In der Ruhe liegt die Kraft – auch im Kreißsaal

Das Konsensuspapier *Standards zur Versorgung von reifen Neugeborenen in Österreich – Mindestanforderungen an die technische Ausstattung und die Ausbildung des versorgenden Personals* – Konsensuspapier der ÖGKJ arbeitet den aktuellen Stand internationaler Empfehlungen des International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) und des European Resuscitation Councils (ERC) in ein nationales Konsensuspapier ein, das auch einem Delphi-Prozess unterzogen wurde. Der Trend der letzten Jahre, eher von Erstversorgung als von Neugeborenenreanimation zu reden, trägt der Tatsache Rechnung, dass die Mehrzahl aller reifen Neugeborenen allenfalls eine gewisse *Begleitung* (und v. a. Beobachtung) beim Übergang vom intra- zum extrauterinen Leben benötigt. Aktive Maßnahmen im Kreißsaal sind heute eher selten, dann aber zielgerichtet, erforderlich.

Eine adäquate Risikobeurteilung eventueller Geburtsrisiken durch die Geburtshelfer ist dabei ebenso unerlässlich wie eine ausreichende technische Ausstattung und eine gute Vorbereitung des Erstversorgungsteams. Aufgrund der Fortschritte der Geburtsmedizin und vor dem Hintergrund eines Geburtenrückgangs und Änderungen im Bereich der Arbeitszeiten (v. a. im ärztlichen Bereitschaftsdienst) werden Kinderärzte/-innen in ihrer Ausbildungszeit in der Neonatologie immer seltener mit unerwarteten Notfallsituationen bei reifen Neugeborenen konfrontiert. Die Autoren bemerken daher zu Recht, dass eine einheitliche Strategie und in zunehmendem Maße auch Simulationskurse erforderlich sein dürften, um die Verfügbarkeit von erfahrenen Neonatologen/-innen in diesem Bereich zu sichern. Es geht hierbei nicht nur um das Beherrschen von

technischen Fähigkeiten, sondern v. a. auch um Kommunikation und die Effektivität der Zusammenarbeit im Team.

► Simulationskurse und die Vermittlung von Strategien sollten Teil der Ausbildung sein

Unter diesen Bedingungen ist der erstversorgende Kollege/-in zunehmend häufiger nur *Zuschauer* der entgegen einer langjährig geübten Praxis keinen (unnötigen) zusätzlichen Sauerstoff mehr verabreicht, der auch bei niedrigen Sättigungen und vitalem Kind (entspannt) zunächst zuwartet und auch ein routinemäßiges Absaugen vermeidet. Aktivismus im Kreißsaal ist somit einer gewissen *Gelassenheit* gewichen, die ihre Basis auch in einer zunehmenden wissenschaftlichen Evidenz findet und u. a. durch das über 100 Einträge umfassende Literaturverzeichnis des genannten Konsensuspapiers dokumentiert ist.

Prof. Dr. med. E. Herting

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. E. Herting
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
herting@paedia.ukl.mu-luebeck.de

Dieser Artikel nimmt Bezug auf den Beitrag: Schmölzer GM, Resch B, Schwindt J-C (2011) Standards zur Versorgung von reifen Neugeborenen in Österreich. Monatsschr Kinderheilkd 159:1235–1243