



DGUV

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Spitzenverband

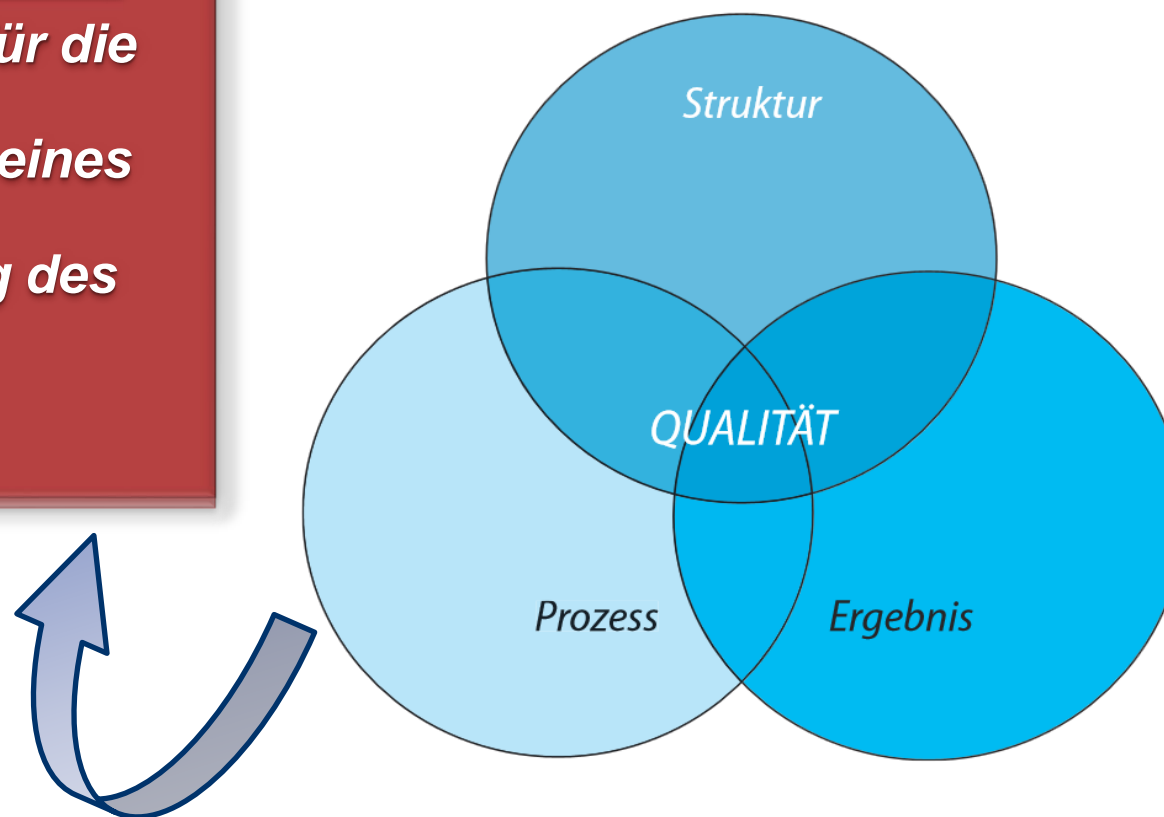
Bundeskongress Chirurgie

23.02.2019 Nürnberg

**QS-Verfahren der Unfallversicherung:
Was bedeutet das Ergebnis des Peer-Review
(Evaluation D-Arztbericht) für den
niedergelassenen Arzt**

Externe Qualitätssicherungsverfahren der DGUV

D-Berichte (F1000)
**= entscheidend für die
(vorläufige)
Leistungspflicht eines
UV-Trägers und
für die Steuerung des
Heilverfahrens**



Qualitätsmodell nach
Donabedian

Ziele und Rahmenbedingungen des QS-Projekts „Evaluation der D-Arztberichte / Peer Review“

1. Ziele des QS-Verfahrens

Umsetzung eines systematischen Prüfverfahrens für D-Berichte

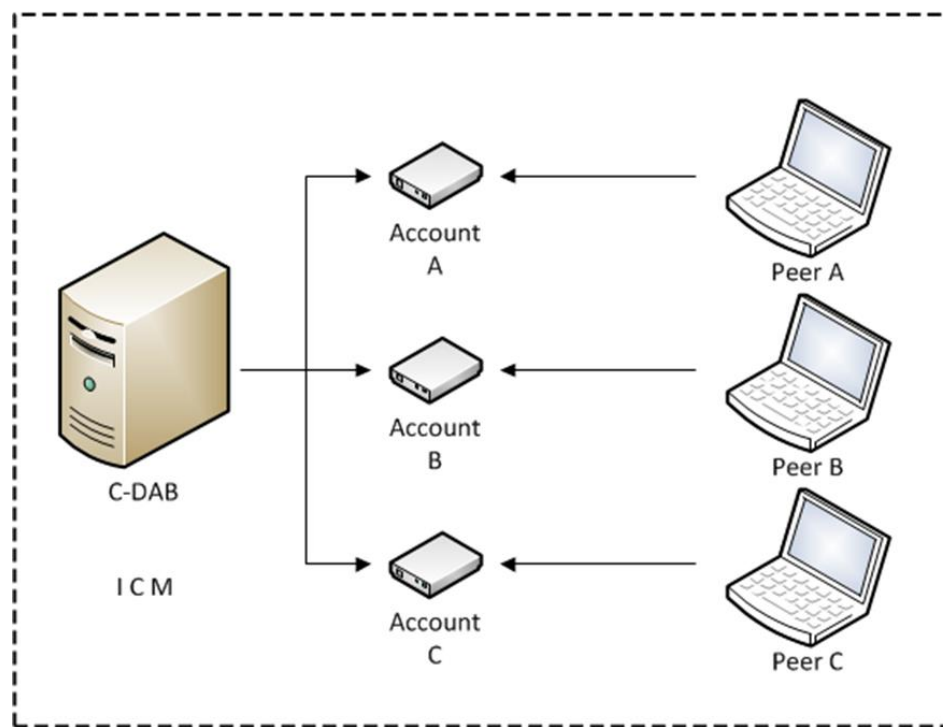
- **Benefit für die Unfallversicherung**
Qualität von D-Berichten erfassen und das Berichtswesen künftig weiter verbessern
- **Benefit für die beteiligten D-Ärzte**
Individueller Qualitätsbericht für das interne Qualitätsmanagement

2. Projekt-Informationen: Einschlusskriterien und Peerbewertung

- D-Berichte, die über **DALE-UV** geliefert wurden
- nur D-Berichte aus **Besonderer** Heilbehandlung und Ergänzungsberichte (Kopf, Knie, Verbrennung), sofern vorhanden
- bundesweit ca. 1.000 D-Arzt-Praxen mit hohen Fallzahlen an Besonderer Heilbehandlung (Grundlage D-Arzt-Statistik 2015) und alle D-Ärzte aus SAV-Kliniken
- **Beurteilung des anonymisierten D-Berichts erfolgt durch ärztliche Peers (D-Ärzte)**

2. Projekt-Information: Webbasierte Datenaustausch - Papierloses Verfahren für die Peers

WEB - Anwendung



1. Administrator für die Web-Anwendung stellt die anonymisierten F1000 auf Peer-Account.
2. Peer nimmt über seinen Passwort-geschützten Account Bewertung der Berichte vor.
3. Gesendete Bewertung wird auf der Datenbank dem jeweiligen IK zugeordnet

2. Projekt-Informationen: Beurteilungsfragen (Checkliste) für die Peer

Beurteilungskategorie	Checklistenfrage (Antwortformat jeweils „Ja“/ „Nein“)
Angaben zum Unfall	Sind die Angaben zum Unfallort, Unfallhergang und zur Tätigkeit der/des Versicherten zum Unfallzeitpunkt Ihrer Meinung nach vollständig?
Klinische Befunde	Sind die für den Verletzungsmechanismus relevanten klinischen Befunde und die klinische
Röntgenentscheidung	
Röntgenergebnis	
Erstdiagnose	Sind die Angaben zum Unfallhergang, der Diagnose und ggf. der Röntgendiagnostik?
Erstversorgung	Sind die beschriebenen Maßnahmen die schlüssige Folge des Unfallhergangs und des Befunds?
Annahme Arbeitsunfall	Spricht etwas gegen die Annahme eines Arbeitsunfalles?
Art der Heilbehandlung	Erscheint die Einleitung der Besonderen Heilbehandlung schlüssig?
Klassifikation der Verletzung	Ist die Klassifikation der Verletzung nach VAV/SAV zutreffend?

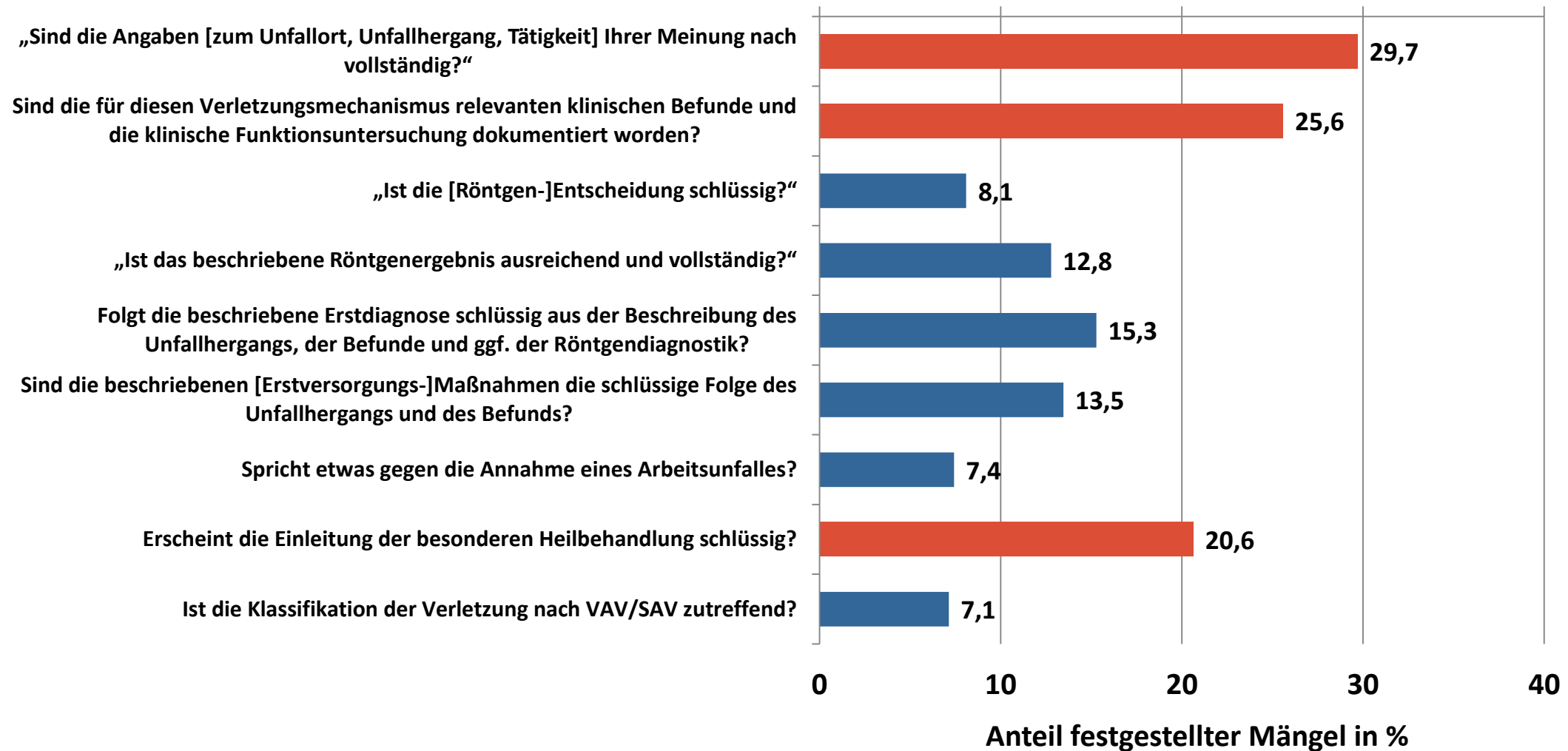
**Ziel:
Bewertung der Vollständigkeit und
der Schlüssigkeit der Angaben im
D-Arztbericht!**

2. Projektinformation: Durchgeführte Bewertungen der Peers

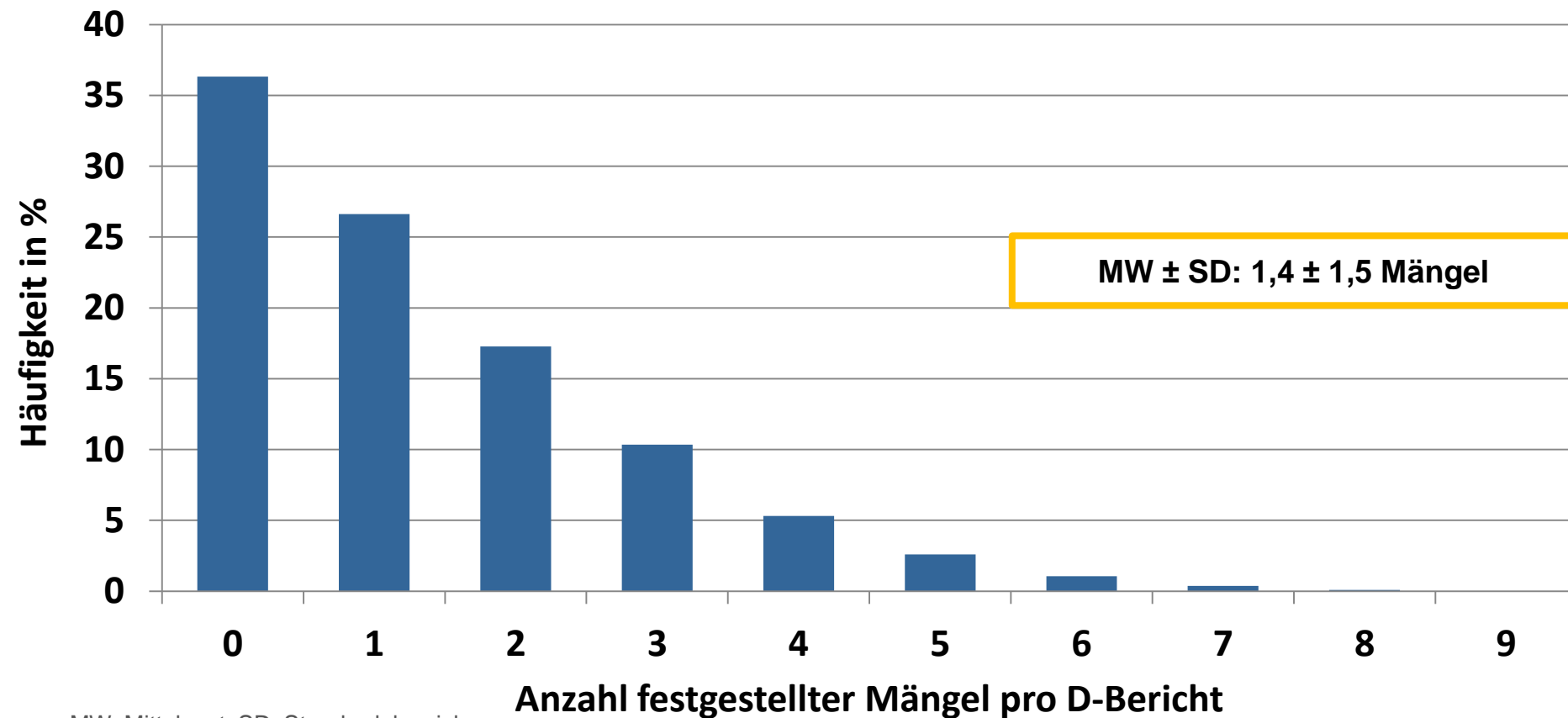
	Bereich		Gesamt
	D-Arzt-Praxen	SAV-Kliniken	
Beteiligte Peers	68	14	82
Bewertete Leistungserbringer	963	110	1.073
Bewertete D-Berichte	27.116	3.268	30.384
"Ohne Bewertung" abgeschlossene D-Berichte	3.454	199	3.653

3. Ergebnisse und Stichprobenbeschreibung

3.1 Häufigkeit festgestellter Mängel/Beurteilungskriterien (Gesamt)



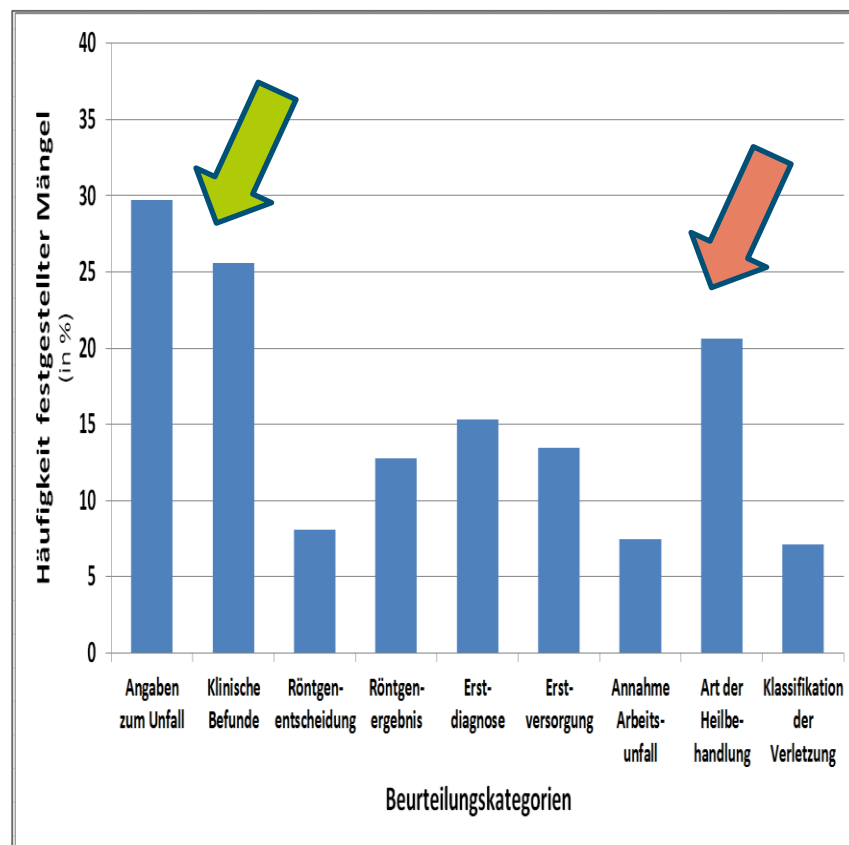
3.1 Beurteilungskriterien: Mängel pro D-Bericht (Gesamt N = 30.384)



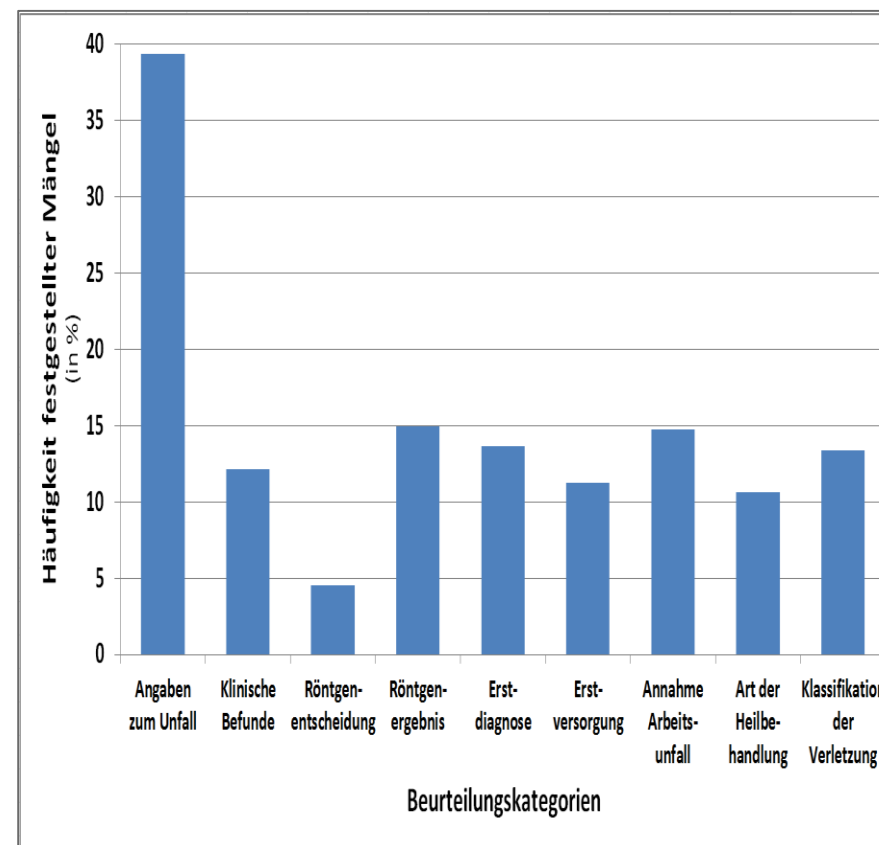
MW: Mittelwert, SD: Standardabweichung

3.2 Vergleich festgestellter Mängel/Beurteilungskriterien

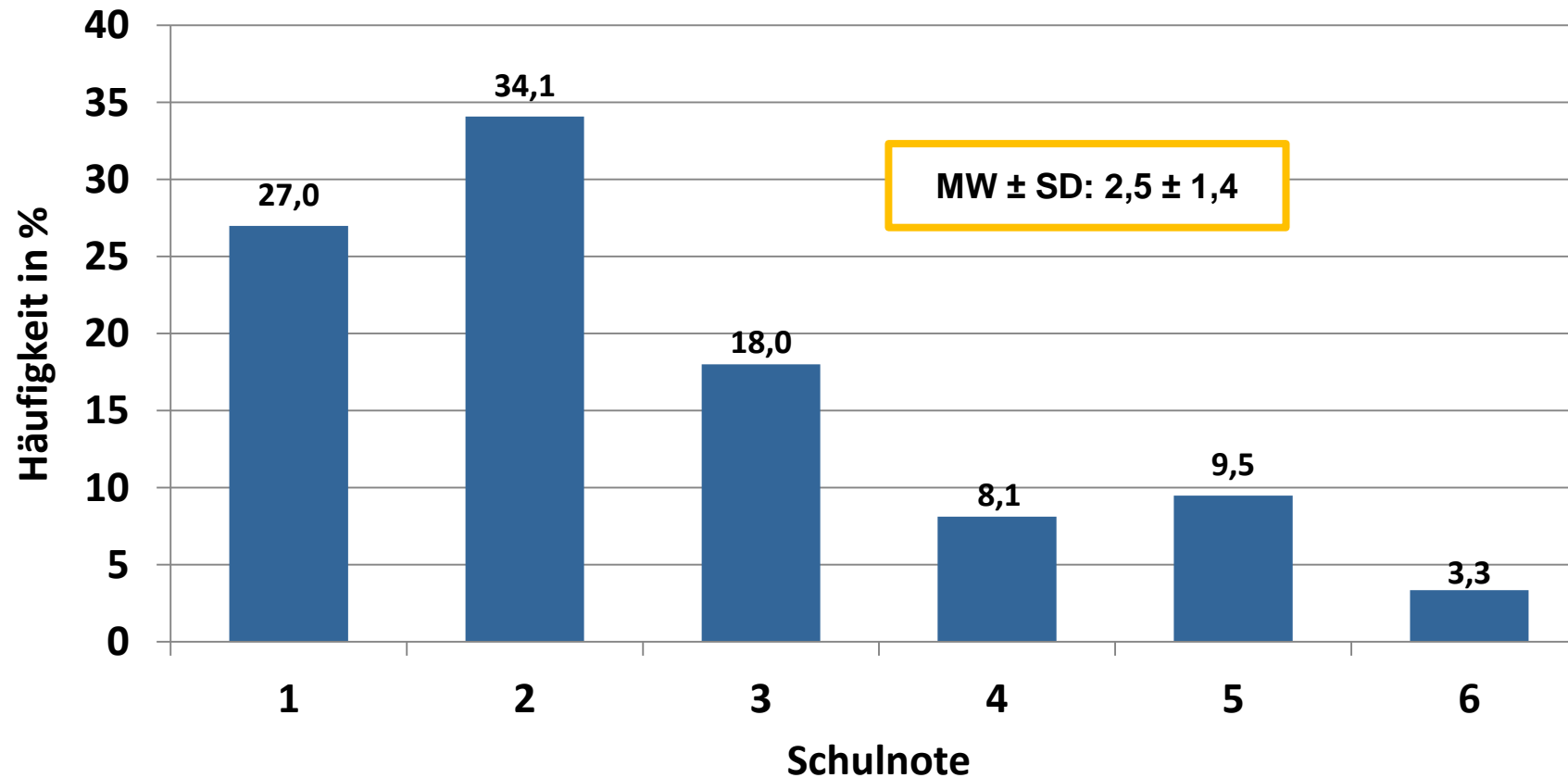
D-Arztpraxen



SAV-Klinik

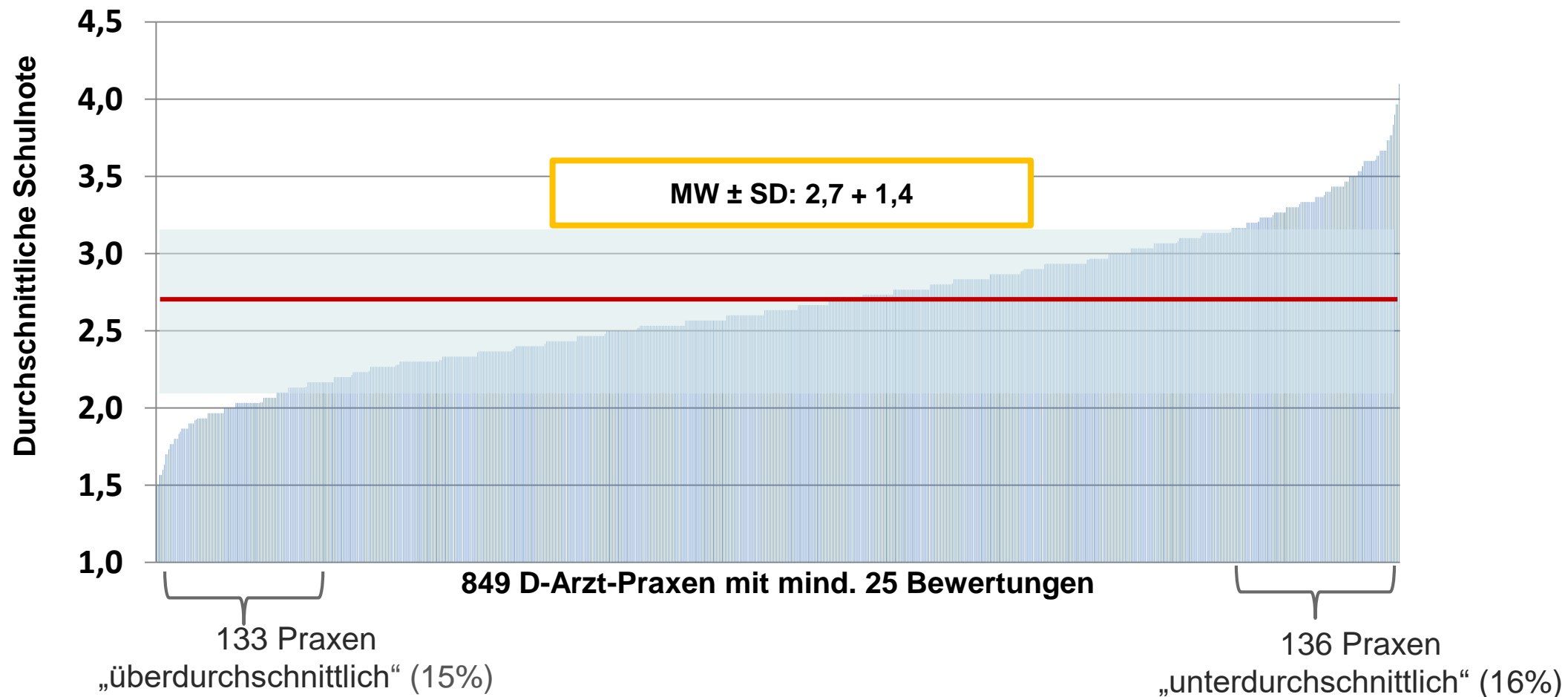


3.3 Abschließende Gesamteinschätzung - Gesamt (N = 30.384) (Vergebene „Schulnoten“)



MW: Mittelwert, SD: Standardabweichung

3.3 Verteilung der D-Arzt-Praxen nach durchschnittlicher Schulnote

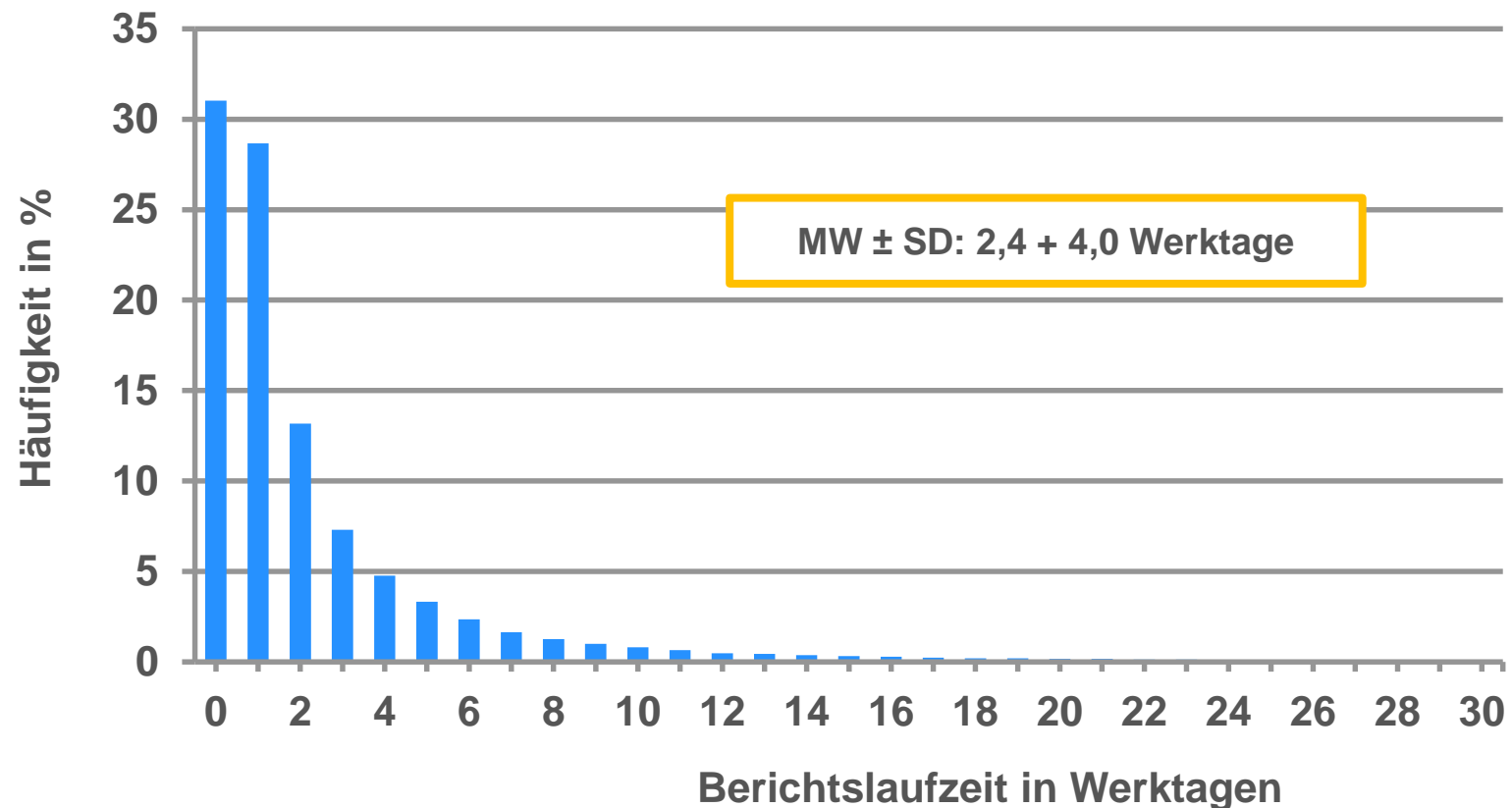


3.4 Erhebung der Laufzeiten des D-Berichts

Elektronische Erhebung der Laufzeiten anhand der Angaben:

- Eintreffzeit des/der Verletzten beim D-Arzt (Feld im D-Arztbericht)
- Information, wann der D-Bericht bei DALE-UV eingegangen ist (Technisches Eingangsdatum bei Datenannahmestelle)

3.4 Durchschnittliche Berichtslaufzeiten (D-Arzt Praxen)



**Eingang bei der zentralen
Datenannahme der DGUV:**

31 % am Untersuchungstag

29 % am Folgetag

13% nach zwei Werktagen

3.5 Methodische Bewertung der Ergebnisse

- **Qualität der Daten:** Die verwendeten Daten waren Originaldaten aus dem F1000, die nach einem Zufallsprinzip in die Auswertung eingeschlossen wurden.
- **Inhaltsvalidität:** Bei der Entwicklung der **Checkliste / Beurteilungskriterien** waren verschiedenen Professionen (D-Ärzte, Mitarbeiter/innen DGUV und Unfallversicherungsträger, Wissenschaftler) beteiligt.
- **Reliabilität / Interrater-Reliabilität (Projekt im Projekt):** Jeder Peer hat sechs vorab definierte F1000 (Note 1 bis 6) ohne Identifikationsmöglichkeit mit den regulären D-Berichten erhalten. Mit den Bewertungen wurde die Beurteiler-Übereinstimmung berechnet (zwischen 69% und 92% je Beurteilungskategorie). Insgesamt methodisch gutes Ergebnis, trotzdem sollte die Peerbewertung durch Schulung weiter verbessert werden.

3.6 Fazit zur ersten Durchführung des Projekts

- Umsetzung der technischen Möglichkeiten für ein bundesweites Peer-Review-Verfahren wurden realisiert (Papierloses Verfahren)
- Erfolgreiche Beteiligung von D-Ärzten als Peers über EDV-Anbindung mit positivem Feedback der Beteiligten (Ergebnis der Onlinebefragung der Peers)
- Erstellung von individuellen Qualitätsberichte für ca. 1000 D-Ärzte bundesweit und Nachverfolgung bei auffälligen Ergebnissen
- **Erfolgreiche Verwendung von Routinedaten für ein zielgerichtetes Qualitätssicherungsverfahren der UV**
- Internet-Präsenz zum Projekt <http://www.c-dab-info.de/>

4. Versand der individuellen Qualitätsberichte für die beteiligten D-Ärzte im Oktober 2018

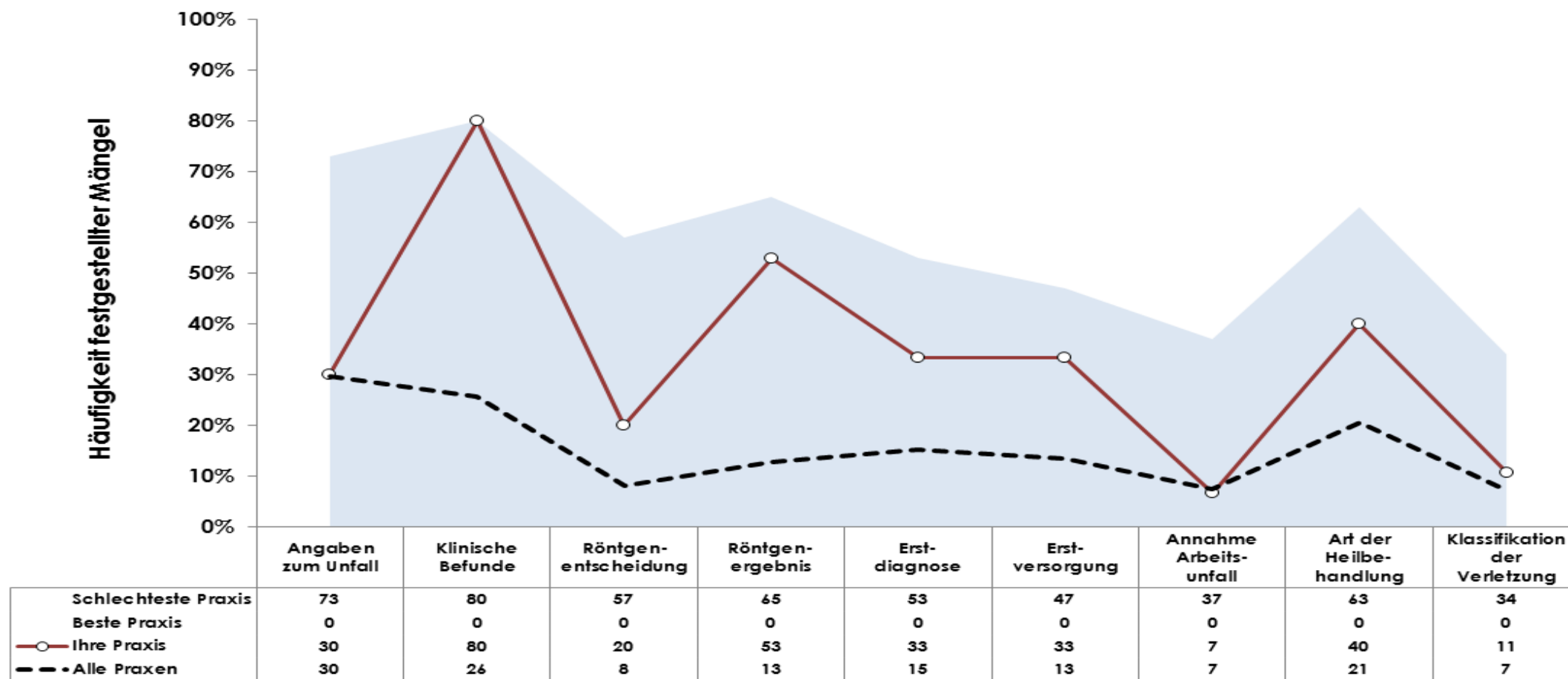
4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse für niedergelassene D-Ärzte

- **Die Berichtsdurchlaufzeit** (vom Eintreffen des Versicherten bis zum Tag, an dem der D-Bericht bei DALE-UV eingegangen ist) im Mittel bei D-Arztpraxen: **2,4 Tage (\pm Standardabweichung 4 Tage)**
- Im Mittel wurden **1,4 Mängel (\pm Standardabweichung 1,5)** von insgesamt neun möglichen **Mängeln** beanstandet
- Die Berichtsqualität wurde mit einer durchschnittlichen **Schulnote** von **2,7 (\pm Standardabweichung 1,4)** bewertet
- **Hohe Varianz zwischen den Einzelergebnissen**

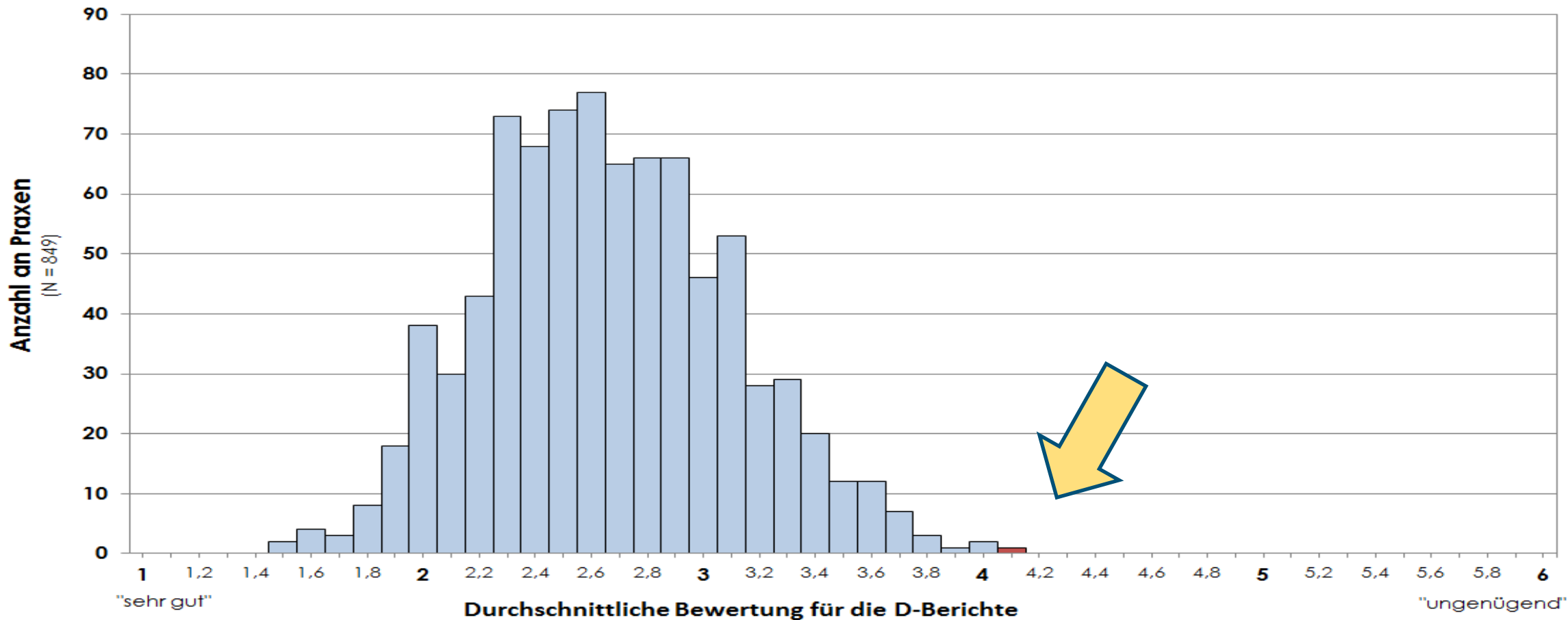
4.1 Individueller Qualitätsbericht an D-Arzt und an Landesverband

- Erstellung durch das Institut ICM, Universität Greifswald (Leitung Prof. Kohlmann)
- Versand der Berichte durch ICM an die D-Ärzte anhand von Adresslisten im Oktober 2018
- Übermittlung der Qualitätsberichte an die DGUV-Landesverbände (nach regionaler Zuständigkeit)
- DGUV-Landesverbände nehmen ggf. Kontakt mit D-Ärzten auf, wenn auffällige Ergebnisse vorliegen

4.2 Beispiel aus Berichten: Beurteilungskriterien für Einzelpraxis



4.2 Beispiel aus Berichten: Durchschnittsnote für Einzelpraxis



4.2 Rückmeldungen von D-Ärzten seit Oktober 2018

- Bisher sind bei der Univ. Greifswald ca. 20 Rückfragen zu den versendeten Berichten (überwiegend Fragen zur Methodik, Nachfragen zu korrekten Datenerfassung/Auswertung)
- Einige kritische Anfragen sind direkt bei den Landesverbänden eingetroffen. Seit Dezember 2018 können dort auch individuelle Gründe für die Angaben (Noten, Laufzeiten) mitgeteilt werden.
- **Fazit: Insgesamt hohe Akzeptanz der Auswertungen in der Ärzteschaft und Anfragen zum Einschluss für die nächste „Runde“**

4.2. Weiteres Vorgehen

- Die regional zuständigen Landesverbände haben die individuellen Ergebnisberichte der D-Ärzte erhalten (Vertragspartner der D-Ärzte).
- Konsequenzen aus der Ergebnisbewertung:
 - Gespräche bei „auffälligen Ergebnissen“ durch die Landesverbände
 - Schulungsanpassung
 - Wiederholung des QS-Projekts und Prüfung der „auffälligen Ergebnisse“ und weiterer Ärztegruppen

4.3 Konsequenzen: Gespräche mit D-Ärzten durch die Landesverbände

- Niedergelassener Bereich:
Auswahl der „auffälligen D-Ärzte“ nach Eisberg-Verfahren: Verbindlich kontaktiert werden Ärzte, deren Ergebnisse zu den 5% schlechtesten in zwei Beurteilungskategorien oder zu den 5% schlechtesten bei der Gesamtnote oder eine ϕ -Laufzeit von über 7 Tage aufweisen.
- SAV Bereich:
In 2019 werden von den Landesverbänden alle Beteiligungen der SAV-Kliniken erneut überprüft. Auch in diesen Gesprächen werden die Ergebnisse aus den Qualitätsberichten thematisiert.
- **Ziel ist es, konkrete Verbesserungsschritte zu vereinbaren**

4.3 Konsequenzen: Schulungen anpassen

- Auswertung der Daten nach Landesverbandsregionen, um ggf. Besonderheiten für die Schulungen zu identifizieren
- Erkenntnisse über Bereiche im D-Bericht (F1000), die unzureichend beschrieben werden (z.B. Angaben zum Unfall, Entscheidung: Arbeitsunfall: Ja/Nein)
- Auswahl von Beispielen für die Sensibilisierung, welche Informationen für die Verwaltungen wichtig sind, um Nachfragen bei Arzt zu minimieren

4.3 Beispiele für Anpassung der Schulungsmaterialien Freitexte und Relevanzeinschätzungen zu festgestellten Mängeln

	Häufigkeit festgestellter Mängel in %	Mittelwert der Relevanz- Einschätzungen (Skala 1-10) ^a	Häufigste Freitextnennungen (Auswertung und Kategorisierung erfolgten programmgestützt; es handelt sich daher um Schätzungen)
<i>Angaben zum Unfall</i>	29,7	4,6	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlende Angaben zum Unfallort (49%) - Fehlende Angaben zum Unfallhergang, Unfallmechanismus oder zur Unfallursache (20%) - Fehlende Angaben zur versicherten Tätigkeit (15%) - Fehlende Angaben zur Unfall- oder Arbeitszeit (11%)
<i>Klinische Befunde</i>	25,6	5,6	<ul style="list-style-type: none"> - Funktionsprüfung fehlt bzw. nicht dokumentiert (27%) - Befund fehlt oder fehlerhaft (24%), - Angaben zur Beweglichkeit fehlen bzw. nicht dokumentiert (22%)
<i>Röntgen- Entscheidung</i>	8,1	6,3	<ul style="list-style-type: none"> - Röntgenkontrolle wäre indiziert gewesen (17%) - Fehlender Ausschluss von Fraktur o.a. Krankheitsbildern (11%)
<i>Röntgen- Ergebnis</i>	12,8	5,3	<ul style="list-style-type: none"> - Frakturverdacht unzureichend dokumentiert/nachgegangen (23%) - Befund fehlend, unvollständig oder fehlerhaft (18%) - Lokalisation/Lage der Fraktur ungenau (15%) - Angabe zu Dislokation fehlt bzw. ist ungenau (14%)

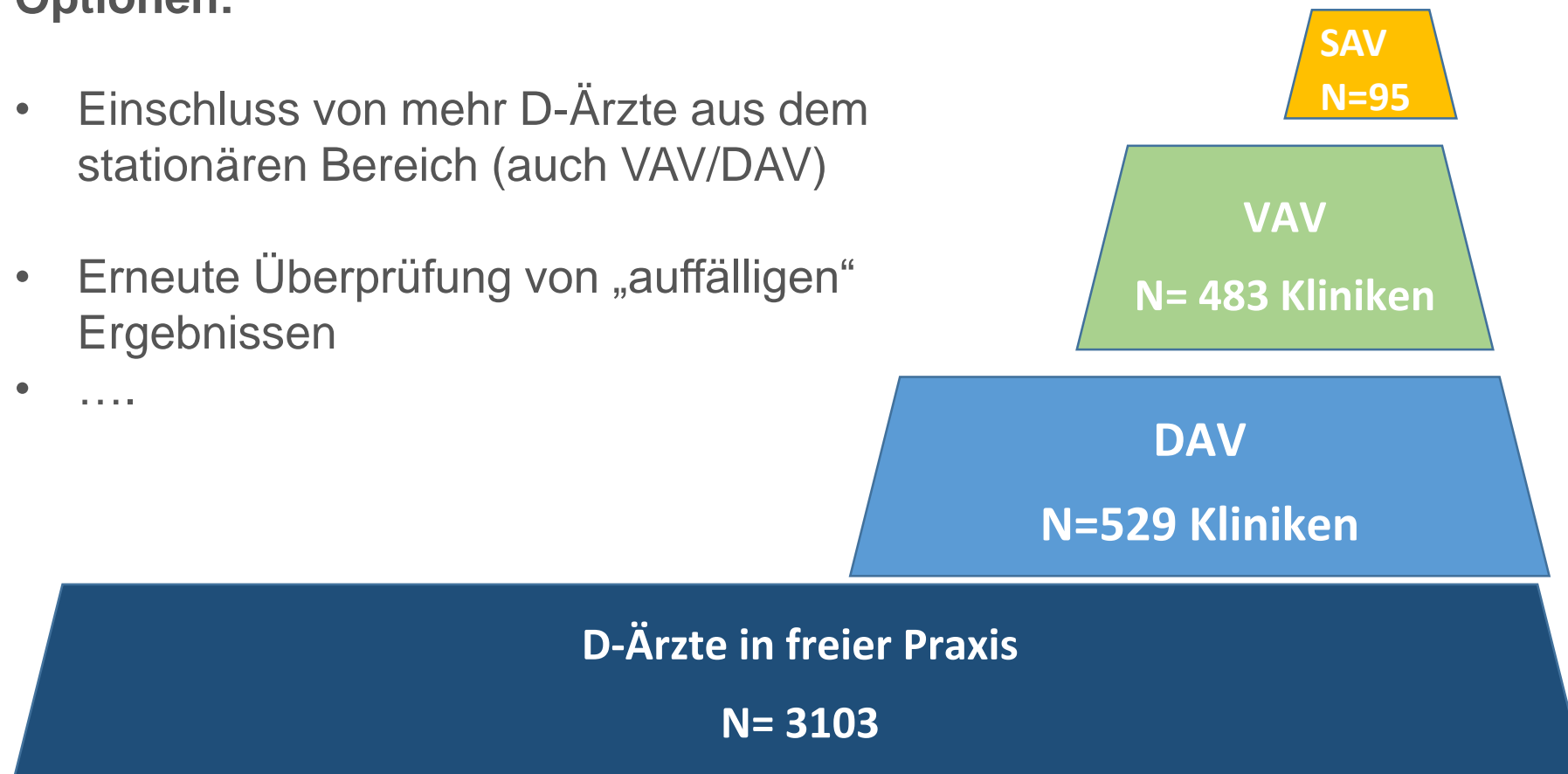
5. Planung für weitere Umsetzung

- Die Analyse der Berichtslaufzeiten soll routinemäßig über die IT-Abteilung erfolgen und damit bei „Ausreißer-Zeiten“ eine frühzeitige Intervention ermöglichen (Quartalsauswertungen)
- Optimierung der Peer-Schulung, ggf. Einführung von gemeinsamen Seminaren
- Planung für Mengengerüst zur Wiederholung des Projekts
- Entscheidung über die interne Umsetzung oder eine Ausschreibung des Projekts

5. Ausblick: Wiederholung Evaluationsprojekt

Optionen:

- Einschluss von mehr D-Ärzte aus dem stationären Bereich (auch VAV/DAV)
- Erneute Überprüfung von „auffälligen“ Ergebnissen
-



Einschluss in QS-Projekt „D-Arztbericht“ 2018:

SAV-Kliniken (D-Ärzte und Kinder-D-Ärzte)
N=95

Ärzte aus der Niederlassung:
N= 1046

Anzahl Kliniken für 2017, DGUV

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Dr. Ute Polak

(Ute.Polak@dguv.de)

Referatsleitung Heilbehandlung / Gesundheitswesen

Abteilung Versicherung / Leistungen

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Glinkastraße 40, 10117 Berlin

Internet-Präsenz zum Projekt <http://www.c-dab-info.de/>