



## LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH

### JAHRESBERICHT 2019

### ABTEILUNG KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE

**Leiter:** Prim. Univ. Prof. Dr. Burkhard Simma

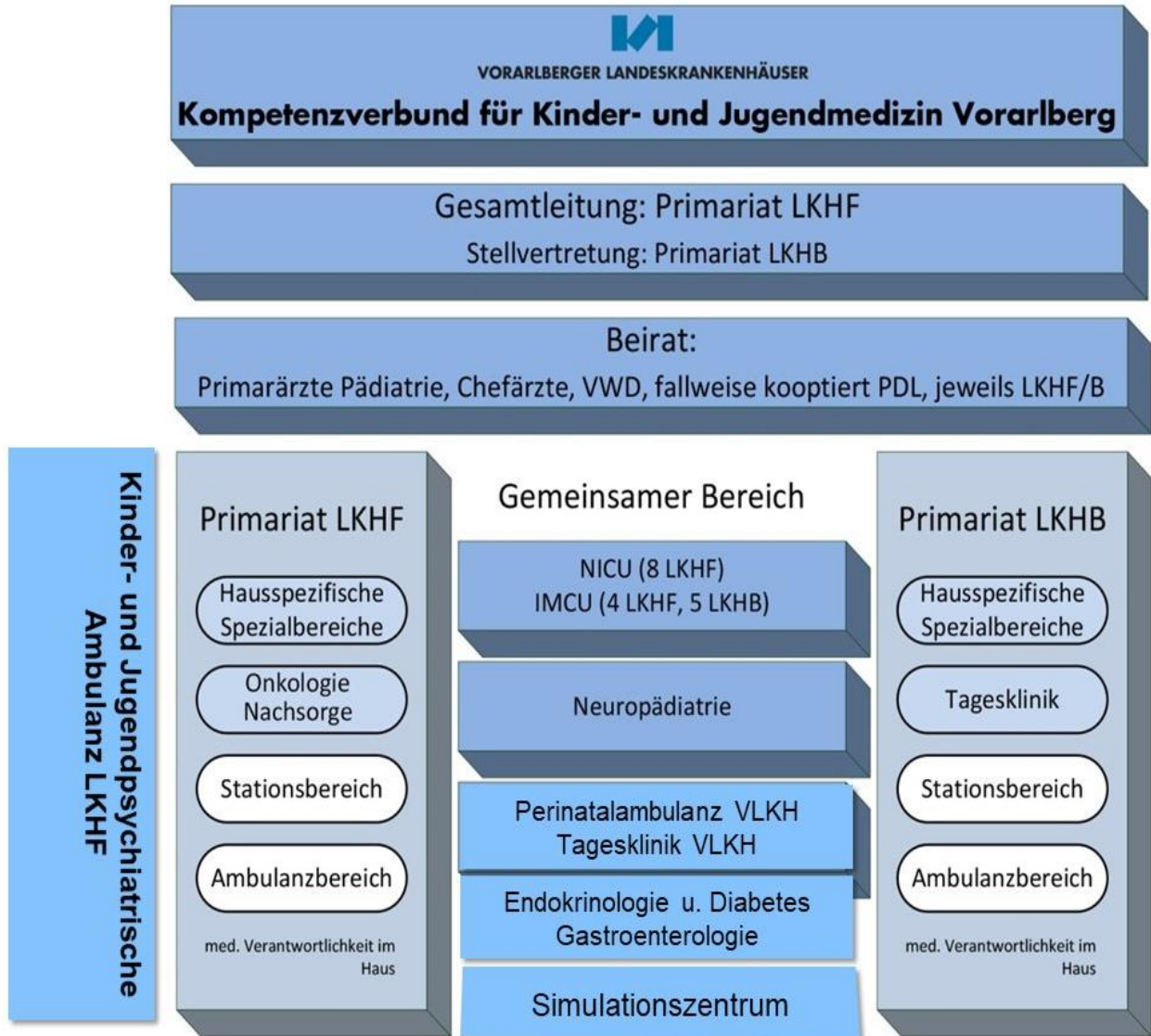
**Sekretariat:** Dagmar Hermann  
Anke Seraphin  
Nadine Bischof

**Website:** [www.landesskrankenhau.at/feldkirch/kinder-jugendheilkunde](http://www.landesskrankenhau.at/feldkirch/kinder-jugendheilkunde)

#### Personalbesetzung zum 31.12.2019

- **Fachärzte:**
  - OA Dr. Michael Fritz (Geschäftsführender OA)
  - OA Dr. Wolfgang Dietz (bis 31.12.2019) (Teilzeit)
  - OA Dr. Wolfgang Stelzl  
(Bereichsleiter Ambulanz, Pulmologie/Allergologie)
  - OA Dr. Harald Schober  
(Bereichsleiter Allgemeine Pädiatrie, Neuropädiatrie)
  - OÄ Dr. Anya Blassnig-Ezeh
  - OÄ Dr. Daniela Seick-Barbarini (Teilzeit)
  - OÄ Dr. Sharon Tagwerker (Teilzeit)
  - OÄ Dr. Karin Konzett (Teilzeit)
  - OA Dr. Martin Mäser
  - OÄ DDr. Isabella Walter-Höliner (Teilzeit)
  - FÄ Dr. Heidi Aichner
  
- **Assistenzärzte:**
  - Dr. Stefanie Gang
  - Dr. Franziska Lanz
  - Dr. Nataly Netzer
  - Dr. Mag. Katharina Weinberger (Rotation in das LKHB)
  - Dr. Marija Belancic (Rotation vom LKHB, 01.05.2019 bis 31.08.2019)
  - Dr. Thomas Rau
  - Dr. Anna Marietta Vetschera
  - Dr. Maximilian Golser (ab 01.12.2019)
  
- **Turnusärzte:** 3 - 5
  
- **Bereichsleitung Pflege:** DGKS Spomenka Kolmanic
- **Stationsleitung**
  - Allgemeine Pädiatrie: DGKS Pichler Corinna
- **Stationsleitung**
  - Kinderintensivstation: DKKP Lucie Ronay

Bericht



<https://www.landeskrankenhaus.at/leistungsangebot/fuer-patienten/medizinische-fachbereiche/lkh-feldkirch/kinder-jugendheilkunde>

Das Jahr 2019 war geprägt durch den Neubau und Fertigstellung der neuen Kinderintensivstation. Dort werden wir eine deutliche Leistungserweiterung mit dann 8 Intensivbehandlungs- und 4 Überwachungsplätzen haben. Die Vorbereitungen waren durch viele Termine, Besprechungen, Anschaffungen u. Ä. geprägt und die Vorfreude auf den Umzugstermin 04.02.2020 war groß.

Weiters ist der Kompetenzverbund gewachsen es kamen neue Partner dazu, die gemeinsamen Bereiche wuchsen (s. Organigramm) und die Personalrotation war und ist erfolgreich. In der Wissenschaft konnte die SAIL Studie, in der wir ein teilnehmendes Zentrum waren, in einem ausgezeichneten Journal publiziert werden.



Die Kennzahlen sind im Wesentlichen unverändert geblieben: Auf der Allgemeinen Pädiatrie 2000 stationäre Aufnahmen mit einer mittleren Verweildauer von 2.6 Tagen, an der Kinderintensivstation 250 stationäre Aufnahmen mit einer mittleren Verweildauer von 8.5 Tagen und einer Auslastung von 77%.

Auf diesem Weg möchte ich mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung für ihren Einsatz und ihr Engagement im Interesse der uns anvertrauten Patienten bedanken.

## Statistiken

### Kennzahlen Kinderintensivstation

Gesamt 191 Aufnahmen (ohne IMCU)

**Frühgeborene:** n= 54 (davon verstorben: 0)  
< 28<sup>0/7</sup> SSW: n= 8  
28<sup>1/7</sup> – 31<sup>6/7</sup> SSW: n= 22  
32<sup>0/7</sup> – 36<sup>6/7</sup> SSW: n= 24

Früheste SSW: 23<sup>5/7</sup>, GG 620g

Überlebensrate Frühgeborene 2019: 100%

#### **Mit den für Frühgeborene typischen Krankheitsbildern:**

Atemnotsyndrom, Apnoe-Bradykardiesyndrom, PDA (persistierender Ductus arteriosus), BPD (Bronchopulmonale Dysplasie), intraventrikuläre/intracerebrale Blutung, ROP (Retinopathie des FG), NEC (nekrotisierende Enterokolitis), Hypoglykämie, Frühinfekt (Amnioninfektionssyndrom), Spätinfektion, Anämie, Pneumothorax

#### **Neugeborene/Termingeborene (NG/TG) mit schweren Erkrankungen: n=45 (davon verstorben: 1)**

##### **Darunter Neugeborene mit angeborenen Fehlbildungen und Neugeborene mit schweren Erkrankungen, die für die NG-Periode typisch sind, zB:**

Analatresie, Duodenalatresie, Gastroschisis, angeborene Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, persistierende pulmonale Hypertension (PPHN), peripartale Asphyxie mit Hypothermiebehandlung, respiratorische Anpassungsstörung/transitorische Tachypnoe, Pneumothorax, fetomaternales Transfusionssyndrom, Neugeborenenanfälle, neonatale Frühinfektion, Hirnblutung, Bronchiolitis, schwere Hyperbilirubinämie, Hypoglykämie, Thrombozytopenie, sonstige überwachungspflichtige NG/TG

#### **Kinder > 1 Monat – 17<sup>11/12</sup> Jahre: n= 92 (davon verstorben: 4)**

**Mit vielfältigsten Krankheitsbildern wie z.B:** Pneumonie mit/ohne Pleuraerguss, Chylothorax, Bronchiolitis, Einstellung/Umstellung einer Heimbeatmung, respiratorische Insuffizienz, CCAM; Sepsis/septischer Schock, Meningitis, Endokarditis, Myokarditis; Herzrhythmusstörungen, Übernahme nach kardialer Korrekturoperation bei angeborenem Herzfehler; cerebrale Anfälle, Hydrozephalus, Insult (ischämisch), Schädel-Hirn-Trauma, Sinusvenenthrombose, intracerebrale Blutung spontan/traumatisch (SAB, SDH, epidurale Blutung, Kleinhirnblutung); Ileus, gastrointestinale Blutung; Diabetische Ketoazidose, M. Pompe, Stoffwechselerkrankungen (Duchenne), Mitochondriopathie; Verletzung parenchymatöser Organe (Leber, Milz, Niere), Intoxikation, Verbrühung/Verbrennung, Ertrinkungsunfall, Z.n. Herzkreislaufstillstand/Reanimation

**bzw. postoperativ nach großen operativen Eingriffen:** Skoliose OP, abdominalchirurgische OP, thoraxchirurgische OP, neurochirurgische OP (Shuntversorgung, externe Ventrikeldrainage, Duraplastik), sonstige orthopäd. OP; HNO-OP (Choanalatresie)

### Statistik Frühgeborene

n	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32+0 – 36+6	Summe (Überlebend)
< 500g											
500-749g	1	1									2 (100%)
750-999g			1		1	2		1			5 (100%)
1000-1499g			1		3	4	4	4	3	1	20 (100%)
Summe < 1500g (Über- lebende in %)											27 (100%)
1500-2000g									4	5	9 (100%)
> 2000g										18	18 (100%)

### SIMULATIONSZENTRUM DER PÄDIATRIE

Dr. Heidi Aichner (Kinder- und Jugendheilkunde), DGKP Gerhard Aspalter MA (Kinder- und Jugendheilkunde), DGKP Lukas Kuster (Anästhesie), Dr. Caroline Ender (Gynäkologie und Geburtshilfe)

TeilnehmerInnen, die an einem Kindernotfalltraining 2019 teilgenommen haben:

4	Pädiatrische bzw. neonatologische oder kombiniert gynäkologisches Skills-Trainings, durchschnittliche Trainingseinheit drei Stunden.
79	Auszubildende (Pflegefachkraft und Pflegefachassistenz), die zum Thema Säuglings- und Kindernotfall an einem sechsständigen LTT (Lernbereich Training und Transfer) teilnahmen.
2	Familien welche ein spezifisches, auf ihr Kind abgestimmtes Kindernotfalltraining in Theorie und Praxis erhielten: z.B. sogenannte Risikokinder oder solche die einer Atemunterstützung bedürfen. Im Regelfall werden vier Stunden angeboten, je nach Vorkenntnissen der Eltern bzw. Angehörigen.
6	Einarbeitungskonzept für neue MitarbeiterInnen, Projektstart mit vorerst sechs von zehn interdisziplinären Einarbeitungsmodulen zu je acht Stunden.
<b>91</b>	Personen die in einem Kindernotfalltraining, mit Lehr- und Lernbegleitung, trainierten.

Insgesamt haben 91 Personen zum Thema Kinder- und Jugendheilkunde, davon ein großer Teil in einem interdisziplinären Erfahrungslernen, in Form eines Kleingruppentrainings, teilgenommen.

Die Lern- und Lehrveranstaltungen wurden zumeist im Simulationszentrum LKHF abgehalten.

TeilnehmerInnen an den Simulationstrainings	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ärzte und Ärztinnen	6	15	42	39	23	33	38
Pflege / Hebammen	6	16	37	52	26	33	52
SchülerInnen / Studenten					18	5	21
Anzahl der Simulationstrainings	3	8	16	19	12	17	10

Weiteres:

Teilnahme und Mitarbeit an der Klausurtagung „Netzwerk Kindersimulation“ in München sowie Beitrag am Positionspapier der Arbeitsgruppe „Pädiatrische Simulation und Patientensicherheit“ in Wien.

Lehrtätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Feldkirch sowie im Ausbildungszentrum West Innsbruck.

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades Master of Arts (MA) im Rahmen des Universitätslehrgangs Professional Teaching and Training: „Das Krankenhaus als lernende Organisation am Beispiel der Kinder- und Jugendheilkunde“ eingereicht von Gerhard Aspalter an der Donau-Universität Krems, Department für Weiterbildungsforschung und Bildungsmanagement, Zentrum für Professionelle Kompetenz- und Organisationsentwicklung.

Laufende Projekte:

- Eye Tracking Studie - Blickverhalten bei einer simulierten endotrachealen Neugeborenen-Simulation (Diplomandin Lisa Kessler)
- Simulation vor dem Umzug auf eine neue Kinderintensivstation (Diplomandin Theresa Krammer)

## LEISTUNGSKENNZAHLEN AUS DEM AMBULANTEN BEREICH 2019

### Allgemein Pädiatrische Ambulanz

OA Dr. W. Stelzl, OA Dr. M. Fritz, OA Dr. M. Mäser, OÄ Dr. K. Konzett, OÄ Dr. D. Seick Barbarini, OÄ Dr. A. Blassnig-Ezeh

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Erstbehandlungen	4.463	4.856	5327	5780	4457	4707
Nachbehandlungen	1.479	1.222	1132	1106	2976	2516
Gesamt	5.942	6.078	6459	6886	7433	7223

### Ambulanz Kinderkardiologie

OA Dr. M. Fritz, FA Dr. M. Mäser

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ambulanz Ordinationen	735	877	870	810	862	1056
EKG	732	679	530	558	596	796
Transthorakale Echokardiografien	584	812	754	497	585	846
Langzeit-EKG	62	41	43	49	45	69
Belastungsuntersuchung	20	4	7	0	7	6
Schrittmacher/ICD-Abfragen	14	11	16	3	6	9

**Ambulanz Neuropädiatrie**

OA Dr. H. Schober, OÄ DDr. I. Walter-Höliner, Prof. Dr. J. Lutschg, Ass. Dr. St. Gang

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Erstbehandlungen	135	168	147	116	97	96
Nachbehandlungen	61	297	327	212	271	383
Gesamt	196	465	474	328	368	479
EEG stationär	39	66	50	59	45	
EEG ambulant	150	142	152	192	156	
EEG Gesamt	189	208	202	251	201	221
Intraoperatives Neuromonitoring		13	16		11	8
Ableitung Nervenleitgeschwindigkeit		27	17		30	91
Ableitung Somatosensibel evozierte Potentiale		6	9		5	3
VEP					5	-

**Ambulanz Kinderpneumologie**

OA Dr. W. Stelzl

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Erstbehandlungen	104	102	84	88	57	66
Nachbehandlungen	170	134	102	79	81	95
Gesamt	274	236	186	167	138	161
Bronchoskopien	2	5	8	3	2	0

**Ambulanz Sonografie**

OA Dr. W. Stelzl

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hüftsonografien	1038	938	1081	1031	1074	1084
Allgemeine Sonografien	870	1060	1085	1091	1125	1135

**Ambulanz Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie**

OÄ Dr. D. Seick Barbarini, OÄ Dr. A. Blassnig-Ezeh

	2015	2016	2017	2018	2019
Erstbehandlungen	118	54	35	21	40
Nachbehandlungen	61	226	188	257	320
Gesamt	179	280	223	278	360

Regelmäßig in Betreuung waren 50 Patienten mit Typ 1-Diabetes mellitus. Bei sechs Patienten wurde eine Erstmanifestation eines Typ 1-Diabetes mellitus festgestellt.

**Ambulanz Pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie**

Ass. Dr. N. Netzer

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Erstbehandlungen		114	100	106	81	60
Nachbehandlungen		76	114	121	118	105
Ambulanzkontakte gesamt	160	191	214	227	199	165
Endoskopien	29	25	65	63	52	34

**Vorträge/Publicationen/Wissenschaftliche Arbeiten / Unterrichtstätigkeit**
**PUBLIKATIONEN**

Kirpalani H et al, SAIL Site Investigators (Stelzl W, Simma B). Effect of sustained inflations vs intermittent positive pressure ventilation on bronchopulmonary dysplasia or death among extremely preterm infants. The SAIL randomized clinical trial. JAMA. 2019;321:1165-1175

Kiechl-Kohlendorfer U, Austrian Preterm Outcome Study Group (Simma B). Low mortality and short-term morbidity in very preterm infants in Austria 2011-2016. Acta Paediatrica. 2019;108:1419-1426

Stark J, Simma B, Blassnig-Ezeh A. Incidence of hypoglycemia in newborn infants identified as at risk. J Matern Fetal Neonatal Med. 2019;27:1-6

Borghini L et al, EUCLIDS consortium (Simma B, Stelzl W). Identification of regulatory variants associated with genetic susceptibility to meningococcal disease. Sci Rep. 2019;9:6966. doi: 10.1038/s41598-019-43292-6

Gaertner VD et al (Simma B). Nocturnal asthma is affected by genetic interactions between RORA and NPSR1. Pediatr Pulmonol. 2019;54:847-857

**VORTRÄGE**

Simma B. Blickdiagnose, Lernen aus Fehlern und Problemorientiertes Lernen. Pädiatrische Fortbildungstage, Obergurgl, Jänner 2019

Simma B. Fluid therapy (hyperosmolar, what, when, when to stop); Head Injury; Polytrauma. OMI Visiting Professorship in Pediatric Emergency Care, Minsk, Weißrussland, April 2019

Simma B. Low mortality and short-term morbidity in very preterm infants in Austria 2011-2016. Jahrestagung GNPI/DGPI, Leipzig, Deutschland, Mai 2019

Simma B. Sustained inflation bei der Erstversorgung Frühgeborener – eine noch vertretbare Praxis? Neonatologie Symposium, Wien, November 2019

Vetschera A. Interaktive Fallpräsentation „Komplizierte Salmonellenenteritis“. Pädiatrisch-infektiologische Sitzung im Rahmen des 13. Infektionskongress 2019, Saalfelden, März 2019



Vetschera A. Fieberhafte Harnwegsinfektionen – Diagnostik und Management. Infektiologie, LKH Feldkirch, Juli 2019

## **WISSENSCHAFTLICHE ARBEITEN**

The Sustained Aeration of Infant Lungs (SAIL) National Institute of Health (NIH) and Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), NIH grant number 1-U01-HD072906; [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) number: NCT 02139800; Principal investigator Kirpalani H. Children´s Hospital of Philadelphia, USA

Langzeituntersuchung von pathologischer Nervenleitgeschwindigkeit bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ I, unterstützt vom Land Vorarlberg Zahl: Ilb-11.04/0035, Isabella Walter-Höliner

Doppelblinde, randomisierte, multizentrische, Placebo-kontrollierte Parallelgruppenstudie zur Charakterisierung der Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit einer 24-wöchigen Evoximab-Therapie zur Reduktion des Low-Density-Lipoprotein-Cholesterins (LDL-C), verabreicht als Zusatztherapie zu Diät und anderen lipidsenkenden Therapien bei pädiatrischen Patienten im Alter von 10 bis 17 Jahren mit heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie (HeFH), Martin Mäser

Blick-Aufzeichnung (Eyetracking) bei einer Intubation während einer simulierten Situation, unterstützt vom Land Vorarlberg Zahl: Ilb-11.04/0035-1/2018-2, Lisa Kessler

Teilnahme am FH-Register (Familiäre Hypercholesterinämie) Österreich, Martin Mäser

## **UNTERRICHTSTÄTIGKEIT**

Simma B. Critical Incident; Mildes Schädel-Hirn-Trauma; Sepsis; Ethische und rechtliche Aspekte pädiatrische Medikation und Therapie. Krankenpflegeschule Feldkirch, März 2019

Simma B. Vorlesung "Pädiatrische Intensivmedizin" Medizinische Universität Innsbruck

Simma B et al. Studentenpraktikum "Kinder- und Jugendheilkunde" im Rahmen des Akademischen Lehrkrankenhauses, LKH Feldkirch

## **VERANSTALTUNGEN LKHF**

European Pediatric Life Support (EPALS), RK-Bildungszentrum Feldkirch, 13.-15.06.2019

## **VERANSTALTUNGEN Kompetenzverbund für Kinder- und Jugendmedizin Vorarlberg**

Kidneyerkrankungen. LKH Feldkirch, 23.01.2019

Infektiologie. LKH Feldkirch, 04.07.2019

Pädiatrische Ernährungsmedizin. LKH Bregenz, 20.11.2019





## LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH JAHRESBERICHT 2019 KINDERSCHUTZGRUPPE

**Leiter:** Prim. Univ. Prof. Dr. Burkhard Simma

**GeschäftsführerIn:** Dr. Ingo Kitzelmann (bis 31. Juli 2019)  
Mag. Carmen Stark (seit 1. August 2019)

### Personalbesetzung zum 31.12.2019

OA Dr. Marte Thomas	Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
Dr. Bangratz Stefan	Ambulanz f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie
Tschegg Sarah MA	Sozialdienst, Frühe Hilfen (bis 31.01.2020)
Ganahl Barbara DGKP	Unfallchirurgie, Stationsleitung Gruppe D
Pichler Corinna DGKP	Kinder- und Jugendheilkunde, Stationsleitung
Zaiss Verena DGKP	Kinder- und Jugendheilkunde, Ambulanz Ost
Fr. Prommer Sigrid Dipl. Päd.	Heilstättenschule Vorarlberg, Krankenhauslehrerin
Fr. Bischof Elisabeth	Kinder- und Jugendheilkunde, Kinderbetreuung

### Bericht

Die Kinderschutzgruppe ist im April 1999 am LKH Feldkirch offiziell gegründet worden. Seitdem übernimmt sie den Auftrag, Gewalt, Misshandlung, sexuellen Missbrauch und Vernachlässigung an Kindern und Jugendlichen zu erkennen und zu unterbrechen. Im klinischen Alltag sorgt sie für einen strukturierten Ablauf in der Abklärung und leitet gegebenenfalls notwendige erste Schutzmaßnahmen zur Sicherheit des Kindes/Jugendlichen ein. Damit verbunden ist auch eine stetige Vernetzungsarbeit mit Systempartnern (Kinderschutzgruppen anderer Krankenhäuser, Kinder- und Jugendhilfe, Polizei, ...).

Ein besonderer Dank gilt Dr. Kitzelmann für sein großes Engagement für den Kinderschutz.

### Statistiken

Seit 1999 werden von der Kinderschutzgruppe Feldkirch 326 Kinder und Jugendliche in Evidenz gehalten. Für ganz Vorarlberg sind es derzeit 488 Kinder und Jugendliche. Angefügt die aktuellen Zahlen hinsichtlich der aktuellen Kinderschutzarbeit. Zum Vergleich auch hinzugefügt die Zahlen aus dem Jahr 2018



	2018	2019
<b>Besprochene Kinder/Jugendliche</b>	28	<b>30</b>
<b>Verdacht auf Vernachlässigung</b>	17	<b>19</b>
<b>Verdacht auf Misshandlung</b>	11	<b>9</b>
<b>Verdacht auf Missbrauch</b>	1	<b>2</b>
<b>Meldung an die Kinder-und Jugendhilfe</b>	18	<b>14</b>
<b>Anzeige</b>	3	<b>4</b>

### **Unterrichtstätigkeit**

#### **Vortrag**

Dr. Kitzelmann, Mag. Stark: Vorstellung der Kinderschutzarbeit an der Abteilung für Urologie

Dr. Kitzelmann, Krankenpflegeschule: Tätigkeiten der Kinderschutzgruppe

Dr. Kitzelmann; Mag. Stark: Vorstellung der Kinderschutzgruppe für neue Mitarbeiter

Vernetzungstreffen aller Kinderschutzgruppen der Krankenhäuser im Landhaus

Vernetzungstreffen aller KSG der Krankenhäuser Österreichs (in Graz)