

Neue Artikelserie: Traumatologie für die Hausarztpraxis

Dominik Heim

Facharzt für Chirurgie FMH, Allgemeinchirurgie und Traumatologie, Klinik Hohmad, Thun



Abbildung 1: Filmszene aus «Der Landarzt von Chaussy» (Original: *Le médecin de campagne*) von Thomas Lilti (2016).

Von der Grippeimpfung bis zur Zehenfraktur

Der Bauer zeigt dem vorbeikommenden Hausarzt Dr. Werner grad noch schnell seine eingeklemmte Hand. «*Je me suis coincé avec le cornadis des vaches. J'ai dû mal à plier la main*» (Ich habe mich im Kuhzaun eingeklemmt. Es fällt mir schwer, die Hand zu beugen), sagt er. Daneben grasen seine Kühe. Und etwas später eröffnet Dr. Werner – zurück in seiner Praxis – einer jungen Patientin: «*C'est là, c'est le ménisque interne*» (Da ist er, das ist der Innenmeniskus). Das sind Alltags-Szenen aus dem Film «*Le médecin de campagne*» (Abb. 1) von Thomas Lilti [1]. Sie widerspiegeln eine Realität, die es auch heute (noch) gibt, je nach Standort der Praxis. Ist sie eher im ländlichen Raum oder irgendwo in den Bergen angesiedelt, so reicht das Spektrum von der Grippeimpfung bis zur Zehenfraktur. liegt sie in der Agglomeration oder in der Stadt, so wird der Verunfallte eher an eine entsprechende Notfallstation in der Region überwiesen. Das zeigte unter anderem eine Untersuchung von Höglinger et al [2], die in ihrer soeben publizierten Arbeit das Engagement/die Mitwirkung der Hausärztinnen und Hausärzte bei der Behandlung von verunfallten Patienten (Suva-Patienten) untersucht hat. Die Studie zeigte auch, dass in den Jahren

2008–2014 bei einem Unfall die initiale Notfallbehandlung durch die Hausärzte zwar langsam abnahm – allerdings immer noch 44% ausmachte –, derweil die erste Hilfe-Leistung auf einer Notfallstation (*emergency department, ED*) dementsprechend zunahm. Interessant ist die Tatsache, dass in dieser Zeitperiode die Nachbetreuung der Patienten durch einen Hausarzt/eine Hausärztin nach einer ersten Behandlung auf einer Notfallstation zunahm, was bedeutet, dass die Hausärzte im Follow-up der Behandlung vermehrt eingebunden sind. Diese Erfassung zeigte damit klar, dass unfallchirurgisches Know-how bei den Hausärztinnen und Hausärzten (*general practitioners, GP*) nach wie vor, trotz Abnahme bei der initialen Betreuung, benötigt wird. Nicht zu vergessen ist dabei auch der ökonomische Faktor: «*Various studies have shown that GPs provide emergency services at lower costs than EDs, partly due to the less intensive use of diagnostic measures.*» (Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Hausärzte Notfallversorgungen zu geringeren Kosten als Notfallstationen anbieten, was zum Teil auf die weniger intensive Nutzung diagnostischer Massnahmen zurückzuführen ist) [2]. Und noch ein Punkt ist ganz wichtig: «*Patient satisfaction with GPs' emergency care is, nonetheless, at a very high level and no different to EDs*» (Die Patientenzufriedenheit mit der Notfallversorgung durch Hausärzte ist auf einem sehr hohen Niveau und unterscheidet sich nicht von der durch Notfallstationen geleisteten) [2].

Unfallchirurgisches Wissen und praktische Erfahrung sind gefragt

Die unfallchirurgische Ausbildung in der Medizin verläuft aber in eine andere Richtung. War früher bei der Ausbildung zum Hausarzt/zur Hausärztin noch ein Jahr Chirurgie gefordert, so ist dies heutzutage keine Bedingung mehr. Die NZZ thematisierte diese Entwicklung mit: «*Weshalb Hausärzte Patienten mit einem Bruch ins Spital schicken*» [3]. Die Schweizerische Gesellschaft für Traumatologie und Versicherungsmedizin (SGTV), nahm den Ball wieder auf und führte in Chur 2019 einen Workshop zum Thema «Hand und Handgelenksverletzungen» durch. Die Anzahl der Interessen-

tinnen und Interessenten zeigte, dass das unfallchirurgische Wissen und die praktische Erfahrung (auch heute noch) gefragt sind [4].

Kochbuch Traumatologie für die Praxis

Die heutige Situation erinnert etwas an die Zeit zu Beginn des 20. Jahrhunderts, als festgestellt wurde, dass «die Ausbildung des praktischen Arztes in der Behandlung der Unfallverletzungen sehr mangelhaft sei» [5]. Dies führte dann 1912 zur Gründung der Gesellschaft «Schweizer Unfallärzte», heute die SGTV. In loser Folge sollen deshalb in *Primary and Hospital Care* Beiträge von Mitgliedern der SGTV erscheinen, die die gängigen unfallchirurgischen Notfälle in einer Hausarztpraxis/Gemeinschaftspraxis von ihrer akuten Situation (was kann ich selber machen, was muss verlegt werden?) bis zum Behandlungsabschluss möglichst kochbuchartig darstellen. Die ganze Serie soll dann im Sinne eines

Nachschlagwerkes anatomisch nach Regionen geordnet und gesammelt werden können. Denn wie Höglinger et al [2] festgestellt haben: «GPs («still» möchte man beifügen) *play a key role in accident care with considerable variation depending on region and patient profile*» (Hausärzte spielen [«immer noch» möchte man beifügen] eine Schlüsselrolle in der Unfallversorgung, mit erheblichen Unterschieden je nach Region und Patientenprofil).

Literatur

- 1 Heim D. Le Médecin de campagne – der Film. SAEZ 2016;97(36):1249–51.
- 2 Höglinger M, Knöfler F, Schaumann-von Stosch R, et al. Recent trends and variations in general practitioners' involvement in accident care in Switzerland: an analysis of claims data. BMC Family Practice 2020;21:99. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01170-5>.
- 3 Aschwanden E. Weshalb Hausärzte Patienten mit einem Bruch ins Spital schicken. NZZ. 1.12.2017.
- 4 Heim D, Oberle M, Müller T. Die SGTV – wieder bei den Hausärzten. SAEZ 2019;100(10):334–5.
- 5 Baur E. Aus der Geschichte der Schweizerischen Gesellschaft für Unfallmedizin und Berufskrankheiten (Archiv SGTV) 1993: S. 4.

Korrespondenz:
PD Dr. Dominik Heim
Klinik Hohmad
Hohmadstrasse 1
CH-3600 Thun
[heim.dominik\[at\]bluewin.ch](mailto:heim.dominik[at]bluewin.ch)