

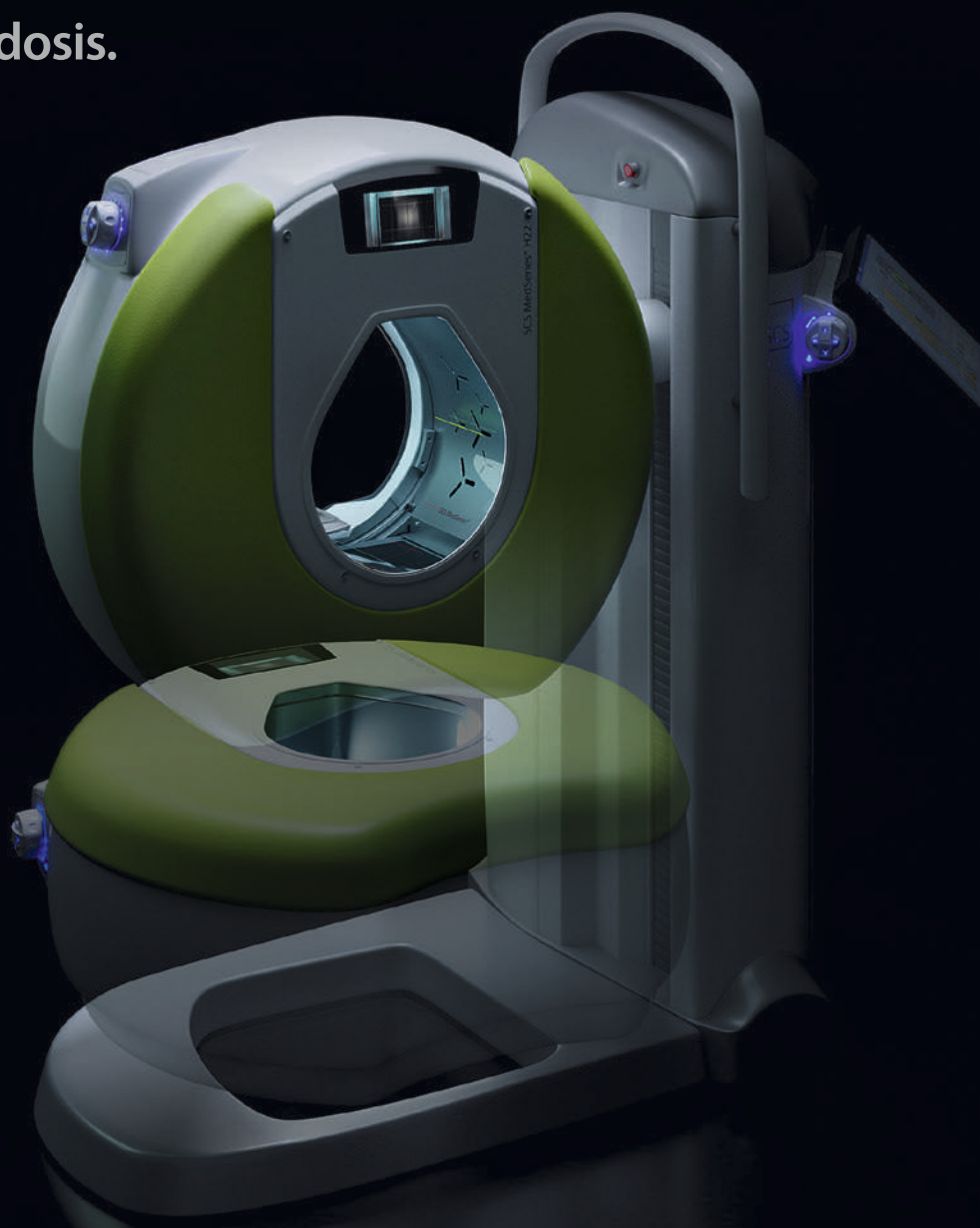


[myscs.com](http://myscs.com)

SCS MedSeries®

# Die neue Dimension der Primärdiagnostik.

Mehr sehen mit  
weniger Strahlendosis.



SCS 3-D-Bildgebung

## Die neue Dimension der Primärdiagnostik.

Aufnahmen der Extremitäten auch unter natürlicher Belastung.

Selbstständig erstellen, diagnostizieren & abrechnen.



SCS MedSeries® H22  
Aufnahme des Kniegelenkes unter Belastung.

# Sehen, was im 2-D-Röntgen verborgen bleibt.

Die SCS 3-D-Bildgebung –  
Das bessere diagnostische Verfahren.

Dieser Fall der 28-jährigen Patientin mit einer Absprengung der dorsolateralen Tibia wurde von Herrn Dr. med. Csaba Losonc behandelt und uns zur Verfügung gestellt.



Dr. med. Csaba Losonc  
Orthopaedicum Bad Neuenahr

## 2-D Röntgen

v/s

## SCS 3-D-Bildgebung



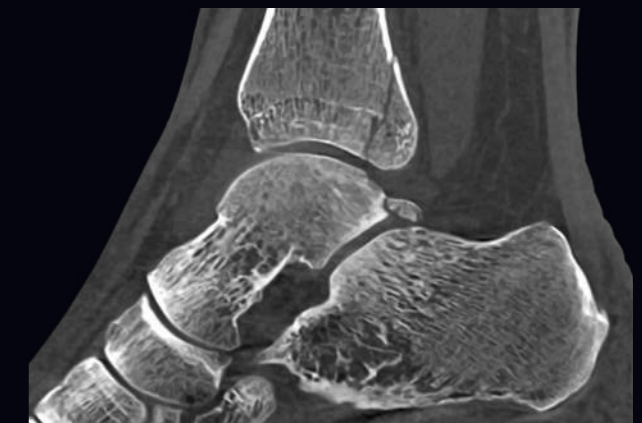
2-D · Koronale Ebene



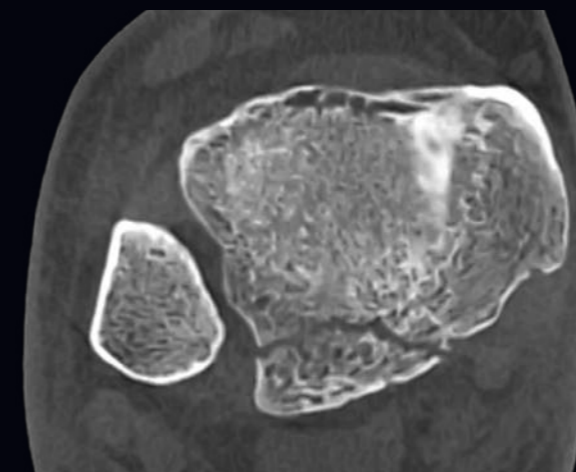
2-D · Sagittale Ebene



DVT · Koronaler Schnitt



DVT · Sagittaler Schnitt



DVT · Axialer Schnitt



DVT · 3-D-Rekonstruktion

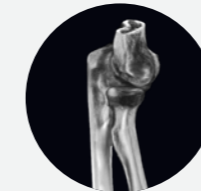
# Dosis. Die können Sie sich sparen.

Weniger Strahlenbelastung im Vergleich zum 2-D-Röntgen.




Mit dem Super-Ultra-Low-Dose-Protokoll (SULD) haben Sie den Vorteil, dass die resultierende Strahlendosis unter der eines typischen, digitalen Projektionsröntgen in 2 Ebenen einzuordnen ist.

Die SCS Bildgebung qualifiziert sich somit für die Pädiatrie als Primärdiagnostik, da diese die höchstmögliche Strahlenhygiene erreicht und somit keiner Altersbeschränkung unterliegt.



## Ellenbogengelenk<sup>[1]</sup>

 2-D-Röntgen


1,5  $\mu$ Sv

 SCS (DVT Super Ultra Low Dose\*)

1,0  $\mu$ Sv



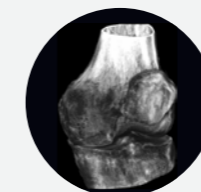
## Handgelenk<sup>[2]</sup>

 2-D-Röntgen


0,95  $\mu$ Sv

 SCS (DVT Super Ultra Low Dose\*)


0,65  $\mu$ Sv



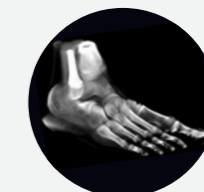
## Kniegelenk<sup>[3]</sup>

 2-D-Röntgen


3,0  $\mu$ Sv

 SCS (DVT Super Ultra Low Dose\*)

2,3  $\mu$ Sv



## Sprunggelenk<sup>[4]</sup>

 2-D-Röntgen

1,5  $\mu$ Sv

 SCS (DVT Super Ultra Low Dose\*)

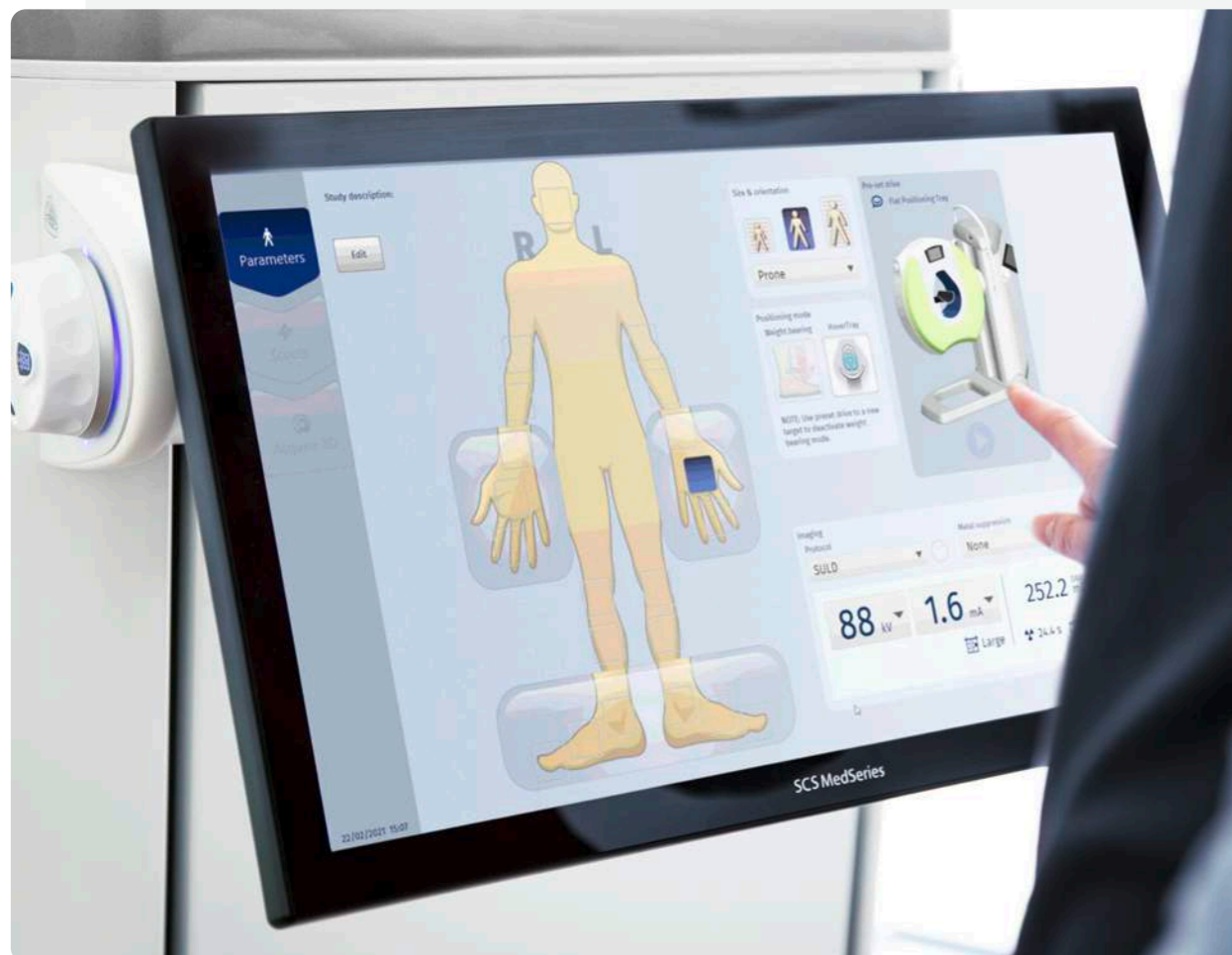
1,4  $\mu$ Sv

*Die angegebenen Quellen werden gerne auf Anfrage von SCS zur Verfügung gestellt.*

# Perfekte Bilderergebnisse sekundenschnell erstellt.

Ohne aufwendige Lagerungen.  
Einfach positioniert.  
Planungssicher erstellt.

Die SCS Bildgebung ersetzt das aufwendige  
und schwer zu erlernende 2-D-Röntgen durch  
eine automatisierte, planungssichere und  
intuitive Diagnostik.



*„Man muss den Patienten nur einmal positionieren und kann dann die komplette Bildgebung durchführen, ohne aufwendige Umpositionierungen vorzunehmen. Oftmals werden beim Röntgen Spezialaufnahmen erforderlich, für die der Patient umgelagert wird. Das fällt mit der DVT-Bildgebung weg – ein weiterer Vorteil für den Patienten, weil wir dadurch eine deutliche Einsparung der Strahlendosis erzielen.“*



Dr. med. Jörg Ammenwerth  
Jörg Ammenwerth Adrian Skwara GbR



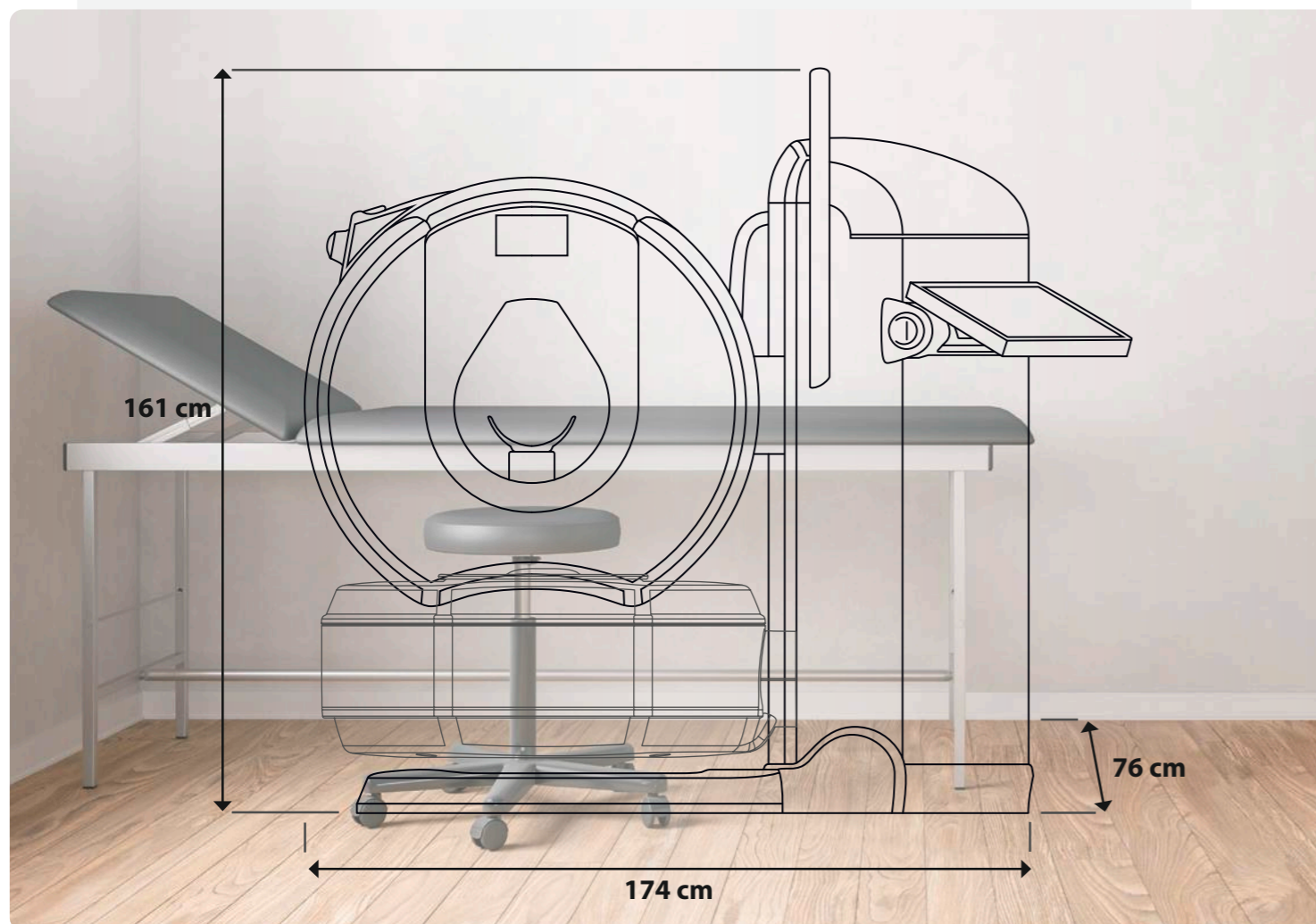
Die Bedienung des Systems ist für Ihr Praxispersonal sehr einfach und selbsterklärend. Bis auf den Röntgenschein, um selbstständig auslösen zu dürfen, entfallen zusätzliche Qualifikationen.

Dies sichert einen schnellen Workflow und verlässliche Bilderergebnisse.

# Passt in jede Praxis.

Benötigt weniger Platz  
als eine orthopädische Liege.

Im Zuge einer Raumbegehung übernehmen wir für Sie die im Vorfeld erforderliche Raumplanung sowie auf Wunsch auch die Projektleitung und -durchführung zu den ggf. erforderlichen Raumvorbereitungen.



„Das DVT ist sehr kompakt, weshalb wir keine Probleme hatten, es in unseren Räumen unterzubringen. Der geringe Raumbedarf war auf jeden Fall ein Punkt, der uns bei der Recherche und der anschließenden Beratung positiv aufgefallen war – ein weiterer Aspekt, der für die Implementierung sprach.“



Dr. med. Klaus Böhme  
MVZ Schwäbisch Hall

Nachfolgend zeigen unsere Anwender ihre Lösungen für die Implementierung der SCS Bildgebung in deren Praxen.



# Die Valorisierung Ihrer Diagnostik.

Der Umstieg auf die SCS Bildgebung erzielt ein ca. 10-fach höheres Honorar.

Über die GOÄ-Ziffern 5010, 5020, 5030 und 5100 wird die 2-D-Diagnostik mit rund 30,- EUR abgerechnet.

Die DVT-Diagnostik wird über die Ziffern 5373 sowie 5377 zusammen mit rund 300,- EUR abgerechnet, da sie immer mit einer computergesteuerten Analyse mit 3-D-Rekonstruktion einhergeht. Die Ziffer 5376 wird bei einer zusätzlichen Aufnahme ergänzt.

Die Abrechnungsempfehlung basiert auf dem Beschluss der Bundesärztekammer vom 20.05.2012.

GOÄ-Ziffer	Leistung	1,0-fach (IGeL)	1,8-fach (unbelastet)	2,3-fach	2,5-fach (belastet)
5373	CT des Skeletts (Extremitäten, Gelenke, Gelenkpaare)	110,75 EUR	199,35 EUR	254,73 EUR	276,88 EUR
5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse <sup>5</sup>	46,63 EUR	46,63 EUR	46,63 EUR	46,63 EUR
5376	Ergänzende Computertomographie	29,14 EUR	52,45 EUR	67,02 EUR	72,85 EUR

*„Die DVT-Leistung ist nach GOÄ 5373, 5376 und 5377 planungssicher abrechenbar.“*

Prof. Dr. Jur. Thomas Schlegel  
Partner der Kanzlei für Medizinrecht  
Prof. Schlegel Hohmann & Partner



*„Aus Sicht der Kanzlei empfiehlt sich die Implementierung der SCS Bildgebung immer – je früher desto besser.“*

Dipl. Finw. Hermann-Josef-Krämer  
Krämer Küffen Reckmann & Partner  
Steuerberater in Leverkusen und Solingen für Ärzte, Zahnärzte, andere Heilberufler, Unternehmen und Privatpersonen.



**Die Anschaffung der SCS Bildgebung ist für Interessenten auf den ersten Blick eine große Investition.**

Es zeigt sich jedoch, dass es sich um kein Investment im eigentlichen Sinne handelt, sondern um eine Investition zur Valorisierung der Diagnostik sowie der Praxis, die am Ertrag gemessen wird – ein wesentlicher Faktor, der oft übersehen wird.

*„Eine Einbehandlerpraxis mit Urlaubszeiten und mit moderatem DVT-Betrieb, von der wir als vorliegende Werte annehmen, dass sie pro Tag 1 Fall vormittags und 1 Fall nachmittags aufnimmt, erwirtschaftet einen Umsatz von ø 600,- EUR. Hochgerechnet ergibt dies bei 20 Werktagen eine monatliche Anzahl von 40 DVT-Aufnahmen und folglich 12.000,- EUR Umsatz. Den Gewinn ermitteln wir unabhängig der Finanzierungsart auf Basis der Abschreibung in Höhe von 3.700,- EUR brutto.“*

Maria Sperling  
Business Administration, B.A.  
SCS Ambassador Düsseldorf



**Auf der Folgeseite haben Sie die Möglichkeit, Ihr eigenes Diagnostik-Potenzial zu ermitteln.**

# 1. Die 2-D-Röntgen Fallzahlenermittlung

Für die Transformationsrechnung wird zunächst eine „Ist-Analyse“ durchgeführt, bei der die Anzahl der privat abgerechneten 2-D-Röntgenaufnahmen der Ziffern 5010, 5020, 5030, 5100 erhoben wird.  
Aus einer Periode, wie beispielsweise der letzten 12 Monate, werden alle Fälle ermittelt, die mit diesen Ziffern abgerechnet wurden.

*Rechenbeispiel*

5010	160
5020	220
5030	140
5100	80

*Führen Sie hier Ihre eigene Transformationsrechnung durch*

5010	<input type="text"/>
5020	<input type="text"/>
5030	<input type="text"/>
5100	<input type="text"/>

# 2. Das arithmetische Mittel der monatlichen Aufnahmen

Nachdem die Zahlen der privaten Abrechnungen in der Extremitätendiagnostik in der gewählten Periode ermittelt wurden, werden diese summiert und anschließend durch die Anzahl der Monate der Periode geteilt. Wurde beispielsweise die Periode eines Jahres gewählt, teilen Sie die Summe durch 12 Monate. Somit ergibt sich ein arithmetisches Mittel der monatlichen Aufnahmezahlen.

**Tipp**  
Je länger die gewählte Periode, desto aussagekräftiger sind die Zahlen, um mögliche Abweichungen (z.B. Urlaubsmonate etc.) auszugleichen.

*Die Summe aller Ziffern ergibt*

Gesamtsumme	600
:	
Periode	12 Monate
=	
mtl. Aufnahmezahl	50

Gesamtsumme	<input type="text"/>
:	
Periode	<input type="text"/> Monate
=	
mtl. Aufnahmezahl	<input type="text"/>

# 3. Die Umsatzermittlung der SCS Bildgebung

Die Anzahl der monatlichen Aufnahmen wird nun mit durchschnittlich 300,- EUR multipliziert. Dieser Betrag stellt die durchschnittliche Abrechnungssumme der DVT-Leistung dar. Im Ergebnis erhalten Sie Ihren potenziellen monatlichen DVT-Umsatz.

mtl. Aufnahmezahl	50
x	
Ø DVT-Abrechnungssumme	300,- EUR
=	
mtl. DVT-Umsatz	15.000 €

mtl. Aufnahmezahl	<input type="text"/>
x	
Ø DVT-Abrechnungssumme	300,- EUR
=	
mtl. DVT-Umsatz	<input type="text"/>

*potenzieller monatl. DVT-Umsatz*

# 4. Der potenzielle monatliche Ertrag

Zur finalen Ermittlung des Gewinns, abzüglich der monatlichen Kosten zur Finanzierung des DVT, wird im Beispiel vom errechneten Umsatz der Finanzierungsaufwand von aktuell 3.300,- EUR abgezogen. Im Ergebnis liegt somit der Ertrag bei 11.700,- EUR.

mtl. DVT-Umsatz	15.000 €
-	
mtl. Finanzierungsrate	3.300,- EUR
=	
mtl. DVT-Ertrag	11.700 €

mtl. DVT-Umsatz	<input type="text"/>
-	
mtl. Finanzierungsrate	3.300,- EUR
=	
mtl. DVT-Ertrag	<input type="text"/>



# SCS Services – Individuelle Betreuung von Anfang an.

## Bei jeder Beratung dabei.

### ✓ Persönliches Gespräch

Das Beratungsgespräch führen wir gerne direkt bei Ihnen vor Ort durch. Dabei können wir uns bereits ein erstes Bild von Ihren Räumlichkeiten machen. Optional bieten wir Ihnen auch die Möglichkeit eines Online-Meetings an.

### ✓ Potenzialanalyse

Wir analysieren Ihre historischen Röntgenfälle und ermitteln Ihr persönliches Honorarpotenzial, das Sie mit der 3-D-Bildgebung ausschöpfen können.

### ✓ Amortisationsberechnung

Wir zeigen Ihnen genau auf, ab wann sich Ihre Investition in die 3-D-Bildgebung positiv auf Ihr Praxisergebnis auswirkt.

### ✓ Ertragsberechnung

Wie wirkt sich die Implementierung der 3-D-Bildgebung auf Ihr Praxisergebnis aus?

## Bei jedem Projekt dabei.

### ✓ Finanzierung

Im Rahmen verschiedener Förderprogramme erstellen wir das bestmögliche Angebot für den wirtschaftlichen Betrieb. Eine individuelle Finanzierung mit geringem monatlichen Aufwand stellt sicher, dass Ihre SCS Bildgebung optimale Erträge erwirtschaftet. Optional für 24 Monate tilgungsfrei.

### ✓ Raumplanung

Wir unterstützen Sie gerne vor Ort mit einer individuellen Raumplanung und kümmern uns darum, dass die SCS Bildgebung sich bestmöglich in Ihre Praxis integriert.

### ✓ Customer Success Management

Während der gesamten Projektphase steht Ihnen ein Personal Liaison Manager (PLM) zur Seite, der sich um einen reibungslosen Ablauf der Umsetzung kümmert und Ihnen alle Fragen beantwortet. Nach der Inbetriebnahme übernimmt dieser das Projektstandortmanagement und unterstützt Ihre Praxis weiterhin.

### ✓ DVT-Fachkunde

Ihre Projektumsetzung inkludiert einen Spezialkurs zur Erlangung der DVT-Fachkunde. Dieser wird genauso wie das E-Learning online absolviert und vermittelt Ihnen alle erforderlichen theoretischen Kenntnisse.

## BVOU Edition



Starten Sie zu optimalen Konditionen mit dem BVOU Sammeleinkauf sowie der KfW Förderung.

Optional bis zu zwei Jahre tilgungsfrei.

*„Um sich umfassend über die 3-D-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.

## Von Ärzten. Für Ärzte. Unser „Mentors & Protégés“- Programm.



Gemeinsam mit den erfahrenen Mentoren begleiten wir Sie von der Beratung, über die qualitätsgesicherte Ausbildung, bis hin zur kontinuierlichen Nachbetreuung.

# Werden Sie Teil der SCS Society.

Über 200 Installationen.  
Mehr als 600 überzeugte Anwender.



**Die SCS Society ist das deutschlandweit größte  
Netzwerk an Anwendern der SCS Bildgebung.**

**Durch einen ständigen Austausch von Wissen sorgt  
die Community untereinander für den qualitativen  
Betrieb der (Teilgebiets-) Radiologie in der O&U.**

*„Wenn ich meine Patienten mit Strahlung belasten muss, dann will ich auch sichergehen, dass es sich lohnt und dass ich im Anschluss so viele Details wie möglich habe. Für mich war genau diese Kombination ausschlaggebend, Erwachsene und vor allem Kinder bei möglichst geringer Strahlendosis zu untersuchen, während ich gleichzeitig Bilder mit sehr hohem Informationsgehalt erstellen kann.“*



Dr. med.  
Marko Niederhaus

*„Wir können mit der SCS Bildgebung jeden Tag mehrere Indikationen feststellen, die wir im Röntgen nicht hätten darstellen können und es ist mitunter eines der leistungsstärksten und besten Diagnostikmöglichkeiten, die wir in der Praxis aktuell haben. Mein Team ist begeistert wegen der einfachen Handhabung, ich bin begeistert wegen der enorm hohen Auflösung und tollen Darstellung und die Patienten sind begeistert von der Technik.“*



Dr. med.  
Daniel Filesch

*„Wir haben das Team der SCS als sehr kompetent und engagiert erlebt! Insgesamt sind wir von dem ganzen Prozess der Servicebetreuung begeistert. Der Allround-Service, von ersten detaillierten Planungen bis hin zur Umsetzung.“*



Dr. med.  
Christian Caßelmann

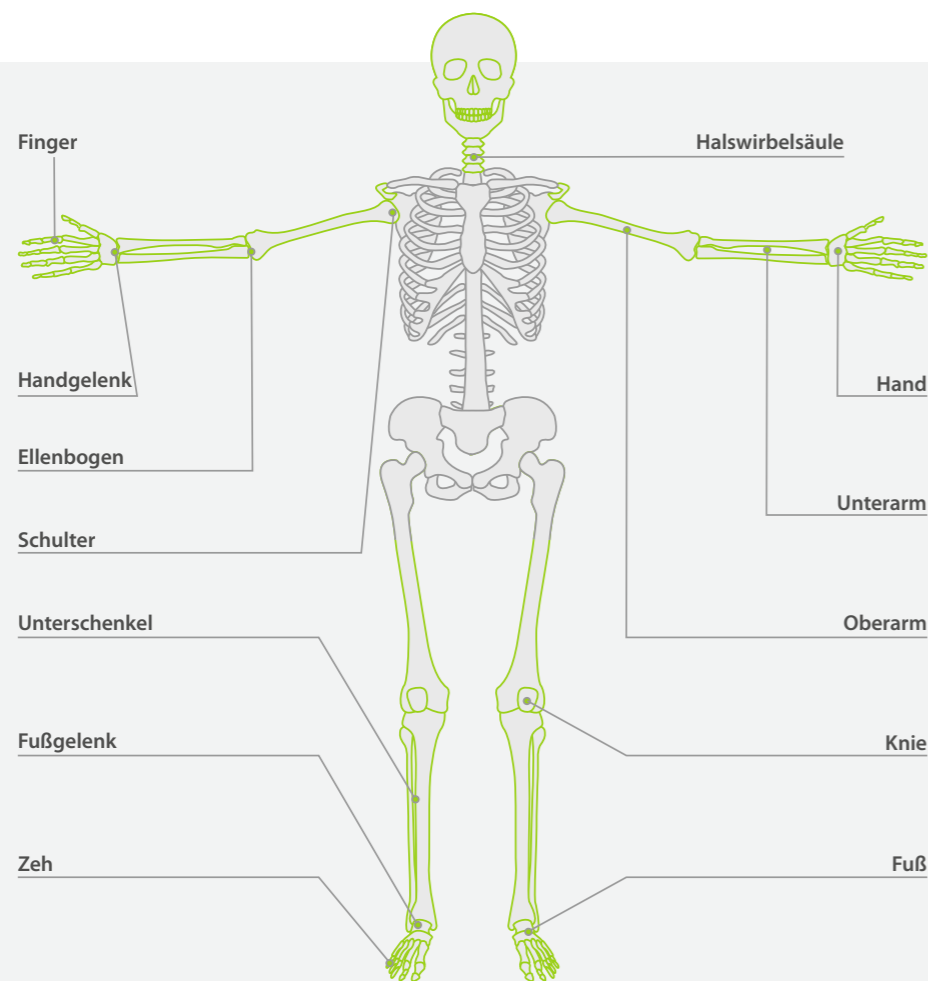
*„Die SCS Bildgebung besticht durch eine überzeugende Bildqualität, um fachlich-diagnostisch auf dem höchsten Niveau zu arbeiten. Insbesondere bei der Planung von Operationen aber auch komplexen konservativen Therapieplanungen gibt mir die Diagnostik mittels DVT wertvolle Zusatzinformationen, um den späteren Eingriff zielsicher und somit schonend durchzuführen.“*



Dr. med.  
Carsten Wingenfeld

# Das Indikationsspektrum Extremitätendiagnostik.

Vielfältiger Einsatz in der konservativen und operativen Orthopädie.



## Allgemeine Indikationsstellungen, bspw.:

Arthrose, freie Gelenkkörper, Stellung der Gelenkpartner, Gelenkstabilität, Impingement (belastet und unbelastet), Frakturen, Pseudarthrosen, knöcherne Konsolidierung, Intra ossäre Knochenstruktur (bspw. Zysten, Stress Shielding, etc.), knöcherne Kapsel-Band-Läsionen, Bandverletzungen (mit intraartikulärer Kontrastmittelgabe), prä- und postoperative Planung (bspw. einzeitig/zweizeitig), Lagekontrolle von Implantaten, Lockerungs- und Grenzflächendiagnostik.

„Mit dem H22 können wir den ganzen Bereich der Extremitäten und durch das ‚Head & Neck‘ Kit auch den Kopf bzw. HWS (bis C6) abbilden. Die Weight-Bearing Funktion erlaubt uns außerdem die Aufnahme unter natürlicher Körperbelastung.“



Prof. Ingmar Ipach  
Orthopädie Straubing



## Hand, Handgelenk & Finger, bspw.:

- Handgelenkinstabilitäten (DISI/PISI/SL-Band-Läsion)
- Usuren
- Rheuma Frühdiagnostik
- Früharthritis



## Ellenbogen, bspw.:

- M. Panner
- Osteophyten
- Radiusköpfchenfraktur
- Osteochondrale Läsion



## Knie, bspw.:

- Bohrkanalposition und -vermessung
- Knorpelusuren (submillimeter; mit intraartikulärer Kontrastmittelgabe)
- Osteochondrale Läsion
- Post-LCA-Operation



## Sprunggelenk und Fuß, bspw.:

- Früharthritis
- Luxation
- Flake-Fraktur
- Knöcherne Konsolidierung der Zystenauffüllung
- Rückfußstatik
- Osteochondrale Läsion



# Auszug aus dem Bildatlas.

Fallvorstellungen aus  
aus dem Praxisalltag.

## Fuß · Supinationstrauma

**Anamnese:** Patientin, 28 Jahre, 20 Tage nach Supinationstrauma im Wanderurlaub, Erstvorstellung Notaufnahme Klinik ohne Frakturachweis im Projektionsröntgen in 2 Ebenen.

**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).

**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.

**Befund MRT:** Bestätigung des sonographisch diagnostizierten Risses des LFTA, Teilruptur der vorderen Syndesmose, knöcherne Verletzung der dorsolateralen Tibia als Bone bruise erkennbar.

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



3-D-Rekonstruktion



2-D-Röntgen



DVT · Sagittaler Schnitt

Quelle



Dr. med. Dipl. Ing. Csaba Losonc  
Orthopaedicum Bad Neuenahr



Artikel  
Paradigmenwechsel in der  
radiologischen Diagnostik  
SCS Magazin 01-2020



## Knie · Femoropatellare Dysplasie

**Anamnese:** 19-jährige Patientin. Erstmalige Patellaluxation rechts im Alter von 10 Jahren. Von da an war eine tennissportliche Belastung nicht mehr möglich. In der weiteren Folge mehrfach operative Interventionen, zuletzt im Alter von 17 Jahren mit Transposition/Medialisierung der Tuberositas tibiae und Trochleoplastik. Danach war die Patientin rechts beschwerdefrei geworden. Links wurde im Alter von 15 Jahren nach einer Patellaluxation eine endoskopische MPFL Raffung/Naht durchgeführt. In der weiteren Folge kam es alle 2 Monate einmal zu einer Subluxation oder Luxation der linken Patella. Dadurch unverändert Einschränkung der Belastbarkeit im Sport und Alltag.

**Klinische Untersuchung:** Bei der klinischen Untersuchung waren die Kniegelenke ergussfrei und frei beweglich bei 10° recurvatum. Links Lateralisierung und laterale Facettendruckdolenz der Patella. Tuberositas tibiae mit erheblich vergrößertem Q-Winkel und J-Zeichen. Sonographisch keine intraartikuläre Ergussbildung bei erheblicher Abflachung der proximalen Trochlea.

Zur weiteren Diagnostik des Femuropatellargelenkes wurde die SCS Bildgebung des linken Kniegelenkes ohne Belastung bei voller Streckung (im Sitzen) in 0,2 mm Schichten und dreidimensionaler Rekonstruktion durchgeführt.

**Rechtfertigende Indikation:** OP-Vorbereitung femuropatellare Dysplasie links bei rezidivierenden Patellaluxationen. Beurteilung der proximalen Trochlea femoris? Lage der Patella? TTTG?

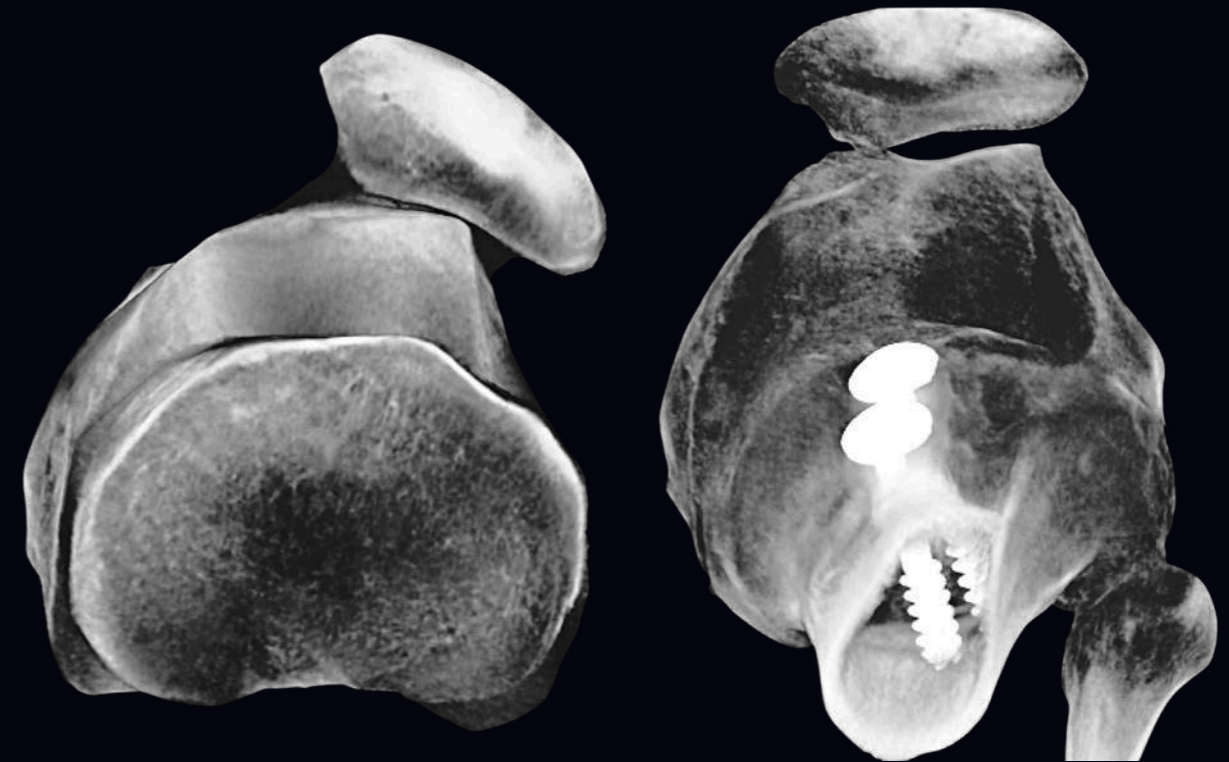
**Befund DVT:** TTTG = 20 mm. Massive Lateralisierung der Patella im Sinn der Subluxation und Patella alta. Das proximale Gleitlager ist flach und teilweise konvex. Unter der Diagnose „rezidivierende Patellaluxationen links bei ausgeprägter femuropatellarer Dysplasie“ wurde eine operative Intervention mit komplex vertiefender Trochleoplastik und ein medialisierender Tuberositas tibiae Transfer (3-D-Patellasehnenversetzung) durchgeführt.

Intraoperativ bestätigte sich die komplexe Dysplasie des femoralen Patellagleitlagers. Nach unauffälligem postoperativen Heilungsverlauf wurde 5 Monate postoperativ eine Kontrolluntersuchung des linken Kniegelenkes im Stehen mit 30° Beugung im Stand mittels SCS Bildgebung in 0,2 mm Schichten und dreidimensionaler Rekonstruktion durchgeführt.

**Rechtfertigende Indikation:** Trochleoplastik und medialisierender Tuberositas tibiae Transfer vor 5 Monaten.

**Fragestellung:** Kontrolle der Durchbauung der transponierten Tuberositas tibiae vor Metallentfernung? 3-D Anatomie der Trochlea postoperativ? TTTG?

**Befund DVT:** Es zeigte sich eine vollständige Durchbauung der transponierten Tuberositas tibiae. Unauffällige Lage und Sitz der beiden Spongiosazugschrauben mit Unterlagscheiben. Trochlea im Vergleich zu präoperativ jetzt proximal konkav ausgeformt. TTTG = 2,5 mm. Bereits zu diesem Zeitpunkt und auch im weiteren Verlauf war und ist die Patientin beschwerdefrei.



DVT unter Belastung · präoperativ

DVT unter Belastung · postoperativ

Quelle



**Prof. Dr. med. Heinz Lohrer**  
ESN – Zentrum für Sportorthopädie



**Artikel**  
Erkenntnisse mit der SCS Bildgebung aus dem Praxisalltag

SCS Magazin 02-2021



## Ellenbogen · Osborne-Cotterill-Läsion

**Anamnese:** Sturz eines 19-jährigen Patienten vom Fahrrad, Zweitmeinung nach Röntgen im KH und MRT.

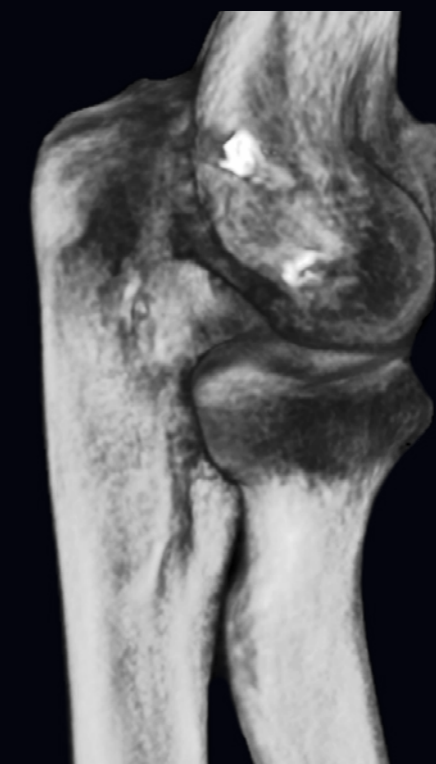
**Symptomatik:** „Schmerzen bei Belastung und ein unangenehmes Schnappen“. Die MRT-Befundung des Radiologen ergab keinen klaren Handlungsbedarf.

**Befund DVT:** Die Durchführung einer gestützten Belastungsaufnahme des verletzten rechten Ellenbogens im DVT ergab einen deutlichen Dorsalversatz des proximalen Radius um 7,6 mm. Es wurde die Diagnose „Osborne-Cotterill-Läsion“ gestellt.

**Therapie:** Es wurde eine operative Stabilisierung des proximalen Humeroradialgelenks mit Rekonstruktion des radialen Kollateralbandapparates durchgeführt.



DVT unter Belastung · präoperativ



DVT unter Belastung · postoperativ

Quelle



**Hans Olaf Baack**  
Sporthopaedic Hamburg



**Artikel**  
DVT im Kontakt- und Kollisionssport  
SCS Magazin 02-2022



## Hand · Handgelenk-Arthritis bei SLE

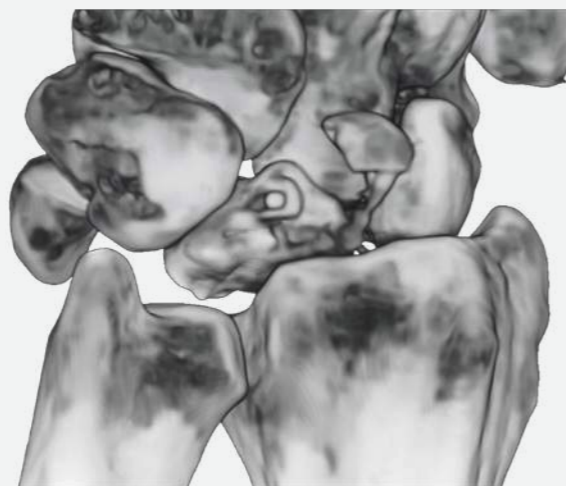
**Anamnese:** Patientin, 32 Jahre. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes bei Implantation einer OSG Prothese klagte die Patientin über massive Schwellneigung und Schmerzen im Handgelenk.

**Klinische Untersuchung:** Alle typischen Muster einer entzündlichen Gelenkerkrankung waren erfüllt, massive Einschränkung der Beweglichkeit mit Extension/Flexion 20-0-30°, ausgeprägte Synovialitis.

**Befund Projektionsradiographie:** Veränderung im Bereich der proximalen Handwurzelreihe mit Verdacht auf erosive Veränderungen, gemäß Larsen-Dale-Eek-Klassifikation LDE Stadium 2, ulnarer Drift der proximalen Handwurzelreihe mit entsprechender diskreter scapholunärer Dissoziation.

**Befund DVT:** Darstellung des vollen Ausmaßes der entzündlich bedingten Destruktion der proximalen Handwurzelreihe, scholliger Zerfall und Destruktion, insbesondere des Os Lunatum. LDE Stadium 4 im Bereich des Handgelenkes.

**Therapie:** Sehr akute OP-Indikation mit entsprechender Synovektomie und Stabilisierung des Handgelenkes mittels Arthrodesese.



3-D-Rekonstruktion



2-D-Röntgen



DVT · Koronaler Schnitt

Quelle



**Dr. med. Markus Preis**

MVZ OCWi GmbH für Orthopädie  
und Rheumatologie · Zentrum für  
Fußchirurgie Wiesbaden · ZFS MAX



**Artikel**

Die Wertigkeit der SCS Bildgebung  
zur Arthritisbeurteilung

SCS Magazin 02-2021

# Das Indikationsspektrum „HWS“ in der O&U.

Erweitern Sie Ihr  
Diagnostikspektrum.



Darstellung der HWS bis zum  
Halswirbel C6 zur Abbildung bspw.:

- Fasettgelenke
- Veränderungen der Deck- und Bodenplatten von Wirbelkörpern (bspw. zervikale Spondylose, Uncovertebralarthrose etc.)
- Wirbeltranslokationen (bspw. Antelithesis)
- Rotationsfehlstellungen der Wirbel
- Kraniozervikaler Übergang

„Für mich ist der obere Teil der Halswirbelsäule relevant, besonders die C1-C2-Instabilität, auch bei einer rheumatoiden Arthritis. Wir hatten eine tumoröse Raumforderung im oberen HWS-Bereich, die wir mit der SCS Bildgebung gut darstellen konnten. Die verschleißbedingten Veränderungen lassen sich etwa bis C4 und C5 einwandfrei abbilden.“



Dr. med. Jochen Bogert  
Orhoneum Kassel

## HWS-Darstellung

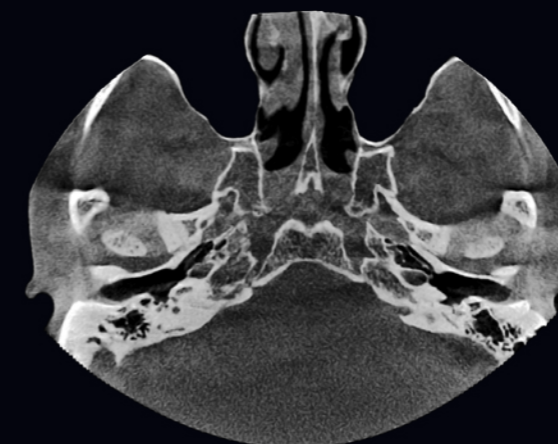
SCS Magazin 03-2021



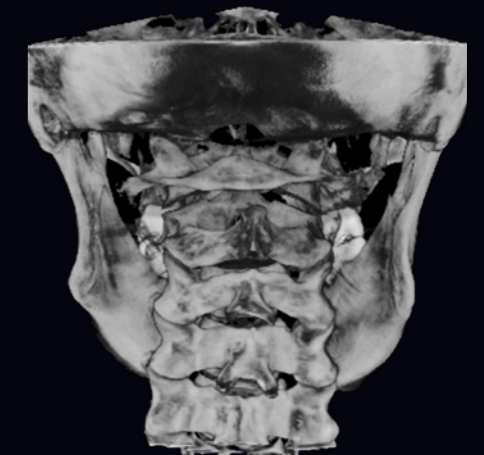
Koronaler Schnitt



Sagittaler Schnitt



Axialer Schnitt



3-D-Rekonstruktion

Das „Head & Neck“ Kit ergänzt Ihre Bildgebung  
um die Indikation Kopf und Halswirbelsäule.





## HWS · Hyperostose bei Autofusion der Atlantodentalgelenke, Stenosierung des Foramen magnum

**Anamnese:** 38-jähriger, männlicher Patient mit seit etwa 5 Jahren bestehenden Nackenschmerzen.

**Klinischer Befund:** HWS-Rotation rechts links 60-0-35, Seitneigung 15. Reklination-Inklination 25. Der Schädel steht in Bezug auf die BWS nach rechts aus dem Lot. Kein fassbares neurologisches Defizit in Bezug auf die HWS.

**Röntgen:** Zervikothorakale Skoliose, schräg gestellter BWK 1. Seitliches Bild mit physiologischem Alignment, unklare Verdichtung okzipitozervikal.

**Befund DVT:** Verdacht auf Fusion C0/C1 beidseits, links deutliche Hyperostose mit deutlich raumfordernder Wirkung und Kompressionseffekt im Bereich des Foramen magnum.

**Therapie:** Neurochirurgische Vorstellung des Patienten zur Klärung einer möglichen operativen Therapie.



3-D-Rekonstruktion



2-D-Röntgen · Sagittale Ebene



DVT · Sagittaler Schnitt

Quelle



Dr. med. Jochen Bogert  
Orhoneum Kassel



Artikel  
Eine exzellente Darstellung in 3-D  
SCS Magazin 02-2022

# Noch mehr sehen – mit unserem Bildatlas.

Sichern Sie sich jetzt eines der ersten Exemplare.

In unserem kommenden Bildatlas finden Sie viele weitere spannende Fallvorstellungen aus dem Praxisalltag unserer Anwender.

Kontaktieren Sie uns hierfür per E-Mail unter: [marketing@myscs.com](mailto:marketing@myscs.com)



Auf unseren Social Media Kanälen posten wir regelmäßig viele interessante Fachartikel sowie Erfahrungsberichte unserer Anwender und stellen deren Fallbeschreibungen aus dem Praxisalltag vor.



# Bleiben wir in Kontakt?

Jetzt Beratungsangebot zum planungssicheren Einstieg in die SCS Bildgebung anfordern.

*„Unser Team steht Ihnen auch außerhalb Ihrer Praxiszeiten für eine persönliche Beratung zur Verfügung. Wir freuen uns auf ein persönliches Gespräch mit Ihnen.“*



**Dr. h. c. Markus Hoppe**  
Geschäftsführer SCS  
0151 55148631 · [mhoppe@myscs.com](mailto:mhoppe@myscs.com)



Jetzt QR-Code scannen und online Kontaktformular ausfüllen.



Alternativ: Kontaktformular ausfüllen und an folgende Faxnummer senden: +49 6021 / 46904

Praxisname/ Praxisstempel

Vorname

Nachname

Mobilnummer

**Ich interessiere mich für:**

- Telefonische Beratung
- Live-Demonstration an einem DVT-Standort

Mit der Nutzung dieses Formulars erkläre ich mich mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten durch SCS einverstanden.

**Ich bin am besten erreichbar:**

Datum, Uhrzeit

Datum, Unterschrift

# Sehen, was im 2-D-Röntgen verborgen bleibt.

Die SCS 3-D-Bildgebung –  
Das bessere diagnostische Verfahren.

2-D Röntgen

v/s

SCS 3-D-Bildgebung



Seitliche 2-D-Röntgenaufnahme des Sprunggelenks. Die Fraktur ist hier nicht nachweisbar. Der Befund der Klinik ergab keinen Hinweis auf eine knöcherne Verletzung.



Sagittaler Schnitt der DVT-Aufnahme mit Darstellung des dorsalen Anteils der Tibia mit unverschobener Fraktur.

Ersetzen Sie das aufwendige  
2-D-Röntgen durch die innovative  
strahlungsärmere SCS Bildgebung

Durch die KfW gefördert,  
optional 24 Monate tilgungsfrei



Machen Sie sich  
selbst ein Bild und  
erleben Sie SCS live

Hospitationen an über  
200 Standorten deutschlandweit