

Gesundheit
kommt von Herzen.



Jahresbericht 2024
Exzellenzfeld Eltern-Kind-Medizin

Inhalt

1.	Vorwort	3
2.	Kennzahlen	5
2.1	Neonatologie, Kinder- und Jugendheilkunde.....	5
2.2.	Geburtshilfe	7
3.	Medizinische Angebote.....	9
3.1.	Neonatologie, Kinder- und Jugendheilkunde	9
3.2.	Geburtshilfe	10
3.3.	Kinderurologie	11
3.4.	Kinderorthopädie	11
4.	Entwicklungen im Exzellenzfeld Eltern-Kind-Medizin	12
5.	Berichte aus dem Exzellenzfeld	15
5.1.	Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Kinderurologie	15
5.2.	Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Kinder- und Jugendheilkunde & Orthopädie.....	18
5.3.	Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried, Kinderheilkunde & Neonatologie	20
5.4.	Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried, Kinderheilkunde & Neonatologie	22
5.5.	St. Josef Krankenhaus Wien, Kinderheilkunde mit Neonatologie	24
5.6.	St. Josef Krankenhaus Wien, Kinderheilkunde mit Neonatologie	27
5.7.	St. Josef Krankenhaus Wien, Geburtshilfe	30
5.8.	Orthopädisches Spital Speising, Kinderorthopädie und Fußchirurgie	32
6.	Newsplitter	36
7.	Termine	37
	Impressum	38

1. Vorwort

Ich freue mich, Ihnen den ersten Jahresbericht des neu etablierten Exzellenzfelds Eltern-Kind-Medizin präsentieren zu dürfen! Die enge Zusammenarbeit von Expert*innen für Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin innerhalb der Kliniken, an denen die Vinzenz Gruppe beteiligt ist, ist entscheidend, um komplexe Erkrankungen umfassend und immer auf dem neuesten Stand der Medizin behandeln zu können.

Foto: BabySmile Sabine Zach



Prim. Dr. Roland Berger
Sprecher des Exzellenzfelds
Eltern-Kind-Medizin

Innerhalb der Vinzenz Gruppe gibt es in Wien und Oberösterreich viele Abteilungen, die Schwangere, Kinder und deren Eltern versorgen – jedoch mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen. So sind etwa die Kinderorthopädie im Orthopädischen Spital Speising in Wien und die Kinderurologie im Ordensklinikum Linz zwei Leuchtturmbteilungen, die federführend in ganz Österreich sind. Die Kinderabteilung des Ordensklinikums ist seit Jahrzehnten ein Garant für eine ausgezeichnete Betreuung der Kinder im Raum Linz, mit Spezialbereichen wie Neuropädiatrie oder Nephrologie. Das Barmherzige Schwestern Krankenhaus Ried ist mit seiner Geburtshilfe und der Allgemeinpädiatrie ebenfalls ein wichtiger Faktor in Oberösterreich. Im St. Josef Krankenhaus Wien wiederum kommen mit mehr als 4.000 Geburten pro Jahr mehr Babys zur Welt als in jedem anderen österreichischen Krankenhaus.

Im Exzellenzfeld Eltern-Kind-Medizin haben wir das Glück, mit „digital natives“ zu arbeiten, sowohl was die Mitarbeiter*innen als auch Patient*innen und Angehörige betrifft. Eltern fordern rasche, unkomplizierte Lösungen, wie Online-Terminbuchungen, digitale Befundübermittlung oder Telemedizin. Dies wird mit dem digitalen Assistenten „Hallo Gesundheit“ auch im Kinderbereich bald möglich sein. Der Einsatz innovativer und intuitiver Softwaresysteme wird in Zukunft ein wesentlicher Faktor sein, um unsere Prozesse zu vereinfachen und die Qualität der Versorgung zu verbessern. Die Herausforderung dabei ist, dass wir bei der Betreuung unserer jungen Patient*innen immer wieder Systeme nutzen müssen, die eigentlich für Erwachsene erstellt sind. Nur gemeinsam als Exzellenzfeld, in enger Zusammenarbeit mit der IT, können wir gegenüber den Software-Firmen Verbesserungen einfordern.

Außergewöhnlich positiv ist die fachliche Vernetzung im Exzellenzfeld Eltern-Kind-Medizin. In einem speziellen Exzellenzfeld-Board können komplexe Fälle vorgestellt und gruppenweit von hochspezialisierten Expert*innen besprochen werden. Das hilft nicht nur den betroffenen Patient*innen, sondern ist zugleich eine sehr effektive

Lehrvisite für junge Ausbildungsärzt*innen. Der erste Kongress der Eltern-Kind-Medizin, der 2024 stattgefunden hat und ebenfalls eine Vernetzung zwischen niedergelassenen Ärzt*innen und Spitalsärzt*innen förderte, war gut besucht und ein großer Erfolg.

Im vorliegenden Jahresbericht finden Sie interessante Beiträge der jeweiligen Spezialist*innen, etwa über die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Neuropädiatrie und Kinderorthopädie, über die Behandlung der Hüftdysplasie beim Säugling oder über eine innovative Methode der Diabetestherapie bei Kindern sowie über Möglichkeiten, die Patient*innensicherheit zu verbessern und die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen.

2. Kennzahlen

2.1. Neonatologie, Kinder- und Jugendheilkunde

	BHS Ried ¹	OKL Linz BHS ²	SJK Wien ³	OSS ⁴
1. Neonatologie				
Aufnahmen gesamt	192	306	511	–
Frühgeburten (unter 34+0)	9	19	55	–
Anzahl an Patient*innen mit Atemunterstützung (invasiv und nicht-invasiv)	18	76	246	–
2. Kinderabteilung				
Aufnahmen gesamt	1.054	1.614	1.170	233 (konservative Fälle)
3 a. Allgemeinambulanz mit Frequenzzahlen				
	8.978	10.086	–	2.784
3 b. Spezialambulanzen mit Frequenzzahlen				
Nephrologische Ambulanz	–	471	190	–
Neuropädiatrie	203	2.014	315	–
EEG-Ambulanz	–	276	–	–
Endokrinologie und Diabetes	356	535	–	–
Gastroenterologische Ambulanz	279	164	413	–
Allergie/Asthmaambulanz	56	237	–	–
Rheumaambulanz	43	114	–	–
Herzecho/Kinderkardiologie	748	612	998	–
Langzeit EKG (Teil der Kardio)	93	50	–	–
4. Sonographische Untersuchungen				
Ultraschall Hüfte	1.013	1.621	341	522
Ultraschall Niere	1.005	–	220	–
ZNS	99	483	383	–
Herzecho	908	420	1.044	–
Abdomen	755	274	–	–
Skelett (Gelenk, LK, Raumforderungen)	348	0	–	–

¹ Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried

² Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

³ St. Josef Krankenhaus Wien

⁴ Orthopädisches Spital Speising

	BHS Ried ¹	OKL Linz BHS ²	SJK Wien ³	OSS ⁴
5. Chirurgische Fächer				
Kinderurologie				
– Aufnahmezahlen	193	1.961	–	–
– OPs	154	1.095	–	–
– Ambulanzzahlen	747	8.177	–	–
HNO				
– Aufnahmezahlen	492	1.098	–	–
– OPs	496	679	–	–
– Ambulanzzahlen	2.733	4.343	–	–
Kinderorthopädie				
– Aufnahmezahlen	31	177	–	1.318
– OPs	24	175	–	1.328
– Ambulanzzahlen	441	1.910	–	6.914
Allgemeine Chirurgie				
– Aufnahmezahlen	90	74	–	–
– OPs	91	90	–	–
– Ambulanzzahlen	146	719	–	–
Endoskopien	68	72	32	
Augenheilkunde				
– Aufnahmezahlen	54	–	–	–
– OPs	22	–	–	–
– Ambulanzzahlen	2.702	–	–	–
Unfallchirurgie				
– Aufnahmezahlen	224	–	–	–
– OPs	100	–	–	–
– Ambulanzzahlen	6.214	–	–	–
Ambulante vaskuläre Tumore	–	329	–	–

¹ Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried

² Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

³ St. Josef Krankenhaus Wien

⁴ Orthopädisches Spital Speising

2.2. Geburtshilfe

	BHS Ried ¹	OKL Linz BHS ² Kooperation BHB Linz ^{2,2}	SJK Wien ³
Gesamtgeburtenanzahl	964	1.624	4.152
männlich/weiblich	m 535/w 439	m 862/w 771	m 2.152/w 2.038
Geburten nach Schwangerschaftswoche (SSW)			
– bis SSW 33+6	8	7	39
– SSW 34+0 bis 36+6	57	78	147
– SSW 37+0 bis 41+6	897	1.538	3.940
– SSW 42+0	2	2	26
Geburt < 34 SSW	8	7	39
Geburt ≥ 34 SSW	956	1.617	4.113
Alter der Mutter < 35	805	1.228	2.927
Alter der Mutter ≥ 35	159	396	1.225
<1000g bei Geburt	1	0	4
1000g bis 1999g	14	9	47
2000g bis 2999g	183	286	733
3000g bis 3999g	677	1.170	3.006
4000g bis 4999g	99	168	400
Erstgebärend	494	932 (57,4%)	2.556
Mehrgebärend	470	692 (42,6%)	1.596
Einling	954	1.615	4.113
Zwilling	10	9 (18 Kinder)	39
Drilling	0	0	0

¹ Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried

² Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern ^{2,2} Barmherzige Brüder Linz

³ St. Josef Krankenhaus Wien

3. Medizinische Angebote

3.1. Neonatologie, Kinder- und Jugendheilkunde

	BHS Ried ¹	OKL Linz BHS ² Kooperation BHB Linz ^{2,2}	SJK Wien ³
Spontangeburt	688	1.103	2.894
Sectio	276	521	1.258
Sectiorate %	28,60	32,10	30,3
Dammschnitttrate %	10,60	16,10	4,1
Dammschnitttrate erstgebärend %	10,12	6,90	4,4
Dammschnitttrate mehrgebärend %	0,85	9,20	0,4
Rate an PDA bei Spontangeburt %	8,85	30,40	29,5
Rate an PDA/Spinalanästhesie bei Sectio %	93,84	90,00	90,1

¹ Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried

² Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern ^{2,2} Barmherzige Brüder Linz

³ St. Josef Krankenhaus Wien

Ambulanzen	BHS Ried ¹	OKL Linz BHS ²	SJK Wien ³	OSS ⁴
Baby Care, Babypflege		✓	✓	
Säuglingsüberwachung (IMC)		✓	✓	
Ultraschallambulanz			✓	
Neonatologische Nachsorgeambulanz		✓	✓	
Diabetesambulanz	✓	✓		
Allergie, Asthma	✓	✓		
Neuromotorik	✓	✓		
Endokrinologie und Wachstum	✓	✓		
Neuropädiatrische Ambulanz	✓	✓	✓	
Neurodermitis	✓	✓		
Anfallsambulanz		✓		
Kopfschmerzambulanz		✓		
Gastroneterologie, Ernährung	✓	✓	✓	
Herzambulanz/Herzecho	✓	✓	✓	
Nephrologische Ambulanz		✓	✓	
Spezifische Leistungsangebote				
Entwicklungsfördernde Betreuung frögeborener Kinder	✓	✓	✓	
Heilstättenschule – Unterricht im Krankenhaus		✓		✓
Feste feiern	✓	✓		
Clinicclowns	✓	✓		✓
Allianz für Kinder (Unterstützung für Kinder aus Kriegsgebieten)		✓		✓
Intensivwoche für Familien mit behinderten Kindern		✓		
PEKiP® (Sinnes-, Bewegungs- und Spielanregungen)			✓	
Diabeteslager		✓		
Kinderonkologisches Lager		✓		
Institut für Sinnes- und Sprachneurologie (Kooperation BHB Linz)		✓		
Sehschule und Augenabteilung (OKL Kooperation BHB Linz)	✓	✓		
Kinderschutzgruppe	✓	✓		
Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Abteilungen des Hauses	✓	✓		

¹ Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried

² Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

³ St. Josef Krankenhaus Wien

⁴ Orthopädisches Spital Speising

3.2. Geburtshilfe

Ambulanzen	BHS Ried ¹	OKL Linz BHS ² Kooperation BHB Linz ^{2,2}	SJK Wien ³
Notfallambulanz	✓	✓	
Schwangerenintensivambulanz	✓	✓	✓
Pränatale Diagnostik	✓	✓	✓
Frühscreening (NT/Combined Test und Präeklampsiescreening)	✓	✓	✓
Stillambulanz	✓	✓	✓
Risikoschwangerschaft		✓	✓
Wochenbettbetreuung		✓	✓
Beckenendlage		✓	✓
Beckenbodenambulanz		✓	✓
Gestationsdiabetes Ambulanz		✓	✓
Perinatale Palliativambulanz			✓
Spezifische Leistungsangebote			
Schwangerschafts-App	✓		
Frühe Hilfen Sprechstunde			✓
Storchentag (Info zu Schwangerschaft, Geburt und erste Zeit mit Baby)	✓		
Geburtsvorbereitungskurs	✓	✓	✓
Rückbildungskurs	✓	✓	✓
Akupunktur zur Geburtsvorbereitung	✓	✓	
Anonyme Geburt	✓	✓	✓
Babynest/Babyklappe	✓		
Stille Geburt		✓	✓
Young Mum – Begleitung für schwangere Teenager			✓
Babysmile Fotografie	✓	✓	✓

¹ Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried ² Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern ^{2,2} Barmherzige Brüder Linz ³ St. Josef Krankenhaus Wien

3.3. Kinderurologie

Ambulanzen	BHS Ried ¹	OKL Linz BHS ²	SJK Wien ³
Nationales Referenzzentrum für seltene kinderurologische Erkrankungen		✓	
Kinderurologische Ambulanz	✓	✓	
Urotherapie/Blasenschule		✓	
Neurogene Blase		✓	
Epispadie, Blasenektrophie		✓	
Betreuung und Behandlung bei Varianten der Geschlechtsentwicklung (VdG)		✓	
Adoleszenz-Ambulanz		✓	
Erstes kinderurologisches Ausbildungszentrum in Ö		✓	

3.4. Kinderorthopädie

Ambulanzen	BHS Ried ¹	OKL Linz BHS ²	SJK Wien ³	OSS ⁴
Kinderorthopädische Ambulanz	✓	✓		✓
Klumpfuß		✓		✓
Kinderhüfte		✓		✓
Kinderhand		✓		✓
Orthogenetik und Syndromabklärung		✓		✓
Skoliose		✓		✓
Extremitätenrekonstruktion		✓		✓
Kinder-Sport		✓		✓

¹ Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried ² Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern ³ St. Josef Krankenhaus Wien ⁴ Orthopädisches Spital Speising

4. Entwicklungen im Exzellenzfeld Eltern-Kind-Medizin

Im Exzellenzfeld Eltern-Kind-Medizin wird darauf abgezielt, die medizinische Behandlungsqualität, Ausbildung und Forschung nachhaltig zu stärken und weiterzuentwickeln. Dafür arbeiten die Expert*innen der verschiedenen Abteilungen nicht nur interdisziplinär, sondern auch häuserübergreifend zusammen. Ziel ist die bestmögliche Betreuung von Schwangeren, Eltern und Kindern.

Im Bereich der Eltern-Kind-Medizin setzen die Kliniken, an denen die Vinzenz Gruppe beteiligt ist, auf unterschiedliche Schwerpunkte.

Kinderheilkunde & Kinderspezialchirurgie in Linz

Der Kinderbereich im Ordensklinikum Linz ist ein Aushängeschild des oberösterreichischen Krankenhauses, welcher durch Spezialisierung und Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachbereiche gekennzeichnet ist. Hier finden kleine Patient*innen und deren Eltern einerseits eine ausgezeichnete allgemeinpädiatrische Abteilung mit all ihren Spezialisierungen, wie zum Beispiel Pädiatrische Nephrologie (in enger Kooperation mit der Kinderurologie), Pädiatrische Gastroenterologie, Neuropädiatrie und Pädiatrische Endokrinologie.

Andererseits gibt es hier auch alle relevanten Spezialisierungen aus dem Erwachsenen-Bereich für die jungen Patient*innen, wie beispielsweise die Kinderdermatologie, die Pädiatrische Kardiologie und die Kinderorthopädie. Auch die Adoleszente Medizin und die Betreuung Erwachsener mit

Folgen angeborener Fehlbildungen, besonders im kinderurologischen Bereich, sind ein Schwerpunkt – dazu gehört auch ein erfolgreicher Aufbau von Transitionsambulanzen.

Besonders hervorzuheben ist die Abteilung für Kinderurologie. Als nationales Expertise-Zentrum für seltene kinderurologische Erkrankungen nimmt die Abteilung einen überregionalen Versorgungsauftrag wahr, gleichzeitig bietet sie eine fundierte Basisversorgung für Oberösterreich.



Hochspezialisierte Kinderurologie im Ordensklinikum Linz

Foto: OKL

4. Entwicklungen im Exzellenzfeld Eltern-Kind-Medizin

50 Jahre Pädiatrie in Ried

Als Abteilung eines Schwerpunktkrankenhauses kann die Abteilung für Kinderheilkunde & Neonatologie im Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried ein breites Leistungsspektrum vor Ort anbieten – und das seit bereits 50 Jahren. Anlässlich des Jubiläums 2025 wird heuer auch der Eltern-Kind-Kongress im November in Ried stattfinden. Als eines der wenige Krankenhäuser verzeichnete das Spital 2024 ein Plus bei der Geburtshilfe von etwa 18%. Ein Ausbau dieser Abteilung ist deshalb angedacht. Im Jubiläumsjahr sind auch einige Schwerpunkte festgelegt worden: So soll etwa das Thema Impfung sowohl



Foto: © BHS Ried, Rambossek

50-Jahr-Jubiläum Kinderheilkunde im Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried.

aus pädiatrischer als auch aus gesundheitspolitischer Sicht breiter diskutiert werden, da immer mehr Menschen Impfungen gegenüber skeptisch sind. Ein weiterer Fokus liegt auf dem Thema Bedeutung digitaler Medien in der Entwicklung des Kindes. Und schließlich wird auf digitale Terminplanung gesetzt und die App „Hallo Gesundheit“ in der Stillambulanz eingesetzt.

Die größte Geburtsklinik in Österreich feiert 5. Geburtstag 2019 wurde das Eltern-Kind-Zentrum im St. Josef Krankenhaus Wien etabliert, parallel zur Zusammenlegung der beiden geburtshilflichen Abteilungen aus dem St. Josef Krankenhaus und dem Göttlicher Heiland Krankenhaus. Seither hat es sich kontinuierlich weiterentwickelt, mittlerweile werden pro Jahr mehr als 4.000 Geburten betreut. Damit kommen hier mehr Kinder zur Welt als in jedem anderen österreichischen Krankenhaus.

Bekannt und beliebt ist das Ordensspital vor allem für seinen Schwerpunkt natürliche Geburt. Eine Besonderheit ist



Foto: SJK © Alek Kawka

Im St. Josef Krankenhaus Wien werden pro Jahr mehr als 4.000 Geburten betreut.

dabei die hebammengeleitete Geburt, verbunden mit dem Sicherheitsnetz der modernen Medizin.

So sorgt die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin für eine sichere Durchführung von Kaiserschnitten und für die Schmerzerleichterung während der Geburt. Frühgeborene und kranke Babys wiederum werden in der Kinder-

abteilung mit Neonatologie betreut. Seit 2023 verfügt die Neonatologie, die anfangs als Überwachungsstation mit zehn NIMCU-Betten konzipiert war, über weitere sechs neonatologische Intensivbetten (NICU-Betten). So können noch kränkere Neugeborene, wie zum Beispiel Frühgeborene, die eine invasive Atemunterstützung mittels einer Beatmungsmaschine benötigen, betreut werden.

Ergänzt wird das Angebot des Eltern-Kind-Zentrums durch YoungMum, eine Einrichtung zur Begleitung schwangerer Teenager, sowie die perinatale Palliativambulanz. Dort erhalten Familien, deren Kinder eine lebenslimitierende Erkrankung haben, eine besondere Betreuung.



Foto: OSS

Hohe Expertise der Kinderorthopädie im Orthopädische Spital Speising

Die Expertise aus Speising ist überregional versorgungsrelevant

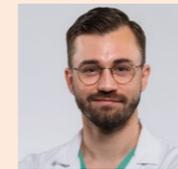
Das Orthopädische Spital Speising in Wien ist spezialisiert auf Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen orthopädischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters, die Therapie von neuroorthopädischen Erkrankungen, von Fehlbildungen der Kinderhand sowie die Korrektur von Beinlängendifferenzen und Beinachsenfehlstellungen im Kindes- und Erwachsenenalter.

Durch diese hohe Expertise, die auch im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) als Spezialzentrum ausgewiesen ist, hat das Spital ein Einzugsgebiet von Vorarlberg bis zum Neusiedler See. Mehr als 800 Kinder, die nicht aus Wien sind, werden hier behandelt.

Zusätzlich bietet das Orthopädische Spital Speising als Standort des Vienna Bone and Growth Center (VBGC) eine multidisziplinäre Betreuung und Behandlung für Patient*innen mit seltenen Knochenerkrankungen. Das kinderorthopädische Kernteam wird unterstützt durch ein multidisziplinäres, perioperatives Setting bestehend aus Kinderanästhesist*innen, Psycholog*innen, Physiotherapeut*innen sowie Ergotherapeut*innen. Kürzlich wurde auch eine orthopädische Transition, also eine Weiterführung der ärztlichen multidisziplinären Betreuung nach dem Kindesalter, aufgebaut. Für Menschen mit seltenen Knochenerkrankungen ein essenzielles Thema.

5. Berichte aus dem Exzellenzfeld

5.1. Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Kinderurologie



Ass. Dr. Jonas Thümingler
Kinderurologie
Ordensklinikum Linz



Dr. Lukas Steinkellner FEBU
Kinderurologie
Ordensklinikum Linz



Prim. Priv.-Doz. Dr. Dr. Bernhard Haid FEAPU, FEBU
Leitung Kinderurologie
Ordensklinikum Linz

Fotos: OKL

An der Abteilung für Kinderurologie des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern in Linz werden Patient*innen mit einem einzigartigen Spektrum an komplexen Fehlbildungen versorgt: Von der Abklärung der Beschwerden über die Behandlung und etwaige Operationen bis hin zur Nachsorge. Routinemäßig fallen dabei Operationspräparate aus dem gesamten urogenitalen System an. Durch die breite Infrastruktur, die die Zusammenarbeit mit dem Institut für klinische Pathologie und Molekularpathologie am Standort Linz und dem Labor für Molekulargenetische Diagnostik bietet, bestehen ideale Bedingungen für klinisch orientierte Forschung unter Verwendung grundlagenwissenschaftlicher Methoden. Infolge der überregionalen Zuweisung von Patient*innen entsteht gerade bei seltenen Erkrankungen eine Fallkonzentration und somit gute Voraussetzungen für das Gewinnen wissenschaftlicher Erkenntnisse.

From Bench to Bedside: Translationale und klinische Forschung als integrierter Teil der Ausbildung

*Das innovative Konzept „Clinician Scientist“ ermöglicht Mediziner*innen der Abteilung für Kinderurologie, sowohl klinisch als auch wissenschaftlich zu arbeiten. Wichtige Basis für diese Forschungsarbeit ist eine Gewebekbank, die 2024 etabliert wurde.*

Aufbau einer Gewebekbank

Für die Erfassung der Präparate wurde seit Anfang Juli 2024 – mit finanzieller Unterstützung des Exzellenzfeldes Kindermedizin – an der Etablierung einer kinderurologischen Gewebekbank gearbeitet. Die ersten Präparate (Paraffineinbettung und Kryokonservierung von Frischgewebe) wurden im Oktober abgelegt. So werden in Zukunft sämtliche routinemäßig entnommenen Präparate zur wissenschaftlichen Aufarbeitung zur Verfügung stehen.



Die „Clinician Scientists“ Dr. Lukas Steinkellner und Dr. Jonas Thümingler bei der Besprechung einer Forschungsarbeit.

Erste Forschungsthemen und Studien

Die erste konkrete Studie untersucht mittels immunhistochemischer Methoden das Distributionsmuster von Proteinen, die bei der Entstehung von Harnröhrenfehlbildungen eine Rolle spielen. Die Ergebnisse, abgeglichen mit dem klinischen Verlauf, könnten Zusammenhänge von

molekularbiologischen Varianten mit der Komplikationsrate aufzeigen. Da diese in der Hypospadiе-Chirurgie – stark abhängig vom Schweregrad der Ausprägung der Fehlbildung – nach wie vor hoch ist (Spinoit et al. 2013, 2015), wäre eine präzisere Risikostratifizierung und anschließend eine personalisierte Entscheidung zur Operationstechnik hilfreich.

Ein besseres Verständnis von Wachstumsfaktor-Expressionsmustern stellt weiters die Grundlage für neue adjuvante Therapien zur Optimierung der Wundheilung dar. Ein ähnliches Konzept existiert bereits in der Behandlung von Verbrennungen (Zhang et al. 2016). Das Projekt ist die Fortsetzung von an der Abteilung für Kinderurologie begonnener klinisch orientierter Grundlagenforschung (z.B. Auswirkung embryologischer Ereignisse auf chirurgische Ergebnisse, Haid et al. 2019, 2020).

Das zweite Forschungsthema zielt mit ähnlicher Methodik auf das bessere Verständnis von strukturellen Veränderungen in Gewebe ab, welches eine Rolle in der Entstehung von Pathologien im oberen Harntrakt – insbesondere des vesikoureteralen Reflux und der intrinsischen Nierenbeckenabgangsstenose – spielt.

Voraussetzungen für Forschung

Da die Umsetzung wissenschaftlicher Arbeit bisher hauptsächlich außerhalb der klinischen Arbeitszeit stattgefunden hat, konnten zwar rein klinische Fragestellungen – in den letzten Jahren mit tatkräftiger Unterstützung von Diplomarbeitstudierenden – verwirklicht werden. Bei grundlagenwissenschaftlichen Fragestellungen ist das allerdings schwieriger.

Für nachhaltige Forschung ist es essenziell, intrinsisch motivierte und kompetente Mitarbeiter*innen zu gewinnen. Als forschungsfeindlich wahrgenommene Bedingungen können allerdings produktive wissenschaftliche Arbeit erschweren (Arnold et al. 2021).

Wegweisendes Konzept

Um das klinische Zentrum auch als wissenschaftlichen Knotenpunkt zu etablieren, wurde das neue Konzept des „Clinician Scientist“ umgesetzt. Zwei Kollegen, Dr. Lukas Steinkellner, Facharzt für Urologie, und Dr. Jonas Thümingler, Assistenzarzt, teilen sich dabei eine klinische sowie eine Forschungsstelle – in wöchentlich alternierender Rotation. So ist ein Output von jeweils drei bis vier Publikationen in PubMed gelisteten Journals realistisch, die die Basis für den Abschluss eines PhD-Studiums darstellen, für das beide Kollegen bereits an der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg inskribiert sind.

Die Idee, Klinik und Wissenschaft in dieser Art zu verschränken, ist sowohl innovativ als auch wegweisend. Dieses Konzept bietet eine zukunftsweisende Perspektive für eine nachhaltige Verbindung von Wissenschaft und Klinik am Standort Ordensklinikum Linz – ohne Umwege oder komplexe Strukturen.

5.2. Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Kinder- und Jugendheilkunde & Orthopädie



OÄ Dr. in Veronika Pilshofer
Leitung Neuropädiatrie
Ordensklinikum Linz



OA Dr. Walter Gußner
Spezialambulanz
Kinder- und Neuroorthopädie
Ordensklinikum Linz

Fotos: OKL

Interdisziplinäre Kompetenz: Neuropädiatrie trifft Kinderorthopädie

Die etablierte Zusammenarbeit zwischen Neuropädiatrie und Kinderorthopädie ist ein unentbehrliches und beispielhaftes Angebot für Kinder und Jugendliche mit sowohl neurologischen als auch orthopädischen Problemen. Einmal im Monat findet ein fachübergreifender Ambulanztag statt.

Die Neuropädiatrie befasst sich mit der Diagnose und Behandlung von neurologischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Dazu gehören unter anderem Epilepsie, Zerebralparesen, Muskeldystrophien sowie Entwicklungsstörungen isoliert oder im Rahmen von genetischen Syndromen. Eine Kernaufgabe der Neuropädiater*innen ist es, neurologische Probleme frühzeitig zu erkennen und bestmöglich zu behandeln.

Die Kinder- und Neuroorthopädie ist ein Teilgebiet der Orthopädie, das sich auf die Diagnose, Behandlung und Prävention von muskuloskelettalen Problemen bei Kindern und Jugendlichen konzentriert. Das umfasst Fehlstellungen, Wachstumsstörungen, angeborene Fehlbildungen, Frakturen und andere orthopädische Probleme, die im Wachstumsalter auftreten können.

Neurologische und muskuloskelettale Probleme

Die Überschneidung der Fachbereiche Neuropädiatrie und Kinderorthopädie tritt bei Kindern und Jugendlichen auf, die sowohl neurologische als auch muskuloskelettale Probleme haben. Ein typisches Beispiel ist die Zerebralparese, bei der sich sowohl neurologische Defizite, wie motorische Störungen, d.h. spastische Lähmungen, Haltungstörungen und Störungen der Greiffunktion, als auch orthopädische Probleme, wie Muskelkontrakturen und Gelenkdeformationen, entwickeln können. Ähnlich verhält es sich bei Kindern mit neuromuskulären Erkrankungen, wie z.B. bei Muskeldystrophie oder peripheren Neuropathien oder bei angeborenen Gelenks- und skelettalen Fehlbildungen.

Vorteile der fachübergreifenden Teamarbeit

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Kombination von Expert*innenwissen aus beiden Fachbereichen ermöglicht eine ganzheitliche Herangehensweise an die Behandlung, bei der individuelle Aspekte gemeinsam betrachtet werden, um so eine bestmögliche Lebensqualität für die betroffenen Kinder und Jugendlichen zu erreichen.



Fotos: OKL

OA Dr. Walter Gußner von der Spezialambulanz für Kinder- und Neuroorthopädie.

Verschiedene Behandlungsmethoden wie Physio- und Ergotherapie, Botox-Therapie, chirurgische Eingriffe und/oder eine spezifische Hilfsmittelversorgung (z.B. Rollstuhl, Orthesen) können dabei gemeinsam mit den Patient*innen, deren Eltern oder Betreuungspersonen diskutiert, entschieden und im Verlauf neu evaluiert werden. Der direkte Austausch von Informationen und die gemeinsame Nutzung von diagnostischen Ergebnissen helfen, unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden und schnell auf Veränderungen im Gesundheitszustand des Kindes zu reagieren und die Behandlung entsprechend anzupassen.

Expert*innen profitieren voneinander

Durch die koordinierte Zusammenarbeit werden Behandlungsprozesse optimiert und Wartezeiten reduziert, was nicht nur den Patient*innen zugutekommt. Nicht zuletzt ermöglicht es den beteiligten Fachärzt*innen, durch Austausch von spezifischem Wissen und Erfahrung voneinander zu lernen.

Durch unsere langjährige fachübergreifende Teamarbeit gewährleisten wir eine qualifizierte und fortlaufende Betreuung oft hochkomplexer Patient*innen über verschiedene Entwicklungsphasen hinweg, was für chronisch kranke Kinder und ihre Familien von erheblicher Bedeutung ist.

5.3. Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried, Kinderheilkunde & Neonatologie



OÄ Dr. in Marlene Schönhuber
Kinderheilkunde & Neonatologie
Krankenhaus der Barmherzigen
Schwestern Ried

Diabetes-Therapie für Kinder mit Hybrid-Closed-Loop-Systemen

*Jedes Jahr erkranken in Österreich rund 300 Kinder und Jugendliche an Diabetes Mellitus Typ 1 und diese Zahl steigt seit Jahrzehnten kontinuierlich an. Bei der Diabetes-Therapie für junge Patient*innen setzt man im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried mit Erfolg auf Hybrid-Closed-Loop-Systeme.*

Mehr als 50 Buben und Mädchen mit der Autoimmunerkrankung Diabetes Mellitus Typ 1 werden an der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde betreut. 95% aller Patient*innen sind mit der modernen Pumpentherapie versorgt. Ein interdisziplinäres Team aus vier ärztlichen Spezialist*innen, Pflegeexpert*innen, Ernährungsberater*innen, Sozialarbeiter*innen und Psycholog*innen begleitet die Betroffenen und deren Familien. Im Jahr 2024 wurden in der Diabetesambulanz insgesamt 216 Termine wahrgenommen. Zudem gab es vier Erstmanifestationen von Typ-1-Diabetes und ein Patient wurde mit Typ-2-Diabetes diagnostiziert.

Nach der Erstdiagnose erfolgt ein zehn- bis 14-tägiger stationärer Aufenthalt, in dem die Therapie eingeleitet und die Patient*innen sowie ihre Angehörigen umfassend im Umgang mit der Erkrankung geschult werden.

Intelligente Geräte regeln hohe Glukosewerte automatisch

Das Team setzt dabei auf die neueste Technologie in der Diabetestherapie, Automated Insulin Delivery (AID)-Systeme bzw. Closed-Loop (CL)-Systeme. Die moderne Technologie reguliert die Insulin-Dosierung rund um die Uhr und führt ständig die Anpassung der Basalrate durch. Die Pumpe alarmiert bei niedrigen Werten und schaltet die Insulinabgabe vorübergehend ab, falls eine Unterzuckerung droht. Anders als bisherige Verfahren kann das System jedoch auch hohe Glukosewerte automatisch korrigieren, falls eine Mahlzeitenabgabe vergessen wurde oder durch Stressbelastung, z.B. aufgrund von Krankheit, eine erhöhte Insulinzufuhr nötig ist. Über eine App können die Werte und deren Trends stets in Echtzeit auf dem Handy verfolgt werden.

Vorteile der AID-Systeme

In pädiatrischen Studien konnte eine weitere substanzielle Verbesserung der Blutzuckerkontrolle bei gleichzeitiger signifikanter Verminderung der Unterzuckerungen gezeigt werden. Insbesondere die Nächte werden stabiler und dadurch werden die Familien entlastet. Aktuelle Therapieziele sind ein HbA1c-Wert von unter 7% sowie eine Time-in-Range (TIR) von mindestens 70%.



OÄ Dr. in Sandra Janine Himmelbauer im Gespräch mit einer jungen Diabetes-Patientin.

Im Vergleich zur alleinigen sensorunterstützten Insulinpumpentherapie verbessert die Therapie mit einem AID-System auch bei jungen Kindern (Zwei- bis Sechsjährige) mit Typ-1-Diabetes die Stoffwechseleinstellung, weshalb die Systeme aktuell trotz fehlender Zulassung nach Absprache mit den Eltern im Offlabel Use verwendet werden. In der Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen erbringt die Anwendung eines AID-Systems eine signifikante Zunahme der TIR und eine HbA1c-Verbesserung. Kinder und Jugendliche mit einem AID-System erzielen auch im Sport oder bei gesteigerter Aktivität deutlich mehr Zeit im TIR im Vergleich zur bisherigen Standardtherapie.

Im Moment stehen drei verschiedene zugelassene Systeme zur Verfügung, eine Auswahl erfolgt individuell mit den Familien.

Daten stehen auch im Krankenhaus zur Verfügung

Weil sich die Sensordaten auch im Krankenhaus abrufen lassen, können Fragen zwischendurch zeitnahe geklärt werden und einzelne Kontrolltermine auch in der Online-Ambulanz stattfinden. Das erspart Familien die regelmäßigen Fahrten ins Schwerpunktspital und trägt so erheblich zur Patient*innenzufriedenheit bei.

Einmal jährlich steht jedoch weiterhin eine ausführliche Untersuchung am Plan, um weitere Autoimmunerkrankungen wie Zöliakie oder Schilddrüsenerkrankungen frühzeitig zu erkennen. Auch deren weitere Diagnostik und Behandlung kann durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Krankenhaus Ried erfolgen.

Möglichst normalen Alltag erlauben

Ziel der Diabetestherapie ist es, eine möglichst normale Blutzucker-Einstellung zu erreichen, um Spätkomplikationen zu verhindern. Wichtig ist außerdem, den Kindern eine normale psychosoziale Entwicklung zu ermöglichen. Kinder mit Diabetes mellitus sollen sich deshalb in außerfamiliären Betreuungseinrichtungen und in der Schule wie gesunde Kinder entfalten und an allen Schulveranstaltungen teilnehmen dürfen.

Wichtig ist somit, dass Elementarpädagog*innen und Lehrkräfte, in deren Gruppen bzw. Klassen es Kinder mit Typ-1-Diabetes gibt, über Krankheit und Akuttherapie gut informiert sind. Das Diabetesteam bietet neben einer Vernetzung der betroffenen Familien im Rahmen des jährlichen Diabetesbrunch auch eine spezielle Schulung für Pädagog*innen an.

5.4. Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried, Kinderheilkunde & Neonatologie



Prim. Dr. Andreas Wimmer
Kinderheilkunde & Neonatologie
Krankenhaus der Barmherzigen
Schwestern Ried



OÄ Dr. in Elke Pernegger
Kinderheilkunde & Neonatologie
Krankenhaus der Barmherzigen
Schwestern Ried

Fotos: BHS Ried

Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie – eine Kooperation für wohnortnahe Versorgung

*Seit mehr als drei Jahren werden entwicklungsneurologische und neuropädiatrische Untersuchungen in der Kinderambulanz der Barmherzigen Schwestern Ried angeboten. 2024 wurde das Angebot erweitert: Nun ist es für kleine Patient*innen möglich, über die klinische Psychologie eine Lernleistungsdiagnostik durchführen zu lassen. Das sorgt für eine weitere Verbesserung der Versorgung.*

Viele der Patient*innen, die diese Untersuchungen – meistens zu Kontrollzwecken – in der Kinderambulanz wahrnehmen, sind Kinder aus dem Innviertel, die bereits an der kinderneurologischen Ambulanz des Ordensklinikums Linz Barmherzige Schwestern eingegliedert sind, weil bei ihnen

eine Bewegungsstörung, eine syndromale Erkrankung oder auch eine Entwicklungsstörung mit oder ohne geistige Beeinträchtigung diagnostiziert worden ist.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit wichtig

Einige Kinder leiden an einer progredienten neurologischen Erkrankung, andere entwickeln als Folge ihrer Grunderkrankung nachfolgende Probleme (z.B. Kontrakturen bei Zerebralparese). Diese sollte man frühzeitig erkennen, um möglichst rasch Maßnahmen zur Stabilisierung bzw. idealerweise zur Verbesserung der klinischen Situation ergreifen zu können. Das wird durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit vieler Fachbereiche (u.a. Physiotherapie, Ergotherapie, Psychologie, Psychotherapie, Logopädie, Genetik, Kinderorthopädie, HNO, Augenheilkunde) möglich gemacht, die in der Kinderneurologie essentiell ist.



Das Ärzt*innen-Team der Kinderheilkunde & Neonatologie OÄ Dr. in Elke Pernegger und Prim. Dr. Andreas Wimmer.

Foto: BHS Ried



Foto: BHS Ried

OÄ Dr. in Elke Pernegger mit einem ihrer kleinen Patienten.

Kooperation Ried-Linz mit vielen Vorteilen

Erfolgt die Erstvorstellung eines Kindes im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried mit dem Verdacht auf eine genetische Erkrankung (syndromale Erkrankung, neuromuskuläre Erkrankung), können die Proben in das Molekulargenetische Labor des Ordensklinikums Linz Barmherzige Schwestern geschickt werden. Wird die fachliche Expertise, etwa der Kinderorthopädie, benötigt, ist es möglich, die Kinder im Rahmen des Neuroortho-Tages an der Neuropädiatrischen Ambulanz in Linz vorzustellen. Da regelmäßige klinische Kontrollen bei betroffenen

Kindern wichtig sind, um eine qualitätsvolle medizinische und therapeutische Versorgung gewährleisten zu können, ist die gemeinsame Betreuung der Kinder im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried eine große Erleichterung für die betroffenen Familien. Auch wenn die Fallführung in Linz bleibt, ersparen sich die Eltern viele Fahrten in den Zentralraum, da kinderneurologische Kontrollen auch wohnortnah stattfinden können. Die Ergebnisse werden in regelmäßigen neuropädiatrischen Fallbesprechungen vorgetragen und diskutiert.

Weiters ist es in Ried seit 2024 möglich, bei Kindern, die in der Entwicklungsambulanz der Barmherzigen Schwestern Linz eingegliedert sind, über die klinische Psychologie eine Lernleistungsdiagnostik durchführen zu lassen, was eine zusätzliche Verbesserung der Versorgung bedeutet.

Ziel der Kooperation zwischen den Ambulanzen für Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie an den Standorten Linz und Ried ist es, die Lebensqualität von beeinträchtigten Kindern zu steigern, was durch die Reduktion des zeitlichen und organisatorischen Aufwandes für die Familien gewährleistet wird.

5.5. St. Josef Krankenhaus Wien, Kinderheilkunde mit Neonatologie



Jennifer Blies

Advanced Practice Nurse &
DGKP Geburtshilfe
Kinderheilkunde mit Neonatologie
und Geburtshilfe

Foto: SJK

Advanced Practice Nurse Geburtshilfe: Management bei Late Preterms im Wochenbett

Späte Frühgeborene haben ein deutlich erhöhtes Risiko, unmittelbar nach der Geburt zu erkranken. Um die Versorgung dieser Säuglinge zu optimieren, wurden 2024 viele wichtige Maßnahmen an der Geburtsstation umgesetzt.

Die Geburt eines Kindes vor der Beendigung der 37. Schwangerschaftswoche gilt als verfrüht.

Man unterscheidet hierbei

- ▶ extrem frühe Frühgeburten, vor der 28. Schwangerschaftswoche geboren
- ▶ sehr früh geborene Frühgeburten, vor der 32. Schwangerschaftswoche geboren
- ▶ mäßig bis späte Frühgeburt bis zur 37. Schwangerschaftswoche

Gründe für verfrühte Geburt

Die Ursachen für Frühgeburlichkeit können vielfältig sein. Sie reichen vom vorzeitigen Blasensprung und Infektionen der Geburtswege über Plazentainsuffizienz und Erkrankungen der Gebärmutter bis hin zu Präeklampsie und HELLP-Syndrom. Auch das maternale Alter, psychischer Stress, Alkoholkonsum sowie Nikotin- und Drogenabhängigkeit spielen eine tragende Rolle. Kindliche Entwicklungsstörungen wie Fehlbildungen oder genetische Veränderungen können ebenfalls zu einer verfrühten Geburt führen. Im St. Josef Krankenhaus Wien werden Säuglinge ab der 28. Schwangerschaftswoche auf der Neonatologie betreut.

Oft trägt der Schein

Sogenannte Late-Preterm-Säuglinge, die mit einem Gestationsalter von 34 bis 36 Wochen geboren werden, haben ein deutlich erhöhtes Risiko, unmittelbar nach der Geburt zu erkranken (Atemnotsyndrom, Auskühlung oder Hypoglykämien). Kinder ab der 34. Schwangerschaftswoche können auf der geburtshilflichen Station betreut werden, wenn sie keine (intensiv-)medizinischen Interventionen benötigen.

Anfangs scheint der Late-Preterm-Säugling auf der geburtshilflichen Abteilung meist recht unauffällig im Vergleich zum reifen Neugeborenen. Er zeigt Interesse am Stillen und kann die eigene Körpertemperatur und den Blutzucker stabil halten.



Foto: SJK Wien

Advanced Practice Nurse Jennifer Blies dient als Bindeglied zwischen den Berufsgruppen, mit dem Ziel, die Versorgung der Patient*innen laufend zu verbessern.

Nach ungefähr 24 Stunden äußern viele der Säuglinge jedoch folgende Symptome:

- ▶ Trinkunlust und daraus resultierende mangelnde Gewichtszunahme
- ▶ Blutzuckerschwankungen
- ▶ Hyperbilirubinämien („Gelbsucht“)
- ▶ Temperaturschwankungen

Aufgrund dieser Instabilität und zur weiteren medizinischen Behandlung, wie Nahrungsaufbau, Infusionstherapien, Phototherapien etc., kann es immer wieder zu Verlegungen auf die Kinderstation kommen.

Ausbau der Still- und Pflegekompetenz

Um einen unnötig langen Krankenhausaufenthalt für die Familien und medizinische Interventionen zu vermeiden, wurden 2024 durch die Advanced Practice Nurse (APN) wichtige Maßnahmen an der Geburtenstation umgesetzt. Eine APN ist eine Pflegefachkraft, die aufgrund ihres Spezialwissens und einer vertiefenden Ausbildung als Bindeglied zwischen den Berufsgruppen dient, mit dem Ziel, die Versorgung der Patient*innen laufend zu verbessern.

Auf Initiative der APN wurde das Personal der geburts-hilflichen Stationen für den physiologischen Verlauf der klassischen, späten Frühgeburt sensibilisiert. So hielten Mediziner*innen und Pflegekräfte im Rahmen von Team-sitzungen Vorträge zu den Themen „Late Preterm“, „Stillen von Late Preterm Babys“, „Zufütterungsmanagement“ und „Frühchenmanagement“. Ergänzend dazu absolvierten die Mitarbeiter*innen e-Learning-Module. Acht Mitarbeiter*innen besuchten das „Basisseminar Stillen“ vom „Europäischen

Institut für Stillen und Laktation“, eine Mitarbeiterin schloss die Ausbildung zur Still- und Laktationsberaterin IBCLC ab. All dies trug zum erweiterten Know-how über Late-Preterm-Säuglinge bei.

Bedeutung der Muttermilch im Fokus

Beispielsweise wird bereits möglichst präpartal Kolostrum gewonnen, wenn sich eine Frühgeburt (z.B. unhemmbare Wehen oder vorzeitiger Blasensprung) ankündigt, um den typischen Symptomen prophylaktisch zu begegnen. Zusätzlich wird ein besonderes Augenmerk auf höher frequentierte Still- und Fütterungsmahlzeiten in den ersten 24 Lebensstunden gesetzt, damit die Mütter schneller in die „reichliche Milchbildung“ kommen. Auch die werdenden Mütter werden seit 2024 frühzeitig über die Wertigkeit von Muttermilch und die Bedeutung des Bondings und der Stabilisierung des Temperaturhaushalts ihrer Kinder informiert. So erhalten sie bereits bei der Anmeldung zur Geburt einen Informationsfolder zum Thema Stillen.

Generell benötigen Late Preterms einen größeren Pflegeaufwand als reif geborene Säuglinge. Das Still- und Fütterungsmanagement ist deutlich komplexer und für die Erhaltung einer stabilen Körpertemperatur muss gesorgt sein. Von der Optimierung der Pflege und der liebevollen Unterstützung profitieren die Late-Preterm-Kinder sehr.

5.6. St. Josef Krankenhaus Wien, Kinderheilkunde mit Neonatologie



Ein Jahr voller Entwicklungen: neue Wege für mehr Sicherheit, Training und Zusammenarbeit im Eltern-Kind-Zentrum

*Die Sicherheit von Patient*innen und Mitarbeiter*innen war auch 2024 ein wichtiges Thema am Eltern-Kind-Zentrum des St. Josef Krankenhauses Wien. Der Fokus liegt dabei auf einem ganzheitlichen Ansatz, mit dem Ziel, die Sicherheit noch weiter zu erhöhen.*

Die bereits zuvor in regelmäßigen Abständen durchgeführten Trainingseinheiten wurden durch ein weiterführendes Gesamtkonzept erweitert, welches mehrere essenzielle Kategorien umfasst. Das Ziel liegt darin, durch kontinuierliche Fortbildung, gezielte Maßnahmen zur Systemoptimierung und interdisziplinäre Zusammenarbeit und Entwicklung einer positiven, wertschätzenden Kultur ein optimales Versorgungsumfeld zu schaffen. Die kollegiale Zusammenarbeit innerhalb der fachübergreifenden Teams sowie der gemeinsame Wunsch, das Bestmögliche für unsere Patient*innen zu erreichen, stehen dabei stets im Mittelpunkt.

Simulationstraining: Praxisnahe Notfallübungen für maximale Sicherheit

Ein zentrales Element der Strategie zur Erhöhung der Sicherheit stellt das Simulationstraining dar. Diese Trainings werden bewusst nicht in künstlichen Umgebungen (Simulationszentren), sondern direkt in den realen Arbeitsbereichen durchgeführt. Dadurch können nicht nur die technischen Fertigkeiten und nicht-technischen Fähigkeiten, sondern vor allem auch das vorhandene System überprüft werden. Kleine Veränderungen – wie die Anpassung der Materiallagerung oder die Optimierung der Ausstattung des Notfallwagens – können im Ernstfall entscheidende Verbesserungen bewirken. Das Ziel dieser Systemoptimierung liegt immer darin, die Umgebung und die Abläufe so zu gestalten, dass es für die Mitarbeitenden einfach ist, das Richtige zu tun, und schwierig ist, das Falsche zu tun.



Beim Instruktor*innenkurs für Kindersimulation trainierten die Teilnehmer*innen kindermedizinische Notfälle.

Besonders hervorzuheben ist die Einführung des neuen High-Fidelity-Simulators „Paul“ der Firma SIMCharacters. Dieser hochentwickelte Simulator ermöglicht eine noch realistischere Darstellung von Notfallszenarien in der Frühgeborenenmedizin und verbessert dadurch die Lernbedingungen für das Team erheblich.

Basic Life Support: Regelmäßige Schulungen für maximale Handlungssicherheit

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der kontinuierlichen Schulung der Mitarbeitenden im Bereich der Neugeborenen-Reanimation. Sowohl auf der Wochenbettstation als auch im Kreißsaal finden regelmäßige Basic-Life-Support-Trainings statt, um sicherzustellen, dass im Notfall alle Mitarbeitenden schnell und sicher handeln können. Diese Schulungen erfolgen in Übereinstimmung mit den aktuellen Algorithmen des Newborn Life Supports und des Basic Life Supports des European Resuscitation Council (ERC).

TOM-Training (Topic of the Month): Niederschwellige Fortbildung direkt im Arbeitsumfeld

Zur Förderung der kontinuierlichen Weiterbildung wurde das „Topic of the Month“ (TOM) auf der Kinderstation und der Neonatologie etabliert. Monatlich gibt es ein neues Schwerpunktthema, das gezielt auf die Bedürfnisse der jeweiligen Teams abgestimmt ist. Dabei können sowohl medizinische Themen wie „Respiration“ oder „Hämodynamik“ als auch übergeordnete Schwerpunkte wie „Teambuilding“ behandelt werden.

Die TOM-Trainings zeichnen sich durch ihre einfache Umsetzung aus: Drei kompakte, selbsterklärende Trainings-



Foto: SJk Wien

Erstmals fand ein Simulationstraining der Mitarbeiter*innen der Kinderabteilung mit Neonatologie gemeinsam mit der Wiener Berufsrettung statt. Das Thema: Reanimation von Säuglingen in einem Rettungswagen.

stationen mit einer kurzen Dauer (maximal zehn Minuten) werden direkt auf der jeweiligen Abteilung aufgebaut. Diese bleiben für zwei Monate bestehen, sodass Mitarbeitende jederzeit – ohne vorherige Terminvereinbarung oder die Notwendigkeit einer Trainerin – die Einheiten (auch wiederholt) absolvieren können. Dies ermöglicht eine tiefere Durchdringung der Trainingsinhalte und erleichtert den Zugang zur kontinuierlichen Fortbildung.

Klinisches Debriefing: Lernen aus der Praxis für eine sichere Patient*innenversorgung

Um nicht nur aus Trainingssituationen, sondern auch aus realen Ereignissen lernen zu können, wurde das klinische Debriefing (Nachbesprechungen) weiter etabliert. Nach

definierten kritischen Situationen finden deshalb standardisiert kurze Nachbesprechungen statt, in denen systematisch analysiert wird, was bereits gut funktioniert (und was wieder genauso gemacht werden soll) und was vielleicht schwierig war und welche Verbesserungen vorgenommen werden können, um es dem Team zu erleichtern, optimale Leistung zu erbringen. Der Fokus liegt also auch in diesen Nachbesprechungen auf der Systemsicherheit.

Klinische Debriefings erfolgen immer interdisziplinär und interprofessionell und sind ein wesentlicher Faktor in der Etablierung und Erhaltung einer effizienten Sicherheitskultur. Besonders wertvoll und derzeit im Aufbau befindlich sind die gemeinsamen Nachbesprechungen im perinatologischen Team (Geburtshilfe, Hebammen, Pädiatrie, Anästhesie). Dies fördert nicht nur das gegenseitige Verständnis, sondern auch die Zusammenarbeit und damit die Sicherheit in kritischen Situationen.

Kipferlrunden: Gemeinsame Zeit für Reflexion

Sowohl an der Kinderstation wie auch auf der Neonatologie wird einmal pro Woche eine sogenannte Kipferlrunde durchgeführt. Dabei werden beim gemütlichen Beisammensitzen und gemeinsamen Frühstück allfällige Themen besprochen und aufkommende Fragen der letzten Woche gemeinsam im pflegerischen und ärztlichen Team beantwortet. Dabei soll auch der persönliche Austausch, ein Sich-besser-kennenlernen, nicht zu kurz kommen.

Systemoptimierung durch interdisziplinäre, fachübergreifende Fehlerbearbeitung

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Sicherheitsstrategie

5. Berichte aus dem Exzellenzfeld

ist die Arbeit des etablierten Safety Teams. Dieses interdisziplinäre, interprofessionelle und fächerübergreifende Team (Pflege aus Neonatologie, Kinderstation, Wochenbett, Hebammen, Geburtshelfer, Kinderärzt*innen, Apotheke, IT, Qualitätsmanagement) befasst sich mit den über das HiSam-Meldesystem gemeldeten Fehlern und setzt sich intensiv mit deren Aufarbeitung auseinander. Hierbei wird besonderes Augenmerk auf eine systemische Betrachtung gelegt, mit dem Anspruch, die Komplexität des Gesundheitssystems anzuerkennen und dementsprechend an die Realität des Alltags angepasste, sinnvolle und nachhaltige Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

Im vergangenen Jahr konnte das Safety Team zudem von einer externen Begleitung und wertvoller Expertise der Sicherheitsfirma Assekurisk profitieren, wodurch zusätzlich ein tieferes Eindringen in die aktuellen Forschungsergebnisse und praktischen Anwendungen moderner Sicherheitsstrategien in Hochrisikobereichen möglich war.

Sicherheit auch zukünftig im Fokus

Das Jahr 2024 war für das Eltern-Kind-Zentrum des St. Josef Krankenhauses Wien ein Jahr der Weiterentwicklung und Optimierung im Bereich der Sicherheit für Patient*innen und nicht zuletzt auch für die Mitarbeitenden. Auch für die kommenden Jahre bleibt unser Anspruch hoch: Wir wollen nicht nur Bewährtes weiterführen, sondern auch neue Wege gehen, um die Sicherheit und Qualität der Versorgung stetig zu verbessern und dadurch die bestmögliche Versorgung unserer Patient*innen und maximale Sicherheit für unsere Mitarbeitenden zu erreichen.

5.7. St. Josef Krankenhaus Wien, Geburtshilfe



Irene Richter BSc, MSc
Leiterin YoungMum
Geburtshilfe
St. Josef Krankenhaus Wien

Foto: SJK

Teenagerschwangerschaften: Umfassende Betreuung gut für Mutter und Kind

Wenn junge Mädchen schwanger werden, treffen sie in ihrer Familie und im sozialen Umfeld oft auf Unverständnis und Vorurteile, die psychische Belastung ist meist hoch. Gleichzeitig steigt bei mangelnder Betreuung das Risiko für Frühgeburten oder auch für Komplikationen während der Schwangerschaft und Geburt. Um dem vorzubeugen, bietet YoungMum, eine Einrichtung am St. Josef Krankenhaus Wien, schwangeren Teenagern eine umfassende und kostenlose Begleitung vom Beginn der Schwangerschaft bis zum ersten Geburtstag des Babys.

In Österreich sind pro Jahr etwa um die 900 Frauen bei der Geburt ihres Kindes unter 20 Jahre alt. Doch wenn Teenager Nachwuchs erwarten, stehen sie oft vor großen Herausforderungen. Manche von ihnen haben keinen Rückhalt in der Familie, oft müssen sie die Schule oder Ausbildung abbrechen, zum Teil fehlt auch die nötige medizinische Betreuung. Auch im sozialen Umfeld stoßen

sie oft auf Unverständnis und Vorurteile, die psychische Belastung ist meist hoch. Hier leistet YoungMum wichtige Unterstützung: Die 2003 gegründete Einrichtung hat bislang mehr als 2.400 schwangere Mädchen unter 20 Jahren in einer oft sehr schwierigen Zeit begleitet.

Beratung von Ernährung bis Geburt

Die umfassende Betreuung führt auch dazu, dass es weniger Schwangerschaftskomplikationen, weniger Frühgeburten und seltener die Notwendigkeit für einen



YoungMum-Hebamme Klaudia Award-Logar bei einem Beratungstermin.

Foto: SJK Wien

Kaiserschnitt gibt. Da mögliche Probleme in der Schwangerschaft und bei der Geburt unter anderem auf ein noch eingeschränktes Körper- und Gesundheitsbewusstsein der Mädchen zurückzuführen sind, haben die Beratungsstunden bei YoungMum einen besonders hohen Stellenwert. Die meisten Mädchen wissen z.B. nicht, dass Frühgeburten oft durch Infektionen hervorgerufen werden, und was die Anzeichen einer solchen Infektion sind. Auch Fragen zu Beschwerden wie Ausfluss, Juckreiz, Unwohlsein und unklaren Bauchschmerzen können in den Beratungsstunden beantwortet werden, etwaige Beschwerden werden gleich in der Ambulanz abgeklärt.

Ebenfalls ein Fixpunkt bei den Beratungen ist das Thema Lebensstil, also wie Ernährung oder Bewegung die Gesundheit des Kindes beeinflussen. Tipps über gesunde Ernährung werden gerne angenommen und umgesetzt. Eine Hebamme informiert die Teenager zudem über die Veränderungen des Körpers während der Schwangerschaft und bereitet sie auf die Geburt vor. Dazu gehört beispielsweise auch das Besichtigen des Kreißsaals.

Psychologische und praktische Unterstützung

In den Beratungsleistungen inkludiert ist weiters mindestens ein Gespräch mit einer Klinischen Psychologin, bei dem ausgelotet wird, ob die Jugendlichen weitere psychologische Unterstützung brauchen. Oft sind es aber die praktischen Fragen, die junge Mütter stark belasten: Wo sollen sie mit ihrem Kind wohnen? Wie kann es mit der Schule oder mit dem Beruf weitergehen? Welche finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten gibt es? Bei diesen Themen stehen auch ein Rechtsberater und eine Sozial-

beraterin im Team von YoungMum zur Verfügung, die bei diesen Themen weiterhelfen. Dazu gehört auch eine enge Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, mit dem klaren Ziel, die beste Lösung für Mutter und Kind zu finden.

Knackpunkt Finanzierung

Einzelne Unterstützungsangebote für junge Mütter gibt es viele, das Angebot von YoungMum, das nicht nur medizinische und psychologische, sondern auch rechtliche und soziale Aspekte abdeckt, ist in dieser Form jedoch einzigartig. Um das umfassende Angebot leisten und die jungen Mädchen auch weiterhin in dieser Form unterstützen zu können, ist das Projekt auf Spenden angewiesen. Besonders wertvoll ist die Unterstützung von Großspendern wie z.B. Collegialität Privatstiftung oder Deichmann, beides Unternehmen, die die Organisation schon seit vielen Jahren unterstützen. Aber auch die traditionelle Benefizveranstaltung „Musical Mamis & Papis“ trägt einen Teil zur Finanzierung bei.

YoungMum in Zahlen von 2024

Im Jahr 2024 haben 67 junge Frauen im Rahmen des YoungMum-Projektes im St. Josef Krankenhaus entbunden. Hier zeigt sich im Vergleich zu den restlichen Sectios eine wesentlich niedrigere Sectorate von nur 19% (primäre und sekundäre zusammengefasst). 1% der Frauen wurde mit Beckenendlage entbunden, 10% per Vakuum und 69% der YoungMums haben spontan entbunden.

5.8. Orthopädisches Spital Speising, Kinderorthopädie und Fußchirurgie



Dr.ⁱⁿ Carina Weiß
Kinderorthopädie und Fußchirurgie
Orthopädisches Spital Speising

Foto: OS

Hüftchirurgische Kompetenz – vom Säugling bis ins Erwachsenenalter

*Die Spezialambulanz für gelenkerhaltende Hüftchirurgie ist eine hochqualifizierte Anlaufstelle für orthopädische Erkrankungen des wachsenden Hüftgelenks. 2024 gab es 2.000 Patient*innenkontakte, davon 500 Säuglingshüftultraschalluntersuchungen und 200 Säuglinge zur Dysplasiebehandlung. Weiters wurden 130 gelenkerhaltende Hüftoperationen durchgeführt.*

Hüftdysplasie: Frühzeitige Erkennung und Behandlung

Hüftdysplasie kann in Form eines dezentrierten Hüftgelenkes (Hüftluxation in unterschiedlichen Abstufungen) bereits zur Geburt bestehen. Es kann sich eine Hüftdysplasie auch im Laufe des Wachstums entwickeln und im späteren Verlauf zu degenerativen Veränderungen des Gelenks führen. Nicht gut entwickelte Hüftgelenke führen unbehandelt zu einem vorzeitigen Knorpelschaden bzw. Hüftgelenksabnutzung. Deshalb ist eine frühzeitige Erkennung und Therapieeinleitung notwendig.

Mit Hilfe des Ultraschall-Screenings, welches in Österreich seit den 90er Jahren flächendeckend durchgeführt wird und von dem Österreicher Prof. Reinhold Graf in dieser Form entwickelt wurde, können dysplastische Hüftgelenke im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen (1. Lebenswoche und 6. bis 8. Lebenswoche) frühzeitig erkannt werden. Gerade in dieser Lebensphase hat die Hüftgelenkspfanne das meiste Remodeling-Potential und die Behandlungsdauer kann somit kurzgehalten werden.

Frühkindliche Behandlung durch Pavlik-Bandage

Für Säuglinge, bei denen die Hüftdysplasie frühzeitig diagnostiziert wird, stellt die Pavlik-Bandage eine sehr effektive Therapiemethode dar. Mit Hilfe von Hosenträgern, Bauchgurt und Steigbügel, die bei den Unterschenkeln fixiert werden, strampeln sich die Säuglinge den Hüftkopf selbst in die Korrekturposition (Repositions- und Retentionsphase). In der Folge werden betroffene Hüftgelenke mit der Pavlik-Bandage ruhiggestellt, damit der Knorpel in weiterer Folge stabil nachreifen kann (Nachreifungsphase).

Das Team der Hüftgelenksambulanz im Orthopädischen Spital Speising hat jahrelange Erfahrung im Umgang mit dieser Therapie und überwacht den Behandlungserfolg kontinuierlich. In regelmäßigen Abständen erfolgen Kontrolluntersuchungen mittels Ultraschall, um den Verlauf der Therapie zu dokumentieren und eine Anpassung der Behandlung vorzunehmen.



Prim.^a Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Catharina Chiari, MSc, Leiterin der Abteilung für Kinderorthopädie, hat Baby Constantin gerade eine Pavlik-Bandage angelegt.

In seltenen Fällen gelingt eine Reposition des Hüftgelenkes konservativ mittels Pavlik-Bandage nicht. In diesen Fällen liegen oft Repositionshindernisse vor, die es dem Hüftkopf nicht ermöglichen, tief in die Pfanne einzutauchen. Bei diesen Betroffenen ist eine Overhead-Extension im stationären Setting notwendig, gefolgt von einer Arthrographie (detaillierten Röntgendarstellung der Gelenksituation mittels Kontrastmittel) und einer Hüftreposition (geschlossen oder offen). Die kleinen Patient*innen werden anschließend mit einem Becken-Bein-Gips in „human-sitting-position“ zur Nachreifung des Hüftgelenksknorpels versorgt.

Pfannendachplastik und Triple-Osteotomie

Eine dysplastische Hüftgelenksüberdachung kann sich sekundär entwickeln, deshalb müssen diese Patient*innen klinisch und radiologisch bis Wachstumsabschluss verlaufs-kontrolliert werden. Gegebenenfalls kann die Hüftgelenksüberdachung durch eine Pfannendachplastik oder durch eine Triple-Beckenosteotomie in Kombination mit einer proximalen Femurosteotomie (derotierende varisierende Femurosteotomie, DVO) im Kindergarten- und Schulalter normalisiert werden.

Periacetabuläre Osteotomie (PAO) bei jungen Erwachsenen

Bei Patient*innen mit residueller Hüftgelenksdysplasie (oder Dysplasie, welche noch nicht erkannt wurde) ist knapp vor und nach Wachstumsabschluss eine operative Versorgung mittels PAO möglich. Diese spezielle Beckenosteotomie wird in Speising als einem der wenigen Hüftzentren in Österreich angeboten. Die komplexe, aber

gelenkserhaltende Operation dient dazu, die Hüftpfanne so umzustellen, dass der Oberschenkelkopf besser in die Hüftpfanne passt. Dieses Verfahren wird in einem minimalinvasiven Verfahren durchgeführt und benötigt keine Gipsruhigstellung, jedoch eine intensive Rehabilitationsphase über mehrere Monate.

Gelenkserhaltende Hüftchirurgie bis ins Erwachsenenalter

Neben der Diagnostik und Therapie typischer kinderorthopädischer Erkrankungen hat sich im letzten Jahrzehnt ein zusätzlicher Schwerpunkt in der Rekonstruktion von sekundären Deformitäten des Hüftgelenks aller Altersstufen entwickelt. Dieser schließt, neben der bekannten Impingement- und Dysplasie-Chirurgie, auch die Behandlung zugrundeliegender Ursachen wie z.B. der Rotationsfehlstellungen des proximalen Femurs und/oder der Hüftpfanne mit ein.

Die gelenkserhaltende Hüftgelenksambulanz setzt auf eine langfristige Betreuung ihrer Patient*innen. Nach einer Behandlung oder einer Operation werden die Patient*innen engmaschig nachbetreut, um sicherzustellen, dass die Therapie erfolgreich ist und der Heilungsprozess optimal verläuft. Auch nach abgeschlossener Behandlung erhalten die Betroffenen regelmäßig physiotherapeutische Betreuung und Empfehlungen zur Bewegung und Sportaktivitäten, um das Hüftgelenk zu schonen und die Beweglichkeit zu fördern.



Residuelle Hüft-Dysplasie beidseitig, Therapie mit Periacetabulärer Osteotomie.



Morbus Perthes rechts im späten Fragmentationsstadium, Therapie mit Varisierung im proximalen Femur und Ausheilungsergebnis nach Plattenentfernung.

6. Newssplitter

Ordensklinikum Linz

Neue Leitung der Kinderheilkunde

Mit 1. November 2024 folgte OA Dr. Gerhard Nell als Primar der Kinderheilkunde am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern Prim. Dr. Martin Henkel nach. Der überzeugte Kindermediziner sieht die künftigen Herausforderungen vor allem darin, die Basisversorgung sicherzustellen und gleichzeitig die Spezialisierungen in einzelnen Fächern voranzutreiben.



Prim. Dr. Gerhard Nell
Leitung Kinderheilkunde
Ordensklinikum Linz

Foto: OKL

Kinderurologie: Neuer Primar

Mit 1. Juli 2024 erhielt die Kinderurologie des Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern mit Prim. Priv.-Doz. Dr. Dr. Bernhard Haid FEAPU, FEBU einen neuen Abteilungsleiter. Er arbeitet schon seit rund zehn Jahren erfolgreich auf der Abteilung. Er folgt auf Prim. Prof. Dr. Josef Oswald FEAPU, der seit 2012 der Abteilung der Kinderurologie vorstand.



Prim. Priv.-Doz. Dr. Dr. Bernhard Haid FEAPU, FEBU
Leitung Kinderurologie
Ordensklinikum Linz

Foto: OKL

Die Kinderurologie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern wurde 1992 gegründet und hat sich zu einem internationalen Aushängeschild entwickelt. Sie ist seit Bestehen auf seltene Erkrankungen des Urogenitaltraktes spezialisiert und sowohl in der Diagnostik als auch der Therapie österreichweit federführend.

St. Josef Krankenhaus Wien Kinderurologie

Modellbaby zum Üben

Mit 35 Zentimetern und einem Gewicht von 1.090 Gramm kommt „Paul“ einem echten Frühgeborenem sehr nahe. Das Team um Primarius Dr. Roland Berger an der Neonatologie des St. Josef Krankenhaus Wien trainiert mögliche medizinische Notfälle mit einer neuen lebensnahen Simulationspuppe. Das Modell eines Frühchens, das in der 27. Schwangerschaftswoche zur Welt kam, ist ein Hightech-Produkt. Es läuft z.B. blau an, wenn die Sauerstoffsättigung abfällt.



Prim. Dr. Roland Berger mit Modellbaby Paul.

Foto: SJK Wien

7. Termine

Barmherzige Schwestern Krankenhaus Ried

28. und 29. November 2025
Kongresstage Eltern-Kind-Medizin

Ordensklinikum Linz

4. November 2025
Kongress Fokus Kinderurologie

Orthopädisches Spital Speising

10. Oktober 2025
D.A.F. Workshop Kinderfuß

11. Oktober 2025
III. Speisinger Symposium
Kinderanästhesie

21. November 2025
GAMMA Workshop
Einsatz der Bewegungsanalyse im klinischen Alltag –
30 Jahre Labor für Gang- und Bewegungsanalyse
am Orthopädischen Spital Speising

Impressum

Kontakt

Vinzenz Gruppe
Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH
Gumpendorfer Straße 108 · 1060 Wien · T: +43 1 59988-0
office@vinzenzgruppe.at · www.vinzenzgruppe.at

Für den Inhalt verantwortlich

Projektleitung und Redaktion: Mag.^a Heike Kossdorff

Koordination und Abwicklung

Dr.ⁱⁿ Elisabeth Fitzthum
Mag.^a Heike Kossdorff
Bereich Kommunikation der Vinzenz Gruppe

Coverbild

Adobe Stock

Gesundheit
kommt von Herzen.



Vinzenz Gruppe
Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH
Gumpendorfer Straße 108 · 1060 Wien
T: +43 1 59988-0
office@vinzenzgruppe.at · www.vinzenzgruppe.at