

Statement Pressegespräch 50. Jahre GPR

GPR (Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V.) heute

Prinzipielles:

Gemäß EU- und Menschenrechtcharta haben Kinder ein Recht auf kindgerechte Behandlung – dies impliziert kindgerechte Bildgebung

Kind ≠ kleiner Erwachsener = Expertise notwendig

zB. die Niere eines Neugeborenen schaut im US normalerweise so aus wie die Niere mit einer schweren Erkrankung beim Erwachsenen

Derzeit (wie ausgeführt) flächendeckende Versorgung nicht gegeben / gefährdet

Entwicklung / Geschichte

siehe auch „*Chronik der Kinderradiologie*“ Benz-Bohm / Richter, Springer 2012

GPR = multinationale wissenschaftliche Gesellschaft aller deutschsprachigen Kinderradiologen, feiert heuer 50 jähriges Bestehen.

Stammt ursprünglich aus Arbeitsgruppe innerhalb der Kinderheilkunde

1897: Erste Röntgenanlage in Kinderkrankenhaus in Graz installiert (Escherich)

1905: erste Übersichtsarbeit „*die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Kinderheilkunde*“

1951: Prof. Lassrich = erster hauptamtliche Kinderradiologe, Hamburg

1963: Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Radiologie in Köln gegründet

1964: erste eigene Jahrestagung in München

1968: eigenständige Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Radiologie als e.V.

1970: heute bekannte Bezeichnung Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. (GPR)

Zunehmend assoziiert mit Radiologie (mehr Methoden, Gerätschaft & Expertise) = heute Radiologie Muttergesellschaft (richtiger Weise), dennoch klinisches Wissen aus Kinderheilkunde und -chirurgie wichtig für richtige Diagnose, Methodenauswahl u.v.a.m ...

1987: Etablierung der Subspezialität Kinderradiologie in der Radiologie in Deutschland

1990: Etablierung der Subspezialität Kinderradiologie in der Schweiz, seit 1991

eigenständiger Teil der FA-Prüfung

2002: Etablierung des Schwerpunkts Kinderradiologie als eigenständiger Teilbereich der österreichischen Facharztprüfung; als Subspezialisierung noch immer nicht anerkannt

2013: fast 300 Mitglieder, guter wissenschaftlicher Output in A, CH, D – zB.

D: 50 Originalarbeiten mit kinderradiologischem Erstautor in 2,5 Jahren (Hirsch, 2012)

A: insgesamt ca. 400 Autorenschaften, davon 100 Originalarbeiten mit kinderradiologischem Erstautor seit 2000 (70 englisch), 100 Editorials & Reviews, ca. 70 Bücher / Buchartikel

CH: insgesamt ca. 300 Autorenschaften seit 2002 (Waibel)

Wesentlich für Aus- und Fortbildung - sowohl studentisch, in Allgemeinradiologie und klinischen Partnerfächern, wie auch für spezielle Kinderradiologie

Mitglied im erweiterten Vorstand der DRG, Länderarbeitsgruppenvertreter im GPR-Vorstand etabliert (D, A, Ch)

Kinderradiologie 2013:

in D und A: über die letzten Jahre reduzierte Anzahl an universitären und andern kinderradiologischen Stellen & Strukturen (aus vorwiegend ökonomischen Gründen?) =

flächendeckende Versorgung der Kinder durch Spezialisten gefährdet (wie von Prof. Tröger ausgeführt), Stellendetails in Deutschland siehe Trögers Ausführungen
in D: ca. 110 Kinderradiologen, davon 8 Lehrstühle für Kinderradiologie (insgesamt aber 36 Medizinische Fakultäten), ... Habilitierte. Die Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Saarland und der Stadtstaat Bremen besitzen keine akademische Position im Fach Kinderradiologie.

in A: ca 25 Kinderradiologen, davon 5 Habilitierte, 10 universitäre Stellen. Innsbruck, Salzburg und Wien haben keine eigenständige, bzw. strukturierte kinderradiologische Einheit
in CH: 30 mit Spezifizierung Kinderradiologe (SPGR Mitglieder), davon 5 Habilitierte, 15 universitäre Stellen, insgesamt 20 hauptamtliche Kinderradiologen. Keine signifikante Stellenreduktion, kinderradiologische Institutionen werden erhalten - Kinderspitäler ohne Kinderradiologen können keinen 24/7/365-Dienst machen

Aufgaben der, Herausforderungen an die, und Forderungen der GPR heute:

Internationale Vernetzung – Aufzeigen der Folgen der unterschiedlichen Entwicklungen in den verschiedenen deutschsprachigen Länder („von einander lernen“)

mit implizierten Konsequenzen bei der Suche nach der „besten“ Lösung für die Kinder

zB. Kinderradiologie als Pflicht für Kinderzentren, eigenständige universitäre Kinderradiologie-stellen & -strukturen

Vertreten der kinderradiologischen Interessen in Öffentlichkeit und nationalen radiologischen Gesellschaften, und der durch die Kinderradiologie möglichen Weiterentwicklung

zB. Kinderradiologie war führend in Sachen Strahlenschutz = Implikation auch für Erwachsene / Gesamtbevölkerung,

oder „ ... wer die schwierige Diagnostik bei kleinen Strukturen der sich schneller bewegenden und weniger kooperativen Kinder beherrscht, wird die besten Voraussetzungen für die Diagnostik bei Erwachsenen vorweisen / erwerben ...“

Kindern Zugang zu neuesten Methoden ermöglichen, diese für Kinderanwendungen adaptieren

Vertreten der kinderradiologischen Interessen im europäischen Umfeld bei Entwicklung einer gesamteuropäisch geplanten, gemeinsamen, standardisierten Ausbildung,

mit Hinweis auf spezifische Anforderungen in und Lehren aus deutschsprachigen Ländern

Ermöglichen / Fördern von Austausch / Forum für (gemeinsame) wissenschaftliche Arbeit mit Hilfe, Unterstützung und Heranführen der zukünftigen Kinderradiologen

Rotation jedes Radiologen im Laufe der FA-Ausbildung für mindestens 3 Monate, nicht nur um kinderradiologische Basiskenntnisse zu erlernen, sondern auch, weil die Kinderradiologie als einzige Subspezialität weiterhin einen gesamtheitlichen Zugang ermöglicht (umfasst sie ja alle Organgebiete, alle Modalitäten, fast alle relevanten Altersstufen) und die damit verbundene Herangehensweise kennengelernt werden kann – eine für die immer wichtige „personalisierte Medizin“ immens wichtige Grunderfahrung und dafür fast unabdingbar vorauszusetzende Sichtweise