

# Ambulante Versorgung operativer Sprunggelenkfrakturen

## Originalbeitrag

Weckbach S, Flierl MA, Huber-Lang M et al (2011) Ambulante Versorgung operativer Sprunggelenkfrakturen an einem US-Traumazentrum. Ein valides Modell im DRG-Zeitalter? Unfallchirurg 114:938–942

## Leserbrief

### L. Krätzig

Unfallchirurgische Abteilung,  
 Kliniken St. Elisabeth, Neuburg/Do

Sehr geehrter Herr Professor Gebhard,

der o. a. Artikel erschien im letzten *Der Unfallchirurg*, den ich regelmäßig beziehe. Leider erscheint ein solcher Artikel in einer Fachzeitschrift für Unfallchirurgie. Dies ist ja nun Wasser auf die Mühlen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen. Ich denke, auch die Unikliniken werden von den Kollegen „geprüft“ und deshalb verstehe ich die Redaktion des *Der Unfallchirurg* nicht hier ein Verfahren zu veröffentlichen, das nur für ein ausgewähltes Patientenkontingent geeignet ist und das auch nur im Zusammenhang mit den Sozialnachsorgesystemen der USA. Als Unfallchirurg an einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung arbeite ich hier an der Basis und habe mit Bauarbeitern und Landwirten zu tun. Von denen weiß ich, dass sie am nächsten Tag mit und ohne Verband wieder im Stall zu finden sind.

Haben wir doch als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung ohne Ermächtigungen schon Probleme genug, die niedergelassenen Kollegen zu überzeugen, die unfallchirurgischen Patien-

ten wieder dem Facharzt (auch dem niedergelassenen) vorzustellen, noch dazu in einer Zeit, in der die Weiterbildungsordnung für Allgemeinmediziner keinen Tag Chirurgie beinhaltet.

Diskussionswürdig sind sicher die aufgeführten Tabellen. Wird bei den ambulanten Operateuren doch eine Komplikationsrate lediglich von 3,1% bzw. bei den hospitalisierten von 9,1% beschrieben und auch das Implantatversagen und die chirurgischen Revisionen werden beide den hospitalisierten als sehr hoch beschrieben. Bei dieser Statistik kann man doch wohl deutlich Zweifel anmelden. Es sollte zusätzlich auch bedacht werden, dass zumindest in Deutschland die Ausbildung von Chirurgen, auch Unfallchirurgen, nur an Krankenhäusern stattfindet, zumindest kenne ich keinen Kollegen hier in der Bundesrepublik, der schon einmal einen Facharzt für Unfallchirurgie im ambulanten Bereich ausgebildet hätte.

Meine nächsten MDK-Prüfungen hier am Krankenhaus werde ich am 08. und am 15.11.2011 haben und ich hoffe, dass unser MDK-Prüfer (meistens ein Internist) den Artikel nicht gelesen hat.

## Korrespondenzadresse

### Dr. L. Krätzig

Unfallchirurgische Abteilung  
 Kliniken St. Elisabeth  
 Müller-Gnadeneck-Weg 4  
 86633 Neuburg/Do  
 ludwig.kraetzig@kliniken-st-elisabeth.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Erwiderung

### F. Gebhard

Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Universität Ulm

Sehr geehrter Herr Kollege Krätzig,

herzlichen Dank für Ihre kritische Stellungnahme zu dem erschienen Artikel.

Die Rubrik „Zur Diskussion“ im *Der Unfallchirurg* ist ja geradezu dafür da eine Diskussion anzuregen. Ich kann Ihre Ausführungen in allen Teilen nachvollziehen und bin auch nicht bereit „ambulante Unfallchirurgen“ auszubilden.

Dennoch ist es unsere Aufgabe uns kritisch mit Strömungen auch in anderen Ländern auseinanderzusetzen damit wir, falls sie auf uns zukommen, gewappnet sind.

## Korrespondenzadresse

### Prof. Dr. F. Gebhard

Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie  
 Universität Ulm  
 Steinhövelstraße 9  
 89075 Ulm  
 florian.gebhard@uniklinik-ulm.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.