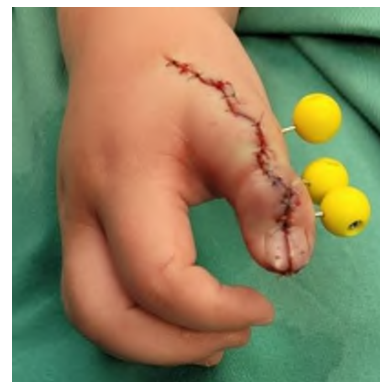
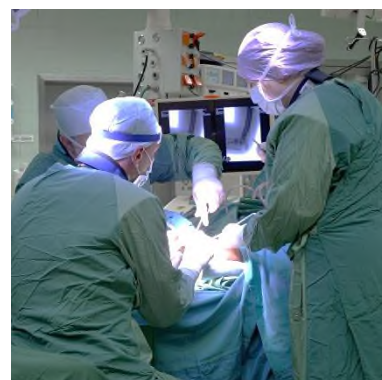
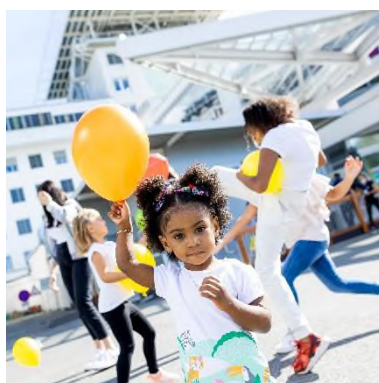
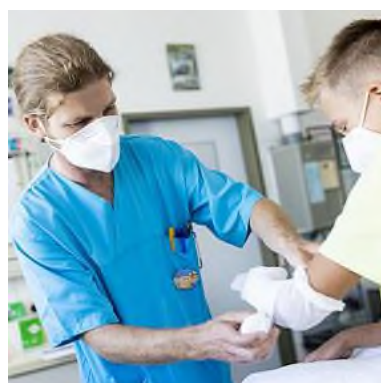


UNIV.KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDCHIRURGIE

Medizinische Universität Graz

Jahresbericht 2024





INHALTSVERZEICHNIS

01	VORWORT	5
02	PERSONAL.....	8
03	OPERATIVE LEISTUNGEN	10
04	ÜBERSICHT LEISTUNGEN (5-JAHRESSTATISTIK)	13
05	KINDERCHIRURGISCHE AMBULANZ	14
06	NEUGEBORENECHIRURGIE.....	16
07	PAED-Team (Paediatrische Aero-Digestive Chirurgie)	18
08	GUT-Team (Gastrointestinale, urologische, Tumorchirurgie).....	21
	08.1 Gastrointestinale Kinderchirurgie	21
	08.2 Kinderurologie.....	24
	08.3 Ambulanz für GI und urologische Funktionsdiagnostik	26
	08.4 Tumorchirurgie	29
09	TRAPP-Team (Trauma-Hand-Plastik Performance).....	30
	09.1 Kindertraumatologie	30
	09.2 Handchirurgie	36
	09.3 Plastisch und rekonstruktive Chirurgie	38
	09.4 Ambulanz für Sport- und Leistungsmedizin	41
10	INTENSIVSTATION	44
11	KINDERANÄSTHESIOLOGIE	46
12	RUND UM'S KIND	47
	12.1 Pflege	47
	12.2 Ergotherapie	50
	12.3 Physiotherapie	53
	12.4 Klinisch psychologischer Dienst.....	56
	12.5 Malthherapie.....	58
	12.6 Spielertreff.....	59
13	FORSCHUNG UND LEHRE.....	61
14	VEREIN GROSSE SCHÜTZEN KLEINE + FORSCHUNGSZENTRUM	65

01 VORWORT



**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Freund*innen und Unterstützer*innen unserer
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie,**

es ist mir auch heuer wieder eine große Freude und Ehre, Ihnen in diesem Jahresbericht die beeindruckende Vielfalt an Leistungen und Entwicklungen unseres interprofessionellen Teams an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie (UK KC) präsentieren zu dürfen.

Kinderchirurgie auf höchstem Niveau – mit Herz und Verstand

Stationäre Patient*innenversorgung:

2024 war ein intensives und erfolgreiches Jahr: Insgesamt wurden im OP-Zentrum der UK KC – gemeinsam mit 13 Partnerkliniken 3.903 Patient*innen operiert. Davon wurden 2.940 Leistungen direkt durch unser kinderchirurgisches Team an 2.451 Patient*innen erbracht. Details dazu – inklusive Aufschlüsselung nach Altersgruppen und Organsystemen – finden Sie im weiteren Verlauf des Berichts.

Trotz infrastruktureller Herausforderungen wie OP-Umbauten oder zeitweisen Sperren konnten wir unseren Partnerkliniken weiterhin Verlässlichkeit, Planbarkeit und Qualität bieten – ein Verdienst unseres eingespielten Teams und der starken Zusammenarbeit im interdisziplinären kinderchirurgischen Zentrum (IKCZ).

Der Blick von oben („Helikopterperspektive“) zeigt: Jedes Kind und jede*r Jugendliche bekommt bei uns genau die Expertise, die gebraucht wird - dank einem Netzwerk aus Spezialist*innen, das weit über die Chirurgie hinausgeht. Mein besonderer Dank gilt dabei unseren Kolleg*innen aus der Kinderanästhesie und Kinderradiologie – sowie allen Berufsgruppen, die mit Fachwissen, Empathie und Teamgeist tagtäglich dazu beitragen, dass unsere Patient*innen bestens versorgt sind.

Ambulanzbetrieb:

Auch unsere Ambulanzen haben 2024 Außergewöhnliches geleistet: Mit 26.278 Patient*innen und über 65.013 ambulanten Kontakten war das Arbeitsaufkommen enorm – oft bis zu 250 Besuche pro Tag. Und dennoch: Die Kinder wurden mit Geduld, Einfühlungsvermögen und hoher Qualität betreut. Diese Leistung verdient höchsten Respekt.

Innovation & High-End-Medizin:

Ein Highlight: Die Etablierung der Roboterchirurgie bei Kindern. Als erste und bisher einzige Kinderchirurgie in Österreich setzen wir seit 2024 den Senhance-Roboter ein – mit weltweit einzigartigen, nur 3 mm feinen Instrumenten, zugelassen für den pädiatrischen Bereich. Eine technische Innovation, auf die wir stolz sind – nicht zuletzt, weil sie nicht nur Präzision, sondern auch echte Freude an der Weiterentwicklung mit sich bringt.

Unsere beiden Expertisezentren für **Intestinale Kongenitale Anomalien (ICA)** und **Gefäßmalformationen (VASC)** haben sich ebenfalls stark entwickelt – sie sind heute weit sichtbare Leuchttürme für interdisziplinäre Versorgung, teils mit telemedizinischer Anbindung.

Mit der erfolgreichen Zertifizierung des **interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrums** konnten wir einen weiteren Meilenstein setzen: Alle unsere Kernbereiche arbeiten heute auf international anerkanntem, zertifiziertem Top-Niveau.

Ganzheitlichkeit ist kein Schlagwort:

Für uns steht nicht nur das körperliche, sondern auch das seelische Wohl der Kinder im Mittelpunkt. Dafür danken wir den vielen Menschen, die mit Herz und Engagement den Klinikalltag bereichern – ob in der Schule im Spital, der Maltherapie, der Bibliothek, als „Gelbe Tanten“, beim psychologischen Dienst oder als Klinikclowns. Sie alle machen den Unterschied – jeden Tag.

Ausbildung mit Verantwortung – und aus Überzeugung

Auch im Bereich Fort- und Weiterbildung war 2024 ein erfolgreiches Jahr: Drei Kolleginnen konnten ihre Ausbildung zur Fachärztin für Kinder- und Jugendchirurgie abschließen – ein großer persönlicher Erfolg und zugleich ein Qualitätsbeweis für unser Ausbildungssystem.

Seit Jahren setzen wir konsequent auf strukturierte Ausbildungspläne, inklusive OP-Standards, Rotationsprogrammen und individuellen Kompetenz-Checks. Vor jeder Operation kann gemeinsam mit dem jeweiligen Tutor das aktuelle Ausbildungsziel besprochen werden – ein Konzept, das Theorie und Praxis optimal verbindet.

Wir nehmen die Ausbildung unserer jungen Kolleg*innen wörtlich „zu Herzen“ – weil gute Medizin immer auch gute Ausbildung braucht und weil die Zukunft der Klinik in den Händen des Nachwuchses liegt. Ich danke insbesondere Ausbildungsleiterin Dr. ⁱⁿ Kathrin Backhaus dafür.

Forschung & Lehre – mit Leidenschaft und Weitblick

Wissenschaft und Ausbildung sind für uns nicht nur Pflicht, sondern Berufung. Wir wollen die beste Medizin von morgen mitgestalten – und die nächste Generation dafür begeistern. Ein wissenschaftliches Highlight war die Zuerkennung der Start Förderung der Medizinischen Universität Graz an Frau Dr. ⁱⁿ Obermüller für das Projekt „Das intestinale Mikrobiom eines orthotopen und eines ektopen Hepatoblastom Mausmodelles“. Generell möchte ich mich bei Assoz. Prof. PD Dr. Georg Singer für seinen unermüdlichen wissenschaftlichen Einsatz bedanken. Unser Lehrteam geleitet von PD Dr. Paolo Gasparella und Frau Dr. ⁱⁿ Christina Flucher hat 2024 mit viel Einsatz neue Lehrformate entwickelt und umgesetzt – das durchwegs positive Feedback der Studierenden bestätigt uns darin. Verbesserungsvorschläge sind natürlich jederzeit willkommen.

Besonders stolz sind wir auf die neue **Arbeitsgruppe für Künstliche Intelligenz (KI)** in der Kinder- und Jugendmedizin. Unter der Leitung von Prof. Sebastian Tschauner – einem Kinderradiologen mit beeindruckender KI-Expertise – widmen wir uns aktuell drei spannenden Projekten:

- Sonographische **Erkennung von Schädelfrakturen** im Säuglingsalter,
- der **Vorhersage des Wachstums infantiler Hämangiome**,
- sowie der **KI-basierten Analyse des Ureterostiums zur Diagnose von Refluxerkrankungen**.

Besonders motivierend wird Forschung in der Klinik dann, wenn sie nicht nur dem medizinischen Fortschritt dient, sondern auch individuell den einzelnen Kolleg*innen auf ihrem akademischen Weg

begleitet und stärkt:

Mit den Habilitationen von PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva Amerstorfer und PD Dr. Paolo Gasparella konnten wir 2024 zwei weitere Meilensteine feiern. Insgesamt wurden damit in den letzten zwölf Jahren fünf Habilitationen an unserer Klinik abgeschlossen – ein großartiger Erfolg, der für das Engagement und die wissenschaftliche Exzellenz des gesamten Teams spricht.

Organisation & Team – Wandel mit Rückenwind

Die Leitung einer Universitätsklinik erfordert nicht nur medizinische, sondern auch organisatorische Exzellenz. Wir steuern unsere Prozesse datenbasiert, aber immer mit Blick auf das Menschliche: Motivation im Team, Sicherheit im Alltag und Perspektiven für die Zukunft.

Projekte wie **KIZ-Change** oder die Vorbereitung der **elektronischen Fieberkurve** stehen exemplarisch für unseren Anspruch, administrative Abläufe zu modernisieren – damit mehr Zeit für das Wesentliche bleibt: unsere Patient*innen.

Ein großes Dankeschön an alle Mitarbeitenden in Medizin, Pflege, Verwaltung und Technik – Ihr Engagement, besonders in herausfordernden Zeiten, ist die Basis unseres Erfolgs.

Last but not least:

Ich bedanke mich bei meinen großartigen Kolleg*innen im Klinikvorstand, bei Pflegeleitung Ulrike Kylianek, bei MSc Ing. Viktor Kikel, der uns im Juni verlassen hat, und seiner Nachfolgerin, Frau Mag. Schlemmer. Neu im OP-Pflegeteam begrüßen wir herzlich Frau PL Walter und Frau Natalie Löffler – eine tolle Verstärkung!

Ich wünsche Ihnen nun viel Freude beim Lesen dieses Berichts – er zeigt, was möglich ist, wenn Fachwissen, Menschlichkeit und Teamgeist zusammenkommen.

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Holger Till', written in a cursive style.

Univ. Prof. Dr. Holger Till
(Vorstand der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie)



02 PERSONAL

ÄRZTLICHE MITARBEITER*INNEN

Vorstand: Univ.Prof. Dr. Holger TILL
1. Stellvertreter: Assoz.Prof. PD Dr. Georg SINGER
2. Stellvertreter: PD Dr. Paolo GASPARELLA

Stammärzt*innen (in alphabetischer Reihenfolge):

PD Dr.ⁱⁿ E. AMERSTORFER
 AOÄ Dr.ⁱⁿ K. BACKHAUS
 OA Dr. A. BASHARKHAH
 FOA H. BAUMGART
 FA i. SFA A. BECKERS
 OÄ Dr.ⁱⁿ A. BOKROS
 Dr.ⁱⁿ K. BRAUN
 Dr.ⁱⁿ M. EGGER-SCHINNERL
 (KU ab 01.05.2024)
 Univ.FÄ Dr.ⁱⁿ M. EIBISBERGER
 Univ.Ass. i. SFA Dr. H. ELSAYED
 Univ.Ass.ⁱⁿ in SFA Dr.ⁱⁿ A. ERKER
 Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ Ch. FLUCHER
 Univ.Ass.ⁱⁿ in SFA Dr.ⁱⁿ E. FRIEHS
 OA Dr. F. FÜSI
 PD Dr. P. GASPARELLA
 Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ S. HANKEL
 PD FOA Dr. E. HAXHIJA
 Dr.ⁱⁿ B. HOFER
 Dr.ⁱⁿ A. HUBER-ZEYRINGER

Univ.Ass. i. SFA Dr. G. KORNHÄUSEL (bis 29.02.2024)
 OÄ Dr.ⁱⁿ L. KRENN
 Univ.FÄ Dr.ⁱⁿ B. MITTL
 FA i. SFA Dr. M. MÜNNICH
 Dr.ⁱⁿ T. PESCHAUT
 FOA Dr. Th. PETNEHAZY
 Dr.ⁱⁿ V. PLATZER
 Univ.Ass.ⁱⁿ in SFA Dr.ⁱⁿ Anna Sophia Schindelwig
 Assoz.Prof. PD Dr. G. SINGER
 Dr.ⁱⁿ Ch. STEINWENDER
 Dr.ⁱⁿ E. STERL
 OA Dr. L. STROEDTER
 Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ K. STURMBAUER
 OA Dr. K. TAUSCHMANN
 Dr.ⁱⁿ U. TROPPER
 Univ. FA Dr. C.-U. WEITZER
 Dr.ⁱⁿ A. WIELAND
 Dr.ⁱⁿ J. WINDHABER
 Dr.ⁱⁿ V. WOLFSCHLUCKNER

7 **Ärzt*innen in Basisausbildung**
 1 (50%) **Turnursärzt*innen**

MEDIZINISCH TECHNISCHER DIENSTE

Ambulanter Bereich:

M. STEINBAUER

E. LECHNER, BSc MSc

Forschungslabor:

Mag.*a Dr.*in B. OBERMÜLLER

PHYSIOTHERAPIE

Leitung: A. KOZOMARA, MSc, MBA, M.Ed.

Mitarbeiter*innen: 9

ERGOTHERAPIE

Leitung: R. AMANN, MSc

Mitarbeiterin: 1

GEHOBENER DIENST DER ERZIEHER/MALTHERAPIE

H. LANDGRAF

ADMINISTRATION

Leitung: ARätin G. RABER, Klinikreferentin

Vertretung: J. LAFER, K. HECIMOVIC

Med Office: 14 Mitarbeiter*innen

FOTOLABOR

J. FECHTER

TECHNISCHER DIENST

M. DREIER

PFLEGEDIENST

Pflegeleitung Stationen: DGKP U. KYLIANEK

Vertretung: DGKP M. KNAUHS

Pflegeleitung OP: DGKP D. WALTER, MSc (ab 01.02.2024)

Vertretung: DGKP N. LÖFFLER, MSc (ab 01.02.2024)

DGKP/Stationsleitung:

Station I Rot/Station IV Grün

DGKP M. Rath

Station II Blau

DGKP H. KLEINSCHUSTER

Station III Gelb

DGKP T. EDLER

Intensivstation

DGKP B. HOCHREINER

Funktionsbereich OP

DGKP G. EHMANN

Ambulanz

DGKP W. KRENN



03 OPERATIVE LEISTUNGEN

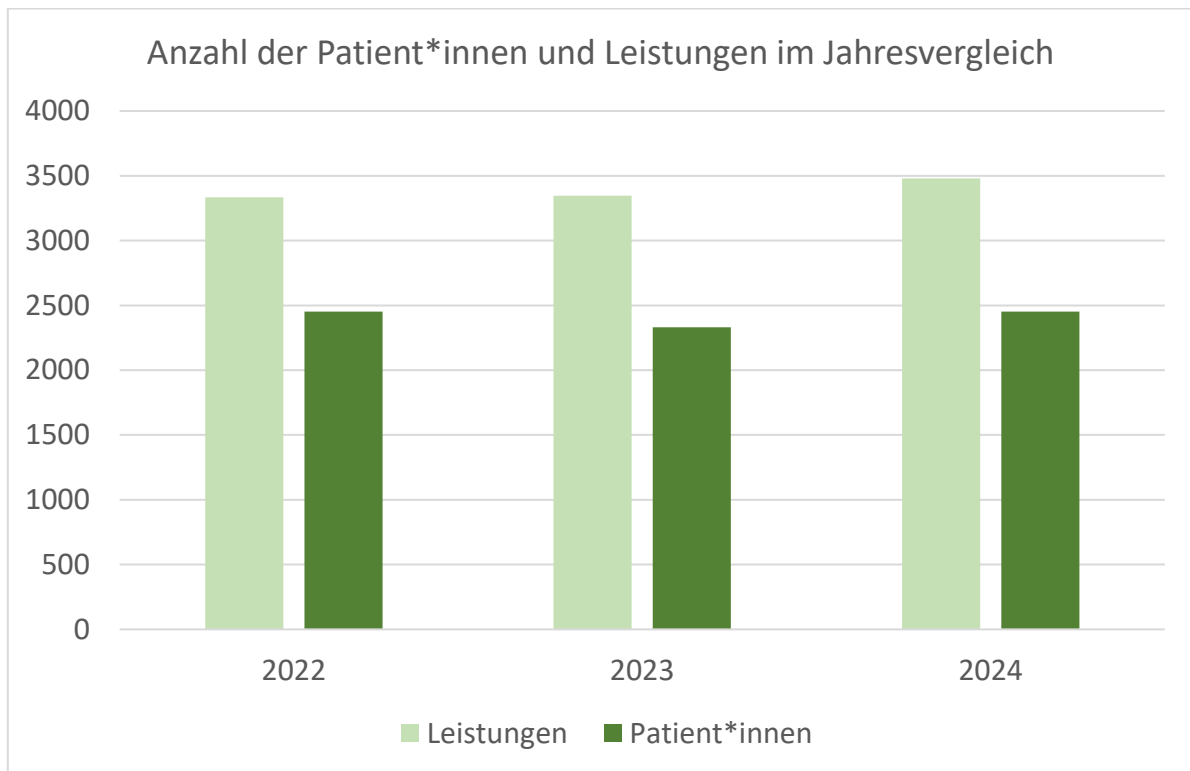
Operationen in den Sälen der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie 2024

In den Sälen der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie wurden 2024 von 14 Kliniken insgesamt (Mo-So) 3.903 Patient*innen operiert.

Fachdisziplinen	Patient*innen
Augenklinik	93
CK Herzchirurgie	55
CK Plast. Chirurgie	58
CK AVT	3
HNO Klinik	425
Kinderchirurgie	2.451
Kinderorthopädie	401
Neurochirurgie	45
Urologie	8
Gefäßchirurgie	1
Kinderklinik	121
Zahnklinik MKG	64
Zahnklinik Zahn	176
CK Thorax	2
Gesamt	3.903

Dabei wurden von der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie 2.451 Leistungen an 3.903 Patient*innen erbracht.

OP Zahlen im Jahresvergleich



Leistungsüberblick der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie 2024

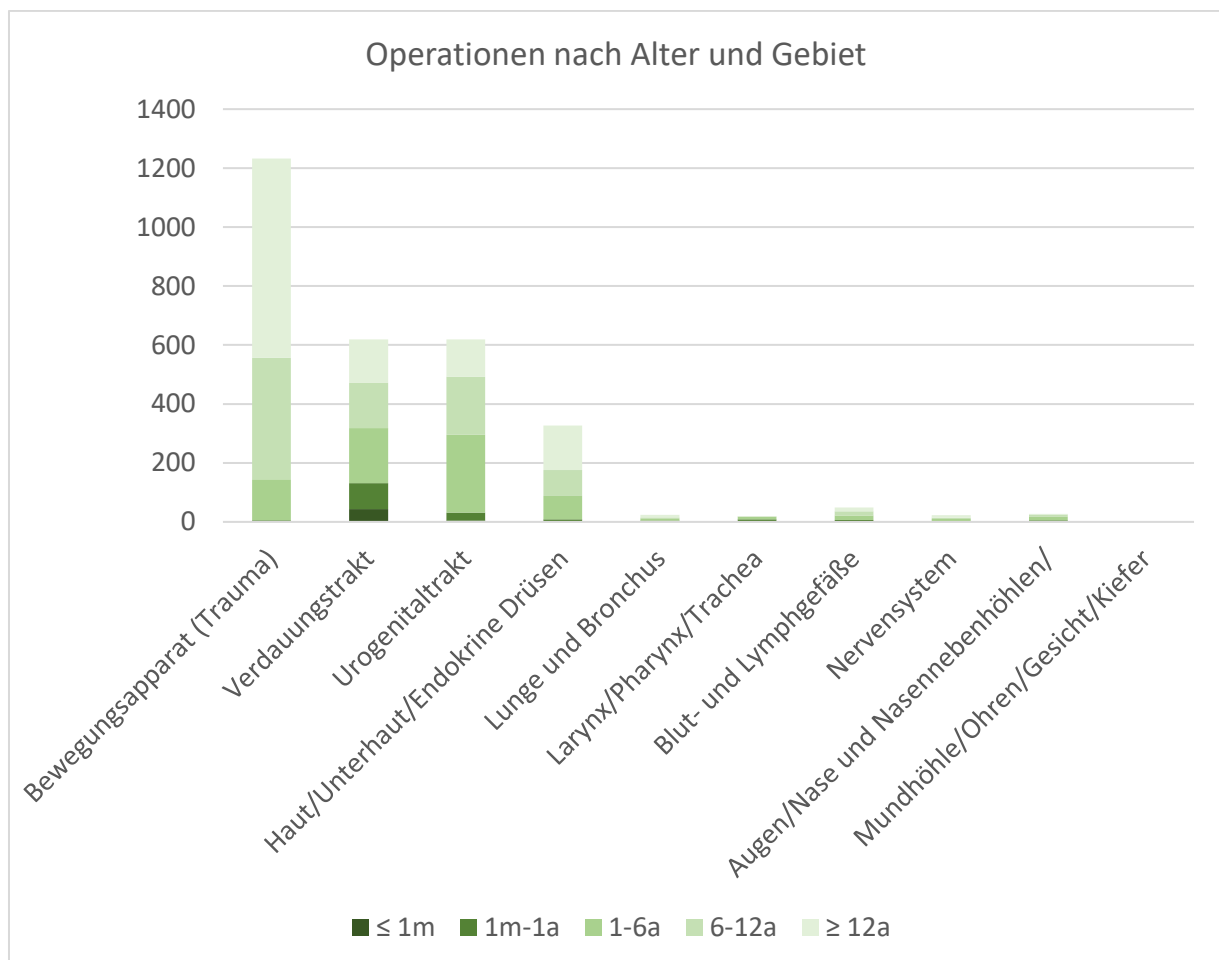
Der Großteil der Leistungen der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie entfiel auf operative Leistungen, gefolgt von diagnostischen (wie Endoskopien und Biopsien) und nichtoperativ therapeutischen Maßnahmen (wie Fremdkörperentfernungen, Wundverbände, Repositionen und Gipse).

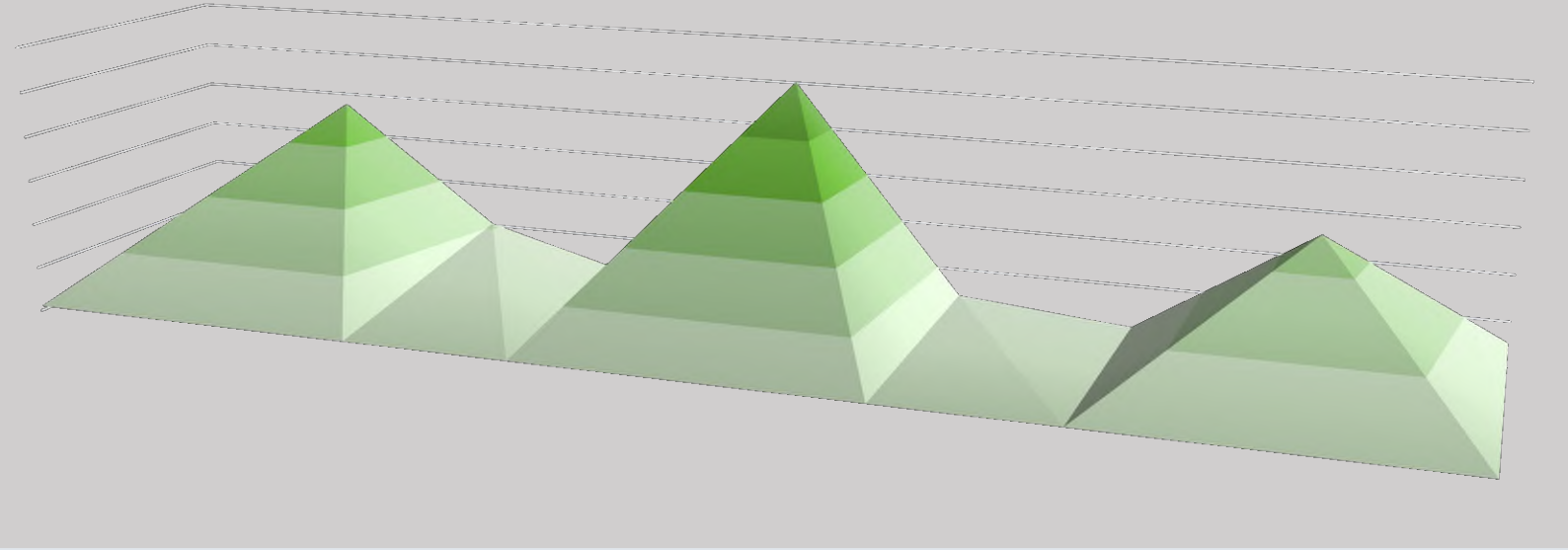
LEISTUNGEN	Gesamt	≤ 1m	1m-1a	1-6a	6-12a	≥ 12a
Diagnostisch-/therapeutische Maßnahmen	272	3	39	98	66	66
Nichtoperative therapeutische Leistungen	268	2	26	80	74	86
Operative Leistungen	2.940	55	149	721	879	1.136
Gesamt	3.480	60	214	899	1019	1.288

Die insgesamt 2.940 erbrachten operativen Leistungen gliederten sich in die folgenden Fachgebiete und Altersklassen:

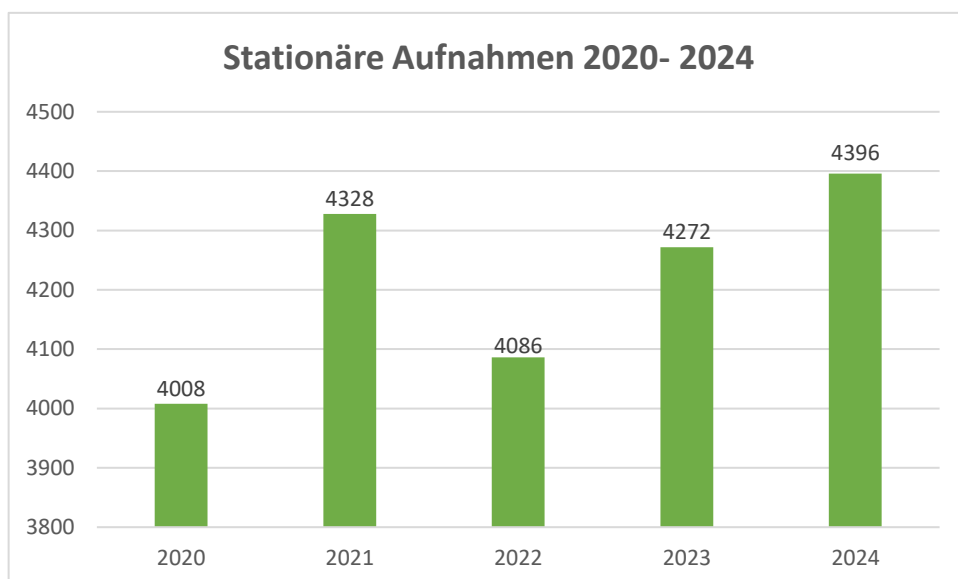
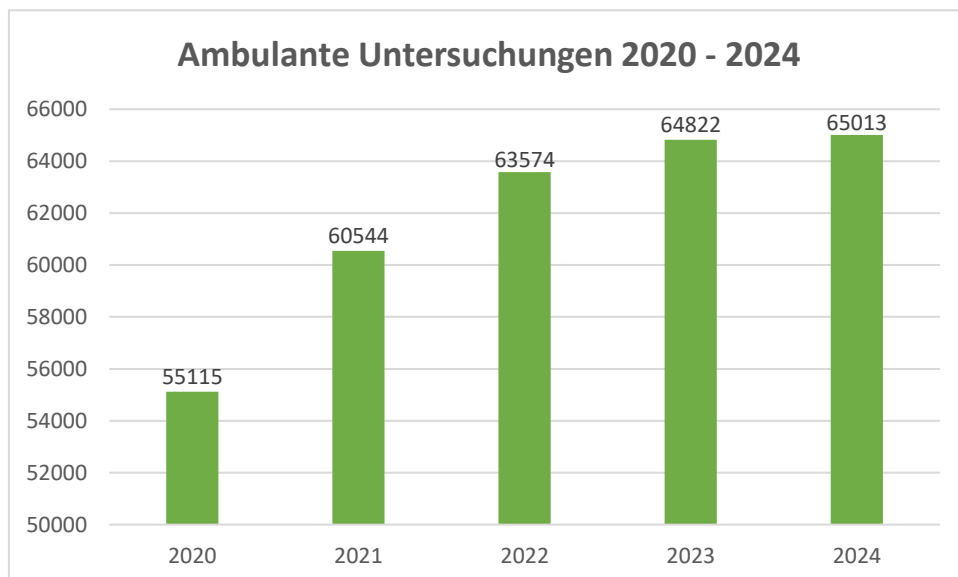
FACHGEBIETE	Gesamt	≤ 1m	1m-1a	1-6a	6-12a	≥ 12a
Bewegungsapparat (Trauma)	1.232	0	6	138	413	675
Verdauungstrakt	619	44	87	187	153	148
Urogenitaltrakt	619	4	27	264	197	127
Haut/Unterhaut/Endokrine Drüsen	327	1	8	79	88	151
Lunge und Bronchus	24	3	1	8	3	9
Larynx/Pharynx/Trachea	20	1	8	8	1	2
Blut- und Lymphgefäße	49	1	6	15	14	13
Nervensystem	23	0	1	9	4	9
Augen/Nase und Nasennebenhöhlen/ Mundhöhle/Ohren/Gesicht/Kiefer	27	1	5	13	6	2
GESAMT	2.940	55	149	721	879	1.136

Operative Leistungen nach Alter und Gebiet





04 ÜBERSICHT LEISTUNGEN (5-JAHRESSTATISTIK)





Schockraum



Eingangsbereich



Wartebereich

05 KINDERCHIRURGISCHE AMBULANZ

TEAM:



Univ. FÄ Dr. in
Saskia Hankel



Dr. in
Bettina Hofer



Dr. in
Maria Egger-Schinnerl



Dr. in
Verena Platzer

Zur optimalen Versorgung der Patient*innen ist in unserer **Notfallambulanz** im 24-stündigen Dienstbetrieb permanent ein mehrköpfiges Team vor Ort, um Verletzungen bzw. Erkrankungen von Knochen und Weichteilen, im Bauchraum, Brustkorb und Urogenitalsystem, sofort behandeln zu können. Unser Haus ist ein überregionales Traumazentrum der maximalen Versorgungsstufe, wobei jährlich ca. 55.000 Patient*innen behandelt werden, davon ca. 170 schwerverletzte Kinder und Jugendliche, die notärztlich eingeliefert und interdisziplinär im Schockraum akutversorgt werden.

Patient*innen	
ambulante Patient*innen	26278
ambulante Besuche	65013
ambulante Frequenzen	50005

In unserer „**Allgemeinen Ambulanz**“ werden Erstuntersuchungen von Kindern und Jugendlichen durchgeführt, welche von Kinderfacharzt*innen überwiesen worden sind (nach telefonischer Ankündigung). Auch geplante Kontrolluntersuchungen finden hier statt. Sollte ein Kind einen chirurgischen Eingriff benötigen, so koordinieren wir die notwendigen Untersuchungen, die ausführliche Aufklärung und die weiteren Planungen für einen OP-Termin.

In unserem **Gipszimmer** erfolgen die Nachkontrollen von Patient*innen mit konservativ und operativ versorgten Extremitätenfrakturen, die teilweise auch von auswärtigen Krankenhäusern zugewiesen werden. Zusätzlich bieten wir telekonsiliarische Beratungen und Behandlungsplanungen für andere Kliniken im KAGes-Verbund und darüber hinaus. Auch werden allenfalls erforderliche Eingriffe hier geplant und terminisiert.

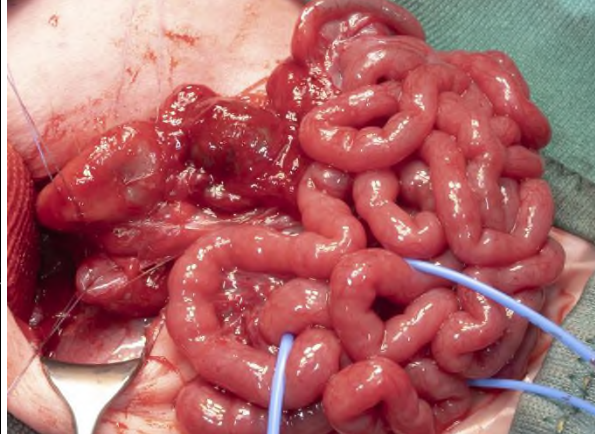
Bei zahlreichen kinderchirurgischen Krankheitsbildern kann der **Ultraschall** ein entscheidendes diagnostisches Hilfsmittel sein, entsprechend häufig werden in unserer Ambulanz auch Sonographien durchgeführt. Der Schwerpunkt liegt hierbei vor allem in der Diagnostik abdomineller Krankheitsbilder, zunehmend werden auch Frakturen sonographisch diagnostiziert und beurteilt.

Spezialambulanzen der Kinder- und Jugendchirurgie

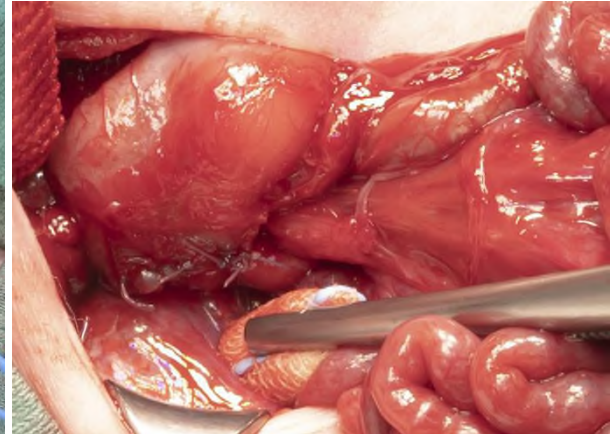
- Spezialambulanz für Kinder- und Jugendchirurgie
- Spezialambulanz für Traumatologie
- Gefäßambulanz (Hämangiome)
- Kinderurologische Ambulanz
- Handchirurgische Ambulanz
- Ambulanz für kinderurologische Funktionsdiagnostik
Uroflowmetrie, Biofeedbacktraining, Blasenmanometrie, Dablatuga – Darm-Blasen-Turngarten, Viedourodynamik, sonographische Restharnmessung
- Ambulanz für gastroenterologische Funktionsdiagnostik
hochauflösende Speiseröhrendruckmessung, 24 Stunden-pH-Metrie, Impedanz-pH-Metrie, Rektummanometrie
- Kontinenz-/Stomapflege Kinder/Jugendliche
- „Gutes LeBen“ Ambulanz



Das postnatale Röntgenbild bestätigt den Duodenalverschluss, der sich mit dem sogenannten Double-Bubble-Phänomen äußert.



Intraoperativ werden das dilatierte proximale Ende des Duodenums und das kollabierte distale Ende isoliert.



Eine Anastomose zwischen den beiden Stümpfen ermöglicht die Wiederherstellung der Darmkontinuität.

06 NEUGEBORENEENCHIRURGIE

TEAM:



Univ. Prof. Dr.
Holger Till



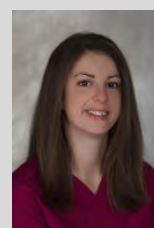
OA Priv. Doz. Dr.
Paolo Gasparella



FOA Priv. Doz. Dr.
Emir Q. Haxhija



Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ
Christina Flucher



Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ
Barbara Mittl

Pränatales Beratungsgespräch: Montag bis Freitag nach telefonischer Terminvereinbarung
☎ 0316/385-14230

Als Kinderchirurg*innen begleiten wir kleine Patient*innen mit angeborenen Fehlbildungen bereits in den ersten Lebenstagen. Zu den häufigsten behandelten Erkrankungen zählen gastrointestinale Fehlbildungen, Zwerchfell- und Bauchwanddefekte, urologische Anomalien sowie Tumore und Gefäßfehlbildungen. Dank pränataler Diagnosen können wir den perinatalen Diagnose- und Therapieprozess präzise planen.

Im Jahr 2024 wurden an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie insgesamt 72 Eingriffe an 63 Neugeborenen (jünger als 31 Tage) durchgeführt. Unser Zentrum legt besonderen Wert auf eine ganzheitliche Behandlung, da die Operation nur einen, wenn auch zentralen Teil des Therapieprozesses darstellt.

Kinderchirurg*innen nehmen in der pränatalen Beratung bei angeborenen Fehlbildungen eine zentrale Rolle ein. Durch dieses erste Gespräch erhalten werdende Eltern die Möglichkeit, einen umfassenden Einblick in die medizinischen Abläufe nach der Geburt zu gewinnen und sich frühzeitig mit ihnen vertraut zu machen.

Damit dieser Prozess reibungslos und zielgerichtet verläuft, ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit unerlässlich – insbesondere zwischen Fachbereichen wie der Neonatologie, Geburtshilfe und Genetik.

Dieses Klima der Zusammenarbeit spiegelt sich besonders in den vielfältigen Treffen wider, die zur besseren Koordinierung organisiert werden.

Typische chirurgische Pathologien bei Neugeborenen

- Ösophagusatresie
- Zwerchfellhernie
- Intestinale Malrotation
- Darmatresien
- Anorektale Fehlbildungen
- Mekoniumtransportstörungen
- Nekrotisierende Enterocolitis
- Hirschsprung Krankheit
- Gallengangsatresie/Zysten
- Steißbeinteratom
- Gefäßfehlbildungen
- Leistenhernie

Die Duodenalatresie

Die Duodenalatresie ist eine angeborene Fehlbildung des Dünndarms, bei der es zu einem vollständigen Verschluss (Atresie) des Duodenums kommt. Sie ist eine der häufigsten Formen der intestinalen Atresie und tritt mit einer Inzidenz von etwa 1:5.000 bis 1:10.000 Lebendgeburten auf. Die Duodenalatresie entsteht meist durch eine Störung der Rekanalisierung des Duodenallumens in der 8.–10. Schwangerschaftswoche. Normalerweise wird das Lumen nach einer vorübergehenden epithelialen Proliferation wieder durch apoptotische Prozesse geöffnet. Bei einer gestörten Rekanalisierung kommt es zur Atresie oder Stenose.

Man unterscheidet verschiedene Typen der Duodenalatresie:

Typ I: Duodenales Web – eine dünne Membran verschließt das Lumen.

Typ II: Atresie mit fibrotischer Brücke zwischen den Duodenalenden.

Typ III: Vollständige Unterbrechung ohne Verbindung.

Die typischen Symptome treten meist unmittelbar nach der Geburt auf. Dazu gehören:

- Galliges Erbrechen (wenn die Atresie distal der Papilla Vateri liegt)
- Nahrungsverweigerung
- Gedeihstörung
- Keine oder geringe Ausscheidung von Mekonium

Ein klassisches radiologisches Zeichen ist das „**Double-Bubble**“-**Zeichen** im Abdomenröntgen (Luftansammlung in Magen und proximalem Duodenum, ohne Luft im distalen Darm).

Diagnostik:

- Pränataler Verdacht durch Polyhydramnion und fehlende Magen-Darm-Kontinuität im Ultraschall
- Postnatal: Abdomenübersichtsaufnahme, eventuell Kontrastmittelgabe zur Lokalisation

Die definitive Behandlung erfolgt operativ. Dabei wird häufig eine **Duodeno-duodenostomie** durchgeführt, bei der die atretischen Abschnitte überbrückt werden. Die Prognose ist in der Regel gut, insbesondere bei isolierter Duodenalatresie.



Laterale zervikale Fistel präsentiert sich mit einer sezernierenden Öffnung am ventralen Rand des Musculus sternocleidomastoideus



Die vollständige Entfernung der Fistel ist notwendig, um gefährliche wiederkehrende Infektionen zu vermeiden und das Problem zu lösen.



07 PAED-TEAM (Paediatrische Aero-Digestive Chirurgie)

TEAM:



Univ.-Prof. Dr.
Holger Till



OA Dr.
Lutz Stroedter



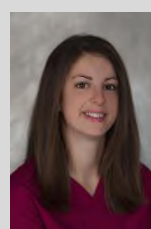
OA Priv. Doz. Dr.
Paolo Gasparella



OÄ Dr.ⁱⁿ
Agnes Bokros



Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ
Christina Flucher



Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ
Barbara Mittl

PAED-Ambulanz: Montags an Werktagen nach telefonischer Terminvereinbarung

☎ 0316 385-14230

"Das PAeD-Team" an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie ist auf chirurgische Erkrankungen im Bereich Hals, Thorax sowie des oberen Verdauungstrakts spezialisiert. Sechs Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendchirurgie bilden das erfahrene Team, das ein breites Spektrum an angeborenen und erworbenen Organveränderungen abdeckt – von Hals- und Thoraxpathologien über Zwerchfellfehlbildungen bis hin zu Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens und des oberen Duodenums. Bei letzterem besteht eine enge Zusammenarbeit mit unserem Funktionsdiagnostiklabor, insbesondere der Speiseröhrenambulanz.

Der Kontakt mit den Patient*innen und den Familien findet während einer speziellen Sprechstunde statt, jeden Montagmorgen zwischen 9 und 10 Uhr. Hier widmen wir uns der Diagnose und Planung chirurgischer Eingriffe, sowie der Durchführung von Nachsorgeuntersuchungen für unsere Patient*innen.

Für die Ausbildung und interne Fallbesprechungen von Patient*innen findet jede Woche ein Fachmeeting der PAeD Gruppe in unserer Klinik statt. Es werden die Röntgenaufnahmen und CT/MR Untersuchungen für die nächste Sprechstunde gemeinsam gesichtet, beurteilt und die notwendigen weiteren Maßnahmen besprochen.

Auch im Jahr 2024 wurde das Kooperationsprogramm zur Trachealchirurgie mit dem Spezialisten Herrn Dr. Nagarajan Muthialu am Great Ormond Street Childrens Hospital, London, fortgesetzt. Tatsächlich wurden im Laufe des Jahres zwei Patient*innen mit hochkomplexer angeborener Trachealstenose erfolgreich vom PAeD-Team behandelt. Obwohl es sich um eine äußerst seltene Pathologie handelt, benötigen betroffene Patient*innen eine anspruchsvolle Behandlung, die den Einsatz eines geschulten multidisziplinären Teams erfordert. Insgesamt 9 verschiedene Fachabteilungen und Kliniken aus dem LKH Graz waren an dem Gelingen dieser komplexen Eingriffe gemeinsam beteiligt.

Schlüsseldiagnosen/Prozeduren der einzelnen Bereiche

Operationen an der Lunge

- CPAM
- Bullae
- Lungensequester
- Trachealerweiterungsplastik/Slide a. HLM
- Trichterbrust

Operationen am Neugeborenen

- Ösophagusatresie
- Congenitale Zwerchfellhernien (CDH)

Weiteres

- Kongenitale Halsfistel/-zyste
- Starre/Flexible Tracheoskopie
- Tracheostomieverschluss/-anlage
- Hiatushernie/Fundoplicatio
- ÖGD inkl. PEG-Anlagen

Operationen an der Trachea	
Starre Tracheoskopie	20
Tracheostomieverschluss/-anlage	3
Operationen an der Lunge	
CPAM	0
Bullae	1
Lungensequester	1
Trachealerweiterungsplastik/Slide a.HLM	5
Trichterbrust	3
Operationen am Neugeborenen	
Ösophagusatresie	4
Congenitale Zwerchfellhernien (CDH)	3
Weiteres	
Hiatushernie/Fundoplicatio	11
ÖGD inkl. PEG-Anlagen	34

Tabelle 1: Anzahl der wichtigsten Operationen des PAeD-Teams aus dem Jahr 2024

Laterale Halsfisteln (auch branchiogene Fisteln genannt) sind angeborene Fehlbildungen, die aus den Überresten der Kiemenbogenentwicklung während der Embryogenese entstehen. Sie zählen zu den sogenannten Kiemenbogendefekten und entstehen in der Regel aus dem zweiten Kiemenbogen (Branchialbogen), seltener aus dem ersten, dritten oder vierten.

Laterale Halsfisteln entstehen meist aus der zweiten Kiemenfurche. Typischerweise verläuft der Fistelgang vom Hautniveau des seitlichen Halses – meist entlang des vorderen Randes des Musculus sternocleidomastoideus – in Richtung Pharynx, häufig mit einer inneren Öffnung in der Region der Tonsillennische.

Die laterale Halsfistel kann sich bereits im Kindesalter durch eine:

- ständig nässende kleine Öffnung seitlich am Hals
- wiederkehrende Infektionen oder eitrige Entzündungen
- schmerzlose Schwellung oder Abszesse äußern

Bei vollständigen Fisteln ist sowohl ein äußerer als auch ein innerer Fistelostium vorhanden. Inkomplette Fisteln (Sinus) haben nur eine Öffnung.

Diagnostik:

- Klinische Inspektion: sichtbare Öffnung mit intermittierendem Ausfluss
- Fistel Sondierung
- Fistulographie mit Kontrastmittel
- Sonographie oder MRT zur Darstellung des Fistelverlaufs

Die Behandlung besteht in der chirurgischen Exzision des gesamten Fistelgangs. Dies sollte möglichst im infektfreien Intervall erfolgen, um Komplikationen zu vermeiden. Der präzise Verlauf entlang wichtiger Halsstrukturen erfordert eine sorgfältige Planung und ggf. intraoperative Bildgebung.

Nach vollständiger Entfernung ist die Prognose exzellent. Eine unvollständige Resektion kann jedoch zu Rezidiven führen.



08.1 Gastrointestinale Kinderchirurgie

TEAM:



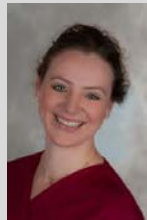
Univ. Prof. Dr.
Holger Till



FOA Dr. Thomas
Petnehazy



OÄ Dr.ⁱⁿ
Agnes Bokros



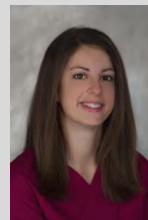
FOÄ Dr.ⁱⁿ
Kathrin Backhaus



OÄ PD Dr.ⁱⁿ
Eva Amerstorfer



OA Dr.
Alireza Basharkhah



Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ
Barbara Mittl

Sprechstunde Spezialambulanz Gutes LeBeN: Montag bis Freitag nach telefonischer Vereinbarung

☎ (Tel.: +43 316 385-14230)

Die gastrointestinale Kinderchirurgie befasst sich mit folgenden Themengebieten bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen:

- Bauchwand und Leistenkanal (epigastrische Hernie, Nabel-, Leistenhernie)
- Speiseröhre, Magen (Pylorusstenose, Engstellen am Ösophagus)
- Dünn- und Dickdarm (Obstipation, Fehlbildungen, Kurzdarmsyndrom)
- Leber, Gallenwege und Milz (Gallensteinleiden, Atresie der Gallenwege)
- endokrine Drüsen (Schilddrüsenerkrankungen, Bauchspeicheldrüse)
- Kolondurchzug bei Morbus Hirschsprung
- Anus, anorektale Malformationen (ARM)

Sollte eine Operation nötig sein, so ist uns ein möglichst schonender Zugang wichtig. Deswegen bieten wir, wo immer es sinnvoll ist, minimal invasive Verfahren (Laparoskopie) an.

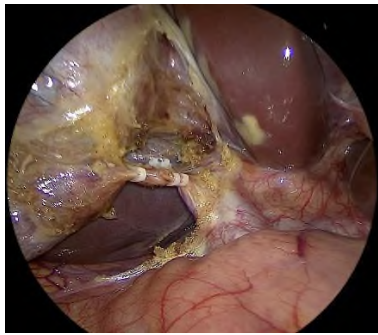
Seit Oktober 2024 operieren wir Kinder und Jugendliche nun auch roboterassistiert. Das Senhance-Robotik-System wird zunächst für Eingriffe wie Leistenhernien, Gallenblasenentfernungen, Refluxchirurgie und Blinddarmentfernungen eingesetzt. Das neue, speziell auf Kinder ausgerichtete und zugelassene System, ermöglicht es uns Kleinkinder und Kinder mit 3mm-Instrumenten roboterassistiert minimalinvasiv nach internationalen Standards zu operieren. Im Jahr 2024 wurden bereits 8 Operationen erfolgreich durchgeführt.



Falldarstellung roboterassistierte Cholezystektomie:

Das Vorkommen von Gallensteinen ist bei Kindern eine eher seltene Erkrankung. Bei kleineren Kindern sind sie häufig symptomlos und werden als Zufallsbefund mittels Sonographie festgestellt. Hier ist die klinische Beurteilbarkeit zum Teil auch sehr schwierig, da die Symptome nur in motorischer Unruhe, Erbrechen, Gewichtsverlust und Diarrhoe bestehen können. Bei größeren Kindern entspricht die Symptomatik jener der Erwachsenen, mit kolikartigen Oberbauchbeschwerden, Übelkeit und Erbrechen.

Ein solcher Fall (14-jährige Jugendliche) mit symptomatischer Cholezystolithiasis konnte an unserer Klinik minimal invasiv, roboterassistiert erfolgreich operiert werden.



Laparoskopie-Kurs

Um die laparoskopischen Fertigkeiten zu festigen, veranstalteten wir dieses Jahr innerhalb unserer Klinik einen Laparoskopie-Kurs, welcher zunächst als Trockentraining und schließlich im Tiermodell durchgeführt wurde.



Trockentraining am Laparoskopie-Trainer



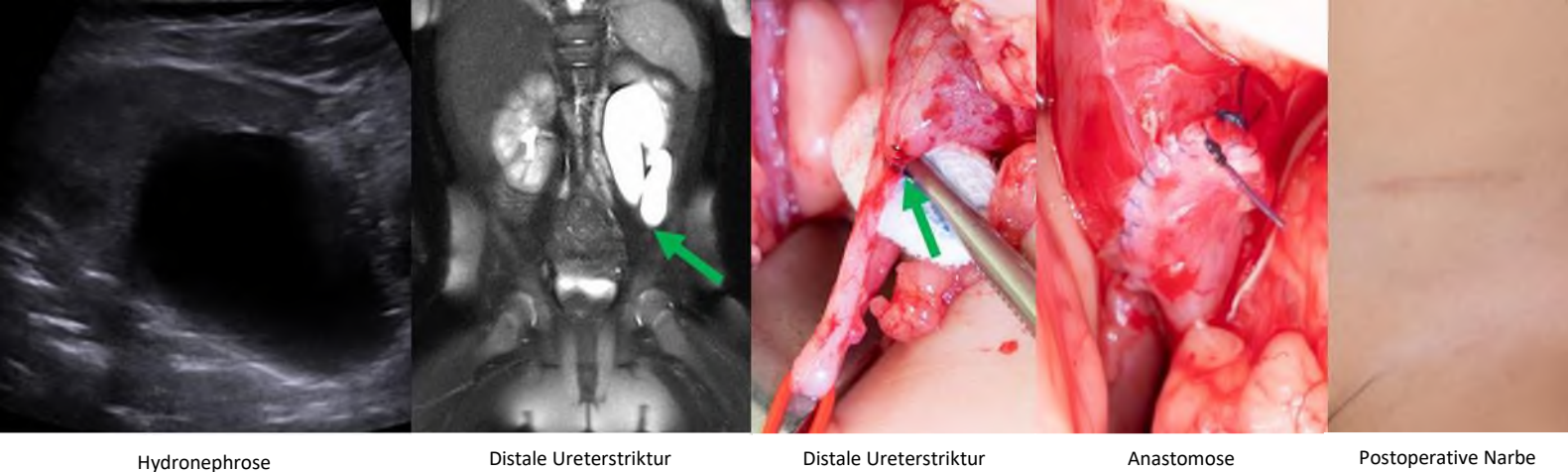
Laparoskopie im Tiermodell

RELEVANTE HÄUFIGE DIAGNOSEN UND PROZEDUREN DER GASTROINTESTINALEN KINDERCHIRURGIE

Im Jahr 2024 hatten wir im Bereich der gastrointestinalen Kinderchirurgie erneut ein breites operatives Spektrum, angefangen mit den elektiven Operationen von Bauchwandhernien, über akute Eingriffe wie Appendektomien und letztendlich komplexe Rekonstruktionen beispielsweise bei Analatresie. Unten abgebildet findet sich eine Statistik der häufigsten Diagnosen:

- Appendizitis
- Leistenhernie
- Nabelhernie
- hypertrophe Pylorostenose
- Volvulus
- Meckel Divertikel
- Analatresie
- Cholecystolithiasis m. lap. CHE
- Gallengangsatresie
- Milzzyste
- Leberverletzungen
- GERD m. lap. Fundoplicatio
- Postoperativer Ileus

Diagnose	Anzahl
Appendizitis	200
Leistenhernie	149
Nabelhernie	46
Hypertrophe Pylorusstenose	8
Volvulus	3
Meckel-Divertikel	5
Analatresie	4
Cholecystolithiasis m. lap. CHE	5
Gallengangsatresie	2
Milzzyste	8
Leberverletzungen	6
GERD m. lap. Fundoplicatio	8
Postoperativer Ileus	4



Hydronephrose

Distale Ureterstriktur

Distale Ureterstriktur

Anastomose

Postoperative Narbe

08.2 KINDERUROLOGIE

TEAM:



OA Dr.
Alireza Basharkhah



OÄ PD Dr.ⁱⁿ
Eva Amerstorfer



FÄ Dr.ⁱⁿ
Vanessa Wolfschluckner

Kinderurologische Ambulanz: Mittwochs an Werktagen nach telefonische Terminvereinbarung
☎ 0316/385-14230

Die kinderurologische Ambulanz der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie bietet eine Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bei Patient*innen, die Beschwerden oder Fehlbildungen im Bereich des oberen und unteren Harntrakts sowie des Urogenitaltrakts aufweisen. Viele Kinder mit urologischen Beschwerden benötigen eine individuelle und auf sie eigens zugeschnittene Therapie. Um dieses Ziel zu erreichen, ist nicht nur die Einhaltung und Befolgen der aktuellsten internationalen Richtlinien und Empfehlungen erforderlich, sondern auch eine intensive Kooperation mit anderen Abteilungen. Erst durch diese interdisziplinäre Zusammenarbeit kann den betroffenen Patient*innen die bestmögliche Therapie sowie eine Verbesserung der Lebensqualität angeboten werden.

Zu diesem Zweck haben wir eine rege Kooperation mit der Ambulanz für Funktionsdiagnostik unserer Universitätsklinik sowie mit anderen Abteilungen und Universitätskliniken, wie mit der Abteilung für Nephrologie bzw. Endokrinologie der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde sowie mit der klinischen Abteilung für Kinderradiologie der Universitätsklinik für Radiologie. Um ein optimales intra- und postoperatives Setting zu schaffen, arbeiten wir intensiv mit der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin zusammen. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die postoperative Schmerzfreiheit bei Patient*innen gelegt. In ausgewählten Fällen bzw. bei einigen Krankheitsbildern, wie bei spinalen Fehlbildungen mit eventuell der daraus resultierenden Blasenentleerungsstörung, sind wir in enger Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Neurochirurgie.

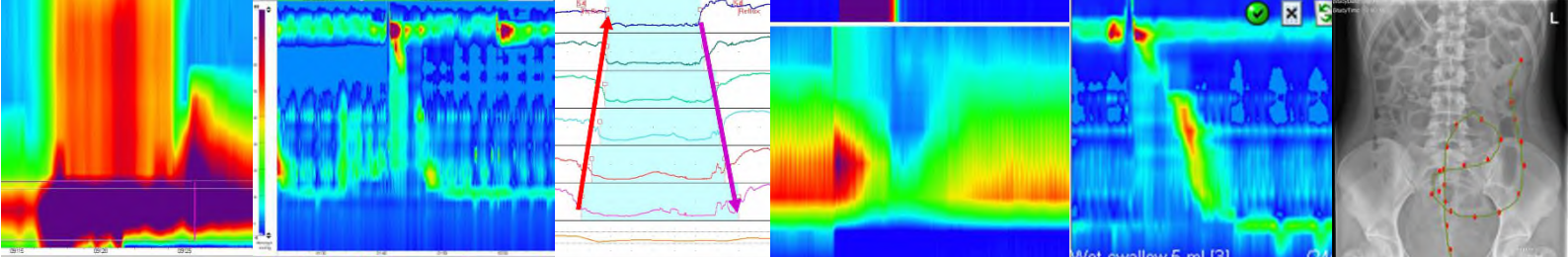
Distale Ureterstriktur bei einem Säugling

Bei der kleinen Patientin wurde bereits im Rahmen der fetalen Sonografie eine linksseitige Hydronephrose IV° festgestellt. Am 7. Lebenstag erfolgte die kontrastmittel-unterstützte Harntraktsonografie ohne Nachweis eines vesikoureteralen Refluxes. Bei persistierender Hydronephrose wurde eine dynamische Nierenszintigrafie eingeleitet, welche eine deutlich verzögerte Perfusion sowie kaum nachweisbare tubuloepitheliale Sekretion mit einer geschätzten Partialfunktion von 13% linksseitig zeigte. Der Befund der darauf eingeleiteten Magnetresonanztomografie war vereinbar mit einer Ureterstriktur knapp oberhalb des Beckeneinganges mit konsekutiver Hydronephrose V°. Im 5. Lebensmonat wurde zunächst eine diagnostische Zystoskopie durchgeführt, welche die Durchgängigkeit des distalen Ureters durch Sondierung bestätigte. In gleicher Sitzung konnte die Ureterstriktur über eine kleine Inzision in der Leiste retroperitoneal aufgesucht, reseziert und neu anastomosiert werden. Nach einigen Wochen wurde der intraoperativ problemlos platzierte Ureterstent zystoskopisch entfernt.

Die postoperativ durchgeführten Harntraktsonografien zeigten einen ausgezeichneten postoperativen Verlauf mit Regression der Nierenbeckenweite. Durch den kleinen Schnitt in der Leiste und die damit verbundene schöne Kosmetik sowie die endgültige Sanierung der Ureterstriktur konnten die Anlage einer Ureterokutaneostomie und die häufig damit verbundenen Komplikationen verhindert und der problemlose Harnabfluss gewährleistet werden.

BEHANDLUNGSSPEKTRUM

- Hernie inguinalis
- Hydrocele
- Maldescensus testis
- Varikozele
- Phimose und Frenulum breve penis
- Buried Penis, penoscrotale Fusion und Transposition
- Hypospadien
- Epispadie
- Androgenitales Syndrom
- Vesicoureteraler Reflux (konservativ, endoskopisch und offene Technik)
- Fehlbildungen der Niere bzw. des Ureters (Ureterabgangsstenose)
- Doppelnieren
- Ureterozele
- Blasenextrophie
- Kloakenextrophie
- Urologisch relevante Tumoren (Wilms Tumor)



08.3 AMBULANZ FÜR GI UND UROLOGISCHE FUNKTIONSDIAGNOSTIK

TEAM:



Dr.ⁱⁿ
Andrea Huber-Zeyringer



Dr.ⁱⁿ
Katrin Braun



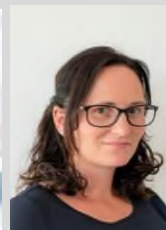
Dr.ⁱⁿ
Elisabeth Sterl, MSc



DGKP
Alexandra Erlacher



DGKP
Brigitte Riegler/ KSB



Evelyn Lechner, BSc MSc

Ambulanz für gastrointestinale Funktionsdiagnostik:

Montag bis Freitag 8.30 – 13.00 nach
telefonischer Terminvereinbarung unter
☎ 0316 385-13684

Ambulanz für urologische Funktionsdiagnostik:

Montag bis Freitag 8.30 – 13.00 nach
telefonischer Terminvereinbarung
☎ 0316/385-13679

Wir betreuen Kinder mit Funktionsstörungen des oberen/unteren Gastrointestinal- sowie Harntraktes die **angeboren**, **neurogen** oder **funktionell** bedingt sind. Die Behandlung gliedert sich in **Erstuntersuchung**, **Abklärung** und **Therapieeinleitung** sowie **Langzeitkontrolle** von Kindern mit angeborenen Fehlbildungen im Rahmen der **Ambulanz für Gutes LeBeN** (Langzeit-Betreuung und Nachsorge). Im Jahr vor Schuleintritt besteht für Kinder mit komplexen angeborenen Fehlbildungen das Angebot einer umfassenden Diagnostik einschließlich Physiotherapie, Ergotherapie, Psychologie und Diätologie.

Kinder mit neurogenen, anatomischen und funktionellen Entleerungsstörungen erhalten ein Angebot für multidisziplinäres Blasen-Darmmanagement (**DaBlaTuGa**).

In diesem Rahmen wird die Indikation zur transanal Irrigation, Fremd- oder Selbstkatheterismus sowie enteralen Sondenversorgung über Perkutane Endoskopische Gastrostomie oder Gastrostomie –Button erarbeitet, die entsprechenden Techniken geschult, und bei Bedarf werden operative Eingriffe, wie die Anlage eines Fundoplikats oder eines Appendikostomas, geplant.

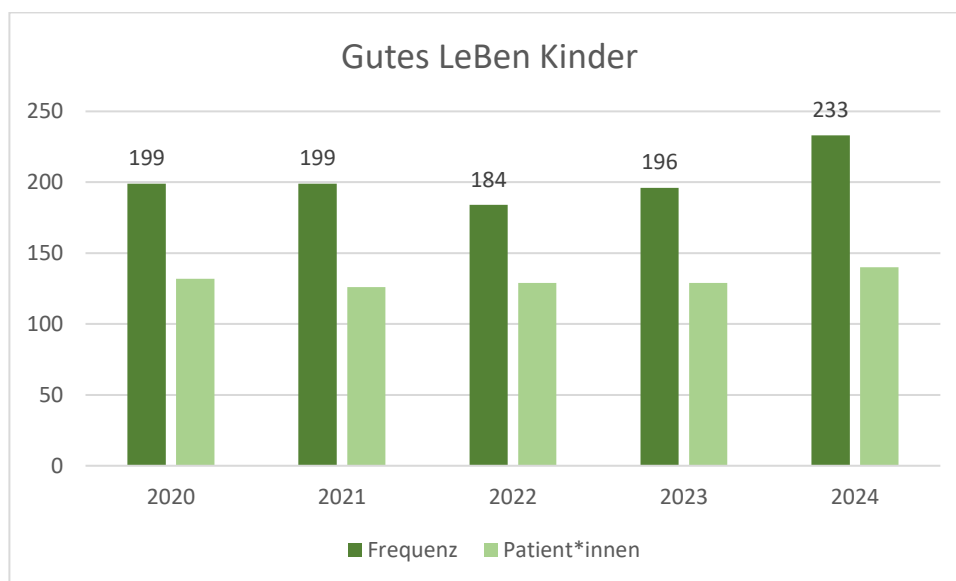
GI Funktionsdiagnostik:

- GERD
- Obstipation
- Schluckstörung

Erstgespräch	GÖR	117
	Obstipation	126
	Kontrollen	256
Untersuchungen	Ösophagusmanometrie	10
	Impedanz pH-Metrie	88
	Rektumanometrie	36
	Kolonmanometrie	0
	Ö-Passage	41
	DaBlaTuGa	21
Telefon	Ärztliche telefonische Beratung	240
	Terminisierung	94
	Therapieplanung	224

Gutes LeBeN Ambulanz:

- Speiseröhre (Ö-Atresie, Achalasie)
- Zwerchfell (CDH re/li)
- Magen (HH, Magenvolvulus)
- Darm (HD, ARM)
- Bauchwanddefekte (Gastroschisis, Omphalocele)



Urologische Funktionsdiagnostik:

- Fehlbildungen des Urogenitaltraktes
- Rezidivierende Harnwegsinfekte
- Non neurogene Blasenentleerungsstörungen
- Neurogene Blasen- und Darmentleerungsstörungen: MMC, Currarino-Syndrom, Caudales Regressionssyndrom, Fehlbildungen des ZNS, Zerebralparesen, Tumor, Entzündung, posttraumatisch

Erstgespräch	166
Kontrolle	250
Telemedizin	133
Uroflow + Biofeedback +EMG	347
Biofeedback Beckenboden	312
Blasenmanometrie	48
Videourodynamik	7

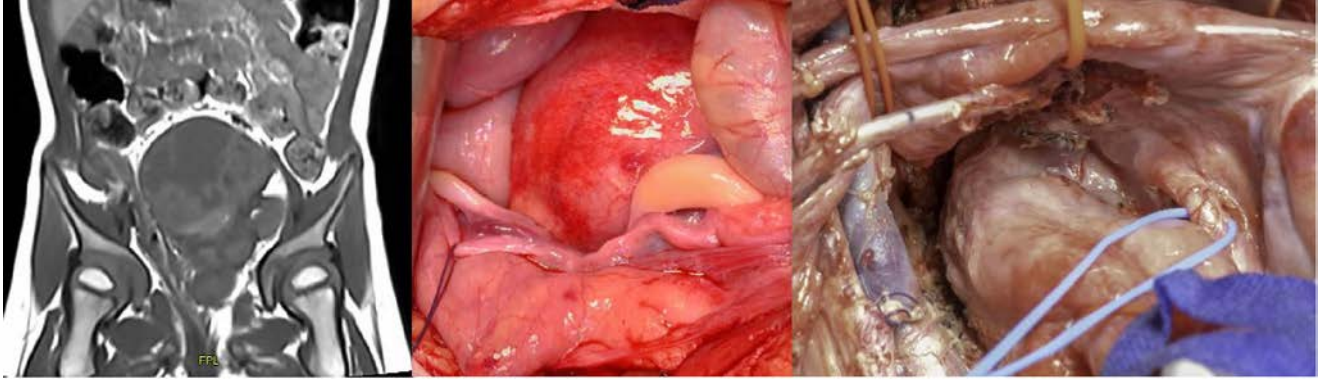
Blasen-und Darmmanagement für Kinder mit neurogenen, anatomischen und funktionellen Entleerungsstörungen (DABLATUGA)/Einschulung

Transanale Irrigation

Fremd-und Selbstkatheterismus

Enteral sondenversorgter Patient*innen (PEG, Button)

Jahr	2020	2021	2022 f(p)	2023 f(p)	2024
Bowelmanagement	20	26	18 (10)	13(9)	22(12)
IMK Schulung	13	12	13 (7)	11(7)	11(4)
PEG/ButtonSchulung	16	16	9 (8)	09(9)	19
Entlassungsmanagement Stoma/Versorgungswechsel	7	4	19 (16)	13(13)	12
DaBlaTuGaTage	11	25	28	27	21



3-jähriges Mädchen mit großem Tumor in kleinem Becken, der den Uterus, Harnblase, linken Harnleiter, linke Beingefäße und viele andere Strukturen infiltrierte.

Eine vollständige Resektion konnte erreicht werden!

08.4 TUMORCHIRURGIE

TEAM:



Univ.-Prof. Dr.
Holger Till



OA Priv. Doz. Dr.
Paolo Gasparella



OÄ Dr.ⁱⁿ
Agnes Bokros

Die Tumorchirurgie im Kindes- und Jugendalter erfordert ein hochgradig spezialisiertes und multidisziplinäres Team. Die Behandlung einer jeden Patientin*ines jeden Patienten wird geleitet durch das gültige onkologische Protokoll, welches unter der Leitung der Kolleg*innen der pädiatrischen Hämato-Onkologie (PHO) erfüllt werden muss. Unsere Kinderradiologie monitorisiert mit modernsten, multimodalen Techniken der Bildgebung den chemotherapeutischen Erfolg. Sobald die Resektion indiziert ist, koordinieren wir „das beste“ interdisziplinäre chirurgische Team je nach den anatomischen Herausforderungen. Im Detail können wir bei der präoperativen Planung („digital surgical planning“) aus den kinderradiologischen Daten die individuellen Risikofaktoren identifizieren, wie z.B. Infiltration von Gefäßen oder Organen als sogenannte image defined risk factors (IDRF's). Darüber hinaus geben 3-D Rekonstruktionen ein exaktes räumliches Verständnis. Entsprechend dieser Risikofaktoren stellen wir dann unser kinderchirurgisches Operationsteam zusammen und sprechen uns im Einzelfall mit den Organspezialist*innen anderer Fachgebiete hier im Universitätsklinikum Graz ab. Dazu ist unser IKCZ (Interdisziplinäres Kinderchirurgisches Zentrum) prädisponiert, denn wir pflegen exzellente Kooperationen mit den Kolleg*innen der Abdominal/Viszeralchirurgie, HNO, Neurochirurgie, Orthopädie/Traumatologie uvm. So erzielen wir überdurchschnittlich gute Erfolgsraten, die in entsprechenden Studien publiziert sind.

Tumorentitäten

- Nebennierentumore (Neuroblastom, Ganglioneurom, Adenom, Adenocarcinom, Phäochromozytom)
- Nierentumore (Wilmstumor)
- Lebertumoren (Hepatoblastom, Sarkom)
- Gastrointestinale Tumoren (auch Pankreas)
- Rhabdomyosarkom
- Osteosarkome (z.B. Ewingsarkom, z.B. der Thoraxwand)
- Keimzelltumore, Teratome, z.B. des Ovars oder Steißbeins
- Metastasen Chirurgie



09.1 KINDER- UND JUGENDTRAUMATOLOGIE

TEAM:



FOA Dr.
Thomas
Petnehazy



OA Dr.
Ferdinand
Füsi



PD Dr.
Emir
Haxhija



FA Dr.
Martin
Münnich



FA Dr.
Claus-Uwe
Weitzer



Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ
Saskia Hankel



Univ. Ass.ⁱⁿ
Dr.ⁱⁿ Elena
Friebs



Univ. Ass. Dr.
Hesham
Elsayed



Univ. Ass.^{*in}
Dr.^{*in} Anna
Erker

Traumaambulanz: Dienstags an Werktagen nach telefonische Terminvereinbarung unter
☎ 0316 385-14230

Kindertraumatologie - Garant für ein aktives und qualitativ hochwertiges Leben



Kinder und Jugendliche sind aktiv, neugierig und ständig in Bewegung. Stürze, Sportverletzungen oder Unfälle im Alltag gehören daher leider zu den häufigsten Gründen für einen Besuch in der Notaufnahme. Traumatischen Verletzungen im Kindes- und Jugendalter stellen so einen wesentlichen Versorgungsauftrag in unserer Klinik dar. Aufgrund der noch nicht abgeschlossenen körperlichen Entwicklung unterscheiden sich Verletzungsmuster, Heilungsverläufe und therapeutische Anforderungen deutlich von denen Erwachsener.

Eine spezialisierte kindertraumatologische Versorgung stellt sicher, dass Verletzungen nicht nur fachgerecht behandelt werden, sondern auch das zukünftige Wachstum und die Entwicklung bestmöglich berücksichtigt werden, um Spätfolgen wie Achsabweichungen, Wachstumsstörungen oder Funktionsdefizite zu vermeiden.

24/7



Unfälle passieren nicht nach Plan – sie geschehen jederzeit, ob tagsüber auf dem Spielplatz oder mitten in der Nacht zu Hause. Eine kontinuierlich verfügbare kindertraumatologische Expertise rund um die Uhr ist daher essenziell, um in akuten Situationen unverzüglich reagieren zu können. Dies umfasst die Durchführung bildgebender Verfahren, die operative Versorgung komplexer Verletzungen sowie die Einleitung geeigneter konservativer Therapien. Sie ist entscheidend um bleibende Schäden zu vermeiden und eine optimale Heilung zu ermöglichen. Sie gibt Eltern Sicherheit, dass ihre Kinder im Ernstfall jederzeit kompetente Hilfe erhalten – und sie gibt Kindern die Chance, nach einem Unfall rasch wieder gesund und unbeschwert ins Leben zurückzukehren.

Leistung und Behandlungsspektrum

Allein 2024 wurden über 40.000 unfallchirurgische Behandlungen in der kinderchirurgischen Notaufnahme, Trauma- Ambulanz sowie Gipszimmer und mehr als 1.000 Operationen durchgeführt.

Von Prellungen und Frakturen bis hin zu komplexen Mehrfachverletzungen werden alle Unfallarten nach modernsten medizinischen Standards behandelt – interdisziplinär, kindgerecht und rund um die Uhr.



Unser **Spektrum** umfasst:

- Unfallprävention
- konservative und operative Therapien
- Sporttraumatologie
- minimal invasive, arthroskopische Techniken
- Orthobiologie
- Komplikationsmanagement und Nachsorge
- Rehabilitation inkl. „Back-to-Sport“
- Korrektur- und Folgeeingriffe
- Forschung, Lehre und Innovation

Als **kindertraumatologisches Referenzzentrum im überregionalen Traumazentrum** versorgen wir jährlich tausende junge Patient*innen aus der Steiermark, Kärnten und dem Burgenland. An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie in Graz steht die Akutbehandlung schwer- und schwerstverletzter Kinder und Jugendlicher seit vielen Jahren im Zentrum unseres Handelns. Die Versorgung von polytraumatisierten Patient*innen wird durch Interdisziplinarität und permanenter Verfügbarkeit aller erforderlichen Spezialgebiete geprägt.

Dank des großen Engagements unseres Teams haben **innovative biomedizinische Technologien** – wie orthobiologische Therapien und die Implantation allogener Knochenschrauben – längst einen festen Platz in unserer traumatologischen Routineversorgung gefunden.

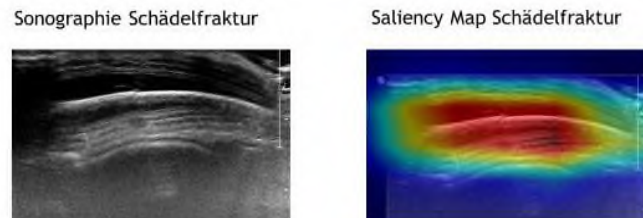
Gemeinsam mit Physiotherapie und Sportmedizin ermöglichen wir eine rasche Rückkehr in Schule, Alltag und Leistungssport.

Unser hochmotiviertes Team ist 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr für verletzte Kinder und Jugendliche da!

Highlights

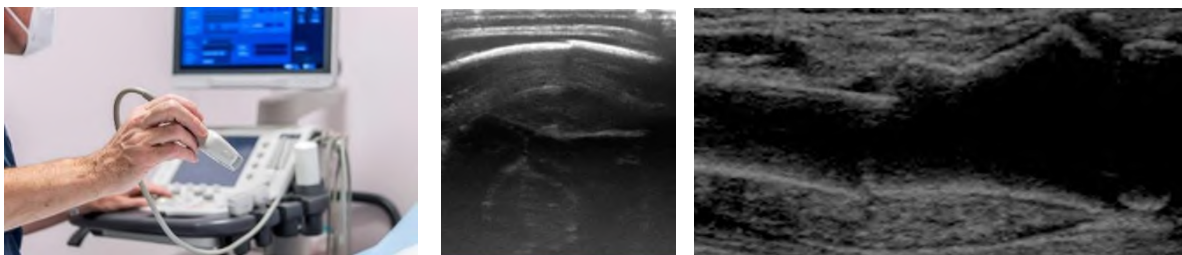
Diagnostik durch Künstliche Intelligenz

Ein bedeutendes Highlight unseres vergangenen Jahres war der erfolgreiche Start einer innovativen Studie zur Unterstützung der Diagnostik durch Künstliche Intelligenz (KI). Im Fokus steht die verbesserte Unterscheidung zwischen Schädelfrakturen und natürlichen Schädelsturen bei kleinen Kindern – eine diagnostische Herausforderung, die im klinischen Alltag häufig auftritt.



Ziel der Studie ist es, mithilfe von KI-gestützten Bildanalysen die Diagnosegenauigkeit zu erhöhen und die Sicherheit in der Versorgung unserer jüngsten Patient*innen weiter zu verbessern. Erste Ergebnisse zeigen vielversprechendes Potenzial für eine schnellere und objektivere Beurteilung von Schädelveränderungen im Säuglings- und Kleinkindalter. Diese interdisziplinäre Initiative vereint medizinische Expertise mit modernster Technologie und unterstreicht unseren Anspruch, die Kinderchirurgie durch Forschung und Innovation zukunftsorientiert weiterzuentwickeln.

Fraktursonographie



In der radiologischen Diagnostik sind wir stets bemüht so strahlungsschonend wie möglich zu arbeiten. Dabei ersetzt die Fraktursonographie in mehreren Bereichen zunehmend die klassische Röntgendiagnostik, wie hier auf Beispielen von Kalottenfraktur und Handgelenksfraktur dargestellt. Die permanente Verfügbarkeit von modernen Sonographie- Geräten in unserer Notaufnahme ermöglicht eine rasche bedside Diagnostik unmittelbar bei der Erstuntersuchung

„Skills Training“ durch interne Hands- on Fortbildungen

Unser Team trainiert regelmäßig in modernen „Wet Labs“ sowie in der Klinik selbst. Unter realistischen OP-Bedingungen können neue Methoden erlernt, innovative Medizinprodukte getestet und etablierte Verfahren gezielt verbessert werden – für eine sichere und effektive Versorgung unserer Patient*innen.



Abb.1: jährlicher Wet-Lab Osteosynthese Kurs mit humanen Kadaverpräparaten



Abb.2: Osteosynthese Kurs



Abb.3: Gipskurs



Abb.4: Reanimationskurs

Kongresse und Fortbildungen

Fortbildungen, Kongresse und Hospitationen in führenden Kliniken sichern den fachlichen Austausch und fördern die Weiterentwicklung unseres Spezialgebietes.



Fallbeispiel Nr. 1



Abb.1

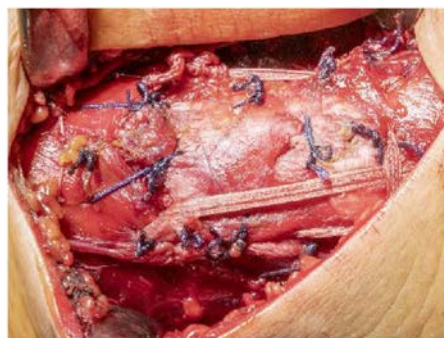


Abb.2



Abb.3

Abb.: 1.: 16- jähriger Patient, dislozierte Tuberositas tibiae - Avulsionsfraktur **Abb.: 2.:** intraoperativer Situs: Befund nach Rekonstruktion Refixation durch allogenen Knochenschrauben, Tape- Cerclage und Weichteilrekonstruktion **Abb.: 3.:** postoperative Röntgen- Stellungskontrolle mit anatomiegerechtem Befund

Fallbeispiel Nr. 2



Abb.1.: 1. 17- jähriger Patient, Trümmerfraktur des Ellenbogengelenkes dargestellt mittels 3D- CT
Abb.2.:arthroskopischer Befund mit disloziertem Fragment **Abb.3.:** postoperative Röntgen-
 Stellungskontrolle nach ORIF mittels Plattenosteosynthese

Fallbeispiel Nr. 3

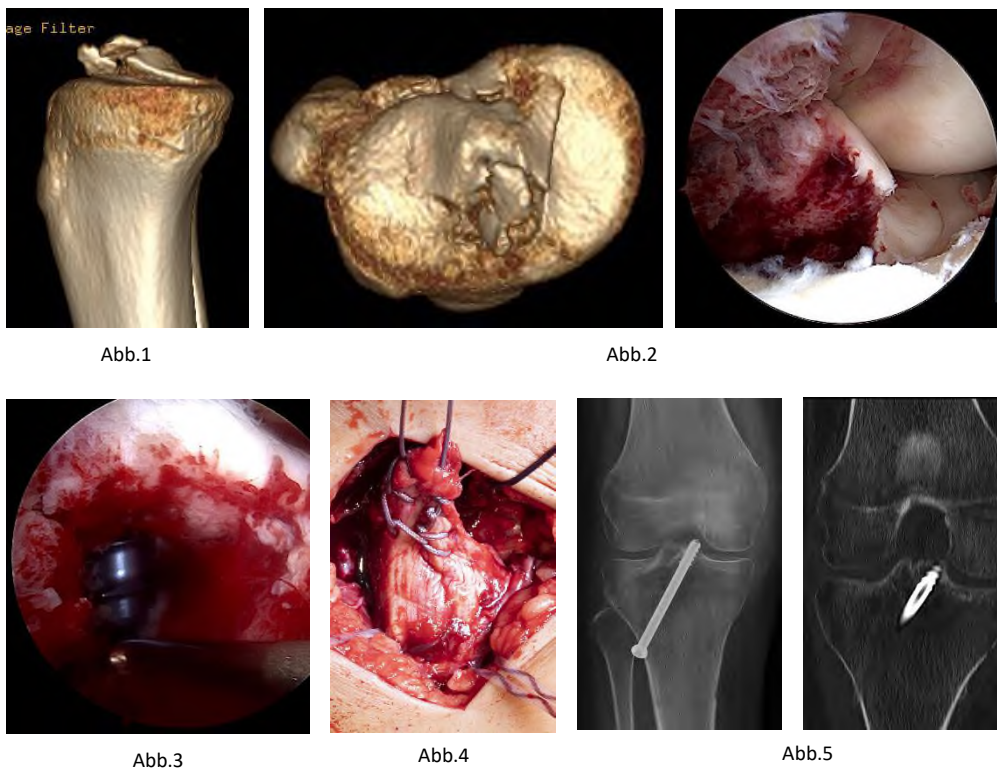


Abb. 1.: 15-jährige Patientin mit knöchernem VKB- Ausriss, Tibiakopffraktur und Seitenbandriss, dargestellt mittels 3D-CT **Abb.2.:** Intraoperativer Situs mit disloziertem Fragment aus dem medianen Tibiaplateau **Abb.3.:** ARIF: arthroskopisch gestützte miniinvasive Osteosynthese des Tibiaplateaus sowie arthroskopische Refixation des VKB durch Fadencerclage **Abb.4.:** Intraoperativer Situs: Refixation des MCL **Abb.5.:** postoperative Stellungskontrolle (Rö und CT) mit anatomiegerechtem Befund

Fallbeispiel Nr. 4



Abb.1

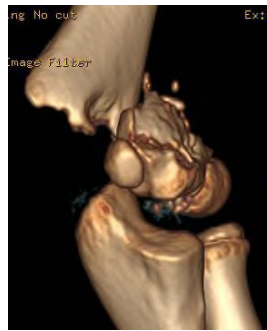


Abb.2

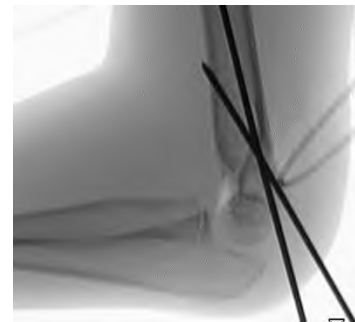
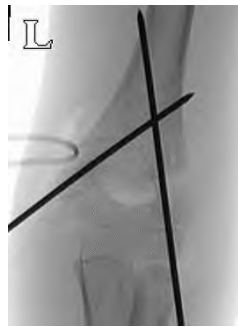
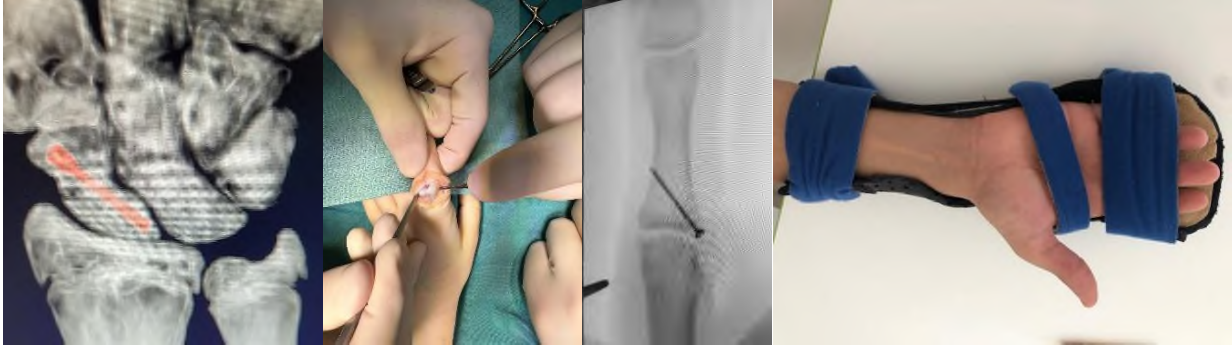


Abb.3

Abb. 1-2: 7-jährige Patientin mit dislozierter supracondylärer Humerusfraktur dargestellt mittels konv. Röntgen und 3D- CT **Abb.3:** Röntgen nach Reposition und Osteosynthese mit wiederhergestellter Anatomie



text

text

09.2 HANDCHIRURGIE

TEAM:



Assoz. Prof. PD Dr.
Georg Singer



Univ. FA Dr.
Claus-Uwe Weitzer



Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ
Katrin Sturmbauer



Univ. Ass.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Anna Erker



Julia Winter, MSc



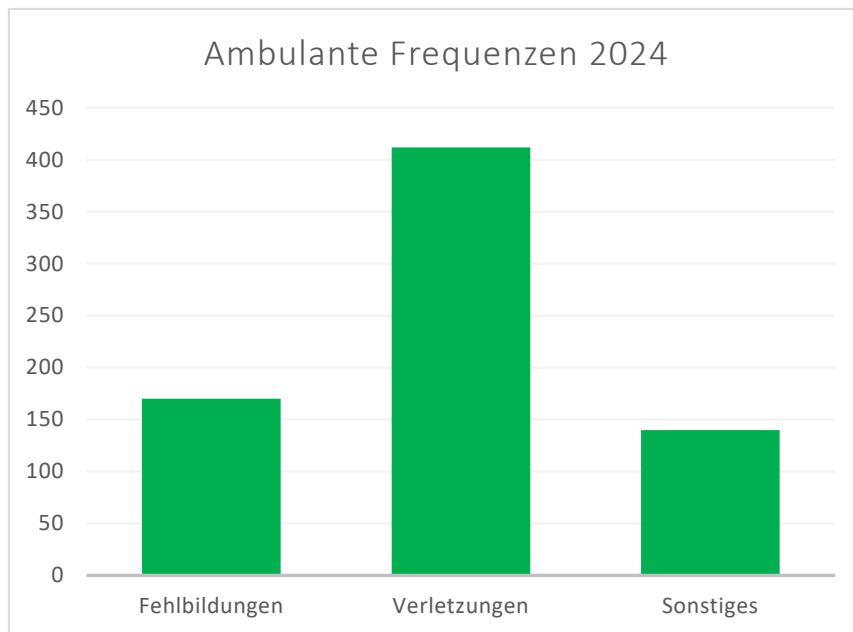
Daniela Schönfelder

Handambulanz: Freitags an Werktagen nach telefonischer Terminvereinbarung unter ☎ 0316/385-14230

In unserer Spezialambulanz für Handchirurgie behandeln wir gemeinsam mit unseren Ergotherapeut*innen Kinder und Jugendliche mit Fehlbildungen der Hände und Füße. Weiteres werden von uns Patient*innen nach Handverletzungen (Streck- und Beugesehnenverletzungen, Nervenverletzungen, Knochenbrüchen sowie Haut- und Weichteilverletzungen) betreut. Im Team neu begrüßen wir FÄ. Dr.*in Katrin Sturmbauer, die unser Team unterstützt und viel Expertise vor allem bei Weichteilverletzungen mitbringt. Besonders hervorheben möchten wir die gute Zusammenarbeit mit anderen Kliniken und Abteilungen wie zum Beispiel der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie und der Abteilung für Kinderradiologie und unseren Kolleg*innen der Kinderanästhesie und unseren Physiotherapeut*innen.

BEUGESEHNENVERLETZUNGEN

Seit diesem Jahr verwenden wir – aus der Erfahrung der Erwachsenen Handchirurgie heraus – bei geeigneten Beugesehnen-Durchtrennungen eine neuartige Operations-Technik. Hier wird nun bei dementsprechender Dicke, anstatt einer gewöhnlichen doppelten Kern-Naht, eine vierfache Kern- Naht (4 strand) verwendet. Dies ermöglicht in der sofort darauffolgenden Ergotherapie das Prinzip der „Early Active Motion“ noch besser anzuwenden. Hierbei wenden wir das „CAM – controlled active motion protocol“ nach Small et.al. an. Dadurch haben wir -vor allem in der Prävention von postoperativen Streck-Hemmungen – sehr gute Erfolge erzielen können, ohne eine gesteigerte Re-Ruptur Rate damit zu produzieren.



Patienten*innenfrequenzen

Im Jahr 2024 hatten wir im Vergleich zum Vorjahr eine in etwa gleich bleibende Frequenz an handchirurgischen Patient*innen. Bei insg. 710 ambulanten Kontakten an 428 Patient*innen wurden vor allem Handfehlbildungen (25%) sowie Verletzungen der Hände und Finger (54%) behandelt. Weitere 21% betrafen das weitere handchirurgische Spektrum wie z.B. Nervenkompressions Syndrome, Ganglien etc.

Dysmelie-Ambulanz

Dysmelie bezeichnet eine angeborene Fehlbildung einer oder mehrerer Extremitäten. Um Kinder und Jugendliche mit Dysmelie und deren Familien optimal zu betreuen, findet bei uns regelmäßig die Dysmelie Ambulanz statt. Ein Team bestehend aus Kinderchirurg*innen, Ergo- und Physio-therapeut*innen und Orthopädie-Technikern bietet eine umfassende Betreuung wie funktions-verbessernde Eingriffe, Schienen, Hilfsmittel sowie Beratung für den Alltag. Betroffene Familien haben hier die Möglichkeit, sich gegenseitig kennenzulernen und sich auszutauschen. Für das kommende Jahr ist auch wieder eine gemeinsame Alpaka-Wanderung geplant.



09.3 PLASTISCHE UND REKONSTRUKTIVE CHIRURGIE

TEAM:



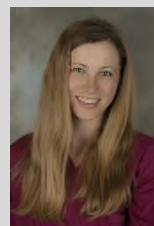
FOA Priv. Doz. Dr.
Emir Q. Haxhija



OA Priv. Doz. Dr.
Paolo Gasparella



Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ
Christina Flucher



Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ
Margarita Eibisberger

Spezialambulanz für Gefäß- und plastisch-rekonstruktive Chirurgie:

Donnerstags nach telefonischer Terminvereinbarung unter ☎ 0316 385-14230

In unserer Spezialambulanz für plastisch-rekonstruktive Chirurgie im Kindes- und Jugendalter werden uns hauptsächlich Patient*innen vorgestellt welche an Blutschwämmen (Hämangiomen) und Gefäßfehlbildungen (vaskulären Malformationen) leiden. Des Weiteren begutachten wir im Rahmen dieser Ambulanz auch Kinder und Jugendliche, die uns aufgrund von abstehenden Ohren, Brustkorbdeformitäten, kongenitalen oder auffälligen Muttermalen, Gynäkomastie, und unterschiedlichsten Läsionen der Haut, Unterhaut und anderen Weichteilen vorgestellt werden. Nach entsprechender Abklärung wird aufgrund unserer langjährigen Expertise auf diesem Gebiet ein entsprechender Behandlungsvorschlag erteilt.

Im Jahr 2024 belief sich die Frequenz in unserer Spezialambulanz auf 901 Besuche. Engmaschige Betreuung im ambulanten Bereich bedeutet oft, dass viele von unseren Patient*innen, nach Einleitung der entsprechenden Therapie, in regelmäßigen, vordefinierten Abständen zu einer Kontrolle zu uns kommen müssen. Dies betrifft in erster Linie Kinder mit komplizierten infantilen Hämangiomen, welche die medikamentöse Therapie mit dem Hemangiol® Saft bekommen. Die Betreuung von Kindern mit äußerlich störenden Fehlbildungen ist eine besonders sensible Aufgabe und erfordert eine optimale Beratung von besorgten Eltern, welche wir gerne durchführen. Bei Patient*innen mit vaskulären Malformationen, welche eine operative Therapie bekommen, sind ambulante Kontrollen bei uns sechs Wochen und ein Jahr postoperativ ausreichend.

Die kompetente Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit vaskulären Anomalien erfordert nicht nur die Kenntnis über die grundlegende Klassifikation dieser Erkrankungen, sondern

auch die Verpflichtung zu Innovation, Forschung und kontinuierlicher Suche nach Verbesserung und Optimierung der Behandlung für unsere kleinen Patient*innen. So ist es uns gelungen ein am Markt verfügbares Kryotherapiegerät - Cryopen®, das für mehrere Hautläsionen bei Erwachsenen und Kindern zugelassen ist, für eine bestimmte Blutschwammart – Granuloma pyogenicum - an unserer Klinik zu etablieren. Granuloma pyogenicum wurde bei uns in der Vergangenheit immer verbunden mit einem stationären Aufenthalt, in Narkose operativ entfernt. Diese nach außen wuchernde Gefäßläsionen sind leicht verletzlich und bluten häufig. Nun ist es möglich diese Läsionen ambulant mittels Kryotherapie fast schmerzlos zu behandeln. Wir konnten im Rahmen einer klinischen prospektiven Studie zeigen, dass wir mit dieser Methode 7/10 Kindern die Operation in Narkose ersparen konnten und erhoffen uns in Zukunft noch bessere Ergebnisse.

Die Behandlung der **Blutschwämme** gehört unter den Hauptaufgaben dieser Spezialambulanz und ist aufgrund der Häufigkeit der Blutschwämme für mehr als die Hälfte der Frequenzen in dieser Spezialambulanz zuständig. Infantile Hämangiome sind gutartige Gefäßtumore, welche in den ersten Wochen nach der Geburt auftreten und danach unterschiedlich rasch wachsen. Die Behandlung der Blutschwämme muss daher individuell abgestimmt werden nicht zuletzt, weil auch unterschiedliche therapeutische Ansätze zur Anwendung kommen können. Blutschwämme und **Gefäßfehlbildungen** stellen gemeinsam die große Gruppe der Gefäßkrankheiten welche unter dem Begriff **Vaskuläre Anomalien** zusammengefasst werden.

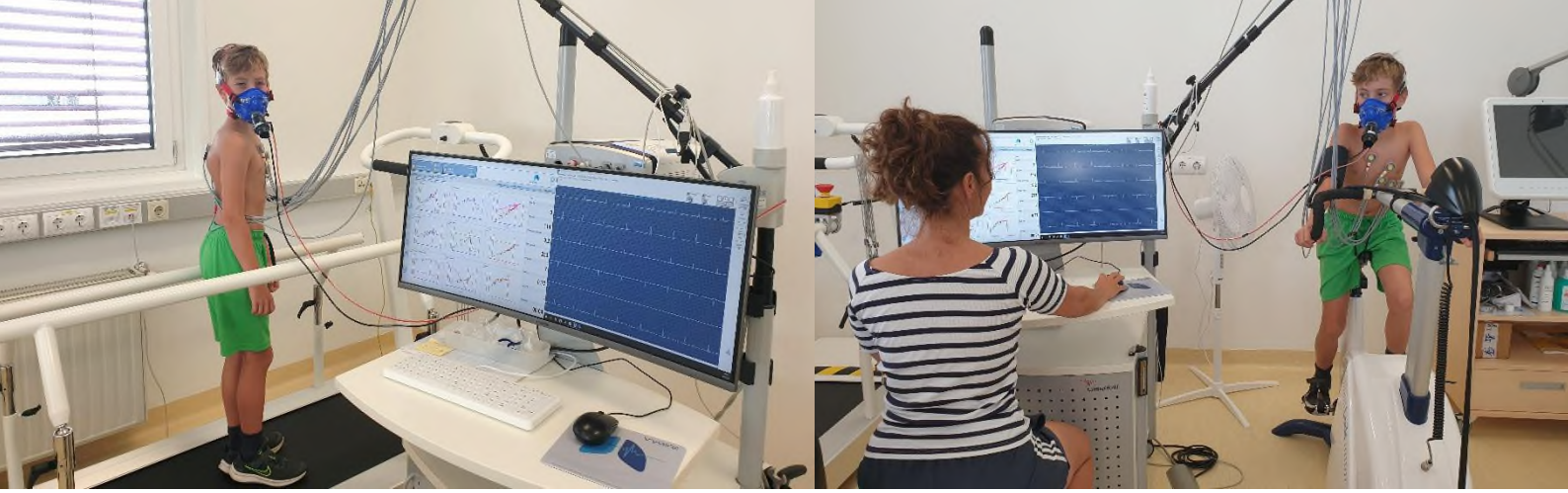
Als Teil des Europäischen Netzwerkes für seltene Erkrankungen ist unser Zentrum im Rahmen der VASCA Gruppe von VASCERN tätig. Hier können wir uns mit anderen Kolleg*innen austauschen und gemeinsam aktuelle Richtlinien zur Diagnostik und Therapie von vaskulären Anomalien erstellen. Somit sind wir immer über jede Änderung in den Behandlungsmöglichkeiten zeitnah informiert, oder haben diese selbst initiiert. Nach gemeinsamer Veröffentlichung der Richtlinien zur Abklärung und Behandlung von komplizierten infantilen Hämangiomen, dann venösen und lymphatischen Malformationen haben wir zuletzt gemeinsam die Richtlinien für die Abklärung und Behandlung von Kindern mit kapillären Malformationen publiziert. Aktuell arbeiten wir an der Richtlinie für die Abklärung und Behandlung von Kindern mit kaposiformen Hämangioendotheliomen.

Angeborene Gefäßfehlanlagen bilden sich in der Regel nicht zurück und erfordern häufig früher oder später eine Behandlung. Diese kann auch erst im Erwachsenenalter erfolgen. Der Großteil der vaskulären Anomalien entsteht im Kindesalter, entweder angeboren oder erworben. Bei vielen vaskulären Anomalien, wie zB bei infantilen Hämangiomen und bei lokalisierten vaskulären Malformationen, kann die Behandlung schon im Kindesalter erfolgreich abgeschlossen werden. Komplexe diffuse vaskuläre Anomalien können aufgrund ihrer Ausdehnung und Lokalisation häufig nicht ausbehandelt werden. Dies weist meistens darauf hin, dass es einer lebenslangen Behandlung bedarf, da eine kausale Therapie derzeit fehlt. Hier ist es besonders wichtig, entsprechende Spezialdisziplinen von Anfang an in die Behandlung solcher Patienten einzubeziehen. Am besten funktioniert das über die „interdisziplinären Arbeitsgruppen zur Behandlung der Patient*innen mit vaskulären Anomalien“, welche bei uns seit Jahrzehnten gelebt wird. Dadurch erfolgt einerseits der nahtlose Übergang der Betreuung dieser Patient*innen von einem Kinder- ins Erwachsenenzentrum und andererseits lernen die Spezialdisziplinen ihre zukünftigen Patient*innen schon im Kindesalter kennen und können an ihrer

Behandlung von Anfang an mitwirken. Seit Anfang des Jahres haben wir zusätzlich eine monatliche interdisziplinäre Sitzung zur Besprechung der komplexen Patient*innen mit vaskulären Anomalien, welche im Kinderzentrum behandelt werden.

Beispiele für chirurgische Erkrankungen sind:

- Fehlbildungen der Blut- oder Lymphgefäße (diese können überall im Körper auftreten)
- Blutschwämme (können ebenfalls an unterschiedlichsten Körperstellen auftreten)
- Weichteiltumore (Dermoidzysten, Lipome, Hauttumore)
- Brustkorbdeformitäten (Trichterbrust, Kielbrust)
- Gynäkomastie
- Abstehende Ohren



09.4 AMBULANZ f. SPORT- u. LEISTUNGSMEDIZIN

TEAM:



Dr. in
Jana Windhaber



Dr. in
Annemarie Wieland



BMA
Monica Steinbauer



BMA
Maria Schloffer

Ambulanz für Sport- und Leistungsmedizin: Montag bis Freitag nach telefonischer Terminvereinbarung unter ☎ 0316 385-84128

Die Ambulanz für Sport- und Leistungsmedizin der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie bietet umfassende Abklärung bei Beschwerden unter Belastung sowie Betreuung für Patient*innen mit Erkrankungen, die durch körperliche Aktivität positiv beeinflusst werden können. Weiters werden Sport- und Wettkampftauglichkeitsuntersuchungen bei ausgewählten Spitzen- und Nachwuchssportler*innen durchgeführt.

Auch Mitarbeiter*innen des LKH Graz können sich im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in unserer Ambulanz sportmedizinisch untersuchen lassen und erhalten einen individuell auf die entsprechende Leistungsfähigkeit und Zielsetzung zugeschnittenen Trainingsplan.

Unser Repertoire umfasst:

- Leistungsmedizinische Diagnostik mittels Spiroergometrie und Laktatbestimmung am Fahrradergometer oder Laufband
- Wettkampftauglichkeitsuntersuchungen
- Individuelle Trainingsplanung
- Funktionsuntersuchungen am Bewegungsapparat
- Elektromyographie (EMG)
- Pedobarographie
- Sportmotorische Testungen
- 12-Kanal-Ruhe-EKG
- Spirometrie
- Bioimpedanzanalyse zur Bestimmung des Muskel- und Körperfettanteils
- Durchführung von Feldtests

Untersuchungszahlen 2024

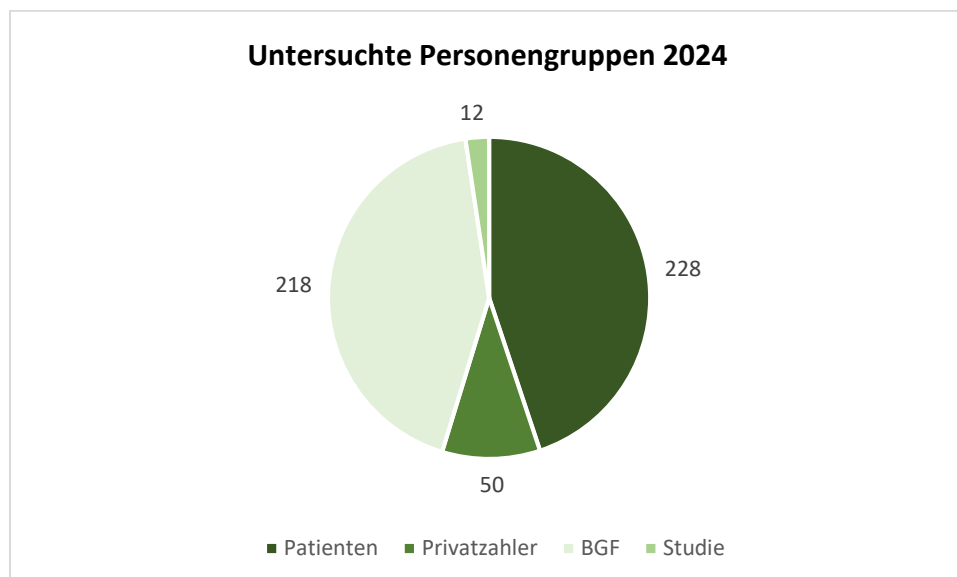
499 Personen (872 Untersuchungsfrequenzen) wurden 2024 in der Sportambulanz untersucht.

46% der untersuchten Personen waren Patient*innen mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern aus dem internistisch-pädiatrischen und orthopädisch-traumatologischen Formenkreis. Ein Schwerpunkt war auch in diesem Jahr die postoperative Nachsorge nach Knieoperationen im Rahmen unseres österreichweit einzigartigen Rehabilitationsprogrammes für Kinder und Jugendliche nach Kreuzband- und Meniskusverletzungen. Ein weiterer Schwerpunkt war die Untersuchung von Patient*innen mit angeborenen Fehlbildungen, um die sportlichen Talente dieser Kinder zu erkennen und zu fördern, aber auch Defizite durch gezielte sportmedizinische Betreuung beheben zu können.

43% der untersuchten Personen waren LKH-Mitarbeiter*innen, welche im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) ihren Gesundheitscheck absolvierten.

50 jugendliche Nachwuchssportler*innen wurden auf Privatzahlerbasis untersucht und erhielten nach genauem sportmedizinischem Check ihr Attest zur Tauglichkeit für Wettkämpfe.

4% der Untersuchungsfrequenzen erfolgten im Rahmen der Forschung.



Erbrachte Leistungen	
Spiroergometrie inkl. Laktatmessung und Trainingsberatung	373
Ruhe EKG	364
Spirometrie	361
Internistisch/ pädiatrische Untersuchungen	372
Bioimpedanzanalyse	362
Venöse Blutabnahme	275
Orthopädischer Status inkl. Muskelfunktionsprüfung	308
Sportmotorische Untersuchung	211
EMG	86
Pedobarographie	194
Sporttraumatologische Untersuchung	228

Highlights 2024

„Cardiopulmonary and aerobic exercise tests in type 1 diabetes under different circumstances: the act-one study“

Im Rahmen der Zusammenarbeit in der wissenschaftlichen Forschung der klinischen Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie wurden 12 sportliche Typ 1 Diabetiker in der Sportambulanz insgesamt 35-mal ordentlich zum Schwitzen gebracht, um die Euglykämie durch optimale Anpassung der Insulinabgabe bei aerobem Training zu maximieren.

Gesundheitschecks in der Sportambulanz für alle Mitarbeiter*innen des Univ.- Klinikums

Seit Oktober 2023 haben alle Mitarbeiter*innen des Univ.- Klinikums die Möglichkeit, sich medizinisch „durchchecken“ zu lassen. 2024 konnten 218 Personen dieses Angebot in Anspruch nehmen. Neben einer umfassenden Blutanalyse werden das Herz-Kreislaufsystem, die Lunge sowie der Bewegungsapparat gründlich untersucht. Weiters beinhaltet das Angebot eine Belastungsuntersuchung auf dem Fahrradergometer, auf deren Basis eine individuell auf die körperlichen Voraussetzungen und persönlichen Ziele abgestimmte Trainingsempfehlung erstellt werden kann.

Zertifikatskurs „Medizinische Trainingslehre“

Bereits um 3. Mal fand an unserer Klinik der Zertifikatskurs „Medizinische Trainingslehre“ statt, bei welchem Ärzt*innen aus den unterschiedlichsten Fachrichtungen die Anwendung des „Medikaments Trainings“ und die Erstellung von Trainingsplänen nach den Prinzipien der Medizinischen Trainingslehre erlernten. 40 Ärztinnen und Ärzte erhielten im November 2024 das Zertifikat „Medizinische Trainingslehre“ der Österreichischen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention.





10 INTENSIVSTATION

TEAM:



FOA Dr. Hinrich Baumgart



OÄ Dr. in Larissa Carmen Krenn



OA Dr. Klemens Tauschmann



Dr. in Tanja Peschaut

An der hoch spezialisierten Kinderchirurgie Intensivstation des LKH Univ. Klinikums Graz werden tagtäglich primär chirurgische (sowie im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit am Kinderzentrum bei Ressourcenengpässen auch nicht-chirurgische) Patient*innen vom Frühgeborenen- bis zum jungen Erwachsenenalter umfassend intensivmedizinisch betreut und versorgt. Die Station bietet 8 Patient*innenplätze, von denen alle mit einer Beatmungseinheit ausgestattet werden können. Um die Notfallversorgung und die Versorgung von Patient*innen mit dringlichen Indikationen (wie z.B. onkologische Operationen) sicher stellen zu können, müssen leider, trotz entsprechender Berücksichtigung bei der Planung, immer wieder elektive Eingriffe an Patient*innen verschoben oder abgesagt werden.

Im Jahr 2024 waren an der Station ein Facharzt für Pädiatrie, Anästhesie und Intensivmedizin, eine Fachärztin für Pädiatrie mit Zusatzfach für Pädiatrische Intensivmedizin, ein Facharzt für Kinder- und Jugendchirurgie, eine Stationsärztin und im Wechsel drei Assistenzärzt*innen für Kinder- und Jugendchirurgie zu Ausbildungszwecken tätig. Auf der Station wurden 2024 insgesamt 246 Patient*innen der verschiedenen Fachrichtungen mit einem durchschnittlichen Aufenthalt von 1698 Tagen behandelt, was zu einer Auslastung von 73,86 % geführt hat. 83 dieser Patient*innen waren beatmet (= 33,74 %) und benötigten insgesamt 428 Beatmungstage.

185 unserer Patienten*innen benötigten für die adäquate intensivmedizinische Versorgung einen zentralvenösen Zugang (ZVK). Zusammenfassend waren die Leistungszahlen des Jahres 2024 in etwa mit jenen des Vorjahres vergleichbar.

Aufgrund gravierender Verletzungen bzw. Erkrankungen verstarben leider drei unserer Patient*innen trotz Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden intensivmedizinischen Maßnahmen (= 1,21 %).

Tabellarische Darstellung der Leistungen der Kinderchirurgie Intensivstation im Jahr 2024:

Fachrichtung	Anzahl	Anteil
Kinderchirurgie und Kinderunfallchirurgie	135	54,87 %
Neurochirurgie	55	22,35 %
Kinderorthopädie und Orthopädie	44	17,88 %
HNO + Augen	5	2,03 %
Kieferchirurgie	2	0,81 %
Plastische Chirurgie	2	0,81 %
Internistisch	3	1,21 %
SUMME	246	100 %

Altersgruppe	Anzahl	Tage	Verst. (†)
Frühgeborene	3	72	1
Neugeborene	12	285	0
Säuglinge	35	303	0
Kleinkinder	49	230	1
Schulkinder	75	408	1
Jugendliche	66	365	1
Erwachsene	7	35	0
SUMME	246	1698	3



11 KINDERANÄSTHESIOLOGIE

LEITER:



Univ. OA Priv.-Doz. DDr. Stefan Heschl, EDAIC, EDRA

„Kinder sind keine kleinen Erwachsenen“-Dieser Satz gilt selbstverständlich auch, beziehungsweise ganz besonders, in Bezug auf die anästhesiologische Betreuung von Kindern aller Altersstufen. Um diese vielfältigen und besonderen Herausforderungen meistern zu können und den kleinen und größeren Patient*innen die bestmögliche medizinische Versorgung anbieten zu können stehen die Mitarbeiter*innen der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Klinische Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin 1 mit ihrer besonderen, kinderspezifischen Expertise rund um die Uhr zur Verfügung. Neben der Durchführung von Narkosen in den Operationssälen des interdisziplinären kinderchirurgischen Zentrums, gehören auch die Betreuung von Patient*innen für diagnostische Prozeduren und bildgebende Verfahren zum Aufgabengebiet der Kinderanästhesie. Als zertifiziertes überregionales Trauma-zentrum zählt die Versorgung von kritisch verletzten Kindern und Jugendlichen ebenfalls zum Spektrum der Anästhesie am Kinderzentrum. Bei Bedarf werden Kinder auch in dislozierten Bereichen des LKH Univ.-Klinikums Graz, wie etwa der Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie, von Mitarbeiter*innen der Klinischen Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin 1 anästhesiologisch betreut.

Zum Einsatz kommen dabei sämtliche Verfahren moderner Anästhesie, wie etwa Vollnarkosen und Sedierungen, neuroaxiale Blockaden und ultraschallgezielte periphere Regionalanästhesie, bei Bedarf auch als Kathetertechnik. Somit kann für sämtliche Eingriffe aus dem breiten Spektrum inkl. roboterunterstützte Operationen eine individuell angepasste Narkose erfolgen.

Um für die Patient*innen das optimale Narkoseverfahren auswählen zu können und vor allem um mit ihnen und ihren Eltern in einem persönlichen Gespräch die anästhesiologischen Abläufe besprechen zu können, erfolgt eine präoperative Narkoseuntersuchung (PNU) in einer eigenen Ambulanz.

Mitarbeiter*innen des Kinderanästhesie-Teams sind in relevanten nationalen und internationalen Fachgesellschaften vertreten und verfassen regelmäßig wissenschaftliche Vorträge und Publikationen.

Leistungen:	
präoperative Ambulanz	6649
Narkosen	4817
Schmerzpumpen	265



12.1 PFLEGE

TEAM:



Pflegeleitung
Ulrike Kylianek



Pflegeleitung
Natalie Löffler



Pflegeleitung
Doris Walter



STL
Waltraud Krenn



STL
Gabriele Ehmann



STL
Birgit Hochreiner



STL
Hanna Kleinschuster



STL
Manuel Rath



STL
Tina Edler

UNSERE HIGHLIGHTS UND ERFOLGSGESCHICHTEN

Implementierung elektronische Fieberkurve

Die Implementierung erfolgte in enger Zusammenarbeit zwischen der Fachabteilung Medizininformatik und der Abteilung für Organisationsentwicklung und Betriebsorganisation. Im Rahmen von Workshops erfolgten Analysen zur Optimierung und Anpassung aller Prozesse. Das Organisationshandbuch mit Inhalten aller Abläufe und Zuständigkeiten wurde erstellt. Nachdem alle Mitarbeiter*innen zu den Funktionen geschult wurden, startete am 21. Juni 2024 das „Go-Live“.

Vollbetrieb – Intensivstation

Es freut uns, dass die Intensivstation ab dem 01.09.2024 wieder im Vollbetrieb ist! Es ist beeindruckend, dass das Pflegeteam in den letzten Monaten neue Mitarbeiter*innen durch ihren positiven Teamgeist rekrutieren konnte. Das Instagram Profil scheint eine großartige Möglichkeit zu sein, um die Arbeitssituation in der Kinderintensivpflege zu präsentieren und potentielle neue Pflegepersonen anzusprechen. Solche sozialen Medien können wirklich helfen, ein positives Bild der Arbeitsumgebung zu vermitteln – abgerundet wurde das Jahr mit der Nominierung des Pflege Vita Award 2024 unter der Kategorie „Bestes Team“.

Qualitätssicherung durch Umschichtung von Jourdienst zum Nachtdienst in der Notfallambulanz

Die Umstellung von einem Jourdienst auf einen Nachtdienst zur Verbesserung der Patientenversorgung ist ein wichtiger Schritt, der sicherlich positive Auswirkungen auf die Betreuung der Patienten*innen haben wird. Solche Veränderungen können die Arbeitsbedingungen für das Tam verbessern und gleichzeitig die Qualität der Versorgung für die Patienten*innen erhöhen.

Implementierung Senhance

Datum, TN-Anzahl,...	Thema
1 TN	ULG Sonderausbildung Kinderintensiv
14 TN	FB in der Kinder- und Jugendlichenpflege
2 TN	Hope Austauschprogramm Intensivstation
114 TN	Projekt Change KIZ – 114 Pflegepersonen haben an der Befragung teilgenommen
23.03.2024	Abschlussfeier Gipsassistenten – Angelika Schratte
15.05.2024	10 Jahre Feier Ronald McDonald Kinderhilfshaus Graz
29.05.2024	Akad. Abschlussfeier Hochschullehrgang Kinder- und Jugendlichenpflege – Sabrina Maria Löschnig
21.06.2024	Go live elektronische Fieberkurve
03.07.2024	Abschluss ULG Mittleres Management – Manuel Rathl
17.07.2024	Besuch Kinderzentrum – Landesrat Dr. Karl-Heinz Kornhäusel
11.09.2024	Vernetzungstreffen mit Verein MOKI Steiermark Mobile Kinderkrankenpflege
29.11.2024	Abschlussfeier WB Praxisanleitung – Lena Eichinger, Patricia Hübner, BSc

Seit September 2024 wird im Kinderchirurgie OP mithilfe roboterassistierter Verfahren bei Kindern und Jugendlichen operiert. Das Senhance Surgical System der Firma Asensus ist die einzige Roboterplattform weltweit, die extra kleine Instrumente, 3 bis 5 statt der üblichen 8 Millimeter verwendet. Weltweit sind erst rund zwölf dieser speziell für die Kinderchirurgie geeigneten Geräte im Einsatz, wobei das Uniklinikum Graz die erste Einrichtung in Österreich ist, die ein Senhance-System in Betrieb genommen hat.

Änderung der Zuständigkeit

PL Walter und PL Löffler sind seit 1. Februar 2024 die neuen Pflegeleitungen des KC OP's.

UNSER KENNZAHLEN

Unsere Klinik – Unsere Leistungen

Tatsächliche Betten gesamt	78
Stationäre Aufnahmen	4.396
Ambulante Patient*innen	64.534
Frequenzen Tagesklinik	694
Kurzbetreuung	479
OP-Zahlen in der Regelbetriebszeit	3.010
OP-Zahlen außer der Regelbetriebszeit	893
Pflegetage	16.844
Verweildauer Pflegetage	3,33
Begleitpersonen	1.958

Wir heißen ...

38	Neue Mitarbeiter*innen
9	Karenzrückkehrer*innen

... herzlich willkommen!

Unsere Mitarbeiter*innen

	VZÄ, Stichtag 1.12.2024
DGKP	91,54
PFA	7,40
PA	25,99
MAB - Operationsassistenz	9,75
MAB - Ordinationsassistenz	0,75
Patient*innenservice	7,75
Stationssekretariat	1,72
Helfende Hand	0,26
Gesamt	120,09

Unsere Mitarbeiter*innen**Schön, dass Ihr**

219	Lernende
5	externe Gäste

... bei uns wart!



12.2 ERGOTHERAPIE

TEAM:



Julia Winter, MPH



Daniela Schönfelder



Ruth Amann MSc.

Die Handlungswissenschaften sind die Basis der Ergotherapie.

Im Fokus steht dabei stets das Thema: „gemeinsam Handeln ermöglichen“.

Ergotherapie leitet sich von griechisch „ergein“ (handeln, tätig sein) ab. Spezifische Aktivitäten, Hilfsmittel, Umwelanpassungen und Beratung werden gezielt und ressourcenorientiert eingesetzt, um dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen (DACHS-Projektgruppe, 2007).

Die ergotherapeutischen Maßnahmen im Kinder-chirurgischen Setting beinhalten:

- Die Evaluierung von Wichtigkeiten, Stärken und Schwächen einer Person im Hinblick auf ihre Betätigungen
- Die Schaffung eines Umfeldes, dass ein Trainieren bzw. ein Erlernen von relevanten Aktivitäten oder Fertigkeiten, die diesen Betätigungen zugrunde liegen, ermöglicht
- Die Adaptation von Tätigkeiten oder der Umwelt
- Die Herstellung von Schienen und anderer Hilfsmitteln
- Die Zusammenarbeit mit dem gesamten, personenbezogenen Umfeld und die Koordination mit anderen medizinischen und nicht-medizinischen Fachkräften

Zur Ergotherapie an der Kinder- und Jugendchirurgie werden Klient*innen mit Krankheitsbildern wie: Handverletzung, Schädelhirntrauma, Amputation, Cerebralparese, Dysmelie, Entwicklungsverzögerungen, (geburts)traumatische Plexusläsion, neurogener Skoliose, urogenitale und anorektale Funktionsstörung u.a. zugewiesen.

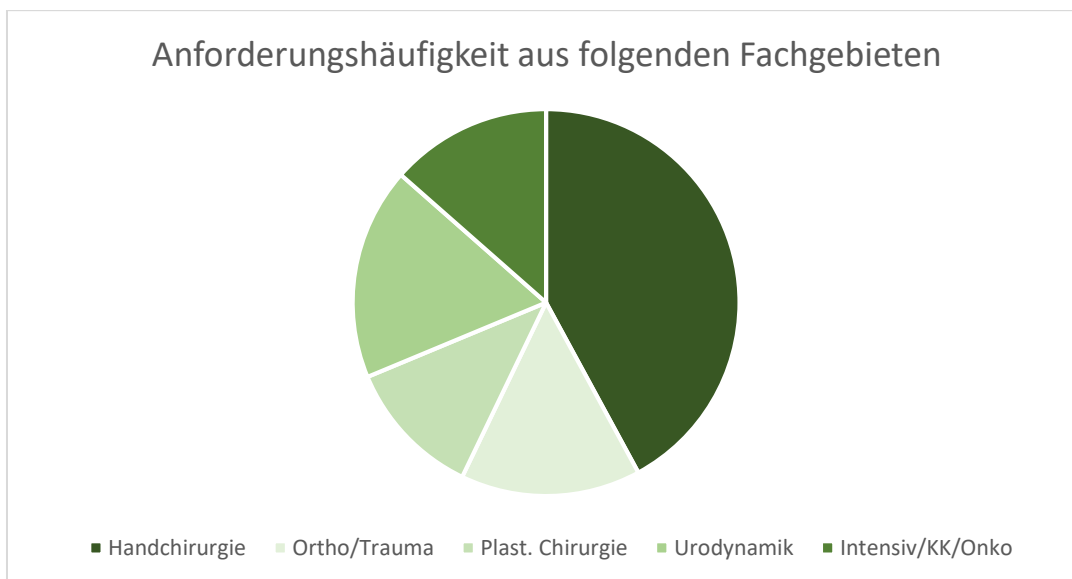
Kinder und Jugendliche werden sowohl stationär als auch ambulant behandelt. Es erfolgt dabei eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Fachabteilungen und Professionen wie: Physiotherapie, Hand-Ambulanz, Urodynamische Ambulanz, Dysmelie-Ambulanz, Neuroorthopädische Ambulanz sowie Orthopädietechnik.

Die Ergotherapie leistet mit ihrem handlungs- und klientenzentrierten Ansatz einen klaren Mehrwert zur Erhöhung der Lebensqualität. Als Expert*innen für Alltagsaktivitäten liefern wir einen nachhaltigen Beitrag zur Gesundheitserhaltung, zur Partizipation und zur Zufriedenheit der Patienten.

Jahresstatistik 2024

Stationäre Patient*innen / Leistungen in Minuten	111, davon 41 in Folge poststationär / 38.855 Minuten
	Ø 6 Std. pro Patient*in
Poststationäre und ambulante ^[1] Patient*innen / Leistungen in Minuten	247 / 43.320
	Ø 3 Std. pro Patient*in

[1] Spezialambulanzen wie Hand-, Dysmelie-, Neuroorthopädische-, Trauma- und Urodynamische Ambulanz



Neben der Ergotherapie im stationären Setting und der Zusammenarbeit mit den genannten Spezialambulanzen sind für das Jahr 2024 folgende Schwerpunkte hervorzuheben:

- Die Ergotherapie der Kinder- und Jugendchirurgie ist seit Oktober 2024 erstmalig dreifach besetzt mit insgesamt 120%. Dies bringt neben der verbesserten Situation für ein kontinuierliches ergotherapeutisches Angebot auch den Vorteil eines Teams incl. Austausch für KC-spezifische fachliche Weiterentwicklung mit sich.

- Die Projekte „Unterstützte Kommunikation“, „Hilfsmitteldatenbank“ „Schmerzmanagement mit dem Fokus - Digitalisierung und VR“ wurden gemeinsam mit der Ergotherapie der Kinderklinik erarbeitet und auf Stationen der Kinderchirurgie implementiert.
- Qualitätssichernde Maßnahmen, wie z.B. die Erhebung von Kennzahlen mittels Assessments (COPM, PEAP,...)
- Erarbeitung von Service Unterlagen zum Thema Sehnengleitübungen und Handgelenksübungen speziell für Kinder.
- Mitarbeit im Redaktionsteam der MTDs, Veröffentlichung einiger Beiträge im Klinoptikum, Instagram, ect. im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit
- MTD- Leitlinienerneuerung (laufend)
- Konsilium und Beantwortung von Anfragen zu folgenden Themen-Schwerpunkten: spezielle Schienenanfertigung auf der Neonatologie, Hilfsmittel, Einsatz von VR-Brillen, AHA, COPM, Brandverletzungen, Händigkeitsprofil nach Kraus, ect.
- Vorbereitungsphase für MTD Consultant in der Ergotherapie mit Schwerpunkt Pädiatrie und Assessments (Amann Ruth) sowie Consultant mit Schwerpunkt pädiatrische Chirurgie (Winter Julia).

Quelle: DACHS-Projektgruppe. (2007) Ergotherapie: Was bietet sie heute und in Zukunft? Broschüre. Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe, Bozen/Südtirol.



12.3 PHYSIOTHERAPIE

TEAM:



LEITUNG: PT Ana Kozomara, MSc MBA MED

Physiotherapie ist ein medizinisches Fachgebiet, das sich mit der Behandlung und Rehabilitation von körperlichen Beschwerden, Verletzungen oder Erkrankungen befasst, um die Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit des Körpers zu verbessern. Ziel ist es, Schmerzen zu lindern, die Muskulatur zu stärken und die Beweglichkeit zu fördern, sodass die betroffenen Personen ihren Alltag besser bewältigen können. Die physiotherapeutischen Techniken werden individuell an das Alter, die Bedürfnisse und die Möglichkeiten der Patient*innen angepasst. Es wurden an unserer Klinik Einzeltherapien und Gruppentherapien abgehalten.

2024 wurden von unserem Team, bestehend aus 10 Therapeut*innen, 11.131 stationäre und 4.934 ambulante physiotherapeutische Leistungen erbracht. Auch 2024 waren wir bemüht unser Patientenmanagement anzupassen. Es kam durch dauerhafte Betten und Stationsschließungen zu einem Umdenken in der Patient*innenbehandlung. Das gesamte Team wurde nun je nach Spezifikation neben der stationären Tätigkeit auch vermehrt in den Spezialambulanzen eingesetzt. Die Patient*innen konnte durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Ambulanz optimal betreut werden. In diesem Rahmen wurde eine physiotherapeutische Befundung und Beratung durchgeführt sowie das weitere Therapiemanagement intra- sowie extramural vereinbart. Aufgrund der weiterhin reduzierten Bettenbelegungen wurde auch die PT KC um eine 50% Stelle reduziert.

Wichtige Aufgaben des Jahres 2024

- Implementierung von Consultanzfunktionen Kinderchirurgie und Neuroorthopädie sowie Kardiorespiratorische Physiotherapie
- Mitarbeit Projekt „KEKS meets Klinik“
- Mitarbeit MTD – Fachkarriere „APT - Kardiorespiratorische Physiotherapie“
- Mitwirkung am Projekt „Lean Management Hospital“ an der Univ. Klinik für Kinder und Jugendchirurgie

- Mitarbeit am Projekt „Wirbelsäulenscreening“ BGF (Betriebliche Gesundheitsförderung)
- Mitwirken am Projekt „Absaugschulung“ im Rahmen des MTD Fachkarriere

Evaluierung der interdisziplinären MTD-Leitlinien:

- **PT 06** Die postoperative physiotherapeutische Behandlung nach Rekonstruktion des medialen Retinaculums bei Patellainstabilität bei Kindern und Jugendlichen
- **PT 07** Die postoperative physiotherapeutische Behandlung nach weichteiliger Medialisierung des Patellasehnenansatzes bei Patellaluxation
- **PT 08** Die postoperative physiotherapeutische Behandlung nach Meniskusnaht bei Kindern und Jugendlichen
- **PT 09** Physiotherapie bei konservativ behandelter Patellaluxation bei Kindern und Jugendlichen
- **PT10** Die postoperative physiotherapeutische Behandlung nach vorderer Kreuzbandersatzplastik und Meniskusnaht bei Kindern und Jugendlichen
- **PT 11** Die postoperative physiotherapeutische Behandlung nach vorderer Kreuzbandersatzplastik bei Kindern und Jugendlichen

Erstellung der interdisziplinären MTD-Leitlinie:

- **PT 18** Die physiotherapeutische Behandlung Früh- und Neugeborener auf den Intensiv- und Normalstationen der Kinder- und Jugendchirurgie und Kinder- und Jugendheilkunde

Vortragstätigkeiten

Laufend Lehrtätigkeit von 2 Kolleginnen an der FH Joanneum-University of Applied Sciences, Studiengang Physiotherapie

FH /Lehrtätigkeit 2024

- 3. und 4. Semester „Physiotherapie Prozess neuro-muskulo-skelettales System 2 " (PTin Margit Steinberger)
- 4. Semester: „Der asymmetrische Säugling“ (PTin Katrin Wedenig, BSc. MSc)
- 4. Semester: „Ausgewählte Krankheitsbilder in der Pädiatrie“ (PTin Katrin Wedenig, BSc. MSc)
- 5.Semester: „Problemorientiertes Lernen“ (PTin Katrin Wedenig, BSc. MSc)

Kongresse, Fortbildungen, Workshops

Fortbildungen 2024

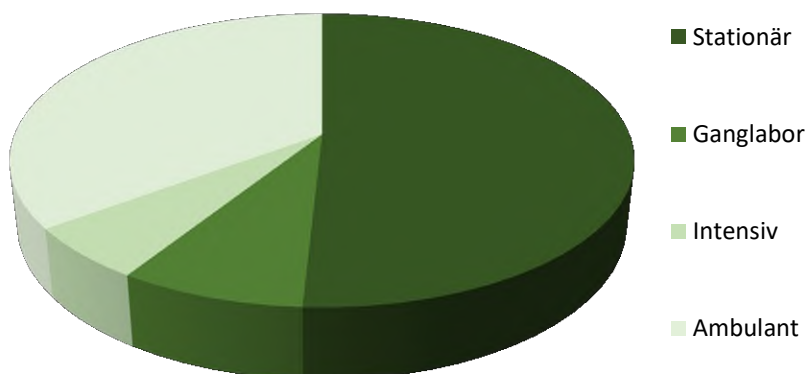
- Regelmäßige interne Fortbildungen
- Atemtherapie/Absaugschulung
- PT bei anorektalen und urogenitalen Funktionsstörungen
- Seminar Narbenbehandlung. Scarwork nach Wheeler
- S.O.F.T Narbenzertifikatskurs
- Doktoratsstudium Medizinische Wissenschaft an der Med Uni Graz
- ÖGP Kongress (Pulmonologie) in Graz
- 34. Jahrestagung der MKÖ in Linz
- Pädiatrie Symposium in Graz
- Neuroorthopädie Symposium Krems
- Notfallschulungen Pädiatrie



Fortbildungen wurden weiterhin online, aber bereits vermehrt wieder in Form von Präsenzveranstaltungen abgehalten. Jedes Teammitglied absolvierte Fortbildungen, um auf dem neuesten Stand der Physiotherapie zu bleiben. Auch interne Fortbildungen sind regelmäßige Fixpunkte, um das neu erworbene Wissen im Team weiter zu geben. Die Themen der Fortbildungen waren 2024 wieder sehr vielseitig. Dies spiegelt auch unseren Arbeitsalltag wieder. Die Fortbildungen kommen natürlich in erster Linie unseren Patienten*innen zugute.

Patient*innenstatistik 2024

Patient*innen	
Stationäre Patient*innen	762
Intensivpatient*innen	87
Tagesklinik/Ganglabor/Foto-Videodokumentation • dreidimensionale klinische Ganganalysen • EMG Untersuchungen • Pedobarographie Analysen • Foto- Video- Dokumentationen • Return to Sport • Studienpatient*innen	123
Ambulante Patient*innen • einmalige Befundung-Beratung in den Spezialambulanzen • Behandlung zugewiesener Patient*innen über die Spezialambulanzen • Post-stationäre Behandlung	527
Gesamt	1.499





12.4 KLINISCH PSYCHOLOGISCHER DIENST



PD Dr. Istvan-Szilard Szilagyi

Klinisch-Psychologischer Dienst der Kinderchirurgie:

Montag bis Freitag 08:00 – 16:00 nach telefonischer Terminvereinbarung unter ☎ 0316 385-81154

Der klinisch-psychologische Dienst der Kinderchirurgie befasst sich mit der psychologischen Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen im Zusammenhang mit operativen Eingriffen.

Zu den zentralen Aufgaben gehören u.a. der Abbau von Ängsten, die psychologische Unterstützung bei der Bewältigung von operativen Maßnahmen sowie die Unterstützung bei der Aufarbeitung von belastenden Lebensereignissen wie akuten oder chronischen Erkrankungen, Unfallfolgen oder längeren Krankenhausaufenthalten. Die klinisch-psychologischen Interventionen richten sich primär darauf, das psychische Wohlbefinden der jungen Patientinnen und Patienten und ihrer Bezugspersonen zu erhalten, zu stabilisieren oder zu stärken.

Die psychologische Versorgung beginnt häufig bereits vor dem Eingriff, wird während des stationären Aufenthaltes fortgeführt und schließt bei Bedarf auch die Nachsorge mit ein.

Als integraler Bestandteil der stationären Versorgung und verschiedener Spezialambulanzen ist die Klinische Psychologie ein fester Bestandteil der multiprofessionellen Versorgung in der Kinderchirurgie. Sie trägt wesentlich dazu bei, medizinische Behandlungen ganzheitlich zu gestalten und individuelle Belastungen frühzeitig zu erkennen und adäquat zu behandeln.

Tätigkeitsschwerpunkte der Klinischen Psychologie im Jahr 2024

- Supportive Therapien (Einzeltherapien)
- Sonstige klinisch-psychologische Behandlungen (Schmerztherapie, Biofeedback usw.)
- Klinisch-psychologische Diagnostik

- Kriseninterventionen
- Kinderschutzaktivitäten
- Angehörigenberatungen /-behandlungen
- Case-Management/Therapieplanung
- Schnittstellenmanagement

Erbrachte Leistungen 2024



Im Jahr 2024 wurden insgesamt 901 klinisch-psychologische Interventionen durchgeführt. Die drei häufigsten Tätigkeiten umfassten in erster Linie supportive Therapien zur Krankheitsbewältigung der Patient:innen, die mit 35,52 % (n = 320) den größten Anteil ausmachten. An zweiter Stelle standen klinisch-psychologische Beratungsgespräche sowie psychoedukative Maßnahmen mit 17,76 % (n = 160), gefolgt von Interventionen im Bereich Therapieplanung, Case- und Schnittstellenmanagement, die 16,32 % (n = 147) der Gesamtfrequenz ausmachten.

Publikationen 2024

PD Dr. Istvan-Szilard Szilagyi

Arneitz, C., Schmitz, J., Szilagyi, I., Kienesberger, B., Schalamon, G., Senica, S. O., & Schalamon, J. (2024). Abusive head trauma and crying infant—Public awareness of newborn and infant trauma. *Acta paediatrica*, 113(7), 1569-1578.

Lang-Illievich, K., Klivinyi, C., Ranftl, J., Elhelali, A., Hammer, S., Szilagyi, I. S., & Bornemann-Cimenti, H. (2024). Change in Endogenous Pain Modulation Depending on Emotional States in Healthy Subjects: A Randomized Controlled Trial. *Pain and Therapy*, 13(5), 1287-1298.

Stranger, P., Judmaier, P., Rottermann, G., Rokitansky, C. H., Szilagyi, I. S., Settgast, V., & Ullrich, T. (2024). A Novel Approach Using Non-Experts and Transformation Models to Predict the Performance of Experts in A/B Tests. *Aerospace*, 11(7), 574.

Steinwider, F., Szilagyi, I., Eggeling, E., & Ullrich, T. (2024). Scale and Time Independent Clustering of Time Series Data. In *VISIGRAPP (1): GRAPP, HUCAPP, IVAPP* (pp. 583-592).



12.5 MALTHERAPIE

TEAM:



Heidemarie Landgraf

Die Maltherapie unterstützt Patient*innen während ihres Aufenthaltes im Krankenhaus und in ihrem Genesungsverlauf künstlerisch.

Oft sind die betroffenen Patient*innen im Malen und Gestalten derart vertieft, Polarisation der Aufmerksamkeit, dass es ihnen für einen kurzen Zeitraum gelingen kann, ihren Schmerz, Verletzungen, Erinnerungen, Krankheiten oder Ängste vor Untersuchungen oder weiteren medizinischen Handlungen zu verdrängen.

Die beim Malen und Gestalten entstehenden persönlichen Gespräche mit dem Kind erlauben leichter als Sprache sein Empfinden und seine inneren Erfahrungen ebenso für sich auszudrücken.

Patient*innen zeichnen gerne alles was das Krankenhaus betrifft, aber auch sich selbst, Bezugspersonen und ihre Umgebung.

Bei schwer verunfallten oder kranken Kindern und Jugendlichen erfolgt eine therapeutische Mitwirkung, vor allem Förderung mit graphomotorischen Übungen, Förderung der taktilen und auditiven Wahrnehmung, Übungen zur Formkonstanz, räumlicher Beziehungen, Serialität, zur Konzentration und lösbarer feinmotorischer Arbeitsaufträge.

Fortbildung „Kitchen Lithographie- Code Prints mit der Pastamaschine“, Pädagogische Hochschule

Alle mobilen Patient*innen, die gerne werken, können an einem Tag in der Woche die textile und technische Werkstatt besuchen. Neben jahreszeitlichen Vorschlägen und unterschiedlichen Materialien, überraschen die jungen Künstler*innen immer wieder mit ihren eigenständigen und auch einzigartigen Ideen und Werken.





12.6 SPIELETREFF

TEAM:



Alexandra Schmidt, Lisa Flachs, Sarah Linzberger

SPIELETREFF – Die Rückzugs- und Erholungsoase mit Spaß-Garantie

Der Spielertreff befindet sich im 1.OG der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie und soll unseren Patient*innen die Möglichkeit geben, aus dem Klinikalltag abzutauchen, zu spielen, basteln, sich kreativ zu beschäftigen und einfach Kind zu sein. Der Spielertreff ist offen für alle Patient*innen, deren Geschwister, Angehörige und auch für Personen, die im Ronald McDonald Haus untergebracht sind. Sollte eine Patient*in das Zimmer nicht verlassen dürfen, kommen wir gerne ins Zimmer um mit dem Kind, je nach Wunsch und Situation, ein lustiges Spiel zu spielen, oder ein kleines Werkstück zu gestalten.

Wir - das Team des Spiele-Treffs - sind Alexandra Schmidt, Lisa Flachs und Sarah Linzberger und teilen uns zu dritt zwei Vollzeitstellen. Zusammen sind wir mit vielen Ideen und mit großem Engagement bei der Arbeit. So ist es uns möglich, auf Wünsche und Bedürfnisse der Kinder sofort einzugehen, den Kindern eine „Auszeit“ zu ermöglichen und sie vom Klinikalltag abzulenken.



Im Spiele-Treff haben wir eine große Sammlung an Gesellschaftsspielen für alle Altersgruppen, einen Lesebereich, eine Bauecke, eine Puppenwohnung, eine tolle Spielküche und Bastelmaterial für alle möglichen kreativen Einfälle. So kommen auch Teenager bei uns auf ihre Kosten.

Jede Woche verteilen wir an alle Patient*innen auf den Stationen eine von uns gestaltete Kinderzeitung. Diese enthält Lieder, Spiele, Geschichten und kreative Ideen zu unterschiedlichen Themen, die sich am Jahreskreis orientieren. Unsere Zeitung bietet den Kindern eine Beschäftigung im Zimmer und dient gleichzeitig auch als Einladung in den Spiele-Treff.

Eine weitere Möglichkeit für unsere Patient*innen und Begleitpersonen, sich im Zimmer die Zeit zu vertreiben, ist unsere "Rollende Bibliothek", die einmal in der Woche durch die Stationen geführt wird. Jeder ist eingeladen sich Bücher auszuleihen. Auf dem Wagen haben wir unterschiedlichste Bücher für alle zwischen 0 und 99 Jahren. Der Bücherwagen wird mit Büchern der Lesehöhle bestückt und ist bei Klein und Groß sehr beliebt.



Seit Oktober 2018 wird das Team durch motivierte junge Teilnehmer*innen des FSJ (Freiwillig Soziales Jahr, Verein für freiwillig soziale Dienste) verstärkt, die uns jeweils für 10 Monate hilfsbereit zur Seite stehen. In Absprache mit den Eltern und dem Pflegepersonal betreuen sie Kinder, die das Krankenbett nicht verlassen können, auf der jeweiligen Station.

Bis August 2024 unterstützte uns Anja Petzold aus Leibnitz tatkräftig und brachte mit ihrem fröhlichen Wesen viel Freude in die Zimmer.





13 FORSCHUNG UND LEHRE

TEAM:



Univ. Prof. Dr.
Holger Till



Assoz. Prof. PD Dr.
Georg Singer



Mag.^a Dr.ⁱⁿ
Beate Obermüller



OA Priv. Doz. Dr.
Paolo Gasparella



Univ. FÄ Dr.ⁱⁿ
Christina Flucher



Univ. Ass.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Anna Erker

FORSCHUNG

An unserer Universitätsklinik werden sowohl klinische Studien als auch grundlagenwissenschaftliche Projekte durchgeführt. Schwerpunkt sind die Untersuchung des Mikrobioms von Kindern und Jugendlichen. Weitere Schwerpunkte sind die sportmedizinische Leistungs- und Bewegungsanalyse, die Unfallforschung und -prophylaxe und die Erforschung vaskulärer Malformationen. Auch die Erforschung möglicher Anwendung der Künstlichen Intelligenz (KI) und des Maschinellen Lernens (ML) in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Kinderradiologie haben wir weiter vorangetrieben.

Wir verfügen über eine Forschungseinheit zur Erforschung des Metaboloms und Mikrobioms in der Kinderchirurgie. Der Schwerpunkt dieser Forschungseinheit liegt in der Untersuchung der Interaktion zwischen Mikrobiom (Gesamtheit der Bakterien), Volatilom (flüchtige organische Substanzen in Atemluft und Stuhl) und Metabolismus (Stoffwechsel) im Rahmen kinderchirurgisch relevanter Erkrankungen. Ein Highlight war, dass Frau Dr. Obermüller für das Projekt „*Das intestinale Mikrobiom eines orthotopen und eines ektopen Hepatoblastom Mausmodelles*“ die Startförderung der Medizinischen Universität Graz und der MEFO graz erhalten hat.

In unserem kinderchirurgischen Forschungslabor greifen wir auf eine breite Palette verschiedener Möglichkeiten zur Probenaufarbeitung zurück. Diese beinhalten:

- Extraktion von DNA, RNA und Proteinen
- Western Blot
- ELISA
- Histologische Färbungen (Standard-Übersichtsfärbungen, TUNEL und Fluoreszenz)
- Photometrie
- qPCR
- Mikroskopie

Der weitere Ausbau der Erforschung möglicher Anwendungen von KI und ML stand 2024 im Fokus unserer wissenschaftlichen Tätigkeit. So konnten wir Projekte zur Frakturerkennung an kindlichen Röntgen- und Sonographiebildern durchführen. Internationale Umfragen, die wir auch veröffentlicht haben, zeigen dass klinisch tätige Kolleg*innen im Bereich der KI zwar großes Interesse haben, aber ihre Erfahrung erwartungsgemäß noch in der Kinderschuhen steckt. Erste Ergebnisse wurden bereits publiziert, sind in Vorbereitung bzw. stehen kurz vor der Publikation.

In unserer Ambulanz für Sport- und Leistungsmedizin werden in Kooperation mit dem Ganglabor leistungsphysiologische Untersuchungen und Bewegungsanalysen zur Erforschung der Auswirkungen und Therapiemöglichkeiten des „Exercise Deficiency Syndroms“ bei Kindern und Jugendlichen mit chirurgisch sanierten angeborenen Fehlbildungen sowie nach schweren Verletzungen wie zum Beispiel der vorderen Kreuzbandverletzung des Kniegelenkes durchgeführt. Ein weiterer Forschungsschwerpunkt ist die Verletzungsprävention im Nachwuchsleistungssport.

Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt liegt auf der Kindertraumatologie. Auch hier gelingt es uns – in enger Zusammenarbeit mit dem Verein „Große schützen Kleine“ und dem „Forschungszentrum für Kinderunfälle“ – einerseits die „public awarness“ für Kinderunfälle und deren Prävention zu heben und andererseits Forschungsergebnisse in internationalen Fachzeitschriften sichtbar zu machen.

In unserem Zentrum für vaskuläre Anomalien stehen nicht nur die evidenzbasierte Behandlung der Patient*innen sondern auch die Evaluierung der Diagnostik und Therapie sowie die Grundlagenforschung im Vordergrund. Als Teil des europäischen Referenznetzwerkes VASCERN (VASCA Arbeitsgruppe) werden auch nationale sowie internationale Projekte geplant und realisiert.

Kooperationen auf wissenschaftlicher Ebene mit dem Klinischen Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, mit der klinischen Abteilung für Kinderradiologie, der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde sowie externen Forscher*innen erweitern und bereichern unser Forschungsspektrum.

Die aus unseren Kooperationen entstandenen Arbeiten wurden auch heuer wieder in hochrangigen Fachzeitschriften veröffentlicht und auf internationalen Kongressen präsentiert. So konnten wir in 10 Publikationen eine Impactfaktorsumme von 23,7 erreichen. Im Rahmen von study group memberships waren wir an 10 weiteren Publikationen mit einer Impactfaktorsumme von 91,1 beteiligt.

LEHRE

Die evidenzbasierte studentische Lehre ist an unserer Klinik ein wichtiges Thema. Wir streben danach, unsere Kenntnisse über die Besonderheiten des chirurgisch erkrankten Kindes den zukünftigen Kolleg*innen für ihr praktisches Berufsleben zu vermitteln.

Entsprechende stattgefundenen Lehrveranstaltungen sind nachfolgend dargestellt:

- **Pflichtmodul 20 (PM XX): Medizin des Kindes- und Jugendalters**
Das Modul umfasst alle wesentlichen Krankheitsbilder aus der Pädiatrie, der Kinder- und Jugendchirurgie sowie der Kindertraumatologie und ist dementsprechend interdisziplinär ausgerichtet.
Im Jahr 2024 wurde der kinderchirurgische Anteil des PM XX umfassend überarbeitet und neu konzipiert, mit dem Ziel, den Student*innen durch eine stärker interaktive Lehre einen noch besseren Zugang zu den relevanten Inhalten zu ermöglichen. Seit dem Wintersemester 2024 werden die neuen Vorlesungen und Seminare erfolgreich angeboten. Sie stoßen bislang auf sehr positives Feedback seitens der Student*innen.
- **Pflichtmodul 19 (PMXIX): Frauenheilkunde und frühe Lebensphase**
In diesem Modul wird der Schwerpunkt auf kongenitale Fehlbildungen und deren kinderchirurgische Behandlung gelegt. Somit werden den Studierenden die Früh- und Neugeborenenchirurgie anhand von Foregut Anomalien (Zwerchfellhernie, Ösophagusatresie) Atresien und Hindgut Anomalien (Bauchdeckenfehlbildungen, Gallengangsatresie, Analatresie) vermittelt.
- **Zahnpflichtmodul 14 (ZPM XIV): Chirurgische Medizin (Anästhesiologie, Chirurgie, Radiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Kinderchirurgie)**
Im Rahmen des Diplomstudiums Zahnmedizin werden kinderchirurgische Krankheitsbilder in diesem interdisziplinär angelegten Modul vorgetragen und diskutiert.
- **Journal Club Kinderchirurgie – Freies Wahlfach**
Durch die Präsentation und interdisziplinäre Diskussion von aktuell veröffentlichten wissenschaftlichen Arbeiten, möchten wir fortgeschrittene Kenntnisse im aktuellen Management der spezifischen kinderchirurgischen Erkrankungen vermitteln. Der Journal Club umfasst mitunter auch die pädopathologische Konferenz als auch den Pränatalen Journal Club.
- **Kinder- und jugendchirurgische Krankheitsbilder - wie gehe ich damit um? - Freies Wahlfach**
Wöchentlich werden unterschiedliche Krankheitsbilder der Kinder- und Jugendchirurgie beleuchtet und den Student*innen als umfangreiches Basiswissen vermittelt. Ziel dieser freien Lehrveranstaltung ist, dass spezielle Krankheitssymptome erkannt, einer kinderchirurgischen Diagnose zugeschrieben und entsprechende Therapien eingeleitet werden können.
- **Kinder- und Jugendchirurgie hautnah- Von der Theorie in die Praxis – freies Wahlfach**
Ein neues Lehrkonzept ermöglicht es interessierten Student*innen, frühzeitig Einblicke in die Kinder- und Jugendchirurgie zu gewinnen und ihr Interesse an diesem Fachgebiet zu vertiefen. Nach einer einführenden Vorlesung erhalten die Teilnehmer*innen im Rahmen eines Praktikums die Gelegenheit, ihr theoretisches Wissen praxisnah anzuwenden: Sie untersuchen Patient*innen, stellen gemeinsam mit einem Mentor Diagnosen und entwickeln Therapiepläne. Zum Abschluss des Semesters findet eine strukturierte Nachbesprechung statt, in den Erfahrungen ausgetauscht und offene Fragen geklärt werden.
- **SSM29 - Spezielle Notfallmedizin - eine interdisziplinäre Herausforderung**
Der Inhalt des Moduls befasst sich mit speziellen Notfallsituationen welche eine interdisziplinäre Koordination erfordern. Die Kinder- und Jugendchirurgie deckt in diesem Modul das pädiatrische Trauma in der Notfallmedizin ab.

- **CEEPUS Summer Academy of Pediatric Medicine:**
Studierende aus aller Welt vertiefen sich in spezifische Themen pädiatrischer Pathologien. Die Kinderchirurgie setzt sich auch dafür ein, diesen Studierenden eine bestmögliche Ausbildung zu bieten, sie in der Abteilung willkommen zu heißen und Ad-hoc-Seminare abzuhalten.

Abschlussarbeiten

Folgende Diplomarbeiten wurden im Jahr 2024 an unserer Klinik abgeschlossen. Wir gratulieren den Absolvent*innen sehr herzlich.

1. Goldmann, N. Syndaktylie der Hand - Eine Übersichtsarbeit.
2. Wittmann-Rath, B. Pectus carinatum - Wann ist der optimale Zeitpunkt für den Start der Pelottentherapie - ein Literaturreview.
3. Hinterramskogler, F. The Magic Power Of Exercise - Let's Get Mobilized Ausmaß des gesundheitlichen Benefits durch einen aktiven Arbeitsweg.
4. Walcher, S. Klinische Nachuntersuchung von Patient*innen mit Nervenverletzungen an der Hand.
5. Obweger, K. Verletzungen bei Jugendlichen in Folge von Mopedunfällen in der Steiermark Retrospektive Analyse von 2004 bis 2022.
6. Holzerbauer, A. Analyse der Häufigkeit von Nicht- Kontakt- Verletzungen der unteren Extremität in Abhängigkeit von Fähigkeiten in Maximalkraft, Sprungkraft und dynamischem Gleichgewicht - Lässt sich anhand ausgewählter Tests das Risiko für zukünftige Verletzungen bestimmen?
7. Ribalko, O. Retrospektive Evaluierung der Therapie von Granuloma pyogenicum zwischen 2010 und 2021.

WIR ALLE FÜR KINDERSICHERHEIT



www.grosse-schuetzen-kleine.at

14 VEREIN GROSSE SCHÜTZEN KLEINE

TEAM



Univ.-Prof. Dr. Holger Till



Dr. Peter Spitzer



Elisabeth Fanninger, BA



Elisabeth Fink, MA BSc



Mag.ª Agnes Lackner, Bakk.



Indra Kern, Bakk.

Den vollständigen GROSSE SCHÜTZEN KLEINE-Jahresbericht finden Sie auf www.grosse-schuetzen-kleine.at.

GROSSE SCHÜTZEN KLEINE, das Österreichische Komitee für Unfallprävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter, ist eine Non-Profit Organisation die eng mit der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz zusammenarbeitet. Vereinspräsident ist Univ.-Prof. Dr. Holger Till. Die Arbeit von GROSSE SCHÜTZEN KLEINE umfasst neben der Erhebung von Unfallzahlen und typischen Unfallmustern von Kindern und Jugendlichen vor allem Maßnahmen zur Verbesserung des Gefahrenbewusstseins durch Vorträge, Publikationen und Öffentlichkeitsarbeit sowie die Entwicklung und Umsetzung von Projekten zur Kinderunfallvermeidung mit vielen Partner*innen.

2024 auf einen Blick

- 225 Workshops für rd. 5200 Kinder aus 98 steirischen Volksschulen
- 78 Workshops für rd. 2200 Kinder aus 48 steirischen Kindergärten
- 35 Vorträge und Beratungen – rd. 500 Erwachsene sowie Jugendliche in Ausbildung informiert
- sowie viele Große & Kleine erreicht durch Sicherheitstage, Infostände, Infokampagnen, Infomaterialien, Pressearbeit, Website, Social Media u.v.m.

Hauptsäulen von GROSSE SCHÜTZEN KLEINE

Forschungszentrum für Kinderunfälle: Im Forschungszentrum für Kinderunfälle werden alle Unfälle der steirischen Bevölkerung erfasst, ausgewertet und analysiert, besonders detailliert die Kinderunfälle. Diese Daten & Fakten bildet die Basis für unsere Projekte, Vorträge, Infomaterialien, Medienbeiträge etc.

1. Österreichisches Kindersicherheitshaus BÄRENBURG: Die BÄRENBURG ist eine Schauwohnung für Kinderunfallprävention. Hier wird großen und kleinen Besucher*innen eindrücklich vermittelt, wo welche Gefahren im Haushalt, in der Freizeit, beim Sport und im Straßenverkehr lauern und wie man diese oftmals einfach verhindern bzw. entschärfen kann.

KinderSichere Bezirke: Die Lenkungsausschüsse der KinderSicheren Region SüdWestSteiermark (Deutschlandsberg, Leibnitz und Voitsberg) und des KinderSicheren Bezirks Leoben initiieren Maßnahmen und Projekte zur Vermeidung von Kinderunfällen. Das Land Steiermark unterstützt diese Beteiligungsprojekte. Die Projektkoordination liegt bei GROSSE SCHÜTZEN KLEINE.

Forschungszentrum für Kinderunfälle

Das Forschungszentrum für Kinderunfälle ist ein Kompetenzzentrum auf dem Gebiet der Erforschung von Ursachen für Kinderunfälle. Es ist auf wissenschaftlicher Ebene mit allen relevanten Disziplinen bzw. Abteilungen innerhalb des Universitätsklinikums Graz vernetzt und unterstützt auf nationaler und internationaler Ebene die Präventionsarbeit mit Erkenntnissen aus seiner vielfältigen Forschungsarbeit. Die Steirische Unfalldatenbank, das sogenannte „Styrian Injury Surveillance System“ (StISS), bildet die Grundlage für die Arbeit des Forschungszentrums. Das Hauptaugenmerk in der Tätigkeit des Vereines ist darauf gerichtet, dass Präventionsarbeit auf Basis von Unfallforschung effektiv und effizient erfolgt. Erkenntnisse der Forschung müssen in einen Transfer und letztlich auch Benefit für die Bevölkerung münden. Deshalb ist es wichtig, dass im Verein GROSSE SCHÜTZEN KLEINE die Forschungserkenntnisse über entsprechend entwickelte Präventions- und Interventionskonzepte in den Alltag hinausgetragen werden. www.grosse-schuetzen-kleine.at/forschungszentrum

Publikationen

- Peter Spitzer, Georg Singer, Holger Till: High Impact Unfälle. Reiten und Mountainbiken. Zwei Beispiele energiereicher Unfallarten. Fokusreport 2024. Graz, im März 2024.
- Christoph Arneitz, Nico Erlinger, Corina Klug, Simone Oliver Senica, Thomas Kuenzer, Peter Spitzer, Georg Schalamon, Johannes Schalamon: Abdominal Impacts of Handlebar Injuries in the PIPER Child Model: A Prevention Study. Front. Public Health, 13 September 2024, Sec. Injury Prevention and Control, Volume 12 – 2024, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1429274>.

Alle Reports und Studien finden Sie hier: www.grosse-schuetzen-kleine.at/forschungszentrum.

Kindersicherheitshaus BÄRENBURG



Im Kindersicherheitshaus BÄRENBURG, direkt neben der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz, erfahren kleine und große Besucher*innen anhand einer typisch eingerichteten Wohnung, wo Gefahren für Kinder im eigenen Zuhause, aber auch im Straßenverkehr, beim Sport und in der Freizeit lauern. Und am Wichtigsten: wie sie diese einfach und effektiv entschärfen und so

schwere und „unnötige“ Unfälle verhindern können. Die BÄRENBURG zählt jährlich rd. 3.000 Besucher*innen, u. a. Familien, Kindergartenkinder, Schüler*innen jeden Alters (VS, Krankenpflegeschule, BAfEP etc.), Eltern-Kind-Gruppen, Ärzte und Ärztinnen u.v.m.

„Miniausgaben“ der BÄRENBURG, sog. miniBÄRENBURG KindersicherheitsEcken, gibt es im LKH Hochsteiermark (Standort Leoben), im LKH Südweststeiermark (Standort Deutschlandsberg) sowie im Eltern-Kind-Zentrum Voitsberg.



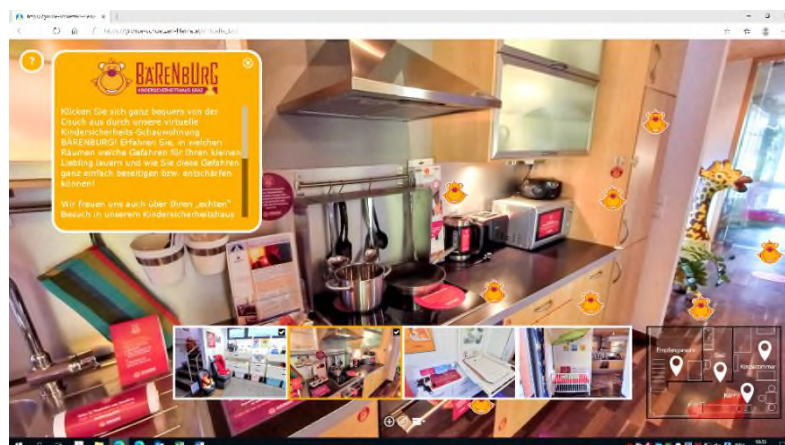
BÄRENBURG Volksschulprojekt Steiermark



Die 1. und 2. Klassen der steirischen Volksschulen können durch die Unterstützung des Landes Steiermark, der Stadt Graz, der Raiffeisen-Landesbank Steiermark und der Grazer Wechselseitige Versicherung kostenfrei an einer BÄRENBURG-Führung teilnehmen oder einen BÄRENBURG on Tour-Workshop an ihrer Schule buchen. Im Jahr 2024 erreichten wir so 2.750 Schüler*innen aus 120 Klassen und 53 Schulen.

Virtuelle BÄRENBURG – Kindersicherheit von der Couch aus

Nach dem Motto „die Wohnung von der Couch aus kindersicher machen“ kann man auch online ganz gemütlich durch unsere Schauwohnung „spazieren“ und sich alle Gefahrenquellen inkl. einfacher Sicherheitstipps anschauen. www.grosse-schuetzen-kleine.at/virtuelle_bb



KinderSichere Bezirke

Deutschlandsberg, Leibnitz, Voitsberg und Leoben sind „KinderSichere Bezirke“. Ziel dieses langjährigen Beteiligungsprojektes ist es, in partnerschaftlicher Kooperation mit allen Verantwortungsträger*innen, den Gemeinden und der Bevölkerung die Zahl der Kinderunfälle zu senken und diese Bezirke zu den kindersichersten der Steiermark zu machen. Das Land Steiermark unterstützt diese Beteiligungsprojekte. Koordiniert wird das Projekt von GROSSE SCHÜTZEN KLEINE.

Auszug aus den Projekten und Maßnahmen 2024:

- Radfahrbooklet „R(o)adtrip mit Hindernissen“ (für Volksschulkinder rund um die Radfahrprüfung)
- Anti-Ertrinken-Kampagne „Spaß im Nass – aber sicher!“
- Wanderausstellung Riesenherd & Riesengriller (Erwachsene sehen Gefahren mit Kinderaugen)
- miniBÄRENBURGen: Kindersicherheitsworkshops sowie Beratungen für Erwachsene
- KinderSicherheitsBox für Eltern von Neugeborenen
- SicherheitsOlympiade für Groß & Klein
- „Mach dich sichtbar“-Projekt in Koop. mit AFit-Teams: Jugendliche kreieren reflektierende Mode
- Sicherheitstage für Schulen, Infostände und Spielestationen auf div. Veranstaltungen



miniBÄRENBURGen Leoben, Infostände auf Veranstaltungen, Anti-Ertrinken-Kampagne



Wanderausstellung Riesengriller, SicherheitsOlympiade für Groß & Klein, Sicherheitstage für Schulen

GROSSE SCHÜTZEN KLEINE-Projekte und Workshops – Auszug

- KiSi & TiWo – Kindersicherheit & Tierwohl (Workshop für Kindergärten)
- BärenSicher. BärenStark. Sei auch du ein Sicherheitsbär! (Projekt für Kindergärten)
- BÄRENBURG und miniBÄRENBURG-Führungen & BÄRENBURG on Tour (für 1./2. Kl. VS)
- Radfahrbooklet „R(o)adtrip mit Hindernissen“ (für 4. Kl. VS)
- Augen auf die Straße (Workshop für 3./4. Kl. VS)
- Sch(l)au voraus mit Sicherheitsclownin Popolina (Projekt für 1./2. Kl. VS)
- Sicher unterwegs auf Rollen (Workshop für 3./4. Kl. VS)
- Spaß am Trampolin – aber sicher! (Projekt für 3./4. Kl. VS)
- E-Learning-Page „Kindersicherheit ist (k)ein Kinderspiel“ (www.grosse-schuetzen-kleine.at/e-learning)
- Sicherheits- und Gesundheitskoordinatoren und -koordinatorinnen an Leobener Schulen



Kindersicherheit & Tierwohl



Radfahrbooklet „R(o)adtrip mit Hindernissen“



BÄRENBURG VS-Projekt



Spaß am Trampolin – aber sicher!



Sch(l)au voraus mit Sicherheitsclownin Popolina



Sicher unterwegs auf Rollen

Pressearbeit und Vorträge

Gefahrenbewusstsein schärfen und Sicherheitstipps aufzeigen = Unfälle verhindern.

Um möglichst viele Menschen, die mit Kindern leben und arbeiten, für Kindersicherheitsthemen zu sensibilisieren, sind Pressearbeit und Vorträge ein Schwerpunkt unserer Arbeit. Vorträge und Webinare halten wir – online sowie vor Ort – für Städte und Gemeinden, Eltern-Kind-Zentren, Schulen, Kindergärten und div. weitere Organisationen. Rund 250 Pressebeiträge erschienen im Jahr 2024 in Fernsehen, Radio, Zeitungen und Magazinen sowie Online-Medien.

Unsere Pressemitteilungen finden Sie auf www.grosse-schuetzen-kleine.at/presse.



Pressegespräch „Trampolin & Hüpfburg“



Pressegespräch „Kindersicherheit & Tierwohl“

Nachruf Univ.-Prof. Dr. Michael E. Höllwarth

Mit großer Trauer haben wir im März 2024 die Nachricht vom Ableben unseres langjährigen Vereins- und Ehrenpräsidenten Herrn em. Univ.-Prof. Dr. Michael Höllwarth vernommen.

Dr. Michael Höllwarth wurde bei der Gründungsversammlung von GROSSE SCHÜTZEN KLEINE im Jahr 1983 zum ersten Schriftführer des Vereines gewählt. Im Jahr 1993 folgte er Univ.-Prof. Dr. Hugo Sauer als Vereinspräsident nach: ein Amt und eine Funktion, welche er bis zum Jahr 2014 mit großer Begeisterung und Gestaltungskraft ausübte. Danach stand Univ.-Prof. Dr. Michael Höllwarth dem Verein als Ehrenpräsident weiterhin mit Rat und Tat zur Seite.

VIELES gemacht – GROSSES bewirkt: Michael Höllwarth wird immer in besonderer Erinnerung bleiben.



Den vollständigen GROSSE SCHÜTZEN KLEINE-Jahresbericht finden Sie auf
www.grosse-schuetzen-kleine.at.

