

COMPREHENSIVE CENTER FOR PEDIATRICS



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN



Wiener Gesundheitsverbund
Universitätsklinikum AKH Wien

Comprehensive Center for Pediatrics (CCP)

Jahresbericht 2024



Inhalt

1	Einleitung	5
2	Strukturen des CCP	6
2.1	CCP Leitung	6
2.2	CCP Kliniken und Partner	7
2.3	CCP Office	8
2.4	CCP Besprechungen und Versammlungen	9
2.4.1	CCP Team Jour Fixe	9
2.4.2	Leitungssitzung	9
2.4.3	Board-Manager:innen-Sitzung	9
2.4.4	Zentrumskonferenz	10
2.4.5	Zielvereinbarungsgespräche mit dem Management Board	10
2.4.6	CCP Advisory Board	11
2.5	European Children's Hospital Organisation (ECHO)	11
2.5.1	PHEMS – Pediatric Hospitals as European Drivers for Multi-Party Computation and Synthetic Data Generation Capabilities	12
2.5.2	PREMs – Patient Reported Experience Measures	12
2.6	Qualitätsentwicklung und ISO 9001:2015	13
2.7	Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising	13
2.7.1	Langen Nacht der Forschung 2024	13
2.7.2	Initiative „KINDERleben“	14
2.7.3	Fundraising für das Eltern-Kind-Zentrum (ELKI)	15
2.7.4	CCP-Webseite	15
2.7.5	CCP-Newsletter	16
3	CCP & Patient:innenversorgung	17
3.1	Interdisziplinäre CCP-Boards	17
3.1.1	CCP-Board-Assistenz	18
3.1.2	Liste aller CCP-Boards	18
3.1.3	Pädiatrische CCC-Tumorboards	19
3.1.4	Auswertungen Board-Fallbesprechungen 2024	20
3.1.5	Auswertung Überblick Board-Fallbesprechungen 2021-2023	21
3.1.6	Weitere AKH-IT-Projekte	22
3.2	M&M-Konferenzen	22



3.3 Europäische Referenznetzwerke (ERNs) für seltene Krankheiten im CCP	23
3.3.1 Transition bei Seltenen Erkrankungen	25
3.3.2 ORPHA-Kennnummern im AKIM	25
3.4 Schnittstellenmanagement: UKKJ und Kinderoperationszentrum (KIOPZ)	26
3.5 Schnittstellenprojekt: UKKJ und Geburtshilfe	27
3.6 Schnittstellenprojekt: CCP, St. Anna und CCC – Netzwerk & Plattform Pädiatrische Onkologie	28
3.7 Projekt zur Vereinheitlichung von Arzneimitteldosierungen	29
3.8 Interdisziplinäre Versorgung von Kindern mit angeborener Zwerchfellhernie	30
3.9 Delir bei Kindern und Jugendlichen	31
3.10 Painless Hospital	32
3.11 Vorbereitung der „Vienna Next Generation Study“	33
3.12 Mein Logbuch – Ich bin Expert:in meiner eigenen Gesundheit und Krankheit	33
3.13 “Your Smile” – Music Sessions am CCP	34
3.14 Die Superhelden des CCP	36
 4 CCP & Forschung	 39
4.1 IT4Science	39
4.2 CCP Next Generation	41
4.3 CCP Starter Grants	42
4.3.1 CCP Starter Grant und Retreat 2024	43
4.3.2 Sponsoring Starter Grants 2024	45
4.3.3 CCP Starter Grant Siegerprojekte 2024	45
4.4 Physician Researcher Pathway (PRP) Scholarships 2023	52
4.5 CCP-Publikationen	53
 5 CCP & Lehre	 55
5.1 CCP Lectures and Teaching Sessions	55
5.2 CCP Simulation and Innovation Lab	56
5.2.1 Das Simulationskonzept am CCP Simulation and Innovation Lab	57
5.2.2 Status quo 2024	58
5.2.3 Innovationen am CCP Simulation and Innovation Lab	60
5.2.4 CCP Simulationstraining für KPJ-Studierende	61
5.3 Ausbildungsunit Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin am CCP	61
5.4 Digitales Logbuch	62
 6 Bauprojekt: Eltern-Kind-Zentrum (ELKI)	 64
 7 Tabellenverzeichnis	 66



8	Verzeichnis Foto-Credits/Abbildungen	67
9	Anhang	68

1 Einleitung

Das Jahr 2024 war für das Comprehensive Center for Pediatrics (CCP) ein Jahr der strategischen Vernetzung, der qualitätsorientierten Weiterentwicklung und der gezielten Schwerpunktsetzung. In einem zunehmend komplexen klinischen Umfeld wurde deutlich, wie essenziell interdisziplinäre Zusammenarbeit, gelebte Fehlerkultur und internationaler Austausch für eine hochwertige, zukunftsorientierte pädiatrische Versorgung sind.

Ein bedeutender Meilenstein war die Aufnahme des CCP in die European Children's Hospital Organisation (ECHO) – ein europaweites Netzwerk führender Versorgungseinrichtungen im Kinder- und Jugendbereich. Damit eröffnen sich dem Zentrum neue Möglichkeiten zur internationalen Zusammenarbeit, zum Austausch bewährter Verfahren und zur Mitgestaltung europäischer Qualitätsstandards. Bereits 2024 war das CCP aktiv in erste Gremien und Planungsprozesse eingebunden – eine Entwicklung, die in den kommenden Jahren weiter an Bedeutung gewinnen wird.

Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt lag auf der Etablierung strukturierter interdisziplinärer Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M-Konferenzen). In enger Kooperation mit klinischen Partner:innen wurde ein neutrales, moderiertes Format implementiert, das komplexe Verläufe retrospektiv aufarbeitet, systemische Verbesserungen anstößt und die Patient:innensicherheit ins Zentrum rückt. Die Herausforderung, multiprofessionelle Beteiligung, strukturierte Dokumentation und vertrauensvollen Austausch zu verbinden, wurde mit hohem Engagement angenommen – und zeigt bereits Wirkung.

Auch im Bereich Forschung und Nachwuchsförderung wurden 2024 wichtige Impulse gesetzt. Der CCP Starter Grant des Jahres stand unter dem Thema Family- and Child-friendly Care und richtete sich bewusst auch an Pflegekräfte und andere nicht-ärztliche Berufsgruppen, um innovative Ansätze für eine kind- und familiengerechte Versorgung zu entwickeln. Mit Formaten wie CCP Next Generation oder dem CCP Skills-Lab konnten neue Räume für interdisziplinäre Entwicklung, kollegialen Austausch und wissenschaftliches Arbeiten geschaffen werden.

Zugleich wurde die Vernetzung innerhalb und außerhalb des Hauses intensiviert: durch die Teilnahme an überregionalen Netzwerken, durch Veranstaltungen wie das Charity-Dinner im Rahmen der KINDERleben-Initiative, durch Projekte wie Your Smile, aber auch durch zahlreiche Fortbildungen, Schulungen, Simulations- und Skillstrainings sowie unzählige weitere interdisziplinäre Projekte, die den Teamzusammenhalt stärken und eine offene Kommunikationskultur fördern.

Der vorliegende Jahresbericht gibt Einblick in diese Entwicklungen, Erfolge und Herausforderungen. Er ist Ausdruck des gemeinsamen Bemühens um eine universitätsmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die nicht nur exzellent betreut, sondern auch mitdenkt, vorausschaut und sich selbst weiterentwickelt.

Allen Mitarbeiter:innen, Partner:innen und Unterstützer:innen, die diesen Weg mitgetragen haben, danken wir herzlich.

Ihre Angelika Berger (OE Leitung) und Sandra Kronewetter (Zentrumskoordination) für das gesamte Team des CCP

2 Strukturen des CCP

Das CCP ist, wie alle Comprehensive Center, nach dem Organisationsplan der Medizinischen Universität Wien eine eigenständige Organisationseinheit gemäß § 29 Abs. 2 UG, das die fächer- und bereichsübergreifende Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Organisationseinheiten/Abteilungen und Disziplinen zur Optimierung der Behandlungsabläufe und zur Koordination der Lehr- und Forschungstätigkeit im Rahmen des Zusammenwirkens zwischen der Medizinischen Universität Wien und der Stadt Wien als Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt „Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – AKH“ strukturiert und bündelt.

Die Kernbereiche im Sinne der Widmung des CCP wurden von dem zuständigen Gremium der gemeinsamen Betriebsführung der Medizinischen Universität Wien und des AKH festgelegt. Die Aufgaben, die die Zielerreichung des CCP gewährleisten sollen, wurden in einer Geschäftsordnung (aktuell Version 3.1, Stand 04.10.2022) geregelt.

2.1 CCP Leitung

Nach geltender Geschäftsordnung setzt sich das Leitungsgremium aus mindestens zwei Vertreter:innen der Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde, einem: einer Vertreter:in der Abteilung für Geburtshilfe und fetomaternalen Medizin, einem: einer Vertreter:in der Univ.-Klinik f. Kinder- und Jugendchirurgie und einem: einer weiteren Vertreter:in eines Faches aus dem Kernbereich zusammen. Das Leitungsgremium wird insgesamt für die Dauer von fünf Jahren bestellt. Die Wiederbestellung des bestehenden Leitungsgremiums für die Funktionsperiode 2024-2029 wurde im Dezember 2023 von der Zentrumskonferenz einstimmig angenommen und dem Management Board bestätigt.

Im Jahr 2024 wurde darüber hinaus das Gremium um zwei kooptierte Mitglieder erweitert: Mit August 2024 wurden Univ.-Prof.in Dr.in Caroline Hutter und Univ.-Lektor Dr. Andishe Attarbaschi (Leitung des St. Anna Kinderspitals) offiziell ins CCP-Leitungsgremium aufgenommen. Gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Christoph Aufricht stärken sie die Brücke zwischen MedUni Wien, AKH Wien und weiteren pädiatrischen Versorgungseinrichtungen in Wien und unterstreichen die standortübergreifende Vernetzungsfunktion des CCP.



Organisationseinheitsleitung

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Angelika Berger MBA – Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde

Stellvertretende Organisationseinheitsleiter

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Greber-Platzer MBA – Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Herbert Kiss MBA – Univ.-Klinik für Frauenheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Martin Metzelder FEAPU – Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie

Univ.-Prof. Dr. Dr. Paul Plener MHBA – Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Kooptierte Mitglieder des Leitungsgremiums

Univ.-Prof. Dr. Christoph Aufricht – Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde

Univ.-Prof.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Caroline Hutter – St. Anna Kinderspital

Univ.-Prof. Dr. Andishe Attarbaschi – St. Anna Kinderspital

2.2 CCP Kliniken und Partner

Hier aufgelistet sind alle Kliniken, Institute und Zentren, die zum CCP zählen und in der Zentrumskonferenz mit einer Stimme vertreten sind. Die Bezeichnungen und Namen der jeweiligen Bereiche entsprechen dem Organisationsplan der Medizinischen Universität Wien, der mit 01.01.2023 in Kraft getreten ist. Farblich markiert sind die Kernbereiche des CCP.

Beteiligte Kliniken und Partner des CCP

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde (UKKJ)

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie (KCH)

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie

Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie

Universitätsklinik für Dermatologie

Universitätsklinik für Hals-, Nasen und Ohrenkrankheiten

Universitätsklinik für Herzchirurgie

Universitätsklinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie

Universitätsklinik für Neurochirurgie

Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallmedizin

Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin

Universitätsklinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin

Universitätsklinik für Radioonkologie

Universitätsklinik für Thoraxchirurgie

Universitätsklinik für Urologie

Ärztliche Direktion

Pflegedirektion

2.3 CCP Office

Zentrumskoordination

[Sandra Kronewetter, BA](#)

Sandra Kronewetter ist seit 2021 als Zentrumskoordinatorin für das CCP tätig. Sie verantwortet die strategische und operative Anbindung des Zentrums an die Strukturen von MedUni Wien und AKH Wien. Zu ihren zentralen Aufgaben zählen die Koordination bereichsübergreifender Prozesse und Projekte, das Onboarding neuer Kolleg:innen sowie die Unterstützung der CCP-Leitung in Fragen der Personal- und Ressourcenplanung. Darüber hinaus betreut sie interne und externe Vernetzungsaktivitäten, begleitet Qualitäts- und Dateninitiativen und wirkt federführend an der Erstellung des CCP-Jahresberichts mit. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei der kontinuierlichen Optimierung von Arbeitsabläufen sowie der strukturierten Dokumentation und Weiterentwicklung von Aktivitäten am Zentrum.

Projektmanagerin

[Petra Story, MA](#)

Seit Mai 2024 verstärkt Petra Story, MA das CCP-Team im Bereich Projektmanagement. In dieser Funktion unterstützt sie die Planung, Umsetzung und Nachverfolgung von Projekten innerhalb des Zentrums. Zu ihren Aufgaben zählen die Koordination von Projektabläufen, die Fortschrittsdokumentation sowie die Begleitung strategischer Entwicklungsmaßnahmen. Frau Story bringt umfangreiche Erfahrung aus unterschiedlichen Bereichen des Projektmanagements mit, unter anderem durch ihre Tätigkeiten bei ÖSB Consulting und der Biobank der Medizinischen Universität Graz. Wir freuen uns über die erfolgreiche Integration in unser Team und die kompetente Unterstützung der CCP-Vorhaben.

Managerin CCP-Boards und Datenbanken

[Mag.^a Dr.ⁱⁿ Monika Chocholous](#)

Dr. Chocholous ist seit Beginn des CCP über Drittmittel finanziert, um für alle CCP Bereiche professionelle CCP Boards analog zu den CCC Tumorboards zu etablieren. Dank ihrer Vorerfahrung und Pioniertätigkeit in der Neurofibromatose-Arbeitsgruppe mit Etablierung eines der ersten AKIM-basierten Boards der Kinderklinik ist gelungen, CCP-weit dutzende Boards in AKIM-basierte Boards überzuführen und dadurch auch einer RDA-basierten wissenschaftlichen Auswertung zugänglich zu machen.

CCP-Board Assistenz

[Dietmar Tagger](#)

Dietmar Tagger ist seit 2022 für die organisatorische und administrative Betreuung der interdisziplinären Boards am CCP verantwortlich. Zu seinem Aufgabenbereich zählen die Terminplanung, Protokollführung, Datenpflege sowie die Abstimmung mit den beteiligten Kliniken und Fachdisziplinen. Durch sein großes Engagement, seine strukturierte Arbeitsweise und seine hohe Zuverlässigkeit ist Herr Tagger mittlerweile eine zentrale Stütze im operativen Ablauf der Boardarbeit – ein Kollege, ohne den im Alltagsgeschäft der Boards nur wenig vorangehen würde.

Sekretariat

Denise Orlovits-Zaidan

Fr. Orlovits-Zaidan war anfangs mit zehn und seit Dezember 2021 mit 20 Wochenstunden für das CCP-Sekretariat verantwortlich und unterstützt CCP-Leitung, Zentrumskoordination und Projektmanagement administrativ.

2.4 CCP Besprechungen und Versammlungen

Im Jahr 2024 fanden regelmäßige Sitzungen statt, um die steigende Anzahl laufender und neuer Projekte zu koordinieren und alle Beteiligten stets auf dem aktuellen Stand zu halten. Gelegentliche, projektbezogene Besprechungen sind hier nicht aufgeführt, werden aber bei den entsprechenden Projekten im weiteren Bericht behandelt.

2.4.1 CCP Team Jour Fixe

Ziel der wöchentlichen Besprechungen im CCP-Kernteam ist das Update zu Arbeitsprozessen und Projektstatus. Es steht der Austausch und die Aufgabenverteilung innerhalb der verschiedenen Themengebiete im Vordergrund. Durch den regelmäßigen konstruktiven Dialog wurden Synergien gefördert und viele Projekte konnten dank des gebündelten Engagements zielstrebig verfolgt und zum Abschluss gebracht werden. Das gemeinsame Troubleshooting sowie Kritik und Hilfestellung sind wesentliche Aspekte der Zusammenarbeit und Weiterentwicklung.

Teilnehmer:innen

Angelika Berger, Petra Story, Monika Chocholous, Sandra Kronewetter, Denise Orlovits-Zaidan

2.4.2 Leitungssitzung

Die Leitungssitzungen dienen zur Abstimmung und Freigabe aller das CCP betreffenden Agenden, Projekte und Ausgaben innerhalb des CCP-Leitungsgremiums. So wird sichergestellt, dass alle Beteiligten auf aktuellem Stand und getroffene Entscheidungen transparent und nachvollziehbar sind.

Teilnehmer:innen

Angelika Berger, Susanne Greber-Platzer; Herbert Kiss; Martin Metzelder; Paul Plener; Christoph Aufricht, Sandra Kronewetter, Petra Story, Caronline Hutter, Andishe Atterbaschi

Termine

09.01.2024; 13.02.2024; 05.03.2024; 07.05.2024; 04.06.2024; 02.07.2024; 03.09.2024; 01.10.2024; 05.11.2024; 03.12.2024

2.4.3 Board-Manager:innen-Sitzung

Die halbjährlich stattfindenden Board-Manager:innen-Sitzungen thematisieren aktuelle Updates, Problemstellungen und etwaige Lösungen rund um CCP-Boards. Vor allem können Wünsche geäußert und Fragestellungen sowie Erfahrungen rund um die Durchführung und Administration von interdisziplinären Boards untereinander diskutiert werden.

Teilnehmer:innen

Alle CCP-Board-Manager:innen

Termine

06.10.2024

2.4.4 Zentrumskonferenz

Zentrumskonferenzen haben 2024 zweimal jährlich stattgefunden. Die Teilnehmer:innen setzen sich aus den Leiter:innen der am CCP beteiligten Organisationseinheiten, Abteilungen und Fachdirektionen zusammen. Ganz gemäß der Geschäftsordnung berät und beschließt die Zentrumskonferenz den jährlichen Bericht des CCP, gibt Impulse zur Intensivierung der Zusammenarbeit im klinischen und wissenschaftlichen Bereich und setzt Schwerpunkte in der Forschung und Lehre.

Teilnehmer:innen

Clemens Aigner, Christoph Aufricht, Eva Base, Angelika Berger, Ulrike Brüderle, Monika Chocholous, Richard Crevenna, Doris-Maria Denk-Linnert, Marco Doering, Marlies Gaiswinkler, Susanne Greber-Platzer, Marcus Hacker, Stefan Hajdu, Simone Holawi, Günther Häusler, Gregor Kasprian, Oliver Kimberger, Tamar Kinaciyen, Herbert Kiss, Gabriele Kornek, Sandra Kronewetter, Günther Laufer, Martin Metzelder, Ina Michel-Behnke, Sergej Milovic, Eva Oliva, Denise Orlovits-Zaidan, Michael Peterlunger, Paul Plener, Stephan Polterauer, Monika Resch, Karl Rössler, Gisela Scharbert, Eva Stifter, Dietmar Tagger, Maryana Teufelsbauer, Edda Tschernko, Michael Wagner, Herwig Wetzlinger, Joachim Widder, Julia Zaludik

Termine

27.06.2024; 19.12.2024

2.4.5 Zielvereinbarungsgespräche mit dem Management Board

Im November 2024 fand erstmals ein strukturiertes Zielvereinbarungsgespräch zwischen dem Comprehensive Center for Pediatrics (CCP) und dem Management Board der MedUni Wien statt. Dieses Format diene der standortübergreifenden Abstimmung strategischer Entwicklungsziele sowie der Reflexion über Fortschritte, Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe in den zentralen Arbeitsfeldern des CCP.

Im Rahmen des Gesprächs wurde ein umfassender Überblick über die laufenden Initiativen gegeben – darunter die Implementierung der M&M-Konferenzen, das Delirmanagement, das CCP Starter Grant Programm, die Projekte im Rahmen der ELKI-Entwicklung, das Schnittstellenmanagement im Kinderoperationszentrum sowie die Nachwuchsförderungsinitiativen wie „CCP Next Generation“ oder die Musikwerkstatt. Auch Forschungsaktivitäten und die Vernetzung mit internationalen Partnern – etwa im Rahmen von ECHO oder EUHA – wurden thematisiert.

Ein zentrales Ergebnis des Gesprächs war die Zusage einer zusätzlichen Sondermittel-Stelle (SoMi) im Bereich des klinischen Projektmanagements, die künftig zur operativen Entlastung und strukturellen Absicherung der vielen laufenden Entwicklungsprojekte beitragen soll. Darüber hinaus wurden auch langfristige Bedarfe in den Bereichen Simulationstrainings, Qualitätsmanagement und administrativer Infrastruktur adressiert. Die Unterstützung des Management Boards bei den Vorbereitungen zur ISO-Zertifizierung sowie bei der strategischen Weiterentwicklung der ELKI-Planung wurde zugesichert.

Das Gespräch wurde von allen Beteiligten als konstruktiv und zukunftsweisend erlebt. Die Etablierung eines solchen strukturierten Austauschformats stellt einen wichtigen Schritt für die nachhaltige Verankerung des CCP im universitären und klinischen Gesamtsystem dar.

2.4.6 CCP Advisory Board

Das mit externen Expert:innen besetzte Advisory Board des CCP tritt alle zwei Jahre zusammen, um die strategische Ausrichtung und Entwicklung des Zentrums aus unabhängiger Perspektive zu reflektieren. Die diesjährige Sitzung fand am 10. September 2024 im AKH Wien statt.

Dem Gremium gehören weiterhin Prof. Dr. Boris W. Kramer (Poznan University of Medical Sciences) und Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser (Universitätsklinikum Essen) an.

Im Mittelpunkt des Treffens standen die Entwicklungsschritte seit dem letzten Meeting 2022, darunter die verstärkte interdisziplinäre Vernetzung, innovative Lehrformate, Qualitätsinitiativen in der klinischen Versorgung sowie die strategische Positionierung des CCP im internationalen Kontext – etwa durch den Beitritt zur European Children's Hospital Organisation (ECHO).

Der schriftliche Bericht würdigt das CCP als europaweit sichtbares Modellprojekt für integrierte universitätsmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen und hebt insbesondere das breite Spektrum an Initiativen in den Bereichen Ausbildung, Forschung, Öffentlichkeitsarbeit und Patientensicherheit hervor. Positiv hervorgehoben wurden unter anderem:

- das CCP Innovation Lab und die Simulationsprogramme,
- die CCP Starter Grants sowie die „Next Generation“-Förderung,
- der strukturierte Aufbau von Board-Datenbanken,
- Aktivitäten zur Patient:innenpartizipation und Kommunikation (z. B. Cartoonfiguren, Informationsmaterialien, Website, Newsletter, CCP-Song),
- sowie das erfolgreiche Fundraising (z. B. Charity-Dinner, Krabbelkonzert).

Der Advisory-Board-Bericht 2024 wurde an das CCP-Managementboard weitergeleitet.

2.5 European Children's Hospital Organisation (ECHO)

Mit dem formellen Beitritt zur European Children's Hospital Organisation (ECHO) im Jahr 2024 hat das Comprehensive Center for Pediatrics (CCP) einen bedeutenden Schritt zur internationalen Vernetzung gesetzt. ECHO ist ein Zusammenschluss führender Kinderzentren Europas, der sich für die bestmögliche Gesundheitsversorgung von Kindern durch Zusammenarbeit, Qualitätssicherung, Innovation und Advocacy einsetzt. Ziel ist es, klinische Exzellenz zu fördern, Kinderrechte zu stärken und grenzüberschreitende Standards in der Pädiatrie weiterzuentwickeln.

Nach der einstimmigen Aufnahme durch das ECHO Board im November 2023 und der offiziellen Genehmigung des Beitritts durch die Stadt Wien im Juni 2024 ist das CCP mittlerweile aktiv in die Gremienstruktur von ECHO eingebunden: Univ.-Prof.in Dr.in Angelika Berger wurde 2024 in das Executive Committee gewählt, Mag. Michael Peterlunger und Sandra Kronewetter sind Mitglieder des Steering Committees.

Im Fokus der Zusammenarbeit stehen für das CCP insbesondere die strategischen Kernlinien von ECHO: die Nutzung gemeinsamer Datenstandards zur Qualitätssicherung, die Entwicklung innovativer

Versorgungsmodelle, die Stärkung der Patient:innenpartizipation sowie die Mitgestaltung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen für Kinderkliniken in Europa.

Im ersten Jahr der Mitgliedschaft wurden die Weichen für zwei Pilotprojekte unter Beteiligung des CCP gestellt: das Projekt PHEMS, das sich mit datenschutzkonformer, gemeinsamer Datennutzung für z.B. Benchmarking befasst, sowie ein europaweites Projekt zur Erhebung von Patient Reported Experience Measures (PREMs) bei Kindern und Jugendlichen. Die Umsetzung dieser Initiativen ist für 2025 vorgesehen.

Ein besonderes Highlight stellt das bevorstehende ECHO Board Meeting im Dezember 2025 in Wien dar – ein starkes Signal für die internationale Sichtbarkeit des CCP innerhalb der europäischen Kinder- und Jugendmedizin.

2.5.1 PHEMS – Pediatric Hospitals as European Drivers for Multi-Party Computation and Synthetic Data Generation Capabilities

Im Rahmen der ECHO-Mitgliedschaft ist das CCP an der Vorbereitung des europäischen Projekts PHEMS beteiligt. Ziel des Projekts ist es, klinische Versorgungsdaten zwischen Kinderzentren europaweit datenschutzkonform auszutauschen und auszuwerten, ohne dass sensible Patient:innendaten zentral gespeichert werden müssen. Technologische Grundlage dafür ist der Einsatz sogenannter Multi-Party Computation-Verfahren sowie die Nutzung synthetischer Daten in einem standardisierten Datenmodell (OMOP CDM).

Die Initiative befindet sich derzeit in der internationalen Aufbauphase innerhalb von ECHO – das CCP ist von Beginn an Teil dieses Prozesses und bringt sich aktiv in die inhaltliche und methodische Ausgestaltung ein. Der Fokus des CCP liegt dabei insbesondere auf Use Case #2, der die Früherkennung von Sepsis auf Kinderintensivstationen adressiert. Gemeinsam mit den Partnerinstitutionen soll ein Frühwarnmodell entwickelt werden, das mithilfe von maschinellem Lernen Risikokonstellationen frühzeitig erkennt und die klinische Entscheidungsfindung unterstützt.

Der Projektstart ist für 2025 vorgesehen; eine schrittweise Umsetzung wird voraussichtlich mehrere Jahre in Anspruch nehmen.

2.5.2 PREMs – Patient Reported Experience Measures

Das CCP bereitet derzeit im Rahmen von ECHO die Teilnahme an einem europaweiten Projekt zur kindgerechten Erhebung von Patient:innenerfahrungen vor. Ziel des Projekts ist die Einführung des validierten Instruments PREM-PED®, das von der Karolinska Universität Schweden entwickelt wurde und europaweit eine vergleichbare Rückmeldung junger Patient:innen zu ihrer Versorgung ermöglichen soll.

Im Jahr 2024 leistete das CCP erste Vorarbeiten zur Projektbeteiligung: Dazu gehörten die Kontaktaufnahme mit den verantwortlichen Partnern in Schweden, ein strukturierter Informationsaustausch sowie die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem ISPOR-Protokoll für die standardisierte Übersetzung und Validierung von Fragebögen. Auch der geplante Ablauf der kognitiven Interviews mit Kindern und Jugendlichen wurde bereits intern abgestimmt.

Der eigentliche Projektstart mit der Übersetzung des Fragebogens, der Durchführung von Validierungsinterviews und der Pilotierung in ausgewählten Bereichen ist für das Jahr 2025 geplant.

2.6 Qualitätsentwicklung und ISO 9001:2015

Im Jahr 2024 fiel die Entscheidung, das Comprehensive Center for Pediatrics (CCP) – gemeinsam mit anderen Comprehensive Centern – schrittweise in den Anwendungsbereich des Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001:2015 zu integrieren. In diesem Zusammenhang wurde im September 2024 erstmals ein internes Audit zur Standortbestimmung durchgeführt.

Das Audit diente der Bewertung des derzeitigen Entwicklungsstandes und der Identifikation zentraler Handlungsfelder. Besonders hervorgehoben wurden das hohe Engagement der Zentrumsleitung und -koordination sowie die inhaltliche Substanz der CCP-Aktivitäten. Zugleich wurde deutlich, dass für eine Zertifizierungsreife strukturelle und dokumentarische Grundlagen weiterentwickelt werden müssen – u. a. im Hinblick auf Prozessdarstellungen, eine Kontextanalyse und das Organisationshandbuch.

Die Vorbereitungen für die nächsten Schritte wurden aufgenommen und werden 2025 intensiv fortgeführt. Das CCP sieht in der Implementierung eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems nicht nur eine formale Anforderung, sondern auch eine Chance zur weiteren Professionalisierung und Transparenz seiner interdisziplinären Versorgungs- und Forschungsstrukturen.

2.7 Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising

Auch im Jahr 2024 konnte das CCP wichtige Erfolge im Bereich Fundraising erzielen. Die Bandbreite an Aktivitäten – von Charity-Events bis hin zu strategischen Kooperationen – hat wesentlich dazu beigetragen, zentrale Projekte wie die CCP Starter Grants sowie zahlreiche weitere Initiativen zu ermöglichen. Viele dieser Vorhaben wären ohne die eingeworbenen Spenden nicht realisierbar gewesen. Sie bilden eine tragende Säule unserer Arbeit.

Die bereitgestellten Mittel schaffen die Grundlage dafür, dass wir weiterhin gezielt in innovative Forschungs- und Entwicklungsprojekte investieren können – mit dem Ziel, kranken Kindern und Jugendlichen neue Perspektiven zu eröffnen. Jedes geförderte Projekt bringt uns dabei einen Schritt näher zu zukunftsweisenden Lösungen für die komplexen Herausforderungen der Kinder- und Jugendmedizin.

Zugleich sind diese Spenden mehr als nur ein finanzieller Beitrag: Sie sind Ausdruck des Vertrauens, das unsere Unterstützer:innen dem CCP entgegenbringen – und Motivation, unsere Arbeit mit unvermindertem Engagement fortzusetzen.

2.7.1 Langen Nacht der Forschung 2024

Am 24. Mai 2024 war das Comprehensive Center for Pediatrics (CCP) erneut Teil der Langen Nacht der Forschung, die unter dem Motto „Zukunft der Medizin“ über 10.000 Besucher:innen auf den MedUni Campus AKH Wien lockte. Die Veranstaltung bildete den feierlichen Abschluss der Feierlichkeiten zum 20-jährigen Bestehen der MedUni Wien und machte wissenschaftliche Innovationen für ein breites Publikum erlebbar.

Mit dem Schwerpunkt „High-Tech-Medizin für Kinder und ihre Eltern“ war das CCP an mehreren interaktiven Stationen vertreten, die nicht nur informierten, sondern auch zum Mitmachen einluden. Besonders großes Interesse fanden:

- pädiatrische Simulationspuppen und VR-Notfallszenarien,
- 3D-Ultraschall-Demonstrationen eines ungeborenen Kindes,
- Nahtübungen und chirurgisches Training,

- sowie Plazenta- und Fruchtwasserforschung.

Ein Highlight war auch die interdisziplinär betreute Station zur Simulation einer natürlichen Geburt, die von Besucher:innen jeden Alters mit Staunen und Interesse aufgenommen wurde.

Die Organisation und Betreuung der Stationen erfolgte durch zahlreiche engagierte Kolleg:innen aus verschiedenen Abteilungen, darunter die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie, die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, die Geburtshilfe, das CCP-Simulationsteam sowie Studierende und Vertreter:innen der Heilstättenschule. Besonderer Dank gilt allen Beteiligten für ihren Einsatz und ihre Begeisterung, die das Thema Kindermedizin eindrucksvoll und zugänglich vermittelt haben.

Mit dieser Beteiligung unterstreicht das CCP einmal mehr sein Bestreben, komplexe medizinische Inhalte niedrigschwellig zu kommunizieren, Interesse an Forschung zu wecken und das Vertrauen in moderne Kindermedizin zu stärken.

2.7.2 Initiative „KINDERleben“

Charity-Dinner mit SPAR

Ein zentrales Highlight des Jahres 2024 war das exklusive Charity-Dinner im Rahmen der Initiative KINDERleben, das am 21. März 2024 in der Mezzanin restaurant & bar im INTERSPAR am Schottentor stattfand. In Kooperation mit der SPAR Österreichischen Warenhandels-AG und dem CCP brachte die Veranstaltung engagierte Unterstützer:innen, Vertreter:innen aus Forschung, Wirtschaft und Medien sowie prominente Gäste zusammen. Für das kulinarische Wohl war Sternekoch Paul Ivić verantwortlich, durch den Abend führte Andi Knoll.

Neben berührenden Einblicken in die klinische Versorgung schwer kranker Kinder wurden aktuelle Forschungsprojekte des CCP vorgestellt. Insgesamt konnte eine Spendensumme von 110.000 Euro erzielt werden, die gezielt in Projekte zur Förderung von Forschung, Lehre und Innovation am CCP fließt.



Tragetaschenaktion im österreichischen Lebensmitteleinzelhandel

Begleitend zum Dinner initiierte SPAR eine Fundraisingaktion in ausgewählten Wiener Filialen: Dort wurden Einkaufstragetaschen mit dem KINDERleben-Logo und einem aufgedruckten Spendenaufruf zugunsten des Vereins unser_kind angeboten. Geplant war, pro verkaufter Tasche einen kleinen Betrag für das Zentrum zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus enthielt die Aktion einen klaren Verweis auf direkte Spendenmöglichkeiten via Kontodruck auf den Taschen. Die finale Abrechnung steht derzeit noch aus; erste Einzelspenden im Rahmen der Maßnahme sind bereits beim CCP eingelangt.

Benefiz-Krabbelkonzert im MuTh

Am 8. Juni 2024 fand im Konzertsaal MuTh ein Krabbel- und Mitmachkonzert zugunsten des CCP statt. Die Veranstaltung richtete sich gezielt an Familien mit Kleinkindern und bot gemeinsames Singen, Tanzen und Musizieren in kindgerechter Atmosphäre. Das Event verband musikalische Erlebnisse mit einem wohltätigen Zweck und wurde vom Publikum begeistert aufgenommen.

Ein herzlicher Dank gilt dem gesamten MuTh-Team – insbesondere Elke Hesse und Birgit Reithofer – für die tatkräftige Unterstützung sowie Prof. Susanne Rödler für das große Engagement bei der Umsetzung dieser besonderen Veranstaltung.

2.7.3 Fundraising für das Eltern-Kind-Zentrum (ELKI)

Das geplante Eltern-Kind-Zentrum (ELKI) bleibt eines der langfristig bedeutendsten Vorhaben im Bereich Infrastrukturentwicklung und Familienorientierung am CCP. Gemeinsam mit VAMED und weiteren Partner:innen wird die Vision verfolgt, nicht nur ein neues Gebäude zu schaffen, sondern einen ganzheitlichen Ort, der die medizinischen, emotionalen und sozialen Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien in den Mittelpunkt stellt.

Ein zentrales Anliegen ist dabei die künstlerische und familienfreundliche Ausgestaltung der zukünftigen Räumlichkeiten – mit Spiel- und Ruhezonen, Musik- und Kreativwerkstätten sowie niederschwelligen Angeboten zur Begleitung des Spitalsalltags. Ziel ist es, ein Umfeld zu schaffen, das die Genesung fördert und Alltag trotz schwerer Erkrankung möglich macht.

Im Jahr 2024 wurden Gespräche mit möglichen Förderpartnern und relevanten Stakeholdern geführt. Zugleich hat sich aber auch gezeigt, wie vielschichtig die strukturellen, organisatorischen und finanziellen Herausforderungen eines solchen Projekts im universitätsmedizinischen Kontext sind. Die Konzeption und Umsetzung eines zukunftsweisenden Zentrums wie des ELKI erfordert nicht nur ein starkes inhaltliches Fundament, sondern auch eine tragfähige Zusammenarbeit über viele Institutionen hinweg.

Auch wenn der Fortschritt im Jahr 2024 langsamer verlief als ursprünglich erhofft, bleibt die Überzeugung bestehen: Ein Ort wie das ELKI kann wesentlich dazu beitragen, die Versorgung junger Patient:innen und ihrer Familien nachhaltig zu verbessern. Die Grundlagen für den nächsten Entwicklungsschritt sind gelegt, der Weg bleibt ambitioniert, aber lohnend.

2.7.4 CCP-Webseite

Die CCP-Webseite ist ein zentrales Instrument der internen und externen Kommunikation und hat sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiterentwickelt. Seit ihrem Launch im Jahr 2019 – unter der Leitung von Alex Farr in Zusammenarbeit mit Robert Wanderer (Abteilung für Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit) – wurde sie mehrfach strukturell und inhaltlich überarbeitet. Ein wichtiger Meilenstein war der vollständige Relaunch im Jahr 2022, den Mathias Hetzmanseder maßgeblich vorbereitete. Dabei wurden Navigation, Benutzerfreundlichkeit und Inhaltspflege deutlich verbessert, veraltete Inhalte bereinigt und die Seite zur Vorzeigepattform innerhalb der MedUni Wien weiterentwickelt.

Im Jahr 2023 übernahm Ulrike Brüderle die Betreuung der Webseite und initiierte eine inhaltliche Erweiterung um klinische Themen und bereichsübergreifende Projekte. Dabei zeigte sich jedoch auch, dass die bisherige Struktur an ihre Grenzen stieß – insbesondere bei der Darstellung komplexer fachübergreifender Inhalte.

Seit Mitte 2024 liegt die Verantwortung für die CCP-Webseite bei Petra Story, die sich mit großem Engagement in die technischen und inhaltlichen Aufgabenbereiche eingearbeitet hat. Aufgrund des Personalwechsels und der damit verbundenen Übergangsphase mussten größere strukturelle Anpassungen – etwa zur besseren Abbildung klinischer Projekte – auf 2025 verschoben werden.

Gerade die Arbeit mit dem Websystem Typo3 sowie die regelmäßige redaktionelle Pflege der Seite erfordern deutlich mehr Zeit und technisches Know-how, als oft angenommen wird. Umso wichtiger ist

die verlässliche Betreuung dieser zentralen Kommunikationsplattform. Dass diese Aufgabe nun wieder kontinuierlich wahrgenommen werden kann, ist ein großer Gewinn für das CCP.

Projektverantwortliche: Petra Story

2.7.5 CCP-Newsletter

Um alle CCP-Mitglieder und an unserer Arbeit Interessierte am Laufenden zu halten, wurde Mitte 2020 der CCP-Newsletter ins Leben gerufen. Die Aussendungen erfolgen alle 1-2 Monate und beinhalten aktuelle Themen und laufende Projekte des CCP.

Monat	Newsletter-Themen
Februar 2024	Wiederwahl Leitungsgremium, Kamingsgespräch CCP NEXTGeneration, Workshop Education&Care in RARE, div. Fortbildungen & Preise
März 2024	Spende SPAR Österreich, Videos Simulationszentrum, Kamingsgespräch CCP NEXTGeneration, CCP Musikwerkstatt, ZOOM Kindermuseum, div. Fortbildungen & Preise
Mai 2024	Ausschreibung CCP Starter Grant Call 2024 - Family- and Child-friendly Care
Juni 2024	Neuzugang Petra Story, Starter Grant Call 2024, Lange Nacht der Forschung 2024, Integrative Wochenbettpflege an einer Wochenbettstation, Sommerkonzerte Musikwerkstatt, SUNshine Programm, Start erster M&M-Konferenzen, Krabbelkonzert im Muth, div. Fortbildungen Preise
Juli 2024	Erinnerung Starter Grant Call 2024
August 2024	Rezertifizierung des Kinderurologie-Fellowships (FEAPU), CCP Advisory Board Meeting, CCP Starter Grant Call 2024, Call for Physician Researcher Pathway Scholarships (PRP), Spielplatz für die Kinderpsychosomatik uvm.
Oktober 2024	Das CCP Skills-Lab – ein voller Erfolg!, Nadine Pointner – Young Investigator Award, Internationaler Tag der Patient:innenensicherheit, „EU-CAYAS-NET“ – European Network of Youth Cancer Survivors, Info zur Kontaktaufnahme Kinderanästhesie uvm.
Dezember 2024	CCP Starter Grant 2024 – Retreat in Laa/Thaya, Erweiterung der Musikwerkstatt „YourSmile“ & „YourSmile“ beim EAPS Kongress in Wien, Das CCP Kamingsgespräch - Pädiatrie vs Chirurgie, Gastprofessur an Paul Plener uvm.

Tabelle 1: CCP-Newsletter, Aussendungen 2024 inkl. Themen

Projektverantwortliche: Petra Story | Sandra Kronewetter

3 CCP & Patient:innenversorgung

Comprehensive Center zeichnen sich dadurch aus, dass bei Beibehaltung von Fachabteilungsgrenzen die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Organisationseinheiten und Abteilungen institutionalisiert wird. Die Ziele dieser Zusammenarbeit im Bereich der Patient:innenversorgung im CCP sind wie folgt:

- Eine kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen sowie Kindern und Jugendlichen, bestmöglich angepasst an die Bedürfnisse der jeweiligen Patient:innengruppe.
- Die Koordination der Betreuung von Patient:innen durch abteilungsübergreifende Kommunikationsformen, wie zum Beispiel durch interdisziplinäre Boards und die Sicherstellung eines strukturierten Informationsaustausches inkl. ordnungsgemäßer Dokumentation und Evaluation.
- Ein erleichterter Zugang und eine optimale Abstimmung der Patient:innenversorgung mit Einweisern aus dem niedergelassenen Bereich und von anderen Krankenhäusern.
- Die Etablierung standortübergreifender Kooperationen bei ausgewählten Indikationen, um einen fokussierten Zugang zu Patient:innenkollektiven zu ermöglichen, welche den klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkten des CCP entsprechen.
- Die gemeinsame Erarbeitung von Leitlinien, SOPs und Standards zur Betreuung von Patient:innen und Optimierung der organisatorischen Abläufe mit allen beteiligten Abteilungen.

3.1 Interdisziplinäre CCP-Boards

Interdisziplinäre Fallbesprechungen bleiben ein essenzielles Mittel, um eine strukturierte, reibungslose und bestmögliche Koordination der Patient:innenwege über Abteilungsgrenzen hinweg zu gewährleisten. Mit der Etablierung des Comprehensive Center for Pediatrics (CCP) wurde bereits frühzeitig eine Liste bestehender interdisziplinär-pädiatrischer Boards erstellt, um sowohl das Ausmaß als auch die Frequenz dieser Besprechungen zu erfassen. Ziel war und ist es, einheitliche Strukturen für alle Boards zu schaffen, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu optimieren.

2024 wurde eine Überarbeitung 2.0 für die Board-Dokumentation (KaroAss) beantragt. Die Schwerpunkte liegen hierbei auf den Feinschliff der CCP-Board-Masken nach pädiatrischen Dokumentationskriterien, der Abfrage von Medikamentenlisten aus dem eMedic, die Erweiterung der Darstellung der Mutter-Kind-Beziehung (Mutter -> Kinder), erweiterte Abfragemöglichkeiten, Administration von 2nd Opinion Patient:innen, sowie der Anpassung des externen Layouts (=Drucklayout nach Freigabe).

Zur Abbildung der klinischen Leistungen und zur Ressourcenplanung wird vom CCP eine authentische Board-Leistungserfassung unter Berücksichtigung aller Fachbereiche, die an den jeweiligen Sitzungen involviert sind, gefordert. Nach initialer Ablehnung durch das AKH-Controlling konnte 2024 in weiterführenden Gesprächen zum Thema sensibilisiert werden. 2025 sind durch die Verwaltungsdirektion Controlling-Workshops mit dem Schwerpunkt „Zahlen/Daten/Fakten für Centren“ geplant, wo wir seitens des CCPs vertreten sein werden.

Die regelmäßigen CCP-Board-Manager:innen-Sitzungen sowie der fortlaufende Austausch über den CCP-Newsletter gewährleisten, dass alle Beteiligten stets über aktuelle Entwicklungen informiert bleiben. Die Weiterentwicklung der interdisziplinären Fallbesprechungen und die kontinuierliche Verbesserung der damit verbundenen Prozesse sind und bleiben ein zentraler Bestandteil unserer Arbeit im CCP.

Projektverantwortliche: Monika Chocholous, Dietmar Tagger, Sandra Kronewetter

3.1.1 CCP-Board-Assistenz

Dank des Entgegenkommens und der Unterstützung der AKH-Direktion erhielt das CCP im Juni 2021 eine dezidierte CCP-Board-Assistenz im Umfang von 40 Stunden pro Woche, befristet auf ein Jahr, im Zuge der 50+-AMS-Förderschiene. Diese zusätzliche Arbeitskraft war maßgeblich daran beteiligt, dass nach einem umfangreichen Einschulungsprozess die gesamte Boardlogistik, soweit von den jeweiligen Boardmanager:innen gewünscht, vom CCP-Office übernommen werden konnte. Diese Aufgaben umfassen unter anderem die Erfassung von Anmeldungen, die Vorbereitung der Fallbesprechungen, die Anforderung externer Bildgebungen, die Unterstützung während der Boardbesprechungen, die Protokollerstellung nach Diktat und das Abfragen von Kennzahlen.

Nach Ablauf dieser einjährigen Befristung wurde dem Antrag auf eine MedUni-Sondermittelstelle im Jahr 2022 stattgegeben, wodurch es Dietmar Tagger, unserem CCP-Board-Assistenten, ermöglicht wurde, auf diese Stelle zu wechseln. Im Jahr 2023 konnte eine weitere bedeutende Entwicklung erreicht werden: Die Sondermittelstelle, die ursprünglich erneut nur auf ein Jahr befristet war, wurde nun endgültig in eine unbefristete Position umgewandelt. Diese Entscheidung sichert nicht nur die Kontinuität und Qualität der Unterstützung, die die CCP-Boards erhalten, sondern unterstreicht auch die Wichtigkeit und den langfristigen Bedarf an dieser Position. Wir möchten hier ganz besonders Herrn Direktor Wetzlinger und dem Managementboard unseren Dank aussprechen, dass sie diese notwendige Verstärkung dauerhaft ermöglicht haben. Diese Unterstützung leistete auch 2024 einen wesentlichen Beitrag zur Effizienz und Organisation unserer interdisziplinären Fallbesprechungen.

Die gesamte Kommunikation zum Thema CCP-Boards wird über die AKH-Funktions-E-Mail-Adresse ccp-boards@akhwien.at abgewickelt.

3.1.2 Liste aller CCP-Boards

Von den 46 hier gelisteten Boards wurden bereits 24 Boards (jene mit dem Zusatz [AKIM]) ins Krankeninformationssystem des AKH transferiert, 2024 kam das EMU-Board (Epilepsie-Monitoring-Unit) neu hinzu.

Allergo-Pulmo-Board Pädiatrie [AKIM]	Hämangiome und vaskuläre Malformationen / Vascular Anomaly Board [AKIM]
Board für Extremitätenerhaltung	HTX-Board
Board für Hüftgelenkerhaltende Chirurgie	Immuno Board Meeting
Board für Neurofibromatose-assoziierte Nerventumoren [AKIM]	Interdisziplinäres Diabetesboard
Board für urologische Fallbesprechungen [AKIM]	Kardiologische Teamkonferenz
Board für Varianten der Geschlechtsentwicklung (DSD) [AKIM]	Kinder Pulm Radiologie Board [AKIM]
CAKUT Board [AKIM]	Kinderinfektiologie-Board [AKIM]

CeRUD	Kinderorthopädisch-traumatologisches Board [AKIM]
CFRD und Post-Transplant und seltene Diabetesformen	Kinderpulmologisches Mikrobiologie Board [AKIM]
Diabetes Transitionsboard	Kinderschutzgruppe
Diabetesassoziierte Erkrankungen	Knochenboard des Expertisezentrums für Seltene Knochenerkrankungen (VBGC) [AKIM]
Diabetes-Technologie-Board	Komplexe pädiatrische Pat. mit seltenen syndromalen Erkr. und genetischen Syndromen
Dysgraphie Board [AKIM]	Lipidapherese Board
EMU Board [AKIM]	Movement Disorder Board
Ernährungsmedizin Board	Päd Gastroenterologie - Päd Genetik
Gastro-Board [AKIM]	Pädiatisches Neuroimmunologie Board [AKIM]
Gastro-Chirurgie-Board [AKIM]	Pädiatisches Palliativboard (PPC)
Gastro-LTX-Board [AKIM]	Pädiatisches Stroke Board [AKIM]
Gastro-Patho-Board [AKIM]	Pediatric Colorectal and Pelvic Reconstruction Board [AKIM]
Gastro-Radio-Board [AKIM]	Pediatric Neuroradiology Board
Genetische Beratung - Päd Genetik	Perinatal Board [AKIM]
Gerinnungsboard	Plexus Board
Geschlechtsinkongruenz [AKIM]	Psychosoziales Diabetesboard [AKIM]

Tabelle 2: Liste aller CCP-Boards, jene mit dem Zusatz [AKIM] werden bereits über AKIM/KaRo-Ass administriert und dokumentiert.

3.1.3 Pädiatrische CCC-Tumorboards

Kinder und Jugendliche mit onkologischen Erkrankungen werden in vier weiteren pädiatrischen CCC-Tumorboards besprochen:

TB Pediatric Precision Medicine CNS [AKIM]	TB Pädiatrische Neuroonkologie [AKIM]
--	---------------------------------------

TB Muskuloskelettale Tumoren [AKIM]	St. Anna Tumorboard
-------------------------------------	---------------------

Tabelle 3: Liste pädiatrischer CCC-Tumorboards, jene mit dem Zusatz [AKIM] werden bereits über AKIM/KaRo-Ass administriert und dokumentiert.

3.1.4 Auswertungen Board-Fallbesprechungen 2024

Insgesamt war 2024 ein deutlicher Anstieg ($\geq 10\%$, grüne Markierung) an Boardsitzungen und Wiedervorstellungen gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen, während bei Erstvorstellungen und Patient:innenzahl weiterhin ein leichter stetiger Anstieg sichtbar ist. Die sinkende Anzahl an Erstvorstellungen ($\geq 10\%$, rote Markierung) zugunsten von Wiedervorstellungen in manchen Boards ist zumeist auf die AKIM-Etablierung zurückzuführen. Ein:e Patient:in mit einer komplexen chronischen Erkrankung, welche:r bereits jahrelang multidisziplinär betreut wurde, ist nach Etablierung der Boarddokumentation im AKIM zumeist automatisiert als Erstvorstellung gezählt worden. Gelbe Markierungen zeigen Zahlen mit keiner oder geringer Dynamik ($< 10\%$ Veränderung zu 2023).

CCP-Boards	Erstvorstellungen	Wiedervorstellungen	Σ Vorstellungen	Patient:innen	Verstorbene	Sitzungen
Allergo-Pulmo-Board-Pädiatrie [inkl. Kinder Pulm Radiologie Board]	46	18	64	55	0	16
Neurofibromatose-assoz. Nerventum.	43	59	102	73	0	11
Board für urol. Fallbesprechungen	32	33	65	43	0	21
Board für Var. d. Geschlechtsew.	10	21	31	22	0	6
CAKUT Board	59	35	94	74	0	12
Dysgraphie Board	20	30	50	41	0	7
EMU Board	26	1	27	26	0	5
Gastro-Patho-Board	4	0	4	4	0	1
Gastro-Radio-Board	44	19	63	52	1	17
Geschlechtsinkongruenz	31	30	61	43	0	11
Kinderinfektiologie-Board	48	29	77	53	1	29
Kinderorthopädisch-traumatolog. Board	42	8	50	44	0	11
Kinderpulm. Mikrobiologie Board	7	7	14	13	0	5
Knochenboard d. Expertisezent. VBGC	70	27	97	89	0	10
Pädiatrisches Neuroimmunologie Board	32	20	52	44	0	8
Pädiatrisches Palliativboard PPC	4	1	5	4	1	5
Pädiatrisches Stroke Board	36	39	75	53	0	12
Ped. Colorectal & Pelvic Reconst. Board	14	15	29	21	1	8
Perinatal Board	256	90	346	282	7	24
Psychosoziales Diabetesboard	11	102	113	38	0	4
Vascular Anomaly Board	105	58	163	132	0	17
Σ	940	642	1582	1177	10	240

Pädiatrische Tumorboards	Erst- vorstellungen	Wieder- vorstellungen	Σ Vorstellungen	Patient:innen	Verstorbene	Sitzungen
TB Pediatric Precision Medicine CNS	22	17	39	31	2	10
TB Pädiatrische Neuroonkologie	144	500	644	324	4	49
Σ	166	517	683	331	4	59

Tabelle 4: Auswertungen Board-Fallbesprechungen für das Jahr 2024.

3.1.5 Auswertung Überblick Board-Fallbesprechungen 2021-2023

CCP-Boards	2021			2022			2023		
	Vorst.	Pat.	Sitz.	Vorst.	Pat.	Sitz.	Vorst.	Pat.	Sitz.
Allergo-Pulmo-Board-Pädiatrie [ab 2022 inkl. Kinder Pulm Radiologie Board]	36	30	11	63	51	11	58	46	13
Neurofibromatose-assoz. Nerventum.	94	64	12	75	48	10	74	54	10
Board für urol. Fallbesprechungen	47	38	13	58	44	16	34	28	6
Board für Var. d. Geschlechtsentw.	10	8	3	38	29	5	64	49	19
CAKUT Board	81	69	12	78	68	11	93	80	11
Dysraphie Board	38	27	5	36	33	4	50	47	8
EMU Board									
Gastro-Chirurgie-Board				1	1	1	2	2	1
Gastro-RTX-Board				1	1	1	3	3	2
Gastro-Radio-Board	14	12	4	63	55	15	76	60	16
Geschlechtsinkongruenz				16	14	3	59	43	11
Kinderinfektiologie-Board				13	12	8	82	53	27
Kinder Pulm Radiologie Board	24	22	6	vorübergehend zusammengelegt mit dem Allergo-Pulmo-Board-Päd.					
Kinderorthopädisch-traumatolog. Board	15	15	8	24	22	10	17	17	5
Kinderpulm. Mikrobiologie Board	10	9	3	11	10	3	21	18	5
Knochenboard d. Expertisezent. VBGC	17	16	4	51	46	10	75	61	10
Pädiatrisches Neuroimmunologie Board	37	32	10	36	30	8	36	30	9
Pädiatrisches Palliativboard PPC							1	1	1
Pädiatrisches Stroke Board	31	27	7	31	29	6	77	63	13
Ped. Colorectal & Pelvic Reconst. Board				13	10	4	22	18	5
Perinatal Board	390	328	26	403	329	23	351	303	23
Psychosoziales Diabetesboard	88	45	3	103	47	4	95	41	4
Vascular Anomaly Board	2	2	2	194	162	20	178	143	17
Σ	934	732	129	1306	1039	171	1462	1109	212

Pädiatrische Tumorboards	2021			2022			2023		
	Vorst.	Pat.	Sitz.	Vorst.	Pat.	Sitz.	Vorst.	Pat.	Sitz.
TB Pediatric Precision Medicine CNS	45	25	10	27	23	6	39	24	10
TB Pädiatrische Neuroonkologie	623	297	51	581	281	48	640	327	50
Σ	668	299	61	608	287	54	679	330	60

Tabelle 5: Überblick Board Fallbesprechungen von 2021-2023

3.1.6 Weitere AKH-IT-Projekte

Schnittstelle PIA → AKIM

In den Jahren 2020 und 2021 wurden mehrfach Gespräche mit den zuständigen AKH-Stellen, der MA01 und dem CCP für die Einrichtung einer strukturierten Schnittstelle zwischen der Geburtsdokumentation Viewpoint (PIA) der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und den AKH-IT-Systemen, insbesondere für die CCP-Board-Dokumentation in KaRo/AKIM geführt. Bislang war es aufgrund technischer Gegebenheiten nicht möglich, diese Schnittstelle einzurichten. Nach Update von Viewpoint auf die aktuellste Version, soll die Einrichtung einer AKIM-Schnittstelle re-evaluiert werden. Dieses Update wurde zwar für 2021 angekündigt, bisher aber noch immer nicht durchgeführt.

Als Alternative wurde eine Schnittstelle zwischen Viewpoint (PIA) und der wissenschaftlichen Datenbank (RDA) des IT4Science/ITSC der Meduni Wien angestrebt, welche seit 2024 für Auswertung genutzt werden kann. Ein erstes Projekt mit Datenvalidierung ist für 2025 vorgesehen.

Perzentilen im Wiener Gesundheitsverbund – Universitätsklinik AKH Wien

Die Verwendung von Referenzdaten zur Beurteilung individueller Körpermessdaten von Kindern und Jugendlichen gehört zu den wichtigsten klinischen Hilfsmitteln der ärztlichen Tätigkeit bei der Betreuung von pädiatrischen Patientengruppen. Diese Daten sind zentraler Bestandteil von Abklärungsalgorithmen sowie Leitlinien und stellen oftmals Basis für Therapie- und Behandlungsentscheidungen dar.

Österreichweit wurden im Rahmen eines Expertinnen-Consensus innerhalb der Arbeitsgruppe Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie (APEDÖ) und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) Referenzen und Standards festgelegt, welche in Kooperation mit der MedUni Wien als Software laut MPG implementiert wurden und in die Patient:inneninformationssysteme des Wiener Gesundheitsverbunds integriert werden sollen.

Entsprechende Anträge wurden im Oktober 2020 gestellt und 2021 AKH-seitig genehmigt. Erste Gespräche zum Prozedere, mögliche Einbettung in AKH-Systeme und weitere Detailgespräche zwischen MA01, IT4Science, Prof. Gabriele Hartmann und dem CCP haben seither stattgefunden. Leider sind auch 2024 konkrete Pläne zur Umsetzung noch ausständig.

3.2 M&M-Konferenzen

Die Etablierung professioneller Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M-Konferenzen) zählt zu den strategisch wichtigen Qualitätsinitiativen des CCP. Ziel dieser Konferenzen ist es, unerwartete oder kritische Behandlungsverläufe retrospektiv interdisziplinär aufzuarbeiten, systemische Schwachstellen zu identifizieren und konkrete Verbesserungsmaßnahmen für die Patient:innenversorgung abzuleiten – ohne Schuldzuweisungen, aber mit einem klaren Fokus auf organisationales Lernen.

Die konzeptionellen Vorarbeiten begannen bereits 2023. Auf Einladung des CCP stellte Prof. David Schwappach (Universität Bern) im November 2023 international bewährte M&M-Modelle vor und begleitete die Implementierung beratend. Parallel dazu wurde im AKH Wien eine hausweite Prozessbeschreibung für M&M-Konferenzen erarbeitet, die auf Initiative des CCP maßgeblich mitgestaltet wurde. Ziel war es, Doppelstrukturen zu vermeiden und eine gemeinsame, qualitätsgesicherte Grundlage für das gesamte Haus zu schaffen.

Im Jahr 2024 wurden schließlich die ersten vier interdisziplinären M&M-Konferenzen am CCP durchgeführt – zu sehr unterschiedlichen Fallkonstellationen, unter Beteiligung verschiedenster Universitätskliniken, darunter u. a.:

- Universitätskliniken für Kinder- und Jugendheilkunde, Kinder- und Jugendchirurgie, Radiologie und Nuklearmedizin, HNO, Thoraxchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie
- Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie weitere pädiatrische Spezialdisziplinen

Als neutrale Moderator:innen konnten mit Prof.in Sabine Völkl-Kernstock (Klinisch-Psychologische Ambulanz, Traumadiagnostik), Dr. Stefan Dinges (Institut für Ethik und Recht in der Medizin) und Prof. Paul Plener (Leiter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie) drei erfahrene und interprofessionell anerkannte Persönlichkeiten gewonnen werden.

Die Durchführung, Dokumentation und insbesondere die Nachverfolgung der besprochenen Maßnahmen erwies sich als deutlich aufwendiger als erwartet: Von der Fallauswahl über die Terminfindung bis zur Protokollierung und Ableitung umsetzbarer Schritte ist kaum ein Teil des Prozesses standardisierbar, da jeder Fall individuelle Herausforderungen und Dynamiken mit sich bringt. Die aktive Beteiligung aller involvierten Berufsgruppen erfordert nicht nur Ressourcen, sondern auch Vertrauen, Transparenz und eine gelebte Fehler- und Lernkultur.

Langfristiges Ziel ist der Aufbau eines vertrauensvollen Rahmens, in dem sensible Themen offen angesprochen und lösungsorientiert diskutiert werden können – mit dem klaren Fokus auf Qualitätsverbesserung und Patient:innensicherheit. Die bisherigen Konferenzen zeigen: Dieser Weg ist aufwendig, aber dringend notwendig.

3.3 Europäische Referenznetzwerke (ERNs) für seltene Krankheiten im CCP

Die Gesundheitssysteme in der Europäischen Union sind bestrebt, eine qualitativ hochwertige und kosteneffiziente Versorgung zu gewährleisten. Besonders schwierig ist dies jedoch bei seltenen oder wenig verbreiteten komplexen Krankheiten, die das tägliche Leben von rund 30 Millionen EU-Bürgern beeinträchtigen. Viele dieser seltenen Krankheiten verursachen chronische Schmerzen und Leiden, und einige von ihnen können lebensbedrohlich sein. Sie beeinträchtigen in hohem Maße die Lebensqualität der betroffenen Patient:innen, so auch das vieler Kinder.

Europäische Referenznetzwerke (ERN) für Seltene Erkrankungen sind virtuelle Netzwerke, die in allen EU-Ländern in den Nationalen Aktionsplänen für Seltene Erkrankungen verpflichtend festgeschrieben sind und in den einzelnen Ländern ab 2017 umgesetzt werden. In Österreich ist für den Designationsprozess zum Exzellenzzentrum das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) zuständig, und die von der EU geforderten Auflagen werden vom Nationalen Büro für Seltene Erkrankungen für jedes bewerbende Zentrum geprüft. Die letztendliche Freigabe erfolgt über die Beauftragung von 2 internationalen Gutachtern pro Zentrum und die endgültige Designation durch die Bundeszielsteuerungskommission. Eine Erkrankung gilt als selten, wenn sie nicht häufiger als 1:2000 pro Einwohner:in auftritt, in mehr als der Hälfte sind Kinder betroffen und es gibt ca. 8.000 verschiedene solcher Seltener Erkrankungen. Die Zielsetzung der Exzellenzzentren liegt in der raschen Diagnostik und in der „state of the art“ Behandlung, einer interdisziplinären Betreuung, einer Unterstützung in allen Belangen des Lebens und in der Verbesserung von Outcome und Lebensqualität. Da die Erkrankungen selten sind, braucht es eine hochqualifizierte Versorgung und ausgewiesene Expert:innen in der Pädiatrie und der Erwachsenenmedizin. Um die Vielfalt der Erkrankungen zu erfassen, wurden von der EU 24 verschiedene ERNs definiert, die den Erkrankungsentitäten entsprechen. Durch die hohe Expertise, den Erfahrungsaustausch und die wissenschaftliche Vernetzung erhöhen sich die Chancen der Patient:innen auf eine genaue Diagnose und eine adäquate Behandlung entsprechend den neuesten Erkenntnissen.

Die ersten ERNs für Seltene Erkrankungen wurden 2017 für 24 Erkrankungsentitäten von der EU eingerichtet und umfassen mehr als 900 hochspezialisierte Gesundheitseinrichtungen aus über 300 Krankenhäusern in 26 EU-Ländern.¹

ERNs für seltene Erkrankungen im CCP, Status Dezember 2024:

Expertisezentrum	Beteiligungen	ERN Rare Disease
Designiertes Zentrum	Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde -AKH (lokale Koordination), Hanusch-KH, und Orthopädie Speising	BOND – Vollmitglied
Designiertes Zentrum	Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde -AKH (Epilepsie im Kindesalter, lokale Koordination) - in Kooperation mit Neurologie der Universität Salzburg SALK (Epilepsie im Erwachsenenalter)	EpiCARE – Vollmitglied
Designiertes Zentrum	St. Anna Kinderspital GmbH (Onkologie im Kindesalter), lokale und ERN-Koordination	PaedCan – Vollmitglied, Leader
Designationsprozess im Abschluss	Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde -AKH (Neuroonkologie im Kindesalter)	Expertisezentrum für kindliche Tumore des ZNS innerhalb PaedCan
Designationsprozess im Abschluss	Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde -AKH (Neurofibromatose)	GENTURIS
Designationsprozess läuft	Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde -AKH (primäre Immundefekte)	RITA
Designiertes Zentrum	Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde -AKH (Stoffwechselstörungen)	MetabERN
Designationsprozess läuft	Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde -AKH (kardiologische Erkrankungen)	GUARD-HEART
Designationsprozess läuft	Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde -AKH (nephrologische Erkrankungen)	ERKNet
Assoziiertes Zentrum, Designation offen	Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde -AKH (Lungentransplantation)	TRANSPLANT-CHILD
Designiertes Zentrum	Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde -AKH (seltene Lungenerkrankungen, cystische Fibrose), Universitätsklinik für Innere II -AKH (Lungenhochdruck)	Lung
<i>Designiertes Zentrum</i>	<i>Universitätsklinik für Innere II – AKH (Lungenhochdruck)</i>	<i>Lung</i>
Designationsprozess läuft	Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde -AKH (neurologische Erkrankungen)	RND
Assoziiertes Zentrum, Designation in Kooperation mit Innere Med. I – Designation läuft	Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde -AKH (seltener Diabetes, Hyperinsulinismus) Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde -AKH (Varianten der Geschlechtsentwicklung)	Endo-ERN
Designiertes Zentrum	Klinische Abteilung für Kinderchirurgie AKH (gastrointestinale Fehlbildungen)	ERNICA
Designiertes Zentrum	Klinische Abteilung für Kinderchirurgie AKH (urologische Erkrankungen)	eUROGEN

Tabelle 6: ERNs für seltene Erkrankungen im CCP, Status Dezember 2024

EUHA Netzwerk Seltene Erkrankungen Koordination: Susanne Greber-Platzer

¹ Vgl. Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union. (2017). European Reference Network – Gemeinsame Arbeit für Patienten mit seltenen Krankheiten, Erkrankungen mit geringer Prävalenz und komplexen Krankheiten. Europäische Union. [Borschüre] Abgerufen am 11. Juli 2024, von https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks/european-reference-networks_de

3.3.1 Transition bei Seltenen Erkrankungen

Der Übergang von pädiatrischen Patient:innen mit seltenen Erkrankungen in die Erwachsenenmedizin ist besonders anspruchsvoll. Ein standardisierter Prozess ist notwendig, um die Jugendlichen auf diesem Weg sicher zu begleiten, sie in ihrer Selbstständigkeit und Eigenverantwortung zu stärken, während gleichzeitig die Eltern bzw. die Familie beim Loslassen unterstützt werden. Dabei müssen auch die familiäre Situation, das soziale Umfeld sowie die schulische und berufliche Ausbildung berücksichtigt werden – besonders herausfordernd bei chronischen, lebenslangen Erkrankungen.

Das Thema „Transition bei Seltenen Erkrankungen“ gehört zu den zentralen Schwerpunkten des EUHA Netzwerks für Seltene Erkrankungen, in dem Susanne Greber-Platzer seit 2019 als Koordinatorin für die Universitätskliniken des AKH tätig ist. Aufbauend auf den Vorarbeiten und mehreren Publikationen zur Transition an der Kinderklinik (insbesondere in den Bereichen Endokrinologie, Stoffwechsel, Nephrologie, Zystische Fibrose und Diabetologie) sowie einem EUHA-Survey zum Transitionsmanagement, wurde der Transition Bedeutung geschenkt und seit Mai 2023 stehen insgesamt 60 Stunden klinische Psychologie als Transitionskoordinator:innen zur Verfügung. Hauptziel ist die Entwicklung eines standardisierten Transitionsprozesses, unter Einbindung der Erfahrungen der verschiedenen Spezialbereiche und die aktive Unterstützung durch Workshops für Eltern und Patient:innen. Der Transitionsprozess soll sicherstellen, dass die Patient:innen gut vorbereitet in der Erwachsenenmedizin ankommen und ihre Kontrollen, Therapien und Behandlungen wahrnehmen.

Als wichtiger Meilenstein wurde 2024 die Homepage der Kinderklinik vollständig überarbeitet und um einen eigenen Informationsbereich zur Transition ergänzt. Dieser richtet sich sowohl an betroffene Jugendliche als auch an deren Familien und Fachpersonen. Die Website bietet praxisnahe Informationen, Downloadmaterialien sowie weiterführende Unterstützungsangebote und wird laufend aktualisiert: <https://kinder-jugendheilkunde.meduniwien.ac.at/informationen-fuer-patientinnen/transitionsprogramm/>

Die Transitionskoordinator:innen haben aktiv im EUHA-Netzwerk für Seltene Erkrankungen den Bereich der Transition übernommen und arbeiten eben an einer internationalen Standardisierung der Abläufe.

Projektverantwortliche: Susanne Greber-Platzer

3.3.2 ORPHA-Kennnummern im AKIM

Orphanet, eine zentrale Referenzquelle für Informationen über seltene Krankheiten, bietet eine kontinuierlich gepflegte Nomenklatur, die als gemeinsame Sprache für Mediziner:innen, Forscher:innen und Entscheidungsträger:innen weltweit dient. Die von Orphanet bereitgestellten ORPHACodes sind eindeutige, stabile und nicht wiederverwendbare Identifikatoren, die mit weiteren Terminologien und Kodiersystemen wie ICD-10, ICD-11, OMIM, UMLS, MeSH, MedDRA und GARD verknüpft werden können. Dies ermöglicht einen präzisen Abgleich mit verschiedenen Systemen. Mit der Implementierung dieser Codes im AKIM soll die Klassifikation und Dokumentation seltener Erkrankungen sichtbar gemacht werden und damit die Zahl wie auch Komplexität erfasst sowie die damit verbundene Notwendigkeit intensivmedizinischer Betreuung dargelegt werden.

Die Einführung der Orpha-Codierungen für Patient:innen mit seltenen Erkrankungen ist auch ein zentrales Thema des EUHA-Netzwerks für Seltene Erkrankungen. Die Thematik wurde von der Ärztlichen Direktion des AKH aufgegriffen, und durch die enge Zusammenarbeit von Kliniker:innen, der IT-Abteilung und dem Medizinischen Betrieb konnte eine integrierte Lösung in AKIM über DIACOS gefunden werden. Grundlage hierfür bildet der deutsche OrphaCode-Katalog, der für Österreich übernommen wurde. 2024 konnten bereits 80% der Spezialbereiche der Kinderklinik die Anwendung des Orpha Codes umsetzen.

Dennoch gibt es einige Herausforderungen bei der Implementierung, denn sehr spezifische Diagnosen werden nicht angenommen und Gruppencodierungen werden nicht unterstützt, womit manche Patient:innen mit seltenen Erkrankungen nicht aufscheinen.

Die Integration der ORPHAcodes verbessert nicht nur die Erfassung und den Austausch von Informationen, sondern unterstützt auch die klinische Dokumentation und das Berichtswesen. Dies fördert die Forschung und Entwicklung neuer Therapieansätze und erleichtert es den medizinischen Fachkräften, schnell auf relevante Daten zuzugreifen und fundierte Entscheidungen zu treffen. Darüber hinaus stärkt die Nutzung dieser Codes die internationale Zusammenarbeit im Bereich seltener Krankheiten, da die ORPHAcodes weltweit anerkannt sind. Dies erleichtert den Austausch von Patientendaten und Forschungsergebnissen über Ländergrenzen hinweg und stellt einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Versorgung und Erforschung seltener und undiagnostizierter Krankheiten dar.

Projektmitarbeiterinnen: Gabriele Hartmann, Susanne Greber-Platzer

3.4 Schnittstellenmanagement: UKKJ und Kinderoperationszentrum (KIOPZ)

Das Schnittstellenmanagement zwischen der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde (UKKJ, BT 61) und den klinischen Fächern des Kinderoperationszentrums (KIOPZ, BT 61.1) wurde 2024 fortgeführt und weiterentwickelt. Es dient der kontinuierlichen Verbesserung von Abläufen, Kommunikation und Patient:innensicherheit im interdisziplinären Alltag zwischen Kinderheilkunde, Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Kinderanästhesie und seit 2023 auch dem St. Anna Kinderspital.

Wichtige Themen im Berichtsjahr betrafen unter anderem:

Radiologische Zusammenarbeit mit dem St. Anna Kinderspital (SAK): Die im Vorjahr begonnene Kooperation zur Durchführung von MRT-/CT-Untersuchungen in Sedierung am SAK wurde weiter gefestigt. Über 30 Patient:innen konnten so bereits versorgt werden. Die administrative Abwicklung läuft über eine neu eingerichtete Funktionsadresse, die technische Bildübertragung ins AKH PACS funktioniert zuverlässig. Das Prozedere wurde durch eine eigens erstellte Arbeitsanweisung (AA) formalisiert.

Bettenplanung und Belegsystematik auf Station E9: Nach dem Ausscheiden der Kinderurologie teilen sich nunmehr die Fächer Orthopädie, Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie die Verantwortung. Diskussionen über eine Erweiterung auf weitere Fächer (z. B. HNO, Neurochirurgie) wurden erneut geführt, jedoch ist eine Fixbettvergabe weiterhin an die Dienstübernahme im Rotationsdienst gekoppelt.

Schnittstelle Radiologie und Anästhesie: Der weiterhin sehr begrenzte Zugang zu MRT-Slots in Sedierung im AKH erfordert strategische Zusammenarbeit. Die Ausweichoption am SAK hilft, Engpässe abzufedern. Dennoch bleibt der hohe organisatorische und administrative Aufwand ein Hemmnis. Auch der Import extern erstellter Bilder sowie die Nutzung des eKLAT-Systems wurden thematisiert.

Patient:innentransporte während des ELKI-Umbaus: Für Intensivtransporte wurde eine bauliche Lösung mit einem eigenen Lift zwischen BT 63 und der Magistrale realisiert. Liegend- und gehfähige Transporte erfolgen weiterhin über die bestehenden Wege in BT 63.

Kommunikationsstrukturen im Stationsbetrieb: Die Notwendigkeit persönlicher ärztlicher Übergaben – insbesondere bei IMC- und Intensivpatient:innen – wurde wiederholt betont, da systembedingt keine durchgehenden Leserechte im PDMS bestehen. Eine Lösung zur technischen Erweiterung der Rechtevergabe ist derzeit nicht vorgesehen.

Zusätzlich wurden erste Gespräche zur langfristigen strategischen Ausrichtung in Hinblick auf den geplanten ELKI-Neubau sowie die künftige gemeinsame Nutzung radiologischer Ressourcen mit dem St. Anna Kinderspital angestoßen. Die Kooperation im Schnittstellenmanagement wurde dabei als wichtiger Baustein für den operativen Erfolg zukünftiger Versorgungsmodelle erkannt.

Leitung: Susanne Greber-Platzer

Organisation/Assistenz: Petra Story

Teilnehmer:innen:

Andishe Attarbaschi, Ulrike Attenberger, Eva Base, Angelika Berger, Michael Böhm, Francesco Cardona, Doris-Maria Denk-Linnert, Christian Dorfer, Michael Dworzak, Peter Faybik, Susanne Greber-Platzer, Azadeh Hojreh, Caroline Hutter, Gregor Kasprian, Erwin Kitzmüller, Wilfried Krois, Sandra Kronewetter, Laszlo Musiejovsky, Edith Nachbaur, Philipp Opfermann, Andreas Peyrl, Martina Scharitzer, Gerald Schlager, Anette-Marie Schultz, Petra Story, Caspar Wiener, Christiane Wischin, Daniel Zimpfer.

Termine

XI: 07.03.2024, XII: 24.10.2024

3.5 Schnittstellenprojekt: UKKJ und Geburtshilfe

Projekt: Integrative Wochenbettpflege

Während im Vorjahr noch die theoretische Vorbereitung für das Projekt „Integrative Wochenbettpflege auf einer Wochenbettstation“ im Vordergrund stand, wurde im Jahr 2024 mit der praktischen Umsetzung begonnen.

Bereits Ende 2023 und Anfang 2024 wurden so genannte „Kennenlern-Workshops“ mit Hebammen, Allgemeiner- und Kinderkrankenpflege durchgeführt. Dort wurden konkrete Arbeitspakete definiert und anschließend interprofessionelle und -disziplinäre Arbeitsgruppen gebildet. Diese umfassten die Bereiche: Arbeitsprozesse, Dokumentationen, Aufnahme, Entlassung und das Erstellen von Checklisten. Die Arbeitsgruppen fanden gestaffelt statt und bearbeiteten anhand der bereits erstellten Konzepte und Vorschläge der Pathway Managerin Vera Eschenbach die inhaltlichen Themen. Mit März 2024 konnte der nächste Meilenstein in der Umsetzung des Projektes erreicht werden. Hebammen begannen als zusätzliche Betreuungsperson auf Station 15 E regelmäßig zu arbeiten, wobei das Betreuungskonzept aber noch nicht umgestellt wurde. Das Ziel war hier ein Kennenlernen der Stationsabläufe durch die Hebammen, aber auch die Möglichkeit, einen Einblick in die Arbeit mit den Neugeborenen und den Tätigkeitsbereich der Kinderkrankenpflege zu erhalten.

Im Herbst 2024 wurde die Leitung der Station 15 E von der Abteilung Hebammendienste übernommen und mit Oktober 2024 wurde die Stationsleitung mit einer Hebamme besetzt. Im Dezember 2024 begannen individuell auf die jeweilige Berufsgruppe zugeschnittene Fortbildungen und Refresher in den Bereichen Betreuung der Mutter-Kind Dyade, Kinderheilkunde, Betreuung der Wöchnerin und Stillen.

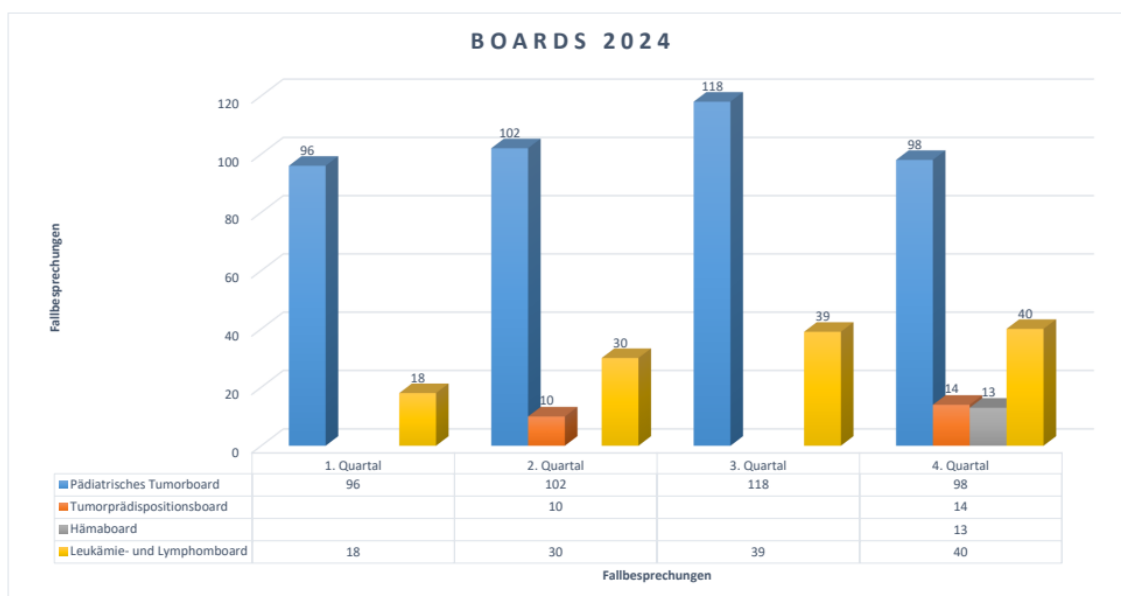
Aktuell werden die Fortbildungen und Refresher fortgesetzt und für Anfang des Jahres 2025 ist die Umstellung des Betreuungsmodells auf eine integrative Form geplant. Ziel bleibt es, durch evidenzbasierte und familienzentrierte Betreuung die bestmögliche Unterstützung für Mütter, Neugeborene und ihre Familien zu gewährleisten.

Teilnehmer:innen:

Wibke Blaicher, Rachel Weitzdörfer, Marina Radenkovic (15F), Johanna Sallmayer (15F), Mitarbeiterin der Station 15D, Gruber Ulrike und Sabine Röder (Still- und Laktationsberaterinnen), Anita Weichberger (Psychologin), Pflegeberaterin Patricia Wallner, Gabriele Böhm (Pflegeleitung 15F), Christa Hauser-Auzinger (Leitung Hebammen), Marlies Gaiswinkler, Vera Eschenbach, Katharina Pink, Ulrike Koller (Pflegeleitung Geburtshilfe), Eva Oliva (Pflegeleitung Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde), Angela Maar (Psychologie), Tanja Stamm, Herbert Kiss, Angelika Berger

3.6 Schnittstellenprojekt: CCP, St. Anna und CCC – Netzwerk & Plattform Pädiatrische Onkologie

Innerhalb des Comprehensive Center for Pediatrics besteht ein wesentlicher Fokus in der interdisziplinären Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit onkologischen Erkrankungen, welche sich aus dem St. Anna Kinderspital und dem Zentrum für Hirntumore bei Kindern- und Jugendlichen an der Universitätsklinik zusammensetzt. Die Zentren sind zentrale Anlaufstellen für die pädiatrische Hämatologie und Onkologie im Osten Österreichs. Multidisziplinäre Teams, enge Zusammenarbeit mit verschiedenen klinischen Fach- und Forschungsbereichen sowie spezialisierte Pflegekräfte und ein psychosoziales Team gewährleisten eine umfassende Betreuung. Hier werden Kinder und Jugendliche sowohl stationär behandelt und nachbetreut, als auch auf hämatologische und immunologische Erkrankungen untersucht und behandelt. Zudem fungieren die Abteilungen als nationale Referenz- und Koordinationszentren für maligne Erkrankungen und Tumorprädispositionssyndrome. Dem wird nicht zuletzt durch die regelmäßige Abhaltung von spezifischen Tumorboards Rechnung getragen, in denen Diagnose und Therapie von Patient*innen aus sämtlichen österreichischen Zentren für Pädiatrische Onkologie bzw. Hämatologie festgelegt werden (siehe Abbildung). Zudem werden gewisse innovative Phase I/II Studien mit neuen Medikamenten exklusiv an diesen Zentren für Patient:innen aus Österreich angeboten.



Summe/Jahr: **Pädiatrisches Tumorboard: 414** **Tumorprädispositionsboard: 24** **Hämoboard: 13** **Leukämie- u. Lymphomboard: 127**

Abbildung 1: Tumorboards des St. Anna Kinderspitals 2024

Die Vernetzung und Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit in Forschung, Lehre und Klinik ist ein zentraler Fokus der pädiatrischen Onkologie. Innerhalb des Comprehensive Center for Pediatrics

(CCP) wurde das „Netzwerk Pädiatrische Onkologie“ etabliert, das als zentrale Plattform für Innovation und Interdisziplinarität fungiert. Um alle relevanten Organisationseinheiten zu integrieren, wurde eine ergänzende Struktur innerhalb des Comprehensive Cancer Center (CCC) geschaffen. Diese Plattform Pädiatrische Onkologie strebt an, als Drehscheibe für alle Aspekte der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie an der Medizinischen Universität Wien zu dienen. Durch diese Kooperationen und die aktive Teilnahme an internationalen Konsortien wie SIOPE Europe und ITCC wird der Standort Wien als internationales Aushängeschild in der pädiatrischen Onkologie weiter gestärkt. So fand unter anderem die erste SIOPE Summer School mit Beiträgen aus allen Bereichen der pädiatrischen Hämato-Onkologie in Wien statt. Aufgrund des sehr positiven Feedbacks wird die Summer School auch 2026 wieder in Wien stattfinden.

Die zentrale und überregionale Bedeutung der Zentren zeigte sich im Jahr 2024 insbesondere durch die neuerliche Auflage des „Vienna Pediatric Brain Tumor Symposium“, welches erstmalig auch mit einem Patient:innensymposium verknüpft wurde.

Die zentrale Rolle des St. Anna Kinderspitals in der Europäischen Community der akuten lymphoblastischen Leukämie zeigte sich im gelungenen Start des kollaborativen WILLWAY Meetings. Am 2. und 3. Juni 2025 fand in Kooperation von St. Anna Kinderspital und St. Anna Kinderkrebsforschung das Meeting mit allen Studienleiter:innen aus ganz Europa statt. Das von Prof. Dr. Andishe Attarbaschi und Prof. Dr. Carmelo Rizzari von der Universität Milano-Bicocca organisierte und moderierte neue Format vereint bereits im Titel „WILLWAY“ das Credo des Meetings: "Where there is a will, there is a way!" WILLWAY soll eine noch engere Kollaboration der AIEOP-BFM ALL und ALLTogether Studiengruppen, insbesondere im Hinblick auf die Harmonisierung der Diagnostik und Stratifizierung und Durchführung gemeinsamer innovativer Studien bei Kindern mit Ersterkrankung einer akuten lymphoblastischen Leukämie ermöglichen

Projektleitung: Johannes Gojo (UKKJ), Michael Dworzak (St. Anna Kinderspital)

3.7 Projekt zur Vereinheitlichung von Arzneimitteldosierungen

Ein großes Anliegen des CCP ist die Vereinheitlichung der Verabreichung von Medikamenten in den unterschiedlichen CCP-Bereichen und -Abteilungen, was zu einer Erhöhung der Patient:innensicherheit beitragen soll.

Perioperative antibiotische Prophylaxe

Auch im Jahr 2024 wurde das Projekt zur Standardisierung und Vereinheitlichung der perioperativen antibiotischen Prophylaxe in allen Bereichen des CCP weiterverfolgt. Aufbauend auf den im Vorjahr erarbeiteten Rückmeldungen der beteiligten chirurgischen Fachdisziplinen sowie der finalisierten Übersicht über die gängigen operativen pädiatrischen Eingriffe und die jeweils indizierten Antibiotikaprophylaxe-Schemata, konnte die Anwendung nun erfolgreich in die tägliche Praxis überführt werden. Die in Zusammenarbeit mit Expert:innen der Anstaltsapothek, der Infektiologie und der Klinischen Mikrobiologie geprüften Empfehlungen hinsichtlich Dosierung, Verabreichungsart und -dauer, Kontraindikationen, Wechselwirkungen sowie Alternativmedikamenten (z. B. bei Allergien) bilden weiterhin die Grundlage.

Die im Vorjahr durchgeführten Fortbildungen zur Einführung des neuen Standards in den jeweiligen CCP-Bereichen sowie die im PDMS-System ICCA programmierten Verordnungssets unterstützen seither die standardisierte, automatische und richtlinienkonforme Verordnung der perioperativen Antibiotikaprophylaxe – sowohl hinsichtlich Wahl und Dosierung des Antibiotikums, als auch im Hinblick auf Verabreichungsform und automatische Beendigung. Diese Maßnahme stellt weiterhin einen wesentlichen Beitrag im Sinne eines Antibiotic-Stewardship-Projekts dar.

Nach Einführung des vereinheitlichen Konzepts zur perioperativen Antibiotika Prophylaxe im CCP wird diese nun flächendeckend in der täglichen Versorgung der Patient:innen angewandt.

Projektverantwortliche: Katharina Bibl, Angelika Berger

3.8 Interdisziplinäre Versorgung von Kindern mit angeborener Zwerchfellhernie

Die angeborene Zwerchfellhernie (Congenital Diaphragmatic Hernia, CDH) ist eine angeborene Erkrankung, bei dem ein Loch oder eine Schwachstelle im Zwerchfell – der Muskelschicht, die Brust- und Bauchraum trennt und das Atmen unterstützt – von Geburt an vorhanden ist. Durch diesen Defekt können Bauchorgane wie Magen, Darm oder auch Teile der Leber in den Brustraum gelangen, was das Herz verdrängt und das Wachstum der Lunge beeinträchtigt. Diese Erkrankung tritt bei etwa 1 von 2500 Geburten auf. Im Jahr 2024 wurden sieben Kinder mit CDH im Universitätsklinikum AKH Wien behandelt.

Die komplexe Natur dieser Erkrankung erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zahlreicher Disziplinen und Berufsgruppen des CCP, um eine optimale Versorgung und Behandlung der betroffenen Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Dieses Projekt spiegelt die Fähigkeit des CCP wider, in guter Abstimmung komplexe und hochspezialisierte Versorgung anzubieten.

Im CCP wurden mehrere wichtige Projekte zur Verbesserung der Versorgung und Unterstützung von Kindern mit angeborener Zwerchfellhernie (CDH) initiiert. Diese Projekte umfassen die Entwicklung einer Informationsbroschüre für Eltern, die Überarbeitung einer bestehenden internen SOP und die Einführung eines umfassenden Nachsorgeprotokolls.

CDH-Eltern-Informationsbroschüre

Die Idee und erste Konzepte für eine umfassende Informationsbroschüre, die Eltern von Kindern mit CDH unterstützen und informieren soll, wurden 2023 entwickelt und soll 2024 umgesetzt werden. Diese Broschüre soll eine wertvolle Ressource bieten, um Eltern umfassend zu informieren und zu unterstützen. Sie wird detaillierte Informationen zu Themen wie der Natur und Häufigkeit von CDH, Diagnosemöglichkeiten während der Schwangerschaft, therapeutischen Optionen vor und nach der Geburt, chirurgischen Optionen, und der anschließenden Nachsorge sowie Beratung und Unterstützung für betroffene Familie bieten. Das Ziel ist, Eltern einen klaren Überblick über die Erkrankung und die verfügbaren Behandlungsoptionen zu geben und sicherzustellen, dass sie sich jederzeit gut betreut und informiert fühlen. Die Broschüre soll Ende 2025 fertig gestellt werden.

Überarbeitung der SOP für CDH

Die seit 2016 bestehende SOP für das Management von CDH wurde gründlich überarbeitet, um eine einheitliche und optimierte Behandlung sicherzustellen. Die überarbeitete SOP beinhaltet detaillierte Richtlinien für diagnostische Verfahren, pränatale und postnatale Managementstrategien, chirurgische Techniken sowie Nachsorge und Langzeitüberwachung. Sie fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation und ist darauf ausgerichtet, den Behandlungsprozess zu standardisieren, basierend auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und klinischen Erfahrungen. Die überarbeitete SOP für das Management der angeborenen Zwerchfellhernie steht im QM-Channel in Form einer AA zur Verfügung und bildet die Grundlage für eine standardisierte und qualitätsgesicherte Versorgung.

Download unter: <https://intranet.akhwien.at/default.aspx?cid=29142>

CDH-Nachsorgeprotokoll

Ein neues, umfassendes Nachsorgekonzept für Kinder mit CDH wurde entwickelt, um langfristige Ergebnisse und Lebensqualität zu optimieren. Dieses Protokoll basiert auf umfangreichen Analysen und dem Vergleich von Daten aus langjährigen Beobachtungsstudien. Es umfasst regelmäßige Verlaufskontrollen in verschiedenen medizinischen Disziplinen wie Pulmologie, Kardiologie, Nephrologie, Gastroenterologie und Orthopädie, einschließlich der Überwachung der neuropsychologischen Entwicklung und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Diese Initiativen sind entscheidend, um die Betreuung und das Wohlbefinden von Kindern mit CDH langfristig zu verbessern. Dabei zeigt das CCP die Fähigkeit, hochkomplexe und spezialisierte medizinische Versorgung individualisiert entsprechend aktueller Guidelines bereitzustellen.

Es wurde zudem eine eigene Funktionsmailadresse eingerichtet: cdh@meduniwien.ac.at, um die Kommunikation und Koordination zwischen den beteiligten Fachbereichen sowie mit den Familien weiter zu verbessern. Zukünftig sind außerdem von medizinischem Personal begleitete Elternabende geplant, die Eltern den Austausch untereinander ermöglichen und gleichzeitig Raum für gezielte Fragen an Ärzt:innen, Pflegepersonen und Therapeut:innen bieten sollen. Darüber hinaus wurde die erste Erhebung zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern mit angeborener Zwerchfellhernie durchgeführt; die entsprechenden Daten werden aktuell ausgewertet und sollen künftig helfen, die Versorgung noch gezielter an den Bedürfnissen der betroffenen Familien auszurichten.

Projektverantwortliche: Jennifer Brandt

3.9 Delir bei Kindern und Jugendlichen

Die Erkennung und Versorgung von Delirzuständen bei Kindern und Jugendlichen bleibt ein zentrales Anliegen am CCP. Ziel ist es, Bewusstsein für dieses herausfordernde Krankheitsbild zu schaffen, Frühzeichen systematisch zu erkennen, geeignete Behandlungsstrategien bereitzustellen und Eltern sowie Fachpersonal zielgerichtet zu informieren.

Im Jahr 2024 lag der Schwerpunkt auf der praktischen Implementierung und Schulung:

Drei weitere Stationen der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde – die pädiatrische Intensivstation (PICU) sowie die IMC-Bereiche E7, E9 und die Epilepsie Monitoring Unit (EMU) – bestanden erfolgreich das hausinterne Delir-Audit.

Die Neonatologie E10 implementierte zudem medikamentöse Behandlungsalgorithmen, die auf Delir-Scores basieren und Aspekte wie Sedierung, Schmerz, Medikamentenentzug und Delirprävention berücksichtigen. Ergänzend wurde ein Elternfolder mit dem Titel „Mein Baby wird operiert“ eingeführt, der Delirprävention als integralen Bestandteil anspricht.



Delir

Akute vorübergehende Wahrnehmung und Bewusstseinsstörung/Verwirrtheit, Betroffene fühlen und denken plötzlich anders

AUSLÖSENDE FAKTOREN <ul style="list-style-type: none"> • Narkose • Fremde Umgebung • Stress • Flüssigkeitsmangel 	RISIKO FAKTOREN <ul style="list-style-type: none"> • Angst • Schmerzen • Fieber • Medikamente • Beeinträchtigung der Sinnesorgane • Operationen 	ERKENNEN <ul style="list-style-type: none"> • Ruhelosigkeit • Gesteigerte/reduzierte Motorik • Hyperaktivität in jeder Form • Aggressivität • Stimmungsschwankungen • Nimmt keinen Blickkontakt auf • Weint viel
---	--	--

REAGIEREN – WAS KÖNNEN WIR GEMEINSAM TUN?

- Lärm reduzieren, Zimmer abdunkeln
- Rückzugsmöglichkeit bieten
- Gewohnte Rituale/Gegenstände
- Sensorische Hilfsmittel
- Bezugsaufnahme / Zuwendung
- Darf das Kind schon essen?

PFLEGEHANDLUNGEN SETZEN

- Einfache Sätze verwenden
- Ausreichender Schlaf (Tag/Nacht Rhythmus)
- Eine Pflegekraft für Eltern/Kind
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Ausreichende Schmerzmedikation
- Komfort schaffen

Liebe Eltern, liebe Bezugspersonen!

Bemerken sie, dass ihr Kind sich anders verhält als sonst –

WIR SIND FÜR SIE DAI!



**MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN**



Wiener Gesundheitsverbund
Universitätsklinikum AKH Wien

Die Stationen PICU, E09 IMC, das Kinder-OP-Zentrum sowie weitere kinder- und jugendmedizinische Bereiche des AKH Wien durchliefen 2024 erfolgreich das hausinterne Delirmanagement-Audit – ein weiterer wichtiger Schritt in der nachhaltigen Qualitätsentwicklung und Standardisierung entsprechender Versorgungsmaßnahmen.

Auch die eltern- und familienorientierte Aufklärungsarbeit wurde weiter ausgebaut:

Die Kinderbelegstation Ebene 09, in Zusammenarbeit mit der Kinderchirurgie auf Ebene 08, entwickelte ein Informationsposter zum Thema Delir, das Ende 2024 finalisiert wurde und ab 2025 stationsübergreifend im Kinderoperationszentrum sichtbar gemacht wird. Es richtet sich an Bezugspersonen von hospitalisierten Kindern und informiert kompakt über Risikofaktoren, Frühzeichen und unterstützende Maßnahmen.

Im Rahmen der Kompetenzgruppentreffen wurden zudem Maßnahmen für 2025 abgestimmt:

- Erstellung eines „One Minute Wonder“-Formats für Pflegepersonal zum Thema Delir bei Säuglingen und Kleinkindern,
- Entwicklung zielgruppenspezifischer A5-Informationsmaterialien für Eltern (Babys/Kleinkinder).

Mit der Einführung regelmäßiger Schulungen wurde bereits 2024 begonnen – ein Ansatz, der künftig weiter ausgebaut werden soll, um die Sensibilisierung aller Berufsgruppen zu stärken und das Thema langfristig im klinischen Alltag zu verankern.

Verantwortliche: Patricia Wallner und Ilse Huber

3.10 Painless Hospital

Im Rahmen der ELKI-Initiative wurde 2024 am CCP der Einstieg in das internationale Painless-Hospital-Konzept vorbereitet. Ziel dieser Initiative ist die systematische Einführung von Maßnahmen zur angst- und schmerzarmen Behandlung von Kindern, die fachlich fundiert, interprofessionell getragen und langfristig flächendeckend etabliert werden sollen.

Das CCP koordiniert die schrittweise Implementierung und versteht sich dabei als Impulsgeber für eine Versorgungskultur, in der Schmerzfreiheit nicht als Ideal, sondern als erreichbares Versorgungsziel gedacht wird. Um auch tatsächlich Anwendung im klinischen Alltag zu finden, müssen entsprechende Maßnahmen möglichst niederschwellig und strukturell verankert werden.

Im Jahr 2024 wurde das Projekt initialisiert, erste konzeptionelle Überlegungen angestoßen und der Austausch mit potenziellen klinischen Partner:innen aufgenommen. Als möglicher Pilotansatz wurde der Einsatz von Lachgas (Distickstoffmonoxid) in ambulanten Behandlungssituationen identifiziert. Ziel ist es, Kindern bei kleineren Eingriffen oder diagnostischen Verfahren durch Lachgas eine schmerzarme und angstfreie Behandlung zu ermöglichen. Lachgas wirkt besonders rasch, ist im klinischen Setting gut steuerbar und mit einem hohen Grad an Akzeptanz in der Bevölkerung verbunden.

Die vorbereitenden Abstimmungen – insbesondere mit Anästhesie, Pflege und unterstützenden Dienstleistern – wurden aufgenommen. Geplante Räumlichkeiten in den Ambulanzen befinden sich derzeit in Prüfung durch die VAMED. Die konkrete Umsetzung eines ersten Pilotprojekts ist für 2025 vorgesehen.

Mit dieser Initiative setzt das CCP ein klares Zeichen für eine kind- und familienzentrierte Pädiatrie, die Schmerzprävention nicht als Zusatz, sondern als Teil einer qualitätsvollen Grundversorgung versteht – empathisch, multiprofessionell und evidenzbasiert.

Projektverantwortliche: Francesco Cardona, Angelika Berger

3.11 Vorbereitung der „Vienna Next Generation Study“

Im Jahr 2024 wurde mit der inhaltlichen und konzeptionellen Vorbereitung der geplanten „Vienna Next Generation Study“ (ViNG) begonnen – einer groß angelegten, interdisziplinären Geburtskohortenstudie, die im Rahmen des Vienna Prevention Projects (ViPP) entwickelt wird. Während die ViPP selbst auf die Untersuchung gesundheitsrelevanter Faktoren bei Erwachsenen fokussiert, richtet sich die ViNG Study gezielt auf die frühkindliche Entwicklungsphase – mit dem Ziel, Risikofaktoren, Schutzmechanismen und die Wirksamkeit präventiver Interventionen bereits ab der Schwangerschaft zu untersuchen.

Die Studie ist als randomisierte Longitudinalstudie angelegt und soll in einem Zeitraum über mehrere Jahre hinweg rund 5.000 Schwangere einschließen. Neben medizinischen und psychosozialen Basisdaten sollen auch demografische, bildungsbezogene und psychosoziale Einflussfaktoren dokumentiert werden. Eine Interventionsgruppe wird ergänzend durch ein Programm zur Förderung elterlicher Feinfühligkeit begleitet, um mögliche protektive Effekte frühkindlicher Eltern-Kind-Interaktionen langfristig erfassen zu können.

Die inhaltliche Konzeptentwicklung wurde 2024 durch erste Expert:innengespräche innerhalb des CCP eingeleitet. Ein interprofessioneller Austausch mit führenden Längsschnittzentren, insbesondere mit dem Forschungsstandort Rotterdam, ist ebenfalls geplant. Die Studienarchitektur wird in enger Abstimmung mit dem ViPP Team derzeit entwickelt.

Die „Vienna Next Generation Study“ wird von der MedUni Wien und der Stadt Wien aktiv unterstützt. Eine Förderstrategie für nationale und internationale Mittel ist in Ausarbeitung. Der Projektstart ist für 2026 vorgesehen, die Planungsarbeiten im Jahr 2024 markieren somit einen wesentlichen Meilenstein in der Vorbereitung eines der bislang ambitioniertesten Präventionsvorhaben im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich.

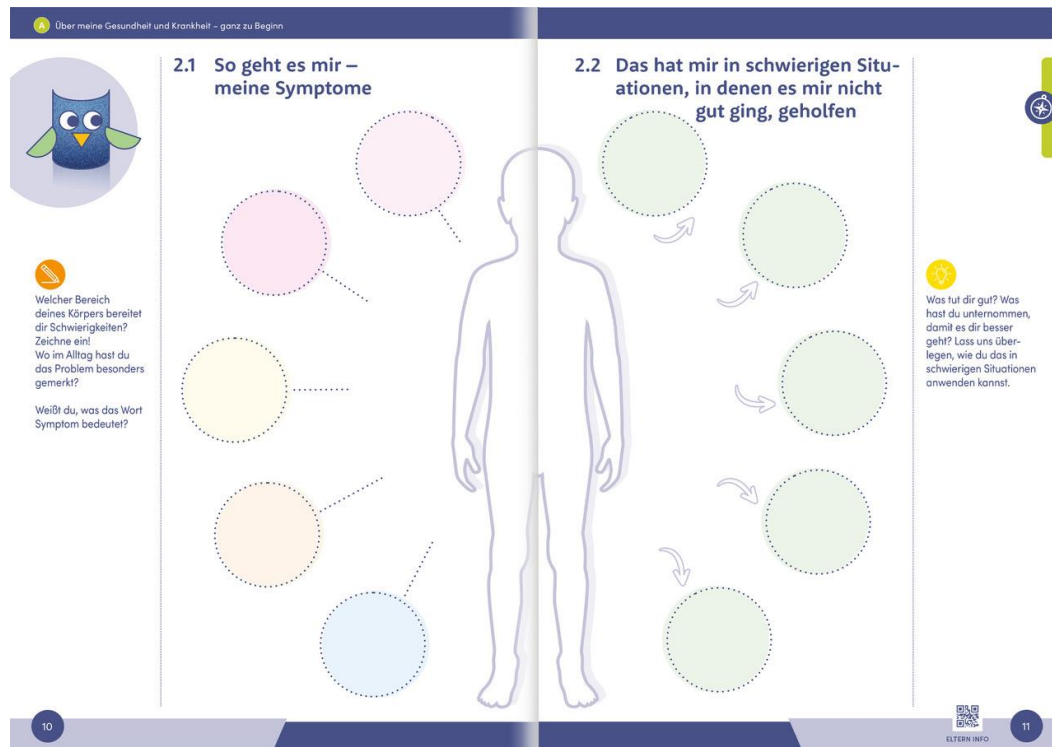
Projektleitung: Angelika Berger, Paul Plener

3.12 Mein Logbuch – Ich bin Expert:in meiner eigenen Gesundheit und Krankheit



Die multizentrische Pilotphase und Entwicklung von „Mein Logbuch – Ich bin Expert:in meiner eigenen Gesundheit und Krankheit“ wurde 2023 abgeschlossen und galt damit als Meilenstein zur Entwicklung eines Tools, welches altersentsprechende Gesundheitskommunikation und die Möglichkeit zur psychosozialen Therapieoptimierung gleichermaßen bedient. Aktuelle Ergebnisse zeigen auf:

Es unterstützt junge Patient:innen dabei, ihren medizinischen/psychosozialen Weg aktiv mitzugestalten und stärkt ihre Selbstwirksamkeit. Die Studien zum Projekt „Mein Logbuch“ zeigen, dass dieses evidenzbasierte psychosoziale Tool Kindern und Jugendlichen mit Krebserkrankung hilft, medizinische Informationen besser zu verstehen und emotional zu verarbeiten. In der Pilotstudie konnten signifikante Verbesserungen der subjektiven Gesundheitskompetenz sowie eine Zunahme positiver und eine Abnahme negativer Emotionen festgestellt werden.



Gleichzeitig identifizierte eine Implementierungsstudie strukturelle Barrieren wie fehlende Ressourcen, mangelnde politische Verankerung und begrenzte Integration in bestehende Systeme. Besonders hilfreich für eine erfolgreiche Umsetzung waren ein patientenorientiertes Design, Schulungsmaterialien und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Beide Studien unterstreichen die Relevanz einer standardisierten psychosozialen Versorgung im klinischen Alltag und zeigen erste Ansätze zur systematischen Integration in die pädiatrische Onkologie.

Weiler-Wichtl LJ, Fohn-Erhold V, Rosenmayr V, Hansl R, Hopfgartner M, Pal-Handl K, Wasinger-Brandweiner V, Herzog K, Neumann K, Schellenberg T, (et al.), Leiss U. Benefits of applying standardized frameworks to implement psychosocial tools such as the 'My Logbook'. Support Care Cancer. 2024 Nov 14;32(12):789. doi: 10.1007/s00520-024-08981-7. PMID: 39538073; PMCID: PMC11561021.

Aktuell werden die entstandenen Module in enger Zusammenarbeit mit dem Trauner Verlag in Form dreier Bücher umgesetzt.

Projektverantwortliche: Liesa Weiler-Wichtl

3.13 “Your Smile” – Music Sessions am CCP

Mit dem Projekt Your Smile verfolgt das CCP das Ziel, stationär aufgenommene Kinder und Jugendliche durch Musik in ihrem Heilungsprozess zu unterstützen und für kurze Zeit aus der Rolle der

Patient:innen herauszuholen. Die Musikwerkstatt ist ein Kooperationsprojekt des Comprehensive Center for Pediatrics mit der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien (mdw) sowie der Heilstättenschule an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde. In Anlehnung an das Motto „Every Child Deserves a Smile“ wurde das Projekt unter dem Namen „Your Smile“ etabliert.

Ziel ist es, Kreativität, Kommunikation und Selbstwirksamkeit zu fördern und durch gemeinsames Musizieren eine Atmosphäre zu schaffen, die das emotionale Wohlbefinden stärkt. Die Musik-Sessions finden regelmäßig in unterschiedlichen Settings statt – von Patientenzimmern über Klassenräume bis zu hausinternen Konzerten.

Aktivitäten und Wirkung

Im Zeitraum Oktober 2023 bis Juni 2024 nahmen 247 Patient:innen an 46 Kliniktagen und insgesamt 103 dokumentierten Einheiten der Musikwerkstatt teil. Dabei zeigte sich in den begleitenden Evaluierungen ein signifikanter positiver Einfluss auf die emotionale Valenz und das Arousal der Patient:innen vor und nach den musikalischen Interventionen. Der Großteil der Kinder beteiligte sich aktiv, viele brachten eigene Ideen ein und entwickelten im kreativen Prozess Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten.

Die meisten Teilnehmer:innen kamen von:

- Ebene 11 (Pädiatrische Pulmologie, Allergologie und Endokrinologie): 51 %
- Ebene 9 (Hämato-Onkologie, Epileptologie): 42 %
- sowie Ebene 7 und Ebene 8 (Nephrologie, Kardiologie)

Update 2024

Auch im Jahr 2024 fanden zahlreiche musikalisch-therapeutische Einheiten auf den kinder- und jugendmedizinischen Stationen statt – insgesamt 116 Einheiten, davon:

- 86 Einheiten auf Ebene 9
- 26 Einheiten auf Ebene 11
- Einheiten auf Ebene 7

Zwei große Konzertformate markierten besondere Höhepunkte im klinischen Jahresverlauf:

- Sommerkonzerte: 25. und 26. Juni 2023 & 2024 (jeweils auf den Ebenen 9 und 11)
- Weihnachtskonzerte: 19. und 20. Dezember 2023 sowie 17. und 18. Dezember 2024 (wieder auf den Ebenen 9 und 11)

Darüber hinaus war Your Smile auch bei externen Anlässen vertreten, etwa:

- mit musikalischen Beiträgen beim EAPS-Kongress 2024
- sowie bei Auftritten zum Weltfrühgeborenentag

Diese Aktivitäten machen das Projekt nicht nur im Klinikalltag spürbar, sondern tragen auch zur gesellschaftlichen Sichtbarkeit der Anliegen junger Patient:innen bei.

Multimediale Einblicke

Video 1: Musizieren mit Abby unter https://www.youtube.com/watch?v=R_fWdmCYxr4

Video 2: Musikwerkstatt am AKH/MedUniWien unter <https://youtu.be/dSFPsHjrZCo>

Diese Videos kamen auch bei Charity-Veranstaltungen zum Einsatz, denn Your Smile wäre ohne externe finanzielle Unterstützung nicht realisierbar. Mehr Informationen finden Sie unter:

- <https://ccp.meduniwien.ac.at/patienteninfo/patientenorganisationen/yoursmile/>
- <https://www.yoursmile.wien>
- <https://www.mdw.ac.at/mrm/iasbs/yoursmile/>

Projektverantwortlicher: Vito Giordano

3.14 Die Superhelden des CCP

Während der Pandemie haben die Superheld:innen des CCP altersadäquat die Grundregeln zur Vermeidung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 für Kinder und Jugendliche vermittelt. Die Figuren wurden von Philipp Steinbauer, Kinderarzt und Neonatologe im CCP, entwickelt, um als Identifikationsfiguren für Kinder und Jugendliche zu fungieren und die Corona-Hygienemaßnahmen altersadäquat zu transportieren:

- Blue Hero – Captain Soapy Hands: Händewaschen
- Green Hero – Mister Sneeze: Nies- und Hustetikette
- Orange Hero – Do Not Touch Tina: Nicht ins Gesicht greifen
- Pink Hero – Flying Mask up Mona: Mund-Nasen-Schutz / FFP2-Maske tragen
- Red Hero – Hero of the Distance: Abstand halten



Die Superheld:innen-Poster wurden in den Bereichen des CCP aufgehängt, auf Anfrage an Bildungseinrichtungen verschickt und stehen auch online zum Download bereit. Sie verzeichneten eine sehr positive Resonanz. Während der Pandemie wurden die Ausführungen der Superheld:innen 2021 und 2022 kontinuierlich an die jeweiligen Gegebenheiten angepasst und weiterentwickelt.

Weiterentwicklung des Hygiene-Education-Tools (HERO)

Im Jahr 2023 wurde das Konzept der Superheld:innen von unseren klinischen Psychologinnen, Agnes Panagl und Verena Rosenmayr, weiterentwickelt, um ein neues Hygiene-Education-Tool zu schaffen, das die Hygienemaßnahmen im Krankenhaus für Kinder und Jugendliche auf verständliche und spielerische Art vermittelt. Auf Grundlage der Erfahrungen aus der Pandemie und da die Hygienemaßnahmen schließlich nicht nur in Krisenzeiten, sondern auch im Krankenhaus-Alltag wichtig bleiben, entstand ein System speziell für Vorschul- und Grundschulkinder im Alter von etwa 5 bis 11 Jahren.

Das überarbeitete Tool umfasst 10 Pocket-Cards, die verschiedene Aspekte der Hygiene abdecken. Jede Karte präsentiert eine Superheld:in, die eine bestimmte Hygienemaßnahme erklärt – von Masken und Händewaschen bis zu Abstandhalten und der richtigen Hust- und Niesetikette. Die Karten enthalten kindgerechte Erklärungen sowie zugehörige Spiele und Experimente, die über QR-Codes auf der CCP-Webseite detailliert beschrieben werden.

Die Pocket-Cards sind darauf ausgelegt, den Kindern und Jugendlichen Wissen zu vermitteln, ihre Handlungskompetenz zu stärken und ihre Motivation zu fördern. Am Ende des Programms erhalten die Kinder eine Belohnungskarte, die mit einer Urkunde verknüpft ist, um ihre Fortschritte aufzuzeigen und den Erfolg zu feiern.

Die Erarbeitung und Gestaltung dieses Tools wurden 2023 abgeschlossen. Die finalen Pocket-Cards werden 2024 bereitgestellt. Das CCP freut sich darauf, die Karten in den CCP-Bereichen einzuführen

und die positive Wirkung auf das Wohlbefinden der Patient:innen zu evaluieren. Die Implementierung dieses innovativen Programms wird dazu beitragen, die Hygienemaßnahmen spielerisch zu vermitteln und die Kooperation der Kinder und Jugendlichen zu verbessern, während gleichzeitig die Betreuungspersonen durch eine strukturierte und altersadäquate Anleitung unterstützt werden.

Weitere Information sich auch unter <https://ccp.meduniwien.ac.at/patienteninfo/informationen-fuer-kinder-und-jugendliche/ccp-hygienehero/> zu finden.



Projektbeteiligte: Philipp Steinbauer, Agnes Panagl, Karin Kirchgasser, Hannah Poltrum, Verena Rosenmayr, Elisabeth Wolf

3.15 Education & Care in RARE

Seltene Krankheiten sind definiert als schwere Erkrankungen, von denen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung nur eine sehr geringe Anzahl von Menschen betroffen sind. Neben den medizinischen Symptomen führen Seltene Krankheiten auch zu einer hohen wirtschaftlichen und psychosozialen Belastung. Während Fortschritte in der Forschung zu Seltenen Krankheiten die Diagnose- und Behandlungsstrategien bei vielen Seltenen Krankheiten erheblich verbessert haben, ist eine strukturierte und gezielte Psychoedukation nach wie vor nicht Teil der Routineversorgung. Dies lag vor allem daran, dass es bislang kein Psychoedukationsprogramm gab das für alle Seltenen Krankheiten anwendbar ist.

Wir hatten den Traum jedem Kind und jedem Jugendlichen ein Werkzeug in die Hand zu geben um mit der Seltener Krankheit besser im Alltag zurecht zu kommen. Basierend auf unserer multidisziplinären Expertise in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen haben wir Education & Care in RARE entwickelt. Education & Care in RARE ist das weltweit erste, für alle pädiatrischen Seltenen Krankheiten anwendbare Psychoedukationsprogramm. Dieses Programm ist flexibel und kann individuell an den aktuellen Entwicklungsstand und die Bedürfnisse des Kindes angepasst werden. Die Rückmeldung zu

Education & Care in RARE hat unsere Erwartungen übertroffen. Wir freuen uns sehr, dass wir Kinder und Jugendliche die eine Seltene Krankheit haben nun gezielt unterstützen können. Aktuell wird Education & Care in RARE im Rahmen einer österreichweiten Studie angewendet und untersucht.

Das Education & Care in RARE Projekt hat mit Stand Dezember 2024 den geplanten Zeitplan eingehalten und alle Projektmeilensteine erreicht:

- **Entwicklung Education & Care in RARE**
2018-2024 MedUni Wien
- **Nationale Ausbildung von Expert:innen in der Anwendung**
100 Expert:innen aus 17 pädiatrischen nationalen Zentren wurden ausgebildet; abgeschlossen 2024
- **Nationale Umfrage zur psychosozialen Betreuung bei seltenen Erkrankungen im Kindesalter**
76 ExpertInnen; abgeschlossen 2024
- **Nationale Bewertung der entwickelten Education & Care in RARE Materialien**
76 ExpertInnen; abgeschlossen 2024
- **In Vorbereitung:**
Education & Care in RARE Wirksamkeits- und Lebensqualitätsstudie bei seltenen Erkrankungen im Kindesalter NCT06729554
Start mit 01/2025: prospektive, multizentrische, randomisierte und kontrollierte Studie

Weblinks:

Podcast: <https://www.springermedizin.at/meduniwien/meduni-wien/rare/26770182>

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=R3fr-q-6Jlw>

Homepage: <https://kinder-jugendheilkunde.meduniwien.ac.at/informationen-fuer-patientinnen/education-care-in-rare/>

Leitung und Kontakt: Julia Vodopiutz

4 CCP & Forschung

Das Comprehensive Center for Pediatrics (CCP) verfolgt eine klar definierte wissenschaftliche Ausrichtung mit Schwerpunkt auf translationaler Präzisionsmedizin. Ziel ist es, Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung rasch und gezielt in die klinische Versorgung zu übertragen – zum direkten Nutzen der Patient:innen. Das CCP versteht sich dabei als offenes, dynamisches Netzwerk, das interdisziplinären Austausch fördert und wissenschaftliche Zusammenarbeit aktiv gestaltet.

Die Forschungsaktivitäten des CCP gliedern sich in zwei Ebenen: Einerseits bestehen hoch spezialisierte Forschungsgruppen, die in den Universitätskliniken für Kinder- und Jugendheilkunde, Geburtshilfe und feto-maternale Medizin, Kinder- und Jugendchirurgie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie verankert sind. Andererseits werden interdisziplinäre Forschungsplattformen geschaffen, die bereichsübergreifende Fragestellungen bündeln, Synergien nutzbar machen und eine gemeinsame Infrastruktur aufbauen.

Im Fokus stehen dabei vier strategische Forschungsschwerpunkte:

- Patient:innensicherheit
- Mikrobiom und individualisierte Therapieansätze
- Kohortenaufbau & Seltene Erkrankungen
- Kindgerechte Medizin & Versorgungsforschung

Zur gezielten Förderung dieser Schwerpunkte engagiert sich das CCP in der Einwerbung von Drittmitteln und betreibt ergänzend aktives Fundraising, um Nachwuchsforschungsprojekte und technische Infrastruktur (z. B. Datenbanken, Schnittstellenlösungen) abzusichern.

Ein zentrales Anliegen bleibt der Aufbau von Kommunikations- und Kollaborationsplattformen, die den wissenschaftlichen Dialog zwischen Forschungsgruppen und klinischen Einheiten stärken und neue multidisziplinäre Netzwerke ermöglichen. So wird nicht nur der Forschungoutput systematisch erhöht, sondern auch die Sichtbarkeit des CCP als forschungsstarker Standort weiter ausgebaut.

4.1 IT4Science

Das ITSC stellt mit IT4Science leistungsfähige IT-Systeme und qualifizierte Services für die medizinische Forschung und Lehrtätigkeit sowie Unterstützung bei wissenschaftlichen Projekten zur Verfügung. Mit dem IT4Science-Team und einzelnen Teams aus den Kernbereichen des CCP besteht bereits eine langjährige und erfolgreiche Zusammenarbeit.

Research, Documentation und Analysis (RDA)

Bei der RDA handelt es sich um ein IT-System zur zentralen Unterstützung medizinischer Forschung. Daten aus der Patient:innen-Behandlung im AKH werden gemeinsam mit Forschungsdaten der MedUni Wien in strukturierter Form gesammelt und für die Forschung zur Verfügung gestellt. Der aktuelle Bestand umfasst mehr als 1726 Mio. medizinische Einzeldaten von 3,4 Millionen Patient:innen zu 16 Mio. Behandlungsfällen. Vorhandene Daten können ergänzt werden und die gemeinsame Nutzung von Projekten und Registern verbessert die wissenschaftlichen Möglichkeiten. Die RDA ermöglicht formularorientierte Dokumentation, projektbezogene Datensammlungen, Patientenbezug und viel mehr, und Abfragen ermöglichen gezielte Auswertungen. Daten können für statistische Analysen (anonymisiert) exportiert werden. Die RDA fördert interdisziplinäre Forschung und verbessert die Auswertung von klinischen und wissenschaftlichen Daten.

Schnittstellen PIA – RDA

Eine vollkommen automatisierte Schnittstelle für systematisierte Daten zwischen der Geburtsdokumentation Viewpoint (PIA) der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und der RDA ist vorerst technisch nicht möglich. Es gilt, wie auch für die AKIM-Schnittstelle, die neue Version von PIA abzuwarten, deren Bereitstellung sich für den österreichischen Markt bis auf Weiters verzögern wird.

Daher wurde als interimistische Lösung eine Schnittstelle eingerichtet, welche mit Lese- und Statistikberechtigungen die notwendigen strukturierten Daten anhand von regelmäßigen SQL-Abfragen von PIA in die RDA überleitet. Nach einer Reihe von Parameter- und View-Kontrollen, sowie umfangreichen Testdurchläufen sind die strukturierten PIA-Daten jetzt in die RDA integriert und können für wissenschaftliche Auswertungen herangezogen werden.

Diese Variante kommt ebenfalls bereits erfolgreich für die Schnittstelle ICCA/PDMS zur Anwendung, welche im Rahmen des CCP-Projekts um etliche Views erweitert wurde.

Projektverantwortliche: Monika Chocholous, Sandra Kronewetter

Patient:innenkohorten aus CCP-Boards

Die Integration klinischer Daten in wissenschaftliche Datenbanken ist ein zentraler Bestandteil der Forschungsarbeit am CCP. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Dokumentation von Patient:innen, die in CCP-Boards besprochen wurden, und deren Einschluss in RDA-Register. Mit der Anmeldung von Patient:innen in ein CCP-Board über das AKIM-System wird automatisch der Einschluss der Patient:innen in ein entsprechendes RDA-Register ausgelöst. Diese Register stehen den wissenschaftlichen Arbeitsgruppen sowohl für Board-unabhängige Analysen (z. B. Diagnosen, Mortalität, Operationen, Krankenhausaufenthaltstage) als auch für Board-spezifische Auswertungen (Variablen, die von den Arbeitsgruppen definiert werden) zur Verfügung.

Die Patient:innen können so zur wissenschaftlichen Auswertung in der RDA abgebildet und in bestehende Datenbanken integriert werden. Ein exemplarisches Projekt ist die Zusammenarbeit im Perinatalboard, an der die Klinische Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin, die Klinische Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie sowie das ITSC beteiligt sind. Gemeinsam wird eine RDA-basierte Datenbank entwickelt, die alle relevanten Daten aus verschiedenen Quellen vereint und für die Forschung zugänglich macht. Wichtige Themen sind hierbei die Verfügbarkeit der Daten und ihre Zusammenführung aus unterschiedlichen Quellen, um ein einheitliches und umfassendes Register zu schaffen.

Laufende stichprobenartige Validierungen und die Eingrenzung und Behebung detektierter Fehler wird in enger Zusammenarbeit mit dem IT4Science-Team und der MA01 vorangetrieben und bleibt ein zentrales Anliegen. Dabei wird auch aktiv am Design und der Funktionalität des neuen RDAweb mitgestaltet.

Projektverantwortliche: Monika Chocholous, Sandra Kronewetter

Schnittstelle BD Cato / CatoPAN – RDA

BD Cato ist eine integrierte Softwarelösung für Krankenhäuser - auch im AKH - für die Verordnung, Zubereitung und Verabreichung von zytotoxischen Medikamenten und anderen kritischen Substanzen, die für die Behandlung onkologischer Patient:innen zur Anwendung kommen. Dieselbe Firma stellt auch die Verordnungssoftware CatoPAN zur Verfügung, mit der parenterale Ernährungslösungen für neonatologische und pädiatrische Patienten von ärztlichem Personal rezeptiert werden können. Es können individuelle als auch vorgefertigte Mischbeutel verordnet werden, wie auch enterale Ernährung und 24-Stunden Perfusoren. Das Programm wird laufend hinsichtlich aktueller Medikationen, Generika, Packungsgrößen, Rezepturvorlagen für parenterale Ernährungslösungen, die nach den Richtlinien der

ESGHAN und der AAP erstellt wurden, gewartet und stellt somit für ärztliches wie Apothekenpersonal eine große Hilfestellung dar, um optimale Ernährungslösungen unter Gewährleistung größtmöglicher Sicherheit für unsere jungen Patient:innen herzustellen.

Der Wunsch nach einer Cato-RDA-Schnittstelle wird bereits seit vielen Jahren, insbesondere von Seiten der Onkologie und des Comprehensive Cancer Centers diskutiert, und Anfang 2022 kam es darüber hinaus zu weiteren Gesprächen zwischen MA01, IT4Science, Mitarbeitern der UKKJ und der Firma Cato, um Möglichkeiten einer strukturierten Überleitung auch der CatoPAN-Daten in die RDA zu koordinieren. In Absprache mit allen Beteiligten wurde vereinbart, dass die Überleitung der Cato/Chemotherapie-Daten vorerst Priorität erhält und eine mögliche Überleitung der CatoPAN-Datensätze im Anschluss in Angriff genommen wird.

Projektverantwortliche: Andreas Repa, Monika Chocholous

4.2 CCP Next Generation

Das Jahr 2024 war für CCP Next Generation geprägt von Aufbruch, wachsender Sichtbarkeit und intensiver interdisziplinärer Vernetzung. Die Arbeitsgruppe vereint junge Wissenschaftler:innen und Ärzt:innen aus allen Kliniken und Abteilungen des Comprehensive Center for Pediatrics (CCP) mit dem Ziel, den wissenschaftlichen Nachwuchs zu stärken, den fachübergreifenden Austausch zu fördern und neue Impulse für Forschung und Zusammenarbeit zu setzen.

Ein zentrales Anliegen besteht darin, jungen Kolleg:innen am Beginn ihrer wissenschaftlichen Laufbahn eine Plattform zu bieten, um voneinander zu lernen, gemeinsam Ideen zu entwickeln und sich über disziplinäre Grenzen hinweg zu vernetzen. Dabei stehen kollegiale Unterstützung, Raum für persönliche Entfaltung und der offene Austausch im Mittelpunkt.

Im Laufe des Jahres konnten mehrere Projekte erfolgreich umgesetzt werden, die dieses Ziel in die Praxis übertragen:

Supervision für Nachwuchswissenschaftler:innen

Ein besonderes Angebot zur Förderung von Reflexion, Selbstfürsorge und Teamkultur stellt die vom CCP seit Juni 2023 finanzierte Peer-Supervision dar. Zweimal monatlich erhalten junge Ärzt:innen und Wissenschaftler:innen die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen ohne Anwesenheit von Vorgesetzten offen über Herausforderungen im Berufsalltag, Hierarchiekonflikte und persönliche Belastungen zu sprechen.

Die Sitzungen werden professionell begleitet – aktuell durch eine Ärztin mit langjähriger Erfahrung im stationären pädiatrischen Bereich sowie derzeit Ausbildung zur Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie und Spezialisierung auf Traumaaarbeit. Die Honorarkosten werden vollständig vom CCP getragen.

Dieses niederschwellige Format hat sich rasch etabliert und wird von den Teilnehmenden als wertvolle Ressource zur Stärkung der eigenen Resilienz, zur Förderung eines kollegialen Miteinanders und zur Reflexion individueller Rollenerfahrungen im klinischen Alltag wahrgenommen. Die Peer-Supervision ist damit ein zentraler Baustein in der strukturierten Nachwuchsförderung am CCP.

CCP Kaminesgespräche

Die Kaminesgespräche haben sich als beliebtes Austauschformat etabliert. In entspannter Atmosphäre bieten sie Einblicke in wissenschaftliche Karrierewege, regen zur Diskussion an und fördern das Netzwerken. Das dritte Kaminesgespräch widmete sich 2024 dem Thema „Auslandsaufenthalte während der Ausbildung“ – mit inspirierenden Erfahrungsberichten aus dem englischen Gesundheitssystem,

praxisnahen Empfehlungen und persönlichem Austausch. Das anschließende Get-together bot die Gelegenheit zur Vertiefung von Gesprächen und zum Aufbau neuer Kontakte.

CCP Skills-Lab

Ein weiteres Highlight war das zweitägige CCP Skills-Lab, an dem 33 junge Ärzt:innen teilnahmen. In Kleingruppen konnten praxisrelevante Fertigkeiten gezielt vertieft werden – von Reanimation und Atemwegsmanagement über pädiatrische und geburtshilfliche Notfallszenarien bis hin zu chirurgischen Basistechniken wie Naht und Laparoskopie. Unterstützt wurde das Format von einem engagierten Team aus 12 erfahrenen Instruktor:innen verschiedenster Fachrichtungen. Die Kombination aus interaktivem Lernen, fachlicher Begleitung und interdisziplinärem Austausch machte das Skills-Lab zu einer inhaltlich wie persönlich bereichernden Veranstaltung.

Darüber hinaus wurde kontinuierlich an der Verbesserung der internen Sichtbarkeit und Vernetzung junger Forscher:innen gearbeitet – durch regelmäßige Treffen, den Aufbau neuer Austauschformate und gezielte Initiativen zur Förderung der Kollaboration.

Die wachsende Beteiligung, positive Rückmeldungen und das große Engagement aller Beteiligten unterstreichen den Mehrwert dieser Nachwuchsinitiative. Auch im kommenden Jahr sind neue Projekte geplant – getragen von einer offenen, unterstützenden Community und der Überzeugung, dass Forschung und Zusammenarbeit durch gemeinsame Entwicklung am stärksten wachsen.

Team (alphabetisch):

Lisa Daniel-Fischer, Sarah Glatter, Raphaela Jernej, Manuela Neyer, Katrin Rezkalla, Nawa Schirwani-Hartl, Hannah Schwarz, Philipp Steinbauer, Valentin Wollenek

Projektverantwortlicher: Philipp Steinbauer

4.3 CCP Starter Grants

Das Comprehensive Center for Pediatrics fördert mit den CCP Starter Grants einerseits die abteilungs- und klinikübergreifende Forschung junger CCP-Mitglieder und schafft andererseits verstärkt Anreize zur stärkeren, langfristigen Vernetzung aller Berufsgruppen innerhalb der pädiatrischen Bereiche.

Insbesondere sollen durch diese unbürokratischen Forschungsmittel innovative Pilotstudien, die zur Gewinnung weiterer Finanzmittel durch externe Förderprogramme dienen, oder gut beschriebene Initiativen, die den Aspekt der Interdisziplinarität in bestehende Projekte trägt, anerkannt und gefördert werden.

Wie bereits in den Jahren zuvor war es dank der unermüdlichen Bemühungen der CCP-Leitung und der äußerst erfolgreichen Kooperation mit der österreichischen Lebensmittelhandelskette SPAR auch 2024 wieder möglich, die Starter Grants gänzlich durch Spendengelder zu finanzieren.

Der CCP Starter Grant Call 2024 richtete sich an abteilungs- und klinikübergreifende Forschungs- und Innovationsprojekte im Schwerpunktthema „**Family- and Child-friendly Care**“. Mit der Wahl eines derart inklusiven Themas sollten neben Mediziner:innen auch andere Berufsgruppen im CCP motiviert werden, ihre Projekte und Ideen einzureichen.

Besonders gefördert werden sollen unter anderem:

- Projekte für eine familien- und mutter-kindgerechte Ausgestaltung des Krankenhausaufenthaltes, wie z.B. die Etablierung von Patient-reported Experience Measures (PREMs)

- Innovationsprojekte, die die Krankheitsbewältigung unterstützen, wie z.B. die Entwicklung von abteilungs- und klinik-übergreifend einsetzbaren Psychoedukationsprogrammen
- Besonders patient:innen- und familienzentrierte innovative Betreuungskonzepte

Jahr	Tranche	Themen
2019	CCP Starter Grant	<i>Mikrobiom, PatientInnensicherheit, CCP-Kohorten</i>
2020	CCP Starter Grant	<i>Mikrobiom, PatientInnensicherheit, CCP-Kohorten, Kindergerechte Medizin</i>
2020	CCP COVID-19 Fast-Track	<i>COVID-19 / SARS-CoV-2</i>
2021	CCP Starter Grant	<i>Patient Safety / New Media</i>
2022	CCP Starter Grant	<i>CCP-Kohorten - Rare Diseases</i>
2023	CCP Starter Grant	<i>CCP Long-term Outcome</i>
2024	CCP Starter Grant	<i>Family- and Child-friendly Care</i>

Tabelle 7: Übersicht CCP Starter Grant Themen 2019-2024

4.3.1 CCP Starter Grant und Retreat 2024

Basis-Voraussetzung für eine Bewerbung war, dass die Projekte von (Jung-) Forscher:innen der CCP-Kernbereiche geleitet werden. Eine parallele Förderung durch Industrie oder andere akademische Institutionen war möglich, sofern der Mehrwert der Forschungsmittel des CCP Starter Grant klar dargelegt werden konnte. Jeder:jede Antragssteller:in durfte nur ein Projekt für den Call einreichen und Projekte, die mit Starter Grants der Vorjahre gefördert wurden, mussten nachweislich abgeschlossen sein (z. B. durch Acknowledgement in einer Publikation oder durch einen kurzen Abschlussbericht). Eine Ausnahme stellte dabei die 2020 COVID-19 Fast-Track-Schiene dar, deren Projekte parallel zu regulären Starter Grants Projekten durchgeführt werden durften.

Die Vergabe des CCP Starter Grants wurde 2024 – so wie im Vorjahr – über einen zweistufigen Prozess gesteuert, wobei mit der ersten Stufe CCP Starter Tickets vergeben wurden, die zum kompetitiven Hearing für die endgültigen CCP Starter Grants im Rahmen des CCP Retreats 2024 qualifizierten.

Alle 23 eingereichte Anträge zum Kernthema erhielten die Chance, via CCP-Starterticket am CCP Retreat 2024 teilzunehmen, um die Starter Grants einzuwerben.

Überblick des CCP Starter Grant Prozessablaufs mit Anzahl der Projekte 2024:

CCP Starter Grant				
		CCP Retreat		
CCP Starter Grant Call Bewerbung und Prüfung	Stufe 1 CCP Starter Ticket Vergabe	Stufe 2 Posterwalk	Stufe 2 Hearing	„Next Steps“ Vernetzung und Reflexion
Aussendung aller Informationen zur Bewerbung zum CCP Starter Grant Prüfung der Formalkriterien der eingereichten Bewerbungen, Freigabe der Applications für die interdisziplinäre Jury	Interdisziplinäre Juryentscheidung über die Förderung der eingereichten Projekte = Vergabe der CCP Starter Tickets	Vorstellung der Projekte mittels Posterwalk = Qualifikation zum Hearing, Entscheidung durch Expert:innenjury	Präsentation der Projekte beim Hearing = Werbung um Starter Grant, Entscheidung durch CCP Retreat Teilnehmer:innen	Reflexion und Diskussion zu den Themen: interdisziplinäre Teilnahme an Boards, stärkere Vernetzung mit der Kinderanästhesie, „Painless Hospital“ als nächster Themenschwerpunkt im CCP
23 Projekte (Einreichungen)	23 Projekte (CCP Starter Tickets)	23 Projekte (CCP Retreat Teilnahme)	8 Projekte (Hearing) 5 Projekte (CCP Starter Grants)	Alle Teilnehmer:innen CCP Retreat

Tabelle 10: Übersicht der CCP Starter Grant Vergabe 2024

Die Interdisziplinäre Jury, die mit der Beurteilung und Prüfung der eingereichten Projekte sowie mit der Vergabe der CCP Starter Tickets betraut war, bestand aus den folgenden Personen (in alphabetischer Reihenfolge):

Martina Anditsch, Ulrike Attenberger, Christoph Aufricht, Angelika Berger, Susanne Greber-Platzer, Herbert Kiss, Martin Metzelder, Paul Plener und Tanja Stamm

Die Expert:innenjury, die den Posterwalk und Hearings für die Vergabe der CCP Starter Grant beurteilten, setzte sich zusammen aus:

Michael Böhm, Alex Farr, Vito Giordano, Wilfried Krois, Julia Schwarzenberg, Martin Tauschmann

Der Retreat gestaltete sich als Forum für den Erfahrungs- und Expertiseaustausch für die teilnehmenden Forscher:innen, Ärzt:innen und Psycholog:innen mit regen Gesprächen und Anmerkungen sowie konkreten Unterstützungsangeboten. Im Verlauf dieser beiden Tage entwickelte sich das Zusammentreffen für alle Beteiligten zu einer wahren Ideenschmiede für weitere Projekte. Mit jeder Projektpräsentation zeigte sich ein neuer Blickwinkel und eine innovative Herangehensweise auf klinische Situationen, medizinische Lehrmethoden oder wissenschaftliche Fragestellungen und spornte alle an, sich proaktiv einzubringen und einen Beitrag zum Projekt oder zur Idee zu leisten.

Der CCP Starter Grant 2024 wurde nach Beurteilung des Hearings an die besten Projekte vergeben und sicherte den Gewinner:innen eine gestaffelte Förderung ihrer Projekte.

Projektleitung: Christoph Aufricht, Koordination: Petra Story & Sandra Kronewetter

4.3.2 Sponsoring Starter Grants 2024

Wir bedanken uns bei unseren Sponsoren für die finanzielle Unterstützung!



4.3.3 CCP Starter Grant Siegerprojekte 2024

Im Jahr 2024 wurden im Rahmen der CCP Starter Grants erneut fünf herausragende Forschungsprojekte ausgewählt und mit einem Gesamtfördervolumen von 75.000,- € unterstützt. Der Auswahlprozess gestaltete sich auch heuer besonders anspruchsvoll, da die Qualität der eingereichten Projektanträge durchweg sehr hoch war. Die Entscheidung war entsprechend knapp, und wir möchten allen Teilnehmer:innen und Antragsteller:innen unseren herzlichen Dank für ihre exzellenten und engagierten Beiträge aussprechen.

Die fünf geförderten Projekte repräsentieren ein breites Spektrum pädiatrischer Forschungsthemen und lassen bedeutende wissenschaftliche Fortschritte erwarten. Wir gratulieren den Projektverantwortlichen herzlich zur erfolgreichen Einreichung und wünschen ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung ihrer Forschungsvorhaben. Der folgende Abschnitt stellt die ausgezeichneten Projekte im Detail vor:

1. Platz:

Intervention through Psychoeducation and Empowerment: an Interdisciplinary Approach to Addressing the Needs of Adolescent Victims of Sexual Abuse and their Caregivers on a Single Session

Projektleitung: Dr.in Tamara Reiner, MA

Fördersumme: € 25.000

Beteiligte CCP-Bereiche: Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinische Abteilung für Pädiatrische Pulmologie, Allergologie und Endokrinologie, Klinische Abteilung für Geburtshilfe und fetomaternale Medizin, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Beschreibung:

Österreich verzeichnet derzeit eine Unterversorgung im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung von etwa 50 %, was besonders vulnerable Gruppen wie jugendliche Opfer sexuellen Missbrauchs betrifft. Diese haben ein hohes Risiko, eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zu entwickeln. Um dieser Versorgungslücke zu begegnen, führt die vorliegende Pilotstudie eine 90-minütige Einzelsitzungsintervention (CISS) ein, basierend auf der evidenzbasierten Cue-Centered Therapy (CCT), die speziell für Jugendliche mit chronischen Traumafolgen entwickelt wurde. Ziel ist es, eine niedrigschwellige, präventive Maßnahme anzubieten, die als Brücke zu einer langfristigen Therapie dient.

Ziel des Projekts ist es, die Wirksamkeit einer kurzzeitigen psychologischen Intervention (CISS) für jugendliche Opfer sexuellen Missbrauchs und deren Bezugspersonen zu evaluieren, um ihre psychische Stabilität frühzeitig zu fördern, PTBS-Symptome zu reduzieren und Barrieren in der Versorgung zu überwinden. Gleichzeitig soll durch qualitative und quantitative Erhebung der Patient*innen- und Angehörigenerfahrungen herausgefunden werden, wann der richtige Zeitpunkt für eine Intervention ist

und welche Aspekte dabei besonders berücksichtigt werden müssen. Darüber hinaus wird das Projekt genutzt, um eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Fachabteilungen zu stärken und kind- und familienfreundliche Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln.

Die Wirksamkeit der Intervention wird in einem randomisierten Wartekontrollgruppen-Design mit 24 Jugendlichen im Alter von 12–18 Jahren überprüft. Symptome werden vor und nach der Intervention mithilfe standardisierter Instrumente (CATS und CATS-Ergänzung für Bezugspersonen) sowie durch Patient-Reported Experience Measures (PREMs) und narrativen Interviews erfasst. Dabei sollen sowohl medizinische als auch emotionale Erfahrungen von Patient*innen und deren Bezugspersonen ausgewertet werden.

Die Schulung der beteiligten Fachkräfte erfolgt durch Prof. Dr. Victor Carrión von der Stanford University School of Medicine. Ausgewählte Psychologinnen und Ärztinnen der drei beteiligten CCP-Abteilungen – Pädiatrie, Gynäkologie und Kinder- und Jugendpsychiatrie – werden in der Methode geschult und regelmäßig supervidiert. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus Vertreter*innen aller Abteilungen wird die Studienergebnisse auswerten und Empfehlungen für eine verbesserte, kind- und familienzentrierte Versorgung entwickeln.

2. Platz:

Family Nurse: Establishing the “missing link”

Projektleiter: Mag. David Blocher

Fördersumme: € 20.000

Beteiligte CCP-Bereiche: Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinische Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin, Klinische Abteilung für Geburtshilfe und fetomaternalen Medizin, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie

Beschreibung:

Die Behandlung eines Kindes auf der pädiatrischen Intensivstation (PICU) ist für Familien eine hochbelastende Ausnahmesituation, die nicht selten zu posttraumatischen Belastungssymptomen bei Angehörigen führt. Um diese psychosozialen Belastungen gezielt zu adressieren und die Versorgung nachhaltig zu verbessern, soll im Rahmen dieses Projekts erstmals am CCP eine "Family Nurse" etabliert werden. Diese übernimmt eine zentrale koordinierende und vermittelnde Rolle: Sie begleitet Familien ab der Schwangerschaft, sorgt für eine kontinuierliche und klare Kommunikation zwischen allen beteiligten Berufsgruppen und bietet emotionale Unterstützung in einer sehr vulnerablen Lebenslage.

Der besondere Wert des Projekts für das CCP liegt in der Stärkung familienzentrierter Versorgung durch interdisziplinäre Zusammenarbeit: Die Family Nurse fungiert als „Drehscheibe“ zwischen medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Fachkräften. Damit werden nicht nur Patient:innen und ihre Angehörigen entlastet, sondern auch das medizinische Personal – insbesondere in Situationen mit Sprach- oder Kulturbarrieren. Die Einführung der Family Nurse professionalisiert bestehende Versorgungsstrukturen, steigert die Betreuungsqualität und fördert die Zufriedenheit der Familien im intensivmedizinischen Setting.

Langfristig bietet das Projekt eine belastbare Grundlage für weiterführende Forschung und Förderanträge: Geplant sind longitudinale Studien zu den Auswirkungen familienzentrierter Pflege auf psychische und physische Outcomes, die Weiterentwicklung des Family-Nurse-Konzepts für andere Stationen sowie die Implementierung gezielter Fortbildungsprogramme für interprofessionelle Teams. Zudem soll der Aufbau familienfreundlicher Räume und digitaler Begleitstrukturen (z. B. Telehealth) geprüft werden, um Betreuung auch über die Akutsituation hinaus zu sichern.

Das Projekt setzt damit nicht nur einen innovativen Impuls im Sinne familienfreundlicher Spitzenmedizin, sondern stärkt auch nachhaltig die strategische Ausrichtung des CCP in Richtung integrierter, ganzheitlicher Versorgung.

3. Platz:

Fear of disease progression in pediatric kidney transplant recipients

Projektleiter: Fabian Eibensteiner

Fördersumme: € 15.000

Beteiligte CCP-Bereiche: Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinische Abteilung für Pädiatrische Nephrologie und Gastroenterologie, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Beschreibung:

Die Lebenserwartung und -qualität von Kindern und Jugendlichen mit terminaler Niereninsuffizienz wird durch eine Nierentransplantation (KTX) deutlich verbessert. Die Angst vor Organabstoßung ist eine zentrale und belastende Sorge – sowohl für die betroffenen Kinder als auch für ihre Familien. Internationale Umfragen zeigen, dass diese „Fear of Graft Rejection“ von Patient:innen als großes Problem wahrgenommen wird – und doch wird diese Angst im klinischen Alltag bislang nicht systematisch erfasst.

Dieses Projekt hat zum Ziel, eine strukturierte, validierte und kindgerechte PROM-Skala (Patient-Reported Outcome Measure) zu entwickeln, die es ermöglicht, diese Ängste zuverlässig zu erfassen und in die klinische Betreuung zu integrieren. In einem bereits durchgeführten Pilotprojekt (n=48) wurde eine erste elektronische PROM (ePRO) für pädiatrische KTX-Patient:innen getestet, mit 26 Fragen, die im Rahmen von Routineterminen erhoben wurden. Aufbauend darauf soll nun eine neue, speziell auf die Angst vor Transplantatverlust zugeschnittene Skala entwickelt und wissenschaftlich validiert werden.

Die Entwicklung umfasst:

- Systematische Literaturrecherche
- Item-Entwicklung und Überprüfung durch Expert:innen, Patient:innen und Familien
- Kognitive und psychometrische Validierung
- ISO-zertifizierte Übersetzungen in relevante Sprachen (z.B. Englisch, Arabisch, Farsi, Serbisch, Rumänisch, Türkisch, Russisch, Kroatisch)
- Anwendung der neuen Skala in einer Querschnittsstudie mit ca. 40 Kindern und Jugendlichen
- Statistische Auswertung mittels Rasch-Modell zur Prüfung von Validität und Reliabilität

Dieses Projekt schließt eine signifikante Versorgungslücke und bringt die psychosoziale Perspektive von Transplantationspatient:innen ins Zentrum der Behandlung. Es stärkt damit nachhaltig den interdisziplinären Anspruch des CCP und positioniert das Zentrum als Vorreiter in patientenzentrierter, evidenzbasierter Versorgung. Die frühzeitige Erfassung von Ängsten soll nicht nur die individuelle Betreuung und emotionale Stabilität, sondern auch die Adhärenz und langfristige Transplantatfunktion verbessern. Darüber hinaus erlaubt die professionelle Übersetzung des PROMs die Anwendung bei mehrsprachigen Familien – ein wichtiger Beitrag zu Diversität und Gleichbehandlung in der Versorgung.

Dieses Projekt bildet die Grundlage für künftige multizentrische und internationale Studien. Bereits jetzt besteht Interesse an Kooperationen, z. B. mit der Pariser Transplant-Gruppe (Julien Hogan). Die internationale Skalierbarkeit der entwickelten PROM-Skala ist dabei ein zentrales Ziel. Langfristig soll

auf Basis der Erhebungsergebnisse ein Framework zur aktiven Angstbewältigung entwickelt werden – mit konkreten Interventionsstrategien und psychosozialer Unterstützung für betroffene Familien. Dies fördert nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die Resilienz von Kindern mit Transplantationserfahrung.

4. Platz:

The implementation of a pediatric post-surgery tele nurse - the future of care

Projektleiterin: Katharina Fuchs BSc.

Fördersumme: € 10.000

Beteiligte CCP-Bereiche: Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinische Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie, Klinische Abteilung für Pädiatrische Nephrologie und Gastroenterologie, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie

Beschreibung

Im Bereich der Kinderchirurgie finden wöchentlich etwa 150–300 ambulante Nachuntersuchungen statt, davon etwa ein Drittel zur Wundkontrolle nach kleineren Eingriffen wie Beschneidungen oder Leistenbruch-Operationen. Aufgrund der hohen Patientenzahl ist oft nur wenig Zeit pro Patient*in verfügbar, was die Versorgung komplexerer Fälle erschwert und zu langen Wartezeiten für andere führt.

Etwa eine Woche nach der Operation kommen Patientinnen und deren Angehörige üblicherweise zur Wundkontrolle und Klärung offener Fragen zurück in die Ambulanz. Das Projekt zielt darauf ab, durch den Einsatz einer „Telepflegekraft“ diese Nachkontrollen – insbesondere bei kleineren Eingriffen oder bei Pflegefragen zu PEG- oder Button-Systemen – per Videosprechstunde zu ermöglichen. Damit kann der physische Patientenverkehr reduziert und sowohl Zeit für die Patientinnen als auch für das Klinikpersonal eingespart werden.

Internationale Studien (z.B. aus Deutschland, Kanada, USA) zeigen, dass telemedizinische Nachsorge kosteneffizient ist, Zeit spart und von Patient*innen und Angehörigen sehr gut angenommen wird. Eine Studie von Fischer et al. (2015) weist sogar Einsparungen von bis zu 89 % der Kosten durch Video-Follow-ups nach, ohne Abstriche bei der Zufriedenheit.

Das Projekt ist interdisziplinär ausgerichtet und betrifft nicht nur die Kinderchirurgie und Pädiatrie, sondern ist auch auf andere Bereiche wie Neonatologie und Kinder- und Jugendpsychiatrie übertragbar. Durch die Telepflege wird es möglich, komplexe Fälle intensiver zu betreuen, da Ärzt*innen und Pflegepersonal mehr Zeit für diese Fälle haben und kleinere Kontrollen effizient digital erfolgen können.

Der Wert dieses Projekts für das CCP liegt in einer Zeit- und Kostenersparnis bei gleichzeitiger Qualitätssteigerung in der Nachsorge. Es verbessert die Arbeitsorganisation und Patientenzufriedenheit und stellt eine innovative, zukunftsweisende Ergänzung der ambulanten Versorgung dar.

Langfristig bietet das Projekt eine nachhaltige Grundlage zur Weiterentwicklung telemedizinischer Pflegeangebote, die sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich wachsen können. Die Erfahrungen und Daten aus der Pilotphase können für Folgeprojekte und Förderanträge genutzt werden, um Telepflege in weiteren Fachbereichen und Sprachen auszubauen und die Versorgungsqualität nachhaltig zu verbessern.

5. Platz:

Patient-centered PEG care: a novel CCP-wide standard**Projektleiter:** Dr. Patrick Sezen**Fördersumme:** € 5.000

Beteiligte CCP-Bereiche: Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinische Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie. Klinische Abteilung für Pädiatrische Pulmologie, Allergologie und Endokrinologie, Klinische Abteilung für Pädiatrische Nephrologie und Gastroenterologie, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie

Beschreibung

Die aktuelle Versorgung von Patient*innen mit perkutan-endoskopischer Gastrostomie (PEG) an unserem Haus ist nicht standardisiert und variiert je nach Erfahrung und Einschätzung der Behandelnden. Perspektiven und Erfahrungen der Betroffenen sowie ihrer Angehörigen bleiben meist unberücksichtigt. Viele Pflegepersonen im häuslichen Umfeld verfügen über kaum Wissen zur Handhabung der PEG-Sonde über deren grundlegende Funktion hinaus. Das Ziel dieses Projekts ist die Entwicklung eines standardisierten, patientenzentrierten Versorgungskonzepts für PEG-Patient*innen unter Einbindung von Patient Reported Experience Measures (PREMs) und Patient Reported Outcome Measures (PROMs). Die Rückmeldungen sollen zur Verbesserung der Versorgungsqualität und der individuellen Betreuung genutzt werden durch Erstellen einer interner Leitlinien. Für Patienten und Angehörige soll schriftliches Aufklärungsmaterialien sowie ein professionell produzierter, multilingueller Lehrfilm entstehen, der den gesamten Versorgungsprozess von der Anlage der PEG-Sonde bis zur Langzeitpflege abbildet.

Nach Einführung dieser Maßnahmen werden PROMs und PREMs wiederum erhoben sowohl während des stationären Aufenthalts (Stationen 7, 8, 9 und 11) als auch bei Nachsorgeterminen in der chirurgischen Ambulanz. Vergleichsgruppen von bereits mit PEG versorgten Patient*innen werden einbezogen, um Unterschiede zur bisherigen Standardversorgung messen zu können.

Das Projekt ist stark interdisziplinär angelegt: Ärztinnen, Pflegekräfte und Diätologinnen aus mehreren Abteilungen der Kinder- und Jugendheilkunde sowie der Kinderchirurgie wirken mit. Überblick Status CCP Starter Grant Projekte 2019-2023

Die folgende Liste zeigt auf, welche Starter Grant Projekte in den Vorjahren gefördert wurden und in welchem Status sie sich Ende 2024 befanden. In Summe wurden in den Jahren 2019-2023 57 Projekte gefördert. Von diesen wurden 28 Projekte bereits abgeschlossen, 25 Projekte befinden sich in Arbeit, zwei weitere werden als ruhend beschrieben und zwei Projekte wurden abgebrochen. Im Falle der beiden abgebrochenen Projekte haben die Projektleiter das Haus verlassen.

Jahr	Projektleiter	Projekttitel	Status
2019	Lukas Kaltenegger	The impact of electronic health records in detecting triggers leading to adverse events	Abgeschlossen
2019	Lisa Daniel-Fischer	Intestinal microbiome, metabolome and bacterially-derived uremic toxins in pediatric PD-patients - disparities in chronic kidney disease and acute kidney injury	Abgeschlossen
2019	Michael Wagner	CCP Innovation Lab & 3D RETENTION: 3D-pRinted pEdiaTric and nEoNatal models for simulaTion and skills acquisitiON	Abgeschlossen
2019	Karin Pichler	Attention Performance and its neurofunctional correlates In preterm infants – a pilot study	Abgeschlossen
2019	Imre Pavo	Role of new molecular biology markers in congenital heart diseases (ncRNAs in AVSD)	Abgeschlossen

2019	Verena Rosenmayr	Simulation Room – A multidisciplinary approach to prepare children and adolescents for medical procedures and to decrease anxiety using age appropriate strategies	Abgeschlossen
2019	David Rouhani	“Back to school” – impact of individualized workshops for children and caregivers on medication errors and patient safety	Abgeschlossen
2019	Anna Felnhofer	“Friend or foe? Evaluating the effectiveness of a Virtual Reality (VR) based stress reduction paradigm in children and adolescents undergoing ingrown toenail surgery”	Abgeschlossen
2019	Thomas Pletschko	Life happens, wherever you are – Use of avatars and virtual classrooms to enhance social participation of chronically ill children”	Abgeschlossen
2019	Sanja Seferagic	Valentin and the waterslide - a children's program for psychoeducation in children with chronic kidney disease before transplant - a pilot study	Abgeschlossen
2019	Azadeh Hojreh	Pediatric CT Optimization: A Balancing Act between Radiation Exposition, Iodine Contrast Agent Application and Diagnostic Image Quality	Läuft
2019	Alex Farr	The human microbiome in pregnancy, pPROM, preterm birth and the neonatal infant: prospective longitudinal pilot-studies	Läuft
2019	Julia Vodopiutz	Molecular and clinical characterization of patients with rare neurogenetic disorders	Läuft
2019	Lukas Wisgrill	Nasal Multi-Omics Signatures to Decipher Viral Susceptibility in Early Childhood The NOSE study	Läuft
2019	Matthias Beichl	Cardiological evaluation of adolescents with anorexia nervosa with conventional echocardiography, speckle-tracking imaging and 4D-echocardiography	Läuft
2019	Adalbert Raimann	TAPUS Targeted analysis of hyperphosphatemia in uremic sarcopenia - a paediatric ex vivo model	Läuft
2020	Klara Rosta	Pregnancies complicated by inflammatory rheumatic disease. Translational research to unveil the pathophysiology	Abgeschlossen
2020	Lisa Daniel-Fischer	Evidence-based discharge letters – targeting patient safety through improved communication	Abgeschlossen
2020	Michael Wagner	3D InPression (3D Intracranial Pressure exposure neonatal brain model) and mixed reality modeling	Abgeschlossen
2020	Philipp Steinbauer	Development and implementation of VIRTUAL (Vrtual RealiTy edUcAtional pLatform) IMED	Abgeschlossen
2020	Christina Zachbauer	A patient-centered needs analysis of chronically ill children during the COVID-19 pandemic – perception patients vs. health care providers	Abgeschlossen
2020	Christian Dorfer	The role of BRAf V600E mutation in the outcome of ganglioglioma related epilepsy	Abgeschlossen
2020	Daniela Lötsch-Gojo	Dissecting mechanisms of cell immortalization in pediatric brain tumors	Abgeschlossen
2020	Gregor Dovjak	Assessment of Brain Maturation in Fetuses with Congenital Heart Disease – a single center prospective fetal US and MRI study	Abgeschlossen
2020	Julia Lischka	MiRNAs in familial hypercholesterolemia	Abgeschlossen

2020	Katharina Lampichler	Adverse Reactions to Gadolinium-based Contrast Agents in Liver MR Imaging in Pediatric Patients	Abgeschlossen
2020	Andreas Heilos	Is there a role of von-Willebrand factor antigen / ADAMTS13 dysbalance in children with liver disease?	Abgeschlossen
2020	Marcus Granegger	Preclinical evaluation of an artificial ventricle for Fontan patients	Abgeschlossen
2020	Sophie Langer	Bladder augmentation using spider-silk conduits in the rat model	Läuft
2020	Alexandra Ertl	ViD-MeX Pilot study on Vitamin D metabolism in X-linked hypophosphatemic rickets (XLH)	Läuft
2020	Daniel Eppel	Gastric bypass surgery and its impact on human pregnancies: A longitudinal study to assess implication for mothers and offspring	Läuft
2020	Natalia Stepien	Liquid biopsies – a new insight into paediatric brain tumours	Läuft
2020	Oswald Kothgassner	Understanding social development from childhood to adulthood using new ecological methods	Läuft
2020	Vito Giordano	Virtual Reality Assessment of Attention in Preterm Children at School Age: Developing New Trend in Cognitive Neuroscience	Läuft
2020	Johanna Alexopoulos	The influence of parent-infant-interaction on neural language development in preterm born children	Läuft
2020	Carlos Reck	Development and implementation of an automated Bowel Management guidance and data collection application	Abgebrochen
2021	Fabian Eibensteiner	Exploring medical students' intentions of digital self-directed learning in patient safety: A case study.	Abgeschlossen
2021	Jennifer Brandt	Impact of structured communication training on managing the delivery of bad news in pediatric critical care	Abgeschlossen
2021	Philipp Steinbauer	Impact of a respiratory function monitor on cognitive workload during pediatric resuscitation: A randomized crossover study.	Abgeschlossen
2021	Lisa Daniel-Fischer	Improving Pediatric Discharge Letters at the CCP Step 2 – Checklist Implementation	Läuft
2021	Judith Rittenschober-Böhm	Feasibility of augmented remote consulting during neonatal resuscitation: a simulation-based pilot-study	Läuft
2022	Fabian Eibensteiner	Phenotyping the developing local peritoneal immune niche in the context of the clinical course of pediatric peritoneal dialysis patients	Abgeschlossen
2022	Theresa Reischer	Exome-based carrier screening in consanguineous couples of different origin living in Austria - a Pilot study	Läuft
2022	Charlotte Nigmann (ehemals De Gier)	Mental health status and quality of life in patients with rare dyslipidemia	Läuft
2022	Christian Scharinger	Inflammation markers and peripheral cytokines in early onset schizophrenia (F20.8) and adolescents at clinical high risk for a first episode psychosis	Läuft
2022	Francesca Palmisani	Portable biofeedback therapy in children with fecal incontinence after repair of anorectal malformation or Hirschsprung's disease	Läuft

2023	Jennifer Brandt	Children with congenital diaphragmatic hernia and transdisciplinary long-term follow-up care. The Continue Study.	Läuft
2023	Martin Watzenböck	Prediction of neonatal outcome using fetal MRI radionomics.	Läuft
2023	Nicole Martin (ehemals Strasser)	Highly effective CFTR modulator therapy and mental health of young children with cystic fibrosis.	Läuft
2023	Caspar Wiener	Feasibility Study: Observation of pre-term and newborn with stoma due to a telemedical device.	Läuft
2023	Christina Zachbauer	Improving the long-term outcome of children and adolescents with severe life-limiting chronic illnesses through early and integrative palliative care - a pilot study.	Läuft
2020 CFT	Michael Wagner	LAMA SPiT - Longitudinal nCoV screening of minor- and asymptomatic staff in a tertiary perinatal center	Abgeschlossen
2020 CFT	Fabian Eibensteiner	Development and Implementation of a CCP targeted Training digital Learning (DRILL) Hub during COVID-19	Abgeschlossen
2020 CFT	Gabriele Berger Nicole Blauensteiner	Co-COVID-19-Child - Clinical features and collateral damage of COVID-19 in chronically ill children	Ruhend
2020 CFT	Jacob Heisinger Sarah Knaus0	Psychosocial wellbeing survey in Viennese families during the SARS-CoV-2 pandemic 2020	Läuft
2020 CFT	Lukas Kaltenegger	Semi-remote Outpatient Clinic - a Telemedicine Feasibility Study at the CCP	Ruhend
2020 CFT	Mercedes Huscsava	Novel Treatment Approaches, Procedures and Innovations in Times of Corona	Abgebrochen

Tabelle 8: Status CCP Starter Grants 2019-2023, CFT = Corona Fast Track

4.4 Physician Researcher Pathway (PRP) Scholarships 2023

Während jede ärztliche Ausbildungsstelle am AKH potenziell eine universitäre Forschungsstelle darstellt, ist der tatsächliche Einsatz von klinisch tätigen Ärzt:innen in hochqualifizierter experimenteller und/oder translationaler Forschung förderungsbedürftig. Nur wenige Forschungsstellen für Doktoratsstudent:innen an Top-Einrichtungen der MedUni Wien, die von hochkompetitiven Förderinstitutionen finanziert werden (FWF, EU, etc.), werden mit Mediziner:innen besetzt. Die Verbesserung der wissenschaftlichen Ausbildung während der Facharztausbildung im Rahmen des Physician-Researcher Pathway zielt darauf ab, die Integration von Forschung und klinischer Tätigkeit zu stärken. Dies wird durch die Schaffung und Strukturierung von finanzierter "Protected Science Time" in hochqualifizierten Einrichtungen der MedUni Wien ermöglicht.

Dieses Programm soll "High-Potentials" dabei unterstützen, im frühen Karriereverlauf die notwendigen Qualifikationen zu erwerben, um kompetitiv finanzierte Forschungsstellen besetzen zu können. Es bietet zudem verbesserte Chancen im Hinblick auf internationale Mobilität und interne Karriereentwicklungen. Während der "Protected Science Time" eines Physician-Researchers kann die klinische Stelle durch eine Ersatzkraft besetzt werden, um eine nahtlose Versorgung sicherzustellen.

Im Jahr 2024 wurden erneut fünf PRP Scholarships mit jeweils 12 Monaten "Protected Science Time" an der Medizinischen Universität Wien ausgeschrieben. Besonders erfreulich ist, dass zwei Mitarbeiter:innen aus den CCP-Bereichen diese Stipendien gewinnen konnten. Wir gratulieren herzlich:

- Rebecca Einspieler mit ihrem Projekt " SysDOC – pIBD: Systematic digital documentation and analysis of electronic patient-reported outcomes (ePROs) in pediatric inflammatory bowel disease (pIBD)"
- Hannah Schned mit ihrem Projekt „Identification of Targeted Therapies for Rare Tumors of the Central Nervous System Using Tumor-Derived Models"

Wir wünschen viel Erfolg bei der Umsetzung der innovativen Forschungsprojekte.

4.5 CCP-Publikationen

Im Frühjahr 2022 veröffentlichte die MedUni Wien eine Richtlinie für Publikationen und Forschungsleistungen. Diese regelt die korrekte und konsistente Angabe der Affiliation auch im Falle von multipler institutioneller Zugehörigkeit zu mehr als einer (Forschungs-) Einrichtung oder institutsübergreifenden Kooperationsprogrammen, die mehr als einer Organisationseinheit zugehörig sind. Die Richtlinie ist für alle wissenschaftlichen Leistungen und im gesamten Forschungs- und Publikationsprozess (auch bei Vorträgen, Kongressteilnahmen, Forschungsanträgen, etc.) anzuwenden und gilt für das gesamte wissenschaftliche und nichtwissenschaftliche bzw. allgemeine Universitätspersonal, Studierende, Forschungsstipendiat:innen, emeritierte Universitätsprofessor:innen und Universitätsprofessor:innen im Ruhestand, sowie für alle Observer, Fellows und Visiting Scientists, die im Rahmen ihres Aufenthalts an der MedUni Wien forschen und publizieren.

Unter folgendem Link, bei Punkt „Transparenz, Interessenskonflikte und gute wissenschaftliche Praxis“, kann die Richtlinie heruntergeladen werden:

<https://www.meduniwien.ac.at/web/rechtliches/compliance/#39109>

Im Jahr 2024 spiegelt sich die wissenschaftliche Sichtbarkeit und Relevanz des CCP deutlich in den Publikationszahlen wider. In insgesamt **79 Arbeiten** wurde das CCP in der Affiliation angeführt. Besonders erfreulich ist, dass **35 dieser Publikationen unter Erstautorenschaft aus dem CCP Umfeld** entstanden sind. Mit wieder **mehr als 400 Impact Punkten** wurde erneut ein bemerkenswerter Wert erreicht, der die hohe Qualität der Forschung unterstreicht.

Hervorzuheben sind dabei insbesondere jene Beiträge, die in renommierten Fachjournalen mit einem Impact Factor über 10 veröffentlicht wurden:

First Author	Titel	Journal/Book	IF
Ilon Liu	GABAergic neuronal lineage development determines clinically actionable targets in diffuse hemispheric glioma, H3G34-mutant.	Cancer Cell	48,8
Johannes Gojo	Improving long-term outcomes in pediatric low-grade glioma.	Nature Cancer	23,5
Agnieszka Razim	Bacterial extracellular vesicles as intranasal postbiotics: Detailed characterization and interaction with airway cells.	Journal of Extracellular Vesicles	15,5
Lukas Wisgrill	Network analysis reveals age- and virus-specific circuits in nasal epithelial cells of extremely premature infants.	Allergy	12,6
David Seki	Gut microbiota genome features associated with brain injury in extremely premature infants.	Gut Microbes	12,2
Manuel Pristner	Neuroactive metabolites and bile acids are altered in extremely premature infants with brain injury.	Cell Reports Medicine	11,7
Maarja Soomann	Variants in IGLL1 cause a broad phenotype from agammaglobulinemia to transient hypogammaglobulinemia.	Journal of Allergy and Clinical Immunology	11,4
Kolawole I. Ayeni	Biomonitoring of Dietary Mycotoxin Exposure and Associated Impact on the Gut Microbiome in Nigerian Infants.	ENVIRONMENTAL SCIENCE & TECHNOLOGY	10,9
Andreas Goreis	Attentional Biases and Nonsuicidal Self-Injury Urges in Adolescents.	JAMA Network Open	10,5
Magdaléna Krausová	Longitudinal biomonitoring of mycotoxin exposure during pregnancy in the Yale Pregnancy Outcome Prediction Study.	Environ Int.	10,3

Tabelle 9: Liste der 10 besten Publikationen, grün geschriebene sind Erstauterschaften aus CCP-Kernbereichen

Eine Liste aller Publikationen mit CCP-Affiliation befindet sich im Anhang.

5 CCP & Lehre

5.1 CCP Lectures and Teaching Sessions

Die CCP-Ringvorlesung „CCP Lectures and Teaching Sessions“ (LV-Nr. 781.800) verfolgt das Ziel, interdisziplinäre Perspektiven und das Zusammenspiel medizinischer Fachdisziplinen bei der Versorgung komplexer Krankheitsbilder in Schwangerschaft, Kindheit und Jugend sichtbar zu machen. Das Format unterstreicht die Struktur des CCP als multiprofessionelles Zentrum, das durch enge Vernetzung qualitativ hochwertige, integrative Betreuung ermöglicht.

Nach rückläufiger Beteiligung im Sommersemester wurde die Lehrveranstaltung ab 2023 auf das Wintersemester verlegt und terminlich früher angesetzt, um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen. Trotz dieser Anpassung zeigte sich auch 2023/24, dass die Teilnahme durch die primäre Zielgruppe – Studierende der Humanmedizin – weiterhin gering blieb.

Erfreulicherweise führte die erstmals durchgeführte DFP-Akkreditierung zu wachsendem Interesse seitens Ausbildungsärzt:innen und Fachärzt:innen, wodurch sich die Vorlesung zunehmend als interprofessionelle Fortbildungsplattform etablierte.

Im Wintersemester 2023/24 wurden 14 Online-Termine über Webex angeboten, jeweils donnerstags von 15:00–16:30 Uhr, mit Anwesenheitsnachweis via Attendance-Reports. Die Vorträge wurden von mindestens zwei Vertreter:innen unterschiedlicher CCP-Fachbereiche gehalten und umfassten Themen aus Kinderheilkunde, Chirurgie, Psychologie, Geburtshilfe, Ethik, Musiktherapie, Pharmakologie und Public & Patient Involvement.

Trotz der hohen Qualität der Beiträge erwies sich der organisatorische Aufwand (Koordination von Vortragenden, DFP-Anerkennung, Kommunikation, Teilnehmerverwaltung) als unverhältnismäßig hoch im Verhältnis zur tatsächlichen Teilnehmerzahl.

Daher wurde entschieden, das Format in seiner bisherigen Form nicht weiterzuführen.

Stattdessen wird derzeit über eine strategische Neuausrichtung nachgedacht: Geplant ist, ein neues, stärker auf Ärzt:innen in Facharztausbildung und niedergelassene Kolleg:innen ausgerichtetes Fortbildungsformat zu etablieren. Dieses soll in Jahreszyklen statt Semesterrhythmen organisiert werden und auf praxisnahe Inhalte fokussieren.

Aufgrund des Personalwechsels im Jahr 2024 sowie anderer vorrangiger Projektvorhaben wurde die Ausarbeitung des neuen Formats auf 2025/2026 verschoben.

Termine, Vortragende und Themen

Datum	Vortragende	Titel/Thema
05.10.2023	Andishe Attarbaschi Thomas Müller-Sacherer	Interdisziplinäres Management von post-Transplant lymphoproliferativen Erkrankungen (PTLD)
12.10.2023	Kadrnoska Nadja Reiter Martina Gruber Tina	Physio-, Ergo- und Logotherapie in der Pädiatrie
19.10.2023	Ursula Tonnhofer Gregor Kasprian Andrea Reinprecht	Interdisziplinäre Betreuung von Patienten mit Dysraphie

09.11.2023	Martha Feucht Karl Rössler	Stellenwert und Besonderheiten der prächirurgischen Diagnostik und Möglichkeiten der Epilepsiechirurgie im Kindes- und Jugendalter -
16.11.2023	Ursula Tonnhofer Dagmar Csaicsich Alexander Springer Azadeh Hojreh	Interdisziplinäre Betreuung und Therapie von Buben mit Urethralklappe
23.11.2023	Michael Wagner Veronika Falcone Anja Cati Fanny Eckel Katharina Bibl	Future Medical Education in Pediatrics
30.11.2023	Stefan Riedl Ulrike Kaufmann Diana Klinger	Geschlechtsdysphorie/Geschlechtsinkongruenz im Kindes- und Jugendalter
07.12.2023	Susanne Greber-Platzer Paul Plener Sabine Völkl-Kernstock Chryssa Grylli Sophie Antonia Klomfar	Kindesmisshandlung
14.12.2023	Liesa Weiler-Wichtl Johannes Gojo	„Meeting patients' needs best“ - Public and Patient Involvement and Engagement in der Pädiatrie - Evidenz, Methoden und Chancen
21.12.2023	Martin Metzelder Zsolt Szepefalusi Florian Prayer	Management und Outcome angeborener Lungenfehlbildungen
11.01.2024	Ina Michel-Behnke, Dominik Wiedemann	Herzinsuffizienz im Kindesalter - internistisch-chirurgische Behandlung im Heart-Team
18.01.2024	Angelika Berger Herbert Kiss	Geburtshilfliches und neonatologisches Vorgehen an der Grenze der Lebensfähigkeit – alternative und innovative Ansätze
25.01.2024	Vito Giordano, Beate Hennenberg Matthias Bertsch	The role of music in hospital setting. Experience from Musikwerkstatt at CCP / Die Rolle der Musik im Krankenhaus. Erfahrungen über das Musizieren mit Kindern in der Musikwerkstatt am CCP.
01.02.2024	Nikolaus Lindner Maxine Krauss Korinna Moßburger	Spezielle Aspekte der pädiatrischen Pharmakotherapie

Tabelle 10: CCP Lectures and Teaching Sessions, Vorlesungstermine im Wintersemester 2023/2024

5.2 CCP Simulation and Innovation Lab

Das CCP-Simulation and Innovation Lab widmet sich den Themen **Simulation**, **Innovation** und **Digitalisierung** in der Pädiatrie. Ziel ist es, moderne Technologien und Entwicklungen für den Einsatz in Klinik, Forschung und Lehre im gesamten Bereich des CCP nutzbar zu machen. Dazu gehören unter anderem Virtual und Augmented Reality, Telemedizin sowie neue Technologien im Bereich Atemwegsmanagement, wie die Videolaryngoskopie und Feedback Devices zur Beurteilung der Ventilationsqualität. Zudem sollen innovative Techniken und Technologien die Lehre, Kommunikation und Information für Patient:innen erleichtern und personalisieren.

Das CCP Simulation and Innovation Lab schafft eine Verbindung zwischen Universität, Klinik und Wirtschaft, um innovative Konzepte für die zukünftige Patient:innenversorgung zu entwickeln. So bieten Virtual und Augmented Reality die Möglichkeit für sicheres und individualisiertes Training komplexer medizinischer Abläufe in realistischen virtuellen Umgebungen, ohne dabei die Patient:innensicherheit zu gefährden.

Durch die Integration unterschiedlicher Berufsgruppen und Spezialbereiche sowie durch Kontakte mit den entsprechenden Unternehmen als Kernpunkt für die Umsetzung, schafft das CCP Simulation and Innovation Lab die Grundlage für medizinisches Personal, die neuesten Technologien für ihre Patient:innen schnellstmöglich und einfach zur Verfügung zu haben.

Das CCP Innovation Lab trägt dazu bei, die Medizinische Universität Wien und das Universitätsklinikum AKH international als **innovatives Zentrum** zu etablieren und die Entwicklung dieser neuen Technologien in der Medizin voranzutreiben. Die COVID-19-Pandemie hat deutlich gemacht, wie wichtig es ist, frühzeitig in innovative Technologien zu investieren und ihre Weiterentwicklung voranzutreiben, da sie auch während Krisenzeiten die medizinische Ausbildung sicherstellen und dem medizinischen Fachpersonal die Arbeit mit Patient:innen erleichtern können. In Zusammenarbeit mit starken nationalen und internationalen Partnern soll Wien zum Hotspot für **Digital Health Care** in der Pädiatrie ausgebaut werden.

5.2.1 Das Simulationskonzept am CCP Simulation and Innovation Lab

Die akute Versorgung eines kritisch kranken Kindes oder Neugeborenen ist ein seltenes Ereignis. Der Alltag an einer pädiatrischen Klinik bietet in der Regel nicht ausreichend Gelegenheit, um spezielle Fertigkeiten für die Behandlung eines kritisch kranken Kindes zu entwickeln. Die Überlebenschancen in einer Notfallsituation hängen, neben der Umkehrbarkeit des pathologischen Zustandes, ausschlaggebend von den Fähigkeiten des behandelnden Teams ab. Der Qualitätsanspruch der heutigen Medizin erfordert es daher, dass seltene Ereignisse trainiert werden, um einerseits Leben zu retten und andererseits die Lebensqualität nach solch einem Ereignis zu verbessern. Es erscheint daher gerade in der Kinderheilkunde eine ethische Verpflichtung, Simulationstrainings regelmäßig und auf hohem Niveau durchzuführen.

Simulationsbasiertes Training umfasst sowohl das Erlernen von technischen Grundfertigkeiten und medizinischen Inhalten (Reanimationsalgorithmus, Intubation, Anlage von Zugängen, standardisierte Abläufe etc.), als auch die Durchführung interprofessioneller und interdisziplinärer Team-Trainings mit dem Fokus auf nicht-technischen Fähigkeiten, sogenannten "Soft Skills" (Kommunikation, Teamwork, Situationsbewusstsein, etc.).

5.2.2 Status quo 2024

Das Konzept der pädiatrischen Simulationstrainings wurde vor über zehn Jahren an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde eingeführt. Es wurde ein Simulationslabor mit komplett ausgestatteter Reanimationseinheit, simulierter Intensiv- und Normalstation mit allen notwendigen Geräten und Materialien (Notfallwagen, Beatmungsgerät, Notfallkoffer, Medikamente etc.), mehreren Low- und High-Fidelity Simulationspuppen zum realistischen Training, sowie einem Video-Recording- und Debriefing-System aufgebaut. Das Training kann mittels vier im Raum installierter Videokameras und zwei Mikrofonen beobachtet und analysiert werden. Während der Schulung können die Instruktor:innen das Geschehen mittels Lautsprecher kommentieren. Nachfolgende Analysen der Trainings mit den Teilnehmenden können bei gemeinsamer Einsicht der Aufzeichnungen vorgenommen werden. Die gemeinsame Besprechung von besonderen Leistungen oder Fehlern (=Debriefing) soll dazu beitragen, Blockaden im Team aufzubrechen und eine offene Lernbereitschaft zu entwickeln.



Das pädiatrische Simulationstraining richtet sich aktuell schwerpunktmäßig an das medizinische und pflegerische Personal der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, sowie Studierende der Medizin und Gesundheits- und Krankenpflege. Interdisziplinäre Trainings, gemeinsam mit dem Personal der Kinderchirurgie, HNO, Radiologie und Geburtshilfe inklusive Hebammen, wurden 2024 routinemäßig weitergeführt und

ausgebaut.

Die Trainings finden sowohl im pädiatrischen Simulationslabor der UKKJ als auch in situ, also direkt in der realen Arbeitsumgebung (z.B. auf der Intensivstation, im Kreißsaal, in der Notfallambulanz), statt. Somit wird die bestmögliche Integration des erlernten Wissens und der erlernten Fähigkeiten in den klinischen Alltag ermöglicht und die Translation von Simulation zu Patient:innen-Versorgung unterstützt.

Folgende Trainingsmodule sind etabliert:

- Pediatric Basic Life Support (BLS): Erlernen der richtigen Durchführung der Basis-Reanimationsmaßnahmen beim Kind
- Newborn Life Support (NLS): Erlernen der korrekten Durchführung der Maßnahmen des Newborn Life Support Algorithmus, der unmittelbar nach der Geburt Anwendung findet
- Skills-Training: Lerninhalte sind das Verlegen von Zugängen (Nabelvenenkatheter, zentrale Venenkatheter, intraossärer Zugang, Pleuradrainage), Atemwegsmanagement, Bedienung des Defibrillators
- Low-Fidelity Simulation: Trainings im stationären Umfeld (Intensivstationen, IMC-Stationen der Neonatologie, Neugeborenenstation, Ambulanzen) mithilfe von Basis-Simulationspuppen und einem Vitalparameter-Monitoring. Erlernen von medizinischem Wissen, strukturierte Nachbesprechungen und Teamwork.
- High-Fidelity Simulation (neoSIM, AmbulanzSIM, Studierende): Komplexe Szenarien- und Teamtrainings mithilfe realitätsnaher Simulationspuppen unter Miteinbeziehen verschiedener Berufsgruppen zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Team. Szenarien

werden per Video aufgezeichnet und anschließend mit Videoanalyse und strukturiertem Debriefing besprochen, mit Fokus auf Human Factors und Crew Resource Management, Handhabung der Situation und Fertigkeiten als Team.

- Virtual Reality Trainings (Studierende): In zwei virtuellen Szenarien, welche vom CCP Simulation and Innovation Lab in Zusammenarbeit mit einem Wiener Startup erstellt wurden, können Medizinstudierende sowohl die Erstversorgung eines kritisch kranken Neugeborenen, als auch die Behandlung eines kritisch kranken Kleinkindes in der Notfallambulanz simulieren. Dies bietet den Vorteil, Trainings wiederholt durchführen zu können und bindet zudem weniger personelle und materielle Ressourcen als ein traditionelles Simulationstraining.

Folgende Trainings wurden 2024 im CCP durchgeführt:

- Trainings für Intensivstationen der Neonatologie (monatlich) und Pädiatrie (8 Trainings pro Jahr à 3h)
- Trainings für Intermediate Care Stationen der Neonatologie (monatlich)
- Trainings für die gesamte Kinderklinik - in der Ambulanz und auf verschiedenen Stationen (2 Mal pro Jahr für jeweils eine Kalenderwoche)
- Skills-Trainings: Legen von Zugängen, Intubation, Defibrillator-Bedienung, Atemwegsmanagement, Less Invasive Surfactant Administration (LISA), intra- und interprofessionelle Kommunikation (zumindest monatlich)
- Trainings für Studierende der MedUni Wien (Tertial-Trainings [5. Studienjahr], KPJ-Simulationstrainings [6. Studienjahr], Simulations-Wahlfach, Peer-Teaching) inklusive Kooperationsprojekt mit FH Campus Wien in einem interprofessionellen Setting (1-2 Mal pro Monat)
- Interdisziplinäre Trainings für die CCP-Bereiche Kinderchirurgie, HNO, Radiologie, Geburtshilfe (1 Mal pro Monat)
- Geburtshilfliches Szenarientraining im Kreissaal (1 Woche im Jahr)
- Wahlfach „Neonatologisches und pädiatrisches Simulationstraining und Bedside Teaching“ für Medizinstudierende (Sommer- und Wintersemester)
- Virtual-Reality Trainings für Medizinstudierende und Ärzt:innen der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde sowie der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Pädiatrische Notfalltrainings in Zusammenarbeit mit dem universitären Simulationszentrum in der Klinik Floridsdorf (6 Mal pro Jahr)

Insgesamt wurden im Jahr 2024 > **250 Trainings** mit > **2.300 Teilnehmer:innen** durchgeführt, davon auch einige Trainings im Rahmen der Forschung gemeinsam mit anderen Disziplinen (z.B.: Kinderchirurgie, Anästhesie, Kinderherzchirurgie).

2024 durchlief medizinisches und pflegerisches Personal diverser Abteilungen, Studierende der Medizin und Hebammen Trainings zur Erarbeitung und Festigung von diversen klinischen Szenarien und Skills. Neben zahlreichen Notfalltrainings wurde 2022 erstmalig ein Workshop zum Thema Atemwegsmanagement bei Früh- und Neugeborenen für österreichische und internationale Ärzt:innen abgehalten und seitdem fortgeführt. 2023 wurde das Angebot um einen Workshop zum Thema vaskuläre Zugänge bei Früh- und Neugeborenen erweitert.



Zudem werden regelmäßig, auch im Rahmen von internationalen Kongressen, Fortbildungen zum Thema der non-invasiven Surfactant Administration durch das Team des CCP Innovation and Simulation Lab abgehalten, die sich an internationale Ärzt:innen richten.

Im Rahmen eines Video-Projektes, welches während der Covid-19 Pandemie zur Erhaltung der Lehre ins Leben gerufen wurde, werden klinische Situationen regelmäßig gefilmt und einmal wöchentlich im Team im Rahmen eines Debriefing besprochen. Einmal pro Woche werden diese Videos zu Lehrzwecken aufgearbeitet und im Detail im Ärzt:innenteam und mit Studierenden besprochen.

Insgesamt kennzeichnete das Jahr 2024 eine bemerkenswerte Anzahl an Simulationstrainings, Studientrainings und Veranstaltungen in unterschiedlichsten Modalitäten. Die Vielfalt der angebotenen Trainingsformate und die Integration von Virtual Reality und Telemedizin unterstreichen das Bestreben, die medizinische Ausbildung kontinuierlich zu verbessern und weiterzuentwickeln.

5.2.3 Innovationen am CCP Simulation and Innovation Lab

Im CCP Simulation and Innovation Lab werden innovative Projekte in Zusammenhang mit der Entwicklung neuer Trainingsformen und Trainingstools (Manikins, VR, AR, Telemedizin, 3D-Modelle etc.) durchgeführt. All diese Projekte werden auch wissenschaftlich begleitet und ausgewertet.

Aktuelle und geplante Projekte:

- Einsatz und Weiterentwicklung von Feedback Devices in Training und Klinik
- Videolaryngoskopie und Erweiterung zur Augmented Reality Videolaryngoskopie
- Eye-Tracking zur Evaluierung von Human Factors (Neonatologie, Kinderchirurgie, Anästhesie, Kinderherzchirurgie)
- Virtual Reality (Kindernotfallambulanz, Neonatologie, Gynäkologie und Geburtshilfe)
- Klinisches Video-Recording (Strukturierte Nachbesprechung im Team, Selbstreflexion, Videodatenbank für Lehre)
- Intubationsregister (Near4Neos)
- Telemedizin



- Untersuchung von Techniken zur Optimierung von neonatologischem Atemwegsmanagement und Intubation (Standardisierung und Verbesserung von Abläufen, Identifizierung von Störfaktoren, Auswahl von Devices)

Auf der Homepage des pädiatrischen Simulationslabors (<https://kinder-jugendheilkunde.meduniwien.ac.at/studium-aus-und-weiterbildung/paediatisches-simulationszentrum/>) können laufend aktualisierte Informationen eingesehen sowie Lehrvideos zum Thema Patient:innensicherheit abgerufen werden.

Kontakt Simulationstraining: pedsimtraining@meduniwien.ac.at

Projektverantwortlicher: Michael Wagner

5.2.4 CCP Simulationstraining für KPJ-Studierende

Im Rahmen des letzten Studienabschnitts, dem Klinisch-Praktischen Jahr (KPJ), sammeln Studierende erste praktische Erfahrungen in der täglichen Patientenversorgung. Um sie auch auf seltene Notfallsituationen vorzubereiten, wurden im CCP ab 2022 gezielt Simulationstrainings für KPJ-Studierende etabliert. Diese bieten die Möglichkeit, in einem geschützten Lernumfeld kritische Szenarien zu üben und ihre Handlungssicherheit zu stärken.

Studierende, die ein ganzes Tertial (16 Wochen) in einem CCP-Kernbereich absolvieren, können an zwei bis vier Simulationseinheiten zu je zwei Stunden teilnehmen. Bei einem halben Tertial (8 Wochen) sind ein bis zwei Trainings vorgesehen. Die Trainings finden jeweils am letzten Freitag des Monats im Simulationszentrum der Kinderklinik statt und widmen sich praxisnahen Themen wie dem Pediatric Basic Life Support sowie dem Newborn Life Support.

Die anonymen Rückmeldungen der Teilnehmenden, die nach jedem Training über einen Online-Fragebogen eingeholt werden, fallen durchwegs positiv aus. Besonders betont werden die hohe Qualität der Trainingsgestaltung, die realitätsnahe Darstellung der Szenarien sowie die professionelle und unterstützende Begleitung durch die Trainer:innen.

Projektverantwortliche: Katharina Bibl

5.3 Ausbildungsunit Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin am CCP

Das Fach der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutischen Medizin sieht sich aufgrund der gestiegenen Nachfrage und des kontinuierlichen Ausbaus der klinischen Angebote zahlreichen Herausforderungen gegenüber. Die Gesetzesnovellierung vom Februar 2022 ermöglichte es, dass もい mehr Ausbildungsärzt:innen in diesem Fachbereich ausgebildet werden können.

Die Ausbildungsunit für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin kann sicherstellen, dass alle am CCP tätigen Fachärzt:innen über die Klinikgrenzen hinweg als ausbildungsrelevant anerkannt werden. Dieser Schritt verbessert die Vernetzung zwischen der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde und der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Ausbildungsbereich. Seit dem Jahr 2024 werden durch die an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde tätigen Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie nun zwei Ausbildungsärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der psychosomatischen Abteilung ausgebildet. Durch einen neu strukturierten Rotationsplan, wird in Zukunft dieser Ausbildungsteil allen Ausbildungsärzt:innen an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Verfügung stehen und die beiden Fächer noch enger verknüpfen.

5.4 Digitales Logbuch

Die Idee zur Einführung eines digitalen Logbuchs für die Ärzt:innenausbildung entstand im Jahr 2024 auf Initiative von Frau Dagmar Lieleg. Ziel war es, den Ausbildungsnachweis zeitgemäß, effizient und benutzerfreundlich zu gestalten. Aufbauend auf dieser Idee soll 2025 ein entsprechendes **Pilotprojekt** zur Umsetzung eines digitalen Logbuchs starten, das sowohl die Qualität der Ausbildung steigern als auch Prozesse vereinfachen und transparenter machen soll.

Geplante Initiative 2025: Pilotprojekt „Digitales Logbuch für die Ärzt:innenausbildung“

Ziel dieses Projekts ist es, eine moderne, benutzerfreundliche Web-Applikation zu schaffen, mit der Ausbildungsnachweise entsprechend der Ärzt:innenausbildungsordnung vollständig digital erfasst, bestätigt und verwaltet werden können – als Ersatz für das bislang papierbasierte Logbuchsystem.

Die Anwendung wird plattformunabhängig gestaltet und funktioniert sowohl auf Smartphones, Tablets als auch auf Desktop-Rechnern. Sie ermöglicht eine einfache und strukturierte Eingabe der Ausbildungsinhalte durch Ärzt:innen in Ausbildung sowie eine digitale Bestätigung durch ihre Ausbilder:innen. Eine Fortschrittsanzeige sorgt für mehr Transparenz, während automatische Benachrichtigungen den Kommunikationsfluss verbessern. Unterschiedliche Benutzerrollen (Auszubildende, Ausbilder:innen, Administrator:innen) gewährleisten eine datenschutzkonforme und bedarfsgerechte Nutzung.

Im Rahmen des Projekts sollen folgende zentrale Fragen untersucht werden:

- Inwiefern verbessert die digitale Lösung die Ausbildungsqualität und -dokumentation?
- Kann durch das digitale Logbuch die Fehlerquote reduziert und die Nachvollziehbarkeit gesteigert werden?
- Wie wird die Anwendung in der Praxis angenommen? Besteht Schulungsbedarf?
- Funktioniert die Web-Applikation zuverlässig auf unterschiedlichen technischen Plattformen?
- Ist das digitale Logbuch langfristig finanziell tragfähig und technisch skalierbar?
- Wie kann es mittelfristig in den Regelbetrieb und langfristig auch in weiteren Kliniken des AKH implementiert werden?

Die Umsetzung erfolgt in einem **dreijährigen Pilotprojekt**, um komplette Ausbildungsabschnitte abbilden und evaluieren zu können. Dabei werden **29 digitale Logbücher** für folgende Kliniken entwickelt:

- **Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde** (18 Logbücher)
- **Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie** (2 Logbücher)
- **Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie** (7 Logbücher)
- **Universitätsklinik für Frauenheilkunde** (2 Logbücher)

Abgedeckt werden alle Ausbildungsabschnitte: die 36-monatige Sonderfach-Grundausbildung sowie mehrere 9-monatige Schwerpunktausbildungen.

Durch die Einführung des digitalen Logbuchs wird eine erhebliche Zeit- und Ressourceneinsparung erwartet, da die aufwändige papierbasierte Dokumentation entfällt. Sowohl Ärzt:innen in Ausbildung als auch Ausbilder:innen profitieren von einer effizienteren Verwaltung, weil alle relevanten Daten zentral, strukturiert und jederzeit digital verfügbar sind. Erreichte Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten können zeitnah dokumentiert und unmittelbar bestätigt werden, was die Ausbildungsprozesse beschleunigt und eine direkte Rückmeldung zum Lernfortschritt ermöglicht. Die

digitale Nachverfolgbarkeit aller Eintragungen erhöht die Transparenz und Qualitätssicherung innerhalb der Ausbildung. Klinik- und Abteilungsleitungen können frühzeitig auf etwaige Ausbildungsrückstände reagieren und gezielt Maßnahmen ergreifen. Zudem wird durch klare Eingabemasken, automatische Validierungen und die zentrale Speicherung das Risiko von Fehlern, wie unleserlicher Handschrift, verlorenen Dokumenten oder fehlerhaften Eintragungen, deutlich reduziert. Insgesamt verspricht die digitale Lösung eine moderne, verlässliche und zukunftsorientierte Unterstützung der ärztlichen Ausbildungsprozesse.

Die Zufriedenheit und Akzeptanz bei den Nutzer:innen soll im Rahmen eines **CCP Starter Grant Call Projekts** systematisch ausgewertet werden.

Das digitale Logbuch hat das Potenzial, sich als standardisiertes Instrument zur Qualitätssicherung und -steigerung in der ärztlichen Ausbildung zu etablieren – zunächst im Pilotbereich, langfristig im gesamten AKH.

6 Bauprojekt: Eltern-Kind-Zentrum (ELKI)

Im Rahmen des evaluierten baulichen Masterplans 2022 ist die Schaffung eines Eltern-Kind-Zentrums im Bereich des Südgartens des AKH Wien als zentrales Projekt vorgesehen. Ziel ist es, die konservativen und operativen Bereiche, die in Zusammenhang mit der Betreuung von Schwangeren, Wöchnerinnen, Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen stehen, räumlich zusammenzuführen. Das geplante Zentrum wird die Gebäude der Kinderklinik (KiKli), des Kinderoperationszentrums (KOZ) sowie der Kinderpsychiatrie (KiPsy) umfassen. Eine enge Anbindung zwischen Neonatologie und Entbindungsbereich wird durch eine Brücke zwischen dem Kreißsaalbereich und der Ebene der neonatologischen Intensivstationen (Brücke auf E 09 zwischen Bauteil 62 NEU und BT10) sichergestellt.

Ein bedeutender Meilenstein wurde mit dem vollständigen Ausbau und der Inbetriebnahme des Kinderoperationszentrums (Bauteil 61.1) erreicht, das seit 2023 während der Kernarbeitszeiten im Vollbetrieb ist. In Zusammenarbeit mit VAMED wurde ein Betriebskonzept für die stufenweise Übersiedlung und Integration der chirurgischen Fächer erarbeitet. Priorisierte Fächer waren dabei die Kinderchirurgie, Kinderurologie, Kinderherzchirurgie und Kinderneurochirurgie.

Der Ausbau des Kinderoperationszentrums umfasst eine Fläche von ca. 3.000m², die mit hochmodernen OP-Sälen, einer postoperativen Intensivstation und einer Kinderbelegstation ausgestattet wurde. Die Kapazitäten wurden sukzessive erweitert, sodass im Laufe des Jahres 2022 und mit dem Übergang in den Vollbetrieb im Jahr 2023 vier OP-Säle zur Verfügung stehen. Zudem wurde die Kinderherzchirurgie erfolgreich in das Kinderoperationszentrum integriert.

Die geplante Fertigstellung des gesamten Eltern-Kind-Zentrums ist für 2029 vorgesehen. Bis dahin werden weitere bauliche Maßnahmen durchgeführt, um die geplante Infrastruktur umzusetzen. Mit der baulichen Verbindung zwischen den einzelnen Gebäudeteilen und der finalen Umsetzung des Neubaus der Kinderklinik (Bauteil 62 NEU) wird das ELKI einen modernen, zukunftsweisenden Rahmen für die Versorgung von Schwangeren, Wöchnerinnen, Neugeborenen und Kindern bieten.

Jahr/Quartal	Projekt	zukünftiger Bereich (BT = Bauteil)
2020	Übersiedelung der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Peritonealdialyse	BT31.1
Ab 2021	Vertiefte Entwurfsplanung für das Eltern-Kind-Zentrum	BT61; BT62 NEU
2022	Klinische Inbetriebnahme der Kinderpsychosomatik Tagesklinik und Ausbau des Kinder-OP-Bereiches	BT61.1
2023	Baubeginn für das Projekt „Infrastruktur“ als Vorbereitung für den Neubau der Kinderklinik BT62, Übersiedelung Kinderherzchirurgie ad BT 61.1	
2025	Fertigstellung „Infrastruktur“	BT61; BT62; BT 62 NEU, BT63; BT64; BT66
2028	Bauliche Fertigstellung des Eltern-Kind-Zentrum BT62 NEU	BT62 NEU
2028/29	Bauliche Verbindung zwischen BT 62 NEU und BT10/E9; Umbau BT10; Teilfertigstellung BT61 Rest	BT62 NEU; BT10/E9; BT61

Tabelle 11: ELKI - Übersicht der Bauprojekte

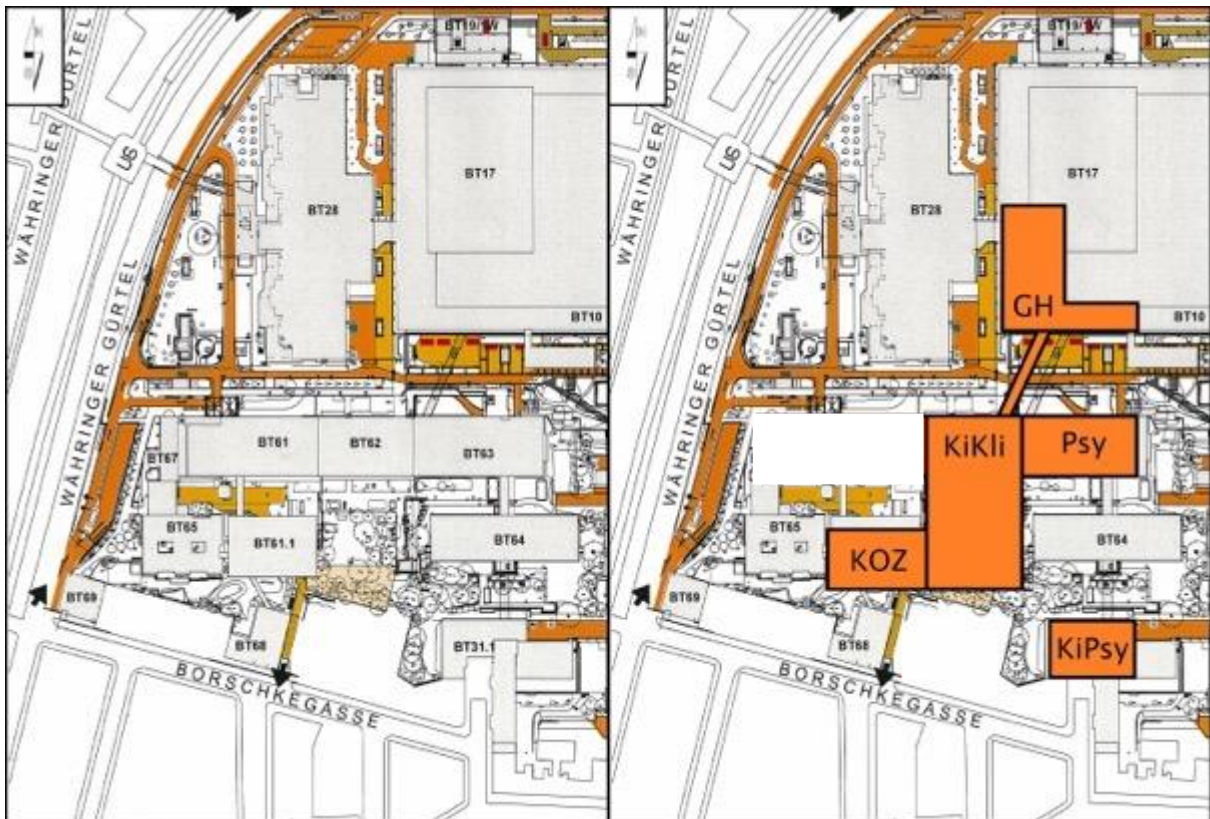


Abbildung 2: Skizze der Gebäudestruktur des Eltern-Kind-Zentrums im Südgarten des AKH Wien (Bild links: alt; Bild rechts: neu); NCh = Neurochirurgie; KiKli = Kinderklinik; Psy = Psychiatrie; KiPsy = Kinderpsychiatrie; GH = Geburtshilfe auf Ebene 9

7 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: CCP-Newsletter, Aussendungen 2024 inkl. Themen	16
Tabelle 2: Liste aller CCP-Boards, jene mit dem Zusatz [AKIM] werden bereits über AKIM/KaRo-Ass administriert und dokumentiert.	19
Tabelle 3: Liste pädiatrischer CCC-Tumorboards, jene mit dem Zusatz [AKIM] werden bereits über AKIM/KaRo-Ass administriert und dokumentiert.	20
Tabelle 4: Auswertungen Board-Fallbesprechungen für das Jahr 2024.....	21
Tabelle 5: Überblick Board Fallbesprechungen von 2021-2023	21
Tabelle 6: ERNs für seltene Erkrankungen im CCP, Status Dezember 2024.....	24
Tabelle 7: Übersicht CCP Starter Grant Themen 2019-2024	43
Tabelle 8: Status CCP Starter Grants 2019-2023, CFT = Corona Fast Track.....	52
Tabelle 9: Liste der 10 besten Publikationen, grün geschriebene sind Erstautorschaften aus CCP- Kernbereichen	54
Tabelle 10: CCP Lectures and Teaching Sessions, Vorlesungstermine im Wintersemester 2023/2024.	56
Tabelle 11: ELKI - Übersicht der Bauprojekte	64

8 Verzeichnis Foto-Credits/Abbildungen

Umschlag: CCP/Shutterstock	Cover
Leitungsgremiums: MedUni Wien/F. Matern	6
Logo KINDERleben: CCP/WIRZ Group AG	14
Grafik Tumorboards St.Anna 2024: SAK/Michael Dworzak	28
Poster Delir bei Kindern und Jugendlichen: AKH Wien/iStock/greg801, baon	31
Abbildungen Mein Logbuch: Trauner Verlag/MedUni/Liesa Weiler-Wichtl	33
Abbildungen Mein Logbuch: Trauner Verlag/MedUni/Liesa Weiler-Wichtl	34
CCP Superhelden: CCP/P. Steinbauer	36
CCP Hygiene Heroes PoketCard: CCP/P. Steinbauer	37
SIM-Lab, Simulation Beatmung: CCP/M. Wagner	57
SIM-Lab, Simulationspuppe: CCP/P. Steinbauer	59
3D-Modell: CCP/H. Corn	59

9 Anhang

Publikationsliste (lt. Pubmed) mit CCP-Affiliation 2024, grün geschriebene Namen sind Publikationen mit Erstautoren aus CCP-Kernbereichen:

First Author	Titel	Journal/Book	DOI	IF
Cornelis van Tilburg	LOGGIC/FIREFLY-2: a phase 3, randomized trial of tovorafenib vs. chemotherapy in pediatric and young adult patients with newly diagnosed low-grade glioma harboring an activating RAF alteration.	BMC Cancer.	doi: 10.1186/s12885-024-11820-x.	3,4
Ilon Liu	GABAergic neuronal lineage development determines clinically actionable targets in diffuse hemispheric glioma, H3G34-mutant.	Cancer Cell	doi: 10.1016/j.ccell.2024.08.006.	48,8
Safak Mirioglu	Management of adult patients with podocytopathies: an update from the ERA Immunonephrology Working Group.	Nephrology Dialysis Transplantation	doi: 10.1093/ndt/gfae025.	4,8
Barbara Sivakova	Quantitative proteomics and phosphoproteomics profiling of meiotic divisions in the fission yeast <i>Schizosaccharomyces pombe</i> .	Scientific Reports	doi: 10.1038/s41598-024-74523-0.	3,8
Jill D Stegmann	Bi-allelic variants in CELSR3 are implicated in central nervous system and urinary tract anomalies.	NPJ Genom Med.	doi: 10.1038/s41525-024-00398-9.	4,7
Michaela M. Zrelski	Plectin Deficiency in Fibroblasts Deranges Intermediate Filament and Organelle Morphology, Migration, and Adhesion.	J Investigative Dermatology	doi: 10.1016/j.jid.2023.08.020.	5,9
Gabriel A. Vignolle	Predicting Outcomes of Preterm Neonates Post Intraventricular Hemorrhage.	Int J Molecular Sciences	doi: 10.3390/ijms251910304.	4,9
Petra Pokorna	Real-World Performance of Integrative Clinical Genomics in Pediatric Precision Oncology.	Laboratory Investigations	doi: 10.1016/j.labinv.2024.102161.	5,1
Giordano V	Comparative analysis of artificial intelligence and expert assessments in detecting neonatal procedural pain.	Scientific Reports	doi: 10.1038/s41598-024-71278-6.	3,8
Christina H Wolfsberger	Reference Ranges for Arterial Oxygen Saturation, Heart Rate, and Cerebral Oxygen Saturation during Immediate Postnatal Transition in Neonates Born Extremely or Very Preterm.	Journal of Pediatrics	doi: 10.1016/j.jpeds.2024.114132.	3,9
Karin Prillinger	A systematic review and meta-analysis on the efficacy of dialectical behavior therapy variants for the treatment of post-traumatic stress disorder.	European Journal of Psychotraumatology	doi: 10.1080/20008066.2024.2406662	4,2
Azizi AA,	Consensus recommendations on management of selumetinib-associated adverse events in pediatric patients with neurofibromatosis type 1 and plexiform neurofibromas.	Neuro-Oncology Practice	doi: 10.1093/nop/npae038.	2,4
Sophie Mandl S	The effect of prenatal maternal distress on offspring brain development: A systematic review.	EARLY HUMAN DEVELOPMENT	doi: 10.1016/j.earlhumdev.2024.106009	2,2
Swenja Gödicke	Clinically relevant molecular hallmarks of PFA ependymomas display intratumoral heterogeneity and correlate with tumor morphology.	Acta Neuropathol.	doi: 10.1007/s00401-023-02682-x.	9,3
Karin Prillinger	Multisession tDCS combined with intrastimulation training improves emotion recognition in adolescents with autism spectrum disorder.	Neurotherapeutics.	doi: 10.1016/j.neurot.2024.e00460.	5,6
Fabian Eibensteiner	The association of Torque Teno viral load with CMV and BKV infection in pediatric and adolescent kidney transplant patients.	JOURNAL OF CLINICAL VIROLOGY	doi: 10.1016/j.jcv.2024.105673.	4
Manuel Pristner	Neuroactive metabolites and bile acids are altered in extremely premature infants with brain injury.	Cell Reports Medicine	doi: 10.1016/j.xcrm.2024.101480.	11,7

First Author	Titel	Journal/Book	DOI	IF
Andreas Goreis	Attentional Biases and Nonsuicidal Self-Injury Urges in Adolescents.	JAMA Network Open	doi:0.1001/jamanetworkopen.2024.22892.	10,5
Johannes Gojo	Improving long-term outcomes in pediatric low-grade glioma.	Nature Cancer	doi: 10.1038/s43018-024-00741-0.	23,5
Patric Kienast	Neurodevelopmental outcome in preterm infants with intraventricular hemorrhages: the potential of quantitative brainstem MRI.	CEREBRAL CORTEX	doi: 10.1093/cercor/bhae189.	2,9
Diana Klinger	Mental health of non-binary youth: a systematic review and meta-analysis.	Child Adolesc Psychiatry Ment Health.	doi: 10.1186/s13034-024-00822-z.	3,4
Cora Hedrich	Feasibility, tolerability, and first experience of intracystic treatment with peginterferon alfa-2a in patients with cystic craniopharyngioma.	Frontiers in Oncology	doi: 10.3389/fonc.2024.1401761.	3,5
Nawa Schirwani-Hartl	The Impact of COVID-19 during Pregnancy on Maternal Hemodynamic Function, Angiogenic Markers and Neonatal Outcome.	Viruses	doi: 10.3390/v16060868.	3,8
Natalie Batey	The newborn delivery room of tomorrow: emerging and future technologies.	Pediatr Res.	doi: 10.1038/s41390-022-01988-y.	3,1
Edyta Kawka	Effect of cellular senescence on the response of human peritoneal mesothelial cells to TGF- β .	Scientific Reports	doi: 10.1038/s41598-024-63250-1.	3,8
Julia Riedl	Management of paroxysmal nocturnal hemoglobinuria with low-level hemolysis in pregnancy- a report of two cases.	ANNALS OF HEMATOLOGY	doi: 10.1007/s00277-024-06086-z.	3
Maarja Soomann	Variants in IGLL1 cause a broad phenotype from agammaglobulinemia to transient hypogammaglobulinemia.	Journal of Allergy and Clinical Immunology	doi: 10.1016/j.jaci.2024.08.002.	11,4
Vincent Sunder-Plassmann	Neurofibromatosis type 1 adult surveillance form for Austria.	Wien Klin Wochenschr.	doi: 10.1007/s00508-024-02443-0.	1,9
Margarita Thanhaeuser	Preterm Infants on Early Solid Foods and Neurodevelopmental Outcome-A Secondary Outcome Analysis of a Randomized Controlled Trial.	Nutrients.	doi: 10.3390/nu16101528.	4,8
Gabriel Braun	MeXpose-A Modular Imaging Pipeline for the Quantitative Assessment of Cellular Metal Bioaccumulation.	JACS Au	doi: 10.1021/jacsau.4c00154.	8,6
Sandy Siegert	Developmental, Cognitive, Ocular Motor, and Neuroimaging Findings Related to SUFU Haploinsufficiency: Unraveling Subtle and Highly Variable Phenotypes.	Pediatr Neurol.	doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2024.07.015.	3,2
Silvio Boero	International expert opinion on the considerations for combining vosoritide and limb surgery: a modified delphi study.	Orphanet Journal of Rare Diseases	doi: 10.1186/s13023-024-03236-4.	3,4
Lisa Daniel-Fischer	Clopidogrel for Proteinuria Reduction in Focal Segmental Glomerulosclerosis: Phase 2 Trial Design.	Kidney International Reports	doi: 10.1016/j.ekir.2023.10.027.	5,7
Margarita Thanhaeuser	Introduction of Solid Foods in Preterm Infants and Its Impact on Growth in the First Year of Life-A Prospective Observational Study.	Nutrients	doi: 10.3390/nu16132077.	4,8
Yvonne Kuipers	A multidisciplinary evaluation, exploration, and advancement of the concept of a traumatic birth experience.	Women and Birth	doi: 10.1016/j.wombi.2023.08.004.	4,4
Philipp Steinbauer	Impact of neonatal pain and opiate administration in animal models: A meta-analysis concerning pain threshold.	Early Hum Dev.	doi: 10.1016/j.earlhumdev.2024.106014.	2,2

First Author	Titel	Journal/Book	DOI	IF
Axana Selzer	Parents' understanding of medication at discharge and potential harm in children with medical complexity.	ARCHIVES OF DISEASE IN CHILDHOOD	doi: 10.1136/archdischild-2022-325119.	4,4
Anja C Weinhandl	'Short Bars Crossed' to Remodel the Entire Chest Wall in Children and Adolescents with Pectus Excavatum.	Journal of Pediatric Surgery	doi: 10.1016/j.jpedsurg.2024.05.020.	2,4
David Seki	Gut microbiota genome features associated with brain injury in extremely premature infants.	Gut Microbes	doi: 10.1080/19490976.2024.2410479.	12,2
Alexander Fichtner	Incidence, risk factors, management strategies, and outcomes of antibody-mediated rejection in pediatric kidney transplant recipients-a multicenter analysis of the Cooperative European Paediatric Renal Transplant Initiative (CERTAIN).	Pediatr Nephrol.	doi: 10.1007/s00467-024-06487-2.	2,6
Julia Buchmayer	Magnetic Resonance Imaging-Based Reference Values for Two-Dimensional Quantitative Brain Metrics in a Cohort of Extremely Preterm Infants.	Neonatology	doi: 10.1159/000534009.	2,6
Natalia Stepien	Feasibility and antitumour activity of the FGFR inhibitor erdafitinib in three paediatric CNS tumour patients.	PEDIATRIC BLOOD & CANCER	doi: 10.1002/pbc.30836.	2,4
Hannah Schwarz	Enhancing interprofessional collaboration in paediatric training: Insights from profession-specific experiences and implications for future education.	Acta Paediatr.	doi: 10.1111/apa.17186.	2,4
Julia Buchmayer	Cerebellar haemorrhage and atrophy in infants born extremely preterm with intraventricular haemorrhage.	DEVELOPMENTAL MEDICINE AND CHILD NEUROLOGY	doi: 10.1111/dmcn.16123.	3,8
Robyn Dvorsky	Optimization of manual ventilation quality using respiratory function monitoring in neonates: A two-phase intervention trial.	Resuscitation.	doi: 10.1016/j.resuscitation.2024.110345	6,5
Sophie Stummer	"Every breath you take": evaluating sound levels and acoustic characteristics of various neonatal respiratory support and ventilation modalities.	Frontiers in Pediatrics.	doi: 10.3389/fped.2024.1379249.	2,1
Agnes Grill	Maternal biomarkers in predicting neonatal sepsis after preterm premature rupture of membranes in preterm infants.	Acta Paediatr.	doi: 10.1111/apa.17114.	2,4
Victor U Schmidbauer	Quantitative Magnetic Resonance Imaging for Neurodevelopmental Outcome Prediction in Neonates Born Extremely Premature-An Exploratory Study.	Clinical Neuroradiology	doi: 10.1007/s00062-023-01378-9.	2,4
Lukas Wisgrill	Network analysis reveals age- and virus-specific circuits in nasal epithelial cells of extremely premature infants.	Allergy	doi: 10.1111/all.16196.	12,6
Azadeh Hojreh	Acute adverse reactions after multiple initially well-tolerated gadolinium-based contrast-enhanced abdomen MRIs in pediatric patients.	PLoS One.	doi: 10.1371/journal.pone.0313495.	2,9
Adelbert Raimann	Accelerated Linear Growth during Erdafitinib Treatment: An FGFR-Related, but Growth Factor and Sex Steroid-Independent Mechanism?	Hormone Research in Paediatrics	doi: 10.1159/000540485.	2,6
Iris K. Minichmayr	Distribution of Bevacizumab into the Cerebrospinal Fluid of Children and Adolescents with Recurrent Brain Tumors.	Paediatr Drugs.	doi: 10.1007/s40272-024-00624-y	3,4
Diana Klinger	Exploring the relationship between media use and depressive symptoms among gender diverse youth: findings of the Mental Health Days Study.	Child Adolesc Psychiatry Ment Health.	doi: 10.1186/s13034-024-00797-x	3,4
Chiara Veneroni	Oscillometry for personalizing continuous distending pressure maneuvers: an observational study in extremely preterm infants.	Respir Res.	doi: 10.1186/s12931-023-02639-4	4,7
Veronica Falcone	Impact of a virtual reality-based simulation training for shoulder dystocia on human and technical skills among caregivers: a randomized-controlled trial.	Scientific Reports	doi: 10.1038/s41598-024-57785-6	3,8

First Author	Titel	Journal/Book	DOI	IF
Clarissa Zillner	Maintaining health-related quality of life and sense of belonging for pediatric patients with chronic illnesses by using a telepresence robot.	Journal of Child Health Care.	doi: 10.1177/13674935241301819	1,3
Philipp Foessleitner	The maternal microbiome in pregnancy, delivery, and early-stage development of neonatal microbiome after cesarean section: A prospective longitudinal study.	ACTA OBSTETRICIA ET GYNECOLOGICA SCANDINAVICA	doi: 10.1111/aogs.14773	3,5
Andrea Jesser	Burdens and resources of Austrian clinical psychologists: results of a qualitative study two years into the COVID-19 pandemic.	BMC Psychology	doi: 10.1186/s40359-024-01714-9	2,7
Magdaléna Krausová	Longitudinal biomonitoring of mycotoxin exposure during pregnancy in the Yale Pregnancy Outcome Prediction Study.	Environ Int.	doi: 10.1016/j.envint.2024.109081	10,3
Christina Hartmann	Persistent Organic Pollutants in Austrian Human Breast Milk Collected between 2013 and 2016.	Journal of Xenobiotics	doi: 10.3390/jox14010015	6,8
Judith Rittenschöber-Boehm	Intrauterine Detection of Ureaplasma Species after Vaginal Colonization in Pregnancy and Neonatal Outcome.	Neonatology	doi: 10.1159/000534779	2,6
Johannes Leierer	Identification of endophenotypes supporting outcome prediction in hemodialysis patients based on mechanistic markers of statin treatment.	Heliyon.	doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e30709	3,4
Selina Fanninger	On the rise or a return to pre-pandemic levels? A cross-sectional online survey on nicotine, alcohol, and illicit drug use among youth.	Neuropsychiatr.	doi: 10.1007/s40211-024-00503-5	1,1
Lukas Aichhorn	Comparison of different types of ultrasound probes for lung ultrasound in neonates-A prospective randomized comparison study.	PLoS One.	doi: 10.1371/journal.pone.0306472	2,9
Benedikt Biesinger	Persistent Hydrocephalus, Shunt, and Subglottic Stenosis in a Newborn with Plasminogen Deficiency due to Delayed Treatment with Plasminogen Concentrates: A Case Report.	Neonatology.	doi: 10.1159/000534868	2,6
Paola Santillan-Ramos	Impact of the COVID-19 pandemic on the work of clinical psychologists in Austria: results of a mixed-methods study.	Frontiers in Psychology	doi: 10.3389/fpsyg.2024.1302442	2,6
Ioanna K Mina	Investigation of the Urinary Peptidome to Unravel Collagen Degradation in Health and Kidney Disease.	Proteomics.	doi: 10.1002/pmic.202400279	3,4
Liesa J Weiler-Wichtl	Asking those who know their needs best: A framework for active engagement and involvement of childhood cancer survivors and parents in the process of psychosocial research-A workshop report.	Cancer Rep (Hoboken).	doi: 10.1002/cnr2.2071	1,5
Mirjam Steiner	Acute impact of posthemorrhagic ventricular dilatation on cerebral oxygenation in preterm infants with intraventricular haemorrhage.	Acta Paediatr.	doi: 10.1111/apa.17375.	2,4
Valentin Ritschl	Life outcomes after paediatric kidney transplantation: a qualitative, biographical study in long-term survivors.	ARCHIVES OF DISEASE IN CHILDHOOD	doi: 10.1136/archdischild-2023-326432.	4,4
Georg-Friedrich Vogel	Kinesin family member 12-related hepatopathy: A generally indolent disorder with elevated gamma-glutamyl-transferase activity.	Clin Genet.	doi: 10.1111/cge.14524.	2,9
Helmut Beichler	Interprofessional Paediatric High-Fidelity Simulation Training: A Mixed Methods Study of Experiences and Readiness among Nursing and Medical Students.	Nurs Rep.	doi: 10.3390/nursrep14010044.	2,4

First Author	Titel	Journal/Book	DOI	IF
Kolawole I. Ayeni	Biomonitoring of Dietary Mycotoxin Exposure and Associated Impact on the Gut Microbiome in Nigerian Infants.	ENVIRONMENTAL SCIENCE & TECHNOLOGY	doi: 10.1021/acs.est.3c07786.	10,9
Anna Cho	The telovelar approach for fourth ventricular tumors in children: is removal of the posterior arch of C1 necessary?	CHILDS NERVOUS SYSTEM	doi: 10.1007/s00381-024-06443-3.	1,3
Quack L	Corrigendum to "Autoantibody status, neuroradiological and clinical findings in children with acute cerebellitis" [Eur. J. Paediatr. Neurol. 47 (2023) 118-130].	EUROPEAN JOURNAL OF PAEDIATRIC NEUROLOGY	doi: 10.1016/j.ejpn.2024.04.010.	2,3
Lisa Bartha-Doering	Developmental surface dyslexia and dysgraphia in a child with corpus callosum agenesis: an approach to diagnosis and treatment.	COGNITIVE NEUROPSYCHOLOGY	doi: 10.1080/02643294.2024.2368876.	2,6
Prakash Kannan Loganathan	Assessment of Visual Attention in Teams with or without Dedicated Team Leaders: A Neonatal Simulation-Based Pilot Randomised Cross-Over Trial Utilising Low-Cost Eye-Tracking Technology.	Children-Basel	doi: 10.3390/children11081023.	2
Melanie Gsoellpointner	Micronutrient Intake during Complementary Feeding in Very Low Birth Weight Infants Comparing Early and Late Introduction of Solid Foods: A Secondary Outcome Analysis.	Nutrients.	doi: 10.3390/nu16193279.	4,8
Melanie Gsoellpointner	Macronutrient Intake during Complementary Feeding in Very Low Birth Weight Infants Comparing Early and Late Introduction of Solid Foods: A Secondary Outcome Analysis.	Nutrients.	doi: 10.3390/nu16193422.	4,8
Agnieszka Razim	Bacterial extracellular vesicles as intranasal postbiotics: Detailed characterization and interaction with airway cells.	Journal of Extracellular Vesicles	doi: 10.1002/jev2.70004.	15,5
Richard Pasteka	Positive end-expiratory pressure and surfactant administration mode influence function in ex-vivo premature sheep lungs.	Acta Paediatr.	doi: 10.1111/apa.17083.	2,4
Liesa J. Weiler-Wichtl	Benefits of applying standardized frameworks to implement psychosocial tools such as the 'My Logbook'.	Support Care Cancer.	doi: 10.1007/s00520-024-08981-7.	2,8
Ursula Kiechl-Kohlendorfer	Two-year neurodevelopmental outcome in extremely preterm-born children: The Austrian Preterm Outcome Study Group.	Acta Paediatr.	doi: 10.1111/apa.17187.	2,4
Summe				425