

Sonderausgabe pulso)



HAUSZEITUNG | UNIVERSITÄTSKLINIKUM SALZBURG

KOMMENTAR



Burkhard van der Vorst
SALK-Geschäftsführer

Modernste Behandlung

Mit der Eröffnung des Eltern-Baby-Zentrum/Perinatalzentrum Salzburg wurde eine wichtige Etappe des geplanten Kinderzentrums umgesetzt. Der Start dafür erfolgte mit der Sanierung der Entbindungsräume im Herbst 2007. Bis 2011 erfolgt noch der Neubau der Kinderambulanzen. Mit dem Eltern-Baby-Zentrum können Eltern und Kindern nun unter den modernsten Bedingungen behandelt werden. Besonders wichtig ist aber auch, dass für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Landeskliniken die Arbeitsbedingungen auf ein zeitgemäßes Qualitätsniveau gehoben wurden.

Die Gesamterrichtungskosten für das Perinatalzentrum betragen 19,9 Millionen Euro. Grundlage bei der Planung war eine freundliche und familiäre Atmosphäre zu schaffen. Besonders stolz sind wir auf den prämierten Entwurf des Architekten Dipl. Ing. Schwarzenbacher. Der Neubau in Eiform steht als Symbol für das Schutzbedürfnis der künftigen kleinen Patienten. Die sechs neuen Entbindungsräume mit anschließendem Sectio-OP, der Intensivbereich der Neonatologie, die gynäkologische Risikoambulanzen und die Wochenbettstationen der Frauenklinik sind über den verglasten Gang direkt an das neue Zentrum angebunden. Unter Einbezug der Szenerie des Parks, ist es gelungen, Eltern und Kindern ein Nest in den Baumkronen zu bauen, von dem der Blick über Aiglhof bis zum Untersberg und den Staufen schweifen kann. Im dritten Obergeschoss wurde ein Elternrefugium mit Übernachtungsmöglichkeiten für „Frühchen“-Eltern geschaffen. Insgesamt bieten im neuen Gebäude ausreichend 1- und max. 2- Bettzimmer, Familienzimmer, Elternbereiche in der Nähe des Kindes, familienfreundliche Ambulanzbereiche, die Sonderkassenstation mit Blick ins Grüne und eine Cafeteria ein schönes und sicheres Geburtserlebnis. Zu danken gilt es auch allen Beteiligten, die sich fächerübergreifend für das Gesamtpaket eingesetzt haben und so die interdisziplinäre Behandlung der kleinen Patienten ermöglichen.

Burkhard van der Vorst
SALK Geschäftsführer

SPITZENMEDIZIN UND WOHLFÜHLATMOSPHERE

Eltern-Baby-Zentrum geschlüpft



Eine der wichtigsten medizinischen Versorgungseinheiten für Eltern und Kinder im Großraum Salzburg ist fertiggestellt – das Eltern-Baby-Zentrum, das einzige Perinatalzentrum der Region. Der prämierte „eiförmige“ Neubau eines Salzburger Architekten wird nicht nur den spitzenmedizinischen Anforderungen gerecht, sondern bietet auf dem rund 3.000 Quadratmeter großen Areal und mit einer Investitionssumme von 19,9 Mio. Euro einen Ort zum Wohlfühlen für Eltern und Neugeborene.

Mehr Informationen dazu auf den nächsten Seiten.



Zukunft Kinderzentrum
Das Eltern-Baby-Zentrum ist ein wichtiger Schritt in der Umsetzung des gesamten Kinderzentrums-Konzeptes. Dieses soll 2011 fertig gestellt sein.
Seite 3



Elternschule: Lernen für Erwachsene
Seit vier Jahren lernen Eltern hier alles Wissenswerte rund um die Schwangerschaft, Geburt, Pflege, Erziehung und Ernährung der Kinder.
Seite 4



Geburt: Der erste Schrei!
Von der Badewanne über Periduralanästhesie (PDA) bis hin zur Akupunktur. Die Möglichkeiten die Geburt zu erleben sind vielfältig.
Seite 5



Ausgezeichnete Architektur
Das EBZ entstand nach dem prämierten Entwurf des Architekten Dipl. Ing. Wolfgang Schwarzenbacher. Die Ei-Form soll Schutz und Geborgenheit widerspiegeln.
Seite 8

EDITORIAL



Univ.-Prof. Dr. Heinrich Magometschnigg
Ärztlicher Direktor, LKH Salzburg

Mit der Eröffnung des neuen Eltern-Baby-Zentrums/Perinatalzentrums im Salzburger Landeskrankenhaus, setzen wir in der Betreuung rund um die Geburt neue medizinische Maßstäbe. Das gesamte medizinische Leistungsangebot, von den Fachärzten bis hin zur Pflege konzentriert sich nun an einem Ort. Muss ein Neu- oder Frühgeborenes medizinisch behandelt werden, ist ab sofort kein aufwändiger und belastender Transport mehr notwendig, das Kind kann auf derselben Etage behandelt werden wie die Mutter. Mit diesem Konzept wird konsequente interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohle der Neugeborenen und deren Müttern gelebt. Ein Perinatalzentrum (perinatal = „um die Geburt herum“) vereint alle an der Geburt beteiligten Fachdisziplinen – von der Geburtshilfe über die Anästhesie, die Kinderchirurgie bis zur Neonatologie – unter einem Dach. Damit wird größte Sicherheit vor allem auch bei schwierigen Geburten gewährleistet. Das neue Konzept entspricht mit der Erweiterung der Nutzfläche auf 3.025 m² allen modernen medizinischen Standards. Der ganzheitliche Ansatz ermöglicht all dies, was ein Baby bis zu seiner Entlassung in die häusliche Pflege benötigt. Die sechs neuen Entbindungsräume mit dem anschließenden Sectio-OP, der Intensivbereich der Neonatologie, die gynäkologischen Risikoambulanzen und die Wochenbettstationen der Frauenklinik sind über den verglasten Gang direkt an das neue Zentrum angebunden. Die nicht mehr zeitgemäßen zehn 5-Bett-Zimmer in der Allgemeinen Klasse wurde zu 4-Bett-Zimmern mit integriertem Badezimmer umgestaltet. Darüber hinaus wurden moderne und attraktive Untersuchungs-, Besprechung- und Aufenthaltsräume geschaffen. Ich freue mich besonders, dass wir mit der Eröffnung des Eltern-Baby-Zentrums/Perinatalzentrums einen weiteren wichtigen Schritt in Richtung Kinderzentrum gemacht haben. Hier wird nach Anbindung der Kinder- und Jugendchirurgie sowie der Kinder- und Jugendheilkunde interdisziplinäre Zusammenarbeit ganz groß geschrieben werden.

Univ.-Prof. Dr. Heinrich Magometschnigg

EIFORM ALS SYMBOL FÜR SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT

Sicher und geborgen



NEUES KONZEPT Eltern-Baby-Zentrum: Konzentration auf Sicherheit durch persönliche Atmosphäre in Entbindungsräumen und auf Stationen, High-Tech-Medizin, PatientInnenproblemorientierung, Ökonomie, Nachhaltigkeit und Ganzheitlichkeit.

Eine der wichtigsten medizinischen Versorgungseinheiten im Großraum Salzburg ist „geschlüpft“.

Der „eiförmige“ Neubau des Eltern-Baby-Zentrums | Perinatalzentrum Salzburg spiegelt das Schutzbedürfnis der künftigen kleinen Patienten wider. Das Konzept beruht auf der konsequenten interdisziplinären Nutzung medizinischer Kompetenz. Frühgeborene Kinder entwickeln sich besser, wenn man sie vor Reizüberflutung schützt, eine entwicklungsadäquate Stimulation schafft

und die individuellen Bedürfnisse des Kindes gesichert sind. Das einzige Perinatalzentrum (perinatal = „um die Geburt herum“) der Region vereint alle an der Geburt beteiligten Fachdisziplinen – von der Geburtshilfe über die Anästhesie bis zur Neonatologie (Neugeborenen-Heilkunde) – unter einem Dach.

Ganzheitlicher Ansatz

Damit wird größte Sicherheit vor allem bei schwierigen Geburten gewährleistet. Der ganzheitliche Ansatz ermöglicht alles, was ein Baby

bis zu seiner Entlassung in die häusliche Pflege benötigt. Die detaillierte Raum- und Funktionsplanung schafft auch die Integration der Ambulanzen in das Eltern-Baby-Zentrum: Die Geburtshilfliche Ambulanz (7.000 Frequenz/ Jahr), die Pränatalambulanz (3.000 Frequenz/Jahr) und die Neonatologische-Ambulanz bzw. Nachsorge- und Stillberatungsambulanz (450 Frequenz/Jahr).

Zukunftsorientiert

Die Errichtungskosten des Eltern-Baby-Zentrum/Perinatalzentrum

Salzburg und die Sanierung des Entbindungsraumbereiches belaufen sich auf 19,9 Mio. Euro. Rund 3,1 Mio. Euro wurden für die umfangreiche Sanierung der 6 Entbindungsräume investiert, die bereits im Herbst 2007 eröffnet wurden. SALK Geschäftsführer Burkhard van der Vorst erklärt: „Mit diesen Investitionen ist im Eltern-Baby-Zentrum der SALK eine zukunftsorientierte Voraussetzung geschaffen.“

Mick Weinberger

Entwicklungsfördernde Umgebung



Mag. Gabi Burgstaller
Landeshauptfrau Salzburg

„Das neue Perinatalzentrum der Salzburger Landeskliniken bringt eine optimale Betreuung für Kinder und Mütter rund um die Geburt. Durch die räumliche Zusammenfassung und

Neustrukturierung der Behandlungsmöglichkeiten sorgt das Eltern-Baby-Zentrum somit für einen wesentlichen Qualitätssprung und einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit der Frauen.“



Erika Scharer
Landesrätin für Gesundheit u. Soziales

„Die integrative Versorgung gewährleistet ein Maximum an Kontinuität und beinhaltet eine gemeinsame pränatale, perinatale und postnatale Versorgung durch ein interdisziplinäres Team. Für

lange Zeit ist damit die umfassende Versorgung von Schwangerschaft, Geburt und Neugeborenenzeit für Babys, Mütter und Väter in Salzburg gewährleistet.“



Doraja Eberle
Landesrätin für Familie u. Generationen
Schirmherrin der SALK-Elternschule

„Kinder in und durch das Leben zu führen ist eine wunderschöne, aber auch verantwortungsvolle Aufgabe. Ich freue mich sehr, dass unseren Familien mit dem Eltern-Baby-Zentrum nicht nur

ein Ort modernster medizinischer Versorgung zur Verfügung steht, sondern auch eine entwicklungsfördernde Umgebung und ein Ort des Wohlfühlens für Kinder und Eltern“.



Zahlen & Fakten

Investitionskosten Eltern-Baby-Zentrum (EBZ)	19,9 Mio. Euro
Sanierung von 6 Entbindungsräume inkl. Provisorium für die Bauzeit	3,1 Mio. Euro
Fertigstellung Entbindungsräume	Herbst 2007
Fertigstellung EBZ	25. 6. 2010
Nutzungsfläche EBZ m ²	3.025 m ²
Bettenanzahl Frauenklinik gesamt 2009	116
Betten Frauenklinik im Neubau	11 Klassebetten 11 Tokolysebetten
Bettenanzahl Neonatologie gesamt 2009	23
Betten Neonatologie im Neubau	12 NICU Betten 9 NIMCU Betten 3 NeoCare Betten
Geburten durchschnittlich jährlich	2.150

pulso > impressum

Medieninhaber und Herausgeber: SALK – Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H., A-5020 Salzburg, Müllner Hauptstraße 48, www.salk.at; DVR 0512915; Idee &

Konzept: Mick Weinberger, Gerlinde Kämmerer; Chefredaktion: Mick Weinberger; Redaktion: Alphabetisch ohne Titel: Beate Erfurth, Andrea Hinterseer, Gerlinde Kämmerer, Michaela Pircher, Verena Reibhorn-Schaurecker, Mick Weinberger; Gestaltung & Grafik: sapp+scheufele OEG, office@sapp.at, www.sapp.at; Druck: Salzburger Druckerei und Verlag. Auflage: 30.000 Stück Bildnachweis: SALK | Weinberger; Josefine Unterhauser

Fotografie: Wild & Team; Offenlegung nach §25 Mediengesetz: Hauszeitung der SALK – Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H.; P.b.b. Erscheinungsort Salzburg, Verlagspostamt 5020 Salzburg; Erscheinungsweise: Sonderausgabe für Eröffnung Eltern-Baby-Zentrum Juni 2010. Die Zeitung dient der Information der MitarbeiterInnen und PatientInnen in den Salzburger Landeskliniken sowie der Öffentlichkeit über die

Belange des Spitalswesens. Darüber hinaus bringt das Medium Beiträge aus den Themenbereichen Gesundheit und Medizin. Neutralität: Auf die Hinzufügung der jeweiligen weiblichen Formulierungen wurde bei geschlechtsspezifischen Hinweisen im Sinne der flüssigen Lesbarkeit verzichtet. Alle personalen Begriffe sind sinngemäß geschlechtsneutral, also weiblich und männlich, zu lesen.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl, Vorstand der UK für Kinder- und Jugendheilkunde

Im Eltern-Baby-Zentrum ist die Neonatologie ein wichtiger Teil des SALK Kinderzentrums und in einem eigenen Department bzw. Sonderauftrag organisiert.

Der Neubau mit Anschluss an die Universitätsfrauenklinik mit den Entbindungsräumen und der Geburtstation ist ein erster großer Schritt einer Vision des Zusammenrückens von Kinder- und Frauenmedizin und steht für noch mehr Effizienz und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Neonatologie begleitet zu früh, gesund oder krank geborene Kinder in den ersten Lebensstagen, die oft auch lebensentscheidenden ersten Wochen oder gar Monate. Diese Arbeit mit den Neu- und Frühgeborenen und deren Eltern ist eine wichtige hochspezialisierte eigene Subdisziplin. Prof. Wolfgang Sperl ist Abtei-

lungsvorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde. Mit seinen Experten sorgt er für die optimalen Bedingungen zur Gesundung von Kindern und Jugendlichen. Sperl betont: „Gerade wenn das Leben so kompliziert beginnt, bedarf es einer technischen Topausstattung, ein multi- und interdisziplinäres Expertenteam, sowie einer entwicklungsfördernden Umgebung. Das alles wurde nun in dem neuen Eltern-Baby-Zentrum großartig umgesetzt. Ich gratuliere dem ganzen Neo-Team, voran Neonatologieprimar Josef Rücker und besonders Oberärztin Erna Hattinger für das tolle Konzept.“

Eltern-Baby-Zentrum geschlüpft

Der „eiförmige“ Neubau, ange-dockt an die Frauenheilkunde mit der Geburtsabteilung, ist ein ers-

ter wesentlicher Schritt in der Umsetzung des gesamten Kinderzentrumskonzeptes. Die Neonatologie bildet die Schnittstelle zur Frauenklinik und ist dort ein wichtiger Teil des modernen Perinatalzentrums. Atmosphäre, Räumlichkeiten, Strukturen ermöglichen die besten Voraussetzungen den jüngsten und schwächsten Erdenbürgern in ein möglichst gesundes Leben zu verhelfen. Primar Sperl erklärt: „Wir haben ein sehr gutes übergreifendes Gesamtkonzept. Die Neonatologie ist jetzt ideal platziert. Im zweiten Teil des Bauprojektes, das mit dem Kinderzentrumsbau über die Müllner Einfahrt abgeschlossen sein soll, wird das Zusammenrücken baulich und inhaltlich erreicht sein. Dann können auch Säuglinge und deren Familien räumlich nahe und interdisziplinär optimal versorgt werden.“

Interdisziplinär Tür an Tür

Eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit ist für die Neonatologen für eine optimale Versorgung ihrer Kinder wichtig. Die Genetiker, Stoffwechselexperten, Endokologen, Kardiologen oder Neuro-pädiater werden immer wieder bei speziellen Problemstellungen bei Neugeborenen herangezogen. Neurologisch beeinträchtigte Neugeborene können auch in der neuen Rehabilitationseinrichtung REKIZ übernommen werden. Eine enge gut abgestimmte Zusammenarbeit besteht auch bei der Erstellung des Ernährungskonzeptes, wenn es z.B. um Stillen, Säuglingsmilch oder Spezialnahrungen geht. „Unsere Stillberaterinnen sind in allen Stationen unterwegs, wo sich Stillkinder

finden“, so Sperl. Auch die Elternschule, geleitet von Franziska Moser, ist eine Einrichtung des gesamten Kinderzentrums. „Sie siedelt jetzt räumlich in das EBZ und wird aber weiterhin in den Lehrhalten für Eltern den Bogen spannen vom Neugeborenen bis hin zum Pubertierenden und somit alle Säuglings-, Kinder- und Jugendthemen abdecken“, so Kindermediziner Sperl.

Fertigstellung 2013

Die Kinderheilkunde und die Kinderchirurgie werden durch eine Brückenbau über die Müllner Einfahrt, in der auch ausreichend Mütter-Kinder-Zimmer entstehen, räumlich wieder zum EBZ verbunden werden. 2013 werden Stammhaus, Kinderzentrum und Eltern-Baby-Zentrum wieder ein geschlossenes Ensemble bilden. Es wird optisch dargestellt, was es jetzt schon ist: eine gemeinsame Nutzung aller Ressourcen, von Wissen, Struktur und Visionen“, betont Sperl.

Gemeinsam zum Wohle der Kinder

Die Kinderchirurgie von Primar Prof. Dr. Günther Schimpl weiß um die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit und lebt sie bereits: „Wir arbeiten alle daran, dass wir gemeinsame Stärken nutzen. Unsere Operateure arbeiten eng mit der Kinderheilkunde und der Neonatologie zusammen. Wir wissen, dass wir einander brauchen, um das Beste für das Wohl kranker Kinder tun zu können. Was die Neonatologie betrifft sind es meist Herz- oder Lungenprobleme

Prim. Univ.-Prof. Dr. Günther Schimpl
Vorstand Universitätsklinik für
Kinder- und Jugendchirurgie

der Neugeborenen oder Zwerchfellhernie, welche die Wichtigkeit der ersten Zusammenarbeit bestätigen“, so Kinderchirurgieprimar Professor Schimpl.

Integration PMU

Und so ist das Kinderzentrum der SALK wieder um einen wichtigen Schritt weiter. Einen Schritt, der durch die intensive, interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Ärzte, Therapeuten, Psychologen, Berater und Pflege-Experten auch in Zukunft die Position der Pädiatrie des Universitätsklinikums Salzburg mit an der Spitze in Österreich festigt. Damit die Ärzte der Zukunft noch besser in der Praxis ausgebildet werden können und die Forschung weiterentwickelt wird, ist den Primarii Prof. Dr. Sperl und Prof. Dr. Schimpl auch die Zusammenarbeit und Integration der PMU Salzburg am Kinderzentrum wichtig.

Andrea Hinterseer

INTENSIVER HAUTKONTAKT WIRKT FAST WUNDER

Skin to Skin

Die Pflegepersonen der Neonatologie arbeiten intensiv daran, den Eltern und dem Frühgeborenen alle Möglichkeiten der Bindung und Mutterwärme zu ermöglichen. Intensiver direkter Hautkontakt bewirkt hier fast Wunder.

Unsere Haut ist nicht nur Hülle und Schutz, sie ist eines der wichtigsten Organe überhaupt. Die kleinsten Patienten des Hauses verbringen die ersten Tage ihres Lebens auf der Station der Neonatologie, oft sogar für viele Monate. Diese erste Zeit ist außerordentlich prägend in der Entwicklung jedes Babys. Hier soll es sich bestmöglich entwickeln, trotz der Umgebung von Technik, Intensivmedizin und Krankenhausalltag.

Känguruhing

Dies wird besonders gefördert durch das Känguruhing. Diese Methode ist aus der Not entstanden, als in Kolumbien zu wenige Brutkästen für die dort frühgeborenen Babys zur Verfügung standen. Die Mütter wärmten ihre Frühchen also selbst, indem sie durch gewickelte Tücher an der Brust der Mutter getragen und gewärmt wurden.

Sterblichkeitsrate sinkt

Im engen Hautkontakt offenbarte sich erstaunliches: Die Sterblichkeitsrate der oft extrem früh geborenen Kinder sank drastisch. Diese Tatsache hat längst ihren Weg in die

Kinderkrankenpflege und Betreuung gefunden und wird hier in der Klinik täglich gelebt und besonders gefördert. Die Schwestern und Pfleger erleben tagtäglich, wie stabilisierend diese Elternnähe auf die kleinen Patienten wirkte. Babys, die im engen Hautkontakt mit der Mutter stehen, haben deutlich bessere Blutzuckerwerte, viel weniger Stress im Krankenhausalltag, nehmen besser Gewicht zu und stärken ihr Immunsystem signifikant. Weiter stellte sich heraus, dass Babys, die einen engen Hautkontakt und Wärme der Mutter hatten, auch nach fünf Jahren einen deutlich höheren Intelligenzquotienten hatten. Gehirnaeale werden angeregt und die Entwicklung des Kindes besonders gefördert.

Mama ist der beste Brutkasten

Im Alltag der Pflege ist eine stressfreie Umgebung für die kleinsten Patienten ein großes Ziel, und die liebevolle Atmosphäre der direkten Nähe, gestreichelt werden, Liebkosungen, Stillen und Massagen bewirken, dass das Kind eine Stabilität und das Wachsen der lebensnotwe-

nigen Bindung erlebt. Mamas Stimme, ihr Geruch und ihre Liebe können durch nichts ersetzt werden. Der beste Brutkasten der Welt sind einfach die Eltern, diese Erfahrung machen die Schwestern und Pfleger tagtäglich bei ihrer Arbeit im Bereich der Intensivstation.

Verena Reibhorn-Schaurecker



ELTERNSCHULE: ALLES NEU UND GRÖßER

Wissen macht stark



In der Elternschule werden offene Fragen rund um die Schwangerschaft, Geburt und Erziehung geklärt

Begonnen hat alles vor vier Jahren aus der Notwendigkeit heraus das vielfältige Kursangebot am Landeskrankenhaus für werdende Mütter, Eltern und Familien aus einer Hand anzubieten. Das wurde durch die Gründung der Elternschule möglich.

Der Neubau des Eltern-Baby-Zentrums beherbergt auch die Elternschule. „Wir haben jetzt einen großen Vortragsraum mit moderner Veranstaltungstechnik. Unser Gruppenraum verfügt über eine perfekte Infrastruktur und auch die

organisatorischen Einrichtungen sind jetzt alle an einem Ort. Ich freue mich sehr über diese Entwicklung. Jetzt können wir räumlich neu durchstarten“, erzählt Franziska Moser, Leiterin der Elternschule.

Kochkurs inkludiert

„Wir haben festgestellt, dass gerade zu den Themen Schwangerschaft, Geburt, Baby, Elternschaft, Erziehung, Pflege, Ernährung, Erste Hilfe und noch vieles mehr, zum Teil erhebliche Verunsicherung herrscht, hervorgerufen durch zu

wenig Wissen um die Abläufe oder Vorgänge. Dieses Wissensvakuum wollen wir füllen. Dabei wählen wir den Ansatz der Prävention und Gesundheitsförderung“, so die Leiterin weiter. Angeboten werden unterschiedlichste Formen wie Vorträge, Seminare, Workshops, Eltern-Kind-Gruppen etc. Verpackt in einzelne Module spannt sich der Themenbogen vom Baby bis zum pubertierenden Jugendlichen. Die derzeitige sechzig Referenten der Elternschule setzen sich aus verschiedensten Berufsgruppen zusammen, wie z.B. aus dem Bereich

der Pflege, Medizin, Geburtshilfe, Zahnheilkunde, Physiotherapie, Pädagogik, Psychologie, Logopädie, Diätologie, Rechtswesen und Germanistik. Zu jedem Kurs werden Unterlagen erarbeitet, die die Teilnehmer mit nach Hause bekommen. Geht es etwa um die erste Beikost bei Babys wird im Kurs gleich praktisch geübt und erste Gerichte gekocht. Die Rezepte für Zuhause gibt es als Heft dazu. Und das alles um 5 bis 10 Euro pro Kurs. „Wir halten die Preise bewusst sehr niedrig, damit auch viele die Möglichkeit haben, zu uns zu kommen. Das sind im Jahr so an die 2000 Personen“, erklärt Franziska Moser, die vor ihrer Tätigkeit für die Elternschule mehr als zehn Jahre an der Neonatologie Kinderkrankenschwester war. Willkommen sind auch Mütter und Väter anderer Kulturkreise. Hier gibt es die Möglichkeit bei den Veranstaltungen einen Dolmetscher kostenlos beizuziehen.

rem Kind allein zu Hause verbringen. Sie suchen verstärkt nach Erfahrungs- und Meinungsaustausch in einer professionell moderierten Umgebung. Manchmal entstehen daraus Freundschaften, die jahrelang halten. Das ist für mich die schönste Bestätigung unserer Arbeit in der Elternschule“.

Gerlinde Kämmerer



Franziska Moser, DKKS, IBCLC
Stabstelle der Pflegedirektion LKH Salzburg

Von Mann zu Mann

Das Programm der Elternschule wird jedes Jahr anhand von Feedback-Bögen der Teilnehmer evaluiert. Ergeben sich aus diesen Befragungen Trends zu neuen Themen, so wird versucht, diese im nächsten Jahr in das Programm zu integrieren. In Zukunft soll in dem Modul C noch mehr auf die Väter und deren Wissensbedürfnis in Kinderfragen eingegangen werden. Aktuelle Zahlen zeigen das Ungleichgewicht. Nur 5 bis 7 Prozent der Kursteilnehmer sind Männer. Erfahrungen bestätigen, dass spezielle Kurse von Männern für Männer gute Rückmeldungen bringen. Franziska Moser dazu: „Dieses miteinander in den Kursen ist uns sehr wichtig. Frauen und Männer möchten ihren Alltag nicht mit ih-

pulso > informiert

- Modul A:** Die Zeit der Schwangerschaft
- Modul B:** Die erste Zeit mit dem Neugeborenen
- Modul C:** Kurse für Väter
- Modul D:** Kurse für das Kleinkind und Schulkind
- Modul F:** Pädagogik

Das genaue Angebot der Elternschule kann über das Internet www.salk-elternschule.at oder direkt bei Franziska Moser, Leiterin der Elternschule angefordert werden unter:
+43(0)699 1887 02 35
+43(0)662- 4482 4787
f.moser@salk.at

PRÄNATALMEDIZIN – DIAGNOSTIZIEREN UND BEHANDELN

Vor der Geburt – bis zur Geburt



Mit Hilfe der Pränatalmedizin können selbst Risikoschwangerschaften zu einem guten Ende finden. Nicht immer, aber die Chancen dafür sind dank modernster medizinischer Verfahren sehr gut.

Oft wird die Vorfreude auf ein Kind von der bängigen Frage begleitet: „Wird mein Kind gesund sein?“. Die Pränatalmedizin kann nicht nur eventuelle Probleme rechtzeitig diagnostizieren, sondern in vielen Fällen sogar behandeln – noch ehe ein Lebewesen das Licht der Welt erblickt. Vor allem dann, wenn bestimmte Risikofaktoren vorliegen (wie z.B. Komplikationen bei vorhergehenden Schwangerschaften, Mehrlinge, Infektionen, erbliche Vorbelastungen), machen ergänzende und ausführliche Diagnosemaßnahmen

men Sinn. Sie bilden die Grundlage für weitere Überlegungen und nötigenfalls auch therapeutische Eingriffe.

Breite Palette an Methoden

Dank der pränatalen Medizin und modernster technischer Ausstattung können viele Erkrankungen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft meist rechtzeitig diagnostiziert und der weitere Verlauf besser geplant werden. „Hauptinstrument für derartige Untersuchungen ist der Ultraschall, der es uns bereits in der frühen Schwangerschaft ermöglicht, viele Organe des werdenden Kindes in ihrer Anlage und Funktion zu untersuchen bzw. auf etwaige Auffälligkeiten zu reagieren“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Horst Steiner, stv. Abteilungsvorstand der Universitäts-Frauenklinik und Leiter der Ambulanz für Pränataldiagnostik. Immer mehr Frauen wollen anhand ausführlicher Screening-Untersuchungen möglichst früh über mögliche Erkrankungen informiert werden. Beim Ersttrimesterscreening (zwischen 11. und 14. Schwangerschaftswoche) kann eine Vielzahl von Fehlbildungen erstmals festgestellt werden. Außerdem wird dabei die „Nackenfaltendicke“ ge-

messen, die mögliche Hinweise auf das Vorliegen einer chromosomalen Erkrankung wie Trisomie 21 (Down-Syndrom) liefert. „Bei auffälligen Befunden kann durch eine Punktion die endgültige Diagnose gestellt werden“, so Steiner. Zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche können zudem alle kindlichen Organe sowie die Funktion des Herzens genauer untersucht werden. Auch hier werden bei Auffälligkeiten weitere Methoden zur exakten Abklärung eingesetzt. Das kann die Entnahme von Fruchtwasser oder Blut aus der Nabelschnur (Punktion) sein, aber auch der 3D-Ultraschall oder die Dopplersonographie zur Bestimmung der Blutflussqualität von Mutter oder Ungeborenem bietet aussagekräftige Ergebnisse.

Überwachung und therapeutische Maßnahmen

Sobald Erkrankungen oder Risiken eindeutig identifiziert sind, kann man in bestimmten Fällen auch therapeutisch behandeln. So etwa können Bluttransfusionen verabreicht oder Medikamente in die Nabelschnur eingebracht werden, wie z.B. zur Behandlung einer Rhesusunverträglichkeit des Kindes, was un-

behandelt oft tödlich endet. Eine Sonderform der invasiven Therapie (Eingriffe innerhalb der Gebärmutter) ist die Behandlung des „Zwillingstransfusionsyndroms“. Bei rund 15 Prozent der eineiigen Zwillinge kommt es im Mutterleib über die Plazenta zu einem Blutübertritt von einem Fötus zum anderen, was ebenfalls zu schlimmsten Konsequenzen für ein oder beide Kind(er) führen kann. Die Salzburger Universitätsklinik greift hierbei auf die moderne Methode des Gefäßverschlusses mit Laser zurück, wie sie erst von wenigen Einrichtungen angeboten wird. Steiner: „Die Chancen einer Heilung sind damit erheblich höher, als bei den herkömmlichen Methoden.“ In bestimmten Fällen ist ein stationärer Aufenthalt angebracht, um die Gesundheit von Kind und Baby sicherzustellen bzw. den Verlauf der Schwangerschaft intensiv zu beobachten. Das können wenige Tage sein, aber auch mehrere Wochen. „Sofern keine anderen Gründe dagegen sprechen, versuchen wir die Schwangerschaft möglichst lange aufrecht zu erhalten, damit sich das Kind gut entwickelt und eine möglichst terminnahe Geburt stattfinden kann“, erklärt dazu Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Alfons Staudach. „In Fällen, wo es bereits

zu einer Infektion gekommen ist oder der weitere Verbleib im Bauch der Mutter zu riskant wäre, werden alle notwendigen Vorkehrungen für die anstehende Geburt getroffen.“ Durch die nun erfolgte Verbindung der örtlichen Gegebenheiten und einer engen Zusammenarbeit der beteiligten Spezialisten, angefangen von der Pränatalmedizin über Geburt, Nachsorge, Neonatologie bis hin zur Kinderheilkunde, ist eine umfassende Versorgung zum Wohle aller Beteiligten möglich.

Michaela Pircher



„Bei auffälligen Befunden kann durch eine Punktion die endgültige Diagnose gestellt werden“
Univ.-Prof. Dr. Horst Steiner

DIE GEBURT: HÖCHSTE SICHERHEIT FÜR MUTTER UND KIND

Hinein ins Leben



Ausreichend Information vor der Geburt kann Sorgen und Ängste nehmen

Die Geburt eines Kindes ändert das Leben der Eltern grundlegend. Zur Vorfreude auf den Nachwuchs kommen aber auch oft Sorgen und Ängste im Zusammenhang mit der Geburt.

Im Eltern-Baby-Zentrum erfahren werdende Eltern alles Wissenswerte und werden von den Ärztinnen, Hebammen und dem Pflegepersonal beraten.

Werdende Eltern können vor, während und nach der Geburt auf das Sicherheitsnetz des Eltern-Baby-Zentrums vertrauen. Es ist organisatorisch und personell so ausge-

rüstet, dass selbst die Geburt nach einer Risikoschwangerschaft optimal gestaltet werden kann. So können auch während alternativer Geburtsstellungen die kindlichen Herztöne überwacht und so der hohe Sicherheitsstandard für Mutter und Kind aufrecht erhalten bleiben. Die Möglichkeiten des Gebärens sind vielfältig und können von der Mutter individuell ausgewählt werden.

Während der Geburt

„Viele Frauen können sich während der Geburt im Wasser entspannen.

Dieser alternative Geburtsmodus bietet in vielen Fällen Schmerzlinderung und oft sogar eine Verkürzung der Geburtsdauer“, berichtet Stationshebamme Angelika Sams aus ihrer Erfahrung. Das Hebammen- und Ärzteteam fördert und unterstützt den natürlichen Geburtsverlauf auf Wunsch auch mit Akupunktur, Homöopathie, medikamentöser Schmerzerleichterung und rückenmarksnaher Schmerzbehandlung, wie die Periduralanästhesie (PDA) – auch bei Kaiserschnitten. Ist ein Kaiserschnitt notwendig oder die Mutter wünscht Schmerzerleichterung, sorgen Narkoseärztinnen Tag

und Nacht dafür, dass bei Bedarf jederzeit eine PDA gelegt werden kann.

Die Alternative: Akupunktur

Die Akupunktur (chinesisch: zhen jiu) eine aus der traditionellen chinesischen Medizin stammende Therapieform, genießt gerade in der Geburtshilfe aufgrund der fast nebenwirkungsfreien Behandlung immer größere Beliebtheit. Sie ergänzt als Regulationsmethode die Schulmedizin, ohne auf die Sicherheit der modernen Geburtshilfe verzichten zu müssen. Neben vielen Anwendungsgebieten wen-



Prim. Univ.-Prof. Dr. Alfons Staudach
Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

„Falls ein Neu- oder Frühgeborenes neonatologisch behandelt werden muss, ist in Zukunft kein belastender Transport erforderlich, das Kind kann auf der selben Etage wie die Mutter betreut werden. Aus diesem Grund befinden sich Geburtshilfe und Neugeborenen-Intensivstation im neuen Eltern-Baby-Zentrum in enger räumlicher Nachbarschaft im selben Gebäude.“

den wir die Akupunkturtherapie auch in Vorbereitung auf die Geburt an. Die Akupunkturtherapie steigert die Reifungsprozesse des Muttermundes und führt zu einer Verkürzung der Eröffnungsperiode und somit der Geburtsdauer. „Im Rahmen einer hauseigenen Studie konnten wir eine Verkürzung der Geburtsdauer von fast zwei Stunden nachweisen. Auch Schwangerschaftsbeschwerden oder Stillprobleme werden von uns mit Akupunktur therapiert“, erklärt Angelika Sams.

Beate Erfurth

INTEGRATIVE WOCHENBETTSTATION

Ein guter Start

Das Baby ist da. So lange hat man auf diesen Moment gewartet. Tausend Mal in Gedanken durchgespielt und trotzdem ist alles anders. Die integrative Wochenbettstation hilft in das Gefühlschaos nach der Geburt eine gewisse Struktur zu bringen.

Mit dem 24 Stunden Rooming-in wird der enge Mutter-Kind Kontakt unterstützt. Das bedeutet, das Kind ist rund um die Uhr bei der Mutter. Eine Maßnahme, die mittlerweile selbstverständlich ist. Natürlich gibt es auch Situationen, in denen das Baby zeitweise abgegeben werden kann, damit sich, beispielsweise die junge Mutter von einer schwierigen Geburt erholen kann. Durch den engen Kontakt zum Kind lernen die Eltern das Verhalten ihres Babys frühzeitig zu deuten und können darauf entsprechend reagieren. So wachsen sie bereits

während des Aufenthaltes auf der Wochenbettstation in die neue Lebenssituation hinein und erlangen somit Sicherheit und Zufriedenheit im Umgang mit ihrem Kind. Ebenso bietet das Rooming-in ideale Bedingungen für eine optimale Stillbeziehung. Jede Schwester auf der Station hat eine Stillausbildung und bei schwierigen Situationen stehen insgesamt zehn Stillexperten mit der weltweit anerkannten Ausbildung ‚IBCLC – International Board Certified Lactation Consultant‘ den Mamas zur Seite. Wickeln, Nabelpflege, Babybad und -massage, aber auch die Pflege im Wochenbett sind weitere Themen während des Aufenthaltes an der Klinik.

Kinästhetik für Mutter und Baby

Spezielle Methoden der aktivierenden Pflege helfen der Mutter schnell wieder auf die Beine insbe-

sondere nach einem Kaiserschnitt. Hier spielt die Kinästhetik eine immer größere Rolle. Das Wissen um die menschlichen Bewegungsmuster verringert gerade bei der Operation nach einem Kaiserschnitt die Schmerzen und erhöht die Mobilität. Die Frauen können sich selber um ihre Kinder kümmern, können mit ihnen kuscheln. Bereits vor der Geburt werden mittels Anschauungsmaterial Trockenübungen erlernt um im Bedarfsfall darauf zurückgreifen. Bei den Babys geht es um ganz andere Dinge. Wickeln, An- und Ausziehen, Baden etc. – Handlungen, die mit kinästhetischen Übungen kombiniert werden können und so ganz spielerisch die Bewegungsentwicklung des Kindes gut unterstützt.

Neonatologie direkt daneben
Mit dem Andocken des neuen Eltern-Baby-Zentrums an den be-

stehenden Teil der Frauenklinik ergibt sich für die Wochenbettstation eine neue räumliche Situation. So können Kinder von Risikogeburten oder Zu-Frühgeborene, deren Betreuungsbedarf nicht außerordentlich hoch ist, in Zukunft bei der Mutter bleiben, da die Neonatologie und damit alle medizinischen Einrichtungen direkt nebenan liegen. Die Betreuung der Babys erfolgt im Kinderzimmer nach ständiger Rücksprache mit den Kinderärzten.

Neue Räume, mehr Komfort

Nicht nur die Sicherheit für die werdenden Eltern erhöht sich durch die Nähe zum neuen Eltern-Baby-Zentrum, sondern auch das Platzangebot. So verlegt man die normale Bettenstation zum Teil auf die ehemalige Klassenstation. Diese ist wiederum im EBZ-Gebäude integriert. Damit werden neue Raumkonzepte mit verringerter Bettenanzahl pro Zimmer möglich. So gibt es etwa auf der Klassenstation ein neues Familienzimmer bzw. Übernachtungsmöglichkeiten für Väter in den Zimmern. Für einen ersten Spaziergang am Klinikgelände stehen Kinderwagen bereit. Auch die normale Bettenstation hat gewon-

nen. Durch die Übersiedelung kann die Bettenanzahl pro Zimmer reduziert werden. Die meisten Zimmer haben Platz für ein oder zwei Betten inklusive Wickel- und Badeeinheit. Kleidung, Windeln, Nahrung für das Baby sowie Nachthemden, Handtücher, Vorlagen, Netzhoosen, Stilleinlagen etc. stehen für die Dauer des Aufenthaltes kostenlos zur Verfügung. Vergleichbar mit dem Service in Privatkliniken, aber deutlich höherer medizinischer Sicherheit durch die Nähe zur Frühgeborenenstation. Ein Umstand, der beim Auftreten plötzlicher Komplikationen während der Geburt lebenswichtig sein kann.

Gerlinde Kämmerer



Andrea Gutfertinger, Stationsschwester der Integrativen Wochenbettstation

NEONATOLOGIE: SPITZENMEDIZIN MIT WOHLFÜHLCHARAKTER

Lebenskraft bestens unterstützen



Prim. Dr. Josef Rücker, Leiter des Sonderauftrages für Neonatologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

Die Behandlung von Frühgeborenen stellt eine besondere medizinische Herausforderung dar. Im neuen Eltern-Baby-Zentrum (EBZ) – Perinatalzentrum ist nun alles Tür an Tür rund um die Geburt und die Betreuung von Mutter und Kind geregelt.

Kurze Wege erlauben schnelle Entscheidungen. Bei so kleinen Menschen oft lebenswichtig, denn auf keiner Intensivstation hat eine ausbleibende Gesundheit gravierendere Folgen als auf der Neonatologie. Be-

deutet sie doch möglicherweise eine lebenslange Beeinträchtigung, oft nur begründet in einer ausgebliebenen oder fehlgeleiteten Organentwicklung. „Der unmittelbare Einsatz von Technik und das umfassende medizinische Know-how unseres hochspezialisierten Ärzteteams können neonatologische Notfälle und Krisen in kürzester Zeit und kompetent versorgen. Das ist natürlich extrem wichtig. Jedoch gibt es auch eine weitere Komponente, der wir besondere Beachtung schenken und die wir mit unseren Bemühungen

bestens unterstützen. Das sind die Kräfte, die aus dem Kind selbst kommen. Auf dieser inneren vis vitalis – auf der in ihm schlummernden Lebenskraft – bauen wir unsere Arbeit auf“, so Prim. Dr. Josef Rücker, Leiter der Neonatologie.

Pflege- und personalintensiv

Basis dafür ist neben der Spitzenmedizin ein umfassende Betreuung. Dieses besonders pflege- und personalintensive Konzept, das durch viele Erfolge immer wieder bestä-

tigt wird, nennt man NIDCAP – Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Programm. Auch hier schafft das neue Perinatalzentrum optimale Voraussetzungen durch die nun auch räumlich vorhandene Nähe der Mutter zu ihrem Zu-Frühgeborenen.

Weniger Stress durch NIDCAP

Im Gegensatz zur Behandlung von reifen Neugeborenen sind die Organ- und Wahrnehmungssysteme der Frühgeborenen durch die Unreife noch nicht zu voller Leistungsfähig. Das Heranwachsen im Inkubator erfolgt unter ständiger Lebensgefahr, drohender Krankheit und in einem Beziehungsfeld, das von Verlust, Stress und traumatischem Schock der Eltern erschüttert wird. Frühgeborene Kinder sind noch nicht auf die Geräusche und das Licht der Welt vorbereitet. Ihr gesamtes Nervensystem sollte noch eine meilenweite Entwicklung in der Gebärmutter durchlaufen. Das Gehirn ist noch ohne Windungen, ohne Sinneszellen. Hier setzt NIDCAP ein. Das Ziel ist: Die vor der Geburt begonnene neurologische Entwicklung trotz Intensivmaßnahmen fortzuführen. Stressfaktoren werden gezielt abgebaut. Mit Beginn der ersten Lebensminute startet die babybezogene individuelle Betreuung und konzentrierte Elternarbeit.

Intra-uterine Verhältnisse

„Wir schaffen intra-uterine Verhältnisse mit Wärme, mit gedämpftem Licht, mit der Reduzierung von Lärmquellen, der speziellen entwicklungsfördernden Pflege und vielem mehr. Wir imitieren die Lagerung in der Gebärmutter durch Nestchen. Wir spielen Herztöne der Mutter oder rechtshemisphärische Musik, wie von Pachelbel oder Vivaldi. Besonderes Augenmerk wird bei den Frühgeborenen der Haut geschenkt. Sie ist das einzige Organ das gut entwickelt ist, denn das Fruchtwasser schlägt wie Meereswellen gegen die Haut des Embryos und stimuliert diese entsprechend. Das Einbeziehen der Eltern geschieht durch das „Känguruhing“, wo sich Elternhaut und Babyhaut berühren. Wir haben festgestellt, dass die Kinder dabei um 20 Prozent weniger Sauerstoff brauchen, der Herzschlag und die Atmung langsamer werden“, erzählt Primar Rücker von seiner Arbeit. Jedes Kind hat seinen individuellen Berührungspunkt. Am Inkubator vermerkt, beginnt jede Intervention bei diesem Punkt und vermittelt so dem Kind ein Höchstmaß an Sicherheit. Genauso werden die Visiten auf jedes einzelne Kind abgestimmt. Schläft ein Kind, wird die Visite verschoben und im Wachzustand individuell angesetzt.

Gerlinde Kämmerer

ÖSTERREICHWEIT ERSTES CERTKOM ZERTIFIKAT

Schwester, hat mein Baby Schmerzen?



Mit Hilfe des Schmerzschiebers zeigen Kinder den Grad ihrer Schmerzen an.

Jedes Kind hat ein Recht auf die bestmögliche Schmerztherapie, und sei der Eingriff noch so klein. Wenn Neugeborene Schmerzen erleiden, kann dies Studien zufolge, lebenslange negative Folgen haben. Das SALK Kinderzentrum hat jetzt ein Siegel für Schmerzmanagement.

Wenn Säuglinge oder Kleinkinder Schmerzen haben, ist im Krankenhaus besonders die betreuende

Pflegeperson gefordert. Wie misst man, ob ein Baby Schmerzen hat? Oft unterschätzt man vielleicht, welche Empfindungen diese kleinen Patienten haben. Durch die dauernde Anwesenheit erfährt die Kinderkrankenschwester viel über das Schmerzverhalten der Säuglinge. Sie hat hier eine Schlüsselposition, weil sie in engem Kontakt mit dem Kind und den Eltern viel Zeit verbringt. So ist es in der Praxis oft schwer, wie und wo es

weh tut, denn wenn Neugeborene Schmerzen erleiden, speichert der Körper dies für spätere Zeiten, der Weg zum chronischen Schmerz hat dann bereits begonnen. Bei der KUSS-Skala (Kindliche Unbehagens Schmerz Skala), wird der Säugling anhand der Körperhaltung und Motorik, Weinen und Gesichtsausdruck beobachtet. Säuglinge und Kinder können sich nicht, oder nur ungenügend äußern. Außerdem haben sie, wenn sie bereits reden können, eine andere Körperwahrnehmung, meist fehlen die Wörter um es zu benennen. Erwachsene verstehen häufig nicht, was ihnen das Kind mitteilen will. Ihre objektive Beschreibung entspricht oft nicht der gleichen Vorstellung von Erwachsenen. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, sondern müssen in ihrer Wahrnehmung erkannt werden.

Kinderzentrum erhält CERTKOM Zertifikat

Das Kinderzentrum der Salk, mit seinen kleinen Patienten, vom

Neugeborenen bis zum Jugendlichen, kann stolz sein. Sie hat als erstes Kinderzentrum in Österreich, die CERTKOM-Zertifizierung durch painCert (Gesellschaft für schmerztherapeutische Zertifizierung/Bochum) erhalten. Interdisziplinär mit den Kliniken für Kinder und Jugendheilkunde, Anästhesiologie, perioperative Medizin, Physikalische Medizin u.A. „beginnen wir jetzt viel früher mit einer gezielten Schmerzbehandlung und reagieren nicht erst auf die Schmerzäußerungen der Kinder“, betont die Projektleiterin, OÄ. Dr. Sigrid Ofner.

Mitarbeiter sensibilisiert auf Schmerzempfindung

Alle Mitarbeiter sind jetzt äußerst sensibilisiert, eine optimale, individuelle Schmerztherapie für die Kinder zu erreichen. Wenn Schmerz gut behandelt wird, hebt dies nicht nur das Wohlbefinden sondern reduziert Komplikationen und verkürzt den Weg, wieder gesund zu werden. Wenn Schmerz nicht richtig behandelt wird, merkt sich das Körpergedächtnis diese Qual und kann dadurch zur Entstehung von chronischem Schmerz beitragen.

Therapiemöglichkeiten optimal ausschöpfen

Schmerz wird jetzt angesprochen, das Projekt hat bewirkt, dass die Therapiemöglichkeiten nun besser ausgeschöpft werden. Es zielt daraufhin ab, dass auch in der Praxis,

die Angehörigen gezielt miteingebunden werden. Darüber hinaus wird bei jedem Patienten mit einer gezielten Schmerzanalyse und einer genauen Schmerzmessung die Schmerzgeschichte dokumentiert. Altersgerecht wird so getestet, wie man die Intensität des Schmerzes messen kann. So wurde nicht nur „das bewusstmachen“ sondern auch die Einführung von Standards, therapeutische Richtlinien und Messung des Schmerzes als einheitliches Therapieschema erreicht, um den Bedürfnissen von Säuglingen und Kindern gerecht zu werden.

Verena Reibhorn-Schaurecker



„Wir beginnen jetzt viel früher mit einer gezielten Schmerzbehandlung“
OÖ Dr. Sigrid Ofner

VISION: ERSTES NIDCAP CENTER IM DEUTSCHSPRACHIGEN RAUM

Entwicklung durch Rooming-In

Es ist die Liebe und Fürsorge der Eltern, gepaart mit der Unterstützung von Medizin und Pflege, die Lebensqualität von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen optimiert.

Rooming-In ist für gesunde Neugeborene heute eine Selbstverständlichkeit. Ausgerechnet das kranke Neugeborene wurde bislang üblicherweise von der Mutter getrennt. Das Frühgeborene ist von dieser Trennung besonders betroffen. Das Eltern-Baby-Zentrum (EBZ) schafft Raum und Möglichkeit zur optimalen Realisierung einer entwicklungsfördernden Umgebung mit Sicherheit, Schutz und Intimität. Die Neonatologin OÄ Dr. Erna Hattinger-Jürgenssen und die Leiterin der Elternschule, Franziska Moser, leiten ein Projekt zur entwicklungsfördernden Betreuung zur Umsetzung jüngster internationaler Erkenntnisse, das die interdisziplinäre pflegerische und medizinische Zusammenarbeit ebenso wie die Unterstützung elterlicher Kompetenz optimal verstärken soll.

24-Stunden-Elternpräsenz

Die Arbeit begann mit Besuchen an vorbildlichen Einrichtungen wie zum Beispiel dem Sophia Children's Hospital in Rotterdam mit seinem NIDCAP Center (Neo-

natal Individualized Developmental Care and Assessment Programm). Franziska Moser erklärt, „Es geht dabei beispielsweise um die 24-Stunden-Präsenz der Eltern. Das funktioniert nur, wenn ein Paradigmenwechsel stattfindet. Die Eltern sind es, die pflegen, Ärzte und Pflegepersonal vermitteln ihnen die notwendigen Kompetenzen.“ Doch für dieses Umdenken muss das gesamte Team geschult werden. Moser ergänzt: „Wir müssen gemeinsam unseren Umgang mit Eltern reflektieren und neue Wege gehen.“ Die Darmstädter Psychologin Dr. Marina Jotzo ist eine international anerkannte Expertin für die Arbeit mit Eltern auf Neonatologien und begleitet das gesamte Team durch diesen Prozess.

„Es geht dabei auch um das sogenannte Who's Baby-Syndrom. Das Kind gehört zu den Eltern. Das ist besonders dann wichtig, wenn Eltern und Kinder wochenlang bei uns bleiben“, ergänzt Dr. Hattinger-Jürgenssen. „Aber bislang gab es einfach zu wenig Platz, um diese Aufgabe optimal zu erfüllen.“ Das wird durch das neue EBZ anders. Atmosphäre, Ruhe, Raum und Intimsphäre werden geschaffen. „Wir werden auch eine eigene Milchküche aufbauen. Auch das ist ein Arbeitspaket“, so Moser. In dieser Küche wird es um ein spezielles Muttermilch-Management gehen. Stillberaterin und Kinderkrankenschwester auf der Universitätsfrauenklinik, Elke Sams unterstützt durch Still- und Laktationsberatungen und die Anpassung der Muttermilch an die besonderen individuellen Bedürfnisse der einzelnen Babys. Sei es durch Zugaben oder durch die Ernährung der Mutter. „Wir sind heute schon so weit, dass 95 Prozent aller zu früh oder krank geborenen Babys bei uns durch ganz gezielte Beratung von ihren Müttern mit Muttermilch ernährt werden“, erklärt Dr. Hattinger-Jürgenssen.

ment gehen. Stillberaterin und Kinderkrankenschwester auf der Universitätsfrauenklinik, Elke Sams unterstützt durch Still- und Laktationsberatungen und die Anpassung der Muttermilch an die besonderen individuellen Bedürfnisse der einzelnen Babys. Sei es durch Zugaben oder durch die Ernährung der Mutter. „Wir sind heute schon so weit, dass 95 Prozent aller zu früh oder krank geborenen Babys bei uns durch ganz gezielte Beratung von ihren Müttern mit Muttermilch ernährt werden“, erklärt Dr. Hattinger-Jürgenssen.

NIDCAP Center

Letztendlich geht es in den Arbeitskreisen auch um Qualitätsmanagement um Dokumentation und Standards. Und um Visionen. Im Herbst wird ein Symposium mit internationalen Referenten stattfinden. An der Implementierung der entwicklungsfördernden Betreuung inklusive NIDCAP Consulting wird gearbeitet. „Unser Ziel ist es, das erste NIDCAP Center im deutschsprachigen Raum zu werden. Schon in Rotterdam haben wir uns diese großartige Arbeit angeschaut. Wir werden diese wertvollen Erkenntnisse so bald wie möglich auch in Salzburg im vollem Umfang umsetzen“, sagt die Neonatologin.

Andrea Hinterseer



Das NIDCAP Center schafft Ruhe und Raum für kranke Neugeborene und ihre Eltern.

PLATZ FÜR NEUE ROLLEN VON ELTERN, ÄRZTEN UND PFLEGE-EXPERTEN

Gemeinsam zum Wohle der Neugeborenen



Projektleiter Ing. Günther Reiter und Neonatologin OÄ Dr. Erna Hattinger-Jürgenssen.

Als Projektleiterin der Neonatologie spricht OÄ Dr. Erna Hattinger-Jürgenssen über die Wichtigkeit einer neuen Rolle der Eltern vom ersten Lebenstag ihres Kindes an. Das neue Eltern-Baby-Zentrum (EBZ) bietet die besten Voraussetzungen dafür.

Die Neonatologie genießt einen über die Grenzen hinaus guten Ruf. Liebe, Zuwendung und je nach Reife mehr oder weniger medizinische Betreuung war schon seit jeher das konsequent umgesetzte Ziel. Was ändert sich mit der Eröffnung des Eltern-Baby-Zentrums?

Auch die beste Intensivmedizin kann die elterliche Betreuung und fördernde Maßnahmen zur optimalen Entwicklung des Nervensystems nicht ersetzen. Wir wissen aus Studien, dass sich die Kinder besser entwickeln, wenn an einer Neonatologie Methoden der entwicklungsfördernden Betreuung angewandt werden. Natürlich waren wir immer bestrebt, diesen Anforderungen nachzukommen. Wir haben ein sehr gutes Team mit bester Zusammenarbeit zwischen interdisziplinärer medizinischer Versorgung, Pflege und Beratung. Es mangelte alleine an der baulichen Infrastruktur.

Was ändert sich durch den Bau des Eltern-Baby-Zentrums konkret?

Bei der Planung des EBZ wurden die Grundprinzipien der entwicklungsfördernden Betreuung umfassend berücksichtigt. Die Umgebung wurde den Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie angepasst. Dies beinhaltet den Schutz vor Reizüberflutung und Stress, ein standardisiertes Schmerzmanagement, und vor allem von Beginn an die Integration der Mutter in die Betreuung des Kindes durch Kanguruhing und Übernahme von Bereichen der Pflege. Besonders wichtig ist die Förderung von kindlichen Selbstregulationshilfen und Fähigkeiten durch die Mutter und das betreuende Personal. Auch Muttermilch und Stillen verbessern die Chancen des Frühgeborenen, sich gut zu entwickeln. All diese Aufgaben, die vorrangig durch eine kompetente Mutter erfüllt werden sollen, und der Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind, erfordern die möglichst durchgehende Präsenz der Mutter. Die wesentliche Aufgabe des Personals besteht in der medizinischen Betreuung des Neugeborenen und in der Kompe-

tenzstärkung der Mutter bzw. beider Elternteile. Das stellt für uns eine neue Herausforderung dar.

Dafür wurde nun die geeignete Infrastruktur geschaffen. Was halten Sie daran für besonders gelungen?

Die Lage des Hauses ist ideal. Der Familie steht ein Kaffeehaus und ein schön gestalteter Außenbereich zur Verfügung. Im Ambulanzbereich befindet sich auch eine Kinderspielecke, die Anbindung an die Frauenklinik mit dem Kreissaalbereich und der Wochenbettstation ist ideal gelöst. Für alle Mütter ist die Möglichkeit eines Aufenthaltes, auch über Nacht, bei ihrem Neugeborenen vorhanden. Neben dem Kind in einem eigenen Bett, in den fünf Mutter-Kind-Einheiten, sowie im Eltern-Refugium, in dem vier Mütter- bzw. Elternzimmer und Gemeinschaftsräume zur Verfügung stehen. Dort können sich auch Geschwister in dafür geschaffenen Spielbereichen aufhalten. Ein ausgeklügeltes Lichtkonzept schützt das Kind vor Lichtreizen, unterstützt die Arbeit beim Kind optimal und vermittelt der Mutter eine heimelige Atmosphäre.

Ruhe ist in diesen Tagen besonders wichtig. Wie ist man darauf eingegangen?

Die Wände sind mit Spezialdämmung ausgestattet, auch die Schubladensysteme sind gedämmt. Ein optimiertes Ver- und Entsorgungssystem und andere logistische Details sollen die auf einer traditionellen Neonatologie übliche akustische Reizüberflutung verhindern. Auch die Verlagerung der Visite in einen Visitenraum und der Elterngespräche in Besprechungsräume tragen zur Ruhe bei.

Wie kann Atmosphäre und Intimsphäre geschaffen werden?

Es ist die Struktur der Intensivzimmer, die in kleinstmögliche Einheiten unterteilbar sind, die eine grundlegende Bedingung für die dringend erforderliche Intimität schaffen. Ohne diese wäre die Umsetzung einer entwicklungsfördernden Betreuung nur sehr mangelhaft möglich.

Bestens umsorgt im Krankenhaus - Gibt es auch Neuheiten für die Zeit kurz nach der Entlassung?

Auch nach der Entlassung soll die Betreuung der Kinder in der neonatologischen Nachsorgeambulanz weitergeführt werden. Die Geburt eines frühgeborenen Kindes bedeutet auch häufig eine Störung in der Lebensplanung der Eltern. Die erhöhten Anforderungen in der Alltagsorganisation erfordern eine Hilfestellung durch einen Case- und Care Manager, der uns im EBZ zur Verfügung stehen wird.

Andrea Hinterseer

EBZ: EIN ORT ZUM WOHLFÜHLEN FÜR ELTERN UND NEUGEBORENE

Dem Raum eine Form geben



Das architektonische Bild des Eltern-Baby-Zentrums besticht durch seine ungewöhnliche, weil ovale Form. Diese symbolisiert ein Ei – den Ursprung allen Lebens – und steht damit für Schutz und Geborgenheit. Auch die künstlerische Gestaltung im Inneren reflektiert das Thema auf „sehenswerte“ Weise.

Der Entwurf des Salzburger Architekturbüros Schwarzenbacher konnte sich im Rahmen eines öffentlich ausgeschriebenen Wettbewerbes zum Bau des neuen Eltern-Baby-Zentrums eindeutig durchsetzen. Im Rahmen des Masterplanes 2020 ging es bei diesem Neubau einerseits um die Zusammenführungen aller rund um das Thema Geburt tätigen Abteilungen bzw. Kliniken, aber auch um die Schaffung neuer und moderner Räumlichkeiten. Neben der Funktionalität, die dieses Gebäude erfüllen sollte, machten sich die Planer also auch Gedanken über eine ansprechende innere und äußere Form des Gebäudes. „Auf engstem Raum eine optimale Lösung zu finden, war dabei eine besondere Herausforderung“, erzählt Dipl.-Ing. Wolfgang Schwarzenbacher, der ausführende Architekt, „mit der von uns gewählten Eiform konnten wir nicht nur die Ansprüche einer wirtschaftlichen, kompakten Lösung erfüllen, sondern hatten auch etwas Symbolhaftes gefunden, das Geborgenheit und Wohlgefühl vermittelt. Es ist speziell nach den Grundsätzen einer entwicklungsfördernden Umgebung für Frühgeborene konzipiert und stellt das erste Haus dieser Art im deutschsprachigen Raum dar.“

Ein Nest im Grünen

Unmittelbar im Anschluss an die Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist in nur kurzer Bauzeit von knapp zwei Jahren das eiförmig Gebäude entstanden, welches den Anspruch erhebt, einerseits modernste, medizinische Apparaturen und Behandlungstechniken anzubieten, aber auch vor allem ein Ort des Wohlfühlens, der Geborgenheit und Ruhe zu sein. Eingebettet in das Grün des Parks

und beschützt durch den üppigen Baumbestand des Grünlandes schmiegt es sich ein in seine Umgebung und bietet – als sei es ein Nest in den Baumwipfeln – einen herrlichen Ausblick von Aighof bis hin zu Untersberg und Staufen.

Gläserner Verbindungsgang

Die „Nabelschnur“ zum bereits bestehenden Gebäude der Universitätsfrauenklinik bildet ein gläserner Verbindungsgang, durch welchen nun der gesamte Perinatalkomplex vereint ist. Auf insgesamt vier Stockwerken des neuen

Architekt, „wie überhaupt die gekrümmte Form dafür sorgt, dass die Südfassade des bestehenden Gebäudes ausreichend belichtet bleibt.“ Ein wichtiger Bestandteil bei der Umsetzung bestand außerdem darin, möglichst gute Verbindungen bzw. kurze Wege zwischen Abteilungen, Stationen, Pflegekräften, Ärzten etc. zu schaffen. Dies ist nicht nur mit dem zentralen Pflegestützpunkt gelungen, sondern etwa auch im Bereich der Ambulanzen oder der räumlichen Abfolge von Pränatalmedizin, Entbindungsräume, Sectio-OP und Neonatologie. Rund um die Uhr und Tür an

verfahrens die beiden österreichischen Künstlerinnen Ingeborg Kumpfmüller und Maria Hahnenkamp beauftragt. Obwohl beide künstlerisch verschiedene Wege gehen, sind ihre Werke doch harmonisch vereint und sorgen für ein angenehmes Ambiente im Inneren des Gebäudes. „Kumpfmüller, deren besonderes Merkmal die optische Umsetzung von Sprache ist, hat Buchstaben aus Plexiglas geschaffen und damit Begriffe geschaffen, die sich auf die Funktionen in den verschiedenen Stockwerken beziehen“, erklärt dazu Petra Schlagbauer von den Salzburger „ARTgenos-

tieren“ oder „erkennen geben sich selbst“ Es sind Begriffe, die die Künstlerin mit den jeweiligen Funktionen auf den Stockwerken in Verbindung gebracht hat. Gleichzeitig soll damit das Wohlfühlen im Haus unterstützt werden. Alles ist in hellen Farben gehalten und wird bei Dunkelheit in ein weiches Licht getaucht.

Abschied nehmen

Dieselbe Künstlerin hat auch den Verabschiedungsraum gestaltet, der eine würdige Form des Abschiednehmens von einem Kind, das trotz allen medizinischen Bemühens den Kampf ums Überleben verloren hat, ermöglichen soll. Dieser Raum ist bewusst zurückhaltend gestaltet ein auf einem eigens entworfenen Möbel angebrachtes Buch bietet die Möglichkeit, Gedanken im Zusammenhang mit einem so schweren und traurigen Ereignis nieder zu schreiben.

Themenvielfalt

Hahnenkamp hat in den einzelnen Stockwerken unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. So etwa vertritt Sie im Erdgeschoss mit ihren auf Ornament gemalten Texten eher die weiblich, feministische Seite, während es im 1. und 2. Stockwerk mehr um die zugeordneten Funktionen geht. Wichtige Themen sind dabei etwa die Geburt an sich, das Fühlen oder die Wahrnehmung der Grenzen und Begrenzungen.

Michaela Pircher



Gebäudeteile sind sämtliche Ambulanzen untergebracht, aber auch Entbindungsräume, Wochenbettstation, Dienstzimmer, ein Café sowie ein „Elternrefugium“ mit Übernachtungsmöglichkeit für Eltern von Babys, die zu früh auf die Welt gekommen sind und noch medizinischer Hilfe bedürfen. Dieser Teil befindet sich im obersten, dritten Stockwerk des bestehenden Gebäudes. Das Dachgeschoß mit den dort befindlichen Dienstzimmern für Ärzte und Pflegepersonal ist wesentlich kleiner als die unteren Geschosse und von der Fassadenkante zurückgesetzt. „Damit erscheint das Gebäude in der Höhe besser gegliedert und beeinträchtigt den Tageslichteinfall zur dahinter liegenden Frauenstation möglichst wenig“, berichtet der

Tür sind künftig Frauen- und Kinderärzten des Hauses zur Behandlung von Müttern und zur Versorgung Neugeborener bereit. Auch wenn ein Neu- oder Frühgeborenes neonatologisch behandelt werden muss, ist dann kein belastender Transport von einem Haus zum anderen mehr erforderlich, das Kind kann über den Verbindungsgang auf der selben Etage wie die Mutter (2. Stock) versorgt werden.

Kunst am Bau

Die Verbindung von Kunst und öffentlichen Bauten ist ein besonderes Anliegen des Landes. Im Rahmen der Abteilung „Kunst am Bau“ hat man sich, was die künstlerische Ausgestaltung des neuen Zentrums betrifft, im Rahmen eines Auswahl-

sen“, einer Agentur, die der Allgemeinheit Kunst vermitteln bzw. den Zugang dazu erleichtern will. Eine Aufgabe, die sie auch am Tag der Eröffnung bzw. auch danach, am Tag der offenen Tür, übernehmen werden. „Bei diesen Rundgängen ist uns der Dialog mit den Teilnehmern wichtig“, heißt es dazu von den ARTgenossen, „dabei werden wir nicht nur Informationen liefern, sondern auch Fragen beantworten und näher auf die Arbeitsweise der beiden Künstlerinnen eingehen.“

Fühlen – Verstehen – Erkennen – Geben

Bei den von Kumpfmüller gestalteten Arbeiten liest man etwa: „sich selbst teilen verstehen“, „akzep-



Der ausführende Architekt Dipl. Ing. Wolfgang Schwarzenbacher.