

Das Magazin unserer vier Krankenhäuser

Klinikum Bremen-Mitte | Klinikum Bremen-Nord | Klinikum Bremen-Ost | Klinikum Links der Weser

## DER BESTE TROPFEN

Warum Muttermilch  
für Babys am besten ist

## TRAUMJOB HEBAMME

Tage und Nächte  
voller Leben

## NACH DER GEBURT

Wie ein guter  
Start gelingt



# Auf ins Leben!

Einblicke in die neue Geburtshilfe  
am Klinikum Bremen-Mitte

# Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

es ist geschafft! Mit dem Einzug der Geburtshilfe und der Neonatologie ist das Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess am Klinikum Bremen-Mitte nun komplett und als Ganzes in Betrieb. Bereits im vergangenen Jahr waren die ersten drei Ebenen unseres großen Kinderkrankenhauses mit Kinderheilkunde, Notaufnahme, Spezialambulanzen, Kinderchirurgie und -urologie an den Start gegangen. Nun folgten der Kreißsaalbereich mit sechs Kreißsälen, zwei große Stationen und die Neonatologie.

Dass alle Spezialkliniken nun so eng beieinander sind, ist ein riesiger Vorteil für unsere Patientinnen und Patienten, deren Familien und unsere Mitarbeitenden. Ob eine Gynäkologin oder ein Kinderarzt gebraucht wird, eine Kinderchirurgin oder ein Neonatologe: Alle sind binnen weniger Minuten vor Ort. Die Kinder- und Erwachsenenmedizin befinden sich in zwei nebeneinanderliegenden und direkt miteinander verbundenen Gebäuden. Es gibt also keine langen Transportwege, die Zeit kosten, und damit viel Sicherheit für Mutter und Kind. So können wir im Eltern-Kind-Zentrum jede Schwangerschaft gut betreuen, egal in welcher Situation sich Mutter und Kind befinden. Noch viel wichtiger als die Räumlichkeiten ist aber natürlich ein erfahrenes Team. Und das haben wir! Wir sind froh, dass die meisten Kolleginnen und Kollegen aus dem Klinikum Links der Weser mit an den neuen Standort gewechselt sind und so für einen optimalen Start und große Kontinuität gesorgt haben.

Aber wie sieht es nun aus in der neuen Geburtshilfe? Was bietet sie, damit sich werdende Eltern rundherum wohlfühlen? Das beschreiben wir ausführlich auf den nächsten Seiten dieses Magazins. Aber nicht nur das. Sie können auch lesen, wie der Alltag einer Hebamme in der Geburtshilfe aussieht, wie die kleinsten Patientinnen und Patienten gemeinsam mit ihren Eltern auf der Neonatologie versorgt werden, und Sie erfahren, was unser Wochenpflege-Team tut, um die innige Bindung von Mutter und Kind von Beginn an zu unterstützen.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen

Ihre

Dr. Dorothea Dreizehnter  
Geschäftsführerin Medizin und  
Vorsitzende der Geschäftsführung



# Inhalt

## 6

### Auf ins Leben!

Einblicke in die neue Geburtshilfe am Klinikum Bremen-Mitte



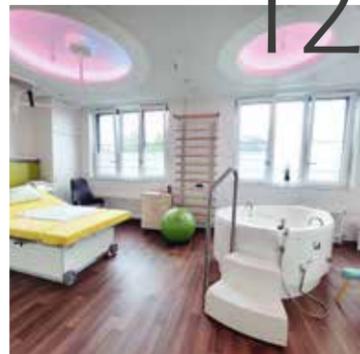
#### Gestatten: Fiete

Ein Hund in der Geburtshilfe? Natürlich wird hier ausschließlich kleinen Menschenkindern auf die Welt geholfen – aber Fiete, das inzwischen schon von vielen lieb gewonnene Maskottchen aus dem Eltern-Kind-Zentrum, wünschte sich auch ein kleines Geschwisterchen. Und hier ist es. Übrigens: Wer im Eltern-Kind-Zentrum unterwegs ist, dem begegnet Fiete an vielen Stellen. Er zeigt den Weg, sorgt für ein Lächeln und hilft gegen die Angst vorm Krankenhaus. Es gibt ihn auch aus Plüsch zum Kuscheln. Fiete stammt aus der Feder der Bremer Cartoonistin Bettina Bexte, die ihn exklusiv für das Eltern-Kind-Zentrum entwickelt hat.

## 12

### Die neuen Kreißsäle

Ein Überblick über die sechs modernen Kreißsäle, in denen pro Jahr bis zu 3.000 Babys das Licht der Welt erblicken



### Tage und Nächte voller Leben

Victoria Kellermann ist Hebamme am Klinikum Bremen-Mitte und hat damit ihren Traumjob gefunden

## 16



## 18

### Wohlfühlräume für Frauen und Babys

Hier werden Schwangere und Mütter vor und nach der Entbindung betreut



## 22

### Der sanftere Übergang

Ein Spezialwagen macht es möglich, dass Frühgeborene unter der Geburt länger über die Nabelschnur mit der Mutter verbunden bleiben und so besser stabilisiert werden können



## DIE NEUE GEBURTSHILFE

- 6 Auf ins Leben!**  
Einblicke in die neue Geburtshilfe am Klinikum Bremen-Mitte
- 8 „Wir haben ein neues Level erreicht“**  
Interview mit dem Chefarzt und einer leitenden Hebamme über die neue Geburtshilfe
- 10 Die Geburtshilfe im Überblick**  
Die wichtigsten Informationen über das neue Zentrum
- 12 Die neuen Kreißsäle**  
Er ist das Herzstück der neuen Geburtsklinik: der Kreißsaalbereich mit seinen sechs modernen und hellen Sälen
- 14 „Es gibt Situationen, in denen ein Kaiserschnitt die sicherste Lösung für Mutter und Kind ist“**  
Die natürliche Geburt fördern und gleichzeitig Kaiserschnitte gut begleiten. Das geht!
- 16 Tage und Nächte voller Leben**  
Victoria Kellermann ist Hebamme am Klinikum Bremen-Mitte und hat damit ihren Traumjob gefunden
- 18 Wohlfühlräume für Frauen und Babys**  
Auf den Stationen „Stadtmusikanten“ und „Viertel“ werden Schwangere und Mütter vor und nach der Entbindung betreut

## NEONATOLOGIE

- 20 „Wir versuchen, den Mutterleib so gut es geht zu imitieren“**  
Neue Möglichkeiten in der Neonatologie
- 22 Der sanftere Übergang**  
Ein Spezialwagen macht es möglich, dass Frühgeborene unter der Geburt länger über die Nabelschnur mit der Mutter verbunden bleiben und so besser stabilisiert werden können
- 24 Der beste Tropfen**  
Die Gesundheit Nord hat eine Frauenmilchbank eingerichtet

## NACH DER GEBURT

- 26 Ein guter Start ins Familienleben**  
Kinderkrankenschwester Imke Nispel und ihr Team sorgen dafür, dass Mutter und Kind zu Nähe und einem entspannten Umgang miteinander finden

## GUT ZU WISSEN

- 28 Auf dem Weg zur Geburt**  
Hier finden Sie alle wichtigen Telefonnummern. Und noch ein paar hilfreiche Tipps auf dem Weg durch die Schwangerschaft bis in den Kreißsaal
- 30 Entspannt schwanger sein**
- 31 Risikoschwangerschaft? Wir beraten Sie!**

A close-up photograph of a woman with blonde hair, seen in profile, holding a newborn baby. The woman's eyes are closed, and she has a gentle smile as she kisses the baby's forehead. The baby is also sleeping peacefully, with its eyes closed. The woman is wearing a grey top and a small hoop earring. The background is a plain, light-colored wall.

# Auf ins Leben!

Einblicke in die neue Geburtshilfe am Klinikum Bremen-Mitte

# „Wir haben ein neues Level erreicht“

In diesem Sommer sind Geburtshilfe, Neonatologie und Gynäkologie vom Klinikum Links der Weser ins Klinikum Bremen-Mitte umgezogen. Chefarzt PD Dr. Carsten Oberhoff und Melanie Nordmann, eine der leitenden Hebammen, erzählen im Interview, welche Vorteile dieser Schritt bringt und was werdende Eltern in den neuen Räumen erwartet.



**Herr Dr. Oberhoff, Frau Nordmann, die Geburtsklinik und die Gynäkologie sind nun in Bremen-Mitte zu Hause. Was erwartet werdende Eltern dort?**

**Dr. Carsten Oberhoff:** Wir können hier jede Schwangerschaft – ganz egal in welcher Situation sich Mutter und Baby befinden – betreuen. Wir kümmern uns sowohl um die normale Spontangeburt als auch um jegliche Form von Risikoschwangerschaft; also auch die ganz kleinen Frühgeborenen, die vor der 29. Woche zur Welt kommen und heute bereits mit wenigen Hundert Gramm lebensfähig sein können. Sie werden in der Neonatologie versorgt.

**Melanie Nordmann:** Die sechs Kreißsäle sind zudem so etwas wie das Herzstück der Geburtshilfe, ausgelegt auf mehr als 2.500 Geburten pro Jahr. Alle Kreißsäle sind mit einer Gebärdewanne ausgestattet. Da sind wir, glaube ich, alle ganz stolz

drauf. Wir konnten sogar einen eigenen Latenzbereich schaffen für Frauen, die in der Latenzphase zu uns ins Haus kommen.

**Was bedeutet das genau?**

**Melanie Nordmann:** Der Latenzbereich bietet eine Art Aufenthalts- und Rückzugsmöglichkeit, wenn die Frauen nicht mehr nach Hause gehen möchten, die Geburt aber noch ein bisschen auf sich warten lässt. Die Frauen können sich dort mit ihrem Partner aufhalten, bis es in den Kreißsaal geht. Ich finde auch, dass unser Wehenbereich ganz schön geworden ist. Die Frauen können sich auch hier aufhalten. Neben einer Sprossenwand und einem Pezziball können sie auch die Wärmebank nutzen und hier vielleicht etwas Entspannung und Linderung finden.

**Was ist anders als vorher?**

**Dr. Carsten Oberhoff:** Wir sind mit der neuen Geburtsklinik nun direkt verbunden mit dem Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess und dem Klinikum Bremen-Mitte als Maximalversorger. Ein großer Vorteil sind die besseren räumlichen Möglichkeiten. Wir können Eltern sowohl auf den Stationen als auch in der Neonatologie mehr Rooming-in-Angebote machen – also mehr Familienzimmer anbieten. Wir haben aber auch mehr Räume für eine individuellere Betreuung. Durch diese Zentralisierung haben wir hier in Bremen-Mitte zudem alle Disziplinen, die für die Versorgung von Babys und ihren Müttern wichtig sind, erstmals unter einem Dach vereint.



Die Neugeborenenmedizin, also die Neonatologie, befindet sich direkt Wand an Wand mit Kreißsaal und Kaiserschnitt-OP. Bei Neugeborenen kann kurz nach der Geburt auch mal ein chirurgischer Eingriff nötig werden. Früher hat das lange Transportwege vom Klinikum Links der Weser über die Weser ins Klinikum Bremen-Mitte bedeutet. Das fällt jetzt weg. Die Kinderchirurgie ist nun nur wenige Flure entfernt. Ein großer Vorteil, denn jeder größere Transport ist auch ein Risiko für das Baby.



**PD. Dr. Carsten Oberhoff**

ist Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Klinikum Bremen-Mitte.



**Melanie Nordmann**

leitet gemeinsam mit Michaela Püttmann und Doris Schwarz das etwa 50-köpfige Hebammenteam.

**Hinzu kommen die Spezialistinnen und Spezialisten aus Kinder- und Erwachsenenmedizin?**

**Dr. Carsten Oberhoff:** Ja, praktisch für jeden Fall haben wir in kürzester Zeit die passenden Fachleute vor Ort. Das ist ein großer Vorteil bei den Versorgungsmöglichkeiten von Schwangeren und Babys. Damit haben wir in diesem Perinatalzentrum noch einmal ein ganz neues Level erreicht.

**Melanie Nordmann:** Auch wenn Frauen und ihre Babys in der Schwangerschaft unsere Unterstützung brauchen, weil bestimmte Erkrankungen vorliegen, dann kümmern wir uns, unabhängig von der Schwangerschaftswoche, um sie und stehen ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Wir haben mit der Station Stadtmusikanten extra einen Bereich geschaffen, der insbesondere auch auf Risikoschwangerschaften ausgerichtet ist.

**Wann gilt man als Risikofall?**

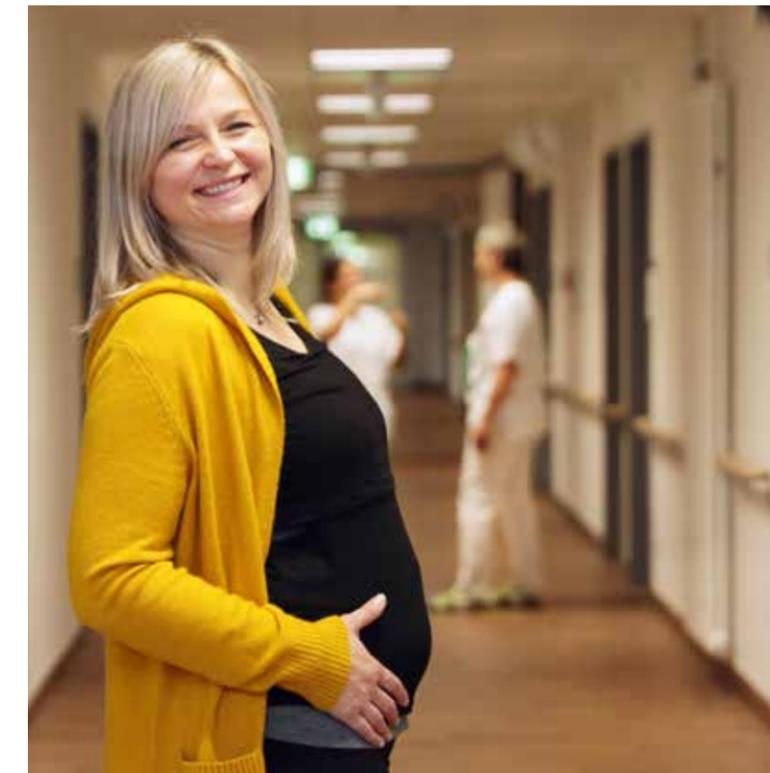
**Melanie Nordmann:** Das ist total unterschiedlich. Manche müssen wegen vorzeitiger Wehen schon vorab in die Klinik, manche, weil das Baby nicht optimal versorgt ist, andere wiederum haben Krankheitsbilder, die mit der Schwangerschaft zusammenhängen. Wir haben ein großes Portfolio. Die ganz kurzen Wege zwischen Kreißsaal, Risikoschwangerenstation und zur Neo-Intensivstation sind für die Frauen, aber auch für uns als Team von großem Vorteil.

**Die Räume sind neu, das Team ist im Kern das Gleiche geblieben. Wie haben sich alle zurechtgefunden?**

**Melanie Nordmann:** Das war bereits vor dem Umzug ein monatelanger Prozess mit vielen Einarbeitungstagen – nicht nur für unser etwa 50 Frauen starkes Hebammenteam, sondern natürlich auch für die vielen Kolleginnen und Kollegen aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich. Uns war wichtig, dass jeder ein Gefühl für das neue Haus bekommt. Außerdem war eines unserer Ziele, dass wir möglichst viel von unserer Team- und Arbeitsphilosophie ins Klinikum Bremen-Mitte mitnehmen.

**Dr. Carsten Oberhoff:** Wir wurden sehr herzlich vom gesamten Klinikum-Mitte samt Eltern-Kind-Zentrum empfangen. Wir hatten von Beginn an das Gefühl, dass wir hier sehr willkommen sind und die Kolleginnen und Kollegen sich auf uns gefreut haben.

**Auf den folgenden Seiten erhalten Sie einen genauen Einblick, was sich hinter der Neonatologie verbirgt und was Kreißsaal und Stationszimmer bieten. Außerdem lernen Sie verschiedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den verschiedenen Bereichen kennen, die Tipps zu den Themen Schwangerschaft und Geburt geben.**



## Ganz oben

Die Geburtsklinik mit den Kreißsälen und dem OP-Saal für Kaiserschnitte befindet sich in der vierten Ebene des Eltern-Kind-Zentrums Prof. Hess. Wer zur Entbindung kommt, kann auf einem der Storchenparkplätze direkt vor dem Eingang des Gebäudes parken. Direkt neben dem Kreißsaalbereich liegt die Neonatologie, also die Früh- und Neugeborenenmedizin. Dort werden Frühgeborene oder kranke Neugeborene versorgt, bis sie mit ihren Eltern nach Hause entlassen werden können. Die Neugeborenen-Intensivstation hat zwölf Plätze, weitere zwölf Kinder können auf der Intermediate-Care-Station betreut werden.

## 6 Kreißsäle

Die Geburtsklinik hat sechs nagelneue Kreißsäle, die alle mit einer Geburtswanne ausgestattet sind. Wer möchte, kann zwischendurch auf der großen Wärmebank Platz nehmen. In der Nähe der Kreißsäle befindet sich außerdem ein Latenzbereich, also ein Bereich, in dem Frauen mit Vorwehen betreut werden. Bis zu 3.000 Geburten pro Jahr können in der neuen Geburtshilfe betreut werden.

## Gut verbunden

Das Eltern-Kind-Zentrum mit der Geburtshilfe und das Erwachsenenkrankenhaus in Bremen-Mitte sind über einen gläsernen Gang in der vierten Ebene direkt miteinander verbunden. Die Schwangerenambulanz und die gynäkologischen Stationen befinden sich im Erwachsenenbereich, die Kreißsäle und die Frühgeborenen-Stationen im Eltern-Kind-Zentrum.

## 550 Beschäftigte

Das Eltern-Kind-Zentrum, zu dem die neue Geburtshilfe gehört, ist der Arbeitsplatz für rund 550 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Fast 50 von ihnen sind Hebammen, die zum Team der Geburtshilfe gehören. Im Eltern-Kind-Zentrum kümmern sich außerdem Ärztinnen und Ärzte, Kinderkrankenschwestern und -pfleger, Therapeuten, medizinische Fachangestellte und viele weitere Berufsgruppen darum, dass alle Patientinnen und Patienten gut versorgt werden.

## Die Geburtshilfe im Überblick

Mit dem Einzug der Geburtshilfe und der Frühgeborenen-Stationen ist das Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess komplett. Hier sind die wichtigsten Informationen über das Zentrum zusammengefasst.

## Mehr Sicherheit

Die allermeisten Geburten verlaufen unkompliziert. Wenn das Kind aber zu früh kommt oder aus anderen Gründen medizinische Hilfe benötigt, dann sind alle Experten in der Nähe: Neonatologen, Kinderchirurgen, Kinderärzte, speziell ausgebildete Pflegekräfte. Sie alle arbeiten unter dem Dach des Eltern-Kind-Zentrums eng zusammen. So werden die aller kleinsten Patientinnen und Patienten optimal betreut – und natürlich auch alle anderen Kinder und Jugendlichen.



# Die neuen Kreißsäle

Er ist das Herzstück der neuen Geburtsklinik: der Kreißsaalbereich mit seinen sechs modernen und hellen Sälen. Sie sind so eingerichtet, dass Frauen in angenehmer Atmosphäre ihr Kind zur Welt bringen können – ganz egal, ob im Wasser, im Bett oder in einer anderen Position. Hier erfahren Sie, was dazugehört.

## Geburtswanne

In jedem der sechs Kreißsäle steht auch eine bequeme Geburtswanne bereit. Vielen Frauen hilft jetzt ein entspannendes Bad, manche entscheiden sich dafür, das Kind im Wasser zu bekommen. Eine Wassergeburt wird oft als weniger schmerzhaft empfunden. Das geburtshilfliche Team sorgt dafür, dass Mutter und Kind auch bei dieser Form der Geburt gut begleitet und ausreichend medizinisch überwacht werden.

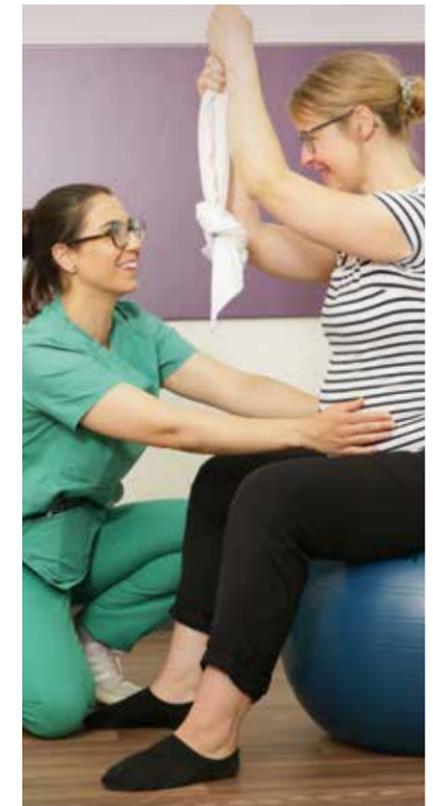


## Farbspiel

An der Decke der Kreißsäle befinden sich LED-Lichter, die den Raum während der Geburt mit einem besonderen Licht erfüllen können. Die Farbe ist frei wählbar und kann zu einer besonderen Wohlfühlatmosphäre beitragen. Allerdings ist sie auch kein Muss, der Raum kann natürlich auch mit normalem weißen Licht beleuchtet werden.

## Von Pezziball bis Sprossenwand

Eine Geburt findet selten ausschließlich im Kreißbett statt. Ob Pezziball, Geburtshocker, Geburtstuch oder Sprossenwand: In allen Kreißsälen stehen die Dinge bereit, die bei der Geburt helfen oder für Entspannung sorgen können.



## Wärmebank

Unter der Geburt kann es helfen, sich auf der Wärmebank auszuruhen. Die Wärme sorgt für Entspannung im ganzen Körper. Zu den sechs Kreißsälen gehört deshalb ein schön gestalteter Bereich, in dem Sprossenwand, Wärmebank und Sessel für Wohlbefinden sorgen.



# „Es gibt Situationen, in denen ein Kaiserschnitt die sicherste Lösung für Mutter und Kind ist“

Die natürliche Geburt fördern und gleichzeitig Kaiserschnitte gut begleiten. Das geht!



Die Geburtshilfe im Eltern-Kind-Zentrum gehört dem „Bremer Bündnis zur Förderung der natürlichen Geburt“ an und setzt sich dafür ein, dass sich möglichst viele Frauen – gut umsorgt – für eine sogenannte Spontangeburt entscheiden. Gut ausgebildete Hebammen, Frauenärztinnen und Frauenärzte sorgen dafür, dass auch in schwierigen Situationen eine natürliche Geburt möglich ist. Dazu gehören zum Beispiel Zwillingsgeburten oder eine Beckenendlage des Kindes. „Auch die muss nicht zwangsläufig einen Kaiserschnitt bedeuten, wenn man wie wir ein erfahrenes Beckenendlagen-Team vor Ort hat“, sagt

## Eine Beckenendlage des Kindes muss nicht zwangsläufig einen Kaiserschnitt bedeuten

Dr. Carsten Oberhoff, Chefarzt der Geburtshilfe. Während in anderen Geburtskliniken Deutschlands die Rate der Kaiserschnitte in den letzten Jahren eher eine steigende Tendenz zeigt, bleibt in seiner Klinik die Kaiserschnitttrate seit Jahren stabil bei knapp über 30 Prozent. Als Geburtsklinik der Level-1-Versorgung, in der auch viele Risikoschwangere schon Wochen vor dem errechneten Termin entbunden werden müssen, kommt es naturgemäß auch zu mehr Kaiserschnitten. „Es gibt eben Situationen, in denen ein Kaiserschnitt für Mutter und Kind die sicherste Lösung ist“, ist Oberhoff überzeugt. Ob Spontangeburt, geplanter Kaiserschnitt mit einer rückenmarksnahen Narkose (Spinalanästhesie) oder Notkaiserschnitt – in der Geburtshilfe im Eltern-Kind-Zentrum sind rund um die Uhr für alle Situationen Spezialisten vor Ort. Damit sind Mutter und Kind gut und sicher aufgehoben.



Auch auf plötzlich unter der Geburt auftretende Probleme kann so schnell und kompetent reagiert werden. Wenn es beispielsweise bei der Mutter Komplikationen gibt, dem Kind Sauerstoffmangel droht oder die Herztonen schwächer werden, ist ein zügiger Kaiserschnitt manchmal unumgänglich. Da sich der Operationssaal für Kaiserschnitte direkt im Kreißsaalbereich und das Kinderarztteam sich auf derselben Ebene befinden, ist auch hier maximale Sicherheit für Mutter und Kind gewährleistet. „Wenn wir gebraucht werden, sind wir in Sekunden im OP, um das Kind zu versorgen“, sagt auch Dr. Thorsten Körner, leitender Arzt der Neonatologie.

Bei geplanten Kaiserschnitten wird die Entscheidung zur Operation bereits während der Schwangerschaft vor der Geburt getroffen. Die werdenden Eltern werden dazu in der Schwangerenambulanz von Hebammen und Ärzten eingehend beraten. Vorerkrankungen des Kindes oder der Mutter können dafür ebenso ein Grund sein wie eine Mehrlingsgeburt oder auch der entschiedene Wunsch der Mutter, beispielsweise nach einer traumatischen ersten Geburt.

In den meisten Fällen ist der Kaiserschnitt mit einer Rückenmarksnarkose möglich. Der Partner kann dabei sein und die Frau unterstützen, ein Tuch verdeckt die Sicht auf die Operationszone. Die Geburt des Kindes dauert bei einem Kaiserschnitt meist nur wenige Minuten.

Ist das Baby gesund, darf es dann sofort zur Mutter auf die Brust und dort ausgiebig kuscheln, während das Ärzteteam dafür sorgt, dass die Plazenta sich löst und die Hautschichten wieder vernäht werden. Insgesamt dauert das etwa eine Stunde.

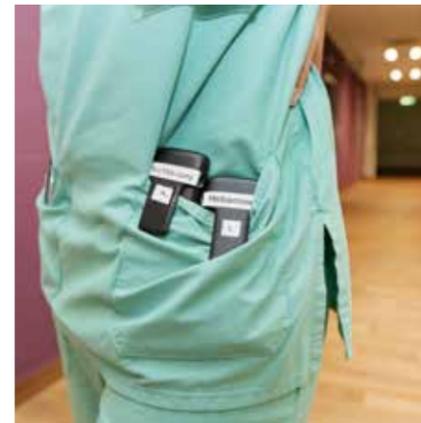
„Bis eine Frau sich nach einem Kaiserschnitt wieder richtig fit fühlt, dauert es länger als nach einer Spontangeburt“, sagt Dr. Carsten Oberhoff. Eine Operation sei immer eine Operation. Etwa drei bis fünf Tage bleiben Mutter und Kind meist noch auf der Wochenbettstation, bis auch sie in den gemeinsamen Alltag zu Hause starten.

## Auch nach einem Kaiserschnitt ist bei der folgenden Geburt eine spontane Entbindung meist möglich

Und auch mit einer immer wiederkehrenden Falschinformation möchte Oberhoff aufräumen – einmal Kaiserschnitt bedeute keineswegs immer Kaiserschnitt. „Auch nach einem Kaiserschnitt oder sogar mehreren Kaiserschnitten ist eine vaginale Spontangeburt möglich, wenn bestimmte Voraussetzungen beachtet werden. Deshalb untersuchen und beraten wir die betroffenen Frauen in der Geburtsplanung sehr sorgfältig und umfassend.“

# Tage und Nächte voller Leben

Victoria Kellermann ist Hebamme am Klinikum Bremen-Mitte und hat damit ihren Traumjob gefunden



Um 21:20 Uhr beginnt mit der Übergabe die Nachtschicht im Kreißsaal. Es ist Victoria Kellermanns dritte Nachtschicht in Folge. Sie ist guter Dinge, aber doch etwas blass. Gemeinsam mit ihren Kolleginnen geht sie die Tafel im Dienstzimmer durch, auf der Patientinnen, der aktuelle Stand der Schwangerschaft, Diagnosen und alles vermerkt ist, was wichtig ist. Es wird festgelegt, wer sich um wen kümmert. Victoria übernimmt für diese Nacht außerdem die Schichtleitung des Kreißsaals und damit das Telefon, auf dem Schwangere, Angehörige oder der Ret-

tungsdienst anrufen können. Mit drei weiteren Hebammen wird sie hier bis sechs Uhr früh die Stellung halten. „Man weiß hier wirklich nie, was einen erwartet, und das macht alles so spannend“, sagt sie. Jeden Tag ein neues Überraschungspaket – voller Leben, wenn es gut läuft.

Victoria Kellermann ist 33 Jahre alt und arbeitet seit zehn Jahren als Hebamme. In dieser Zeit hat sie ihren Beruf von allen Seiten kennengelernt, war als Freiberuflerin unterwegs, hatte eine eigene Hebammen-Praxis. In dieser Zeit

hat sie vor allem Frauen vor und nach der Entbindung betreut. Nun ist sie wieder hauptsächlich in der Geburtshilfe tätig. Dieser Teil – die Geburt als solche – hatte ihr gefehlt. Sie arbeitet mit 75 Prozent ihrer Arbeitszeit im Kreißsaal und zusätzlich weiterhin freiberuflich. So hat sie wirklich alles dabei – die Zeit der Schwangerschaft, die Geburt, die Nachsorge für Mutter und Kind. Das sei perfekt, sagt sie. Und das Privatleben? Wochenenden? Feiertage? Eine Garantie für freie Tage gäbe es selten, gibt Victoria zu. Man brauche also einen passenden „Hebammen-Mann“, also einen Partner,

der das mittrage und weiß, was solche Einsatzzeiten bedeuten. Sie hat einen solchen Mann gefunden. Ihr Partner ist Polizist und kennt die Schichtarbeit daher genauso gut wie sie.

Im Wehenbereich mit der Wärmebank, die an diesem sehr warmen Sommerabend ungenutzt bleibt, sitzen Anika und Marcel aus Sebaldsbrück. Sie ist über die 40. Woche hinaus. Es könnte also endlich losgehen. Es ist ihr erstes Kind. Die beiden sind unsicher. „Jede Schwangere kann zu jeder Tages- und Nachtzeit zu uns kommen, auch wenn sie nicht sicher ist, ob es wirklich schon so weit ist“, sagt Victoria. „Wenn sich irgendetwas merkwürdig anfühlt, Schmerzen auftreten und die Unsicherheit groß wird, schauen wir uns alles genau an und entscheiden dann gemeinsam mit der Frau, ob sie hierbleibt oder noch mal nach Hause gehen kann.“

Es ist 22:50 Uhr. Die Hebammen sitzen gemeinsam mit dem diensthabenden Oberarzt und der Assistenzärztin im Personalaufenthaltsraum. Geschnittene Rohkost steht auf dem langen Tisch, aber auch die Haribo-Tüte geht rum. „Nachts isst man tatsächlich mehr“, sind sich alle einig. Im Moment ist es ruhig. Eine Mutter wartet nach einer Spontangeburt auf die Untersuchung des Kinderarztes. Sie möchte mit ihrem Baby nach Hause. Bei einer Frau mit noch unregelmäßigen Wehen wird ein CTG geschrieben. Anika und Marcel sind längst wieder zu Hause. Es gab dann doch keine Anzeichen für eine unmittelbar bevorstehende Geburt. Zeit, um sich ein wenig zu unterhalten.

Wann und wie sie darauf gekommen sei, Hebamme zu werden? Victoria lächelt. „Das wusste ich tatsächlich schon mit zwölf Jahren“, sagt sie, und das habe sich bis zum Abi auch nicht wieder geändert. Ein Buch über Geburten habe sie so fasziniert. Hebamme zu sein ist tatsächlich ihr Traumberuf.

Sie kann sich nichts anderes vorstellen. Ihre erste Geburt durfte sie schon als Praktikantin im Krankenhaus miterleben. „Das hat mich so tief beeindruckt“, sagt sie, und dieses Gefühl sei bis heute geblieben. Dabei hat sie inzwischen so vielen Babys auf die Welt geholfen. „Der Moment, in dem der Schmerz vorbei ist und die Mutter ihr Kind in die Arme schließt, ist der tollste überhaupt. Da bekomme ich noch immer regelmäßig Gänsehaut“, sagt sie und sie strahlt dabei. Aber der Beruf sei noch viel mehr, weil er so vieles vereine – Medizinisches, Soziales, Psychologisches. Man sei so nah dran am Leben – und manchmal auch am Tod. Auch das gehöre dazu.

0:15 Uhr. Das Schichtleitungs-Telefon klingelt. Eine Frau ist unsicher, ob sie sich auf den Weg machen soll. Victoria spricht ruhig und aufmunternd mit ihr und stellt Fragen. „Welche Woche sind Sie? In welchen Abständen kommen die Wehen? Ist das Fruchtwasser klar?“

Ab 1:00 Uhr klingelt das Telefon immer häufiger. Ein Rettungswagen kündigt sich an. Diese Mutter hat es nicht mehr in den Kreißsaal geschafft. Das zweite Kind war zu schnell. Es kam zu Hause auf die Welt. Victorias Kollegin untersucht Mutter und Kind, Victoria sieht sich die vom Rettungsteam ebenfalls mitgebrachte Plazenta

genau an. „Das ist sehr wichtig. Sie muss vollständig sein, es darf nichts in der Gebärmutter zurückbleiben“, sagt sie. Aber alles ist gut gegangen. Mutter und Kind sind nach dieser rasanten Geburt wohlauf.

Eine weitere Frau mit Wehen wird vom Rettungsdienst gebracht. Die Hebammen bleiben gelassen. „Das dauert noch“, sagen sie. Victoria bereitet derweil schon die erste Kaiserschnitt-Entbindung für den kommenden Morgen vor, sichtet die Akte, legt sie parat. Dann macht sie sich an die Dokumentation am PC und ergänzt die Tafel, die immer auf dem neuesten Stand sein muss.

Immer wieder klingelt das Telefon. Ein Baby wird in dieser Nacht nicht geboren. „Das ist eher ungewöhnlich“, sagt Victoria. Sie mag die Nachtschichten im Kreißsaal. Die Stimmung sei anders, es sei nicht so wuselig wie am Tag. Selbst dann nicht, wenn sehr viele Geburten anstünden – was oft der Fall sei. Dann gäbe es, anders als in dieser Nacht, kaum Zeit, kurz einen Tee zu trinken und sich etwas auszuruhen.

Um 6 Uhr übergeben Victoria und ihre Kolleginnen den Kreißsaal an die Frühschicht. Wieder wird die Tafel durchgegangen. Dann ist Schichtende. Zeit zum Schlafen und für Privates, bevor die nächste Nacht voller Leben beginnt.



# Wohlfühlräume für Frauen und Babys

„Stadtmusikanten“ und „Viertel“ heißen die Stationen, auf denen Schwangere und Mütter betreut werden

**W**ohlfühlen steht im Mittelpunkt auf den beiden neuen Stationen der Geburtshilfe. Großzügige helle Räume warten auf die werdenden Eltern, warme ansprechende Farben, jede Menge Wickelmöglichkeiten, Stillzimmer mit bequemem Mobiliar, in die sich Mütter zurückziehen können, dazu Familienzimmer und geräumige Aufenthaltsräume.

Während die 22 Betten auf der Station Stadtmusikanten vor allem Risikoschwangeren vorbehalten sind, die hier schon vor der Geburt umfassend betreut werden, stehen die 35 Betten auf der Station Viertel für Mütter und ihre Kinder nach der Geburt bereit. Anna Butt und Danuta Lipka sind die Stationspflegeleiterinnen der Station Stadtmusikanten. Sie freuen sich vor allem über die enge Anbindung an alle Bereiche des Klinikums Bremen-Mitte und des Eltern-Kind-Zentrums.

## Rundumversorgung für Risikoschwangere

„Wir betreuen hier werdende Mütter, die unter Vorerkrankungen leiden oder bei denen es wahrscheinlich ist, dass sich die Kinder früher als geplant auf den Weg machen“, sagt Anna Butt. Da seien die kurzen Wege und der dadurch bedingte enge Austausch mit allen Experten ein großer Vorteil. Für die sichere Rundumversorgung befindet sich auch die Level-1-Frühchen-Versorgung, die ebenfalls vom Klinikum Links der Weser ins Eltern-Kind-Zentrum am Klinikum Bremen-Mitte umgezogen ist, auf derselben Ebene, nur ein paar Flure weiter. „Darüber sind wir besonders froh“, sagt Danuta Lipka. Ebenso wichtig sei, dass die Frauen auch vor der Geburt engmaschig betreut werden könnten. Dafür sorgt die Ambulanz für Risikoschwangere, die ebenfalls auf derselben Etage gleich neben der Station zu finden ist.

Auch Imke Nispel und Ines Hollenbach freuen sich, dass nun alle an der Geburtshilfe beteiligten Bereiche unter einem Dach vereint sind. „Das ist ein ganz großer Gewinn“, sagt Imke Nispel, die gemeinsam mit Ines Hollenbach die Wochenpflegestation Viertel leitet. Die vier Stationspflegeleiterinnen kennen sich gut und arbeiten schon seit Jahren als Team am Klinikum Links der Weser zusammen. Die Planung der neuen Stationen im Eltern-Kind-Zentrum haben sie von Anfang an als Fachfrauen begleitet: „Hier konnten wir aus unseren Erfahrungen am Klinikum Links der Weser schöpfen und mit diesem Wissen noch mal neu beginnen – das war schon toll“, sagt Imke Nispel.

## Familienzimmer auf der Wochenpflegestation

Alles, was im Klinikum Links der Weser zu einer Erfolgsgeschichte wurde, gibt es auf der neuen Station auch. Dazu gehören Eltern-Kind-Zimmer für die junge Familie und die professionelle Anleitung und Begleitung des Stillens

ebenso wie das seit Jahren praktizierte „Rooming-in“, was bedeutet, dass das Kind von der Geburt an bei der Mutter im Zimmer bleibt. „Mütter lernen von Anfang an die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen und darauf zu reagieren. Wir wollen die beiden zu einem guten Team machen“, sagt Ines Hollenbach. Dafür sei es wichtig, ein gutes Bonding zwischen Mutter und Kind zu fördern, also eine enge liebevolle Bindung.

Viele Gedanken hat sich das Planungsteam auch über die Einrichtung und Aufteilung der Station gemacht. Es gibt im Eltern-Kind-Zentrum keine Dreibettzimmer mehr. Die Zwei- und Einbettzimmer haben jeweils ein eigenes Bad und zu jedem Bett gehört eine eigene Wickeleinheit, die in Zweibettzimmern für eine optische Trennung und so für mehr Privatsphäre sorgt. Außerdem gibt es auf beiden Stationen Isolierzimmer mit Schleusen für Frauen mit Infektionskrankheiten. „Ein Stück weit konnten wir hier unsere Traumstation verwirklichen“, schwärmt Imke Nispel. Sie hofft, dass das auch die Frauen so empfinden und sich rundherum wohlfühlen werden.



# „Wir versuchen, den Mutterleib so gut es geht zu imitieren“

Frühgeborene brauchen ein Umfeld, in dem sie weiter reifen und wachsen können – die Neonatologie bietet heute neue Möglichkeiten

Würde man eines der kleinen Babys, die auf der Frühgeborenen-Intensivstation im Inkubator liegen, auf den Arm nehmen – es würde lediglich die Fläche beider Hände ausfüllen. Seine Arme sind gerade mal so groß wie der kleine Finger eines Erwachsenen, seine Füße und Hände so groß wie dessen Fingerkuppe. Allein wäre es ein hilfloser kleiner Mensch, der zu früh auf die Welt gekommen ist. Auf der Frühgeborenen-Intensivstation jedoch hat es gute Chancen auf einen Start in ein gesundes Leben.

Kinder, die vor der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen, bezeichnet man als Frühgeborene. Die älteren Frühchen brauchen meist nur wenig zusätzliche Unterstützung. Doch insbesondere die kleinen Frühgeborenen, die vor der 32. Woche zur Welt kommen oder weniger als 1.500 Gramm wiegen, sind auf die Intensivmedizin angewiesen. „Entscheidend ist dabei vor allem der Reifegrad der Organe“, sagt Dr. Thorsten Körner, leitender Arzt der Neonatologie.

## Frühgeborene sind nicht per se krank

Frühgeborene sind zwar unreifer als Babys, die geplant zur Welt kommen. „Aber sie sind nicht per se krank. Sie sind lediglich erst einmal an einem

ungünstigen Ort“, sagt Dr. Thorsten Körner. Normalerweise sollten die Kinder noch im Mutterleib wachsen und reifen. „Wir versuchen diesen sicheren Ort auf der Intensivstation so gut es geht zu imitieren, damit das Frühgeborene sich weiterentwickeln kann“, erklärt Körner. Insbesondere die Lunge ist sehr verletzlich und die Kinder müssen zudem das selbstständige Atmen meist erst noch lernen. Aber auch andere Organe sind häufig noch unterentwickelt.

Die Medizin hat in den vergangenen Jahren große Schritte nach vorn gemacht. „Wir haben zum Beispiel gelernt, weniger invasiv vorzugehen“, sagt Körner. Heute könne man auch durch den medizinischen Fortschritt die



Ressourcen des Kindes besser nutzen. Während früher etwa schnell intubiert – also komplett künstlich beatmet – wurde, unterstützen heute kleine Spezialmasken die Babys viel sensibler bei der Atmung. „Das geht heute sehr schonend und angepasst an den individuellen Zustand des Kindes“, beschreibt Körner.

Noch vor einigen Jahren haben elf Prozent der Frühgeborenen unter 1.500 Gramm Geburtsgewicht nicht überlebt, inzwischen sind es nur noch sieben Prozent.

## Vielen Frühgeborenen steht heute ein gesundes Leben bevor

Vielen Frühgeborenen steht heute ein gesundes Leben bevor. Je unreifer sie aber auf die Welt kommen, desto höher ist auch das Risiko für langfristige Beeinträchtigungen. Was heute schon klar ist: Die Entwicklung der Medizin wird weitergehen. Dr. Thorsten Körner hält es für möglich, dass irgendwann sogar eine künstliche Plazenta samt Nabelschnur entwickelt werde, die das Baby weiterversorgen kann. Doch bereits mit den heutigen Möglichkeiten könne man Lebenswege möglich machen, die vor vielen Jahren noch undenkbar gewesen wären.

## Kurze Wege für größtmögliche Sicherheit

In der Neonatologie der Level-1-Versorgung werden zu früh geborene Kinder ab der 24. Schwangerschaftswoche behandelt. Die neue Neonatologie im Eltern-Kind-Zentrum grenzt direkt an den Kreißsaal-Bereich und den Operationssaal für Kaiserschnitte. „Innerhalb weniger

Sekunden ist ein Kinderarzt im Kreißsaal, wenn dort gebraucht wird“, sagt der leitende Arzt der Neonatologie, Dr. Thorsten Körner. Muss ein Kind nach der Entbindung operiert werden, ist der Kinder-OP-Bereich über einen Fahrstuhl in wenigen Minuten zu erreichen. Alle Bereiche

und Experten sind unter einem Dach vereint. „Das bedeutet eine große Sicherheit für die Kinder und die Mütter“, so Körner. Zwölf Intensivplätze gibt es auf der neuen Station und zwölf Intermediate-Care-Plätze für reifere Frühchen, die nicht mehr ganz so intensiv unterstützt

werden müssen. Die Ein- und Zweibettzimmer auf der neuen Station bieten Eltern die Möglichkeit, mit in den Räumen der kleinen Patienten schlafen zu können, um ganz nahe bei ihnen zu sein. Außerdem stehen eigene Elternbegleitzimmer auf der Station zur Verfügung.

# Der sanftere Übergang

Mehr Nähe, weniger Risiko: Ein Spezialwagen macht es möglich, dass Frühgeborene unter der Geburt länger über die Nabelschnur mit der Mutter verbunden bleiben und so besser stabilisiert werden können

Bei einer normalen Geburt wird das Baby meist erst dann von der Mutter abgenabelt, wenn es die ersten Atemzüge gemacht hat. Das geschieht natürlich nicht ohne Grund. Denn erst wenn Luft in die Lunge des Kindes strömt, steigt auch deren Durchblutung und sichert so die Sauerstoffversorgung. Bei Babys, die zu früh und unreif auf die Welt kommen, musste die Nabelschnur bisher jedoch oft schon vorher durchtrennt werden. „Bei Frühgeborenen kann es einige Minuten dauern, bis die selbstständige Atmung in Gang kommt. Es ist unreif und somit stärker auf unsere Hilfe angewiesen“, sagt Dr. Thorsten Körner, leitender Arzt der Neonatologie. Zum Standard gehörte lange Zeit, dass Frühgeborene deshalb bereits direkt nach dem Kaiserschnitt oder der natürlichen Geburt abgenabelt wurden, um sie in einem Nebenraum stabilisieren zu können. Durch einen neuen Spezialwagen kann genau das nun direkt am Bett der Mutter bzw. bei einem Kaiserschnitt direkt am OP-Tisch erfolgen – mit intakter Nabelschnur.

*Concord Birth Trolley* heißt das Gerät („con cord“ bedeutet so viel wie „mit Nabelschnur“), das auch unreifen Babys eine sanfte Umstellung des kindlichen Kreislaufs an das Leben außerhalb des Mutterleibs ermöglicht. Das Klinikum Links der Weser war 2021 bundesweit erst das vierte Krankenhaus, das diese neue Technologie eingesetzt hat. Eine großzügige Spende der Waldemar Koch Stiftung hatte dies möglich gemacht.



Direkt am Bett der Mutter: Dr. Thorsten Körner demonstriert die Funktionsweise des Concord Birth Trolleys mithilfe einer Frühchen-Puppe.

## Die ersten Minuten sind wichtig für die Bindung

Mittlerweile wird der Wagen in immer mehr Kliniken genutzt. Auch in der neuen Geburtsklinik im Klinikum Bremen-Mitte ist er ein ganz wichtiger Bestandteil der neonatologischen Versorgung.

Aber wie funktioniert das Prinzip konkret? Der Trolley

steht direkt im Kreißsaal oder im OP bereit. Sobald das Baby auf der Welt ist, übernehmen die Neonatologen. Noch an der Nabelschnur hängend wird das Baby auf die Schale des Trolleys gelegt. Dort wird das Frühgeborene stabilisiert, unter anderem die eigenständige Atmung des Kindes unterstützt. „Das auf dem Wagen liegende Baby schwebt dabei praktisch über der Mutter. Sie kann es sehen, berühren, fühlen. Wir müssen sie räumlich nicht mehr voneinander trennen“, sagt Körner. Gerade die ersten Minuten seien ganz wichtig für die Bindung zwischen Mutter und Kind.

Doch die Vorteile dieses Wagens gehen noch weit über die Nähe von Mutter und Kind hinaus. Denn auch medizinisch ist das Stabilisieren, ohne dass die Nabelschnur durchtrennt werden muss, ein großer Fortschritt. „Es werden dadurch ganz konkret gesundheitliche Risiken



vermieden“, sagt Körner. Denn die Nabelschnur kann so in Ruhe auspulsieren, das Blut aus der Nabelschnur vollständig über die linke Herzkammer in den Kreislauf des Babys aufgenommen

werden. „Das Frühgeborene verfügt so von Beginn an über einen stabilen Blutdruck“, sagt Körner. Bei Frühgeborenen, die diesen sanften Übergang nicht haben und bei denen die Nabelschnur direkt

durchtrennt wird, ohne dass die Lunge schon belüftet ist, sind starke Blutdruckschwankungen quasi vorprogrammiert. „Dies birgt unter anderem eine Gefahr für Hirnblutungen oder auch

spätere Darmprobleme, die von Durchblutungsstörungen in dieser kritischen Phase verursacht wurden“, sagt Körner. Mithilfe des neuen Wagens könne dieses Risiko vermieden werden.

## Eine Frage der Farbe

Wer die neue Neonatologie am Eltern-Kind-Zentrum betritt, merkt sofort: Hier sieht es irgendwie anders aus als auf anderen Krankenhausstationen. Das Licht wirkt anders, die Wände sind in intensiven Farbtönen gestrichen. Dahinter steckt ein spezielles farbpsychologisches Konzept – erdacht vom Institut für Farbpsychologie der Bergischen Universität Wuppertal unter der Leitung von Farbforscher Prof. Axel Buether.

„Wir hatten dabei sowohl die kleinen Patienten und ihre Eltern im Blick als auch die Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter. Sie sollen sich alle gleichermaßen wohlfühlen in den Räumen“, erläutert Dr. Thorsten Körner, leitender Arzt in der Neonatologie. In einem intensiven Prozess entwickelte das wissenschaftliche Team um Prof. Buether gemeinsam mit dem Team der Neonatologie das Konzept. Anforderungen wie „Orientieren“, „Beratenden“, „Konzentrieren“ oder „Regenerieren“ wurden eigene Farben zugeordnet. Blautöne stehen beispielsweise für Konzentration und sind in den Arbeitsräumen und Büros zu finden. Im intensivmedizinischen Bereich überwiegen



hingegen Rosa- und Gelbtöne, die alles geborgen und heimelig machen, und im Intermediate-Care-Bereich, in dem die schon reiferen und gesünderen Frühchen versorgt werden, ist alles in ein optimistisches fröhliches Hellgrün getaucht. Die Farben haben in

den einzelnen Flurabschnitten unterschiedliche Intensitäten, dienen außerdem auch der Orientierung in dem großen Klinikbereich. Ob das Konzept trägt und welche Wirkung die Farbauswahl auf die Nutzer hat – das wollen die Wissenschaftler in einem halben Jahr untersuchen.

# Der beste Tropfen

Frühgeborene sollen möglichst ohne künstliche Nahrung versorgt werden – doch nicht alle Mütter haben von Beginn an ausreichend eigene Muttermilch. Deshalb hat die Gesundheit Nord eine Frauenmilchbank eingerichtet.

In den vergangenen Jahrzehnten wurden Frühgeborene vornehmlich mit künstlicher Formula-Nahrung versorgt. Heute setzt man vor allem auf Muttermilch. „Sie lässt sich durch kein künstlich hergestelltes Produkt imitieren“, sagt Dr. Thorsten Körner, leitender Arzt der Neonatologie am Klinikum Bremen-Mitte. Sie schützt durch verschiedene immunologisch wirksame Substanzen das Neugeborene nicht nur in den ersten Monaten vor Infekten, sondern wirkt sich auch langfristig auf die Gesundheit aus.



„Man weiß heute, dass Kinder, die mit Muttermilch versorgt werden, sich nicht nur besser neurologisch entwickeln, sondern im Laufe ihres Lebens auch weniger anfällig für verschiedene Krankheiten wie Diabetes und allergische Erkrankungen sind“, so Körner. Nicht alle Mütter haben sofort ausreichend Muttermilch. Um Frühgeborene von Beginn an mit ausreichend Frauenmilch versorgen zu können, wurde 2021 vom neonatologischen Team am Klinikum Links der Weser eine

„Muttermilch lässt sich durch kein künstlich hergestelltes Produkt imitieren.“

Dr. Thorsten Körner

Frauenmilchbank eingerichtet, die nun auch fester Bestandteil der neuen Geburtshilfe in Bremen-Mitte ist. Dort kann Milch von Spenderinnen gelagert und bei Bedarf an bedürftige Frühgeborene abgegeben werden. Muttermilch sei laut Oberärztin Dr. Birte Tröger, Neonatologin der Gesundheit Nord, ideal auf die Bedürfnisse eines Säuglings zugeschnitten und damit die beste und natürlichste Ernährungsform in den ersten Lebensmonaten.

„Die erhöhte Anzahl von kleinen Frühgeborenen an der Grenze zur Überlebensfähigkeit stellt die Neugeborenenintensivmedizin auch in Bezug auf die Ernährung vor immer neue Herausforderungen“, sagt Tröger. „Mit der Etablierung der Frauenmilchbank für unsere Früh- und Neugeborenen können wir einen wichtigen Beitrag zur optimalen Versorgung der Kinder leisten und ihnen den bestmöglichen Start ins Leben ermöglichen.“

Spenderinnen-Milch als Überbrückung

Die Frauenmilchbank der Gesundheit Nord in Bremen arbeitet nach

dem Prinzip der klinikinternen Frauenmilchspende. Ausgewählte Mütter, die selbst Patientinnen des Perinatalzentrums waren und deren eigene Kinder auf der Frühgeborenen-Intensivstation behandelt werden, sollen die Möglichkeit erhalten, überschüssige Milch zu spenden. Bei den Kindern, die die Spenderinnen-Milch bekommen, handelt es sich in erster Linie um extrem unreife Frühgeborene in der besonders sensiblen Zeit der ersten Lebensstage. Die Frauenmilchspende dient dabei vornehmlich der Überbrückung, bis die eigene Mutter genug Muttermilch bereitstellen kann. Die Eltern werden zuvor natürlich gefragt, ob sie damit einverstanden sind, dass ihr Baby mit Frauenmilch von Spenderinnen ernährt wird.



# Ein guter Start ins Familienleben

Unsicherheiten und Ängste sind nach der Geburt völlig normal. Krankenschwester Imke Nispel und ihr Team sorgen dafür, dass Mutter und Kind zu Nähe und einem entspannten Umgang miteinander finden.



Die ersten Tage nach einer Geburt – sie sind nicht immer nur pures Glück. Wer gerade zum ersten Mal Mutter oder Vater geworden ist, fühlt sich manchmal wie in einer emotionalen Achterbahn. Nicht selten tauchen Unsicherheiten und Ängste auf. „Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht deshalb, Mutter und Kind zusammenzubringen und beiden einen guten Start voller Nähe zu ermöglichen“, sagt Imke Nispel, Stationsleitung auf der Wochenpflegestation. Tag und Nacht begleiten sie und ihre Kolleginnen Mütter und Kinder kurz nach der Entbindung. Viele Mütter, so ihre Beobachtung, trauen sich kaum, ihr Kind selbst zu wickeln oder anzuziehen – aus Angst, etwas falsch zu machen. Dann ist sie zur Stelle, um mit den frischen Eltern gemeinsam zu üben, Selbstvertrauen zu vermitteln und ein bisschen „den Druck rauszunehmen“.

## Ratgeber vs. Realität

Viele Eltern hätten sich während der Schwangerschaft ganz viel Wissen angelesen und fühlten sich gut gewappnet – aber wenn das Kind dann nicht so funktioniert wie in den Ratgebern beschrieben, seien einige regelrecht verzweifelt. Imke Nispel rät dann, einfach mehr auf den Bauch zu hören, sich das Kind genau anzuschauen und das ganze theoretische Wissen beiseite zu schieben. „Intuitiv zu spüren, was das Kind braucht – das können einige Mütter gar nicht mehr zulassen“, sagt die Krankenschwester.

Viel Zeit für die Begleitung zu einem guten „Bonding“, also einer vertrauten Nähe zueinander, bleibt nicht. Im Schnitt verlassen die Frauen die Station nach drei bis vier Tagen, nach einem Kaiserschnitt bleiben sie etwa eine Woche. Gut fürs Zusammenwachsen sei aber allein schon das Rooming-in, sagt Imke Nispel, und das gibt es natürlich auch in der neuen Geburtshilfe am Klinikum



Bremen-Mitte. Rooming-in bedeutet, dass die Neugeborenen im Normalfall von Beginn an 24 Stunden im Zimmer der Mutter untergebracht sind und dort versorgt und gepflegt werden. Kleine Bettchen gleich neben dem Bett der Mutter und Wickeltische in jedem Zimmer machen das möglich.

## Wie das Stillen gefördert wird

Ein wichtiges Thema für Imke Nispel und ihr Team ist außerdem die Förderung des Stillens. Dafür stand die Geburtshilfe im Klinikum Links der Weser und dafür steht das Team, das zum großen Teil mit ins Klinikum Bremen-Mitte gewechselt ist, natürlich auch weiterhin. „Wir möchten Frauen gut unterstützen, die ihr Kind stillen möchten, sodass es für Mutter und Kind entspannt ist“, sagt Imke Nispel. Auch dafür stehen die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Tag und Nacht bereit. Sie beraten bei Problemen, zeigen die richtigen Griffe und Positionen, beantworten Fragen und

nehmen Unsicherheiten. Um den Frauen Rückzugsmöglichkeiten und Privatsphäre zu ermöglichen, gibt es auf der neuen Station ein geräumiges, bequem ausgestattetes Stillzimmer.

Wenn die jungen Familien nach einigen Tagen optimistisch und gestärkt die Station verlassen, um in ein neues gemeinsames Leben zu starten, dann sind Imke Nispel und ihr Team zufrieden: „In diesen Momenten ist klar – wir haben einen Traumjob!“



**Imke Nispel**

Stationsleitung auf der Wochenpflegestation am Klinikum Bremen-Mitte

# Auf dem Weg zur Geburt

Sie möchten Ihr Kind im Eltern-Kind-Zentrum am Klinikum Bremen-Mitte zur Welt bringen? Dann finden Sie hier alle wichtigen Telefonnummern. Und noch ein paar hilfreiche Tipps auf dem Weg durch die Schwangerschaft bis in den Kreißsaal.

## Wo melde ich mich an?

Sie können sich telefonisch von montags bis freitags zwischen 8 und 16 Uhr in unserer Schwangerenambulanz für die Geburt anmelden.

Insbesondere dann, wenn bei Ihnen eine Risikoschwangerschaft besteht oder Sie Vorerkrankungen haben, sollten Sie frühzeitig mit uns Kontakt aufnehmen, damit wir die Geburt Ihres Kindes gemeinsam mit Ihnen besser planen können.

Sie erreichen die Schwangerenambulanz telefonisch von montags bis freitags zwischen 8 und 16 Uhr unter:  
Fon 0421 497 73100

## Wann soll ich losfahren?

Wenn die Wehen einsetzen oder wenn Sie einen Blasensprung haben, sollten Sie uns anrufen oder sich gleich auf den Weg zu uns machen. Das gilt auch, wenn Sie kurz vor dem Geburtstermin Blutungen haben, die Kindsbewegungen nachlassen oder unklare Beschwerden auftreten. Bitte denken Sie an Ihren Mutterpass und Ihre Krankenkassenkarte.

Sie erreichen den Kreißsaal unter:  
Fon 0421 497 73112

## Geburt im Klinikum Bremen-Nord

Zum Klinikverbund Gesundheit Nord gehört noch eine weitere Geburtsklinik: Auch im Klinikum Bremen-Nord können Sie Ihr Baby gut und sicher zur Welt bringen.

Nähere Infos über die Geburtsklinik finden Sie unter:  
[www.klinikum-bremen-nord.de](http://www.klinikum-bremen-nord.de)

## Mitbringliste für den Kreißsaal

Mutterpass und Krankenkassenkarte sollten nicht fehlen. Alle anderen Dinge können die Zeit im Kreißsaal angenehmer machen, sind aber natürlich nicht zwingend notwendig:

- Zwei große T-Shirts
- Hausschuhe
- Traubenzucker
- Lippenpflegestift
- Massageöl
- Entspannungsmusik
- Warme Socken
- Waschzeug
- Verpflegung für eine lange Nacht – insbesondere für den Partner
- Bequeme Kleidung auch für die Begleitperson
- Mut, Geduld und Zuversicht



## So finden Sie uns:

- ① Entbindungsbereich und Kreißsäle  
Haus 4, 4. Ebene  
Zugang über Eingang Eltern-Kind-Zentrum
- ② Schwangerenambulanz  
Haus 3, 4. Ebene  
Zugang über Haupteingang Klinikum Bremen-Mitte
- ③ Storchenparklatz



# Entspannt schwanger sein

Auf der Bühne der sozialen Medien sieht alles so einfach aus: Schwangere sind perfekt durchgestylt, immer gut gekleidet, sportlich und glücklich. „Davon lassen sich werdende Mütter zunehmend unter Druck setzen“, beobachtet Victoria Kellermann, Hebamme am Klinikum Bremen-Mitte.

Ihr Rat: Schluss mit dem Perfektionismus! Stattdessen empfiehlt sie gesunde Ernährung, ein bisschen Bewegung und möglichst viel Gelassenheit – denn dass der Körper sich in der Schwangerschaft verändert und man sich als Schwangere nicht immer gut fühlt, gehört dazu und ist völlig normal.



**Victoria Kellermann**

Hebamme am Klinikum Bremen-Mitte

## Ernährung

In Sachen Ernährung ist fast alles erlaubt, auf was man auch im nicht-schwangeren Zustand Lust hat. Besonders in der Schwangerschaft lohnt es sich, sich möglichst ausgewogen zu ernähren. Nahrungsergänzungsmittel sind dann praktisch überhaupt nicht nötig. Vor allem Ballaststoffe braucht der Körper, die man prima über Kartoffeln oder Vollkornprodukte aufnehmen kann, Avocados, kalt gepresste Öle und Nüsse liefern zudem wertvolle gesunde Fette. Verzichten sollte man dagegen auf Industriezucker und Fast Food.

Fisch, Salate und grünes Gemüse halten wichtige Vitamine und Folsäure bereit. Folsäure ist besonders in den ersten Wochen für die Entwicklung des Kindes wichtig und kann gegebenenfalls als Nahrungsergänzung eingenommen werden; dies sollte man aber mit seiner Frauenärztin oder Hebamme besprechen. Verzichten sollte man während der Schwangerschaft lediglich auf rohes Fleisch, rohen Fisch und Rohmilchkäse, weil darin enthaltene Listerien (Bakterien) Kind und auch Mutter schaden könnten.

## Bewegung

Viele Frauen reduzieren mit dem Beginn der Schwangerschaft abrupt die Bewegung, um das Kind scheinbar nicht zu gefährden. „Fehlt die Bewegung, kann das negative Folgen für das Herz-Kreislauf-System haben. Auch Wassereinlagerungen werden durch Bewegungsarmut begünstigt“, sagt Victoria Kellermann. Viel gesünder für Mutter und Kind sei es, sich auch während der Schwangerschaft weiter ausreichend zu bewegen. Yoga, Radfahren, Aquajogging oder Schwimmen sind ideal. Mit regelmäßiger Bewegung hält man den eigenen Körper fit. Das hilft zudem, die größere Belastung während der Schwangerschaft zu meistern – und ist die beste Grundlage, um auch nach der Schwangerschaft wieder gut in Schwung zu kommen. Weniger gut geeignet dagegen sind Sportarten, bei denen viel Körperkontakt und Zweikämpfe vorgeplant sind. Auch auf Klettern sollte man eher verzichten. Schließlich ist hier wie auch bei intensiven Ball- und Teamsportarten die Unfallgefahr deutlich größer – und somit auch die Gefahr, dem Baby einen Schaden zuzufügen.

# Risikoschwangerschaft? Wir beraten Sie!

Wenn Sie Mehrlinge erwarten, Ihr Kind in Beckenendlage liegt oder Sie bereits einen Kaiserschnitt hinter sich haben, ist es sinnvoll, dass Sie sich frühzeitig in unserer Klinik vorstellen und zu einem Beratungstermin kommen. Dies gilt auch, wenn Sie bestimmte Grunderkrankungen haben, wie zum Beispiel Diabetes, einen Herzfehler, Gerinnungsstörungen

oder eine Infektionskrankheit. Dann sollten wir die Geburt Ihres Kindes gemeinsam planen, evtl. zusammen mit den Spezialisten aus anderen Fachbereichen unseres Krankenhauses. Sollte Ihr Kind eine Fehlbildung haben, die bereits in der Schwangerschaft festgestellt wurde, planen wir die Geburt gemeinsam mit unserer Kinderklinik, damit wir eine optimale medizinische Versorgung

Ihres Kindes während und nach der Geburt gewährleisten und auch Sie als Eltern bestmöglich unterstützen können.

Telefonische Anmeldung und Terminvergabe in unserer Schwangerenambulanz von montags bis freitags zwischen 8 und 16 Uhr unter:

Fon 0421 497 73100



## Die gesund mal 4 ist das Patientenmagazin der Gesundheit Nord

Expertinnen und Experten unserer vier Krankenhäuser geben darin Tipps zu Gesundheitsthemen und Einblick in moderne Behandlungsverfahren. Das Magazin erscheint viermal im Jahr und ist kostenlos in den Krankenhäusern der Gesundheit Nord sowie in Arztpraxen, Apotheken und vielen Geschäften in Bremen und umzu erhältlich.



Mehr Gesundheitsthemen, Erklärvideos und Patientengeschichten finden Sie auch online unter: [www.gesundmal4.de](http://www.gesundmal4.de)

## Impressum

### gesund mal 4

Das Magazin der Gesundheit Nord gGmbH

### Redaktionsanschrift

Gesundheit Nord gGmbH  
Kurfürstenallee 130 | 28211 Bremen  
[redaktion@gesundmalvier.de](mailto:redaktion@gesundmalvier.de)

**V. i. S. d. P.** Karen Matiszick

**Redaktion** Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski

**Texte** Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski, Rolf Schlüter

**Fotos & Zeichnungen** Michael Bahlo, Bettina Bexte, Kerstin Hase, iStock

**Gestaltung** konstruktiv GmbH

## Ausblick

In unserer nächsten Ausgabe wollen wir uns mit Kolibris befassen. Was diese exotischen Vögel in einem Gesundheitsmagazin zu suchen haben? Ganz viel! Als Kolibri bezeichnet man in der Medizin sehr selten auftretende Erkrankungen. Und darum wird es gehen – um Menschen, die nicht unter einer typischen „Volkskrankheit“ leiden, über die auch viel geforscht wird, sondern betroffen sind von Erkrankungen, die nur wenig bekannt sind, bei denen schon die Diagnose eine lange Forschungsreise sein kann und die Behandlung oft eine große Herausforderung darstellt. Wir sprechen mit unseren Experten über das Verlassen bekannter Pfade, über neue Wege in Diagnostik und Behandlung und darüber, wie man auch Menschen mit seltenen Erkrankungen gut medizinisch begleiten kann.

**GESUNDHEIT NORD**  
**KLINIKVERBUND BREMEN**



**KLINIKUM BREMEN-MITTE**

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Göttingen  
St.-Jürgen-Straße 1  
28205 Bremen

0421 497-0  
[info@gesundheitleinord.de](mailto:info@gesundheitleinord.de)



**KLINIKUM BREMEN-NORD**

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Hamburg  
Hammersbecker Straße 228  
28755 Bremen

0421 6606-0  
[info@gesundheitleinord.de](mailto:info@gesundheitleinord.de)



**KLINIKUM BREMEN-OST**

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Hamburg  
Züricher Straße 40  
28325 Bremen

0421 408-0  
[info@gesundheitleinord.de](mailto:info@gesundheitleinord.de)



**KLINIKUM LINKS DER WESER**

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Hamburg  
Senator-Weßling-Straße 1  
28277 Bremen

0421 879-0  
[info@gesundheitleinord.de](mailto:info@gesundheitleinord.de)