

Jörg Detlev Moritz

## Zukunft der Kinderradiologie

Uns Kinderradiologen ist schon seit längerer Zeit bewusst, dass die Kinderradiologie in einer schweren Krise steckt. Wir haben einen akuten Nachwuchsmangel. Eine flächendeckende Versorgung der Kinder durch Kinderradiologen ist nicht gewährleistet, da es viel zu wenig kinderradiologische Stellen gibt. Worin sind die Gründe für diese Missstände zu sehen?

Kinderradiologen müssen nach Anerkennung zum Facharzt für Radiologie zwei bis drei Jahre länger als Assistenzarzt tätig sein, um die Weiterbildung im Schwerpunkt Kinderradiologie erwerben zu können. Nach Ablegen einer zweiten Facharztprüfung sind dann die Aufstiegschancen deutlich schlechter als sie ohne Erwerb der Schwerpunktbezeichnung wären.

Die wenigsten Kinderradiologen erlangen mit der Übernahme der Leitung einer kinderradiologischen Abteilung auch den Status eines Chefarztes. Die meisten haben die Position eines Oberarztes. Dies hat nicht nur nicht zu unterschätzende finanzielle Nachteile zur Folge. Nur sehr wenigen Kinderradiologen gelingt es, sich in einer kinderradiologischen Praxis selbstständig zu machen. Untersuchungen bei Kindern sind in vielen Fällen deutlich zeitintensiver als dies bei vergleichbaren Untersuchungen im Erwachsenenalter der Fall ist. Für die Diagnostik bei Kindern werden vielfach „einfache“ Untersuchungsverfahren wie z.B. Ultraschall vorgezogen. Auf-

wändigere und damit besser vergütete Untersuchungen wie Kernspintomographie oder Computertomographie werden erst durchgeführt, wenn die anderen Verfahren nicht zur Diagnose führen, da sie oftmals zusätzliche Maßnahmen, wie z.B. eine Sedierung erfordern. Kinderradiologe zu sein, bedeutet oftmals aber auch Einzelkämpfer zu sein. Die personelle Ausstattung von kinderradiologischen Abteilung ist trotz immensen Arbeitsaufkommens und Zeiteinsatzes nicht adäquat. Kinderradiologen müssen Idealisten sein.

### Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es?

Die Stellung der Kinderradiologen muss attraktiver werden, um mehr Kollegen motivieren zu können, sich für den Schwerpunkt Kinderradiologie zu interessieren. Hierzu kann als Vorbild der andere Schwerpunkt der Radiologie, die Neuroradiologie, dienen. Dies impliziert aber auch eine angemessene personelle Ausstattung kinderradiologischer Abteilungen. Ideal wären für eine Minimalausstattung



■ Dr. med. J. D. Moritz, Klinik f. Diagn. Radiologie an der CAU Kiel

neben dem Leiter der Kinderradiologie ein Oberarzt, der die Vertretung des Leiters sicherstellen kann, und ein Assistenzarzt. Über diesen Weg würden auch mehr Ausbildungsplätze für das Fach Kinderradiologie geschaffen. Natürlich lassen sich diese Ziele nur dann realisieren, wenn im Vorfeld eine adäquate Vergütung kinderradiologischer Leistungen erzielt werden könnte. Kinderradiologie ist eben nicht nur Radiologie im Kleinen.

Der oftmals erheblich höhere Zeitaufwand für kinderradiologische Untersuchungen und die insbesondere im Ultraschall viel aufwändigeren Untersuchungen werden gegenwärtig nicht angemessen vergütet. Dies führt dazu, dass einige kinderradiologische Abteilungen trotz großen Einsatzes der Kinderradiologen nicht kostendeckend arbeiten können. Mit Erreichen einer adäquaten Vergütung kinderradiologischer Leistungen würde auch für mehr kinderradiologische Kollegen die Möglichkeit eröffnet, sich

mit einer eigenen Praxis selbstständig zu machen.

Realistisch gesehen sind diese Ziele nicht kurzfristig zu erreichen. Um aber eine akute Versorgungsnotlage bezüglich bildgebender Diagnostik für Kinder abwenden zu können, müssen wir auch nach anderen Maßnahmen suchen, die eine schnelle Verbesserung der gegenwärtigen Situation ermöglichen. Mittelfristig lässt sich eine bessere Versorgung der Kinder durch kinderradiologische Ausbildung der Erwachsenenradiologen erreichen.

Auf diesem Weg können wir zumindest Grundlagen der Kinderradiologie vermitteln, die ein Lösen einfacher kinderradiologischer Fragen auch durch entsprechend kinderradiologisch geschulte Erwachsenenradiologen ermöglicht. Seit einigen Jahren werden für den Erwerb des radiologischen Facharztes nicht einmal mehr Grundlagen in Kinderradiologie gefordert. Für eine kurzfristige Lösung und auch eine Klärung schwierigerer Fragestellungen ist eine Vernetzung von Kinderradiologen und Radiologen vorstellbar. Es könnten kinderradiologische Kompetenzzentren geschaffen werden, die von jedem an der Vernetzung teilnehmenden Radiologen bei Fragen in Anspruch genommen werden können. Solche Kompetenzzentren müssen rund um die Uhr ansprechbar sein. Allerdings muss gefordert werden, dass



■ Das Signet der Jahrestagung der GPR im September 2007 in Kiel gab einen klaren Kurs vor.

es für solche konsiliarischen Tätigkeiten eine entsprechende Vergütung geben wird, denn mit dem derzeitigen Stellenschlüssel ist ein Aufbau kinderradiologischer Kompetenzzentren schwerlich möglich.

Auf diesem Weg könnten neue Ausbildungsplätze geschaffen werden. Auch bei diesen Lösungsmöglichkeiten ist der zentrale Punkt wieder eine angemessene Vergütung kinderradiologischer Leistun-

gen. Unsere Gesellschaft muss sich darüber klar werden, wie wichtig ihr die Kinder und damit auch ihre suffiziente medizinische Versorgung sind.

▶ OA Dr. med. Jörg Detlev Moritz  
Klinik für Diagnostische Radiologie  
Päd. Radiologie der CAU Kiel  
Schwanenweg 20  
D-24105 KIEL