

Qualitätssicherungsverfahren für Durchgangsarztberichte (Peer Review)



Information für D-Ärztinnen und D-Ärzte

Die DGUV hat im Rahmen ihrer Qualitätssicherung ein Projekt zur Evaluation von Durchgangsarztberichten (D-Arztberichten) durchgeführt. In diesem bundesweiten Projekt wurden die D-Arztberichte von rund 1.100 D-Ärzten und D-Ärztinnen durch ein Peer-Review-Verfahren geprüft. Die eingeschlossenen Ärztinnen und Ärzte haben Anfang Oktober 2018 einen individuellen Qualitätsbericht erhalten.

Die Information aller Durchgangsarztinnen und Durchgangsarzte über das Projekt erfolgte Ende des Jahres 2016 durch die regional zuständigen Landesverbände.

Hintergrund

Der Durchgangsarzt oder die Durchgangsarztin entscheidet mit dem D-Arztbericht über die Heilbehandlung zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers und über die weiteren Maßnahmen im Heilverfahren. Diese Berichte haben deshalb eine Schlüsselfunktion für die Leistungspflicht der Unfallversicherungsträger und für die Steuerung des Heilverfahrens. Gerade bei schweren Verletzungen ist es wichtig, dass schon zu Beginn des Heilverfahrens die richtigen Entscheidungen getroffen werden. Sind die Angaben in den D-Arztberichten nicht schlüssig oder vollständig, müssen die Unfallversicherungsträger nachfragen und weitere Informationen einholen. Damit entsteht zusätzlicher Aufwand für die Verwaltungen und für die Ärztin oder den Arzt. Zudem vergeht weitere Zeit, bis auf der Grundlage der späteren Antwort, über die Heilverfahrenssteuerung und mögliche Leistungsansprüche der verletzten Person entschieden werden kann.

Zum Projekt

Ziel des Projektes ist es, Verbesserungsmöglichkeiten in der Dokumentation in D-Arztberichten aufzudecken. Den im Projekt einbezogenen D-Ärzten und D-Ärztinnen wird ein Vergleich ihrer eigenen Dokumentationsqualität mit der Vergleichsgruppe ermöglicht, indem sie eine transparente und übersichtliche Einschätzung der eigenen Berichtsqualität erhalten.

In diesem ersten bundesweiten Qualitätssicherungsverfahren wurden zunächst nur die niedergelassenen D-Ärztinnen und D-Ärzte bzw. D-Arztpraxen einbezogen, die hohe Fallzahlen hatten, sowie die D-Ärzte und D-Ärztinnen aus den SAV-Kliniken. Für jede einbezogene Arztpraxis bzw. für jeden einbezogenen Arzt mussten mindestens 25 D-Berichte aus dem Jahr 2017 mit besonderer Heilbehandlung, gegebenenfalls mit den dazugehörigen Ergänzungsberichten, von erfahrenen Durchgangsarzten (Peers) bewertet werden. Auf der Basis dieser Bewertungen wurde ein individueller Qualitätsbericht erstellt.

Unabhängig von den Bewertungen der Peers wurde für die einbezogenen Ärzte die durchschnittliche Berichtslaufzeit aller D-Berichte mit Besonderer Heilbehandlung aus dem Jahr 2017 ermittelt. Ausgewertet wurde, wie viele Werkzeuge vom Eintreffen der verletzten Person in der D-Arztpraxis oder Klinik bis zum Eingang des elektronisch versendeten Dokuments bei der zentralen Datenannahmestelle der DGUV vergangen sind.

Tab. 1: Stichproben der Auswertungen für die Qualitätsberichte

	Niedergelassener Bereich	SAV Bereich
Anzahl bewerteter D-Arzt-Praxen/Kliniken	849	108
mit mind. 25 Bewertungen durch Peers		
Anzahl beurteilter D-Berichte	25.371	3.240
(Besondere Heilbehandlung)		
Anzahl, der für die Ermittlung der Berichtslaufzeiten berücksichtigten D-Berichte (Besondere Heilbehandlung)	145.662	84.046

Ergebnisse

849 Durchgangsarztpraxen und 108 D-Ärzte und D-Ärztinnen aus SAV-Kliniken haben Anfang Oktober 2018 einen individuellen Qualitätsbericht erhalten. Mit der Durchführung des Projektes einschließlich der Ergebnisauswertung wurde das Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald betraut. Dieses hat auch die Qualitätsberichte versendet.

Die vorliegenden Ergebnisse lassen insgesamt auf eine gute durchschnittliche Dokumentationsqualität schließen, gleichzeitig zeigen sich auf der Ebene der einzelnen Ärzte jedoch zum Teil deutliche Unterschiede.

Zur Einschätzung der allgemeinen Qualität eines D-Arztberichtes vergaben die Peers Noten nach dem Schulnotenprinzip (1 = „sehr gut“ bis 6 = „ungenügend“). Mehr als die Hälfte aller D-Arztberichte erhielten die Note 1 oder 2. In rund 14 Prozent der Fälle wurde der D-Arztbericht von dem Peer als nicht mehr „ausreichend“ (Note 5 oder 6) eingeschätzt.

Darüber hinaus kam eine validierte Checkliste mit einheitlichen, standardisierten Kriterien zum Einsatz, anhand derer die Peers die D-Arztberichte zusätzlich in neun verschiedenen Beurteilungskriterien bewerteten. Hierbei ergab sich, dass die häufigsten Mängel bei den Angaben zum Unfallort, Unfallhergang und zur Tätigkeit der/des Versicherten zum Unfallzeitpunkt auftraten. Die Unvollständigkeit dieser Angaben wurde bei jedem dritten D-Arztbericht bemängelt.

Im Bereich der niedergelassenen Ärzte fielen außerdem bei jedem vierten D-Arztbericht Defizite bei der Dokumentation der klinischen Befunde auf. Bei jedem fünften D-Arztbericht wurde überdies die Einleitung der Besonderen Heilbehandlung infrage gestellt.

Bei den durchschnittlichen Berichtslaufzeiten zeigte sich, dass bei den niedergelassenen Praxen im Mittel zwei Werktag vergingen, bis die D-Berichte bei der zentralen Datenannahmestelle der DGUV (DALE-UV) eintrafen. Jeder dritte D-Bericht wurde noch am selben Tag, an dem die verletzte Person eingetroffen ist, abgesendet. Die D-Berichte aus den SAV-Kliniken benötigten nach dem Eintreffen einer verletzten Person im Durchschnitt vier Werktag, bis sie an die zentrale Datenannahmestelle der DGUV gesendet wurden. Bei diesen Werten handelt es sich um Durchschnittswerte. Einzelne Praxen oder Kliniken weichen zum Teil deutlich von diesen Werten ab.

DGUV. Qualitätssicherungsverfahren für Durchgangsarztberichte (Peer Review). *Passion Chirurgie*. 2019 Januar, 9(01): Artikel 05_01.

Weiterführende Informationen zum Hintergrund und zur Methodik des Qualitätssicherungsverfahrens