



01 USA: Risiken nach Opioidstart bei Kreuzschmerz

JAMA Network Open veröffentlichte am 19.10. eine US-Kohortenstudie mit 399.500 zuvor opioidnaiven Erwachsenen mit akutem Kreuzschmerz. Die kumulative Häufigkeit einer Opioidgebrauchsstörungs-/Überdosierungsdiagnose betrug bis Monat 13 2,3 %. Höhere Dosen, längere Verordnung und Gabapentinoidstart waren mit höherem Risiko verbunden; keine gesicherte Kausalität. Neue Opioid- und Gabapentinoidverordnungen bei akutem unspezifischem Kreuzschmerz kritisch prüfen.

[JAMA Network Open](#) · 19.10

02 International: ADHS und Mortalität

JAMA Network Open veröffentlichte am 19.10. eine internationale Metaanalyse zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS): 19 Studien, 15,9 Millionen Teilnehmende, erhöhte Gesamtmortalität (HR 1,71). Niedrigere Mortalität unter Medikation beruht nur auf drei Beobachtungsstudien und beweist keinen kausalen Schutz. Neben ADHS-Symptomen Suizidalität, Substanzgebrauch und Unfallrisiken gezielt ansprechen.

[JAMA Network Open](#) · 19.10

03 Hamburg: Zwangsstörung intensiv behandeln

JAMA Network Open veröffentlichte am 19.10. einen Hamburger RCT zur Zwangsstörung mit 119 Erwachsenen. Nach drei Monaten erreichten unter intensiver Exposition (Bergen-Vier-Tage-Therapie) 24/57 (42,1 %), unter unbegleiteter Internet-Verhaltenstherapie 6/44 (13,6 %) eine Remission (sekundärer Endpunkt). Unterschiedliche Betreuungsintensität; keine bewiesene Überlegenheit gegenüber gleich intensiver Exposition. Konzentrierte Exposition erweitert mögliche Versorgungspfade für geeignete Betroffene.

[JAMA Network Open](#) · 19.10

04 USA: Depression und Selbstmedikation

JAMA Network Open veröffentlichte am 16.10. eine US-Querschnittsanalyse von 50.629 Menschen zwischen zwölf und 25 Jahren. Bei Depression berichteten 6,6 % Fehlgebrauch rezeptpflichtiger Mittel, ohne Depression 3,2 %; teils zur Gefühlsregulation. Die Mittel umfassen Opioidanalgetika. Selbstbericht und Querschnitt erlauben keine Kausalitätsaussage. Nach nicht verordneten Opioiden, Beruhigungsmitteln und ihrem Einnahmemotiv fragen.

[JAMA Network Open](#) · 16.10

05 USA: Späte Handynutzung, kürzerer Schlaf

JAMA Pediatrics veröffentlichte am 19.10. eine US-Beobachtungsstudie mit 425 Jugendlichen und 7.591 Nächten. Objektiv erfasste mehr Handynutzung als im persönlichen Durchschnitt nach 22 Uhr ging mit rund 20 Minuten weniger Schlaf einher. Umgekehrte Kausalität bleibt möglich; 22 Uhr ist kein bewiesener biologischer Grenzwert. Bei Schlafproblemen späte Handynutzung erfragen und handyfreie Zeit vereinbaren.

[JAMA Pediatrics · Abstract](#) · 19.10

06 Taiwan: Längeres EKG findet mehr Arrhythmien

JAMA Pediatrics berichtete am 19.10. über einen taiwanischen Methodenvergleich bei 435 Kindern ohne strukturelle Herzerkrankung. Sieben Tage kontinuierliches EKG erfassten relevante Arrhythmien bei 6,2 %, der 24-Stunden-Ausschnitt bei 2,3 %. Höherer diagnostischer Ertrag, aber kein Beleg besserer Langzeitergebnisse oder eines allgemeinen Screeningnutzens. Bei fortbestehenden Palpitationen trotz negativem 24-Stunden-EKG längere Aufzeichnung kinderkardiologisch besprechen.

[JAMA Pediatrics · Abstract](#) · 19.10

07 USA: Gefäßrisiken und späte Epilepsie

JAMA Neurology veröffentlichte am 19.10. eine Beobachtungsanalyse von sechs US-Kohorten: 42.257 Menschen, 1.500 neu aufgetretene Epilepsien ab 65 Jahren. Diabetes, Rauchen und frühere Schlaganfälle waren mit höherem Risiko verbunden. Dass Risikofaktorbehandlung eine Epilepsie verhindert, ist damit nicht bewiesen. Bei erstmals im Alter auftretender Epilepsie die vaskuläre Anamnese erheben.

[JAMA Neurology · Abstract](#) · 19.10

08 Nordrhein: Impfstoffregress mit Grenzen

Die KV Nordrhein veröffentlichte am 19.10. die Änderung ihrer Prüfvereinbarung ab 01.01.2027. Die Lesefassung enthält den Neun-Euro-Deckel je Dosis bei falschem Impfstoffbezugsweg. Impfungen ohne GKV-Leistungsanspruch sind vom Deckel ausgenommen, bleiben also prüfbar und können darüber hinausgehende Forderungen auslösen. Impfstoffbezugsweg und GKV-Leistungsanspruch im Verordnungsablauf stets getrennt prüfen.

[KV Nordrhein · Prüfvereinbarung § 15/16](#) · 19.10

09 Niedersachsen: Vergüteter Interaktionscheck

Nachfund vom 09.10.: Die KV Niedersachsen erläutert die Arzneimitteltherapiesicherheit im AOK-HZV-Vertrag. Seit Q4 priorisiert das Arztportal Prüffälle aus Abrechnungsdaten. Erster Interaktionscheck: 45 Euro (99360), Folgecheck: 22 Euro (99361). Vertragsleistung, kein bundesweiter EBM; vollständige Voraussetzungen und Frequenzen sind öffentlich nicht geklärt. Teilnehmende Praxen prüfen die konkreten AMTS-Bedingungen ihres HZV-Vertrags.

[KV Niedersachsen · Vertragsmitteilung](#) · 09.10

10 USA: KI senkt Dokumentationszeit zunehmend

Das Journal of the American Medical Informatics Association veröffentlichte am 18.10. eine US-Zeitreihenanalyse mit 220 Behandelnden und 314.845 Kontakten. Laut Abstract sank unter KI-Dokumentation die Schreibzeit zunächst um 7 %, nach 150 Tagen um 16 %; abendliche/nächtliche Dokumentationszeit dann um 19 %. Keine Randomisierung und kein Nachweis korrekterer Dokumentation. Bei KI-Piloten Schreibzeit und abendliche Dokumentationszeit über Monate messen.

[JAMIA · Abstract](#) · 18.10

11 Kanada: Kontinuität bei metastasiertem Brustkrebs

Das Canadian Medical Association Journal meldete am 19.10. eine Beobachtungsanalyse aus Ontario: Von 4.004 Menschen mit bereits bei Diagnose metastasiertem Brustkrebs starben rund 23 % binnen sechs Monaten. Hausärztliche Anbindung war mit 26 % niedrigeren frühen Todes-Odds verbunden; keine bewiesene Schutzwirkung. Bisher Journalmitteilung, Originalartikel technisch gesperrt. Kontinuität auch bei fortgeschrittener Krebserkrankung im Versorgungspfad verankern.

[CMAJ-Mitteilung via News-Medical](#) · 19.10