Hohe Zufriedenheit mit der SCS Bildgebung im Praxisalltag

Dr. med. Michael Nager im Interview

Orthopädiezentrum München City

Orthopädiezentrum München City

Mittlerweile misst Dr. Nagers Praxis – mitten im Herzen München's gelegen – stattliche 800 Quadratmeter. Hier, im Orthopädiezentrum München City, behandelt der Mediziner gemeinsam mit seinen Kollegen in insgesamt acht modernen Untersuchungsräumen Patienten.

Dr. med. Michael Nager ist der erste Arzt mit dem Privileg eines SCS MedSeries® H22 aus der BVOU-Sonderedition 2019. Gemeinsam mit uns blickt er auf die vergangenen Jahre und die fortschrittliche Entwicklung des Praxisgeschehens mit der SCS Bildgebung (nachstehend: DVT) zurück.

> *Wir als Praxis sind nach 2 Jahren immer noch sehr zufrieden. Dies zeigt sich mittels der Bildqualität aber auch mit dem Einsatz am Patienten selbst, (...)*

Zu Beginn war die Praxis mit einem Ultraschallgerät ausgestattet – solide, aber nicht innovativ. Doch schon bald kam die dreidimensionale Schnittbildgebung hinzu, welche sich schnell als sinnvolle Ergänzung erwies, erzählt Dr. med. Michael Nager: *„Wir als Praxis sind nach 2 Jahren immer noch sehr zufrieden. Dies zeigt sich mittels der Bildqualität aber auch mit dem Einsatz am Patienten selbst, bei den Verlaufskontrollen und der Betreuung durch SCS."*

Möglichkeit der dreidimensionalen Visualisierung

Natürlich habe man in den vergangenen Jahren durch die Implementierung des DVTs positive wirtschaftliche Margen erreicht, die ein großer Vorteil seien. Aber, erzählt Dr. Nager, das sei in seinen Augen nicht das stärkste Argument. Für ihn und seine drei Kollegen habe sich die deutlich optimierte Kommunikation mit den Patienten vor Ort als viel wertvoller bewiesen. **Besonders die Option der dreidimensionalen Visualisierung ist sehr hilfreich, so Nager. Denn dadurch könne den Patienten als medizinische Laien ihr Gesundheitszustand durch die klare Bildgebung leicht verständlich erklärt werden. Aber auch die Möglichkeit, Aufnahmen unter Belastung durchzuführen, sei etwas, worauf kein praktizierender Arzt verzichten sollte.**

Erleichterte Kommunikation mit dem Patienten

Mittlerweile ist das DVT aus dem Praxisbetrieb nicht mehr wegzudenken. Dr. med. Nager und seine Kollegen haben es von Beginn an als ergänzende Bildgebung bei sämtlichen Gelenken erfolgreich eingesetzt. Der größte Mehrwert läge dabei in der Primärdiagnostik, so Nager. **Man könne dem Patienten die Aufnahmen viel besser erläutern und die Bilder seien – mit einer viel niedrigeren Strahlenbelastung – viel präziser als bei einem herkömmlichen Röntgenbild.**

Aber auch bei der Kontrolle von konservativ behandelten Frakturen könnten Patienten durch das DVT die bestmögliche Therapie erfahren. Im Vergleich müsse man beim Röntgenbild ein *„starres Zeitschemata"* verfolgen. Das heißt konkret: Wenn ein konventionelles Röntgenbild zur Diagnostik genutzt wird, dann müssten Patienten meist voreilig sechs Wochen lang einen Gips tragen und für diesen langen Zeitraum auch eine Ruhigstellung des betroffenen Körperteils berücksichtigen. Bei der sofort verfügbaren 3-D-Bildgebung ist das anders. Nager beschreibt: *„Dies bietet uns die Möglichkeit, die Behandlungs-, sprich Immobilisationszeiten, für Patienten deutlich zu reduzieren."* Gerade bei Sportlern, die ihre Routine nicht verlieren möchten, sei dies ein immenser Vorteil.

Vermeidung von nicht zwingend erforderlichen Operationen

Durch das DVT können Mediziner viel genauer diagnostizieren und die Behandlung optimieren. **Dazu zählt, dass es seit der Implementierung des DVTs einige Fälle gab, in denen auf eine Operation verzichtet werden konnte – ohne die hochauflösende Bildgebung wäre z.B. eine Fraktur oder Haarriss nicht erkennbar gewesen.**

Das folgende Fallbeispiel, welches Dr. Nager für uns rausgesucht hat, zeigt dies deutlich: Bei einem jungen Patienten, den Dr. Nager in der Vergangenheit behandelt hatte, lag eine Radiusköpfchenfraktur nach einem Sturz von einem E-Scooter vor. **Wäre ein solcher Bruch durch ein klassisches, konventionelles Röntgenbild diagnostiziert worden, wäre dieser tendenziell operativ behandelt worden. Durch die DVT-Aufnahmen konnte der Mediziner allerdings deutlich sehen, dass nur ein kleines Fragment verletzt und nur eine minimale Stufe am Radiusköpfchen erkennbar war. Dadurch konnte eine Operation vermieden werden – welche der Patient ohnehin nicht gewünscht hätte.**

Unter DVT-Verlaufskontrollen konnte die Fraktur in einer frühfunktionell konservativen Therapie behandelt werden, erzählt Nager: *„Und das ist eben genau so ein Beispiel dafür, dass man sagt: Man kann sich guten Gewissens gegen eine Operation entscheiden."* Weiter sagt er: *„Das Beste seit der Implementierung ist, dass man Patienten mit Hilfe der Aufnahmen, z.B. des Ellbogens oder des Knies, voll und ganz aufklären kann."* Dies sei ein *„letztendlich unschätzbarer Vorteil in der Kommunikation mit den Patienten."*

> *Die Qualität in der Interaktion mit den Patienten ist unbestritten ein schöner Gewinn im Praxisalltag. Wir können mit der dreidimensionalen Darstellung genau zeigen, wo die Schmerzen herkommen und was die Ursache ist. (...)*

„Die Qualität in der Interaktion mit den Patienten ist unbestritten ein schöner Gewinn im Praxisalltag. Wir können mit der dreidimensionalen Darstellung genau zeigen, wo die Schmerzen herkommen und was die Ursache ist. Patienten mit einer hochgradigen Arthrose im Kniegelenk ohne erkennbaren Gelenkspalt kann ich durch die SCS Bildgebung gut vermitteln, dass eine Endoprothese eine naheliegende Entscheidung ist. Dies ist im normalen Röntgen, glaube ich, einfach nicht so gut kommunizierbar wie mit einem DVT", so Dr. med. Nager.

Besonders die Möglichkeit der Aufnahmen unter Belastung ist eine Funktion, die der Mediziner nicht mehr missen möchte. *„An den unteren Extremitäten nutzen wir diese Funktion zu hundert Prozent - immer! Auch an der Hand nutzen wir diese oft! Hier sehe ich einen Riesenvorteil dem MRT gegenüber."*

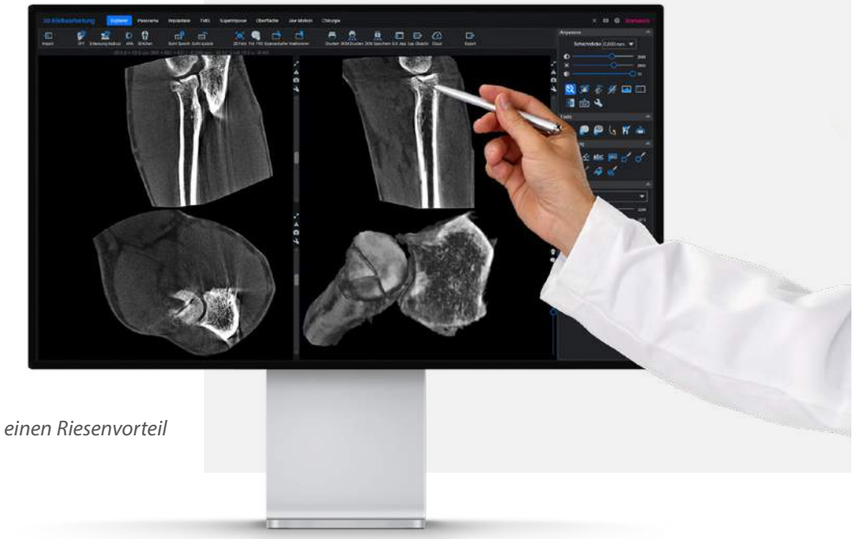
Stimmen aus dem Praxisalltag

Nicht nur der Mediziner selbst, sondern auch seine Mitarbeiter in der Praxis führen Untersuchungen mit dem DVT gerne durch: *„Es macht ihnen Spaß und mein Praxispersonal ist begeistert von den Bildern."*

Auch das Verhältnis zu den Patienten sei ein anderes. Seine Angestellten bekommen das Feedback der Patienten während der Aufnahmen mit. Negatives Feedback hat es bislang nicht gegeben – *„weder vom Praxispersonal und auch nicht von Patienten!"*

Bessere Nachvollziehbarkeit für die Patienten

Dr. med. Nager kann Patienten eine Bildqualität auf einem hohen Niveau präsentieren. *„Solch ein hohes Maß an Qualität erwartet ein Patient eigentlich gar nicht. Das sind Patienten heute kaum gewohnt."* Eher seien Patienten darauf gepolt, ein konventionelles Röntgenbild vorgelegt zu bekommen, und aufgrund der einfachen Darstellung den Sachverhalt kaum nachvollziehen zu können. **Mit dem DVT gäbe es in Patientengesprächen nun eine bessere Nachvollziehbarkeit, die Vertrauen und Verständnis schafft.**



Mehr Praxiserfolge nach Implementierung

„Natürlich ist das DVT auch wirtschaftlich für uns eine interessante Sache", sagt Dr.med. Nager. Weiter fügt er hinzu: *„Vor der Implementierung mussten wir die Patienten noch an weitere Stellen überweisen um eine Diagnose zu stellen"*. Der Leitsatz seiner Praxis sei *„Alles unter einem Dach"* - von der Diagnose bis hin zu anschließenden Trainings-, Therapie- oder operativen Maßnahmen. Das sei mit dem DVT endlich möglich. **Die Praxis wird sowohl von Patienten als auch von Außenstehenden als wesentlich moderner und innovativer wahrgenommen.**

> *Vor der Implementierung mussten wir die Patienten noch an weitere Stellen überweisen um eine Diagnose zu stellen.*

Radiusköpfchenfraktur

Patient, männlich, 33 Jahre

Sturz mit E-Scooter auf gestreckten rechten Arm.

Diagnose: Radiusköpfchenfraktur. Patient lehnt operative Behandlung ab, aufgrund der DVT-Aufnahmen konservative Behandlung frühfunktionell mit EB-Orthese vertretbar.

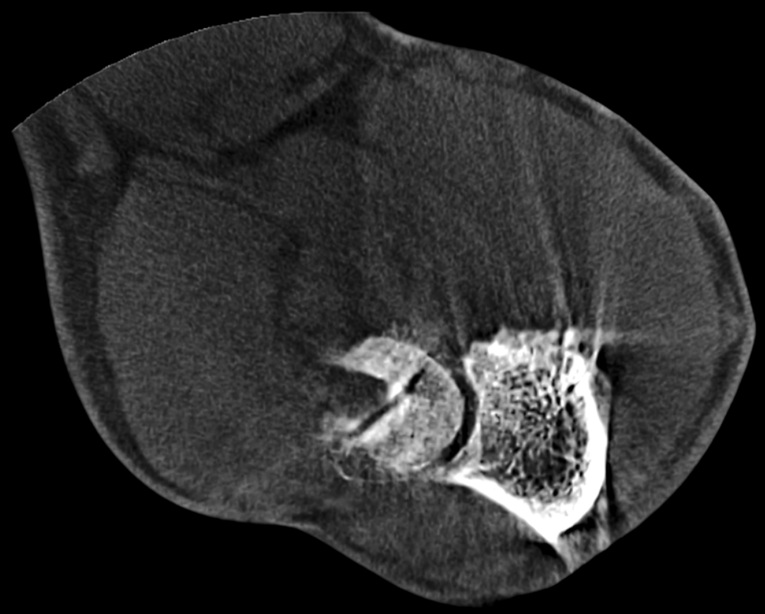
Initial starke Schmerzen und fast vollständig aufgehobene Ellenbogengelenksbeweglichkeit, Beweglichkeit in Orthese 0-10-100 Grad und nahezu schmerzfrei.

Weitere DVT-Kontrollen bis zur 6. Woche nach Trauma geplant, solange Ruhigstellung in Orthese unter physiotherapeutischer Übungsbehandlung **(siehe Seite 86 bis 87).**

Radiusköpfchenfraktur

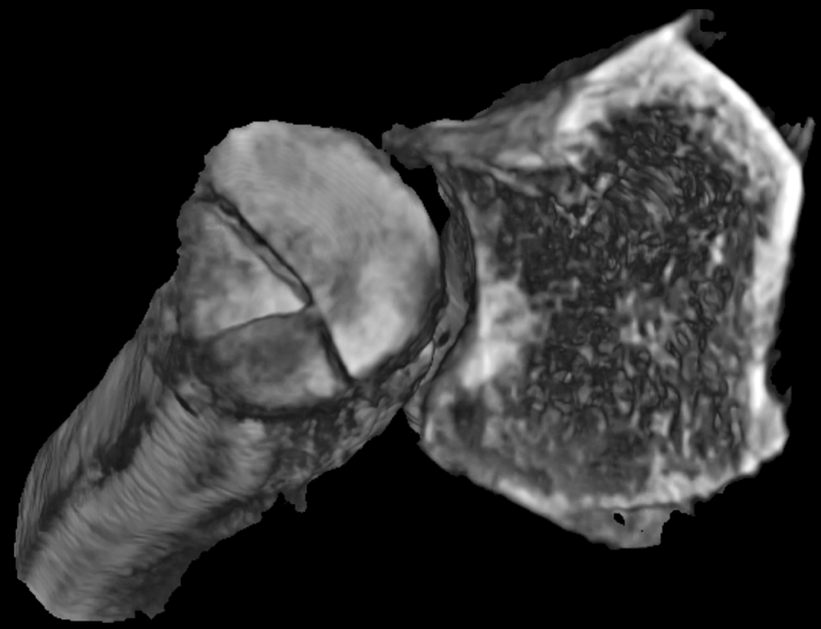
DVT • multiplanare Ansicht

Koronaler Schnitt



Axialer Schnitt

Sagittaler Schnitt



3-D-Rekonstruktion