

Jahresbericht der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde (UKKJ)

2025

Inhalt

Vorwort der Klinikleitung.....	3
Wir trauern um Univ.-Prof. ⁱⁿ Martha Feucht	6
Emeritierung Univ.-Prof. ⁱⁿ Ina Michel-Behnke	8
Veränderungen im Personalstand der UKKJ 2025	9
I. Tätigkeitsberichte.....	11
Klinische Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie	12
Klinische Abteilung für Pädiatrische Pulmologie, Allergologie und Endokrinologie	17
Klinische Abteilung für Pädiatrische Kardiologie (Teil des Kinderherzzentrums Wien)	27
Klinische Abteilung für Pädiatrische Nephrologie und Gastroenterologie.....	31
Klinische Abteilung für Allgemeine Pädiatrie und Pädiatrische Hämato-Onkologie – St. Anna Kinderspital (SAK)	34
Pflege.....	41
Milchküche.....	43
Klinische Psychologie.....	45
Diabetologie.....	50
Diätologie.....	52
Physiotherapie	53
Ergotherapie	54
Logopädie	57
Klinische Soziale Arbeit.....	58
Heilstättenschule an der Kinderklinik.....	60
II. Forschung und Lehre	61
Forschung	62
Lehre.....	64
III. Qualitätsmanagement (QM)	66
Qualitätsmanagementsystem.....	67
Internes Audit 2025 – Auditschwerpunkt Prozesslandkarte	69
Risikomanagement.....	70
IV. Highlights	71
Neuronale Sprachverarbeitung bereits bei Neugeborenen messbar:	
Sprache beginnt vor dem ersten Wort.....	72
Neuer Therapieansatz bei Kinderhirntumoren	73
SIMCharacters GmbH von Laerdal Medical übernommen.....	75
Venöse Thromboembolien bei Kindern.....	76
Lisa Mayr gewinnt 3. Platz beim Poster Award 2025 des CCC-Trio Symposiums	78
Forschungsförderung für Johannes Gojo zur Bekämpfung seltener Kinderhirntumore	79
Typ-1-Diabetes bei Kindern verhindern: Neues Screening bei Neugeborenen gestartet	80
Superheld:innen besuchen die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde	82
Bessere Therapieauswahl bei kindlicher Leukämie: Verfahren zur Früherkennung von Resistenzmechanismen bei pädiatrischer AML entwickelt.....	83
Oliver Eichmüller erhält Preis der Deutschen Tuberöse Sklerose-Stiftung	86
Neue Einblicke in seltene Hirntumorart bei Kindern	87
Austrian Patient Safety Award 2025: Gleich drei Projekte aus dem AKH Wien wurden ausgezeichnet.....	89
Großer Erfolg des Wiener Teddybärenkrankenhauses.....	91
Simulationsteam der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde	92
V. Zahlen – Daten – Fakten.....	96
VI. Organigramme	100

Vorwort der Klinikleitung

Sehr geehrte Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Mit großer Freude darf ich Ihnen den Jahresbericht 2025 der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde präsentieren. Die Heterogenität und hohe Komplexität der Klinik wird in den Daten und Fakten aus den Bereichen Klinik, Forschung und Lehre dargelegt. Der Jahresbericht gibt insbesondere einen Einblick in neueste Entwicklungen, erzielte Fortschritte, herausragende Erfolge und besondere Ereignisse.



Aufgrund ihrer hohen Spezialisierung und der Tertiärversorgung sind an der Kinderklinik schwerpunktmäßig höherwertige Stationsbetten, d. h. neonatologische und pädiatrische Intensivbetten, neonatologische und pädiatrische IMC-Betten und deutlich weniger Normalpflegebetten vorhanden. Das Spektrum der Betreuung reicht vom kleinsten Frühgeborenen bis hin zum jungen Erwachsenen, und das Motto lautet „Spezialisten zum Kind“. Dieses breite Spektrum an klinischer Versorgung, gepaart mit herausragender Forschung und umfassender Lehre, ist in den Tätigkeitsberichten der Abteilungsleitungen sowie Einzelberichten und Highlights dargestellt.

Mein besonderer Dank gilt allen Mitarbeiter:innen der Kinderklinik, deren täglicher Einsatz, das enorme Wissen zu den verschiedenen Krankheitsbildern und deren Engagement dazu beitragen, dass unsere Patient:innen die bestmögliche Behandlung erhalten, die Familien in alle Entscheidungen eingebunden sind und ein Miteinander an erster Stelle steht. Dies alles macht die Kinderklinik zu einem international anerkannten pädiatrischen Zentrum mit einer führenden Position in Österreich.

Unsere Leistungen in Klinik, Forschung und Lehre können als Erfolg gewertet werden. Die Kinderklinik hält jährlich etwas über 10 % der gesamten LKF-Punkte des Universitätsklinikum AKH und erreichte 2025 insgesamt 52 Millionen von 528 Millionen LKF-Punkten. Diese Zahlen verdeutlichen die hohe klinische Komplexität in der Versorgung und unterstreichen die umfassenden Leistungen im stationären Bereich – mit einer Auslastung (bezogen auf die belegbaren Betten im IMC- und Intensivbereich) zwischen 85 % und 93 % sowie einer Nebendiagnosequote von 2,9 (AKH Durchschnitt 1,95).

2025 waren die sogenannten „Strukturmaßnahmen“ in der klinischen Versorgung für die Gesundheitsberufsgruppen eine Herausforderung, dahinter stand die Rückführung von AKH-Stellen an die entsprechende Berufsgruppe. Eingezogen wurde nach Kündigung die einzige 20-h-Stelle Klinische Psychologie im pädiatrischen Spezialbereich Neuropädiatrie. Der Personalmangel der Pflegekräfte an den Intensiv- und IMC-Stationen führte zu einer unveränderten Fortführung der Bettensperren, die Bettenanzahl aus dem Vorjahr konnte zumindest aufrecht erhalten werden, und eine Besserung für 2026 kündigte sich bereits durch das Vorrücken in die letzten Klassen der zusätzlichen Ausbildungsplätze an. Die reduzierten Stationsbetten, insbesondere die 6 PICU-Betten, sind für die schwerkranken Kinder der pädiatrischen Spezialbereiche und die Journaldienste eine enorme Belastung durch „Herumschieben“, vorzeitige Entlassungen und Transferierung in externe Kinderabteilungen.

Die Gesamtzahl der ambulanten Kontakte belief sich 2025 auf über 112.000. Diese verteilen sich auf die pädiatrischen Spezialambulanzen und Spezialbereiche, die Notfallambulanz und Allgemeine Ambulanz, die Tageskliniken sowie auf Ambulanzkontakte therapeutischer, psychologischer, diätologischer und sozialarbeiterischer Arbeit. Unser besonderer Dank gilt der guten

Zusammenarbeit mit dem Kindernotdienst (KiND), der die Erstversorgung der Selbstkommer von 8–22 Uhr an 7 Tagen in der Woche sicherstellt und bei komplexen Kindern, gesundheitsgefährdeten Kindern und sonstigen unklaren Situationen eine rasche und direkte Zuweisung nach Rücksprache mit dem/der OA/OÄ der Kinderklinik an die Notfallambulanz vornimmt. Ebenso bedanken wir uns bei den niedergelassenen Kinderfachärzten bzw. Kinder-Primärversorgungszentren sowie den wohnortnahen Kindernotfallambulanzen, die allesamt in die Versorgung akuter Erkrankungen im Kindesalter eingebunden sind – und wir somit auf ein gut funktionierendes Netzwerk zurückgreifen können.

Im Jahr 2025 war es endlich soweit, dass wir nach langen Verhandlungen und personellen Verschiebungen administrative Kräfte für die pädiatrischen Spezialambulanzen und die Allgemeine Ambulanz/Pulmo-ATK auf Ebene 5 zuteilen konnten. Die administrativen Kräfte unterstützen die ärztlichen Teams durch Übernahme sämtlicher Telefonate, Zuweisungen, Terminvereinbarungen, durch epidemiologische Datenerfassung u. v. m. Insgesamt stehen somit 1 administrative Kraft für die Allgemeine Ambulanz/Pulmo-ATK und insgesamt 160 Stunden für die Spezialambulanzen der Ebene 5 zur Verfügung. Die nicht auf Ebene 5 verorteten Spezialambulanzen und die Onko-ATK verfügten bereits über zugeteilte Stunden administrativer Kräfte. Es gilt diese Unterstützung langfristig abzusichern. An dieser Stelle möchte ich mich ausdrücklich bei den administrativen Leitungen von AKH und Kinderklinik bedanken.

Die seltenen Erkrankungen bedürfen einer hohen Spezialisierung für komplex kranke Kinder mit meist angeborenen Erkrankungen, die entsprechend ihrer Erkrankungen den pädiatrischen Spezialambulanzen zugeteilt sind. Auf Basis des Nationalen Aktionsplans für seltene Erkrankungen (NAPse) von 2015 ist die Etablierung von Expertisezentren für seltene Erkrankungen verpflichtend, die dann als zentrale Strukturen im ÖSG angeführt werden. Hierzu braucht es eine nationale Designation. Die von den pädiatrischen Spezialbereichen gestellten Anträge wurden mit zeitlicher Verzögerung von der Abt. VI der Sektion VI des Gesundheitsministerium (Nationale Koordinationsstelle Seltene Erkrankungen, NKSE) aufgegriffen, und es konnten an der Kinderklinik bis Ende 2025 insgesamt 11 Typ-B-Expertisezentren designiert werden; offen geblieben ist nur mehr ein Zentrum (seltene immunologische Erkrankungen). An der Kinderklinik gibt es somit seit 2019 die 2 Typ-B-Expertisezentren für seltene Knochenerkrankungen und Wachstumsstörungen (ERN BOND) und seltene kindliche Epilepsien (EpiCARE); weiters designiert sind nun seltene Stoffwechselstörungen, seltene Lungenerkrankungen (insbesondere Cystische Fibrose), seltene Nierenerkrankungen, seltene Herzfehler, seltene endokrinologische Erkrankungen, seltene Hirntumorerkrankungen, seltene genetisch bedingte Tumorerkrankungen, seltene neurologische Erkrankungen und seltene hämostaseologische Erkrankungen.

Die wissenschaftlichen Erfolge der Kinderklinik besetzen seit Jahren die vorderen Ränge und befinden sich auf einem konstant hohen Niveau. Der Forschungs-Output 2025 beträgt 994,8 LOM-relevante Punkte nach der Med.Univ.-Wien-Klassifizierung, dies entspricht einem Zuwachs von rund 45 LOM-IF Punkten gegenüber 2024. Hierfür gebührt Dank allen Forscherinnen und Forschern der Kinderklinik – ärztlich-wissenschaftlich, akademisch-wissenschaftlich, sowie allen nicht-wissenschaftlichen Berufsgruppen, die in enger Kooperation mit den neonatologischen/pädiatrischen Spezialbereichen klinisch relevante Fragestellungen, Zulassungsstudien, Präzisionsmedizin, translationale Forschung bis hin zur Grundlagenforschung durchführen und damit diesen Erfolg begründen.

In der Lehre konnten im Studienjahr 2024/25 1.236 Studierende von 143 Lehrenden und 21 Tutor:innen betreut werden. Darüber hinaus wurden 26 Diplomarbeiten approbiert und 3 Dissertationen abgeschlossen.

Mit großer Trauer haben wir vom Ableben von Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Martha Feucht am 8. November 2025 erfahren. Die Klinik verliert mit ihr nicht nur eine bis zuletzt aktive hervorragende Ärztin und geschätzte Kollegin, sondern auch eine echte Leitfigur im Bereich der komplexen Epilepsien. Wir möchten allen Freunden und Hinterbliebenen von Martha Feucht unser tiefempfundenes Mitgefühl aussprechen.

Ein ausführlicherer Nachruf auf Martha Feucht schließt sich diesem Vorwort an.

Auch im Jahr 2025 ergaben sich klinikweit wieder zahlreiche Gelegenheiten, unseren Mitarbeiter:innen zu erhaltenen Auszeichnungen und zuerkannten Forschungsgeldern zu gratulieren. Die Details hierzu finden Sie im Kapitel „Highlights“ dieses Jahresberichts.

Im Namen der gesamten Klinik möchte ich mich für die gute Zusammenarbeit mit dem Rektor der MedUni Wien, den Mitgliedern des Rektorats, der Ärztlichen Direktorin des AKH sowie dem Direktor des AKH Wien und den Direktionen und Teams am AKH Wien bedanken. Ebenso sehr schätzen wir die enge Kooperation mit allen Kliniken, Abteilungen und Instituten der MedUni Wien und des AKH. Nicht zuletzt dafür herzlichen Dank!

Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Greber-Platzer, MBA
Klinikleitung

Vorstandssekretariat – 2025:

[Mag.^a Dr.ⁱⁿ Angelika Futschek](#), Tel. +43 (0)1 40400-37880

[Monika Läßler](#), Tel. +43 (0)1 40400-34880

[Ursula Pawlin](#), Tel. +43 (0)1 40400-64880

Wir trauern um Univ.-Prof.ⁱⁿ Martha Feucht

Mit tiefer Betroffenheit und Trauer geben wir bekannt, dass Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Martha Feucht am 8. November 2025 unerwartet und viel zu früh verstorben ist.

Martha Feucht war eine international anerkannte Pionierin der pädiatrischen Epileptologie. Nach ihrer Ausbildung zur Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie wechselte sie primär an die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der MedUni Wien und baute dort eine EEG-Ambulanz und die Epilepsie-Monitoring-Unit (EMU) auf. Ein Schwerpunkt ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit war zu diesem Zeitpunkt auch der kindliche Autismus.



Im Zuge der Universitätsreorganisation 2004 erfolgte der Umzug der EMU an die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde.

Seit diesem Zeitpunkt leitete Prof.ⁱⁿ Feucht die Pädiatrische Epileptologie, die EMU und den EEG-Bereich der Kinderklinik. Sie trieb konsequent den Aufbau der prächirurgischen Abklärung sowie der peri- und postoperativen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen Epilepsien in Österreich voran. Die von ihr geleitete EMU war über viele Jahre die einzige Einrichtung dieser Art für Kinder und Jugendliche in Österreich und ist bis heute die zentrale nationale Anlaufstelle für pädiatrische Patient:innen mit diesen komplexen Krankheitsbildern.

Martha Feucht modernisierte Behandlungswege und implementierte innovative Therapiekonzepte mit nachhaltiger Wirkung.

Sie verfügte über zahlreiche Qualifikationen auf dem Gebiet der Epileptologie und war zertifizierte EEG-Trainerin der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung (ÖGKN) und der International League Against Epilepsy (ILAE). In Fachgesellschaften prägte sie die Entwicklungen wesentlich, unter anderem als Präsidentin der Österreichischen Epilepsiegesellschaft (2004–2008), Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie (2011–2015) sowie Präsidentin der AG Epilepsiechirurgie D-A-CH (seit 2019).

Ein besonderer Schwerpunkt ihrer klinischen und wissenschaftlichen Arbeit galt der Tuberösen Sklerose. Bereits 2012 gründete sie das Expertisezentrum für pädiatrische Tuberöse Sklerose an der Kinderklinik in Wien und betreute Patient:innen mit diesem seltenen Krankheitsbild österreichweit.

Ein Höhepunkt ihrer Tätigkeit war die Zertifizierung unseres Zentrums im European Reference Network for Rare and Complex Epilepsies (ERN EpiCARE) — 2019 als *affiliated member* und im Dezember 2021 als *full member*.

Martha Feucht prägte Generationen von Mitarbeiter:innen in der pädiatrischen Epileptologie, begleitete Kolleginnen zur Habilitation und betreute zahlreiche Doktorand:innen. Ihr wissenschaftliches Œuvre ist eindrucksvoll mit einem H-Index von 54 und mit über 230 Publikationen.

Sie besaß eine außergewöhnliche Fähigkeit, Visionen in Realität zu verwandeln: Sie dachte voraus, setzte neue Maßstäbe und motivierte Teams zu Höchstleistungen. Sie verlangte viel von sich und ihrem Umfeld — immer mit einem Ziel: bessere Versorgung, bessere Ergebnisse, bessere Perspektiven für ihre Patient:innen. Familien aus der ganzen Welt suchten ihren Rat; viele blieben ihr über Jahre hinweg eng verbunden.

Obwohl sie vor einigen Jahren eine schwere Krankheit überwunden hatte, arbeitete sie bis zuletzt mit unermüdlicher Energie weiter. Seit einem Jahr zog sie sich aus der klinischen Routinearbeit zurück, blieb jedoch wissenschaftlich hochaktiv – in der Leitung des ERN, bei Drittmittelinwerbung, EU-Studien, Vorträgen, Gremienarbeit und in der Betreuung von Nachwuchswissenschaftler:innen. Noch vor Kurzem hielt sie einen Vortrag in Salzburg und bereitete eine Reise zu einer Konferenz in Hongkong vor — sie hatte noch viel vor, und auch wir gemeinsam mit ihr. Für das kommende Jahr waren weitere wissenschaftliche Projekte, der schrittweise Übergang ihrer zahlreichen Funktionen in Fachgesellschaften und Gremien sowie der Abschluss mehrerer von ihr betreuter PhD-Arbeiten vorgesehen. Sie hatte noch viele Ideen, die sie mit ihrer gewohnten Energie und Präzision umsetzen wollte – und wir waren überzeugt, dass uns noch wertvolle gemeinsame Zeit bleiben würde, um diesen Weg miteinander fortzusetzen.

Das gesamte Team der Kinderklinik trauert um Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Martha Feucht, die Unermessliches und Nachhaltiges hinterlassen hat — für unzählige Kinder und Familien in Österreich und weit darüber hinaus, durch ihr wissenschaftliches Werk und ihr unermüdliches Streben nach bestmöglicher Behandlung. Sie hinterlässt eine Lücke, die kaum zu schließen sein wird.

Unser tiefes Mitgefühl gilt in diesen Tagen ihrem Ehemann und ihren drei erwachsenen Kindern.

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Angelika Berger,
für das gesamte Team der Kinderklinik
und des Comprehensive Center for Pediatrics

Emeritierung Univ.-Prof.ⁱⁿ Ina Michel-Behnke



Mit 30. September 2025 endete nach 17 Jahren eine Ära – Frau Professorin Michel-Behnke emeritierte mit diesem Tag von der Universität Wien. Von 2008 bis 2025 hat Univ.-Prof.ⁱⁿ Ina Michel-Behnke das Kinderherzzentrum Wien geleitet. Sie hat gemeinsam mit ihrem eigenen Team aus Kinderkardiologen und Pflege, ihren kinderherzchirurgischen Partnern (Univ.-Prof. Günther Laufer, Univ.-Prof. Daniel Zimpfer und nunmehr Priv.-Doz. Dr. Peter Murin) und den Teams der Kinderherzanästhesie, der neonatologischen und der pädiatrischen Intensivstation ein blühendes Kinderherzzentrum geschaffen, das über Österreichs Grenzen hinaus Neugeborene, Kinder und junge Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern und Herzerkrankungen betreut.

Während der Zeit ihrer Leitung wurde das Spektrum der angebotenen Therapiemöglichkeiten konsequent und erfolgreich erweitert, sodass am Kinderherzzentrum Wien nunmehr seit vielen Jahren sämtliche komplexe Herzfehler und Herzerkrankungen vom Früh- und Neugeborenenalter an auf international höchstem Niveau versorgt werden. Zu den weiteren Meilensteinen der letzten 17 Jahre gehören neben komplexen Katheterinterventionen bei Kindern der Start des Programms für mechanischen Kreislaufersatz sowie des Programms für ABO-inkompatible Herztransplantation bei Kindern, der Ausbau des Programms für pädiatrische Rhythmologie mit eigenem elektrophysiologischem Katheterlabor sowie des Programms für fetale Kinderkardiologie und die bauliche Erneuerung des Kinderherzkatheterlabors und der Kinderherzstation.

Neben ihren medizinischen und wissenschaftlichen Leistungen war Ina Michel-Behnke für viele Kinder und deren Eltern ein Fels in der Brandung in schweren Situationen. Sie hat mit Wissen, enormem persönlichen Einsatz, Ehrlichkeit und Empathie Familien von Kindern mit Herzfehlern und Herzerkrankungen begleitet. „Es geht nur um die Kinder“ war keine Phrase, sondern gelebter Alltag – sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich.

Das gesamte Team des Kinderherzzentrum Wien sagt an dieser Stelle ein letztes Mal „Danke“ – von ganzem Herzen!

Veränderungen im Personalstand der UKKJ 2025

Berufung auf Professur:
Univ.-Prof. Dr. Georg Hansmann, MBA
(Leitung der Klinischen Abteilung für Pädiatrische Kardiologie)

2025	Eintritte	Austritte/Wechsel
Anfang Jänner	Maciej Piotr Balura Eleonora La Piana	
Mitte/Ende Jänner, Anfang Februar	Audrey Bresser Katharina Moser Sarah Muresan Friedrich Neubauer Christiane Paukner Benjamin Roszipal Eva Schuller-Doschek	Kaan Boztug Thomas Pletschko
Mitte/Ende Februar, Anfang März	Romana Obermann Timon Lehmkuhler Lisa Reisinger Lea Scholze Francesca Kastner Verena Vodencarevic	Sophia Wörndl Ioana Costin Anna Sorz-Nechay Sonja Neubauer Jessica Quirgst Anna Buchgeher Kristina Ehrenstorfer Rajmund Kasbauer
Mitte/Ende März, Anfang April	Marta Cybis Cosima Reinprecht Sophie Hemberger Marlene Wurm Margit Leeb Ioana Costin Sarah Bartels Anahita Mayr Nikita Molnar	Eva Schuller-Doschek Aretha Thurner Jan Burgstaller Verena Hiebl Claudia Klier Magdalena Vass
Mitte/Ende April, Anfang Mai	Saveliy Reznichenko Selena Prantner Alexander Hager	Estella Ringelmann Romana Obermann
Mitte/Ende Mai, Anfang Juni	Iris Pitscheider Markus Hodec Nahid Sinada Florian Rücker Benjamin Groß	K. Tschrepitsch
Mitte/Ende Juni, Anfang Juli	Tamara Wenter Johanna Aberle	Erna Hasimbegovic Eleonora La Piana Kanita Dervic Julia Bruckner Sarah Cvach Hannah Gschwind Sarah Bartels Michael Hayde

		Cosima Reinprecht Kevin Copp
Mitte/Ende Juli, Anfang August	Dana Haller Marlies Lampe Faariah Masood Risham Preet Bhandal	Christiane Paukner Robin Peer Benjamin Roszpal Tereza Schedler Justyna Sieberd
Mitte/Ende August, Anfang September	Teresa Dvoracek Nina Fasan Fabian Petek Michael Vesely	Katharina Missoni
Mitte/Ende September, Anfang Oktober	Jasmin Kanar Eva Fuchs Veronika Vachuda-Wainke Anna Schütz Niels Anton Wehner	Antonella Lenauer Anahita Mayr Eleonora Dehlink Simone Wahl Wolfgang Emminger Ina Michel-Behnke Florentina Haufler Iris Pitscheider
Mitte/Ende Oktober, Anfang November	Isabel Schiel-Löffler Maximilian Pichler	Lena Strasser Nikita K. Molnar Lena Fichtinger Andreas Viechtbauer Simon Knoll V. Wachuda-Wainke
Mitte/Ende November, Anfang Dezember	Marcus Arzmüller Karly Briffa Lisa Feichtinger Saina Rose Mutitu Ferner Kamil Kruk Tereza Schedler	Alexandra Füglerl Florian Rücker Hannah Dangel Johanna Aberle

I. Tätigkeitsberichte

Klinische Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie

Leitung:

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Angelika Berger, MBA

Stellvertretende Leitung:

Assoz. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Katrin Klebermaß-Schrehof

Die Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie gliedert sich in 4 klinische Bereiche, die Neonatologie mit Immunologie, die Pädiatrische Intensivmedizin, die Neonkologie sowie die Epileptologie.

Neonatologie

Leitung: Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Angelika Berger, MBA

Stellvertretende Leitung: Assoz. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Katrin Klebermaß-Schrehof

Für die Betreuung von Risikoneugeborenen und Frühgeborenen stehen an der Abteilung fünf Stationen zur Verfügung. Im Jahr 2025 wurden insgesamt 766 (673 inborn [9c + KiZi], 93 von extern) Frühgeborene und kranke Neugeborene betreut. 131 Kinder hatten ein Geburtsgewicht < 1.500 g (so genannte „very low birthweight infants“), von denen wiederum 67 Kinder ein Geburtsgewicht < 1.000 g (so genannte „extremely low birthweight infants“) aufwiesen.

Speziell in der Hochrisikokategorie der Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 500 g konnten die Überlebensraten kontinuierlich auf einem hohen Niveau gehalten werden (2023 80 %, 2024 67 %, 2025 67 %).

Seit 2020 werden auch in Einzelfällen – nach ausführlicher interdisziplinärer Beratung und auf Wunsch der Familien – Kinder zwischen Schwangerschaftswoche 22+0 und 22+6 aktiv intensivmedizinisch betreut. In den letzten Jahren (2019–2025) lagen die Überlebensraten dieser Kinder bei 50 %, für Kinder der SSW 23 liegen die aktuellen Überlebensraten 2025 bei 87 %, SSW 24 bei 91 %, SSW 25 bei 100 %, SSW 26 bei 86 % und SSW 27 bei 100 %.

Wie bereits in den letzten Jahren, fanden an unserer Klinik zahlreiche Site Visits, Expert:innendiskussionen und Simulationstrainings zum Kennenlernen des Wiener Erstversorgungsmodells (LISA, Less Invasive Surfactant Administration) statt. Auch mehrere Workshops zum Thema Nutrition, Lungenultraschall, SALSA (Surfactant Administration via Laryngeal or Supraglottic Airway), Neuromonitoring und Atemwegsmanagement fanden statt.

Das Wiener Neonatologie-Symposium, das am 8. November 2025 bereits zum 15. Mal stattfand, stieß erneut auf große positive Resonanz und brachte internationale Vortragende sowie Teilnehmer:innen aus Medizin und Pflege aus ganz Österreich zusammen.

An klinischen Innovationsprojekten und Qualitätsverbesserungsprojekten sind 2025 die weitere Intensivierung der Elternintegration an unserer Abteilung (Etablierung von „early bonding“, Einführung von Elternvisiten und des SENSE-Programms hervorzuheben. Das SENSE-Programm (Supporting and Enhancing NICU Sensory Experiences) ermöglicht Eltern, anhand eines wöchentlichen, auf das Gestationsalter des Babys abgestimmten Wochenplans, gezielte Interventionen im sensorischen Bereich (taktile, olfaktorisch, auditiv, visuell und somatosensorisch) zu setzen und somit die Gehirnentwicklung des Kindes positiv zu beeinflussen. Auch das bereits 2023 eingeführte auf Physiologie basierte verzögerte Abnabeln konnte erweitert werden und wird nun standardmäßig bei Kindern unter 32 SSW eingesetzt.

Als weiteres großes klinisches Innovationsprojekt wurde 2025 an der Abteilung ein spezialisiertes „Neonatologisches Hämodynamikteam“ – in enger Zusammenarbeit mit der Neonatologie der University of Iowa – etabliert. Das Team bietet eine gezielte echokardiographische Diagnostik direkt am

Patient:innenbett an, auf welcher dann individuell abgestimmte Therapieempfehlungen entwickelt werden, die insbesondere den speziellen physiologischen Bedürfnissen extrem unreifer Frühgeborener Rechnung tragen. Ziel ist es, hämodynamische Veränderungen frühzeitig und differenziert zu erfassen, therapeutische Entscheidungen gezielt zu unterstützen und dadurch die Versorgung dieser besonders vulnerablen Patient:innengruppe weiter zu verbessern.

Zusätzlich wurde die seit 2023 begonnene interdisziplinäre Überarbeitung und Aktualisierung des Schmerz- und Sedierungsmanagement an der neonatologischen Intensivstation weiter vertieft und über alle Stationen ausgerollt. Als weiteres klinisches Innovationsprojekt ist die intensivierte Zusammenarbeit mit der HNO bezüglich Endoskopie des schwierigen Atemwegs und der zunehmende Einsatz von Larynxmasken – auch als Atemwege für kurze Eingriffe – zu erwähnen.

Weiters sei die Unterstützung durch Personal der Anstaltsapotheke zur Optimierung der Parenteralia-Zubereitung an der Station hervorzuheben, die eine deutliche Entlastung des Pflorgeteams ermöglichen, und auch 2024 weiter ausgebaut werden konnte.

So wie bereits seit 2019 etabliert, konnte auch 2025 eine standardisierte Einarbeitung und Basisausbildung jüngerer Mitarbeiter:innen des Pflegepersonals stattfinden. Dies ist weiterhin nur durch hohes Engagement des erfahrenen Pflorgeteams auf den Intensivstationen möglich. Der Abgang zahlreicher erfahrener Kolleg:innen in der Pflege konnte damit sehr gut kompensiert werden.

Pädiatrische und Neonatale Immunologie

Leitung: Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Förster-Waldl

Der Bereich Pädiatrische und Neonatale Immunologie ist als spezialisierte Einheit innerhalb der Klinischen Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde etabliert. Unser Arbeitsfokus liegt weiterhin in der translationalen Verbindung von klinischem Expertisezentrum und immunologischer Forschung – mit dem Ziel, Diagnostik und Therapie angeborener und erworbener Störungen des Immunsystems kontinuierlich zu verbessern.

Die Diagnostik und Betreuung von Patient:innen mit Primären Immundefekten (Inborn Errors of Immunity, IEI) sowie mit sekundären und erworbenen Immunschwächen wurde 2025 auf hohem Niveau fortgeführt. Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Spezialdisziplinen (Genetik, Neuropädiatrie, Kardiologie, Stoffwechsel, Rheumatologie, Gastroenterologie, u. a. m.) wurde weiter intensiviert. Ein besonderer Fokus lag erneut auf syndromalen Krankheitsbildern mit immunologischer Relevanz, auf Antikörpermangelsyndromen sowie auf immunregulatorischen Erkrankungen. Um die Betreuung der Primären Immundefekte/angeborenen Erkrankungen des Immunsystems transitionell optimal in das Erwachsenenalter zu überführen, wurde die Kooperation mit jenen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenmedizin intensiviert, die vom organmedizinischen Aspekt die größte Versorgungsrelevanz für die Betroffenen haben. Diesbezüglich gelang es 2023–2024, einen herausragenden Meilenstein zu setzen, indem die Gründung des Comprehensive Center for Inflammation and Immunity (CCII) an der Medizinischen Universität Wien/AKH Wien unter maßgeblicher Beteiligung unserer Abteilung finalisiert werden konnte.

Das CCII/Comprehensive Center for Inflammation and Immunity versteht sich als interdisziplinäre Plattform zur Förderung von Forschung, Diagnostik und Therapie im Bereich chronischer und akuter inflammatorischer Erkrankungen und Immundefekte – mit enger Verbindung zur klinischen Immunologie und insbesondere zur Pädiatrie. Seit 1. Mai 2024 steht Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Förster-Waldl dem Zentrum als Leiterin vor. Die enge strukturelle und inhaltliche Verknüpfung des CCII mit dem Comprehensive Center for Pediatrics schafft optimale Rahmenbedingungen für die translationale Forschung und klinische Exzellenz in der pädiatrischen Immunologie.

Das österreichweite Neugeborenen-Screening auf schwere angeborene Immundefekte (signifikante T-Zell-penien und B-Zell-penien), welches seit 2021 erfolgreich implementiert ist, wurde auch 2025 in

unverändert hoher Qualität durchgeführt. Unsere Abteilung leistet weiterhin einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung, Auswertung und Weiterentwicklung dieses Screenings, unter anderem im Rahmen transnationaler europäischer Konsortien.

Unsere Einrichtung ist weiterhin als international anerkanntes Center for Congenital Immunodeficiencies Vienna mit einem assoziierten Jeffrey Modell Diagnostic & Research Center ausgewiesen.

Pädiatrische Intensivstation (PICU)

Leitung: OA Dr. Francesco Cardona, MSc.

Die pädiatrische Intensivstation (PICU) verfügt über acht Behandlungseinheiten für kritisch kranke Kinder aller Altersgruppen – vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen. Im Jahr 2025 wurden etwa 500 Patientinnen und Patienten betreut. Die Versorgung erfolgt interdisziplinär in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachdisziplinen, wobei ein besonderer Fokus auf einer familienzentrierten Betreuung und Pflege liegt. Eltern und Angehörige werden aktiv in den Behandlungsprozess eingebunden, um die bestmögliche medizinische und emotionale Unterstützung für die jungen Patient:innen zu gewährleisten.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der prä- und postoperativen Betreuung kardio- und neurochirurgischer Kinder. Darüber hinaus werden auch schwer erkrankte internistische Patient:innen behandelt, die bei entsprechender Indikation auch aus anderen Bundesländern zugewiesen werden. Bei besonders dringlichen extramuralen Notfällen erfolgt die unmittelbare Übernahme direkt von der Rettung, sodass eine zeitkritische intensivmedizinische Versorgung sichergestellt ist. Zudem stellt die PICU das Herzalarm-Team für sämtliche ambulanten und stationären Bereiche der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde.

Dank der langjährigen Expertise in Organersatzverfahren – als Mitglied der „Extracorporeal Life Support Organization“ – bietet die Station spezialisierte Therapieformen bereits ab dem Neugeborenenalter an. Dazu zählen verschiedene Verfahren der Nierenersatztherapie (Dialyse und Pherese), die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) zur Unterstützung von Lungen- und Kreislauffunktion sowie ein Kunstherzprogramm zur langfristigen Kreislaufunterstützung bei Herzversagen in Kooperation mit der Kinderherzchirurgie und Kinderkardiologie – auch im Hinblick auf eine mögliche Herztransplantation.

Zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungsqualität werden regelmäßig interdisziplinäre Teamtrainings durchgeführt, in denen Notfallsituationen realitätsnah simuliert und eingeübt werden.

Klinischer Funktionsbereich Epileptologie

Leitung: OA Dr. Florian Mayer

Der Bereich ist das einzige quartäre pädiatrische Epilepsiezentrum in Österreich und umfasst eine Ambulanz für erweiterte Epilepsiediagnostik inklusive zertifiziertem EEG-Labor sowie vier Epilepsie-Monitoring-Betten (EMU) und vier pädiatrische IMC-Betten auf Ebene 09.

In der Ambulanz für erweiterte Epilepsiediagnostik werden Kinder mit schwer behandelbaren Epilepsien aus ganz Österreich erstbegutachtet, auf eine prächirurgische Epilepsiediagnostik und – bei erwiesener Kandidatur – auf einen epilepsiechirurgischen Eingriff vorbereitet bzw. nach erfolgtem Eingriff nachbetreut. Besteht keine Kandidatur für einen epilepsiechirurgischen Eingriff, werden moderne medikamentöse Therapien, klinische Studien sowie nichtmedikamentöse Therapieoptionen wie die Vagusnervstimulation und die ketogene Diät angeboten.

Das Jahr 2025 war für das Epilepsiezentrum von einem tiefgreifenden Einschnitt geprägt. Mit dem unerwarteten Ableben der Gründerin und langjährigen Leiterin des Epilepsiezentrums, Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Martha Feucht, verlor die österreichische und internationale Epileptologie eine herausragende Persönlichkeit. Zahlreiche nationale und internationale Gedenk- und Trauerveranstaltungen sowie die große Anteilnahme führender Vertreter:innen der Epileptologie würdigten ihr außergewöhnliches Lebenswerk und ihren prägenden Beitrag zum Aufbau und zur internationalen Etablierung der pädiatrischen Epileptologie in Österreich.

Trotz dieses schweren Verlusts konnte die kontinuierliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen Epilepsien sowie das gesamte epilepsiechirurgische Programm uneingeschränkt aufrechterhalten werden. Gleichzeitig baute das Epilepsiezentrum seine Rolle als österreichisches Referenzzentrum für pädiatrische Epileptologie sowie als Vollmitglied des Europäischen Referenznetzwerks ERN EpiCARE weiter aus und setzte den von Martha Feucht begründeten Weg konsequent fort. Die enge klinische und wissenschaftliche Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Partnerzentren wurde durch gemeinsame Forschungsprojekte, Publikationen und klinische Kooperationen weiter intensiviert und trug wesentlich zur Sichtbarkeit des Standorts Wien innerhalb des europäischen Netzwerks bei.

Zur weiteren Verbesserung der Patientenversorgung wurden die organisatorischen Abläufe im Bereich der Zuweisung überarbeitet. Die Indikations- und Zuweisungskriterien für eine prächirurgische Epilepsiediagnostik wurden objektiviert und transparent auf der Homepage des Epilepsiezentrums veröffentlicht, um eine nachvollziehbare und einheitliche Patient:innensteuerung zu gewährleisten. Im Berichtsjahr wurden darüber hinaus die Grundlagen für eine umfassende technische Erneuerung der EEG-Infrastruktur sowohl im Video-EEG-Monitoring als auch im Routine-EEG der Universitätsklinik gelegt und damit die Voraussetzungen für eine nachhaltige Modernisierung der elektrophysiologischen Diagnostik geschaffen.

Ein besonderer Schwerpunkt lag zudem auf der Intensivierung der Zusammenarbeit mit regionalen Partner:innen der pädiatrischen Epileptologie. Regelmäßige virtuelle Falldiskussionen förderten den fachlichen Austausch und die gemeinsame Betreuung komplexer Patient:innen. Einen besonderen Höhepunkt stellte der vom Epilepsiezentrum organisierte Workshop Kinderepileptologie in Wien dar, der den interdisziplinären Austausch zwischen österreichischen Epilepsiezentren weiter stärkte. Darüber hinaus wurden gemeinsam mit dem Institut für Epilepsie die organisatorischen Grundlagen für den Patient:innentag Epilepsie geschaffen. Ziel dieser Initiative ist es, ein nachhaltiges Informations- und Austauschangebot für Betroffene und Angehörige zu etablieren, in dessen Rahmen über moderne Behandlungsmöglichkeiten, Unterstützungsangebote und aktuelle Entwicklungen in der Epileptologie informiert wird.

Der Schwerpunkt der wissenschaftlichen Tätigkeit lag weiterhin auf der Genetik komplexer Epilepsien, der Entwicklung und Evaluation neuer Biomarker, der Epilepsiechirurgie sowie der Durchführung und Publikation gemeinsamer Forschungsprojekte innerhalb des ERN-EpiCARE-Netzwerks. Dadurch konnte die internationale Sichtbarkeit des Wiener Epilepsiezentrums als führendes Referenzzentrum für pädiatrische Epileptologie innerhalb des Europäischen Referenznetzwerks und darüber hinaus weiter gestärkt werden.

Klinischer Funktionsbereich Neuroonkologie

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Johannes Gojo

Die Neuroonkologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien ist das größte Zentrum zur Behandlung von Gehirn- und Rückenmarkstumoren bei Kindern und Jugendlichen in Österreich und gehört zu den größten Einheiten für diesen Spezialbereich im deutschsprachigen Raum. Um eine optimale und umfassende Betreuung zur Verfügung zu stellen, werden die Patient:innen so wohl stationär (Ebene 9), tagesklinisch, als auch in der neuroonkologischen Ambulanz und dem Neurofibromatose-Expertisezentrum behandelt. Im Jahr 2025 wurden 128 Patient:innen stationär betreut, weiters fanden etwa 1.100 ambulante bzw. tagesklinische Besuche statt. Zusätzlich zu den hierorts behandelten Patient:innen wurden mittels Besprechung im gut etablierten Tumorboard zahlreiche Empfehlungen zu nationalen als auch internationalen Fällen abgegeben. Insbesondere im eigens etablierten Tumorboard Pediatric Precision Oncology CNS wurden für 31 therapierefraktäre Fälle nationaler und internationaler Patient:innen Therapieempfehlungen etabliert.

- Zwei Arbeitsgruppen wurden von der Bundes-Zielsteuerungskommission des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zum Expertisezentrum ERN Paedcan (seltene pädiatrische Tumoren) unter der Leitung von Johannes Gojo und

Expertisezentrum ERN GENTURIS (Tumorprädispositionssyndrome) unter der Leitung von Amedeo Azizi designiert. Die Zentren werden dadurch auch in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit aufgenommen und zeigen die vorbildliche interdisziplinäre Betreuung der Patient:innen.

- 2025 wurde ein Trainingsprogramm mit Usbekistan initiiert, in dessen Rahmen auch Observer am Hirntumorzentrum für Kinder- und Jugendliche ein Training absolvierten. Die MUW zeigt sich hierbei als Role-Model und Kooperationspartner für den Aufbau eines pädiatrischen Kinderkrebszentrums in Tashkent.
- Johannes Gojo erhielt im Rahmen der CARE FOR RARE-Initiative einen renommierten Forschungs-Grant. Gefördert wird das Projekt „ARMOR – Advanced Resistance Mapping and Overcoming Relapse of ETMR“, das neue Strategien gegen Rückfälle bei besonders aggressiven embryonalen Tumoren mit mehrschichtigen Rosetten (ETMR) entwickeln soll.
- Das NF Symposium und die Patient:innentagung 2025 machten die vielfältigen Fortschritte in der Versorgung von Menschen mit NF1 und NF2 deutlich. Der Schwerpunkt lag dieses Mal auf den orthopädischen Aspekten und der Quality of Life. Den feierlichen Abschluss bildete die Verleihung des Irene-Slavc-Preises an Prof. Dr. Anna Bergmeister-Berghoff.
- Aus Anlass der im Top-Journal „Cancer Cell“ (IF 44.5) erschienenen Arbeit „Effective targeting of PDGFRA-altered high-grade glioma with avapritinib“, erhielt Lisa Mayr den Dr. Hildegard Dinter-Lutz Forschungspreis. Die multidisziplinäre Studie entstand im Rahmen ihres PhD-Studiums in der Arbeitsgruppe von Johannes Gojo in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe von Mariella Filbin (Dana Farber Cancer Institute Boston), Carl Koschmann (University of Michigan), Walter Berger (Zentrum für Krebsforschung), Daniela Lötsch-Gojo (Universitätsklinik für Neurochirurgie) und Christine Haberler (Universitätsklinik für Neurologie). Zudem gewann sie den Best Basic Translational Poster Award 2025 im Rahmen des diesjährigen CCC-TRIO Symposiums des Comprehensive Cancer Center (CCC) Vienna von MedUni und AKH Wien. Lisa Mayr präsentierte ihr Poster mit dem Titel „Combination of CDK4/6 and MEK inhibition increases antitumor effects in pediatric high-grade glioma harboring concomitant BRAF mutation and CDKN2A/B loss“.
- MEMMAT 2.0: 2025 konnte die Befürwortung der Modification (früher: Amendment) der MEMMAT-Studie erreicht werden. Somit wird es wieder ein Stratum für rezidierte Medulloblastome geben, diesmal randomisiert. Außerdem ein rein exploratives Stratum für Patient:innen mit Ausschluss-Kriterien (z. B. VP-Shunt) und seltene rezidierte Tumoren (z. B. seltene embryonale Tumore).

Abteilungssekretariat – 2025:

[Dagmar Lieleg](#), Tel. +43 (0)1 40400-59950

[Denise Orlovits-Zaidan](#), Tel. +43 (0)1 40400-64020

Abteilungsforschungssekretariat:

[Christina Paukner](#), BA, Tel. +43 (0)1 40400-21120

Klinische Abteilung für Pädiatrische Pulmologie, Allergologie und Endokrinologie

Leitung:

Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Greber-Platzer, MBA

Stv. Leitung:

Dr.ⁱⁿ Edith Nachbaur

Die Klinische Abteilung für Pädiatrische Pulmologie, Allergologie und Endokrinologie umfasst als Pädiatrisches Tertiärversorgungszentrum eine hochspezialisierte pädiatrische Versorgung mit pädiatrischen Expert:innen für 10 verschiedene pädiatrische Spezialbereiche sowie das Klinische Kompetenzzentrum Pädiatrische Psychosomatik. Für stationäre Patient:innen steht eine 16-Betten-Station (12 pädiatrische IMC-Betten und 4 NPB) mit Ein- und Zweibettzimmern zur Verfügung. Die ambulanten Testungen und Therapien erfolgen in der abteilungsinternen Tagesklinik (3 ambulante Betreuungsplätze) und bei akuter Vorstellung in der Notfallambulanz. Die Kindernotfallambulanz versorgt schwerpunktmäßig akut schwerkranke und chronisch kranke Kinder, Kontroll- und Zuweisungsvorstellungen sowie Konsiliare laufen über die Allgemeine Ambulanz.

Die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde entspricht einem Tertiärversorgungszentrum. Daraus ergibt sich eine abgestufte Versorgung in enger Kooperation mit dem niedergelassenen Bereich (inkl. der Kinder Primärversorgungseinheiten) und den pädiatrischen Abteilungen der Stadt Wien. Dies bedeutet, dass am AKH-Gelände als Primärversorgungseinheit die Kinder Notdienststelle (KiND) in der Erstversorgungsambulanz (EVA) untergebracht ist, und bei schwerkranken bzw. vital bedrohten Kindern die Zuweisung direkt an die Kindernotfallambulanz der Kinderklinik erfolgt. Ansonsten wird eine Zuweisung zur weiteren Versorgung in wohnortnahe Kinderabteilungen angestrebt.

Neben der klinischen Spitzenversorgung sind die pädiatrischen Spezialbereiche in Forschung und Lehre weitgehend eigenständig eingebunden, und damit leisten sämtliche Spezialbereiche einen wesentlichen Beitrag zum wissenschaftlichen und klinischen Output der Abteilung. Gleichzeitig übernehmen sie eigenverantwortlich die Aus- und Fortbildung sowie die Einbindung des ärztlichen Nachwuchses in entsprechende Projekte und tragen damit zur Stärkung der jeweiligen Teams bei. Der hohe Spezialisierungsgrad und die Einbettung in ein universitäres Tertiärversorgungszentrum ermöglichen den pädiatrischen Spezialbereichen die umfassende Diagnostik und Behandlung sowie Langzeitbetreuung von seltenen, meist komplexen Erkrankungen im Kindesalter. Davon sind $\frac{3}{4}$ angeborene Störungen, diese lassen sich auf europäischer Ebene den 24 Erkrankungsentitäten der European Reference Networks (ERNs) für seltene Erkrankungen zuordnen. Auf Basis des Österreichischen Nationalen Aktionsplans für seltene Erkrankungen (NAPse) sind hierzu Expertisezentren zu designieren; dieser Prozess wurde 2017 eingeleitet und erstreckte sich über die vergangenen Jahre. Letztendlich wurden die Einreichungen 2026 erfolgreich abgeschlossen, in den ÖSG aufgenommen und an der Kinderklinik sind nun 12 Typ-B-Expertisezentren etabliert, davon 5 an unserer Abteilung. Hierzu gehören seltene Knochenerkrankungen, Störungen des Mineralhaushalts und Wachstumsstörungen, seltene Lungenerkrankungen im Kindesalter mit Schwerpunkt auf Cystischer Fibrose, Primäre Ciliäre Dyskinesien und interstitielle Lungenerkrankungen, seltene endokrine Erkrankungen, angeborene Stoffwechselerkrankungen und seltene neurologische Störungen mit Schwerpunkt auf seltenen pädiatrischen Bewegungsstörungen.

Das Typ-B-Expertisezentrum für seltene Knochenstörungen, auch als Vienna Bone Center bezeichnet, ist bereits seit 2019 designiert und seit 2021 Vollmitglied im ERN BOND. Mit zeitlicher Verzögerung konnte 2024 auch die Designation des Typ-B-Expertisezentrums für seltene Lungenerkrankungen im Kindesalter mit Schwerpunkt auf Cystischer Fibrose, Primäre Ciliäre Dyskinesien und interstitielle

Lungenerkrankungen sowie des Typ-B-Expertisezentrums für Angeborene Stoffwechselerkrankungen inklusive seltener Dyslipidämien erreicht werden. Auf europäischer Ebene sind beide Zentren als assoziierte Zentren in ERN LUNG beziehungsweise MetabERN integriert. 2025 wurden dann auch die Designationsprozesse für seltene endokrine Erkrankungen und seltene neurologische Störungen mit Schwerpunkt auf seltenen pädiatrischen Bewegungsstörungen abgeschlossen. Die seltenen endokrinen Erkrankungen umfassen somit hormonelle Erkrankungen, Varianten der Geschlechtsentwicklung, Hyperinsulinismus und seltene Adipositasformen an der Abteilung. Auch dieses Expertisezentrum war zu diesem Zeitpunkt bereits als assoziiertes Zentrum in das ERN ENDO aufgenommen.

Darüber hinaus werden in den Spezialbereichen der Abteilung auch Patient:innen mit komplexen chronischen Erkrankungen betreut, die nicht den Kriterien einer seltenen Erkrankung entsprechen, aufgrund ihrer Komplexität jedoch eine Abklärung und Behandlung im Tertiärversorgungsbereich erforderlich machen. Dazu gehören unter anderem schwere Allergien im Kindesalter, wie schweres Asthma bronchiale, schwere Neurodermitis und schwere Nahrungsmittelallergien mit anaphylaktischer Reaktion. Weitere Schwerpunkte sind Diabetes mellitus Typ 1 im Kindesalter, hier etabliert ist ein Schwerpunkt mit hochmoderner, technischer und sensorgesteuerter Insulinpumpenversorgung, Wachstumshormonmangel (laboranalytische Bestätigung), morbid Adipositas mit Anwendung neuester Inkretintherapie sowie zahlreiche weitere chronische Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters.

Die Pädiatrische Psychosomatik stellt einen übergeordneten Bereich dar und umfasst die Tagesklinik mit 2 Schul- und 1 Kindergartengruppe, eine Übergangsklasse sowie die psychosomatische Ambulanz. Im Rahmen der Ambulanz geführt wird auch die Spezialambulanz für Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern mit Migrationshintergrund. Im Jahr 2025 lag die Frequenz bei 3.726 Patient:innen. Der Schwerpunkt der psychosomatischen Versorgung liegt auf chronisch kranken Patient:innen im Alter von etwa 3 bis 15 Jahren (bis zum Ende der Pflichtschulzeit) aus den Spezialbereichen der UKKJ – mit psychosomatischen oder funktionellen Beschwerden, Belastungs- und Anpassungsstörungen im Rahmen somatischer Erkrankung sowie im tagesklinischen Setting ausreichend gut behandelbarer kinder- und jugendpsychiatrischen und entwicklungsbezogenen Erkrankungen.

Zahlen und Fakten

Die Notfallambulanz wurde 2025 von insgesamt 4.784 Patient:innen aufgesucht. Im Vordergrund standen dabei komplexe und akut schwerkranke Kinder, insbesondere vital gefährdete Patient:innen aus den pädiatrischen Spezialbereichen. Eine externe Weiterleitung war aufgrund der vorgelagerten Versorgung durch die Kindernotdienststelle sowie der bestehenden Regelung für Rettungsanfahrten sehr selten erforderlich. Rettungszufahrten wurden nach vorheriger telefonischer Besprechung und Freigabe durch die/den OÄ/OA geregelt; wobei dies auch immer wieder Diskussionen mit den Rettungsdiensten auslöst, wenn diese bei Überlastungen in den Wiener Häusern keinen Platz finden.

Das bereits etablierte Ersteinschätzungssystem, das Manchester-Triage-System, wird kontinuierlich weiterentwickelt und ist fixer Bestandteil im klinischen Alltag, wo es vor allem der Patient:innensicherheit dient. Für die internen Einschulungen der Ambulanzpflege und die Sicherstellung der hohen Qualität gilt ein großer Dank den beiden Auditorinnen der Kinderkrankenpflege, Michaela Haas und Emina Djordjevic. Gemeinsam mit der Leitung (S. Greber-Platzer und seit 2025 auch unter Einbindung des Assistenzarztes Clemens Ungerböck) wurde vom 14.–15. November 2025 in Regensburg, Deutschland, das jährliche Fachgruppentreffen für Päd. MTS im deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Südtirol) ausgerichtet. I. von Trzebiatowski von der Internationale Referenzgruppe (IRG) Deutschland hat die neuesten Adaptierungen der MTS

vorgestellt, unsererseits wurde die eigene Publikation „Relieving the pediatric emergency department by referring low triaged patients using the Manchester Triage System“, European Journal of Pediatrics (2025) 184:412, vorgestellt sowie das laufende „Sepsisprojekt“ – hierbei geht es um die Evaluierung des PAT in der MTS. Weitere Beiträge gab es von Lübeck, Mainz und Salzburg, jeweils zu Umbauten, Adaptierungen und Ambulanzzahlen in den eigenen Kindernotaufnahmen.

Kindernotdienststelle (KiND): Die Patient:innenfrequenz betrug im Jahr 2025 insgesamt 11.586. Davon erfolgten 1.380 Weiterleitungen an AKH-Spezialambulanzen, vor allem an die Kinderklinik, darüber hinaus an Kinderchirurgie, Unfallchirurgie, HNO, Augen, Dermatologie, Orthopädie, ...

Die Allgemeine Ambulanz ist werktags von 8–12 Uhr für extern zugewiesene Patient:innen geöffnet, hierbei erfolgen Abklärung, Behandlung und weitere Empfehlung. Zudem werden Kontrollen nach stationärer Entlassung und dringend erforderliche ambulante Vorstellungen von Patient:innen der Spezialambulanzen betreut. Die Ambulanz steht rund um die Uhr für Konsile zur Verfügung. Im Jahr 2025 wurden 2.854 Patient:innen zur Abklärung beziehungsweise Kontrolle betreut.

Station Ebene 11: Die 12 pädiatrischen IMC-Betten waren 2025 zu 85 % ausgelastet. Die 4 systemisierten Normalpflegebetten waren aufgrund eines Mangels an Pflegepersonal fast durchgehend gesperrt, und deshalb kann keine Auswertung dargestellt werden. Die Nebendiagnosequote (ND-Quote) der IMC-Betten betrug 2,3 % (AKH-Wert 1,95). Dieser Wert lässt sich nicht durch die Schwere der Krankheit von betreuten Patient:innen erklären. Ursächlich war vielmehr der Ausfall der Stationssekretäre, die Eingabe der Diagnose- und Leistungs-codierung und der doppelten Administration (PDMS und AKIM) mit einem extrem hohen Workload für das ärztliche Personal verbunden – wenn auch die Dokumentation nicht in deren primären Aufgabenbereich fällt. Man kann nur darauf hinweisen, dass durch die Verwendung des PDMS keine automatische Übernahme der medizinischen Leistungen und der Diagnosen erfolgt, auch wenn dies umsetzbar wäre.

Mit der ambulanten Tagesklinik können Montag, Mittwoch, Donnerstag und Freitag bis zu 3 ambulante Betreuungsplätze für komplexe Patient:innen aus den pädiatrischen Spezialbereichen angeboten werden. Das Angebot umfasst die Vorbereitung für diagnostische bildgebende Verfahren in Sedierung, diagnostische Kontrollchecks, Provokationen und Infusionstherapien. Zu den wesentlichen Behandlungsschwerpunkten zählen Knochen- und Mineralisationsstörungen, Stoffwechselstörungen, neuropädiatrische Patient:innen, Cystische Fibrose, Immundefekte, Gerinnungsstörung, mittelschwere Nahrungsmittelallergien u. a. Im Jahr 2025 wurden insgesamt 330 Patient:innen betreut.

Die Gesamtzahl der Patient:innen in den abteilungszugehörigen Spezialambulanzen betrug 4.141 Patient:innen. In der psychosomatischen Ambulanz wurden 166 Patient:innen betreut.

Nachfolgend sind die Spezialambulanzen der Abteilung angeführt:

- Ambulanz für Varianten der Geschlechtsentwicklung
- Ambulanz für angeborene Stoffwechselstörungen
- Ambulanz für klinische Genetik und unklare angeborene Syndrome bei Kindern
- Atem- und Allergieambulanz
- Cystische-Fibrose-Ambulanz
- Ambulanz für Primäre Ziliendyskinesie
- Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche
- Ambulanz für Pädiatrische Endokrinologie und Osteologie
- Allgemeine neuropädiatrische Ambulanz
- Ambulanz für Adipositas, Fettstoffwechsel und Ernährungsmedizin
- Ambulanz für Lungentransplantierte

Darstellung neuer und herausragender Leistungen im Jahr 2025 der Spezialbereiche

Spezialbereich Pulmologie und Allergologie

Leitung: Prof. Dr. Zsolt Szépfalusi

Ambulanzzahlen für 2025:

- Atem- und Allergieambulanz: 476 Patient:innen, Gesamtfrequenz 1.039
- CF-Ambulanz: 173 Patient:innen, Gesamtfrequenz 756
- Ambulanz für Lungentransplantierte: 9 Patient:innen, Gesamtfrequenz 59
- PCD-Ambulanz (Primäre Ziliendyskinesie): 46 Patient:innen, Gesamtfrequenz 125
- Tagesklinik Pulmologie/Allergologie: 69 Provokationen

Der Schwerpunkt der Betreuung in diesem Spezialbereich liegt in der Vernetzung der tertiär-medizinischen Versorgung mit der Lehre und der Forschung.

Die Betreuung vor und nach Lungentransplantation erfolgt in Kooperation mit der Thorax-Chirurgie (Evaluierung zur Transplantation, Kooperation und Kontaktaufbau mit Zuweisereinrichtung, engmaschige Nachbetreuung, Benchmarking). Im größten pädiatrischen Cystische Fibrose (CF) Zentrum Österreichs erfolgt eine engmaschige Betreuung bereits ab dem auffälligen Neugeborenen-screening nach Kriterien der ECFS. Ein Transitionsprogramm zum Erwachsenen-CF-Zentrum KH Hietzing erfolgt ab dem 16. Lebensjahr. Weitere pneumologische Schwerpunkte liegen auf der Spezialdiagnostik von Ziliendyskinesien (Kinder und Erwachsene), auf therapierefraktären Asthma-bronchiale-Fällen, komplizierten Pneumonien, seltenen interstitiellen Lungenerkrankungen und Autoimmunopathien mit Bezug zur Lunge. Im Bereich der Allergologie sind folgende Schwerpunkte gesetzt: Abklärung IgE- und nicht-IgE-vermittelter Nahrungsmittelallergien/Anaphylaxien mittels Nahrungsmittelprovokation und neuen Therapiemodalitäten mittels oralen Immuntherapien, Therapie von Insektengiftallergien, Indikationsstellung und Einleitung einer Allergen-Immuntherapie, Medikamentenallergie inkl. Provokationstestung und Desensibilisierung, schwere atopische Dermatitis und Differentialdiagnosen, chronische Urticaria. Die wichtigen Eltern- und Patient:innenschulungen erfolgen zunehmend in Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Bereich (Asthma, Neurodermitis, Anaphylaxie und CF). Die tagesklinischen Patient:innenbetreuungen im Bereich der Nahrungsmittel- und Medikamentenprovokation sowie Substitutionsbehandlungen nehmen stetig zu und bieten neue Möglichkeiten der kurzfristigen Nutzung von Spitalsressourcen. Die Einbindung der klinischen Outcome-Parameter in internationale Register (Cystische Fibrose, Primäre Ziliendyskinesie, Lungentransplantation, Anaphylaxie) stellen die Grundlage für zahlreiche erfolgreiche klinische und Forschungs-Kooperationen dar.

Die Lehrtätigkeit in der studentischen und postpromotionellen Aus- und Weiterbildung sowie Fortbildung bildet die Grundlage für die Nachwuchsförderung und Ausbildung zukünftiger Mitarbeiter:innen, intra- und extramural. Lehre: Neben Diplomarbeiten- werden PhD-Betreuungen in diversen PhD-Programmen angeboten.

Die Forschungsthemen umfassen im Wesentlichen jene der klinischen Schwerpunktbereiche. Speziell hervorzuheben sind in jüngster Vergangenheit relevant gewordene COVID-19-assoziierte epidemiologische und immunologische Fragestellungen. Nebst diesen sind Forschungsprojekte im Bereich schwerer Nahrungsmittelallergie/Anaphylaxie, präventive Allergen-Immuntherapie, Prädiktions-Parameter für einen schweren Cystische-Fibrose-Verlauf sowie Ziliendysfunktion und Lebensqualität bei Lungentransplantation zu nennen.

Spezialbereich Endokrinologie und Osteologie

Leitung: Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gabriele Hartmann – 2025 [Nachfolge 2026: Priv.-Doz. DDr. Adalbert Raimann]

Endokrinologische Ambulanz 2025: 652 Patient:innen, Gesamtfrequenz 1.051

- Designation als Nationales Expertisezentrum für seltene endokrinologische Erkrankungen in Kooperation mit der Universitätsklinik für Innere Medizin III und dem St. Anna Kinderspital.
- Übernahme der Leitung des Vienna Bone and Growth Centers durch Adalbert Raimann. Das nationale Expertisezentrum für seltene Knochenerkrankungen, Störungen des Mineralhaushaltes und seltene Wachstumsstörungen ist Vollmitglied des Europäischen Referenznetzwerks ERN BOND.
- Hochspezialisierte, interdisziplinäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit seltenen endokrinen und genetischen Wachstumsstörungen sowie Erkrankungen des Knochens und der Mineralisation.
- Durchführung des „Endo Bootcamps“ als Pilotprojekt zur Weiterentwicklung der endokrinologischen Ausbildung an der Medizinischen Universität Wien.
- Mitgestaltung und internationale Vernetzung im Rahmen des Central and Eastern European Bone Boards (CEEBO), einer interdisziplinären Plattform für seltene und metabolische Knochenerkrankungen in Mittel- und Osteuropa. Die wissenschaftliche Koordination erfolgt unter Beteiligung von Adalbert Raimann und Magdalena Jablonska gemeinsam mit Gabriel Mindler vom Orthopädischen Spital Speising.
- Fortführung der Ausbildung und klinischen Forschung zu seltenen Erkrankungen des Calcium- und Phosphatstoffwechsels sowie Mitgestaltung des ENDO-ERN-Registers.
- Weiterführung der Plattform www.wachstum.at, eines Projekts der Arbeitsgruppe Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie der ÖGKJ (APEDÖ).

Ambulanz für Varianten der Geschlechtsentwicklung

Leitung: PD Dr. Stefan Riedl

Schwerpunktmäßig erfolgt in dieser Ambulanz die Betreuung folgender Patient:innengruppen aus dem österreichischen Einzugsgebiet:

- Adrenogenitales Syndrom (AGS)
- Varianten der Geschlechtsentwicklung (VdG)
- Klinefelter Syndrom
- Hypogonadotroper Hypogonadismus
- Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie – Trans*

Die Betreuung dieser Patient:innen (2025: 271 Patient:innen) erfolgt gemeinsam mit Kinderurologie, Kinderpsychiatrie und Psychologie (multidisziplinäre Boards für VdG und Trans*). Bezüglich Geschlechtsinkongruenz finden monatlich Board-Treffen mit Einbindung extramuraler Betreuer:innen sowie wissenschaftliche Begleitprojekte statt. Des Weiteren obliegt der Ambulanz die Übernahme von im Neugeborenen-Screening neudiagnostizierten Patient:innen mit AGS. Als assoziiertes Zentrum des endokrinologischen Europäischen Referenz-Netzwerks (ENDO-ERN) im Sub-Bereich der Main Thematic Group 7 (MTG7; Sex Development and Maturation) ist die VdG-Ambulanz in multizentrische Forschungsprojekte eingebunden.

Spezialbereich Diabetologie

Leitung: Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Birgit Rami-Merhar

Insgesamt wurden im Jahr 2025 52 stationäre Kinder mit Diabetes mellitus betreut, davon 19 Kinder mit einer T1D-Erstmanifestation, davon 42 % mit einer diabetischen Ketoazidose. Es wurden 9 Umstellungen auf eine Insulinpumpentherapie vorgenommen sowie 14 stationäre Nachschulungen zur Therapieoptimierung durchgeführt. Weiters wurden T2D (3 Patient:innen) und andere Diabetesformen (zum Beispiel CFRDM, post-TX; 4 Patient:innen) sowie kongenitaler Hyperinsulinismus (CHI; 3 Patient:innen) stationär behandelt.

Das Diabetesteam betreute insgesamt 310 Patient:innen (298 regelmäßig), es waren 1.245 ambulante Besuche und 153 telemedizinische Kontakte. Von diesen Patient:innen haben 90 % einen Typ-1-Diabetes, der Anteil mit Migrationshintergrund liegt bei 57 % und bedingt eine aufwändigere und längere Schulung. Bei 25 % der Familien war ein Dolmetsch notwendig um die komplexe Diabetesschulung durchführen zu können, diese Patient:innen haben auch eine längere stationäre Aufenthaltsdauer, insbesondere, wenn es auch deutliche Bildungsdefizite bei den Eltern gibt. Hervorzuheben ist, dass bereits 96 % der Patient:innen mit Typ-1-Diabetes auf eine Insulinpumpentherapie eingestellt sind, 99 % verwenden eine kontinuierliche subkutane Glukosemessung und 77 % der Patient:innen sind mit einem AID-System (automatische Insulindosierung) versorgt. Weiters sind 15 Patient:innen mit einem Hyperinsulinismus, einer seltenen Erkrankung, in Betreuung. Eine enge Kooperation besteht mit der Pädiatrischen Psychosomatik und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, um den Familien mit den oftmals psychisch belasteten Kindern Unterstützung zu bieten.

Im Sommer 2025 fand wieder ein 2-tägiges Schulungsprogramm für Schulanfänger:innen („Fit für die Schule“, 6 Patient:innen) und für 6 Jugendliche („Insulinstars“) statt. Zusätzlich fanden im Laufe des Jahres in regelmäßigen Abständen von unseren Psychologinnen und der Diabetesberatung begleitete „Insulinstars“-Treffen für Jugendliche mit T1D statt. Dabei wurden verschiedene gemeinsame Aktivitäten unternommen, wie etwa Eislaufen, Klettern, Spieleabende oder Keksebacken. Neben Spiel und Spaß boten die Treffen auch Raum für Austausch und gegenseitige Unterstützung. Es wurde auch wieder das Schulungs- und Erholungscamp für 36 8–12-jährigen Kinder mit Diabetes in St. Gilgen ärztlich unterstützt.

Der Spezialbereich Diabetologie ist Teil des deutsch-österreichischen Benchmarking-Projekt DPV und im internationalen SWEET-Projekt (einziges Zentrum Österreichs als SWEET-Center of Reference akkreditiert). Beide Initiativen dienen der Verbesserung der Betreuungsqualität von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes.

Weitere relevante Forschungsnetzwerke laufen über www.INNODIA.org sowie www.GPPAD.org.

Diabetologie: Preise 2025

- Dr.ⁱⁿ Gabriele Berger (ÖGK), ÖDG Forschungspreis, € 40.000,– („Screen the Teen“ – gemeinsames Projekt mit Dr.ⁱⁿ Nicole Blauensteiner, MUW-UKKJ)
- ÖGKJ-Projektförderung, € 10.000,– Dr.ⁱⁿ Blauensteiner, CYCLUS-Projekt

Ein zusätzlicher, thematisch weiter gefasster Tätigkeitsbericht des Sonderbereichs Diabetologie findet sich weiter unten in diesem Jahresbericht.

Angeborene Stoffwechselstörungen

Leitung: Ass.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Dorothea Möslinger und Dr.ⁱⁿ Vassiliki Konstantopoulou

Es erfolgt die Betreuung aller Formen angeborener Stoffwechselerkrankungen (Frequenz von 791 im Jahr 2025) sowie Akutversorgung im stationären und ambulanten Bereich. Weiters die Durchführung von Enzyersatztherapien bei Patient:innen mit lysosomalen Speichererkrankungen, teilweise tagesklinischen Ernährungstherapien und diätologischen Beratungen (parenterale und orale Spezialernährung). Übernahme von im Neugeborenen-Screening neudiagnostizierten Patient:innen aus dem ostösterreichischen Einzugsgebiet.

Konsiliartätigkeit im Spezialbereich für externe Ansprechpartner:innen aus Ostösterreich.

Österreichisches Neugeborenencreening-Programm*Leitung: Dr. Maximilian Zeyda (technisch) und Dr. Vassiliki Konstantopoulou (medizinisch)*

Ärztliche Befundung und Recallmanagement – 2025: 143 diagnostizierte Fälle, inklusive der 2022 aufgenommenen Zielkrankheiten Spinale Muskelatrophie (8) und schwere Immundefizienzen (7). Insgesamt wurden 2025 76.789 Neugeborene auf je 30 Zielkrankheiten gescreent.

Labor für selektive Stoffwechseldiagnostik*Leitung: Dr. Maximilian Zeyda (technisch) und Dr. Vassiliki Konstantopoulou (medizinisch)*

Ärztliche Befundung und telefonische konsiliarische Beratung der Einsender:innen. Die untersuchten Parameter waren Aminosäuren in Plasma, Harn, Liquor INCL. Pipicolinsäure 1.733; Acylcarnitinprofil 1.374; Organische Säuren im Harn 1.202; Freie Fettsäuren und Ketonkörper 42; Galaktose-1-Phosphat 66; CDG Analytik 19.

2025 Teilnahme an internationalen Registerstudien: HOS, MARS, E-HOD, GOS, SPARKLE, Österreichisches Stoffwechselregister.

Spezialbereich Neuropädiatrie*Leitung: Prof. Dr. Rainer Seidl*

In der neuropädiatrischen Ambulanz wurden in den Jahren 2025 826 Patient:innen untersucht. Die betreuten Patient:innen werden größtenteils in multidisziplinären Boards besprochen. Hierzu zählen folgende in etwa einmal im Monat bis einmal im Quartal stattfindende fächerübergreifende Besprechungen: Pädiatrisches Stroke-Board, Dysraphie-Board, Movement Disorder-Board, Plexus-Board, Neuroinflammation-Board, Neurogefäß-Board und Pränatal/Perinatale Besprechung (PND). Zu den Forschungsschwerpunkten des Spezialbereichs Neuropädiatrie zählen die Sprachlokalisation und Sprachentwicklung bei neurologischen Erkrankungen (Elisabeth Bartha-Doering, Rainer Seidl), Bewegungsstörungen (Sandy Siegert), Neuroimmunologie (Rainer Seidl, Markus Breu), Corpus Callosum Agenesie (Rainer Seidl, Lisa Bartha-Doering) und der pädiatrische Schlaganfall (Rainer Seidl, Lisa Bartha-Doering). –Vgl. hierzu das Kapitel „Highlights“ in diesem Jahresbericht (Jänner 2025) zum Thema: „Neuronale Sprachverarbeitung bereits bei Neugeborenen messbar“.

Klinisches Kompetenzzentrum Pädiatrische Psychosomatik*Leitung bis März 2025: Assoc.-Prof.ⁱⁿ PD Dr.ⁱⁿ Claudia Klier**Interimistische Leitung April bis Juni 2025: Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Kanita Dervic**Leitung ab November 2025: Dr.ⁱⁿ Isabel Schiel-Löffler*

An der Pädiatrischen Psychosomatik wurden im Jahr 2025 60 Patient:innen tagesklinisch und 166 Patient:innen ambulant versorgt. Es kam zu 3.726 Patient:innenkontakten. Das Angebot richtet sich an Kinder von etwa 3 bis 15 Jahren (bis zum Ende der Pflichtschulzeit) mit psychosomatischen oder funktionellen Beschwerden, Belastungs- und Anpassungsstörungen im Rahmen somatischer Erkrankung sowie im tagesklinischen Setting ausreichend gut behandelbaren kinder- und jugendpsychiatrischen und entwicklungsbezogenen Erkrankungen.

Ein besonderer Versorgungsschwerpunkt liegt auf Kindern mit schweren oder chronischen somatischen Erkrankungen aus unterschiedlichen pädiatrischen Spezialbereichen des Hauses. Bei einem relevanten Anteil der Kinder bestehen ADHS, Entwicklungsstörungen, Autismus-Spektrum-Störungen, emotionale und Verhaltensregulationsstörungen und Ausscheidungsstörungen. Die Behandlung erfolgt in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Setting unter Beteiligung von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Pädiatrie, Psychologie, Pflege, Inklusiver Elementarpädagogik, Sozialpädagogik, Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialarbeit, Heilstättenschule und Klinischer Linguistik. Auch besteht ein psychosomatischer Konsiliardienst für an der UKKJ stationär aufgenommene Patient:innen.

Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung kommen sowohl aus der UKKJ im Rahmen der Rotation als auch aus der UKJP durch die Ausbildungsunit an die Pädiatrische Psychosomatik.

Psychosomatik: Forschungsschwerpunkte 2025

Management Committee Member im EU Cost Projekt [CA18211 Perinatal Mental Health and Birth-Related Trauma: Maximizing best practice and optimal outcomes](#). External Expert im EU Cost Projekt CA18138 Research Innovation and Sustainable Pan-European Network in Peripartum Depression Disorder (Claudia Klier).

Research Unit Pediatric Virtual Reality Laboratory (PedVR-Lab – <https://kinderklinik.meduni-wien.ac.at/paediatriische-psychosomatik/pedvr-lab/> – Anna Felnhofer): Laufende Projekte und Studien zum Erleben und Verhalten von Kindern und Jugendlichen in vollimmersiven Virtuellen Realitäten (VR), zur Entwicklung VR-basierter Interventionen (z. B. zur Schmerzreduktion bei Blutabnahmen), ebenso wie zur Erforschung zugrundeliegender Mechanismen (z. B. Stressphysiologie) diverser Erkrankungen und psychischer Störungen.

Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigem Aufwachsen (Carolin Schmid): Studien zu linguistischen Markern von Sprachentwicklungsstörungen, speziell zur Erfassung des rezeptiven Wortschatzes und zur Satzwiederholung in der nicht-deutschen Sprache der Kinder, sowie der elterlichen Einschätzung der Erstsprachentwicklung ihrer Kinder, außerdem Studien zur Erforschung der Deutsch-Aussprache mehrsprachiger Kinder bei verschiedenen Sprechaufgaben und in verschiedenen Sprechsituationen.

Autismus-Spektrum-Störung (ASS) – Früherkennung und Interventionen (Dr.ⁱⁿ Anastasia Pantazidou): Laufende Studie mit Kindern bis zu 36 Monaten. Studienteilnehmer: Geschwister von Kindern oder Eltern mit bestätigter ASS-Diagnose und/oder Kleinkinder mit ASS-ähnlichen Symptomen. Die Studie umfasst Untersuchungen zur Identifizierung potenzieller Auffälligkeiten und anschließende Interventionstechniken zur Diagnose und Unterstützung der laufenden Betreuung von Kindern mit Verhaltensstörungen. Laufende Seminare und Publikationen werden über ein Netzwerk europäischer Länder im Rahmen eines größeren Projekts angeboten.

Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und häufige allgemeine pädiatrische Erkrankungen (Dr.ⁱⁿ Anastasia Pantazidou): Studie mit Kindern mit gesicherter ASS-Diagnose und zusätzlichen Erkrankungen (darunter einige der häufigsten Infektionen und Erkrankungen der allgemeinen pädiatrischen Bevölkerung). Die Ethikkommission hat die Studie genehmigt. Die Patientenkohorte wurde identifiziert und die Datenanalyse läuft. Ergebnis: Studie und Publikationen.

Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und Schlafstörungen (Dr. Anastasia Pantazidou): Schlafstörungen treten häufig bei Kindern mit ASS oder anderen zugrunde liegenden Verhaltensauffälligkeiten oder diagnostizierten Störungen auf. Diese Studie wurde von der Ethikkommission genehmigt und untersucht Kinder, die aufgrund dieser primären Erkrankungen in unsere Klinik überwiesen wurden, um zusätzliche Schlafstörungen zu identifizieren. Ziel ist es, die Schlafstörungen dieser Kinder zu erkennen und Interventionen zur Verbesserung ihrer Schlafqualität anzuwenden sowie sie medikamentös oder nicht-medikamentös zu unterstützen.

Spezialbereich Klinische Genetik und unklare angeborene Syndrome bei Kindern

Leitung: Ap.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Julia Vodopitiz

2025: 269 Patient:innen, Gesamtfrequenz 681

Dieser Spezialbereich bietet klinische und molekulargenetische Diagnostik bei seltenen und ultraseltenen monogenetischen Erkrankungen im Kindesalter. Schwerpunkt der klinischen Tätigkeit ist die Abklärung von Kindern mit seltenen genetischen Erkrankungen, insbesondere seltenen Skelettdysplasien sowie syndromalen Erkrankungen mit neurologischer Beteiligung. Darüber hinaus umfasst das Leistungsspektrum die Langzeitbetreuung ausgewählter Patient:innen sowie die konsiliarische Mitbetreuung komplexer Krankheitsbilder innerhalb des AKH Wien. Die Ambulanz arbeitet interdisziplinär und ist Teil des Vienna Bone and Growth Center (www.VBGC.at) sowie Vollmitglied des Europäischen Referenznetzwerks ERN BOND für seltene Knochenerkrankungen.

Die zugehörige wissenschaftliche Arbeitsgruppe untersucht die genetischen Ursachen ultraseltener Erkrankungen sowie die zugrunde liegenden molekularen und biologischen Mechanismen. Ziel ist es, die genetische Diagnostik weiterzuentwickeln, Krankheitsmechanismen und -verläufe besser zu verstehen und die Versorgung betroffener Kinder und ihrer Familien zu verbessern. Aufbauend auf diesen translationalen Forschungsarbeiten wurde das psychoedukative Versorgungsprogramm Education & Care in RARE entwickelt, das Familien mit seltenen Erkrankungen evidenzbasiert unterstützt. Die Wirksamkeit des Programms wird derzeit im Rahmen einer kontrollierten Studie hinsichtlich psychosozialer Belastung, Gesundheitskompetenz und Versorgungsqualität evaluiert. Die enge Verknüpfung von Forschung und klinischer Versorgung ermöglicht die rasche Umsetzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse bei der Betreuung von Patient:innen und deren Familien.

Spezialambulanz Adipositas, Fettstoffwechsel und Ernährungsmedizin

Leitung: Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Greber-Platzer, MBA

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 440 Patient:innen mit Adipositas oder Fettstoffwechselstörung betreut. Die 2 Erkrankungsbereiche verteilen sich etwa zur Hälfte auf Kinder und Jugendliche mit Adipositas und Komorbiditäten bzw. morbidem Adipositas; hier liegt ein besonderer Schwerpunkt auf den monogenetischen und syndromalen Formen. Bei den Fettstoffwechselstörungen sind die meisten Kinder und Jugendlichen von einer familiären Hypercholesterinämie oder einer Lipoprotein-(a)-Erhöhung betroffen. Dennoch sind hier die seltenen Formen der Fettstoffwechselstörungen auf Grund des hohen Risikos für eine sehr frühzeitige kardiovaskuläre Erkrankung bei homozygoter familiärer Hypercholesterinämie oder einer akuten Pankreatitis bei einem Chylomikronämie Syndrom in der Behandlung umfassender und dank neuer Medikamente mittlerweile aber therapierbar. Wir betreuen 4 Patient:innen mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie und konnten bei den 3 ältesten Patient:innen mit Lomitapid zur aktuellen Therapie mit Evinacumab und einer Lipoproteinapherese starten. Das Ziel ist hierbei das LDL-C soweit zu senken, dass man die Lipoproteinapherese beenden kann. Von den 6 Patient:innen mit familiärem Chylomikronämie-Syndrom wurde eine Patientin gemeinsam in den Erwachsenenbereich an die Innere Medizin III transistiert, dort konnte mit 18 Jahren eine Therapie mit Olezarsen gestartet werden, das Medikament ist bisher nur im Erwachsenenalter zugelassen. Die ganz seltenen Formen kommen bei uns nur sporadisch oder gar nicht vor, hier haben wir eine Jugendliche mit einem multifaktoriellen Chylomikronämiesyndrom, eine Patientin mit einem Chylomikronämie-Retentionssyndrom und einen Patienten mit Morbus Tangier sowie eine Trägerin für Sitosterolämie (hier krank ist die Mutter). Von großer Bedeutung sind die vielen neuen Therapieoptionen bei der Adipositas. Alle Bardet-Biedel Syndrom-Patient:innen können ab 2 Jahren mit dem MC4-RA Setmelanotide behandelt werden, was drastisch die Hyperphagie und die Adipositas reduziert. Erfolgreich eingesetzt wird dieses Medikament auch bei besonderen Formen der monogenetischen Adipositas.

Wir betreuen 2 Patient:innen mit Leptindefizienz, beide müssen täglich Metreleptin sc spritzen, dies zu vergessen bedeutet massives Hungergefühl und führt bereits am selben Tag zu unkontrolliertem Essen, d. h. Compliance und das Verständnis der betroffenen Familien für tägliche Medikamentenspritzen sind eine zu leistende Teamarbeit.

Die Inkretintherapie wurde erweitert und Liraglutid ist bereits ab 6 Jahren und das effektivere Semaglutid ab 12 Jahren zugelassen. Damit steht praktisch allen adipösen Kindern und Jugendlichen, die bereits eine Lebensstilumstellung, begleitende psychologische Diagnostik und nach Möglichkeit einen Reha-Aufenthalt absolviert haben, eine gewichtsreduzierende Therapie zur Verfügung. Die Entwicklung geht weiter, und es haben die Zulassungsstudien für das Kombipräparat Tirzepatid (GLP-1 und GIP Agonisten) ab dem Alter von 12 Jahren gestartet, so dass bis 2027 auch hier eine Zulassung zu erwarten ist. Damit sehen wir doch bei der Hälfte unserer adipösen Kinder und Jugendlichen eine gute Gewichtsreduktion, zudem eine Steigerung der körperlichen Aktivität und einer Verringerung des Hungergefühls.

Die wissenschaftlichen Projekte betreffen die Verteilung von miRNAs bei unbehandelter und behandelter heterozygoter FH sowie therapeutische Unterschiede (Diät, Statine, Dosierung) bei genetischer beziehungsweise polygenetischer FH (K. Mair). Durch den Einsatz der Inkretine soll die Langzeitwirkung von Liraglutid insbesondere im Hinblick auf mögliche psychische Folgen untersucht werden (S. Draxler-Dworzak).

Die Zulassungsstudie für Inclisiran, ein siRNA Molekül zur PCSK9 Absenkung mit 6 monatiger sc Verabreichung bei schwerer heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie konnte mit dem Einschluss einer Patientin 2025 gestartet werden.

Die seltenen Erkrankungen assoziiert mit Adipositas sind im Expertisezentrum für seltene endokrinologische Erkrankungen im Designationsprozess integriert. Für die seltenen Fettstoffwechselstörungen sind wir im Typ-B-Expertisezentrum für angeborene Stoffwechselstörungen integriert.

Schlusswort

Mein besonderer Dank gilt allen Mitarbeiter:innen unserer Klinischen Abteilung für ihr großes Engagement und ihren täglichen Einsatz. Die erzielten Fortschritte und Erfolge in Klinik, Forschung und Lehre sind nur durch das enge Zusammenwirken aller Bereiche und den kontinuierlichen persönlichen Einsatz der Mitarbeiter:innen möglich.

Die Bewältigung der stetig zunehmenden Anforderungen an eine hochmoderne Medizin und das damit verbundene Ziel, die Lebensqualität der Patient:innen weiter zu verbessern und ihr Überleben zu sichern, sind in hohem Maße diesem unermüdlichen Einsatz zu verdanken.

Gleichzeitig muss mit Nachdruck auf die zunehmend angespannte personelle Situation und die begrenzten Ressourcen hingewiesen werden. Diese Entwicklung bereitet große Sorge, da fehlende personelle und strukturelle Ressourcen letztlich unmittelbar zulasten der Patient:innen gehen können. Eine Folge davon ist, dass die Auswahl der zugewiesenen Patient:innen zunehmend restriktiver erfolgen muss. Besonders problematisch ist dies bei seltenen und komplexen Erkrankungen, wenn in externen Einrichtungen keine spezialisierten Kinder- und Jugendärzt:innen zur Verfügung stehen, die mit diesen Krankheitsbildern ausreichend vertraut sind. In solchen Fällen entsteht ein eindeutiger Versorgungsnotstand, dessen Vermeidung letztlich eine zentrale gesundheitspolitische Aufgabe darstellt.

Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Greber-Platzer, MBA
Klinik- und Abteilungsleitung

Sekretariat der Abteilung für Pädiatrische Pulmologie, Allergologie und Endokrinologie – 2025:

[Mag.^a Liza Fügenschuh](#), Tel. +43 (0)1 40400-31880

[Verena Vodencarevic](#), Tel. +43 (0)1 40400-31885

Klinische Abteilung für Pädiatrische Kardiologie (Teil des Kinderherzzentrums Wien)

Leitung:

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ina Michel-Behnke

1. Stellvertreter der Leitung: OA Dr. Erwin Kitzmüller
2. Stellvertreter der Leitung: Assoz. Prof. PD Dr. Andreas Hanslik

Team:

Die klinische Abteilung für Pädiatrische Kardiologie ist Teil des universitären Kinderherzzentrums der Medizinischen Universität Wien. In diesem Zentrum vereinigen sich die Expertise von Kinderkardiolog:innen, Kinderherzchirurg:innen, den Spezialist:innen der Kinderanästhesie sowie der Mutterdisziplin der Pädiatrie mit ihren Versorgungsstrukturen, insbesondere der Intensivmedizin.

Die frühzeitige Erkennung und umfassende Behandlung sämtlicher angeborener Herzfehler sowie erworbener Herzerkrankungen ist unsere zentrale Aufgabe, mit der wir auch 2025 entsprechend dem österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) unseren Versorgungsauftrag für die Region Wien und umgebende Bundesländer als auch für Tirol und Vorarlberg wahrnehmen. Neben der herzchirurgischen und katheterinterventionellen Versorgung des gesamten Spektrums an angeborenen Herzfehlern vom Neugeborenen- bis zum Erwachsenenalter sind fetale Kardiologie, Transplantationsmedizin und Rhythmologie drei weitere Schwerpunkte des Kinderherzzentrum Wien.

Die Stellung des Kinderherzzentrum Wien im internationalen Kontext im Jahr 2025 wurde durch den Abschluss des von PD Dr.ⁱⁿ Katharina Thom federführend betreuten Designationsprozess zum nationalen Typ-B-Zentrum für Patient:innen mit seltenen Herzerkrankungen (ERN-Heart-Guard) untermauert.

Das Team des Kinderherzzentrums besteht aus 15 Kinderkardiolog:innen, 7 Assistenzärzt:innen, 6 Herzchirurg:innen, 6 Kinderherzanästhesist:innen, 44 Pflegepersonen, 2 RTA, 3 Psycholog:innen, Teams der PICU, NICU, Anästhesie A7, Kardiotechniker:innen und vielen weiteren helfenden Händen. Wie schon in den letzten Jahren konnten wir im Rahmen der Spezialisierung „Pädiatrische Kardiologie“ drei Kolleg:innen aus Spitälern in Wien und Niederösterreich an unserer Abteilung willkommen heißen.

Kinderherzchirurgie

Das Programm für Kinderherzchirurgie und Chirurgie angeborener Herzfehler des Kinderherzzentrum Wien wurde im Jahr 2025 durch Programmleiter Privatdozent Dr. Peter Murin und seinen Stellvertreter Dr. Erhan Urganci erfolgreich weitergeführt. Zusammen mit dem Leiter der Universitätsklinik für Herz- und Aorten Chirurgie, Univ. Prof. Dr. Daniel Zimpfer, stehen am Kinderherzzentrum Wien somit drei Kinderherzchirurgen für die exzellente chirurgische Versorgung der Patient:innen vom Neugeborenen- bis zum Erwachsenenalter zur Verfügung. Verstärkt wurde das Team im Jahr 2025 durch OA PD Dr. Paul Werner, welcher besonders im Bereich der thorakoskopischen Eingriffe als auch im Bereich der Chirurgie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) seinen Einsatz gefunden hat.

Im Jahr 2025 wurden erneut wieder über 340 Operationen bei Kindern unter dem 18. Lebensjahr vorgenommen, davon zwei Herztransplantationen. Hinzu kamen 87 Operationen bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH).

Kinderkardiologische IMC-Station („Herzstation“)

Die kinder-kardiologische IMC-Station (20 systemisierten Betten [16 IMC, 4 Normalpflege]), welche ärztlich von Assoz.-Prof. PD Dr. Andreas Hanslik, Dr.ⁱⁿ Sabine Greil und PD Dr.ⁱⁿ Katharina Thom sowie pflegerisch von Frau Sandra Andrsch geleitet wurde, hat auch im Jahr 2025 neben der prä- und postoperativen Versorgung der Kinder mit angeborenen Herzfehlern sowie der periinterventionellen Betreuung einen Schwerpunkt in der Betreuung von Kindern am „Kunstherz“ gesetzt und hier Kindern, die während der Wartezeit auf ein neues Herz nur im stationären Setting am „Berlin Heart“ leben können, eine temporäre zweite Heimat geboten.

Herzkatheter-Interventionen und Elektrophysiologie

Im Kinderherzkatheterlabor (Leitung: OA Dr. Erwin Kitzmüller, Facharzt Dr. Matthias Beichl) wurden im Jahr 2025 264 Kinder untersucht, davon erhielten 194 Patient:innen (73 %) eine Katheterintervention. Auch im Jahr 2025 zeigen diese Zahlen somit deutlich, dass Herzkatheteruntersuchungen bei Kindern zu einem Großteil als therapeutisches Konzept im Rahmen von Interventionen eingesetzt werden und die kardiologische Diagnostik mittlerweile zu einem Großteil durch Echokardiographie, kardiale CT und MRT abgelöst wurde. Außerdem wurden 2025 im Kinderherzkatheterlabor durch Prof. Dr. Manfred Marx, Dr. Matthias Gass und Dr. Julian Heno 39 Kinder einer elektrophysiologischen Untersuchung mit Ablation zugeführt.

Spezialambulanzen und -bereiche

In unserer Kinderherzambulanz wurden 6.662 Echokardiographien durchgeführt und insgesamt fast 9.000 Patienten ambulant betreut – neben der „allgemeinen“ Herzambulanz für die Betreuung von angeborenen Herzfehlern gehören zur Kinderherzambulanz mehrere Spezialambulanzen, die im folgenden vorgestellt werden.

Pulmonale Hypertonie - Spezialambulanz

In dieser Ambulanz, geleitet von Dr.ⁱⁿ Sulaima Albinni und unter Mitarbeit von Dr. Mathias Haas, werden über 60 Patient:innen mit verschiedensten Formen des Lungenhochdrucks ambulant betreut. Neben einer medikamentösen Behandlung nach den neuesten Leitlinien werden hier auch Patient:innen auch mit Prostacyclin-Dauerinfusionen sowie Patient:innen zur Vorbereitung auf eine Lungentransplantation versorgt.

Rhythmus- und Schrittmacherambulanzen

Die Rhythmus-Spezialambulanz (Prof. Dr. Manfred Marx, Dr. Julian Heno) betreute im letzten Jahr 382 Patient:innen (davon 107 Kinder mit angeborenen Arrhythmiesyndromen) mit teilweise komplexen Rhythmusstörungen, und stand außerdem für zahlreiche komplexe rhythmologische Fragestellungen an den Intensivstationen, der kinder-kardiologischen IMC-Station und wienweit als Konsil für pädiatrisch-rhythmologische Fälle zur Verfügung. Kinder mit implantierten Schrittmachern oder Kardioverter/Defibrillatoren (ICD) wurden außerdem von Frau PD Dr.ⁱⁿ Christiane Pees in der Schrittmacherambulanz des Kinderherzzentrum betreut.

Herztransplantations-Ambulanz und Advanced Heart Failure

Im Jahr 2025 wurden 43 Patient:innen in unserer Herztransplantationsambulanz betreut, wovon 2 Kinder im Jahr 2025 transplantiert wurden. Frau OÄ Dr.ⁱⁿ Sabine Greil (Leitung) und Dr. Julian Heno betreuen Kinder nach Herztransplantationen in allen neun österreichischen Bundesländern sowie auch Patient:innen aus dem Ausland. Außerdem wurde im Jahr 2025 eine Ambulanz für „advanced heart failure“ etabliert, in der u. a. Assoz.-Prof. PD Dr. Andreas Hanslik Kinder mit Kunstherzunterstützung (VAD) und Kinder mit ausgeprägter Herzinsuffizienz betreut. In diesem Bereich kommen auch neue Medikamente zur Behandlung der pädiatrischen Herzinsuffizienz zum Einsatz. In bewährter Zusammenarbeit dieses Teams mit Herzchirurgie/Kinderherzchirurgie,

Anästhesie und Psychologie fanden auch 2025 regelmäßige pädiatrische Herzinsuffizienz/HTX-Boards statt, in denen individuelle Behandlungskonzepte für diese spezielle Patient:innengruppe gemeinsam erstellt wurden.

Fetale Kardiologie

In dieser Spezialambulanz wurden im Jahr 2025 unter der Leitung von Dr.ⁱⁿ Lila Seidl-Mlczoch 584 Echokardiographien bei Feten mit angeborenen Herzfehlern, Kardiomyopathien oder Arrhythmien durchgeführt. Die Spezialambulanz arbeitet eng mit der Universitätsklinik für Geburtshilfe sowie mit niedergelassenen Gynäkologen zusammen und bietet so eine optimale perinatale Betreuung für die Familien an.

Spezialambulanz für hereditäre Aortopathien (Marfan-, Loeys-Dietz-, Ehlers-Danlos-Syndrom)

In unserer Spezialambulanz (Leitung PD Dr.ⁱⁿ Christiane Pees) für hereditäre Aortopathien wurden im Jahr 2025 über 40 Patient:innen mit seltenen Erkrankungen wie dem Marfan Syndrom, dem Loeys-Dietz-Syndrom, dem Ehlers-Danlos Syndrom und weiteren genetischen Aortopathien multidisziplinär betreut.

Gerinnungsambulanz

Die Gerinnungsambulanz (Prof. Dr. Christoph Male-Dressler, PD Dr.ⁱⁿ Katharina Thom) gehört als Spezialität zur Klinischen Abteilung für Pädiatrische Kardiologie und versorgt nicht nur Patient:innen mit Blutungs- oder Thromboseneigung an der Abteilung für Pädiatrische Kardiologie, sondern auch an der gesamten Kinderklinik. Darüber hinaus stehen die beiden Experten auch anderen Abteilungen des AKH Wien, wie z. B. der Kinderchirurgie, sowie wienweit anderen Spitälern für Konsile und gemeinsame Betreuung von komplexen Patient:innen zur Verfügung.

Klinische Forschung und wissenschaftliche Publikationen

Im Jahr 2025 erschienen unter Mitwirkung der Abteilung für Pädiatrische Kardiologie aus dem Bereich pädiatrische Hämostaseologie 21 Publikationen und aus dem Bereich pädiatrische Kardiologie 5 Publikationen (jeweils Co- und Erstautorschaften eingerechnet).

Lehre

Das Jahr 2025 war das letzte Jahr, in dem Prof. Manfred Marx federführend die Lehre für die Kinderklinik gestaltete. Wie schon in den vielen Jahren davor wurden unter seiner Leitung Tertial und Block 16 sowie zahlreiche andere Lehrveranstaltungen koordiniert und von seinem unermüdlichen Einsatz für die Lehre in der Pädiatrie geprägt. Dazu gehört auch die engmaschige Betreuung vieler Studentinnen und Studenten im Klinisch-Praktischen Jahr mit Feedback-Gesprächen als Begleitung der ersten Schritte auf dem Weg zum ärztlichen Beruf.

Veranstaltungen

- Seminar „Herztransplantation“ am 24. April 2026 im Rahmen der AG-Sitzung Pädiatrische Kardiologie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde in Wien.
- „12. Juniortraining, Interventionen bei angeborenen Herzfehlern“ mit internationalen Expert:innen aus der DACH-Region, organisiert von Prof.ⁱⁿ I. Michel-Behnke und Dr. Erwin Kitzmüller (Wien, 17.–18. Oktober 2025).
- „7th Heart Team Winter Summit“, zum 7. Mal mit pädiatrischem Programm mit internationalen Experten, organisiert von Herzchirurgie und Kinderkardiologie Wien, gemeinsam mit der Universitätsklinik Graz (Zürs, 19.–22. März 2025).

Neu im Team der Kinderkardiologie

- Dr. Timon Lehmkuhler – Assistenzarzt
- Dr. Matthias Krainz – Facharzt für Kinderheilkunde, in Spezialisierungsausbildung zum Kinderkardiologen für 3 Jahre am Kinderherzzentrum Wien
- Dr. Julian Veilssaris, Dr.ⁱⁿ Sophie Schubert und Dr. Lukas Lehrer verbrachten im Jahr 2025 eine Rotation im Rahmen ihrer Spezialisierung Kinderkardiologie an unserem Kinderherzzentrum.

Unser Highlight des Jahres

Das Highlight des Jahres 2025 war das Symposium des Kinderherzzentrum Wien am 4. September 2025. Unter dem Titel „Das Kaleidoskop der Erkenntnis“ wurde die Emeritierung von Frau Prof.ⁱⁿ Michel-Behnke nach 17 Jahren als Leiterin der Abteilung für Pädiatrische Kardiologie gebührend gefeiert. Unter den Gästen waren neben Rektor Markus Müller und em. Rektor Wolfgang Schütz zahlreiche Kolleginnen und Kollegen aus Kinderkardiologie, Kinderheilkunde, Herzchirurgie, Anästhesie und Geburtshilfe, dazu aber auch Vertreter der Elternvereine, mit denen das Kinderherzzentrum erfolgreich zusammenarbeitet sowie Patient:innen und ihre Eltern. Mit Dank und Respekt vor der langen und erfolgreichen Karriere wurde Frau Prof.ⁱⁿ Michel-Behnke verabschiedet und ihr von Herzen alles Gute für den neuen Lebensabschnitt gewünscht.

Ausblick auf 2026

Am Ende des Jahres 2025 entschied sich auch, wohin die Reise des Kinderherzzentrums Wien gehen wird: Univ.-Professor Dr. Georg Hansman, MBA, schloss die Berufungsverhandlungen mit dem Rektor erfolgreich ab und wurde mit Jänner 2026 zum neuen Leiter der Klinischen Abteilung für pädiatrische Kardiologie.

Sekretariat:

[Sophie Gumpelmair](#), Tel.: +43 (1) 40400-32170

Klinische Abteilung für Pädiatrische Nephrologie und Gastroenterologie

Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Christoph Aufricht

Vertretung Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Thomas Müller-Sacherer

Team:

Die Versorgung der klinischen Bereiche Nephrologie, Gastroenterologie/Hepatology und Rheumatologie erfolgt durch ein interdisziplinäres Team. Zu den jeweiligen Funktionseinheiten gehören Ambulanzen und Einrichtungen, die von hoch spezialisierten Teams betreut werden.

Nephrologie

Zum Bereich Pädiatrische Nephrologie gehört die Dialyseeinheit (s. u.: „Kinderdialyse“), die sowohl Hämodialyse als auch Peritonealdialyse anbietet. Daran angeschlossen sind die Ambulanzen für Nierentransplantierte, für chronisches Nierenversagen und Dialyse, für allgemeine nephrologische und urologische Erkrankungen sowie die CAKUT-Ambulanz für nephrologische und urologische Fehlbildungen (CAKUT= Congenital Anomalies of Kidney and Urinary Tract). Es erfolgt eine Level-3-Versorgung vom Frühgeborenenalter bis ins frühe Erwachsenenalter für seltene und schwere nephrologische sowie komplexe urologische Erkrankungen, für akutes und chronisches Nierenversagen sowie die Betreuung vor und nach Nierentransplantation.

Die Dialyseeinheit bietet aber auch weitere extrakorporale Verfahren, wie Plasmaaustauschbehandlungen, Immunadsorption mit nephrologischen und anderen (z. B. neurologischen, kardiologischen) Indikationen sowie Lipidapheresen bei schweren Fettstoffwechselerkrankungen. Die Pädiatrische Nephrologie ist seit 2025 designiertes Expertisezentrum (Typ-B-Zentrum) für Pädiatrische Dialyse und Nierentransplantation/Komplementerkrankungen und assoziiertes Zentrum im ERKNet (European Rare Kidney Disease Reference Network) und nimmt an großen internationalen Registern sowie multizentrischen Medikamentenstudien teil. Weiters werden auch eigene Register und Studien betreut.

Als Forschungseinheit an diesen Bereich angeschlossen wird das Christian Doppler Laboratory für Metaflammation in der Peritonealdialyse (Leitung: Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Rebecca Herzog). Weiters werden vom Team der Pädiatrischen Nephrologie viele Diplom- und Dissertationsarbeiten betreut und eine intensive Lehrtätigkeit ausgeübt.

Gastroenterologie und Hepatologie

Zum Bereich Gastroenterologie und Hepatologie zählen die Spezialambulanz für Gastroenterologie, Hepatologie und Lebertransplantierte, die Endoskopie und die Funktionsdiagnostik als Spezial-einrichtung. Derzeit werden etwa 35 Kinder nach Lebertransplantation nachbetreut, im Durchschnitt erfolgen jährlich 5 Lebertransplantationen. Jedes Jahr werden 15–20 Neudiagnosen von chronischen Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) und Zöliakie registriert. Spezielle Expertise in Diagnostik und Therapie ist erforderlich bei juveniler Polyposis, Kurzdarmsyndrom, Achalasie, Morbus Hirschsprung und anderen primären Darmerkrankungen, sowie bei Autoimmun- und eosinophilen Enteropathien und bei Pankreatitiden im Kindesalter. Nahrungsmittelunverträglichkeiten und funktionelle Darmbeschwerden gehören ebenfalls dem Schwerpunkt an. Im Bereich der Endoskopie wird ein breites Spektrum an Interventionen – wie z. B. Polypektomien, Varizenskerosierung, Singleballonendoskopien – angeboten. Zusätzlich werden Medikamentenstudien durchgeführt.

Rheumatologie

Dem Bereich Rheumatologie ist die rheumatologische Ambulanz zugeordnet. Sie ist ein spezialisiertes Zentrum für die Diagnostik, Behandlung und Langzeitbetreuung von Kindern und Jugendlichen mit entzündlich-rheumatischen, autoimmunologischen und autoinflammatorischen Erkrankungen.

Schwerpunkte sind die Versorgung mit konventionellen krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs), Biologika und zielgerichteten Therapien sowie die Weiterentwicklung diagnostischer und therapeutischer Konzepte im nationalen und internationalen wissenschaftlichen Austausch.

Das Leistungsspektrum umfasst die Betreuung aller Formen der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA), des systemischen Lupus erythematodes, von Kollagenosen, juveniler Dermatomyositis, Vaskulitiden, autoinflammatorischen Erkrankungen sowie seltener hereditärer Fiebersyndrome. Durch den frühzeitigen Einsatz moderner Therapien und die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Physio- und Ergotherapie sowie weiteren Fachdisziplinen konnte die Prognose vieler Erkrankungen deutlich verbessert werden.

Das therapeutische Angebot umfasst das gesamte Spektrum moderner immunsuppressiver und immunmodulatorischer Therapien. Stationäre und tagesklinische Aufnahmen erfolgen bei komplexen diagnostischen Fragestellungen sowie zur Durchführung intensivierter Therapien wie intravenöser Immunglobulingaben oder intraartikulärer Kortikosteroidinjektionen.

Ein zentraler Bestandteil des Versorgungskonzepts ist die seit Oktober 2024 etablierte interdisziplinäre Transitionsambulanz, die gemeinsam mit der Klinischen Abteilung für Rheumatologie der Universitätsklinik für Innere Medizin III des AKH Wien geführt wird.

Sie gewährleistet die strukturierte Überleitung von Jugendlichen mit chronisch-rheumatologischen Erkrankungen in die internistisch-rheumatologische Betreuung und sichert die kontinuierliche Versorgung im Erwachsenenalter.

Die pädiatrische Rheumatologie verbindet spezialisierte klinische Versorgung mit Forschung und Lehre. Die Mitwirkung an nationalen und internationalen Forschungsnetzwerken, Registern und klinischen Studien trägt zur kontinuierlichen Verbesserung der Diagnostik, Therapie und Versorgung rheumatologischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter bei.

Station

Die stationäre Versorgung aller Spezialbereiche der Abteilung erfolgt an der Bettenstation Ebene 7 mit 12 systemisierten Intermediate-Care-Betten (IMC) und 2 systemisierten Normalpflegebetten.

Schwerpunkte mit spezieller Expertise sind die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Nieren- bzw. Leberversagen sowie die Diagnostik und Therapieinitiierung bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen oder systemischen rheumatologischen Erkrankungen.

Darüber hinaus werden Patient:innen nach erfolgter Nieren- und Lebertransplantation oder bei Komplikationen im weiteren Verlauf an unserer Station versorgt. In den letzten Jahren hat die Schulung von Eltern auf Heimtherapien wie Peritonealdialyse oder parenterale Ernährung bei Kindern mit Kurzdarmsyndromen an Bedeutung zugenommen. Eine interprofessionelle Betreuung und Kooperation seitens des ärztlichen und Pflegepersonals mit internen und externen Experten ist unabdingbar. Dazu zählen beispielsweise die Kolleg:innen der sozialen Arbeit und der

therapeutischen Berufe, Diätolog:innen und Psycholog:innen, aber auch MOMO bei palliativmedizinischen Fragestellungen. In enger inhaltlicher und räumlicher Nähe führen wir an der Station mit dem „POeT – Pediatric Living Lab“ kooperative Forschung im Bereich

Patient:innensicherheit durch, um praxisrelevante Probleme in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen und komplexen Erkrankungen zu definieren und einer patient:innen- und familienzentrierten Lösung zuzuführen. Die Forschung basiert auf z. T. bereits publizierten Vorarbeiten mit den Schwerpunkten Medikamentensicherheit, Kommunikation und Digitalisierung.

Kinderdialyse

Die Kinderdialyse (auf Ebene 7) ist als Tertiärzentrum für akute und chronische Nierenerkrankungen das einzige Zentrum mit internationalem Dialysestandard für Kinder (GPN) in Österreich, das alle Formen der extrakorporalen Behandlungen anbieten kann. Dazu wird auch eine ärztliche und pflegerische 24-Stunden-Rufbereitschaft aufrechterhalten. Jährlich erfolgen etwa 130 ambulante Neuvorstellungen mit insgesamt fast 3.000 ambulanten Patientenkontakten, die meist in den auch räumlich integrierten Ambulanzen stattfinden.

Sekretariat:

[Ulrike Eigenbauer-Stein](#), MSc; Tel. +43 (0)1 40400-21115

Klinische Abteilung für Allgemeine Pädiatrie und Pädiatrische Hämato-Onkologie – St. Anna Kinderspital (SAK)

Ärztliche Leitung: Univ.-Prof.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Caroline Hutter

Ärztliche Co-Leitung: Univ.-Prof. Dr. Andishe Attarbaschi

Das St. Anna Kinderspital ist mit einer großen Internen Abteilung und internen Ambulanzen sowie einer HNO-Abteilung eine der wichtigsten Anlaufstellen für Kinder und Jugendliche in Wien mit allgemein pädiatrischen Erkrankungen. Darüber hinaus ist das St. Anna europäisches Referenzzentrum für pädiatrische Onkologie (ERNPaedCan) und ist eines der führenden kideronkologischen Zentren Europas.

Im Jahr 2025 konnte das St. Anna Kinderspital einige Meilensteine erreichen: Die Designation als Expertisezentrum (nicht-maligne Hämatologie, Endokrinologie), Kooperation mit der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin des Universitätsklinikums am AKH Wien, Aufbau eines neuen Intensivteams, Kooperationen im Rahmen des CCC und CCP, Zusammenarbeitsvertrag mit der St. Anna Kinderkrebsforschung, Ausbildungsverbünde für Spezialisierungen (Pulmologie, Intensivmedizin), sowie neue Fortbildungsmöglichkeiten (PedMed Wednesday, Bridge Talks) und Curricula (Physician Scientist Programm).

Das St. Anna Kinderspital verfügt über insgesamt acht Stationen, darunter eine Säuglingsstation, zwei allgemein-pädiatrische Stationen, eine HNO-Station, zwei hämatologisch-onkologische Basisstationen, eine Stammzelltransplantationseinheit sowie eine Intensivstation. Im Jahr 2025 ist weiters eine Apherese-Einheit etabliert worden. Stationär und tagesklinisch erfolgten im Jahr 2025 insgesamt 11.105 Aufnahmen.

Allgemeine Pädiatrie

Die Frequenzen der Allg./Notfallambulanz des St. Anna Kinderspitals zeigen im Jahr 2025 50.106 Besuche. Die Aufnahmequote aus der Allgemeinen Ambulanz in den stationären Bereich betrug 7,48 % der ambulanten Besuche. Die LKF-Punkte stationär stiegen im Vergleich zum Vorjahr von 27,4 Mio. auf 30,5 Mio. (+ 11,3 %).

Wie auch bereits im Vorjahr wurde in den Wintermonaten die Unterstützung des Ärztefunkdienstes in Anspruch genommen, der von 1. November 2024 bis 30. April 2025 und 1. November 2025 bis 31. Dezember 2025 (bis inkl. 30. April 2026) eine eigenständige Erstversorgungsambulanz (EVA) am Gelände des St. Anna Kinderspitals betrieb und dadurch die Notfallambulanz des SAK wesentlich entlastete.

Hämatologie und Onkologie

2025 wurden 137 Kinder und Jugendliche mit Krebserkrankungen (118 Erstdiagnosen sowie 19 Rückfälle) auf den basisonkologischen Stationen 2A und 2B sowie in der onkologischen Ambulanz behandelt. 8 Patient:innen anderer Zentren wurden zur konkomitanten Chemotherapie während einer Radiotherapie am MedAustron Protonenzentrum aufgenommen.

2025 wurden insgesamt 30 allogene und 4 autologe Stammzelltransplantationen vorgenommen. Eine CAR-T-Zellen-Therapie wurden bei einem Kind mit akuter lymphoblastischer Leukämie durchgeführt.

Anzahl offener Studien: 55 (im St. Anna Kinderspital, koordiniert durch Clinical Trials Unit des CCRI) davon 12 Phase 1/2 Studien offen; 2025 Eröffnung von 3 Studien (CESS GD2 [Phase 1], Inca357 [cGVHD] Phase 3, EPIK-4 Pros Phase 2); 8 Industrie-gesponserte Studien im St. Anna Kinderspital derzeit offen.

Patient:innenboards

Wöchentlich findet jeweils am Dienstag ein interdisziplinäres Tumorboard in Anwesenheit von Vertreter:innen spezifischer Fachrichtungen, auch aus den Universitätskliniken des AKH Wien, statt, weiters finden regelmäßige Tumorprädispositionsboards, Hämatologie-Immunologie-Boards, Leukämie- und Lymphomboards und Transplantboards im St. Anna Kinderspital statt. Das Internationale Patient:innenboard beantwortet Anfragen aus dem Ausland.

Im Jahr 2025 wurden in den Boards folgende Fallzahlen verzeichnet:

- Pädiatrisches Tumorboard: 459
- Tumorprädispositionsboard: 32
- Hämatologie-Immunologie-Board: 0
- Leukämie- und Lymphomboard: 112
- Transplantboard: 50
- Internationales Patient:innenboard: 103

Im Zuge einer geordneten Transition wurden 95 Patient:innen an die von ÖGK und Wiener Gesundheitsverbund der Stadt Wien betriebene, von MUW, AKH, Kinder-Krebshilfe Wien-NÖ-Bgld., Österreichische Kinder-Krebshilfe, St. Anna Kinderspital und Survivors unterstützte Interdisziplinäre onkologische Nachsorge Ambulanz IONA übergeben.

OP-Bereich und Anästhesie

Seit Oktober 2025 besteht eine Kooperation mit der Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin am AKH Wien. Dem SAK werden Fachärzt:innen und Assistent:innen für den anästhesiologischen Bereich (OP, Sedoanalgesien auf Stationen, Sedierungen im MRT/CT) zur Verfügung gestellt. Es wurden im Jahr 2025 4.535 operative Eingriffe anästhesiologisch betreut. Des Weiteren wurden durch die anästhesiologische Abteilung 2.096 Sedierungen durchgeführt und 365 Schnittbildgebungen in Sedierung (MRT, CT) betreut.

Radiologische Abteilung

In der radiologischen Abteilung wurden im Jahr 2025 12.233 Untersuchungen durchgeführt. Den Hauptanteil bildeten Ultraschalluntersuchungen mit 6.525. Im Rahmen der Schnittbilddiagnostik CT und MRT wurden 2.184 Untersuchungen mit und ohne Sedierung bei kritisch kranken Kindern und Jugendlichen durchgeführt.

HNO-Abteilung

In unserer HNO-Abteilung und Ambulanz bieten wir ein breites Spektrum an Diagnostik, Abklärung und Therapie von Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen im Kindesalter an.

Zu unseren Schwerpunkten zählen die Abklärung und apparative Versorgung kindlicher Hörstörungen (Pädaudiologie) sowie die chirurgische Behandlung zahlreicher HNO-Erkrankungen. Dazu gehören insbesondere Tonsillektomien, Tonsillotomien mittels Radiofrequenz oder Laser, Adenotomien, Paracentesen mit Paukendrainage, die Exstirpation von Lymphknoten insbesondere bei onkologischem Verdacht, Ohranlegeplastiken sowie die Exstirpation von Halszysten.

Darüber hinaus werden an unserer Abteilung spezialisierte Verfahren wie die Tubendilatation im Kindesalter durchgeführt.

Die vier häufigsten operativen Eingriffe – Tonsillektomien, Tonsillotomien, Adenotomien sowie Paracentesen ± Paukendrainage – wurden im Jahr 2025 insgesamt 3.612-mal durchgeführt. Durchschnittlich wurden 8 HNO-Patient:innen pro OP-Öffnungstag operiert. Die gesamte operative und ambulante Versorgung erfolgte durch ein spezialisiertes Team von drei HNO-Ärztinnen und -Ärzten mit insgesamt 2,5 Vollzeitäquivalenten. Darüber hinaus wurde die konsiliarische Betreuung der onkologischen und internen Abteilungen des St. Anna Kinderspitals sichergestellt.

Ergänzende Therapieangebote:

Ernährungsberatung, Physikalische Therapie, Ergotherapie sowie Logopädie

Diätologie

Die Ernährung ist ein unverzichtbarer Bestandteil in der Gesamttherapie der Patient:innen. Ziel der diätologischen Arbeit ist eine optimierte Ernährung und eine passende Lebensmittelauswahl, um den Heilungsprozess sowie die Lebensqualität der Patient:innen positiv zu beeinflussen.

Der Bedarf und die Komplexität der Anforderungen an die Diätologie haben sich im Lauf der letzten Jahre stetig erhöht. Durch die Aufstockung unseres Stundenkontingents auf 100 Wochenstunden für 3 Jahre ist es gelungen, neben der Patient:innenbetreuung weiter an der Dokumentation nach dem diätologischen Prozess zu arbeiten und Vorlagen für einheitliche Begrifflichkeiten im Patidok zu erarbeiten.

Physiotherapie

2025 konnte trotz anhaltenden hohen Mehraufwands in der Patient:innenbetreuung, insbesondere im onkologischen Bereich, bei einem gleichbleibenden Angebot von 160 Physiotherapiestunden/Woche die Betreuung der Patient:innen gewährleistet werden. Dies war allerdings weiterhin nur durch eine reduzierte Therapiedauer möglich. Das Physio-Team freute sich über die Anschaffung eines neuen Laufbands, das mit einer Gewichtsentslastung ausgestattet ist, und über den Ausbau des Krafttraining-Equipments. Somit kann in der Onkologie weiterhin frühzeitig und nach neuesten wissenschaftlichen Standards Mobilisierung und Muskelaufbau stattfinden.

Ergotherapie

Die onkologischen Stationen konnten mit den vorhandenen personellen Kapazitäten gut versorgt werden, die internen Stationen und Ambulanzen, wie Säuglingsstation, Rheumaambulanz und Neurologische Ambulanz, konnten aus Kapazitätsgründen leider weiterhin nur in dringenden Fällen mit kurzen Begutachtungen und Beratungen abgedeckt werden.

Im März 2025 wurde gemeinsam mit der Physiotherapie ein Tag der offenen Tür für die Mitarbeiter:innen veranstaltet. Es konnten die Räumlichkeiten mit ihren speziellen Therapiegeräten und -materialien besichtigt werden. Bei vorbereiteten Stationen zu verschiedenen Themen (z. B. Handtherapie, Polyneuropathie, Sensorische Integrationstherapie, ...) konnten Therapiemittel ausprobiert und Fragen beantwortet werden.

Im Mai 2026 wurde im Rahmen der Ärztlichen Fortbildungen gemeinsam mit einer Kollegin der Psychologie ein Vortrag über die Besonderheiten der Begegnung und Behandlung von Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung auf der Onkologie gehalten. Ein Beitrag zur Bewusstseinsbildung, wie die besonderen Bedürfnisse dieser Patientengruppe in der täglichen Arbeit berücksichtigt werden können.

Logopädie

2025 fand in der Logopädie ein Personalwechsel im Rahmen einer Karenzvertretung statt. Trotz kurzzeitiger Unterbesetzung blieb die Betreuung mit zwei Logopädinnen und insgesamt 50 Stunden gleich. Zusätzlich zur Betreuung der Audiometrie in der HNO-Ambulanz, verlagerte sich der Schwerpunkt zunehmend auf die stationäre Betreuung, wodurch ein Anstieg der Therapiezuweisungen von den Stationen verzeichnet werden konnte. 2025 wurden in der Logopädie insgesamt 1.737 Leistungen erbracht.

Kinderschutzgruppe

Die Kinderschutzgruppe des SAK ist ein professionelles Team aus Mitgliedern unterschiedlicher Fachgebiete (Ärzt:innen, Psycholog:innen, Pflegepersonal und Sozialarbeiter:innen) und steht allen Abteilungen beratend zur Verfügung. 2025 traf sich die Kinderschutzgruppe einmal monatlich und es wurden 49 Fälle betreut.

Psychosoziale Abteilung

Das interdisziplinäre psychosoziale Team betreute im Jahr 2025 alle Patient:innen und deren Familien, die auf den onkologischen Stationen, der Tagesklinik, der Stammzelltransplantationseinheit und der Intensivstation in Behandlung waren, über den gesamten intensiv-medizinischen Behandlungszeitraum hinweg. Im Rahmen der hämato-onkologischen Nachsorge sowie der hämatologischen und immunologischen Spezialambulanzen wurden rund 460 Patient:innen psychologisch begleitet. Es zeigte sich, wie auch in den vergangenen Jahren, ein hoher Bedarf an zusätzlicher Beratung durch die Soziale Arbeit. Zudem wurden der Klinischen Psychologie von den allgemeinpädiatrischen Abteilungen und Ambulanzen des St. Anna Kinderspitals rund 580 Patient:innen zugewiesen. Das psychosoziale Team umfasste im Jahr 2025 Klinische Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen, Musiktherapeutin, Kunsttherapeutin, Elementarpädagog:innen und Dolmetscher:innen und arbeitete eng mit der Seelsorge, der Heilstättenschule sowie der Höheren Schule im Spital zusammen.

Mobile Betreuung

Der Externe Onkologische Pflegedienst (EOP) hat es sich zur Aufgabe gemacht, krebskranke Kinder und Jugendliche und deren Familien bestmöglich zu Hause zu betreuen und erspart oftmals den Weg ins Krankenhaus. Er übernimmt insbesondere auch die palliative Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Krebserkrankungen zuhause. Der Mobile Psychologische Dienst (MPD) ermöglicht eine laufende psychologische Betreuung von Familien mit krebskranken Kindern und Jugendlichen auch außerhalb des Krankenhauses. Die Finanzierung der mobilen Betreuung erfolgt zum Teil aus Spendengeldern durch die „Kinderkrebshilfe Wien, NÖ und Bgld.“.

Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement setzte im Jahr 2025 wichtige Impulse zur Weiterentwicklung bestehender Strukturen und Prozesse. Ein besonderer Schwerpunkt lag auf dem Start des Projekts zur Erstellung eines umfassenden Kinderschutzkonzepts. Hierzu wurden bestehende Maßnahmen und Angebote systematisch erhoben, eine Risikoanalyse durchgeführt und darauf aufbauend Maßnahmen zur weiteren Stärkung von Prävention, Sensibilisierung und klaren Handlungsstrukturen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen entwickelt.

Im Jahr 2025 wurden im St. Anna Kinderspital die Morbidity and Mortality Conferences (MMC) etabliert. Insgesamt fanden 2025 drei MMCs statt, eine davon in Kooperation mit dem AKH Wien.

Auf Basis der abgehaltenen MMC werden Maßnahmen/SOPs entwickelt, um strukturelle Fehlerquellen zu minimieren. Die Konferenzen fördern den offenen, interdisziplinären Austausch über kritische Ereignisse und leisten einen wichtigen Beitrag zur kontinuierlichen Weiterentwicklung unserer Fehler- und Lernkultur.

Aus- und Fortbildungen

Im Berichtsjahr konnten 8 Ärzt:innen Ihre Facharztausbildung erfolgreich abschließen, zusätzlich absolvierte 1 Facharzt seine Zusatzausbildung für pädiatrische Hämato-Onkologie. 1 Fachärztin absolvierte ihre Zusatzausbildung für pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie. 3 Ärzt:innen wurden feierlich zu Oberärzt:innen ernannt.

Ab Juli 2025 wurde die Basisausbildungsdauer von 3 auf 4 Monate erweitert. Gleichzeitig wurden die Sonderfach-Grundausbildung und Sonderfach-Schwerpunktausbildung um jeweils 12 weitere Stellen erweitert.

Publikationen/Forschung/Preise/Veranstaltungen

Publikationen

Insgesamt wurden im Jahr 2025 78 Publikationen mit Ärzt:innen des St. Anna Kinderspitals als Autor:innen veröffentlicht, viele davon in engster Kooperation mit der St. Anna Kinderkrebsforschung.

Forschung

Univ.-Prof.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Caroline Hutter übernahm die Institutsleitung der St. Anna Kinderkrebsforschung. Univ. Prof. Dr. Andishe Attarbaschi übernahm die Leitung der Clinical Trials Unit am CCRI.

AGPHO Frühjahrstagung

Die AGPHO Frühjahrstagung 2025 fand am 14. und 15. März 2025 in der St. Anna Kinderkrebsforschung (St. Anna CCRI) in Wien statt und brachte Expert:innen aus ganz Österreich zum wissenschaftlichen Austausch zusammen. Im Mittelpunkt standen aktuelle Entwicklungen in der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie. Das wissenschaftliche Programm umfasste neue Studienergebnisse und Therapieansätze zu soliden Tumoren, Leukämien, Lymphomen, Hirntumoren sowie seltenen hämatologischen Erkrankungen. Ergänzt wurde das Programm durch Beiträge zu innovativen Forschungsprojekten, Studiendesigns und internationalen Kooperationen.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Vorstellung der 2024 gegründeten Young AGPHO, die sich der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie der Vernetzung junger Ärzt:innen im Bereich der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie widmet.

Darüber hinaus bot die Tagung eine wichtige Plattform für den intensiven fachlichen Austausch zu laufenden klinischen Studien, Registern und evidenzbasierten Behandlungsempfehlungen. Die wissenschaftlichen Beiträge vermittelten einen umfassenden Überblick über aktuelle Forschungsergebnisse und deren Umsetzung in die klinische Praxis und stärkten den interdisziplinären Dialog innerhalb der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie in Österreich.

Young AGPHO

Die Young AGPHO (yAGPHO) wurde 2024 als österreichweites Netzwerk für Nachwuchsärzt:innen und Wissenschaftler:innen in der pädiatrischen Hämatologie, Onkologie und Immunologie gegründet. Ziel der yAGPHO ist die Förderung des fachlichen Austauschs, der Aus- und Weiterbildung sowie der wissenschaftlichen Zusammenarbeit auf nationaler und internationaler Ebene. Durch regelmäßige Fortbildungen, Mitwirkung an klinischen Studien und Registern sowie Vernetzung der sechs österreichischen Zentren für pädiatrische Hämatologie und Onkologie leistet die yAGPHO einen wichtigen Beitrag zur Nachwuchsförderung und Weiterentwicklung des Fachgebiets.

Im Jahr 2025 zählte die yAGPHO 30 Mitglieder. Im Berichtsjahr wurden sieben Online-Fortbildungen durchgeführt. Darüber hinaus wurde im Juni 2025 eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung einer SOP zur antifungalen Therapie in der pädiatrischen Hämato-Onkologie gegründet.

Preise

Das BM für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und die GÖG-Abteilung Klimaneutralität und nachhaltige Transformation zeichneten das St. Anna Kinderspital für das Projekt „Natur für Kinder – über den Dächern Wiens“ (Dachgarten-Neugestaltung) mit dem Best-Practice-Award „Klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen“ in der Kategorie „Grünräume“ aus.



Dachgarten 2025, © SAK David Steiner



Best practise award, © Gesundheit Österreich GmbH/ Monika Fellner

Veranstaltungen

Am 8. Mai 2025 lud das multiprofessionelle Schmerzteam anlässlich seines 15-jährigen Jubiläums zu einem Meet & Greet ein. Nach 70 Arbeitsgruppentreffen und zahlreichen, erarbeiteten Meilensteinen in der Schmerztherapie war es höchste Zeit, das gemeinsame Engagement zu feiern und interessierten Kolleg:innen umfassende Einblicke zu geben.

WILLWAY-Meeting: Am 2. und 3. Juni 2025 veranstalteten St. Anna Kinderspital und St. Anna Kinderkrebsforschung ein kollaboratives ALL Study Group Meeting mit Studienleiter:innen aus ganz Europa. Das von Univ.-Prof. Dr. Andishe Attarbaschi und Univ.-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's a way!“ WILLWAY ermöglicht 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.

Am 8. September 2025 starteten Univ.-Prof.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Caroline Hutter und Univ.-Prof. Dr. Andishe Attarbaschi eine neue interne Veranstaltungsreihe „News&Views“, um insbesondere die Ärzt:innen des St. Anna Kinderspitals über neueste Vorhaben und Entwicklungen zu informieren und Highlights sowie Erfolge der Ärzteschaft und Abteilungen zu präsentieren.

Personalia 2025

Im Juli 2025 wurde Geschäftsführer und Verwaltungsdirektor Mag. Werner Eibler, MAS aus gesundheitlichen Gründen freigestellt. Robert Horacek übernahm die interimistische Geschäftsführung und Leitung der Verwaltungsdirektion. Bei der Aufsichtsratssitzung des St. Anna Kinderspitals im Mai 2025 wurde der zweite Geschäftsführer des St. Anna Kinderspitals, Mag. Alexander Preyer, MBA in den Aufsichtsrat gewählt. Mit dem Übergang in diese neue Funktion legte Mag. Preyer die Tätigkeit als Geschäftsführer zurück. Frau Mag.^a Julia Seidl, MBA wurde zur Prokuristin ernannt. Im Juni 2025 trat OÄ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Pracher, langjährige stellvertretende Ärztliche Direktorin, ihren wohlverdienten Ruhestand an. Nach dem Abgang von Univ.-Prof. Dr. Kaan Boztug übernahm Dr.ⁱⁿ Victoria Tesch die Leitung der immunologischen Ambulanz. Im Juli 2025 wurden 6 Barrierefreiheitsbeauftragte bzw.

Stellvertreter:innen für die Themenbereiche Bauliche Barrierefreiheit und Mobilität, Arbeitsplatzgestaltung und soziale Teilhabe und Digitale Barrierefreiheit bestellt. Ihr Ziel ist es, bestehende Barrieren zu identifizieren und im Rahmen ihrer Zuständigkeit Verbesserungen anzustoßen.

Highlights

Intensivstation 1B NEU ab 1. Oktober 2025

Im Oktober 2025 übernahmen Dr. Alexander Schneider, Dr.ⁱⁿ Regina Erlacher-Vargha und Dr. Benedikt Puelacher die gemeinsame Leitung der Intensivstation 1B. Die drei Fachärzt:innen wurden damit beauftragt, diesen Bereich ärztlich neu aufzustellen und ein Nachwuchsteam aufzubauen. Im Dezember 2025 wurde ein Ausbildungsverbund mit dem Klinikum Donaustadt eingereicht und mit 15. Juli 2026 genehmigt. Ein professionelles ALS-Training für alle Ärzt:innen im Haus unterstreicht den Anspruch des SAK in diesem Teilbereich der Kinder- und Jugendheilkunde auf bestem Niveau aufgestellt zu sein.

Anästhesie NEU ab 1. Oktober 2025

Seit Oktober 2025 besteht eine Kooperation mit der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie. Dem SAK werden Fachärzt:innen und Assistenzärzt:innen für den anästhesiologischen Bereich (OP, Sedoanalgesien auf Stationen, Sedierungen im MRT/CT) zur Verfügung gestellt. In einem Stufenplan ist in 4 Phasen ein schrittweiser Ausbau der Leistungen der Anästhesist:innen möglich. Dies würde eine Inbetriebnahme des zweiten OP-Tisches erlauben (dieser steht derzeit aufgrund von nicht systematisierten Pflegestellen zumeist leer).

Designation als Expertisezentrum (Typ-B-Zentrum) für pädiatrische nicht maligne Hämatologie & Hämostaseologie

Im Jahr 2025 wurde das SAK gemeinsam mit dem Universitätsklinikum AKH Wien als designiertes Expertisezentrum für nicht-maligne Hämatologie und Hämostaseologie anerkannt. Die Designation als Expertisezentrum, die durch die Bundes-Zielsteuerungskommission erfolgt, belegt die führende Fachkompetenz des St. Anna Kinderspitals.

Designation als Expertisezentrum (Typ-B-Zentrum) für seltene endokrine Erkrankungen

Die Designation des St. Anna Kinderspitals, Ambulanz für Endokrinologie, gemeinsam mit der Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel und der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde des AKH Wien, Abteilung für Pädiatrische Pulmologie, Allergologie und Endokrinologie als Expertisezentrum (Typ-B-Zentrum) für seltene endokrine Erkrankungen im Jahr 2025 stellte einen weiteren Meilenstein dar.

Start Employer Branding Projekt

Im August 2025 startete unter Leitung der HR-Abteilung ein bereichsübergreifendes Employer Branding Projekt, um gemeinsam mit Kolleg:innen aus unterschiedlichen Berufsgruppen und mit externer Unterstützung durch eine Agentur den zukünftigen Arbeitgeberauftritt des St. Anna Kinderspitals zu entwickeln.

Pflege

Das vergangene Jahr hat der Pflege an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde erneut große Einsatzbereitschaft, Fachkompetenz und emotionale Stärke abverlangt. In einem dynamischen Umfeld zwischen anspruchsvoller Spitzenmedizin und dem herausfordernden Alltag auf den Stationen standen unsere Pflegeteams als verlässliche Konstante an der Seite der jüngsten Patientinnen und Patienten sowie deren Familien.

Das konnten wir 2025 erreichen

Besonders stolz macht uns die Implementierung einer Family Nurse an der pädiatrischen Intensivstation (E10 PICU). Dieses Projekt startete am 1. Dezember 2025. Die Family Nurse ist als innovativer Bestandteil familien-zentrierter Pflege zu verstehen. Sie kommuniziert mit den Familien,



V. l. n. r.: Dr.ⁱⁿ Jennifer Brandt,
Mag. David Blocher, Lisa Feichtinger

um psychosoziale Bedürfnisse frühzeitig wahrzunehmen und die betroffenen Familienmitglieder adäquat zu unterstützen. Darüber hinaus hilft sie, den Informationsfluss zwischen der Familie und dem betreuenden Team, aber auch innerhalb des betreuenden Teams (z. B. zwischen den verschiedenen Berufsgruppen) zu koordinieren.

Das Projekt ist eine Initiative von David Blocher, Pflegeperson an der Kinderintensivstation. Es wird durch den Starter Grant des Comprehensive Center for Pediatrics (CCP) ermöglicht. Das Projekt „Family Nurse“ ist auf 12 Monate angesetzt und wird wissenschaftlich begleitet. So können die Auswirkungen der Family-Nurse-Tätigkeiten auf die Familien und das Team erfasst und

kontinuierlich evaluiert werden. Die Position der Family Nurse hat Lisa Feichtinger mit großem Engagement übernommen. – Einen fixen Dienstposten für dieses Aufgabengebiet zu erhalten, ist ein großes Bestreben der Pflegebereichsleitung.

Auszeichnungen

Beim Austrian Patient Safety Award 2025 wurde das Projekt der neonatologischen Intensivstation (NICU) „Patientensicherheit im Fokus: Implementierung eines strukturierten Schmerz-, Sedierungs-, Entzugs- und Delir-Management auf der neonatologischen Intensivstation im AKH Wien UKKJ“ in der Kategorie „Medikation“ mit dem APSA 2025 ausgezeichnet.

Wir sind sehr stolz darauf, so engagierte und tolle Mitarbeiter:innen zu haben!

Die beiden Stationen E9 IMC und E10 PICU konnten den AKH-weiten Themenschwerpunkt „Beeinträchtigte Kognitive Kompetenz“ abschließen und ihr Zertifikat feierlich von der Pflegedirektion entgegennehmen.



Im Rahmen des Themenschwerpunkts „Beeinträchtigte Kognitive Kompetenz“ haben Zertifikate erworben: STLP Walpurga Hieblinger, Station E9 IMC (Bild links, Mitte), Lisa Feichtinger, BSc, MSc und Mag. David Blocher, E10 PICU (Bild rechts, 2. u. 3. v. l.)

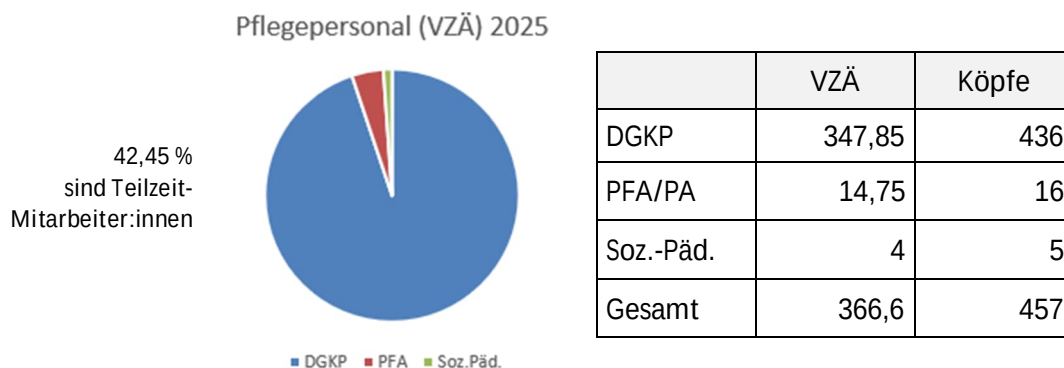
Vernetzung

Im September 2025 konnte Heike Schada, Stationsleitung der Kinderdialyse, im Rahmen des „Nursing Management Program“ das EUHA-Partnerspital Karolinska in Stockholm (Schweden) besuchen. Der Schwerpunkt der 4-tägigen Reise stand unter „Wie kann Wandel vorangetrieben werden?“. Dabei konnten aber auch Eindrücke über die Pflege und des Personalmanagements gewonnen werden. Im Rahmen des EUHA Nursing Network konnte zwei Monate später (November 2025) Carina Biehal, Fachbereichskoordinatorin der E11 IMC, das Universitätskrankenhaus in Aarhus (Dänemark) besuchen. In beiden Fällen konnten spannende Erkenntnisse gewonnen und wertvolle Erfahrungen ausgetauscht werden.

Personelles

- Besetzung der Position der Fachbereichskoordinatorin auf E12 IMC mit Frau Chiara Allram, Bsc, MSc per 1. Dezember 2025
- Besetzung des Postens der Stationsleitung der Tagesklinik für Psychosomatik mit Herrn STLP Kevin Kurz per 1. Oktober 2025

Unsere Pflegemitarbeiter:innen (Stand Dezember 2025)



[Eva Oliva](#), BLP und [Christina Moser-Zimpel](#), BLPV, MSc

Milchküche

Leitung:

Priv.-Doz. DDr. Christoph Binder, STLP Astrid Holubowsky, STLP Helga Bottig

Das weitere Team besteht aus acht diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (DGKP) sowie fünf Küchengehilf:innen.



Ein Teil des Milchküchenteams der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde.

Die Milchküche der UKKJ sorgt täglich für die sichere und bedarfsgerechte Bereitstellung von Nahrung für Frühgeborene, Neugeborene sowie kranke Säuglinge und Kleinkinder.

- Das Muttermilch-Management stellt ein standardisiertes und hochkomplexes logistisches System zur Prozessierung, Anreicherung und Verteilung von Muttermilch dar. Es werden täglich bis zu 30 Liter Muttermilch von bis zu 50 Müttern verarbeitet, verwaltet und ausgeliefert.
- Ein Schwerpunkt liegt zudem auf der Versorgung von Frühgeborenen mit Single-Preterm-Donor-Spenderinnenmilch. Dabei erhält jedes Frühgeborene ausschließlich die Milch einer einzelnen Spenderin, die selbst Mutter eines Frühgeborenen ist.
- Zusätzlich wurden spezielle Nahrungszubereitungen für Säuglinge und Kinder mit unterschiedlichsten Erkrankungen hergestellt.
- Darüber hinaus erfolgte die Bereitstellung von Fertignahrungen und Breien sowie Obst-, Gemüse- und Fleischgläsern für das gesamte Universitätsklinikum AKH Wien.
- Als neuer Schwerpunkt der Milchküche wurde die Herstellung fettfreier Muttermilch zur Ernährung von Kindern mit Chylothorax unter Einsatz der Kryozentrifugierung etabliert.
- Ein weiterer Fokus lag auf der exklusiven Muttermilchernährung extrem kleiner Frühgeborener.

Laufende Studien

Exklusiven Muttermilchernährung

Die exklusiven Muttermilchernährung wird im Rahmen der NEOVASC-Studie (eine multizentrische, prospektive, randomisierte, kontrollierte Studie) evaluiert, die an vier österreichischen neonatologischen Zentren durchgeführt wird. Ziel der Studie ist es, die Auswirkungen einer exklusiven Muttermilchernährung ohne Kuhmilchbestandteile auf kardiovaskuläre und metabolische Risikofaktoren im Alter von 1, 2 und 5 Jahren zu untersuchen. Die primären Endpunkte umfassen Nüchternblutzucker, Blutdruck und die Dehnbarkeit der Aorta descendens im Alter von 5 Jahren. Es wurden über 200 Frühgeborene in die Studie eingeschlossen, und seit 2025 werden die Follow-up-Untersuchungen im Alter von 5 Jahren durchgeführt. (Studienleitung in Wien: Christoph Binder)

Melatonin in der Muttermilch

Titel der Studie: „Melatonin in der Muttermilch von Müttern mit frühgeborenen Kindern – Einfluss von Frühgeburtslichkeit und mütterlichen Erkrankungen während der Schwangerschaft auf die Melatoninkonzentration in Tagesproben und Nachtproben im ersten Monat nach der Geburt – Eine prospektive multizentrische Pilotstudie“. Der Fokus in dieser Studie liegt auf der Untersuchung, wie sich eine Frühgeburt und Schwangerschaftserkrankungen auf den circadianen (tageszeitlichen) Rhythmus von Melatonin in der Muttermilch auswirken.

Advanced Curriculum: Ernährung Frühgeborener

Im Jahr 2025 wurde ein internationaler Workshop zum Thema Ernährung von Frühgeborenen durchgeführt. Ein Team von Ärzt:innen, Ernährungswissenschaftler:innen und Diätolog:innen haben zu dem Thema Muttermilch und Spezialnahrungen bei Früh- und Neugeborenen vorgetragen. (Vortragende: Christoph Binder, Alexanfra Thajer, Gabriele Skacel und Karin Harreiter).

Klinische Psychologie

Koordination der Arbeitsgruppe Klinische Psychologie in der Pädiatrie:

Dr.ⁱⁿ Renate Fuiko, Dr.ⁱⁿ Marion Floquet



Team der
Klinischen
Psychologie an
der Universitäts-
klinik für Kinder-
und Jugend-
heilkunde

Angeborene Stoffwechselerkrankungen, Fettstoffwechselstörungen und Adipositas	Dr. ⁱⁿ Marion Herle, Mag. ^a Daniela Pertl, Mag. ^a Raphaela Lukas
Zystische Fibrose/Lungentransplantation	Dr. ⁱⁿ Karoline Prinz, PhD
Diabetes/Endokrinologie PCD/Diabetes	Mag. ^a Daniela Pertl MMag. ^a Lydia Bieglmayer-Leitner
Endokrinologie/Osteologie	Marie-Stephanie Margreiter, MSc
Genetik	Mag. ^a Verena Wasinger-Brandweiner
Neuropädiatrie	Dr. ⁱⁿ Katharina Pal-Handl
EMU – Epileptologie	Dr. ⁱⁿ Barbara Porsche
Kardiologie	Mag. ^a Daniela Haspel, Mag. ^a Sigrid Jalowetz, Mag. ^a Ines Weissensteiner
Neonatologie	Dr. ⁱⁿ Renate Fuiko, Mag. ^a Galatée Rème MSc, Marta Cybis MSc, Mag. ^a Barbara Keusch, Dr. ⁱⁿ Andrea Witting, Mag. ^a Salomena Achleitner, Mag. ^a Nathalie Religa
Nephrologie	Dr. ⁱⁿ Marion Floquet, Laura Maar MSc
Rheumatologie/Gastroenterologie	Laura Maar MSc/Marie-Stephanie Margreiter, MSc
Neuroonkologie/Neurofibromatose	Mag. ^a Verna Rosenmayr, Mag. ^a Katja Roithner, Mag. ^a Stephanie Karigl, Dr. ⁱⁿ Ulrike Leiss, Dora Takasc MSc
Psychosomatik	Priv.-Doz. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Anna Felnhöfer, Mag. ^a Simone Götting, Mag. ^a Daniela Kölbl, Mag. ^a Astrid Novak, Mag. ^a Roxane Sousek, Marlene Wurm MSc
Transition	Mag. ^a Corinna Harles, Mag. ^a Sophie Hemberger, Reyhan Inan MSc
Kinderchirurgie	Mag. ^a Agnes Panagl, Mag. ^a Miriam Setznagl-Janaushek
FOKUS	Mag. ^a Sophie Klomfar, Laura Schaller MSc

Aufgabenbereich

Die Klinischen Psycholog:innen sind im Rahmen eines integrierten Versorgungsmodells in allen Abteilungen des Hauses tätig. Sie begleiten Kinder und Jugendliche mit schweren, chronischen und lebensbedrohlichen Erkrankungen ebenso wie Patient:innen mit komplexen psychosomatischen Störungsbildern. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf den häufig damit verbundenen primären oder sekundären psychosozialen Belastungen sowie auf der Unterstützung hochbelasteter Familien.

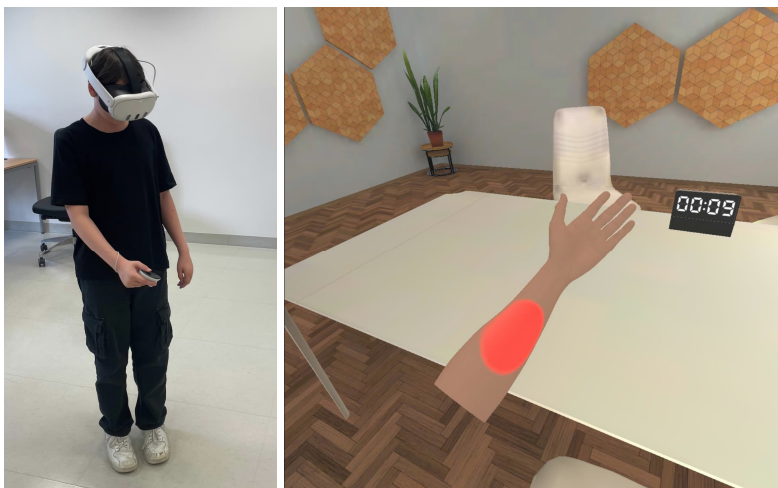
Das Spektrum der klinisch-psychologischen Tätigkeiten reicht von psychologischer Diagnostik, Beratung und Psychoedukation über störungs- und krankheitsspezifische psychologische Behandlung und Interventionen – beispielsweise Operationsvorbereitung, MRT- und neuropsychologisches Training oder Maßnahmen zur Förderung von Adhärenz und Krankheitsbewältigung – bis hin zu Krisenintervention und Mitarbeit im Kinderschutz. Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Berufsgruppen und Fachbereichen des Hauses ist dabei ein wesentlicher Bestandteil der Versorgung.

Seit Mai 2023 wird das krankheitsunabhängige Transitionsprogramm Ready4Transition aufgebaut. Mit der Etablierung einer klinisch-psychologischen Transitionskoordination für seltene Erkrankungen wurde die bestehende Expertise gebündelt und ein strukturiertes, qualitätsgesichertes Transitionsprogramm entwickelt. Seit Mitte 2025 ist Ready4Transition Bestandteil der klinischen Routineversorgung und im Comprehensive Center of Rare and Undiagnosed Diseases (CCRUD) organisatorisch verankert. Das Programm richtet sich an Patient:innen mit seltenen oder schweren chronischen Erkrankungen und stärkt insbesondere Transitionskompetenz, Gesundheitskompetenz, Autonomie und Selbstmanagement. Die klinisch-psychologische Transitionskoordination arbeitet dabei eng mit den betreuenden Teams der Kinder- und Erwachsenenmedizin sowie zahlreichen spezialisierten Fachdisziplinen zusammen.

Einen weiteren zentralen Aufgabenbereich bilden Forschung und Lehre. Die Forschungsschwerpunkte der Klinischen Psycholog:innen umfassen unter anderem die Entwicklung und Evaluation klinisch-psychologischer Beratungs- und Behandlungsmethoden sowie klinische Begleitforschung im Kontext chronischer, schwerer und psychosomatischer Erkrankungen. Mit dem PedVR-Lab (Leitung: Anna Felinhofer) hat sich darüber hinaus ein interdisziplinärer Forschungsschwerpunkt zum Einsatz neuer und immersiver Medien in der Pädiatrie etabliert.

Ausgewählte Projekte

- Laufende Virtual-Reality-Studien und Projekte (Anna Felinhofer)
am Pediatric Virtual Reality Laboratory (PedVR-Lab) – siehe:
<https://kinder-jugendheilkunde.meduniwien.ac.at/forschung/forschungslabore/pedvr-lab/projekte/>



- Im Jahr 2025 ging Projekt EU-CAYAS-NET (EU4Health No. 101056918) nach 3 Jahren zu Ende. Gemeinsam mit der europäischen Patient:innenorganisation CCI Europe war die MedUni Wien, vertreten durch Ulrike Leiss (PI), Kerstin Krottendorfer, Anna Zettl, Marie Gubi, Inga Bosch, Johannes Gojo und Andreas Peyrl für das Arbeitspaket rund um Mentale Gesundheit und psychosoziale Versorgung sowie schulische und berufliche Integration für Jugendliche und junge Erwachsene mit und insbesondere nach einer Krebserkrankung verantwortlich. Die Ergebnisse sind in einem Positionspapier zusammengefasst: https://beatcancer.eu/wp-content/uploads/2024/07/EU-CAYAS-NET_Quality-of-Life_White_Paper.pdf. Neben evidenz- und konsensusbasierten Empfehlungen zur mentalen Gesundheit und psychosozialen Versorgung, sind darin unter anderem die „Vienna declaration“ und diverse Materialien wie Pocket Cards, Webinare, Videos, Schulungsunterlagen und mehr in zumindest 8 Sprachen zu finden.
- Im Anschluss an EU-CAYAS-NET konnte 2025 das Folgeprojekt YARN (EU4Health) gestartet werden, in dem das Team der UKKJ erneut vertreten ist, um an der Implementierung der erarbeiteten Empfehlungen und Materialien zu arbeiten. Weiters ist das Team aktiv in einem zusätzlichen EU-Projekt involviert (IMPACT EU, No.), das einen europaweit besseren Zugang zur psychosozialen Versorgung in der Kinder- und Jugendonkologie zum Ziel hat. So werden z. B. Tools, die an der MedUni Wien entwickelt wurden (z. B. „Mein LogBuch“), in mehreren europäischen Zentren implementiert.



Klinische Psychologie: Zahlreiche Publikationen, Vorträge und Workshops

Poster

1. Macura, S., Goreis, A., Felnhofer, A., Plener, P.L., & Kothgassner, O.D. (2025). Stressreaktivität während Trauma-Narrativen bei Jugendlichen mit posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und komplexer PTBS. *Poster presentation at the DeGPT, Hamburg, Germany, 13.–15. März 2025.*
2. Macura, S., Goreis, A., Felnhofer, A., Plener, P.L., & Kothgassner, O.D. (2025). Stressreaktivität während Trauma-Narrativen bei Jugendlichen mit posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und komplexer PTBS. *Poster presentation at the DeGPT, Hamburg, Germany, 13.–15. März 2025.*
3. Leiss, U., Pletschko, T., Hoffmann-Lamplmair, D., Slavic, I., Czech, T., Hopfgartner, M., Peyrl, A. (2025). Higher risk of negative academic and occupational outcome in patients with pediatric cerebellar tumors – analysis of risk groups and the underlying neuropsychological profile. *Poster at the 57th congress of the International Society of Pediatric Oncology. Amsterdam, 20.–23. Oktober 2025*

Presse/Medien

1. Die Jindaouis: Wenn aus Privatsphäre der Kinder ein Geschäftsmodell wird. Beitrag und Interview mit A. Felnhofer, DerStandard, Gestaltung: Tobias Schwaiger (7. Juli 2025). Abrufbar unter: <https://www.derstandard.at/story/3000000277764/die-jindaouis-wenn-aus-privatsphaere-der-kinder-ein-geschaeftsmodell-wird>
2. Die traurigen Serien der 80er. Beitrag und Interview mit A. Felnhofer ORF Topos, Gestaltung: Simon Hadler (3. Februar 2025). Abrufbar unter: <https://topos.orf.at/perrine-traurige-serien100>
3. Pal-Handl, K. (2025). Sensible Gesprächsführung mit Jugendlichen, Workshop, WienXtra, 30. April 2025.

Lehre

- An der Medizinischen Universität Wien
 - Vorlesung: VO Block 16 – Säugling, Kindheit, Jugend: „Klinische Psychologie“ (Felnhofer)
 - Seminar Tertial 3, Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen (Felnhofer)
 - Seminar: SE Block 16, Fallbasiertes Lernen (FBL) – Kindesentwicklung (Felnhofer)
 - Wahlfach VR in der Medizin (Felnhofer)
 - Seminar Medizindidaktik: Virtual Reality (Felnhofer)
 - Tertialpraktikum (Floquet, Rosenmayr)
- An der Universität Wien
 - VU Klinische Psychologie (Felnhofer), Vertiefungsseminar (Felnhofer)
 - VU Klinische Psychologie im Kindes- und Jugendalter, Vertiefungsseminar (Pal-Handl)
- An der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften
 - Vorlesung: VO Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters (Felnhofer)
 - Vorlesung VO: Sozialpsychologie II (Felnhofer)
- FH Campus Wien/Soziale Arbeit
 - Psychische Störung oder ganz „normale“ Reaktion? Umgang mit psychischen Auffälligkeiten, Ausnahmezuständen & Diagnosen (Leiss)

- Universitätsklinikum AKH
Psychologische Aspekte im Schmerzmanagement im Kindes- und Jugendalter, Vortrag im Rahmen des Modul Schmerzmanagement Kinder, Pflege- und Kompetenzentwicklung (Pal-Handl)
- AAP Österreichische Akademie für Psychologie
– Seminar Strategien, Methoden und Techniken der klinisch-psychologischen Diagnostik (Pal-Handl)
– Seminar Klinisch-psychologische Diagnostik und Behandlung von Entwicklungsstörungen (Pal-Handl)
- Wiener Psychoanalytische Akademie, Propädeutikum A-PP
Vortrag: Neuropsychologie mit Kindern und Jugendlichen (Pal-Handl)

Preise

Leiss U., Schneider, C., Gsell, H., Kienesberger, A., Röhl, C., Bocolli, A., Gojo, J., Hansl, R., Zettl, A., Weiler-Wichtl L. J. (2025). Was benötigen junge Menschen mit oder nach einer Hirntumorerkrankung im Kindes- oder Jugendalter, um ihr Leben selbstbestimmt und teilhabeorientiert gestalten zu können? Poster im Rahmen der 63. Jahrestagung der ÖGKJ, Graz, 10.–12. September 2025 – Posterpreis der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Organisation von Kongressen | Workshops | Fortbildungen

1. Felnhofer, A.: Conference Chair, Host and Organisation der 7. Fachtagung des Psychologischen Fachgremiums (PFG) der Medizinischen Universität Wien; Thema: Mental Health, 14. Februar 2025 in Vienna, gemeinsam mit Johann Lehrner, Michaela Wagner-Menghin, Oswald D. Kothgassner, Margarete Steiner
2. Felnhofer, A. : Conference Chair, Host and Organisation des Abschiedssymposiums für Claudia Klier, „A mum like that: Kindesmisshandlung und Kindestötung – Prädiktion, Prävention und Intervention“, 12. Februar 2025 in Vienna, gemeinsam mit Claudia Klier.

Diabetologie

Leitung:

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Birgit Rami-Merhar, MBA

Team 2025:

DDr.ⁱⁿ Katrin Nagl; Dr. Martin Tauschmann, PhD; Dr.ⁱⁿ Jo Steininger, Dr.ⁱⁿ Nicole Blauensteiner; Dr.ⁱⁿ Anna Schütz (Ärzt:innen) – Mag.^a Marianne König, MSc; Mag.^a Daniela Pertl; MMag.^a Lydia Bieglmayer-Leitner (Psychologie) – Erich Horak; Michaela Renner, DGKP; Johanna Ribar-Pichler, DGKP; Kinga Hailwax, DGKP (Diabetesberatung) – Erich Horak; Julia Damon (Diätologie) – Johanna Ribar-Pichler, DGKP; Isabella Eigner, DGKP; Ecatarina Popa, DGKP (Pflege) – Teresa Dvoracek, BSc (Studienkoordinatorin) – Saina Mutitu Ferner (Study Nurse) – Lorenz Augeneder-Köllner (Soziale Arbeit)

Insgesamt betrachtet, ist das Jahr 2025 für das Team der Pädiatrischen Diabetologie an der UKKJ wieder außerordentlich erfolgreich verlaufen.

Auszeichnung

Nach DDr.ⁱⁿ Katrin Nagl im Jahr 2023 und Dr. Martin Tauschmann, PhD 2024, wurde 2025 Dr.ⁱⁿ Garbiele Berger (ÖGK) für ein gemeinsames Projekt mit Dr.ⁱⁿ Nicole Blauensteiner („Screen the Teen“), mit dem Forschungspreis der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG) ausgezeichnet – dem höchstdotierten Preis, der von der ÖDG jährlich vergeben wird. Das Forschungsprojekt wird an der UKKJ durchgeführt und das Forschungsgeld auch hier eingesetzt. Bei „Screen the Teen“ wurde eine App entwickelt, mit der psychiatrische Komorbiditäten bei Jugendlichen mit Diabetes mellitus gescreent werden sollen.

Nicht zuletzt solche Ehrungen unterstreichen die führende Rolle unseres Teams in der Diabetesforschung.

Forschungsprojekte

Es gab einige Projekte über das INNODIA-Netzwerk (www.INNODIA.org), herauszuheben ist hier die Publikation zu MELD-ATG, welche in „Lancet“ erschienen ist. Die MELD-ATG-Studie zeigte, dass niedrig dosiertes Antithymozytenglobulin (ATG) das Fortschreiten von neu diagnostiziertem Typ-1-Diabetes bei Kindern und jungen Erwachsenen im Alter von 5 bis 25 Jahren sicher und wirksam verlangsamen sowie die körpereigene Insulinproduktion (C-Peptid-Spiegel) signifikant erhalten kann (Lancet. 2025 Sep 27; 406(10510):1375–1388).

Über INNODIA sind für 2026 weitere Projekte in Planung, u. a. eine Antikörper-Screening-Studie (INNODIA-DETECT und INNODIA-MONITOR), sowie eine weitere Medikamentenstudie bei neudiagnostizierten Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes mellitus (Safeguard-humane ATG).

GPPAD

2025 begann auch die Kooperation mit dem GPPAD-Netzwerk (*Global Platform for the Prevention of autoimmune Diabetes*), einem europäischen Projekt mit dem Fokus auf ein Screening auf erhöhtes genetisches Risiko für T1-Diabetes (Freder1k-Studie), sowie einer Interventionsstudie (AVANT1A), welche das Ziel hat zu untersuchen, ob eine Impfung gegen SARS-Cov-2-Viren die Entwicklung von Diabetes-Auto-Antikörpern bei Neugeborenen mit einem erhöhten genetischen Risiko verzögern kann. Eine der größten Herausforderungen war es, dieses Freder1k-Neugeborenen-Screening in Ost-

Österreich zu implementieren. Wir stehen hier erst am Anfang dieses Projekts, welches mit rund 3 Mio. Euro budgetiert ist.

CYCLUS

Das CYCLUS-Projekt, das durch drei kompetitiv eingeworbene Forschungsförderungen unterstützt wird – den Forschungspreis der Österreichischen Diabetes Gesellschaft, eine Forschungsförderung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde sowie eine Förderung aus dem Hochschuljubiläumsfonds der Stadt Wien – konnte 2025 erfolgreich durchgeführt werden. Unter der Leitung von Priv.-Doz.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Katrin Nagl und in Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz, der Medizinischen Universität Innsbruck, dem Wiener Gesundheitsverbund (WiGEV) und der III. Medizinischen Abteilung der Medizinischen Universität wurden mehr als 100 Frauen und junge Mädchen mit Typ-1-Diabetes in die Studie eingeschlossen. Einen wesentlichen Beitrag zur wissenschaftlichen Durchführung und Auswertung des Projekts leistet Dr.ⁱⁿ Nicole Blauensteiner, die auf Grundlage der im Rahmen von CYCLUS erhobenen Daten ihr PhD-Studium absolviert. Ziel des Projekts ist es, den Einfluss des Menstruationszyklus auf die glykämische Kontrolle und den Insulinbedarf bei Frauen und jungen Mädchen mit Typ-1-Diabetes zu untersuchen. Dabei werden unterschiedliche Therapiemodalitäten berücksichtigt und auch deren Fähigkeit analysiert, sich an zyklusabhängige Veränderungen des Insulinbedarfs anzupassen.

AID@Camp

(ÖDG Forschungspreis 2024, 40.000,- EUR) – Das Projekt mit dem Fokus auf den Einsatz von Diabetes-Technologie, v. a. Automated-Insulin-Delivery Systems (AID), im herausfordernden, bewegungs-intensiven Real-World-Setting eines Sommercamps für Kinder (8–12 Jahre) mit Typ-1-Diabetes mellitus (T1D), wurde während der Sommercamps der Österr. Diabetikervereinigung (ÖDV) in den Jahren 2024 (Schwerpunkt: AID System vs. Nicht-automatisierte Systeme), 2025 (Schwerpunkt unterschiedliche Einstellungen der AID Systeme bei/nach Sport) durchgeführt, und 2026 ist eine Fortsetzung geplant (Fokus automatisierte Kohlenhydratberechnung). Die Studienergebnisse des Camps 2024 wurden bereits als volles Paper publiziert, die Ergebnisse aus 2025 als Abstracts bei Konferenzen vorgestellt.

Diätologie

Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Michael Trauner

Abteilungsleitung Diätologie:

Barbara Schuh, FMTDG

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Greber-Platzer, MBA

Team:

Julia Damon, Bsc; Mag.^a Anna Fekete; Erich Horak; Julia Kienler, Bsc; Mag.^a Gabriele Skacel; Petra Trimmel-Schwahofer

Aufgabenbereich

Der Aufgabenbereich der Diätologie umfasst die Planung, Durchführung und Evaluierung von Ernährungstherapien bei stationären und ambulanten Patient:innen. Es werden Ernährungsberatungen und Schulungen für Kinder und Jugendliche bzw. deren Angehörige durchgeführt. Dabei wird in einem interdisziplinären Team gearbeitet.

Sämtliche Bereiche der Kinderklinik werden von diätologischer Seite mitbetreut, wobei die Beratungsinhalte sehr vielseitig sind, z. B. ketogene Diät bei Epilepsie, Ernährungstherapie bei Cystischer Fibrose, Diabetes Mellitus, nephrologischen Erkrankungen und gastroenterologischen Krankheitsbildern, Allergieprovokationen, Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit seltenen angeborenen Stoffwechselstörungen, Adipositas, Fettstoffwechselstörungen, Essstörungen, parenterale und enterale Ernährung, u. v. m.

Ausbildungs- und Unterrichtstätigkeit

- Vorlesung an den Fachhochschulen für Diätologie in Wien und St. Pölten zum Thema altersentsprechende Ernährung und klinische Diätetik in der Pädiatrie.
- Regelmäßige Betreuung von Studierenden der Fachhochschulen in Form von mehrwöchigen Praktika an der Klinik.

Vortragstätigkeit auf Kongressen

- Kongress des Verbandes der Diätologen Österreichs: PROTEINSTOFFWECHSEL AUF DER KIPPE, Seltene Erkrankungen des Eiweißstoffwechsels
- Stoffwechselkongress Erfurt gemeinsam mit Daniela Pertl: OTC-MANGEL, Eine psychologisch-diätologische Perspektive
- Ernährungsprobleme und Spezialnahrungen an der neonatologischen und pädiatrischen Intensivstation (für Neonatologie)
- GPGE Innsbruck: Wenn Ernährung die „First Line“-Therapie wird (Morbus Crohn)

Mitarbeit bei Projekten

Broschüre „Das Kurzdarmsyndrom im Kindesalter einfach erklärt – Leitfaden für Kinder- und Jugendliche – Patient:innen sowie deren Angehörige

Highlights

- Kochkurs „Genussvoll durch die kalte Jahreszeit mit FCS – Yes we can!“, 7. November 2025
- Posterpräsentation SSIEM 2025 in Kyoto/Japan: “Successful dietary management in an infant with chylomicron retention disease + Ornithine transcarbamylase deficiency OTC – A psychological-dietetic perspective”

Physiotherapie

Team:

Barbara Bosek, Paul Brock (ab 9/2025), Elke Cobb, Kevin Cobb, Karin Dam, Julian Dorfinger, Viktoria Ferner (bis 8/2025), Melanie Glaser (ab 8/2025), Selina Lechner (bis 3/2025), Nadja Kadrnoska, Sabine Möstl, Elise Nitsche, Irmgard Presser, Ilse Retschitzegger, Kathrin Tinhof, Melanie Wielander, Wolfgang Willheim (ab 2/2025)

15 Physiotherapeut:innen betreuen die UKKJ-Spezialbereiche/-Ambulanzen und die Kinder- und Jugendchirurgie. – Behandlung von Patient:innen mit Störungen des zentralen Nervensystems, kardiorespiratorischen und rheumatoiden Erkrankungen. Anpassung der Techniken an Alter/Bedürfnisse/Möglichkeiten der Patient:innen. Regelmäßig interdisziplinäre Besprechungen in den Fachbereichen.

Klinische Schwerpunkte sind

- Neurophysiologische Therapie bei Erkrankungen/Schädigungen des zentralen Nervensystems
- Atemphysiotherapie bei akut./chron. Respiratorischen und neuromuskulären Erkrankungen
- Allgemeine Mobilisation/Gelenkmobilisation und spezielle Mobilisation nach Eingriffen und bei orthopädischen bzw. unfallchirurgischen Krankheitsbildern
- Gruppen- und Einzeltherapie im Bereich der tagesklinischen Station für Psychosomatik

Fortbildungen 2025, teilweise Webinare

- Craniosacrale Therapie nach Upledger II
- Behandlungsstrategien bei chronischen Kopfschmerzen
- Kinder und Tod – mit Kindern über den Tod sprechen
- Abschiedssymposium Claudia Klier: Kindesmißhandlung und Kindestötung
- Viszerales Nervensystem
- Spiraldynamik – ein Kinderspiel
- Infant Motor Profile (IMP)
- Haemmotion – Physiotherapeutische Behandlung bei Hämophilie
- Free-Webinar-Reihe Kinder- und Neuroorthopädie (alle 4 Wochen)
- Interne Fortbildungen im Team/im Haus

Teilnahme an Kongressen

- DMT – Deutsche Mukoviszidose-Tagung, European Cystic Fibrosis Conference
- International Meeting Neurodevelopmental Disorders
- XV. Wiener Neonatologie Symposium
- OIA-Treffen
- OPG – Österreichische Palliativ-Gesellschaft
- 56. Hamburger Hämophilie Symposium

Ausbildungs- und Unterrichtstätigkeit

Mehrwöchiges Praktikum für Student:innen des FH Campus Wien, St. Pölten und Burgenland

Patientenfrequenzen bezogen auf die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

	2022	2023	2024	2025
Physiotherapie	4.354	4.728	4.666	4.649

Ergotherapie

Leitung:

FLM Susanne Frank, MSc.

Team:

Kristina Aigner (Karenz), Veronika Bier (Karenz), Barbara Binder, Lisa Kleinrad, Johanna Mali, Eva Nicko, Isabel Oppitz-Hrodek, Barbara Peham, Jennifer Kolar (Karenz), Pamela Vaverka (Karenz)

Im Jahr 2025 zeichnete sich das Team der Ergotherapie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Kinder- und Jugendchirurgie durch eine konstante Arbeitsleistung und ein hohes Maß an Engagement aus. Dadurch konnte eine kontinuierliche und zuverlässige Versorgung der Patient:innen gewährleistet werden. Das Team war im Jahresdurchschnitt mit rund 200 Wochenstunden, entsprechend fünf Vollzeitäquivalenten, besetzt.

Zu Jahresbeginn verstärkte Frau Johanna Mali das Ergotherapie-Team mit ihrem Dienstantritt am 7. Jänner 2025 als Karenzvertretung für Frau Veronika Bier. Eine weitere personelle Veränderung erfolgte zum Jahresende, als Frau Eva Nicko mit 31. Dezember 2025 aus dem Team ausschied. Ein weiterer Schwerpunkt des Jahres lag auf der fachlichen Weiterentwicklung. Im Lauf des Jahres nahmen die Ergotherapeut:innen an verschiedenen Fort- und Weiterbildungen teil, darunter „Wahrnehmung von den Füßen bis zum Kopf“, dem ROTA-Therapie-Aufbaukurs „Schoßbehandlung“, dem äußerst umfangreichen Lehrgang „Entwicklungsförderung bei Kindern im Autismusspektrum“ sowie den interdisziplinären Fortbildungs- und Vernetzungstagen „Kinderhandtherapie“.

Das Team zeigte dabei nicht nur innerhalb der Dienstzeit eine hohe Bereitschaft zur fachlichen Weiterentwicklung, sondern bewies auch großes persönliches Engagement und Eigeninitiative, indem zusätzliche Fortbildungsangebote außerhalb der vom Arbeitgeber bereitgestellten Möglichkeiten wahrgenommen wurden.

Im Mittelpunkt der Arbeit stand stets die individuelle, bedürfnisorientierte und ganzheitliche Versorgung der anvertrauten Kinder und Jugendlichen sowie die kompetente Beratung der Angehörigen. Engagement, Empathie und Eigeninitiative sind Eigenschaften, die das Team der Ergotherapie der Kinderklinik besonders auszeichnen und den täglichen Arbeitsalltag maßgeblich prägen.

Das Jahr 2025 war darüber hinaus von zahlreichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Prozessoptimierung geprägt. In enger Zusammenarbeit mit der zuständigen Führungskraft, die das Team im Herbst 2024 übernommen hatte, wurden bestehende Abläufe reflektiert, weiterentwickelt und optimiert.

Aufgabenbereiche

Das Team der Ergotherapie betreut Patient:innen aus allen Stationen und Ambulanzen der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Kinder- und Jugendchirurgie.

Zu den zentralen Aufgabenbereichen zählen die ergotherapeutische Befunderhebung inklusive der Anwendung standardisierter diagnostischer Verfahren, als auch die Beratung und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen bei der Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs). Ziel der ergotherapeutischen Behandlung ist es, die größtmögliche Selbstständigkeit, Lebensqualität und Teilhabe am Alltag zu fördern und zu erhalten.

Die ergotherapeutischen Maßnahmen werden individuell auf das Alter, die persönlichen Bedürfnisse, Ressourcen und Möglichkeiten der Patient:innen abgestimmt. Dabei werden neben sensomotorischen, biomechanischen, kognitiven und sozioemotionalen Fähigkeiten auch die jeweiligen Umwelt- und Lebensbedingungen berücksichtigt.

Ein wesentlicher Bestandteil der ergotherapeutischen Arbeit ist daher auch die Beratung und Einbindung des sozialen Umfelds. Eltern und Bezugspersonen sowie – je nach Bedarf – Betreuungspersonen aus Kindergarten und Schule werden in den therapeutischen Prozess einbezogen, um eine bestmögliche Übertragung und nachhaltige Umsetzung in den Alltag zu ermöglichen.

Therapiekonzepte

- Sensorische Integration nach Jean Ayres
- St. Galler/Affolter Modell
- Basale Stimulation
- Arbeit nach dem Bobath Konzept (IBITA-anerkannt)
- PANat-Konzept (ehem. Johnstone)
- Kognitiv therapeutische Übungen nach Prof. Perfetti
- Spiegeltherapie
- bewusstes Bewegungslernen nach Sonja Hagmann
- Mobilisation des Nervensystems nach dem NOI
- Spiraldynamik
- Neurotraining nach Verena Schweizer
- Marte Meo
- Ability, Skill and Task-Training (ASTT®)
- Neu: ROTA Therapie
- Neu: alltagsbezogene Aspekte des TEACCH-Konzepts

Standardisierte, diagnostische Verfahren

- Movement Assessment Battery for Children – 2 und 3 (M-ABC)
- Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung – 2 (FEW-2)
- Developmental Test of Visual Perception (DTVP-2)
- Developmental Test of Visual Perception – Adolescent and Adult (DTVP-A)
- Developmental Test of Visual-Motor Integration (VMI)
- Bruininks-Oseretzký Test 2 (BOT-2)
- Assisting Hand Assessment (AHA)
- Hand Assessment for Infants (HAI)
- Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI-D)
- WN-FBG Fragebogen zur Wahrnehmungsentwicklung
- Sensory Profile 2
- Händigkeitsprofil
- Aktivitätenanalyse nach dem PRPP-Modell

Ausbildungs- und Unterrichtstätigkeit

Betreuung von Studierenden der FH Campus Wien, FH Wiener Neustadt und FH Krems – Lehrgang Ergotherapie (Praktikumsanleitung)

Fortbildungen 2025

- Kinder-Reanimationsschulung
- Wahrnehmung von den Füßen bis zum Kopf
- ROTA Therapie Aufbaukurs Schoßbehandlung
- Lehrgang zur Entwicklungsförderung bei Kindern im Autismusspektrum
- Kinderhandtherapie – interdisziplinäre Fortbildungs- und Vernetzungstage

Patientenfrequenzen bezogen auf die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

	2022	2023	2024	2025
Ergotherapie	1.669	2.072	2.201	2.419

Logopädie

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Rainer Seidl

Team: Julia Jesch, Anna Kucevic, Martina Reiter, Clara Steinberger, Konstanze Teufel, Aurelia Gupta (Karenz), Elisa Ulrich (Karenz), Sabrina Polanc (Karenz) Sophia Hirtenfelder (Karenz)

Schwerpunkte und Aufgabenbereiche

Die klinische Logopädie ist in den Fachbereichen Kardiologie, Neonatologie, Neurologie, Onkologie, Psychosomatik, Pulmologie und Endokrinologie tätig. Das Leistungsspektrum umfasst die logopädische Diagnostik und Therapie stationärer Patient:innen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter.

Behandelt werden unter anderem Dysphagien, Störungen der Nahrungsaufnahme und Fütterstörungen, Sprach- und Sprechentwicklungsstörungen, orofaziale myofunktionelle Störungen, neurogene Sprach- und Sprechstörungen (Aphasie, Dysarthrie), Fazialisparesen, Redefluss- und Stimmstörungen. Im pädiatrischen Bereich zählen zudem Autismus-Spektrum-Störungen, Entwicklungsverzögerungen und tiefgreifende Entwicklungsstörungen sowie craniofaziale Anomalien zum Behandlungsspektrum.

Ein weiterer Schwerpunkt ist das Neugeborenen-Hörscreening mittels otoakustischer Emissionen (OAE) und automatisierter auditorischer Hirnstammaudiometrie (AABR). Bei stationär aufgenommenen Kindern sowie insbesondere auf neonatologischen Stationen und bei IMC-Betten erfolgt die frühzeitige Erfassung möglicher Hörstörungen und gegebenenfalls die Einleitung einer weiterführenden Diagnostik.

Die logopädische Versorgung erfolgt interdisziplinär und evidenzbasiert mit dem Ziel der frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Störungen der Schluckfunktion, Nahrungsaufnahme, Kommunikation und Stimme sowie der Vermeidung daraus resultierender Komplikationen.

Ausbildungs- und Unterrichtstätigkeit

Regelmäßig absolvieren Logopädie-Student:innen des FH Campus Wien ein mehrwöchiges Praktikum unter Anleitung der Logopäd:innen.

Fortbildungen

- Interaktionelle Therapie bei Kindern mit Late Talker Symptomatik
- Die klinische Dysphagiediagnostik und das Ableiten von therapeutischen Maßnahmen
- (Stillfreundliche) Zufüttermöglichkeiten bei saugschwachen Säuglingen
- Anbahnung von Saugen bei Frühchen und saugschwachen Säuglingen
- F.O.T.T. zum Kennenlernen
- Das zu kurze Zungen- und Lippenband
- Behandlung der peripheren Fazialisparese in 3 Schritten nach Sabina Hotzenköcherle

Patientenfrequenzen bezogen auf die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

	2022	2023	2024	2025
Logopädie	849	1.315	1.583	1.453

Klinische Soziale Arbeit

Team:

Lorenz Augeneder-Köllner, BA; DSA Sanja Bilalic; Frederike Goller, MA; Gizem Gülfirat-Kayan, MA; Dr.ⁱⁿ Kerstin Krottendorfer, MA; Margit Leeb, MA; Mag.^a (FH) Stefanie Purer; Romana Schermann, MA

Auch in diesem Jahr lag der Schwerpunkt der Arbeit auf der Beratung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit akuten, chronischen oder seltenen Erkrankungen sowie deren Familien mit besonderem Fokus auf die soziale Dimension der Erkrankung. Ein wesentlicher Beratungsschwerpunkt war die berufliche Situation der Eltern (z. B. arbeitsrechtliche Informationen, telefonische Kontaktaufnahme mit dem:der Arbeitgeber:in) sowie erkrankungsbezogene Leistungen (z. B. erhöhte Familienbeihilfe, Pflegegeld, Behindertenpass/-parkausweis). Ein besonders wichtiges Thema war der Kinderschutz. Hierfür erfolgte eine enge Zusammenarbeit im interdisziplinären Team, insbesondere im Rahmen der Kinderschutzgruppen, sowie mit der Kinder- und Jugendhilfe. Ziel war es, eine kontinuierliche und bedarfsgerechte Unterstützung der betroffenen Familien sicherzustellen.

Ein weiterer Schwerpunkt war das psychosoziale Case-Management. Dieses umfasste unter anderem die Zusammenarbeit mit Ämtern und Behörden, das Verfassen von Sozialberichten sowie die Unterstützung bei der Durchsetzung von Leistungsansprüchen oder die Vermittlung von Fördereinrichtungen (u. a. Rehabilitationsmaßnahmen, Entwicklungsambulatorien, mobile Dienste für das häusliche Umfeld). Darüber hinaus wurden Familien zum Thema Wohnen beraten, vor allem bei prekären Wohnverhältnissen, oder zum barrierefreien Wohnen.

Neben der Versorgung der Patient:innen und der Familien wurde zur Qualitätssicherung das *Soziale Diagnostikverfahren der Klinischen Sozialen Arbeit in der Kinder- und Jugendheilkunde* überarbeitet und an die aktuellen sozialrechtlichen Rahmenbedingungen angepasst. Ein weiterer Fokus lag beim Thema Transition von der kindzentrierten in die erwachsenenorientierte Gesundheitsversorgung. Gemeinsam mit den Kolleg:innen der Transitionskoordination wurde intensiv an einer besseren Gestaltung und Weiterentwicklung dieses Übergangs gearbeitet.

Fortbildungen/Vernetzungstreffen

- Vernetzungstreffen:
 - o Sozialarbeiter:innen in der Arbeit mit Kinder/Jugendlichen mit Behinderung (4 × jährlich)
 - o Sozialarbeiter:innen in der Pädiatrischen Palliative Care (2 × jährlich)
 - o Kinderschutztag
 - o Patient:innensicherheitstag am 17. September 2025
 - o beim Runden Tisch der Frühen Hilfen zum Thema Ernährung und Essstörungen in Schwangerschaft und früher Kindheit am 16. Juni 2025
- Fachtagungen:
 - o ÖPSAPOH in Graz (7. April 2025)
 - o PSAPOH-Tagung in Herrsching (26.–28. Juni 2025)
 - o SIOP in Amsterdam (20.–23. Oktober 2025)
 - o NF-Fach-Symposium und Patient:innentagung in Wien (7.–9. November 2025)
 - o PSAPOH-Tagung in Frankfurt (19.–21. November 2025)
 - o Möwe Fachtagung „Kinderschutz für alle Kinder – auch bei gewaltausübenden Kindern handlungsfähig bleiben“ in Wien (29. Oktober 2025)
 - o Möwe-Fortbildung „Missbrauchsdynamik – Erkennen, Verstehen, Handeln“ in Wien (21. Oktober 2025)
 - o ECCSW Fachtagung „Psychosoziale Versorgung in der Krise“ online (6. Mai 2026)

- o Jahrestagung der ÖGKiM „Kinderschutz im Spannungsfeld zwischen Schutz und Stigma“ in Salzburg (17. Oktober 2025)
- o 37. Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Kärnten (11.–13. September 2025)

Ausgewählte Vorträge:

- 09.11.2025 Präsentation – NF Patient:innentagung: *Überblick der psychosozialen Angebote des NF Kinder Expertisezentrams*
- 24.–26.06.2025 Präsentation – European Conference on Social Work Education (Salzburg): *Social Diagnostics in Pediatric Oncology – A practical example of implementation and re-search focused on social networks and social support*
18. –20.03.2025 Präsentation – 34. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium (Nürnberg): *Einsatz und Nutzen von Sozialer Diagnostik in der pädiatrischen Onkologie von der Diagnosestellung hin zur Rehabilitation*

[Romana Schermann](#), MA; Dr.ⁱⁿ [Kerstin Krottendorfer](#), MA

Heilstättenschule an der Kinderklinik

Eine engmaschige Zusammenarbeit im interdisziplinären Team (Ärzt:innen, Pfleger:innen und Psycholog:innen sowie Reintegrationslehrer:innen) gewährleistet den Austausch wichtiger Informationen zugunsten einer individuellen und bestmöglichen Förderung unserer Schüler:innen. Ziel ist es, alle Schüler:innen in ihrer schulischen Laufbahn pädagogisch gut zu begleiten.

Unser Angebot gliedert sich im Wesentlichen in 3 Teilbereiche:

- Stationsunterricht
- Hausunterricht
- Reintegration

Der Stationsunterricht

Bei stationärer Aufnahme werden Kinder und Jugendliche von den Lehrer:innen der Heilstättenschule im Klassenzimmer (auf Ebene 9), in den Lerneckern oder im Krankenzimmer schulisch betreut. Der Inhalt orientiert sich an der Schulstufe. Die Aufgaben und die Unterrichtsdauer richten sich nach dem Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen.

Der Hausunterricht

Für Kinder und Jugendliche mit Immunsuppression und erhöhter Infektanfälligkeit wird Hausunterricht organisiert. Dieser Unterricht findet zu Hause, auf der Station oder der Tagesklinik statt.

Die Reintegration

Die Reintegration hat als primäres Ziel, Schüler:innen, welche aufgrund ihrer Erkrankung nicht oder nur sehr eingeschränkt am Regelklassenunterricht teilnehmen können, zu integrieren, damit sie so schnell und gut wie möglich wieder am Klassenunterricht teilnehmen können. Bei besonders komplexen Fällen unterstützt das Team der Reintegration die Schulen auch in beratender Funktion.

Enge Zusammenarbeit mit den Stammschulen der Schüler:innen ist in allen Bereichen wesentlich. Derzeit arbeiten insgesamt 14 Lehrer:innen in der Kinderklinik. Diese Lehrer:innen arbeiten entweder auf den Stationen, im Hausunterricht oder in der Reintegration. Gesamtzahl der Schüler:innen/Schuljahr: rund 1.000.

Projekte

- 29. September 2025: Begleitung unserer Schüler:innen beim Besuch der „Superhelden“ von der WEGA (s. a. unter „Highlights“)
- 29. September 2025: Mittagsforum-Vortrag: „Zukunft ist jetzt – Unterricht auf der E9“
- 15. Oktober 2025: Tag der Inklusion – Vortrag PH-Wien – Thema: Projekt „YourSmile – inklusives Musizieren“ mit Dr. Beate Hennenberg, Professorin an der mdw (Universität für Musik und darstellende Kunst Wien) und Leiterin der Musikwerkstatt mit Studierenden der mdw und unseren Schüler:innen.
- 16.–18. Oktober 2025: Tagung in der Schweiz – Thema: „WIE – SO lernt man Pädagogik bei Krankheit?“
- 26. November 2026: Vortrag, Thema: „Der neue Alltag“, Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Vortragsreihe KuS (Krankheit und Schule)
- 11.–12. Dezember 2025: München – ERASMUS – Vortrag, Thema: „Bedürfnisse von Schüler:innen in der pädiatrischen Palliativsituation“, Job Shadowing
- 16. Dezember 2025: Weihnachtskonzert auf Ebene 11
- 17. Dezember 2025: Weihnachtskonzert auf Ebene 9

II. Forschung und Lehre

Forschung

Allgemeines

Die Forschung an unserer Klinik ist in Form von Forschungsschwerpunkten der jeweiligen Abteilungen sowie Forschungs Core Units strukturiert. Seit 2010 ist das St. Anna Kinderspital als fünfte Abteilung der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde eingegliedert. Detaillierte Angaben zum Forschungsausgang unserer Klinik im Jahr 2025 finden Sie in den [Tätigkeitsberichten](#) der Abteilungen und Bereiche.

S. a. das Kapitel [Forschung an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde](#) (mit Unterkapiteln) auf der Website der UKKJ.

Als Einrichtung der Medizinischen Universität Wien betreibt die Kinderklinik in den vielen pädiatrischen Spezialbereichen internationale Spitzenforschung, dies von der Grundlagenforschung über translationale Forschung und in der Präzisionsmedizin, bis hin zu klinischen Studien. Hierbei beteiligen sich die Forschungsbereiche an der Entwicklung innovativer Therapieansätze und an Zulassungsstudien für seltene, komplexe und meist chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.

Forschungsschwerpunkte

Das wissenschaftliche Spektrum der Klinik deckt die gesamte Bandbreite von der Grundlagenforschung bis hin zu patientenorientierten klinischen Prüfungen ab. Die multidisziplinäre Forschungsarbeit findet in folgenden Kernbereichen statt:

- Neurowissenschaften, Neuroonkologie und Epileptologie: Mechanismen der Neuroentwicklung, kindliche Epilepsien und neurodegenerative Erkrankungen.
- Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin: Erforschung der optimalen Erstversorgung und Behandlung von extrem unreifen Frühgeborenen, Langzeitwirkungen von frühem Schmerz auf die Entwicklung, Stressreaktionen und Verhaltensentwicklung.
- Seltene Erkrankungen (Rare Diseases) und Genetik: Identifikation neuer genetischer Entitäten und personalisierte Therapieansätze (small molecules, Modifiers, Biologicals, Gentherapie).
- Infektiologie, Immunologie und Allergologie: Immunregulation, Allergieprävention und Erforschung entzündlicher Prozesse.
- Organspezifische Erkrankungen (Lunge, Herz, Niere, Leber): Mechanismen des chronischen Organversagens, innovative Ersatzverfahren (Kunstherz, Dialyse, ECMO) und Organtransplantation.
- Stoffwechselstörungen und therapeutische Ansätze bei metabolischen Krisen.
- Endokrinologie (hormonelle Störungen) und Osteologie mit Dysregulationen des Calcium-Phosphathaushaltes.
- Varianten der Geschlechtsentwicklung mit neuesten Therapieoptionen.
- Diabetologie mit technischen Innovationen und Präventionsansätzen bei Diabetes mellitus Typ 1.
- Pädiatrische Onkologie und Hämatologie: Am St. Anna Kinderspital wird Forschung zur Optimierung von Diagnostik und zellulären Therapien bei kindlichen Malignomen betrieben.

Publikationen 2025

[LINK ZUM DOWNLOAD DER VOLLSTÄNDIGEN LISTE DER UKKJ-PUBLIKATIONEN 2025](#)

Forschungsboutput 2025

UKKJ	Anzahl der Publ.	Publ. IF anteilig	Grants §27 IF	Grants §26 IF	Absenzen IF	Gäste	Comm. Services	Zeitschriftenfunktionen	Patente	Summe
CeRUD	10	37,44								37,44
Neonatalogie, Päd. Intensivmedizin	92	173,36	160,8706		4		40	10,027397		388,25799
Pulmologie, Allergologie u. Endokrinologie	93	150,09	65,58383		2		20	10		247,67383
Päd. Kardiologie	32,5	48,14	15,10769				10	10		83,24769
Päd. Nephrologie u. Gastroenterologie	27,5	21,88	15,33485				20	20	40	117,21485
ehemalige MA/Prof. Kurt Widhalm	2	2,54								2,54
SAK/CCRI (ab 2022 anders berücksichtigt)	9	17,41								17,41
Gesamt	266	450,86	256,89697	53,05119	6	48	90	50,027397	40	994,83555

Forschungsboutput 2024 – Vergleich Universitätskliniken/Zentren

	Organisationseinheit	Output pro OE	%-Anteil am Gesamt-output	Output pro OE-Mitarbeiter:in
1	Univ.-Klinik f. Innere Medizin III	2.896,553	9,54	16,693
2	Univ.-Klinik f. Radiologie u. Nuklearmedizin	1.680,720	5,54	10,588
3	Univ.-Klinik f. Innere Medizin I	1.584,615	5,22	13,063
4	Zentrum f. Pathophysiologie, Infektiologie u. Immunologie	1.495,173	4,93	13,230
5	Univ.-Klinik f. Neurologie	1.458,131	4,80	16,205
6	Univ.-Klinik f. Dermatologie	1.212,940	4,00	14,870
7	Univ.-Klinik f. Innere Medizin II	1.192,470	3,93	10,427
8	Zentrum f. Physiologie u. Pharmakologie	1.175,962	3,87	13,736
9	Klin. Institut f. Labormedizin	1.072,515	3,53	14,495
10	Zentrum f. Medical Data Science	1.072,506	3,53	21,901
11	Zentrum f. Hirnforschung	953,398	3,14	18,029
12	Univ.-Klinik f. Klin. Pharmakologie	952,096	3,14	49,563
13	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde	951,905	3,14	5,551
14	Zentrum f. Med. Physik u. Biomed. Technik	918,299	3,03	15,252
15	Zentrum f. Public Health	865,837	2,85	14,601

Lehre

Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Manfred Marx

Die Core Unit Lehre in der Pädiatrie unter der Leitung von Manfred Marx ist direkt der Klinikleitung unterstellt. Das von Twyla McGee-Wagner geführte Sekretariat ist unsere Kommunikationsstelle für alle administrativen und organisatorischen Fragen der Studierenden.

Die Abteilung für Lehre in der Pädiatrie ist die zentrale Anlaufstelle für Aus- und Weiterbildung an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde. Die Kinderklinik lehrt im Rahmen des Medizin-curriculums des Diplomstudium Humanmedizin (Block 16 – Säugling, Kindheit und Jugend, Tertial Pädiatrie, Sonderfach Pädiatrie im Klinisch-Praktischen Jahr) und im Diplomstudium Zahnmedizin. Lehre an der Kinderklinik findet auch in zahlreichen extra-curricularen Dozentenvorlesungen, Wahlfächern und im interdisziplinären Postgraduiertenprogramm POET statt.

Unsere Ziele

Ziel der pädiatrischen Lehre im Rahmen des Humanmedizinstudiums N202 und des Zahnmedizinstudiums N203 ist die Vermittlung von

- pädiatrischem Basiswissen,
- wesentlichen Kenntnissen und
- klinischen Fertigkeiten in der Kinder- und Jugendmedizin.

Dies impliziert auch, die Studierenden in der Entwicklung ihrer ärztlichen Kompetenz im medizinischen wie im psychosozialen Bereich zu unterstützen – im Hinblick auf das Wahrnehmen von Verantwortung und die Qualität ihrer zukünftigen ärztlichen Entscheidungen und Handlungen in einer von Diversität geprägten Gesellschaft.

Was uns in der Lehre wichtig ist:

- Das Bewusstmachen der ärztlichen Verantwortung für den einzelnen jungen Patienten bzw. die einzelne junge Patientin,
- das Hinführen zu medizinischen Entscheidungen im Sinne des „Medical Reasoning und Decision Making“ und
- das „Übersetzen“ der Sprache der Medizin in die Sprache der Patient:innen bzw. Ihrer Eltern in der ärztlichen Kommunikation.

Unser Unterricht – Details zum Aufbau der Lehre

- Block 16 „Säugling, Kindheit und Jugend“ findet im 5. Semester statt und vermittelt die pädiatrischen Grundlagen. Der Unterricht umfasst Vorlesungen, Seminare und praktische bzw. fallbasierte Lehrveranstaltungen. Koordinator ist Ap. Prof. Priv.-Doz. DDr. Christoph Binder.
- Das Tertial Pädiatrie findet im 9. bzw. 10. Semester statt und dient der klinischen Vertiefung. Neben Vorlesungen und Seminaren stehen vor allem praktische Lehrveranstaltungen und der Kontakt mit Patient:innen im Mittelpunkt. Ergänzt wird das Tertial durch Simulationstrainings und pädiatrische Reanimationsübungen (Pediatric Life Support). Koordinatorin ist Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Seidl-Mlczoch.
- Im KPJ steht die praktische klinische Ausbildung im Vordergrund. Die Studierenden arbeiten unter Supervision direkt mit Patient:innen und vertiefen ihre pädiatrischen Kenntnisse und Fertigkeiten. Das KPJ kann an der Kinderklinik über 8 oder 16 Wochen absolviert werden. Koordinatorin ist Dr.ⁱⁿ Bernadette Göschl-Dopsch.

Warum wir gerne lehren

Lehre ist – wie auch die Kinder- und Jugendmedizin an sich – zu einem großen Teil „Zukunftsarbeit“. Kinderärzte und Kinderärztinnen sind – dies ist ein wesentlicher Teil der guten Zusammenarbeit mit Kindern und deren Eltern – generell lehrfreudig, es gibt daher viele extra-curriculare Dozentenvorlesungen, Wahlfächer und auch das interdisziplinäre Postgraduiertenprogramm POET! S. a. das Kapitel [Lehre an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde](#) (mit Unterkapiteln) auf der Website der UKKJ.

Sekretariat:

[Twyla McGee Wagner](#), Tel. +43 (0)1 40400-30810

Lehre an der UKKJ

	SJ 2024/25
Lehrende	143
Tutor:innen	21
Lehrveranstaltungen	276
Semesterwochenstunden *	462
Studierende N202	1.236
Diplomarbeiten N202	26
Dissertationen	3

Lehroutput 2024/2025 – Vergleich Universitätskliniken/Zentren

	Organisationseinheit	Semester- wochen- std. pro OE	%-Anteil am ges. Output (ger.)
1	Univ.-Klinik f. Innere Medizin III	683,19	6
2	Zentrum f. Physiologie u. Pharmakologie	636,04	5
3	Zentrum f. Pathophysiologie, Infektiologie u. Immunologie	611,43	5
4	Univ.-Klinik f. Frauenheilkunde	602,02	5
5	Zentrum f. Anatomie u. Zellbiologie	521,55	4
6	Univ.-Klinik f. Innere Medizin II	495,38	4
7	Zentrum f. Public Health	491,95	4
8	Univ.-Klinik f. Neurologie	482,72	4
9	Univ.-Klinik f. Innere Medizin I	473,27	4
10	Univ.-Klinik f. Anästhesie, Allg. Intensivmed. u. Schmerzther.	468,56	4
11	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde	462,43	4
12	Univ.-Klinik f. Radiologie u. Nuklearmedizin	392,90	3
13	Univ.-Klinik f. Allgemeinchirurgie	369,87	3
14	Univ.-Klinik f. Notfallmedizin	362,05	3
15	Zentrum f. Medical Data Science	330,39	3

III. Qualitätsmanagement (QM)

Qualitätsmanagementsystem

Klinikadministration und Sekretariat Qualitätsmanagement [seit November 2024]:

[Wolfgang Fischer](#), Tel. +43 (0)1 40400-32100

[Bernhard Grabner](#), Tel. +43 (0)1 40400-31660

Die UKKJ ist Teil des Qualitätsmanagementsystems (QMS) des Allgemeinen Krankenhauses (AKH) der Stadt Wien entsprechend den Anforderungen der Norm EN ISO 9001:2015. Dieses ist im AKH-Qualitätsmanagementhandbuch dokumentiert.

An der UKKJ wird das Qualitätsmanagementsystem gelebt, was bedeutet, es wird nach Arbeitsanweisungen und Prozessbeschreibungen gearbeitet und es besteht das Bemühen, die Vorgehensweisen kontinuierlich zu verbessern.

Die Tätigkeiten im Rahmen des Qualitätsmanagement werden von den Qualitätsbeauftragten (QB) in Abstimmung mit der Klinikleitung ausgeführt. Alle Mitarbeiter:innen sind dazu aufgefordert, zur Qualitätserhaltung und -steigerung beizutragen, indem Risikoquellen aufgezeigt und Innovationen umgesetzt werden. Die Vorgaben werden von der AKH-Stabsstelle DQR zur Verfügung gestellt.

Die wichtigsten Werkzeuge des Qualitätsmanagementsystems der Klinik sind erstens die Managementbewertung/der jährlich überarbeitete Bericht „Steuerungssystem und Bewertung“ (SSB) mit Auswertung der Kennzahlen entsprechend der Porozessabläufe und zweitens das in der jeweils aktuellen Fassung vorliegende Leitungsdokument „Organisationshandbuch“ (OHB). Weiters gibt es Prozessbeschreibungen, Arbeitsanweisungen und Leitlinien. Diese werden gemeinsam mit den betroffenen Mitarbeitenden der jeweiligen Berufsgruppen erstellt. Das Aktualisieren der QM-Dokumente bzw. das Einarbeiten neuer Inhalte in dieselben stellt einen fortlaufenden Prozess dar.

Im QM-Channel des AKH-Intranet kann, bezogen auf die UKKJ, auf folgende QM-Dokumente zugegriffen werden (Stand Ende 2025):

- Prozessbeschreibungen (PB): 35
- Arbeitsanweisungen (AA): 270
- Andere Dokumentenarten: 480

Aufgaben der Qualitätsbeauftragten

- Austausch mit der AKH-Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement (DQR).
- Interne und externe Audits vor- und nachbereiten (Abarbeitung von Abweichungen und Hinweisen).
- Bei der Erstellung und laufenden inhaltlichen Aktualisierung der lokalen QM-relevanten Dokumentation mitarbeiten.
- Bei der Erstellung der Managementbewertung/der Beschreibung des Steuerungssystems und dessen Bewertung maßgeblich mitarbeiten.

Installierung eines personell neu besetzten Qualitäts- und Risikomanagement (RM) ab 2024
Nach dem Ausscheiden von zwei Mitarbeiter:innen des Bereichs Administration/QM im Sommer und Herbst 2021 (20 h + 40 h), ruhten die fortlaufenden QM- und RM-Aktivitäten. Im Februar 2022 gelang die Besetzung einer 20-h-Stelle, deren Kündigung bereits im Mai 2022 erfolgte. Auf mehrere Stellenausschreibungen stellten sich für geraume Zeit keine qualifizierten Bewerber vor. Nach Installierung einer neuen QB Ende 2022 kam auch dieses Engagement im Frühjahr 2024 aufgrund von Langzeitkrankenstand zu einem Ende. Im November 2024 konnte der im QM-Bereich über einen längeren Zeitraum herrschende Personalnotstand schließlich behoben werden. Hier waren 2025

durchgehend zwei entsprechend geschulte Administratoren tätig (im Beschäftigungsausmaß von 35 h + 40 h). Die beiden Mitarbeiter trugen Sorge für die Neuorganisation und den Ausbau des Qualitäts- und Risikomanagement an der UKKJ, die administrative Betreuung des „Mittagsforum“ sowie die fortlaufende Aktualisierung der Website der Organisationseinheit UKKJ sowie die Erstellung der Jahresberichte.

Internes Audit 2025 – Auditschwerpunkt Prozesslandkarte

Die in regelmäßigen Abständen durchzuführenden Audits orientieren sich an den Normen, welche die Zertifizierung nach ISO 9001:2015 vorgeben. Das jährlich durchzuführende interne Audit für 2025 fand am 23. Mai 2025 statt, mit Univ.-Prof. Dr. Harald-Lothar Andel als Auditor.

Jeweils vor Ort auditierte Bereiche und Ansprechpersonen:

- Tagesklinik Psychosomatik
Ansprechpartner: Priv.-Doz.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Anna Felnhofer, STLP Keven-Bernhard Kurz
- E9/Onkologie
Ansprechpartner: Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Andreas Peyrl, STLP Walpurga Hieblinger
- Ambulanz für Gastroenterologie
Ansprechpartner: Ao. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Emminger

Der Auditbericht verzeichnet als auditierte Dokumente:

- SSB – Steuerungssystem und Bewertung
- OHB – Organisationshandbuch
- FMEA – Fehlermöglichkeits- und einflussanalyse
- PLZ – Prozesslandkarte
- QM-Channel-Dokumente

Der Auditbericht konstatiert die Aktualität der auf dem QM-Channel hinterlegten QM-Dokumente und eine ausreichende Abbildung der Prozesse im SSB. Neben- oder Hauptabweichungen werden keine angeführt. Hingewiesen wird auf einen Mangel im Pflegebereich, sowie beantragte aber weiterhin offene Gehaltsanpassungen in diesem Bereich. Ausstehend sind (Ersatz-)Besetzungen im Bereich der Klinischen Psychologie. Als hilfreich für die Behandlung chronisch kranker Kinder würde die Einrichtung einer Betreuungsmöglichkeit im Sinne eines Sonderkindergartens betrachtet. Hervorgehoben werden Maßnahmen im Pflegebereich zur Erreichung einer stärkeren Mitarbeiterbindung. In der Kontextanalyse wird empfohlen: Stärkere Berücksichtigung des funktionierenden Netzwerks zur Verteilung von behandlungsbedürftigen Kindern innerhalb des WIGEV.

Risikomanagement

Historie:

Das Thema Risikomanagement wurde in der Vergangenheit in Form des CIRS-Programm PaSiS umgesetzt. Das System wurde aufgrund nachlassender Rückmeldungen und des nicht spezifischen Feedbacks nicht mehr genutzt. Mit der Implementierung des Sicherheitsmeldesystems (SMS) im AKH wird diese Risikodokumentation an der UKKJ von der Pflege angewandt. Planung für 2022 einer:ines ärztlichen Risikomanagement-Verantwortlichen und in Zusammenarbeit mit der Administration und QM AKH, Einführung eines Risk-Management-Programms. Schulung der Administration und einer Ärztin ist im Jahr 2023 erfolgt, Abgang RM-Administration 11/2023, Langzeitkrankenstand QM-Administration seit 2/2024, Abgang Ärztin 4/2024. Ausschreibung und Anstellung der nachfolgenden QB ist Ende 2024 erfolgt, ebenso die QM-/RM-Schulung der beiden neu angestellten QB.

Die regelmäßigen Simulations- und Szenarietrainings für Mediziner:innen und Pflegepersonen im pädiatrischen Simulationszentrum finden statt, die etablierten Simulations- und Szenarietrainings in der Ambulanz der Kinderklinik und an den Stationen sind nach COVID seit 2023 wieder etabliert und finden monatlich statt: Trainings mit Notfallszenarien und spezifischen pädiatrischen Szenarien für die richtige Vorgangsweise zur Behandlung von Notfall- und Risikopatient:innen. Die Ausweitung der SIM-Trainings an den pädiatrischen IMC-Stationen wurde mit 2024 begonnen und 2025 an allen Stationen weitergeführt (unter Einhaltung einer Sommerpause).

Die prozessimmanenten Risiken werden mittels FMEA bewertet und einer Maßnahmenbehandlung zugeführt. Die jeweils aktuelle FMEA und die Maßnahmenbeschreibung und -nachverfolgung befinden sich im SSB.

Der Umgang mit Risiken, Fehlern oder Vorfällen wird in der Prozessbeschreibung Fehler- und Risikomanagement beschrieben.

Risikomanagement-Maßnahmen

- Fünf Mitarbeiter:innen der UKKJ verfügen über eine Risikomanagement-Ausbildung: Drei Mitarbeiterinnen der Pflege, zwei QM-Beauftragte.
- Nach Neubesetzung der Klinikadministration bzw. des QM/RM Ende 2024 Grundlegung der fortlaufenden Risikoerfassung und -bewertung in der FMEA-Matrix sowie laufende Aufarbeitung neu eingehender Aufzeichnungen zum RM.
- Nutzung, Überwachung und Auswertung des Sicherheitsmeldesystems (SMS) des Universitätsklinikums AKH Wien. Dokumentation von Risiken und Maßnahmen im jährlichen Managementbericht (SSB). Die von den Mitarbeiter:innen der UKKJ im SMS eingereichten Beiträge werden auch in der FMEA abgebildet.
- Etablierung einer „Risikogruppe“ unter der Leitung von Dr. Lorenz Sommer auf der neonatologischen IMC-Station (Klinik am Südgarten, Ebene 12) unter Einbindung der Pflege, der Bereichsleitung Pflege der UKKJ sowie des QM. Vierteljährliche Treffen mit jeweiliger Fokussierung auf einen bestimmten Aspekt des RM – Problemdiskussion, Ideenfindung.

Besondere Maßnahme – Risikoerhebungen speziell zur Erfassung der Patientendaten

Im Januar/Februar 2025 wurde unter den Mitarbeiter:innen der UKKJ eine Erhebung durchgeführt, in deren Verlauf Kommentare zu in erster Linie AKIM und eMedic/Patientenbriefen sowie am Rande auch zum PDMS und zur internen Kommunikation gesammelt wurden. Die Ergebnisse wurden in einem Erfahrungsbericht gebündelt, der dem Vizerektorat übermittelt und von dort an die Leitung der MA01 weitergeleitet wurde.

IV. Highlights

Neuronale Sprachverarbeitung bereits bei Neugeborenen messbar: Sprache beginnt vor dem ersten Wort

*Wie früh beginnt unser Gehirn, Sprache zu verarbeiten? Eine 2025 im Topjournal *Developmental Science* veröffentlichte Studie des Teams des Developmental Cognitive Neuroscience Lab zeigt, dass bereits kurz nach der Geburt spezifische neuronale Reaktionen auf Sprache nachweisbar sind. Diese frühe Spezialisierung des Gehirns entsteht vermutlich nicht erst nach der Geburt, sondern wird bereits pränatal durch sprachliche Stimulation mitgeprägt – lange bevor ein Kind sein erstes Wort spricht. – (Jänner 2025)*



Messung der neuronalen Reaktion auf Sprachreize bei Babys mithilfe funktioneller Nahinfrarot-Spektroskopie, © Lisa Bartha-Doering/MedUni Wien

In einer Gruppe von 92 Neugeborenen wurde die neuronale Verarbeitung von Sprachreizen mit funktioneller Nahinfrarotspektroskopie unmittelbar nach der Geburt untersucht und anschließend mit der weiteren sprachlichen Entwicklung der Kinder in Beziehung gesetzt. Besonders bemerkenswert: Die bereits bei Geburt erkennbare Lateralisation der neuronalen Sprachverarbeitung in die linke Hemisphäre erwies sich als Prädiktor für die spätere Sprachentwicklung. Das ist auch deshalb von besonderem Interesse, weil Sprache bei älteren Kindern und Erwachsenen typischerweise überwiegend in der linken Gehirnhälfte verarbeitet wird. Die bei Neugeborenen beobachtete Linkslateralisation von neuronaler Sprachverarbeitung weist somit bereits auf eine Spezialisierung des späteren Sprachnetzwerks bei Geburt hin.

Die Studie liefert damit einen faszinierenden Einblick in die frühesten Grundlagen menschlicher Kommunikation: Noch bevor ein Kind sein erstes Wort spricht, lassen sich im Gehirn bereits individuelle Muster der Sprachverarbeitung erkennen, die mit seiner weiteren sprachlichen Entwicklung zusammenhängen. Die große Studienpopulation verleiht diesen Ergebnissen besondere Aussagekraft und eröffnet neue Perspektiven für das Verständnis früher Sprachentwicklung und ihrer neurobiologischen Grundlagen.

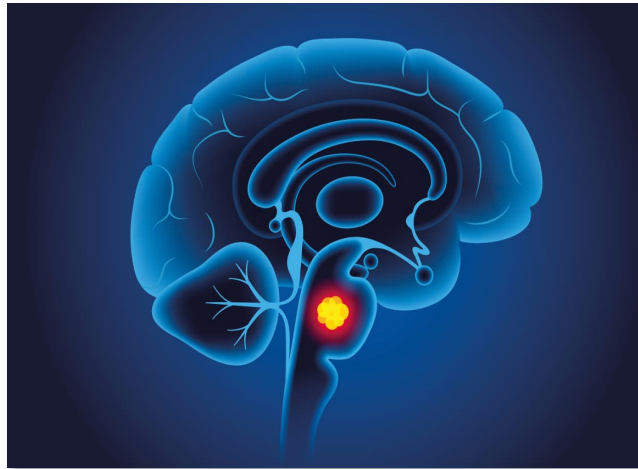
Publikation: *Developmental Science*

Bartha-Doering L, Giordano V, Mandl S, Benavides-Varela S, Weiskopf A, Mader J, Andrejevic J, Adrian N, Ashmawy LE, Appel P, Seidl R, Doering S, Berger A, Alexopoulos J (2025) *Lateralization of Neural Speech Discrimination at Birth Is a Predictor for Later Language Development* – *Developmental Science* 28:e13609.

[DOI: 10.1111/desc.13609](https://doi.org/10.1111/desc.13609)

Neuer Therapieansatz bei Kinderhirntumoren

Blockierung des PDGFRA-Signalwegs führt zu Tumorzellsterben. Hirntumoren bleiben die häufigste Todesursache durch Krebs im Kindesalter. Besonders pädiatrische hochgradige Gliome (pHGG) sind eine zumeist tödliche Krankheitsgruppe mit einer medianen Überlebenszeit von weniger als 18 Monaten nach Diagnose und eingeschränkten Therapieoptionen. Ein MedUni/AKH-Team (mit dem Dana-Farber Cancer Institute der Michigan University Medical School) identifizierte den Platelet-Derived Growth Factor Receptor Alpha als vielversprechenden Therapieansatz. Die Studie ist in „Cancer Cell“ erschienen. – (März 2025)



Copyright: Shutterstock

Blockierung des PDGFRA-Signalweges führt zu Tumorzellsterben. Hirntumoren bleiben die häufigste Todesursache durch Krebs im Kindesalter. Besonders pädiatrische hochgradige Gliome (pHGG) sind eine zumeist tödliche Krankheitsgruppe mit einer medianen Überlebenszeit von weniger als 18 Monaten nach der Diagnose und eingeschränkten Therapieoptionen. Ein Forschungsteam von MedUni Wien und AKH Wien, dem Dana-Farber Cancer Institute und der University of Michigan Medical School identifizierte den Platelet-Derived Growth Factor Receptor Alpha (PDGFRA) als vielversprechenden Therapieansatz. Die Studie ist aktuell im Fachjournal „Cancer Cell“ erschienen.

Hirntumore sind die häufigste Krebsart bei Kindern und Jugendlichen und für die meisten krebsbedingten Todesfälle in dieser Altersgruppe verantwortlich. Dabei sind pädiatrische hochgradige Gliome (pHGG) eine besonders aggressive Tumorart, die heute in den meisten Fällen nicht geheilt werden kann. Der Platelet-Derived Growth Factor Receptor Alpha (PDGFRA) spielt in pHGG auf mehreren Ebenen eine Rolle in der Entstehung von hochgradigen Gliomen und stellt ein vielversprechendes therapeutisches Ziel für die Behandlung dar. Frühere Versuche, PDGFRA in pHGG zu blockieren, waren klinisch erfolglos, wahrscheinlich aufgrund schlechter Verträglichkeit und mangelnder Penetration in das zentrale Nervensystem (ZNS). Die aktuelle Forschungsarbeit unter der Leitung von Johannes Gojo (Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde), Mariella Filbin (Dana-Farber Cancer Institute) und Carl Koschmann (University of Michigan Medical School) konnte zeigen, dass die Hemmung des PDGFRA Signalweges durch einen speziellen selektiven PDGFRA Inhibitor einen möglichen Therapieansatz für diese aggressive Tumorart des Gehirns darstellt.

Blockierung des PDGFRA Signalweges führt zu Tumorzellsterben

In einer umfassenden Analyse von pädiatrischen HGG-Fällen wurden PDGFRA-Mutationen und/oder Amplifikationen in 15 % der Fälle identifiziert, was PDGFRA als eine der häufigsten Veränderungen in pädiatrisch hochgradigen Gliomen identifiziert und als potenzielles Ziel für die Therapie nahelegt. Die internationale Kollaboration konnte zeigen, dass der Inhibitor Avapritinib gezielt und selektiv PDGFRA hemmt, sowohl in Labor- als auch in Tiermodellen von hochgradigen Gliomen wirkt und die Blut-Hirn-Schranke bei Mäusen und Menschen effektiv durchdringt. „Die PDGFRA Veränderungen in hochgradigen Gliomen führen zu einer erhöhten Aggressivität und gesteigertem Wachstum, schaffen aber gleichzeitig einen Angriffspunkt für effektive Therapiestrategien“, so Studienleiter Johannes Gojo.

Weiters ergaben erste klinische Erfahrungen der Therapie mit Avapritinib bei pädiatrischen und jungen erwachsenen Patient:innen mit überwiegend rezidierten/refraktären PDGFRA-veränderten HGG, dass Avapritinib gut vertragen wird und in 3 von 7 Fällen ein radiologisches Ansprechen erzielt hat. „Tumore mit speziellen PDGFRA Veränderungen, die zuvor resistent gegenüber der Standardtherapie Bestrahlung waren, haben auf diesen neuen Therapieansatz angesprochen. Unsere Erkenntnisse lieferten die Grundlage für eine internationale klinische Phase 1/2 Studie und die Grundlage für weitere Kombinationsstudien zu Avapritinib bei pädiatrischen hochgradigen Gliomen mit PDGFRA Veränderungen“, ergänzt Erstautorin Lisa Mayr.

Diese Ergebnisse mit hoher klinischer Relevanz entstanden in Zusammenarbeit mehrerer unterschiedlicher Disziplinen am Comprehensive Cancer Center von MedUni Wien und AKH Wien sowie nationalen und internationalen Kollaborationspartnern.

Publikation: Cancer Cell

Effective targeting of PDGFRA-altered high-grade glioma with avapritinib

Lisa Mayr, Sina Neyazi, Kallen Schwark, Maria Trissal, Alexander Beck, Jenna Labelle, Sebastian K Eder, Liesa Weiler-Wichtl, Joana G Marques, Carlos AO de Biagi-Junior, Costanza Lo Cascio, Owen Chapman, Sunita Sridhar, Rishaan Kenkre, Aditi Dutta, Shangling Wang, Jessica Wang, Olivia Hack, Andreza Nascimento, Cuong M Nguyen, Sophia Castellani, Jacob S Rozowsky, Andrew Groves, Eshini Panditharatna, Gustavo Alencastro Veiga Cruzeiro, Rebecca D Haase, Kuscha Tabatabai, Sibylle Madlener Jack Wadden, Tiffany Adam, Seongbae Kong, Madeline Miclea, Tirth Patel, Katharina Bruckner, Daniel Senfter, Anna Lämmerer, Jeffrey Supko, Armin S Guntner, Hana Palova, Jakub Neradil, Natalia Stepien, Daniela Lötsch-Gojo, Walter Berger, Ulrike Leiss, Verena Rosenmayr, Christian Dorfer, Karin Dieckmann, Andreas Peyrl, Amedeo A Azizi, Alicia Baumgartner, Ondrej Slaby, Petra Pokorna, Louise M Clark, Amy Cameron, Quang-De Nguyen, Hiroaki Wakimoto, Frank Dubois, Noah F Greenwald, Pratiti Bandopadhyay, Rameen Beroukhim, Keith Ligon, Christof Kramm, Annika Bronsema, Simon Bailey, Ana Guerreiro Stucklin, Sabine Mueller, Mary Skrypek, Nina Martinez, Daniel C Bowers, David TW Jones, Chris Jones, Natalie Jäger, Jaroslav Sterba, Leonhard Müllauer, Christine Haberler, Chandan Kumar-Sinha, Arul Chinnaiyan, Rajen Mody, Lukas Chavez, Julia Furtner, Carl Koschmann, Johannes Gojo and Mariella G Filbin

<https://doi.org/10.1016/j.ccell.2025.02.018>

SIMCharacters GmbH von Laerdal Medical übernommen

Norwegischer Weltmarktführer erwirbt MedUni-Wien-Spin-off. – (April 2025)

Das Wiener Medizintechnik-Unternehmen SIMCharacters GmbH, ein Spin-off der MedUni Wien und bekannt für die Entwicklung hochrealistischer Simulationspuppen wie den Frühgeborenen-Simulator „Paul“, wurde vom norwegischen Unternehmen Laerdal Medical übernommen. Laerdal Medical ist weltweit führend im Bereich der medizinischen Simulation und Notfallmedizin.



Frühgeborenen-
simulator
„Paul“
Bild:
SIMCharacters
GmbH

SIMCharacters ist ein Spin-off der Medizinischen Universität Wien. Das Unternehmen entwickelte den kleinsten High-End-Patientensimulator für realistische Trainingsszenarien. Im Rahmen der Akquisition wurden nicht nur die Technologien, sondern auch alle Mitarbeitenden übernommen. Der Wiener Standort bleibt für internationale Entwicklungsaktivitäten erhalten.

Innovativer Frühgeborenen-Simulator „Paul“

Die Erfolgsgeschichte von SIMCharacters begann mit der Entwicklung des Frühgeborenen-Simulators „Paul“. Der Kinderintensivmediziner Jens-Christian Schwindt, langjähriger Oberarzt an der MedUni Wien, arbeitete gemeinsam mit Kolleg:innen aus der Neonatologie und der Medizintechnik an einem Simulator, der ein bisher unerreichtes Maß an Wirklichkeitstreue bietet. Der im Jahr 2016 in den Markt eingeführte „Paul“ entspricht einem Frühgeborenen der 27. Schwangerschaftswoche und kann realistisch die subtilen Krankheitszeichen von Neugeborenen darstellen.

Um die komplexe Technologie in ein nur 1.000 Gramm schweres Modell zu integrieren, waren innovative Entwicklungen in den Bereichen Mikroelektronik, Sensorik, Mechanik und Animatronics erforderlich. Der Simulator gilt heute als der kleinste und modernste High-End-Frühgeborenen-Simulator weltweit. Neu im Portfolio ist auch der Simulator „Emily“, der weltweit fortschrittlichste Neugeborenen-Simulator.

Wissenschaftlicher Erfolg mit globaler Bedeutung

Die Übernahme durch Laerdal Medical wird von allen Beteiligten als bedeutender Erfolg gewertet. „Dieser Schritt unterstreicht das Engagement aller beteiligten Personen, von den Erfinder:innen über das Gründerteam bis zur Universität, innovative Technologien voranzutreiben und Spitzenforschung aus Wien in die Welt zu tragen“, erklärte Michael Hoschitz, Leiter des Technologietransfers an der MedUni Wien.

Mit der neuen Partnerschaft zwischen SIMCharacters und Laerdal Medical sollen die hochrealistischen Trainingsmöglichkeiten für Neonatolog:innen und Intensivmediziner:innen weiter verbessert und weltweit etabliert werden.

<https://simcharacters.com/>

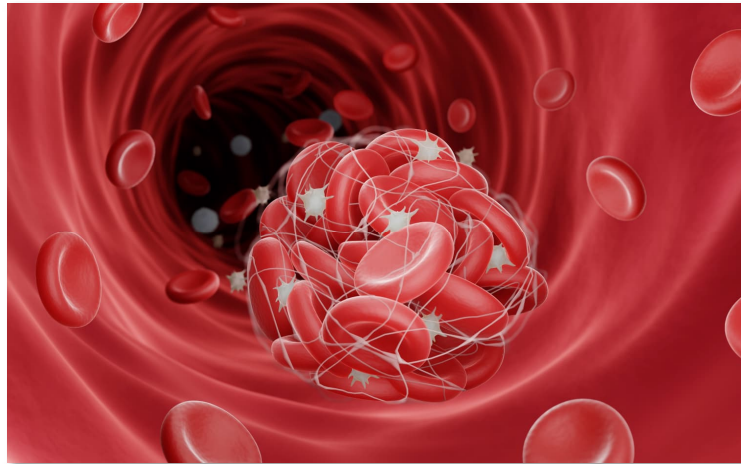
Venöse Thromboembolien bei Kindern

Wirkstoff Rivaroxaban auch bei langfristiger Anwendung wirksam und sicher. Langzeitdaten unterstreichen den Nutzen einer altersgerechten Therapie. – (März 2025)

Venöse Thromboembolien (VTE) stellen bei Kindern mit schweren Grunderkrankungen wie Herzfehlern oder Krebs eine bedrohliche Komplikation dar. Die Behandlung oder Vorbeugung von Thrombosen bedeutet im klinischen Alltag eine zusätzliche Herausforderung.

Nachdem 2020 erstmals eine gezielt auf Kinder abgestimmte Therapie mit dem Wirkstoff Rivaroxaban erfolgreich getestet worden war, liegen nun erstmals Langzeitdaten vor, die den Nutzen der medikamentösen Behandlung auch bei langfristiger Anwendung bestätigen. Die Studie wurde von einem internationalen Forschungsteam unter Leitung der MedUni Wien durchgeführt und aktuell im Fachjournal „The Lancet Haematology“ publiziert.

Die Langzeitdaten, die das Forschungsteam um Christoph Male von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der MedUni Wien erhoben hat, liefern erstmals eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung von längerfristiger Antikoagulation („Blutverdünnung“) im Kindesalter. Sie stammen aus der fortgesetzten Behandlung in einer Kohorte von rund 500 Kindern und Jugendlichen aus der EINSTEIN-Jr-Studie, deren Ergebnisse zur Akutphase bereits 2020 publiziert wurden. Diese ebenfalls unter MedUni Wien-Leitung veröffentlichte Studie hatte gezeigt, dass der gerinnungshemmende Wirkstoff Rivaroxaban bei Kindern mit venösen Thromboembolien eine zumindest gleich gute Wirkung und Sicherheit wie die bis dahin eingesetzten Standardtherapien hat und darüber hinaus eine Reihe von Vorteilen für die jungen Patient:innen bietet. Die positiven Ergebnisse ebneten den Weg für die weltweite Zulassung von Rivaroxaban für Kinder im Jahr 2021. Untersuchungen zur längerfristigen Antikoagulation bei Kindern mit VTE und speziell mit Rivaroxaban haben bisher gefehlt – eine Lücke, die die nun publizierte Langzeitstudie schließt: Wie die Forschungsarbeit zeigt, besteht auch bei einer Langzeitbehandlung von bis zu einem Jahr nur ein geringes Risiko für ein erneutes Auftreten von VTE und für schwerwiegende Blutungen.



Copyright (c)
2022 ART-
ur/Shutter-
stock

Gezielt auf Kinder abgestimmt

Venöse Thromboembolien (VTE) entstehen, wenn sich Blutgerinnsel in tiefen Venen bilden und dort zu einem Blutstau führen oder mit dem Blutstrom in die Lunge gelangen können – ein potenziell lebensbedrohlicher Zustand. Während diese Erkrankung bei Erwachsenen gut erforscht ist, lagen für Kinder lange kaum solide Daten vor. Die Behandlung mit blutgerinnungshemmenden Medikamenten (Antikoagulanzen) beruhte deshalb bis vor Kurzem auf der sogenannten Off-Label-Anwendung von Arzneimitteln, die ursprünglich nur für Erwachsene entwickelt worden waren, wie etwa Heparin oder Vitamin-K-Antagonisten. Diese Medikamente haben einige Nachteile, die für Kinder besonders problematisch sind: Die Verabreichung erfolgt beispielsweise durch Injektion und es sind regelmäßige Blutkontrollen notwendig. Direkte orale Antikoagulanzen wie Rivaroxaban, die in der praktischen Anwendung einige Vorteile haben, wurden ursprünglich ebenfalls für Erwachsene entwickelt. In den vergangenen Jahren wurden sie jedoch gezielt auf Kinder abgestimmt und in klinischen Studien geprüft.

„Unsere EINSTEIN-Jr-Studie und die jetzt vorliegende Langzeituntersuchung zeigen, dass Rivaroxaban bei Kindern nicht nur im akuten Behandlungszeitraum, sondern auch langfristig eine wirksame und sichere Option zur Vorbeugung erneuter Thrombosen darstellt – und damit erstmals eine wissenschaftlich fundierte, altersgerechte Alternative zu bisherigen Standardtherapien bietet“, sagt Studienleiter Christoph Male. Die Bedeutung des Wirkstoffs in der Antikoagulation im Kindesalter wird auch in einem begleitenden Editorial in „The Lancet Haematology“ hervorgehoben.

Publikation: The Lancet Haematology

Extended-phase anticoagulant treatment of acute venous thromboembolism in children: a cohort study from the EINSTEIN-Jr phase 3 trial

Christoph Male, Anthonie W A Lensing, Anthony K C Chan, Gili Kenet, Guy Young, Rukhmi Bhat, Akos F Pap, Dagmar Kubitzka, Martin H Prins, Paul Monagle for the EINSTEIN-Jr Phase 3 Investigators

[https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026\(25\)00067-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026(25)00067-5/fulltext)

Editorial: The Lancet Haematology

Lessons from EINSTEIN-Jr and next steps for extended-phase anticoagulation in paediatric venous thromboembolism

Lesley Mitchella, Vilmarie Rodriguez

[https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026\(25\)00109-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026(25)00109-7/fulltext)

Lisa Mayr gewinnt 3. Platz beim Poster Award 2025 des CCC-Trio Symposiums

Im Rahmen des diesjährigen erfolgreichen CCC-TRIO Symposiums des Comprehensive Cancer Center (CCC) Vienna von MedUni und AKH Wien wurden wieder Nachwuchsforscher:innen mit dem Poster Award geehrt. (Juli 2025)

135 Poster wurden von den jungen Forscher:innen vorgestellt und von der Fachjury bewertet. Lisa Mayr – Oberärztin der Neuro-onkologie – präsentierte ebenfalls ihr Poster mit dem Titel “Combination of CDK4/6 and MEK inhibition increases antitumor effects in pediatric high-grade glioma harboring concomitant BRAF mutation and CDKN2A/B loss” und gewann den 3. Platz des Best Basic Translational Poster Award 2025.



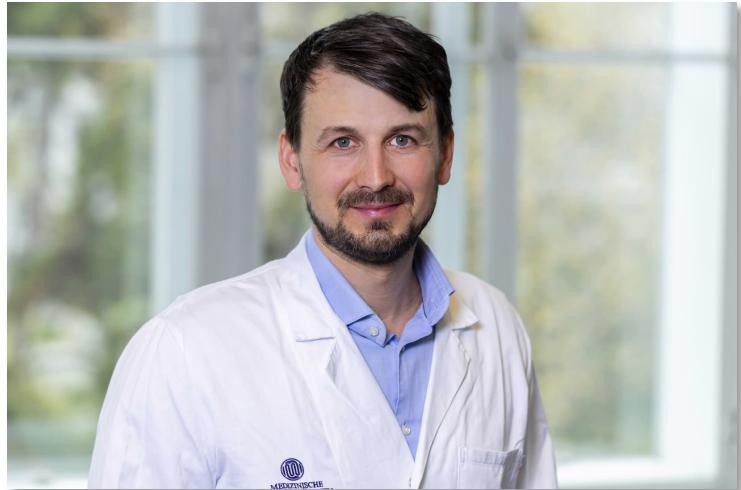
Auszeichnung für Dr.ⁱⁿ Lisa Mayr (Mitte), UKKJ

Wir gratulieren Lisa Mayr ganz herzlich zu dieser Auszeichnung!

[Link zum CCC-TRIO Symposium 2025](#)

Forschungsförderung für Johannes Gojo zur Bekämpfung seltener Kinderhirntumore

Johannes Gojo von der Medizinischen Universität Wien erhält im Rahmen der CARE FOR RARE-Initiative einen renommierten Forschungs-Grant in Höhe von 200.000,- US-Dollar. Gefördert wird das Projekt „ARMOR – Advanced Resistance Mapping and Overcoming Relapse of ETMR“, das neue Strategien gegen Rückfälle bei besonders aggressiven embryonalen Tumoren mit mehrschichtigen Rosetten (ETMR) entwickeln soll. – (August 2025)



Univ.-Prof.
DDr. Johannes
Gojo

Der Grant wird von mehreren internationalen Stiftungen vergeben, darunter [Solving Kids' Cancer](#), [Bibi Fund](#), [Ty Louis Campbell Foundation](#), [The Jonah Finn Foundation](#) und [Gold Ribbon Kids Cancer Foundation](#). Die Förderung läuft über zwei Jahre und würdigt das große Potenzial des Projekts, das Verständnis von Resistenzmechanismen bei ETMR maßgeblich zu vertiefen und neue Therapieansätze für diese seltene, aber schwer behandelbare Form von Kinderkrebs zu schaffen.

Zur Person:

Johannes Gojo ist Professor für Pädiatrische Neuro-Onkologie an der Medizinischen Universität Wien. Er leitet den Spezialbereich Neuro-Onkologie an der Klinischen Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der MedUni Wien. Präzisionsmedizin für Hirntumore bei Kindern und Jugendlichen zählt zu seinen Forschungsschwerpunkten.

Typ-1-Diabetes bei Kindern verhindern: Neues Screening bei Neugeborenen gestartet

Typ-1-Diabetes ist die häufigste Stoffwechselerkrankung im Kinder- und Jugendalter, die trotz moderner Therapien chronisch bleibt und auch die Lebenserwartung senken kann. Um diesem Risiko so früh wie möglich entgegenzuwirken, hat die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien neue Screening-Möglichkeiten, welche schon bei Neugeborenen ein genetisches Risiko für Typ-1-Diabetes nachweisen können. Innovatives Screening und Prävention sollen Typ-1-Diabetes bei Kindern verhindern. – (September 2025)



Foto: Getty/dblight

Typ-1-Diabetes ist eine Autoimmunerkrankung, die zu einer dauerhaften Störung des Glukosestoffwechsels führt und eine lebenslange Therapie mit Insulin notwendig macht. Als Teil des Forschungsnetzwerk GPPAD (Global Platform for the Prevention of Autoimmune Diabetes) wird der Spezialbereich Pädiatrische Diabetologie der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde von MedUni Wien und AKH Wien nun durch innovatives Screening und eine Präventionsstudie daran arbeiten, das Wissen über die Ursachen für die Entstehung von Typ-1-Diabetes zu verbessern.

Zentrale Grundlage bildet dabei die sogenannte Freder1k-Studie (GPPAD-02), welche eine wegweisende Forschungsinitiative zur frühen Erkennung genetisch bedingter Risiken für Typ-1-Diabetes bei Neugeborenen ist, in deren Rahmen Neugeborene auf ein genetisch erhöhtes Risiko für Typ-1-Diabetes untersucht werden. Das Screening startete bereits im August an AKH Wien und MedUni Wien sowie im Krankenhaus Goldenes Kreuz und soll schrittweise auf weitere neonatologische Abteilungen in Wien, Niederösterreich und im Burgenland ausgeweitet werden.

„Wir wollen Familien so früh wie möglich über ein erhöhtes Risiko informieren und ihnen die Teilnahme an innovativen Präventionsstudien ermöglichen. Damit leisten wir einen entscheidenden Beitrag zur Forschung für eine Welt ohne Typ-1-Diabetes“, erklärt Birgit Rami-Merhar, Leiterin des Spezialbereichs Pädiatrische Diabetologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde. Screening ohne zusätzlichen Aufwand für Eltern Das Screening ist freiwillig und erfolgt ausschließlich mit Zustimmung der Eltern. Grundlage ist die routinemäßige Neugeborenen-Filterkarte, bei der den Kindern in den ersten Lebenstagen ein kleiner Blutstropfen aus der Ferse entnommen wird. Dieses vorhandene Probenmaterial ermöglicht eine zusätzliche genetische Untersuchung, ohne dass eine weitere Blutabnahme notwendig ist. Rund ein Prozent der gescannten Kinder zeigt dabei ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Typ-1-Diabetes. Diese Familien werden eingeladen, an der AVANT1A-Interventionsstudie (GPPAD-05) teilzunehmen. Diese hat das Ziel herauszufinden, ob eine COVID-19-Impfung ab dem Alter von 6 Monaten bei Säuglingen mit erhöhtem genetischen Risiko für Typ-1-Diabetes das Risiko verringert, im Verlauf der Kindheit Typ-1-Diabetes zu entwickeln. Das GPPAD-Netzwerk konnte bereits nachweisen, dass eine Covid-Infektion im frühen Kindesalter das Risiko an einem Typ-1-Diabetes zu erkranken signifikant erhöht hat. Diese Beobachtung dient als Grundlage der Studie.

„Das Programm lässt sich nahtlos in die bestehende Neugeborenenversorgung integrieren. Unser Ziel ist es, bereits bei der Geburtsanmeldung über das Angebot zu informieren und die Einverständniserklärung direkt nach der Geburt einzuholen“, erklärt Birgit Rami-Merhar. Der Spezialbereich Pädiatrische Diabetologie der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde von MedUni Wien und AKH Wien ist zudem nun auch Mitglied des internationalen Forschungsnetzwerkes Global Platform for the Prevention of Autoimmune Diabetes (GPPAD).

Superheld:innen besuchen die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

Zum wiederholten Mal überrascht die WEGA die kleinen Patient:innen mit einem ganz besonderen Einsatz. – (September 2025)

Kostümiert als Batman, Captain America, Ironman, Spiderman, Superman, Thor und Wonder Woman haben sich am Montag, 29. September, Seiltechniker:innen der Polizeieinheit WEGA bereits zum zweiten Mal vor den Fenstern der kleinsten Patient:innen des Universitätsklinikum AKH Wien abgeseilt. Zu Beginn der Aktion hat ein Polizei-Hubschrauber das Gelände überflogen, die Superhelden wurden am Dach der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde abgesetzt und die Polizei-Kapelle hat ihre Kolleg:innen musikalisch begleitet.



Foto: AKH Wien, Fehringer

Am Boden angekommen haben die Superheld:innen Geschenke an die wartenden Kinder verteilt und standen für Fotos zur Verfügung. Darüber freuten sich nicht nur die kleinen Patient:innen, sondern auch die Mitarbeiter:innen sehr. Auch Innenminister Gerhard Karner und Landespolizeipräsident Gerhard Pürstl haben sich die Show mit Begeisterung angesehen.

Ziel der Abseilaktion war es, den Kindern und Jugendlichen Abwechslung vom Spitalsalltag zu bieten. „Mit der Aktion zeigten WEGA und Polizei ihre herausragenden Fähigkeiten und bringen die Superheld*innen ins Krankenhaus zu den Kindern, die wegen ihrer Erkrankungen stationär sein müssen, belastende Untersuchungen und Therapien erfahren oder wegen ihrer regelmäßigen Kontrollen wieder zu Blutabnahmen oder sonstigen Behandlungen da sind“, freut sich Susanne Greber-Platzer, Leiterin der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde.

Wir bedanken uns sehr herzlich für die großartige Aktion bei WEGA und Polizei Wien!

[Link zum YouTube-Video.](#)

Bessere Therapieauswahl bei kindlicher Leukämie: Verfahren zur Früherkennung von Resistenzmechanismen bei pädiatrischer AML entwickelt

Trotz jahrzehntelanger Optimierung von Therapieprotokollen ist die Prognose von akuter myeloischer Leukämie im Kindesalter (pädAML) oftmals ungünstig. Einem Team der St. Anna Kinderkrebsforschung, des CeMM Forschungszentrums für Molekulare Medizin der ÖAW, der Medizinischen Universität Wien und des St. Anna Kinderspitals gelang es nunmehr, mit Hilfe hoch-moderner Bildgebung, molekularer Methoden und computergestützter Datenanalyse ein Verfahren zur frühen Erkennung von Resistenzmechanismen bei pädiatrischer AML zu entwickeln. Die Studie wurde in der Fachzeitschrift „Cell Reports Medicine“ veröffentlicht. – (September 2025)



Copyright (c)
2017 BlurryMe/
Shutterstock

Die akute myeloische Leukämie im Kindesalter (pädiatrische AML, pädAML) ist eine der aggressivsten Krebserkrankungen bei Kindern. Sie entsteht, wenn unreife Vorläuferzellen im Knochenmark durch genetische Veränderungen entarten und ihre normale Reifung zu funktionsfähigen Blutzellen blockiert wird. Stattdessen vermehren sich die fehlerhaften Zellen unkontrolliert, verdrängen die gesunde Blutbildung und führen zu schwerwiegenden Symptomen wie Blutarmut, erhöhter Infektionsanfälligkeit, Blutungsneigung und Organversagen.

Anders als bei der akuten lymphatischen Leukämie, die häufiger bei Kindern vorkommt, ist die pädAML biologisch vielfältiger und teilweise schwerer zu behandeln. Zwar konnte die Überlebensrate durch Fortschritte in der Chemotherapie und Stammzelltransplantation verbessert werden, doch trotz jahrzehntelanger Optimierung von Therapieprotokollen bleibt die Prognose vieler Betroffener ungünstig: Ein Teil der Patient:innen spricht nicht auf Standardtherapien an oder erleidet Rückfälle. Nun zeigt eine in Cell Reports Medicine erschienene Studie, dass sich funktionelle Bildanalysen und molekulare Charakterisierung zu einem Werkzeug verbinden lassen, mit dem sich Therapieresistenzen schon bei der Diagnose erkennen lassen.

Die Arbeit ist das Resultat einer besonders engen Zusammenarbeit der Forschungsteams von Kaan Boztug, Michael Dworzak und Giulio Superti-Furga – ein Schulterschluss zwischen Grundlagenforschung und klinischer Praxis, der mit 585.000 € aus dem FWF-Programm für Klinische Forschung für das Projekt Linking ex-vivo chemosensitivity, treatment and pathway activations for a deeper understanding of pediatric AML (ExTrAct-AML) gefördert wurde. Erstautor Ben Haladik, PhD Student in der Forschungsgruppe von Kaan Boztug, hat mit den Forschenden eine Plattform für die Untersuchung von Wirkstoffen weiterentwickelt, die auf dem am CeMM entwickelten „Pharmacoscopy“-Verfahren für hochauflösende Bildgebung sowie künstlicher Intelligenz und

umfassender molekularer Analyse beruht. Anhand von 45 Patient:innenproben konnten sie zeigen, dass sich daraus robuste Vorhersagen über Therapieansprechen und Rückfallrisiko ableiten lassen.

Molekulares Profil als Schlüssel zur Prognose Leukämiezellen aus Blut- oder Knochenmarksproben werden im Labor mit verschiedenen Medikamenten behandelt und anschließend wird unter dem Mikroskop beobachtet, ob sie absterben oder dagegen resistent sind. Das passiert im großen Maßstab und voll automatisiert: Mit Hilfe von Deep-Learning-Algorithmen wird der Effekt jedes Wirkstoffs in hunderttausenden Zellen parallel analysiert. Kombiniert mit genetischen und epigenetischen Daten ergibt sich ein detailliertes „Chemosensitivitätsprofil“.

Dabei zeigten sich klare Unterschiede zwischen den Risikogruppen und sogar Subpopulationen von Zellen, die sich einer Standardtherapie entziehen. Besonders auffällig war eine stammzellähnliche Form der Leukämie, die sich gegenüber herkömmlicher Chemotherapie unempfindlich zeigte, jedoch durch neue Kombinationen aus bekannten Wirkstoffen wie BCL2- und MDM2-Inhibitoren oder HDAC-Hemmern angreifbar war. Die Ergebnisse zeigen, dass die Therapieprognose für kindliche AML durch solche funktionellen Analysen weiter verbessert werden kann. Während Mutationen wichtige Hinweise geben, liegt die eigentliche klinische Relevanz in der Frage, wie die Leukämiezellen auf Medikamente reagieren. Genau hier setzt das neue Verfahren an: Es macht die funktionelle Ebene sichtbar und erlaubt eine direkte Verbindung zwischen molekularem Profil und tatsächlichem Therapieansprechen.

Aus der Forschung in die Klinik

Diese Form der funktionellen Präzisionsmedizin hat das Potenzial, die Behandlung kindlicher AML grundlegend zu verändern. Sie ergänzt die genetische Diagnostik und die Erkennung der minimalen Resterkrankung, die die wichtigsten Werkzeuge zur Risikoeinschätzung darstellen, um eine Ebene, die das Ansprechen auf Medikamente direkt abbilden kann. Damit rückt die Möglichkeit näher, Hochrisiko-Patient:innen bereits bei der Diagnose zu identifizieren und ihnen gezielt neue Therapien zukommen zu lassen.

Erstautor Ben Haladik erklärt die Methodik: „Wir haben eine Verbindung zwischen molekularbiologischen Analysen, bioinformatischen Methoden und Künstlicher Intelligenz geschaffen, die eine Basis für weitere Forschungen für bessere Behandlungsmethoden sein dürfte.“ Kaan Boztug, Senior- und korrespondierender Autor der Studie, sieht die Studie auch als gesellschaftlichen Auftrag für die Zukunft. „Unsere Studie ist die erste, die zeigt, dass solche ex-vivo Medikamententests uns helfen können, frühzeitig Patient:innen zu identifizieren, bei denen die Leukämie-Zellen besonders resistent sind gegen die Standardtherapie. Insbesondere für solche Patient:innen können wir die Methode dann nutzen, um zielgerichtete Therapieoptionen für Patient:innen mit pädiatrischer AML zu finden. Mit unserer Studie positionieren wir uns auch in einem bisher wenig beachteten Bereich – der Anwendung von KI für die Kinderkrebsforschung – als bedeutenden Player in der europäischen Kinderkrebsforschung.“

„Wir am CeMM haben mit Pharmacoscopy einen bildbasierten Ansatz für funktionelle Einzelzell-Präzisionsmedizin entwickelt – eine Technologie, die echte personalisierte Medizin in der Krebsbehandlung ermöglicht. Dies wurde in der nun erschienen Studie weiterentwickelt und erstmals erfolgreich für die Diagnose von pädiatrischer AML in der Klinik getestet. Ein wichtiger Meilenstein, um derartige Verfahren in größerem Maßstab zum Nutzen pädiatrischer Patient:innen einzusetzen“, so Giulio Superti-Furga, Co-Seniorautor der Studie.

„Die Ergebnisse unserer Studie eröffnen einen völlig neuen Zugang zur Behandlung der pädiatrischen AML. Indem wir Resistenzen bereits bei der Diagnose erkennen können, schaffen wir die Grundlage dafür, Therapien in Zukunft deutlich gezielter und individueller einzusetzen. Das bedeutet, dass wir Hochrisikopatient:innen frühzeitig identifizieren und ihnen passgenauere Behandlungsstrategien anbieten können. Ein entscheidender Schritt hin zu nachhaltig besseren Heilungschancen,“ ergänzt Michael Dworzak, Leiter der Forschungsgruppe „Immundiagnostik“ an der St. Anna Kinderkrebsforschung und stellvertretender Ärztlicher Direktor am St. Anna Kinderspital.

Die nun vorgelegten Ergebnisse beruhen auf einer retrospektiven Kohorte. Der nächste Schritt sind prospektive klinische Studien, in denen die Methode in Echtzeit angewendet und mit dem tatsächlichen Krankheitsverlauf abgeglichen wird.

Publikation: Cell Reports Medicine

“Image-based drug screening combined with molecular profiling identifies signatures and drivers of therapy resistance in paediatric AML”

Haladik B, Maurer-Granofszky M, Zoescher P, Jimenez-Heredia R, Frohne A, Segarra-Roca A, Casey C, Kartnig F, Giuliani S, Rashkova C, Repiscak P, Dworzak MN, Superti-Furga G, Boztug K.

<https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2025.102304>

Oliver Eichmüller erhält Preis der Deutschen Tuberöse Sklerose-Stiftung

Die tuberöse Sklerose ist eine Erbkrankheit, die abnorme Wucherungen im Gehirn, Veränderungen der Haut und manchmal die Entwicklung von Tumoren in lebenswichtigen Organen, wie dem Herzen, den Nieren und der Lunge, verursachen kann. Für seine Forschung auf diesem Gebiet wurde Oliver Eichmüller von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der MedUni Wien mit dem Forschungspreis der Deutschen Tuberöse Sklerose-Stiftung ausgezeichnet. – (Oktober 2025)



V.l.n.r.:
Anke Koch
(Deutsche TS-
Stiftung), Nina
Corsini (IMBA),
Oliver L. Eich-
müller (MedUni
Wien), Roland
Koch (Deutsche
TS-Stiftung).
(c) German
Tuberous
Sclerosis
Foundation

Der Assistenzarzt mit Spezialgebiet pädiatrische Neuroonkologie teilt sich den mit 10.000 Euro dotierten Preis mit seiner Forschungskollegin Nina Stefanie Corsini vom Institut für Molekulare Biotechnologie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. Im Rahmen ihrer nun ausgezeichneten, von der Jury als wegweisend bezeichneten Studie (Amplification of human interneuron progenitors promotes brain tumors and neurological defects, Science 2022, doi: 10.1126/science.abf5546) wurden aus Stammzellen gewonnene Gehirngorganoide von Patient:innen genutzt, um die Entstehung typischer Hirnveränderungen bei Tuberöser Sklerose (TS) zu untersuchen. Dabei entdeckten Oliver Eichmüller und Nina Stefanie Corsini mit ihrem Team eine spezielle Gruppe unreifer Nervenzellen aus einem speziellen Hirnbereich (CGE), die aufgrund geringer Mengen an TSC-Proteinen besonders anfällig für genetische Veränderungen ist und krankhaftes Wachstum zeigt. Diese Zellen, sogenannte CLIP-Zellen, konnten als gemeinsamer Ursprung sowohl kortikaler Tubera als auch TS-Tumoren identifiziert werden – auch ohne vollständigen Verlust des zweiten Gens.

Damit ist es erstmals gelungen, typische TS-Hirnläsionen wie Tubera und Tumore im Labor mithilfe menschlicher Hirngorganoide nachzubilden. Dies stellt einen bedeutenden Fortschritt in der Modellierung der Erkrankung dar und ermöglicht tiefere Einblicke in Krankheitsmechanismen, etwa zur Entstehung epileptischer Netzwerke, was durch die Forschungsgelder der TS Stiftung unterstützt wird.

Zur Person:

Oliver Eichmüller studierte Humanmedizin an der Universität Heidelberg und begann im Rahmen seiner medizinischen Dissertation im Labor von Prof. Jürgen Knoblich am Institut für Molekulare Biotechnologie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften an der Tuberösen Sklerose zu arbeiten. Seit Beginn 2024 ist er als Assistenzarzt im Spezialbereich für pädiatrische Neuroonkologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der Medizinischen Universität Wien tätig. Neben der klinischen Arbeit beteiligt er sich an Forschungsprojekten in der pädiatrischen Neuroonkologie an der Medizinischen Universität Wien, sowie zu der TS am Institut für Molekulare Biotechnologie. Seine Arbeiten zur TS wurden bereits mit dem Ernst-Niedermeyer-Preis 2022 und dem Alfred-Hauptmann-Preis 2023 ausgezeichnet.

Neue Einblicke in seltene Hirntumorart bei Kindern

Eine in „Nature Cancer“ publizierte Studie identifiziert mögliche Angriffspunkte für die gezielte Therapie von ETMR. – (Oktober 2025)

Forschende der Medizinischen Universität Wien und des Dana-Farber Cancer Institute in Boston haben die zellulären und molekularen Mechanismen einer sehr seltenen und besonders aggressiven Krebsart im Kindesalter entschlüsselt: des Embryonalen Tumors mit mehrschichtigen Rosetten (ETMR).

Die im Fachjournal „Nature Cancer“ publizierten Studienergebnisse eröffnen neue Perspektiven für gezielte Behandlungsstrategien. ETMR betrifft fast ausschließlich Kinder unter vier Jahren und ist aufgrund seiner Seltenheit bislang kaum erforscht. In der aktuellen Studie wurden elf Tumorproben mit modernen Methoden der Einzelzell-RNA-Sequenzierung und räumlicher Bildgebung untersucht. Dabei konnten drei verschiedene bösartige Zelltypen identifiziert werden – von stammzellähnlichen über intermediäre bis zu stärker differenzierten, neuronähnlichen Zellen. Diese Zelltypen bilden eine hierarchische Struktur, die jener der Gehirnentwicklung im Embryo ähnelt.



(c) 2022
Vadi Fuoco/
Shutterstock

Ein zentrales Ergebnis der Untersuchungen des Forschungsteams betrifft den sogenannten C19MC-Cluster – eine Gruppe von microRNAs (kurze RNA-Moleküle, die Genaktivität regulieren), die auf Chromosom 19 liegen. Dieser Cluster spielt in der embryonalen Entwicklung eine wichtige Rolle, ist aber nach der Geburt normalerweise stillgelegt. In über 90 Prozent der ETMR-Fälle ist er jedoch wieder aktiviert. Das Forschungsteam konnte zeigen, dass C19MC vor allem in den stammzellenähnlichen Tumorzellen aktiv ist und dort zahlreiche Gene steuert, die für Zellteilung und Reifung entscheidend sind. Wird die Aktivität dieser microRNAs experimentell blockiert, verlangsamt sich das Tumorstadium deutlich, und die Tumorzellen beginnen, sich zu differenzieren oder abzusterben.

Darüber hinaus zeigte die Analyse, dass die verschiedenen Tumorzelltypen über Signalstoffe miteinander kommunizieren. Differenziertere Zellen produzieren Wachstumsfaktoren, die wiederum stammzellenähnliche Zellen zur weiteren Teilung anregen. Diese Kommunikation erfolgt unter anderem über die FGFR- und Notch-Signalwege – zwei Mechanismen, die bereits bei anderen Krebsarten therapeutisch adressiert werden. In Labormodellen und Patient:innen-abgeleiteten Tumorproben konnten Inhibitoren dieser Signalwege die Tumorzellaktivität hemmen. Ein an ETMR erkrankter fünfjähriger Junge, der im Rahmen eines Einzelfallantrags mit einem FGFR-Hemmer behandelt wurde, zeigte nach zwei Monaten ein Teilansprechen des Tumors.

„Unsere systematische Analyse auf Einzelzell-Ebene und die Verknüpfung mit funktionellen Experimenten erlauben erstmals einen detaillierten Blick auf die zelluläre Organisation und die molekularen Treiber von ETMR“, sagt Co-Erstautorin Lisa Gabler-Pamer von der Universitätsklinik für Neurochirurgie der MedUni Wien, die zum Zeitpunkt der Studie am Dana-Farber Cancer Institute in Boston tätig war und neben weiteren MedUni Wien-Forscher:innen maßgeblich zu den Erkenntnissen beigetragen hat. Die Studie liefert eine tiefgehende Charakterisierung der Tumorbilogie von ETMR – von der zellulären Architektur über die Regulation durch microRNAs bis

hin zu den Signalnetzwerken innerhalb des Tumors. Darauf aufbauend eröffnen sich neue Ansätze für gezielte Therapien, die künftig dazu beitragen könnten, die bislang sehr schlechte Prognose dieser Erkrankung zu verbessern. Derzeit beträgt die mittlere Überlebenszeit der betroffenen Kinder nur rund 14 Monate.

Publikation: Nature Cancer

Cellular hierarchies of embryonal tumors with multilayered rosettes are shaped by oncogenic microRNAs and receptor–ligand interactions.

Alexander Beck, Lisa Gabler-Pamer, Gustavo Alencastro Veiga Cruzeiro, Sander Lambo, Bernhard Englinger, McKenzie L. Shaw, Olivia A. Hack, Ilon Liu, Rebecca D. Haase, Carlos A.O. de Biagi Jr., Alicia Baumgartner, Andreza Do Nascimento Silva, Marbod Klenner, Pia S. Freidel, Jochen Herms, Louisa von Baumgarten, Joerg C. Tonn, Niklas Thon, Katharina Bruckner, Sibylle Madlener, Lisa Mayr, Daniel Senfter, Andreas Peyrl, Irene Slavc, Daniela Lötsch, Christian Dorfer, Rene Geyregger, Nicole Amberg, Christine Haberler, Norman Mack, Benjamin Schwalm, Stefan M. Pfister, Andrey Korshunov, Lissa C. Baird, Edward Yang, Susan N. Chi, Sanda Alexandrescu, Johannes Gojo, Marcel Kool, Volker Hovestadt, Mariella G. Filbin

<https://doi.org/10.1038/s43018-025-00964-9>

Austrian Patient Safety Award 2025: Gleich drei Projekte aus dem AKH Wien wurden ausgezeichnet

Die Österreichische Plattform Patient:innensicherheit ist ein unabhängiges nationales Netzwerk, dem die wesentlichen Einrichtungen und Expert:innen des österreichischen Gesundheitswesens angehören, die sich mit Patient:innen- und Mitarbeiter:innensicherheit beschäftigen. Alle zwei Jahre verleiht die Plattform Patient:innensicherheit den „Austrian Patient Safety Award“. Dieser Preis wird für innovative

Leistungen zur Erhöhung von Patient:innen- und Mitarbeiter:innensicherheit und der Qualität in Gesundheitseinrichtungen vergeben. Der Preis ist Österreichs wichtigste Auszeichnung für Projekte, die Patient:innen- und Mitarbeiter:innensicherheit nachhaltig verbessern. Heuer wurden gleich drei Projekte aus dem Universitätsklinikum AKH Wien prämiert. – (November 2025)



4. von links:
Philipp
Steinbauer
Foto:
AKH Wien

Patient:innensicherheit im Fokus: Implementierung eines strukturierten Schmerz-, Sedierungs-, Entzugs- und Delir-Managements auf der neonatologischen Intensivstation (Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde)

Das Projekt wurde 2022 gestartet, um das bestehende Schmerzmanagement auf der neonatologischen Intensivstation an neue Standards anzupassen. Ziel war es, ein einheitliches, strukturiertes Vorgehen zu etablieren, das sowohl die Qualität der Schmerzbehandlung verbessert als auch die Patient:innensicherheit in den Mittelpunkt stellt. Ein umfassendes und patient:innenorientiertes Schmerzmanagement sollte nicht nur die Vermeidung oder Linderung von Schmerzen berücksichtigen, sondern auch die Aspekte Sedierung, Medikamentenentzug und Delir in ein ganzheitliches Versorgungskonzept einbeziehen. Im ersten Schritt beschäftigten sich die Beteiligten intensiv mit der Einschätzung von Schmerz, Sedierung, Entzug und Delir bei Neugeborenen und Säuglingen. Gemeinsam im Team wählten sie geeignete Bewertungsskalen (Scores) aus, die speziell auf die dortigen Patient:innen abgestimmt sind. Diese wurden in den klinischen Alltag integriert – begleitet von gezielten Schulungen für Pflegekräfte und Ärzt:innen. Parallel dazu entwickelte das Team Ablaufdiagramme (Flowcharts) für die Schmerzbehandlung nach chirurgischen Eingriffen. Ergänzend wurden Protokolle für das kontrollierte Ausschleichen von Medikamenten erstellt. Auch diese fanden über Mitarbeiter:innenschulungen Eingang in die tägliche Praxis. Durch die Anwendung standardisierter Protokolle können Medikamentendosierungen vereinheitlicht und Über- oder Unterdosierungen vermieden werden. Klare Abläufe und Entscheidungshilfen erhöhen zudem die Sicherheit im Arbeitsalltag der Teams.

Kinder schützen - Sicher Arbeiten im Krankenhaus (Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie)

Das Projekt „Kinder schützen – Sicher arbeiten im Krankenhaus“ (im Folgenden „Schutzkonzept“) der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein innovatives, mehrstufiges Vorhaben, das den Schutz und die Sicherheit vor Gewalt, Grenzverletzungen und Machtmissbrauch für Kinder und Jugendliche (Patient:innen), ihre Familien und Mitarbeitende nachhaltig stärkt. Ziel ist ein Behandlungs- und Arbeitsumfeld, in dem potenzielle Grenzüberschreitungen frühzeitig erkannt, klar

benannt und wirksam beendet werden bzw. ihnen aktiv vorgebeugt wird. Dazu gehört die Gestaltung sicherer Strukturen und Interaktionen, eine Sensibilisierung, die Stärkung der Rechte und Partizipation von Patient:innen und Mitarbeitenden sowie die Förderung der Handlungssicherheit in kinderschutzsensiblen Situationen. Im Zentrum steht eine Haltung, die von Achtsamkeit, Reflexion, Respekt und Mitbestimmung geprägt ist. Nach umfassenden klinikweiten Gefährdungsanalysen entwickelte das Projektteam in monatlichen Meetings unter aktiver Beteiligung von Mitarbeitenden aller Berufsgruppen, Patient:innen und Eltern gezielte Präventionsmaßnahmen sowie Interventions-, Aufarbeitungs- und Rehabilitationskonzepte. Das Schutzkonzept ist ein fortlaufender, partizipativer Prozess der Organisationsentwicklung. Es wird kontinuierlich durch Rückmeldungen von Patient:innen und Mitarbeitenden weiterentwickelt und durch Schulungen, Evaluationen und kreative Aktionen (z .B. Kinderrechte-Oster-Aktionen, Leitbild-Adventskalender) mit aktiver Einbindung lebendig gehalten. So entsteht eine gelebte Sicherheitskultur, die die Versorgungsqualität und das Sicherheitsgefühl aller in der Klinik nachhaltig stärkt.

Arzneimitteltherapiesicherheit durch klinische Pharmazeut:innen (Anstaltsapotheke)

Am Universitätsklinikum AKH Wien wird der risikoreiche Arzneimitteltherapie-Prozess – von der Aufnahme über den stationären Aufenthalt bis zum Entlassungsgespräch – durch Klinische Pharmazeut:innen begleitet. Das zentrale Ziel der klinisch-pharmazeutischen Arbeit ist die Vermeidung Arzneimittel-bezogener Probleme, um so die Arzneimitteltherapiesicherheit und letztlich auch die Patient:innensicherheit zu maximieren. Dieses Ziel wird durch ein Maßnahmenbündel und verschiedene Initiativen erreicht. Neben der Teilnahme an Stationsvisiten und der regelmäßigen Durchführung von Medikationschecks tragen auch der Betrieb einer Spezialambulanz für Arzneimitteltherapie und Interaktionen, Maßnahmen des Antimicrobial Stewardships, ein Patient:inneninformationszentrum und aktive Pharmakovigilanz zur Arzneimitteltherapiesicherheit bei.

Die AKH-Leitung und alle Kolleg:innen gratulieren allen Beteiligten sehr herzlich!

Großer Erfolg des Wiener Teddybärenkrankenhaus

Das Ziel: Kindern spielerisch die Angst vor Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten zu nehmen. – (Dezember 2025)

Hunderte Kinder brachten vom 2. bis 4. Dezember 2025 ihre Lieblings-Teddys, Kuscheltiere und Puppen ins Teddybärkrankenhaus in Wien, einer Initiative in Zusammenarbeit mit der MedUni Wien, der Austrian Students' Association (AMSA), der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien und dem Akademischen Fachverein österreichischer Pharmazeut:innen. In den liebevoll gestalteten Ambulanzen wurden die Kuscheltiere von den jungen Assistenzärzt:innen untersucht, behandelt und sogar operiert. Auch der Präsident der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien Johannes Steinhart und Anita Holzinger, Curriculum-



direktorin Zahnmedizin der MedUni Wien, unterstützten tatkräftig bei Röntgenuntersuchungen und Operationen.

Betreut wurden die Kids und ihre Lieblinge von den „Teddy-Docs“, Studierenden der MedUni Wien. Simuliert wird ein echter Spitalsbesuch: Es gibt eine Aufnahmestation, eine Notfallambulanz, eine Zahnklinik und OP-Säle. Man konnte ein EKG oder eine Computertomografie machen lassen. Die Kinder waren als Assistenzärzt:innen aktiv mit dabei. Ziel der Aktion, die heuer zum 21. Mal stattfand, war es, den Kindern die Angst vor dem Arztbesuch oder dem Spitalsaufenthalt zu nehmen.

Simulationsteam der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde



[Advanced Neonatal Airway Workshop: Ermittlung von Expertise für die kleinsten Patient:innen](#)

Die Sicherung der Atemwege und Beatmung zählen zu den zentralen Kompetenzen in der Versorgung kritisch kranker Früh- und Neugeborener. Da schwierige Atemwegssituationen selten sind, setzt die MedUni Wien auf praxisnahe Aus- und Weiterbildung. Im jährlichen „Advanced Neonatal Airway Workshop“ verbinden sich Expertenvorträge, Hands-on-Training und High-Fidelity-Simulation. Der interprofessionelle Austausch stärkt Wissen, Teamarbeit und die bestmögliche Versorgung der kleinsten Patient:innen.

[Vascular Access Workshop](#)

Im jährlichen „Vascular Access Workshop“ wird die Anlage und den sicheren Umgang mit verschiedenen Gefäßzugängen bei Früh- und Neugeborenen praxisnah vermittelt. Durch die Kombination aus Theorie und Hands-on-Training werden Ärzt:innen und Fachpersonen unterschiedlicher Erfahrungsstufen optimal auf den klinischen Einsatz vorbereitet.



Kindersimulation beim Welttag der Patient:innensicherheit

Anlässlich des Welttags der Patient:innensicherheit präsentierte das Simulationsteam gemeinsam mit weiteren Fachbereichen der MedUni Wien innovative Simulationsmethoden in der Neonatologie.



Besucher:innen konnten anhand des Frühgeborenen-Simulators „Paul“ Einblicke in die Versorgung von Frühgeborenen gewinnen und Hands-on Kinderreanimation üben. Ziel war es, das Bewusstsein für Patient:innensicherheit und die Bedeutung praxisnaher Aus- und Weiterbildung zu stärken.



Zum Besuch bei [IPSS & GNPI](#)

Tereza Schedler wurde für ihre Simulationsstudie TELEVENT gleich zweifach ausgezeichnet mit dem Rising Star Award der International Pediatric Simulation Society (IPSSW) sowie dem Abstractpreis der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI). Die Studie untersucht den Einsatz von Telemedizin und Monitoring bei der manuellen Beatmung von Neugeborenen und leistet einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der neonatalen Notfallversorgung. Natürlich war das Team als Unterstützung dabei!



Skills-Lab 2025 der CCP Next Generation

Die Skills-Lab Tage der CCP Next Generation waren erneut ausgebucht und boten 60 jungen Ärzt:innen und Medizinstudent:innen praxisnahes Training in pädiatrischen und geburtshilflichen Notfällen, Atemwegsmanagement, Nahttechniken sowie erstmals Knochenmarkspunktion. In Kleingruppen standen praktisches Üben, fachlicher Austausch und Vernetzung im Mittelpunkt und unterstrichen den hohen Stellenwert praxisorientierter Ausbildung.



Vienna Pediatric Young Simulationist Winter School

Mit der erstmals veranstalteten Vienna Pediatric Young Simulationist Winter School kamen rund 30 Studierende aus Österreich und Deutschland in Wien zusammen, um ihre praktischen Fähigkeiten in der pädiatrischen Notfallmedizin zu vertiefen. Praxisnahe Skills-Trainings, realistische Simulationsszenarien und Fachvorträge förderten klinische Kompetenzen, Teamarbeit und Patient:innensicherheit. Gleichzeitig bot die Winter School eine Plattform für den Austausch und die Vernetzung des medizinischen Nachwuchses im DACH-Raum.



EU-Spirit Events

Im Rahmen des Erasmus+ Projekts Simulation Program for Interprofessional Readiness and Immersive Training (SPIRIT) beteiligte sich das Team an den internationalen Projekttreffen in Dublin und Mailand. Gemeinsam mit europäischen Partneruniversitäten wurden die Grundlagen für ein standardisiertes Curriculum zur simulationsbasierten, interprofessionellen Ausbildung von Lehrenden erarbeitet und die nächsten Schritte für Entwicklung, Pilotierung und Implementierung des Programms abgestimmt. Ziel des Projekts ist die Stärkung der Simulationsausbildung und der Patient: innensicherheit durch innovative, europaweit abgestimmte Lehrkonzepte.



Quellen:

- <https://spirit-sbe.eu/spirit-project-kick-off-meeting-in-dublin-setting-the-foundations-for-innovation-in-simulation-education/>
- <https://spirit-sbe.eu/collaborating-for-innovation-in-simulation-training-spirit-project-meeting-in-milan-12-13-may-2025/>

V. Zahlen – Daten – Fakten

LKF-Punkte der UKKJ – Vergleich 2024/2025

Ambulante LKF-Punkte	2024	2025
Allg. Ber.	944.072,8	720.306,2
Päd. Kardiologie	364.247,2	1.044.981,9
Päd. Pulmologie	1.355.298,9	2.864.513,9
Päd. Nephrologie	696.721,0	602.264,6
Neonatologie	915.506,6	920.637,0
UKKJ Gesamt	4.275.846,5	6.152.703,7

AKH Gesamt	188.022.725,7	243.901.859,8
% -Anteil der UKKJ	2,3 %	2,5 %

Stationäre LKF-Punkte	2024	2025
Päd. Kardiologie	12.124.987	12.338.054
Päd. Pulmologie	5.777.211	6.042.714
Päd. Nephrologie	5.031.555	5.169.068
Neonatologie	25.982.922	28.142.625
UKKJ Gesamt	48.916.675	51.692.461

AKH Gesamt	455.011.109	527.882.808
% -Anteil der UKKJ	10,8 %	9,8 %

Stationäre Patient:innen und UKKJ-Nebendiagnosequoten 2025

Stationen/Bereiche		HD	ND	Patienten	ND-Quote
Päd. Kardiologie	IMC-Station E08	648	2.416	401	3,7
Päd. Pulmologie	Station E11	18	24	12	1,3
	IMC – E11	780	1.808	465	2,3
Päd. Nephrologie	IMC – E07I	712	1.389	422	2,0
Neonatologie	EPI – E09	198	267	137	1,3
	IMC – E09	730	2.004	379	2,7
	NICU E10N	50	307	42	6,1
	PICU E10P	42	171	30	4,1
	Intensiv 09C	53	277	55	5,2
	IMC – 15B	202	1.081	204	5,4
	Station 15F2	310	694	280	2,2
	IMC – E12	151	989	156	6,5
UKKJ Gesamt		3.894	11.427		2,9
AKH Gesamt					1,95

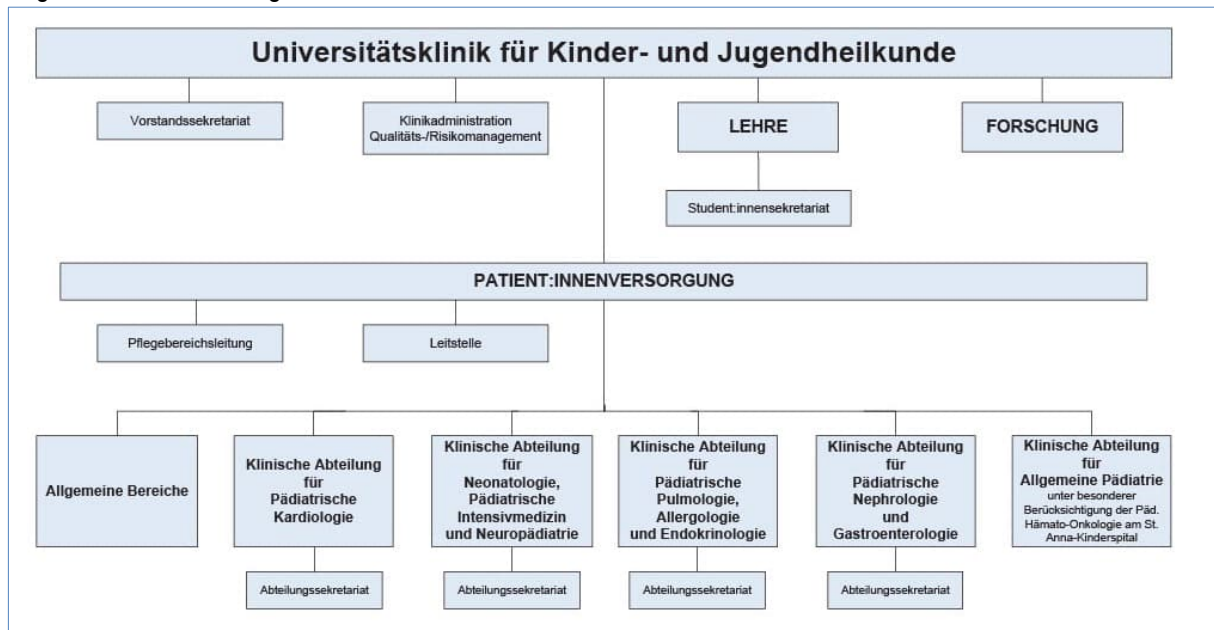
Patientenfrequenzen der UKKJ 2025

Stationen/Ambulanzen	Frequenz	Fälle	Patienten
KIN / Physiotherapie	4.649	1.134	1.040
KIN / Ergotherapie	2.419	460	437
KIN / Logopädie	1.453	502	440
Klinische Psychologie KI-Kard.	442	252	247
Klinische Psychologie KI-Pulmo	3.174	979	938
Klinische Psychologie KI-Neph.	1.175	350	339
Klinische Psychologie Neonat.	1.858	917	869
Klin.Psych. Transition KIN	45	34	34
KIN / SozialarbeiterInnen	15	14	14
KIN / SOKI-Pädagogik	838	15	15
KIN/Lab. f. Stoffw.-diagnostik	329	298	297
KIN/Herzambulanz	6.607	3.373	3.359
KIN/Herz-Ultraschall	4	4	4
Päd.Kard./Herzkatheter	13	10	10
Kard./Gerinnungsambulanz	531	314	311
KI2 E08 Ultraschall Station	207	188	187
KI2 E06 Ultraschall Ambulanz	4.910	3.047	3.034
KI2 Ultraschall Herzkatheter	6	6	6
Konsile Päd. Kardiologie	1	1	1
Allgemeine Ambulanz	4.617	2.914	2.854
Zuweisung Allgemein	750	741	741
Notfallambulanz	6.284	4.831	4.784
Varianten d. Geschlechtsentw.	569	278	271
Atem- u. Allergie Ambulanz	1.039	489	476
CF-Ambulanz	756	183	173
Amb. f. Lungentransplantierte	59	9	9
Endokrinologische Ambulanz	1.051	664	652
Amb. Stoffwechselstörungen	791	530	525
Amb.f.Adipos. & Fettstoffw.	716	444	440
Diabetes-Ambulanz	1.227	483	401
Diabetesberatung	194	137	135
Allg. neuropädiatr. Ambulanz	1.423	913	826
Psychosomatische Ambulanz	593	167	166
Ambulanz Kinische Genetik	681	277	269
PCD-Ambulanz	125	47	46
ambulante Tagesklinik PSO E4	3.133	61	60
ambulante Tagesklinik Pulmo	549	332	330
Atemphysiologie	1.420	771	759
Bronchoskopie	4	4	4
Endokrines Labor	5	5	5

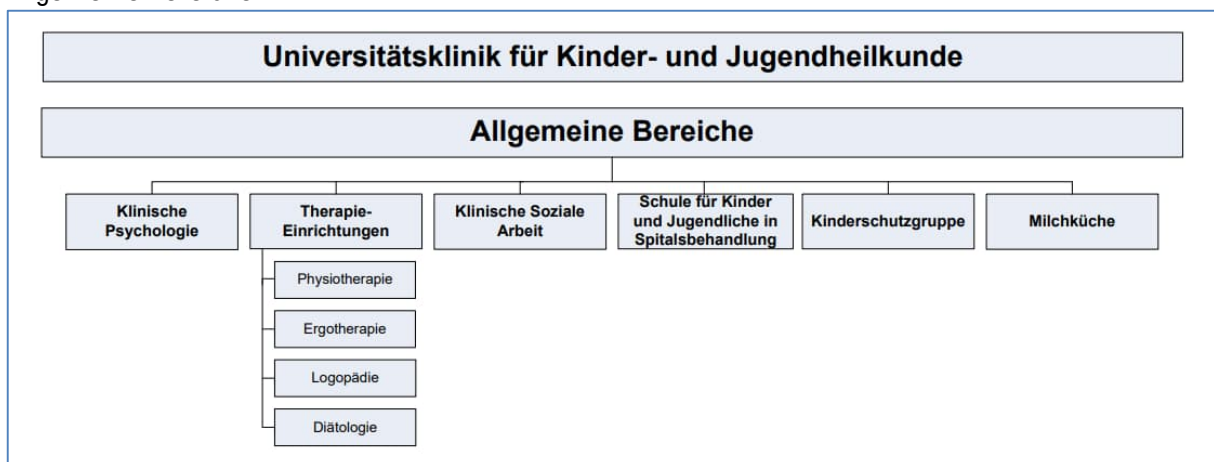
KI5 E05 Ultraschall	16	16	16
Konsile Kinderklinik	56	46	46
Konsile Kinderkl.Psychosomatik	5	5	5
Rheumatologische Ambulanz	981	323	320
Gastroenterologische Ambulanz	1.683	539	494
CAKUT/Nephro-urolog. Fehlbild.	843	628	590
Amb. f. Nierentransplantierte	545	61	57
Allg. nephrologische Ambulanz	1.139	521	519
Chron. Nierenversagen	386	80	79
Akute und chron. Kinderdialyse	845	24	21
ambulante TK Nephrologie	341	81	79
KI6 US WKL amb.	536	435	434
Neuroonkologische Ambulanz	2.812	879	638
Amb. f. Störung.d.Immunabwehr	299	166	165
Amb.f.Frühgeb.& Risikokinder	1.131	661	658
Erweit. Epilepsiediagnostik	1.373	793	783
Pädiatrische Neurofibromatose	445	326	299
Päd. neuroonkologische ATK	2.017	379	359
Amb. f. sicheres Schlafen	1.396	325	291
Still- & Laktationsberatung	109	105	103
Still- & Laktationsberatung 15F	76	72	72
EEG-Untersuchung	1.202	805	798
Toxoplasmosenachsorge Amb.	172	127	126
Toxoplasmosenachsorge Labor	2.197	2.194	2.194
KI7 Ultraschall Neonatologie	2	2	2
DokMon - Endoskopie 9C, E10	1	1	1
Konsile Neonatologie	370	302	300
Gesamtergebnis	75.640	36.074	34.957

VI. Organigramme

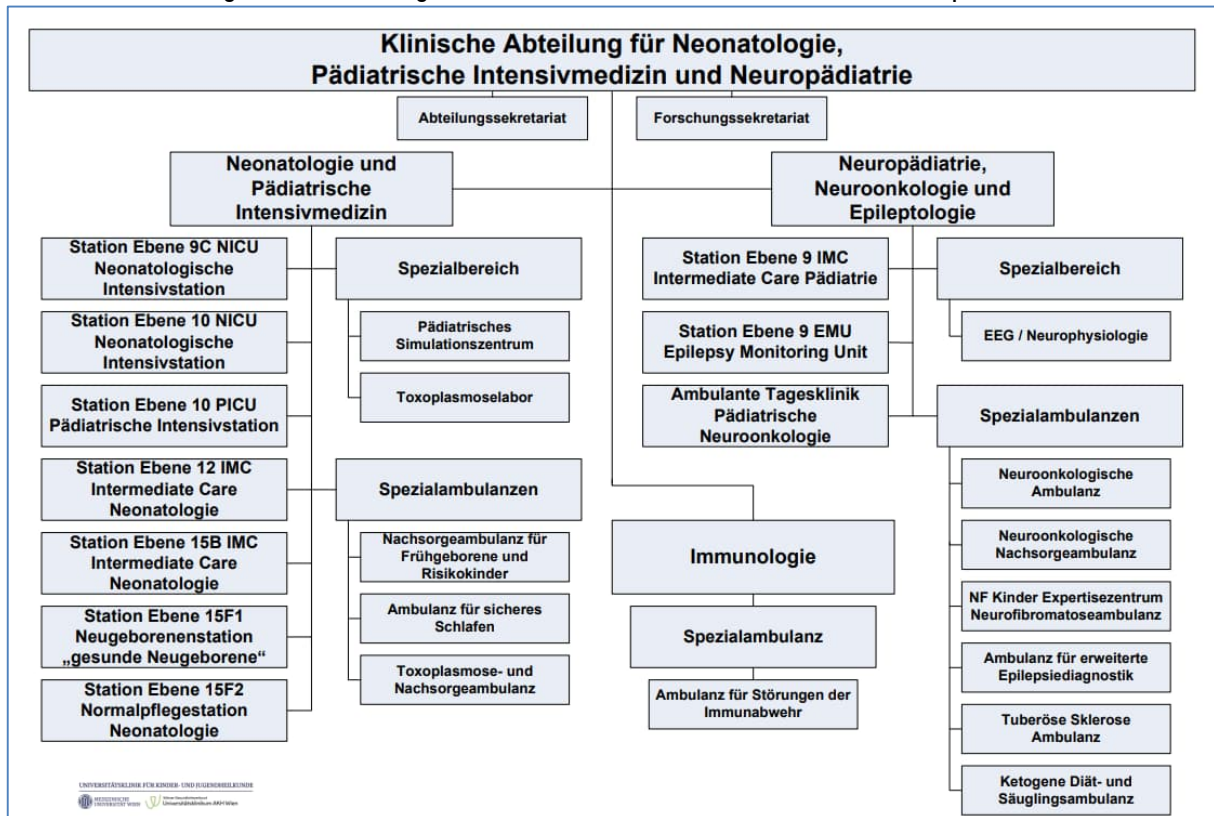
Allgemeine Gliederung



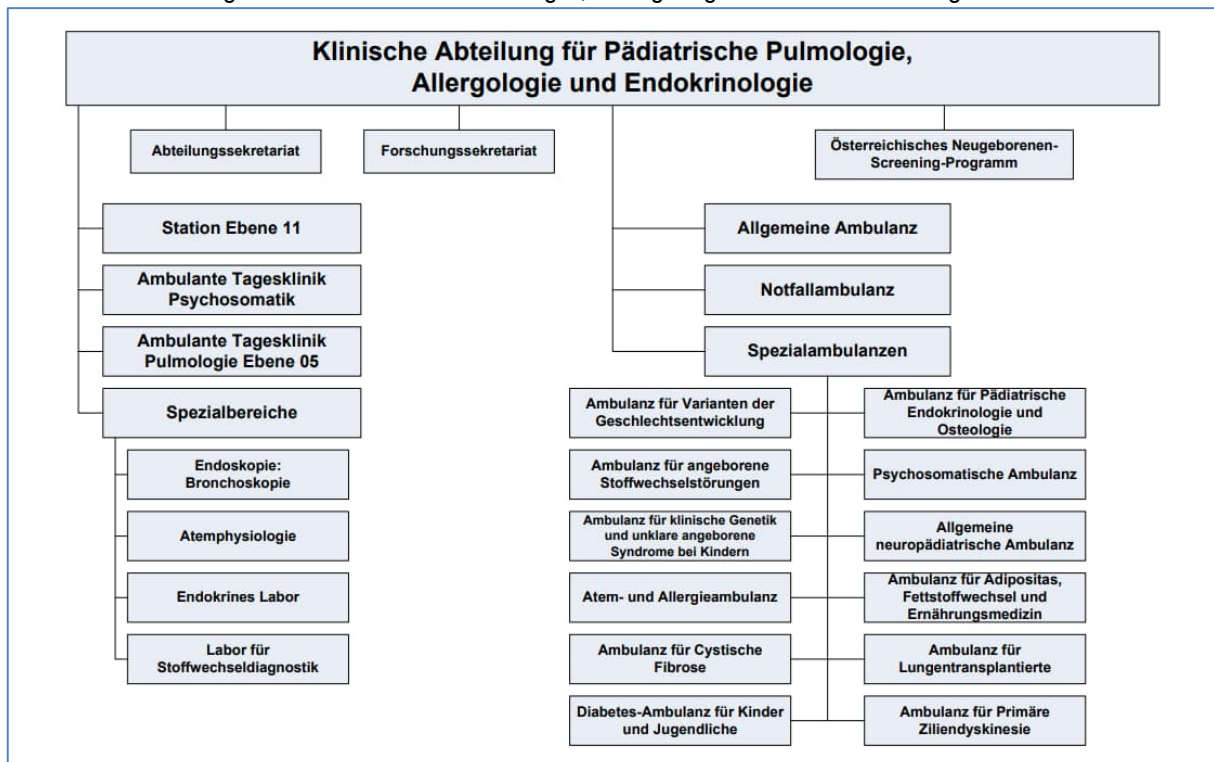
Allgemeine Bereiche



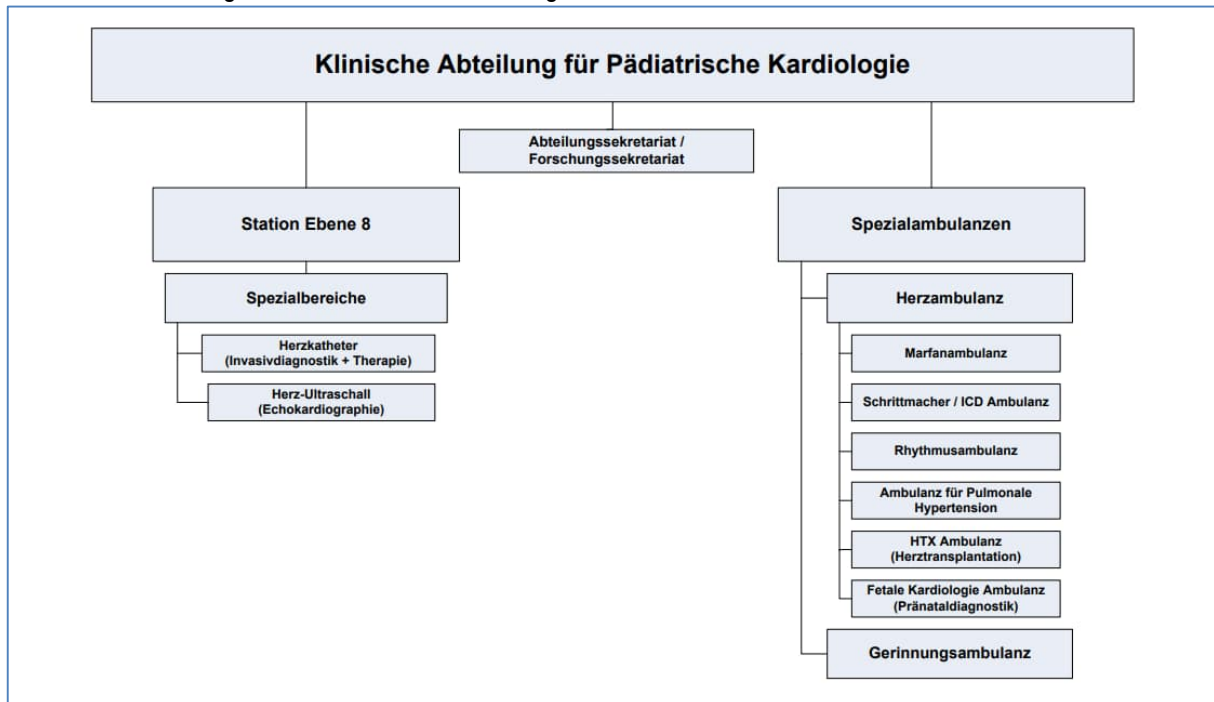
Klinische Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie



Klinische Abteilung für Pädiatrische Pulmologie, Allergologie und Endokrinologie



Klinische Abteilung für Pädiatrische Kardiologie



Klinische Abteilung für Pädiatrische Nephrologie und Gastroenterologie

