; erstes Bad später.
- Atmung & Sauerstoff: ruhige Atmung; keine Einziehungen/Grunzen; bei Unsicherheit Pulseoximeter nutzen; Team holen, wenn auffällig.
- Blutzucker stabil halten: früh Kolostrum/Anlegen; bei Risikokindern (z. B. SGA, Diabetes der Mutter, späte Frühgeborene) BZ-Kontrollen nach Hausstandard.
- Dokumentation & Übergabe: Temperatur, Atmung/SpO₂ (falls gemessen), BZ (falls gemessen), Stillstart notieren.



Ambulante Pflege / Nachsorge

Wundbeobachtung (bei Verletzungen), Stillberatung, Vitalzeichen, Rückbildung begleiten, Hinweise zu Wochenbett-Warnzeichen

Zusammenfassung:



Merksatz:

„Die physiologische Geburt ist ein natürlicher Prozess
– Hebammen fördern ihn durch Fachwissen,
Vertrauen und individuelle Begleitung.“



Drei Kernaussagen aus dem Expertenstandard:

1. **Selbstbestimmung stärken:** Die gebärende Frau wird aktiv in Entscheidungen einbezogen und in ihrer Eigenkompetenz unterstützt
2. **Interventionen vermeiden:** Medizinische Eingriffe sollen nur bei tatsächlicher Notwendigkeit erfolgen – Ziel ist ein möglichst natürlicher Geburtsverlauf
3. **Kontinuität der Betreuung sichern:** Eine kontinuierliche, empathische Begleitung durch Hebammen fördert Sicherheit, Vertrauen und ein positives Geburtserlebnis



Lernskript:

Folgenthema: Geburt -

Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt



Quelllinks (für QR-Codes / Shownotes)

- DNQP/Verbund Hebammenforschung (2014).
Expertinnenstandard: Förderung der physiologischen Geburt (Auszug, PDF).
https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Physiologische_Geburt/Geburt_Auszug.pdf
- AWMF (2020). S3-Leitlinie: Vaginale Geburt am Termin (015-083) (Langfassung, PDF).
https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-083l_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf
- QUAG (2024). Qualitätsbericht 2023 – außerklinische Geburtshilfe (PDF).
https://www.quag.de/downloads/QUAG_Bericht2023.pdf
- QUAG (2023). Länderauswertung Berlin 2022 (PDF).
https://www.quag.de/downloads/laenderauswertung/2022_BE_Laenderauswertung_Quag.pdf
- DHV (2025). Hebammenkreißsaal – Konzept & Infos.
<https://hebammenverband.de/hebammenkreissaal>
- Vivantes (o. J.). Hebammenkreißsaal in Berlin.
<https://www.vivantes.de/themen/schwangerschaft-geburt/hebammenkreissaal>
- Cochrane (2024). Midwife continuity of care models...
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub6/full>
-

