



LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH
JAHRESBERICHT 2020
ABTEILUNG KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE

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

Sekretariat: Dagmar Hermann
Anke Seraphin
Marion Mathis

Website: www.landeskrankenhaus.at

Personalbesetzung zum 31.12.2020

Fachärzte: OA Dr. Michael Fritz
(Geschäftsführender Oberarzt, Kardiologie)
OA Dr. Wolfgang Stelzl
(Bereichsleiter Ambulanz, Pulmologie/Allergologie)
OA Dr. Harald Schober
(Bereichsleiter Allgemeine Pädiatrie, Neuropädiatrie)
OÄ Dr. Daniela Seick Barbarini (Teilzeit)
OÄ Dr. Anya Blassnig-Ezeh
(Bereichsleiterin Kinderintensivstation (ab 01.05.2020))
OA Dr. Martin Mäser
(Auslands-Hospitation ab 01.10.2020)
OÄ Dr. Karin Konzett
(Teilzeit, in Mutterschutz/Karenz ab 11.04.2020)
OÄ Dr. Sharon Tagwerker (Teilzeit)
OÄ Dr. Isabella Walter-Höliner
(Teilzeit, in Mutterschutz/Karenz ab 01.08.2020)
OA Dr. Klaus Ludescher (Rotation aus dem LKHB)
FÄ Dr. Heidi Aichner (OÄ ab 01.07.2020)
FÄ Dr. Marion Merz (ab 01.07.2020)
Ass. Dr. Stefanie Gang (FÄ ab 01.05.2020)

FÄ MMag. Dr. Barbara Fussenegger
(Kinder- und Jugendpsychologie)
Mag. Carmen Stark
(Kinder- und Jugendpsychologie)

Assistenzärzte: Dr. Franziska Mader-Lanz
Dr. Mag. Katharina Weinberger
Dr. Nataly Netzer
Dr. Thomas Rau
Dr. Anna Marietta Vetschera
Dr. Maximilian Golser
Dr. Peter Pfeifer (Väterkarenz für einen Monat)
Dr. Ricarda Gmeinder
Dr. Johanna Czibor
Dr. Anna Edlinger (ab 01.08.2020)

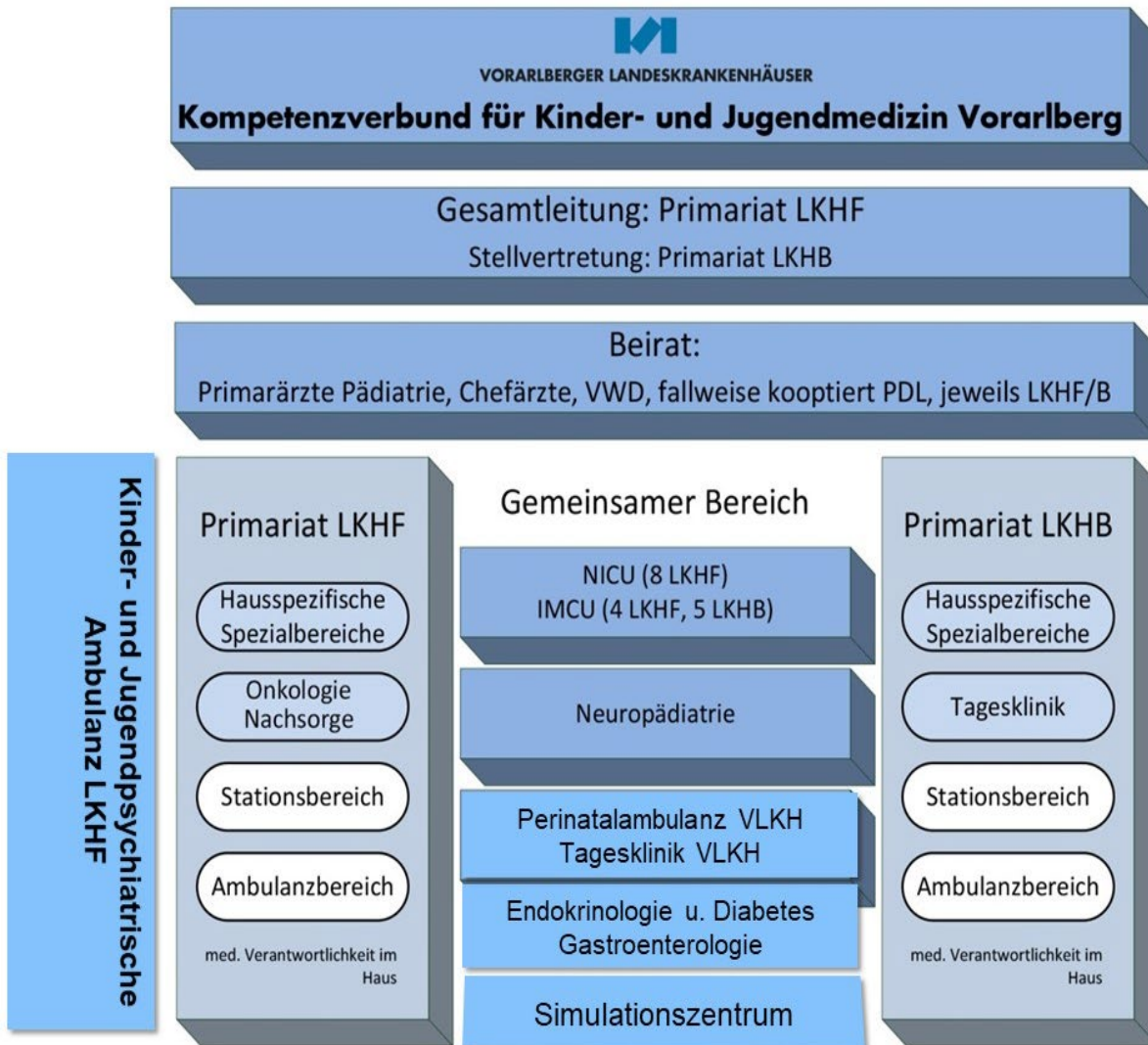


Dr. Lisa Linauer (bis 14.09.2020)

Turnusärzte: 3

Abteilungsschwester/-pfleger / Stationsleitung:
Kinderintensivstation DKKP Lucie Ronay, DKKP interimistisch Katja Vernier
Allgemeine Pädiatrie DGKKS Corinna Pichler

Bereichsleitung Pflege DGKS Spomenka Kolmanic



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

Bericht

Das Jahr 2020 war geprägt durch zwei wesentliche Ereignisse. Der Umzug in die neue Kinderintensivstation im Februar war für uns ein Meilenstein. Der Neubau hat eine deutliche Leistungserweiterung auf 8 ICU- und 4 IMCU-Betten gebracht, Tür an Tür mit der Geburtshilfe und die Arbeitsumgebung auf der Station sind ein „Quantensprung“. Die Corona-Pandemie hat uns in der Patientenversorgung weniger schwer getroffen als die Erwachsenenmedizin, es waren zwar Säuglinge bis Jugendliche stationär, aber alle auf der



Normalstation und kein/e Patient*in bedurfte einer intensivmedizinischen Betreuung. Die Ambulanzfrequenzen sanken in der Pandemie schnell und deutlich auf ein niedriges Niveau, die Anzahl der Infektionen nahm ab bzw. haben wir keine mehr gesehen, z.B. RSV-Bronchiolitiden. Überraschenderweise waren jedoch die Kennzahlen der Leistung über das ganze Jahr in Summe für die Abteilung unverändert: Allgemeine Pädiatrie (24 Betten) Auslastung 47,8% (-10%), Kinderintensivstation (9 Betten 80%, 2019 6 Betten mit 77%). Auf diesem Wege möchte ich mich bei allen Mitarbeiter*innen der Abteilung für Ihren Einsatz und Ihr Engagement im Interesse der uns anvertrauten Patient*innen bedanken.

Statistiken

KENNZAHLEN KINDERINTENSIVSTATION

Der Jahresanfang war geprägt durch den Umzug in die neuen Räumlichkeiten im Erdgeschoss. Dort stehen nun 8 Intensivbetten und vorerst 3 (von vorgesehenen 4) IMCU-Betten zur Verfügung. Die räumliche Nähe zum Kreißsaal und Sectio-OP erleichtert die Versorgung Neugeborener und Frühgeborener deutlich. Die Corona-Pandemie führte auf der Kinderintensivstation nicht zu einer Abnahme der Patientenzahlen, die Aufnahmen nahmen im Vergleich zum Vorjahr zu.

Es gab 214 Aufnahmen auf die Kinderintensivstation und 118 Aufnahmen auf die IMCU (Manche Patienten wurden mehrfach aufgenommen, so waren z.B. die meisten Frühgeborenen sowohl Patienten der Kinderintensiv als auch im Verlauf dann der IMCU).

Kennzahlen Kinderintensivstation:

Gesamt gab es 214 Aufnahmen, von diesen waren 135 Neugeborene/Frühgeborene bis Lebensalter 28 Tage (= 63%), 14 waren Kinder im 1. LJ (2.LM-12.LM, = 6,6%) und 65 waren Kinder und Jugendliche zwischen 1 und 17 11/12 Jahre (= 30,4%).

Frühgeborene (+ FG nur auf IMCU): n = 73 (+6) (davon verstorben: 2)

23 0/7 – 27 6/7 SSW: n = 16

28 0/7 – 31 6/7 SSW: n = 18

32 0/7 – 36 6/7 SSW: n = 45

Leichtestes FG: 410 g Geburtsgewicht (SSW 25 3/7)

24 Frühgeborene wogen < 1500g, 27 FG hatten ein Geburtsgewicht zwischen 1500 - 2000g

Überlebensrate Frühgeborene 2020: 97,5%

Mit folgenden typischen Krankheitsbildern:

Atemnotsyndrom, Apnoe-Bradykardie-Symptomatik, PDA (persistierender Ductus arteriosus), BPD (Bronchopulmonale Dysplasie), intraventrikuläre/intracerebrale Blutung, ROP (Retinopathie des FG), NEC (nekrotisierende Enterokolitis), Hypoglykämie, Fröhinfekt (Amnioninfektionssyndrom), FETS (feto-fetales Transfusionssyndrom), Spätinfektion, Candida-Sepsis, Anämie, Pneumothorax, FIP (fokale intestinale Perforation), Magenperforation, Hyperbilirubinämie, Rhesus-Inkompatibilität mit Austauschtransfusion

Besonderes: 4 Akut-Operationen bei extrem kleinen Frühgeborenen unter 1000g wurden im Inkubator auf der Kinderintensivstation mit Betreuung durch Neonatologie/Kinderchirurgie/Kinderanästhesie des LKHF durchgeführt.

Im Jahr 2020 wurde bei 2 extrem kleinen Frühgeborenen (< 1000g) auf unserer Station ein interventioneller Verschluss des PDA durch Kollegen vom Deutschen Herzzentrum München (DHM) durchgeführt.

Termingeborene (TG) mit schweren Erkrankungen: n = 62 (davon verstorben: 2)

Darunter Neugeborene mit angeborenen Fehlbildungen und Neugeborene mit schweren Erkrankungen, die für die NG-Periode typisch sind, z.B.:



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

Kinder > 1 Monat – 17 11/12 Jahre: n = 79 (davon verstorben: 2)

Bei den Krankheitsbildern im 1. Lebensjahr dominierten Infektionserkrankungen (RSV-Bronchiolitis, Sepsis/Meningitis), respiratorische Insuffizienz bei Atemwegserkrankungen sowie cerebrale Anfälle.

Bei den älteren Kindern/Jugendlichen (> 1 Jahr) war in 21,5% der Fälle ein Schädel-Hirn-Trauma der Grund für die Aufnahme auf die Kinderintensivstation (n = 14), bei 7 Patient*innen bestand eine Medikamenten-Intoxikation, bei 3 eine schwere diabetische Ketoazidose (DKA), zahlreiche PatientInnen wurden postoperativ nach neurochirurgischer/orthopädischer/allgemeinchirurgischer OP auf der Intensivstation betreut.

Daneben wurden PatientInnen mit vielfältigen Krankheitsbildern betreut, wie z.B.:

Bronchiolitis, Pneumonie, Chylothorax, respiratorische Insuffizienz bei Atemwegserkrankungen, Pleuraerguss, Sepsis, Meningitis, Herpes-Enzephalitis, Epilepsie/Status epilepticus, Herzinsuffizienz bei Kardiomyopathie, Myokarditis; Herzrhythmusstörungen, cerebrale Anfälle, Hydrozephalus, Insult (ischämisch), Schädel-Hirn-Trauma, intracerebrale Blutung spontan/traumatisch, Ileus, Volvulus, hämolytische Anämie, Diabetische Ketoazidose, Mitochondriopathie; Niereninsuffizienz, Intoxikation (Medikamente, Rauchgas), Verbrühung/Verbrennung, Fremdkörperaspiration, Zn Herz-Kreislaufstillstand/Reanimation

Kennzahlen IMCU:

Auf der IMCU wurden 118 Patienten betreut, der Großteil davon kranke Neugeborene oder Frühgeborene (n = 112; = 95%). Die anderen 6 Patient*innen wurden zur postoperativen Überwachung oder nach Unfällen bzw. nach Intoxikation zur Überwachung aufgenommen.

SIMULATIONSZENTRUM DER PÄDIATRIE

SimPaed Team: Dr. Heidi Aichner (Kinder- und Jugendheilkunde), DGKP Gerhard Aspalter MA (Kinderintensiv), DGKP Lucas Kuster (Anästhesie), DGKP Stefan Sluga (Anästhesie), Mag. Carmen Stark, Dr. MMag. Barbara Fußenegger

Teilnehmer*innen, die an einem Kindernotfalltraining 2020 teilgenommen haben:

26	Pädiatrische bzw. neonatologische oder kombiniert gynäkologische Skills-Trainings, durchschnittliche Trainingseinheit drei Stunden.
51	Auszubildende (Pflegefachkraft und Pflegefachassistenz), die zum Thema Säuglings- und Kindernotfall an einem sechsständigen LTT (Lernbereich Training und Transfer) teilnahmen.
16	Erste Hilfe für Kinder – Pädagog*innen Betriebskindergarten
1	Familie, 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.
13	Interdisziplinäre und bedarfsorientierte Einarbeitungsmodule für neue Mitarbeiter*innen mit durchschnittlich 48 Stunden.
16	1 ½-tägige interdisziplinäre inhouse Fortbildung Kinderintensiv „ATMEN - BEATMEN“
123	Personen, die in einem Kindernotfalltraining mit Lehr- und Lernbegleitung trainierten.

Insgesamt haben 123 Personen zum Thema Kinder- und Jugendheilkunde, davon ein großer Teil in einem interdisziplinären Erfahrungslernen in Form eines Kleingruppentrainings, teilgenommen. Wir sind bemüht ein Trainingsangebot auch in diesen speziellen Zeiten der Covid-19-Pandemie für die Mitarbeiter*innen durchzuführen, um für den Bedarfsfall vorbereitet zu sein. Trainiert wird unter Berücksichtigung der aktuellen Schutzmaßnahmen. Die Lern- und Lehrveranstaltungen wurden zumeist im Simulationszentrum LKHF abgehalten. Folgend eine gesonderte Aufstellung zum Simulationstraining:

Teilnehmer*innen an den Simulationstrainings	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ärzte und Ärztinnen	15	42	39	23	33	38	59
Pflege / Hebammen	16	37	52	26	33	52	50
Schüler*innen / Student*innen				18	5	21	3
Anzahl der Simulationstrainings	8	16	19	12	17	10	14

Weiteres:

Lehrtätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Feldkirch sowie im Ausbildungszentrum West, Innsbruck. Geplant sind Praxistage für Studierende der FH Vorarlberg.

Eine spezielle Form von Simulationstraining ist das In-Situ-Simulationstraining, also ein Trainingsablauf vor Ort, um den Realitätsfaktor für alle Beteiligten zu erhöhen. Solches wurde bereits vor dem Umzug der Kinderintensivstation bzw. vor Eintreffen eines Ereignisses geübt. Hieraus konnten viele Erkenntnisse und Optimierungsschritte für den Berufsalltag gewonnen werden.

Mehrere In-Situ-Simulationstrainings vor dem Umzug auf die neue Kinderintensivstation mit Unterstützung von Diplomandin Theresa Krammer.

In-Situ-Skills-Training auf Kinderintensivstation in Zusammenhang mit SARS-CoV-2.

In-Situ Simulationstrainings vor Eröffnung der neuen Interdisziplinären Notfallambulanz.

Eye Tracking Studie - Blickverhalten bei einer simulierten endotrachealen Neugeborenen-Simulation (Diplomandin Lisa Kessler).

LEISTUNGSKENNZAHLEN AUS DEM AMBULANTEN BEREICH 2020

Allgemein Pädiatrische Ambulanz

OA Dr. W. Stelzl, OA Dr. M. Fritz, OA Dr. M. Mäser, OÄ Dr. K. Konzett,
OÄ Dr. D. Seick Barbarini

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Erstbehandlungen	4.856	5327	5780	4457	4707	3081
Nachbehandlungen	1.222	1132	1106	2976	2516	1633
Gesamt	6.078	6459	6886	7433	7223	4714

Ambulanz Kinderkardiologie

OA Dr. M. Fritz, FA Dr. M. Mäser

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ambulanz Ordinationen	877	870	810	862	1056	932
EKG	679	530	558	596	796	697
Transthorakale Echokardiografien	812	754	497	585	846	786
Langzeit-EKG	41	43	49	45	69	95



Belastungsuntersuchung	4	7	0	7	6	19
Schrittmacher/ICD-Abfragen	11	16	3	6	9	7

Ambulanz Neuropädiatrie

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

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Erstbehandlungen	168	147	116	97	96	94
Nachbehandlungen	297	327	212	271	383	351
Gesamt	465	474	328	368	479	445
EEG stationär	66	50	59	45		
EEG ambulant	142	152	192	156		
EEG Gesamt	208	202	251	201	221	194
Intraoperatives Neuro-monitoring	13	16		11	8	5
Ableitung Nervenleitgeschwindigkeit	27	17		30	91	15
Ableitung Somatosensibel evozierte Potentiale	6	9		5	3	4
VEP				5	-	-

Ambulanz Kinderpneumologie

OA Dr. W. Stelzl

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Erstbehandlungen	102	84	88	57	66	49
Nachbehandlungen	134	102	79	81	95	61
Gesamt	236	186	167	138	161	110
Bronchoskopien	5	8	3	2	0	3

Ambulanz Sonografie

OA Dr. W Stelzl

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hüftsonografien	938	1081	1031	1074	1084	1132
Allgemeine Sonografien	1060	1085	1091	1125	1135	1097

Ambulanz Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie

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

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Erstbehandlungen	118	54	35	21	40	30
Nachbehandlungen	61	226	188	257	320	260
Gesamt	179	280	223	278	360	290



Regelmäßig in Betreuung waren 48 Patient*innen mit Diabetes mellitus Typ I sowie 1 Patient mit Diabetes mellitus Typ II. Bei drei Patient*innen wurde eine Erstmanifestation eines Diabetes mellitus Typ I festgestellt.

Ambulanz Pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie

Ass. Dr. N. Netzer

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Erstbehandlungen	114	100	106	81	60	42
Nachbehandlungen	76	114	121	118	105	88
Ambulanzkontakte gesamt	191	214	227	199	165	130
Endoskopien	25	65	63	52	34	13

Kinder- und Jugendpsychiatrie ab 01.02.2020

Mag. C. Stark, MMag. Dr. B. Fußenegger,

						2020
Erstbehandlungen						61
Nachbehandlungen						212
Ambulanzkontakte gesamt						273

Ambulanz für Klinische Psychologie – Kinder- und Jugendheilkunde

Mag. C. Stark, MMag. Dr. B. Fußenegger

						2020
Zuweisungen						254
Diagnostikeinheiten						535
Behandlungs- einheiten						1486

Vorträge/Publicationen/Wissenschaftliche Arbeiten Unterrichtstätigkeit

PUBLIKATIONEN

Luirink IK, ...Mäser M... et al. Practice of lipoprotein apheresis and short-term efficacy in children with homozygous familial hypercholesterolemia: data from an international registry. *Atherosclerosis* 2020;299:24-31

Santos RD, HAUSER-RCT Investigators mit Mäser M, et al. Evolocumab in Pediatric Heterozygous Familial Hypercholesterolemia. *N Engl J Med.* 2020;383:1317-1327

Götzinger F et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4:653-661

Pölsler L, Schatz U A, Simma B, Zschocke H, Rudnik-Schöneborn S. A Syrian patient with Steel syndrome due to compound heterozygous COL27A1 mutations with colobomata of the eye. *Am J Med Genet A.* 2020;182:730-734



Konzett K, Riedl D, Stark C, Simma B. Chorioamnionitis and neurodevelopmental outcome in very preterm infants from 2007 to 2017-a population-based study. Acta Paediatr. Epub 2020 Dezember

Poyntner L, Simma B. Impact of Pediatric Emergency Care Applied Research Network rules on admission, cranial Computed tomography and skull X-ray rates in a central european hospital. Pediatr Emerg Care. 2020, Online ahead of print

Simma B, Walter S, Konstantelos D, van Vonderen J, Te Pas AB, Rüdiger M, Küster H. Delivery room management of infants with very low birth weight in 3 european countries - The Video Apgar Study. J Pediatr. 2020;222:106-111

Stark J, Simma B, Blassnig-Ezeh A. Incidence of hypoglycemia in newborn infants identified as at risk. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020;33:3091-3096

VORTRÄGE

Simma B, Lütschg J. Blickdiagnose / Problemorientierte Lernfälle / Lernen aus Fehlern / Syndromale Erkrankungen. Pädiatrische Fortbildungstage, Obergurgl, Jänner 2020

Simma B. 58. Jahrestagung Österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, Innsbruck, September 2020

WISSENSCHAFTLICHE ARBEITEN

Owen L, Foglia EE, Ratcliffe SJ, Simma B, Katheria A, et al. Evaluating the effect of deferred consent within a neonatal randomized resuscitation trial.

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

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

Diplomarbeiten

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

Simulation vor dem Umzug auf eine neue Kinderintensivstation – eine prospektive Studie. Votum der Ethikkommission Vorarlberg EK-2-14/2019-4, Theresa Krammer

12 - year mortality and neonatal morbidity in very preterm infants in Vorarlberg, Austria (2007 - 2018), Votum der Ethikkommission Vorarlberg EK-2-7/2020, Clara Philippa Zohman

Hypothermie bei moderater/schwerer hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie Neugeborener in Vorarlberg 2008-2020. Votum der Ethikkommission Vorarlberg EK-2-1/2021-3, Eileen Lamprecht



UNTERRICHTSTÄTIGKEIT

Simma B. Critical Incident; Mildes Schädel-Hirn-Trauma; Sepsis; Ethische und rechtliche Aspekte pädiatrische Medikation und Therapie. Krankenpflegeschule Feldkirch, 2020

Simma B. Vorlesung "Pädiatrische Intensivmedizin" Medizinische Universität Innsbruck

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

Fußenegger B. Vorlesung „Methoden der klinisch-psychologischen Diagnostik im Kindes- und Jugendalter“ Schloss Hofen, Masterlehrgang klinische Psychologie

Blassnig-Ezeh A. KPS Krankenpflegeschule Unterland für Diplomanwärter*innen und Pflegefachpersonal, Pädiatrie, Frühjahr 2020 und Herbst 2020

Blassnig-Ezeh A. KPS Krankenpflegeschule Rankweil für Diplomanwärter*innen und Pflegefachpersonal, Pädiatrie, Frühjahr 2020 und Herbst 2020



LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH
JAHRESBERICHT 2020
KINDERSCHUTZGRUPPE

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

Geschäftsführerin: Mag. Carmen Stark

Personalbesetzung zum 31.12.2020

OA Dr. Marte Thomas	Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
Tschegg Sarah MA	Sozialdienst, Frühe Hilfen (bis 31.01.2020)
Mag. Madlener Kathrin	Sozialdienst, Frühe Hilfen (seit 01.02.2020)
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 abzuwenden. 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, ...).

Statistik

	2018	2019	2020
Besprochene Kinder/Jugendliche	28	30	41
Verdacht auf Vernachlässigung	17	19	31
V. a. körperl./seelische Misshandlung	11	9	10
Verdacht auf sexuellen Missbrauch	1	2	0
Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe	18	14	20 (*)
Anzeige	3	4	1

(*) + 5 telefonische Fallbesprechungen bei z.T. bereits bekannten Kindern/Jugendlichen.

Vorträge/Publicationen/Wissenschaftliche Arbeiten
Unterrichtstätigkeit

Unterrichtstätigkeit/Lehre:

Stark C. Vorlesung „Kinderschutz im klinischen Alltag“, Krankenpflegeschule Feldkirch