Vanessa Seitz
Prof. Dr. rer. med. habil. Karel Kostev

Prävalenz und Behandlung von Verletzungen bei Patienten in deutschen Hausarztpraxen

Zusammenfassung

Ziel: Ziel der vorliegenden Studie war es, die Prävalenz und Behandlung von Verletzungen bei in deutschen Hausarztpraxen beobachteten Personen zu analysieren.
Methodik: Diese Studie umfasste alle Patienten (N=2.644.037), die im Jahr 2016 mindestens einmal der in der Datenbank enthaltenen Hausarztpraxis (N=1.063) aufsuchten. Das erste Outcome war die Prävalenz von in Hausarztpraxen behandelten Verletzungen. Die Studie untersuchte 12 verschiedene Verletzungsarten. Das zweite Outcome war die Verletzungsrate bei Patienten, die in ein Krankenhaus eingewiesen oder an einen Facharzt überwiesen worden waren. Drei Behandlungsarten wurden in die Analyse einbezogen. Diese retrospektive Querschnittsstudie stützt sich auf beschreibende Analysen.
Ergebnisse: Im Jahr 2016 wurde bei 297.528 Patienten in deutschen Hausarztpraxen eine Verletzung diagnostiziert. Dies entspricht 11,3% der Gesamtbevölkerung. Sieht man von nicht näher bezeichneten Verletzungsdiagnosen ab, war die häufigste Diagnose die einer Knöchel- und Fußverletzung (N=34.650). Die Prävalenz von Verletzungen war am höchsten bei Personen >80 Jahre (18,0%) und am niedrigsten bei Personen zwischen 31-40 Jahren (9,5%). Insgesamt erhielten 55% der Patienten mit Verletzungen systemische Antirheumatika oder Analgetika, 13% erhielten topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen und 7% erhielten Heparine. Außerdem wurden 8% der Verletzten an Krankenhäuser, 14% an Chirurgen und 11% an Orthopäden überwiesenann.
Schlussfolgerungen: Im Jahr 2016 wurde bei mehr als einem von zehn Patienten in deutschen Hausarztpraxen eine Verletzung diagnostiziert. Das Management und die Behandlung von verletzten Personen in diesem Setting erschien zufriedenstellend.

Schlüsselwörter

Verletzungen, Prävalenz, Behandlung, Management, Hausarztpraxen, Deutschland

Crossref/doi

doi: 10.24945/MVF.05.18.1866-0533.2100

Jedes Jahr sterben weltweit etwa 5 Millionen Menschen an Verletzungen. Diese Zahl macht 9% aller Todesfälle aus [1]. Es wurde nachgewiesen, dass Männer und junge Menschen häufiger an Verletzungen sterben als Frauen bzw. ältere Menschen [1–3]. Verletzungen verursachen zudem jedes Jahr eine Million dauerhafte Behinderungen in der Europäischen Union und haben somit erhebliche Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit in dieser Region der Welt [4]. Die Prävalenz von Verletzungen in Deutschland wurde in den letzten Jahren nur von wenigen Autoren untersucht. Im Jahr 2010 gab es in diesem Land geschätzte 8 Millionen Verletzungen und mehr als 20.000 Todesfälle durch Verletzungen [5,6]. Im selben Jahr fanden Rickels et al. heraus, dass die Inzidenz von Schädel-Hirn-Traumata in zwei voneinander getrennten Regionen Deutschlands bei 332 pro 100.000 Menschen lag [7]. In einer im Jahr 2013 veröffentlichten telefonischen Querschnittserhebung wurde ferner geschätzt, dass bei mehr als 10% der Teilnehmer in den 12 Monaten vor der Befragung Unfallverletzungen festgestellt worden waren, die eine medizinische Behandlung erforderten [8]. In jüngerer Zeit, im Jahr 2016, zeigten Rommel und Kollegen, dass mindestens 2,8% von mehr als 14.000 Erwachsenen von einem Arbeitsunfall betroffen waren [9].

>> Das Risiko, die Diagnose Arbeitsunfall erhalten zu haben, war insbesondere mit den Faktoren Geschlecht, Alter und Art der Beschäftigung assoziiert. Obwohl diese Arbeiten von großem Interesse sind, basieren drei von ihnen auf Telefonumfragedaten und eine auf Krankenhausdaten. Darüber hinaus konzentrierten sich die meisten dieser früheren Studien auf spezifische Verletzungen. Aufgrund dessen fehlen Daten zur Gesamtverletzungshäufigkeit bei in Hausarztpraxen behandelten Personen. Außerdem ist in Bezug auf die verschiedenen Behandlungen, die Patienten mit Verletzungen verordnet werden, nur wenig bekannt. In Deutschland wird die Mehrzahl der Patienten mit schweren Verletzungen von Orthopäden beobachtet und behandelt. Hausärzte sind jedoch häufig für die Behandlung von Patienten mit weniger schweren Verletzungen zuständig. Ziel der vorliegenden Studie war es daher, die Prävalenz und Behandlung von Verletzungen bei in deutschen Hausarztpraxen beobachteten Personen zu analysieren.

Methodik

Datenbank

Die vorliegende retrospektive Studie wurde anhand von Daten der bundesweiten Disease Analyzer-Datenbank (QuintilesIMS) durchgeführt [10]. Diese Datenbank umfasst demografische, klinische und pharmazeutische Daten, die aus einer bundesweiten Stichprobe von hausärztlichen Praxen gewonnen werden. QuintilesIMS bewertet regelmäßig die Qualität der Disease Analyzer-Datenbank und vorherige Studien haben gezeigt, dass die Datenbank repräsentativ für deutsche Hausarztpraxen ist. Zu guter Letzt ist anzubringen, dass diese Datenbank in den letzten Jahren bereits in Studien mit Schwerpunkt auf Frakturen und ihre Risikofaktoren verwendet wurde [11–13].

Studienpopulation und Outcome

Diese Studie umfasste alle Patienten (N=2.644.037), die im Jahr 2016 mindestens eine Hausarztpraxis in Deutschland (N=1.063) aufsuchten. Das erste Outcome war die Prävalenz von in Hausarztpraxen behandelten Verletzungen (ICD-10-Codes [Internationale Klassifikation der Krankheiten]: S00-T14). Die Studie untersuchte 12 verschiedene Verletzungsarten: Verletzungen des Kopfes (S00-09), Verletzungen des Halses (S10-19), Verletzungen des Thorax (S20-29), Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (S30-39), Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (S40-49), Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (S50-59), Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (S60-69), Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (S70-79), Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (S80-89), Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (S90-99), Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen (T00-07) und Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen (T08-14). Das zweite Outcome war der Anteil der verletzten Patienten, die an Krankenhäuser

Kennzahlen auf Patientenebene		Geschlecht und Altersverteilung										
Verletzungsart	**Anzahl**	**Männer**	**Frauen**	**<18**	**18-25**	**26-30**	**31-40**	**41-50**	**51-60**	**61-70**	**71-80**	**>80**
Verletzungen des Kopfes (S00-09)	28.019	51%	49%	13%	13%	6%	9%	10%	12%	9%	13%	16%
Verletzungen des Halses (S10-19)	8.866	43%	57%	5%	22%	11%	17%	16%	14%	7%	5%	4%
Verletzungen des Thorax (S20-29)	24.907	51%	49%	3%	7%	5%	10%	13%	18%	13%	16%	16%
Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (S30-39)	17.130	41%	59%	5%	8%	4%	8%	9%	13%	11%	19%	24%
Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (S40-49)	17.871	49%	51%	4%	9%	6%	9%	11%	15%	12%	17%	18%
Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (S50-59)	14.097	41%	59%	9%	8%	5%	8%	9%	13%	12%	16%	20%
Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (S60-69)	29.977	58%	42%	11%	16%	9%	13%	13%	15%	9%	8%	6%
Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (S70-79)	15.613	42%	58%	4%	7%	4%	6%	7%	10%	10%	18%	36%
Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (S80-89)	34.222	50%	50%	7%	12%	7%	11%	14%	17%	12%	12%	10%
Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (S90-99)	34.650	50%	50%	12%	17%	9%	14%	13%	15%	8%	7%	5%
Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen (T00-07)	6.729	48%	52%	8%	10%	6%	10%	10%	14%	10%	14%	17%
Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen (T08-14)	129.903	48%	52%	10%	10%	6%	11%	12%	15%	11%	13%	12%
Alle Verletzungen	**297.528**	**49%**	**51%**	**9%**	**11%**	**7%**	**11%**	**12%**	**15%**	**11%**	**12%**	**12%**

Tab. 1: Die Prävalenz von Verletzungen bei im Jahr 2016 in deutschen Hausarztpraxen beobachteten Patienten.

Tab. 2: Geschlecht und Alter von Patienten, bei denen Verletzungen diagnostiziert wurden.

oder Fachärzte überwiesen worden waren. Die Analyse umfasste drei Behandlungsarten: systemische Antirheumatika/Analgetika (Anatomisch-therapeutisch-chemisches Klassifikationssystem [ATC]: N02B, M01A), topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02A) und Heparine (B01AB).

Statistische Analysen

Als Teil dieser retrospektiven Querschnittsstudie wurden beschreibende Analysen erstellt. Die Prävalenz von Verletzungen, definiert als der Anteil von Personen mit mindestens einer Verletzungsdiagnose, wurde in der Gesamtpopulation und in mehreren Untergruppen unterteilt nach Geschlecht und Alter (Männer, Frauen, <18, 18-25, 26-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-80 und >80 Jahre) geschätzt. Darüber hinaus wurde die Prävalenz von Verletzungspatienten, die medikamentöse Behandlungen und Überweisungen in ein Krankenhaus oder in fachärztliche Behandlung erhielten, in der Gesamtpopulation und in den 12 verschiedenen Verletzungsuntergruppen geschätzt. Alle Analysen wurden mit Hilfe von SAS 9.3 (SAS Institute, Cary, NC, USA) durchgeführt.

Ergebnisse

Im Jahr 2016 gab es in deutschen Hausarztpraxen 297.528 Patienten mit Verletzungsdiagnosen. Dies entspricht 11,3% der Gesamtstudienpopulation (Tab. 1). Sieht man von nicht näher bezeichneten Verletzungsdiagnosen ab, war die häufigste Diagnose die einer Knöchel- und Fußverletzung (N=34.650). Die Prävalenz von Verletzungen war am höchsten bei Personen >80 Jahre (18,0%) und am niedrigsten bei Personen zwischen 31-40 Jahren (9,5%; Abb. 1). Pro Hausarztpraxis gab es durchschnittlich 280 Verletzungsdiagnosen (137 Männer und 143 Frauen). Von den Personen, die eine Verletzungsdiagnose erhielten, waren 49% Männer und 51% Frauen (Tab. 2). Die Anteile der Behandlungen an der Gesamtstudienpopulation und an den verschiedenen Verletzungsgruppen sind in Tabelle 3 aufgelistet. Insgesamt erhielten 55% der Patienten mit Verletzungen systemische Antirheumatika oder Analgetika, 13% erhielten topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen und 7% erhielten Heparine. Außerdem wurden 8% der Verletzten an Krankenhäuser, 14% an Chirurgen und 11% an Orthopäden überwiesen (Abb. 2).

Diskussion

Bei mehr als 10% der Patienten, die im Jahr 2016 in deutschen Hausarztpraxen beobachtet wurden, wurde eine Verletzung diagnostiziert. Am häufigsten waren Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes. Darüber hinaus wiesen Personen im Alter von 80 Jahren die höchste und Personen im Alter von 31 bis 40 Jahren die niedrigste Verletzungsrate auf. Zu guter Letzt wurde geschätzt, dass die Mehrzahl der Verletzungspatienten entweder topische oder systemische Behandlungen erhalten hatte und dass eine Minderheit später an Krankenhäuser oder Spezialisten überwiesen worden war.

Das wichtigste Ergebnis dieser retrospektiven Querschnittsanalyse ist, dass bei etwa 11% der Studienpopulation eine Verletzung diagnostiziert wurde. Nach unserem Kenntnisstand ist dies die erste Studie speziell zur Prävalenz von Verletzungen in deutschen Hausarztpraxen. Ein kürzlich veröffentlichter Bericht des Robert Koch-Instituts hat ergeben, dass in Deutschland im Jahr 2010 mehr als 8 Millionen Verletzte und mehr als 20.000 Todesfälle durch Verletzungen verzeichnet wurden [6]. Die Autoren schätzten weiter, dass im selben Jahr circa 8% der Bevölkerung im Alter von 18 Jahren und älter an Unfällen beteiligt waren, die eine medizinische Behandlung erforderten. In Übereinstimmung mit früheren Studien [1–3] fanden sie heraus, dass Männer und jüngere Personen eher solche Verletzungen erleiden als Frauen und ältere Personen. Interessanterweise kam es zu Hause oder bei Freizeitaktivitäten zu den meisten Unfällen.

Weiterhin stellten sie fest, dass Knöchel- und Fußverletzungen

Prävalenz von Patienten mit diagnostizierten Verletzungen			
Verletzungsart	**Systemische Antirheumatika/Analgetika (N02B, M01A)**	**Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02A)**	**Heparine B01AB)**
Verletzungen des Kopfes (S00-09)	50%	7%	2%
Verletzungen des Halses (S10-19)	78%	6%	0%
Verletzungen des Thorax (S20-29)	86%	5%	1%
Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (S30-39)	73%	4%	6%
Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (S40-49)	79%	6%	4%
Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (S50-59)	66%	8%	3%
Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (S60-69)	56%	19%	1%
Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (S70-79)	67%	6%	16%
Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (S80-89)	54%	12%	23%
Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (S90-99)	49%	19%	13%
Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen (T00-07)	42%	15%	3%
Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen (T08-14)	28%	17%	2%
Alle Verletzungen	**55%**	**13%**	**7%**

Tab. 3: Die Prävalenz von Patienten, bei denen eine Verletzung diagnostiziert wurde und die in Hausarztpraxen in Deutschland behandelt wurden.

am häufigsten auftraten und dass fast jeder fünfte Patient mit Knöchel- und Fußverletzungen zwischen 18 und 25 Jahre alt war. Dieses Ergebnis ist wahrscheinlich auf die Tatsache zurückzuführen, dass Knöchel- und Fußverletzungen häufig bei Sportlern oder bei Patienten mit körperlich anstrengenden Berufen diagnostiziert werden. Im Jahr 2007 führten Fong et al. einen systematischen Review von 227 Studien durch, die auf die Analyse sportbedingter Verletzungen abzielten [14]. Sie schätzten, dass 16% der Patienten Knöchelverletzungen aufwiesen und dass der Knöchel bei 24 von 70 betrachteten Sportarten das am häufigsten verletzte Körperteil war. Im Jahr 2011 fanden Wallace und Kollegen bei Soldaten im aktiven Dienst der US-Armee ähnliche Anteile von Knöchel- und Fußverletzungen. Auch hier betrafen diese Verletzungen 16% der Studienpopulation [15]. Darüber hinaus schätzten die Autoren, dass eine Vorgeschichte von Knöchel- und Fußverletzungen einer der größten Risikofaktoren für die Entwicklung solcher Verletzungen war. Anhand der Betrachtung der Gesamtstudienpopulation der vorliegenden retrospektiven Studie haben wir gezeigt, dass die Prävalenz von Verletzungen bei Personen über 80 Jahren am höchsten war (18%). Erwähnenswert ist, dass diese spezifische Altersgruppe 36% der Patienten mit Hüft- und Oberschenkelverletzungen stellte. Kombiniert man diese Ergebnisse, so wird deutlich, dass Stürze eine Hauptursache für Verletzungen bei älteren Menschen sein könnten. Im Jahr 2014 schätzten Rapp und Kollegen, dass die Sturzraten in Deutschland bei Männern mit zunehmendem Alter stiegen [16]. Eine andere, in Ecuador durchgeführte Studie ergab, dass 11% der Personen in einer älteren Studienpopulation über sturzbedingte Verletzungen berichteten, wobei regelmäßiger Alkoholkonsum, die Anzahl komorbider Zustände und Harninkontinenz als Risikofaktoren identifiziert wurden [17].

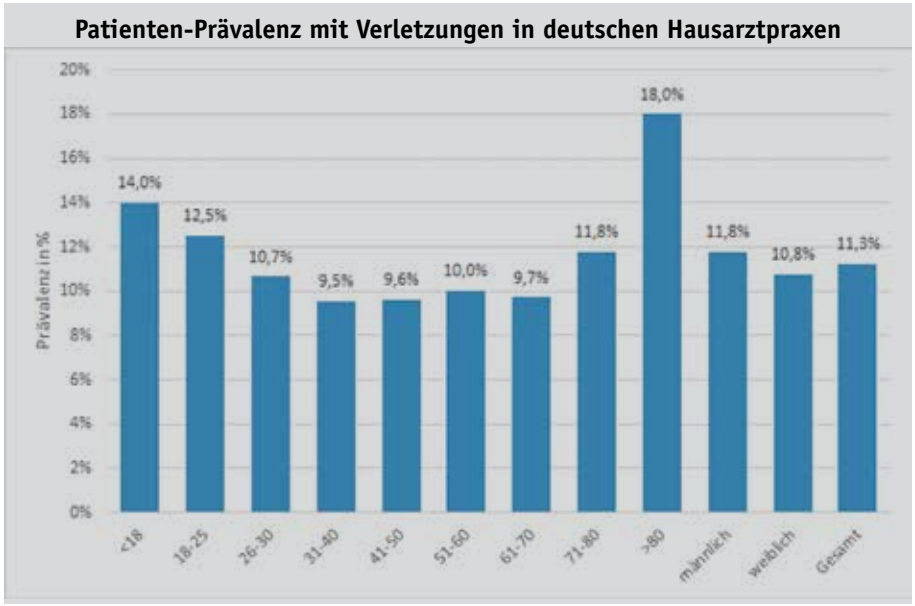


Abb. 1: Die Prävalenz der Patienten mit Verletzungen in deutschen Hausarztpraxen im Jahr 2016.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis unserer Studie ist, dass die Behandlung und das Management von Verletzungspatienten in deutschen Hausarztpraxen zufriedenstellend zu sein scheint. Von besonderem Interesse ist, dass 55% der Studienpopulation systemische Antirheumatika oder Analgetika erhielten. Obwohl bei verletzten Patienten, die in die Notaufnahme eingeliefert wurden, hohe Schmerzraten berichtet wurden [18], ist denkbar, dass die Prävalenz von Schmerzen bei Personen, bei denen in Hausarztpraxen eine Verletzung diagnostiziert wurde, geringer ist. Diese Hypothese legt nahe, dass die meisten

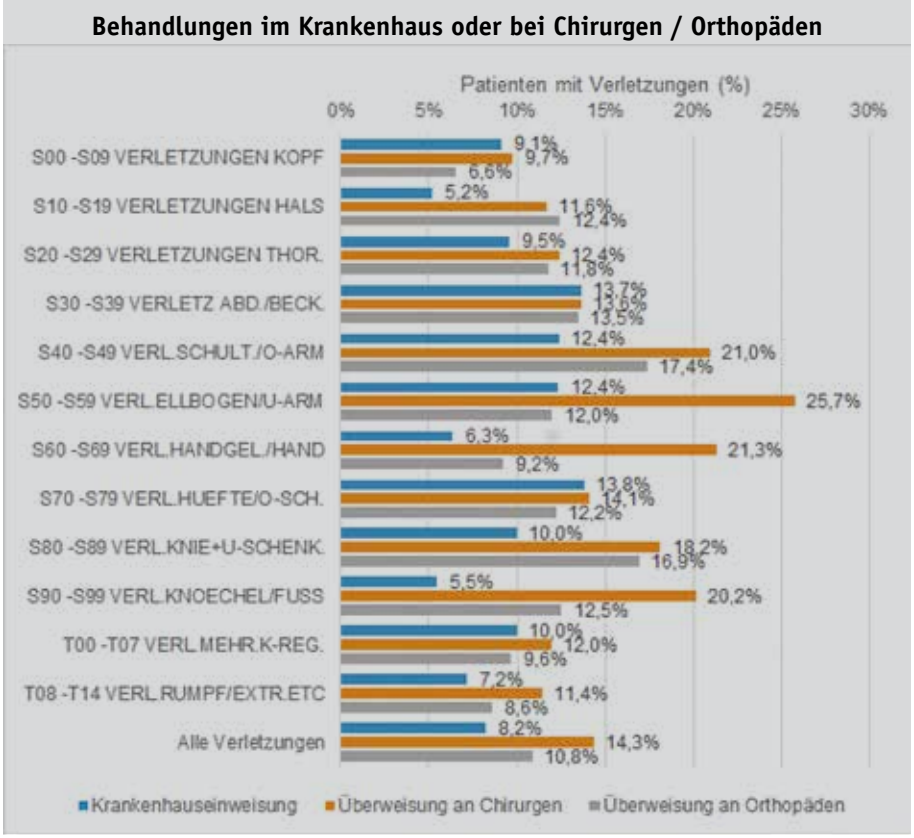


Abb. 2: Anteil der Patienten, bei denen Verletzungen diagnostiziert und die ins Krankenhaus eingewiesen oder an Chirurgen oder Orthopäden überwiesen wurden.

der verletzten Patienten mit Schmerzen Analgetika erhielten. Eventuell wurden auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel eingesetzt, um Personen mit leichten Schmerzen zu behandeln. Darüber hinaus erhielten 13% bzw. 7% der Personen, bei denen Verletzungen diagnostiziert wurden, auch topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen bzw. Heparine. Da systemische Analgetika mit erheblichen Nebenwirkungen assoziiert sind [19–21], ist es möglich, dass Hausärzte bei leichten Verletzungen bevorzugt topische Mittel verordnen. Die Verschreibungsrate von Heparinen war bei Patienten, bei denen Verletzungen der unteren Extremitäten diagnostiziert wurden, besonders hoch. Dieser hohe Anteil könnte durch die Tatsache erklärt werden, dass diese Personen ein besonders hohes Risiko haben, eine tiefe Venenthrombose oder Lungenembolie zu entwickeln [22,23]. Schließlich wurde geschätzt, dass nur eine Minderheit der Patienten an Krankenhäuser oder Facharztpraxen überwiesen wurde. Da Personen mit schweren Verletzungen häufig direkt in der Notaufnahme oder in orthopädischen Praxen behandelt werden [24,25], benötigt die Mehrheit der von Hausärzten beobachteten Verletzungspatienten keine

Literatur

1 World Health Organization. Injuries and violence – the facts. ; 2014.
2 Sorenson SB. Gender Disparities in Injury Mortality: Consistent, Persistent, and Larger Than You'd Think. Am J Public Health 2011; 101:S353–S358.
3 Turner SL, Johnson RD, Weightman AL, Rodgers SE, Arthur G, Bailey R, et al. Risk factors associated with unintentional house fire incidents, injuries and deaths in high-income countries: a systematic review. Inj Prev 2017; :injuryprev–2016–042174.
4 EuroSafe. Injuries in the European Union, Report on injury statistics 2008-2010. Amsterdam: ; 2013. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/data_collection/docs/idb_report_2013_en.pdf
5 Robert Koch-Institut. Das Unfallgeschehen bei Erwachsenen in Deutschland. Berlin: ; 2013. http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/unfallbericht_geda.pdf%3F__blob%3DpublicationFile
6 Varnaccia G, Rommel A, Saß A-C. Das Unfallgeschehen bei Erwachsenen in Deutschland. Unintentional injuries in the German adult population. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2014; 57:604-612.
7 Rickels E, von Wild K, Wenzlaff P. Head injury in Germany: A population-based prospective study on epidemiology, causes, treatment and outcome of all degrees of head-injury severity in two distinct areas. Brain Inj 2010; 24:1491–1504.
8 Sass A-C, Stang A. Population-based incidences of non-fatal injuries - results of the German-wide telephone survey 2004. BMC Public Health 2013; 13:376.
9 Rommel A, Varnaccia G, Lahmann N, Kottner J, Kroll LE. Occupational Injuries in Germany: Population-Wide National Survey Data Emphasize the Importance of Work-Related Factors. PLoS ONE 2016; 11. doi:10.1371/journal.pone.0148798
10 Dombrowski S, Kostev K. Use of Electronic Medical Records in the Epidemiological Research. Göttingen: Cuvillier Verlaghttps://cuvillier.de/en/shop/publications/7494-use-of-electronic-medical-records-in-the-epidemiological-research
11 Jacob L, Kostev K. Impact of attention deficit hyperactivity disorder therapy on fracture risk in children treated in German pediatric practices. Osteoporos Int J Establ Result Coop Eur Found Osteoporos Natl Osteoporos Found USA 2017; 28:1265-1269.
12 Dombrowski S, Jacob L, Hadji P, Kostev K. Oral contraceptive use and fracture risk-a retrospective study of 12,970 women in the UK. Osteoporos Int J Establ Result Coop Eur Found Osteoporos Natl Osteoporos Found USA 2017; 28:2349-2355.
13 Dombrowski S, Kostev K, Jacob L. Use of dipeptidyl peptidase-4 inhibitors and risk of bone fracture in patients with type 2 diabetes in Germany-A retrospective analysis of real-world data. Osteoporos Int J Establ Result Coop Eur Found Osteoporos Natl Osteoporos Found USA 2017; 28:2421–2428.
14 Fong DT-P, Hong Y, Chan L-K, Yung PS-H, Chan K-M. A systematic review on ankle injury and ankle sprain in sports. Sports Med Auckl NZ 2007; 37:73–94.
15 Wallace RF, Wahi MM, Hill OT, Kay AB. Rates of ankle and foot injuries in active-duty U.S. Army soldiers, 2000-2006. Mil Med 2011; 176:283–290.
16 Rapp K, Freiberger E, Todd C, Klenk J, Becker C, Denkinger M, et al. Fall incidence in Germany: results of two population-based studies, and comparison of retrospective and prospective falls data collection methods. BMC Geriatr 2014; 14:105.
17 Orces CH. Prevalence and Determinants of Fall-Related Injuries among Older Adults in Ecuador. Curr Gerontol Geriatr Res 2014; 2014:863473.
18 Berben SAA, Meijs THJM, Dongen RTM van, Vugt AB van, Vloet LCM, Groot JJM, et al. Pain prevalence and pain relief in trauma patients in the Accident & Emergency department. Injury 2008; 39:578–585.
19 Schug SA, Zech D, Grond S. Adverse effects of systemic opioid analgesics. Drug Saf 1992; 7:200-213.
20 Sostres C, Gargallo CJ, Arroyo MT, Lanas A. Adverse effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs, aspirin and coxibs) on upper gastrointestinal tract. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2010; 24:121–132.
21 Roberts E, Delgado Nunes V, Buckner S, Latchem S, Constanti M, Miller P, et al. Paracetamol: not as safe as we thought? A systematic literature review of observational studies. Ann Rheum Dis 2016; 75:552–559.
22 Batra S, Kurup H, Gul A, Andrew JG. Thromboprophylaxis following cast immobilisation for lower limb injuries--survey of current practice in United Kingdom. Injury 2006; 37:813–817.
23 Toker S, Hak DJ, Morgan SJ. Deep Vein Thrombosis Prophylaxis in Trauma Patients. Thrombosis 2011; 2011. doi:10.1155/2011/505373
24 Neugebauer EAM, Waydhas C, Lendemans S, Rixen D, Eikermann M, Pohlemann T. The Treatment of Patients With Severe and Multiple Traumatic Injuries. Dtsch Ärztebl Int 2012; 109:102–108.
25 Sturm JA, Pape H-C, Dienstknecht T. Trauma Care in Germany: An Inclusive System. Clin Orthop 2013; 471:2912–2923.

intensive Behandlung. Obwohl dies in unserer Studie nicht thematisiert wurde, ist denkbar, dass Verletzungspatienten auch von Angehörigen anderer medizinischer Berufe behandelt wurden (z.B. Physiotherapeuten und Osteopathen).

Wenngleich die aktuellen Ergebnisse von besonderem Interesse sind, unterliegt diese Studie einigen Einschränkungen, die an dieser Stelle Erwähnung finden sollten. Erstens war es nicht möglich, die Auswirkungen der Schwere der Verletzungen auf die Behandlung und das Management von Verletzungen zu analysieren, da keine Informationen zur Schwere der Verletzungen vorlagen. Zweitens gab es keine Daten zu den Ursachen und Umständen, die zu den Verletzungen führten. Drittens waren wir nicht in der Lage, die Verwendung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu untersuchen, obwohl diese Arzneimittel bei Patienten mit leichten Verletzungen möglicherweise häufig Anwendung fanden. Zu guter Letzt standen keinerlei Informationen zu Faktoren zur Verfügung, die möglicherweise mit Verletzungen assoziiert waren (z.B. Schlafmangel, Alkoholkonsum oder Drogenkonsum). Die größten Stärken dieser Studie sind die Anzahl der Hausarztpraxen sowie die Anzahl der für die Analyse zur Verfügung stehenden Patienten.

Im Jahr 2016 wurde bei mehr als einem von zehn Patienten in deutschen Hausarztpraxen eine Verletzung diagnostiziert. Das Management und die Behandlung von verletzten Personen in diesem Setting erschien zufriedenstellend. <<

Prevalence and treatment of injuries in patients followed by general practitioners in Germany

Aims: The goal of the present study was to analyze the prevalence and treatment of injuries in individuals followed by general practitioners in Germany.
Methods: This study included all patients (N=2,644,037) with at least one visit to a general practice (N=1,063) in Germany in 2016. The first outcome was the prevalence of injuries in general practices. The study considered 12 different types of injuries. The second outcome was the rate of injury in patients who had been referred to the hospital or to specialist care. Three types of treatments were included in the analysis. Descriptive analyses were performed for this cross-sectional retrospective study.
Results: In 2016, there were 297,528 patients with an injury diagnosis made in general practices in Germany, representing 11.3% of the overall population. Excluding unspecified injury diagnoses, the most frequent diagnosis was related to injuries of the ankle and foot (N=34,650). The prevalence of injuries was highest in individuals aged >80 years (18.0%) and lowest in those aged 31-40 years (9.5%). Fifty-five percent of injury patients received systemic antirheumatics or analgesics, 13% topical products for joint and muscular pain, and 7% heparins. Finally, 8% of injury patients were admitted to hospitals, 14% referred to surgeons, and 11% referred to orthopedists.
Conclusions: In 2016, more than one in 10 patients were diagnosed with an injury in general practices in Germany. Furthermore, management and treatment of injured individuals appeared to be satisfactory in this setting..

Keywords
injuries, prevalence, treatment, management, general practices, Germany

Autorenerklärung
Vanessa Seitz und Karel Kostev erklären, keine Interessenkonflikte in Bezug auf die in diesem Beitrag beschriebene Studie oder die Urheberschaft und/oder Veröffentlichung dieses Beitrags zu haben. Die Autoren haben keine finanzielle Unterstützung für die in diesem Beitrag beschriebene Studie oder die Urheberschaft und/oder Veröffentlichung dieses Beitrags erhalten.

Zitationshinweis
Seitz, V., Kostev, K.: „Prävalenz und Behandlung von Verletzungen bei Patienten in deutschen Hausarztpraxen“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ 05/18, S. 53-57, doi: 10.24945/MVF.0418.1866-0533.2100

Vanessa Seitz
studiert Humanmedizin an der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Kontakt: vanessa.seitz@med.uni-giessen.de



Prof. Dr. rer. med. habil. Karel Kostev
ist Research Principal bei IQVIA in Frankfurt. Er hat Soziologie und Statistik studiert, in Medizin promoviert und habilitiert. Er lehrt epidemiologische und medizinische Fächer an der Hochschule Fresenius und an der Universität Marburg. Sein Arbeitsschwerpunkt ist die Versorgungsforschung im Bereich der chronischen Erkrankungen.
Kontakt: karel.kostev@iqvia.com

