

ESWT der Chirurgen und Orthopäden

Nicht so mystisch wie es scheint

Stoßwelle hilft beim Fersensporn.“ – Ein Statement so tauglich wie „Operation hilft bei Krampfadern“. Denn Methode und Therapieerfolg definieren sich durch die Einheit von Indikation, Gerätetechnik, Stoßwellenapplikation und Therapeutenenerfahrung. Je besser das passt, desto größer der Benefit unserer Patienten. Was ist also die Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) und was begründet ihren Erfolg in der Praxis?

Dass sich Stoßwellen durch menschliches Gewebe arbeiten und millimetergenau ihr zertrümmerndes Werk (Beispiel Harnleiterstein) verrichten, ist glaubhaft und nachvollziehbar. Deutlich schwieriger sind die regenerativen Effekte derselben Stoßwellen zu erklären. Die ESWT hat deswegen ein schwierigeres Standing als die Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) der Urologen. Dabei gibt es mehr Parallelen als Unterschiede. Und mehr Patienten.

Ärzte müssen entscheiden: Ist das ein Markt für mich? Worauf sollte ich mich „einschießen“?

ESWT: Es ist die Rede von *fokussierten* oder *unfokussierten* und von *niedrig- bis hochenergetischen akustischen Schallwellen*, die mittels geeigneter Applikatoren in definierte Körperregionen gebracht werden. Zum weiteren Verständnis der Stoßwelleneffekte in vivo gehört, dass diese Stoßwellen in Nanosekundengeschwindigkeit und mit beträchtlichen Spitzendrücken einschließen, um Mikrosekundenlang zu verweilen und sich mit einer längeren Unterdruckphase zurückziehen. Es erklärt sich die Stoßwellenwirkung durch eben diese



ESWT, Fersensporn-Röntgen

physikalischen Prozesse, die zur Behandlung von Pseudarthrosen, Ansatzentzündungen oder Muskel-Triggerpoints erwünscht sind. Soweit bekannt ist, werden analgetische Effekte durch Verminderung der Freisetzung von Schmerz- und Entzündungsmediatoren wie Substance P und anderen und regenerative Effekte durch vermehrte Produktion von Angiogenese-Faktoren wie endothelial nitric oxide synthase und andere bewirkt.

Und um es vorwegzunehmen: Narkoseverfahren sind bei der ESWT zumeist entbehrlich: laut und spürbar, aber selten schmerzhaft – und quasi komplikationsfrei. Und es versteht sich von selbst: ESWT ist „doctor's job“, nicht delegierbar.

Bei der Suche nach Kostenträgern für die durchaus hohen Behandlungshonorare bleibt ein Großteil der potenziellen Patienten leider im Regen stehen:

- Gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Kosten nie.

- Private Krankenversicherungen tragen die Kosten nur bei definierten Indikationen.
- Berufsgenossenschaften bezahlen die Behandlungen von Frakturheilungsstörungen auf Antrag.
- Wehrbereichsverwaltungen bezahlen bei Bundeswehrangehörigen.
- Wo kein Kostenträger bereitsteht, wird der Patient zum Selbstzahler.



Ulna-Pseudarthrosenbehandlung mit fokussierter Stoßwellentherapie (F-SW).



Unfokussierte Triggerpunkt-ESWT (radiale Stoßwellentherapie (R-SW)).

Thema Geräteamortisierung: Solchen Geräte, die die Energieflussdichte in mJ/mm^2 angeben und aus der Anzahl applizierter Stoßwellen die Gesamtenergie in Joule und darüber hinaus noch die mittlere Energieflussdichte in mJ/mm^2 berechnen, sollte der Vorzug gegeben werden. Inte-

grierte Sonographie? Sehr gerne, Wenn diese Geräte auch noch praxisnetzwerkfähig sind, geht dem Behandler vollends das Herz auf.

Drei Beispiele für den Weg von der Indikation zum Honorar:

1. Chronische therapierefraktäre Plantarfasziitis – eine der ESWT-Paradedisziplinen! Voruntersuchung, dreimalige fokussierte mittlereenergetische Stoßwellentherapie, jeweilige Gesamtenergie 25 Joule. Praxisgeräte-Einsatz. Gemäß GOÄ-Ziffern 1, 5 (oder 7), 410 (und ggf. 420) und dreimal 1800 Analog (2,3facher Steigerungssatz) ca. 650 €.

2. Radius- und Ulna-Pseudarthrosen, BGliches Heilverfahren. Pro Fraktur zweimalige hochenergetische fokussierte ESWT, jeweilige Gesamtenergie 50 Joule. Praxisgeräte-Einsatz. Gemäß UV-GOÄ-Ziffer 1860 (allg. Heilbehandlung) viermal 414,15 €.

3. Akutes myofasiales Schmerzsyndrom, sog. „Triggerpunktsyndrom“. Myogelosenortung, Behandlung unmittelbar per unfokussierter niedrigerenergetischer Druckwellen- oder fokussierter Stoßwellentherapie, je nach erforderlicher Eindringtiefe, planmäßig drei bis fünf Einzeltherapiesitzungen. Praxisgeräte-Einsatz. Gemäß GOÄ-Ziffern 1, 5, 831 und vielleicht 410, 302 Analog und / oder 1800 Analog (1,0-facher Steigerungsfaktor wg. geringem Schwierigkeitsgrad) ca. 150 € jeweilig.

Bereits zwei Patienten pro Monat, die derart korrekt abgerechnet werden, dürften für eine Kompensation etwaiger Geräte-Leasingraten ausreichend sein. Wer gut ist, wird genug Patienten haben.



Dr. Bätje mit STORZ MEDICAL DUOLITH® SD1 »ultra«.

Der Verfasser dieser Zeilen blickt auf eine 13jährige Stoßwellentherapie-Erfahrung zurück. Er setzt drei unterschiedliche Stoßwellentherapiegeräte (STORZ MEDICAL MODULITH® SLK, STORZ MEDICAL DUOLITH® SD1 »ultra«, SIEMENS Modularis Variostar®) an drei Praxis- und Klinikstandorten ein und bedient damit das komplette orthopädische und unfallchirurgische Indikationsspektrum. Sein Klientel besteht zu 95 Prozent aus zugewiesenen Patienten anderer Fachärzte aus Praxen und Kliniken, von Berufsgenossenschaften, Profisportvereinen oder der Bundeswehr.

Dr. med. Frank Bätje, Jg. 1960, ist niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Hannover. In seiner Privatpraxis www.dr-baetje.de beansprucht die ESWT mindestens 50 Prozent der Wochenarbeitszeit und sorgt für 75 Prozent des gesamten Praxisumsatzes. Dr. Bätje ist aktives Mitglied der Fachgesellschaften DIGEST (www.digest-ev.de) und ISMST (www.ismst.com).