

Jochen Träger:

## Wo finden wir ...

### Wo finden wir Verbündete ?

In den anderen kleinen medizinischen Fächern („kleines Fach“: nicht in der Approbationsordnung als Pflichtfach erwähnt, in der Weiterbildungsordnung oft Schwerpunkt oder Bereich, nur wenige Weiterbildungsstellen), die die gleichen Probleme haben; auch und insbesondere in den meisten anderen Bereichen der „Kinder- und Jugendmedizin“.

Bei den Radiologen, die erkannt haben, dass wir Kinderradiologen ihre Verbündeten in den Auseinandersetzungen beispielsweise um hohe Standards in der Bildgebung oder fachbezogene MRT-Diagnostik sind.

In der Wissenschaftspolitik: In seiner Denkschrift „Standortübergreifende Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Bayern“ schreibt der Wissenschaftsrat: „Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die großen bayerischen Fakultäten mit ihren insgesamt sinnvoll ausgelegten Fächerspektren auch in der Verantwortung stehen, kleine „bedrohte“ medizinische Disziplinen durch standortübergreifende Kooperationen zu stärken“. (Übrigens gibt es in den nichtmedizinischen Fakultäten durchaus

## ... Verbündete für die Kinderradiologie ?

ein ähnliches Problem, insbesondere in den Geisteswissenschaften. Auch hier sind die kleinen Fächer besonders bedroht.)

In der Öffentlichkeit: Noch nie wurde so intensiv über die Zukunft der Gesellschaft durch die demographische Entwicklung mit Zunahme der Alten bei sinkender Geburtenrate diskutiert. Aus dieser Diskussion heraus hat die Kinder- und Jugendmedizin und damit die Kinderradiologie gute Chancen, Gehör für ihr Anliegen zu finden. Die Lobby für Kinder muss verstärkt werden. Sponsoren sind bei dem Thema Kindermedizin ansprechbar. Gerade in unserem Fach mit hohen Investitionskosten können Sponsoren von großer Bedeutung sein. In der Politik - denn in der letzten Zeit ist das Thema Kinder wenigstens salonfähig geworden. Die Familien- und Kinderpolitik des letzten Jahres lässt auf eine stärkere Berücksichtigung der Belange der Kinder hoffen.

Die Eltern und letztendlich die Kinder, die am besten wissen, welche Bedeutung unsere ärztliche Tätigkeit für sie gehabt hat und hat.

**Wie sollten wir gemeinsam mit unseren Verbündeten agieren ?**

Die kleinen Fächer müssen sich zusammenschließen und ihre Argumente gegen den zunehmenden Abbau der Differenzierung in der Medizin gemeinsam vortragen; eine Differenzierung, die zu einem enormen Qualitätssprung der Krankenversorgung in den 50er und 60er Jahren des letzten Jahrhunderts geführt hat.

chen, entgegneten. Wir müssen – vor allem gemeinsam mit den anderen Fächern der Kinder- und Jugendmedizin – die Öffentlichkeit für unsere Probleme sensibilisieren: Presseartikel, Interviews und persönliche Gespräche müssen immer wieder die Gefahr, in der die medizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen sich



■ *Abb. : Mutter und Kind – Plastik von Henry Moore vor der Universitätskinderklinik in Heidelberg*

Gemeinsam mit den diagnostischen Radiologen müssen wir den zunehmenden Versuchen, die Bildgebung aus unserem Fach an einzelnen Stellen herauszubre-

befindet, thematisieren. Die Kinder- und Jugendmedizin braucht die gleiche Differenzierung wie die Innere Medizin. Die demographische Entwicklung der nächsten

Jahrzehnte erfordert immer mehr gerontologische Kompetenz. Völlig indiskutabel ist jedoch der gleichzeitige Abbau der Kinder- und Jugendmedizin. Selbst wenn die wirtschaftlichen Aspekte in den Vordergrund gestellt werden, muss die Kinder- und Jugendmedizin gestärkt werden. Die Behandlung kranker Jugendlicher und Erwachsener ist allemal teurer als die frühzeitige Behandlung und Beseitigung von Erkrankungen in den ersten Lebensjahren.

Durch eine gezielte und gute Öffentlichkeitsarbeit sind auch Sponsoren für diese Fragen zu gewinnen. Wir müssen den potentiellen Sponsoren den Gewinn für die Kinder und Jugendlichen vermitteln. Wichtige Verbündete könnten die Eltern und Betreuer und letztendlich die Kinder, die von unserer Arbeit profitieren, sein. Diese Unterstützung, z.B. durch Elternvereine, haben wir bisher praktisch überhaupt nicht aktiviert.

### **Welcher Weg bietet in der gegenwärtigen Situation nun die besten Chancen zum Erhalt der Kinderradiologie ?**

Wir müssen dafür sorgen, dass die kinderradiologische Kompetenz erhalten bleibt und möglichst schrittweise verbreitert wird. Die Hochschulstrukturkommission Baden-Württemberg hat hierfür

im Mai 2006 eine nutzbare Grundlage gelegt. „Fächer, die nicht an jedem (Universitäts-) Standort vorhanden sein müssen (man könnte besser sagen „ aus ökonomischen Gründen nicht sein können“), sollten fakultätsübergreifend mindestens an einem Standort in Baden-Württemberg als Kompetenzzentrum bestehen bleiben.“ Die Heidelberger Kinderradiologie hat sich um ein solches Kompetenzzentrum beworben. Die grundsätzliche Zustimmung aller Verantwortlichen in der Medizin, der Wissenschaft und der Wissenschaftspolitik liegt vor, wird jedoch immer wieder durch unterschiedliche Aktionen gefährdet. Diese Aktionen resultieren z.T. aus Unverständnis und z.T. aus vorgeschobenen ökonomischen Zwängen.

### **Welche Aufgaben hat ein solches „Kompetenzzentrum Kinder- und Jugendradiologie“ zu leisten ?**

Forschung auf hohem Niveau, auch in Vernetzung zu anderen radiologischen Teilbereichen, Lehre, auch als Export in andere Fakultäten, Referenzbefundung (z. B. als arbeitstägliches Internet-Service) und vor allem Weiterbildung. Wir müssen bezüglich der Weiterbildung im Schwerpunkt Kinderradiologie neue Modelle entwickeln. Es ist bei der derzeitigen Personalknappheit einer radiologi-

schen Abteilung nur schwer vermittelbar, dass eine Assistentin / ein Assistent für bis zu drei Jahre zu einer kinderradiologischen Weiterbildung entsandt werden muss (und damit für die Arbeit in der Heimatklinik für diesen Zeitraum ausfällt). Das Weiterbildungsziel ist heute in einer Kombination von persönlicher (Anwesenheit an der Weiterbildungsstelle) und IT-basierter Wissensvermittlung (Anwesenheit an der entsendenden Klinik mit regelmäßiger Weiterbildung per Netzverbindung zum berechtigten Arzt) zu erreichen.

Solche Kompetenzzentren müssen gebildet werden. Sie sollten in jedem Bundesland (Universitäten sind „Ländersache“) in der wissenschaftspolitischen Diskussion vorgestellt werden. Letztendlich sind auch Stiftungslehrstühle denkbar. Mit einem solchen Konzept hat auch die Kinderradiologie in der Zukunft eine Chance! Und die Kinder und Jugendlichen – insbesondere die kranken – brauchen eine exzellente Bildung!

► Prof.Dr. med. Jochen Tröger  
Universitätskinderklinik  
Heidelberg  
Abteilung Pädiatrische Radiologie  
Im Neuenheimer Feld 153  
69120 HEIDELBERG