

Extrakorporale Stoßwellentherapie am Knochen

Behandlung von verzögerten **Frakturheilungen**, echten **Pseudarthrosen** und anderen **Knochenindikationen**

Die Stoßwellentherapie der „Big Points“ muss der Arzt wirklich ernst nehmen. Während radiale Stoßwellen beziehungsweise die Delegation stoßwellentherapeutischer Leistungen an medizinische Fachangestellte im Sehnen-Bereich so gerade noch akzeptabel sein mögen, sollte die Behandlung von verzögerten Knochenheilungen, Pseudarthrosen, Knochennekrosen und Arthrodesen „Chefsache“ sein und mit der bestmöglichen Apparatetechnik erfolgen. Und da der Chefkoch stets die besten Töpfe und Pfannen benutzt, sollten die Gerichte auch bestens gelingen.

Die „Recommendations for the use of extracorporeal shockwave technology in medical indications“ auf www.ismst.com geben die Richtung vor und legitimieren die Behandlung von verzögerter Frakturheilungen, echter Pseudarthrosen und anderer Knochenindikationen. Sie weisen auch auf die richtige Geräteauswahl und begrenzen damit automatisch den Kreis derer, die jeden Knochen, auch long bones, behandeln möchten. Sie reglementieren ebenso die technischen Anforderungen an Zielortung und Zielpfeilung in Anhängigkeit von Eindringtiefe und Knochenkaliber. So limitiert sich das mittels praxistauglichen Stoßwellen-



Frank Bätje ist Facharzt für Allgemeinmedizin; einer seiner Schwerpunkte ist die ESWT. Er arbeitet mit drei unterschiedlichen Stoßwellentherapiegeräten (MODULITH®SLK, DUOLITH®SD1 Tower und DUOLITH®SD1 Ultra, Storz Medical AG; Schweiz) in seiner Privatpraxis sowie in zwei Kliniken. Dadurch bedient er das komplette Spektrum orthopädischer, unfallchirurgischer (und urologischer) Indikationen. Durch regelmäßige Workshops in Hamburg sowie in seiner Praxis in Hannover und durch regelmäßige Vorträge zum Thema auf Kongressen im In- und Ausland ist er vielen stoßwellentherapeutisch Interessierten gut bekannt.

therapiegeräten zu behandelnde Indikationsspektrum, lässt aber genügend „Angriffspunkte“ zu: nahezu sämtliche Röhrenknochen an Händen und Füßen (auch Ermüdungsbrüche), Metatarsalia und Metacarpalia, Außen- und Innenknöchel, die Ulna, das Radiusköpfchen und die Radiusfraktur loco typico.

Der engagierte Stoßwellentherapeut sollte die Leitlinien (auf <http://www.digest-ev.de/leitlinien/>) beachten und sich trotzdem die Freiheit bewahren, bestimmte Frakturformen oder Gelenkversteifungssituationen nacheinander aus verschiedenen Richtungen zu behandeln und die Intervalle selber zu bestimmen, sodass die starre Vorgabe, im ersten Ansatz nur eine einzige ESWT durchzuführen, aufgebrochen wird. Auch die genannten Kontraindikationen (z.B. die medikamentöse Antikoagulation) sind nach Expertenmeinung teilweise überholt. Die osteoinduktive Wirkweise ist besser erforscht als die sehnenregenerative Wirkweise. Und last but not least fungiert die von Dr. Valchanov erstmals nachgewiesene „Knochenwirkung“ als Bindeglied zwischen der ursprünglichen „Steinzertrümmerung“ und der Ansatzendiosenbehandlung – und nicht umgekehrt.

Ohne Moos nix los: Welche Kostenträger welche Indikationen finanzieren, ist überaus eindeutig geregelt. Patienten sollten nicht darüber im Unklaren

gelassen werden, ob Private Krankenversicherung oder Berufsgenossenschaft die Honorarkosten übernehmen, denn Rechnungsstornierungen im Nachhinein wären nicht zuletzt wegen des erheblichen Behandlungsaufwands ärgerlich. Eindeutige Honorar-Regelungen sind empfehlenswert und nicht kompliziert aufgrund der vorgegebenen (teilweise analogen) GOÄ- und UV-GOÄ-Ziffern. Ein Honorar-Dumping empfiehlt sich nicht, weil es den Patienten vermittelt, dass der Arzt seiner Sache vielleicht nicht so sicher ist.

Die Mühen um eine akkurate Organisationsstruktur in der Stoßwellentherapiepraxis werden belohnt durch gute bis sehr gute Therapieresultate und durch die Begrenzung auf die peripheren, oberflächlich gelegenen Knochen und auch noch dadurch, dass bekanntermaßen schlechtere Resultate (Humerusschaft, Tibiakopf, Pilon tibiale) die persönliche Erfolgsstatistik nicht vermiesen.

Was darf der Patient erwarten, was wird kommuniziert? Anders als bei den Enthesiopathien werden überraschende Therapieerfolge vom Patienten natürlich kaum realisiert werden, weil die osteoinduktive Stoßwellenwirkung kaum zu subjektiven Verbesserungen führt. Allerdings dürften zunehmende

knöcherne Konsolidierungen eine schmerzhaft Belastungsinsuffizienz auch positiv beeinflussen. Der Arzt sollte das Follow-up festlegen: Abhängig von der Lokalisation empfiehlt sich eine einmonatige Ruhigstellung, zum Beispiel per Karpal-Orthese bei der Kahnbein-Pseudarthrose oder per Therapieschuh bei der unverheilten Chevron-Osteotomie. Eine erste radiologische Kontrolle sollte nach sechs, eine abschließende nach zwölf Wochen (bei langen Röhrenknochen und Arthrodesen nach 16 Wochen) erfolgen. Und wie sind die Erfolgsaussichten? Sie sollten bei 80 Prozent knöcherner Konsolidierung bei allen Indikationen liegen, was aber bei einem heterogenen Patientengut unter den Bedingungen unterschiedlicher Begleitumstände (Lifestyle, Berufstätigkeit, Art und Weise der Kontrolle) eher Wunsch als Realität ist.

► **Autor:** Dr. med. Frank Bätje
Facharzt für Allgemeinmedizin
Lavesstr. 6 (Arztehaus), 30159 Hannover
Tel.: 0511-35399741
E-Mail: info@dr-baetje.de
www.dr-baetje.de
www.FocusedOnShockwaves.com

► **Quelle:** Storz Medical AG

ZIELORIENTIERTE AUFKLÄRUNG UND PRÄSENTATION

Mobile Patientenkommunikation für Praxis und Klinik

Mobile Systeme leisten schon heute einen wichtigen Beitrag im ärztlichen Alltag, wenn es beispielsweise um den schnellen Zugriff auf Patientendaten oder den Ersatz von Papier in der Dokumentation geht. Die Firma synMedico bietet eine mobile Lösung rund um die Patientenkommunikation – von der Leistungspräsentation über die Eingriffserläuterung bis zur rechtskonformen Patientenaufklärung und Dokumentation. Wir sprachen mit Rainer Steenhusen, Geschäftsführer der synMedico GmbH.

Das Aufklärungsgespräch ist ein zentraler Punkt in der Patientenkommunikation. Inwiefern kann ein digitales System den Arzt dabei unterstützen, dieser Aufgabe gerecht zu werden?

Steenhusen: Die Kommunikation mit dem Patienten ist für jede Arztpraxis eine wichtige, aber auch ressourcenintensive Aufgabe und berührt organisatorische Abläufe – von der Anamneseerfassung bis zur Leistungsdokumentation. In der individuellen Eingriffsaufklärung werden Patientendaten aus der Praxis-EDV und Praxis-Bildgebung, Formulare und Dokumentationsmittel benötigt und die Dokumentation schließlich einer verlustfreien Dauerarchivierung zugeführt: Eine Abfolge, die sich ideal mit einem digitalen System ohne Medienbruch abbilden lässt –

ressourcenschonend, umfassend, rechtskonform und mobil am „point of care“.

SynMedico hat für diese Zwecke ein mobiles System entwickelt. Welche Vorteile bietet dieses System dem behandelnden Mediziner?

Steenhusen: Unser System „infoskop“ erlaubt dem Arzt, kinderleicht und vollständig auf alle benötigten Daten zuzugreifen: Von der mit infoskop mobil erfassten Anamnese über die Aufklärungsbögen bis zum Röntgenbild. Dabei unterstützt die Nutzung unserer 3-D-Eingriffsvideos und 3-D-Darstellungen das Patientengespräch und verbessert somit das Therapieverständnis und damit auch die Behandlungstreue.

Aus allen verwendeten Medien und Daten erstellt infoskop zudem automatisch ein detailliertes und digital signierbares Aufklärungsprotokoll, welches als PDF/a im PVS/KIS gespeichert und dauerhaft archiviert werden kann. Das ist nicht nur sicher, sondern spart auch noch Zeit und Geld.

... und warum papierfrei?

Steenhusen: Papierbasierte Abläufe erfassen zwangsläufig nur Ausschnitte der beschriebenen Aufgaben, sind dabei aufwendig für Arzt und Team und anfällig für Fehler. Letztlich sind sie auch noch deutlich teurer und sperriger in der Handhabung als die

digitale Lösung – Formulare und Papierkrieg eben. Nicht selten nehmen Ärzte daher gefährliche Lücken in der Dokumentation in Kauf, obwohl damit zunehmend juristische Konsequenzen verbunden sind. Mühsame Archivierung und medientypische Risiken, zum Beispiel eine simple Fehlsortierung, die zu sicherem Datenverlust führt, verschärfen die Situation und machen zusätzlich Papier zu einem Dokumentationsmittel, das den heutigen Möglichkeiten und Anforderungen nicht mehr gerecht wird.

Die erfolgreiche Integration in die bestehenden Abläufe einer Praxis, setzt unter anderem auch eine hohe Benutzerfreundlichkeit voraus. Wie sieht die praktische Anwendung aus?

Steenhusen: Tatsächlich ist nicht allein die Benutzerfreundlichkeit entscheidend, sondern ebenso die technische Integration in die bestehende EDV-Landschaft und natürlich die Akzeptanz des Teams. Darum lassen sich die Module unseres Systems an alle gängigen PVS- und KIS/PACS-Systeme anbinden und ergänzen deren Funktionalität.

Die intuitive Benutzeroberfläche mit den simplen Mechanismen, die man heute von Smartphones und iPads kennt, und unser breites Unterstützungsangebot mit Coachings des Teams vor Ort machen infoskop dann



Rainer Steenhusen, Geschäftsführer synMedico GmbH

schnell zu einem wertgeschätzten Element in der Praxisroutine.

Hinzu kommt, dass infoskop ein offenes und flexibles System ist: Nicht die Praxis muss die bisherigen Abläufe auf die Möglichkeiten einer neuen Komponente abstellen, sondern wir passen infoskop auf die vorhandenen Strukturen an und optimieren diese falls erwünscht. Darüber hinaus integrieren wir alle praxis-eigenen Formulare im Corporate Design der Praxis in interaktiver Form.

Ihr Produkt dient auch der Vermarktung von Klinik- oder Praxisleistungen. Welche Möglichkeiten bieten Sie?

Steenhusen: Wir bieten unseren Ärzten Hunderte von Videos und Illustrationen zur Präsentation und Kommunikation der medizinischen Leistungen an. Vom Einsatz im Behandlungsraum oder am Krankenbett, Wartezonen oder Gruppengesprächen bis zur filmischen Präsentation auf der Klinik-

oder Praxis-Homepage werden alle Kommunikationssituationen umfassend abgebildet.

Das System ermöglicht auch die Delegation von Kommunikationsaufgaben an das Team, stellt deren umfassende Umsetzung sicher und dokumentiert das Ergebnis in der EDV als Grundlage für die Erfolgsbewertung und Nachverfolgung. So wird Leistungsvermarktung planbar und kontrollierbar.

Jede Praxis erhält einen medialen Maßstab, die Basis für eine optimale Leistungspräsentation und Leistungsakzeptanz beim Patienten und Sicherung des Kommunikationserfolges. Die Dokumentation des individuellen Gesprächs kann dann unter Integration aller Medien dem Patient schnell und bequem ausgehändigt oder auch als PDF automatisch rechtssicher verschlüsselt per E-Mail geschickt werden – alles direkt vom mobilen System aus.

Herr Steenhusen, wir danken Ihnen für das Gespräch!

Mit freundlicher Unterstützung der synMedico GmbH, Kassel