# Klinikkosmos – Der Wiener Gesundheitspodcast

## Folge Nummer 1: Frühstart ins Leben

**Kurzzusammenfassung:**

Gabi über ihre Arbeit in der Neonatologie.

Was passiert, wenn ein Baby zu früh auf die Welt kommt? In dieser bewegenden Folge nehmen wir euch mit auf die Intensivstation der Neonatologie in der Klinik Favoriten. Pflegeexpertin Gabi erzählt, wie sie Frühgeborene ab der 28. Schwangerschaftswoche betreut – mit modernster Technik, viel Empathie und noch mehr Herz.

Wir sprechen über winzige Kämpfer\*innen unter 900 Gramm, das „Känguruhing“ und warum Eltern mitweinen dürfen.

Einblicke, die unter die Haut gehen – und Hoffnung geben.

Folgennummer: Eins

Veröffentlichungsdatum: 04.09.2025

Dauer der Folge: 00:31:25

Thema: Frühgeburten, Neonatologie, Pflege

Trigger Warnung: Frühgeburten

Ort: Klinik Favoriten, Mutter-Kind-Zentrum

Interviewgast: Gabi, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin

## Podcast Beginn

**Gabi:** Und das ist auch okay, mit den Eltern mitzuweinen, das ist, wenn es gerade etwas ganz Belastendes ist, oder zu sagen, das geht mir jetzt auch total nahe. Also das geht gut und das muss auch, glaube ich, sein.

### Intro

*[Intro-Musik] Intro: \*Klinik Kosmos, der Wiener Gesundheitspodcast. Echte Geschichten von echten Menschen im Wiener Gesundheitsverbund. \**

**Lisa N.:** Willkommen zur ersten Folge von Klinik Kosmos, dem Wiener Gesundheitspodcast. Wir tauchen ein in die Welt des Wiener Gesundheitsverbundes und erkunden die faszinierenden Galaxien der Medizin, Pflege und Forschung.

Heute nehmen wir euch mit in eine Klinik und wir, das sind ich, Lisa und Lisa. Genau, unsere Eltern haben offensichtlich einen sehr ähnlichen Geschmack. Wir arbeiten beide in der Kommunikationsabteilung des Wiener Gesundheitsverbundes.

Wir nennen ihn übrigens kurz WIGEV. Lisa, was sind so deine Aufgabenbereiche?

**Lisa S.:** Ich bin als Social Media Managerin zum Wiener Gesundheitsverbund gekommen, vor mittlerweile fast fünf Jahren. Das heißt, ich bespiele gemeinsam mit meinem Team die Social-Media-Kanäle vom WIGEV und darf mich aber auch Chefredakteurin von unserem Mitarbeiter\*innenmagazin nennen. Und jetzt haben wir dieses tolle neue Projekt. Also ich bin sehr froh.

**Lisa N.:** Wie man hört, die Lisa ist sehr umtriebig. Ich bin im Medien und Content Management und kümmere mich dort um Anfragen von Journalist\*innen und klassische PR-Arbeit wie Pressekonferenzen. Ich schreibe auch für das Mitarbeiter\*innenmagazin und kümmere mich um mein Lieblingsprojekt, den Klinikkosmos. So, jetzt aber zurück in unsere Kliniken. Lisa, es gibt im WIGEV ja sieben Kliniken und unsere Hörer\*innen werden sie sicher alle kennenlernen. Welche magst du denn am liebsten?

**Lisa S.:** Das ist schwierig, aber aufgrund der Nähe zu meinem eigenen Zuhause würde ich fast die Klinik Hietzing bevorzugen. Ich mag dieses Pavillon-System auch sehr. Also es ist nicht immer praktisch, würde ich sagen, aber ich mag es. Ich finde es sehr sympathisch.

**Lisa N.:** Du hast dich also entschieden. Ich habe jetzt erwartet, dass ganz diplomatisch kommt, jede Klinik hat ihre Vor- und Nachteile.

**Lisa S.:** Hätte ich das sagen sollen?

**Lisa N.:** Du, ich bin ganz offen. Klinik Hietzing, it is.

**Lisa S.:** Und für dich?

**Lisa N.:** Für mich, naja, die Hamster in Favoriten sind natürlich sehr wichtig, von denen werden unsere Hörer\*innen bestimmt noch mehr hören. Dann das Pavillon-System in der Klinik Otterring mit einem wunderschönen Holzmodulbau. Ich möchte mich nicht entscheiden, ich bin ganz diplomatisch und sage, jede hat ihre Vor- und Nachteile, meistens Vorteile. So, jetzt geht es aber in die Klinik Favoriten und die ist im 10. Wiener Gemeindebezirk. Ihr habt es schon kurz angeteasert, dort gibt es auch Hamster. Die sind geschützt dort und wir werden es sicher noch von ihnen hören. Aber heute geht es ins MuKi. Kennst du das MuKi?

**Lisa S.:** Ist es das Mutter-Kind-Zentrum?

**Lisa N.:** Ja, man merkt, die Lisa arbeitet wirklich schon länger im Gesundheitsverbund. Es ist das Mutter-Kind-Zentrum und ich habe mich für dieses Wording entschieden, weil es einerseits die Mitarbeiter\*innen so nennen und ich auch wie ein Profi klingen will und weil ich es entzückend finde, MuKi.

**Lisa S.:** Sehr lieb.

**Lisa N.:** In diesem MuKi, da gibt es eine ganz besondere Station.

Das ist die Neonatologie und passend zur Geburtsstunde unseres Podcasts, erzähle ich heute über einen der wohl intensivsten Momente im Leben, die Geburt eines Kindes und was passiert, wenn dieses Kind zu früh kommt. Ein Baby gilt als Frühchen, wenn es vor der 37. Schwangerschaftswoche geboren wird. Eigentlich dauert eine Schwangerschaft ja...

**Lisa S.:** Jetzt hast du mich erwischt. Irgendwas mit 40.

**Lisa N.:** Ja, genau 40 Wochen. Ich habe sie vorher nicht gebrieft, man merkt. Ja. Aber perfekt. Und diese Babys, die da zu früh auf die Welt kommen, sind oft noch nicht vollständig entwickelt und brauchen intensivere medizinische Betreuung. Und dank der modernen Neonatologie haben Frühchen heute viel bessere Überlebenschancen als noch vor ein paar Jahrzehnten. Also, was bedeutet es, wenn ein Baby einen Frühstart ins Leben hat? Wir erleben Eltern und das medizinische Personal die Herausforderung. Genau das schauen wir uns heute an und dafür sprechen wir mit einer Expertin aus der Neonatologie-Pflege. Bevor wir aber in die Geschichte eintauchen, habe ich noch eine kurze Frage an dich, Lisa. Ja, ich sehe schon, du wirst wieder nervös, aber es ist ganz entspannt.

Lisa, ich arbeite ja jetzt seit circa einem Jahr in der Pressestelle, ein bisschen länger. Und das ist viel kürzer als du. Ich habe aber trotzdem schon eine Sache gelernt und du musst jetzt bitte raten, welche Sache ich als allererstes gelernt habe im WIGEV.

**Lisa S.:** Also generell, was hast du als allererstes gelernt?

**Lisa N.:** Was ist das Wichtigste bei uns im Wiener Gesundheitsverbund?

**Lisa S.:** Die Gesundheit geht vor.

**Lisa N.:** Wow, das ist sehr schön und richtig. Was ich aber als erstes gelernt habe, ist Fakt.

Fakt ist King bei uns. Ohne Fakten geht nichts. Wir lieben sie, unsere Kolleg\*innen lieben sie und ich vermute unsere Hörer\*innen werden auch nicht genug davon bekommen. Und deshalb darf ich euch sehr herzlich willkommen heißen zu unserer Kategorie…

### **Unterabschnitt Fakt der Woche**

[Musik] \*Fakt der Woche\*

**Lisa N.:** Hier ist unser Fakt der Woche zum Thema Neonatologie. Eigentlich sind es gleich ein paar Fakten, weil ich mich nicht entscheiden konnte, Lisa. Aber ich fange mal an. In den Kliniken des Wiener Gesundheitsverbunds kamen 2024 über 2.100 Babys zu früh auf die Welt. Und rund 900 von ihnen mussten so intensiv betreut werden, dass sie als Patient\*innen stationär aufgenommen wurden.

Die gesunden Neugeborenen werden nämlich nicht als Patient\*innen aufgenommen, sondern nur als Begleitperson der Mutter.

**Lisa S.:** Spannend.

**Lisa N.:** Und sie wird nämlich als stationäre Patientin aufgenommen. Das ist super spannend. Ich finde es auch sehr entzückend, so eine kleine Begleitperson, die dann da aufgenommen wird. Wir gehen aber zurück zu den frühen Patient\*innen. Viele dieser Babys sind Leichtgewichte. Manche wiegen weniger als 1500 Gramm.

**Lisa S.:** Wow.

**Lisa N.:** Ja, das ist laut Internet ungefähr so viel wie ein Laptop. Und ich bin daraufhin sofort in die Küche und habe meinen Laptop gewogen. Ich sage jetzt nicht, welche Marke das war, aber es stimmt. Mein Laptop hat gerade mal 1500 Gramm. Das ist super leicht. Und trotzdem haben diese Babys dank moderner Medizin heute eine echte Überlebenschance.

**Lisa S.:** Sehr schön. Ich sehe schon, wie unsere HörerInnen jetzt alle ihren Laptop holen und mal auf die Waage legen. Wir können dann schauen, welches Modell die leichtesten produziert.

### **Unterabschnitt Fakt der Woche Ende**

[Musik] \*Fakt der Woche\*

**Lisa N.:** So ein Frühstart ins Leben bedeutet vor allem eins. Und das ist Unsicherheit. Für die Eltern, die nicht wissen, was auf sie zukommt. Für das Baby, das außerhalb des Mutterleibs plötzlich kämpfen muss. Und ich habe dir in unserem Faktor Woche bereits von rund 900 Babys pro Jahr erzählt, die im Wiener Gesundheitsverbund intensiv betreut werden müssen. Und diese Babys kommen auf eine eigene Abteilung für Intensivmedizin, die sich im Fall der Klinikfavoriten im Mutter-Kind-Zentrum befindet, also im MuKi. Hier arbeitet ein spezialisiertes Team mit voller Hingabe daran, den kleinen Patient\*innen Sicherheit, Geborgenheit und die beste medizinische Betreuung zu geben. Ich habe mit Gabi gesprochen. Sie ist Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der Intensivstation der Neonatologie.

Gabi hat viel Erfahrung in ihrem Job. So viel, sagt sie selbst, dass ihre frühere Berufsbezeichnung, Diplomierte Kranken- und Säuglingsschwester, nicht mehr benutzt wird. Damit klingt sie meiner Meinung nach älter als sie ist. Gabi wirkt frisch und voller Energie. Dabei treffe ich sie kurz vor Ende ihrer Schicht. Und das ist eine Schicht, die in der Regel 12,5 Stunden dauert.

**Lisa S.:** Wow. Ich kann nur meinen Hut ziehen.

**Lisa N.:** Zu Beginn ihrer Karriere hat sie vier Jahre auf einer Normalstation gearbeitet.

Dann hat sie in den Intensivbereich hineinschnuppern dürfen und sich gedacht, das ist meins. Und das sagt sie auch aus voller Überzeugung. Gabi pflegt Frühgeborene ab der 28. Schwangerschaftswoche, die intensivmedizinische Betreuung brauchen. Und da kommt es zu sehr unterschiedlichen Szenarien. Es gibt die Fälle, bei denen es schon in der Schwangerschaft Komplikationen gibt und solche, wo es ganz unerwartet dazu kommt, dass das Kind früh auf die Welt kommt und betreut werden muss.

Im ersten Fall werden die Eltern schon auf das, was sie und ihr Baby erwartet, vorbereitet. Und die Gabi beschreibt das so.

**Gabi:** Also es gibt Frühgeborene, wir betreuen Frühgeborene ab der 28. Schwangerschaftswoche. Da wissen wir im Vorfeld schon, wenn die Mütter schon aufgenommen sind mit irgendwelchen Schwierigkeiten, wenn sie einen vorzeitigen Blasensprung haben oder wenn man schon weiß, das Baby wird wahrscheinlich kommen in den nächsten Tagen, dann besuchen wir die Mütter schon gemeinsam mit unserem Ärzteteam auf der Station, stellen uns vor, zeigen ihnen, wie die kleinen Strampler ausschauen, wie die Magensonden sind. Die Mütter dürfen das angreifen und auch die Väter, dass das ganz weiche ist, was sie dann in die Nase kriegen, die Atemunterstützungen, dass sie ein bisschen das Gefühl haben, wenn sie mobil sind, dürfen sie auch zu uns auf die Station kommen und sich so einen Brutkasten anschauen oder so eine Wärmeeinheit, wo die Babys liegen werden oder überhaupt dann wissen, wo das Baby dann hinkommt nach der Geburt.

**Lisa N.:** Das gibt natürlich große Sicherheit. Die Eltern können sich darauf vorbereiten, was sie erwartet und es gibt auch die Fälle, die von den Ereignissen vollkommen überrumpelt werden. Die Geburt kommt überraschend zu früh. Die Babys leiden dann oft unter Anpassungsstörungen. Das sind Schwierigkeiten, die Babys haben, sich nach der Geburt an das Leben außerhalb des Mutterleibs anzupassen. Da sie zu früh geboren wurden, sind ihre Organe, insbesondere die Lunge, Gehirn und Verdauungssystem, oft nicht vollständig entwickelt und das kann dann zu verschiedenen Problemen führen, wie zum Beispiel Atemprobleme.

Die Lunge ist oft nicht ausgereift, sodass das Baby Schwierigkeiten hat, selbstständig zu atmen. Das ist das Atemnotsyndrom. Und dann gibt es auch noch Probleme mit der Temperaturregulation: Frühgeborene haben wenig Fettreserven und können ihre Körpertemperatur nicht gut halten. Dann gibt es noch die Schluck- und Saugprobleme. Da ihr Nervensystem noch unreif ist, haben sie oft Schwierigkeiten, Nahrung aufzunehmen.

Und dann gibt es natürlich die Infektanfälligkeit: Ihr Immunsystem ist noch nicht vollständig entwickelt, weshalb sie anfälliger für Infektionen sind. Und diese Anpassungsstörungen erfordern oft medizinische Unterstützung. Zum Beispiel durch Wärmebettchen, Atemhilfe oder eine spezielle Ernährung. Das ist Gabis Arbeitsalltag. Aber es ist vollkommen klar, dass es für die Eltern genau das Gegenteil bedeutet.

**Gabi:** Man stellt sich das ja vor, wenn man ein Baby kriegt. Wie das jetzt dann so sein wird, wenn man dann bleibt. Allein ein Baby zu bekommen, ist ja schon etwas ganz Tolles und Außergewöhnliches. Und dann macht man sich einen Plan. Man macht Geburtsvorbereitungskurse. Man liest viel. Man denkt sich, das wird dann so kuschelig und alles. Und dann ist es ganz anders. Das ist für die Papas anstrengender. Das ist für die Mamas, für die Geschwister. Das ist für alle Leute, die ganze Familie, ganz belastend.

**Lisa S.:** Das glaube ich.

**Lisa N.:** Und Gabi betont auch immer wieder, wie wichtig Empathie ist und die enge Zusammenarbeit mit den Eltern. Sie sagt, man wird ein Team mit den Eltern und dem Kind. Wir haben von Gabi also gehört, dass es diese unterschiedlichen Szenarien gibt, wenn ein Baby zu früh auf die Welt kommt.

Aber wie schaut dann eigentlich der Alltag auf der Neonatologie-Intensivstation aus? Was viele nämlich nicht wissen, die Betreuung dort ist extrem individuell. Anders als auf einer normalen Station, kümmert sich eine Pflegekraft hier nur um ein bis zwei Babys gleichzeitig.

**Lisa S.:** Wow.

**Lisa N.:** Das ist wirklich ganz, ganz persönliche Betreuung zugeschnitten auf die kleinen Patient\*innen. Und genau diese intensive Betreuung ist es auch, die Gabi in ihrer Arbeit so schätzt. Auf der Station gibt es verschiedene Bereiche. Manche Frühchen liegen in geschlossenen Brutkästen, andere eben in den Wärmeeinheiten. Es gibt sehr viele Maschinen. Und Gabi beschreibt, dass es trotz der vielen Technik eine sehr persönliche Arbeit ist. Und Gabi erklärt mir auch, wie der typische Alltag für sie und ihre kleinen Patient\*innen so aussieht.

**Gabi:** Also wir schauen wirklich, dass man es auf die Kinder zuschneidet, auf die Eltern zuschneidet. Also wir haben in der Früh immer so eine Dienstübergabe, eine allgemeine, damit alle, die im Dienst sind, wissen, welche Patienten da halt liegen.

Und dann gibt es eine ganz genaue Dienstübergabe beim Patienten. Und dann schaut man, wie man sich den Tagesablauf je nach Patient eben so einteilen kann. Und dann wissen wir auch, wie gesagt, vom Vortag weiß man dann oft, die Mama kommt erst um 15 Uhr, dann kann man sich das auch so einteilen, dass man dann irgendwelche Pflegerunden oder größere Pflegerunden mit den Eltern dann für 15 Uhr erst plant.

**Lisa N.:** Es wird also wirklich darauf geachtet, dass die Eltern schon so früh wie möglich, so viel wie möglich Kontakt zu ihrem Kind haben. Manche Eltern haben nämlich wirklich Berührungsängste und ich kann das so gut verstehen. Gabi hat mir gesagt, es gibt Babys, die kommen mit 900 Gramm auf die Welt.

Lisa, ich habe schon bei normalen Babys Angst, dass mir die runterfallen. Kannst du dir vorstellen, wie ein Baby das 900 Gramm wiegt?

**Lisa S.:** Das ist wirklich ein Wahnsinn.

**Lisa N.:** Und sie sagt dann auch, dass Eltern, die vielleicht nicht zum ersten Mal ihr Kind bekommen, trotzdem enorme Berührungsängste haben.

**Lisa S.:** Ja, das glaube ich, das ist verständlich. Mir würde es genauso gehen.

**Lisa N.:** Aber in den letzten Jahren hat sich in der Neonatologie Gott sei Dank viel verändert. Und was früher so Standardbehandlung war, das wird heute sehr oft vermieden. Zum Beispiel nämlich die künstliche Beatmung.

**Gabi:** Zuerst machen wir sie mal trockenrubbeln und schauen, wie sie atmen. Und dann kriegen sie mit so einer Maske eine Vorlage, wo man zusätzlich Sauerstoff dazugeben kann. Da wird geschaut, dass sich die Lunge besser entfalten kann. Weil die ist ja nicht belüftet im Bauch. Die muss sich dann entfalten und anpassen. Und die meisten brauchen dann so eine sanfte Atemunterstützung. Das sind dann nur so ganz kurze, dünne Schläuche, die in der Nase drinnen sind. Und da kriegen sie eine Unterstützung, dass sie besser atmen können. Früher sind die Frühchen viel schneller intubiert worden.

Da hat sich wirklich viel getan in den letzten Jahren. Also so Frühgeburten ab der 32. Woche waren eigentlich durchgehend künstlich beatmet. Und jetzt geht das mit dieser neuen Technik. Eigentlich atmen die das ganz gut, ohne künstliche Beatmung sozusagen. Ja, das ist einfach viel sanfter. Früher war die Beatmung nämlich sehr invasiv. Und die Kinder haben dann auch sehr oft Lungenschädigungen gehabt. Und das ist jetzt eine Seltenheit.

**Lisa N.:** Und da gibt es noch eine Entwicklung, die man sehr deutlich spürt. Und die betrifft das Atemnotsyndrom. Das ist eine Lungenkrankheit bei Frühgeborenen.

Weil ihre Lungen einfach noch nicht fertig entwickelt sind. Und ihnen fehlt dann eine bestimmte Substanz namens Surfactant.

**Lisa S.:** Also das hab ich noch nie gehört.

**Lisa N.:** Eben, ich auch nicht. Ohne genügend Surfactant kann das Baby nicht richtig atmen und bekommt dann eben wenig Sauerstoff. Und dieser Weichmacher sorgt dafür, dass die Lunge elastisch ist. Wenn ein Baby also vor der 32. Woche geboren wird, entwickelt es nicht selbstständig diesen Weichmacher. Deshalb muss man ihn künstlich zuführen. Die Gabi erklärt mir, dass Babys dafür früher intubiert und beatmet wurden. Und heute gibt es viel schonendere Methoden. Und früher sind die Kinder dafür auch intubiert und maschinell beatmet worden.

**Gabi:** Und jetzt fahrt man mit einem relativ dünnen Katheter, nur so knapp, nach wo sich die Speiseröhre und die Luftröhre da kreuzen. Dann schiebt man rein und appliziert das bei einem spontanatmeten Baby. Und das ist dann schon alles. Das Surfactant kommt dann in die Lunge. Dadurch ist die Lunge elastisch und weich. Und es geht ihnen meistens ganz gut. Also das funktioniert eigentlich sehr gut. Und es ist auch viel weniger intensiv als früher, wo die Kinder... Da ist das auch appliziert worden. Aber da waren die Kinder beatmet und der Schlauch ist viel tiefer eingeführt worden. Und das ist verabreicht worden. Und sie sind dann auch länger beatmet gewesen. Also man legt einen kleinen Katheter, mit dem man den Stoff, diesen Weichmacher, künstlich zuführt.

Und schon ist die Behandlung abgeschlossen. Und das hat die Behandlungsdauer deutlich verkürzt. Die Kinder werden eben nicht mehr intubiert.

**Lisa N.:** Und kannst du dir noch vorstellen, wofür diese Methode hilfreich sein kann, Lisa? Also das Baby muss kürzer beatmet werden. Das ist schon mal ein Vorteil. Aber was kommt damit einher?

**Lisa S.:** Boah, du fragst mich Sachen.

**Lisa N.:** Das ist nämlich eine wirklich schwierige Frage. Aber die naheliegende Lösung ist wirklich... Man denkt sich dann, ja klar. Und zwar ist es, dass die Mamas und die Papas viel schneller und unkomplizierter das Baby halten können und mit dem Baby kuscheln können. Weil das natürlich nicht die Atemschläuche drinnen hat.

**Lisa S.:** Das macht Sinn. Ja.

**Lisa N.:** Wenn nämlich das Baby über Schläuche beatmet wird, dann sind die Hemmungen der Eltern wieder sehr, sehr groß. Es zu sich zu nehmen. Die Schläuche können verrutschen oder ganz rausfallen. Und da muss man extrem vorsichtig sein. Und der Kontakt mit den Eltern ist aber ganz, ganz wichtig. Also es ist eigentlich sogar eine der wichtigsten Methoden in der Betreuung der Frühgeborenen. Das ist der direkte Hautkontakt mit den Eltern. Das nennt man auch Känguruhing. Oder Bonding.

Bonding war mir jetzt geläufiger. Aber Kangarooing gefällt mir natürlich besser. Es ist enorm wichtig für die Bindung.

**Gabi:** Und das fördert die körperliche Entwicklung des Babys sehr. Und wir versuchen wirklich, dass die Mütter gleich nach der Geburt, auch nach einem Kaiserschnitt, auch wenn sie eine Narkose gehabt haben, im Aufwachraum sind. Und bevor sie auf die Normalstation kommen, schauen wir, dass sie schon zum Baby auf die Station zu uns kommen. Und wenn es dem Baby gut geht, dann versuchen wir es gleich der Mama auf die nackte Haut zu legen. Einfach, dass sie sich kennenlernen. Weil halt dieses Bonding gleich nach der Geburt da fehlt. Aber das ist halt für die Mama wichtig und für die Babys wichtig. Und das versuchen wir schon sehr stark zu fördern. Und wir animieren die Eltern auch, wirklich ganz, ganz viel zu Besuch zu kommen. Weil das ist ganz wichtig für die Entwicklung vom Baby und für den Kontakt von Mama und Baby und Papa und Baby. Und da müssen wir trotzdem schauen, dass sie sich gut kennenlernen und gut aufeinander einlassen.

**Lisa S.:** Das heißt, die Eltern sind in der Nacht nicht beim Baby?

**Lisa N.:** Ja, also die Eltern haben 24 Stunden Besuchsrecht. Tatsächlich sind die Patient\*innen, die Babys, die sind auf einem eigenen Zimmer. Und da gibt es Liegen für die Eltern. Die Babys sind meistens zu zweit in einem Zimmer. Und man kann da durchgehend bei denen sein. Es ist dann so, dass die Eltern oft noch andere Kinder haben. Das heißt, die können dann wegen der Betreuung zu Hause auch nicht 24-7 da sein.

Und deswegen schauen auch die Pflegepersonen, dass da ganz viel Kontakt, wenn die Eltern dann da sind, möglich ist. Und die ersten Stunden nach der Geburt sind ganz entscheidend für die Bindung zwischen Eltern und Kind. Besonders für die Frühgeborenen ist der Hautkontakt mit den Eltern nicht nur emotional, sondern auch ein medizinischer Faktor.

Der regelmäßige Hautkontakt hilft, die Herzfrequenz zu stabilisieren, die Atmung zu verbessern und das Wachstum zu fördern. Und nicht nur die Nähe ist wichtig, auch die Ernährung spielt eine ganz entscheidende Rolle. Frühgeborene können ja noch nicht selbstständig trinken und werden anfangs über eine Magensonde ernährt.

Aber selbst die kleinsten Mengen Muttermilch sind von unschätzbarem Wert.

**Gabi:** Also die Frühgeborenen, die können noch nicht so gut trinken, aber wir legen die Babys Haut an Haut zu den Mamas, wo sie die Mama auch riechen. Und wir versuchen es eben auch gerade zur Brust zu legen, wenn die Babys das Essen nur durch die Magensonde bekommen, weil die können noch nicht trinken und schlucken, das können sie noch nicht so gut koordinieren. Aber dass sie bei der Mama an der Brust liegen, während sie Essen durch die Magensonde kriegen, damit sie das gefühlt und die Verbindung herstellen können, da riecht es nach Mama. Und dann kommt auch das Essen und das versuchen wir schon zu fördern. Wir versuchen auch, dass die Babys ausschließlich Muttermilch kriegen. Und sobald es geht, versuchen wir, dass sie an der Brust sind, auch wenn es nur ein paar Tropfen schlecken oder so. Also das ist ganz wichtig. Und viele Mütter sorgen sich, ob sie genug Milch haben, besonders nach einer Frühgeburt.

**Lisa N.:** Und manchmal sind die Mengen an Muttermilch, die eine Frau nach der Frühgeburt produziert, auch wirklich sehr, sehr klein. Aber selbst die kleinsten Mengen werden genutzt.

**Lisa S.:** Sehr schön.

**Gabi:** Wenn es nur ein paar Tropfen sind oder ganz wenig, nur für ein Wattestäbchen, dann wischen wir den Mund aus von den Babys, damit sie das schlecken können. Da sind ganz viele wichtige Inhaltsstoffe drin. Mamas sagen oft, ich habe doch nur ein paar Tropfen. Aber selbst die Tropfen saugen wir mit so einem dünnen Wattestäbchen auf. Und das kommt dann durch die Mundschleimhaut, nimmt das Baby auf. Und das ist die erste Impfung, die das Baby kriegt, weil einfach so viele wichtige Inhaltsstoffe da drin sind in dieser ersten Muttermilch.

**Lisa S.:** Das ist ja sehr süß. Das habe ich noch nie gehört.

**Lisa N.:** Unglaublich, oder? Mit einem Wattestäbchen wird der Mund ausgewischt.

**Lisa S.:** Wahnsinn. Aber ich kann es mir schon vorstellen, dass dieser erste Kontakt auch mit der Muttermilch ganz, ganz wichtig ist. Die erste Impfung.

**Lisa N.:** Und die erste Zeit im Krankenhaus ist für die Eltern oft eine emotionale Achterbahnfahrt. Wir haben jetzt schon einen kleinen Vorgeschmack bekommen, sind selbst schon berührt, dabei sitzen wir nur im Podcast Studio. Und während die Freude über das Baby riesig ist, bleibt einfach auch immer die Sorge.

Wann darf es wieder nach Hause? Wie entwickelt es sich? Und wie wird der Alltag aussehen?

**Gabi:** Die Eltern sagen, wenn die Babys auf die Welt kommen, sagen sie immer, wie lange muss das Baby dableiben? Und der Richtwert, also die Babys entscheiden das selber, wann sie so weit sind. Wir sagen immer, sie müssen selber atmen können. Sie müssen die Temperatur gut halten können. Das können diese ganz kleinen Babys auch noch nicht so gut. Deswegen eben den Brutkasten oder diese Wärmeeinheit, wo sie liegen. Und sie müssen selber alles essen können. Und da ist jedes Baby unterschiedlich. Da kann man jetzt nicht sagen, das ist. Aber wir geben als Richtwert halt immer den Geburtstermin circa. Und alles, was früher ist, ist toll. Aber man muss halt schon sagen, meistens ist es so um den Geburtstermin. Und das ist manchmal schon lang. Das sind so acht, neun, zehn Wochen, zwölf Wochen, wenn du deine 28. Woche hast. Und das ist schon sehr belastend auch für die Familie.

Und auch wenn man immer ein zweites Kind zu Hause hat, das zu koordinieren, man will dem Kind zu Hause alles Gute tun, aber man will auch Zeit beim Baby im Spital verbringen. Das ist schon manchmal sehr anstrengend und belastende Zeit wahrscheinlich für die ganze Familie. Das glaube ich.

**Lisa N.:** Das war ein Punkt, der mir überhaupt nicht bewusst war. Ich habe nicht gewusst, was ich mir gedacht habe, aber dass sie dann wirklich bis zu zwölf Wochen dort verbringen. Das sind Monate.

**Lisa S.:** Wahnsinn eigentlich.

**Lisa N.:** Ich habe mir nämlich auch so vorgestellt, da kommt das Baby auf die Welt und ist dann kurz auf der Intensivstation. Aber das ist ein wirklich langer, langer Prozess, den das Pflegepersonal begleitet. Und wenn wir schon beim Pflegepersonal sind, neben der medizinischen Betreuung, spielt ja die ganze interdisziplinäre Zusammenarbeit eine wirklich entscheidende Rolle. Gerade bei Frühgeborenen sind ganz, ganz viele verschiedene Fachkräfte beteiligt, um den bestmöglichen Start ins Leben zu ermöglichen. Und die Zusammenarbeit im Team ist ganz wichtig. Zum Beispiel sind auch Logopäd\*innen eng mit eingebunden. Und das hören wir uns jetzt mal an. Genau.

**Gabi:** Die Teams arbeiten sehr eng zusammen. Physiotherapie, die machen Atemtherapie. Teilweise so sanfte Bewegungstherapie mit den Frühchen. Die kommen einmal am Tag. Wenn dann die Babys anfangen zu trinken, kommt zuerst einmal die Logopädie. Die macht so Stimulationen im und um den Mund und schaut, wie weit sie schon bereit sind zu schlucken, zu saugen. Saugen geht meistens besser als zu schlucken dann. Und die schauen dann auch, wie das Füttern funktioniert. Das geht ganz gut. Natürlich auch mit Sozialarbeit arbeitet man sehr zusammen. Psychologie ist auch ganz, ganz wichtig. Die Psychologin bei uns versucht, mit jedem Elternpaar, mit jeder Mutter ein Gespräch zu führen und sie zu begleiten durch die Zeit. Und das nehmen wirklich ganz, ganz viele auch an, diese psychologische Betreuung, Begleitung. Weil dann doch oft Dinge aufpoppen. Es sind auch für sie belastende Situationen. Es ist nicht immer alles ganz leicht. Es ist auch nicht immer alles ganz schön. Deswegen auch oft zusammen mit der Sozialarbeit.

**Lisa N.:** Das ist, glaube ich, schwierige Zeit einfach, oder?

**Lisa S.:** Auf jeden Fall eine schwierige Zeit.

**Lisa N.:** Umso wichtiger, dass es so ein großes Angebot gibt für die Eltern und die Kinder. Logopädie hätte ich jetzt auch nicht gedacht, oder?

**Lisa S.:** Überhaupt nicht. Bei Logopädie denkt man ja ans sprechen.

**Lisa N.:** Genau.

**Lisa S.:** Spannend.

**Lisa N.:** Ja, das waren spannende Einblicke von der Gabi. Und man sieht eben auch für die Mitarbeiter\*innen auf der Station, ist die Arbeit sicher fordernd. Nicht nur für die Familien und die Eltern. Und die Mitarbeiter\*innen erleben eben nicht nur die schönen Momente, sondern auch schwierige Situationen mit den Familien. Und das emotionale Mitfühlen gehört da einfach dazu.

**Gabi:** Und das ist auch okay, mit den Eltern mitzuweinen. Das ist, wenn es gerade etwas ganz Belastendes ist, oder zu sagen, das geht mir jetzt auch total nahe. Also, das geht gut. Und das muss auch, glaube ich, sein.

**Lisa N.:** Und obwohl die Gabi jeden Tag mit den Herausforderungen einer Intensivstation konfrontiert ist, will ich erst sagen, sie strahlt eine sehr bemerkenswerte Ruhe aus.

**Lisa S.:** Voll. Und Zuversicht. Man merkt, sie macht die Arbeit wirklich gern.

**Lisa N.:** Und nach so vielen Jahren in diesem Beruf ist ihre Begeisterung immer noch ungebrochen. Also, man merkt, trotz aller Herausforderungen überwiegt die Freude an der Arbeit. Besonders, wenn dann die kleinen Patient\*innen nach Hause dürfen und ihre Eltern mit ihnen gemeinsam ein neues Kapitel beginnen dürfen.

**Lisa S.:** Ja, das glaube ich.

**Gabi:** Das ist jedes Mal toll. Also, wenn die Familie mit dem Baby ... Wir haben dann oben eine Station, das ist die Neugeborenen-Station, wo die Babys dann schon hinkommen, wenn sie keine Intensivstation mehr brauchen. Und von dort werden sie dann meistens entlassen. Und manchmal gehen sie auch direkt von uns nach Hause. Aber wir sagen den Eltern immer, da die Kinder dann ein Jahr zur Entwicklungskontrolle bei uns im Spital sind, sagen wir immer, kommen Sie uns besuchen. Wir wollen einfach wissen, was aus den Babys wird. Und das ist wirklich faszinierend, wenn die dann kommen. Und ich glaube, diese letzte Untersuchung ist meistens so mit einem Jahr. Und wenn dann die Einjährigen kommen, das ist unwahrscheinlich, was aus diesen kleinen Babys geworden ist. Also, das ist wirklich jedes Mal ganz toll.

**Lisa S.:** Das ist sicher schön zu sehen.

**Lisa N.:** Ja, also, dass man die dann ein Jahr später noch sehen kann. Die Gabi hat auch erzählt, off the record, aber ich nehme es jetzt rein, Gabi, du verzeihst mir, dass sie manchmal tatsächlich noch Jahre später kommen, dann so mit fünf oder neun. Sie kriegen Fotos zum Schulanfang. Und da hat die Gabi dann gesagt, ja, da wird es dann manchmal schon schwierig zuzuordnen. Nach einem Jahr weißt du natürlich noch ganz genau den Fall. Aber je älter dann die Kinder werden, auch wenn sie sehr wenig, sehr intensiv betreut, manchmal verwechselt es dann schon ein bisschen.

**Lisa S.:** Ja, verständlich. Aber es sind doch viele.

**Lisa N.:** Es sind viele. Die Gabi ist, wie sie selbst schon sagt, schon lange im Dienst. Deswegen viele, viele Babys unter ihrer Obhut.

**Lisa S.:** Schön.

**Lisa N.:** Ja, Lisa, jetzt muss ich seufzen. Das war mein Einblick für dich und unsere Hörer\*innen in die Intensivstation der Neonatologie.

**Lisa S.:** Sehr spannend.

**Lisa N.:** Ja, also ein Ort voller Hightech-Medizin und ganz viel Menschlichkeit. Und die treffen dort aufeinander. Die Versorgung von Frühgeborenen hat sich in den letzten Jahrzehnten, wie wir eh schon gehört haben, enorm weiterentwickelt. Weg von rein medizinischen Maßnahmen auch hin zu viel mehr Nähe, Geborgenheit und der ganz frühen Einbindung der Eltern. Ein Frühstart ins Leben ist eine Herausforderung. Aber mit so engagierten Mitarbeiter\*innen und Menschen wie Gabi und ihrem Team haben diese kleinen Kämpfer\*innen heute sicher die besten Chancen. Und du bist ja in deiner Zeit beim WIGEV schon ein ziemlicher Profi geworden, was Gesundheit betrifft. Jetzt würde ich dich gerne mal fragen, was war denn für dich heute trotzdem neu?

**Lisa S.:** Das mit der Logopädie auf jeden Fall. Das hätte ich nicht gedacht. Und die Lungen, dass die Lungen einen Weichmacher brauchen. Das habe ich nie gehört.

**Lisa N.:** Super spannend oder? Ein Weichmacher der sich erst später entwickelt und deswegen wird er künstlich zugeführt.

**Lisa S.:** Mhm. Noch nie gehört und ich habe tatsächlich schon auf einer Neonatologie gedreht also ich kenne die Brutkästen und so weiter schon von den Drehs aber das habe ich noch nie gehört.

**Lisa N.:** Na da bin ich froh, dass ich dich noch ein bisschen überraschen konnten.

**Lisa S.:** Hast mich aufgeklärt.

**Lisa N.:** Ja, und in der nächsten Folge von Klinikkosmos geht’s dann in eine ganz andere Richtung. Lisa, du nimmst uns mit in die Welt der Pathologie. Richtig?

**Lisa S.:** So ist es. So ist es. Ihr dürft gespannt sein. Und du auch

**Lisa N.:** Ich bin schon sehr gespannt. Also vom „frühen Leben“ zum…Sollen wir es sagen?

**Lisa S.:** Sagen wir es. Sagen wir wie es ist.

**Lisa N.:** Zum Tod.

**Lisa S.:** Zum Tod.

**Lisa N.:** Gut, wir verlieren trotzdem nicht den Humor. Es klingt auf jeden Fall schon einmal sehr spannend und ich freu mich drauf. Ich hoffe ihr alle hört auch wieder rein und in der Zwischenzeit könnt ihr uns gerne abonnieren, mit vielen Sternen bewerten und euren Freund\*innen weiterempfehlen.

**Lisa S.:** Unbedingt. Ja vielen Dank fürs zuhören und bis zum nächsten Mal.

**Lisa N.:** Bis zum nächsten Mal!

### Outro

*[Outro-Musik] Outro: \*Klinik Kosmos kann Spuren von Humor, Tränen, Fachwissen und Aha-Erlebnissen enthalten. Bei Fragen wenden Sie sich vertrauensvoll an Lisa und Lisa unter* *klinikkosmos@gesundheitsverbund.at**\**

## Podcast Ende

Weiterführende Links: <https://klinik-favoriten.gesundheitsverbund.at/leistung/abteilung-der-kinder-und-jugendheilkunde/>