



HENRIKE

DER BESTE START INS LEBEN

NEU!
Norddeutschlands
modernste
Geburtsklinik



IN BESTEN HÄNDEN
Fachliche Kompetenz
und liebevolle Betreuung

**SORGENFREI
ELTERN WERDEN**

Ganzheitlich an
der Seite von
Mutter und Kind



DIAKOVERE HENRIKE
MUTTER-KIND-ZENTRUM AUF DER BULT

HALLO,

ich bin HENRIKE. Haben Sie auch schon Ihr Zuhause aufgeräumt und Ihr Nest für den Nachwuchs gestaltet? Mein Nest ist jetzt fertig. Alles erstrahlt in frischen Farben und ist gemütlich eingerichtet.

Es ist eine magische Zeit, voller Aufregung und Emotionen, aber auch anstrengend – ich bin an Ihrer Seite, für den besten Start ins Leben. HENRIKE ist Norddeutschlands größtes und modernstes Mutter-Kind-Zentrum. Hier sind Mütter und Kinder vor, während und nach der Geburt bestens versorgt.

Vielleicht fragen Sie sich, wie ein Kreißsaal von innen aussieht, ob immer ein Arzt oder eine Ärztin bei der Geburt dabei ist oder in welchen Positionen ein Baby zur Welt gebracht werden kann? Und was kommt danach? Welche Vorteile hat das Stillen, wo finden Sie Kurse und Unterstützung für die Zeit mit einem Neugeborenen? Ist Ihr Kind und sind Sie gut versorgt, wenn mal nicht alles nach Plan läuft?

Schauen Sie sich mal um. Auf den nächsten Seiten zeige ich Ihnen, was HENRIKE zu bieten hat und worauf Sie und Ihr Nachwuchs sich freuen dürfen. Denn ich begleite Sie durch die Schwangerschaft, Geburt und Ihre Familienzeit.

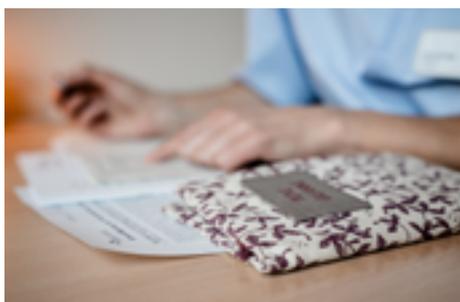
Alles Liebe, Ihre HENRIKE

Ich tauche im Magazin immer wieder mal auf. Wie oft finden Sie mich?
(Lösung auf Seite 38)

JETZT REINHÖREN!

Zu vielen Artikeln finden Sie die passenden Folgen unseres Podcasts **Der GeburtsKanal**. Einfach QR-Codes scannen, und direkt zur jeweiligen Podcast-Folge gelangen.





ab Seite 8
SCHWANGERSCHAFT

Wir werden Eltern
Ein positiver Test, der erste
Ultraschall, Herzklopfen.
Was jetzt wichtig ist.

ab Seite 14
GEBURT

Ans Licht der Welt
Geburtsbegleitung
so individuell wie Mutter
und Kind. Mit HENRIKE
auf alles gut vorbereitet.



ab Seite 24
WOCHENBETT

Erstes Kennenlernen
Die winzigen Füßchen
zum ersten Mal halten –
ankommen, kuscheln,
Babys erste Nahrung.



ab Seite 29
FAMILIENZEIT

Unterstützung? Ja, bitte!
Als Familie in den Alltag
finden – in der HENRIKE
gibt es vielfältige
Beratungsangebote.



INHALT

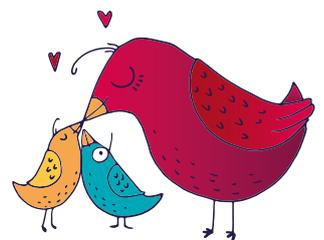
- 4 **HENRIKE Schirmherrin**
Ekaterina Erbprinzessin von Hannover
- 6 **Mein Bauch sagt HENRIKE**
Für den besten Start ins Leben
- 8 **Schwangerschaftstest**
Zwei Striche und tausend Fragen
- 9 **Pränataldiagnostik**
Der genaue Blick
- 10 **Frühgeburt**
Wenn jeder Tag zählt
- 12 **Extreme Zwillings-Frühgeburt**
Vaia und Rhea holen auf
- 14 **Geburtsplanung**
Information, Vertrauen und Offenheit
- 15 **Geburtsanzeichen**
Wie lange dauert es noch?
- 16 **Schmerzarme Geburt durch PDA**
Aufklärung und Alternativen
- 18 **Natürliche Geburt oder Kaiserschnitt**
Individuelle Entscheidung
- 19 **Begleitperson**
Gemeinsam stärker sein
- 20 **Geburtspositionen**
Sitzend, stehend oder liegend...?
- 22 **Bonding**
Eine Verbindung mit Zukunft
- 24 **Wochenbettstation**
Fit für Zuhause
- 25 **Wochenbett**
Magische erste Wochen
- 26 **Stillen**
Babys erste Nahrung
- 28 **Frauenmilchbank**
Eine Bank fürs Leben
- 29 **Elternschule**
Lernort ohne Leistungsdruck
- 30 **Menschenskind**
Entscheidungshilfe für einen guten Weg
- 32 **Für Sie da**
Seelsorge und psychosoziale Beratung
- 33 **Leere Wiege**
Besondere Betreuung einer stillen Geburt
- 34 **Wichtige Kontakte**
Beratungs- und Unterstützungsangebote
- 36 **Was ist wo**
Die neue HENRIKE
- 38 **Über uns**
Was ist los bei DIAKOVERE / Impressum
- 39 **Für HENRIKE**
Ihre Spende hilft
- 40 **Checkliste Kliniktasche**
Was nehme ich mit?

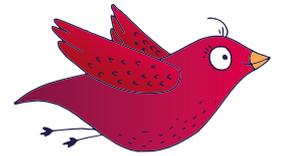
UNSERE HENRIKE SCHIRMHERRIN

Ekaterina Erbprinzessin von Hannover hat drei Kinder im DIAKOVERE Henriettenstift in Kirchrode zur Welt gebracht, das auf Initiative von Königin Marie von Hannover im Jahr 1859 gegründet wurde. Sie hat an die Tradition der Frauen des Hauses Hannover angeschlossen und die Schirmherrschaft für HENRIKE übernommen.



„Ich möchte mich für die gesunde und gute Zukunft von neugeborenen Kindern stark machen“, betonte Erbprinzessin Ekaterina von Hannover beim großen Charity-Event „HENRIKE tanzt“ im Juni 2023.





Das Geburtsteam von DIAKOVERE freute sich 2019 mit den Eltern Erbprinz Ernst August und Erbprinzessin Ekaterina von Hannover über die Geburt von Prinz Welf August.

Was bedeutet die Schirmherrschaft für Sie?

Nachdem ich mein drittes Kind im Henriettenstift zur Welt gebracht hatte, war es für mich eine besondere Ehre und Freude, dass mir zu diesem Zeitpunkt die Schirmherrschaft angeboten wurde. Soweit es mir möglich ist, werde ich mein Bestes geben und dazu beitragen, meiner Aufgabe in der Zukunft gerecht zu werden.

Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie auf der Geburtsstation im Henriettenstift gemacht?

Mein Mann und ich kommen immer wieder darauf zurück, wie sehr wir uns umsorgt und aufgehoben gefühlt haben in dieser doch immer wieder speziellen Zeit. Die freundliche Atmosphäre auf Station, mit dem gesamten Team, hat uns ein sicheres Gefühl gegeben.

Das Haus Hannover ist dem Friederikenstift und dem Henriettenstift seit jeher eng verbunden. Auf Initiative von Königin Marie von Hannover wurde das Henriettenstift am 1. Juli 1859 gegründet. Der Name vom Henriettenstift ehrt die Großmutter Maries, Prinzessin Henriette von Nassau-Weilburg, aus deren Nachlass das Stiftungskapital entstammt. Das Friederikenstift steht auf dem Grundstück, das König Ernst August stiftete und wurde nach seiner Frau, der Königin Friederike von Hannover, benannt. Ekaterina Erbprinzessin von Hannover schließt an diese von den Frauen des Hauses Hannover begründete Tradition an und übernimmt die Schirmherrschaft für HENRIKE.

Wie steht es um Ihren Alltag mit vier kleinen Kindern? Was ist Ihre größte Herausforderung?

Alle Eltern wissen, dass jeder Tag eine Herausforderung ist und dass alles unter einen Hut zu bekommen, bzw. allem gerecht zu werden, meistens nicht gelingt. Es überwiegt allerdings bei weitem die Freude, zu sehen, wie die Kinder selbständiger werden und die Welt entdecken.

Welchen persönlichen Rat möchten Sie werdenden Eltern mit auf den Weg geben?

Schlafen Sie noch aus, solange es möglich ist!





Für den besten Start ins Leben

MEIN BAUCH SAGT HENRIKE

Mit der Entscheidung für die richtige Geburtsklinik,
kann man der nahenden Geburt entspannt
entgegensehen und sie als das sehen, was sie
wirklich ist: ein großes Geschenk des Lebens.

Sorgenfrei Mutter werden – mit HENRIKE

Die Schwangerschaft ist eine aufregende Zeit. Für die werdenden Eltern bedeutet sie Vorfreude auf das Kommende, aber immer auch ein wenig Angst vor Risiken und Komplikationen. Sorgenfrei Mutter werden heißt deshalb, sich und das Kind in besten Händen zu wissen – in den Händen von HENRIKE. Vor, während und nach der Geburt. Das geht nur mit ganzheitlicher medizinischer Versorgung: Geburtsvorbereitung, Geburtshilfe, Neugeborenenmedizin und pränatale Diagnostik – bei HENRIKE, dem Mutter-Kind-Zentrum in Hannover, ist alles unter einem Dach. Das schafft Sicherheit für Eltern und Kind. Bei normalen Schwangerschaften genauso wie bei Risikoschwangerschaften.

Und es verspricht beste Behandlung auch im Fall der Fälle. Denn auch die Nachbetreuung von Frühchen, Mehrlingskindern und Neugeborenen, die medizinische Hilfe benötigen, zählt zur Komplettversorgung. Damit bietet HENRIKE, genau das, was sich werdende Eltern wünschen: beste Voraussetzungen für einen gelungenen Start ins Leben.



GEBURTEN SIND HERZENSSACHE

Der Beginn eines neuen Lebens ist etwas Besonderes. Diese Einstellung wird im Mutter-Kind-Zentrum HENRIKE nicht nur geteilt, sondern auch gelebt – von den Hebammen und Pfleger*innen bis hin zu den Ärzt*innen. Das bedeutet: engagierte Betreuung, herzliche Versorgung und feinfühliges Pflege. Weil Vertrauen der Schlüssel zur Geborgenheit ist.

Hochspezialisiert, kompetent, erfahren

150 Jahre Erfahrung machen den Unterschied: Mit HENRIKE bringen DIAKOVERE und das Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT ihre Kompetenz zusammen – gebündelt in einer der modernsten Geburtskliniken Deutschlands.

Das Geheimnis ihrer Expertise? Ein hochspezialisiertes Team und eine gesicherte Personalstruktur. Hebammen, Geburtshelfer*innen, Neugeborenenmediziner*innen, Pflegekräfte, Stillberater*innen, Psycholog*innen und Seelsorger*innen, Physio- und Ergotherapeut*innen, Hygienefachkräfte sowie interaktive Musiktherapeut*innen für Frühchen. Mit ausgebildeten Expert*innen ist HENRIKE auf alle Herausforderungen rund um Schwangerschaft, Geburt und Perinatalmedizin bestmöglich vorbereitet. So sind Kind und Mutter sicher aufgehoben.

Das beste Rezept gegen die quälende Frage: Was wäre wenn? Ob Risikoschwangerschaften, Komplikationen oder bei Behandlungs- und Versorgungsnotfällen nach der Geburt – dank des breit aufgestellten Teams sind Mutter und Kind bestens aufgehoben. Medizinisch und menschlich.

GANZHEITLICHES VERSORGUNGSKONZEPT

Alles unter einem Dach

- Geburtsvorbereitung und Geburtshilfe
- Pränatale Diagnostik und Neugeborenenmedizin
- Nachbetreuung für Frühchen, Mehrlingskinder und Neugeborene, die eine medizinische Versorgung benötigen

Modern und komfortabel

- neun freundlich und hell gestaltete Kreißsäle für bis zu 4.500 Geburten pro Jahr
- zwei Gebärdwannen sowie eine Entspannungswanne für das Wohlbefinden der werdenden Mutter
- 35 Patientenzimmer mit eigenem Bad für bis zu 67 Patientinnen
- Familienzimmer stehen ausreichend zur Verfügung
- besondere Patientenzimmer zur Überwachung Risikoschwangerer direkt im Kreißaalbereich
- mehrere Stillzimmer für ausreichende Rückzugsmöglichkeiten
- zwei moderne OP-Säle
- kurze Wege zwischen Kreißaal und Neugeborenenmedizin
- Neonatologie-Intensivmedizin u.a. mit zehn Einzelzimmern und insgesamt 18 Plätzen
- High-Tech: Geburtshelfer*innen und Neonatolog*innen mit modernster medizinischer Ausstattung
- keine Trennung von Mutter und Kind





ZWEI STRICHE UND TAUSEND FRAGEN

Wer einen positiven Schwangerschaftstest hat, muss nicht gleich zum Arzt oder zur Ärztin – sollte sich aber zeitnah beraten lassen.

Ich bin schwanger! Diese Gewissheit ist meist Anlass zu großer Freude. Die zwei Striche beim Urintest verändern unendlich viel – und sorgen für viele Fragen. Die Hebammen Luise und Mira aus dem Team der HENRIKE Geburtsklinik haben schon viele Frauen in den ersten Wochen nach einem positiven Test begleiten dürfen. Von diesen Erfahrungen erzählen sie im Podcast „Der GeburtsKanal“.

Zunächst einmal sei die Veränderung nicht unbedingt riesig, sagt Luise: „An sich kann man seinen Alltag erst einmal so weiterführen.“ Gerade Bewegung tue grundsätzlich gut, selbst lange Laufdistanzen könnten mit dem nötigen Augenmaß weiter absolviert werden. „Natürlich muss man schauen: Wenn ich Tennis spiele und die Gefahr besteht, dass ich einen harten Ball in den Bauch bekomme, macht das dann wirklich Sinn?“

Nicht mehr erlaubt sind Alkohol, Drogen und Nikotin. Da gibt es aus Sicht der Hebammen keine Kompromisse: „Egal,

was irgendwer sagt.“ Und Kaffee? Tatsächlich dürfe man guten Gewissens zwei bis drei Tassen am Tag trinken. Koffein ist auch in anderen Getränken enthalten – auch hier sei das Maß wichtig, sagt Hebamme Mira: „Im Endeffekt geht es darum, dass es maximal 200 Milligramm Koffein am Tag sind.“



**JETZT
REINHÖREN!**
Mehr zum Thema
im Podcast Der
GeburtsKanal

Obst und Gemüse sollten gut und gründlich gewaschen werden, Folsäure und Jod unter anderem für eine bessere Entwicklung von Gehirn und Rückenmark eingenommen werden. Spätestens bei der Dosierung ist ärztlicher Rat sinnvoll, sagen die erfahrenen Hebammen: „Wir würden in jedem Fall zu einem Termin beim Gynäkologen

raten.“ Etwa um die sechste Schwangerschaftswoche habe sich zudem das Herz gebildet – vielleicht ist dann schon eine Herzaktivität erkennbar?

Nach dem Anruf beim Gynäkologen kann man auf www.hebammenzentrale-region-hannover.de auch gleich die Hebammensuche starten. „Am besten kann man dann filtern und eine Hebamme finden, die in der Nähe wohnt und rund um den errechneten Entbindungstermin Zeit hat“, sagt Luise. Dann lässt sich auch planen, ob etwa Hebamme und Frauenarzt/ärztin die Schwangere im Wechsel monatlich untersuchen. Schließlich steht auch die Anmeldung in der Geburtsklinik an. Bei HENRIKE gibt es regelmäßige Online-Info-Abende und bald Führungen nach Anmeldung vor Ort. Für ganz lebendige Einblicke in die Arbeit auf ihrer Entbindungsstation empfiehlt Hebamme Mira die Website www.henrike-hannover.de und den Instagramkanal: „Da kann man sich ein tolles Bild machen.“

DER GENAUE BLICK AUF S UNGEBORENE KIND

Die Pränataldiagnostik macht große Fortschritte: Prof. Ralf Schild, Chefarzt der DIAKOVERE-Geburtshilfe, erläutert vorgeburtliche Untersuchungsmöglichkeiten.

Ein gesundes Baby – das ist die schönste und wichtigste Botschaft für junge Eltern. Viele Untersuchungen während der Schwangerschaft gehen der Geburt voraus, die Pränataldiagnostik macht große Fortschritte, wird immer detaillierter und aussagekräftiger. „Mittels Ultraschall besteht eine sehr gute Möglichkeit, frühzeitig Weichen zu stellen. Es geht da nicht nur um Erbkrankungen oder Entwicklungsstörungen, sondern auch darum zu sehen, ob Krankheiten in der Schwangerschaft auftreten können“, betont Prof. Dr. Ralf Schild, Chefarzt der DIAKOVERE-Geburtshilfe und langjähriger Experte der Pränataldiagnostik.

Pränataldiagnostik in der Schwangerschaft geht auch über die üblichen Kontrolluntersuchungen hinaus. „Wir schauen im ersten und letzten Drittel sowie in der Mitte der Schwangerschaft mit dem Ultraschall explizit auf das Kind“, erläutert Prof. Schild. Ist es gut gewachsen? Sieht es normal aus? Ist irgendetwas auffällig? Wie ist die Versorgung des Kindes?

Die Experten schauen Finger für Finger an, die Fußstellung. Es wird geprüft, ob eine Lippenspalte vorliegt. Auch die Organe und insbesondere das Herz werden genauestens „inspiziert“. „Und wir blicken tief ins Gehirn, ob alle wichtigen Strukturen angelegt sind“, sagt Prof. Schild. Der wohl bekannteste Pränataltest ist der sogenannte NIPT-Test. Dahinter verbirgt sich ein für das Baby nicht-invasiver Pränataltest, da hierfür nur der Mutter Blut abgenommen wird. In diesem Blut schwimmen Zellen des Kindes aus der Plazenta, die das Erbgut tragen. Diese werden separiert, speziell aufbereitet und in Hinblick auf das Erbgut untersucht.

„Der Test eignet sich gut für den Nachweis von Trisomie 21, weil er sehr aussagekräftig ist, ohne den Mutterkuchen oder das Fruchtwasser punktieren zu müssen“, erläutert Prof. Schild. Auch andere Erkrankungen wie Trisomie 13 und 18 könne man so identifizieren. Zur Unterstützung eines auffälligen Bluttests sollte indes eine Probe aus Mutterkuchen oder Fruchtwasser entnommen werden. Die Risiken dieser Untersuchung für eine Fehlgeburt liegen bei 1:1000.

„Es gibt auch Befunde, vor allem auch bei den Müttern, bei denen wir medikamentös gegensteuern können“, betont Prof. Schild. Grundsätzlich liege die Entscheidung für Pränataldiagnostik aber immer bei den werdenden Eltern. „Manche wollen einfach nicht alles wissen, andere wiederum nach der Geburt nicht überrascht werden“, berichtet der Geburtshelfer.

Für viele dienen die Tests aber auch der Beruhigung. Zu wissen, dass höchstwahrscheinlich alles in Ordnung ist mit dem Nachwuchs, lässt viele Schwangerschaften entspannter ablaufen. Stress bedeutet allerdings das rund acht bis 14-tägige Warten auf Ergebnisse. „Da kann psychosoziale Beratung sehr unterstützen“, so Prof. Schild.



**JETZT
REINHÖREN!**

Mehr zum Thema
im Podcast Der
Geburtskanal





FRÜHGEBURT WENN JEDER TAG ZÄHLT

Eine zu frühe Geburt ist für werdende Eltern eine herausfordernde Situation. Nicht selten schwanken die Gefühle neben der Freude über ihr Kind zwischen Hoffnung, Angst und der Sorge: was kann das für unser Baby bedeuten? Babys, die vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche auf die Welt kommen, zählen in Deutschland zu den „Frühchen“. Dazu gehören in Deutschland jährlich 64.500 Kinder, das sind ungefähr 8 Prozent. Die Grenze der Lebensfähigkeit liegt hierzulande bei etwa 24 vollendeten Schwangerschaftswochen.

Frieda kam 2023 nach 25 Schwangerschaftswochen mit nur 380 Gramm Geburtsgewicht und einer Größe von 26 Zentimetern bei DIAKOVERE zur Welt. „Das Herz schlägt, es sind alle Finger dran, aber es ist alles natürlich unendlich viel kleiner und zarter. Das stellt uns auch vor technische Herausforderungen“, erzählt Prof. Dr. Florian Guthmann, Ärztlicher Direktor des Kinderkrankenhauses AUF DER BULT.

Vorhersehbar ist eine Frühgeburt häufig nicht. „Wir beobachten die Patientinnen gerne für ein paar Tage bei uns in der Klinik, weil mögliche Entwicklungen oder eine Diagnose nicht sofort sichtbar werden“, erklärt Oberärztin Dr. Christine Morfeld. Für diese Zeit werden die Frauen engmaschig auf Station überwacht. Hinweise können etwa die Wehentätig-

keit im Cardiotokogramm (CTG), der Zustand des Gebärmutterhalses, Entzündungsparameter im Blut der werdenden Mutter oder Auffälligkeiten im Gebärmutterabstrich liefern. Die Chance des ungeborenen Kindes auf ein gesundes (Über-)Leben steigt mit jedem Tag.

Solange der Kopf unten liegt und die kindlichen Herztöne in Ordnung sind, bevorzugen die beiden Expert*innen eine vaginale Geburt, egal in welcher Schwangerschaftswoche. Dabei ist ihnen wichtig, mit den Eltern im Vorfeld zu besprechen, welche Entbindungsmethode sich individuell am besten eignet. Viel Wert wird auch auf das Bonding gelegt, das direkte Kennenlernen (mehr dazu auf S. 22 in diesem Heft), nach der Geburt: „Selbst, wenn das Baby vielleicht nur 500 Gramm wiegt schaffen wir es fast immer, es erst einmal zur Mutter auf die Brust zu legen.“

BEHUTSAMER UMGANG

Danach geht es für die Kleinsten zunächst auf die Intensivstation. Dort erhalten sie alles, was sie zur Unterstützung brauchen. Neben der wichtigen Anwesenheit der Eltern ist natürlich auch die medizinische Versorgung wichtig: Blutentnahmen, Atemunterstützung und eine Magensonde, über

die die Eltern ihre Kinder mit Milch füttern können, gehören häufig dazu. Da Frühgeborene viel Wärme und eine relativ hohe Luftfeuchtigkeit benötigen, liegen sie in einem Inkubator, landläufig auch Brutkasten genannt. Bei AUF DER BULT stehen vier Einzelzimmer mit vier Betten für Eltern zur Verfügung, sodass die Eltern immer bei ihrem Baby sein können.

Aus entwicklungspsychologischer Sicht soll dabei möglichst wenig Stress erzeugt werden – sowohl für das Frühchen als auch für die Mutter. Dazu gehören etwa gedämpftes Licht, eine möglichst leise und ruhige Atmosphäre und ein behutsamer Umgang: „Wir öffnen den Inkubator behutsam und berühren das Kind zunächst vorsichtig, bevor wir z.B. die Windel wechseln, eine Ultraschalluntersuchung oder Blutentnahme vornehmen. Für uns Erwachsene wäre das ja auch ein Unding, wenn man im Bett liegt, die Tür geht auf und jemand reißt die Decke weg“, erläutert Prof. Dr. Florian Guthmann.

Ist keine Atemunterstützung mehr notwendig, kann das Baby auf die neonatologische Nachsorgestation verlegt werden. Dort stehen komfortable Zweibettzimmer mit jeweils zwei Kinder- und zwei Erwachsenenbetten sowie einem Badezimmer zur Verfügung. Sobald die Frühchen keinen medizini-

schen Bedarf mehr haben und selbständig Nahrung aufnehmen können, dürfen sie nach Hause. Dabei werden sie von der sozialmedizinischen Nachsorge unterstützt.

Sollten größere Komplikationen auftreten, können sich die Eltern darauf verlassen, dass die erforderlichen Spezialisten jederzeit bereitstehen, um Schaden möglichst abzuwenden.

INDIVIDUELLE HILFSANGEBOTE

Eltern werden mit ihren Sorgen bei HENRIKE nicht allein gelassen. Denn nicht immer verläuft das Leben von Frühchen reibungslos. So benötigen manche Frühgeborene noch Unterstützung, bis die Organsysteme und Organe ausgereift sind.

In der Klinik bietet eine psychosoziale Elternberaterin, die weder zum Pflorgeteam noch zum ärztlichen Team gehört, vor und nach der Geburt Gespräche an. Bei Bedarf vermittelt sie individuelle Hilfsangebote und begleitet die Eltern im Rahmen des Entlassmanagements. Wichtig sei außerdem, sich ein gutes Netzwerk mit anderen Eltern aufzubauen, die auch Frühchen haben. So könne man untereinander Erfahrungen teilen und davon profitieren.



**JETZT
REINHÖREN!**
Mehr zum Thema
im Podcast Der
GeburtsKanal

EXTREME ZWILLINGS-FRÜHGEBURT: VAIA UND RHEA HOLEN AUF

Das „Doppelwunder“ ist über ein Jahr alt und putzmunter: Die zwei Frühchen wurden im Henriettenstift von DIAKOVERE geboren und haben sich mit weniger als 400 und 900 Gramm Geburtsgewicht in ein ganz normales Kinderleben gekämpft.

Munter krabbeln Vaia und Rhea durch die Wohnung. Der Saugroboter hat es ihnen angetan. Ansonsten ziehen sie sich an Tischen und Stühlen hoch, um auf die Beine zu kommen, beim Lächeln blitzen die ersten Zähnnchen hervor. Eigentlich ganz normale Zwillinge von knapp 15 Monaten. Der Start ins Leben war für Vaia und Rhea allerdings alles andere als normal. Mitte Mai vergangenen Jahres mussten die beiden mit drei Monaten vor dem Geburtstermin und nach etlichen Komplikationen auf die Welt geholt werden – Vaia wog 890, Rhea knapp 400 Gramm.

Ein gutes Jahr später sind die Mädchen putzmuntere Kleinkinder, „und der Alltag ist eben so, wie er mit zwei kleinen Kindern ist“, sagt Mutter Daphne. Die beiden sind neugierig, aufgeweckt, fassen alles an und sind ziemlich schnell in der Wohnung unterwegs. Klein sind sie immer noch – am ersten Geburtstag brachte Vaia 7,5 und Rhea sechs Kilogramm auf die Waage – aber bestens entwickelt. „Bei der Abschlussuntersuchung im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) AUF DER BULT haben uns die Ärzte gesagt, wie weit und gut entwickelt die Mädchen sind – körperlich und kognitiv“, berichtet Vater Robert.



Ihr Lister Kinderarzt wünscht sich zwar, dass Rhea noch ein bisschen schneller zu ihrer Schwester aufholt, was Größe und Gewicht betrifft. „Aber eigentlich sind alle sehr zufrieden – und überrascht zugleich von der ausschließlich positiven Entwicklung“, erzählt die 29-jährige angehende Gymnasiallehrerin. Das Alter wird bei Frühchen mindestens zwei Jahre lang um drei Monate nach unten korrigiert, „es braucht eben alles etwas länger.“ Vor der Geburt im Mai 2021 sah das alles noch weitaus schlimmer aus. „Vor allem bei Rhea wurde uns schon vorsichtig vermittelt, dass es sehr heikel ist – auch was Folgeschäden betrifft“, sagt Robert. Der 30-Jährige erinnert sich, dass der Arzt bei den nachfolgenden regelmäßigen Kontrolluntersuchungen gesagt hat, was Rhea alles erspart geblieben ist – etwa Schädigungen der Organe und des Herzens. „Die Liste der Komplikationen war ungeheuer lang, das will man alles besser gar nicht wissen“, meint Robert, der kurz vor seinem Jura-Examen steht. Die jungen Eltern mussten sich auf keine weiteren Komplikationen einstellen.

„Wir sind so glücklich, dass alles so reibungslos verläuft und ganz offensichtlich gut ausgegangen ist.“ Dem Ärzte- und Hebammenteam AUF DER BULT schicken sie regelmäßig Videos und Fotos vom Fortschritt ihrer Töchter. Geburt und Überleben waren eine Gratwanderung – über deren Gelingen sich alle Beteiligten immer wieder freuen.

KURZE NÄCHTE, DANKBARE TAGE

Rhea und Vaia haben bereits einen Babyschwimmkurs hinter sich, bald will Daphne mit ihren Töchtern ins Zwilling- und Mehrlingszentrum nach Groß-Buchholz, um dort Kontakte zu knüpfen. Abwechslung haben die Mädchen bislang noch miteinander, sie tanzen, greifen, krabbeln gemeinsam. „Eigentlich sind sie immer zusammen, schon beim Aufwachen gilt der erste Blickkontakt der anderen“, erzählt Daphne. Die Nächte sind allerdings noch immer ziemlich anstrengend. „Kurz und zäh“, wie Robert sagt. Nach anfänglichen Problemen konnte Daphne ihre Zwillinge stillen, mittlerweile passiert das nur noch nachts. „Aber natürlich ausführlich und nacheinander.“ Was jetzt ansteht sind Referendariat, Examina und die Suche nach zwei Krippenplätzen und einer größeren Wohnung – Vaia und Rhea zeigen schon jetzt so viel Bewegungsdrang, dass drei kleine Zimmer nicht mehr reichen. In der List würde die Kleinfamilie gerne bleiben, sie fühlen sich eher als Städter. Hier wollen sie mit ihren beiden Mädchen auch bald die umliegenden Spielplätze besuchen und Rhea und Vaia auf Rutsche und Nestschaukel schicken. Die Mädchen strahlen so, als wüssten sie schon, was ihnen da alles Spannende noch bevorsteht. Die Eltern strahlen auch.



„WIR SIND EINFACH NUR JEDEN TAG DANKBAR, DASS DAS ALLES SO GUT GEGANGEN IST.“

Frühgeborene sind Kinder, die vor der 37. Schwangerschaftswoche geboren werden. Ab der 24. Woche oder einem Geburtsgewicht von etwa 500 Gramm haben sie heute gute Überlebenschancen. Selbst unreifere oder leichtere Kinder können oft gerettet werden, wenngleich Probleme mit Gehirn, Lunge und Magen-Darm-Trakt vorliegen können.

Die Überlebenschancen bei einem Gewicht von 500 bis 1.500 Gramm liegen bei etwa 90 Prozent. In Hannover werden Eltern von Frühchen in den Perinatalzentren der Medizinischen Hochschule und DIAKOVERE in Kooperation mit der Klinik AUF DER BULT engmaschig betreut.

Bundesweit werden jährlich rund 9.000 Kinder mit einem Gewicht von unter 1.500 Gramm geboren, in Niedersachsen etwa 900. Laut der Datenbank „The Tiniest Babies“ der University of Iowa haben bisher 23 Frühchen mit einem Gewicht unter 300 Gramm überlebt, das leichteste Baby wog 229 Gramm.

GEBURTSPLANUNG

INFORMATION, VERTRAUEN UND OFFENHEIT

Eine Geburt ist etwas Natürliches, genau planen kann man nicht, wann und wie das Baby zur Welt kommt. Dennoch können und sollten sich werdende Eltern vorbereiten.

Die Geburt ist für jede Frau eine Ausnahmesituation. „Dann ist es natürlich auch völlig verständlich, wenn man sich so gut wie möglich darauf vorbereiten möchte. Wir bieten unter anderem dafür ein ärztliches Geburtsplanungsgespräch und eine Hebammensprechstunde an“, erläutert Dr. Christine Morfeld, leitende Oberärztin in der Geburtsklinik. Man sollte sich vorbereiten, aber auch offen für die Situation sein, betont Hebamme Christina Baumeister.

Zur Hebammensprechstunde kann jede Schwangere kommen, um sich Antworten auf ihre Fragen zu holen. Und diese sind komplex. „Was muss in die Kliniktasche? Wann fahre ich los? Was passiert, wenn ich zur Aufnahme komme? Was wird dann gemacht? CTG, Überwachung, Ultraschall? Was ist unter der Geburt?“, erzählt Hebamme Baumeister. Wassergeburt, Gebärhocker, Schmerzmittel und Anästhesien seien immer

ein großes Thema, genau wie das Bonding, also das Anlegen des Säuglings nach der Geburt. Aber auch Ängste und Sorgen führen die werdenden Mütter in die Sprechstunde.

In der ärztlichen Sprechstunde dominieren Fragen wie Beckenendlage oder Voraussetzungen für einen (Wunsch-) Kaiserschnitt und eine vaginale Geburt. Auch Mehrlingsmütter wollen planen, ebenso sind Schwangerschaftsdiabetes oder Geburtseinleitung Themen. „Letztlich sind wir als Ärzte und Ärztinnen ja nur zum Schluss der Geburt da und die Betreuung obliegt den Hebammen“, betont Dr. Morfeld.

Etliche Frauen kommen mit einer Checkliste zum Kreißaal. „Wir sind ein Kreißaal mit Schichtdienst. Ich würde immer empfehlen, vorher mit Wünschen zu kommen, dann können wir alles gemeinsam durchgehen“, sagt Baumeister. Manche teilen erst unter Wehen mit, dass sie keinen Kaiserschnitt wollen. „Das möchten wir eigentlich auch nicht. Aber für eine Erklärung, bei welcher Indikation es zur Sectio kommen kann, ist in der Akutphase dann zu wenig Zeit“, betont die Hebamme.

Sich mit der Geburt zu beschäftigen, sei immens wichtig, meint Dr. Morfeld. Aber exakte Vorstellungen gingen oft an der Realität vorbei. „Es gibt theoretisch ganz tolle individuelle Geburtsplanungen, „aber so funktioniert Geburtshilfe halt nicht.“ Daher die Empfehlung der beiden Profis: Offen bleiben und viele Fragen und Sorgen im Vorfeld klären. Denn auch persönlicher Kontakt und Kommunikation dürften beim sensiblen Thema Geburt nicht unterschätzt werden.



**JETZT
REINHÖREN!**
Mehr zum Thema
im Podcast Der
GeburtsKanal



WIE LANGE DAUERT ES NOCH?

Auf diese Geburtsanzeichen sollten Sie achten.

Wohl niemand wartet gern – am wenigsten auf etwas so Schönes und Spannendes wie ein Kind. Und doch ist das Ende einer Schwangerschaft meist eine Angelegenheit, die der ganzen Familie, insbesondere der Schwangeren, viel Geduld abverlangt. Für die Hebammen Katharina und Janine aus dem Team der HENRIKE-Geburtsklinik ist das Begleiten von wartenden Eltern Alltag – und dennoch immer wieder eine große Aufgabe.

Erste Wehen könne es durchaus drei bis vier Wochen vor dem Entbindungstermin schon geben, sagt Hebamme Janine im DIAKOVERE-Podcast „Der Geburtskanal“: „Das fühlt sich wie Rückenschmerzen an, ein Ziehen Richtung Beine, ein hart werdender Bauch.“ Der ganze Körper bereitet sich vor, das Kind sinkt tiefer ins Becken, alles ist mehr und mehr bereit für das Geburtsgeschehen. Das allerdings lässt dann eben noch unbestimmte Zeit auf sich warten.

Wann sollte ich ins Krankenhaus gehen? Diese Frage bekommen die Geburtshelferinnen vom HENRIKE-Team immer wieder gestellt. „Wenn man Schmerzen hat und sich Sorgen macht, sollte man auf jeden Fall ins Krankenhaus gehen“, sagt Hebamme Katharina. Auch wenn der Geburtstermin noch weiter weg liege.



**JETZT
REINHÖREN!**
Mehr zum Thema
im Podcast Der
Geburtskanal

Was genau wann passiert, ist höchst individuell. Und das Warten bleibt ein Begleiter der Schwangeren. Aber nahe am errechneten Geburtstermin folgt meist der Abgang des Schleimpfropfs. Dieser verhindert bis dahin unter anderem, dass Bakterien in die Gebärmutter gelangen. Sein Abgang macht die Geburt wieder etwas realer, denn nun beginnt die sogenannte Eröffnungsphase.

Auch wenn die Fruchtblase platzt, rückt die Geburt näher. „Nach dem Blasensprung kann die Frau zu Hause noch entspannt unter die Dusche gehen und in Ruhe die Kliniktasche packen, wenn es keine Auffälligkeiten gibt“, sagt Hebamme Janine.

Dann sollte sie – in Absprache mit der Hebamme – aber schon zur Untersuchung aufbrechen. Der Kopf des Kindes liegt dann tief im Becken, der Muttermund öffnet sich weiter. Das Warten verkürzt sich nun auf Stunden. Und bald schon lässt die Hebamme vielleicht angenehm warmes Wasser in die Wanne, weil die Geburt losgeht.

Trotz aller Fragen, aller Ungeduld: Für das Warten, sagt Geburtsexpertin Janine, gibt es keine Alternative: „Manchmal geht es schneller und manchmal dauert es etwas länger. Aber es geht immer genauso voran, wie es eben vorangehen soll.“



**JETZT
REINHÖREN!**

Mehr zum Thema
im Podcast Der
GeburtsKanal



SCHMERZARME GEBURT DURCH PDA?

AUFKLÄRUNG UND ALTERNATIVEN

Heftige Wehenschübe, stundenlanges Ausharren und kein Ende in Sicht – viele werdende Mütter sehnen sich in dieser Situation nach einer Pause und entscheiden sich dann für eine Periduralanästhesie (PDA). Als gängige Methode zur Behandlung von Wehenschmerzen unter der Geburt verhindert sie die Reizweiterleitung an den Nervenenden, sodass das Schmerzempfinden nicht ans Gehirn weitergegeben wird.

SCHMERZPUMPE SELBST STEUERN

Über eine Nadel im Rücken legen die Anästhesist*innen einen kleinen dünnen Plastikkatheter und verabreichen die Medikamente. Dabei handelt es sich zum einen um ein lokales Betäubungsmittel, das die Schmerzweiterleitung ausschaltet – so ähnlich wie bei einer zahnärztlichen Behandlung. Zusätzlich kommt ein Opiat als Analgetikum hinzu, um eine Schmerz-

linderung zu erzeugen. Diese tritt frühestens nach fünf Minuten ein, wobei der volle Effekt erst nach 20 Minuten erreicht ist. Die Gebärenden in der HENRIKE bekommen eine Schmerzpumpe, die sie selbst bedienen können. „Wir Hebammen bleiben dabei und sind mit den werdenden Müttern ständig im Gespräch“, erzählt Hebamme Tanja Bujalla.

KEINE VERZÖGERTE GEBURT

Die PDA verläuft in der Regel unproblematisch. „Wichtig ist, dass während der Anlage und auch mindestens für eine halbe Stunde danach eine Überwachung des Babys und auch der Vitalparameter der Mutter stattfindet“, erklärt Oberärztin und Anästhesistin Dr. Kathrin Jäkel. Dabei werden Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Herzfrequenz kontrolliert.

Rund um die PDA gibt es auch einige Mythen – zum Beispiel die des richtigen Zeitpunkts. „Eine PDA kann jederzeit gelegt werden, weil sie eben den Geburtsverlauf nicht negativ beeinflusst“, erläutert Dr. Kathrin Jäkel. Anders als häufig befürchtet, wird auch die Geburt nicht durch eine PDA verzögert. Das lokale Betäubungsmittel wird mittlerweile so angepasst dosiert, dass die Wehen nicht gehemmt werden und auch die Motorik erhalten bleibt, damit die Gebärenden sich noch bewegen können, die Wehen nach wie vor spüren und weiter bei der Geburt mitarbeiten können.

NEBENWIRKUNGEN UND ALTERNATIVEN

Zu den häufigsten unerwünschten Nachwirkungen einer PDA gehören Kopfschmerzen. Darüber klagen ein bis drei Prozent der Betroffenen. In aller Regel legen sich diese aber spätestens nach ein bis zwei Wochen wieder. Daneben gibt es noch Komplikationen, wie etwa Hämatome im Epiduralraum. Diese so genannten Blutergüsse können auch mit einer Nervenschädigung einhergehen. Das Risiko dafür ist allerdings extrem selten, genau wie die Möglichkeit einer Querschnittslähmung.

Es muss auch nicht immer gleich eine PDA sein. Von homöopathischen Mitteln und Schüssler-Salzen über TENS-Geräte zur elektrischen Nervenstimulation bis hin zum klassischen Bad in der Wanne gibt es viele alternative Möglichkeiten, den

Geburtsschmerz zu lindern. Ergänzend kommen auf Wunsch Schmerzmittel zum Einsatz – angefangen von leichteren Zäpfchen bis hin zu Opiumderivaten, die entweder in den Muskel gespritzt oder als Infusion verabreicht werden.

RECHTZEITIG AUFKLÄREN LASSEN

Schwangere, die einen PDA-Wunsch haben, können sich in der Prämedikations-Sprechstunde vorstellen und schon im Vorfeld aufklären lassen. Auch Patientinnen mit Risikofaktoren für sich selbst oder ihr ungeborenes Kind stellen sich häufig vorab in der Anästhesie vor. „Das ist natürlich auch wünschenswert, weil man ohne Wehenschmerzen alles viel besser aufnehmen kann, besser versteht und letztlich auch sicherlich die rationalere Entscheidung treffen kann“, sagt Dr. Kathrin Jäkel. Es ist aber auch möglich, eine kurze Aufklärung unter der Geburt durchzuführen, wenn sich die Gebärende spontan für eine PDA entscheidet.

Grundsätzlich rät Hebamme Tanja Bujalla den werdenden Müttern vorher nicht alles bis ins letzte Detail zu planen und offen zu bleiben: „Ich kann natürlich ganz viel lesen, ich kann mir ganz viel vornehmen. Was ich aber nicht lese und was ich nicht finde, das ist meine eigene Geschichte. Wenn alles gut geht, braucht eine Geburt überhaupt nicht viel. Und je weniger Interventionen stattfinden, umso besser.“





NATÜRLICHE GEBURT ODER KAISERSCHNITT

Bei dieser höchst individuellen Entscheidung gibt es kein Richtig oder Falsch.

Wie soll unser Kind zur Welt kommen? Diese Frage bewegt viele werdende Eltern. Prof. Dr. Ralf Schild, Chefarzt für Geburtshilfe und Perinatalmedizin, hat schon sehr viele Kaiserschnitte begleitet. Fast jedes dritte Kind in Deutschland wird durch eine solche Routineoperation geboren – und immer sind Ärzte im Einsatz.

„Das Risiko für Mutter und Kind ist bei der natürlichen Geburt niedriger“, sagt Schild. „Aber wir sind offen für alle Beweggründe.“ Viele Frauen hätten Angst vor einer vaginalen Geburt – und das ist eine zugelassene Indikation für einen Kaiserschnitt. „Es ist das Recht der Schwangeren und wir richten nicht über ihre Entscheidung. Wir klären sie einfach möglichst umfassend auf.“

Klar wird: Wenn es während des natürlichen Geburtsprozesses zu gravierenden

Problemen kommt, muss man das Kind im Zweifel durch einen Kaiserschnitt holen. „Der häufigste Grund dafür ist, wenn die Herztöne wirklich sehr schlecht werden“, sagt Chefarzt Schild.

Hebamme und Kreißsaal-Teamleiterin Katharina Warda ist regelmäßig bei Spontangeburt im Einsatz. Niemand sei sich selbst überlassen, sagt sie: „Wir begleiten die Frauen rund um die Geburt wirklich intensiv. Wir sprechen ihnen Mut zu und helfen im Zweifel auch mit Schmerzmitteln.“ Die erfahrene Geburtshelferin hält nichts davon, den Kaiserschnitt aufgrund der Planbarkeit zu wählen: „Davon sollte niemand diese Entscheidung abhängig machen.“

Der komplikationsärmste Weg für Mutter und Kind bleibt die natürliche Geburt. So sind die Kinder fitter, die Lunge besser ausgebildet. Zudem

senke der positive Stress unter der Geburt langfristig das Risiko von Zivilisationserkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder Allergien. Und bei der Mutter seien Narben einer normalen Geburt normalerweise gar nicht zu sehen, beim operativen Eingriff dagegen meist schon.

**JETZT
REINHÖREN!**

Mehr zum Thema
im Podcast Der
Geburtskanal

Natürliche Geburt
oder Kaiserschnitt



Kaiserschnitt –
Ursachen und Ablauf



BEGLEITPERSON GEMEINSAM STÄRKER SEIN

In den Kreißsaal kommen inzwischen viele Partner*innen, aber auch andere Begleitpersonen mit. Wenn man sich vorher gut bespricht, kann das eine große Hilfe sein.

Rund 70 Prozent der Partner*innen stehen inzwischen bei der Geburt ihrer Kinder der Frau zur Seite. Ein starker Wert, finden die Hebammen Luise und Annamaria aus dem Team des Mutter-Kind-Zentrums HENRIKE in Hannover. Welche Aufgaben die mitunter auch gar nicht väterliche Begleitperson bei einer Geburt hat und wie das alles ganz praktisch abläuft, erzählen die beiden Expertinnen im DIAKOVERE-Podcast „Der Geburtskanal“.

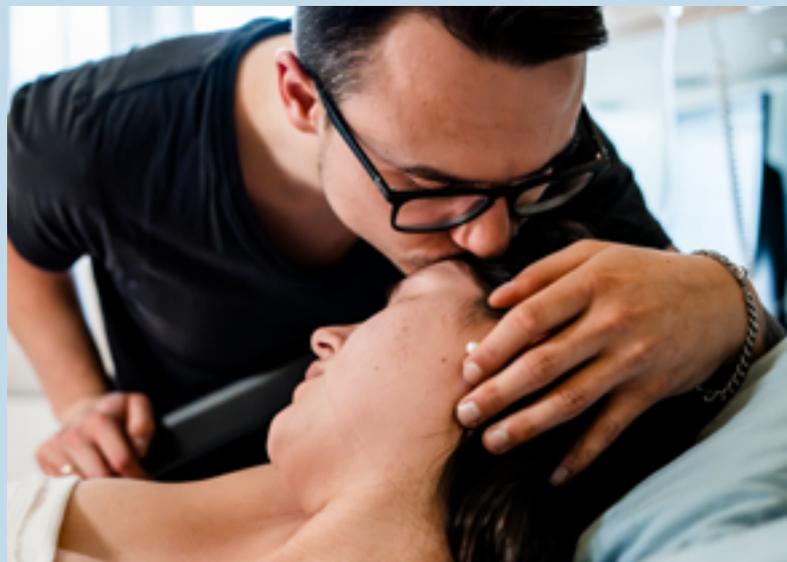
Nicht nur der Partner sei als Begleiter längst üblich, sagt Luise: „Auch Mutter oder Schwiegermutter sind mal mit dabei.“ Einmal sei auch schon der Taxifahrer mitgekommen: „Die Frau kam fast schon mit Presswehen in den Kreißsaal und ein Begleiter stützte sie. Nach fünf Minuten war das Kind da.“

Der Fall ist für alle Beteiligten unvergesslich – und eine absolute Ausnahme. Nicht ganz so selten passiert es, dass Begleitpersonen das Geburtsgeschehen überfordert, sagen die erfahrenen Hebammen. Wichtig sei dann, rechtzeitig einen Hinweis zu geben und eine Pause an der frischen Luft einzulegen.

Egal, wie aufregend es am Ende für alle wird – es ist nur eine Begleitperson im Kreißsaal zugelassen. Und die sollte im Normalfall nicht wechseln, sagt Hebamme Annamaria: „Wir wissen natürlich, dass im Leben nicht alles planbar ist, besonders wenn es um Geschwister und ihre Betreuung geht. Wir bitten nur, dass kein Wechsel von Vorneherein geplant wird.“

Wichtig sei es, vor der Geburt zu sprechen: Was möchte ich als Gebärende? Worauf achtet die Begleitperson, wenn die Mutter ihre Wünsche gerade nicht äußern kann? „Die Begleitperson kann etwa auch bei den Wehen unterstützen, indem man zusammen atmet“, sagt Hebamme Luise. Generell sei Ermutigung unbedingt erwünscht: „Wenn die Frau so hart

arbeitet, darf man auch mal sagen: Ich freue mich so auf unser Kind. Du machst das total super.“ Einfach da sein – das reiche völlig aus. Und wenn das Baby dann da ist? „Wir lassen auch nach der Geburt viel Zeit für das Paar, die Familie“, sagt Geburtshelferin Annamaria. Es gebe zwar viele Dinge, die Begleitpersonen tun könnten: Fotos machen, Namensbändchen schreiben, „aber das Wichtigste ist eigentlich, gemeinsam das Kind kennenzulernen und den Moment zu genießen.“



**JETZT
REINHÖREN!**
Mehr zum Thema
im Podcast
Geburtskanal



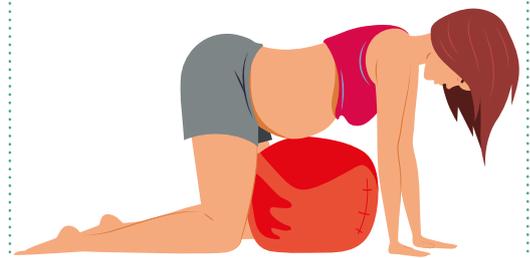
GEBURTS- POSITIONEN

SITZEND, STEHEND, LIEGEND ODER DOCH IN DER WANNE?

Es gibt viele verschiedene Positionen, wie eine werdende Mama ihr Baby auf die Welt bringen kann. Dabei ist die Rückenlage gar nicht die ursprünglichste und natürlichste Form, sondern hat sich erst mit der modernen Geburtshilfe entwickelt. Ob in Rücken- oder Seitenlage, im Vierfüßlerstand oder hockend, kniend, stehend oder in der Badewanne – es gibt jede Menge Gebärpositionen. Wichtig ist zu wissen: Ein richtig oder falsch gibt es hier nicht. Letztlich bestimmt die Gebärende, in welcher Position ihr Baby zur Welt kommt. Meist ganz intuitiv und unter fachkundiger Begleitung der Hebamme, die auch die verschiedenen Phasen der Geburt und die Lage des Kindes im Blick hat. Die neun individuell gestalteten Kreißsäle in der HENRIKE bieten dabei vielfältige Möglichkeiten für die werdende Mama.

GEHOCKT

In der gehockten Gebärposition nutzen Sie die Schwerkraft zu Ihrem Vorteil. Falls Ihnen das Hocken auf Dauer zu unbequem oder anstrengend wird – es kann nämlich auf die Knie und Knöchel gehen – können Sie diese Position auch auf einem Geburtshocker einnehmen. Durch die tiefe Hocke erhält dein Becken maximale Weite, was es deinem Baby erleichtert, ins Becken zu rutschen.



AUF ALLEN VIEREN

Diese Geburtsposition ist mittlerweile sehr beliebt. Knieend auf dem Bett oder einer Matte legt man seinen Oberkörper auf ein Kissen, einen Pezziball oder das Kopfteil des Bettes. Das Becken bleibt beweglich, was viele Frauen als angenehm empfinden. Ihre Begleitperson oder die Hebamme kann Ihnen den Rücken massieren, während die Schwerkraft ihre Arbeit tut.

**JETZT
REINHÖREN!**
Mehr zum Thema
im Podcast Der
GeburtsKanal





GEBEUGT

In dieser Position steht man und lehnt den Oberkörper nach vorne, zum Beispiel auf einen Tisch, ein hochgefahrenes Krankenhausbett oder einen Schrank. Diese Haltung ermöglicht es Ihnen, Ihr Becken optimal zu kreisen, während Ihr Partner*in den Rücken massieren kann, wenn es Ihnen angenehm ist.



SITZEND

Auf einem Stuhl oder einem Pezziball sitzend mit dem Oberkörper auf der Stuhllehne, dem Bett oder der Sprossenwand abgestützt, empfinden es viele Frauen als angenehme Position, wenn die Wehen schon heftiger sind. Die Begleitperson kann in dieser Stellung auch wunderbar den Rücken massieren. Nur zur eigentlichen Geburt, also mit den Presswehen, sollte man sich eine andere Geburtsposition suchen, bei der man nicht auf dem Geburtsausgang sitzt.



WASSERGEBURT

Schon vor der eigentlichen Geburt kann ein warmes Bad bei etwa 37 Grad entspannend wirken und Wehenschmerzen lindern. Viele Frauen empfinden die Wärme des Wassers als sehr angenehm und entscheiden sich daher immer häufiger für eine Wassergeburt. Viele Frauen steigen während der Eröffnungsphase gerne ins Wasserbecken, da dies die Geburt verkürzen kann. Nicht nur die werdende Mutter entspannt sich im Wasser, auch das Gewebe wird durch die Feuchtigkeit geschmeidiger und dehnt sich besser, was das Risiko von Dammrissen verringert. Auch für das Baby ist die Wassergeburt stressfreier, da es aus dem Fruchtwasser der Gebärmutter direkt in das warme Wasser der Wanne gelangt. Der Atemreflex setzt erst ein, wenn das Neugeborene aus dem Wasser gehoben wird. Bis dahin wird das Baby weiterhin über die Nabelschnur mit Sauerstoff versorgt. In der HENRIKE stehen zwei Gebärdwannen und eine Entspannungswanne zur Verfügung.

BONDING EINE VERBINDUNG MIT ZUKUNFT

**Den Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind nennt man Bonding.
Was genau passiert da eigentlich? Und warum ist das Bonding wichtig für alle Beteiligten?**

In den Monaten im Bauch der Mutter wächst nicht nur ein kleiner Mensch heran – es wächst auch die Verbindung zwischen diesem Geschöpf und seiner Umgebung. „Das Kind hört den Herzschlag der Mutter“, sagt Kinderärztin Dr. Manuela Richter, Oberärztin in der Neonatologie im Kinderkrankenhaus AUF DER BULT. „Da fängt eigentlich schon die Verbindung zwischen den beiden an.“ Wenn dann noch der Vater und vielleicht die Geschwister sprechen, die Mutter über den Bauch streicht – dann beginnt das, was man Bonding nennt. Und zwar schon deutlich vor der Geburt.

Bonding ist englisch, heißt übersetzt „Verbindung“ und meint die körperliche und emotionale Nähe zwischen Kind und Eltern. Die wohl intensivste Form dieses Geschehens passiert direkt nach der Geburt. Das erste Kuscheln, der erste Hautkontakt, das nackte Baby auf dem unbedeckten Oberkörper von Mutter und Vater: Diese Momente haben nicht nur eine unglaubliche Faszination für alle Beteiligten. Ihre positive Wirkung ist auch wissenschaftlich erforscht und belegt. „Das Bonding ist ganz wichtig für die zukünftige Vertrauensbildung und stärkt das soziale Bindungsvermögen“, sagt Dr. Manuela Richter.

KUSCHELN ALS WUNDERMITTEL

Vor allem aber könne man unmittelbar messen, was in den Körpern von Kind und Eltern passiert: „Die Herzfrequenz sinkt langsam durch eine Regulation der Stresshormone. Dann wird das sogenannte Kuschelhormon, das Oxytocin, ausgeschüttet. Es sorgt beim Kind und auch bei den Eltern für Wohlbefinden.“ Gleichzeitig sinke der Muskeltonus, die Atemregulation verbessere sich, die Sauerstoffsättigung steige. „Das sind wirklich sehr faszinierende Abläufe, die wir allesamt medizinisch nachweisen können“, sagt Richter.

Alle Familien mit Neugeborenen in der HENRIKE sollen diese tollen Erfahrungen so schnell wie möglich machen können. Und in den allermeisten Fällen ist das auch möglich. Nur bei wenigen medizinischen Ausnahmen muss zunächst eine Erstversorgung stattfinden, bevor Eltern und Baby sich intensiv kennenlernen dürfen.





**JETZT
REINHÖREN!**
Mehr zum Thema
im Podcast Der
Geburtskanal



IN RUHE KENNENLERNEN

„Wir versuchen dann, uns ein bisschen zurückzuziehen“, sagt Katharina Warda, Hebamme im Mutter-Kind-Zentrum HENRIKE. „Auch wenn wir als Fachleute diese Situation oft erleben, ist es immer wieder sehr besonders. Wir empfehlen allen Eltern, das Handy dann einfach mal wegzupacken.“ Natürlich seien alle anderen gespannt auf das neue Familienmitglied. Aber angesichts der vielen Jahre, die noch vor allen lägen, könnten Freunde und Familienangehörige einfach noch ein bisschen warten: „Es ist so wichtig, dass sich die kleine neue Familie erstmal ein bisschen kennenlernen kann, dass man auch dem Kind diese Zeit schenkt. Und dass man sich selber auch diese Ruhe gönnt.“

„JETZT IST ER PLÖTZLICH SCHON DA“

Katharina Warda ist selbst Mutter. Ihr Sohn kam als Frühchen auf die Welt. Trotz ihrer professionellen Erfahrungen sei sie vollkommen überwältigt gewesen, als ihr die Hebamme das Baby reichte: „Das hat wirklich nochmal so einen

Effekt gegeben und das Ganze im wahrsten Sinne begreiflich gemacht. Man versteht dann in der Situation erst, dass dieser Tag weitreichende Folgen haben wird“, schmunzelt sie. Gerade bei einem Kaiserschnitt und als Mutter eines Frühchens habe sie sich noch gar nicht richtig vorbereitet gefühlt: „Ich dachte dann, oh Gott, jetzt ist er plötzlich schon da!“ Umso wichtiger sei es gewesen, dass ihr in dieser Situation alle Beteiligten die Angst genommen hätten, das Kind falsch zu halten oder überhaupt irgendetwas falsch zu machen: „Ich glaube, es ist wirklich wichtig, die Eltern dabei zu unterstützen und darin zu bekräftigen, was sie tun.“

Auch wenn ein Kind zunächst noch auf der Neugeborenenstation bleiben müsse, sollten die Eltern es, so oft es geht, zum Kuscheln auf die unbedeckte Brust legen können. „Wir haben spezielle Stühle, die man in eine Liegeposition bringen kann, so dass es auch angenehm ist“, sagt Hebamme Katharina Warda. Schließlich könne das Bonding gern durchaus ein bis zwei Stunden lang stattfinden – und dann müsse man dabei natürlich auch bequem liegen dürfen.



WOCHENBETTSTATION FIT FÜR ZUHAUSE

Wickeln, Stillen, Pflegen: Die erste Zeit nach der Geburt kann ganz schön aufregend sein. Auf der Wochenbettstation unterstützen (Kinder-)Ärzt*innen, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger*innen, Stationsassistent*innen, Hebammen, Stillberater*innen und Bayblots*innen sowie die Teams des Schmerzmanagements und der Diabetesberatung die Familien und ihre Neugeborenen in allen Alltagsfragen und Anliegen. „Für uns ist es einfach besonders wichtig, dass die Eltern mit einem guten und sicheren Gefühl nach Hause gehen“, erzählen Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern Luise Daßler und ihre Kollegin Kirsten Lüderitz.

Wer möchte, kann sich kurz vor der Geburt für ein Familienzimmer vormerken lassen, das je nach Verfügbarkeit zur Verfügung gestellt wird. Dort kann zum Beispiel der Vater, auf Wunsch aber auch ein anderes nahestehendes Familienmitglied, zusammen mit der frisch gebackenen Mutter und ihrem Kind übernachten. Auch für die Begleitpersonen wird bestens gesorgt.

ELTERN BEI VERSORGUNG EINBEZIEHEN

Einen Schwerpunkt der integrativen Wochenpflege bildet die gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Mutter und Kind. Dazu gehören beispielsweise die Versorgung von Geburtsverletzungen und Vorsorgeuntersuchungen, etwa ein

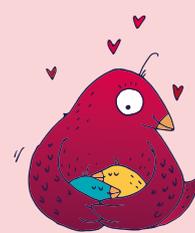
Gelbsucht-Check und ein Hörtest. „Wenn sie das möchten, nehmen wir die Eltern oder ein Elternteil gleich mit, damit sie schon mal gucken können, wie das eigentlich mit dem Handling des Kindes funktioniert“, berichten die beiden Expertinnen.

Bei der morgendlichen Visite kontrolliert das Pfllegeteam die Vitalparameter, die Gebärmutter und den Wochenfluss sowie gegebenenfalls vorhandene Nähte, Ödeme und Hämatome. Die nachmittägliche Visite findet zusammen mit den diensthabenden Stationsärzt*innen statt.

Daneben unterstützt das Team der Wochenbettstation auch bei der Nahrungsaufnahme und achtet darauf, dass das Baby immer schön warm bleibt, da es gerade am Anfang die Temperatur noch nicht selbst halten kann. Dabei werden die Eltern immer wieder mit einbezogen und erhalten ausgiebige Gelegenheit, mit ihrem Nachwuchs Haut an Haut zu kuscheln.

ANSCHLUSSBETREUUNG RECHTZEITIG REGELN

Ein Aufenthalt auf der Wochenbettstation dauert in der Regel zwei bis drei Tage, bei einem Kaiserschnitt rund vier Tage. Nach Absprache sind auch vorzeitige Entlassungen möglich. Wichtig sei in jedem Fall, sich schon vorher um eine Betreuung durch eine Hebamme und eine kinderärztliche Praxis zu kümmern, raten Luise Daßler und Kirsten Lüderitz.



WOCHENBETT

MAGISCHE ERSTE WOCHEN

Das Wochenbett, auch Kindbett genannt, bezeichnet den sechs- bis achtwöchigen Zeitraum direkt nach der Entbindung. Diese Zeit benötigt der mütterliche Organismus durchschnittlich, um sich von Schwangerschaft und Geburt zu erholen. Doch nur selten muss eine junge Mutter wochenlang im Bett bleiben. Vielmehr ist diese erste gemeinsame Zeit zuhause ganz besonders für die junge Familie. Erstes Ankommen, Kennenlernen, Kuscheln sind angesagt.

Für die HENRIKE-Hebammen Wiebke und Julia steht fest: „Das Wochenbett ist die Zeit, in der eine Familie entsteht.“ Und es ist eine Phase, in der Vieles fließt – Milch, Wochenfluss und oftmals auch Tränen. Denn selten liegen Freude, Glück und Überforderung so nah beieinander.

HORMONELLE UND KÖRPERLICHE VERÄNDERUNGEN – GANZ NORMAL

Der Wochenfluss ist eine vaginale Blutung, die entsteht, weil sich der Mutterkuchen aus der Gebärmutter gelöst hat und die Stelle blutet. Auch die Heilung eines möglichen Dammrisses, nachgeburtliche Wehen sowie Probleme beim Wasserlassen, Inkontinenz oder Darmträgheit fallen in die Phase des Wochenbetts. Hormonelle Veränderungen können zudem nächtliche Schweißausbrüche oder Haarausfall nach sich ziehen. Diese Veränderungen sind durchaus normal und nur temporär, wie die Expertinnen versichern.

Auch bei den Schwangerschaftskilos sollten Frauen nicht so streng mit sich sein. „Man sagt, die Rückbildung dauert solange wie die Schwangerschaft.“, erklärt Julia Schütte. Und das Stillen verbraucht viele Kalorien, die Extrapfunde verschwinden von ganz alleine.

In manchen Fällen kommt es auch zu extremen Stimmungsschwankungen, dem sogenannten Baby Blues. „Dieser trifft viele Frauen etwa an Tag drei oder vier“, sagt Hebamme Julia. Da würden die Hormone überschießen und die ein oder andere Träne kullern.

Trotz aller der körperlichen Veränderungen, den Hormonen und neuen Herausforderungen, sollten Eltern diese Zeit aber einfach so intensiv wie möglich genießen, denn diese Wochen sind einmalig und eine magische Zeit für Kind und Eltern.



JETZT REINHÖREN!
Mehr zum Thema
im Podcast Der
Geburtskanal



STILLEN BABYS ERSTE NAHRUNG

Sie ist jederzeit verfügbar, immer perfekt temperiert und kostengünstig:
Muttermilch ist für Babys die bestmögliche Ernährung.

MAGENGRÖSSE IN DEN ERSTEN LEBENS MONATEN

Der Magen eines Neugeborenen ist sehr klein.
Daher trinkt es häufig und kleinere Mengen.

1. Lebenstag

Magengröße ca. 5-7 ml
vergleichbar mit
einer Kirsche



3. Lebenstag

Magengröße ca. 22-27 ml
vergleichbar mit
einer Walnuss



1 Woche

Magengröße ca. 45-60 ml
vergleichbar mit
einer Aprikose



1 Monat

Magengröße ca. 80-150 ml
vergleichbar mit
einem Hühnerei



Muttermilch enthält von Natur aus alle Nährstoffe und Vitamine, die das Neugeborene braucht. „Wer stillt, muss grundsätzlich in den ersten sechs Monaten überhaupt nichts dazu gegeben – weder Tee, noch andere Nahrung oder Wasser“, erklärt Stillberaterin Sabine Schwarz. Während der Stillbeziehung verändert sich die Muttermilch immer wieder und passt sich der Entwicklung des Kindes an. So enthält sie am Anfang einen geringeren Fettanteil und viele Eiweiße, weil daran die Antikörper gebunden sind, die dafür sorgen, dass das Kind einen guten Immunschutz aufbaut. Später sinkt dann der Eiweißanteil. Dafür erhöht sich der Fettanteil, damit das Kind groß und stark werden kann. Das alles erfolgt, ohne dass die Mütter dafür ihre Ernährung umstellen müssen.

STILLEN STÄRKT DIE GESUNDHEIT

Auch für die Mütter bringt das Stillen sehr viele Vorteile. So können Krankheiten vorgebeugt und Risiken minimiert werden, zum Beispiel an Brustkrebs oder Eierstockkrebs zu erkranken. Außerdem verbraucht das Stillen sehr viel Energie, sodass die zusätzlich während der Schwangerschaft angesammelten Kilos schneller wieder abgebaut werden können.

Gestillte Kinder erkranken in ihrem späteren Leben weniger häufig an Diabetes, leiden seltener an Übergewicht und Allergien und haben ein besser ausgestattetes Darmmikrobiom als Kinder, die mit der Flasche gefüttert wurden. Deshalb fördern die Hebammen und Pfleger*innen in der HENRIKE das Stillen auch durch das so genannte Bonding. „Egal, ob das Kind im Kreißsaal oder im Operationssaal geboren wird, die Kinder kommen nackt auf die Brust ihrer Mutter und können dort die erste Zeit verbringen und zusammen kuscheln“, erzählt Hebamme Julia Schütte.

MILCHBILDUNG ANREGEN UND REGULIEREN

Die Milchbildung fängt bereits ab Mitte der Schwangerschaft an, sodass auch Frühgeborene mit dem Kolostrum – also der ersten Muttermilch – versorgt werden können. Durch die besondere Zusammensetzung stärkt es die Immunabwehr und die Darmflora des Neugeborenen. Zwei Stunden nach der Geburt unterstützen die Hebammen – wenn gewünscht – beim frühen Anlegen und Stillen.

Kann das Baby nicht selbst saugen, kann das Kolostrum auch mit der Hand oder – bei Frühchen – mit der elektrischen Milchpumpe gewonnen werden. Auch wer nicht stillen möchte, kann das Kolostrum bedenkenlos seinem Kind geben, ohne dass es gleich zu einer unerwünschten Milchbildung kommt. Wichtig ist, die Brust danach nicht weiter

anzuregen. Zusätzlich helfen Kräutertees mit Salbei oder Pfefferminze, ein etwas festerer BH und bei Bedarf ein wenig Kühlung. Ein Medikament zum Abstillen ist dagegen nicht zwingend nötig.

Grundsätzlich sollten Babys immer nach Bedarf gestillt werden, empfehlen Sabine Schwarz und Julia Schütte: „Sobald es anfängt, den Kopf hin und her zu bewegen und zu suchen, sollte man versuchen, das Kind zu motivieren, an die Brust zu gehen, um gerade in den ersten Tagen die Milchbildung anzuregen.“ Wenn das Kind zufrieden wirkt und gut schläft, hat es ausreichend getrunken. Eine lockere, entspannte Handhaltung ist auch ein gutes Zeichen dafür, dass ein Kind satt ist.

HILFE BEI STILLPROBLEMEN

Stillende Mütter sollten nach der Geburt darauf achten, viel zu trinken und sich genügend auszuruhen. „Viele Frauen muten sich einfach zu viel zu und haben schon in den ersten Tagen zu viel Besuch oder unternehmen zu viel. Und Stress ist einfach ein Milchbildungskiller“, sagt Hebamme Julia Schütte. Manchmal kommt es auch zu einem Milchstau, bei dem die

Milch nicht mehr abfließt. Die Brust kann sich röten und verhärten. Dazu treten grippeähnliche Symptome wie Schüttelfrost oder eine leicht erhöhte Temperatur auf. Die beiden Expertinnen raten deshalb, sich bei den leichtesten Rötungen zu melden. Denn aus einem unbehandelten Milchstau kann sich auch eine Mastitis entwickeln, bei der sich die Brust entzündet. Häufiges Anlegen hilft dabei, die Brust wieder zu entleeren. Je nach Bedarf kann auch Wärme oder Kälte zur Linderung beitragen. Bei anhaltendem Fieber sollten die Stillenden ärztlichen Rat einholen. Dann wird gegebenenfalls ein Antibiotikum verordnet.

JETZT REINHÖREN!
Mehr zum Thema
im Podcast Der
GeburtsKanal



STILLBEZIEHUNG SELBSTBESTIMMT BEENDEN

Damit sich die Brustwarzen nicht entzünden, sollten Mütter von Beginn an auf ein korrektes Anlegen achten. Dabei können sie jederzeit das Fachpersonal im Kreißsaal und auf der Station ansprechen. Denn wenn man diese Art der Bearbeitung einer Brust nicht kenne, könne man oft nicht unterscheiden: Ist es jetzt ein Nuckeln oder ist es ein korrektes Saugen? Bei wunden Brustwarzen und kleineren Verletzungen helfen zum Beispiel Lanolin, Salbe oder Silberhütchen.

Nach sechs Monaten können Familien mit der Beikost starten. Die Stillbeziehung kann dagegen so lange fortgeführt werden, wie beide – Mutter und Kind – damit zufrieden sind.

FRAUENMILCHBANK

EINE BANK FÜRS LEBEN

Das Perinatalzentrum AUF DER BULT beherbergt die 2019 gegründete einzige Frauenmilchbank in Hannover. Viele Frühchen starten hier gesünder ins Leben.



Ihre Schatzkammern sind mehrere Kühlschränke, in denen von Frauen gespendete Muttermilch lagert: die Frauenmilchbank. Reguliert wird sie nicht durch Finanzbehörden, sondern vom Veterinäramt, das regelmäßig die strengen hygienischen Vorgaben überprüft. Es ist die einzige Frauenmilchbank in Hannover, in ganz Niedersachsen gibt es drei.

Wer bekommt die Milch? Zunächst Kinder mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und Kinder, die vor der 32. Schwangerschaftswoche geboren wurden. Dann Kinder, die während der Geburt mit zu wenig Sauerstoff versorgt waren und die eine OP am Darm hatten. Schließlich auch ältere und schwerere Frühchen.

Und von wem kommt die Milch? Ausschließlich von Müttern, deren Kind im Perinatalzentrum Hannover geboren wurde oder das dort als Patient behandelt wird. „Wir kennen die Frauen, das ist sehr wichtig“, sagt Santje Webermann, Fachärztin für Pädiatrie mit Schwerpunkt Neonatologie und Leiterin der Bank. Von 2019, dem Gründungsjahr, bis Ende 2023

wurden 828 Liter Milch gespendet. Demnächst wird Spenderin Nummer 100 in die Datenbank aufgenommen. Der personelle und hygienische Aufwand ist groß, der Bedarf aber auch.

Abseits der Statistik machen die Spenderinnen die Bank zu etwas ganz Besonderem: „Viele Frühchen-Mütter fühlen sich hilflos“, sagt Leiterin Christina Zürn, ebenfalls Fachärztin für Pädiatrie. „Für sie ist es sehr motivierend, etwas Tolles für ihr eigenes Kind und auch für andere tun zu können.“

Wenn eine Mutter mehr Milch hat, als von dem eigenen Kind getrunken werden kann, kann eine freiwillige Spende geprüft werden. Die Milch wird auf Keimbelastung getestet, auch das Blut der Mutter wird untersucht und Vorerkrankungen ausgeschlossen. Besteht eine Infektionskrankheit? Nimmt die Mutter besondere Medikamente? Dann ist eine Spende nicht möglich. Für die Mehrzahl der Mütter gibt es grünes Licht. Dann geht es los: Abpumpen, maximal sechs Monate einlagern, pasteurisieren, weitergeben.

„Klar ist: Die Milch der eigenen Mutter ist immer die beste für das Kind“, sagt Santje Webermann. „Davon geben wir jeden verfügbaren Tropfen.“ Und dann eben Spendermilch, bis die eigene Mutter genügend Milch bildet. Humane Milch, von der Mutter oder gespendet, hat gegenüber Kunstmilch viele Vorteile, sagt Webermann: Die Sterblichkeit der Frühchen sei geringer, der Darm gesünder und eine typische Erkrankung der Augen von Frühgeborenen sogar fast halbiert. Das wurde in großen Studien belegt.



Frauenmilchbank-Leiterinnen Christina Zürn und Santje Webermann

ELTERNSCHULE LERNORT OHNE LEISTUNGSDRUCK

**Rückbildung, Erste Hilfe für Kinder, Kinesio-Taping:
Mütter und Väter können aus vielfältigen Kursen wählen.**

Incilay Yesilyurt hätte sich vor einigen Jahren sehr gewünscht, wieder in die Schule zu gehen. Geburtsvorbereitung, Rückbildung, Akupunktur, Erste Hilfe bei Kindern – solche Angebote wären für die heute 38-jährige zweifache Mutter damals genau das Richtige gewesen, sagt sie: „Man sucht doch als junge Mutter vor allem Gleichgesinnte und möglichst viel Sicherheit.“ Leider wurde sie in ihrer Umgebung damals nicht fündig.

Nun, da ihr Sohn zwölf und ihre Tochter sieben Jahre alt ist, hilft sie anderen Eltern in der gleichen Situation. Denn Yesilyurt, die vorher lange in einer Notaufnahme gearbeitet hat, ist seit zwei Jahren Leiterin der Elternschule von DIAKOVERE. Dort gibt es passende Kursangebote für werdende Eltern – natürlich ohne Leistungsdruck und Noten.

Was brauchen und suchen Eltern, wenn sie freiwillig noch einmal in die Schule gehen? „Natürlich wollen sie

möglichst viel darüber wissen, was für ein Kind gut ist und wie auch die Eltern bestmöglich durch die ersten Jahre kommen“, sagt Yesilyurt. Ebenso groß sei das Bedürfnis, Menschen in der gleichen Lebenslage kennenzulernen. Manche suchten auch einfach etwas Zeit für sich.

PRAKTISCHE TIPPS FÜR EINEN GUTEN START

Die Kurse der Elternschule sind flexibel und vielfältig: Es gibt Rückbildung mit und ohne Baby, vor Ort und über Video. Zum Beispiel: Japanisches Kinesio-Taping, das Beschwerden während der Schwangerschaft lindern hilft. Oder Osteopathie, also sanfte manuelle Behandlungen, etwa für Kinder mit Anpassungsschwierigkeiten. Auch reine Männerkurse sind im Programm, bei denen Väter in ihrer Rollenfindung unterstützt werden. Da geht es auch um ganz praktische Fragen, etwa Wickel-tipps, sagt Elternschulleiterin Yesilyurt.

Viele Kursleiterinnen sind freiberufliche Hebammen, die Erste-Hilfe-Kurse gibt ein Intensivpfleger. Aktuell finden dutzende Kurse pro Woche statt – jetzt in den neuen attraktiven Räumen direkt im Mutter-Kind-Zentrum HENRIKE, freut sich Incilay Yesilyurt: „Ich mache das so gern, weil ich eine Entwicklung sehe. Wir können dabei mithelfen, Eltern mehr Souveränität zu geben – das finde ich immer wieder schön.“

Weitere Informationen

www.elternschule-perinatalzentrum.de



Incilay Yesilyurt, Leiterin der Elternschule von HENRIKE



MENSCHENS- KIND

ENTSCHEIDUNGSHILFE FÜR EINEN GUTEN WEG

Menschenskind, die Beratungsstelle der DIAKOVERE, kümmert sich seit zehn Jahren um werdende Eltern, die einen auffälligen pränatalen Befund erhalten haben – sowie um Familien mit Kindern mit Behinderung.



KONTAKT

DIAKOVERE Annastift Leben und Lernen

Anna-von-Borries-Straße 1-7
30625 Hannover

Tel. (0511) 5354-4466 oder -4467
Mob. (0152) 58800529
menschenskind@diakovere.de

SPENDENKONTO

DIAKOVERE gGmbH

Evangelische Bank eG
IBAN: DE78 5206 0410 0100 6022 48

Menschenskind

Die Zwillinge Milan und Marla sind mit dem Down-Syndrom zur Welt gekommen. Über Empfehlungen sind die Eltern zur Beratungsstelle Menschenskind gekommen. Seitdem sind Beraterinnen und Familie in gutem Kontakt und profitieren von der Unterstützung etwa bei Fragen zu Pflegegrad, Frühförderung, Schwerbehindertenausweis oder über Entlastung und Vernetzung im Alltag.

Chantelle hatte vor fünf Jahren hochschwanger einen schweren Verkehrsunfall, ihre Tochter Kourtney kam mit einer komplexen Behinderung auf die Welt. Trauer, Trauma und Schuld, diese Gefühle bestimmen seitdem den Alltag der alleinerziehenden Mutter. In der Beratungsstelle findet sie seitdem Halt, Zuspruch und viel praktische Hilfen. Beide Familien sind auf einem guten Weg – und Menschenskind begleitet sie dabei.

ERGEBNISOFFENE BERATUNG

Seit über zehn Jahren gibt es die Einrichtung, die Schwangere und Paare berät, die nach einer vorgeburtlichen Untersuchung einen auffälligen Befund ihres Kindes erhalten haben und unsicher sind, wie es weitergeht. „Ergebnisoffen“, wie Katrin Sommerfeld, eine der derzeit drei Mitarbeiterinnen von Menschenskind, betont. „Es gibt keine ideologisch geleitete Beratung“, ergänzt Dirk Semrau, Bereichsleiter der Betriebsgesellschaft DIAKOVERE Annastift Leben und Lernen.

„Wir wollen die Familien auffangen – verlässlich und aufsuchend“, so Beraterin Sommerfeld. Sowohl in der Entscheidungsfindung zur Fortsetzung oder Beendigung einer Schwangerschaft als auch bei dem Wunsch über den Alltag von Familien mit besonderen oder Kindern mit Beeinträchtigung zu sprechen oder bei der Beantwortung praktischer Fragen.

„Eltern müssen eine schwierige Entscheidung treffen, das bedeutet, dass keine Ratschläge erteilt oder Aussagen beurteilt werden“, betont Katrin Sommerfeld. Menschenskind soll dazu beitragen, einen differenzierten Beratungsprozess in jedem Einzelfall zu bieten.

Zudem unterstützt die Einrichtung Eltern in Stadt und Region, die ein Kind mit Einschränkungen oder auffälliger Entwicklung unter drei Jahren haben ab der Diagnosestellung oder Verdachtsäußerung bis zu weiterführenden Hilfen, der Begleitung zu Terminen oder ersten Beantragungen bei Behörden.

WICHTIGE FÖRDERER

84 Familien haben 2023 das Angebot genutzt, zu den häufigsten Diagnosen zählten Trisomie 21, Autismus sowie weitere Genveränderungen. „Vermittelnde Stellen sind vorrangig die Medizinische Hochschule Hannover (MHH), die DIAKOVERE Frauenklinik, das Kinderkrankenhaus AUF DER BULT sowie das Klinikum Braunschweig oder Ärzte der Humangenetik“, berichtet Sommerfeld. Außer vom Diakonischen Werk in Niedersachsen wird das Projekt von Stadt und Region Hannover gefördert – „wesentliche Voraussetzung für das Leisten dieser wichtigen Arbeit“, betont Dirk Semrau. Die Beratungsstelle Menschenskind sei zudem ein Brückenschlag zwischen den verschiedenen Bereichen der Behindertenhilfe im Unternehmen.

„Wir sind in erster Linie für die Eltern da, um sie zu stärken und zu unterstützen. Das Wohl der Kinder haben wir dabei immer im Blick“, betont Sommerfeld. 450 Familien wurde seit Bestehen der Einrichtung bereits geholfen, es ist die einzige Beratungsstelle dieser Art in der Region, die sich auf (ungeborene) Kinder mit Beeinträchtigung fokussiert. Familien sollen in der schwierigen Lebensphase unterstützt werden, außerdem sollen ihnen Perspektiven und Zukunftsszenarien aufgezeigt werden, die ihnen bei ihrer Entscheidung, mit einem (Wunsch-)Kind mit Behinderung zu leben, helfen sollen. „Eltern müssen entscheiden, aber dafür sollen sie alle Informationen bekommen.“

FRAGEN NACH DER ZUKUNFT

„Oft wollen Eltern wissen, wie die Zukunft mit einem eingeschränkten Kind aussieht“, sagt Katrin Sommerfeld. „Wie selbstständig wird es sein? Was wird es wahrnehmen? Welche Schule kann es besuchen?“ Die Zeit nach einem entscheidenden Befund sei eine große Belastungsphase.

Wenn Kinder mit Behinderung ohne vorherige Diagnose geboren sind, setzt Menschenskind ebenfalls an. „Bereits das Entlassungsmanagement in der Klinik ist fokussiert auf Anschlussbegleitung“, erläutert Sommerfeld. Über Menschenskind würden auch Familien unterstützt, die sonst schwer zu erreichen sind. Das Angebot, oft direkt vermittelt, ist niedrigschwellig. Die Eltern von Milan, Marla und Kourtney haben es genutzt – und profitieren jeden Tag aufs Neue.



Katrin Sommerfeld



Ulrike Baumann-Schalles



Andrea Zorn



Katrin Simon

FÜR SIE DA SEELSORGE UND PSYCHOSOZIALE BERATUNG

Eine Geburt ist ein freudiges und prägendes Erlebnis im Leben der Mütter und Väter. Wir freuen uns mit Ihnen und sind im Gespräch für Sie da. Vielleicht möchten Sie Ihre Dankbarkeit und Freude mit uns teilen. Vielleicht möchten Sie auch von den Erlebnissen der Geburt erzählen? Oder von Ihren Gedanken über all das, was nun auf Sie zukommt, so z.B. die neue Rolle als Mutter und Vater, Vereinbarung Beruf und Familie... Wir Seelsorger*innen haben Zeit, hören zu und können helfen, zu strukturieren, zu klären oder zu entlasten.

WARTEN – BANGEN – HOFFEN

Leider verläuft eine Schwangerschaft und die Geburt nicht immer nur glücklich und ohne Probleme. Die Zeit im Krankenhaus kann lang werden. Sie bangen um ihr Kind, das womöglich viel zu früh zur Welt kommt oder bereits zu früh oder krank auf die Welt gekommen ist. Als Eltern müssen Sie Entscheidungen treffen. Entweder bezogen auf den weiteren Verlauf der Schwangerschaft oder bezogen auf mögliche Chancen und Grenzen der Therapie für Ihr Kind. Wir sind für Sie da, wenn Sie Unterstützung möchten. Wir begleiten Sie

gerne im Auf und Ab des Hoffens und Bangens. Teilen mit Ihnen Zweifel und Trauer und auch Freude und Glück. Wir können Ihr Kind taufen, wenn Sie das wünschen und Sorge haben, es bleibt keine Zeit.

UND WENN ICH ABSCHIED VON MEINEM KIND NEHMEN MUSS

Sie haben Ihr Kind verloren. Der Tod eines Kindes gehört für Sie als Eltern zu den schmerzhaftesten Erfahrungen in Ihrem Leben. Wir halten mit Ihnen Sprachlosigkeit, Angst, Schmerz und das, was Sie umtreibt, aus. Wir begleiten Sie beim Abschied von Ihrem Kind. Es braucht Zeit, zu realisieren, was geschehen ist. Manchmal kann ein Ritual helfen, die Zeit in der Klinik abzuschließen, Ihr Kind in der Klinik zurückzulassen und sich auf den Weg nach Hause vorzubereiten. Wir bieten an, Ihr Kind und Sie als Eltern zu segnen und beim schweren Abschiednehmen für Sie da zu sein. Unabhängig von Ihrer Religionszugehörigkeit und Ihren Glaubensüberzeugungen stehen wir als Seelsorger*innen offen an Ihrer Seite. Wir begleiten Sie sehr gerne nach Ihren Bedürfnissen.

**Ihre Petra Ziehe (Diakonin) und Karin Borchers-Schmidt (Pastorin)
und das gesamte Team der Seelsorger*innen**



Petra Ziehe



Karin Borchers-Schmidt



LEERE WIEGE BESONDERE BETREUUNG EINER STILLEN GEBURT

**SENSIBLE BEGLEITUNG: INTERDISZIPLINÄRES TEAM DER
DIAKOVERE GEBURTSHILFE GIBT DEN PAAREN, WAS SIE BRAUCHEN.**

Stille Geburt hört sich beruhigend an, beschreibt aber das Trauma jedes werdenden Elternpaares: Der Begriff bezieht sich ursprünglich auf Geburten, bei denen ein Kind ohne erkennbare Lebenszeichen geboren wird. Auch der späte Schwangerschaftsabbruch aufgrund medizinischer Indikation und der Tod während und kurz nach der Geburt gehören mittlerweile zu dem traurigen Kontext.

In der Geburtsklinik der HENRIKE steht die Thematik seit Jahren in einem besonderen Fokus, interdisziplinär ist das Team – Pflege, Ärzteschaft, Hebammen und Seelsorge sind involviert, wenn ein Kind tot zur Welt gebracht werden muss.

„Wir sind alle besonders sensibilisiert, gehen nach einem genauen Ablaufplan vor“, berichtet Hebamme Julia Schütte. Dazu gehören etwa Aufklärung, Medikation, Abschiednahme, die Frage nach Obduktion und genetischen Ursachen sowie psychische Begleitung. Patientinnen sollen nicht von mehreren Personen dieselben Fragen gestellt werden – „Möchten Sie Ihr Kind sehen, halten, wie soll es bestattet werden?“. In der HENRIKE entbinden betroffene Frauen in einem abgelegenen Kreißsaal und auf Station werden Partner mit aufgenommen. „Nach der Diagnose fallen die Paare in ein Riesenloch, wir wollen ihnen die schlimme Geburt so angenehm wie möglich machen“, so die Hebamme.

Mindestens einmal pro Woche würden Stille Geburten eingeleitet, „die meisten Paare sind unendlich dankbar, dass wir sie hier ganz besonders behutsam betreuen.“

Dass erfährt auch Seelsorgerin und Diakonin Petra Ziehe, die stets auf Wunsch die betroffenen Eltern begleitet. „Oft gibt es bereits vor der Geburt intensive Gespräche, es geht darum, Entscheidungen zu treffen, Hoffnungen zu begegnen, Schuldgefühle zu bearbeiten.“ Gerade bei geplanten Geburten möchte Petra Ziehe die Eltern dabei unterstützen, sich vorzubereiten. „Es geht dann etwa darum Erinnerungen zu sammeln oder noch ganz bewusst schwanger zu sein.“ Auch Hand- und Fußabdrücke des Babys werden thematisiert, ebenfalls die Art der Beisetzung. Seit 2005 werden auf der Kindergedenkstätte auf dem Friedhof in Hannover Stöcken zweimal im Jahr Gemeinschaftsbestattungen mit der Medizinische Hochschule Hannover (MHH) initiiert.

„Manche Mütter möchten Decken nähen oder besorgen Kuscheltiere und Spieluhren. Alles ist wichtig und richtig, wir schauen genau, was die Paare brauchen.“ Und vor allem werde Zeit gegeben. „Stille Geburten brauchen viel Zeit und intensives Verständnis für die Situation“, so die Diakonin. Beides bietet das interdisziplinäre Team der HENRIKE. Um in dieser Situation möglichst alle Wünsche zu erfüllen.

WICHTIGE KONTAKTE

Wir helfen Ihnen gern!
Hier finden Sie weitere Beratungs-
und Unterstützungsangebote.

Selbsthilfegruppe für Mütter mit postpartalen Depressionen

Es ist nicht selten, dass Frauen nach der Geburt ihres Kindes unverschuldet in eine Krise geraten oder vielleicht eine Wochenbettdepression erleiden. Wir bieten eine Gruppe für Mütter an, die eine schwierige Geburt und/oder Krisen rund um die Geburt erlebt haben.

Informationen

Petra Ziehe, Diakonin und Krankenhauseelsorgerin
Telefon (0511) 129 2517

Notruf Mirjam

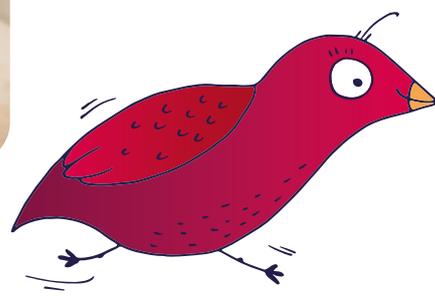
Hilfe für Schwangere und Mütter –
kostenlos und anonym

Wir sind für Sie da, wenn Sie...

- schwanger sind und sich nicht sicher sind, ob Sie das Kind bekommen möchten.
- Ihre Schwangerschaft geheim halten
- finanzielle Schwierigkeiten haben.
- Probleme in Ihrer Partnerschaft haben.
- unsicher oder ängstlich sind.
- Hilfe im Alltag mit dem Baby brauchen.
- erschöpft sind und einfach mal mit jemanden sprechen möchten.

24 Stunden für Sie da

Notrufnummer: (0800) 60 500 40
www.notruf-mirjam.de





HENRIKE-Lotsen

Unser Lotsendienst ist ein Angebot für (werdende) Eltern in unserer Geburtshilfe.

- Wir beraten zu nützlichen Unterstützungen.
- Wir informieren über wichtige Angebote.
- Wir vermitteln erste Kontakte.
- Das Angebot ist für Sie kostenfrei.

Uns liegt am Herzen, dass Sie gut informiert und versorgt in den Alltag mit Ihrer Familie gehen.

- Benötigen Sie Informationen zu Kursangeboten rund um die Geburt?
- Sind Sie neu in Hannover und fragen sich, welche Angebote es für Familien gibt?
- Möchten Sie Unterstützung für sich und das Leben mit Ihrem Kind im Alltag?
- Sind Sie alleinerziehend und sehen Sie sich vor besondere Herausforderungen gestellt, bei denen Unterstützungsbedarf haben?
- Ist die Vorfreude auf Ihr Kind durch Sorgen belastet?
- Wünschen Sie Kontakte zu anderen Müttern und Vätern?
- Sprechen Sie uns gerne an oder vereinbaren Sie einen Termin mit uns.

Ansprechpartnerinnen

Christina Baumeister und Annette Wöhler,
Hebammen und Fachkräfte Frühe Hilfen
babylotsen.DKR@diakovere.de



Babykörbchen

Es gibt Frauen, die ihre Schwangerschaft verdrängen. Oft haben diese zu spät bemerkt, dass sie schwanger sind und ein Abbruch ist nicht mehr möglich. Meistens sind sie nicht in ärztlicher Betreuung, werden von der Geburt ihres Kindes überrascht und gebären allein zuhause. Das Netzwerk Notruf Mirjam und die DIAKOVERE halten ein Babykörbchen für diese Frauen bereit. Hier können sie ihr Neugeborenes in Obhut geben, ohne dass jemand nachfragt.

Alle Babykörbchen-Kinder werden in liebevolle Adoptionsfamilien vermittelt. Das Babykörbchen ist aus dem Friederikenstift mit in die neue HENRIKE gezogen. Eine Ausschilderung vor Ort ist vorhanden.

Familienhebammenzentrum

Im Familienhebammen Zentrum Hannover ist die Tür für Sie geöffnet. Schwangere, junge Mütter und Familien mit Kindern bis zu 18 Monaten, die sich in schwierigen Lebenssituationen befinden, erhalten hier Beratung und Unterstützung.

Neben der persönlichen Beratung, einem Elterncafé und verschiedenen Kursen werden auch Fachkräfte frühe Hilfen (Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern) vermittelt.

Sie sind jederzeit willkommen – ohne Anmeldung!

Kurt-Schumacher-Straße 29
30159 Hannover

(0511) 12 31 48 – 10 oder (0511) 12 31 48 – 11
info@fhz-hannover.de
www.fhz-hannover.de

WAS IST WO? DIE NEUE HENRIKE

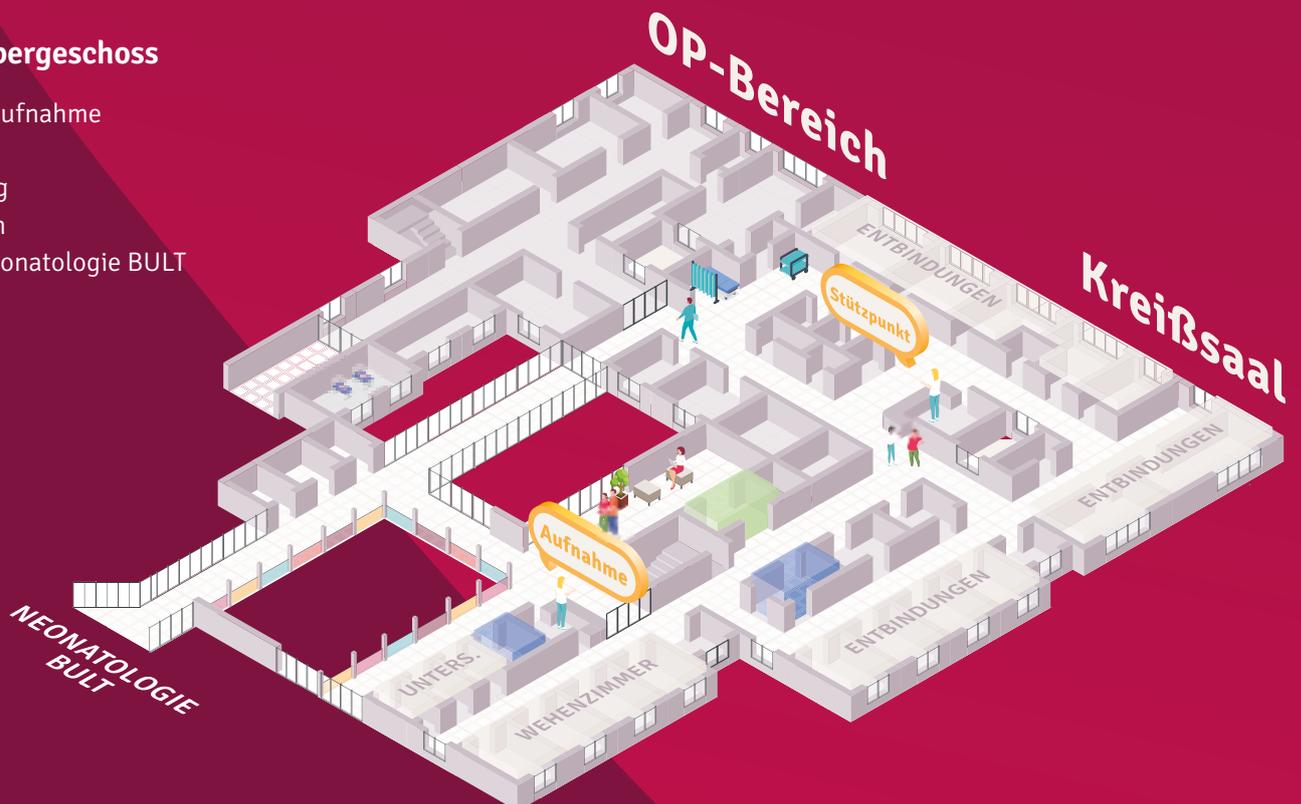
Erdgeschoss

Haupteingang
Empfang
Zugänge HENRIKE / BULT
Raum der Stille
Innenhof



Erstes Obergeschoss

Patientenaufnahme
Kreißaal
Entbindung
OP-Bereich
Zugang Neonatologie BULT



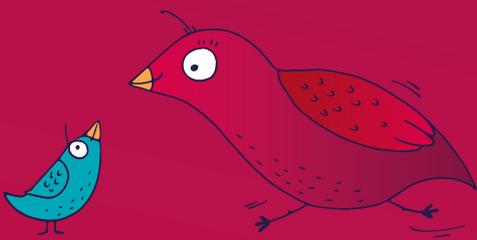
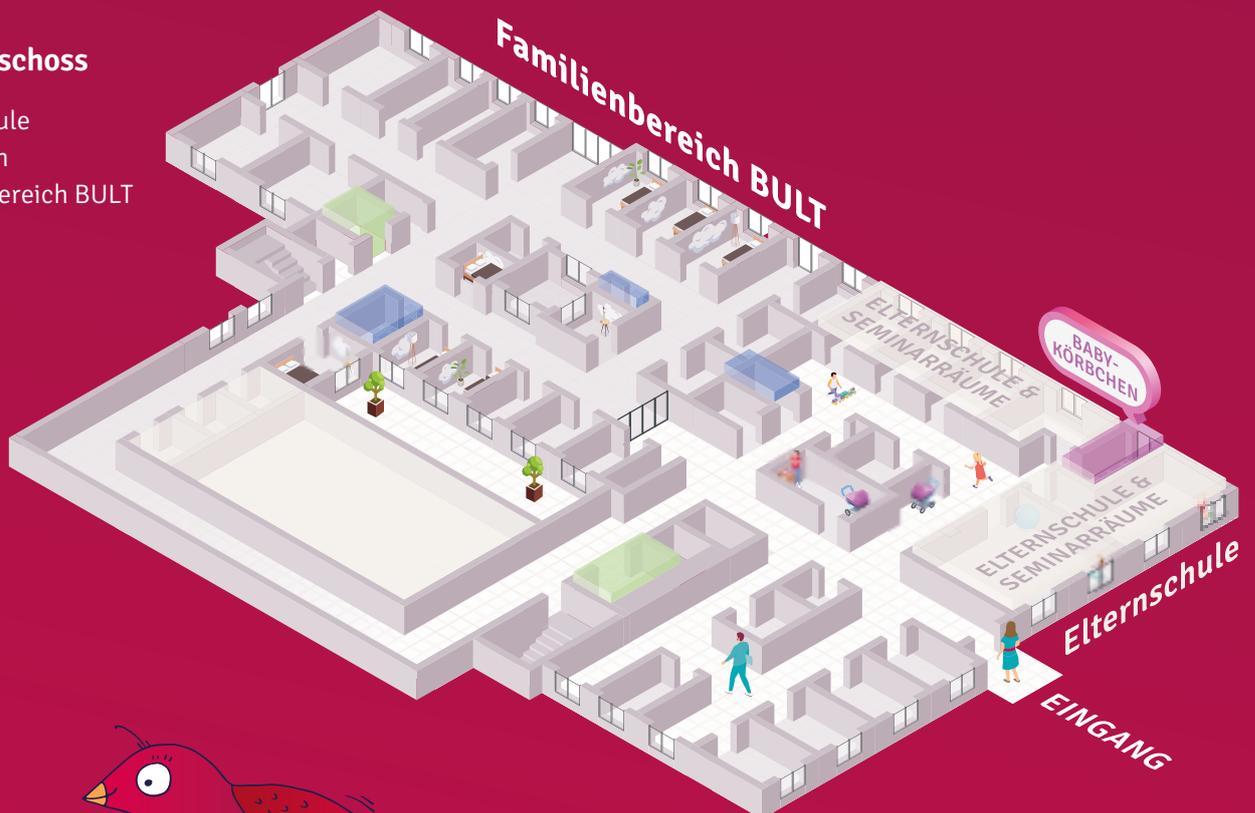
Zweites Obergeschoss

Pflegestation



Untergeschoss

Elternschule
Umkleiden
Familienbereich BULT



Was ist los bei DIAKOVERE

Sie interessieren sich für Veranstaltungen, Patientenforen, Tage der offenen Tür, Job-messen mit und bei DIAKOVERE? Dann schauen Sie gerne in unseren Veranstaltungskalender.
www.diakovere.de/veranstaltungen

Besuchen Sie uns auch auf
www.henrike-hannover.de

Und? Wie oft bin ich
im Magazin zu finden?
Auflösung: 15



diakovere.de/newsletter

Wir berichten regelmäßig über Neuigkeiten aus unseren Einrichtungen.



diakovere.de/podcasts

Unbedingt reinhören in die Podcasts:
„Ab zur Aufnahme – Fragen, bis der Arzt geht“
und „Der Geburtskanal – für den besten Start ins Leben“



[instagram.com/henrike.hannover](https://www.instagram.com/henrike.hannover)

Tauchen Sie ein in die Welt der HENRIKE und entdecken Sie viele spannende Themen.



[youtube.com/diakovere](https://www.youtube.com/diakovere)

Einblicke hinter die Kulissen, Erklärvideos und vieles mehr. Schauen Sie rein!

IMPRESSUM

HENRIKE Magazin | Dezember 2024

Herausgeber: DIAKOVERE gGmbH

Redaktionsleitung: Matthias Büschking (V.i.S.d.P.)

Konzeption und Produktionsleitung: Meike Millan Vaquero / Julia Mischke

Autor*innen dieser Ausgabe:

Susanna Bauch, Antonia Eller, Michael Krowas, Meike Millan Vaquero, Julia Mischke, Alexander Nortrup, Maren Salberg, Lisa Stegner, Petra Ziehe

Fotografie und Bildnachweise:

DIAKOVERE-Archiv; Julia Schlenkrich: Titelfoto und Fotos Geburtshilfe DIAKOVERE Henriettenstift / Friederikenstift; Kai Bodensieck: S. 4; Marcel Domeier: S. 5; Maren Salberg: S. 5; AdobeStock_482839982: S. 8; AdobeStock_431920443: S. 10; AdobeStock_106379455: S. 11; Michael Wallmüller: S.12/13; AdobeStock_505214785: S. 20/21; Alexander Nortrup: S. 28, 29; Conny Wenk: S. 30; Adobe-Stock_118861712: S. 33; Adobe-Stock_117766816: S. 39

Gestaltung: Britta Focke Design, Hannover, www.brittafocke.com

Druck: QUBUS media GmbH, Hannover

Auflage: 20.000 Exemplare

Online-Ausgabe: www.diakovere.de

Schreiben Sie uns! Wir legen großen Wert auf Ihre Meinung und freuen uns über Anregungen und Kritik.

Kontakt Redaktion:

DIAKOVERE gGmbH Hannover | Kommunikation

Anna-von-Borries-Str. 1-7 | 30625 Hannover | Telefon: 0511 5354-8803

Mail: kommunikation@diakovere.de

Gedruckt auf 100 % Altpapier





FÜR HENRIKE IHRE SPENDE HILFT

Lassen Sie uns gemeinsam Großes schaffen. Mit Ihrer Spende helfen Sie uns, HENRIKE zum modernsten Mutter-Kind-Zentren Deutschlands zu machen. Das ist gut für alle werdenden Eltern, gut für Hannover und gut für die ganze Region. Ihre Unterstützung macht den Unterschied. Trotz aller großzügigen Förderungen und Eigenmittel bleibt immer noch ein Restbetrag zur Finanzierung, für den wir Ihre Hilfe benötigen, um aus Henrike etwas ganz Besonderes zu machen.

Ihre Spende geht an die HENRIKE Stiftung. Diese Stiftung wurde von DIAKOVERE und dem Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT gegründet, um das gemeinsame Mutter-Kind-Zentrum HENRIKE zu unterstützen.

Spendenkonto HENRIKE Stiftung

Evangelische Bank

IBAN DE49 5206 0410 0005 0261 48

BIC GENODEF1EK1



SEPA-Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts
ben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

H E N R I K E S T I F T U N G

IBAN

D E 4 9 5 2 0 6 0 4 1 0 0 0 0 5 0 2 6 1 4 8

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

G E N O D E F 1 E K 1

Bitte tragen Sie Ihre Adresse und Ihren Namen ein –
für die Zusendung der Spendenbescheinigung

Betrag: Euro, Cent

Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen)

ggf. Stichwort

H E N R I K E

PLZ

Straße und Hausnr. des Spenders:

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- und Postfachangaben)

IBAN Prüfzahl Bankleitzahl des Kontoinhabers Kontonummer (rechtsbündig u. ggf. mit Nullen auffüllen)

D E 06

Datum

Unterschrift(en)

Für Überweisungen in
Deutschland und
in andere EU-/EWR-
Staaten in Euro.

Beleg/Quittung für den Kontoinhaber

Zahlungsempfänger

Spendenkonto HENRIKE STIFTUNG

IBAN

DE49 5206 0410 0005 0261 48

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters

GENODEF1EK1

Euro, Cent

Spenden-/Mitgliedsnummer
oder Name des Spenders

Kontoinhaber/Zahler: Name

IBAN

S P E N D E



(Quittung des Kreditinstitutes bei Bareinzahlung)



WAS GEHÖRT IN DIE KLINIKTASCHE?

Ein guter Zeitpunkt, um die Kliniktasche zu packen, ist zwischen der 32. und 34. Schwangerschaftswoche.

DOKUMENTE

- Mutterpass
- Personalausweis
- Krankenversicherungskarte
- Heirats- & Geburtsurkunde

BABY

- Für den Heimweg:
Outfit und Babyschale o.ä.

Windeln, Kleidung etc. während
des Klinikaufenthaltes werden
gestellt.

KREIßSAAL-TASCHE

- Bequeme Kleidung (z.B. langes T-Shirt
oder Nachthemd mit Knöpfen)
- Warme Socken
- Hausschuhe
- Lippenpflege
- Haargummi bei langen Haaren
- Strohalm
- Lieblingsgetränke und Snacks,
Verpflegung für Begleitperson
- Ladekabel, Kopfhörer, Smartphone
- Lieblingsmusik
- Kleingeld

KLINIK-TASCHE

- Hygieneartikel
- Bequeme Kleidung
- Schlafkleidung
- Bademantel
- Badelatschen
- Handtücher
- Still-BH
- Ggf. Brille, Kontaktlinsen



Adresse

DIAKOVERE HENRIKE
Mutter-Kind-Zentrum
AUF DER BULT

Janusz-Korczak-Allee 12
30173 Hannover

Öffentliche Verkehrsmittel

Stadtbahn Linie 6

Haltestelle Kinderkrankenhaus
AUF DER BULT

Buslinien 128 und 134

Haltestelle Menschingstraße/
Kinderkrankenhaus

Webseite

www.henrike-hannover.de



Dieser von Ihrem Kreditinstitut bestätigte
Zahlungsbeleg gilt bis 300 € als Zuwen-
dungsbestätigung. Bei höheren Beträgen
stellen wir auf Wunsch die Bestätigung aus.

Wir sind zur Förderung ausschließlich und
unmittelbar mildtätiger und gemeinnütziger
Zwecke nach dem letzten uns zugestellten
Freistellungsbescheid des Finanzamtes
Hannover-Nord, Steuernummer

25/206/59631 vom 21.02.2022 für 2020
nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG von der
Körperschaftsteuer befreit.

Es wird bestätigt, dass die Zuwendung nur
zur Förderung ausschließlich und unmittel-
bar mildtätiger und gemeinnütziger Zwecke
im Sinne von § 52 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3, 7 und
9 AO verwendet wird.

HENRIKE STIFTUNG
Anna-von-Borries-Straße 1-7
30625 Hannover

Vielen Dank für Ihre Spende!