



Marienhospital
Stuttgart



Wir gratulieren herzlich

Geboren im Marienhospital

Informationen für die ersten Tage mit Ihrem Kind

[marienhospital-stuttgart.de](https://www.marienhospital-stuttgart.de)

Eine Einrichtung der



Vinzenz von Paul
Kliniken



**Im Marienhospital werden jährlich
rund 1100 Kinder geboren.**

Liebe Eltern,

Ihr Kind ist da – herzlichen Glückwunsch!

Wir freuen uns, dass Sie sich für eine Geburt am Marienhospital Stuttgart entschieden haben. Die vorliegende Broschüre liefert Ihnen wichtige Informationen für die ersten Tage mit Ihrem Nachwuchs und soll Ihnen Hilfestellung bieten.

Nachfolgend finden Sie allgemeine Informationen zu Ihrem Aufenthalt bei uns. Zudem erfahren Sie, welche Untersuchungen bei Ihrem Kind durchgeführt werden. Ein weiteres Kapitel beschäftigt sich mit dem Thema Stillen und Ernährung des Säuglings.

Die pflegerische Arbeit auf unserer Mutter-Kind-Station basiert auf dem Prinzip der integrativen Wochenbettpflege. Das heißt, Mutter und Kind werden gemeinsam von einer Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegerin oder Hebamme betreut.

Bei Fragen können Sie sich jederzeit an die Pflegemitarbeiterinnen der Mutter-Kind-Station, an die Hebammen und Ärzte wenden. Zögern Sie nicht, sich zu melden, wenn Sie Unterstützung brauchen.

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt bei uns und viel Freude mit Ihrem Baby.

Ihr Team der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Ihr Aufenthalt bei uns

Die Abläufe auf unserer Station

Wichtige Informationen zu Abläufen auf unserer Mutter-Kind-Station finden Sie nachstehend sowie an der Innenseite der Tür Ihres Patientenzimmers. Bei Fragen jeglicher Art melden Sie sich bitte über die Patientenklänge und den Patientenruf.

Rooming-In

Bei uns im Marienhospital findet ein 24-Stunden-Rooming-In statt. Das bedeutet, dass Sie und Ihr Kind während des Krankenhausaufenthalts 24 Stunden zusammen sind, also auch nachts. Die Mutter-Kind-Bindung kann sich so bestmöglich entwickeln.

Durch die intensive gemeinsame Zeit lernen Sie Ihr Kind und dessen Bedürfnisse schneller kennen und finden so leichter zu einem gemeinsamen, entspannten Rhythmus. Selbstverständlich stehen Ihnen Tag und Nacht Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegerinnen oder Hebammen zur Seite, die Ihnen beim 24-Stunden-Rooming-In behilflich sind.

Patientenarmbänder

Zur besonderen Sicherheit Ihres Neugeborenen bekommen bei uns Mutter und Kind ein Patientenarmband. Wenn Sie Ihr Kind wieder im Stationszimmer abholen wollen, zeigen Sie bitte Ihr Patientenarmband vor.

Besuchszeiten

Der Vater und die Geschwister des Neugeborenen sind jederzeit willkommen. Die Besuchszeiten für andere Besucher sind täglich von 14.00 bis 18.00 Uhr.

Die Eingangstür zur Mutter-Kind-Station ist dauerhaft durch eine elektronische Sperre verschlossen. Dies ist eine Maßnahme zur Förderung des Wohlbefindens unserer Patientinnen.

Bitte achten Sie selbst darauf, dass kein Besucher mit einem akuten Infekt auf die Entbindungsstation kommt.

Mahlzeiten

Morgens gibt es von 7.30 bis 9.30 Uhr ein Frühstücksbüffet. Alle anderen Mahlzeiten werden Ihnen auf Ihr Zimmer gebracht. Die Kost ist auf stillende Mütter abgestimmt.

Hinweis

Bitte lassen Sie Ihr Kind nie unbeaufsichtigt in Ihrem Zimmer. Gerne betreuen die Pflegemitarbeiterinnen Ihr Kind zeitweise im Stationszimmer, wenn der Vater gerade nicht da ist und Sie z. B. duschen möchten.



Wichtige Unterlagen wie das Vorsorgeheft für Ihr Kind erhalten Sie bei der Entlassung.

Ärztliche Visite

Täglich wird eine Visite durch den Stationsarzt und die zuständigen Pflegemitarbeiterinnen durchgeführt. Zu welcher Zeit diese Visite stattfindet, ist vom aktuellen Arbeitsanfall des diensthabenden Arztes abhängig. Dienstags und freitags findet eine Visite mit dem Kreißaaloberarzt statt.

Hebammenvisite

Im Laufe Ihres Aufenthalts kommen Hebammen aus dem Kreißaal zu einer Hebammenvisite zu Ihnen. Hier können Sie offene Fragen rund um die Geburt sowie Kritik und Anregungen besprechen.

Wochenbettgymnastik

Die Wochenbettgymnastik beginnt auf ärztliche Anordnung hin am Tag nach der Entbindung.

Sie wird von speziell in der Gynäkologie weitergebildeten Physiotherapeutinnen ausgeführt und erfolgt nach Spontangeburt von Beginn an in der Gruppe. Nach Entbindung per Kaiserschnitt erfolgt die Wochenbettgymnastik zunächst als Einzeltherapie.

Eine Aufstellung physiotherapeutischer Übungen für das Wochenbett nach einer Spontangeburt finden Sie auf der nächsten Doppelseite.

Entlassung aus der Klinik

Die Entlassung nach einer Spontangeburt erfolgt nach zwei bis drei Tagen. Nach einem Kaiserschnitt werden Sie meist nach vier bis fünf Tagen entlassen.

Entweder am Tag vor der Entlassung oder am Morgen der Entlassung findet eine gynäkologische Abschlussuntersuchung statt. Bei dieser Untersuchung werden alle anstehenden Fragen über die kommende Zeit des Wochenbetts beantwortet. Es werden bei Bedarf Fäden gekürzt sowie Narben und die Brust begutachtet.

Bei der Entlassung erhalten Sie Ihren Mutterpass, das gelbe Vorsorgeheft für Ihr Kind sowie Entlassbriefe für den nachbehandelnden Arzt und Ihre Hebamme.

Für den Heimweg brauchen Sie Kinderbekleidung mit Kopfbedeckung für Ihr Baby sowie einen Kinderautositz oder einen Kinderwagen.

Physiotherapeutische Übungen für das Wochenbett nach einer Spontangeburt

Mit nachfolgenden Übungen können Sie im Wochenbett den Rückbildungsprozess unterstützen. Die Übungen sollten Sie nicht überanstrengen. Versuchen Sie, die Wiederholungszahl zu steigern (bis zu 3 x 10). Die Übungen sind vom Schwierigkeitsgrad her aufsteigend.

Beckenbereich abtasten

Tasten Sie Beckenkamm, Sitzbeinhöcker und Schambein ab.

Bauchatmung

Auf Laute wie Icchh, Sch, Pffff ausatmen.

Blinzeln mit der Schließmuskulatur

Halten Sie den Urinfluss bzw. Stuhlgang für ca. 2 Sekunden ein, anschließend locker lassen. (Diese Übung ist nicht zum dauerhaften Trainieren, sondern nur zum Nachspüren der einzelnen Muskelpartien.)

Sitzbeinhöcker zusammenziehen

Beckenboden schließen, Sitzbeinhöcker zusammenziehen. Spannung einige Sekunden halten, locker lassen.

Beckenboden einsaugen

Beckenboden schließen, Sitzbeinhöcker zusammenziehen. Beckenboden komplett einsaugen, als ob Sie eine Murmel von der Unterlage aufhe-

ben möchten. Spannung einige Sekunden halten, lockerlassen.

Uhr nach Feldenkrais

Zuerst das Schambein zur 12 und zurück zur 6 bewegen. Die Beine bleiben dabei entspannt. Danach das Becken seitlich zur 3 und zur 9 bewegen.

Übung aus der Rückenlage mit angestellten Beinen

Während der Ausatmung Fersen in die Unterlage drücken, Schambein Richtung Nabel ziehen und Arme diagonal gegen die Oberschenkel drücken.

Übung aus der Seitenlage

Während der Ausatmung Abstand zwischen Nabel und Schambein verkürzen. Zusätzlich die Faust in die Unterlage stemmen. Bei der Einatmung locker lassen.

Übung aus der Bauchlage

Wichtige Übung zur Rückbildung der Gebärmutter. Kissen zwischen Schambein und Bauchnabel legen. Achtung: Eventuell so lagern, dass die Brust frei bleibt. Während der Ausatmung Abstand zwischen Schambein und Nabel verkürzen. Zur Steigerung Arm und Bein diagonal in die Unterlage spannen. Generell gilt: Immer erst nach dem Stillen in Bauchlage üben.

Übung im Vierfüßler

Kopf, Oberkörper und Becken stehen in einer Linie. Rücken und Bauch sollten nicht nach unten hängen. Beim Ausatmen das Schambein Richtung Nabel ziehen und kurzfristig den Druck der rechten Hand und des linken Knies erhöhen. Kurze Pause und Seitenwechsel.

Übung im Stand

Hüftbreiter, aufrechter Stand. Blick zur Wand. Unterarme sind schulterbreit und im rechten Winkel an die Wand gelehnt. Während der Ausatmung Ellenbogen und Schambein in Richtung Bauchnabel ziehen (bei aufrechter Wirbelsäule). Variation: einen Ellenbogen diagonal zum gegenüberliegenden Knie spannen.

Nach 8 bis 10 Tagen kann jede Übung auch zusammen mit dem Beckenboden beübt werden (Bsp.: Anspannen, Einsaugen, Blinzeln).

Allgemeine Ratschläge

- Immer über die Seitenlage aufstehen und hinlegen.
- Beckenboden regelmäßig entlasten/ durchbluten (Bsp.: Knie-Ellenbogen-Stand).
- Heben und Tragen: Jedes Gewicht (max. Gewicht des Neugeborenen) körpernah und bei aufrechter Körperhaltung tragen.
- Husten, Niesen, Lachen über die Schulter nach hinten oben bei aufrechter Körperhaltung.
- Toilettenverhalten und Ernährung: Durch eine ausgewogene Ernährung (Tipp: Joghurt mit Leinsamen, Pflaumensaft, Schwarzbrot) und viel Trinken auf regelmäßigen, weichen Stuhlgang achten. Belastendes Stuhlpressen vermeiden (verhindert die Bildung von Hämorrhoiden und Organsenkung).
- Richtiges Toilettenverhalten: Während der Ausatmung (auf Aaah) den Stuhl herauslassen. Oberkörper aufrecht halten. Schambein in Richtung Nabel ziehen und mit den Händen hinten auf die Klobrille stützen. Variation: Aufrechter Oberkörper vor und zurück pendeln.
- Gehen: Auf ein gutes Abrollen der Füße beim Gehen achten.



**Gesund und behütet aufwachsen –
Vorsorgeuntersuchungen leisten
hierzu einen wichtigen Beitrag.**

Untersuchungen und Vorsorge

In den ersten Stunden und Tagen nach der Geburt werden verschiedene ärztliche Untersuchungen bei Ihrem Kind durchgeführt. Zudem werden dem Neugeborenen auch Vitamine zur Vorsorge verabreicht.

U-Untersuchungen

U1

Die erste Vorsorgeuntersuchung findet noch im Kreißsaal durch die Hebamme und/oder den Gynäkologen statt.

U2

Die zweite Vorsorgeuntersuchung wird zwischen dem 2. und 3. Lebenstag durch einen Kinderarzt des Olgahospitals auf der Mutter-Kind-Station vorgenommen. Bei dieser Untersuchung können Sie gerne Fragen stellen (zum Beispiel Lagerung des Babys im Bett, Zimmertemperatur, zur Nutzung eines Schlafsacks). Notieren Sie sich Ihre Fragen am besten vorab auf den Notizseiten weiter hinten in diesem Heft.

Weitere Vorsorge

Nabelpflege

Eine Pflegemitarbeiterin weist Sie in die Nabelpflege ein und hilft Ihnen, die Wundheilung zu beurteilen. Die Nabelpflege sollte von Ihnen zwei bis drei Mal täglich bzw. nach Bedarf vorgenommen

Hinweis

Falls Sie nicht möchten, dass die genannten Untersuchungen und die Vitamingaben bei Ihrem Kind durchgeführt werden, sprechen Sie dies bitte von sich aus an.

werden. Zu Hause wird der Nabel von Ihrer Hebamme versorgt und begutachtet.

Verabreichung von Vitaminen

Vitamin K

Ihr Kind bekommt je zwei Tropfen Konaktion (Vitamin K) bei der U1 und in der Nacht vor der U2 zur Vorbeugung von Gerinnungsstörungen, die bei Neugeborenen auftreten können. Eine weitere Gabe von Vitamin K erfolgt bei der U3.

Vitamin D und Fluorid

Jedes Kind braucht ein Jahr lang täglich Vitamin D zur Vermeidung einer Rachitis (Erkrankung des wachsenden Knochens). Mit der Gabe von Vitamin D wird zwischen dem 5. und 10. Lebenstag begonnen.

Zusätzlich zum Vitamin D ist eine Gabe von Fluorid möglich. Fluorid wird in diesem Lebensalter in den Zahnschmelz eingebaut und schützt später

vor Karies. Es sind Kombinationsprodukte aus Vitamin D und Fluorid erhältlich, die Sie auch am Tag der Entlassung von uns erhalten.

Bitte lösen Sie täglich eine Tablette auf einem Löffel mit einigen Tropfen Milch oder abgekochtem Wasser auf und geben diese Ihrem Kind. Es ist ebenfalls möglich, dem Kind die Tablette vor einer Stillmahlzeit in die Backentasche des Babys zu legen.

Pulsoxymetrie-Untersuchung

Am zweiten oder dritten Lebenstag wird eine Pulsoxymetrie-Untersuchung bei Ihrem Kind durchgeführt. Dabei wird die Sauerstoffsättigung des Bluts gemessen, ohne dass Blut abgenommen werden muss. Die Untersuchung ist für das Kind absolut unschädlich und schmerzlos.

Bei der Untersuchung wird ein Mess-Sensor mit einer Manschette am Fuß des Säuglings befestigt. Auf der einen Seite wird Licht in den Fuß des Babys ausgesendet, gegenüber wird das ankommende Licht durch den Sensor registriert.

Hämoglobin (roter Blutfarbstoff), das mit Sauerstoff beladen ist, hat eine andere Farbe als Hämoglobin ohne Sauerstoff. Daher wird das Licht in Abhängigkeit von der Sauerstoffsättigung verschieden stark abgeschwächt.

Aus dem Wert für die Abschwächung kann direkt der Wert für die Sauerstoffsättigung des Blutes ermittelt werden. Dieser ist auf einem Display ablesbar. Ist die Sauerstoffsättigung zu

gering, kann das auf einen Herzfehler hindeuten, was einer weiteren Abklärung bedarf.

RSV-Prophylaxe

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt für alle Neugeborenen und Säuglinge eine einmalige Prophylaxe gegen das RS-Virus (Respiratorische Synzytial-Virus). Die RSV-Prophylaxe soll das Kind während einer ersten RSV-Saison vor schweren Atemwegserkrankungen durch diesen Erreger schützen.

Der Zeitpunkt der RSV-Prophylaxe ist abhängig vom Geburtsmonat.

Für alle Säuglinge, die zwischen April und September geboren sind, empfiehlt die STIKO die RSV-Prophylaxe im Herbst vor Beginn ihrer ersten RSV-Saison (zwischen September und November).

Neugeborene, die während der RSV-Saison (meist zwischen Oktober und März) geboren werden, sollen die RSV-Prophylaxe möglichst rasch nach der Geburt bekommen – idealerweise bei der U2 oder der U3.

Vorbeugung einer Herpes-Infektion

Eine orale Herpes-Infektion binnen des 1. Lebensjahres kann schwerwiegende Folgen für Ihr Kind haben.

Bitte beachten Sie folgende Verhaltensregeln, wenn Sie selbst unter einer akuten Herpes-Infektion leiden:

Die Vorsorgeuntersuchung U2 findet im Marienhospital durch einen Kinderarzt des Olgahospitals statt.



- Tragen Sie einen Mundschutz.
- Desinfizieren Sie sich regelmäßig die Hände.
- Achten Sie darauf, dass Ihr Kind auf keinen Fall mit dem betroffenen Bereich bzw. Ihrem Gesicht in Berührung kommt. Küssen Sie das Kind nicht.

Screening-Untersuchungen

Bei Ihrem Kind werden verschiedene Screening-Untersuchungen durchgeführt:

- Erweitertes Neugeborenen-Screening
- Neugeborenen-Screening auf nephrotische Cystinose und primäre Hyperoxalurie (Typ I, III)
- Mukoviszidose-Screening
- Neugeborenen-Hörscreening

Alle Untersuchungen dienen der Früherkennung angeborener (Erb)Erkrankungen. Detaillierte Informationen zu den Screening-Untersuchungen finden Sie nachstehend. Bitte lesen Sie sich diese gründlich durch.

Die Teilnahme an den Screening-Untersuchungen ist freiwillig. Zum Wohl Ihres Kindes empfehlen wir Ihnen, die Screenings durchführen zu lassen.

Die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Das Ergebnis der Untersuchung unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht und darf nicht ohne Ihre Einwilligung an Dritte weitergegeben werden.

Elterninformationen zum erweiterten Neugeborenen-Screening

Früherkennung angeborener Gesundheitsstörungen

Quelle: Screening-Labor Hannover,

Dr. med. Dr. rer. nat. Nils Janzen;

Stand: 2025

Liebe Eltern,

zur Geburt Ihres Kindes wünschen wir Ihnen und Ihrem Kind alles Gute!

In den ersten Lebenstagen werden spezielle Untersuchungen angeboten, um frühzeitig angeborene Erkrankungen zu erkennen. Das Erweiterte Neugeborenen-Screening auf angeborene, meist erbliche Krankheiten, ist eine sinnvolle Untersuchung, die innerhalb der ersten 36 bis 72 Lebensstunden durchgeführt werden soll.

Die Labortests werden den Bestimmungen des Gendiagnostikgesetzes (Gen DG) und nach der „Kinder-Richtlinie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) entsprechend durchgeführt.

Das Ergebnis eines Screening-Tests ist noch keine ärztliche Diagnose. Die Testergebnisse können entweder die betreffenden untersuchten Störungen weitgehend ausschließen oder eine weitere diagnostische Untersuchung bei Verdacht auf eine Erkrankung erfordern. Im Screening werden nur bestimmte angeborene Erkrankungen erfasst, die in der „Kinder-Richtlinie“ festgelegt sind.

Das Blut für die Vorsorgeuntersuchung soll im Laufe des 2.-3. Lebenstages (36.-72. Stunde nach Geburt) abgenommen werden. Falls Ihr Kind vor Vollendung der 36. Lebensstunde aus der Klinik verlegt oder entlassen wird, fordert die Richtlinie vorher eine erste und später eine weitere, zeitgerecht entnommene Blutprobe (z.B. durch die Hebamme oder beim Kinderarzt), da einige Erkrankungen in den ersten Lebensstunden noch nicht sicher entdeckt werden können.

Wonach wird gesucht?

- Adrenogenitales Syndrom (AGS): Hormonstörung der Nebennierenrinde, tödlicher Verlauf bei Salzverlustkrise möglich
- Ahornsirupkrankheit (MSUD): Defekt im Abbau von Aminosäuren, tödlicher Verlauf möglich
- Biotinidasemangel: Stoffwechseldefekt des Vitamins Biotin. Geistige Behinderung, tödlicher Verlauf möglich
- Carnitinzklusdefekte: Stoffwechseldefekt der Fettsäuren. Stoffwechselkrisen, Koma, tödlicher Verlauf möglich
- Galaktosämie: Defekt im Stoffwechsel des Milchzuckers. Erblindung, körperliche und geistige Behinderung, tödlicher Verlauf möglich
- Glutaracidurie Typ 1 (GA 1): Defekt im Abbau von Aminosäuren. Bleibende Bewegungsstörungen, plötzliche Stoffwechselkrisen



Im Laufe des 2. oder 3. Lebensjahrs wird Ihrem Kind Blut für das erweiterte Neugeborenen-Screening abgenommen.

- **Hypothyreose:** Angeborene Unterfunktion der Schilddrüse. Schwere Störung der geistigen und körperlichen Entwicklung
 - **Isovalerianacidämie (IVA):** Defekt im Abbau von Aminosäuren. Geistige Behinderung, Koma
 - **LCHAO-, VLCAO-Mangel:** Stoffwechseldefekt langkettiger Fettsäuren. Stoffwechselkrisen, Koma, Muskel-, Herzmuskelschwäche, tödlicher Verlauf möglich
 - **MCAO-Mangel:** Defekt bei der Energiegewinnung aus Fettsäuren. Stoffwechselkrisen, Koma, tödlicher Verlauf möglich
 - **Phenylketonurie (PKU/HPA):** Stoffwechseldefekt der Aminosäure Phenylalanin. Spastik, Krampfanfälle, geistige Behinderung
 - **Tyrosinämie Typ 1 (Hypertyrosinämie):** Störung im Abbau des Tyrosinstoffwechsels. Leberfunktionsstörungen, Leberkarzinom, Ikterus (Gelbsucht), Blutungen, Anämie, schwerer bis tödlicher Verlauf möglich
 - **Schwere kombinierte Immundefekte (SCID):** Völliges Fehlen einer Immunabwehr: bereits im Säuglingsalter hohe Infektanfälligkeit gepaart mit Infektionskomplikationen
 - **Spinale Muskelatrophie (SMA):** Genetischer Defekt. Zunehmend Muskelschwäche, Abnahme der Motorik, eingeschränkte Lungenfunktion
 - **Sichelzellerkrankheiten (HbS):** Erkrankung der roten Blutzellen. Blutarmut (Anämie), Sauerstoffmangel, Verschluss von Blutgefäßen, Schmerzen, Infektionen, Organschädigungen
- Ungefähr 1 von 1000 Kindern ist von einer dieser Krankheiten betroffen. Die Kinder zeigen möglicherweise kurz nach der Geburt noch keine Krankheitsanzeichen. Durch rechtzeitige Behandlung können sie vor schwerwiegenden Folgen ihrer Erkrankung bewahrt werden.

Was geschieht, wenn die Vorsorgeuntersuchung auf eine Krankheit hinweist?

Zunächst ist eine ausführliche Untersuchung des Kindes beim Kinderarzt oder in einer spezialisierten Kinderklinik erforderlich. Dabei werden oft zusätzlich Blut oder Urin untersucht.

Alle genannten Stoffwechseldefekte, endokrinen Störungen und Immundefekte sind angeboren und können deshalb z. T. nicht geheilt werden. Jedoch können die Auswirkungen dieser angeborenen Störungen mit einer frühzeitigen Behandlung vermieden oder zumindest vermindert werden. Die Behandlung besteht in einer Spezialdiät und/oder in der Einnahme z.B. von bestimmten Medikamenten.

Wer erhält die Ergebnisse der Laboruntersuchungen?

Die Analyseergebnisse sind streng vertraulich. Das Ergebnis der Untersuchung unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht und darf nicht ohne Ihre Einwilligung an Dritte weitergegeben werden. Das Screening-Labor übermittelt den Befund an den Einsender (z.B. Geburtsklinik, Kinderklinik oder Arztpraxis). Mit Ihrer Einwilligung kann auch Ihr Kinderarzt eine Befundkopie anfordern.

Was geschieht mit den Resten der Blutprobe?

Das Filterpapier mit den Blutstropfen Ihres Kindes wird nach Abschluss der Untersuchungen oder ggf. notwendiger Nachuntersuchungen vernichtet.

Kosten der Untersuchung

Screening-Untersuchungen für Neugeborene sind Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Klinik-Patient:innen mit Wahlleistung (»Chefarztbehandlung«), ambulante Privatpa-

tient:innen und Selbstzahler:innen erhalten eine Rechnung für die Einzelpositionen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Kosten werden zumeist von den Versicherungen und/oder der Beihilfestelle entsprechend den versicherten Tarifen zumindest teilweise erstattet.

Unterlagen zum Neugeborenen-Screening

Alle Unterlagen zu dem Neugeborenen-Screening erhalten Sie auf der Mutter-Kind-Station am 1. Lebenstag Ihres Kindes. Sie werden anschließend von ärztlicher Seite über alle anstehenden Untersuchungen, die in der Klinik erfolgen, aufgeklärt.

Neugeborenen-Hörscreening

Quelle: Qualitätssicherung im Gesundheitswesen
Baden-Württemberg
Stand: 2026

Hörstörungen früh erkennen

Jedes Baby hat das Recht auf ein gutes Hören. Deshalb wird bei allen Neugeborenen in Deutschland ein Hörscreening angeboten - eine wichtige Untersuchung, um Hörstörungen frühzeitig zu erkennen.

Warum ist das Hörscreening so wichtig?

Ein gutes Gehör ist entscheidend für die Sprachentwicklung und die gesamte kindliche Entwicklung.

Ziel ist es, mögliche Hörstörungen spätestens bis zum 3. Lebensmonat zu erkennen - und spätestens bis zum 6. Monat zu behandeln. So hat Ihr Kind die besten Chancen auf eine altersgerechte Entwicklung.

Wie läuft das Hörscreening ab?

Das Hörscreening ist völlig schmerzfrei und findet meist noch während des Klinikaufenthalts nach der Geburt statt. Manchmal muss es später in einer spezialisierten Arztpraxis nachgeholt werden.

Wenn Sie als Eltern einverstanden sind, werden die Untersuchungsergebnisse sicher an die sogenannte Hörscreening-Zentrale weitergeleitet. Diese hilft dabei, die Qualität der Untersuchung zu sichern und bei Auffälligkeiten schnell zu reagieren.

Was passiert mit den Daten?

Ihre Daten werden sicher verschlüsselt und streng nach Datenschutzregeln verarbeitet. Die Ergebnisse werden in der Regel anonym ausgewertet - also ohne Rückschluss auf Ihr Kind.

Wenn jedoch:

- das Hörscreening auffällig ist oder
- die Untersuchung unvollständig ist (z.B. nur ein Ohr getestet wurde),

nimmt die Trackingzentrale in Heidelberg Kontakt zu Ihnen auf. Ziel ist, rasch zu klären, ob eine weitere Untersuchung oder Behandlung notwendig ist. Dieses Nachverfolgen nennt man „Tracking“.

Das Ergebnis dieser Überprüfung wird mit verschlüsselten Kontaktdaten an die QiG BW GmbH übermittelt, die für die Qualitätssicherung im Land zuständig ist.

Gut zu wissen: Ihre Einwilligung ist freiwillig

Nur wenn Sie zustimmen, dürfen Ihre Daten weitergegeben werden. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen. Das Formular dafür erhalten Sie in Ihrer Geburtsklinik.

Weitere Informationen

Ausführliche Infos zum Hörscreening, zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz: qigbw.de/neugeborenenhoerscreening-baden-wuerttemberg





**Stillen – viel mehr als nur
Ernährung für den Säugling.**

Stillen und Ernährung des Säuglings

Wichtige Tipps zum Stillen

Die ersten Stilltage sind eine individuelle Kennenlernzeit, während der wir Sie gerne unterstützen.

Neugeborene dürfen acht bis zwölf Mal am Tag – gerne auch öfter – angelegt werden, um der Brust die optimale Stimulation zur Milchbildung zu bieten. Wir empfehlen in den ersten Lebenstagen eine Stilldauer von mindestens 20 bis 25 Minuten pro Brust und das spätestens alle drei Stunden bis zum Milcheinschuss.

Trotzdem gilt: Jeder Säugling hat individuellen Bedürfnisse bezogen auf Stilldauer und Intervalle. Jedes Baby verhält sich einzigartig. Zögern sie nicht, Ihre zuständige Pflegekraft zur Beratung hinzuzuziehen.

Bonding unterstützt die Milchbildung

Um den Milchbildungsprozess zu unterstützen, empfehlen wir Ihnen als Mutter, mindestens einmal täglich oberkörperfrei mit dem nackten Neugeborenen zu bonden.

Als Bonding bezeichnet man das emotionale Band zwischen dem Kind und seinen Eltern. Wird das Kind nach der Geburt auf die Brust der Mutter und/oder des Vaters gelegt, erfährt es Schutz, Wärme, Liebe und Zuwendung.

Des Weiteren kommt es zur Ausschüttung des Bindungs- und Liebeshormons Oxytocin, welches das Stillen zusätzlich begünstigt.

Wie erkenne ich, dass mein Kind Hunger hat?

Legen Sie Ihr Kind an, sobald es Ihnen signalisiert, dass es Hunger hat. Dies zeigt es Ihnen zum Beispiel durch:

- schnelle Augenbewegungen (auch im Halbschlaf)
- herausgestreckte Zunge
- Saugbewegungen und Sauggeräusche
- Hand am Mund
- Bewegungen des Kopfes und des Körpers
- Unruhe
- Weinen (spätes Hungerzeichen, das Anlegen ist nun schwieriger)

Kontrolle der Trinkmenge

Bitte tragen Sie in die nachstehende 1. Tabelle täglich mit Strichen ein, wie oft das Kind Urin und Stuhlgang in der Windel hatte. Daran lässt sich erkennen, ob ihr Kind genügend Flüssigkeit zu sich nimmt.

Kontrolle der Stillhäufigkeit

Bitte tragen Sie während Ihrer Zeit auf der Mutter-Kind-Station und auch in den Tagen danach ein „X“ in die 2. Tabelle ein, wenn Sie Ihr Kind gestillt haben.

Brustwarzenpflege

Bei gereizten oder wunden Brustwarzen werden Ihnen auf der Mutter-Kind-Station verschiedene Möglichkeiten zur Behandlung Ihrer Beschwerden angeboten: sogenannte „Donuts“ – Mullringe, welche die Brustwarzen entlasten –, Salben sowie kühlende Hydrogel-Pads. Wenden Sie sich bei Bedarf einfach an eine Pflegemitarbeiterin.

Haltbarkeit der Muttermilch

Abgepumpte Muttermilch können Sie je nach Lagerungsbedingungen unterschiedlich lange aufbewahren:

- bei Raumtemperatur: 6 Stunden
- im Kühlschrank bei ca. 8 Grad: 72 Stunden
- im Gefrierfach bei -12 bis -18 Grad: 3 Monate

Aufgetaute Muttermilch erwärmen Sie am besten im Wasserbad, bevor Sie diese Ihrem Kind zu trinken geben. Einmal erwärmte Milch sollte Ihr Kind zeitnah trinken. **Die Milch darf nicht mehrfach erwärmt werden!**

1. Kontrolle der Trinkmenge

	Datum	Urin	Stuhlgang	Nacktgewicht (trägt Pflegepersonal ein)
Geburt				
1. Tag				
2. Tag				
3. Tag				
4. Tag				
5. Tag				
6. Tag				

2. Kontrolle der Stillhäufigkeit

	Geburt	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag
1 Uhr								
2 Uhr								
3 Uhr								
4 Uhr								
5 Uhr								
6 Uhr								
7 Uhr								
8 Uhr								
9 Uhr								
10 Uhr								
11 Uhr								
12 Uhr								
13 Uhr								
14 Uhr								
15 Uhr								
16 Uhr								
17 Uhr								
18 Uhr								
19 Uhr								
20 Uhr								
21 Uhr								
22 Uhr								
23 Uhr								
24 Uhr								

Stillpositionen

Eine korrekte und bequeme Stillposition ist von zentraler Bedeutung für den Stillerfolg. Optimal ist die Stillposition, die es der Frau ermöglicht, sich wohl zu fühlen und ihr Kind entspannt zu stillen. Bei einem gut angelegten Säugling in korrekter Stillhaltung bilden Ohr, Schulter und Hüfte des Kindes eine Linie.

Es gibt verschiedene Stillpositionen. Diese sollten regelmäßig gewechselt werden, um die Brust gleichmäßig zu entleeren.

Wiegehaltung

Die Wiegehaltung ist die traditionellste Position. Die Frau sitzt aufrecht, der Kopf des Kindes ruht auf ihrem Unterarm oder in der Ellenbeuge. Das Kind liegt der Mutter zugewandt auf der Seite und ist eng an sie herangezogen. Der unten liegende Arm des Kindes liegt entweder unter der Brust der Frau oder um ihre Taille. Schultern und Rücken der Frau sowie der Arm, der das Kind hält, sollten abgestützt werden.

Kreuzgriff/Modifizierte Wiegehaltung

Die Frau sitzt aufrecht und nimmt ihr Kind auf Brusthöhe. Wird die rechte Brust angeboten, so wird mit der rechten Hand eine U-Form gebildet, die die Brust stützt. Mit der linken Hand und dem linken Arm wird das Kind an Rumpf, Schulter und Kopf unterstützt. Sobald der Säugling seinen Mund öffnet, kann er sanft an die Brust herangezogen werden.



Rückengriff/Footballhaltung

Die Frau sitzt aufrecht. Der Körper des Kindes liegt seitlich vor ihr, sodass Kopf und Bauch des Kindes der Mutter zugewandt sind. Der Po liegt durch ein Kissen gestützt in der Nähe des Ellenbogens der Frau. Der obere Teil des Rückens liegt parallel zum stützenden Unterarm der Mutter. Der Hinterkopf wird mit der Hand gestützt. Schultern, Rücken, Unterarm und eventuell Handgelenk der Frau sollten abgestützt werden.

Diese Haltung erlaubt die bestmögliche Kontrolle über den Kopf, Nacken und Rumpfbereich des Kindes. Gut geeignet ist diese Stillposition nach einem Kaiserschnitt, beim Milcheinschuss und prallen Brüsten.



Stillen im Liegen

Stillen im Liegen gibt der Frau die Möglichkeit, sich beim Stillen auszuruhen oder sogar zu schlafen. Nach Kaiserschnitt oder Dammschnitt wird die Naht in dieser Position nicht belastet. Mutter und Kind liegen einander zugewandt auf der Seite. Der kindliche Rücken wird durch den Arm der Mutter gestützt, durch ein zusammengerolltes Handtuch oder ein Kissen. Ein Kissen unter dem Kopf der Mutter, hinter ihrem Rücken und unter dem Knie des oben liegenden Beines können helfen, eine bequeme Stellung einzunehmen.



Brustmassage und Gewinnung von Muttermilch per Hand

Die folgenden Massagen können eine gute Unterstützung für Sie in der Stillzeit sein.

Je liebevoller Sie mit Ihrer Brust umgehen, desto mehr Erfolg werden Sie bei Gewinnung von Muttermilch per Hand haben. Schmerzen dürfen bei der Brustmassage bzw. der Milchgewinnung nie entstehen – selbst dann nicht, wenn Sie einen Milchstau haben.

Waschen Sie sich vor jedem Stillen bzw. vor der Milchgewinnung per Hand sorgfältig die Hände unter fließendem warmen Wasser und mit Seife.

Kurzmassagen helfen, den Milchfluss anzuregen

Leichte Brustmassagen nach der Geburt unterstützen durch den Hautkontakt die Ausschüttung des Hormons Oxytocin. Außerdem helfen sie, dass sich die Milchbildung schneller etablieren kann und erleichtern den Milchtransfer für Ihr Baby. Daher kann es ratsam sein, die Brust in den ersten Tagen vor jedem Anlegen zu massieren. Auch im späteren Verlauf der Stillzeit können Massagen hilfreich sein. Auch im späteren Verlauf der Stillzeit können Massagen hilfreich sein. Der ganze Vorgang muss nicht lange dauern. 30 Sekunden bis eine Minute sind meist ausreichend.

Auslösen des Milchspendereflexes

Eine kreisförmige Brustmassage dient der Lockerung des Bindegewebes. Beginnen Sie mit zwei bis vier Fingerspitzen, die Sie am Brustansatz auf-

setzen, und bewegen Sie diese mit sehr sanftem Druck kreisförmig, ohne das Sie auf der Haut



rutschen. Anschließend wechseln Sie zur nächstliegenden Stelle, bis in mehreren Kreisen um die ganze Brust herum alle Regionen massiert

worden sind. Wenn Sie am Brustwarzenvorhof angekommen sind, können Sie die Massage beenden.

Zur Entspannung streicheln Sie ganz leicht mit Ihren Fingerspitzen über die Haut der gesamten



Brust. Streicheln Sie vom Brustwarzenansatz bis über die Brustwarze und um Ihre ganze Brust herum, ähnlich wie die Speichen eines Fahrrads.

Dann zupfen Sie ggfs. leicht an der Brustwarze.

Beugen Sie Ihren Oberkörper nach vorne und schütteln Sie Ihre beiden Brüste (sogenannter „Milchshake“).



Leichtes Hin- und Herbewegen der Brust lockert das Gewebe und lässt die Milch nach vorne kommen.

Entleerung der Brust von Hand

Stellen Sie sich zunächst ein steriles Gefäßauf.

Legen Sie Ihren Daumen gegenüber Ihrem Zeige-

und Mittelfinger etwa 2 – 3 cm von der Brustwarze entfernt an. Ihre Finger bilden ein „C“. Umfassen Sie die Brust nicht mit ganzer Hand.



Heben Sie mit Ihren Fingern die Brust leicht an und ziehen Sie Ihre Finger waagrecht Richtung Brustkorb, ohne die Finger dabei zu spreizen.



Nun rollen Sie Ihre Finger mit sanftem Druck

nach vorne bis zur Brustwarze. Danach entspannen Sie Ihre Finger. Wiederholen Sie die genannten Schritte mehrmals rhythmisch.



Es dürfen keine blauen Flecken oder Streifen entstehen. Manchmal dauert es eine Weile, bis Milch aus der Brust fließt. Erhöhen Sie nicht den Druck, sondern fahren Sie geduldig fort.



Um auch die anderen Gebiete Ihrer Brust zu entleeren, lassen Sie Ihre Finger kreisförmig um die Brust herumwandern. Wichtig ist, dass Sie dabei keine Schmerzen haben und Sie Ihr Brustgewebe nicht quetschen.

So erreichen Sie uns

Kreißsaal und Mutter-Kind-Station

Marienhospital Stuttgart
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Leitung: PD Dr. med. habil. Manfred Hofmann
Böheimstr. 37, 70199 Stuttgart

Telefon Kreißsaal: 0711 6489-2320
kreissaal@vinenz.de
Telefon Mutter-Kind-Station: 0711 6489-2341
m4ab@vinenz.de

marienhospital-stuttgart.de
instagram.com/MarienhospitalStuttgart
instagram.com/in.liebe.geboren

Herausgeber: Marienhospital Stuttgart
Realisation: Unternehmenskommunikation/Marketing, April 2026
Bilder: Gordon Grand, Fotolia (S. 1)/Tanja Daßler (S. 2)/Archiv Marienhospital (S. 5, 30, 31)/Kai Abresch (S. 8)/funnyangel, Shutterstock (S. 11)/National Cancer Institute, Unsplash (S. 15)/Anna Romanova, Shutterstock (S. 16)/Torrenta Y, Shutterstock (S. 20, 21)

Willkommen

geboren am
um

Gewicht
Größe
Kopfumfang