



■ WILLKOMMEN ■



Priv.-Doz. Dr. Paul Sungler,
SALK Geschäftsführer

Der Spezialist kommt zum Kind

Das neue Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin mit seinen hellen und freundlichen Räumen und den kurzen Wegen vereint die Uniklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, die Division Neonatologie, das reKiZ und die Uniklinik für Kinder- und Jugendchirurgie unter einem Dach. Auch die Kinderanästhesie, die Kinderradiologie sowie eine Ernährungsberatung und die interdisziplinäre Elternschule sind hier untergebracht.

Insgesamt gibt es am Universitätsklinikum in Salzburg ein breites, modernes und hochspezialisiertes Behandlungskonzept für jährlich mehr als 55.000 ambulante Besuche und 7.900 stationären Patienten und ihrer Familien. Unser multiprofessionelles Team stellt die kleinen Patientinnen und deren Familien in den Mittelpunkt: Ein Großteil der Kinder und Jugendlichen wird mit Begleitpersonen aufgenommen, da die Integration der Eltern in Behandlung und Betreuung ganz wesentlich für den Genesungsverlauf ist. Die enge Zusammenarbeit mit verwandten Disziplinen ist auch durch die Infrastruktur der Salzburger Universitätsklinik und der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität zum Wohle Ihres Kindes gewährleistet.

Kinder- und Jugendmedizin am Uniklinikum Salzburg



Alles unter einem Dach: Die Behandlungskonzepte sind im neuen Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin noch enger vernetzt. Damit gilt Salzburg als Vorzeigeprojekt für ganz Westösterreich.



Pflege

Die Pflege orientiert sich an den Grundbedürfnissen und den zwölf Aktivitäten des täglichen Lebens wie Atmen, Essen und Trinken, Ruhen. **Seite 5**



reKiZ

Frühe und intensive Neurorehabilitation bei Kindern und Jugendlichen steht meist im Zusammenhang mit erschütternden Schicksalen. **Seiten 8 und 9**



Im Notfall

Trotz vieler Bemühungen um gezielte Unfallverhütung sind Verletzungen noch immer der häufigste Grund für eine stationäre Behandlung. **Seite 6**

25,8 MILLIONEN INVESTITIONSSUMME

Kinder- und Jugendmedizin am Uniklinikum Salzburg

Im Osten des Klinikgeländes des Salzburger Universitätsklinikums reiht sich das neue Kinderzentrumsgebäude nahtlos in den gesamten „Eltern-Kind-Schwerpunkt“ am Landeskrankenhaus ein und verbindet nun über der Einfahrt Mülln inhaltlich die Neonatologie im Eltern-Baby-Zentrum mit der Kinder- und Jugendmedizin.

2007 wurden mit den neuen Entbindungsräumen zeitgemäße Rahmenbedingungen für Geburten geschaffen. 2010 wurde das Eltern-Baby-Zentrum fertig gestellt.

Alles unter einem Dach

Alle Ambulanzbereiche, die bislang in vier verschiedenen Gebäuden untergebracht waren, wurden nun in einem gemeinsamen Bau zusammengeführt. Die Leiter des Kinderzentrums, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl und Kinderchirurg Univ.-Prof. Dr. Roman Metzger betonen: „Endlich gibt es

Fakten zum Bau Kinderzentrum

- Zusammenführung der Ambulanzbereiche
- Neubau Intensivstation (6 Betten)
- Neurorehabilitation für Kinder (REKIZ) (10 Betten)
- Interdisziplinäre Tagesklinik (10 Betten)
- Eltern-Kind-Station (10 Betten)
- Verbesserung der Kinderchirurgie Station
- Aufwach-Station (3 Betten)
- Baubeginn 2. Quartal 2011 | Vollbetrieb: Frühling 2014 | Gesamtnutzfläche: 5.371 m² (Neubau 3.261 m², Umbau 2.110 m²)
Bettenanzahl inkl. reKiZ: 127 | Errichtungskosten 25,8 Mio. Euro.



einen gemeinsamen Eingang im Kinderzentrum, wo sich die Eltern der kleinen Patienten leicht orientieren können, auch eine gemeinsame Notfallaufnahme für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Kinder- und Jugendchirurgie. Auch die Tagesklinik ist eine zunehmend wichtige Einrichtung, in der das Miteinander um die kleinen Patienten zum Ausdruck kommt.“ Und Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl ergänzt: „Das Zusammenrücken der Kinder- und Jugendmedizin haben wir baulich wie inhalt-

lich nun erreicht. Nun können unsere kleinsten Patienten und ihre Familien im Salzburger Universitätsklinikum räumlich nahe interdisziplinär optimal versorgt werden.“

Frühe Neurorehabilitation

Die Frühneurorehabilitationsstation – auch reKiZ genannt (= Rehabilitation am Kinderzentrum) unter der Leitung von OA. Dr. Johannes Koch - wird über eine besonders gestaltete interdisziplinäre Versorgungskette „Tür an Tür“ betrieben: Auf einer Ebene sind



Das Zusammenrücken der Kinder- und Jugendmedizin haben wir baulich wie inhaltlich nun erreicht. Nun können unsere kleinsten PatientInnen und deren Familien im Salzburger Universitätsklinikum räumlich nahe interdisziplinär optimal versorgt werden.

**Univ.-Prof.
Dr. Wolfgang Sperl**

Operationsbereich, Aufwachräume, Intensiv- und Intermediate Care Station und die Rehabilitationseinrichtung reKiZ lokalisiert.

Kurze Wege

Weitere wichtige Abteilungen sind im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin wesentlich integriert: Die Uniklinik für Radiologie betreibt eine eigene Kinderradiologie (Leitung: OA Dr. Jörg Atzwanger) im Untergeschoß des Zentrums, die Uniklinik für Anästhesiologie hat ein konstantes und erfahrenes Kinderanästhesie-Team (Leitung: OÄ. Dr. Sigrig Ofner) vor Ort im Einsatz, einerseits für die Versorgung der Kinder im OP-Bereich und andererseits in der Mitbetreuung der interdisziplinären Intensivstation (Leitung: OA. Dr. Wolfgang Radauer). Mit den Kinderanästhesisten zusammen wurde die erste Schmerzertifizierung in Österreich für ein Kinderzentrum in allen Bereichen etabliert.



Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin als Vorzeigeprojekt für Westösterreich.

INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

Vom Baby bis zum 18-Jährigen

Eine noch stärkere Vernetzung der Behandlungskonzepte, die Zusammenführung aller Ambulanzbereiche, eigene Stationen für Neurorehabilitation (reKiZ) und die Eltern-Kind-Betreuung bringen eine neue Qualität in die Versorgung der jährlich mehr als 55.000 ambulante Besuche und 7.900 stationäre Patienten und ihrer Familien. Insgesamt reicht der Versorgungsauftrag im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin vom Neugeborenen und Frühgeborenen bis hin zum 18-jährigen Jugendlichen.



Ein Ambulanzbereich mit gemeinsamer Notfalltriagierung, der Schockraum und die Zusammenarbeit an den Schnittstellen sind wesentlich in diesem Konzept.

Für die Behandlung von Neu- und Frühgeborenen und deren Intensivpflege sowie die perinatalogische Zusammenarbeit – das ist die Versorgung von Mutter und Kind in den späten Stadien der Schwangerschaft und den ersten Tagen nach der Geburt – wird mit der Universitätsfrauenklinik und über die Division für Neonatologie der Uniklinik für Kinder- und Jugendheilkunde gewährleistet. „Wir arbeiten räumlich und inhaltlich eng zusammen“, betont der Divisionsleiter der Neonatologie, Priv.-Doz. Dr. Martin Wald.

zipliniäre Intensivstation zeichnen dieses Konzept aus.

Die Kinderanästhesisten sind einerseits an der Uniklinik für Kinder- und Jugendchirurgie im operativen Bereich tätig und andererseits in die interdisziplinäre Kinderintensivstation eingebunden. Die Kinderradiologie ist zentral in das Kinderzentrum integriert

und eine wichtige Anlaufstelle für alle Abteilungen. Es besteht eine enge Kooperation zwischen dem Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin und der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Rahmen der Lippen-Kiefer-Gaumenspaltenversorgung, mit der Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten im

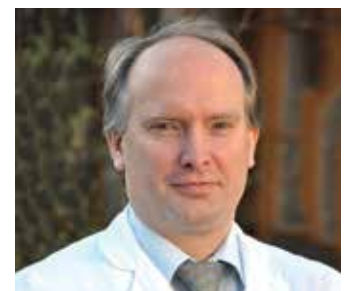
Im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin arbeiten die beiden Abteilungen Kinder- und Jugendheilkunde (Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl) und Kinder- und Jugendchirurgie (Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Roman Metzger) eng zusammen.



7.900 stationäre Patienten und ihre Familien werden jährlich betreut, rund 55.000 ambulante Besuche werden verzeichnet.

Rahmen der Cochlea-Implantationen bei Kindern, der Universitätsklinik für Dermatologie in der Betreuung der Kinder mit Epidermolysis bullosa, der Universitätsklinik für Augenheilkunde mit der Schielambulanz, dem Institut für Sportmedizin im Rahmen der Kindersportmedizin, mit dem Institut für physikalische Medizin im Rahmen der Kinderrehabilitation und auch der Uniklinik für Orthopädie mit der Kinderorthopädie.

Ein eigenes Department für Psychosomatik arbeitet in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Christian-Doppler-Klinik mit einem komplementären Versorgungsauftrag. Die Klinische Genetik – Leitung Priv.-Doz. Dr. Olaf Rittinger – ist ein eigenständiger Bereich mit überregionaler Bedeutung. Die Analytik und Beratungstätigkeit hat ihren Schwerpunkt in der Pädiatrie, erstreckt sich aber in einem gewissen Ausmaß auch in den Erwachsenenbereich.



An der Uniklinik für Kinder- und Jugendchirurgie wird das gesamte Spektrum von kinderchirurgischen, unfallchirurgischen und urologischen Operationen vom Neugeborenen bis zum Adoleszenten durchgeführt, wobei ein Großteil der Operationen auch tagesklinisch erfolgt.

Univ.-Prof.
Dr. Roman Metzger

SPITZENMEDIZIN IM FOCUS

Große Forschung für die Kleinsten



Neben vielen Lehrverpflichtungen wird in Zusammenarbeit mit der PMU Forschung auf internationalem Niveau betrieben.

Wir decken alle wichtigen Subdisziplinen in der Kinder- und Jugendheilkunde ab und engagieren uns in Lehre und Ausbildung der Medizinstudenten und Fachärzte. In verschiedenen Spezialbereichen wird Forschung mit internationalen Kontakten in eigenen Speziallabors betrieben.

Univ-Prof. Dr. Wolfgang Sperl

Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin zählt in Österreich zu den spitzenmedizinischen Einrichtungen mit Schwerpunktcharakter in der Level 1 Versorgung des Österreichischen Strukturplans für Gesundheit (ÖSG). Neben vielen Lehrverpflichtungen wird in Zusammenarbeit mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) Forschung auf internationalem Niveau betrieben und es werden Patienten aus einem überregionalen Einzugsgebiet versorgt.

Forschungsschwerpunkte

Uniklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

- Angeborene Stoffwechselstörungen, Therapie von Mitochondriopathien (in Zusammenarbeit mit dem PMU-Institut für angeborene Stoffwechselstörungen)
- Mitochondrialer Energiestoffwechsel (PD. Dr. Hans Mayr) mit verschiedenen

Kooperationen MitoNET und EU-Projekten: EuroMIT, MEET

- Laura-Bassi-Zentrum für Neuropeptide und Tumorbiochemie (Univ.-Prof. Dr. Barbara Kofler)
- Adipositasforschung EU Projekt Beta-Judo (PD. Dr. Daniel Weghuber)

Division Neonatologie

- Technische Neuerungen bei Beatmungsmaschinen für extrem kleine Frühgeborene (Kooperation und Zusammenarbeit mit der Firmen Acutronic Medical, Schweiz)
- Kommunikation Patient-Maschine bei noninvasiver Beatmung (Kooperation mit dem Lehrstuhl für Medizintechnik an der Technischen Universität München)
- Nahinfrarotspektroskopie (NIRS)
- NIDCAP



Stoffwechsel erforschen

- Die Uniklinik für Kinder- und Jugendheilkunde ist eine der vier Zentren Österreichs zur Versorgung der Patienten mit angeborenen Stoffwechselstörungen und sie ist mit der Uniklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Innsbruck vom European Board of Pediatrics als **Stoffwechselzentrum** (Leitung: Univ.-Doz. Dr. Esther Maier) akkreditiert. Die Klinik bildet selbst mit dem Schwerpunkt in der Diagnostik, Betreuung und Therapie von **mitochondrialen Erkrankungen** (Leitung: Univ.-Doz. Dr. Hans Mayr) ein internationales Expertise-Zentrum: www.mito-center.org
- Das **Institut für angeborene Stoffwechselstörungen** unter PD. Dr. Florian Lagler, einem ausgebildeten Pädiater und Pharmakologen, ein **Institut für Rehabilitation, Palliation und Transition** unter der Leitung von PD Dr. Kluger, Oberarzt im Klinikum Vogtareuth ist in Planung.
- PD Dr. Waltraud Eder, Oberärztin an der Uniklinik für Kinder- und Jugendheilkunde hat sich aufgrund ihres Master-

studiums für Medical Education in Heidelberg speziell qualifiziert und ist in der PMU für die gesamte Curriculums-Entwicklung der Humanmedizin verantwortlich. Der **Universitätslehrgang Early Life Care** für frühe Hilfen wurde unter der medizinisch wissenschaftlichen Leitung der Abteilungsvorstände für Kinder- und Jugendheilkunde und Frauenheilkunde entwickelt und soll 2015 beginnen www.earlylifecare.at

- Besonders hervorzuheben ist das gemeinsame Interesse und die Schwerpunktbildung innerhalb der SALK/PMU im Rahmen der **Orphan Diseases**, wobei hier mehrere Abteilungen zusammen das **Zentrum für seltene Krankheiten** bilden und ein gemeinsames Orphan Disease Board betreiben. Das **EB Haus der Dermatologie** (Prim. Univ.-Prof. Dr. Johann Bauer) hat sich für die Betreuung der Kinder mit **Epidermolysis bullosa** als nationales und internationales Referenzzentrum etabliert www.eb-haus.org und erfüllt einen breiten Forschungsauftrag.

PFLEGE FÜR KINDER- UND JUGENDLICHE

Bedürfnisse fördern



Etwa 200 Diplomierte Kinderkrankenschwestern sichern eine professionelle Pflege und Betreuung nach dem letzten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse. Ihr Auftrag ist es, eine angemessene Pflege sicherzustellen. Dabei orientieren sie sich am Leitbild der Pflege im Universitätsklinikum Salzburg-Landeskrankenhaus.

Die Einbeziehung der Eltern ist uns ein Herzensanliegen.

Eva Maria Kellner

Die Pflegedienstleiterin des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin, Eva Maria Kellner erklärt: „Das Pflegeverständnis basiert auf den Pflegemodellen von Dorothea Orem und Nancy Roper. Roper orientiert sich an den Grundbedürfnissen des Menschen, den zwölf Aktivitäten des täglichen Lebens wie zum Beispiel Atmen, Essen und Trinken, Ruhen und Schlafen, für Sicherheit sorgen, etc.“ Das Modell nach D. Orem hebt die persönliche Verantwortung des/der Einzelnen für sein/ihre Gesundheit hervor.

Pflegerische Handlungen fördern und unterstützen diese Selbstfürsorge. Ziel, ist es, die Selbstständigkeit zu erhalten bzw. zu fördern. Eva Maria Kellner betont dabei: „Wir beziehen die Eltern mit ein und ermöglichen ihnen, immer beim Kind zu sein.“

Experten griffbereit

Die Stationsleitungen des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin sichern die Organisation des Stationsalltages und kooperieren dabei partnerschaftlich mit allen Berufsgruppen. Viele Exper-



Ziel ist es, die Selbstständigkeit zu erhalten bzw. zu fördern.

ten (NIDCAP-Professional, Stomapflege, Case- und Caremanagement, Diabetes-schwestern, Palliativschwestern, Babymassage, Trageberatung, Still- und Laktationsberatung (IBCLC), Cranio-sacrale Impulsregulation (C.S.I.R) u. v. a. m. garantieren größtmögliche Professionalität.

Jede Station verfügt beispielsweise auch über eine/n ausgebildete/n Kinästhetics Infant Handling Peer Tutor. Eva Maria Kellner führt dies näher aus: „Bewegung ist unser Leben. Alles, was wir tun – unsere Beziehungen zu anderen Menschen, unsere Lern- und Gesundheitsprozesse, Motivation, Gedanken und unser Verhalten wird

durch die Qualität unserer eigenen Bewegung beeinflusst.“

Im Jahr 2009 wurde dem Kinderzentrum von der Gesellschaft für qualifizierte Schmerztherapie e.V. das Zertifikat „Certkom – Qualifizierte Schmerztherapie“ verliehen und im Jahr 2013 rezertifiziert.

Die Elternschule ist eines unserer Aushängeschilder

Pflegedienstleiterin DGKS Eva Maria Kellner abschließend: „Besonders stolz sind wir auf unsere – über die Ländergrenzen hinaus bekannte – „Elternschule“ (nähere Informationen darüber auf Seite 12 in dieser Ausgabe).

Aus dem Leitbild der Pflege

Unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und dem daraus erstellen Pflegeplan erhalten die Patienten angepasste Pflege. Die Patienten sind über die Pflegehandlungen informiert und dabei adäquat unterstützt und überwacht. Sie erfahren eine echte zwischenmenschliche Beziehung, in der Gespräche und Meinungsaustausch möglich ist.

Eva Maria Kellner MSc, Pflegedienstleiterin



Frauenmilch auf der Neonatologie

Muttermilch ist bekanntlich die beste Ernährung für Früh- und Neugeborene. Auf der neonatologischen Intensivstation sind wir aber häufig mit dem Problem einer unzureichenden Milchproduktion der Mütter aufgrund von Frühgeburtlichkeit und emotionaler Belastung konfrontiert. Bisher war es Standard, dass die Frühgeborenen dann eine künstlich aus Kuhmilch hergestellte Frühgeborenen-nahrung erhalten haben. Seit letztem Jahr haben wir eine zusätzliche und optimalere Lösung geschaffen. Seit Sommer 2013 gibt es auf unserer Station eine Frauenmilchbank. Hier können alle Mütter der Neonatologie, der Gynäkologie und der Eltern-Kind-Station ihre überschüssige Muttermilch spenden.

Diese Spendermilch, auch Frauenmilch genannt, kann dann für kleine Frühgeborene verwendet werden, deren Mütter nicht ausreichend Muttermilch produzieren können. Wichtig für die Abgabe der Frauenmilch ist vorab ein schriftliches Einverständnis der Eltern.

Bevor wir die Frauenmilch verwenden können müssen natürlich einige Schritte befolgt werden, die sich an den gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien der Blutspende ableiten. Die Spenderin muss ihre Eignung mit Beantwortung eines detaillierten Fragebogens und einer Blutuntersuchung belegen. Hierbei werden ihr Gesundheitszustand und gewisse Risikofaktoren abgefragt und ihr Blut auf übertragbare Krankheiten wie zum Beispiel HIV und Hepatitis untersucht. Sind diese Ergebnisse zufriedenstellend, wird die abgegebene Frauenmilch noch bakteriologisch untersucht und eingefroren. Vor Abgabe an ein Empfängerkind wird die Frauenmilch pasteurisiert.

NOTFALLVERSORGUNG

Wenn jede Minute zählt

Das durchschnittliche „Unfallkind“ ist zehn Jahre und stürzt mit dem Fahrrad im Straßenverkehr.

„Die Unfallstatistik zeigt den steten Anstieg der Unfallzahlen mit höherem Alter der Kinder und der Unfallort verlagert sich mit dem steigenden Alter von Zuhause in die Sportstätte“, erklärt OA Dr. Jörg Schnöll von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie. Generell verunfallen Kinder zwischen 0 bis 6 Jahren hauptsächlich im häuslichen Umfeld (60%) und zwischen 12 bis 18 Jahren am Fußballplatz oder im Schwimmbad (86%).

Die Kindertraumatologie befasst sich mit der Betreuung von Verletzungen und deren



Verletzungen durch Unfälle sind immer noch der häufigste Grund für eine stationäre Behandlung bei Kindern und Jugendlichen.

Folgen im Kindesalter. Trotz vieler Bemühungen im Bereich der Unfallverhütung sind Verletzungen noch immer der häufigste Grund für eine stationäre Behandlung bei Kindern und Jugendlichen bis zum 16. Lebensjahr. In der Kinderchirurgie des Universitätsklinikums Salzburg werden jährlich über 6000 Patienten mit Verletzung ambulant betreut, ca. 1000 Patienten werden stationär versorgt.

Operationsbereich, Aufwachräume, Intensiv- und Intermediate Care Station und nahtlos die Rehabilitationseinrichtung reKiZ sind auf einer Ebene lokalisiert.

Konservative Versorgung eines Schlüsselbeinbruchs mit einem Rucksackverband
Frakturen des Schlüsselbeins

können bei Kindern beinahe immer konservativ mit einem Rucksackverband behandelt werden. Dieser muss zwei bis drei Wochen getragen werden, anschließend ist der Knochen wieder fest und kann uneingeschränkt belastet werden.

Operative Versorgung einer Unterarmschaftfraktur mit Prevotnägeln

Die Prevotnägeln stabilisieren den Bruch und erlauben eine sofortige Mobilisation. Nach ca. sechs Monaten können die Nägel in einem tagesklinischen Aufenthalt entfernt werden und nur zwei kleine Narben bleiben zurück.

Die wichtigsten Notrufnummern:

- Rettung:** 144
- Ärztendienst:** 141
- Polizei:** 133
- Feuerwehr:** 122
- Vergiftungszentrale:** 406-43-43
- Notfallambulanz Kinderchirurgie:** durchgehend 00:00-24:00 Uhr, Telefon: +43 (0)662 4482-4805

UK für Kinder- und Jugendchirurgie

Das Leistungsspektrum der Klinik reicht vom Neugeborenen bis zum 18. Lebensjahr in nahezu allen Teilbereichen der Chirurgie, Urologie und Unfallchirurgie. Das operative Spektrum bietet:

- Neugeborenenchirurgie
- Chirurgie angeborener Fehlbildungen
- Allgemeine Kinderchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Thoraxchirurgie
- Tumorchirurgie
- Kinderurologie
- Minimalinvasive Chirurgie und Kinderurologie
- Kindertraumatologie
- Kinderneurochirurgie (Myelomeningozelen- und Hydrozephaluschirurgie)
- Chirurgie der Schädeldefektbildungen
- Vaskuläre Malformationen und Hämangiome
- Plastische Chirurgie und Handchirurgie
- Chirurgie thermischer Verletzungen

Versorgungskette „Tür an Tür“

Im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin arbeiten die beiden Unikliniken für Kinder- und Jugendheilkunde und die Uniklinik für Kinder- und Jugendchirurgie eng zusammen. Kinderchirurg Primar Univ.-Prof. Dr. Roman Metzger beschreibt die Vorteile für die Notfallversorgung: „Der gemeinsame Ambulanzaufnahmebereich mit Notfalltriage, der Schockraum und eine interdisziplinäre Intensivstation zeichnen dieses Konzept aus.“ Die Frühneurorehabilitationsstation – auch reKiZ genannt (= Rehabilitation am Kinderzentrum) – wird über eine besonders gestaltete interdisziplinäre Versorgungs-

pulso im gespräch

Prim. Univ.-Prof. Dr. Roman Metzger
UK für Kinder- und Jugendchirurgie



SALK: Wenn sich ein Kind verletzt, werden Patienten und Eltern immer einer besonderen Belastung ausgesetzt. Was ist im Ernstfall wichtig?

Univ.-Prof. Dr. Roman Metzger: Der Unfallhergang konnte oft nicht genau beobachtet werden, wodurch Verletzungen häufig über- oder unterschätzt werden. Hier kann nur eine sorgfältige Anamnese und kindgerechte Untersuchung und weitere Diagnostik weiterhelfen.“ Ist es zu einer Verletzung der Weichteile und/oder Knochen gekommen, so müssen diese unter Kenntnis des weiteren Wachstums und der Entwicklung des Kindes beurteilt werden. Im Gegensatz zu dem Skelett des Erwachsenen können viele Knochenbrüche beim Kind mit einer einfacheren oder kürzeren Ruhigstellung – zum Beispiel mit einem Gips oder einer Schiene versorgt werden – da der Knochen bedingt durch das weitere Wachstum eine hohe Regenerationsfähigkeit besitzt. Sie ermöglicht eine kürzere Heilungsdauer und Achsenfehler die durch den Bruch entstanden sind, korrigieren sich von selbst. Auch Weichteilverletzungen oder Narben heilen im Kindesalter um vieles schneller und besser als beim Erwachsenen.

ÖSTERREICHWEIT ERSTES CERTKOM ZERTIFIKAT

Schwester, hat mein Baby Schmerzen?

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.

Wenn Säuglinge oder Kleinkinder Schmerzen haben, ist im Krankenhaus besonders die betreuende Pflegeperson gefordert. Wie misst man, ob ein Baby Schmerzen hat? Bei der KUSS-Skala (Kindliche Unbehagens Schmerz Skala), wird der Säugling anhand der Körperhaltung und Motorik, Weinen und Gesichtsausdruck beobachtet.

Unser Kinderzentrum erhält CERTKOM Zertifikat als erstes Kinderzentrum in Österreich

Das Kinderzentrum der SALK – mit seinen kleinen Patienten vom Neugeborenen bis zum



Wird Schmerz gut behandelt werden Patienten schneller gesund.

Jugendlichen – kann stolz sein: Es hat schon 2009 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, Kinder- und Jugendchirurgie, Physikalische Medizin u. a. „Wir beginnen ganz früh mit einer gezielten Schmerzbehandlung und reagieren nicht erst auf die Schmerzäußerun-

gen der Kinder“, betont die Projektleiterin OÄ Dr. Sigrid Ofner.

Mitarbeiter sensibilisiert auf Schmerzempfindung

Alle Mitarbeiter sind hoch sensibilisiert, eine optimale, individuelle Schmerztherapie für die Kinder zu erreichen. Wird Schmerz gut behandelt, hebt dies das Wohlbefinden, und es reduziert Komplikationen und verkürzt den Weg, wieder gesund zu werden. Wird Schmerz nicht richtig behandelt, merkt

sich das Körpergedächtnis diese Qual, wodurch chronische Schmerzen entstehen können.

Schmerz wird angesprochen

Altersgerecht wird ausgetestet, 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 der Säuglinge und Kinder gerecht zu werden.



Wir beginnen jetzt viel früher mit einer gezielten Schmerzbehandlung

Oberärztin Dr. Sigrid Ofner

Kinderintensivstation

Oberarzt Dr. Wolfgang Radauer, Leiter der Kinderintensivstation, ist ein erfahrener Intensivmediziner.

Dr. Radauer weist auf die hohe Spezialisierung der Intensivmedizin für Kinder hin: „Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Kinder weisen ganz besondere anatomische, physiologische und pathophysiologische Voraussetzungen auf, die insbesondere im Rahmen von akuten Notfällen ein rasches Erkennen und Handeln erfordern.“

Zu häufigen Aufnahmen zählen postoperative Patienten, die intensivpflichtig werden. Das medizinische Spektrum umfasst die Neugeborenen-Chirurgie, die Thoraxchirurgie und die Chirurgie der schweren



Oberarzt Dr. Wolfgang Radauer: „Kinder sind keine kleinen Erwachsenen.“

Missbildungen. Bei größeren Kindern dominieren Traumata, Ertrinkungs- und Verbrennungsunfälle – auch alle pädiatrischen Notfälle kommen hier her.

High Tech Medizin für die Kleinsten

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, ist neben dem Wissen und der Erfahrung von ärztlicher

und pflegerischer Seite eine große technische Ausstattung notwendig. Dr. Radauer ist erklärt: „Wir können hier alle intensivmedizinischen Methoden am neuesten Stand der Technik anwenden.“

Gut vernetzt

Die Kinderintensivstation steht in enger Verbindung mit den Ret-

tungsorganisationen, speziell mit dem Salzburger Roten Kreuz. Es gibt einen direkten Kontakt zwischen den präklinischen Helfern vor Ort und Ärzten der Kinderintensivstation. Ein Kind in einer Notfallsituation vor Ort wird über den Schockraum avisiert.

Eine gute Verbindung nach außen und eine optimale interdisziplinäre Zusammenarbeit von Pädiatern, Anästhesisten und Kinderchirurgen und anderen Spezialisten im Hause (Kinderkardiologie, Neuropädiatrie, Kinderradiologie) sind neben der großen Erfahrung in der Pflege (speziell geschulte Kinderintensivschwestern und -pfleger) eine wichtige Voraussetzung für den Behandlungserfolg an der Kinderintensivstation.

REKIZ: NEUROREHABILITATION FÜR KINDER

Anspruch auf Rehabilitation

Die Kinderneurorehabilitationsstation (kurz: reKiZ) im Salzburger Universitätsklinikum ist österreichweit eine einzigartige Lösung für Kinder- und Jugendliche mit schweren Krankheiten sowie nach Unfällen mit Verletzungen des Gehirns und des Nervensystems: Die inter- und multidisziplinären Kinderrehabilitationsstation – das ReKiZ ist Tür an Tür mit der pädiatrischen Intensivstation der Uniklinik für Kinder- und Jugendliche verbunden und für Nord- und Westösterreich zuständig.

Kinder haben in Österreich keinen gesetzlich verankerten Anspruch auf Neurorehabilitation. Im österreichischen Gesundheitsplan für Kinder, der 2004 in Zusammenarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen mit der österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde erarbeitet und veröffentlicht wurde, wurden erstmals die unmittelbare Notwendigkeit einer frühen Neurorehabilitation bei erworbenen Schädigungen des ZNS und die Rehabilitation bei chronischen



In Österreich gibt es zu wenig Behandlungsplätze für pädiatrische Neurorehabilitation.

Erkrankungen mit Beteiligung des Nervensystems auch bei Kindern als unterlässlich definiert.

Frühe und intensive Neurorehabilitation bei Kindern und Jugendlichen steht meist im Zusammenhang mit erschütternden Schicksalen: Kinder, die etwa nach einem Unfall ein schweres Schädel-Hirn-Trauma haben, nach einem Ertrinkungsunfall massive Schädigungen davon tragen oder einen juvenilen Schlaganfall erleiden, gehören ebenso zu den Patienten wie solche, die an einer schweren Hirnent-

zündung leiden oder eine entsprechende angeborene Erkrankung des Gehirnes haben. Für sie alle ist nach der Erstversorgung auf der Intensivstation eine frühe und ganzheitliche Rehabilitation wichtig, um eine möglichst vollständige Genesung mit Wiederherstellung aller Körperfunktionen zu erreichen.

Zu wenig Plätze

Derzeit gibt es in Österreich zu wenig Behandlungsplätze für pädiatrische Neurorehabilitation, insbesondere in der frühen Phase unmittelbar im Anschluß an die Intensivstation. Die Fol-

ge sind lange Wartezeiten auf die knappen Behandlungsplätze. Dabei ist wissenschaftlich belegt, dass die Verzögerung einer adäquaten Rehabilitation nach einem Schädelhirntrauma zu einem signifikant schlechteren Ergebnis der Rehabilitation führen kann.

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl entwickelte das Projekt ReKiZ, Rehabilitation am Kinderzentrum. An der Universitätskinderklinik Salzburg sollte eine Station für Akutneurorehabilitation für Kinder und Jugendliche aufgebaut werden, um künftig lange Wartezeiten für Kinder und ihre Familien auf einen Behandlungsplatz im In- oder Ausland und die belastende Verlegung zu vermeiden, unverzügliche Therapie zu ermöglichen und damit die Versorgungssituation entscheidend zu verbessern. Das Projekt begann 2007 und wurde 2010 eröffnet.

Die Station ist ausgelegt auf bis zu zehn stationäre Betten im Vollbetrieb. Derzeit können sechs Betten belegt werden, der Vollausbau soll bis 2015 abgeschlossen sein.

Statement Dr. Johannes Koch

Der Leiter der ReKiZ Station Dr. Johannes Koch erklärt: „Mit der Station ReKiZ ist es uns gelungen, die Versorgungsstruktur und Versorgungsqualität für pädiatrische Frühneuroreha-Patienten in Salzburg, aber auch für die angrenzenden Bundesländer Oberösterreich und Tirol signifikant zu verbessern.“

Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche nach erworbenen Schädigungen des zentralen Nervensystems. Die



Erfahrener Leiter der ReKiZ Station: Dr. Johannes Koch

häufigsten Aufnahmediagnosen sind traumatische Schädel-Hirn-Verletzungen, Schädigungen durch Infektionen, Schlaganfälle oder Sauerstoffmangelzustände. Besondere Qualitätsmerkmale sind eine sehr hohe Betreuungskontinuität mit frühestmöglichem Therapiebeginn bereits auf der Intensivstation zudem ein hohes Maß an Familienorientierung. Die Station ist unmittelbar neben der Intensivstation gelegen, ein multiprofessionelles Behandlungsteam aus Pflegenden, Ärzten, Therapeuten, Psychologen und Sozialarbeitern/Fallmanagern sichert eine

kontinuierliche und umfassende Betreuungsqualität. Die Station ist eingebunden in die Infrastruktur des Universitätsklinikums, alle medizinischen Subdisziplinen und die apparativ-technischen Möglichkeiten des universitären Zentrums stehen für die Behandlung der Reha-Patienten zur Verfügung.

Insgesamt wurden seit der Eröffnung 2010 über 120 Kinder aufgenommen. Im Schnitt sind sie nach sechs Wochen wieder entlassen worden, manche bleiben bis zu sechs Monate lang.

HOHER VERSORGUNGSAUFWAND

Auf das Team kommt es an

Der entscheidende Faktor in der Strukturqualität ist – neben genügend Platz – die ausreichende Ausstattung mit geschultem Personal, und dieses Team braucht Zeit, sich zu entwickeln. Hilfreich sind dazu regelmäßige Team- und Fallsupervisionen.

Die optimale, kompetente Versorgung und Behandlung der Kinder erfordert ein individuell abgestimmtes Konzept, viel Kontinuität und gute Kommunikation untereinander. Aufgrund des hohen medizinischen Versorgungsaufwandes bedarf es eines entsprechenden Schwesternschlüssels, auch der Therapeutenbedarf ist hoch, da in der Regel nur Einzelbehandlungen möglich sind. Wenn das Kind die



Es braucht intensive Betreuung durch Krankenpflege und Therapeuten, da in der Regel nur Einzelbehandlungen möglich sind.

geplante Therapiestunde verschläft, dann wird der Termin eben verschoben. Das geht aber nur, wenn die Ressourcen diese Flexibilität ermöglichen. Häufig sind zwei Therapeuten in Kooperation für eine Therapieeinheit erforderlich. Die Pa-

tienten erhalten neben der Pflege mindestens drei (oder mehr) Therapiestunden á 45 min. (Montag bis Freitag). Einmal in der Woche wird Gruppentherapie angeboten. Wobei auch hier jedes Kind von einem Therapeuten

betreut wird. Sehr wichtig ist die Kinästhetik in der Pflege. Die Heilstättenschule ermöglicht Unterricht am Krankentbett oder Schulbesuch in der Krankenhausschule. Wöchentlich gibt es außerdem noch Musiktherapie, tiergestützte Therapie durch die Partnerhunde von KiBello sowie die Therapie durch Humor mit den ClownDoktors.

Fast immer ist ein Elternteil mitaufgenommen, die Familien leben also auf Zeit auf der Station. Die Fallmanager übernehmen bzw. unterstützen die Familien bei allen administrativen Fragen und organisieren die nahtlose Weiterversorgung nach der Entlassung. Den Eltern und Geschwisterkindern bieten wir psychologische Betreuung an.

CHARITY FÜR DIE REKIZ STATION

Engagement für Therapiegarten



Für die Unterstützung des neuen Kinderrehabilitationszentrums ReKiZ des Salzburger Universitätsklinikums ließen sich viele Prominente bei den Charity-Turnieren 2008, 2009 und 2012 in den Golfclub Gut Altentann nicht lange bitten.

Internationale und lokale Persönlichkeiten wie Franz und Heidi Beckenbauer, Ralf Schumacher, Günther Reibersdorfer, Marlene und Karl Reyer sowie Matthias Lanzinger golfen nicht nur zum Spaß, sondern für einen sehr guten Zweck.

Und das schöne Spiel hat sich wirklich gelohnt: Bisher konnten die Charity-Golfer rund



Der jahrelang erfolgreiche reKiZ Spendenmarathon war nur durch Schirmherrin Heidi Beckenbauer möglich.

75.000 Euro an Professor Wolfgang Sperl, übergeben.

Schirmherrin Heidi Beckenbauer betont: „Ziel war es, Geld für einen Therapiegarten zu sammeln. Immerhin soll im reKiZ die möglichst frühe und über-

lebensnotwendige Rehabilitation von Kindern mit Schädel-Hirn-Traumen oder schweren neurologischen Erkrankungen ermöglicht werden.“ Die Familien, die oft wochen- und monatelange auf der ReKiZ Station betreut werden, sollen behin-

dertengerecht aus dem Kinderzentrumsgebäude über diesen besonders gestalteten Garten weiter in den Innenhofbereich der Kinderklinik gelangen. Der Auslauf, der Weg hinaus ins Grüne, dann ggf. übers Salzachgässchen in Richtung Stadt ist sehr wichtig für das Rehazentrum. Der Garten soll gestaltet werden einerseits als gewisser therapeutischer Bereich zur spielerischen Ermöglichung von Körper- und Selbsterfahrung in natürlicher Umgebung mit speziellen Geräten. Er soll andererseits natürlich auch als Erholungsoase einen Teil des psychosozialen Rückzugsraumes für die betroffenen Kinder und deren Angehörigen bilden.

KINDERUROLOGIE: NIERE, BLASE UND HARNWEGE

Häufige und belastende Erkrankungen

Erkrankungen der Nieren, der Blase, der Harnwege sowie der inneren und äußeren Genitalien zählen zu den häufigsten Erkrankungen bei Kindern aller Altersgruppen.

Beispiele sind das angeborene oder erworbene Fehlbildungen der Niere und der Harnwege, Störungen bei der Harnentleerung, Harnwegsinfektionen und funktionelle Blasenstörungen wie das Einnässen. Etwa ein Drittel der kinderchirurgischen Eingriffe sind kinderurologischer Natur. Das Team der Kinder- und Jugendchirurgie setzt vor allem auf eine differenzierte Diagnostik und minimal-invasive Chirurgie. Doch nicht jedes



Rund 30% der Kinder leiden unter Erkrankungen der Niere, Blase und Harnwege.

Kind wird operiert. „Die Kinderurologie hat sich in den letzten zehn Jahren radikal verändert“, berichtet Univ.-Prof. Dr. Roman Metzger, Vorstand der Uniklinik für Kinder- und Jugendchirurgie. Heute greifen die Kinderchirurgen nicht mehr so schnell zum Skalpell wie noch vor 20 Jahren. Muss doch operiert werden, kommen schonende minimal-invasive Verfahren zum Einsatz. „Wichtig ist heute eine fundierte und präzise Diagnostik der Krankheitsursachen, um für jedes Kind die individuell beste Therapie zu finden“, betont Prof. Metzger. Dafür brauche ein Kinderchirurg neben allem Fachwissen auch viel Erfahrung.

Erkrankungen von Niere, Blase und Harnwegen sind für die Kinder oft sehr belastend. Ca. 30 % der (vor-)schulpflichtigen Kinder leiden unter ungewollten Harnabgang am Tag und/

oder in der Nacht. In über 90% liegt eine Unreife der regulativen Systeme oder eine funktionelle Entleerungsstörung vor. In den meisten Fällen genügt ein Gespräch über die Entleerungs- und Trinkgewohnheiten sowie eine Harnuntersuchung, um die Ursache zu klären und die, meist medikamentöse und verhaltenstherapeutische, Behandlung einzuleiten (Urotherapie). Prof. Metzger erklärt: „Wir betreuen Kinder von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr, viele Probleme können ambulant oder tagesklinisch behandelt werden. Bei stationären Aufenthalten ist die Mitaufnahme einer Begleitperson immer möglich.“

Bei komplexen Problemstellungen werden Behandlungskonzepte mit anderen Fachdisziplinen erstellt (Gynäkologie, Urologie, HNO, MKG, Chirurgie, Orthopädie, Neuropädiatrie, Neurochirurgie etc.).

Chirurgie bei Schmetterlingskindern

Die chirurgische Behandlung der Folgeerscheinungen der Epidermolysis bullosa bedeuten für die Patienten eine enorme Steigerung der Lebensqualität.

Bekannter Weise ist das klinische Spektrum bei Epidermolysis bullosa (EB) sehr breit gefächert. Leider bilden sich bei der dystrophen Form in 98% der Fälle Pseudosyndaktylien (Zusammenwachsen von Fingern und Zehen) wie auch Kontrakturen der Finger. Diese langsam zunehmende Deformität beeinträchtigt die EB-Patienten bei der Benützung ihrer Hände, wobei letztendlich die Greiffunktion völlig aufgehoben wird. Außerdem bilden sich bei den Betroffenen Verengungen der Speiseröhre, die ihnen in unbehandelten Fällen das Schlucken nicht mehr ermöglichen. Dies führt zu einer zunehmenden Ernährungsproblematik bis hin zur Mangelernährung der EB-Patienten.

Durch die enge Zusammenarbeit vieler Berufsgruppen (Kinderchirurgen, Kinderanästhesisten, Pflege- und EB-Haus-Mitarbeiter sowie auch der Mitarbeiter der physikalischen Medizin), und auch durch die Erfolge der erwählten Therapie können mittlerweile viele Patienten innerhalb und auch außerhalb des EURaumes (Polen, Ukraine, Bosnien-Herzegovina etc.) von den erheblichen Verbesserungen profitieren.

„Schlüssellochchirurgie“

In den letzten Jahren wurden in der minimal-invasiven Kinderchirurgie (sog. „Schlüssellochchirurgie“) große Fortschritte erzielt. In zahlreichen Studien wurde die sichere Durchführbarkeit für ein breites Spektrum laparoskopischer und thorakoskopischer Eingriffe belegt. Zu diesen Vorteilen zählen: kosmetisch schönere Narben, seltenere Wundheilungsstörungen, weniger postoperative Verwachsungen, deutlich reduzierter postoperativer Schmerzmittelbedarf und frühzeitiger Nahrungsaufbau.

Minimalinvasive Operationen werden in der Kinder- und Jugendchirurgie Salzburg mit viel Erfahrung durchgeführt. Neugeborene und Säuglinge können genauso sicher minimal-invasiv operiert werden wie Jugendliche oder Erwachsene.

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; **Chefredaktion:** Mag. Mick Weinberger; **Gestaltung:** Mag. Herbert Moser; **Druck:** Medien-Druck Salzburg GmbH; **Bildnachweis:** SALK Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges. m. b. H.; Josefine Unterhauser Fotografie; Wild & Team; Mick Weinberger; **Offenlegung nach §25 Mediengesetz:** Hauszeitung der SALK – Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges. m. b. H.; P. b. b. Erscheinungsort

Salzburg, Verlagspostamt 5020 Salzburg; **Erscheinungsweise:** Nach Bedarf. Die Zeitung dient der Information der MitarbeiterInnen und PatientInnen in den Salzburger Landeskliniken sowie der Öffentlichkeit über die Belange des Spitalwesens. 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.

NEONATOLOGIE IM ELTERN-BABY-ZENTRUM

Wenn das Leben kompliziert beginnt

Im Eltern-Baby-Zentrum können Eltern und Kinder rund um die Geburt unter den modernsten Bedingungen behandelt werden. Der Neubau wurde 2010 eröffnet und ist direkt mit den Entbindungsräumen der Universitätsfrauenklinik verbunden. Die Neonatologie begleitet zu früh, gesund oder krank geborene Kinder in den ersten Lebenstagen, 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. Seit einigen Jahren gibt es einen deutlichen Anstieg der künstlichen Befruchtung und damit eine steigende Tendenz zu Mehrlingsgeburten und Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500g gibt. Neonatologie Leiter, Priv.-Doz. Dr. Martin Wald betont: „Gerade wenn das Leben so kompliziert beginnt, bedarf es einer technischen Topausstattung, ein multi- und interdisziplinäres Expertenteam sowie einer entwicklungsfördernden Umgebung. Das alles gibt es im Salzburger Eltern-Baby-Zentrum.“

Entwicklungsfördernde Umgebung

Neonatologie Dr. Erna Hattin-



Priv.-Doz. Dr. Martin Wald, Leiter der Division für Neonatologie.

ger war federführend in der medizinischen und damit einhergehenden baulichen Konzeption des Zentrums tätig und erklärt: „Dieses Zentrum ist speziell nach den Grundsätzen einer entwicklungsfördernden Umgebung für Frühgeborene konzipiert und stellt das erste Haus dieser Art im deutschsprachigen Raum dar. Rund um die Uhr und Tür-an-Tür sind Frauen- und KinderärztInnen zur Behandlung von Müttern und zur Versorgung Neugebo-

rener bereit.“ Ein integrativer Ansatz bei der Versorgung von Frühgeborenen ist eine wichtige Notwendigkeit. Hattinger ergänzt deshalb: „Um die Wohlfühlatmosphäre herzustellen, die die Frühgeborenen brauchen, um sich zu gesunden Kindern zu entwickeln ist es wichtig, dass die Mutter ganz in der Nähe des Kindes ist. Diese 24-Stunden-Präsenz der Mutter wird durch die Gestaltung der Intensivseinheiten mit Schlafoption im Multi-

funktionsstuhl erleichtert. Aber auch durch die vier Mutter-Kind-Einheiten und durch das Elternrefugium, in dem vier Mütterzimmer und verschiedene Gemeinschaftsräume zur Verfügung stehen. Die medizinischen Geräte der Spitzenmedizin verschwindet in den Mutter-Kind Zimmern hinter Vertäfelungen und können so, wenn es nötig ist, blitzschnell aktiviert werden.“

Der Intensivbereich der Neonatologie (Neugeborenen Intensivstation), die gynäkologischen Risikoambulanzen und die Wochenbettstationen im Eltern-Baby-Zentrum sind über einen verglasten Gang direkt mit der Frauenklinik und den sechs Kreissälen (inkl. der Möglichkeit einer Wassergeburt) und dem anschließenden Sectio-OP (Kaiserschnitt OP) verbunden.

Der Vorstand der Uniklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Thorsten Fischer, erklärt die Vorteile für Mutter und Kind: „Falls ein Neu- oder Frühgeborenes neonatologisch behandelt werden muss, ist kein belastender Transport erforderlich, das Kind kann auf derselben Etage wie die Mutter (2. Stock) betreut werden.“ Denn die Entbindungsräume sind im selben Stockwerk wie die neonatologische Station.

Zahlen

Insgesamt stehen den Patienten im Eltern-Baby-Zentrum 20 Betten für die Neonatologie und 22 Betten für die Frauenheilkunde zur Verfügung. Außerdem gibt es insgesamt 10 Betten für Eltern. Im Erdgeschoß des Eltern-Baby-Zentrums gibt es die Geburtshilfliche Ambulanz (7.000 Frequenz/Jahr), die Pränatalambulanz (3.000 Frequenz/Jahr) und die Neonatologische-Ambulanz bzw. Nachsorge- und Stillberatungsambulanz (450 Frequenz/Jahr).



Falls ein Neu- oder Frühgeborenes neonatologisch behandelt werden muss, ist kein belastender Transport erforderlich, das Kind kann auf derselben Etage wie die Mutter (2. Stock) betreut werden.

Prim. Univ.-Prof.
Dr. Thorsten Fischer

Um die Wohlfühlatmosphäre herzustellen, die die Frühgeborenen brauchen, um sich zu gesunden Kindern zu entwickeln ist es wichtig, dass die Mutter ganz in der Nähe des Kindes ist.

Oberärztin
Dr. Erna Hattinger



SALK ELTERNSCHULE

Wissen macht Eltern stark

Inhalte über optimale Ernährung, Babypflege, ausgewogene Informationen bezüglich Impfen, aber auch Hausrezepte im Krankheitsfall des Kindes werden in der SALK-Elternschule als Workshops und Kurse angeboten. „Das gemeinsame Ziel ist es, das Beste für die Gesundheit der Kinder zu erreichen. Unsere Experten sind Ansprechpartner für die Eltern und vermitteln ihr vielfältiges und praktisch anwendbares Wissen.“ sagt Primar Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl, Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde.

Eltern sind oft bei Entscheidungen rund um die Gesundheit ihrer Kinder mit einer



Rund 9.500 Eltern nahmen an 850 Veranstaltungen der SALK Elternschule im vergangenen Jahr teil.

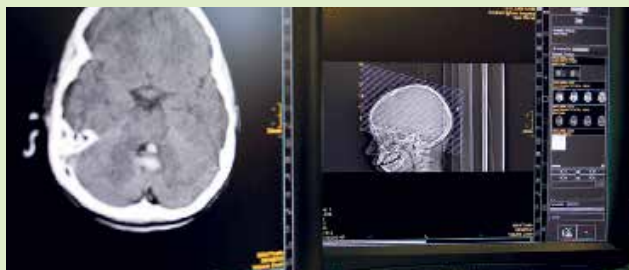
In der Elternschule arbeiten Fachkräfte aus dem Kinderzentrum, ÄrztInnen, Diplom-Kinderkrankenschwestern, Diätassistentinnen, etc. sowohl der Kinderklinik und Neonatologie als auch der Kinderchirurgie zum Wohl der Kinder zusammen.

DGKS Margret Hader, LKH Pflegedirektorin

großen Informationsmenge konfrontiert und auf sich allein gestellt. Mit der SALK-Elternschule bietet das Kinderzentrum am Salzburger Universitätsklinikum den Eltern fachkundige Ansprechpartner für jede Entwicklungsstufe – von der Geburtsvorbereitung bis zur Pubertät. Kooperationspartner sind Bildungszentrum/SALK, Arbeiterkammer, Salzburger Bildungswerk, Land Salzburg, Salzburger GKK, SAMTC/ÖAMTC, ClownDoctors, Lebenshilfe Salzburg, Verein Selbstbewusst, Salzburger Hilfswerk etc.

Kontakt: SALK-Elternschule
Telefon: 0662/4482 2013
Programm zum Download:
www.salk-elternschule.at

Kinderradiologie



Räumlich ist die Kinderradiologie der Kinderzentrum-Ambulanz angegliedert. Hier werden sämtliche Röntgen-, Durchleuchtungs- und Ultraschalluntersuchungen vor Ort durchgeführt. Jährlich werden 8150 Röntgenleistungen, 4404 Ultraschallleistungen und 274 Durchleuchtungen erbracht. Stationär und ambulant werden alle Altersklassen vom Neu- und Frühgeborenen bis hin zum fast erwachsenen Jugendlichen versorgt.

Das breite Spektrum aller Altersgruppen die versorgt werden, stellt große Herausforderungen an den Kinderradiologen, das radiologisch technische Personal, sowie auch an die apparative Ausstattung. Besondere Beachtung in der pädiatrischen Radiologie kommt dem Thema Strahlenschutz zu. Kinder weisen auf Grund des Wachstums eine hohe Zellteilungsrate auf und sind deshalb besonders strahlenempfindlich. Somit muss auch die Geräteausrüstung für Kinder anders sein als für Erwachsene. Andere Spulen beim MRT, andere Schallköpfe beim Ultraschall und andere meist strahlenreduzierende Geräteausrüstungen und Untersuchungsprotokolle bei Röntgen und Computertomographie.

pulso im geschäch

mit Rosemarie Huber,
Leiterin der SALK Elternschule



SALK: Wie wird das Angebot der Elternschule angenommen?

Rosemarie Huber: Im vergangenen Jahr haben rund 9.500 Eltern nahmen an 850 Veranstaltungen der SALK Elternschule im Bundesland Salzburg teilgenommen. Viele der Kurse sind kostenlos, bei allen anderen sind die Kosten im Programm angegeben. Die Elternschule besteht seit 2007 und baut ihr Programm aufgrund der regen Nachfrage stetig aus.

SALK: Warum gibt es überhaupt Bedarf bei den Eltern?

Rosemarie Huber: Aus meiner Zeit als Kinderschwester weiß ich, dass durch das Wegfallen der Großfamilie ein zunehmend großer Bedarf an Beratungsangeboten für junge Eltern besteht. Es gibt kaum noch eine Weitergabe von Wissen im Bereich Schwangerschaft, Babyernährung, Kindererziehung und Kinderpflege von einer Generation zur nächsten. Eltern suchen aus diesem Grund verstärkt nach externen Angeboten, sie suchen gezielte professionelle Beratung und konstante Begleitung, wenn es um wichtige medizinische Entscheidungen für ihr Kind geht.

SALK: Wird die Elternschule vielleicht auch als Kommunikationstreffpunkt für Eltern genutzt?

Rosemarie Huber: Ja, auch das beobachten wir. Frauen und Männer möchten ihren Lebensalltag nicht mit ihrem Kind allein zu Hause verbringen. Sie suchen verstärkt nach Erfahrungs- und Meinungsaustausch in einer professionell moderierten Umgebung. In der Elternschule haben sie die Gelegenheit, andere Familien kennenzulernen und sich auch abseits der Veranstaltungen zu Ausflügen zu treffen.

DANK DEN UNTERSTÜTZERN

Partner, Lachen und Freude im Spital

Viele Elternvereine und Selbsthilfegruppen sind wichtige Partner im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin. Hierzu gehören vor allem die Salzburger Kinderkrebshilfe, ClownDoctors, Partnerhunde-Kibello, Musik- und Maltherapie und zahlreiche Selbsthilfegruppen und Elternvereine wie z. B. Cystische Fibrose, Diabetes, Prader Willi, PKU, ... u. v. m.



Die ClownDoctors Heimo und Sascha mit Ente besuchen die kleine Valentina im Krankenhaus. Das Rezept: Mit Humorthherapie Zugang zur Seele zu finden.

Was passiert bei einer „ClownDoctors Visite“? Die Gelotologie – weltweit als „Humorthherapie“ anerkannt, wird inzwischen mit großem Respekt von allen Seiten unterstützt. Dabei ist es egal, ob es sich um ein Kind oder einen Erwachsenen handelt. Das Ziel ist immer, mit Hilfe des Humors einen

Zugang zur Seele des Patienten zu finden. Bei Kindern geht das oft rasch. Man durchdringt einen Schutzschild, den der kleine Patient gegen Schmerzen und seelische Probleme aufgebaut hat. So können Therapien wieder greifen und die Genesung weiter fortschreiten.

Dafür stellt der Verein den Spitälern im Bundesland Salzburg ausgebildete ClownDoctors zur Verfügung und garantiert den regelmäßigen Einsatz. Die ClownDoctors besuchen derzeit pro Jahr über 5.500 Kinder und Jugendliche in den Salzburger Spitälern.



Wichtig ist auch die konstante Unterstützung durch die Elternvereine, allen voran die Salzburger Kinderkrebshilfe, der Elternverein Cystische Fibrose, der Elternverein der Diabeteseltern und Kinderreumatologie. Unverzichtbar für unsere kleinen Patienten sind die ClownDoctors und die Partnerhunde Kibello – sie alle sind uns ganz wichtige Partner der Klinik geworden.

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl

KOLOSTRUM – DIE ERSTE MILCH

Das Wunderwerk einer Mutter

Die Betreuung Frühgeborener stellt die medizinischen und pflegerischen Experten vor viele Herausforderungen: ein unreifes Verdauungssystem, Gefahr von Infektionen (nekrotisierende Enterokolitis, nosokomiale Infektionen, ...).

Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass „Kolostrum“ ein idealer Schutz vor Infektionen ist, der die Darmreifung beschleunigt. Das Kolostrum ist die erste Milch, die der Milchdrüse. Das Kolostrum kleidet die Darmschleimhaut mit einer Schutzschicht aus und schützt so den Körper frühgeborener Kinder vor dem Eindringen von Erregern. Ko-

lostrum enthält viele lebende Zellen die Keime abtöten können. Dadurch ist die hohe präventive Wirkung des Kolostrums vor entzündlichen Darm-erkrankungen (nekrotisierende Enterokolitis), Sepsis und auch Folgeerkrankungen der Lunge (bronchopulmonale Dysplasie) zu erklären. Außerdem enthält Kolostrum Wachstumsfaktoren, die das Wachstum der Darmschleimhaut positiv beeinflussen.

Die Bereitstellung des wichtigen Kolostrums ist eine Herausforderung, denn der Zeitaufwand einer Kolostrummasse inklusive Milchgewinnung nimmt erfahrungsgemäß 20 Minuten in Anspruch. Maria



Maria Vikydal mit dem gewonnenen Kolostrum.

Vikydal und Elke Sams sind sogenannte Still- und Laktationsberaterinnen und erklären:

„In Zusammenarbeit mit den gynäkologischen Stationen versuchen wir eine möglichst lückenlose Muttermilchversorgung zu ermöglichen. Hierbei wird die Brust der Mutter speziell massiert.“

Sie bringt viele Vorteile – nicht nur für die Patienten: Gerade in der heutigen Zeit spielen begrenzte finanzielle Mittel eine große Rolle in unserem Gesundheitssystem. Studien zeigen, dass durch die Ernährung mit Kolostrum und Muttermilch die Verweildauer auf der Neonatologie und die Operationen (nekrotisierende Enterokolitis) gesenkt werden und somit Kosten eingespart werden können.

STUDIE ZUR FETTLAIBIGKEIT UND DIABETES

Zeitbombe Übergewicht

Jedes vierte Kind in Österreich ist übergewichtig – Tendenz steigend! Die Zahlen von Patienten mit Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2 (T2DM) steigen stetig an.

Allerdings ist die Behandlung bei jungen Patienten teilweise noch schwieriger als bei Erwachsenen und verlangt nach neuen Therapieansätzen.

„Übergewicht und Fettleibigkeit im Kindes- und Jugendalter ist ein gesellschaftliches Problem ersten Ranges.“ betont Dozent Dr. Daniel Weghuber, Oberarzt an der Salzburger Uniklinik für Kinder- und Jugendheilkunde besorgt. Die Zunahme der Häufigkeit ist in den letzten Jahren immer wieder dokumentiert worden. Je nach Region und Alter sind ein Viertel bis zu einem Drittel der Kinder und Jugendlichen

betroffen. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl, Vorstand der Uniklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am Salzburger Universitätsklinikum erklärt: „Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen ist kein rein kosmetisches Problem, sondern eine ernstzunehmende chronische Erkrankung, die nur durch die langfristige Zusammenarbeit von erfahrenen Spezialisten und niedergelassenen Ärzten mit den Betroffenen und deren Familien erfolgreich behandelt werden kann.“

BETA-JUDO Grundlagenforschung

Ein interdisziplinäres Team aus sechs europäischen Ländern (Schweden, Luxemburg, England, Deutschland, Schweiz, Österreich) erforscht mit Fokus auf Bauchspeicheldrüsen- (Beta- Zell)-Biologie, Transkrip-



Unser Hauptziel ist es, verschiedene Behandlungsmethoden zu überprüfen und neue Strategien zu entwickeln. Dabei verschmelzen einerseits klinische, patientennahe Forschung und andererseits Grundlagenforschung z. B. durch die in vitro-Untersuchung von menschlichen Bauchspeicheldrüsenzellen miteinander. Der primäre Fokus liegt hier bei den Kindern bzw. Jugendlichen und ihren Familien.

**Kinderfacharzt
Doz. Dr. Daniel Weghuber**

tions- und Protein- Profiling, Genetik, Epidemiologie und Bioinformatik die Problematiken und Besonderheiten von Fettleibigkeit und Diabetes mellitus Typ 2 bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 18 Jahren. Dabei kommen gezielte therapeutische Ansätze wie etwa intensive Lebensstilschulungen und Medikamente zum Einsatz.

Darüber hinaus ist es spannend zu beobachten, ob ein frühzeitiger Therapiebeginn – bevor sich gravierende Probleme im Erwachsenenalter einstellen – Vorteile für betroffene Kinder und Jugendliche bringt.

Die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde des Universitätsklinikums Salzburg ist eines von drei europäischen Studienzentren.

Zentrum für Forschung, Diagnose und Therapie

Seltene Erkrankungen

Das Universitätsklinikum Salzburg richtete kürzlich ein Zentrum für seltene Krankheiten (ZSK) ein. Patienten mit Krankheiten, die weniger als 1 von 2000 Menschen betreffen, finden nicht leicht den richtigen Ansprechpartner im Gesundheitssystem. Das Hauptziel dieses Zentrums ist es daher, Kinder und Erwachsene mit diesen Krankheiten besser medizinisch zu versorgen. Darüber hinaus wird durch das ZSK in der Öffentlichkeit und bei Entscheidungsträgern das Bewusstsein für seltene Krankheiten und deren Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen gestärkt.

Enge Zusammenarbeit

Das Universitätsklinikum Salzburg (SALK-Salzbürger Landeskliniken, Paracelsus Medizinische Privatuniversität –



Die enge Zusammenarbeit im Salzburger Uniklinikum bietet hohe Kompetenzen bei seltenen Krankheiten.

PMU) bietet eine hohe medizinische Kompetenz bei seltenen Krankheiten. Im Rahmen des neu aufgebauten Salzburger Zentrums für Seltene Krankheiten (ZSK) beschäftigt man sich seit geraumer Zeit verstärkt mit der Erforschung, Diagnose und Therapie von Sel-

tenen Krankheiten. Insbesondere setzen sich die Universitätskliniken für Dermatologie, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie und Innere Medizin I/Sonderauftrag für Stoffwechselerkrankungen bzw. das Institut für angeborene Stoffwechselkrankheiten der PMU stark

ein. Spezielle Betreuung erfahren die Patienten in den Spezialambulanzen des Zentrums, wie der Spezialambulanz für Genodermatosen, und der Spezialambulanz für angeborene Stoffwechselstörungen an der UK für Kinder- und Jugendheilkunde, für Kinder mit Erkrankungen die im Neugeborenscreening erkannt wurden.

EB-Haus Austria

Ein Paradebeispiel für die professionelle Versorgung von Patienten mit einer seltenen Erkrankung (Epidermolysis bullosa-EB) ist das im November 2005 eröffnete EB-Haus Austria. In dieser von der Selbsthilfegruppe DEBRA Austria maßgeblich unterstützten Einrichtung, werden „Schmetterlingskinder“ aus Österreich und vielen weiteren Ländern versorgt.

HEILSTÄTTENSCHULE SCHAFFT NORMALITÄT

Schule im Krankenhaus



Mit der Heilstättenschule kommt für Kinder und Jugendliche ein Stück Normalität in den Klinikalltag.

Gerade wenn man längere Zeit im Krankenhaus bleiben muss, ist es wichtig, dass Lernrückstände vermieden werden. In der Heilstättenschule am Zentrum für Kinder und Jugendmedizin werden die jungen Patienten entweder am Krankenbett, in einem Klassenraum oder im Schulgebäude unterrichtet. Speziell ausgebildete Lehrkräfte berücksichtigen die individuellen schulischen und gesundheitlichen Bedürfnisse der Kinder. Direktorin Dipl.-Päd. Dietlinde Schöberl erklärt: „Die Heilstättenschule versteht sich als Bindeglied zur Herkunftsschule des Kindes während des Krankenhausaufenthaltes.“ Die Kontakt-



Versäumter Unterrichtsstoff wird in der Heilstättenschule im Krankenhaus so gut wie möglich erarbeitet.

aufnahme zu den Herkunftsschulen ist ein zentrales Anliegen der LehrerInnen an der „Schule im Krankenhaus“. Schöberl betont: „Nur so kann gewährleistet werden, dass der versäumte Unterrichtsstoff so gut wie möglich erarbeitet wird.“ Für alle Schularten und Schulstufen

wird im Rahmen der Heilstättenschule der Pflichtschulunterricht für schulpflichtige Kinder im Krankenhaus angeboten. Demzufolge erhalten alle Kinder und Jugendlichen für den Besuch der Heilstättenschule eine anrechenbare Schulbesuchs-Bestätigung.

Und was es sonst noch alles gibt ...

... in der **Krankhauseesorge** steht ein eigens für Kinder ausgebildeter Experte, Dr. Detlef Schwarz, zur Verfügung.

... die **Palliativmedizin** ist ein Regenbogenteam für onkologische Patienten etabliert, es gibt eine eigene interdisziplinäre Arbeitsgruppe und bereits ausgearbeitete Konzepte zur Therapiezielfindung.

... viele **Elternvereine und Selbsthilfegruppen** sind wichtige Partner: Kinderkrebshilfe, ClownDoctors, Partnerhunde-Kibello, Musik- und Maltherapie, CF, Diabetes, Prader Willi, PKU u.v.m. ...

... in konkreter Planung und besonderer Kooperation mit der Pflege entwickelt sich ein **Nachsorgezentrum** in Anlehnung an den „Bunten Kreis“ in Deutschland.

WIE ALLES BEGANN:

Dank an Erzherzogin Marie Valerie

Im Jahr 1890 wurde in Salzburg der Verein zur Gründung des Erzherzogin-Marie-Valerie-Kinderspitals gegründet.

Nach engagierter Spendensammlung der Salzburger Bevölkerung und Zuwendungen des Kaiserhauses wurde das Kinderspital dann im August 1899 eröffnet. Hans Fiala war der erste Primararzt. 1964 wurde die kinderchirurgische Abteilung mit Prim. Dr. Henkel begonnen, seit 1969 wurde das Kinderspital unter Prof. Ernst Huber kontinuierlich zu einem modernen Kinderkrankenhaus weiterentwickelt. Mit



Die Gründerin des Vereines des Erzherzogin-Marie-Valerie-Kinderspitals, Tochter von Kaiser Franz Joseph I. und Kaiserin Elisabeth, leistete wertvolle Pionierarbeit.

der Gründung der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität wurden dann die Abteilungen 2004 zu Universitätskliniken der PMU ernannt. Im Jahr 1989 wurde die Kinderchirurgie, im Jahr 1994 das Haus Nord mit der Kinderonkologie und zuletzt am 15. Juni 2010 wurde das neue Eltern-Baby-Zentrum eröffnet. Als baulicher Schlusspunkt wurde nun das neue Kinderzentrumsgebäude eröffnet. Es erstreckt sich über der Klinikeinfahrt Mülln und verbindet Neonatologie im Eltern-Babyzentrum und Uniklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem alten Kinderspital.

„KUNST AM BAU“ IN DEN SALK

Räume gewinnen an Schönheit

Die „Kunst am Bau“ und ebenso die „Kunst im öffentlichen Raum“ sind sensible Themen, da die Kunstwerke nicht im Ausstellungsraum präsentiert, sondern für alle zugänglich sind, das Aufsehen der Passanten erregen, in Diskussion stehen und manchmal polarisieren.

„Kunst am Bau“-Kunstwerke werden in den Salzburger Landeskliniken seit vielen Jahren realisiert. Gleich zwei neue Projekte können nun besichtigt werden.

„Kunst am Bau“ Fonds

Das Land Salzburg hat als eines der ersten Bundesländer 1981 eine gesetzliche Regelung für die Kunst am Bau geschaffen. Die Vergabe der Aufträge an die Künstler aus Salzburg und von auswärts erfolgt über offene und geladene Wettbewerbe oder als Direktvergabe. Dipl.-Ing. Christina Tscherteu, Geschäftsführerin



Das Schweizer Künstlerpaar **Hannes und Petruschka Vogel** gestaltete den neuen Einfahrtsbereich mit einer in den Asphalt eingelassenen Signatur von Thomas Bernhard. Der rote Schriftzug „Th. B.“ ist von der neuen Kinderklinik aus besonders gut zu sehen.



Die Künstlerin **Sigrid Langrehr** hat zwei farbtensive Collagen gestaltet. Sie werden auf Akustiktafeln gedruckt und hängen an den beiden Stirnseiten des Foyers im Ambulanzbereich des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin.

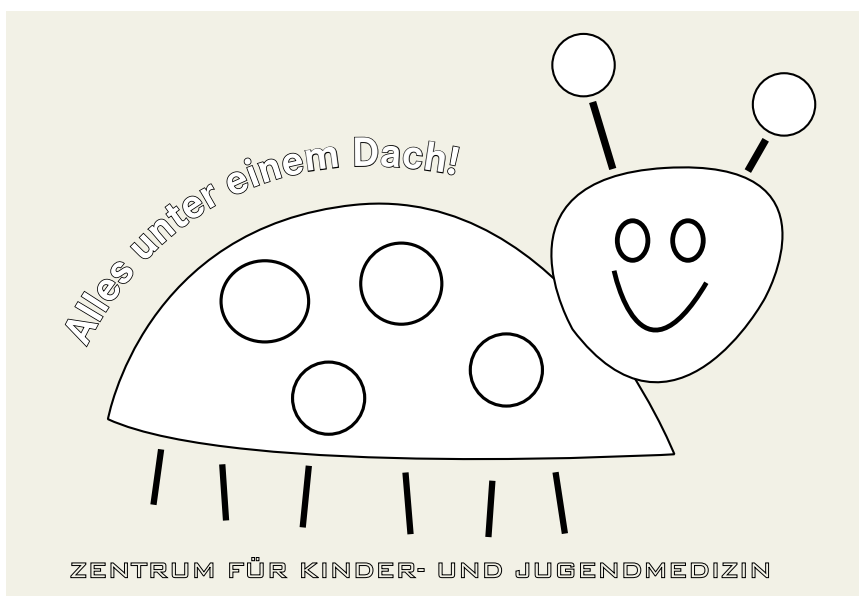


An den beiden hoch frequentierten Eingängen des LKH Salzburg befinden sich seit kurzem neu installierte Kunstwerke, die im Rahmen von „Bauen und Kunst des Landes Salzburg“ realisiert wurden. Für mich ist die künstlerische Ausgestaltung unserer Bauwerke am Gelände des Landeskrankenhauses eine wichtige Bereicherung. Mit anderen Worten: Unsere Räume gewinnen an Schönheit und Attraktivität.

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

des Fonds für Kunst am Bau und Kunst im öffentlichen Raum vom Land Salzburg, betont: „Der Fonds ist jährlich mit 310.000 Euro dotiert. Rund ein Drittel davon kommen von den SALK. Wir sind froh, dass wir am Gelände eines so stark

frequentierten öffentlichen Raumes wie dem Universitätsklinikum seit vielen Jahren so erfolgreich zusammenarbeiten und diese vielen hochkarätigen Kunstwerke realisieren können.“ Weitere Informationen unter www.salk.at



Finde die 6 Fehler im unteren Bild (rechts) und zähle die Käfer in der gesamten Zeitung. Schicke uns die Lösungen mit einem E-Mail an: office@salk.at Unter den richtigen Einsendungen verlosen wir schöne Preise. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.