

Schreiben Sie uns!

Anregungen,
Lob oder Kritik, wir freuen
uns über jeden Beitrag.
info@medizinundmedien.eu

Postadresse siehe
Impressum



Gestaffelte Notfallgebühr

Betreff: „Nordrhein fordert einheitliches Triagierungssystem“
HA 4, 5.3.17, S. 31

Das einfachste Triagesystem wäre eine gestaffelte Notfallgebühr für alle, auch für zuzahlungsbefreite Patienten (die machen sonst munter weiter): 20 Euro für die „Notaufnahme“, zehn Euro für die „Portalpraxis“ oder die Bereitschaftsdienstzentrale. Hirnlose Bequemlichkeitskonsultationen würden sich drastisch reduzieren. Wenn die Gebühr direkt an die Einrichtung fließt, verbessert es sogar noch die Finanzierung. Wäre einfach, wirkungsvoll, gerecht, sozial durchaus tragbar. Nur politisch nicht erwünscht, zu einfach und ver-rümpftig.

Dr. Hans Hoppenrath, Großsteinhausen



Time is brain

Betreff: „Gezielte Nachsorge kann viel ausrichten“, HA 4, 5.3.17, S. 49

Vorgehen bei akutem Schlaganfall: Bitte KEINE Zeitverschwendung in der Hausarztpraxis mit Ruhe-EKG, sondern unverzügliche, schnellstmögliche Einweisung in die Neurologie. Im Lyse-Fenster kommt es oft auf wenige, entscheidende Minuten an. Es gilt der Grundsatz: Time is Brain. Eventuelles Zeitfenster bis zum Eintreffen des NEF sollte anderweitig sinnvoll genutzt werden zur Verkürzung der Transportzeit, zum Beispiel iv-Zugang legen, Unterlagen bereitstellen.

Dr. Michael Wagner, Hannover



Apell leider unwirksam

Betreff: „Wer rastet, der rostet“, Sonderheft „Der alte Patient“, 10.3.17, S. 1

Sie haben Recht mit Ihrem Statement und Ihrem Apell. Leider ist beides so wirksam, als ob sie einer Rasenfläche zurufen, „Du beherbergst zu viel Unkraut, wachse schneller und vertreibe es!“ Eine Veränderung von Verhaltensweisen kann nur durch Änderung der Lebensbedingungen verursacht werden.

W. Bernhardt, München



Nicht-spezifischer
Kreuzschmerz:
NVL aktualisiert

Anfang März hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) die überarbeitete Nationale Versorgungs-Leitlinie (NVL) „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ veröffentlicht (<http://hausarzt.link/kkBoH>). Was ist neu?

- Ändert sich das klinische Beschwerdebild nicht, ist **keine erneute Bildgebung** nötig. Von mehrfacher Bildgebung wird explizit abgeraten.
- Die **Rolle von psychosozialen Faktoren** für die Entstehung und Chronifizierung von Kreuzschmerz sollen von Anfang an erfragt und bei unzureichendem Therapieerfolg systematisch mit standardisierten Fragebögen erhoben werden.
- Nicht-steroidale Antirheumatika



(NSAR) sind die am ehesten empfohlenen Schmerzmittel. Unter strikten Auflagen wird die Anwendung für Opiode und Metamizol leicht erweitert. Der Einsatz von Paracetamol, zentralen Muskelrelaxanzien sowie Antidepressiva wird hingegen eingeschränkt.

- Wenn Kreuzschmerzen drohen, chronisch zu werden, sprechen sich die Autoren nun deutlicher für ein frühzeitiges **multidisziplinäres Assessment** aus. Sind weniger intensive Therapien nicht erfolgreich, soll die Therapie in multimodalen Programmen erfolgen.
- Zentrale Bedeutung hat ein **Entlassungsbericht** nach multimodalen Programmen. Konkrete Nachsorgeempfehlungen und die weitere Behandlung sollen mit dem koordinierenden Arzt besprochen werden, um die erreichten Therapieergebnisse in den Alltag zu überführen.