

Kochen MM. DEGAM-Benefits: OSG-Distorsion: Immobilisieren oder nicht? Z Allg Med 2009; 85: 271–272

**Leserbrief von
Dr. med. Günther Egidi**

Professor Kochen hat in den DEGAM-Benefits eine Zusammenfassung eines Lancet-Artikels über das hausärztlich sehr wichtige Thema der Behandlung der OSG-Distorsion verfasst.

Der Schlussfolgerung der Lancet-Autoren, dass der Unterschenkel-Gips zu bevorzugen sei, ist m. E. zu widersprechen.

Aus dem Artikel von Lamb et al. (Mechanical support for acute, severe

ankle sprain. Lancet 2009; 373: 575–581) geht hervor, dass Aircast-Bandagen dem Gips nahezu gleichwertig sind. Sie ermöglichen Extension und Flexion im OSG und damit das in der Saggittalebene uneingeschränkte Gehen.

Mit Sicherheit ist die Thrombogenität dieses nur die seitliche Beweglichkeit des OSG einschränkende Devices niedriger als die des Gipses.

Entsprechend sind Heparin-Injektionen nicht erforderlich – in der Folge weniger zu befürchtende Heparin-indu-

zierte Thrombozytopenien und keine zu deren Erkennung durchzuführende Thrombozytenmessungen. Für allein-stehende Menschen sind Aircast-Ver-bände erheblich komfortabler, ermöglichen sie doch ein weitgehend ungehin-dertes Gehen.

Interessenkonflikte: keine angege-ben.

Günther Egidi

Streich W. Ist die Teilnahme an Vorsorge- und Früherkennungs-untersuchungen wirklich zu gering? Z Allg Med 2009; 85: 284–289

**Leserbrief von
Dr. med. Günther Egidi**

Im ansonsten sehr lesenswerten Artikel ist mir ein Phänomen aufgefallen, das mir häufiger auffällt, wenn universitäre Abteilungen das Verhalten von Hausärzten erforschen: nicht selten fehlt eine genauere Kenntnis der Bedingungen täglicher hausärztlicher Tätigkeit.

Hier heißt es, „ein Teil von Untersuchungen werde vermutlich nicht als Check-up abgerechnet bzw. Ärzte sähen

keine Notwendigkeit zur gesonderten Durchführung eines Check-ups, wenn sie die betroffenen Patienten im Rahmen der regulären Versorgung bereits umfassend untersucht“ hätten.

Diese Vermutung ist ganz sicherlich falsch. Im derzeitigen Honorarsystem wird der Check-up außerhalb der Regel-leistungs-Volumina vergütet, und zwar mit einem Honorar, das in manchen KV-Bezirken dem für die gesamte Quartals-betreuung eines RLV-Patienten ent-spricht.

Interessenkonflikte: ist aus ökonomischen Gründen gezwungen, Check-up-Untersuchungen durchzuführen, die er nicht sinnvoll findet.

Günther Egidi

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Günther Egidi
Huchtinger Heerstr. 41
28259 Bremen
Tel.: 04 21 / 579 76 75
E-Mail: familie-egidi@nord-com.net

**Antwort auf diesen Leserbrief
von Waldemar Streich**

Herr Egidi bezeichnet meine Vermutung, mit der ich die geringen GU-Abrechnungsquoten zu erklären versuche, als „ganz sicherlich falsch“. Aber was kann er dagegen anführen? Eine Plausibilitätsannahme, der zufolge die Ärzte den Verlockungen des Geldes (Zusatzhonorars) wohl stärker erliegen, als ich es – zu ihrem Vorteil – im Rahmen meiner Erklärung angenommen habe. Er selbst findet die Check-up Untersuchungen nicht sinnvoll, nimmt aber für sich in Anspruch, auf ihre Durchführung aus ökonomischen Gründen ange-

wiesen zu sein. Das ist eine in ihrer Ehrlichkeit allemal anerkennenswerte, persönliche Äußerung.

Ich kann zur Begründung meiner Vermutung immerhin mehr als nur eine Äußerung der Befragungsteilnehmer anführen. Sie haben auf die Frage nach den Gründen ihrer Nichtteilnahme auffallend häufig frei formuliert (!), „dass sie ohnehin in ärztlicher Behandlung seien, weshalb es keine Notwendigkeit für einen gesonderten Check-up gäbe. Teilweise habe ihr behandelnder Arzt ihnen das auch explizit so gesagt.“ (s. S. 286)

Damit ist das letzte Wort zur Klärung dieser Frage wohl noch nicht gesprochen. Ich würde mir vielmehr eine ange-

regte Debatte über Sinn und Unsinn der Check-up-Untersuchung und ihre Handhabung im Praxisalltag wünschen.

Waldemar Streich

Korrespondenzadresse:

Dipl.-Soz. Waldemar Streich
Abt. für Allgemeinmedizin, Uniklinik
Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
Tel. 0211/ 81–19753
E-Mail: waldemar.streich@
med.uni-duesseldorf.de