

**KEKS**



*Hilfe kann nicht warten!*

Patienten- und Selbsthilfeorganisation für Kinder und Erwachsene mit kranker Speiseröhre – KEKS Österreich

# Tätigkeitsbericht 2019-2021

---

Dr. Thomas Kroneis und Iris Stalzer, BSc

4/30/2021

---

## Inhalt

1.	Was ist eine Ösophagusatresie? .....	2
1	Wie wird eine Ösophagusatresie behandelt?.....	3
1.1	Die End-zu-End Anastomose .....	3
1.2	Die gastrische Transposition .....	3
1.3	Fundoplikatio.....	4
2	Elongationen.....	4
2.1	Zirkuläre Myotomie.....	4
2.2	Die Bougierungsmethode .....	5
2.3	Die Traktionsmethode nach Foker.....	5
2.4	„Zuwarten“.....	5
2.5	Kollares Ösophagostoma .....	6
3	Wer ist KEKS Österreich .....	6
3.1	Über KEKS Österreich .....	6
3.2	Organisation von KEKS Österreich .....	6
3.3	Aufgaben und Ziele .....	7
4	Arbeit 2019/2020 .....	7
4.1	ÖKUSS (Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe) .....	7
4.1.1	Was ist ÖKUSS .....	7
4.1.2	Durchgeführte Projekte.....	8
4.1.3	Beantragte Projekte.....	10
4.2	Weitere Aktivitäten im vergangenen Jahr .....	13
5	Finanzen 2019 & 2020 .....	14

# 1. Was ist eine Ösophagusatresie?

Obwohl Kinder im Mutterleib voll lebens- und entwicklungsfähig heranwachsen, kann die Diagnose Ösophagusatresie lauten. Das bedeutet das Neugeborene hat eine Lücke in der Speiseröhre. (Ösophagus ist die Speiseröhre, sie transportiert die Nahrung vom Mund in den Magen; Atresie bezeichnet den angeborenen oder erworbenen Verschluss oder eine Nichtanlage von Hohlorganen beziehungsweise natürlichen Körperöffnungen).

Kommt ein Baby mit einer Ösophagusatresie auf die Welt, kann nichts vom Mund in den Magen gelangen, weder Nahrung noch Speichel, der ständig unbewusst geschluckt wird.

Die Überlebensfähigkeit ist im Mutterleib über den Blutkreislauf gesichert. Nach der Geburt ist ein chirurgischer Eingriff notwendig, damit das Kind überleben kann. Dabei ist die Art der Ösophagusatresie entscheidend für die Operationsmethode.

Neugeborene mit einer Ösophagusatresie haben aber sehr oft noch ein weiteres Problem: eine Verbindung zwischen Luft- und Speiseröhre, eine so genannte tracheo-ösophageale Fistel (Trachea - Luftröhre; Fistula - Rohr auf lateinisch). Das führt dazu, dass Speichel, Nahrung oder Magensaft in die Lunge gelangen. Damit verbunden sind schwerste Atemprobleme. Außerdem gelangt Luft über diese Verbindung in den Magen und bläht ihn auf.

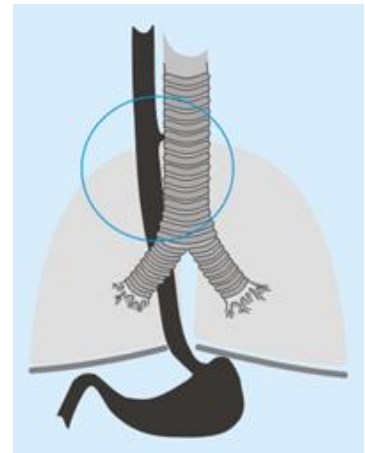
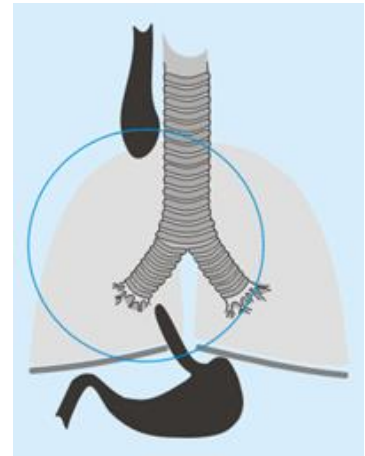
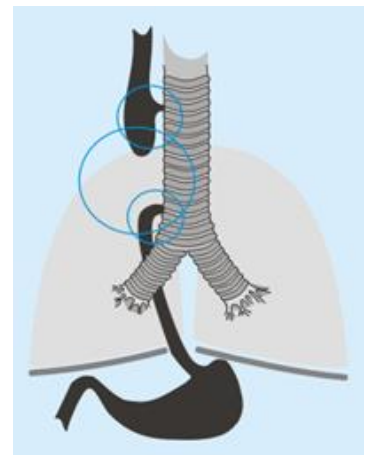
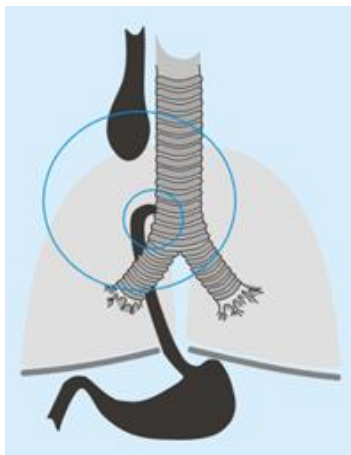
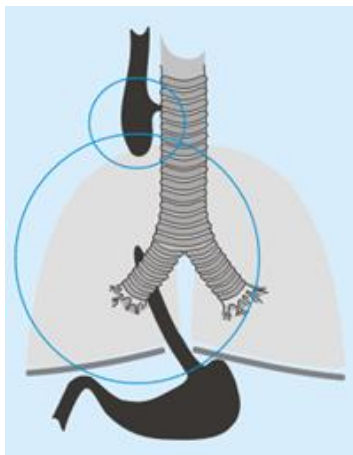


Abbildung 1: Arten von Ösophagusatresien (ÖA):

**Oben:** ÖA ohne Fistel Typ Vogt II (ca. 8%). **Mitte:** Fistel ohne Atresie Typ Vogt IV (ca. 5%).  
**Unten rechts:** Ösophagusatresie mit Doppelfistel Typ Vogt IIIc (ca. 1%). **Unten Mitte:** ÖA mit unterer tracheo-ösophagealer Fistel Typ Vogt IIIb (ca. 85%). **Unten links:** ÖA mit oberer tracheo-ösophagealer Fistel Typ Vogt IIIa (< 2%).

(Quelle: <https://keks.org/die-oeso.html>)



# 1 Wie wird eine Ösophagusatresie behandelt?

## 1.1 Die End-zu-End Anastomose

Die Art der Ösophagusatresie bestimmt die Operationsmethode. Die häufigste Form der Ösophagusatresie, der Typ IIIb, mit einer Fistel vom unteren Teil der Speiseröhre in die Luftröhre, wird meist gleich nach der Geburt operiert (Abb. 2).

Dazu führt der Kinderchirurg einen Einschnitt aus. In den Brustkorb gelangt der Operateur meist zwischen der vierten und fünften Rippe. Ohne den Lungenraum zu öffnen gelangt der Chirurg zur Fistel. Es ist zunächst wichtig, die Fistel zu schließen, also die Verbindung zwischen Luft- und Speiseröhre, damit keine Flüssigkeit aus dem Magen/Speiseröhrenbereich in den Atembereich dringen kann und auch keine Luft aus dem Atembereich in den Magen.

Der Abstand der Speiseröhrenenden wird häufig in Rückenwirbeln gemessen. Ist der Abstand der beiden Speiseröhrenenden gering, kann eine End-zu-End-Anastomose durchgeführt werden. Dabei näht der Kinderchirurg unter leichter Dehnung mit äußerst feinen Stichen die Speiseröhrenenden zusammen.

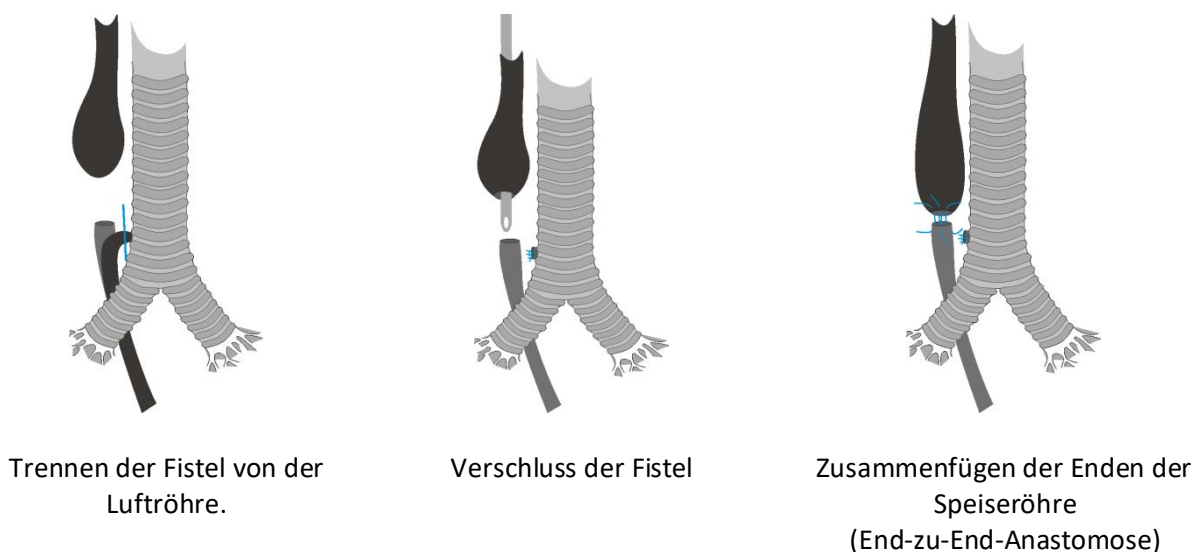


Abbildung 2: Die End-zu-End-Anastomose der Speiseröhrenenden  
(Quelle: <https://keks.at/die-end-zu-end-anastomose/>)

## 1.2 Die gastrische Transposition

Darunter versteht man die Verlagerung des Magens in den Brustraum als Speiseröhrenersatz, um die Kontinuität des Magen-Darm-Traktes herzustellen. Dabei bestehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten, nämlich 1) die Herstellung eines „gastric tube“ (Magenröhre) aus der großen Kurvatur des Magens und 2) die thorakale Verlagerung des gesamten Magens<sup>1</sup>.

Zum Zweck des kompletten Magenhochzugs, der heute bei langstreckigen Ösophagusatresien oder Rezidivoperationen bevorzugt wird, wird der Magen über einen Abdominalschnitt dargestellt und nach Mobilisierung zu einem Schlauch geformt (tubularisiert). Der blind endende untere Stumpf der Speiseröhre wird entfernt und eine Pyloroplastik durchgeführt (Pylorus = Magenpförtner), das heißt der

<sup>1</sup> Hein C, 2013. Ergebnisse und Verlauf von Kindern mit operierter Ösophagusatresie der Jahre 1994-2006 (Dissertation)

Magenausgang wird erweitert. Das obere Segment des Ösophagus wird am Hals freipräpariert und eine Verbindung durch den Brustraum bis zum Abdomen (= Bauch) geschaffen, durch die im Folgenden der Magenhochzug erfolgen kann. Im Halsbereich erfolgt die Anastomosierung von Ösophagusstumpf und Magenfundus (= Magengrund, „Kuppel des Magens“)<sup>2</sup>.

Bei den postoperativen Komplikationen stehen an erster Stelle ausgeprägte Schluckprobleme, gefolgt von Stenosen und Insuffizienzen im Bereich der Anastomose und einer verzögerten Magenentleerung. Selten kommt es zu Problemen mit der jejunalen Ernährungssonde (Jejunum = Dünndarm), Tracheomalazie („weiche Luftröhre“), Schädigungen des N. laryngeus recurrens (Nerv, der die Stimmbänder anregt) mit konsekutiver Stimmbandlähmung, einem Chylothorax (= Ansammlung von Lymphflüssigkeit im Brustbereich) und einem vorübergehenden Horner-Syndrom. Die Langzeiterfahrungen belegen, dass diese Operationstechnik gute funktionelle Ergebnisse erzielt und auch die Lebensqualität der jungen Patienten positiv bewertet werden kann<sup>1</sup>.

In der Literatur wird von einem Fall aus Wien berichtet, bei dem bei einem Reifgeborenen mit Ösophagusatresie Typ II nach Vogt und einer beschriebenen Distanz von 5 cm der beiden Ösophagusenden bereits am ersten Tag eine gastrische Transposition durchgeführt wurde, da die Anlage eines Gastrostomas aufgrund der geringen Magengröße nicht möglich war. Das Kind kann heute normal ernährt werden<sup>3</sup>.

Die gastrische Interposition gilt als „Goldstandard“ bei der operativen Behandlung der sogenannten long-gap-Ösophagusatresie, falls sowohl eine primäre Anastomosierung als auch eine Kontuitätsherstellung mit Hilfe von Elongations- und Bougierungsbehandlungen nicht möglich ist<sup>4</sup>.

(Quelle: <https://keks.at/die-gastrische-transposition/>)

### 1.3 Fundoplikatio

Die Fundoplikatio ist eine Operationsmethode zur Behandlung des gastro-ösophagealen Reflux. Bei dieser Operationsmethode wird die Magenkupe (Fundus) in Höhe des Mageneinganges manschettenförmig um die Speiseröhre geschlungen. Daraus resultiert ein elastisches Ventil, das den Übertritt von Säure verhindert, die Schluckfunktion aber nicht beeinträchtigt. Es gibt verschiedene Arten einer Fundoplikatio. Jede Operationsmethode hat ihre Vor- und Nachteile. Die Entscheidung über die Methode muss der Chirurg nach sorgfältiger Abwägung treffen. (Quelle: <https://keks.org/fundoplikato.html>).

## 2 Elongationen

### 2.1 Zirkuläre Myotomie

Durch eine zirkuläre Spaltung der Ösophagus-Muskulatur (ohne dass dabei die Schleimhaut mitangeschnitten wird) lässt sich der der elastische Schleimhautschlauch durch Zug um circa 2 cm dehnen. Die postoperativen Komplikationen sind vergleichbar mit denen einer primären End-zu-End-Anastomosierung. (Quelle: <https://keks.at/zirkulare-myotomie/>)

<sup>2</sup> Spitz L *et al.* Gastric transposition in children--a 21-year experience. *J Pediatr Surg.* 2004 Mar;39(3):276-81

<sup>3</sup> Fette *et al.* Thoracoplasty for treatment of asphyxiating thoracic dysplasia in a newborn. *J Pediatr Surg.* 2005 Aug;40(8):1345-8.

<sup>4</sup> Till H. Operative Therapie. In Holschneider A (Hrsg.), Ösophagusatresie, Chancen, Risiken und Grenzen. 2004. 18-23.

## 2.2 Die Bougierungsmethode

Eine weitere Methode bei der der Ösophagus erhalten werden kann besteht in der Möglichkeit der Bougierung (Dehnung) der beiden Enden der Speiseröhre, um so eine Verlängerung zu bewirken. Die Anastomosierung erfolgt dann in einer weiteren Operation.

Die Dehnung lässt sich zum Beispiel mit dem Hegarstift, einem Metallstift erreichen. Dieser wird jeweils in die beiden Blindsäcke eingeführt. Über den Mund in den oberen Blindsack, der untere Stumpf wird über das Gastrostoma erreicht; daraufhin werden die beiden Stifte unter Röntgenkontrolle aneinander angenähert.

Dieser Vorgang wird wiederholt in Narkose durchgeführt, bis die Entfernung der beiden Enden so gering ist, dass eine sekundäre Anastomosierung erfolgen kann<sup>4</sup>.

(Quelle: <https://keks.at/die-bougierungsmethode/>)

## 2.3 Die Traktionsmethode nach Foker

Bei der s.g. „Foker-Methode“ werden die beiden Ösophagusenden zuerst vom umliegenden Gewebe gelöst. Danach werden Haltenähte in der Muskulatur der beiden Ösophagusstümpfe angebracht.

Diese werden bei geringerer Distanz zwischen den beiden Ösophagusenden vor der Wirbelsäule unter Spannung fixiert. Bei längerer Distanz werden sie ausgeleitet und auf der Haut fixiert. Durch täglichen Zug werden die außengelegenen Fäden regelmäßig nachgespannt, bis die Distanz der Enden nach ca. 5-20 Tagen so gering ist, dass eine Anastomosierung erfolgen kann. Die Kinder werden, während Zug auf die Stumpfen ausgeübt wird, in tiefer Sedierung beatmet und sind relaxiert<sup>5</sup>.

Allerdings ist bei zunehmender Spannung durch die Anastomosierung der beiden Ösophagusenden der postoperative Verlauf durch häufigeres Auftreten von Komplikationen wie dem gastro-ösophagealen Reflux und Stenosen im Bereich der Anastomose gekennzeichnet, aufgrund dessen therapeutische Maßnahmen wie eine Fundoplikatio und wiederholte Dilatationen der Stenose notwendig sind.

(Quelle: <https://keks.at/die-traktionsmethode-nach-foker/>)

## 2.4 „Zuwarten“

Eine weitere Möglichkeit der Verlängerung der Ösophagusstümpfe wird unter anderem von Puri beschrieben: Er stellte fest, dass die beiden Ösophagusenden auch ohne Manipulation wachsen bzw. hypertrophieren, stimuliert durch physiologische Vorgänge wie z. B. den Schluckreflex oder den gastro-ösophagealen Reflux in den unteren Stumpf.

Dieses Phänomen tritt Puri's Erkenntnissen zufolge besonders zwischen der 8. - 12. Lebenswoche auf. Auch bei dieser Methode zählen zu den nicht selten auftretenden Komplikationen die Insuffizienz und Stenosierung im Bereich der Anastomose sowie der gastroösophageale Reflux. Zum Teil waren Strikturen und Reflux auch nach Jahren noch ein Problem bei den behandelten Kindern. Des Weiteren ist zu bemerken, dass Puri seine Methode bei Kindern mit isolierter Ösophagusatresie (Typ II nach Vogt) anwandte<sup>6</sup> (Puri *et al.*, 1992). (Quelle: <https://keks.at/zuwarten/>)

Es gibt außerdem einen hohen Anteil von Kindern bei denen trotz „Zuwarten“ am Ende die Distanz zwischen den beiden Ösophagusenden für eine Anastomose immer noch zu groß ist.

<sup>5</sup> Foker JE *et al.* Development of a true primary repair for the full spectrum of esophageal atresia. *Ann Surg.* 1997 Oct;226(4):533-41; discussion 541-3.

<sup>6</sup> Puri P *et al.* Delayed primary anastomosis for esophageal atresia: 18 months' to 11 years' follow-up. *J Pediatr Surg.* 1992 Aug;27(8):1127-30.

---

## 2.5 Kollares Ösophagostoma

Wenn eine Anastomosierung der beiden Ösophagus-Stümpfe nicht sofort in Frage kommt kann bei der Erstversorgung ein kollares Ösophagostoma angelegt werden. Hierbei wird der obere Blindsack eröffnet und am Hals ausgeleitet. Dadurch wird es den Kindern ermöglicht, ungehindert die Koordination des Schluckaktes zu erlernen. Der Speichel kann abfließen und eine Schlürfsonde ist nicht notwendig. Kimura *et al.*<sup>1</sup> haben zudem das kollare Stoma als Möglichkeit der Elongation genutzt. Dabei wird das Stoma im Bereich des Halses circa alle 2-3 Monate operativ weiter in Richtung Schulter versetzt. Hierbei sind mehrere Operationen nötig. Die beiden Ösophagusenden werden einander schrittweise angenähert bis eine Anastomosierung möglich erscheint. Die Kinder waren bei Kimura *et al.* zwischen 5 und 24 Monate alt als die Anastomosierung erfolgen konnte.

Bei diesem Verfahren musste aber häufig ein Teil der narbig veränderten Enden des Ösophagus reseziert werden. Das führte zu einem ungewollten Verlust von für die Anastomosierung dringend notwendigem Gewebe. Postoperativ zeigte sich bei allen Kindern eine Stenose. Zusätzlich litten hinterher 95% der Kinder unter einem starken gastro-ösophagealen Reflux<sup>7</sup>.

Zudem kommt es bei den so behandelten Kindern sehr häufig zu Abszessen und Infektionen im OP-Gebiet und es wird von einer erhöhten Verletzungsrate durch die zahlreichen invasiven Eingriffe berichtet. (Quelle: <https://keks.at/collares-osophagostoma/>)

## 3 Wer ist KEKS Österreich

### 3.1 Über KEKS Österreich

Die Patienten- und Selbsthilfeorganisation für Kinder und Erwachsene (KEKS) Österreich wurde 2001 als Selbsthilfeorganisation von Erwachsenen betroffener Kinder aus dem deutschen Verein (KEKS Deutschland) ausgegründet. Ziel war es, den speziellen Situationen in Österreich Rechnung zu tragen und Betroffenen Hilfe und Unterstützung anzubieten und Erfahrungsaustausch zu organisieren.

### 3.2 Organisation von KEKS Österreich

Der Verein ist gemeinnützig tätig und zählt Stand April 2021 **185 Mitgliedereinträge**, davon **53 Betroffene**. Mit all den dazugehörigen Familienangehörigen und den **9 Fördermitgliedern** kann KEKS somit auf die Erfahrung von insgesamt 185 Personen zurückgreifen.

Auch der Vorstand hat sich seit 2019 verändert. Der aktuelle Vorstand von KEKS Österreich besteht nun aus **Obmann Dr. Thomas Kroneis**, **Kassier Sandra Eder** und **Schriftführer Lisa Mülneritsch**. Das Amt des Obmann-Stellvertreters ist derzeit nicht besetzt, da **Mag. Isabella Wagner** 2019 ihr Jus-Studium abgeschlossen hat (herzliche Gratulation!) und aus Zeitgründen dieser Aufgabe nicht mehr nachkommen kann. Umso glücklicher schätzen wir uns, dass uns Isabella als Kassaprüferin erhalten bleibt. Neu als **Team Assistentin ist Iris Stalzer, BSc** zu uns gestoßen. Finanziert über ein ÖKUSS-Projekt (siehe 4.1.3.3. *Vorstand Plus*) zunächst auf ein Jahr bringt sie frischen Schwung, Agilität und einen unheimlichen „Drive“ in die Umsetzung all der notwendigen Schritte zu einer organsierteren Selbsthilfeorganisation. Schon jetzt nicht mehr wegzudenken!

---

<sup>7</sup> Kimura *et al.* Multistaged extrathoracic esophageal elongation procedure for long gap esophageal atresia: Experience with 12 patients. *J Pediatr Surg* 2001 Nov; 36

---

### 3.3 Aufgaben und Ziele

KEKS Österreich organisiert Information, Beratung, Unterstützung für und Vernetzung von Menschen mit angeborenen Speiseröhrenfehlbildungen oder erworbenen Speiseröhrenerkrankungen und deren Angehörigen. Teil der Aufgabe ist die Bereitstellung von Hilfe bei der Bewältigung alltäglicher Probleme. KEKS Österreich sammelt Informationen mit dem Ziel, das Leben von Betroffenen und Angehörigen zu erleichtern und fördert Forschungsvorhaben, die sich mit Speiseröhrenfehlbildungen und -erkrankungen beschäftigen. KEKS sucht die Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten zur Verbesserung der Behandlungssituation von Betroffenen. Ein wesentliches Anliegen ist die Bildung eines medizinischen Expertisezentrums. Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Implementierung eines standardisierten Nachsorgeprogramms. Darüber hinaus arbeitet KEKS an Informationen für das medizinische Fachpersonal und die breite Öffentlichkeit. Um die Aufgaben zu meistern arbeitet KEKS national und international mit Organisationen zusammen – ein wesentlicher Teil der gesundheitspolitischen Arbeit.

## 4 Arbeit 2019 - 2021

### 4.1 ÖKUSS (Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe)

#### 4.1.1 Was ist ÖKUSS

In Österreichs Gesundheitspolitik ist eine stärkere Einbindung von Betroffenen, Patientinnen und Patienten in die österreichische Gesundheitsversorgung vorgesehen. Bundesweite themenbezogene Selbsthilfeorganisationen (B-SHO) übernehmen dabei eine wichtige Funktion, vor allem im Bereich der Seltenen Erkrankungen (KEKS Österreich ist eine dieser B-SHOs). Aufgrund dieser Zielsetzung haben sich a) der Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, b) das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und c) der Fonds Gesundes Österreich zusammengetan und finanzielle Mittel zur Unterstützung von B-SHOs bereitgestellt. Unter anderem dafür wurde die Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe (ÖKUSS) geschaffen, die neben der Bereitstellung finanzieller Förderungen für Selbsthilfeorganisationen auch den Zusammenschluss von B-SHOs unterstützt. Ziel von ÖKUSS ist somit bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen in ihren Aktivitäten und insbesondere in der Vertretung der Interessen ihrer Mitglieder, der Betroffenen, Angehörigen und Patientinnen und Patienten zu stärken. ÖKUSS will dabei Raum für Austausch, Vernetzung und gemeinsames Lernen der Bundes-SHO schaffen und den Austausch mit Einrichtungen unterstützen, die für die Selbsthilfeorganisationen wichtige Partner sein können. Angebote von Weiterbildungen und Veranstaltungen (Themen u.a. Barrierefreiheit, Generationenwechsel, Interessenvertretung) zur Stärkung der Arbeit von Selbsthilfeorganisationen sind weitere Aufgaben von ÖKUSS.

Eine wesentliche Aufgabe der ÖKUSS ist es also, Fördermittel, die von der Österreichischen Sozialversicherung (€ 150.000,-) und dem Fond Gesundes Österreich GmbH (€ 150.000,-) für bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen zur Verfügung gestellt werden, zu vergeben.

Seit Beginn der Förderperiode hat KEKS bereits acht Projekte eingereicht und bewilligt bekommen. Drei weitere sind bereits für 2022 in Begutachtung. Die folgenden Abschnitte listen die durchgeführten und laufenden Projekte auf.



## 4.1.2 Durchgeführte Projekte

### 4.1.2.1 KEKS-Familientreffen 2020



Gefördert aus den Mitteln  
der Sozialversicherung

Das Jahrestreffen unserer SHO entwickelte sich aus einem mehr oder weniger familiären Zusammentreffen im kleinen Kreise - weshalb es noch immer unter dem Begriff KEKS-Familientreffen firmiert. Dieser familiäre Aspekt ist ein wichtiger Teil unserer Identität, da sich hier sehr schön die Möglichkeit widerspiegelt, sich mit Seinesgleichen auszutauschen - quasi in geschütztem Rahmen.

Nichtsdestotrotz war es uns am Familientreffen immer wichtig, dass medizinische Inhalte durch Fachpersonal wie Ärzte, Pflegepersonal und Therapeuten aber auch administrative Informationen wie etwa Informationen zu Pflegegeld und erhöhter Familienbeihilfe bereitgestellt wurden und werden.

Ziel dieser Aktivität wäre es gewesen, möglichst niederschweligen Zugang für unsere Informationen zu ermöglichen. Um alle Mitglieder in Österreich zu erreichen, haben wir uns heuer entschieden, unser Jahrestreffen in Innsbruck auszurichten und dabei die Gelegenheit zu nützen, an den vorangehenden Tagen an der Tagung der Österreichischen Kinder- und Jugendmedizin teilzunehmen. Allerdings wurde die Tagung aufgrund der steigenden COVID-19 Fälle abgesagt und auch wir haben unser Familientreffen in das Frühjahr 2021 verlegt. Teilweise konnten sich unsere Mitglieder an der Outdoorwoche (Workshop "WS zum Umgang mit belastenden Situationen") austauschen - ein Ersatz für ein reguläres Treffen kann das natürlich nicht sein, weshalb wir unser Jahrestreffen auf Frühjahr 2021 verschoben haben.

ÖKUSS hat dieses Projekt mit **€ 5.000,00** unterstützt.

### 4.1.2.2 *Aufbau der Kooperation mit den nationalen assoziierten Zentren für Ösophagusatresie*



Gefördert aus den Mitteln  
der Sozialversicherung

Ziel dieser Aktivität war die Vertiefung der Kooperationen mit den österreichischen assoziierten nationalen Zentren (ANZ) für Ösophagusatresie (ÖA). Alle ANZ waren beim KEKS Jahrestreffen 2019 vertreten und haben sich bzw. ihre Abteilungen vorgestellt. Aus dem gemeinsamen Gespräch der ANZ und dem Vorstand von KEKS kristallisierten sich Projekte heraus, die es in den kommenden Monaten umzusetzen galt. Neben der verstärkten Kommunikation waren vor allem ein wissenschaftlicher Beirat für KEKS und der Aufbau eines österreichweiten Registers für ÖA das Thema. Eine dementsprechender Vorschlag wurde seitens KEKS erarbeitet und an alle ANZ ausgeschickt. Diese arbeiten derzeit ihre Kommentare ein. Parallel arbeitet die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie daran, dieses Register aufzustellen. Gezwungen durch die Situationen im Lockdown hat sich vor allem mit Primar Kargl (ANZ, Kepler Universitätsklinikum Linz) ein reger und v.a. regelmäßiger Austausch per Videotelefonie etabliert. Aus dieser Kooperation entstanden nicht nur einige telemedizinische Zweitberatungen für die Mitglieder von KEKS sondern auch ein erstes Webinar zum Thema Telemedizin, das Primar Kargl und KEKS organisiert haben. Im Zuge dieses als sehr fruchtbar empfundenen Austausches wurden bei KEKS die Abläufe in Richtung IT-Kompetenz verstärkt. Dazu gehören die Verwendung von Cloudlösungen für unsere Dokumente (Dropbox), die einen zentralen Zugriff für die Vorstandsmitglieder erlauben und der Ausbau der Aktivitäten unserer Homepage.

So sehr die Vernetzung mit dem Linzer ANZ eine wesentliche Verbesserung in Sachen Kommunikation darstellte, so schwierig war es, mit den anderen ANZ gemeinsame virtuelle Treffen abzuhalten. Vieles hätte vor allem am Anfang persönlicher Kontakte bedurft - eine für 2020 allerdings wenig geeignete Möglichkeit. So mussten die Kontakte an den spärlich gesäten Terminen hauptsächlich im ersten Jahressechstel angebahnt werden (z.B. am Rare Disease Day am 29.2.2020). Nichtsdestotrotz werden wir die virtuellen Möglichkeiten weiter ausbauen, vor allem aufgrund der für Seltene Erkrankungen doch weiten Wege, die sonst zurückgelegt werden müssten.

ÖKUSS hat dieses Projekt mit **€ 3.000,00** unterstützt.

#### 4.1.2.3 *Workshop zum Umgang mit belastenden Situationen*



Gefördert aus den Mitteln  
der Sozialversicherung

Das Projekt wurde als Nachfolgeprojekt des im Jahr zuvor gehaltenen Workshops zum Umgang mit belastenden Situationen durchgeführt und konnte von dessen detaillierter Planung profitieren bzw. darauf aufbauen. Ziel war, belastende Situationen aus den vorangegangenen Workshops aufzugreifen und Lösungsansätze zu bieten sowie auf allfällige neue Belastungssituationen einzugehen. Zusätzlich wurde ein Feedback jener Teilnehmer eingeholt, die schon an vorherigen Workshops teilgenommen haben.

Das Angebot für alle Teilnehmer wurde umgestaltet und so vorbereitet, dass sich die Teilnehmer zu vorgeschlagenen Workshopthemen melden ("Stressfreier im Alltag", "Nein sagen", "Grenzen setzen", "Nur Mut", "Du verstehst mich nicht", "Endlich entspannt sein") oder selbst ein Themen vorschlagen konnten. Neben diesen Themen wurden die Teilnehmer durch die Woche begleitet, um so Möglichkeiten für Einzel- und Gruppengespräche (z.B.: für Familien) bieten zu können. Vorab abgefragt wurden die Workshopthemen "Stressfreier im Alltag", "Grenzen setzen", "Zusammen Familie sein - im Gespräch bleiben", "Du verstehst mich nicht", "Familie = Hierarchie UND Team" und "Gesprächsrunde mit Eltern". Nicht alle Teilnehmer sind zu den Themenworkshops angemeldet gewesen, sondern haben an den gemeinsamen Einführungen teilgenommen. Die Themen der angefragten Workshops sind in unterschiedlicher Weise besprochen worden - die organisatorische Freiheit dieser Woche erlaubte es, die Themen länger und - für jene, die behutsamer eingebunden werden wollten - erst später bzw. nach und nach ins Programm einfließen zu lassen. Tatsächlich gab es viele unterschiedliche Ausprägungen der Workshops, unter anderem in Form von Plenarvorträgen, angefragten Workshops innerhalb von Familien, Einzelworkshops und Begleitung durch den Tag mit der Möglichkeit zur spontanen Gesprächen mit dem psychologischen Team.

Zur optimalen Ausgestaltung der Workshops gab es ein tägliches jour fix mit den Trainern der Outdoorschule, dem Leiter der Outdoorwoche, den Psychotherapeutinnen und von KEKS gestellten Betreuerinnen, das Berichte und Resultate des Tages und die Planung des kommenden Tages umfasste.

Eine große Herausforderung ist die in der Gesellschaft fest verankerte Vorstellung, dass Hilfestellungen anzunehmen ein Zeichen von Schwäche sei. Dieses Vorurteil haben wir versucht zu entkräften, in dem wir Lösungsansätze für ganz allgemeine Probleme (also nicht nur spezifisch für unsere Betroffenen) anzusprechen, etwa Überlastung im Alltag, Pubertät, ...). Wir sehen, dass diese Probleme sich zu den Problemen unserer Betroffenen addieren, dringen aber nur ganz langsam zu ihnen vor. Daher resultierte aus diesen Gegebenheiten für uns die allgemeine Herausforderung, unsere Hilfestellungen zur Selbsthilfe behutsam einzubringen. Völlig abgelehnt wurden (in den Jahren zuvor) Workshops in herkömmlicher Form, in welchen man sich Probleme erarbeitet (das setzt ein großes Maß an positiver Einstellung zum "an

sich arbeiten wollen" voraus). Unser Ansatz war demnach, über das Anbieten von Gesprächen in Runden unsere Thematiken anzuschneiden und unsere Ideen als Werkzeuge zu definieren, mit welchen wir unser Leben (besser) meistern können.

Erschwerend kamen die durch die Pandemie hervorgerufene Unsicherheit, ob die Woche heuer (26.7.-1.8.2020) überhaupt stattfinden würde. Letztendlich konnten wir sie unter den gegebenen Auflagen (COVID-19 Plan) allerdings durchführen. Das kurze Zeit später für September terminisierte und aufgrund der steigenden COVID-Fälle abgesagte Jahrestreffen (KEKS Familientreffen) konnten wir etwas kompensieren, da es auf der Workshopwoche viel Zeit gab, um sich auszutauschen.

ÖKUSS hat dieses Projekt mit **€ 7.000,00** unterstützt.

#### 4.1.3 Laufende Projekte

##### 4.1.3.1 *Kommunikation Plus*



Gefördert aus den Mitteln  
der Sozialversicherung

Kommunikation ist ein zentrales Werkzeug für die Selbsthilfeorganisationen (SHO) auf verschiedenen Ebenen, so auch für KEKS Österreich. Zu diesen Ebenen zählen die Kommunikation innerhalb des Vorstandes (z.B.: Vorstandstreffen), innerhalb der SHO (z.B.: Jahrestreffen) und die Kommunikation mit Kliniken/medizinischem Personal (z.B.: Vorstand/Betroffene und Ärzte bei Vorträgen, am Jahrestreffen, bei Besprechungen zur Umsetzung gemeinsamer Ziele/Projekte etc.). Das Projekt "Kommunikation Plus" erweitert die Aktivitäten des Projekts "KEKS Familientreffen 2020" (ÖKUSS Antrag 80091) um eine virtuelle Kommunikationsmöglichkeit und erreicht dadurch eine allgemeine quantitative und qualitative Verbesserung der Kommunikation. Das Projekt umfasst nun neben dem Jahrestreffen 2021 auch Kommunikationstools für virtuelle Treffen und erhöht so die Kommunikation i) innerhalb von KEKS aber auch ii) mit den Ärzten der Kliniken, vor allem der Assoziierten Nationalen Zentren für Ösophagusatresie. KEKS Familientreffen 2021: Unsere Mitgliedertreffen finden im Jahresrhythmus statt. Teilnehmer unserer sogenannten Familientreffen sind Mitgliedsfamilien samt betroffener Kinder und Geschwisterkinder und erwachsene Betroffene. Teil des Programms sind die Generalversammlung sowie weitere medizinische und gesundheitsspezifische Informationsvorträge. Zu diesen bitten wir ausgewiesene Experten wie etwa Mediziner (z.B. zum Thema Nachsorge und Transition) und Therapeuten aber auch Mitglieder unserer Selbsthilfeorganisationen (z.B. zum Thema Reflux). Die Möglichkeit zum Austausch zwischen Eltern von Betroffenen und auch zwischen den Betroffenen selbst (v.a. den bereits erwachsenen) ist von großer Bedeutung. Diesem Austausch wird viel Zeit gegeben, in dem die Abende jeweils für gemeinsame Gespräche frei von Veranstaltungen bleiben. Ebenso wichtig sind Gesprächsrunden mit den anwesenden Medizinerinnen und Vortragenden. Unser Familientreffen 2021 planen wir für September 2021 (Freitag Nachmittag/Abend – Sonntag Mittag). Neben der Generalversammlung sind Beiträge aller Assoziierten Nationalen Zentren für Ösophagusatresie (LKH/Graz, AKH/Wien, SMZ Ost/Wien und JKU/Linz) geplant. Weitere Vorträge unseres psychotherapeutischen Teams (Sigrid Schönegger, MSc und Miriam Schwengerer, MSc, Hanna Neuherz, MSc) und unserer Ansprechpartnerin für Transition (Dr. Alja Gössler, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Allgemeinmedizin) sind eingeplant. Aus der Erfahrung der letzten Jahre rechnen wir mit etwa 10 – 15 Familien, also etwa 50 Teilnehmern.

Virtuelle Treffen: Die SARS CoV2-Pandemie hat uns 2020 dazu veranlasst, Vorstandstreffen und Besprechungen mit Klinikern virtuell abzuhalten. Die aus dieser Notwendigkeit geborenen Telekonferenzen hat unter anderem dazu geführt, dass sich der Vorstand öfter und auch regelmäßiger

austauscht. Dasselbe gilt auch für die Kommunikation mit Ärzten. Schließlich haben wir die neu gewonnenen telekommunikativen Möglichkeiten auch für ein Webinar genutzt. Die Vorteile dieser Kommunikation sollen unsere Kommunikation verbessern, weshalb wir Ausgaben für die virtuelle Kommunikation in dieses Projekt einplanen.

Ziel 1: Bereitstellung von relevanten Informationen für Mitglieder über Vorträge, Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch in persönlichen Gesprächen mit medizinisch geschultem Personal sowie unter den Mitgliedern.

Ziel 2: Vertiefung der 2019 begonnenen Vernetzung unserer SHO mit den nationalen assoziierten Zentren und Planung des weiteren koordinierten Vorgehens zur Implementierung einer Nachsorge auf Basis vorhandener Kriterien des europäischen Referenznetzwerks ERNICA.

Ziel 3: Vernetzung mit Therapeuten und niedergelassenen Ärzten zur Erarbeitung besserer Angebote in der Selbsthilfe. Das betrifft den erleichterten Zugang zur strukturierten Nachsorge, das Abstimmen von Angeboten für psychotherapeutische Unterstützung (auch durch niederschwellige Kontaktaufnahme) und den Aufbau von Strukturen für die Transition Betroffener aus der Kinder- in die Erwachsenenmedizin.

Ziel 4: Nachhaltige Verbesserung der Kommunikation in Quantität und dadurch auch Qualität mit Hilfe telekommunikativer Systeme.

Die Ziele 1-3 sind einerseits mit der Teilnahme erreicht, da am Jahrestreffen die gewünschten Effekte bereits umgesetzt werden können: Information ist an die Mitglieder weitergegeben. Die gemeinsame Umsetzung im Bereich der Erarbeitung besserer Angebote wird in regelmäßig stattfindenden Treffen zwischen uns und Ärzten (z.B.: mit Projekt "Gutes LeBeN") aller Nationalen Assoziierten Zentren protokolliert und kann als Resultat dieser Erarbeitungen gesehen werden. Ziel 4 ist erreicht, wenn die schon erhöhte Frequenz der virtuellen Besprechungen im Vorstand (mindestens 6 pro Jahr) und mit Ärzten gehalten werden kann.

**Beantragtes Fördervolumen** u.a. für Seminarräume, Nächtigungen und Reisekosten: **€ 5.000,-**

#### 4.1.3.2 KEKS Plus



Gefördert aus den Mitteln  
der Sozialversicherung

Daten aus Deutschland schätzen die Anzahl der Personen, die mit Ösophagusatresie (ÖA) leben, auf rund 12000. Solche Daten liegen für Österreich nicht vor, jedoch kann man überschlagsmäßig von 1200 ausgehen. Während bei KEKS Deutschland mehr als 10% der ÖA-Patienten Mitglied sind, liegt die Anzahl in Österreich bei rund 4% (49/1200). In diesem Projekt sollen Aktivitäten gefördert werden, die jugendliche und erwachsene ÖA-Patienten auf KEKS Österreich aufmerksam machen bzw. sie dazu bewegen, aktiv bei KEKS Österreich zu bleiben (oftmals verlieren wir Mitglieder dadurch, dass Eltern von erwachsenen ÖA-Patienten ihre Mitgliedschaft niederlegen und die Betroffenen selbst nicht Mitglied werden. Neben der Tatsache, dass höhere Mitgliedszahlen unserer SHO mehr Gewicht verleihen, ist vor allem das Wegfallen von erwachsenen Betroffenen ein Problem für sie selbst (Schlagwort: strukturierte Nachsorge).  
Jugendliche ÖA-Patienten: Um jugendliche ÖA-Patienten besser in KEKS zu integrieren und auch Nichtmitglieder anzusprechen, werden wir 2021 ein 3 Tages-Treffen (KEKS-Jugendtreffen) organisieren, an dem Jugendliche und junge Erwachsene mit ÖA sich treffen und austauschen können. Zusätzlich sollen an diesem Treffen Informationen in Form von Seminaren, Vorträgen und Gesprächen mit Ärzten und unserem

psychologischem Team angeboten werden. Eltern werden zu diesem ersten Treffen nicht eingeladen, da sich dieses Treffen in der "peer-group" abspielen soll. Kontakte zu KEKS-Jugendlichen und Jugendlichen mit ÖA werden über mehrere Kanäle hergestellt, darunter über die Eltern (KEKS-Mitglieder), die Sozialmedien (ÖA-Facebook etc. für Mitglieder und Nichtmitglieder) und über die Kliniken. Mit letzteren werden Vorgangsweisen erarbeitet, die es uns erlauben Ihre ÖA-Patienten zu informieren (spezifische Folder, Plakate, Infoblätter) oder direkt anzusprechen (z.B.: eine gemeinsame Infoveranstaltung mit und an der Klinik). Erwachsene ÖA-Patienten: Über Informationstreffen mit Erwachsenenmedizinerinnen der dementsprechenden Kliniken werden wir Einrichtungen identifizieren, an denen ÖA-Patienten nachversorgt werden. Diese werden über Infomaterial auf KEKS Österreich hingewiesen und zu Infoabenden (z.B.: gemeinsam abgehalten mit den Kliniken) bzw. unserem Jahrestreffen eingeladen.

Ziel 1: Es ist das Ziel, Jugendliche ÖA-Patienten verstärkt im Verein zu halten bzw. als Erwachsene selbst Mitglied zu werden und ihre Nachsorge selbst in die Hand zu nehmen.

Ziel 2: Erhöhung des Anteils an KEKS-Mitgliedern unter den jugendlichen ÖA-Patienten (Kinder/Jugendmedizin).

Ziel 3: Erhöhung der Mitgliederzahl erwachsener ÖA-Patienten.

Ziel 1 ist erreicht, wenn 10 KEKS-Jugendliche/junge Erwachsene an dem Treffen teilnehmen. Die Ziele 2 und 3 sind erreicht, wenn sich die Mitgliederzahlen 2021 jeweils um 10% (also +5 Mitglieder) erhöht haben.

**Beantragtes Fördervolumen** u.a. für Seminarräume, Nächtigungen und Reisekosten, : **€ 5.000,-**

#### 4.1.3.3 Vorstand Plus



Gefördert aus den Mitteln  
der Sozialversicherung

Die Arbeit in der Selbsthilfe erfordert enormes ideelles und zeitliches Engagement. Dieses Engagement wird oft von Betroffenen oder deren Angehörigen bereitwillig, unentgeltlich und freiwillig geleistet. Der Antragsteller selbst hat alleine in der ersten Jahreshälfte 2020 rund 240 Stunden für die Selbsthilfe geleistet- also umgerechnet 6 Wochen *pro bono* gearbeitet. Gerade bei kleineren Vereinen verteilt sich die Arbeit auf nur wenige. Darüber hinaus sind in der Selbsthilfe viele in prekären Situationen und gar nicht imstande, Vereinsarbeit zu leisten. Mit dem Projekt "Vorstand Plus" möchten wir unsere Vereinsführung, die ehrenamtlich die Hauptarbeit trägt, durch eine Assistenz entlasten. Diese Assistenz des Vorstandes soll geringfügig angestellt mehrere Arbeiten des Vorstandes unterstützen und wird nach Bewilligung des Geldes besetzt werden. Grundsätzlich kann die Assistenz folgende Tätigkeiten umfassen bzw. den Vorstand bei folgenden Tätigkeiten unterstützen: - Erarbeiten von Arbeitsrichtlinien und -abläufen (z.B.: Erstellen einer Arbeitsanleitung zur Publikation von Berichten auf der Homepage) - Wartung/Aktualisierung der Homepage - Recherche in den sozialen Medien (z.B.: Themen, die in den Ösophagusatresie-Gruppen auf Facebook kursieren) und Internet zu ÖA-spezifischen Themen. - administrative Tätigkeiten (z.B.: Aktualisierung der Adressdatenbank). Diese oft zeitraubenden Tätigkeiten sollen in enger Abstimmung mit dem Vorstand übernommen werden. Der Vorstand schätzt, dass eine geringfügig angestellte Person (6 h/Woche) eine substanzielle Erleichterung für den Vorstand darstellt.

Ziel 1: Entlastung der Ämterführer durch die Unterstützung und somit zeitnahe Aktualisierungen betreffend der Kommunikation über die sozialen Medien bzw. die Homepage. Weiters werden durch die Erstellung von Arbeitsrichtlinien bestimmte Vorgänge schneller durchführbar, weniger fehleranfällig und besser auf andere übertragbar. Letzteres wird der weiteren Entlastung dienen, da die Einschulung neuer

Helfer strukturiert passiert und die Bearbeitung erleichtert wird.

Ziel 2: Soziale Medien sind der Ort, an dem sich Betroffene außerhalb der SHOs austauschen. Hier sehen wir die Möglichkeit, unsere Informationen an die Betroffenen und deren Angehörige zu bringen. Dieses Aktivität konnte aus Zeitmangel bis dato nicht in Angriff genommen werden.

Ziel 1 ist teils durch regelmäßig geschaltete Beiträge auf der Homepage ([www.keks.at](http://www.keks.at)) und in den sozialen Medien und teils durch die Vorlage diverser Arbeitsanleitungen erreicht. Ziel 2 ist erreichbar, wenn regelmäßige Berichte über neue Inhalte, die in den sozialen Medien auftauchen, an den Vorstand gehen. Außerdem werden je nach Thema Antworten/Infos gepostet, die auf Aktivitäten bei KEKS hinweisen. Zusätzlich werden Mitgliedsbeiträge oder Teilnahmen an KEKS-Veranstaltungen zeigen, wie erfolgreich diese Maßnahmen sind.

**Beantragtes Fördervolumen** u.a. für geringfügige Anstellung, Reisekosten und Büromaterial: **€ 5.000,-**

## 4.2 Weitere Aktivitäten im vergangenen Jahr

Die zugegebenermaßen hoch gesteckten Ziele des Aufbaus eines wissenschaftlichen Beirats für KEKS und des Aufbaus eines nationalen Patientenregisters mussten mangels Zeit und Möglichkeiten etwas in den Hintergrund rücken. Dennoch steigt die Kommunikation mit den **Assoziierten Nationalen Zentren (ANZs)** kontinuierlich. So kam es trotz (oder vielleicht genau deshalb) Einschränkungen während der Pandemie zu oftmaligem Austausch zwischen KEKS und den ANZs in Linz und Graz. Hierbei tritt vor allem Linz durch eine ausgeprägte Konstanz **virtueller Meetings** in den Vordergrund. Oftmals genutzt um **strategische Projekte** voranzutreiben (etwa KEKS Plus) und besorgten Eltern für eine **Zweitmeinung** zur Verfügung zu stehen.

Ein erster Schritt die neuen virtuellen Möglichkeiten auch für unsere Mitglieder zu nutzen, haben wir mit dem **Webinar zum Thema Telemedizin** geschaffen – ein Modell, das wir in den kommenden Jahren weiter verfolgen werden (siehe Abb. 3).

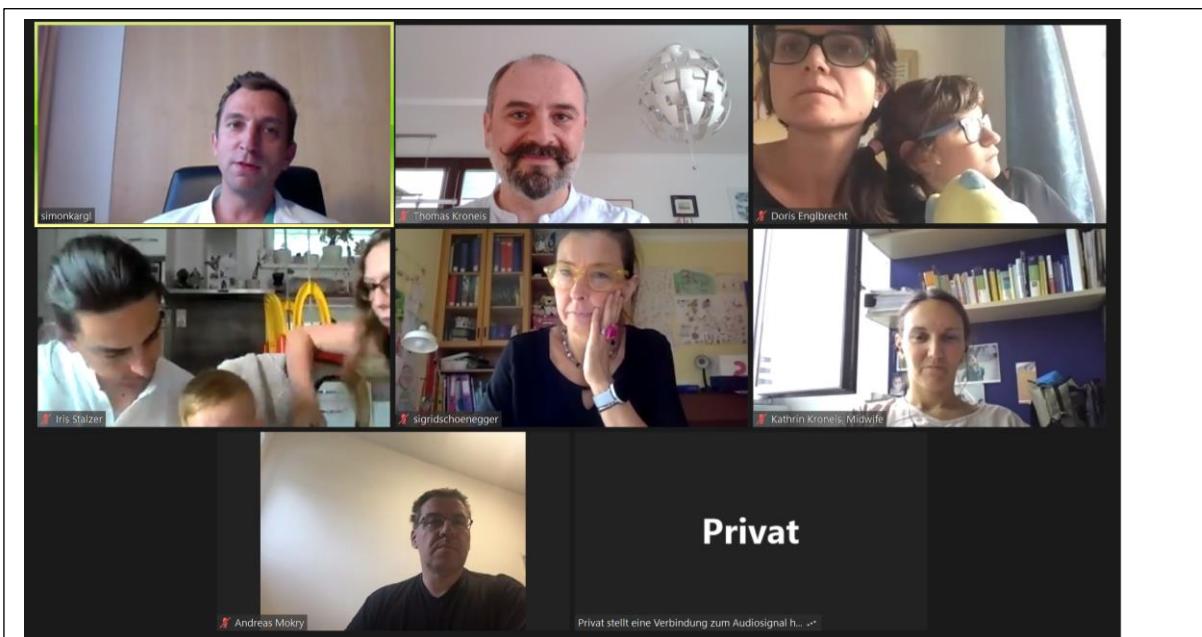


Abbildung 3: Links oben: Prim. Simon Kargl (ANZ Linz) erläutert Vorteile und Möglichkeiten der Telemedizin für KEKS

Um die leidige Problematik der Kinderbetreuung bei KEKS-Veranstaltungen wie Outdoorwoche oder Familientreffen in den Griff zu bekommen hat KEKS Kontakt zu BAFEP GRAZ (Bundesbildungsanstalt für Elementarpädagogik) aufgenommen. Ziel ist es, eine Kooperationsübereinkunft für kommende Familientreffen und Outdoorwochen zu schließen. Damit könnten wir einerseits wertvolle Ausbildungsarbeit in Form eines Praktikums leisten und andererseits die Qualität der genannten Veranstaltungen für Eltern und Kindern erhöhen (Stichwort: Zeit für sich/sich um nichts kümmern müssen).

An beiden **Rare Disease Days** (29.2.2020 und 27.02.2021) hat KEKS teilgenommen. War 2020 noch eine Teilnahme vor Ort im Museumsquartier in Wien unter Mitwirkung von etwa einem Dutzend KEKS-Mitgliedern möglich, konnte der RDD 2021 nur mehr virtuell stattfinden. Aber selbst hier haben wir in Form von Moderation einer Breakout-Session über „Positive Erfahrungen aus der Pandemie auf EU-Ebene und in Österreich“ - Digitalisierung, Therapieentwicklung und mehr beigetragen (siehe auch Bericht ProRare<sup>8</sup>).

## 5 Finanzen 2019 & 2020

### Einnahmen – Ausgaben 2019

Kontostand Girokonto per 01.01.2019	€	1.700,82
Kontostand Sparkonto per 01.01.2019	€	26.884,26
Aktueller Saldo Girok. per 31.12.2019	€	2.667,72
Aktueller Saldo Spark. per 31.08.2019	€	19.895,80
<b>Verfügbarer Betrag</b>	<b>€</b>	<b>22.563,73</b>

### Einnahmen

Mitgliedsbeiträge	€	5.250,00
Fördermitgliedsbeiträge	€	440,00
Spenden	€	50,00
Umbuchung Sparkonto	€	7.000,00
ÖKUSS Förderung	€	14.963,33
Einnahmen Familientreffen 2018/2019	€	1.644,60
Einnahmen Outdoorwoche 2019	€	3.960,00
Habenzinsen	€	1,25
<i>Einnahmen Girokonto</i>	€	<i>33.309,18</i>
<u>Habenzinsen Sparkonto</u>	€	<u>15,39</u>
<i>Einnahmen Sparkonto</i>	€	<i>15,39</i>
<b>Einnahmen gesamt</b>	<b>€</b>	<b>33.324,57</b>

<sup>8</sup> [https://www.prorare-austria.org/fileadmin/user\\_upload/news/2021\\_Programm\\_Tag\\_der\\_seltenen\\_Erkrankungen\\_2021.pdf](https://www.prorare-austria.org/fileadmin/user_upload/news/2021_Programm_Tag_der_seltenen_Erkrankungen_2021.pdf)

**Ausgaben**

Server/Homepage	€	3.124,27
Kontoführung + KESt + Spesen	€	48,27
Reisekosten	€	1.794,60
Postgebühr	€	668,03
Bürobedarf	€	254,11
Mitgliedsbeiträge EAT, Pro Rare	€	300,00
Familientreffen	€	7.140,70
Outdoorwoche 2018	€	1.928,60
Outdoorwoche 2019	€	17.083,70
<i>Ausgaben Girokonto</i>	€	<i>32.342,28</i>
Kontoführung + KESt Sparkonto	€	3,85
<u>Umbuchung auf Girokonto</u>	€	<u>7.000,00</u>
<i>Ausgaben Sparkonto</i>	€	<i>7.003,85</i>
<b><u>Ausgaben gesamt</u></b>	<b>€</b>	<b><u>39.346,13</u></b>

**Einnahmen – Ausgaben 2020**

Kontostand Girokonto per 01.01.2020	€	2.667,72
Kontostand Sparkonto per 01.01.2020	€	19.895,80
Aktueller Saldo Girok. per 31.12.2020	€	25.653,27
<u>Aktueller Saldo Spark. per 31.08.2020</u>	€	<u>0,00</u>
<b><u>Verfügbare Betrag</u></b>	<b>€</b>	<b><u></u></b>


**Einnahmen**

Mitgliedsbeiträge	€	3.625,00
Fördermitgliedsbeiträge	€	510,00
Spenden	€	60,00
Umbuchung Sparkonto	€	19.899,22
ÖKUSS Förderung	€	15.000,00
Einnahmen Familientreffen 2019	€	60,00
Einnahmen Outdoorwoche 2020	€	2.300,00
<u>Habenzinsen</u>	€	<u>2,26</u>
<i>Einnahmen Girokonto</i>	€	<i>41.456,48</i>
Habenzinsen Sparkonto	€	4,56
<u>Einnahmen Sparkonto</u>	€	<u>4,56</u>
<b><u>Einnahmen gesamt</u></b>	<b>€</b>	<b><u>41.461,04</u></b>



**Ausgaben**

Server/Homepage	€	107,82
Kontoführung + KESt + Spesen	€	48,35
Reisekosten	€	79,20
Postgebühr	€	362,90
Bürobedarf	€	468,24
Mitgliedsbeiträge EAT, Pro Rare	€	300,00
Outdoorwoche 2020	€	16.936,54
<u>Zoom Konto</u>	€	<u>167,88</u>
<i>Ausgaben Girokonto</i>	€	<i>18.470,93</i>
Kontoführung + KESt Sparkonto	€	1,14
<u>Umbuchung auf Girokonto/Schließung</u>	€	<u>19.899,22</u>
<i>Ausgaben Sparkonto</i>	€	<i>19.900,36</i>
<b><u>Ausgaben gesamt</u></b>	<b>€</b>	<b><u>38.371,29</u></b>



Priv.-Doz. Dr. Dipl.-Ing. Thomas Kroneis  
Obmann KEKS Österreich

St.-Peter-Hauptstraße 35d/3  
8042 Graz

[thomas.kroneis@keks.at](mailto:thomas.kroneis@keks.at)

+43 650 / 50 95 500