



Richtungsweisende Ideen der „Kinderklinik Glanzing“ seit 1915

Quo vadis Kinderheilkunde

Vor mehr als 100 Jahren wurde 1915 die Wiener städtische Kinderklinik Glanzing als Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge gegründet.

Zur Gründungsgeschichte. Anlässlich des 60-jährigen Regierungsjubiläums von Kaiser Franz Josef I. wurde im Jahr 1908 eine große Sammlung unter dem Motto „Für das Kind“ durchgeführt. Der Betrag von 2 Mio. Kronen bildete die Grundlage für den Kaiserjubiläumsfond für Kinderschutz und Jugendfürsorge und sollte die Grundlage für ein monarchieweites Kinder-Fürsorgewerk werden [48]. Aus diesen Mitteln wurde auf Anregung des Vorstands der Kinderklinik Wien Theodor Escherich von den Architekten Karl Badstieber (1875–1942), Eduard Thumb und Baumeister Max Haupt die Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge zwischen 1912 und 1914 in der Glanzingasse im 19. Wiener Gemeindebezirk gebaut (Abb. 1) und vor mehr als 100 Jahren während des ersten Weltkriegs nach kurzer Verwendung als Kriegslazarett am 1. Oktober 1915 als Kinderspital eröffnet.

Ärztliche Direktoren der Kinderklinik Glanzing

Leopold Moll (1877–1933) war der erste Direktor der „Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge“, der späteren Kinderklinik Glanzing. Moll (Abb. 2) war nach seiner Tätigkeit am pharmakologischen Institut in Prag Assistent der Universitäts-Kinderklinik der Landesfindelanstalt in Prag bei Alois Epstein, wo er sich 1909 habilitierte. Moll wurde aufgrund seiner Erfahrungen von

Theodor Escherich, dem Vorstand der Wiener Kinderklinik, 1910 nach Wien berufen [3], um die Säuglingsfürsorge und den Bau der Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge in Wien zu organisieren. Nach kurzer Verwendung als Kriegslazarett erfolgte 1915 die Eröffnung als Kinderkrankenhaus. Er leitete die Kinderklinik Glanzing von 1915 bis zu seinem Tod 1933. Wolf Erich Eckstein beleuchtet in seinem Beitrag ausführlich die Genealogie Molls.

Die völkerverbindende Idee Molls kurz vor Ende der Monarchie zeigte sich auch noch im Park des Krankenhauses, heute eine Wohnresidenz, wo Moll Bäume aus allen Teilen der Monarchie pflanzen ließ.

Die Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge sollte auch als Amt für Säuglingsschutz und Jugendfürsorge fungieren [109]. Ziel war die Reduktion der Kindersterblichkeit sowie die Aus- und Weiterbildung von Ärzten, Hebammen sowie Kinder- und Säuglingspflegerinnen. Das Musterprojekt sollte auf die ganze Monarchie ausgeweitet werden. Es konnten damals 100 Säuglinge, 24 größere Kinder, 25 Mütter sowie 34 Internatsschülerinnen, 12 Schwestern und 15 Angestellte aufgenommen werden (Wikipedia Wien). Bereits vor mehr als 100 Jahren wurde an unserer Klinik der gemeinsamen Betreuung von Mutter und Kind großes Augenmerk geschenkt, lange Zeit bevor dies erst allmählich wieder in der Kinderheilkunde als notwendig erkannt wurde. Moll hat Kriegspatenschaften für Säuglinge von Kriegswitwen und Volkspatenschaften ins Leben gerufen [59, 64]. In zahlreichen Publikationen befasste sich Moll

mit der Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge [58, 63, 64, 72]. Er hat sich vor allem um die Stillförderung hohe Verdienste erworben. Seine zahlreichen Erfindungen verbesserten Pflege und Ernährung von Säuglingen wie z. B. die Milchwasserstrahlpumpe [70]. Er forschte über die blutstillende Wirkung von Gelatine-Injektion infolge Stimulierung des Fibrinogens [54] und Blutveränderungen nach Eiweißinjektion sowie Albumin und Globulin als Formen von Serumeiweiß [55]. Moll führte die modifizierte Buttermilch als Säuglingsnahrung [56] ein und die kaseinfreie Einstellungsdiät bei Durchfallstörungen im Säuglingsalter [65]. Moll gründete 1921 die Vereinigte Krankenkassenhilfe für gesundheitsgefährdete Kinder [31]. Erholungsaktionen für bedürftige Kinder wurden im Hochgebirge oder am Meer für tuberkulosegefährdete Kinder [64, 69] organisiert (Moll-Erholungs-fürsorge) – eine ganz revolutionäre Idee am Beginn des 20. Jahrhunderts. Seine Publikationen zu Säuglingssterblichkeit [57], Pflege und Ernährung von Frühgeborenen [60, 61], Säuglingen und Kleinkindern [73], Kindern im ersten Lebensjahr [67], und Kindern im vorschulpflichtigen Alter [66, 68], zur künstlichen Ernährung des Säuglings [71] und zu sozialpädiatrischen Aspekten [57, 59, 61, 62] sind im Literaturverzeichnis aufgelistet.

Die Säuglingsschwestern wurden als Moll-Schwestern über die Grenzen Österreichs hinaus bekannt, ebenso die Moll-Babymilch [8]. Moll war auch Initiator von 16 Mutterberatungsstellen; die erste befand sich im Ambulanzgebäude seiner Klinik [62], und 9 Schwanger-



Abb. 1 ◀ Luftbild der Kinderklinik Glanzing. Datenquelle: Stadt Wien – data.wien.gv.at

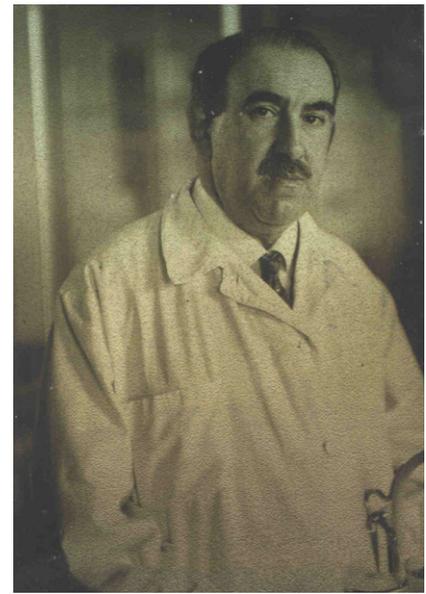


Abb. 2 ▲ Leopold Moll. ©A. Lischka

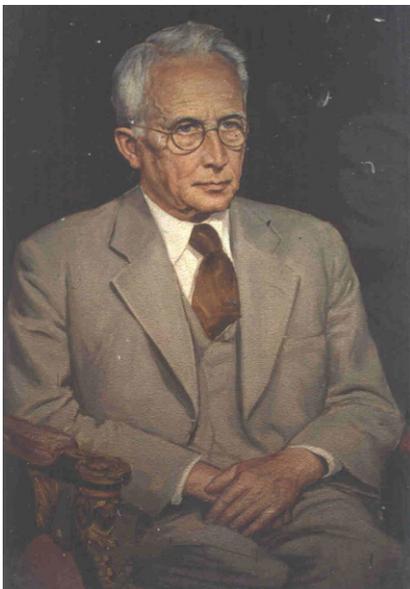


Abb. 3 ▲ August v. Reuss © A. Lischka



Abb. 4 ▲ Olaf Jürgenssen sen. © A. Lischka

schaftsfürsorgestellen [64, 72], die vom Anatomen und späteren Gesundheitsstadtrat Julius Tandler, Stadtrat für das Wohlfahrts- und Gesundheitswesen in Wien, später ausgebaut und rechtlich abgesichert wurden. Moll verstarb 1933 in Wien [104]. In seiner Geburtsstadt Česká Lípa entsteht jetzt auf Initiative von Dr. Josef Gut, dem Leiter der Kinderabteilung, des Historikers Michal Panacek, des Genealogen Vladimír Stoje sowie von Nachkommen der Familie Moll, insbesondere seines Großneffen Michael Low (UK) und seines Enkelsohns Kenneth Moll (US) und Elizabeth Margosches (US), eine Gedenkstätte für den berühmtesten Sohn der Stadt [74].

Molls Nachfolger wurde *August von Reuss jun.* (1879–1954). Reuss (▣ **Abb. 3**) promovierte 1903 in Wien, wurde 1908 Assistent an der Universitäts-Kinderklinik Wien bei Theodor Escherich und Clemens von Pirquet. Er habilitierte sich 1914 [8]. Von 1911 bis 1918 leitete er die Säuglingsstation der I. Univ.-Frauenklinik. Im Jahr 1924 wurde er außerordentlicher Professor, ein Jahr später Vorstand der Kinderabteilung des Kaiser-Franz-Joseph-Spitals [104].

Reuss wurde 1931 als Vorstand der Univ.-Kinderklinik nach Graz berufen. Von dort wechselte er 1934 nach Wien als ärztlicher Direktor der Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge (1934–1949), der späteren Kinderkli-

nik Glanzing. Reuss war zur Zeit des Ständestaats von 1934 bis 1938 Konsulent im Bundesministerium für soziale Verwaltung. Er war insbesondere für die Überwachung der Kindergesundheitspflege zuständig, da er auf diesem Gebiet besonders versiert war. Nach dem Anschluss war Reuss von 1938 bis 1940 Direktor des Zentralkinderheims. Reuss setzte sich trotz der damals vorherrschenden Ansichten zur Eugenik insbesondere für „lebensschwache“ Neugeborene ein [106]. Er hat als erster an allen Wiener Entbindungsanstalten die Säuglingsstationen aus der Gynäkologie ausgegliedert und eigene Neugeborenenstationen etabliert [104]. Gleichzeitig hat Reuss durch die Anerkennung der Pädiatrie als eigenes Fach auch die fachärztlich geführten Kinderabteilungen begründet. Ein besonderes Verdienst galt der von ihm auch so genannten prophylaktischen Pädiatrie, ein sehr weitblickendes Konzept. Im Jahr 1947 gründete er die Österreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde und Kinderfürsorge. Reuss gilt als Pionier der Sozialpädiatrie in Österreich [109].

Seine wichtigsten Bücher erschienen im Springer Verlag in Wien. „Die Krankheiten des Neugeborenen“ [79] erfasste erstmals systematisch die Spezifika der Kinderkrankheiten und gilt als Grundlage der fachspezifischen Ausbildung angehender Kinderärztinnen und Kin-

A. Lischka

Richtungsweisende Ideen der „Kinderklinik Glanzing“ seit 1915. Quo vadis Kinderheilkunde

Zusammenfassung

Die Kinderklinik Glanzing hatte seit ihrer Gründung 1915 viele innovative Vorstände, deren Lebenslauf und Aktivitäten hier chronologisch dargestellt werden. Leopold Moll setzte mit Kriegspatenschaften und Erholungsurlauben für bedürftige Kinder sowie Mutterberatungsstellen wesentliche sozialpädiatrische Aspekte. August Reuss gründete Säuglingsstationen und Kinderabteilungen. Er etablierte eine eigene Ausbildung für Kinderärzte. Alfred Rosenkranz gründete 1974 die erste neonatologische Intensivstation in Österreich. Im Jahr 1992 führte Andreas Lischka Qualitätsmanagement (QM) an der Kinderklinik Glanzing als eines der ersten Krankenhäuser in Europa erfolgreich ein. Als zweites europäisches Zentrum nahm die Kinderklinik Glanzing am Vermont Oxford Neonatal Network (VONN) zur Qualitätssicherung der Versorgung Frühgeborener teil. Die erste Babyklappe für eine anonyme straffreie Abgabe eines Neu-

geborenen wurde 2000 im Wilhelminenspital gegründet, um (zusätzlich zur Möglichkeit einer anonymen Geburt) ungewollten Babys eine Chance zum Überleben zu geben. Seit 1999 wurde in Zusammenarbeit mit der Musikuniversität an der neonatologischen Intensivstation Musiktherapie im Rahmen eines wissenschaftlichen Projekts angeboten. Publikationen über die Toxizität des Weichmachers Diethylhexylphthalat (DEHP) in Polyvinylchlorid-haltigen Medikalprodukten waren Anlass, eine PVC-freie Intensivstation zu etablieren. Stillförderung insbesondere bei Frühgeborenen war schon immer ein besonderes Anliegen der Kinderklinik Glanzing. Den Umweltbelastungen durch polychlorierte Biphenyle (PCBs), Dioxine oder Furane in der Muttermilch kann niemand ausweichen, nur ein gesetzliches Verbot führte zum Rückgang dieser Schadstoffe.

Zum Angstabbau der Kinder vor dem Spital etablierte die Kinderklinik Glanzing seit 1994 ein jährliches Kinderfest vor Schulschluss, 2007 mit mehr als 2500 Eltern und Kindern. Großen Stellenwert hatte die umfassende Ausbildung angehender Kinderärztinnen und Kinderärzte in allen Bereichen unseres Fachs, die durch Rotation an der eigenen Abteilung mit vielen Schwerpunkten vermittelt werden konnte. Gerade die derzeitige Situation der Covid-19-Pandemie zeigt, wie wichtig nicht nur Intensivbetten, sondern auch die Ausbildung von ausreichendem Pflege- und medizinischem Personal ist.

Schlüsselwörter

Kinderklinik Glanzing · Ärztliche Direktoren · Babyklappe · Vermont Oxford Neonatal Network (VONN) · PVC-freie Intensivstation · Umweltgifte · Muttermilchbelastung · Angstabbau bei Kindern vor dem Spital

Trendsetting Ideas of the Children's Hospital "Kinderklinik Glanzing" Since 1915. Quo Vadis Pediatrics

Abstract

Since its foundation in 1915, the Children's Hospital Glanzing has had many innovative medical directors, whose careers and scientific activities are described here in chronological order. Leopold Moll established substantial socio-pediatric initiatives such as "Kriegspatenschaften" ("war sponsorship organizations") and vacations for poor children, as well as counseling centers for mothers in Vienna. August Reuss founded baby care wards and pediatrics departments. He established his own training for pediatricians. Alfred Rosenkranz established in 1974 the first Neonatal Intensive Care Unit in Austria. In 1992, Andreas Lischka successfully introduced quality management (QM) to the Children's Hospital Glanzing, one of the first hospitals in Europe, involving all hospital staff. The Children's Hospital Glanzing was the second European center to participate in the Vermont Oxford Neonatal Network (VONN) for the quality assurance of neonatal care. In 2000 in Wilhelminenspital, the first "baby

hatch" was established for the anonymous abandonment of newborns without legal prosecution in order to give these unwanted babies a chance of survival (in addition to the possibility of an anonymous birth). Since 1999, music therapy has been offered at the neonatal intensive care unit in cooperation with the University of Music and Performing Arts, Vienna (mdw). Publications on the toxicity of the plasticizer diethylhexyl phthalate (DEHP) in polyvinyl chloride (PVC)-containing medical products constituted the opportunity to establish a PVC-free neonatal intensive care unit. Promotion of breast-feeding especially for premature born babies has always been a particular concern of the Children's Hospital Glanzing. Pollution with polychlorinated biphenyls (PCBs), dioxins, and furan in breast milk cannot be avoided; only a legal ban would lead to a reduction in these pollutants. To reduce the fear of hospitals in children, in 1994 the Children's Hospital Glanzing

established a yearly summer children's festival before the end of the school term, with more than 2,500 parents and children attending in 2007. Great importance was attached to the comprehensive education of prospective pediatricians in all areas of our specialty, which could be taught by rotation in our own department with many focal points. The current situation of the Covid-19 pandemic indicates the great importance not only of intensive care beds but also the training of sufficient medical and supporting staff.

Keywords

Children's Hospital Glanzing · Medical directors · Babyhatch · Vermont Oxford Neonatal Network (VONN) · PVC free Neonatal Intensive Care Unit · Environmental toxins · Contamination of breast milk · Reduction of children's fear of hospital

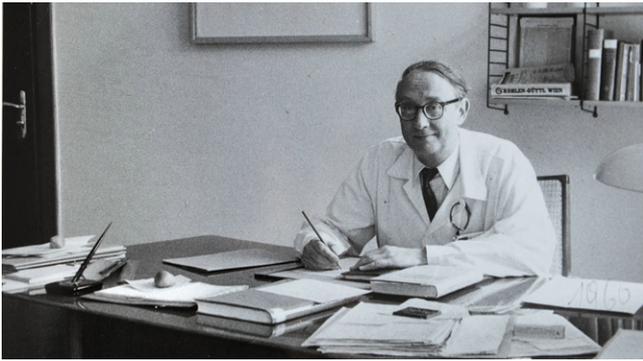


Abb. 5 ◀ Walter Lesigang © A. Lischka

derärzte. Er hat sich wissenschaftlich mit Stoffwechselerkrankungen beschäftigt [80]. Reuss publizierte mehrere Bücher über Ernährungsfragen: „Die Ernährung des Neugeborenen“ [81], „Die Aufzucht der frühgeborenen und lebensschwachen Kinder“ [82], „Säuglingsernährung“ [83], „Säuglingskrankheiten“ [84], „Zur Physiologie des Neugeborenen“ [85] und zusammen mit seinem Schüler Hans Czermak „Kinderkrankheiten“ [86]. August von Reuss wurde 1949 als ordentlicher Professor und Vorstand an die Univ.-Kinderklinik Wien ins Allgemeine Krankenhaus berufen. Reuss starb 1954, sein Ehrengrabmal steht auf dem Neustifter Friedhof.

Im Jahr 1937 wurde der Kaiser-Jubiläumsfonds für Kinderschutz und Jugendfürsorge in den Fonds der Reichsanstalt für Mutter- und Kinderfürsorge umgewandelt. Die Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge wurde nach Übernahme durch die Stadt Wien in „Kinderklinik der Stadt Wien Glanzing“ umbenannt. Ein Benutzungsübereinkommen ermöglichte ab 1962 die unentgeltliche Überlassung der fondseigenen Liegenschaften zum Betrieb der Kinderklinik Glanzing und einer Krankenpflegeschule auf Kosten der Stadt Wien. Der rote Schriftzug Kinderklinik Glanzing findet sich noch heute über dem Eingangstor des historischen Gebäudes in Wien (▣ **Abb. 1**) in der Glanzinggasse 35–39 im 19. Bezirk, das nach der Übersiedlung der Kinderklinik Glanzing in das Wilhelminenspital [48] und der Krankenpflegeschule in die Semmelweis Frauenklinik (heute im Krankenhaus Nord) als Wohnpark adaptiert wurde.

Olaf Jürgensen sen. (1918–2012) war von 1949 bis 1956 als provisorischer Lei-

ter, als mit der Leitung betrauter Oberarzt mit Sondervertrag für die Wiener städtische Kinderklinik Glanzing verantwortlich. Jürgensen (▣ **Abb. 4**) wurde 1918 in Sibirien geboren, wuchs in Linz auf, studierte in Wien, promovierte 1943 und war im Wiener AKH bei Leopold Schönbauer an der I. Chirurgie und bei Emil Wessely an der II. HNO-Klinik tätig [104]. Er übernahm 1949 die Kinderklinik Glanzing, bis er 1956 ärztlicher Leiter des Zentralen Kinderheims der Stadt Wien wurde, wo er den Aufbau der Muttermilch-Sammelstelle der Stadt Wien [20] etablierte. Er publizierte zu anatomischen Anomalien [18], Infektionskrankheiten [19] und gemeinsam mit dem Physiologen Wilhelm Auerswald über Impfungen [2]. Er trat 1949 in den Ruhestand und wurde mit dem Goldenen Ehrenzeichen der Stadt Wien ausgezeichnet.

Auf ihn folgte *Walter Lesigang* (1899–1967). Lesigang (▣ **Abb. 5**) ging in Brünn zur Schule und studierte in Wien und in Prag (Promotion 1924). Nach seiner Facharztausbildung im Karolinen-Kinderspital war Lesigang im Zweiten Weltkrieg für die Kinder Wehrmacht angehöriger zuständig (Wikipedia Wien). Lesigang hatte nach dem Krieg das völlig zerstörte Leopoldstädter Kinder-Spital als Ruine übernommen, das aber wegen seiner isolierten Lage 1952 geschlossen wurde [104]. Von 1952 bis 1955 führte Lesigang die Kinderabteilung des Kaiser Franz Josef Spitals, bis auch diese Kinderabteilung geschlossen wurde. Lesigang war dann von 1955 bis 1964 Leiter der Kinderklinik Glanzing. Sein besonderes Augenmerk galt den Infektionskrankheiten [27, 28] sowie Gerinnungsstörungen [29] und Vergiftungen [30].



Abb. 6 ▲ Alfred Rosenkranz © A. Lischka

Alfred Rosenkranz (▣ **Abb. 6**), geb. 1924 in Wien, war von 1964 bis 1990 der am längsten tätige Vorstand der Kinderklinik Glanzing. Er studierte in Wien und arbeitete zunächst bei Hermann Chiari am pathologisch-anatomischen Institut. Die Facharztausbildung absolvierte Rosenkranz ab 1951 an der Kinderklinik bei Karl Kundraditz im AKH Wien. Er sammelte Auslandserfahrung in England (Oxford) mit spezifischem Interesse an Diabetesforschung. Rosenkranz eröffnete 1974 die erste neonatologische Intensivstation in Österreich an der Kinderklinik Glanzing in Wien und leistete so Pionierarbeit in der Betreuung und Versorgung von Früh- und Neugeborenen in Österreich [96]. Er veröffentlichte zahlreiche Publikationen und Bücher zu Diabetes mellitus im Kindesalter [87, 90–93, 97] sowie zu Fruktosestoffwechsel [89], Serumkalziumspiegel bei Frühgeborenen [95] und Lipoproteinstoffwechsel [93] und zu Nierenerkrankungen [88, 94]. Rosenkranz – unterstützt von seinem ersten Oberarzt Georg Felsenreich – hat in der Kinderklinik Glanzing eine hauseigene Röntgenstation und eine kindergerechte Elektroenzephalographie (EEG) eingerichtet sowie biochemische Untersuchungen im anstaltseigenen Labor der Kinderklinik Glanzing etabliert. Er führte richtungsweisende Kinder-Spezialambulanzen für Diabetes, Kar-



Abb. 7 ▲ Andreas Lischka © Dr. Beate Pietschnig

diologie und Nephrologie ein, betreut u. a. von Oberärztin Gerda Moser und Oberärztin Gerlinde Jatzko.

Die psychologische Betreuung war ihm ein besonderes Anliegen, aber auch die Psychotherapie für Kinder und Jugendliche. Hélène Siklossy war die erste Psychologin, die die Psychotherapieausbildung in Würzburg und Wien absolvierte und von Prof. Strotzka 1980 an die Kinderpsychiatrie nach Zürich zu Prof. Corboz geschickt wurde. Sie konnte Psychologie und Psychotherapie unter Prof. Rosenkranz dann in der Kinderklinik Glanzing etablieren.

Der Kinderarzt und Entwicklungsneurologe Ernst Pilz (ab 1998 Leiter der Ambulanz für Entwicklungsstörungen in der Langobardenstraße im 22. Bezirk) hat gemeinsam mit Hélène Siklossy und dem Team um OÄ Barbara Burghardt die Risikoambulanz zur Betreuung entwicklungsgefährdeter und beeinträchtigter Kinder aufgebaut, um nach früher standardisierter Diagnostikstellung so bald wie möglich einen standardisierten Nachsorgeplan und ein umfassendes Therapieangebot einzusetzen: Physiotherapie nach Berta und Karel Bobath oder Vaclav Vojta sowie craniosacrale Therapie, Ergotherapie mit sensorischer Integration nach Jean Ayres, Logopädie oder Musiktherapie, die auch an unserer neonatologischen Intensivstation (NICU) in Glanzing eingesetzt wurde.

Alfred Rosenkranz erkannte frühzeitig Bedeutung und Stellenwert der Ultraschalluntersuchung als nichtinvasive Methode insbesondere für Kinder. Oberärztin Gerlinde Zoder etablierte als eine der ersten in Wien die Ultraschalluntersuchung an der Kinderklinik Glanzing für Neugeborene und Kinder im stationären und ambulanten Bereich, jetzt fortgeführt von Oberarzt Stefan Reithmayr und Oberarzt Atrin Ramasani. Oberärztin Sissy Kimmersdorfer konnte den Herzultraschall in der Herzambulanz der Kinderklinik Glanzing etablieren.

Andreas Lischka, geb. 1947 in Wien, maturierte 1966 am Schottengymnasium. Er absolvierte die Militärpilotenausbildung in Zeltweg, studierte in Wien Medizin und promovierte 1972. Er führte bei Prof. Wolfgang Zenker am 2. anatomischen Institut in Wien elektronenmikroskopische Untersuchungen zur freien autologen Muskeltransplantation gemeinsam mit Prof. Gerhard Freilinger und Prof. Jürgen Holle durch [35, 36]. Nach der Turnusausbildung im KH Mistelbach absolvierte er die Facharztausbildung im Preyer'schen Kinderspital bei Prof. Walter Swoboda und an der Univ.-Kinderklinik im AKH Wien bei Prof. Ernst Zweymüller und Prof. Radvan Urbanek. Nach Auslandsaufenthalten am Kinderspital Zürich bei Prof. Andrea Prader und Prof. Andres Giedion und an der Kinderklinik Hamburg Eppendorf (UKE) bei Prof. Karl-Heinz Schäfer und Prof. Max-Arnold Lassrich habilitierte er sich in Pädiatrie an der Med. Universität Wien bei Prof. Otto Thalhammer zum Thema „Neue Aspekte zur Pathophysiologie und Differentialdiagnose seltener neonataler Hypoglykämieformen“. Er absolvierte zwei Zusatzfacharztausbildungen (neonatologische Intensivmedizin und Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters) sowie die EEG-Ausbildung bei Prof. Christoph Groh und Doz. Franz Rosenmayr [33, 34, 38, 45]. Gemeinsam mit Prof. Arnold Pollak und Prof. Kurt Herkner beschäftigte sich Lischka mit Hyperinsulinismus und Hypoglykämie [40, 41], dem Formenkreis der Genitalhypoplasie [32, 42–44] und Hämoglobinveränderungen [37]. Lischka (Abb. 7) leitete die Kinder-

klinik Glanzing als ärztlicher Direktor seit 1991 und nach der Übersiedlung in das WSP von 1999 bis 2012 als Primarius der „Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde Kinderklinik Glanzing mit Neonatologie und Psychosomatik“ im WSP der Stadt Wien. Er setzte verschiedene neue Aspekte.

Qualitätsmanagement

An der Kinderklinik Glanzing etablierte Lischka nach seiner Ausbildung als akademisch geprüfter Krankenhausmanager an der Wirtschaftsuniversität Wien bei Prof. Wolfgang Kemmettmüller sowie basierend auf seinen Erfahrungen aus der Flugmedizin bereits 1992 Qualitätsmanagement unter Einbeziehung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Berufsgruppen des Hauses. Mehrere interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen verschiedenen Berufsgruppen konnten als Qualitätsmanagerinnen und -manager ausgebildet werden und im eigenen Haus das Erlernte umsetzen. Qualitätszirkel dienten der kontinuierlichen Verbesserung der Prozessqualität der Patientenbetreuung und der internen Zusammenarbeit.

Den großen Stellenwert der immunologischen Fragen in der Pädiatrie zeigt die regelmäßige Immunologie Besprechung von stationären, aber auch ambulanten Patienten mit Frau Prof. Martha Eibl, fortgeführt von Prof. Hermann Wolf. Eibl und Wolf beschäftigten sich wissenschaftlich mit Impfungen bei Kindern mit primärer Immundefizienz [10] sowie Immunglobulin A (IgA) und G (IgG) Substitution als Prophylaxe der nekrotisierenden Enterocolitis bei Früh- und Neugeborenen mit Untergewicht [11] bzw. Hypogammaglobulinämie [107].

Der erste Qualitätszirkel 1993 verbesserte die telefonische Erreichbarkeit zu unterschiedlichen Tages- bzw. Arbeitszeiten und mit unterschiedlichen Personalressourcen auch in den Nachtstunden – ein wesentlicher Aspekt für besorgte Mütter und Eltern, der sehr gute Erfolge zeigte.

Der Qualitätszirkel Labor konnte das Problem der mangelhaften Zuweisung innerhalb eines Jahres von 44,2% auf 9,0% reduzieren. Der Qualitätszirkel El-

ternbefragung zeigte zentrale Bedürfnisse der Eltern auf, wie Ernstgenommenwerden in der Sorge um das Kind, emotionale Unterstützung durch Schwestern und Ärzte und Zeithaben der Ärzte bei Visite und für Gespräche mit Eltern und Angehörigen.

Vermont Oxford Neonatal Network

Als zweites europäisches Zentrum nach dem AKH Wien (Kinderklinik Prof. Arnold Pollak) nahm die Kinderklinik Glanzing am internationalen Qualitätssicherungsprogramm für Frühgeborene, dem Vermont Oxford Neonatal Network (VONN) teil (Oberarzt Andreas Weiss, Oberarzt David Endress, Oberärztin Petra Krenn-Maritz). So konnten die Leiter der Frühgeborenen Intensivstation (Oberärzte Heinz Fürnkranz und Robert Ollerieth) unsere Ergebnisse im internationalen Vergleich beurteilen und Verbesserungen vornehmen [17]. Detailergebnisse werden in der Publikation von Andreas Weiss dargestellt. Im Jahr 1995 konnten wir Prof. Erich H. Loewy, den Sohn des 1938 vertriebenen Oberarztes Loewy (Festschrift 50 Jahre ÖGKJ [103]) bei einem Wienbesuch durch die Kinderklinik Glanzing führen und ihm die Arbeitsstätte seines Vaters zeigen.

Mangel an Pflegekräften und notwendige Personalressourcen

Das St. Anna Kinderspital wurde 1837 als erstes Kinderkrankenhaus mit der ersten Kinderkrankenpflegeschule in Wien gegründet. Nach der Gründung der Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge 1915 eröffnete Prof. Moll auch eine Pflegeschule für Fürsorgeschwestern für die Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge [63]. Die Ausbildungsdauer, 1915 noch 9 Monate, wurde sukzessive auf 3 Jahre angehoben; das Eintrittsalter wurde von 22 Jahren auf 17 Jahre gesenkt.

Heute fehlen bereits seit Jahren zunehmend Pflegekräfte, derzeit insbesondere auch im Bereich der neonatologischen und pädiatrischen Intensivmedizin. In der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) von 2016 wurde die bisherige Ausbildung in 3 Spar-

ten (allgemeine Krankenpflege, Kinder- und Jugendlichenpflege, psychiatrische Krankenpflege) zugunsten einer generalisierten Ausbildung aufgehoben. Diese „Generalisten“ sollen ohne Sonderausbildung in Kinder- und Jugendlichenpflege die Kinderintensivausbildung absolvieren dürfen.

Das gestufte Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 und der weiteren Novellen erfolgt schrittweise beginnend 2016. Mit Januar 2017 sind die Sonderausbildungen für Lehr- und Führungsaufgaben ausgelaufen, mit Januar 2018 die spezifische Grundausbildung. Die Sekundarausbildungen Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger (DGKP) sind mit Januar 2020 ausgelaufen.

Ab Herbst 2020 starten in Österreich 10 Schulversuche zur Pflegeausbildung an 6 höheren Lehranstalten für Sozialbetreuung und Pflege, konzipiert als 5-jährige berufsbildende höhere Schulen (BHS) mit Matura. Sie beginnen in der 9. Schulstufe und führen in 5 Jahren zur Matura mit Berechtigung zu einem Hochschulstudium. So soll eine Lücke geschlossen werden, da es derzeit keine (Pflege-)Ausbildung gibt, die unmittelbar an die Neue Mittelschule bzw. Allgemeinbildende-höhere-Schule (AHS)-Unterstufe anschließt (APA, 18.02.2020).

Damit sollen an Pflege interessierte Schülerinnen und Schüler die Zeit bis zum 17. Lebensjahr (derzeit Mindestalter für den Beginn der Pflegeausbildung) sinnvoll nutzen können, ohne das Interesse am Pflegeberuf zu verlieren und ohne sich einem anderen Beruf zuzuwenden. Die Evaluierung der Umsetzung der neuen Bestimmungen soll bis Dezember 2023 erfolgen. Dann erst werden sich die Auswirkungen der neuen gesetzlichen Bestimmung zeigen.

Bei der Eröffnungsveranstaltung des Comprehensive Center for Pediatrics (CCP) im AKH Wien am 16. September 2019 wurde betont, dass Schwangere und Kinder, vom Ungeborenen bis zum jungen Erwachsenen, im Mittelpunkt des neuen Zentrums von MedUni Wien und AKH Wien stehen. Ziel ist die patientenzentrierte kompetente Versorgung, Wissenschaft und Lehre im Zusammenspiel verschiedenster Disziplinen und Berufsgruppen.

Der Rektor der MedUni Wien Prof. Markus Müller, der Direktor des AKH Wien Herwig Wetzlinger und die Leiterin des CCP Prof.ⁱⁿ Angelika Berger von der Kinderklinik haben bei dieser Gelegenheit auf das Problem der Rekrutierung von Pflegekräften hingewiesen. Im CCP sind in allen Bereichen der beteiligten Fachrichtungen hochspezialisierte Pflegekräfte unbedingt notwendig. Die hohe Spezialisierung betrifft aber nicht nur die ärztliche und pflegerische Spezialisierung, sondern trifft auch für alle beteiligten Therapeuten in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivmedizin zu, wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie oder Musiktherapie. Unabhängig vom allgemeinen Pflegemangel müsste diese hohe Fachkompetenz nicht nur für die hohen Anforderungen im Rahmen des CCP, sondern auch für Spezialisten aller Berufsgruppen in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivmedizin in der Honorierung abgebildet werden, um die besten Kräfte zu motivieren und halten zu können.

Im April 2020 wurde die Gesundheitsplattform Offensive Gesundheit gemeinsam von Ärztekammer, Arbeiterkammer und Gewerkschaft gegründet. Sie soll bundesweit einheitliche Personalbedarfsberechnungen im Gesundheitswesen, verbesserte Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen und notwendige Gehaltsanpassungen auf allen Ebenen bringen, Forderungen die gerade jetzt in der Coronakrise höchst aktuell sind. Auch die Kritik an zu viel Intensivbetten in Österreich muss revidiert werden.

Gerade die derzeitige Situation der Covid-19-Pandemie zeigt die Wichtigkeit, das Gesundheitssystem nicht kaputtzusparen, sondern schon vorausschauend ausreichende finanzielle Ressourcen für die personelle und apparative Ausstattung auch für derartige Ausnahmesituationen zur Verfügung zu stellen.

Stillberatung

Die Stillberatung, schon seit Moll ein Schwerpunkt der Kinderklinik Glanzing, übernahmen die Oberärztin Beate Pietschnig [75], die Diätassistentinnen



Abb. 8 ▲ Babynest, Eingang am Flötzersteig
© A. Lischka

Elisabeth Bauer-Wais und Elzabieta Müllner sowie Oberärztin Astrid Käfer, alle ausgebildete IBCLC-Stillberaterinnen (International Board of Certified Lactation Consultant). Sie ermöglichten weiteren Ärztinnen, aber auch einem Kinderarzt und Diätassistentinnen diese Qualifikation, um gerade auch für Frühgeborene eine optimale Stillförderung anbieten zu können.

Akupunktur, Homöopathie

Eine eigene Ambulanz für Akupunktur im Kindesalter (Oberarzt Michael Pani) setzte im Rahmen einer Studie mit dem AKH Laserakupunktur als nichtinvasive Methode für Kinder ein. So sollten Daten zur Einschätzung und wissenschaftlichen Beurteilung dieser Methode gesammelt werden. Ebenso wurde Homöopathie als unterstützende Therapie angeboten, wenn sie als Ergänzung und in Zusammenarbeit mit den empfohlenen schulmedizinischen Therapien erfolgte.

Musiktherapie

Gemeinsam mit Prof. Thomas Stegemann vom Institut für Musiktherapie der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien (mdw) wurde von Hélène Siklossy an der Frühgeborenen-Intensivstation (NICU) 1997 das Projekt Musiktherapie gestartet, das Eltern in der oft völlig unerwarteten Situation einer Frühgeburt eine Hilfestellung bot und



Abb. 9 ◀ Abgabe in das Wärmebett im Babynest © Dr. Beate Pietschnig

sich damit auch positiv auf die Frühgeborenen auswirkt. Das wissenschaftliche Projekt wurde an der NICU Glanzing nach 2012 nicht mehr fortgesetzt und von Prof.ⁱⁿ Angelika Berger, ehemalige Turnusärztin an der Kinderklinik Glanzing (1995) und Nachfolgerin von Prof. Arnold Pollak als Leiterin der Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie der Univ.-Kinderklinik im AKH Wien weitergeführt. Prof. Thomas Stegemann konnte gemeinsam mit Prof.ⁱⁿ Friederike Haselbeck vom Department für Neonatologie der Universität Zürich inzwischen mittels Neuromonitoring nachweisen, dass die Reifung des Gehirns durch Musiktherapie bei Frühgeborenen deutlich beschleunigt wird [15].

Übersiedlung der Kinderklinik Glanzing

Zusammenführung im Schwerpunktspital

Die Zusammenführung der Kinderklinik Glanzing mit den ehemals drei Kinderabteilungen im Wilhelminenspital der Stadt Wien (WSP) erforderte eine mehrjährige Vorbereitungszeit gemeinsam mit Oberschwester Johanna Kollwinger, den Verwaltungsdirektoren Peter Schoenwald und Kurt Toifl unter Einbeziehung aller Berufsgruppen, die ihre persönliche Erfahrung und ihre Vorstellungen einbringen konnten. Durch die

Übersiedlung in das WSP, ein Schwerpunktspital in Ottakring (16. Bezirk), war die Kinderklinik Glanzing nicht mehr ein alleinstehendes Kinderspital im 19. Bezirk, wo Frühgeborene bis 1999 aus dem WSP (damals mangels einer neonatologischen Intensivstation im WSP) mit dem anstaltseigenen Neugeborenennotfallwagen der Kinderklinik Glanzing in den 19. Bezirk gebracht werden mussten. War dann z. B. ein Magnetresonanztomographie (MR)untersuchung indiziert, so mussten die Früh- oder Neugeborenen vom Standort Glanzinggasse wieder in ein anderes Spital gebracht werden (Medizintourismus). Seit der Übersiedlung in das WSP bestehen jetzt (bis auf Kinderchirurgie) alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in unmittelbarer Nähe der Kinderabteilung.

Am 7. April 1999 erfolgte die Übersiedlung der Kinderklinik Glanzing in das WSP der Stadt Wien. Die Kinderkrankenpflegeschule Glanzing wurde als allgemeine Krankenpflegeschule in die Semmelweis Frauenklinik übersiedelt. Gesundheitsstadtrat Dr. Sepp Rieder eröffnete die „Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde Kinderklinik Glanzing mit Neonatologie und Psychosomatik“ (so die offizielle Bezeichnung des Wiener Krankenanstalten Verbundes (KAV) im Jugendstil-Pavillon 21 des WSP). Die kinderinterne Abteilung des WSP wurde nach der Pensionierung von Prim. Doz. Otto Stur 1991 als Interne Kinderabteilung mit Psychosomatik von

Tab. 1 Anonyme Geburten, Babyklappenkinder, Findelkinder 2015–2018 nach Bundesländern (Österreichisches Statistisches Zentralamt)

Anzahl an anonymen Geburten seit 2015 nach Bundesländern											
Anonyme Geburt	Jahr	Österreich	Burgenland	Kärnten	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Wien
Anonyme Geburt	2015	28	0	3	4	1	1	7	6	1	5
Anonyme Geburt	2016	37	0	7	2	6	1	6	6	2	7
Anonyme Geburt	2017	24	0	2	2	1	4	6	3	0	6
Anonyme Geburt	2018	20	0	1	3	2	2	6	1	1	4
Babyklappe	2015	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Babyklappe	2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Babyklappe	2017	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Babyklappe	2018	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1
Findelkind	2015	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Findelkind	2016	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Findelkind	2017	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Findelkind	2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anonyme Totgeburt	2015	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Anonyme Totgeburt	2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anonyme Totgeburt	2017	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anonyme Totgeburt	2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Q STATcube Statistische Datenbank von STATISTIK AUSTRIA

Prim. Hans Zimprich geführt. Zimprich war von 1968 bis 1979 ärztlicher Direktor des Karolinen Kinderspitals und Pionier der Kinderpsychosomatik. Nach der Pensionierung von Hans Zimprich (1998) wurden die kinderinterne Abteilung mit Psychosomatik (Interimsleitung Oberärztin Waltraud Gadner) und die übersiedelte Kinderklinik Glanzing 1999 fusioniert. Schließlich wurde nach der Pensionierung von Prof. Manfred Götz 2007 auch die Kinderinfektionsabteilung mit der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde Kinderklinik Glanzing im Wilhelminenspital der Stadt Wien fusioniert.

So entstand eine Kinderabteilung mit 175 Betten, 15 Stationen und 65 Ärzten mit unterschiedlichen Spezialausbildungen, die vom Früh- und Neugeborenen (neonatologische Intensivstation (NICU) und Intermediate Care Station (IMC)] im Pav. 21) über Säuglings- und Kinder-Pavillons (Pav. 8 und 14), dem Pav. 6 für Pulmologie, zystische Fibrose

und Kinderurologie, den Infektionspavillons (Pav. 1, 2 und 4), der Säuglingspsychosomatik (Pav. 5) bis zu jugendlichen Anorexiepatientinnen und -patienten (Pav. 15 und Pav. 17) alle Altersgruppen umfasste. Zusätzlich wurden auch die Neonatologie des WSP (Pav. 28) unter der Leitung von Oberarzt Andreas Weiss und Oberarzt Michael Pani und die Neonatologie der Semmelweis Frauenklinik in der Bastiengasse unter der Leitung von Oberärztin Klaudia Graf-Rohrmeister mit eigenem Nachtdienst vor Ort rund um die Uhr betreut. Andreas Lischka ging 2012 in Pension.

Der primär somatisch verstandene Gesichtspunkt der Neonatologie von damals ist heute einer ganzheitlichen Sicht gewichen, mit psychosomatischen und psychotherapeutischen Aspekten. Eine besondere Herausforderung bei der Übersiedlung ergab sich 1999 durch die neue Situation: Es entstand 1999 ein breites pädiatrisches Spektrum zwischen Neonatologie und Kinderpsychosoma-

tik, vom 500g Frühgeborenen über interne Erkrankungen aller Altersstufen und Infektionskrankheiten, angeborenen und erworbenen Erkrankungen, wie z. B. Asthma und zystische Fibrose, und vom Schreibaby bis zu psychosomatisch erkrankten jugendlichen Patientinnen und Patienten mit Anorexie. Dieses Patientenspektrum – in einer Abteilung integriert – ermöglichte eine umfassende Ausbildung sowohl zum Arzt für Allgemeinmedizin, als auch zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde sowie für die Zusatzausbildungen in neonatologischer Intensivmedizin, pädiatrischer Pulmologie, pädiatrischer Neurologie und Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters. Die wissenschaftliche Gesellschaft der Kinderklinik Glanzing hat mit Sponsorgeldern die Ausbildung aller Kolleginnen und Kollegen unterstützt. Dafür danken wir den Präsidenten der wissenschaftlichen Gesellschaft Direktor Robert Hysek und Mag. Hermann Härtel.

Tab. 2 Findelkinder aus Babyklappen 2001–2018 nach Standorten in allen Bundesländern (Erhebung durch den Autor)

Babynest		Summe																				
BdI	Stadt	Gründung	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2000–2018
W	Wien	2000	0	3	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	1	0	2	1	1	2	32
NÖ	St. Pölten	2003	ne	ne	ne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NÖ	Wiener Neustadt	2001	ne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	6
Stmk	Graz	2001	ne	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5
K	Klagenfurt	2001	ne	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		0	1	0	0	3
K	St. Veit	2001	ne	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
K	Wolfsberg	2001	ne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
OÖ	Linz	2001	ne		1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5
OÖ	Ried	2002	ne	ne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3
OÖ	Vöcklabruck	2005	ne	ne	ne	ne	ne	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
OÖ	Wels	2001	ne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S	Salzburg	2001	ne	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S	Hallein	2003	ne	ne	ne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
T	Lienz	2002	ne	ne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V	Bregenz	2002	ne	ne	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
W	Floridsdorf	2019	ne	0																		
	Summe	0	0	3	3	6	2	5	1	4	2	3	4	5	7	2	1	2	3	3	6	62

Quelle: persönliche Erhebung in allen Spitälern
ne noch nicht eröffnet

Babyklappe

Die erste Babyklappe (Babynest) Österreichs als Möglichkeit zur sicheren anonymen Abgabe ungewollter Neugeborener wurde entsprechend dem Konzept von Lischka 2000 nach nur 6-monatiger Bauzeit durch Gesundheitsstadtrat Sepp Rieder im WSP eröffnet [50, 51]. Das Babynest befindet sich am Flötzersteig an der Außenmauer des WSP (Abb. 8) unmittelbar bei der Autobushaltestelle der Linie 48A neben der allgemeinen Kinderambulanz. Dort können ungewollte Neugeborene unbeobachtet in ein Wärmebett gelegt werden (Abb. 9). Die Babyklappe ist also mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar, die Abgabe eines Neugeborenen kann unauffällig erfolgen. So soll die Hemmschwelle möglichst niedrig gehalten werden. Nach der Einführung der anonymen Schwangerschaftsbetreuung und der anonymen Geburt 2001 [22] werden diese Möglichkeiten 10-mal häufiger in Anspruch genommen. Die Babyklappe soll aber als letzter Ausweg, als Rettungsanker für verzweifelte Mütter angeboten werden, um jenen ungewollten Kindern, die nicht anonym geboren wurden, eine weitere Möglichkeit des Überlebens zu bieten [50, 51]. Dafür wurde Lischka 2014 das Goldene Ehrenzeichen der Stadt Wien verliehen.

Die Daten der Babyklappenkinder von 2001 bis 2014 wurden mit detaillierter Darstellung nach Standort im jeweiligen Bundesland in Pädiatrie und Pädologie publiziert [51]. Wir konnten zwei Mütter kennenlernen, die ihr Neugeborenes in der Babyklappe im WSP abgegeben hatten [102]. Eine Mutter konnte ihr Neugeborenes zurückbekommen, das andere Neugeborene kam zu Pflegeeltern. Lischka wurde von der österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) im Jahr 2014 eingeladen, zu diesem Thema bei der Eröffnung der 47. Pädiatrischen Fortbildungstage in Obergurgl den Festvortrag zu halten.

Seit 2002 werden von der Statistik Austria österreichweit und nach Bundesländern aufgeschlüsselt die Daten anonymer Geburten erfasst. In Österreich gibt das statistische Zentralamt von 2002 bis 2018 insgesamt 544 anonyme Geburten an, für Wien in diesem Zeitraum 151. Die Da-

ten von 2019 waren im März 2020 noch nicht verfügbar.

Die Daten betreffend Abgabe in Babyklappe, Findelkinder und anonyme Totgeburt werden von der Statistik Austria aufgeschlüsselt nach Jahr und Bundesland erst seit 2015 erfasst (■ **Tab. 1**). Der Autor hat alle Krankenhäuser mit Babyklappen angeschrieben, um die Zahlen nach Standort und Jahren bis inklusive 2018 zu erfassen (■ **Tab. 2**). Es gab wieder ein Findelkind, das die Mutter nach der postpartalen Akutsituation zurücknehmen wollte und auch zurückbekam.

In der Babyklappenstatistik des WSP sind für die Jahre 2015–2018 insgesamt 6 Findelkinder dokumentiert (■ **Tab. 2**), in den Angaben der Statistik Austria für das WSP in diesem Zeitraum jedoch lediglich ein Findelkind im Jahr 2018. Diese unterschiedlichen Zahlen sollten Anlass sein, das Meldesystem zu evaluieren. Im neuen Krankenhaus Nord (jetzt Klinikum Floridsdorf) wurde im Juli 2019 die zweite Babyklappe in Wien eröffnet. Bis heute wurde dort kein Baby abgegeben.

Am Neujahrstag 2020 wurde in Graz ein Neugeborenes in der Garage des Klinikums abgelegt. Die Mutter wurde ausgeforscht. Sie hatte die Schwangerschaft geheim gehalten und zu Hause entbunden. Dann wollte sie das Neugeborene in die Babyklappe der Frauenklinik legen. Da dort zu viele Menschen waren, fühlte sie sich beobachtet und legte das Baby in der Garage in einer Tasche ab, was strafbar ist. Am 12. Juni 2020 entdeckte ein Spaziergänger in Freistadt in Oberösterreich im Pregartenteich eine Babyleiche. Die Obduktion ergab, dass das Baby mit Nabelschnurrest lebensfähig war und ertrunken ist. Die Möglichkeit auch der persönlichen, aber trotzdem anonymen Abgabe an einer Station des Spitals war den Müttern in dieser Ausnahme-situation wahrscheinlich nicht bekannt. Diese beiden Beispiele aus dem Jahr 2020 zeigen, dass Informationen und Aufklärung über die verschiedenen Möglichkeiten wie anonyme Schwangerenbetreuung, anonyme Geburt, Abgabe in einer Babyklappe oder persönliche, anonyme Abgabe an einer Krankenstation eines öffentlichen Krankenhauses offensichtlich noch immer nicht ausreichend bekannt

sind und deshalb unbedingt intensiviert werden müssen.

Polyvinylchlorid und Umwelteinflüsse

Auch in den Jahren nach der Jahrtausendwende gingen innovative Ideen von der Kinderklinik Glanzing aus. Besonderes Augenmerk wurde auf *Umwelteinflüsse* gelegt, nämlich auf den Aspekt der Schädigung von Kindern und vor allem von Früh- und Neugeborenen durch toxische Substanzen in Medizinprodukten, wie z. B. Polyvinylchlorid (PVC). PVC ist in diversen Plastikschläuchen enthalten [52]. Durch seinen toxischen Weichmacher Diethylhexylphthalat (DEHP) kommt es zu chronischen Schädigungen der Atemwege [21, 25, 98] und der Nieren [7]. Ohne Weichmacher sind diese Plastikmedizinprodukte aber nicht einsetzbar. Wir wissen heute, dass DEHP reproduktionstoxisch [4, 5] und kanzerogen [9] ist. Deswegen haben wir in Kenntnis der Hochrisikogruppen, also Feten, Frühgeborene und Neugeborene [26], beschlossen, wegen dieser toxischen Substanzen die Verwendung PVC-haltiger Medizinprodukten zu vermeiden und eine PVC-freie Kinderklinik Glanzing im Wilhelminenspital anzustreben. Insbesondere auf der Intensivstation und der Neugeborenenstation sollten keine PVC-haltigen Produkte eingesetzt werden. In intensiver Zusammenarbeit mit Pflege (Oberschwester Meggy Maurer und DGKS Agnes Hinterleitner), der Umweltabteilung des Wiener Krankenanstalten Verbundes (KAV) sowie in Kooperation mit Health Care without Harm (HCWH) und Global 2000 wurden PVC-haltige Medizinprodukte erfasst [46, 49].

Nach der Jahrtausendwende enthielten fast alle Medizinprodukte lt. EU Risk Assessment 2003 [12] noch PVC und somit das toxische DEHP [16], wie wir am Beginn des Projekts erhoben. Diese toxischen Stoffe, herausgelöst z. B. aus Infusionsschläuchen, gelangen so in den Körper der Patienten. Für alle diese Produkte wurden dann in aufwendiger Kleinarbeit durch DGKS Agnes Hinterleitner und Oberarzt Philipp Mad am Markt bereits vorhandene PVC-freie Medizinprodukte

gesucht und gefunden, also Plastikprodukte ohne DEHP oder andere Phthalate als Weichmacher. Die Arbeit war deswegen so zeitaufwendig und schwierig, weil bei Nachfrage fast alle Firmen primär der Meinung waren, ihre Produkte seien PVC-frei. Bei konsequentem Ersuchen mit der Bitte um detaillierte schriftliche Unterlagen über PVC-Freiheit der zitierten Medizinprodukte, die wir für unsere Studie benötigen, waren diese Dokumentationen dann doch nicht greifbar. Wir mussten intensiv nach PVC-freien Produkten bzw. Alternativen suchen, was uns aber schließlich nach Jahren für fast alle Medizinprodukte gelungen ist. Dabei handelt es sich um alle Schläuche (Infusionen, Beatmungsschläuche), alle Spritzen, jegliches Plastikmaterial, das direkt oder indirekt am Patienten eingesetzt wird. Als Alternativen boten sich Ethylvinylazetat (EVA), Polypropylen (PP), Polyurethan (PU) oder Polyethylen (PE) an. Lediglich bei den Trachealtuben konnte keine sichere Alternative gefunden werden. So wurde die Kinderklinik Glanzing im WSP in Zusammenarbeit mit der Umweltabteilung des KAV, federführend Ing. Bruno Klausbruckner und Ing. Herbert Nentwich [49] sowie mit der Organisation HCWH und Global 2000 (Dr. Helmut Burtscher) die erste PVC-freie Intensivstation in Europa.

Nach dem Start des Projekts 2001 konnten wir erste Ergebnisse bereits 2003 in Paris (Kongress des Centre national d'information indépendante sur les déchets [CNIID]) sowie bei den Clean Med Europe Kongressen 2004 in Wien und 2006 in Stockholm vorstellen. Das Projekt konnte 2008 abgeschlossen werden. Bis auf Trachealtuben konnten alle Medizinprodukte ohne PVC bzw. Phthalate oder andere toxische Weichmacher ohne Qualitätsverlust eingesetzt werden.

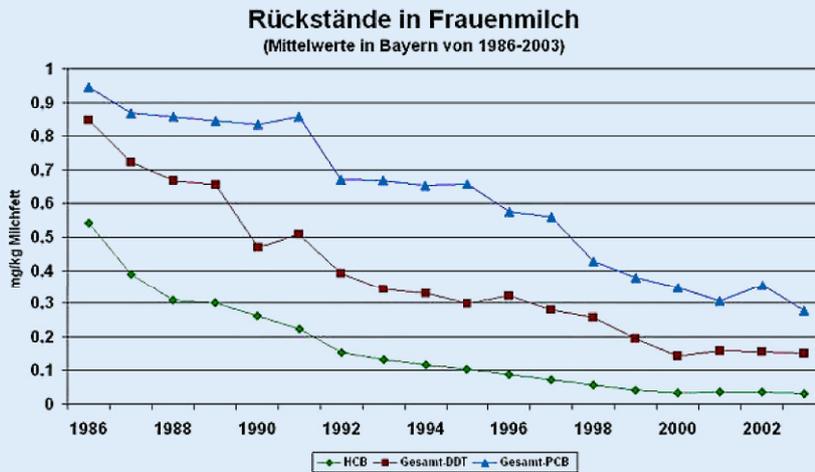
Wir wurden dreimal nach Brüssel eingeladen (2005, 2010 und 2013), um unsere Ergebnisse vorzustellen. Liszka konnte unsere Daten im Europaparlament noch vor der Beschlussfassung der Registration-Evaluation-and-Authorisation-of-Chemicals (REACH)-Verordnung, also der europaweiten Registrierung von chemischen Substanzen, präsentieren, um EU-Parlamentarier und

PCB / Dioxine / Furane

Gefahren hoher Dosen:
mutagen, cancerogen, Hautschädigungen, Entwicklungsstörungen

Bayerisches Landesamt, für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Rückgang in der MM durch Verbot von PCB



PCB polychlorierte Biphenyle
(polychlorierte Diphenyle, Polychlorbiphenyl, Chlordiphenyl)

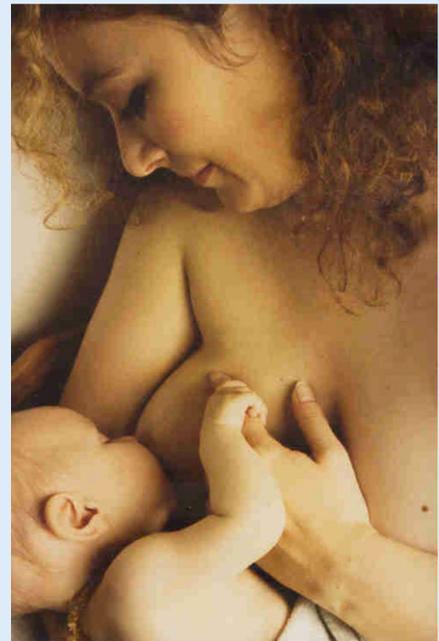


Abb. 10 ▲ Polychlorierte Biphenyle (PCB), Dioxine, Furane: Rückgang in der Muttermilch (MM). DDT Dichlordiphenyltrichloroethan; HCB Hexachlorbenzol © Dr. Beate Pietschnig

auch Industrie von der Notwendigkeit der Vermeidung toxischer Weichmacher in Medikalprodukten zu überzeugen. Das Verbot von Phthalaten konnte schließlich trotz des Widerstands verschiedener Lobbygruppen der Plastikindustrie auch in die REACH-Verordnung aufgenommen werden. Wir konnten darstellen, dass eine PVC-freie Intensivstation tatsächlich möglich ist. Mehrkosten fielen nur in der Anfangsphase der Umstellung an, bis genügend PVC-freie Medikalprodukte am Markt waren [49].

Dioxine und Furane

Schwieriger wird es bei Umweltgiften, stellvertretend seien Dioxine und Furane genannt, die als unerwünschte Nebenprodukte bei Verbrennungsprozessen chlorierter organischer Verbindungen entstehen. Mahnendes Beispiel

ist der Chemieunfall in der Lombardei, die furchtbare Seveso-Katastrophe am Samstag, 10. Juli 1976 in der chemischen Fabrik Icmesa, einer Tochter der Fa. Roche, die Hexachlorophen herstellte [6].

Es wurde eine unbekannte Menge des hochgiftigen Dioxins 2,3,7,8-Tetrachlor-dibenzodioxin (TCDD), auch Seveso-Dioxin genannt, freigesetzt. Die Giftwolke breitete sich über dicht besiedeltes Gebiet aus, niemand konnte sich schützen. Dieses Ereignis führte trotz kontroverser Diskussion zwischen Wissenschaft und Industrie [23, 24, 105] zur Seveso-Direktive 96/82/EC (vom 9. Dez. 1996) und in weiterer Folge zur Seveso-Richtlinie 2012/18/EG, um derartige Katastrophen in Zukunft zu vermeiden (Amtsblatt der Europäischen Union, Richtlinie 2012/18/EU des Europäischen Parlaments und des Rates [13]).

Die persistierenden organischen Schadstoffe polychlorierte Dibenzo-p-dioxine und Dibenzofurane (PCDD/PCDF) sind chemisch ähnlich aufgebaute chlorierte organische Verbindungen, die in der Umwelt kaum abgebaut werden [1, 110]. Diese Schadstoffe werden über die Nahrung aufgenommen und im Fettgewebe gespeichert. Beim Stillen werden Schadstoffe sukzessive freigesetzt und gelangen somit an den vulnerablen, rasch wachsenden Säugling [14]. Es ist daher essenziell, die Belastung der Bevölkerung dauerhaft zu senken, um potenzielle Gefahren abzuwenden. Bei den bisherigen und derzeit gemessenen PCDD- und PCDF-Werten der Muttermilch klinisch gesunder Frauen ist das Stillen dennoch weiterhin die gesündeste Säuglingsernährung und eine Schädigung des Babys ist nicht zu erwarten [53, 99]. Die Rückstände in der Frauenmilch



Abb. 11 ◀ Kinderfest mit Heinz Zuber © Dr. Beate Pietschnig

haben nach dem gesetzlichen Verbot von polychlorierte Biphenyle (PCB) in einem Zeitraum von 1986–2002 doch deutlich abgenommen (Abb. 10). Es zeigt sich aber: Nur mit gesetzlichen Vorgaben und mit Zwang können Firmen zu aufwendigen Produktionsumstellungen veranlasst werden, da sie gegenüber ihren Stakeholdern zur Gewinnmaximierung verpflichtet sind und diese ihnen unnötig erscheinenden Kosten vermeiden wollen. Nur bei ganz klaren Vorgaben mit Strafandrohung ergibt sich die Möglichkeit, trotz Gewinneinbußen infolge einer aufwendigen Umstellung im Produktionsprozess diese verbindlichen Richtlinien zu erfüllen und einzuhalten. Für diese Projekte unter Koordination von Oberarzt Otto Brunner erhielt die Kinderklinik Glanzing mehrfach den Gesundheitspreis der Stadt Wien.

Psychosomatik

Ganz besonderes Augenmerk wurde im WSP schon seit Jahren auf die *Säuglingspsychosomatik* (Pav. 5) gelegt, Stichwort Schreibabys (Oberärztin Josefine Schwarz-Gerö [100, 101], Psychologin und Psychotherapeutin Dr. Christine Rankl [76–78]). Es ist unsere Aufgabe,

nicht nur als Ärzte und Schwestern, sondern auch als Gesellschaft, alle Mittel zur Verfügung zu stellen, damit junge Mütter nach der Geburt und im ersten Lebensjahr in dieser schwierigen, oft belastenden Situation Hilfe bekommen, bevor etwas passiert. Die Begleitung der Mütter (Eltern) und Babys in eine stabile Bindung und ein sicheres Zuhause ist der Grundstein für eine gesunde Entwicklung.

Ein ganz wesentlicher Aspekt war die *Anorexiebehandlung*, die ich noch an der von Prof. Ernst Lazar und Prof. Hans Asperger gegründeten Heilpädagogischen Station bei Prof. Christoph Groh an der Kinderklinik im AKH erlernen konnte, bevor ich 1991 als Vorstand an die Kinderklinik Glanzing kam. Es zeigte sich allerdings schon damals, dass nicht nur Jugendliche und nicht nur Mädchen, sondern bereits auch Kinder und männliche Jugendliche anorexiegefährdet sind. Auch psychosomatische Auswirkungen auf das Wachstum (psychosozialer Minderwuchs) sind dokumentiert [39].

Die Therapie psychosomatischer Erkrankungen an der Kinderabteilung ist im WSP abhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten organisiert. Die Strukturierung mit den drei Psychoso-

matik-Pavillons im WSP umfasst neben der psychosomatischen Ambulanz folgende Bereiche (Pavillons):

Die Säuglingspsychosomatik (Oberärztin Schwarz-Gerö, heute Oberärztin Susanne Meznik), die unbedingt ein eigenständiger Bereich sein muss, aber auch die psychosomatische Behandlung von Kindern (Pav. 18, damals Oberärztin Waltraud Gadner und Oberärztin Lucia Rötzer) und von Jugendlichen (Pav. 15, Oberarzt Dr. Stephan Wölzl, heute Oberärztin Astrid Ladurner), da die Therapien und Bedürfnisse altersmäßig doch sehr unterschiedlich sind.

Pulmologie und Infektiologie

Der Bereich pädiatrische Pulmologie, ein Schwerpunkt von Prof. Manfred Götz, wurde nach seiner Pensionierung von Oberärztin PD Angela Zacharasiwicz, Spezialistin für zystische Fibrose fortgeführt, die sich auch insbesondere für die Anti-Rauch-Kampagne in Familien einsetzte [108]. Die Betreuung des Bereichs Infektiologie, insbesondere der oft an resistenter Tuberkulose erkrankten Kinder und deren gemeinsam an der Kinderabteilung aufgenommenen erkrankten Eltern erfolgte durch Ober-

arzt Matthias Bogyi, Oberarzt Ajibade Mogaji und Oberarzt Andreas Wasserer, der auch die komplexe Organisation der allgemeinen Ambulanz (Pav. 40) am Flötzersteig leitete.

Angstabbau vor dem Spital

Ein besonderes Augenmerk wurde in der Kinderklinik Glanzing auf sozialpädiatrische Aspekte gelegt. Als Ärzte, Pflegepersonen und Therapeuten in einem Kinderkrankenhaus sind wir in der täglichen Arbeit mit Angst von Kindern und Eltern konfrontiert. Diese Ängste und Sorgen um das Kind sind wegen einer spitalsbedürftigen, oft ernsten Erkrankung begründet und nachvollziehbar. Unser Bestreben ist es insbesondere, die Eltern in täglichen ausführlichen Gesprächen möglichst gut einzubinden und sie über das Wesen der Erkrankung, die diagnostischen und therapeutischen Schritte sowie über die Prognose zu informieren. In vielen Fällen liegen aber auch unbegründete Ängste bei Eltern und Kindern vor, die es zu bewältigen gilt. Allein durch die Aufklärung ist vielen Eltern und Kindern schon sehr geholfen. Da Kinder mit logischen Argumenten schwer zu überzeugen sind, suchten wir nach einem spielerischen Weg, den Kindern die Angst vor dem Spital zu nehmen. Das Ziel war, positive Assoziationen mit unserem Kinderspital herzustellen [47]. Als teambildende Vorbereitung hat die Kinderklinik viele Jahre mit mehreren Staffeln am Vienna City Marathon (VCM) teilgenommen und danach gemeinsam Zukunftspläne für das nächste Jahr geschmiedet.

Der erste Kontakt mit einem Spital ist bei vielen unserer kleinen Patienten die neonatologische Intensivstation. In dieser ersten postnatalen Phase, in der wir vielfach um das Leben der Kleinsten kämpfen, entsteht häufig eine besonders tiefe und von Dankbarkeit geprägte Bindung zwischen den Eltern der Früh- und Neugeborenen und den betreuenden Schwestern und Ärzten. Unsere Bemühungen um diese Kinder und ihr Outcome endeten aber nicht mit der Entlassung aus der neonatologischen Station, sondern wir betreuen diese Kinder über viele Jahre. In der Kinderklinik Glanzing, einem kleinen Haus, kannte jeder

diese Langzeitpatienten. Die Kinder werden wie gute, alte Bekannte aufgenommen. Da wir uns mit den Kindern sehr verbunden fühlen und mit ihren Eltern alle Höhen und Tiefen miterlebt und mitgeföhlt haben, kam der Wunsch auf, mit eben diesen Patienten und ihren Eltern in unbelasteter Situation zu plaudern, zu feiern.

Um Kindern so die Angst vor dem Spital zu nehmen, haben wir daher in Zusammenarbeit mit Prof. Franz Strohmayer, dem langjährigen Leiter des Wiener Volksbildungswerks und der Bezirksfestwochen, jährlich ein Kinderfest vor Beginn der Schulferien veranstaltet.

Das erste Kinderfest fand 1994 Ende Juni vor Ferienbeginn an einem Freitagnachmittag noch in kleinem Rahmen auf der Terrasse vor der Kapelle der Kinderklinik Glanzing in der Glanzinggasse statt. Es hat sich rasch weiterentwickelt, organisiert mit großem Engagement von Oberärztin Judith Berger, Oberschwester Meggy Maurer und Oberärztin Beate Pietschnig. Wir hatten prominente Unterstützer und Förderer. Der Burgschauspieler Heinz Zuber alias Enrico („Alle meine Tiere machen heut Musik“) trat unentgeltlich auf (Abb. 11), ebenso Timna Brauer und Elias Meiri. Die Eltern waren oft genauso begeistert wie die Kinder. Auch Robert Meyer, heute Direktor der Wiener Volksoper, hat damals noch vom Burgtheater kommend unentgeltlich bei unseren Veranstaltungen mitgewirkt.

Unter Beteiligung vieler Kindergärten und Schulklassen aus der Spitalsumgebung wurde das ganze WSP schon in den Vortagen mit von den Kindern bemalten Fahnen geschmückt. Auch die erwachsenen Patienten haben diesen Nachmittag gern bei Musik und gutem Essen (Grillen, Kuchen, Kaffee) mitgefeiert.

Zum Angstabbau trugen wir durch die Demonstration der medizinischen Stationen und verschiedener Untersuchungen bei. Gezeigt wurde der Ultraschall als nicht invasive Untersuchung, das Labor mit den roten Blutkörperchen am Fernsehmonitor (BMA Edith Kospach) oder die Lungenfunktionsmessung (BMA Guzzone Parisa), wobei die Kinder selbst die Untersuchung ausprobieren durften. Auch das EEG-Labor

(Oberärztin Nicole Gara) und der Ultraschall (Oberärztin Gerlinde Zoder, Oberarzt Stefan Reithmayr, Oberarzt Atrin Ramasani) fanden großes Interesse. Im Rettungsauto der Johanniter und im Freien konnten Kinder an einem Erste-Hilfe-Kurs mit Reanimation einer Puppe teilnehmen, mit dem Stethoskop andere abhören, den Blutdruck messen und auch das Blaulicht (ohne Folgetonhorn!) einschalten.

Für Klassen aus Schulen und Kindergärten wurden Spiele im Garten und Informationen vorbereitet (Abb. 11): Ein Schwungtuch mit einem Erdball sorgt für Abwechslung, ebenso der Hindernisparcours. Das Wiener Volksbildungswerk stellte eine Oldtimer-Feuerwehr zur Verfügung, die Kinder durften sich hineinsetzen und einen echten Feuerwehrhelm aufsetzen. Sehr beliebt war es, Eisverkäufer im mobilen Eskimo-Eisbus zu spielen. Auch Kinderschminken fand immer großen Anklang. Als Abschluss gab es eine Jause zur Stärkung und eine Führung durchs Haus. Dann gab es noch ein Gruppenfoto von jeder Klasse und ein kleines Geschenkpäckchen als Dankeschön sowie eine Urkunde für jedes Kind, vorbereitet von den Mitarbeiterinnen der Kinderklinik Glanzing und meiner Frau. Mehr als 2500 Kinder und Eltern kamen 2007 zum Kinderfest ins WSP.

Wissenschaftliche Festsymposien

Das Festsymposium zum *80 Jahre Jubiläum der Kinderklinik Glanzing* zum Thema „Das Gehirn des Neonaten – Entwicklungspotential und therapeutische Möglichkeiten“ fand am 24. Juni 1995 im Palais Ferstel statt. Seine Eminenz Kardinal Franz König eröffnete das wissenschaftliche Symposium mit seinem Festvortrag „Medizinischer Fortschritt und ethische Fragen“. Vorträge zu den Themen Schmerz und Gehirnveränderungen bei Neonaten, Gehirnentwicklung, neuronale Stammzelle bis hin zu psychosomatischen Aspekten bei kleinen Frühgeborenen bildeten die Schwerpunkte.

Bei dem Symposium sollte gezeigt werden, welche enormen Fortschritte unser Fachgebiet in den vergangenen Jahren gemacht hatte. Hightech und

High-Touch schließen einander nicht aus. Es geht um die optimale, ganzheitliche individuelle Betreuung von Neugeborenen in allen Belangen nach den international und national gültigen Maßstäben und Leitlinien.

Der kanadische Pharmakologe und Pädiater *Jack Aranda* (Montreal) stellte seine Forschungsarbeiten zu den Komplikationen des offenen Ductus arteriosus Botalli am Herzen mit einer Vermischung von venösem und arteriellem Blut dar.

David K. Stevenson (Stanford-Universität, Kalifornien) berichtete über die nichtinvasive Methode der Berechnung des Bilirubinwerts aus der Messung des Kohlenstoffmonoxidgehalts der Atemluft des Neugeborenen.

Ann Stewart von der London Medical School und ihr Team zeigte, wie mithilfe von Ultraschalluntersuchungen des Gehirns Risikokinder herausgefiltert werden konnten, um durch eine optimale Betreuung die neurologischen Konsequenzen einer Frühgeburt zu minimieren.

Der britische Kinderneurologe und Epileptologieexperte *Richard Appleton* vom Alder Hey Children's Hospital in Liverpool setzte das damals relativ neue Antiepileptikum Vigabatrin zur Behandlung von Krampfanfällen bei Neugeborenen ein und berichtete seine Ergebnisse. Bei manchen der betroffenen Kinder konnte damit schon damals eine Reduktion der Anfälle um 75–90 % erzielt werden.

Gregory Holmes vom Childrens Hospital der Harvard University in Boston filterte aus dem EEG mittels „Brain mapping“ typische Anfallsmuster des Neugeborenen heraus, die eine gezielte Therapie ermöglichten.

William H. Taeusch von der Universität von Kalifornien (UCLA) berichtete über Surfactant-Präparate bei Neugeborenen mit unreifer Lunge. Surfactants könnten sich auch als „carrier“ für eine Gentherapie gegen chronische Lungenerkrankheiten eignen.

Zehn Jahre später, am 14. Oktober 2005 feierte die Kinderklinik Glanzing wieder im Palais Ferstl in der Wiener Innenstadt das *90-jährige Bestehen* bei einem großen Festakt und dem internationalen wissenschaftlichen Symposium „Babys Brain – Das Gehirn des Neugeborenen“ gleich drei Jubiläen: das 90-

Hier steht eine Anzeige.



jährige Bestehen der Kinderklinik Glanzing, 30 Jahre Psychosomatik und 30 plus 1 Jahre Österreichs erstes Neonatologisches Intensivzentrum. Die in internationalen Studien wie dem Vermont Oxford Neonatal Network (VONN) nachweisbaren Erfolge der Kinderklinik Glanzing zeigten, dass die Frühgeborenenbetreuung auch in der Bundeshauptstadt Wien internationalen Maßstäben standhält und zur Weltspitze gehört.

Kanwaljeet J.S. Anand vom Arkansas Hospital in Little Rock (USA), stellte die Schmerzempfindungen vom Embryo und Neugeborenen und deren Auswirkungen auf die Gehirnentwicklung dar.

Karl Heinz Brisch vom Hauner'schen Kinderspital der Ludwig Maximilian Universität München referierte über die emotionale Bindung von Neugeborenen und Kindern und die Auswirkungen von Bindungsstörungen auf deren Entwicklung.

Bjorn Scheffler vom Departement for Neuroscience der University of Florida (USA), berichtete über neue Perspektiven für den Einsatz von Nervenstammzellen in der klinischen Anwendung.

Im Anschluss an das Symposium sprachen bei einem Festakt der bekannte Kinder- und Jugendpsychiater Prof. *Max Friedrich* über Änderungen und Chancen einer modernen Kinderheilkunde und der Bioethiker Prof. *Ulrich Körtner* über medizinisch-ethische Fragen der Neonatologie. Der Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde Prof. *Wilhelm Müller* referierte über die Situation unseres Fachs am Beginn des 21. Jahrhunderts. Zum Abschluss rezitierte im Palais Ferstl *Kammerschauspieler Robert Meyer*.

Das wissenschaftliche Symposium im Billrothhaus der Gesellschaft der Ärzte in Wien.

1915 Gründung der Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge

2015 Kinder- und Jugendheilkunde „In the Spirit of Glanzing“

sollte einen Überblick und eine Rückbesinnung der Beiträge zur Entwicklung unseres Fachs insbesondere im Hinblick

auf die Betreuung von Früh- und Neugeborenen geben. Die Einstellung, der „Spirit of the House“ und die fachliche Qualifikation und Erfahrung über viele Jahre können und sollen auch bei der Übersiedlung und Fusionierung einer Klinik unbedingt erhalten bleiben und weitergegeben werden.

Unser Ziel war es, mit Berücksichtigung der individuellen Tätigkeitsschwerpunkte der verschiedenen Berufsgruppen eine gemeinsame Identität aller Beteiligten zu entwickeln, einen „Spirit of the House“, daher auch der Titel unserer Jubiläumsveranstaltung.

Wir wollen diesen Spirit an unsere jüngeren Kolleginnen und Kollegen weitergeben. Auch wenn die Kinderklinik Glanzing juristisch nicht mehr besteht, wollen wir diesen Spirit im Interesse unserer Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen, aber auch für Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachgebieten erfahrbar und erkennbar machen und weitergeben.

Korrespondenzadresse

Univ. Prof. Dr. Andreas Lischka
Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
Krottenbachstraße 27/2, 1190 Wien, Österreich
prof.andreas.lischka@gmail.com

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Lischka gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

- Ankarberg E, Concha G, Darnerud PO, Aune M, Törnkvist A, Glynn A (2007) Dietary intake of polychlorinated dibenzo-p-dioxins, dibenzofurans and polychlorinated biphenyls in Swedish consumers. *Organohalogen Compounds* 69:1965–1968
- Auerswald W, Jürgensen O (1960) Zur Frage der Antikörperbildung gegen Poliomyelitis bei Kleinkindern. Untersuchungen über die Wirkung eines Adjuvans-impfstoffes mit Antigenkomponenten gegen Kinderlähmung, Diphtherie, Pertussis und Tetanus. *W. med. Wochenschrift* 110(31):646–648
- Bauer J (1994) Moll, Leopold. *Neue Deutsche Biographie* 17:738. <https://www.deutsche-biographie.de/pnd140120262.html#ndbcontent>
- Blount BC, Silva MJ, Caudill SP, Needham LL, Pirkle JL, Sampson EJ et al (2000) Levels of seven urinary phthalate metabolites in a human reference population. *Environ Health Perspect* 108(10):979–982
- Calafat AM, Needham LL, Silva MJ, Lambert G (2004) Exposure to Di-(2-Ethylhexyl) Phthalate among premature neonates in a neonatal intensive care unit. *Pediatrics* 113(5):e429–e434
- Consonni D, Pesatori AC, Zocchetti C, Sindaco R, D'Oro LC, Rubagotti M, Bertazzi PA (2008) Mortality in a population exposed to dioxin after the Seveso, Italy, accident in 1976: 25 years of follow-up. *Am J Epidemiol* 167(7):847–858. <https://doi.org/10.1093/aje/kwm371>
- Crocker JF, Safe SH, Acot PT (1988) Effects of chronic phthalate exposure on the kidney. *J Toxicol Environ Health* 23(4):433–444
- Czeike F (1995) *Historisches Lexikon Wien Bd. 4*. Kremayr & Scheriau, Wien. ISBN 978-3-218-00546-3
- Doull J, Cattle R, Elcombe C, Lake BG, Swenberg J, Wilkinson C et al (1999) A cancer risk assessment of di(2-ethylhexyl)phthalate: application of the new U.S. EPA Risk Assessment Guidelines. *Regul Toxicol Pharmacol* 29:327–357
- Eibl MM, Wolf HM (2015) Vaccination in patients with primary immune deficiency, secondary immune deficiency and autoimmunity with immune regulatory abnormalities. *Immunotherapy* 7(12):1273–1292. <https://doi.org/10.21217/IMT.15.74>
- Eibl MM, Wolf HM, Fürnkranz H, Rosenkranz A (1988) Prevention of necrotizing enterocolitis in low-birth-weight infants by IgA-IgG feeding. *NEJM* 319:1–7
- European Commission (2003) EU Risk Assessment on Bis(2-ethylhexyl)phthalate. *Chemicals. EINECS No. 204 211 0*. Press Release IP/03/1477, 29. October 2003
- EU Richtlinie 2012/18/EU des europäischen Parlaments und des Rates. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:197:0001:0037:DE:PDF>. Zugegriffen: 19.05.2020
- Gundacker C, Pietschnig B, Wittmann KJ, Lischka A, Salzer H, Hohenauer L, Schuster E (2002) Lead and mercury in breast milk. *Pediatrics* 110(5):873–878
- Haselbeck F, Stegemann T (2018) The effect of music therapy on infants born preterm. *Dev Med Child Neurol* 60(3):217. <https://doi.org/10.1111/dmnc.13677> (Epub 2018 Jan 25)
- Hauser R, Duty S, Godfrey-Bailey L, Calafat AM (2004) Medications as a source of human exposure to phthalates. *Environ Health Perspect* 112:751–753
- Horbar JD, Badger CJ, Carpenter JH, Fanaroff AA, Kirkpatrick S, LaCorte M, Phibbs R, Soll RF (2002) Trends in mortality and morbidity for very low birth weight infants 1991–1999. *Pediatrics* 110(1):143–151
- Jürgensen O (1947) Seltener Fall einer Zungenverwachsung. *Österr Z Kinderheilkd* 1:118
- Jürgensen O, Berger W (1949) Beitrag zu den Epidemien infektiöser Enterocolitiden im frühen Säuglingsalter. *Österr Zeitschrift Kinderheilkd* 3:296
- Jürgensen O (1960) Frauenmilchsammelstellen. *Ämtliche Nachrichten des Bundesministeriums für Soziale Verwaltung* (16):113
- Karle VA, Short BL, Martin GR, Bulas DI, Getson PR, Luban NL et al (1997) Extracorporeal membrane oxygenation exposes infants to the plasticizer di(2-ethylhexyl)phthalate. *Crit Care Med* 25:696–703

22. Klier CM, Grylli C, Amon S, Fiala C, Weizmann-Henelius G, Pruitt SL, Putkonen H (2013) Is the introduction of anonymous delivery associated with a reduction of high neonaticide rates in Austria? A retrospective study. *BJOG* 120(4):428–434
23. Koch HM, Drexler J, Angerer J (2003) An estimation of the daily intake of di(2-ethylhexyl) phthalate (DEHP) and other phthalates in the general population. *Int J Hyg Environ Health* 206:77–83
24. Koch ER, Vahrenholt F (1978) Seveso ist überall – Die tödlichen Risiken der Chemie. Vorwort von Erhard Eppler. Kiepenheuer und Witsch, Köln. ISBN 3-462-01290-8
25. Latini G, Avery GB (1999) Materials degradation in endotracheal tubes: a potential contributor to bronchopulmonary dysplasia. *Acta Paediatr* 88:1174–1175
26. Latini G, De Felice C, Presta G, Del Vecchio A, Paris I, Ruggier FI et al (2003) In utero exposure to di-(2-ethylhexyl)phthalate and duration of human pregnancy. *Environ Health Perspect* 111(14):1783–1785
27. Lesigang W (1928) Die Nirvanolkrankheit. *MSchr Kinderheilkd* 40:289–302
28. Lesigang W, Zipkis E (1931) Die thrombopenische Kurve der Impfmalaria. *Monatsschr Kinderheilkd* 49:300–308
29. Lesigang W, Kresta E (1949) Ein Fall von tödlicher Thrombopenie eines Neugeborenen. *Österr Z Kinderheilkd Kinderfürsorge* 2(3):290–295
30. Lesigang W (1949) Tödliche Vergiftung eines dreijährigen Kindes durch Genuss von Marillenkernen. *Österr Z Kinderheilkd Kinderfürsorge* 3:329
31. Lesky E (1981) Meilensteine der Wiener Medizin. Große Ärzte Österreichs in drei Jahrhunderten. Verlag Wilhelm Maudrich, ISBN 3-85175-320-8
32. Lischka A (1987) Investigation of peripheral androgen resistance in genital hypoplasia associated with congenital growth hormone deficiency. *Andrologia* 19:97–102
33. Lischka A, Graf M (1991) Benign focal epilepsies in childhood. *Neurol Psychiatr* 14:204–205
34. Lischka A, Graf M (1991) EEG-Mapping bei Epilepsien mit zentrotemporalen Spitzen. *MSchr Kinderheilkd* 139(10):732
35. Lischka A, Holle J, Freilinger G (1975) Morphologische Veränderungen von Muskelfasern bei freier autologer Muskeltransplantation. *Verh Anat Ges* 69:755–759
36. Lischka A, Holle J, Freilinger G (1977) Lichtmikroskopische und elektronenoptische Untersuchungen morphologischer Veränderungen von Muskelfasern bei freier autologer Muskeltransplantation. *Acta anat* 97(4):450–458
37. Lischka A, Pollak A, Bauer K, Aschauer H, Braunitzer G (1984) Hemoglobin D „Los Angeles“ in an Austrian family: biochemical identification, clinical aspects, and kindred study. *Hemoglobin* 8(4):353–361
38. Lischka A, Grisold W, Zeitlhofer J, Riegler R, Weninger M (1984) Vergleich von Acetylcholin-Rezeptor-Antikörpertiter und klinischem Verlauf bei neonataler Myasthenie. *Klin Pädiat* 196:321–323
39. Lischka A, Groh C, Frisch H, Schubert MT, Tatzler E (1985) Psychosocial dwarfism a rare form of growth retardation. In: Schwartz TB, Ryan WG (Hrsg) *Year Book of Endocrinology 1985*. Year Book Medical Publishers Inc, Chicago, S 38–39
40. Lischka A, Pollak A, Ogris E, Gherardini R (1985) Effects of fetal and neonatal hyperinsulinism on glucose homeostasis. *Pediatr Res* 19(10):1087
41. Lischka A, Pollak A, Hörtnagl H, Stanek B, Ogris E (1985) Sympatho-adrenal response to hypoglycemia in infancy. *Pediatr Res* 19(10):1087
42. Lischka A, Herkner K, Pollak A (1986) Androgen receptors in “transitory androgen insensitivity syndrome” of the newborn. *Pediatr Res* 20:1061
43. Lischka A, Herkner K, Pollak A (1986) Urinary androstane diols characterize the genital status of the newborn with “androgen insensitivity syndrome”. *Pediatr Res* 20:1062
44. Lischka A, Herkner K, Pollak A (1989) Diagnosis of peripheral androgen insensitivity in a male infant: excretion analysis. *Arch Androl* 22:143–147
45. Lischka A, Graf M, Lindner K, Zifko U, Grisold W (1991) Startle Response und Epilepsie. *MSchr Kinderheilkd* 139(10):711
46. Lischka A, Nentwich H, Maurer M, Klausbrückner B (2004) Avoidance of PVC-containing medical products costs versus health—or simply avoidable risks? *Hospital* 6:32–33
47. Lischka A (2009) Angstabbau bei Kindern – Kunst im Spital (KUS) Das Kinderfest der Kinderklinik Glanzing im Wilhelminenspital. *Arzt Kind* 5:44–45
48. Lischka A (2009) Entwicklung der Pädiatrie in Wien – vom „Kinderspital“ in das Schwerpunktkrankenhaus. *Arzt Kind* 5:8–16
49. Lischka A, Mad P, Nentwich H, Klausbrückner B (2011) Substituting phthalates in plastic medical devices: The Austrian experience—PVC-free Neonatal Intensive Care Unit of Children’s Hospital Glanzing in Vienna. *J Environ Sci Eng* 5:453–459
50. Lischka A (2014) Eltern unbekannt Auswirkungen auf die Identitätsfindung des Kindes. *Paediatr Paedolog* 49(Suppl.2):4–5. <https://doi.org/10.1007/s00608-014-0197-4> (Editorial)
51. Lischka A (2014) Vom Findelkind zum Propheten. *Paediatr Paedolog* 49(Suppl 2):6–26. <https://doi.org/10.1007/s00608-014-0214-7>
52. Löff S, Kabs F, Witt K, Sartoris J, Mandl B, Niessen KH et al (2000) Polyvinylchloride infusion lines expose infants to large amounts of toxic plasticizers. *J Pediatr Surg* 35:1775–1781
53. Main KM, Mortensen GK, Kaleva MM, Boisen KA, Damgaard IN, Chellakootty M et al (2006) Human breast milk contamination with Phthalates and alterations of endogenous reproductive hormones in infants three months of age. *Environ Health Perspect* 114:270–276
54. Moll L (1903) Die blutstillende Wirkung der Gelatine. *Wr klin Wschr* 16:1215–1218
55. Moll L (1905) Zur künstlichen Umwandlung von Albumin in Globulin. *Beitr Chem Phys Pathol* 5:563–589
56. Moll L (1905) Über die Verwendung einer modifizierten (alkalisierten) Buttermilch als Säuglingsnahrung. *Arch Kinderheilkd* 42:327–374
57. Moll L (1913–1914) Säuglingssterblichkeit in Österreich, Ursachen und Bekämpfung. *Das Österr. Sanitätswesen* Wien: Hölder
58. Moll L (1919) Die Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge in Wien Veröffentlichungen des Volksgesundheitsamtes im deutschösterreichischen Staatsamt für soziale Verwaltung 1919 (Wiener Stadtbibliothek 87523A). <https://www.digital.wienbibliothek.at/wbrobv/content/titleinfo/1955669>. Zugegriffen: 19. Juni 2020
59. Moll L (1919) Vier Jahre ärztlicher Fürsorgearbeit in der Kriegspatenschaft mit kurzen Bemerkungen zu meinem Vorschlage der Mutterräte. *Wr klin Wschr* 32:9–13
60. Moll L (1919) Zur Pflege und Ernährung frühgeborener Kinder. *Wr Klin Wschr* 32:53–55
61. Moll L (1920) Ratschläge zur Pflege und Ernährung des Säuglings, 5. Aufl. Staatsamt für Gesundheitswesen, Wien
62. Moll L (1921) Einrichtung und Betrieb von Mutterberatungsstellen, 5. Aufl. Volksgesundheitsamt im deutschösterreichischen Staatsamt für Soziale Verwaltung, Wien
63. Moll L (1926) 1915–1925: 10 Jahre Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge in Wien. Verlag d. Reichsanstalt f. Mütter- und Säuglingsfürsorge, Wien
64. Moll L (1926) Zehn Jahre Kinderfürsorge der Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge in Wien und der ihr angeschlossenen Fürsorgeaktionen: 1915–1925, zehn Jahre Säuglings- und Kleinkinderfürsorge der „Kriegspatenschaft“ und der mit ihr verbündeten Krankenkassen; fünf Jahre Erholungsfürsorge der „Vereinigten Österreichischen Krankenkassenhilfe für tuberkulös gefährdete Kinder“. Verlag der Reichsanstalt für Mütter und Säuglingsfürsorge, Wien. <https://www.digital.wienbibliothek.at/wbrobv/content/pageview/1953579>
65. Moll L (1926) Zur „kaseinfreien Einstellungsdiät“ der Durchfallstörungen im Säuglingsalter. *Monatsschr Kinderheilkd* 32:428
66. Moll L (1927) Das Kind im vorschulpflichtigen Alter, seine Pflege, Ernährung und Erziehung. Verlag Schwarz, Wien
67. Moll L, Loewy O (1927) Ernährung und Pflege des Kindes im ersten Lebensjahre. *Das Kind*. Enke, Stuttgart
68. Moll L (1927) Das Kind im vorschulpflichtigen Alter. Schwarz. Merkbücher, Bd. 1
69. Moll L (1928) Die Erholungsfürsorge der österreichischen Krankenkassenhilfe für das tuberkulösfähredete Kind. *Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter* 3:15–23
70. Moll L (1929) Die Wasserstrahlmilchpumpe. *Wien Med Wochenschr* 79:1185–1186
71. Moll L (1930) Säuglingsnahrungen für die künstliche Ernährung des Säuglings, ihre Zubereitung und ihre Anwendung. *Wr Klin Wschr* 43:273–275
72. Moll L (1931) Die Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge in Wien als Säuglingskrankenhaus. *Wien Med Wochenschr* 81:778–780
73. Moll L (1932) Säugling und Kleinkind, 5. Aufl. Staatsamt für Gesundheitswesen, Wien
74. Panacek M, Gut J (2019) Professor Dr. Leopold Moll. *Periodical Cesko-Slovenska Pediatrie (Czech and Slovak Paediatrics)* 4:244–245
75. Pietschnig B (2003) Stillen von Frühgeborenen und Säuglingen mit niedrigem Geburtsgewicht. In: Scherbaum V, Perl FM et al (Hrsg) *Stillen – frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit*. Deutscher Ärzte Verlag, Köln, S 147–151
76. Rankl C (2006) Einschlafen, (k)ein Kinderspiel Die Schlafstörungen Ihres Kindes verstehen und lösen. Patmos Verlag, ISBN 978-3-491-40111-2
77. Rankl C (2019) Endlich durchschlafen: Schlafprobleme verstehen und lösen, 9. Aufl. Patmos Verlag, ISBN 978-3-8436-0748-3
78. Rankl C (2019) So beruhige ich mein Baby: Tipps aus der Schreieambulanz, 13. Aufl. Patmos Verlag, ISBN 978-3-8436-0060-6
79. Reuss A (1914) Die Krankheiten des Neugeborenen. Springer, Wien
80. Reuss A (1914) Die verschiedenen Melaenaformen im Säuglingsalter. Ergebnisse der Inneren Medizin und Kinderheilkunde. Springer, Berlin Heidelberg
81. Reuss A (1925) Die Ernährung des Neugeborenen. Springer, Wien
82. Reuss A (1925) Die Aufzucht der frühgeborenen und lebensschwachen Kinder. Springer, Wien
83. Reuss A (1929) Säuglingsernährung. Springer, Wien
84. Reuss A (1935) Säuglingskrankheiten. Springer, Wien

85. Reuss A (1950) Physiologie und Pathologie des Neugeborenen. In: Heidler H (Hrsg) Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen. Maudrich, Wien
86. Reuss A (1958) Kinderkrankheiten. Urban & Schwarzenberg, Wien (mit Hans Czermak)
87. Rosenkranz A (1959) Ergebnisse mehrjähriger Behandlung mit Zinkinsulinen im Kindesalter. In: von Oberdisse K (Hrsg) Diabetes mellitus. Thieme, Stuttgart
88. Rosenkranz A (1959) Möglichkeiten und Grenzen der Differenzierung der sogenannten Nephrose-Nephritis-Mischformen und ihre Therapie beim Kind. Arch Kinderheilkd 160:122–133
89. Rosenkranz A (1960) Fructosestoffwechsel bei essentieller Fruktosurie. Klin Wschr 36:1090
90. Rosenkranz A (1960) Zuckerkrankte Kinder im Ferienlager. Arch Kinderheilkd 161:218
91. Rosenkranz A (1961) Die Beeinflussung des Diabetes mellitus durch Biguanid (DBI) im Kindesalter. Wien Klin Wschr 109:1034
92. Rosenkranz A (1963) Dauerbehandlung und Lebensführung bei diabetischen Kindern. Pädiatr Prax 2:11
93. Rosenkranz A, Weippl G (1964) β -Lipoprotein im Kindesalter. Untersuchungen an stoffwechselgesunden, diabetischen und nephrosekranken Kindern. Wien Klin Wochenschr 76:24
94. Rosenkranz A (1964) Die renale Wasser- und Elektrolytausscheidung unter Furosemid beim Kind. Wien Med Wochenschr 114:236
95. Rosenkranz A (1966) Der Serumkalziumspiegel beim Frühgeborenen in den ersten Lebenstagen. Padiatr Padol 2:367
96. Rosenkranz A, Fürnkranz H (1986) Gegenüberstellung der kontinuierlich überwachten Geburt zur nicht überwachten Geburt im Hinblick auf Mortalität und Morbidität des Kindes. Gynäkol Rundsch 26:28–31. <https://doi.org/10.1159/000270165>
97. Rosenkranz A (1967) Diabetes mellitus im Kindesalter. Thieme, Stuttgart (Geleitwort von Hans Asperger)
98. Roth B, Herkenrath P, Lehmann HJ, Ohles HD, Homig HJ, Benz-Bohm G et al (1988) Di-(2-ethylhexyl)-phthalate as plasticizer in PVC respiratory tubing systems: Indications of hazardous effects on pulmonary function in mechanically ventilated, preterm infants. Eur J Pediatr 147:41–46
99. Schechter A, Birnbaum L, Ryan JJ, Constable JD (2006) Dioxins: an overview. Environ Res 101:419–428
100. Schwarz-Gerö J (2018) Ein Papa ist keine Mama Was ein Baby von seinem Vater braucht, 1. Aufl. Patmos Verlag, ISBN 978-3-8436-1092-6
101. Schwarz-Gerö J (2019) Baby, warum isst du nicht? – Essprobleme verstehen und lösen, 4. Aufl. Patmos Verlag, ISBN 978-3-8436-0033-0
102. Siklossy H (2014) Weggelegte Babys: Welche Motive der Mütter sind ausschlaggebend? Fallbeispiele aus dem Babyneurologischen Institut Wien. Paediatr Paedolog 49(Suppl 2):27–32. <https://doi.org/10.1006/s00608.014-0199-2>
103. Sperl W, Kerbl R (Hrsg) (2012) Festschrift 50 Jahre ÖGKJ. ÖGKJ. Kinderheilkunde in Österreich, Entwicklung der Spitäler, Geschichte des Verbandes. Holzhausen
104. Tragl KH (2007) Chronik der Wiener Krankenanstalten. Böhlau Verlag, Wien Köln Weimar. ISBN 978-3-205-77595-9
105. Verband der chemischen Industrie (Hrsg) Seveso ist nicht überall. Chemische Industrie zum Buch „Seveso ist überall“. Frankfurt am Main 1978, Katalog der DNB 790542382
106. Wikipedia. Reuss A. [https://de.wikipedia.org/wiki/August_Reuss_\(Kinderarzt\)](https://de.wikipedia.org/wiki/August_Reuss_(Kinderarzt)). Zugegriffen: 14.04.2020
107. Wolf HM, Thon V, Litzman J, Eibl MM (2015) Detection of impaired IgG antibody formation facilitates the decision on early immunoglobulin replacement in hypogammaglobulin-emic patients. Front Immunol 6:32. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2015.00032>
108. Zacharasiewicz A (2016) Maternal smoking in pregnancy and its influence on childhood asthma. ERJ Open Res 2:00042-2016. <https://doi.org/10.1183/23120541.00042-2016>
109. Zeiner A (1996) Vom Findelhaus zur Kinderklinik. Diplomarbeit (Eigenverlag), geisteswissenschaftliche Fakultät Universität Wien, Sept 1996
110. Zylka-Menhorn V (2004) Dioxin-Vergiftung: Eine tickende Zeitbombe. Dtsch Arztebl 101(51–52):A-3470/B-2934/C-2777

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Hier steht eine Anzeige.

