



RÖKO-PRESSEMITTEILUNG: INTERDISZIPLINÄRE ULTRASCHALLZENTREN

Gebündelte Kompetenz statt zergliederter Fuhrparks

Berlin/Leipzig, 26.04.2016. Wird die Ultraschalldiagnostik an Krankenhäusern in interdisziplinären Zentren unter radiologischer Leitung zusammengeführt, führt das nicht nur zu einer effizienteren Nutzung von technischen und personellen Ressourcen. Auch die Fort- und Weiterbildung lässt sich besser organisieren, kooperative klinische Forschungsprojekte lassen sich einfacher stemmen und das Untersuchungsspektrum kann um komplexe, kosten- und ressourcenintensive Verfahren wie den Kontrastmittel-unterstützten Ultraschall und die moderne Fusionsbildgebung erweitert werden. Das Thema gehört zum Schwerpunktthema Ultraschall auf dem 97. Deutschen Röntgenkongress, der vom 4. bis 7. Mai 2016 nach Leipzig einlädt.

Wie an den meisten anderen Krankenhäusern in Deutschland lag auch an der Charité Berlin der Ultraschall bis vor kurzem in der Hand der medizinischen Fachabteilungen. „Unter anderem hatten Gastroenterologie, Chirurgie, Radiologie, Kardiologie und Gynäkologie eigene Geräte und kümmerten sich selbst um deren Erneuerung. Das Ergebnis war eine extrem zergliederte Landschaft, bei der kaum jemand einen Überblick darüber hatte, welche Geräte wo zur Verfügung standen und welche Mitarbeiter welche Kompetenzen besaßen“, betont der Radiologe und Ultraschallexperte Prof. Thomas Fischer. Unter Fischers Leitung wurde an der Charité deswegen vor einigen Jahren ein interdisziplinäres Ultraschallzentrum eingerichtet, das unter radiologischer Führung nicht nur Teile der technischen Infrastruktur zentralisiert, sondern auch die Ultraschall-Ausbildung von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen organisiert. Über die bisherigen Erfahrungen berichtet Fischer in einem Highlight-Vortrag auf dem diesjährigen Deutschen Röntgenkongress. Mit dem interdisziplinären Ultraschallzentrum setzt die Charité auf eine Strategie, die in ähnlicher Weise auch von Krankenhäusern in Regensburg und München umgesetzt wurde.

Bessere Nachwuchspflege und höhere Verfügbarkeit komplexer Untersuchungstechniken

Fischer sieht mehrere Vorteile einer klinikweiten Zusammenführung der Ultraschalldiagnostik. „Ein wichtiger Faktor ist, dass es ein solches Zentrum erlaubt, die Fort- und Weiterbildung im Bereich Ultraschall zu systematisieren“, so Fischer. Praktisch alle klinischen Abteilungen haben Probleme, genug Nachwuchs zu bekommen, der qualitativ hochwertige Ultraschalluntersuchungen durchführen kann. Durch eine bessere Verzahnung der Kompetenzen können diese Lücken geschlossen werden. Insbesondere bei modernen, aufwändigeren Ultraschallverfahren wie etwa dem Kontrastmittel-gestützten Ultraschall machen sich die Vorteile einer Zentralisierung bemerkbar. Gab es früher an der Charité nur einen Mitarbeiter, der diese Methode anwenden konnte, existiert mittlerweile eine Art Dienstplan, der dafür sorgt, dass der Kontrastmittelultraschall immer dann zur Verfügung steht, wenn er benötigt wird. Auch die innovative Fusionsbildgebung, bei der Ultraschallbilder mit CT- bzw. MRT-Aufnahmen überlagert werden, wird seit der Zentrenbildung deutlich häufiger eingesetzt. „Das hängt auch damit zusammen, dass wir die Ultraschalluntersuchungen heute klinikweit im digitalen Bildarchiv zur Verfügung stellen, was es für die Radiologen wesentlich einfacher macht, mit den jeweiligen Datensätzen parallel zu arbeiten“, betont Fischer.



Radiologische Fachkompetenz ist unverzichtbar

Um das interdisziplinäre Ultraschallzentrum zu einem Erfolg zu machen, wurden an der Charité mehrere „Gerätelevel“ definiert, die an unterschiedlichen Stellen zur Verfügung stehen. „High-End-Geräte konzentrieren wir im Zentrum, wo wir auch die Expertise zur Bedienung dieser Geräte vorhalten“, so Fischer. Basisgeräte stehen dagegen weiterhin auf den Stationen, wo sie wie bisher ohne große Anmeldung für zeitkritische Untersuchungen wie die Abklärung eines Harnstaus oder ein Ultraschalluntersuchung des Herzens in Notfällen genutzt werden.

Dieses Modell erlaubt es auch besser als vorher, trotz des allgegenwärtigen Investitionsstaus in möglichst großem Umfang aktuelle Gerätetechnologie bereitzustellen. So wurden an der Charité mittlerweile über 100 Altgeräte abgebaut und die Hälfte davon durch brandneue Geräte ersetzt. „Insgesamt haben wir damit etwas weniger Geräte, die aber effizienter genutzt werden und die technisch im Schnitt auf einem höheren Niveau sind“, betont Fischer.

Dass die Leitung interdisziplinärer Ultraschallzentren in radiologischer Hand sein sollte, steht für Fischer außer Frage: „Der Radiologe ist der Profi in Sachen Bildgebung und kann besser als andere entscheiden, welche Untersuchungen wann erforderlich sind.“ Ein Beispiel sind Patienten, die zur Abklärung eines unklaren Lebertumors kommen. Hier wurde extern oft schon eine CT- oder MRT-Untersuchung gemacht: „Darauf bauen wir auf und können ergänzend mit einem Kontrastmittel-Ultraschall sicher zwischen Krebsmetastase und gutartigen Tumoren unterscheiden. Das funktioniert aber nur, wenn der Untersucher die unterschiedlichen Methoden beherrscht und anwenden kann.“

**Highlight-Vortrag Prof. Dr. Thomas Fischer:
Zentrale Sonografieabteilung unter Leitung der Radiologie: How to do
05.05.2016, 14:40 Uhr, Saal Albers-Schönberg**

PRESSEKONTAKT

Deutsche Röntgengesellschaft e.V.
Pressestelle
Anne-Katrin Hennig | Dr. Hans-Georg Stavginski
Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin
+49 (0)30 916 070 26 | +49 (0)30 916 070 43
hennig@drq.de | stavginski@drq.de