



**REGENERATIVES
ORTHOPÄDISCHES CENTRUM**
PRIVATPRAXIS ASCHHEIM BEI MÜNCHEN

Komplementäre Nutzung von DVT und MRT in der Praxis

Im Interview mit
Dr. med. Daniel Filesch
ROC Aschheim



Gedulds, Zeit und Ehrlichkeit – seit der Eröffnung 2020 verknüpft das ROC Aschheim bei München diese Säulen der Praxisphilosophie mit dem Versprechen, die modernste, bestmögliche Diagnostik und Therapie aus einer Hand zu bieten. Dr. med. Daniel Filesch, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, und sein Team behandeln und beraten ihre Patienten stets nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und sind zudem selbst in der Forschung und Lehre aktiv tätig. Die Praxis ist auf regenerative, orthopädische Verfahren sowie die Vermeidung von Operationen spezialisiert. Im Zuge einer Vergrößerung auf 1.000 qm² wird die Orthopädie künftig zusätzlich über eine eigene Kardiologie, Neurologie, Dermatologie sowie eine Physiotherapie verfügen.

Durch die anstehende Praxisvergrößerung und der damit verbundenen Ausweitung des Leistungsspektrums

soll sich das ROC Aschheim zu einem der modernsten orthopädischen Versorgungszentren im konservativen Bereich im Nordosten Münchens entwickeln.

Mit der Implementierung des SCS MedSeries® H22 im März 2022 sorgte Herr Dr. Filesch dafür, dass auch die technische Ausstattung diesen Ansprüchen gerecht wird und mitsamt den Räumlichkeiten immer up-to-date ist. Wir haben uns mit ihm über die 3-D-Bildgebung unterhalten und darüber, wie sie sich seit der Installation in die Praxis eingefügt hat – mit besonderem Augenmerk auf dem bereits vorhandenem MRT, zu dem es komplementär eingesetzt wird. Mit seiner kompakten Größe ist die SCS Bildgebung sehr flexibel und nimmt in etwa so viel Platz ein, wie eine Behandlungsliege ohne Kopfteil. Das macht die Implementierung auch in kleineren Räumen möglich.

Verantwortung braucht wirtschaftliche Sicherheit

Als das SCS MedSeries® H22 im ROC Aschheim implementiert wurde, lag die Praxisgründung erst zwei Jahre zurück. Dennoch fiel die Entscheidung zur Anschaffung schon kurz darauf.

„Wenn man eine Praxis frisch gründet, muss man sich erst einen Überblick über die Finanzen und die Entwicklungsmöglichkeiten schaffen. Aber ich habe dann schnell festgestellt, dass ein eigenes DVT sehr wohl in meiner Praxis Platz findet und auch finanziell eine sinnige Anschaffung ist.“

Anfangs hatte Herr Dr. Filesch Bedenken bezüglich der hohen Anschaffungskosten, die sich jedoch sehr schnell wieder zerstreut haben.

In den Beratungen kalkulierten wir 13 Aufnahmen pro Monat, damit sich das DVT für uns rechnet. Tatsächlich ist es so, dass wir inzwischen 80 Aufnahmen pro Monat erreichen und wirklich super Zahlen schreiben.

Das wirtschaftliche Arbeiten ist für den Facharzt ein wichtiger und nicht zu vernachlässigender Punkt, denn nur so kann er seinen Patienten die beste Medizin bieten, die Praxis vergrößern und um wichtige Technologien erweitern.



Die SCS Bildgebung ist eine Leistung, die der Anwender selbstständig abrechnen kann. Dieser Aspekt ist für den Arzt, der als Praxisleiter gleichzeitig auch Unternehmer ist, signifikant, erklärt er und nennt dazu auch einen einfachen Grund.

Eine Praxis muss auch wirtschaftlich funktionieren, denn man hat die Verantwortung gegenüber der eigenen Familie, dem Praxisteam, den Patienten sowie sich selbst und nur so lässt sich Sicherheit für uns alle schaffen.

Dedizierte Einsatzmöglichkeiten für DVT und MRT

Mit der SCS Bildgebung zog ein System in die Praxis, welches Bilder in 0,2 mm Schichtdicke und multiplanarer Ansicht erstellt. Diese präzisen Aufnahmen helfen

Herrn Dr. Filesch dabei, nach der Beurteilung ebenso genau zu befunden:

„Das DVT ist wirklich hervorragend im Bereich der HWS-Denervierung. In den hochauflösenden Aufnahmen kann ich die oberen Facettengelenke sehr gut einsehen und die kleinen Wirbelgelenke bis zum C4 und C5 viel besser beurteilen als im MRT.“

Das offene MRT, mit dem die Praxis neben einem 2-D-Röntgen-Gerät und den drei Sonographien ausgestattet ist, nutzt der Facharzt komplementär zum DVT. Wie diese gleichzeitige Nutzung aussieht, erklärt er im Detail:

„Das DVT und MRT ergänzen sich in meinem Arbeitsalltag sehr gut und jede Diagnostik hat seinen speziellen Einsatzbereich. Akute Problematiken, wie zum Beispiel Knochenbrüche und Frakturen, sind im DVT viel besser zu erkennen. Das gilt vor allem bei knöchernen Bandausrissen, Fingerfrakturen bei Kindern, Wulstfrakturen, Sprunggelenks- und Fußwurzelknochenverletzungen. Das MRT ist in diesen Bereichen diagnostisch nicht die beste Wahl, da sich nicht im-

mer erkennen lässt, ob es sich bei der Verletzung um einen klaren Bruch handelt oder nicht. Für viele Ärzte ist in diesem Fall der nächste Schritt daher ein CT, doch damit belastet man den Patienten mit einer großen Menge an Strahlen. Wir setzen daher auf die SCS Bildgebung, die mit einer deutlich höheren Strahlenshygiene genau die Aufnahmen erstellt, die wir für eine qualitative Befundung brauchen.“

Für Herrn Dr. Filesch sind die Bilder aus dem DVT ausschlaggebend dafür, ob der Patient im Anschluss noch eine Untersuchung im MRT benötigt:

Wenn uns im DVT etwas auffällt, wir einen Verdacht auf etwas finden, das im MRT nachgeprüft werden sollte, dann setzen wir dieses im Anschluss auch ein. Der Patient fühlt sich dadurch letztlich noch besser betreut, da wir am Ende nicht nur knöchern alles überprüft haben, sondern auch das Weichteilgewebe. Die Compliance ist auch deutlich höher, da das Verständnis dafür groß ist.

Zuverlässige Bilder begeistern die Patienten

Für Patienten ist die Diagnostik durch das DVT deutlich angenehmer und mit vielen Vorteilen verbunden, die in Form einer guten Reputation und Weiterempfehlungen positiv auf die Praxis zurückfallen. Durch die Verfügbarkeit des Systems vor Ort werden lange Terminketten vermieden, sodass die Patienten bereits nach der Erstvorstellung mit einem Ergebnis und einer Therapie die Praxis wieder verlassen können.

„Unsere Patienten sind wirklich begeistert von dieser modernen und unmittelbar verfügbaren Technik. Sie müssen nicht auf einen Termin warten, sondern können direkt untersucht werden. Die Aufnahme ist zudem durch den Entfall der komplizierten Lagerungspositionen viel schneller und einfacher durchzuführen als beim 2-D-Röntgen.“

Das große Indikationsspektrum, die hohe Auflösung und die vielen verschiedenen Vorteile, die sich für die Patienten ergeben, haben dafür gesorgt, dass Herr Dr. Filesch die Zahl des 2-D-Röntgens stark zurückgefahren hat.



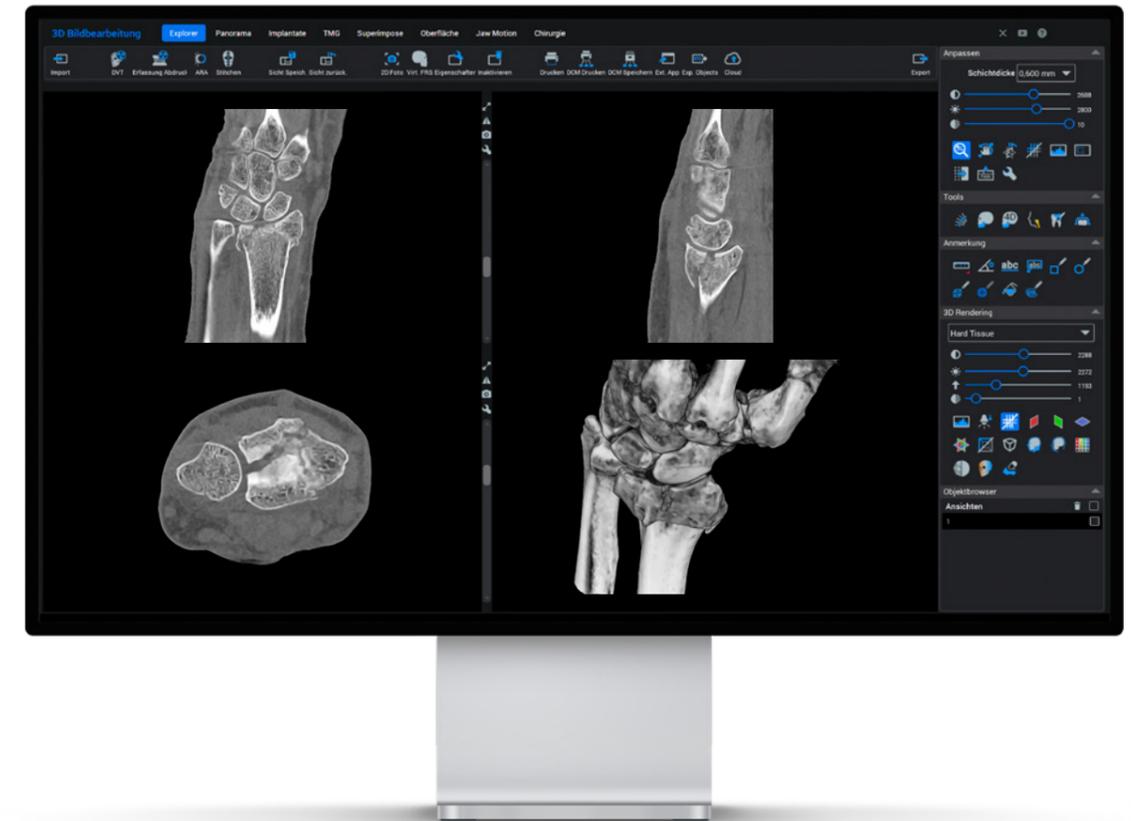
Dr. med. Daniel Filesch

Zusatzbezeichnungen:

- Notfallmedizin
- Chirotherapie / Manuelle Medizin
- Akupunktur / TCM
- Röntgendiagnostik Skelett
- Fachkunde DVT
- ATLS



Dislozierte distale Radius-Trümmerfraktur



Fallbilder ab Seite 14

Damit ich meine Praxis medizinisch und wirtschaftlich gut betreiben kann, müssen alle Geräte funktionieren. Das SCS MedSeries® H22 läuft reibungslos und zuverlässig. Ich kann mich einfach immer darauf verlassen, dass ich nach der Untersuchung Bilder bekomme, die meinen Ansprüchen genügen. Entsprechend stehe ich hinter jeder Aufnahme, die ich mit diesem System bisher gemacht habe und die ich künftig noch erstellen werde.

Ein Gewinn für alle Beteiligten

Im ROC Aschheim hat der Einsatz der SCS Bildgebung für eine maßgebliche Steigerung der Qualität gesorgt, davon ist Herr Dr. Flesch überzeugt.

„Von der Nutzung des Systems profitieren am Ende des Tages alle. Der Patient, weil er eine ausgezeichnete Versorgung genießt, der Arzt, weil er besser diagnostizieren kann und die Praxis, weil sie finanziell besser dasteht und den Mitarbeitern dadurch Sicherheit geben kann.“

Für Ärzte, die sich ebenfalls für den eigenständigen DVT-Betrieb interessieren, hat er noch eine Botschaft, die vielleicht bei der Entscheidungsfindung helfen kann:

„Die 3-D-Bildgebung ist einfach ein besonderes Qualitätskennzeichen der Praxis. Daher möchte ich als Mentor alle unterstützen, die sich mit der Perspektive der eigenen SCS Bildgebung beschäftigen. Meine Praxis steht Ihnen als Hospitationsstandort zur Verfügung und ich beantworte Ihnen gerne alle Fragen zum System. Durch eine gemeinsame Zusammenarbeit und eine intensive Betreuung können wir einen qualitativen Betrieb nach der Implementierung sicherstellen.“

Eine 76-jährige Patientin stellte sich nach einem häuslichen Sturz in der Woche zuvor bei uns vor. Die Erstversorgung des Handgelenks links erfolgte im Krankenhaus mittels Röntgen und es wurde eine Schiene angepasst mit der Bitte um Weiterversorgung im niedergelassenen Bereich.

Wir haben dann eine DVT-Aufnahme gemacht und eine distale Handgelenksfraktur diagnostiziert. Im DVT zeigte sich eine dislozierte distale Radius-Trümmerfraktur, die im Röntgen-Bild nicht auf den ersten Blick erkennbar war. Wir passten daraufhin der Patientin eine Exos-Orthese an und wiesen sie mit der Bitte um operative Weiterbehandlung ins Krankenhaus ein.

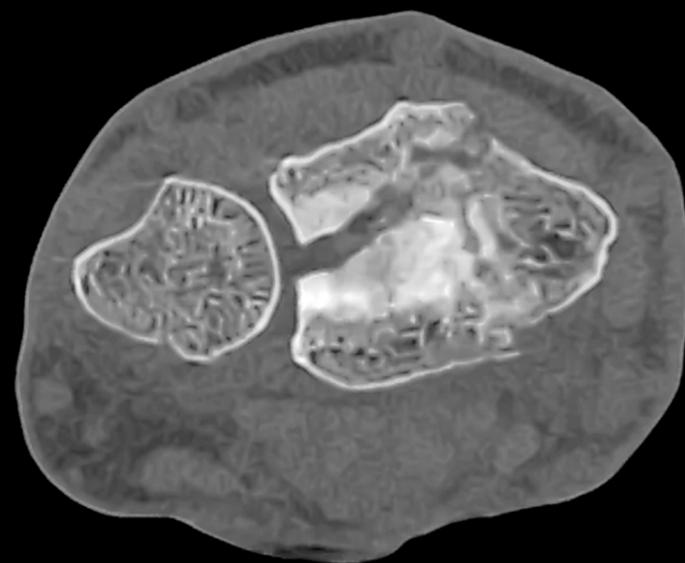
Der Vergleich zum Röntgen ist elementar – das DVT-Bild zeigte uns eine eindeutige OP-Indikation auf, die im herkömmlichen Röntgen nicht klar war. Die Patientin wurde operiert und stellte sich dann auch postoperativ nochmal bei uns vor. Den DVT-Link ließen wir der Patientin ganz unkompliziert zukommen, die diesen dann wiederum beim Aufnahmegespräch in der Unfallchirurgie vorzeigen konnte.



Koronaler Schnitt



Sagittaler Schnitt



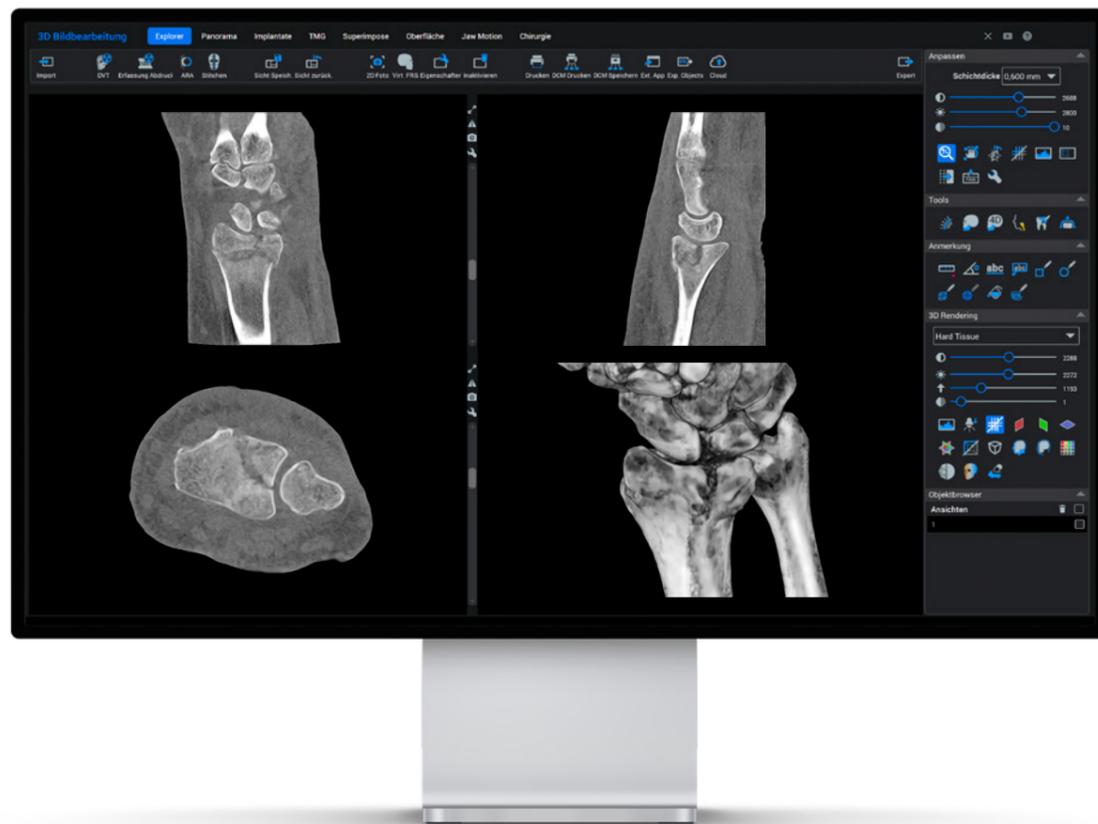
Axialer Schnitt



3-D-Rekonstruktion

Nicht-dislozierte Handgelenksfraktur

2-D



Fallbilder ab Seite 17

Eine Patientin war gestürzt und klagte seither über massive Schmerzen an der rechten Hand mit Schwellung und Hämatom am Unterarm und Handgelenk. Sonographisch stellte sich schon eine Inkongruenz im Radius dar. Die darauf erfolgte Röntgenkontrolle ergab eine klare Vermutung einer nicht-dislozierten Handgelenksfraktur, jedoch war nicht absehbar, ob eine Gelenkbeteiligung vorlag oder nicht.

Die Klärung dieser Frage erfolgte mittels DVT und im Ergebnis konnten wir eine Gelenkbeteiligung feststel-

len. Aufgrund des Alters und des Gesundheitszustandes der Patientin kam für sie eine Operation nicht in Frage. Wir wählten den konservativen Weg und die Behandlung erfolgte über eine Ruhigstellung in einer Exos Orthese, die thermoplastisch angepasst wurde sowie regelmäßige Röntgen- und Stellungskontrollen. Die nächste Kontrolle durch eine DVT-Aufnahme steht noch aus, bis dahin soll die Patientin das Handgelenk ruhigstellen.

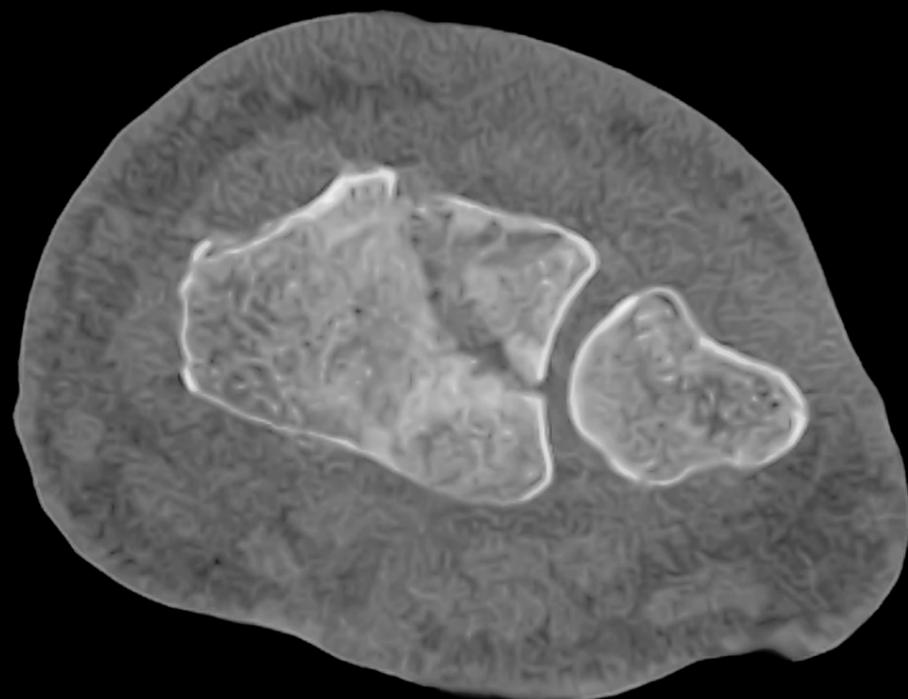




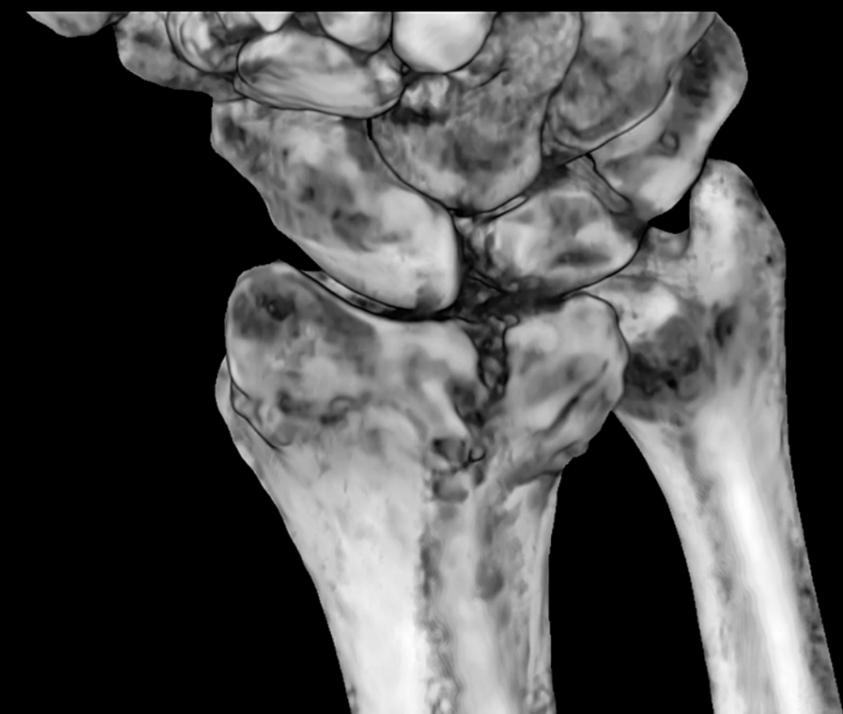
Koronaler Schnitt



Sagittaler Schnitt



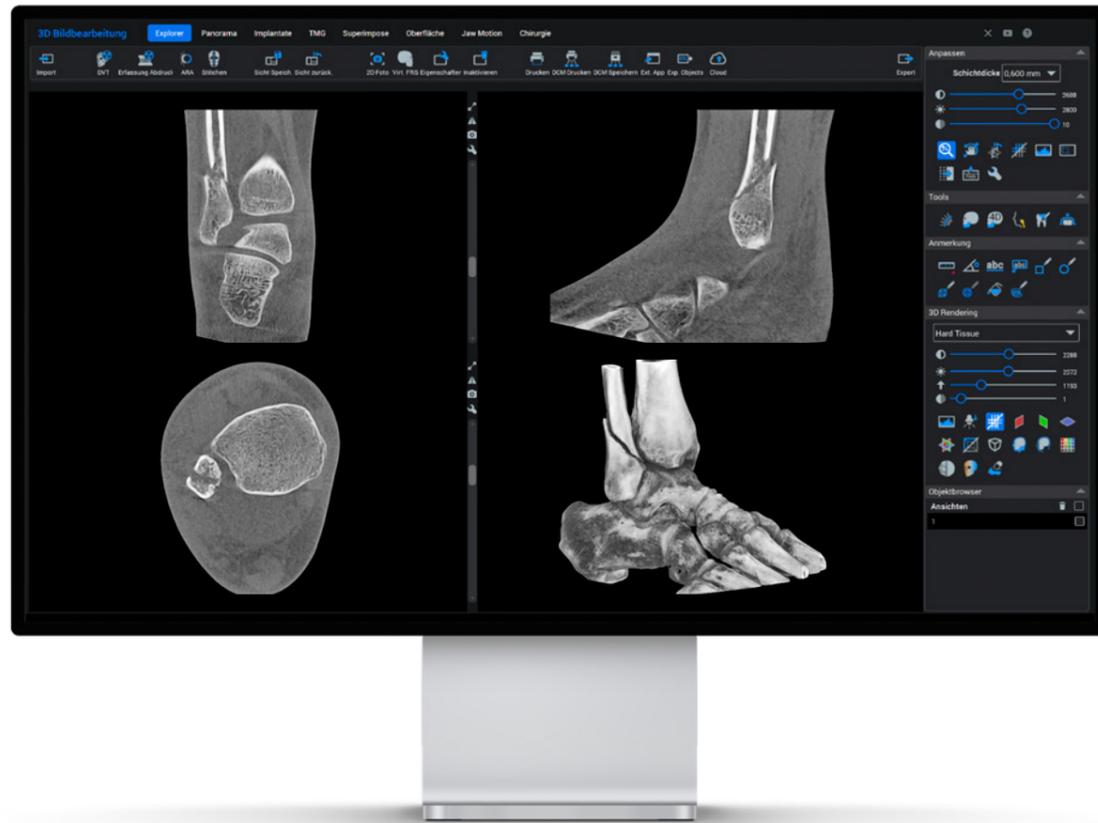
Axialer Schnitt



3-D-Rekonstruktion

Weber-B-Fraktur

2-D



Fallbilder ab Seite 21

Nach einem Sturz beim Inlinehockey stellte sich eine Studentin mit Schmerzen im rechten Sprunggelenk bei uns in der Praxis vor. Da sie eine kostengünstige und schnelle Lösung wollte, haben wir die Verletzung sonographisch dargestellt und ein Röntgenbild gemacht. In den Bildern haben wir eine Fraktur über der Fibula gesehen.

Da die Frage einer operativen oder konservativen Behandlung im Raum stand, haben wir mit ihr besprochen, eine DVT-Aufnahme durchzuführen, der sie zu-

stimmte. Der Bruch war im DVT klar erkennbar und verhärtete die Diagnose der Weber-B-Fraktur.

Die Therapie bestand aus einer Ruhigstellung, Krücken und der Wiedervorstellung nach einer Woche. In den Kontrollbildern aus dem DVT sahen wir, dass der Bruch sich dezent verschoben hat, weswegen wir sie in die Unfallchirurgie zur operativen Versorgung und Verplattung verwiesen haben.

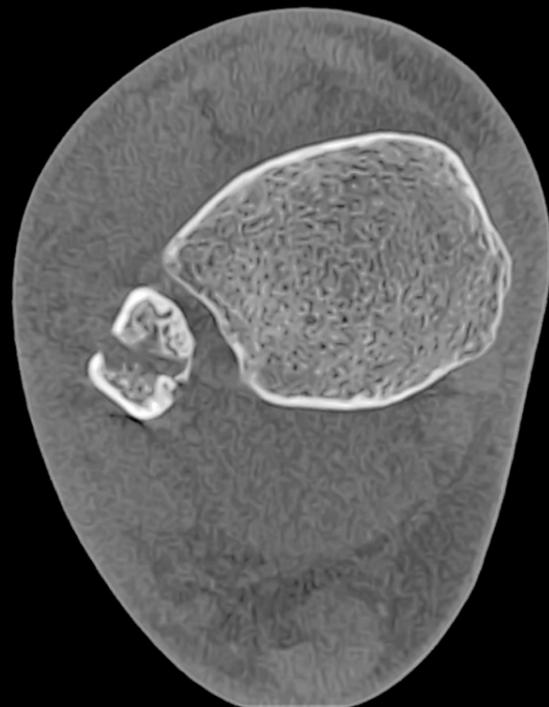




Koronaler Schnitt



Sagittaler Schnitt



Axialer Schnitt



3-D-Rekonstruktion