SOPHISTICATED COMPUTERTOMOGRAPHIC

SOCIETY

myscs.com

AUSGABE 19

3D-Diagnostik auf Spitzenniveau in der Handchirurgie.

Die SCS Bildgebung unterstützt mit aussagekräftigen Schnittbildern.

Im Interview mit Prof. Dr. med. Helen Abel.

Fast-Track: Frakturdiagnostik und 3D-Bildgebung.

Präzise Frakturdiagnostik bei minimaler Strahlenbelastung.

Ein Fachbeitrag von Dr. med. Markus Preis.

Wissen teilen, Qualität erhalten und die Community stärken.

Wie das „Mentors & Protegés"-Programm neue Anwender fördert.

Im Interview mit Dr. med. Michael Glatzel M. Sc.

X-Change to Change.

Aus einer Mission wird gelebte Praxis.

Jetzt ist der Zeitpunkt, Verantwortung zu übernehmen, denn die medizinische Diagnostik steht an einem Wendepunkt. Das liegt nicht in erster Linie an den neuen Technologien, sondern daran, dass Ärzte entscheiden müssen, ob sie diese konsequent einsetzen.

Die zweidimensionale Projektionsradiographie war über Jahrzehnte ein verlässlicher Bestandteil der Versorgung. Doch die Realität kann sie nicht abbilden. Dreidimensionale Strukturen werden auf eine Ebene projiziert. Entscheidende Informationen gehen verloren. Und mit ihnen die Sicherheit unserer Diagnose.

Die Frage ist daher nicht mehr, ob 3D-Bildgebung sinnvoll ist, sondern eher wie lange wir es uns noch leisten können, darauf zu verzichten? Die klinische Realität zeigt es jeden Tag:

Frakturen bleiben im 2D-Röntgen unerkannt und Verletzungsausmaße werden in Folge unterschätzt. Im Resultat basieren Therapieentscheidungen auf unvollständigen Informationen.

Gleichzeitig stehen uns heute Verfahren zur Verfügung, die genau diese Lücke schließen – mit höherer Präzision, unmittelbarer Verfügbarkeit und einer Strahlenexposition, die unterhalb klassischer Vergleichsverfahren liegt. Hier handelt es sich nicht nur um bloßen technologischen Fortschritt, sondern auch um einen Verantwortungswechsel.

Dr. h. c. Markus Hoppe · Geschäftsführer SCS

„X-Change to Change“ steht für den Wechsel von Unsicherheit zu Klarheit. Von Interpretation zu Evidenz. Von verzögerter Diagnostik zu unmittelbarer Entscheidung.

Über 300 Standorte und mehr als 1.000 Anwender haben diesen Schritt bereits aus Überzeugung vollzogen. Sie haben erkannt, dass moderne Diagnostik nicht optional ist, sondern die Grundlage einer qualitativ hochwertigen Versorgung.

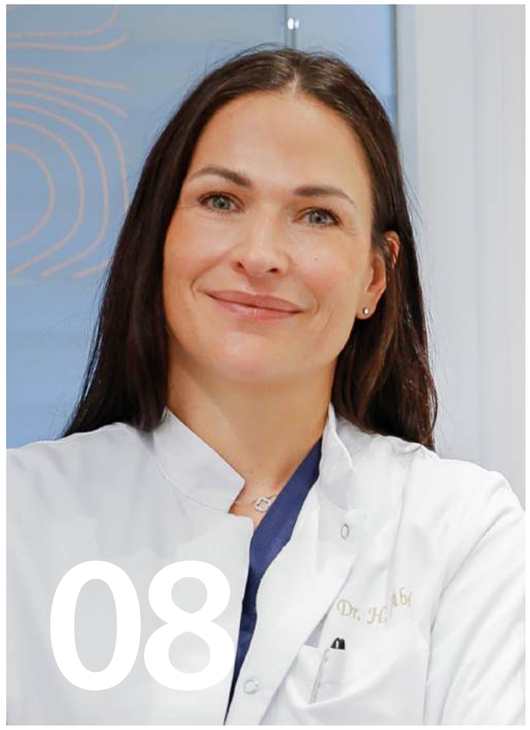
Die SOCIETY, das deutschlandweit größte Netzwerk an DVT-Anwendern, macht diese Entwicklung sichtbar. Sie zeigt reale Fälle, echte Entscheidungen und die Konsequenzen im klinischen Alltag – getreu dem Motto *„Von Ärzten. Für Ärzte.“*

Fortschritt entsteht nicht nur durch Technologie allein, sondern in Verbindung mit den Menschen, die bereit sind, Verantwortung zu übernehmen.

Die entscheidende Frage lautet daher: **Wollen Ärzte weiterhin mit eingeschränkten Informationen arbeiten – oder nutzen sie die Möglichkeiten, die heute zur Verfügung stehen? Die Antwort darauf definiert die Medizin von morgen.**

Werbung: Für die Society.

Gerne weisen wir darauf hin, dass es sich hier um das Sophisticated Computertomographic Society (SCS) Magazin handelt, weshalb sich alle darin enthaltenen Beiträge als Werbung qualifizieren. Dies gilt auch für Beiträge und Artikel Dritter, die im Magazin abgedruckt werden, unabhängig davon, ob die Autoren hierfür vergütet wurden.



X2C

22

06

Die SCS MedSeries® H22 BVOU Edition.
Das Valorisierungspotenzial
Ihrer Diagnostik.

08

**3D-Diagnostik auf Spitzen-
niveau in der Handchirurgie.**
Im Interview mit Prof. Dr. med. Helen Abel.

22

Exchange to Change.
Sehen wir im 2D-Röntgen
wirklich alles?

32

**Fast-Track: Frakturdiagnostik
und 3D-Bildgebung.**
Ein Fachbeitrag von Dr. med. Markus Preis.

44

**Wissen teilen, Qualität erhalten
und die Community stärken.**
Im Interview mit Mentor Dr. med. Michael Glatzel M. Sc.

52

**Wenn Erwartungen nicht nur erfüllt,
sondern übertroffen werden.**
Im Interview mit Dr. Stephan J. Koegel und
Dr. Marc Koegel.

54

SCS Services.
Mit uns starten Sie unter
optimalen Voraussetzungen.

56

Kontaktieren Sie uns.
Jetzt Beratungsangebot zum planungssicheren
Einstieg in die SCS Bildgebung anfordern.

58

Wissen, das verbindet.
Die SOCIETY erwartet Sie auf
der neuen digitalen Plattform.

SCS MedSeries® H22

Das Valorisierungspotenzial Ihrer Diagnostik

BVOU Edition

> *Um sich umfassend über die 3D-Bildgebung zu informieren, empfehlen wir interessierten Kollegen, das mit dem Berufsverband abgestimmte Beratungsangebot der SCS in Anspruch zu nehmen.*
>
> *– Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V.*

Starten Sie zu optimalen Konditionen

Mit dem BVOU Sammeleinkauf sowie der KfW Förderung.

Optional bis zu zwei Jahre tilgungsfrei.

myscs.com

3D-Diagnostik auf Spitzenniveau in der Handchirurgie.

Die SCS Bildgebung unterstützt mit aussagekräftigen Schnittbildern.

Im Interview mit Prof. Dr. med. Helen Abel · Handchirurgie am Wittelsbacherplatz in München.

„Haben Sie den Mut, in eine heraus-ragende Bildgebung zu investieren. Trauen Sie sich, weiter und größer zu denken und versuchen Sie, für Ihre Patienten das Beste herauszuholen. Wenn Sie sich die SCS Bildgebung live anschauen wollen, dann sind Sie herzlich eingeladen, das bei uns in der Praxis zu tun.“

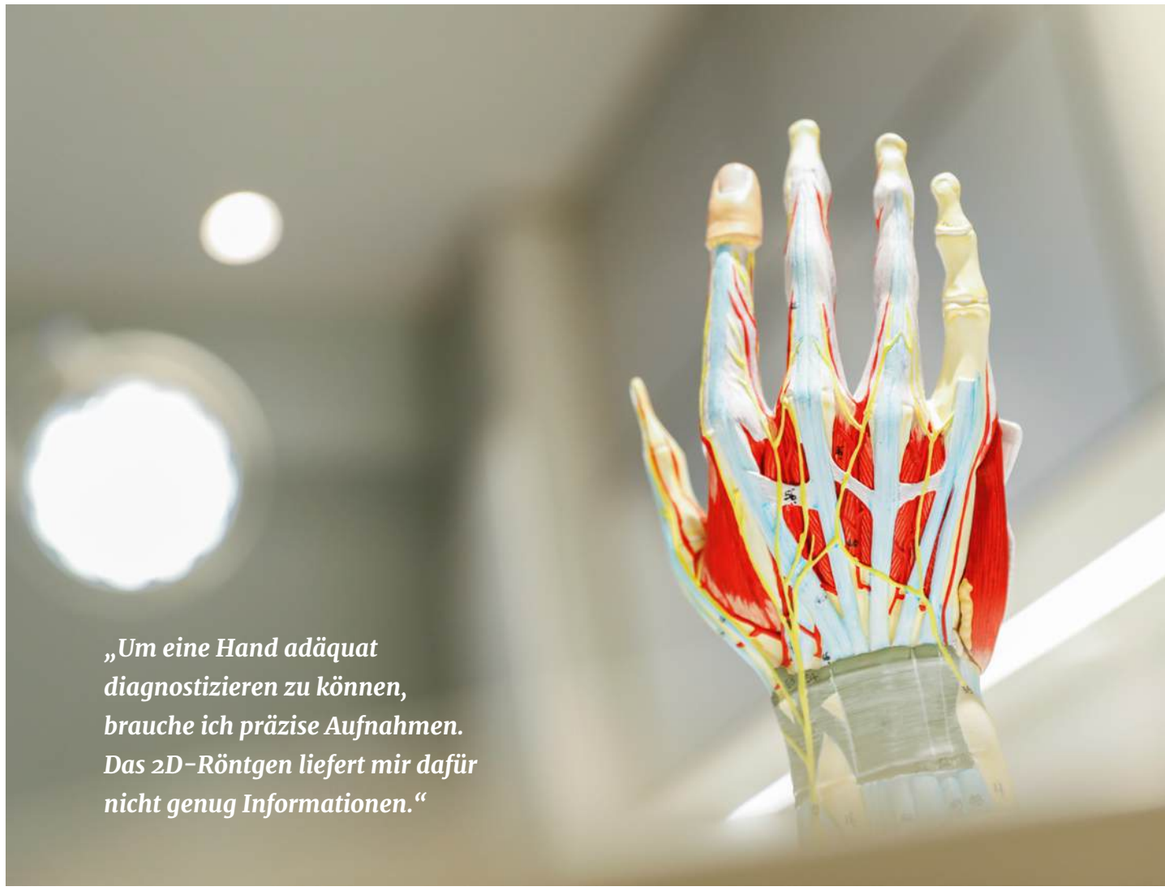
Video zum Interview

QR-Code scannen und das Interview direkt als Video ansehen.

Am Wittelsbacherplatz in München wird moderne Medizin großgeschrieben und ist in Kombination mit persönlicher Einfühlsamkeit gelebte Praxis. Als Handchirurgin und ausgezeichnete Expertin der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH) bietet Frau Prof. Dr. med. Helen Abel das gesamte Spektrum der Handgelenkchirurgie an – inklusive aller modernen mikrochirurgischen, minimalinvasiven und arthroskopischen Techniken.

Ist ein operativer Eingriff unausweichlich, kann dieser im eigenen, modernen Eingriffsraum oder in einer Spezialklinik durchgeführt werden. Eine erfolgreiche handorthopädische Behandlung benötigt Präzision. Daher entschied sie sich im April 2025 für die Implementierung des SCS MedSeries® H22. Die 3D-Diagnostik ermöglicht es der Ärztin, auf Basis aussagekräftiger Ergebnisse fundierte Therapieansätze mit den Patienten zu entwickeln.

In einem ausführlichen Interview spricht sie über den Einsatz der digitalen Volumentomographie (DVT) in ihrer auf Hände spezialisierten Praxis und wie diese Lösung sie dabei unterstützt, die richtige Diagnose zu finden.



„Um eine Hand adäquat diagnostizieren zu können, brauche ich präzise Aufnahmen. Das 2D-Röntgen liefert mir dafür nicht genug Informationen.“

Ein großer Gewinn in der Primärdiagnostik

Der Bereich der Handgelenkchirurgie ist komplex. Die Überlagerung der Handwurzelknochen lassen eine aussagekräftige Befundung anhand eines 2D-Röntgenbildes schwer zu, da dem herkömmlichen Röntgen die Detailschärfe und die räumliche Darstellung in 3D fehlt.

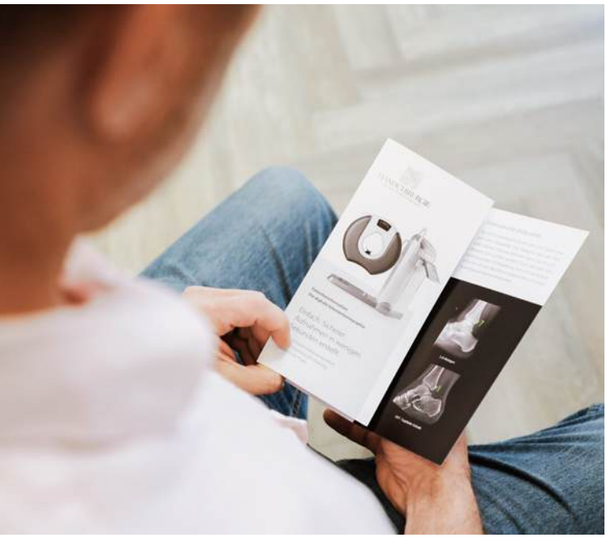
Um diesem Problem entgegenzutreten, erfolgte im April 2025 die Implementierung des DVT. Mit dieser Entscheidung setzt Frau Prof. Abel ein wichtiges Zeichen in Richtung moderne Praxis. Die hochauflösenden 3D-Schnittbilder überzeugen sofort.

„Ich nutze dieses System als Primärdiagnostik und Ergänzung bereits vorhandener, extern angefertigter 2D-Aufnahmen. In der präoperativen Planung, ganz besonders bei Radiusfrakturen oder Korrekturosteonomien ist ein genaues Bild des Verletzungsausmaßes essenziell.“

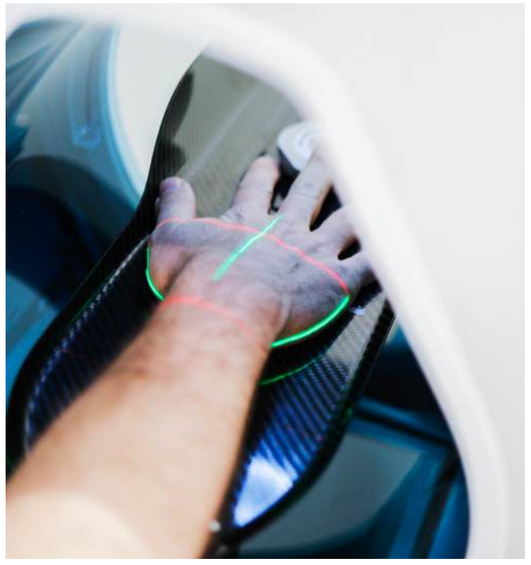
Anhand der 3D-Schnittbilder schätzt sie beispielsweise ein, ob Schrauben zu lang oder zu kurz sind, oder um die Reposition zu prüfen.

Zielführende Untersuchung von Anfang an

Die präzise Darstellung ossärer Veränderungen durch diese Lösung und die einfachste Bedienung sorgt seit der Installation des Systems für herausragende Bildergebnisse. Auch die Patienten nehmen die Veränderung deutlich positiv wahr, erklärt Frau Prof. Abel.



„Die Patienten sind erleichtert und dankbar, dass sie ohne Terminketten sofort mit der Bildgebung untersucht werden können. Die unmittelbare Verfügbarkeit macht es uns möglich, die komplette Diagnostik beim Ersttermin zu durchlaufen. Das beschleunigt den Ablauf ungemein. Statt einen weiteren Termin in einer externen Praxis auszumachen, können unsere Patienten die Praxis mit einer sicheren Diagnose und einem adäquaten Terminplan verlassen.“



Patienten, die die Praxis mit zeitkritischen Frakturen aufsuchen und entsprechend zügig versorgt werden müssen, profitieren besonders. Als Beispiel nennt die Ärztin die Kahnbeinfraktur. An dieser Stelle überzeugt das System mit einem weiteren, sehr wertvollen Aspekt, der Hand in Hand mit der hohen Auflösung geht: Die Darstellung in 3D bei einer geringeren Strahlenbelastung als im 2D-Röntgen.

Die Diagnose einer Kahnbeinfraktur benötigt beim herkömmlichen Röntgen oft mehrere Aufnahmen, um das Ausmaß der Verletzung einschätzen zu können. Mit dem DVT wird nur eine Aufnahme benötigt. Patienten müssen lediglich ihre Hand in die Gantry legen und die Aufnahme wird gestartet. Das Ergebnis liegt sofort vor.

„Bei Kahnbeinfrakturen ist der Einsatz sinnvoll, da die benötigten Mehraufnahmen im 2D-Röntgen mit einer mehrfachen Strahlenbelastung verknüpft sind. Die Dosis der SCS Bildgebung ist nicht nur geringer – es genügt durch die dreidimensionale Darstellung auch eine einzige Aufnahme.“

Für den Patienten sei die Diagnose mittels dieser Lösung daher angenehmer und sicherer, erklärt Frau Prof. Abel.

Belastete Aufnahmen – auch in der Handchirurgie

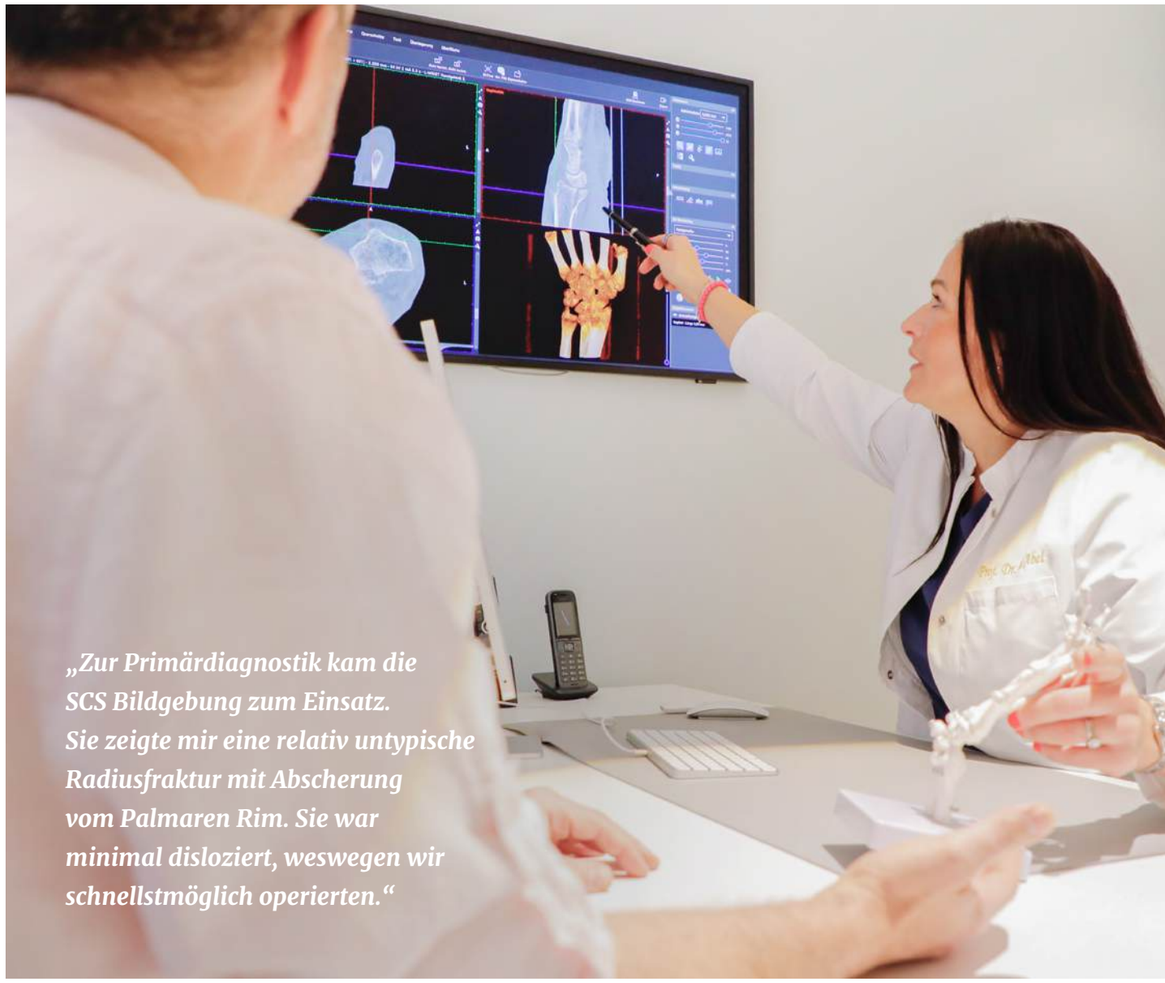
Mit der Aufnahme eines 3D-Schnittbildes unter natürlicher Körperbelastung hat das DVT einen weiteren Vorteil, den keines der herkömmlichen bildgebenden Verfahren bieten kann. Die belastete Aufnahme ist eine einzigartige Funktion, die besonders im Bereich der unteren Extremitäten von Orthopäden und Unfallchirurgen sehr geschätzt wird. Aber auch die Handchirurgin profitiert regelmäßig vom *„Weight-Bearing“*:

„Die Möglichkeit, 3D-Schnittbilder unter natürlicher Körperbelastung zu erstellen, hat einen hohen Stellenwert in meiner Praxis. Dadurch haben die Aufnahmen eine ganz andere, viel präzisere Aussagekraft. So kann ich besser einschätzen, wie sich beispielsweise die Elle bei Krafteinwirkung zur Speiche verändert.“

Unmittelbare Verfügbarkeit ermöglicht schnelle Reaktion

Fälle, in denen sich die 3D-Schnittbildgebung besonders bewährt hat, sind in der Münchner Praxis zahlreich, erzählt Frau Prof. Abel. Doch ein Patient ist ihr im Gedächtnis geblieben. Ein Fahrradfahrer klagte etwa 3 Wochen nach einem Sturz über anhaltende Schmerzen. Da er in der darauffolgenden Woche in den Urlaub fahren wollte, entschied er sich, die Praxis aufzusuchen. Da es sich um einen Sturz mit traumatischen Folgen handelte, entschied die Ärztin, dennoch eine Untersuchung mit der digitalen Volumentomographie durchzuführen, um sicher zu gehen und um das Ausmaß einer eventuellen Verletzung besser einschätzen zu können.

„Der Patient hatte beim Bewegen der Hand Schmerzen, verfügte aber über ein volles Bewegungsausmaß. Ich erkannte eine kleine Schwellung, im Großen und Ganzen machte die Verletzung allerdings keinen gravierenden Eindruck.“



„Zur Primärdiagnostik kam die SCS Bildgebung zum Einsatz. Sie zeigte mir eine relativ untypische Radiusfraktur mit Abscherung vom Palmaren Rim. Sie war minimal dislozierd, weswegen wir schnellstmöglich operierten.“

Das Team war von der Aufdeckung des Bruchs sehr erstaunt. Bei der nachfolgenden Operation musste die 3-Wochen alte Fraktur zunächst aufgelöst werden, insgesamt verlief der Eingriff jedoch erfolgreich.

„Der Patient konnte den Arm nach der Operation sofort wieder bewegen, worüber er sehr glücklich war. Wäre mir diese Fraktur entgangen, wäre der Bruch wahrscheinlich weiter abgerutscht und der Karpus hätte sich nach palmar verlagert.“

Keine Alternative, sondern integraler Bestandteil der Praxis

Dem Patienten besser und unmittelbar helfen – mit der digitalen Volumentomographie ist das in der Münchner Praxis von Frau Prof. Abel möglich.

„Als niedergelassener Arzt sollte man in seiner Praxis einen Raum schaffen, in dem man auf höchstem Niveau arbeiten kann. Eine herausragende Behandlungsqualität definiert sich durch ein hochqualifiziertes Team, das auf eine ebenso herausragende Technik zurückgreifen kann.“

Für die Ärztin ist diese Lösung fester Bestandteil der Praxisausstattung und der Behandlung. Eingesetzt als Primärdiagnostik erspart sie Patienten Wartezeiten und Terminketten in anderen Praxen, bietet stattdessen die komplette Behandlung aus nur einer Hand und innerhalb eines Termines.

Der Fall des gestürzten Fahrradfahrers zeigt zudem, wie wichtig es ist, bei Frakturen schnell handlungsfähig zu sein, um die Verletzung richtig zu therapieren und eine Verschlimmerung zu verhindern.

Fazit: Investition in eine sichere Zukunft

Das System hat sich in der Praxis von Frau Prof. Abel sofort bewährt. Sowohl die Ärztin als auch das Team und die Patienten sind von den aussagekräftigen Bildergebnissen überzeugt und begeistert. Aus diesem Grund empfiehlt sie diese Lösung auch an ihre Kollegen aus der O&U weiter:

„Haben Sie den Mut, in eine herausragende Bildgebung zu investieren. Trauen Sie sich, weiter und größer zu denken und versuchen Sie, für Ihre Patienten das Beste herauszuholen. Wenn Sie sich die SCS Bildgebung live anschauen wollen, dann sind Sie herzlich eingeladen, das bei uns in der Praxis zu tun.“

Prof. Dr. med. Helen Abel

Praxisinhaberin | Fachärztin für Orthopädie & Unfallchirurgie | Handchirurgie

Handchirurgie am Wittelsbacherplatz in München

Durch Weiterbildung, Kompetenz und Empathie, aber auch durch den Einsatz modernster Praxisausstattung gewährleistet Frau Prof. Dr. med. Helen Abel Diagnostik und Behandlung auf Spitzenniveau. Das Tätigkeitsfeld der Handchirurgin, die von der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie (DGH) ausgezeichnet wurde, umfasst das komplette Spektrum der Handchirurgie. Als Spezialistin behandelt sie sowohl Unfallfolgen als auch degenerative Erkrankungen der Hand, des Handgelenkes und Ellenbogens.

Seit April 2025 ist das SCS MedSeries® H22 Teil der bildgebenden Routine. Das System eröffnet ihr unmittelbaren Zugang zu aussagekräftigen 3D-Schnittbildergebnissen, auf Basis derer sie fundierte Entscheidungen für die weitere Behandlung trifft.

Fallvorstellung

Distale Radiusfraktur – PräOP

Anamnese

Ein Patient stellte sich bei Schmerzen am Handgelenk vor. Er berichtet, vor 3 Wochen gestürzt zu sein. In einer externen Praxis sei eine Untersuchung sowie unauffällige 2D-Bildgebung erfolgt. Bei Beschwerdepersistenz erfolgte nun die Vorstellung bei uns.

Klinische Untersuchung

Es zeigte sich eine Schwellung des Handgelenks sowie ein Druckschmerz auf dem Radius bzw. der proximalen Handwurzelknochenreihe. Die Dorsalextension war schmerzbedingt leicht vermindert. Keine offene Stelle, keine Instabilität, kein neurologisches Defizit.

Vordiagnostik

Das extern durchgeführte 2D-Röntgen war wohl ohne Befund.

Indikationsstellung

Bei Beschwerdepersistenz über mehrere Wochen erfolgte die Indikation zur DVT-Diagnostik. Insbesondere die Handwurzelknochen können im 2D-Röntgen nicht ausreichend dargestellt werden.

3D-Volumentomographie

Die durchgeführte 3D-Bildgebung zeigte eine Radiusfraktur mit Dislokation der palmaren Radiuskante. Aufgrund dieser rutschte der proximale Karpus nach palmar.

Therapieplanung

Es erfolgte ein operatives Vorgehen mit palmarer Plattenosteosynthese. In der postoperativen 3D-Kontrolle zeigte sich eine regelrechte Plattenlage bei guter Reposition vor allem des proximalen Karpus und der Fraktur. Der Patient war umgehend schmerzfrei und durfte das Handgelenk sofort bewegen.

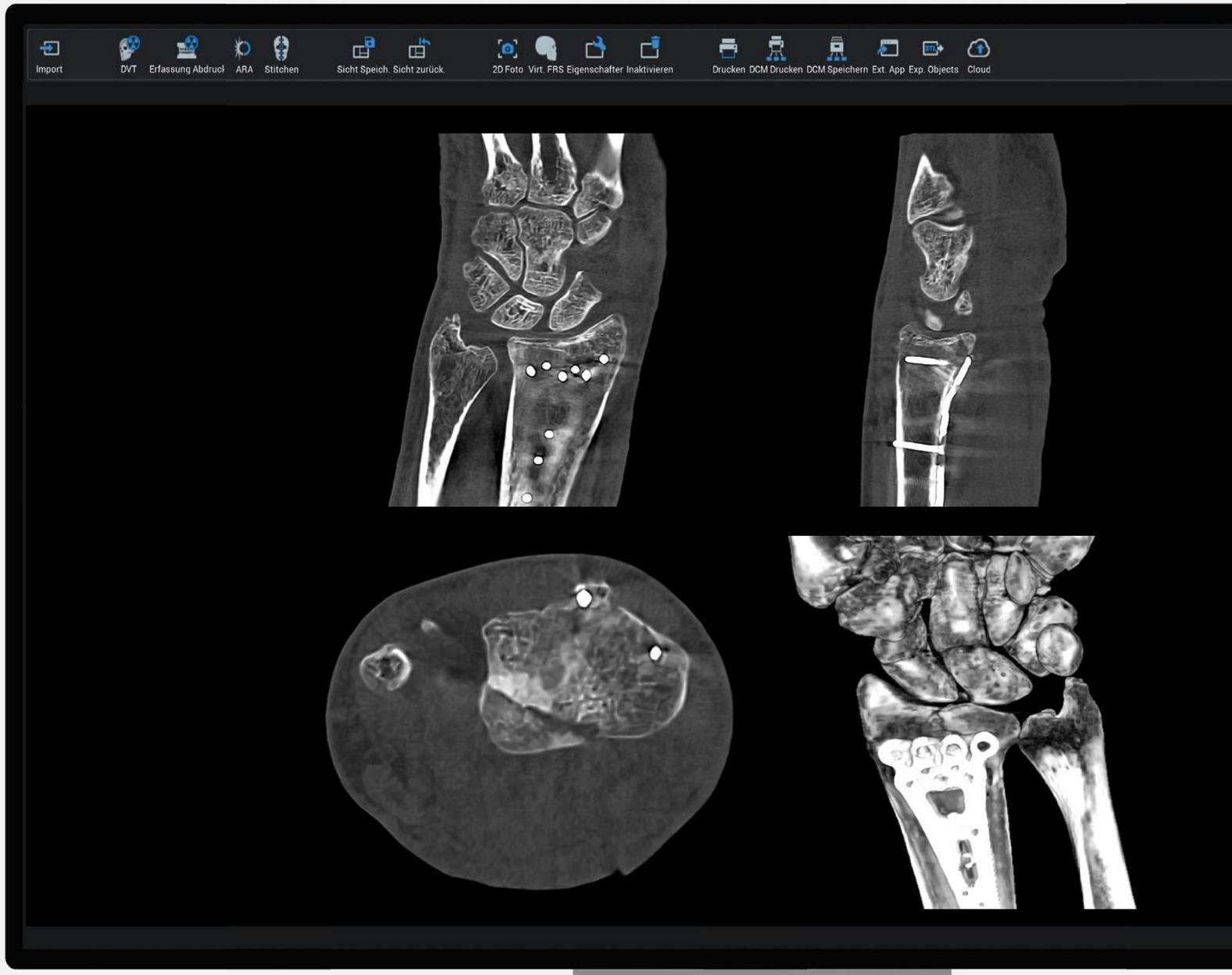
Fallvorstellung

Distale Radiusfraktur – PostOP

3D-Volumentomographie

Ein großer Vorteil der SCS Bildgebung ist, dass sie mit einer sehr geringen Strahlendosis 3D-Schnittbilder erstellt. Dadurch eignet sich dieses Diagnostikverfahren sehr gut bei Nachkontrollen, um den Heilungsverlauf detailliert zu beobachten.

Auch in diesem Fall erfolgte die reguläre postoperative Kontrolle mittels DVT. Die Aufnahme zeigte mir eine regelrechte Stellung und gute Reposition. Die unmittelbare Beschwerdefreiheit des Patienten bestätigte den erfolgreichen Operationsverlauf.



Schlussfolgerung

„Dieser Fall zeigt, dass die 2D-Diagnostik Handwurzelknochen nicht ausreichend darstellen kann. Die SCS Bildgebung machte zweifelsfrei eine Fraktur sichtbar, die ich im Anschluss operativ versorgte. Im Resultat war der Patient umgehend beschwerdefrei.“

X2C

X-Change to Change.

Sehen wir im 2D-Röntgen wirklich alles?

Ein Fall aus dem Praxisalltag.

Anamnese

Vorstellung einer 28-jährigen Patientin, 20 Tage nach einem Supinationstrauma im Wanderurlaub. Die Erstvorstellung erfolgte in der Notaufnahme einer Klinik. Das 2D-Röntgen erbrachte keinen Nachweis einer Fraktur.

Klinische Untersuchung

Diffus geschwollenes Sprunggelenk, deutliche Hämatomverfärbung distal vom Malleolus lateralis, keine Vollbelastung möglich, Nutzung von Gehstützen, keine Antithromboseprophylaxe, deutlicher Druckschmerz ventral der distalen Fibula über Ligamentum fibulotalar anterius (LFTA) sowie über der vorderen Syndesmose, keine Krepitation, Fehlstellung und Talusvorschub nachweisbar.

Befund Sonographie

OSG und Fuß zeigen deutlichen intraartikulären Erguss, vollständige Ruptur des LFTA mit deutlich extraartikulärer echoarmer Zone, Hinweise für Weichteilödem am ventralen distalen Unterschenkel und etwas medial vom Ligamentum tibiofibulare anterius (vordere Syndesmose).

2D

Befund Röntgen

Die konventionelle 2D-Röntgenaufnahme aus der Notaufnahme im Krankenhaus. Eine Fraktur wurde mittels dieser Diagnostik ausgeschlossen. Die Patientin sei anschließend mit einer Orthese versorgt worden mit der Maßgabe, sie könne mit vollem Körpergewicht belasten und solle auf sportliche Betätigungen verzichten.

Der Befund klärte die klinischen Beschwerden jedoch nicht vollständig.

Rechtfertigende Indikation DVT

Nach der Vorstellung im Krankenhaus klagte die Patientin über persistierende Schmerzen, woraufhin sie eine orthopädische Praxis aufsuchte. Zur weiteren Abklärung der Ursache ihrer Schmerzen erfolgte die 3D-bildgebende Untersuchung des Sprunggelenks.

3D

Befund DVT

Schalenförmige Absprengung der dorsolateralen Tibia ohne wesentliche Dislokation, Gelenkfläche im dorsalen Anteil allenfalls geringfügig tangiert, keine Hinweise auf eine Verletzung der Syndesmose oder anderer ossärer Strukturen.

Therapie

Die Patientin erhielt eine konservative Therapie mit Ruhigstellung ohne Belastung im Walker an Unterarmgehstützen unter begleitender Antithromboseprophylaxe mit einem niedermolekularen Heparin.

Therapie:
Unklar.

Therapie:
Klar.

X2C

Mehr sehen.

Machen Sie jetzt den SCS Diagnostic Vision Test.

X-Change to Change.

Der gezeigte Fall steht exemplarisch für eine Veränderung in der medizinischen Diagnostik. Immer häufiger zeigt sich: Die Möglichkeiten der 2D-Bildgebung stoßen an Grenzen, während die 3D-Diagnostik neue diagnostische Sicherheit schafft.

Die Mission.

Das Ziel

Die sinnvolle Transformation der 2D- zur höherwertigen 3D-Diagnostik. Sie entsteht aus einem einfachen Anspruch: Patienten eine Untersuchung zu bieten, die präziser, sicherer und diagnostisch vollständiger ist. Der Fall zeigt, wie sich klinische Fragestellungen dreidimensional klarer beantworten lassen.

Die Plattform

SCS ist die Infrastruktur, in der 3D-Bildgebung zu klinischem Wissen wird. Eine lernende Referenzwelt, in der:

- diagnostische Fälle dokumentiert werden
- Erfahrungen vergleichbar werden
- klinisches Wissen und diagnostisches Verständnis erweitert wird

Die SOCIETY

Das Anwender-Netzwerk bietet:

- klinische Erfahrungen
- reale Fallbeispiele
- diagnostisches Wissen aus der Praxis

Der ärztliche Austausch macht sichtbar, welche Möglichkeiten die 3D-Diagnostik im klinischen Alltag eröffnet – und entwickelt diese weiter.

Fast-Track: Frakturdiagnostik und 3D-Bildgebung.

Präzise Frakturdiagnostik bei minimaler Strahlenbelastung.

Ein Fachbeitrag von Dr. med. Markus Preis · ATOS Klinik Wiesbaden

„Gerade in der Traumadiagnostik von Hand und Fuß brauchen wir eine Bildgebung, die Frakturen sicher erkennt, ohne den Patienten unnötig zu belasten. Wenn dreidimensionale Diagnostik mit extrem niedriger Dosis sofort verfügbar ist, verbessert das die Therapie-entscheidung von Anfang an.“

Bei traumatischen Verletzungen, insbesondere im Hand- und Fußbereich, ist eine sichere Frakturdiagnostik durch die Beurteilung eines konventionellen zweidimensionalen Röntgenbildes häufig sehr schwierig. Dies ist bei der Projektionsradiographie der physikalischen Abbildung dreidimensionaler Objekte auf eine zweidimensionale Ebene als ein sogenanntes Summationsbild geschuldet. Gemäß Literatur wird z.B. im Handgelenksbereich mit durchschnittlich 47 % (Rater Bereich 33-60 %) der Skaphoidverletzungen eine Fraktur übersehen.

Warum frühe Schnittbild-diagnostik entscheidend ist

Dies bildet die Grundlage der Forderung in der Leitlinie für die Therapie der Skaphoidfrakturen, Schnittbildverfahren wie CT und MRT frühzeitig einzusetzen. Diese sollten insbesondere zur Anwendung kommen, wenn ein adäquates Trauma stattgefunden hat, eine entsprechende Klinik eine Fraktur vermuten lässt und die konventionellen Röntgenaufnahmen keinen oder nur einen fraglichen Frakturnachweis ergeben haben. Die Sensitivität des CT bei der Frakturdiagnostik liegt bei 85-95 % und beim MRT sogar bei 100 %. Mit einer Spezifität zwischen 95 % bis 100 % erhält man im Rahmen einer CT-Untersuchung eine exaktere anatomische Darstellung im Vergleich zu 80-90 % mit einer MRT-Untersuchung. Auch für die Beurteilung des knöchernen Durchbauungsgrades ist eine CT- Untersuchung der Projektionsradiographie überlegen.

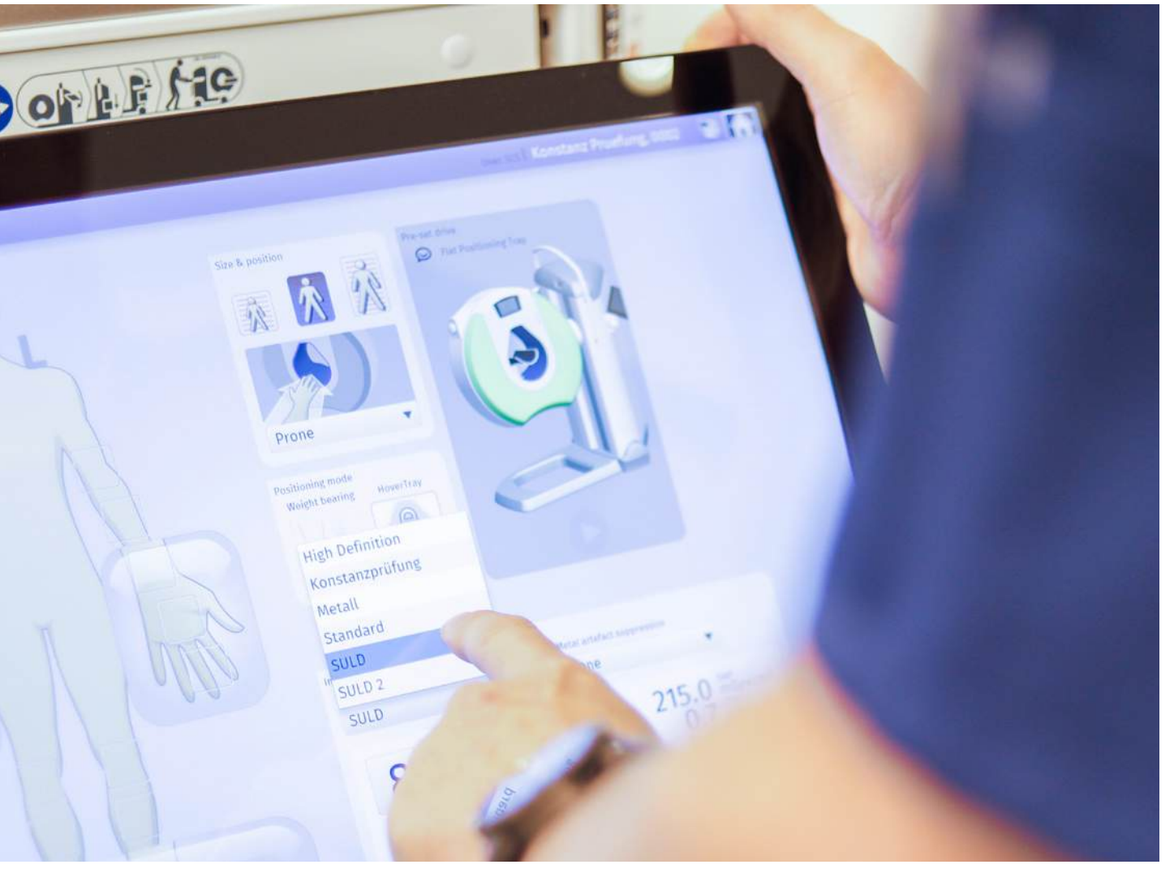
Strahlenexposition im Spannungsfeld der Indikation

Vor diesem Hintergrund muss jedoch berücksichtigt werden, dass in Deutschland die höchste Strahlenexposition auf die Bevölkerung durch CT-Untersuchungen verursacht werden. In Deutschland werden über 11 Millionen CT-Untersuchungen jährlich indiziert und durchgeführt. Die Tendenz ist weiter steigend, was allgemein auch dahingehend in Bezug auf das zunehmende Bewusstsein interpretiert werden kann, dass die Beurteilung von dreidimensionalen Objekten auch in drei Dimensionen erfolgen muss. Ca. 9 % aller diagnostischen Untersuchungen mit ionisierender Strahlung beruhen auf CT-Untersuchungen. Somit lassen sich über 60 % der kollektiven effektiven Dosis auf eine medizinische Strahlenexpositionen durch Computertomographien zurückführen.

ALARA als medizinische und rechtliche Verpflichtung

Zudem wurden die ursprünglich in der Röntgenverordnung enthaltenen Forderungen in das neue Strahlenschutzgesetz (§6 Abs. 1, §8 Abs. 2 und §83 Abs. 3) aufgenommen, wodurch eine gesetzlich verankerte Verpflichtung zur Anwendung des *„ALARA"* Prinzips (*„As Low As Reasonably Achievable"*), zu dt. *„so viel Strahlung wie nötig, so gering wie möglich"*, vorliegt. Damit haben aufgrund der steigenden CT-Untersuchungen die Strahlenexposition und das Strahlenrisiko für die Patientinnen und Patienten deutlich an strafrechtlicher Bedeutung gewonnen. Die rechtfertigende Indikation hat einen hohen Einfluss darauf, auf Basis welcher Fragestellung eine CT-Untersuchung durchgeführt werden soll und darf. Verschiedenste Faktoren wie technischer Fortschritt, gezieltes Dosismonitoring sowie Analysen der Dosisdaten können die Strahlendosis für die Patientinnen und Patienten bei völlig ausreichender Bildqualität verringern.

Bei der 2D-Röntgenuntersuchung bspw. eines OSG wird der Patient einer effektiven Dosis von 1,5 µSv ausgesetzt. Eine CT-Untersuchung bedeutet eine Exposition von 21,5 µSv. Dem gegenüber steht die Untersuchung mittels SCS 3D-Bildgebung mit nur 1,4 µSv Exposition.



3D-Diagnostik mit geringer Dosis

Die Schnittbildgebung mittels des digitalen Volumentomographen (auch DVT oder Cone-Beam-CT genannt) SCS MedSeries® H22, leistet hier nun einen wesentlichen Beitrag, diese gesetzlichen Forderungen zu erfüllen. Das aktuelle SULD (Super-Ultra-Low-Dose) Protokoll dieser Lösung zeigt eine resultierende Strahlendosis, die unterhalb der Exposition einer 2D-Röntgenaufnahme in 2 Ebenen liegt.

Die Überlegenheit der Schnittbildverfahren gegenüber dem 2D-Projektionsröntgen in der Frakturdetektion, Beurteilung und Durchbauungskontrolle ist in zahlreichen Studien nachgewiesen.

Hinzu kommt nun der Faktor der Reduktion der Strahlenexposition unterhalb des konventionellen Röntgens durch das SCS DVT. Das neuste – aktuell in der Zertifizierung befindliche – Protokoll des DVT mit der Bezeichnung SULD+ ist in der Lage auch diese Dosis signifikant noch weiter zu reduzieren.

Der Datensatz der SCS 3D-Schnittbildgebung ermöglicht zusätzlich die Erstellung virtueller Röntgenbilder in so vielen Ebenen, wie vom Untersucher benötigt werden, ohne eine weitere Strahlenexposition für den Patienten. Dies ist v.a. ein sehr wichtiger Faktor in der Beurteilung von knöchernen Strukturen bei Kindern und Jugendlichen.

Aus dem Alltag der ATOS Klinik Wiesbaden

Vor den genannten Hintergründen ist das SCS DVT in der ATOS Klinik Wiesbaden fester Bestandteil des Diagnostikspektrums und wird auf Basis der beschriebenen Strahlenhygiene häufig mit dem SULD-Protokoll als Primärdiagnostik angewendet. Der Autor kann auf mehr als 11 Jahre Anwendungserfahrung zurückgreifen und von unzähligen Fällen berichten, in denen das DVT die entscheidenden Informationen zur Therapieplanung beigetragen hat. Beispielhaft soll dazu nachfolgend ein Fall vorgestellt werden.

Präzision macht den Unterschied

Wie relevant dieser diagnostische Unterschied im Alltag tatsächlich ist, zeigt der folgende Fall einer 27-jährigen Patientin nach einem Distorsionstrauma des oberen Sprunggelenks. Die zunächst vorliegenden Aufnahmen lieferten bereits wichtige Hinweise, ließen jedoch noch Fragen offen. Erst die weiterführende Bildgebung machte die Verletzung in ihrer gesamten Komplexität nachvollziehbar und zeigte, wie entscheidend der genaue Blick für die weitere Therapie sein kann.

Komplexes Sprunggelenkstrauma

Im dargestellten Fall zeigten die extern angefertigten 2D-Röntgenbilder einer 27-jährigen Frau nach einem Distorsionstrauma eine Mehrfragmentfraktur der distalen Fibula mit fraglicher Beteiligung der Syndesmose, eine Fraktur des hinteren Volkmanndreiecks <1/4 der Gelenkfläche, sowie eine Fraktur des medialen Malleolus. In der AP-Projektion kommt eine Aufhellungslinie im Bereich der medialen Tibia zur Darstellung, die nicht exakt zuzuordnen ist und in der seitlichen Ebene kein entsprechendes Korrelat zeigt (Abb. 1). Unter Berücksichtigung zuvor aufgeführten Indikation und Anwendung der genannten Leitlinie für die Skaphoidfraktur bestand hier die Indikation zur weiteren Diagnostik, um das Ausmaß der Frakturen und die Stellung entsprechend beurteilen zu können.

2D **Abb. 1: Extern angefertigte Röntgenaufnahmen**

Weniger Dosis, mehr diagnostische Sicherheit

Die Untersuchung mit dem SCS DVT zeigte einen gravierenderen Befund, der auch Einfluss auf die Indikation des operativen Verfahrens hat. Es bestätigte sich die Mehrfragmentfraktur der distalen Fibula, sowie die Innenknöchelfraktur. Entscheidend ist aber die Möglichkeit der exakten Beurteilung der dorsalen Frakturen der Tibia. Diese sind aufgrund der Summation im konventionellen Röntgen nicht zu erkennen gewesen. Aufgrund dieser komplexen Verletzungsmuster bestand die Indikation zur Operation in Bauchlage zur Versorgung der dorsalen Frakturen der Tibia und Fibula über einen dorsolateralen Zugang sowie perkutan zur Verschraubung des medialen Malleolus.

Neben der Fraktur des Volkmann-Dreiecks mit entsprechender Instabilität der dorsalen Syndesmose zeigt sich eine Impression eines Gelenkfragmentes und eine Fraktur der dorsomedialen Tibia (Abb. 2-4).

Die gesamte effektive Strahlendosis betrug 1,5 µSv für das 2D-Röntgen + 1,4 µSv für das DVT im SULD-Protokoll, insgesamt 2,9 µSv.

Bei einer konventionellen CT-Untersuchung wären es 1,5 µSv + 21,4 µSv = 22,9 µSv gewesen. Bei einer sofortigen Untersuchung mit dem DVT hätte die Dosis 1,4 µSv betragen.

Abb. 2: Aus dem DVT-Datensatz berechnete Röntgenprojektionen

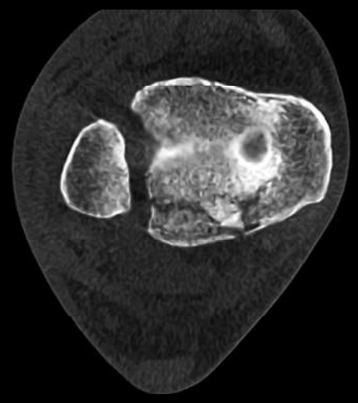
Abb. 3: 3D-Bildgebung

Koronaler Schnitt

Koronaler Schnitt

Sagittaler Schnitt

Sagittaler Schnitt



Axialer Schnitt

Abb. 4: 3D-Rekonstruktion

Fazit für die traumatologische Primärdiagnostik

Der digitale Volumentomograph SCS MedSeries® H22 ermöglicht eine sofortige adäquate Bildgebung mit der Darstellung in 2D, 3D und Schnittbildern bis zu einer Schichtdicke von 0,2 mm. Dabei wird der Patient einer effektiven Strahlendosis ausgesetzt, die im SULD-Protokoll unterhalb der Exposition eines 2D-Röntgens in 2 Ebenen liegt.

Diese exakte Diagnostik in der Hand des DVT-fachkundigen Orthopäden, Chirurgen und Unfallchirurgen im Rahmen von Verletzungen führt zu einer unmittelbar verfügbaren Diagnose, auf deren Basis schnellstmöglich eine optimale Therapie eingeleitet werden kann. Im klinischen Verlauf ermöglicht die SCS Bildgebung eine exakte Beurteilung der Durchbauung der Frakturen, da die entsprechenden Algorithmen eine artefaktarme Darstellung der Implantate samt Beurteilung der Grenzflächen ermöglicht.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Markus Preis

Facharzt für Orthopädie | Rheumatologie | Sportmedizin | Chirotherapie | Spezielle Fuß- und Sprunggelenkchirurgie | Chefarzt

ATOS Klinik Wiesbaden

In der ATOS Klinik Wiesbaden GmbH verhilft Herr Dr. med. Markus Preis seinen Patienten tagtäglich zurück in einen gesunden Alltag. Als einer der DVT-Pioniere ließ der Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie, Sportmedizin und Chirotherapie die SCS Bildgebung bereits 2016 implementieren. Er blickt auf eine langjährige Erfahrung mit der innovativen 3D-Schnittbildgebung zurück und ist zusätzlich als Mentor für interessierte Ärzte aus der O&U tätig. Als Spezialist für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie ist er auf aussagekräftige 3D-Schnittbilder, die unter natürlicher Körperbelastung angefertigt werden können, angewiesen.

Wissen teilen, Qualität erhalten und die Community stärken.

Wie das Mentors & Protegés Programm neue Anwender fördert.

Im Interview mit Mentor Dr. med. Michael Glatzel M. Sc. · Glatzel Orthopädie

„Damit sich neue therapeutische Konsequenzen ergeben und Therapie-regime optimieren lassen, müssen wir neue Blickwinkel entdecken und fortschrittliche diagnostische Möglichkeiten entwickeln.“

Mit SCS und der SOCIETY definiert sich die Synergie, anspruchsvoll das fachgebundene Röntgen als diagnostische Leistung in der O&U zu erhalten und zu fördern. Wie signifikant wichtig eine höhere Bildinformation, eine einfachere Handhabung für das Assistenzpersonal, die unmittelbare Verfügbarkeit sowie eine komfortable Anwendung für den Patienten im Praxisalltag ist, steht im Mittelpunkt der Beratung durch erfahrene Anwender.

Die Unterstützung unserer Mentoren trägt dazu bei, dass Protegés an über 300 ausgewählten Standorten die SCS Bildgebung live erleben können. Mit ihrer ärztlichen Betreuung stellen sie den qualitativen DVT-Betrieb sicher. Einer der langjährigen Mentoren innerhalb der SOCIETY ist Herr Dr. med. Michael Glatzel M. Sc. Er weiß um die Bedeutung der eigenständigen 3D-Schnittbildgebung und teilt seine persönliche Erfahrung mit seinen Protegés, zeigt ihnen, was moderne Bildgebung heute in der O&U leisten kann.

In einem Interview spricht er über seine Tätigkeit als Mentor und mit welcher Gewichtung er sein Fachwissen mit den Protegés teilt.

Wissensaustausch als Motivator

Für Herrn Dr. Glatzel spielten viele verschiedene Faktoren eine Rolle, die Aus- und Weiterbildung der künftigen Anwender zu begleiten. Innovation, Entwicklung und das Beschreiten neuer Wege in der O&U sind ihm ein wichtiges Anliegen, das er gerne an künftige Anwender weitergibt.

„Damit sich neue therapeutische Konsequenzen ergeben und Therapieregime optimieren lassen, müssen wir neue Blickwinkel entdecken und fortschrittliche diagnostische Möglichkeiten entwickeln.“

Er betont, dass ihm das Teilen und Weitergeben seines Wissensschatzes genauso wichtig ist, wie das Lernen von anderen Anwendern. Und genau dieser Punkt vereint die SOCIETY. Sie ist die Anwendergemeinschaft, die Wissen teilt, Erfahrungen weitergibt und damit den Standard von morgen schon heute prägt. Nicht nur die Protegés profitieren von diesem gegenseitigen Wissensaustausch. Auch Herr Dr. Glatzel gewinnt durch den fachlichen Dialog zusätzliches Know-How dazu.

„Für mich ist das gegenseitige voneinander Lernen der wichtigste Faktor, weshalb ich mich in der Weiterbildung als Mentor engagiere.“

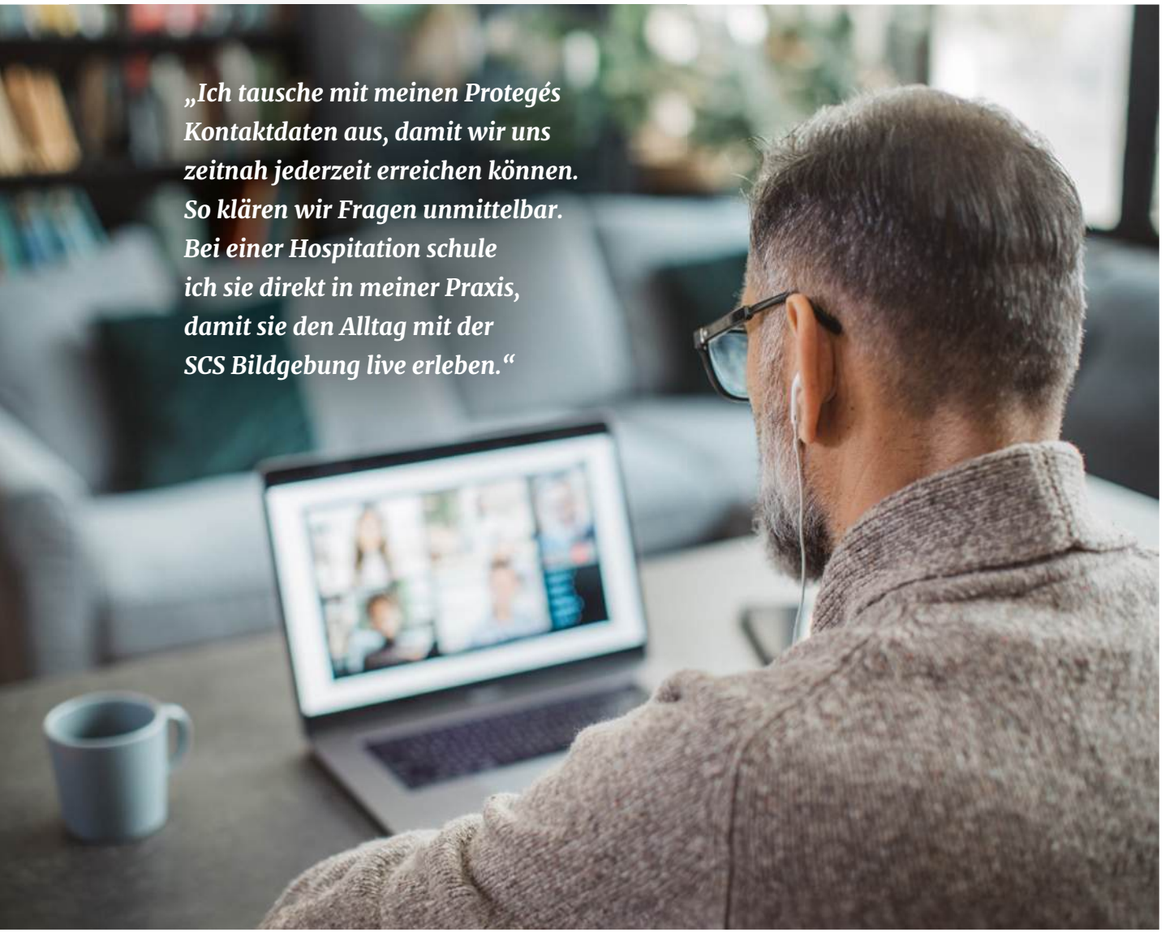
Gezielte Ausbildung im Praxisalltag

Interessenten dieser Lösung werden von Anfang an begleitet und intensiv betreut. Auf diese Weise stellt die SOCIETY den qualitativen Betrieb sicher. Während SCS sich um die technischen und wirtschaftlichen Aspekte kümmert, begleiten die Mentoren die medizinische Ausbildung der Protegés.

Herrn Dr. Glatzel sind der persönliche Kontakt und eine schnelle Erreichbarkeit während des Ausbildungsprozesses besonders wichtig.

Er erzählt, dass die auszubildenden Kollegen den kompletten Prozess von Anfang an begleiten: Die Vorstellung des Patienten, die klinische und bildgebende Untersuchung sowie im Anschluss die Therapiefindung.

„Mit jedem Kontakt werden meine Protegés sicherer im Umgang mit der SCS Bildgebung und schon nach kurzer Zeit kommen sie alleine sehr gut zurecht. So erweitern sie nach und nach ihr Fachwissen und ergänzen das Leistungsspektrum ihrer Praxis um die digitale Volumentomographie.“

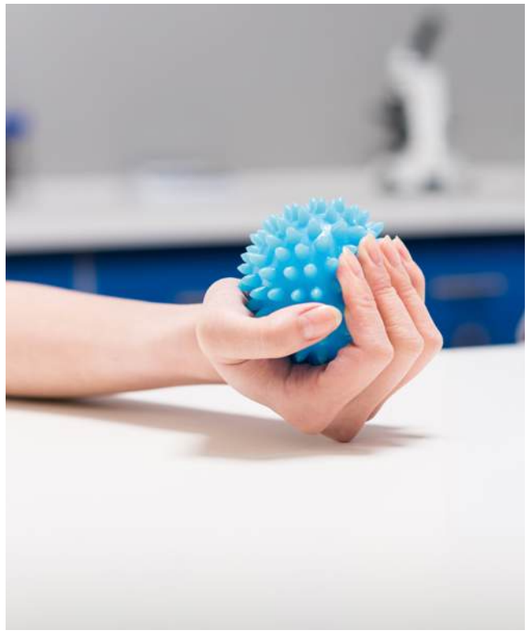


„Ich tausche mit meinen Protegés Kontaktdaten aus, damit wir uns zeitnah jederzeit erreichen können. So klären wir Fragen unmittelbar. Bei einer Hospitation schule ich sie direkt in meiner Praxis, damit sie den Alltag mit der SCS Bildgebung live erleben.“

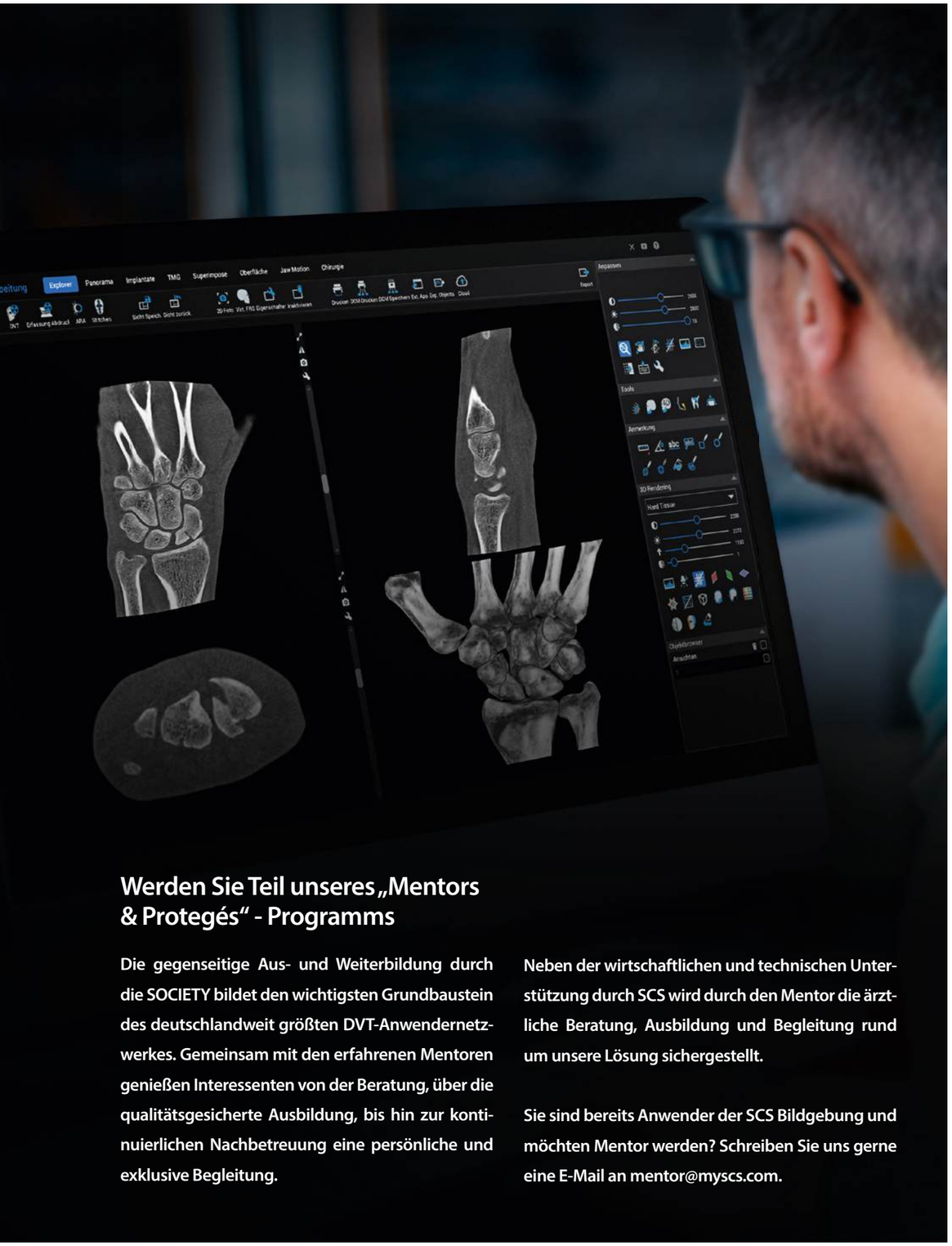
In wenigen Schritten zum aussagekräftigen 3D-Schnittbild

In der Ausbildung seiner Protegés legt Herr Dr. Glatzel klare Schwerpunkte. Die richtige Indikationsstellung ist der erste und wichtigste Ausbildungspunkt. Mit einer sauberen Indikationsstellung, so der Mentor, werden auch bessere Ergebnisse erzielt. Dies gibt er auch an seine Kollegen weiter.

Umgesetzt in die Praxis geht der Facharzt sicher, dass die Positionierung der Patienten analog der Indikationsstellung richtig durchgeführt wird. Die Lagerung im System ist sehr einfach und die Bildergebnisse können durch die Gabe von Hilfsmitteln noch weiter präzisiert werden. Er nennt dazu ein Beispiel:



„Ich gebe den Patienten beispielsweise einen Igelball in die Hand, mit dem das SL-Band gestresst wird. Das wertet die Aufnahmen noch weiter auf. Meine Mitarbeiter sind darauf geschult und weisen auch die Patienten entsprechend ein. Zusätzlich schätze ich die Möglichkeit, 3D-Schnittbilder unter Belastung aufzunehmen – ein weiterer Punkt, weshalb die SCS Bildgebung so wertvoll in meiner Praxis ist.“



Werden Sie Teil unseres „Mentors & Protegés“ - Programms

Die gegenseitige Aus- und Weiterbildung durch die SOCIETY bildet den wichtigsten Grundbaustein des deutschlandweit größten DVT-Anwendernetzwerkes. Gemeinsam mit den erfahrenen Mentoren genießen Interessenten von der Beratung, über die qualitätsgesicherte Ausbildung, bis hin zur kontinuierlichen Nachbetreuung eine persönliche und exklusive Begleitung.

Neben der wirtschaftlichen und technischen Unterstützung durch SCS wird durch den Mentor die ärztliche Beratung, Ausbildung und Begleitung rund um unsere Lösung sichergestellt.

Sie sind bereits Anwender der SCS Bildgebung und möchten Mentor werden? Schreiben Sie uns gerne eine E-Mail an mentor@myscs.com.

Wissen, das in Bewegung bleibt

Das SCS MedSeries® H22 ist mehr als nur ein Diagnosetool, das aussagekräftige 3D-Schnittbilder erstellt. Das System verbindet die SOCIETY, verknüpft Ärzte untereinander und sorgt dadurch für den fachlichen Wissensaustausch unter Kollegen in der O&U. Für die Gemeinschaft ist dieser fachliche Austausch und die Schulung durch SCS der Garant für die Anwendung der 3D-Schnittbildgebung bei stetiger, gleichbleibender Qualität, während der Wissensschatz immer erweitert und aktualisiert wird.

Dr. med. Michael Glatzel M. Sc.

Praxisinhaber | Facharzt für Orthopädie & Unfallchirurgie | Sportmedizin | Master of Science Healthcare Management

Facharzt für Orthopädie Dr. med. Michael Glatzel M. Sc. Bensheim

Patienten im Raum Bensheim können in der Praxis von Herrn Dr. med. Michael Glatzel auf eine ganzheitliche Versorgung aus einer Hand zählen. Als Facharzt für unter anderem Sportmedizin ist es ihm wichtig, schnell präzise Diagnosen stellen zu können, um aktive Patienten möglichst zügig – aber mit einem Gefühl der Sicherheit – wieder in die Belastung zurückzuführen. In diesem Vorhaben wird er von einer hochqualitativen Bildgebung unterstützt. Seit 2020 setzt er das SCS MedSeries® H22 in seiner Praxis ein und vertraut seither auf aussagekräftige 3D-Schnittbilder.

Wenn Erwartungen nicht nur erfüllt, sondern übertroffen werden.

Im Interview mit
Dr. Stephan J. Koegel und Dr. Marc Koegel.

Privatärztliche Praxis Dr. Stephan J. Koegel und Dr. Marc Koegel

„Wir profitieren besonders von der dreidimensionalen Darstellung der Gelenke und komplexen Knochenstrukturen. Ein weiterer Einsatzbereich, in dem sich die SCS Bildgebung bewährt hat, ist die präoperative Planung sowie bei Verlaufskontrollen nach operativen Eingriffen.“

Ob orthopädische Versorgung, Sportmedizin, Stoßwellentherapie oder Tauchmedizin – Patienten der privatärztlichen Praxis Dr. Stephan J. Koegel und Dr. Marc Koegel können in Stuttgart auf eine qualitativ hochwertige Behandlung vertrauen.

Seit der Implementierung der SCS Bildgebung im Juni 2025 konnte das Team die Versorgung der Patienten und die Arbeitsprozesse optimieren. In einem kurzen Bericht spricht Dr. Stephan J. Koegel über den diagnostischen Mehrwert.

Kollegialer Austausch als Schlüsselfaktor bei der Entscheidung

Erstmalig auf diese 3D-Schnittbildgebung aufmerksam geworden ist Herr Dr. Koegel durch den Austausch mit ärztlichen Kollegen.

Insbesondere die positiven Erfahrungen von Herrn Dr. med. Michael Schaufler aus dem GelenkCentrum70 in Fellbach erwiesen sich als ausschlaggebend für die Entscheidungsfindung.

„Herr Dr. Schaufler hat mit uns seine positiven Erfahrungen geteilt und uns durch seine Berichte aus dem Praxisalltag wertvolle Einblicke in die Vorteile der DVT-Technologie geboten.“

Er erzählt zudem, dass dieser kollegiale Input durch die kompetente Unterstützung des SCS Teams ergänzt wurde. Mit detaillierten Produktinformationen, praxisnahen Demonstrationen und schnellen Antworten auf Rückfragen wurde der Entscheidungsprozess stets zuverlässig begleitet. **Diese Lösung kommt in der Praxis vor allem bei orthopädischen Fragestellungen zum Einsatz. Auch hier kann er nur bestätigen, was ihm Kollegen bereits geschildert haben.**

Aufschlussreiche Hospitation und fachlicher Austausch

Für Herrn Dr. Koegel war der fachliche Dialog zwischen ihm und den ärztlichen Kollegen essenziell in der Entscheidungsphase. Daher möchte er diese wertvolle Erfahrung auch weiteren Kollegen aus der O&U anbieten, die gerade selbst über die Implementierung nachdenken:

„Das Teilen der Erkenntnisse mit fachkundigen Anwendern ist von unschätzbarem Wert. Wir können unseren Kollegen daher nur empfehlen, sich mit der SCS Bildgebung näher zu beschäftigen und den Dialog mit anderen Anwendern zu suchen. Für uns waren diese Konversationen – insbesondere mit Herrn Dr. Schaufler – äußerst wertvoll und hat uns die Entscheidung wesentlich erleichtert.“

Folgen Sie uns
auf unseren Social-Media-Kanälen.

Jetzt QR-Code scannen.

Die SCS Sophisticated Computertomographic Solutions GmbH bedankt sich bei allen Beteiligten, die einen Beitrag zu diesem Magazin geleistet haben.

SCS Sophisticated Computertomographic Solutions GmbH
Headquarter
Wermbachstraße 50-52 Telefon +49 6021 42943-0 info@myscs.com
D-63739 Aschaffenburg Telefax +49 6021 46904 www.myscs.com

Niederlassung NRW
Maria Sperling Mobil: +49 1515 5148644 msperling@myscs.com
Königsallee 66
D-40212 Düsseldorf

Inhaltlich Verantwortlicher gemäß § 10 Absatz 3 MDStV:
Dr. h. c. Markus Hoppe Mobil: +49 1515 5148631 mhoppe@myscs.com

Redaktion:
Dr. h. c. Markus Hoppe
Maria Sperling
Lena Simmerl
Michelle Shearin
Marco Herdt
Christian Stegmann

Druckerei:
DOC Marketingservice GmbH ·
Gaußring 28 · 86415 Mering

corporate contribution network 2026 by natureoffice.gmbh/DE-130-2JJHS2F

Mit uns starten Sie unter optimalen Voraussetzungen.

Für einen planungssicheren DVT-Betrieb –
medizinisch, technisch & wirtschaftlich.

Durch das SCS Lösungspaket werden Sie:

✓ Finanziert.

Tilgungsfrei.
Bis zu 24 Monate tilgungsfrei. Maximale Steuervorteile nutzen, während Ihr System bereits Erträge erwirtschaftet.

Gefördert.
Bundeslandspezifische Förderprogramme: Nicht nur geförderte Zins-, sondern auch Tilgungszuschüsse.

Planungssicher.
Wir erstellen Ihnen einen individuellen Businessplan mit Amortisationsrechnung, Potenzialanalyse und maßgeschneiderter Finanzierungsstruktur.

✓ Ausgebildet.

Fachkunde aus einer Hand.
Praxisorientierte Fachkunde – kompakt, qualifiziert und direkt anwendbar. Alles in der SCS Akademie.

Schnell startklar.
Mit Live-Hospitationen und Hands-On DVT gewinnen Sie echte Praxiserfahrung direkt am realen Fall.

Mentorenprogramm.
Ein erfahrener Anwender begleitet Sie als Mentor Schritt für Schritt in die eigenständige 3D-Bildgebung.

✓ Sichtbar.

Professionelle Sichtbarkeit.
Webseite, Social Media & weitere Marketingkanäle – zielgerichtet aufbereitet für maximale Reichweite bei Patienten und Zuweisern.

KI-optimierte Präsenz.
SEO- und GEO-optimierter Content für Google und ChatGPT-Suche. Ihre Praxis wird gefunden, wenn Patienten nach Lösungen suchen.

Patientenaufklärung.
Informierte Patienten vor dem Praxisbesuch vereinfachen Ihre Workflows und steigern die Akzeptanz.

Teil einer starken Community.
Erfahrungsaustausch und Inspiration durch die SOCIETY.

Bekommen Sie mehr,
als Sie investieren

Jetzt QR-Code scannen
und Beratungstermin vereinbaren.

SCS MedSeries®

Erobern Sie das Diagnostik-potenzial für Ihre Praxis.

Kontaktieren Sie uns.

Jetzt Beratungsangebot zum planungssicheren Einstieg in die SCS Bildgebung anfordern.

Bei jeder Beratung dabei.

- Medizinischer Erfolg
- Planungssicherheit
- Amortisationsberechnung
- Potenzialanalyse

„Ich stehe Ihnen täglich auch außerhalb Ihrer Praxiszeiten für eine persönliche Beratung zur Verfügung.“

Dr. h.c. Markus Hoppe
Geschäftsführung SCS
+49 151 5514 8631
+49 6021 429 43240
beratung@myscs.com

QR-Code scannen und Kontaktformular ausfüllen.

Wissen, das verbindet.

Die SOCIETY erwartet Sie auf der neuen digitalen Plattform.

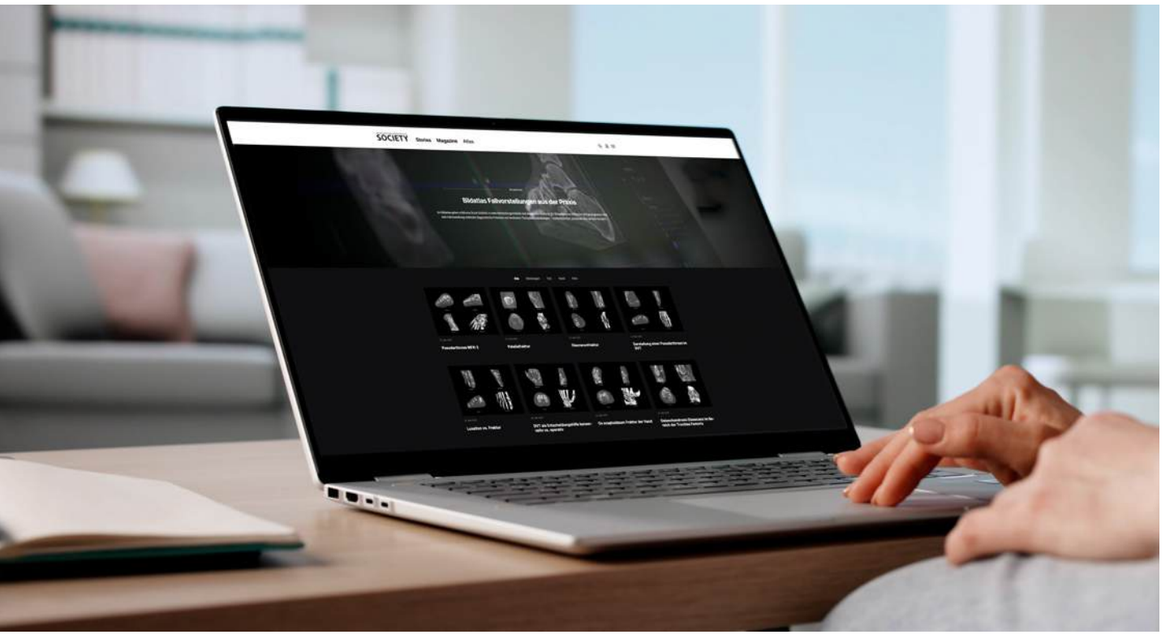
Ein wichtiger Baustein, der die SOCIETY weiter stärkt, ist nun online: Die neue digitale Plattform. Sie bündelt all das individuelle Wissen aus der Anwenderschaft – übersichtlich, aktuell und praxisnah.

Spannende News, fundierte Fachartikel, ein Bildatlas zur Fachkundegewinnung sowie Fort- und Weiterbildungsinhalte bilden auf dieser Webseite den fruchtbaren Grund, auf dem die SOCIETY wächst.

Bereit für neue Einblicke?

Entdecken Sie die SOCIETY und lassen Sie sich von den Erfahrungen der Anwender inspirieren. Um Zugang zur neuen, exklusiven Plattform zu bekommen, melden Sie sich einfach über den nachfolgenden QR-Code an.

Jetzt QR-Code scannen oder unter:
www.society.myscs.com/register



Das SOCIETY Magazin ab sofort online lesen

Wir möchten dem Wunsch unserer Leser nachkommen und bieten die Inhalte künftig digital an. Von nun an werden alle kommenden Magazine auf der neuen Plattform erscheinen. Zusätzlich zu vielen weiteren interaktiven Angeboten – darunter Workshops, Zirkeltreffen und Webinare. Gleichzeitig dient die Plattform als Raum für Austausch und Kommunikation – ganz getreu dem Leitsatz *„Von Ärzten für Ärzte."*