

NEUROCHIRURGISCHE ERSTVISITE

89.13_3

NEUROCHIRURGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/Innerhalb 24 h	Alle potentiell lebensbedrohlichen neurochirurgischen Erkrankungen und solche mit akuten oder schnell fortschreitenden neurologischen Defizite (zentral oder peripher; Defizit < 3/5, Cauda/Conus-Symptomatik) Jede radiologisch nachgewiesene posttraumatische oder spontane (neoplastische, infektiöse, osteoporotische...) Instabilität der Wirbelsäule Therapierefraktäre atypische akute Kopfschmerzen, mit oder ohne Seitendefiziten (subarachnoidale Blutung?, Trigeminusneuralgie?)
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Radikuläre Schmerzen, therapierefraktär > 4 Wochen oder radikuläre Defizite > 1 Woche Nicht progredientes, inkomplettes motorisches Defizit, seit > 72 Stunden, bei Verdacht auf Diskushernie Verdacht auf Neoplasien des zentralen und peripheren Nervensystems, sowie radiologisch verifizierte spinale Tumoren Zufallsbefund von cerebralen Aneurysmen und anderer vaskulärer Malformationen des Gehirns oder des Myelons Rhinoliquorrhoe, spontan, post- traumatisch oder post-OP Wund-Dehiszenz/ Wundinfektion
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Zervikale/thorakale Myelopathie oder chronische Radiculopathie (z.B. wegen Stenose) mit neurologischen Defiziten Cerebrale oder spinale Liquorzirkulationsstörungen (Normaldruck-Hydrocephalus, bzw Syringomyelie)
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Andere degenerative Erkrankungen, mit oder ohne Deformität