

Bauerfeind AG

Stellenwert von Bandagen und Orthesen bei der Behandlung von Läsionen und Erkrankungen der Gelenke sowie des Muskel- und Bandapparates

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Konservative Therapie und Schmerzreduktion mittels Bandagen und Orthesen	2
In den meisten Fällen ist ein konservatives Vorgehen indiziert.	4
Interview mit Dr. Anton Sebesta und Olivia Walliser	6
Wie werden medizinische Hilfsmittel richtig verordnet?	8
Viel Geduld und Durchhaltewillen ist gefragt	12
Interview mit Schwinger Pirmin Reichmuth und seinem behandelnden Arzt Dr. med. Markus Keller. . . .	13

Umsetzung

Alle Interviews im Special Report wurden geführt von Dr. med. Nadja Pecinska. Die Interviews konnten mit freundlicher Unterstützung von Bauerfeind AG realisiert werden. Projektmanagement durch EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG.

Danksagung

Ein grosses Dankeschön an alle Beteiligten, die mit ihrer umfangreichen Expertise und mit grossem Engagement zu dieser Publikation beigetragen haben. Namentlich sind dies Dr. med. Jörg Dünkel, Dr. med. Anton Sebesta und Frau Olivia Walliser, Dr. med. Stephan Heinz und Herr Simon Stahlberger, Dr. med. Markus Keller und Herr Pirmin Reichmuth sowie Dr. med. Nadja Pecinska, welche die Beiträge umgesetzt hat.

Kontakt

Bauerfeind AG, Vorderi Böde 5, 5452 Oberrohrdorf
Tel. 056 485 82 42, info@bauerfeind.ch
www.bauerfeind.ch

Impressum

Verlag und Redaktion: EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG,
Farnsburgerstrasse 8, 4132 MuttENZ
© 2022 by EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, MuttENZ
Gestaltung: EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, MuttENZ
Druck: Ast & Fischer AG, Wabern
Printed in Switzerland

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Vielleicht haben Sie es selbst schon erlebt, ein kurzer Moment der Unachtsamkeit und es ist passiert, das Knie ist verdreht, der Fuss umgeknickt oder das Handgelenk gestaucht. Was danach folgt, erfordert viel Geduld von Seiten der Betroffenen und eine gute Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen/Ärzten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten und dem Orthopädiefachhandel, um eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können.

Im vorliegenden Special Report erfahren Sie alles über den **hohen Stellenwert von Bandagen und Orthesen** bei der Behandlung von Schmerzen und Verletzungen an Knochen und Gelenken im Interview mit Dr. med. Jörg P. Dünkel, Leiter der Sportklinik Bern und Teamarzt des BSC Young Boys. Er setzt Bandagen und Orthesen vor allem zur Förderung der Heilung, Ruhigstellung eines Gelenks und zur Schmerzreduktion ein, aber auch zur Sekundärprävention nach einer Verletzung, da Bandagen über mechanische Reize an Mechano- und Propriozeptoren zu einer Muskelvorspannung führen, was indirekt zur Stabilisierung des Gelenks führt.

Über die **konservative Möglichkeit, eine Knieverletzung zu therapieren**, lesen Sie im Bericht und Interview mit Dr. med. Anton Sebesta, Sportklinik Basel, und seiner Patientin Olivia Walliser. Sie hatte sich beim Schlitteln eine isolierte Innenbandruptur des Knies zugezogen und schildert, wie sie während des gesamten Heilungsprozesses mit der Kniebandage GenuTrain S von Bauerfeind zurechtkam.

Hat die Ärztin/der Arzt die Bandage oder Orthese, die sie/er als optimal für die Therapie erachtet, nicht bei sich in der Praxis resp. im Spital auf Lager,

muss eine Verordnung an den Orthopädiefachhandel ausgestellt werden. Bauerfeind hat seit dem Beschluss der Medizinaltarif-Kommission UVG vom Herbst 2020, der besagt, dass die auf der Verordnung aufgeführten medizinischen Hilfsmittel neutral verfasst sein müssen, festgestellt, dass immer wieder Schwierigkeiten bezüglich Übernahme der Kosten aufgetreten sind oder aber ein nicht optimales Produkt abgegeben wurde. Es ist uns ein Anliegen, für Ärztinnen und Ärzte eine **möglichst transparente Hilfestellung für die Verschreibung medizinischer Hilfsmittel** zu bieten, da wir das Bedürfnis nach einer «korrekten Verschreibungsanleitung» feststellen. Wir sind also der Frage nachgegangen, was auf eine solche Verordnung geschrieben werden soll und darf. Antworten darauf haben wir von Dr. med. Stephan Heinz, Delegierter Honorare und Tarife von *swiss orthopaedics*, erhalten.

Wie viel Geduld und Durchhaltewillen **Spitzenschwinger Pirmin Reichmuth** nach einem **wiederholten Kreuzbandriss** braucht, um den Weg zurück an die Schwingspitze zu schaffen, lesen Sie im zweiten Fallbericht. Im Interview zusammen mit seinem behandelnden Arzt Dr. med. Markus Keller, Sportmedizin Cham, berichten sie über seine Verletzung, deren Therapie, den langwierigen Heilungsprozess und die mentalen Herausforderungen, die sich dem Spitzensportler stellen.

Nun wünsche ich Ihnen viel Spass und viele neue Erkenntnisse beim Lesen!

Marc Déverin

Geschäftsführer Bauerfeind Schweiz AG

Interview mit Dr. med. Jörg P. Dünkel, Leiter Sportklinik Bern,
Belegarzt Hirslanden Klinik Permanence, Teamarzt des BSC Young Boys

Konservative Therapie und Schmerzreduktion mittels Bandagen und Orthesen

BERN – Viele Gelenksschmerzen und -verletzungen können konservativ behandelt werden. Den Heilungsprozess unterstützen Hilfsmittel wie Bandagen oder Orthesen. Über den richtigen und fachgerechten Einsatz der medizinischen Hilfsmittel gibt Dr. Dünkel in diesem Interview Auskunft.

Herr Dr. Dünkel, worin liegt der Unterschied zwischen Bandagen und Orthesen?

Bei Bandagen sind elastische Elemente verarbeitet, die über mechanische Reize an Mechano- und Propriozeptoren zu einer Muskelvorspannung führen, was indirekt das Gelenk stabilisiert. Bei Orthesen sind Elemente wie Stäbe oder Metallstangen fest verbaut, die gewollt die Bewegung einschränken oder gar verhindern. Somit kommen Orthesen meist bei Bandverletzungen oder postoperativ zum Einsatz, während Bandagen zum Beispiel bei Zerrungen oder Reizzuständen angewendet werden können.

Wie setzen Sie Bandagen und Orthesen ein?

Orthesen setze ich vor allem bei Bänderrupturen des Sprung- oder Kniegelenks, Meniskusschäden oder postoperativ, wenn das Gelenk ruhiggestellt werden muss, ein. Bandagen werden in der Sekundärprävention nach einer Verletzung, zur Vorwärmung der Muskulatur und Verbesserung der Propriozeption oder bei Instabilitätsgefühl unterstützend eingesetzt. Bei Leistungssportler/innen werden auch Kompressionsbandagen, beispielsweise zur Verbesserung der

Durchblutung oder zur Abschwellung, angewandt. Aber der Anspruch an die Produkte ist bei allen Patientinnen und Patienten der gleiche, nämlich die Förderung der Heilung und die Schmerzreduktion (Anm. d. Red.: Mehr über den Einsatz der medizinischen Hilfsmittel bei Leistungssportler/innen erfahren Sie in unserem Podcast EMH Journal Club vom 8. Dezember 2021; emh.ch/podcast).

Welche Partner sind in diesem Therapie-konzept involviert?

Bei mir ist es so, dass ich die Bandagen oder Orthesen verordne und dort genau vermerke, was ich haben will: stützend, stabilisierend oder eine Kompression. Die Patientinnen und Patienten gehen dann mit der Verordnung in einen orthopädischen Fachhandel, wo genau ausgemessen und zusammen mit dem Patienten die richtige Bandage oder Orthese ausgesucht wird. Dort werden die Patientinnen und Patienten auch instruiert, wie man das Produkt an- und auszieht, was manchmal gar nicht so einfach ist. In der Physiotherapie wird dann nochmals kontrolliert, ob die Bandage respektive die Orthese auch gut sitzt und ob der Patient

oder die Patientin sie richtig anwendet. In der Verlaufskontrolle bei mir schaue ich dann auch nochmals drauf, ob alles stimmt. Diese Zusammenarbeit zwischen mir, dem Orthopädiefachhandel und der Physiotherapie funktioniert in der Regel sehr gut.

Bei welchen Schmerzen oder Verletzungen empfehlen Sie eine konservative Therapie?

Die Nummer eins für eine konservative Therapie sind sicherlich die Bandverletzungen am Sprunggelenk, wenn nicht alle Bänder gerissen sind und die Syndesmose noch mit dazu. Aber auch Muskelprellungen, -zerrungen oder -risse sowie entzündliche Veränderungen von Sehnen haben so gute Heilungschancen. Auch in der Schmerztherapie bei degenerativen Erkrankungen wie Arthrose können konservative Massnahmen viel bewirken.

Werden die Hilfsmittel auch präventiv eingesetzt?

Die präventive Wirksamkeit von Bandagen ist wissenschaftlich umstritten. Persönlich setze ich elastische Bandagen häufig in der Sekundärprävention nach einer Verletzung ein. Sportler/innen verwenden Bandagen auch wegen der Kompressionsfunktion, vor dem Training, um die Muskulatur aufzuwärmen, und danach, um die Regeneration zu unterstützen.

Was sind die spezifischen Vorteile der Produkte von Bauerfeind?

Bauerfeind hat eine lange Tradition und konnte dank jahrelanger enger Zusammenarbeit mit Spitzensportler/innen seine Produkte hinsichtlich Funktionalität und Qualität immer auf höchstem Niveau weiterentwickeln. Etwa so wie im Auto-Rennsport, wo die für die Profis entwickelten Innovationen später auch im Strassenverkehr umgesetzt werden.

Was ist Ihr persönliches Fazit zur Anwendung von Bandagen und Orthesen von Bauerfeind?

Ich bin mit den Produkten sehr zufrieden, sie erfüllen ihren Sinn und Zweck. Die Qualität, die Funktionalität und auch das Design stimmen. Der wichtigste Indikator ist für mich aber die Zufriedenheit meiner Patientinnen und Patienten, welche diese Produkte schätzen und gerne tragen.

Das Interview wurde geführt von Dr. med. Nadja Pecinska.

Zur Person

Dr. med. Dünkel ist Leiter der Sportklinik Bern, Belegarzt der Hirslanden Klinik Permanence in Bern und Mitglied des Ärztstabs des BSC Young Boys. Seine Kernkompetenz liegt in der Beurteilung von Sportverletzungen mithilfe der Ultraschalltechnik sowie deren Therapie.



In den meisten Fällen ist ein konservatives Vorgehen indiziert

MÜNCHENSTEIN – Es geschieht meist schneller, als man denken kann. Eine unkontrollierte Bewegung, und schon verspürt man einen stechenden Schmerz im Knie. So hat es auch Olivia Walliser erlebt, als sie sich bei einem Schlittelunfall das mediale Seitenband am rechten Knie angerissen hat. Im Interview erzählen sie und ihr behandelnder Arzt, Dr. med. Anton Sebesta, Sportorthopäde, Sportklinik Basel an der Hirslanden Klinik Birshof in Münchenstein, wie die Therapie abliefe.

Einführung

Kniewerletzungen entstehen in der Regel bei sportlichen Aktivitäten, am häufigsten treten sie beim Fussballspielen und Skifahren auf. «Ein Drittel aller Sportverletzungen sind Kniewerletzungen», erklärt Dr. Sebesta. Die betroffenen Strukturen sind meist die Menisken sowie die Kreuz- und Seitenbänder. Die Verletzung des medialen Seitenbandes (Ligamentum collaterale mediale, MCL) ist eine der häufigsten Bandverletzungen des Kniegelenks [1]. Sie entsteht durch ein Valgisationstrauma, gegebenenfalls mit einer Rotationsbewegung.

Einteilung

Knie-Innenbandverletzungen lassen sich nach Hughston in drei Schweregrade einteilen [2]:

- Grad I: Überdehnung des Innenbandes. Beim Valgusstresstest verspürt der Patient/die Patientin einen Schmerz, das Knie ist aber stabil.
- Grad II: Teilriss des Innenbandes. Beim Valgusstresstest ist das Knie in 30°-Beugung 3 bis 4 mm aufklappbar. In Streckung (0°) ist das Knie hingegen stabil.

- Grad III: Komplette Ruptur des Innenbandes. Beim Valgusstresstest ist das Knie sowohl in Beugung (30°) als auch in Streckung (0°) aufklappbar und instabil.

Therapie

Die Behandlung medialer Seitenbandverletzungen hängt von der Diagnose und vom Aktivitätsgrad der Patientinnen und Patienten ab, man kann entweder konservativ oder operativ vorgehen.

Die Verletzungen des Innenbandes Grad I und II werden konservativ behandelt. Grad III wird – abhängig von der sportlichen Aktivität der Person – konservativ oder operativ therapiert (s. Einteilung). Beim konservativen Vorgehen ist entscheidend, dass Bewegungen des Knies nach innen, sogenannte Valgisationen, verhindert werden. Diese Einschränkung gelingt mit Hilfe von Bandagen/Orthesen mit seitlichen Führungsschienen. «Orthopädische Hilfsmittel haben bei der Therapie von isolierten medialen Seitenbandläsionen eine wichtige Aufgabe. Sie müssen das Innenband entlasten, das heisst seitliche Bewegungen verhindern,



Abbildung 1: Instruktion zur Anwendung und Handhabung der Bandage.

die Beugung und Streckung des Kniegelenks aber zulassen», erklärt Dr. Sebesta.

Verlauf

Die Bandage muss für sechs Wochen getragen werden, hinzu kommen regelmässige Physiotherapie-Sitzungen. Während der ersten sechs Wochen ist die Physiotherapie einerseits dafür da, an der Ansatzstelle des Innenbandes mit Ultraschall und Elektrotherapie den Schmerz zu reduzieren, andererseits, die Beinachse zu stabilisieren, koordinative Übungen zu machen und die Beweglichkeit wiederherzustellen, denn bei Knie-Innenbandverletzungen liegt häufig ein Streckdefizit vor. Die Übungen werden mit der Bandage durchgeführt. «Ich kontrolliere meine Patientinnen und Patienten nach sechs Wochen nach, dann ist bei normalem Verlauf die Behandlung bei mir abgeschlossen», fügt

Dr. Sebesta an. Nach diesen sechs Wochen folgt eine zweite Physiotherapie-Serie, in der die Übungen ohne Bandage gemacht werden. Dabei geht es in erster Linie darum, das Vertrauen in das Knie wiederzugewinnen.

Fazit

Isolierte Verletzungen des Innenbandes heilen bei fachgerechter Behandlung in der Regel folgenlos aus.

Fotos

Remo Neuhaus / Bauerfeind AG

Literatur

- 1 Heitmann, M., Preiss, A., Giannakos, A. et al. Akute mediale Seitenbandverletzung am Kniegelenk. *Unfallchirurg* 116, 497–503 (2013). <https://doi.org/10.1007/s00113-013-2371-8>
- 2 Hughston et al. Classification of knee ligament instabilities. Part I. The medial compartment and cruciate ligaments. In: *The Journal of bone and joint surgery. American volume*. Band 58, Nummer 2, 1976, p. 159–72.

Interview mit Dr. Anton Sebesta und Olivia Walliser

Frau Walliser, könnten Sie sich kurz vorstellen?

Ja gerne, mein Name ist Olivia Walliser, ich bin 23 Jahre alt und studiere Deutsch und Englisch. Ich war nach meinem Unfall beim Schlitteln im März 2021 Patientin bei Dr. Sebesta.

Wie kam es zu Ihrer aktuellen Verletzung?

Es ist beim Schlitteln mit Freunden passiert. Ich sass mit meiner Kollegin auf dem Schlitten. In einer der ersten Kurven hatten wir bereits zu viel Tempo und sind vom Weg abgekommen und gestürzt. Ich fiel auf meine rechte Seite. Ich hatte sofort Schmerzen im rechten Knie, meine Kollegin am Fussgelenk. Wir konnten beide praktisch nicht mehr gehen. Wir waren die Ersten von unserer Gruppe und versuchten dann, unseren Freunden, die nach uns kamen, zu signalisieren, dass wir Hilfe brauchten. Die kamen aber eben auch mit grossem Tempo, und wie sie später erzählt haben, dachten sie, wir hätten Fotos gemacht. Erst als wir länger nicht kamen, realisierten sie, dass da etwas nicht stimmte, und sind wieder zu uns raufgelaufen. Auf dem Schlitten haben sie uns dann hoch zur Gondel gezogen. Unten im Dorf sind wir dann zum Arzt, der mich erstversorgte, zu Hause bin ich dann gleich in die Klinik Birshof.

Herr Dr. Sebesta, was ist bei Frau Walliser nun die genaue Diagnose?

Frau Walliser hatte sich einen isolierten Teilriss des Innenbandes am rechten Knie zugezogen, eine Grad-II-Verletzung. Wahrscheinlich war die Ursache ein Valgisationstrauma, das sie bereits auf dem Schlitten erlitt.

Welche Bandage hat Frau Walliser erhalten?

Frau Walliser hat die Aktivbandage GenuTrain S von Bauerfeind erhalten.

Wer übergibt das medizinische Hilfsmittel der Patientin, passt es an und schaut, ob es richtig sitzt und ob die Patientin damit umgehen kann? Anders gefragt, wie sieht die Zusammenarbeit zwischen Arzt/Ärztin, Physiotherapie und Fachhandel aus?

Einen Teil der Bandagen, die ich häufig brauche, habe ich gleich hier in der Klinik. So auch die GenuTrain S von Bauerfeind, die Frau Walliser getragen hat. Ich vermesse die Patientinnen und Patienten, versorge sie mit der korrekten Grösse und instruiere sie bezüglich Anwendung und Handhabung. Wenn es etwas Spezifischeres ist, dann schreibe ich eine Verordnung für den Orthopädiefachhandel.

Frau Walliser, bei der Kniebandage, die Sie erhalten haben, ist unter Umständen eine Anpassung mit seitlichen Plastikschienen durch den Orthopädiefachhandel nötig, war das bei Ihnen auch so?

Nein, Dr. Sebesta hatte die Bandage in meiner Grösse bei sich und es musste nichts angepasst werden. Er hat mir auch gleich zeigen können, wie ich sie anziehen und fixieren soll.

Haben Sie danach noch Physiotherapie gemacht? Und wenn ja, mit oder ohne Bandage?

Ja, ich war anfangs zweimal die Woche, dann einmal die Woche in der Physiotherapie, insgesamt

16 Sitzungen. Anfangs haben wir alle Übungen mit der Bandage gemacht, weil das Knie noch viel zu instabil war. In einer zweiten Serie nach sechs Wochen habe ich dann Übungen ohne Bandage gemacht.

Wie kamen Sie mit der Bandage zurecht?

Ich bin mit der Bandage sehr gut zurechtgekommen. Da sie relativ dünn ist, hat sie unter weite Hosen gepasst. Ich hatte sie wirklich immer an, nur zum Duschen nicht. Auch das An- und Ausziehen klappte problemlos. Die Bandage hat mich total stabilisiert. Ich hatte am Anfang vom Arzt aus dem Skigebiet eine andere Bandage erhalten, die keine Stabilisatoren hatte. Mit der konnte ich kaum gehen. Mit der Bandage von Bauerfeind habe ich mich sicher gefühlt und hatte das Gefühl, dass das Knie heilen kann.

Dr. Sebesta, worauf müssen Sie sich bei einem orthopädischen Hilfsmittel verlassen können?

Die Bandage/Orthese muss stabil sein, und ganz wichtig, bequem und alltagstauglich, dann wird sie auch getragen.

Frau Walliser, wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrem Therapieverlauf und dem Resultat?

Ich habe ein ganz stabiles Gefühl. Lustig war, bei den Abschlussübungen war mein rechtes Knie sogar stabiler als das linke! Ich fühle mich wieder total sicher und habe auch keine Angst, das Knie zu belasten. Im Sommer war ich sogar wieder Surfen! Nur selten habe ich noch ein kleines Schmerzgefühl. Aber das schränkt mich überhaupt nicht

Zur Person

Herr Dr. med. Anton Sebesta ist Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Sportmedizin (SEMS). 2010 gründete er die Sportklinik Basel an der Hirslanden Klinik Birshof. Er ist seit 20 Jahren auf arthroskopische Operationen (Schulter, Knie) bei Sportverletzungen spezialisiert.



ein. Ich bin total zufrieden und glücklich, dass das Knie wieder so stabil ist.

Herr Dr. Sebesta, was ist Ihr Fazit dieser Behandlung?

Das war eine sehr erfolgreiche Behandlung. Frau Walliser kann ihre sportliche Aktivität wieder ausführen, so, wie ich mir das natürlich bei jeder Patientin und jedem Patienten wünsche!

Herr Dr. Sebesta, Frau Walliser, vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview wurde geführt von Dr. med. Nadja Pecinska.

Der Abdruck erfolgt im Einverständnis des Arztes und der Patientin.

Ein Beschluss wirft Fragen auf

Wie werden medizinische Hilfsmittel richtig verordnet?

Die Medizinaltarif-Kommission UVG hat 2020 einen neuen Beschluss über die ärztliche Verordnung von medizinischen Hilfsmitteln gefasst. Dieser besagt, dass die auf der Verordnung aufgeführten Hilfsmittel neutral verfasst sein müssen. Eine Verordnung eines spezifischen Markenprodukts ist nur mit einer medizinischen Begründung möglich. Wie jedoch soll eine solche konkret verfasst sein?

Die Anzahl an Anbietern medizinischer Hilfsmittel ist gross, demnach auch die Anzahl unterschiedlicher Ausführungen und Qualitäten. Hilfsmittel, die über die eidgenössischen Sozialversicherer vergütet werden, müssen in der Regel ärztlich verordnet werden. Früher war es der Ärztin/dem Arzt erlaubt, auf die Verordnung ein konkretes Produkt oder einen Hersteller zu notieren, dies ist nun aber seit dem neuen Beschluss der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) von 2020 nicht mehr einfach möglich.

Da die Patientin/der Patient die Abgabestelle wie auch das entsprechende Hilfsmittel frei wählen können soll und ihr/ihm keine Mittel und Gegenstände aufgezwungen werden dürfen, hat der Vorstand der MTK beschlossen, dass die auf der ärztlichen Verordnung aufgeführten Gegenstände und Hilfsmittel neutral verfasst, das heisst markenunabhängig sein müssen. Unzulässig sind auch vorgedruckte Rezeptblöcke, die definierte Markenprodukte aufführen, die von der verordnenden Ärztin/vom verordnenden Arzt nur noch angekreuzt werden müssen. Werden Rezeptblöcke mit vorgedruckten Adressen oder Logos einer Abgabestelle oder eines Herstellers verwendet, muss die Patientin/der Patient darauf hingewiesen werden, dass sie/er

nicht verpflichtet ist, diese Abgabestelle aufzusuchen oder Produkte des genannten Herstellers zu verwenden, sondern dass frei gewählt werden kann, welches Hilfsmittel wo bezogen wird. Dies alles unter Berücksichtigung der WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) und der tarifvertraglichen Bestimmungen.

Wichtige Aspekte von Seiten des Orthopädie-Fachhandels

Die Herausforderungen des Orthopädiefachhandels als Abgabestelle lägen darin, dass verschiedene Aspekte zu berücksichtigen wären, erklärt uns **Simon Stahlberger** von Heusser Orthopädie-Technik AG. Der wichtigste Aspekt sei das Bedürfnis der Patientin/des Patienten, das sich nach der Verletzung richte. «Die beste Bandage/Orthese bringt nichts, wenn sie nicht getragen wird. Das bedeutet für uns, genau auf die Gegebenheiten der jeweiligen Kundenschaft einzugehen.» So könne zum Beispiel nicht in jedem Schuh eine Knöchelbandage getragen werden, dort müsse auf das Volumen geachtet werden. Zudem sei immer auch der Komfort ein grosses Thema. Gerade deshalb sei eine «freiere» Produktwahl ohne Markenbezeichnung für ihn als Orthopädie-Fachhändler einfacher, meint Simon Stahl-

berger. «Ein weiterer wichtiger Aspekt ist selbstverständlich die Verordnung der Ärztin oder des Arztes. Die Anforderungen an Stabilität und Funktion müssen zu 100% denjenigen auf dem Rezept entsprechen.» Für ihn sei es demnach einfacher, wenn «nur» die Art der gewünschten Versorgung auf der Verordnung definiert sei und nicht auch noch der Lieferant, sofern nicht eine medizinische Begründung die genaue Spezifikation eines Produkts notwendig macht (z.B. wenn eine Patientin gute Erfahrungen mit einem bestimmten Produkt gemacht hat, mit diesem vertraut ist und die WZW-Kriterien erfüllt sind). «Andererseits möchte die Patientin/der Patient eine möglichst geringe Einschränkung im Alltag und wenn möglich eine Auswahl diverser Hilfsmittel präsentiert bekommen», berichtet Simon Stahlberger aus seiner Erfahrung. Zudem solle die Heilung so schnell wie möglich fortschreiten. Auch seien Informationen zum jeweiligen medizinischen Hilfsmittel sehr wichtig, wie zum Beispiel wie lange es insgesamt verwendet und ob es auch in der Nacht getragen werden müsse.

Worauf achten die Kostenträger?

Die Kostenträger erhielten immer wieder Verordnungen, die den erwähnten Anforderungen nicht genügen bzw. eine freie Wahl durch die Patientin/den Patienten erschweren oder verunmöglichen. Das könne dazu führen, dass es Schwierigkeiten in der Kostenübernahme gäbe, wie einem Schreiben der Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT), der Geschäftsstelle der MTK, zu entnehmen ist.¹

Begründen, aber wie?

Wie stellt nun aber die Ärztin/der Arzt sicher, dass die Patientin/der Patient das Hilfsmittel erhält, das sie/er braucht, um das gesetzte Therapieziel zu erreichen? Wie soll vorgegangen werden, wenn ein spezifisches Markenprodukt verordnet werden soll, zum Beispiel, weil damit gute Erfahrungen gemacht

wurden? Juristisch kann die Frage, was in einem Rezept für medizinische Hilfsmittel stehen darf, nicht klar beantwortet werden, denn anders als Rezepte für Arzneimittel, die geregelt sind, gibt es keine klare Regelung für Medizinprodukte. Wie der Vorstand der MTK beschlossen hatte, sind Verordnungen eines spezifischen Markenprodukts «nur in Ausnahmefällen und mit hinreichender medizinischer Begründung statthaft». Für die Verordnung wird von der MTK ein Formular zur Verfügung gestellt, das auf <https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/diverse-vereinbarungen-und-regelungen/> heruntergeladen werden kann. Auf der zweiten Seite dieses Formulars findet sich das Feld «Bemerkungen», das viel Platz für die Begründung bietet. Was darf nun aber in dieser stehen? Schreibt der Verordnende zum Beispiel nur «Kniebandage», ist es für den Orthopädie-Fachhandel schwierig, das korrekte Produkt auszuwählen, und das Risiko, dass die Patientin/der Patient ein ungeeignetes Produkt erhält, steigt. Schreibt die Ärztin/der Arzt aber noch weitere Infos wie beispielsweise die Diagnose auf, könnte dies aus Datenschutzgründen schwierig werden. Wie soll nun also das Feld «Bemerkungen» ausgefüllt werden? Wir haben bei **Dr. med. Stephan Heinz**, Delegierter Honorare und Tarife von *swiss orthopaedics*, nachgefragt.

Herr Dr. Heinz, gibt es seit dem Entscheid der MTK vom September 2020 Schwierigkeiten der Ärztinnen und Ärzte bei der Verordnung medizinischer Hilfsmittel? Wenn ja, wo liegen diese?

Der Entscheid der MTK begründet sich, so die seinerzeitige Information von Herrn lic. iur. Martin Rüfenacht, Bereichsleiter ambulante Tarife und stv. Direktor der ZMT, mit der konsequenten und eigentlich schon lange geforderten Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben. Bisher sind mir keine Beanstandungen zu Ohren gekommen, ich gehe davon

¹<https://www.fmh.ch/dienstleistungen/ambulante-tarife/infoletter-ambulante-tarife/20201027-arzt-verordnungen.cfm>

aus, dass mit der rigiden Durchsetzung auch noch abgewartet wird, bis das von den betroffenen Parteien in mehreren Sitzungen kreierte Verordnungsförmular verabschiedet und im Gebrauch ist (das Förmular kann seit Juni 2022 heruntergeladen werden: <https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/diverse-vereinbarungen-und-regelungen/> oder auf <http://www.medforms.ch/>, Anm. d. Red.).

Wenn man ein spezifisches Hilfsmittel verordnen möchte, steht in dem Entscheid: Verordnungen eines spezifischen Markenprodukts sind nur in Ausnahmefällen und mit hinreichender medizinischer Begründung statthaft. Was sind diese Ausnahmefälle?

Ausnahmefälle sind nicht eigentlich aufgelistet, deshalb bedürfen diese auch einer medizinischen Begründung, zum Beispiel, wenn ein Produkt eine Funktion ausübt, die andere Produkte so nicht bieten. Muss beispielsweise ein Hilfsmittel aus bestimmten Gründen ersetzt werden, so macht es durchaus Sinn, das analoge Markenprodukt wieder zu verschreiben, wenn mit diesem vorgängig gute Erfahrungen gemacht wurden oder die Patientin/der Patient sich damit auskennt.

Wie könnte eine solche medizinische Begründung konkret aussehen?

Ein mögliches Beispiel wäre: Bei Frau M. wurde im Jahre 2020 eine ligamentäre Verletzung im Sprunggelenksbereich mit dem Produkt «Bestresult» behandelt, das funktionelle Ergebnis ist sehr gut. Nun hat sie sich eine Sprunggelenksverletzung auf der Gegenseite zugezogen, ich stelle die Indikation zur Versorgung mit dem Produkt «Bestresult», da Frau M. dieses im Handling kennt, gute Erfahrungen gemacht hat und das Produkt die WZW-Kriterien erfüllt.

Wäre es möglich, ein konkretes Beispiel zu erhalten, zum Beispiel, wenn bei einer Knie-Innenbandverletzung eine GenuTrain S von Bauerfeind verordnet werden soll?

Bei der Diagnose beispielsweise einer Partiaalläsion des Ligamentum collaterale mediale, Knie links, kann ich eine Verordnung ausstellen für eine propriozeptiv und frontal stabilisierende Kniebandage vom Typ GenuTrain S, mit dem Zusatzvermerk «oder analog», wenn ich der Orthopädietechnikerin/dem Orthopädietechniker und der Patientin/dem Patienten die Entscheidung über das Produkt überlassen will. Wie oben bereits erwähnt und analog zur Medikamentenverschreibung, wo ja auch «sic!» oder «aus medizinischen Gründen kein Substituieren» vermerkt werden kann – beides ist allerdings rechtlich nicht wirklich bindend –, kann ich aber zum Beispiel die Verordnung einer GenuTrain S-Bandage auch mit einer zum oberen Beispiel analogen Begründung versehen: Die Patientin hat mit einer GenuTrain S-Bandage auf der Gegenseite schon gute Erfahrungen gemacht, die geforderte Funktion wird erfüllt, die Qualität stimmt, der Preis ist marktgerecht; die WZW-Kriterien sind also erfüllt.

Ganz generell erachte ich es für nachvollziehbar, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mit gewissen Produkten gerne arbeiten, da sie mit diesen fall- bzw. problembezogen immer wieder gute Erfahrungen gemacht haben. Da wir das Produkt ja verschreiben bzw. verordnen, stehen hinter der Favorisierung eines Produktes keinerlei finanzielle Anreize. Auch dürfte sich die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten auf eine Empfehlung verlassen, ist ihre freie Produktewahl doch in Bezug auf die Kenntnisse der funktionellen Anforderungen als limitiert zu beruteilen. Fragt ein Jurist seinen ortskundigen Kollegen, in welches italienische Restaurant er in dieser Stadt essen gehen würde, so gibt ihm der Kollege die Empfehlung aufgrund seiner

gemachten Erfahrungen und empfiehlt nicht einfach «Pizzeria oder analog», er will ja beim nächsten Treffen einen über den Restaurantbesuch erfreuten Kollegen antreffen. Genau so geht es uns mit unseren Patientinnen und Patienten, wir wollen sie ja auch gut versorgt wissen, und in der Beratung und Behandlung spielt unsere Erfahrung eine wichtige Rolle – nun, das Gesetz will es anders.

Wie sieht das nun aber bezüglich des Patienten-Datenschutzes aus? Kann bei der Begründung der Verschreibung eines spezifischen Produkts die Diagnose eines Patienten vermerkt werden, oder soll nur die Funktion, die das Produkt zwingend bieten muss, erwähnt werden?

Ich bin natürlich kein Jurist, die Datenschutzrichtlinien sollten aber analog zu anderen Verordnungsmularen, wie zum Beispiel die der Physiotherapie oder Ergotherapie, eingehalten sein. Medizinische

Daten sind besonders schützenswert, das gilt meines Wissens sowohl für Diagnosen wie auch zum Beispiel für fallbezogene Symptome. Die Sozialversicherungen sind aber auf die genauen Angaben angewiesen, um ihre Vergütungspflicht auch verifizieren zu können. Entsprechend glaube ich nicht, dass zwingend nur der Funktionsausfall, der mit dem Hilfsmittel kompensiert werden soll, angegeben werden muss. Die Angaben müssen aber unbedingt dem Verhältnismässigkeitsprinzip genügen; eine psychiatrische Diagnose hat bei der Versorgung eines instabilen Kniegelenkes natürlich nichts zu suchen, ausser diese würde eine versorgungsrelevante Einschränkung geltend machen.

Herr Dr. Heinz, herzlichen Dank für diese informativen und anschaulichen Antworten.

Das Interview wurde geführt von Dr. med. Nadja Pecinska.

Viel Geduld und Durchhaltewillen ist gefragt

CHAM – Es war nur ein kurzer Moment der Unkonzentriertheit und schon war es passiert, das Knie hat nicht standgehalten und das Kreuzband war gerissen. Vom langen Weg zurück an die Spitze des Schwingsports berichten Pirmin Reichmuth und sein behandelnder Arzt Dr. med. Markus Keller, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates an der Klinik Sportmedizin Cham.

Einführung

Kniegelenksverletzungen gehören zu den häufigsten Sportverletzungen. «Für das Schwingen gibt es keine grösseren Studien, da es sich um eine rein schweizerische Sportart handelt, aber zieht man sich Zahlen aus dem Judo, eine mit dem Schwingen vergleichbare Sportart heran, betreffen Verletzungen in 40% die untere Extremität, wovon wiederum die Hälfte Knieverletzungen darstellen», berichtet Dr. Markus Keller. Häufig ist das Kreuzband betroffen, mit oder ohne Beteiligung der Seitenbänder und Menisken.

Therapie

Die Therapie einer Kreuzbandruptur mit oder ohne Beteiligung der Seitenbänder und Menisken kann sowohl konservativ wie auch operativ erfolgen, in Abhängigkeit von der Aktivität des Patienten/der Patientin. Operativ können u.a. folgende beiden Möglichkeiten zur Verfügung stehen:

- Ersatz durch eine körpereigene Sehne (Autograft)
- Ersatz durch eine fremde Sehne (Allograft = Leichensehne)

Für den Ersatz durch eine körpereigene Sehne finden sich wiederum drei gängige Operationstechniken:

- Als Goldstandard gilt die Entnahme der Semitendinosusehne mit oder ohne Gracilissehne
- Eine Teilentnahme der Quadrizepssehne
- Entnahme des mittleren Drittels der Patella-sehne inklusive verankernde Knochenblöcke

Postoperativer Verlauf

Zwei Wochen postoperativ kann das Bein bei einer isolierten Kreuzbandoperation bereits wieder voll belastet werden. In der Physiotherapie wird in den ersten sechs Wochen die Gelenksfunktion normalisiert, das heisst Beweglichkeit und Belastbarkeit wiederhergestellt. Danach folgt die meist noch länger dauernde intensivere Phase, in der das Knie auch wieder mehr gestresst werden kann, mit Stabilitäts- und Koordinationsübungen sowie Kraftaufbau.

Fazit

Eine Kreuzbandruptur mit oder ohne Beteiligung der Bänder und Menisken ist eine langwierige Verletzung, die den Patientinnen und Patienten viel Geduld abverlangt.

Interview mit Schwinger Pirmin Reichmuth und seinem behandelnden Arzt Dr. med. Markus Keller

Pirmin Reichmuth, wie kam es zu Ihrer aktuellen Verletzung?

Die Verletzung ist Ende des Trainings passiert, es war schon 21:45 Uhr. Im Nachhinein kann ich sagen, es war klar, dass das passieren musste. Ich war müde und hatte das ganze Training schon ein «Chnurz» gehabt. Es wäre wohl besser gewesen, ich hätte mehr auf meinen Körper gehört. Ich habe dann eine Linksdrehung gemacht, mein Fuss ist im Sägemehl stecken geblieben und ich habe gespürt, wie mein linkes Knie verdreht – ich kannte das ja schon von der rechten Seite. Es war Totenstille in der Schwinghalle.

Markus Keller, was war bei Pirmin Reichmuth die Diagnose?

Herr Reichmuth hatte eine seltenere Verletzungskombination, nämlich einen Riss des vorderen Kreuzbandes und des Aussenmeniskus und eine Zerrung des Aussenbandes.

Was spricht bei Kreuzbandrupturen grundsätzlich für eine Operation, was gegen sie?

Bei Personen, die sogenannten pivotierende Sportarten ausführen, wie zum Beispiel eben Schwingen, aber auch Skifahren oder Fussball, sollte schon zur



Abbildung 1: Kontrolle des Behandlungsfortschritts. © Remo Neuhaus / Bauerfeind AG

Operation geraten werden, um eine möglichst grosse Stabilität zu erreichen. Hätte Herr Reichmuth gesagt, er höre auf mit Schwingen, hätte man auch versuchen können, konservativ vorzugehen.

Die gleiche Frage nun für ein konservatives Vorgehen, was spricht dafür, was dagegen?

Das Kreuzband liegt leicht schräg im Knie, aufgrund der Schwerkraft hat es keine Chance, wieder richtig zusammenzuwachsen. Es kann jedoch sein, dass das Restband mit dem hinteren Kreuzband vernarbt, was eine gewisse Stabilität bringt. Es ist sehr schwer vorauszusagen, wie gut eine konservative Therapie funktioniert.

Was wurde bei Herrn Reichmuth operiert?

Mein Kollege Dr. med. Urs Hefti und ich haben bei Pirmin arthroskopisch assistiert die klassische Technik mit der Semitendinosussehne angewandt. Und am Aussenmeniskus haben wir noch einen kleinen Spickel entfernt. Das Aussenband wurde konservativ mit einer Bandage therapiert.

Pirmin Reichmuth, Sie sind selbst Physiotherapeut, und Sie hatten in der Vergangenheit schon Verletzungen am rechten Knie erlitten, Sie wussten also, was auf Sie zukommt. Wie haben Sie das mental verarbeitet?

Im ersten Moment habe ich gedacht, fertig, jetzt höre ich auf, ich habe keine Lust mehr. Weil ich genau wusste, nun bin ich wieder ein Jahr weg, jeden Tag Physiotherapie, jeden Tag Aufbautraining und wieder Rückschläge. Ich habe dann mit meinem Vater gesprochen. Das hat mich wieder motiviert. Im Verlauf der Rehabilitation war es aber nicht immer einfach, da hatte ich Phasen, in denen ich mental richtig kämpfen musste.

Wie sah das Aufbautraining aus?

Die ersten drei Wochen habe ich zu Hause selbst Physiotherapie gemacht. Zwei Wochen nach der Operation habe ich mit dem Aufbautraining angefangen. Da habe ich vor allem den Oberkörper trainiert. Danach bin ich wieder zu meinem Physiotherapeuten, bei dem ich auch sonst bin. Nach 5 bis 6 Monaten habe ich dann wieder mit intensivem Krafttraining angefangen.

Haben Sie im Genesungsverlauf Rückschläge erlitten?

Ich hatte lange noch Schmerzen, aber nun ist es ziemlich gut. Der Grund dafür ist, dass ich wieder mit Mentaltraining angefangen habe, anders wäre es gar nicht gegangen. Das Ziel des mentalen Trainings war, die Schmerzen zu akzeptieren und nicht in den Vordergrund zu stellen, denn ich war nur noch Patient und in einer Spirale, wo es nur die Verletzung und die Schmerzen gab.

Markus Keller, was übernehmen Orthesen oder Bandagen in der Therapie für eine Rolle?

Orthesen haben eine direkte mechanisch-stabilisierende Wirkung. Im Sinne eines fixen Rahmens aus Kunststoff, Metallstangen oder Carbon werden sie bspw. am Bein um das Kniegelenk platziert und verhindern so gewisse Bewegungen. Damit können verletzte oder operierte Bänder und Sehnen, aber auch ein genährter Meniskus für eine Zeit lang geschützt werden, bis die Struktur aufgrund der Heilung genügend Eigenstabilität erreicht hat. Bei Meniskusverletzungen mit Naht sind Orthesen notwendig, bei denen man den maximalen Flexionsgrad einstellen kann, denn das Knie darf zu Beginn nicht mehr als 60° flektiert werden. Bandagen hingegen funktionieren über mechanische Reizung auf der Haut an Mechano- und Propriozeptoren. Dies führt zu einer Spannung der Muskulatur, was

indirekt ein Gelenk stabilisiert. Auch sind sie extra so gestrickt, dass sie eine abschwellende Wirkung ähnlich einer Lymphdrainage zeigen. Somit kommen Orthesen eher bei relevanten strukturellen Bandverletzungen oder nach Operationen zum Einsatz, Bandagen eher zur Sekundärprophylaxe nach einer Verletzung oder Operation, zur Verbesserung der gefühlten Stabilität und Beeinflussung der Propriozeption bei Instabilitätsgefühlen. Bei leistungsorientierten Sportlern kann durch Kompression auch gezielt die Durchblutung angeregt werden. Auch geben sie älteren, aber noch sportlich aktiven Patientinnen und Patienten oft ein Gefühl zusätzlicher Sicherheit. Grundsätzlich helfen sowohl Orthesen wie auch Bandagen mit Schmerzen rascher zu reduzieren und die Heilung zu fördern.

Wer übergibt das medizinische Hilfsmittel dem Patienten, passt es an uns schaut, ob es richtig sitzt und ob der Patient damit umgehen kann?

Ein paar wenige Bandagen habe ich in der Praxis, wenn es aber etwas Spezielleres braucht, eingestellt und erklärt werden muss, arbeiten wir mit dem Orthopädiefachhandel zusammen. Da haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht.

Worauf kommt es Ihnen bei einer Orthese oder Bandage an?

Der wichtigste Faktor ist die Zufriedenheit der Patienten, welche die empfohlenen Produkte gerne tragen; denn Produkte, die nicht akzeptiert werden, nützen nichts. Wichtig ist, dass die Bandage oder Orthese individuell auf den Patienten abgestimmt und angepasst werden kann. Dann müssen sie hautverträglich sein und keine Druckstellen erzeugen. Die Produkte von Bauerfeind werden von den Patientinnen und Patienten sehr gut akzeptiert und gerne eingesetzt. Die Bandagen sind qualitativ

Zu den Personen

Dr. med. Markus Keller ist Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates mit eigener Praxis (Sportmedizin Cham), er besitzt den FMH Schwerpunkt Sportmedizin SGSM und ist Belegarzt an der Andreasklinik Cham Hirslanden.



Pirmin Reichmuth schwingt seit 2004 und ist Spitzenschwinger. Am Eidgenössischen Schwingfest 2019 in Zug belegte er den dritten Platz, im selben Jahr gelang ihm neben anderen gewonnenen Schwingfesten der Sieg an der Brünig-Schwinget. Er ist 1.98 m gross und 130 kg schwer.



hochstehend und etabliert. Sie haben eine lange Tradition, werden stetig weiterentwickelt und sind bezüglich Funktionsweise, Qualität und Design auf einem sehr hohen Niveau.

Pirmin Reichmuth, welches orthopädische Hilfsmittel wurde Ihnen verschrieben und wie kamen Sie damit zurecht?

Ich benutze seit 2014 die GenuTrain Kniebandage, da wir im Schwingen eigentlich immer Kniebandagen tragen. Sie ist sehr stabil und rutscht nicht.

Markus Keller, was ist Ihr Fazit dieser Behandlung?

Eine Kreuzbandruptur ist eine langwierige Verletzung. Ich habe eben Zahlen des österreichischen Skiverbandes gelesen, die besagen, dass Profi-Skifahrer im Durchschnitt nach 12 Monaten nach Verletzung wieder Wettkämpfe bestreiten und nach zwei Jahren wieder das Niveau von vor der Verletzung erreichen – das sind lange Zeiten und es braucht von Seiten der Sportlerinnen und Sportler

viel Geduld und Durchhaltevermögen. Bei Pirmin Reichmuth sind wir eigentlich im Fahrplan, es gibt nichts, was einen Zweifeln liesse, dass er nicht wieder in den Spitzensport zurückkehren könnte.

Pirmin Reichmuth, wie weit haben Sie nun Ihre alte Stärke zurück?

Im Alltag und bei der Arbeit als Physiotherapeut merke ich nichts mehr. Aber für das Schwingen braucht es viel mehr. Das sind wir jetzt intensiv am Trainieren. Den Anfang der Schwingsaison werde ich verpassen, aber ich hoffe sehr, dass es auf das Eidgenössische Schwingfest im August 2022 reicht. Und wenn nicht, dann halt nicht. Aber bis jetzt geht es, und ich kann sagen, ich habe alles gemacht, was ich konnte und immer 100% gegeben.

Markus Keller, Pirmin Reichmuth, vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Dr. med. Nadja Pecinska.

Der Abdruck erfolgt im Einverständnis des Arztes und des Patienten.



Pirmin Reichmuth, Spitzenschwinger
© Remo Neuhaus / Bauerfeind AG

