



# Medinfo/Infoméd

Nº 2019/2

---

# Qualität orthopädisch-traumatologischer Erstberichte

---

Bruno Soltermann

Schweizerischer Versicherungsverband SVV, Zürich

## Zusammenfassung

Medizinische Erstberichte sind sowohl für die medizinische und administrative Fallführung wichtig, wie aber auch für die Ausgangslage bei Weiterungen und im Hinblick auf eine medizinische Begutachtung.

Wichtig für eine fundierte ärztliche Dokumentation im orthopädisch-traumatologischen Kontext sind der Schadensmechanismus, das morphologische und funktionelle Schadensbild, Überlegungen zur Indikation in diagnostischer wie auch therapeutischer Hinsicht, Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit wie auch die Überlegungen zur natürlichen Kausalität.

Um die Qualität der Erstberichte von Fachärzten für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates zu eruieren, wurde eine Umfrage bei zertifizierten Gutachterinnen und Gutachtern mit demselben Facharztstitel in anonymisierter Form mit dem Onlinetool «Onlineumfragen» durchgeführt. Die Rücklaufquote betrug 47%

Die Resultate zeigen, dass die Erstberichte der Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates erhebliche Mängel aufweisen und unbedingt verbessert werden müssen. Dies kann zum einen mittels Leitlinie für die Dokumentation erfolgen zum andern sollten versicherungsmedizinisch ausgerichtete Fortbildungen an Kongressen und Tagungen durchgeführt werden.

Dies gilt ebenso für die Hausärzte.

## Résumé

Les rapports médicaux initiaux sont importants pour le traitement médical et administratif du dossier, mais aussi comme point de départ en cas de complications ainsi que dans l'optique d'une expertise médicale.

Les dossiers d'orthopédie-traumatologie doivent reposer sur une riche documentation médicale portant sur le mécanisme du dommage ainsi que l'atteinte morphologique et fonctionnelle à la santé et comprenant également des indications d'ordre diagnostique ou thérapeutique, une évaluation de l'incapacité de travail ainsi que des considérations sur la causalité naturelle de l'atteinte à la santé.

Aux fins d'évaluation de la qualité des rapports médicaux rédigés par les médecins spécialistes de la chirurgie orthopédique et de la traumatologie de l'appareil locomoteur, un sondage anonyme a été réalisé à l'aide de l'outil « Onlineumfragen » (Sondages en ligne) auprès d'experts certifiés possédant le même titre de spécialisation. Le taux de participation s'est élevé à 47%.

Il ressort des résultats que les rapports initiaux rédigés par les médecins spécialistes de la chirurgie orthopédique et de la traumatologie de l'appareil locomoteur sont loin d'être complets et qu'ils doivent impérativement être améliorés. Les mesures d'amélioration pourraient consister en la rédaction de lignes directrices relatives à la documentation requise ainsi qu'en des formations continues relevant de la médecine de l'assurance et dispensées lors de congrès et de séminaires.

Ceci vaut également pour les médecins de famille.

# 1. Ausgangslage

Eine gute Qualität medizinischer Erstberichte ist nicht nur für die medizinische und administrative Fallführung wichtig, sie ist es auch für die Ausgangslage bei Weiterungen und im Hinblick auf eine medizinische Begutachtung.

In Gesprächen mit Expertengruppen von swiss orthopaedics gibt es immer wieder Diskussionen zur Qualität der fachspezifischen Erstberichte und deren Aussagekraft im Falle einer Begutachtung.

Aus diesem Grund hat der Chefarzt des Schweizerischen Versicherungsverband die auf der Webseite der Swiss Insurance Medicine (SIM) aufgelisteten 75 SIM-zertifizierten Gutachterinnen und Gutachter mit dem Facharzttitel für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates angeschrieben und gebeten, die insgesamt sieben geschlossenen Fragen zur Dokumentationsqualität zu beantworten. Es war auch möglich, am Schluss der Umfrage Bemerkungen anzubringen.

## 2. Auswertung

Die Auswertung konnte direkt innerhalb des Onlinetools gemacht werden und die Grafiken wurden ebenfalls daraus entnommen.

### Häufigkeitsverteilung

Von den 75 angeschriebenen SIM-zertifizierten Gutachterinnen und Gutachter mit Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates haben 58 (77%) den Fragebogen geöffnet und 36 (48%) haben die 1. Frage zur allgemeinen Qualität beantwortet. Alle restlichen Fragen wurden noch von 35 (47%) Teilnehmenden beantwortet.

#### 2.1. Allgemeine Qualität

Frage: Wie schätzen Sie als Gutachter die Qualität der orthopädischen Erstberichte ein?

*Hintergrund der Frage: Allgemeiner Gesamtüberblick zur Qualität der Erstberichte erhalten.*

Die Auswahl auf zertifizierte Gutachterinnen und Gutachter fiel zum einen, da diese sich bei Gutachten immer wieder auf Erstberichte abstützen müssen und darum am meisten Erfahrung mit der Beurteilung solcher Berichte haben und die Einengung auf Zertifikatsinhaber ist aus qualitativer Hinsicht erfolgt.

Für die Umfrage wurde das Onlinetool [www.onlineumfragen.com](http://www.onlineumfragen.com) verwendet.

Bei der Befragung ging es lediglich um die Beurteilung orthopädischer Erstberichte, auch wenn der Patient bereits durch andere Mediziner beurteilt wurde.

Die Umfrage war vollkommen anonymisiert. Es bestand zu keinem Zeitpunkt die Möglichkeit, Rückschlüsse auf die teilnehmenden Orthopädinnen und Orthopäden zu nehmen. Die Umfrage startete am 11. April 2018, ein Reminder wurde am 2. Mai 2018 versandt und die Umfrage wurde am 10. Mai 2018 geschlossen.

36 Antworten in Abbildung 1

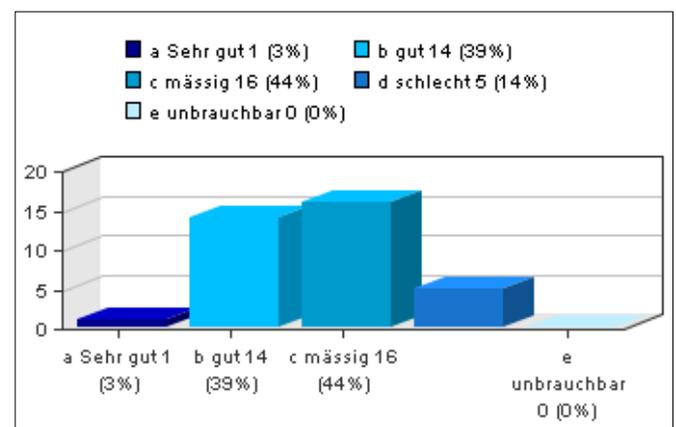


Abbildung 1

Die allgemeine Qualität der Erstberichte wird nur zu 3% als sehr gut und zu 39% als gut, jedoch zu 44% als mässig und zu 14% als schlecht bezeichnet. Immerhin werden die Erstberichte von niemandem als unbrauchbar angesehen.

## 2.2. Schadensmechanismus

Frage: Ist bei der Beurteilung von Ereignissen aus Ihrer Sicht in der orthopädischen Erstbeurteilung der Schadensmechanismus nachvollziehbar beschrieben?

*Hintergrund der Frage: durch die Erfragung des Schadensmechanismus kann dem Untersucher bewusster werden, was genau vorgefallen ist und welche Kräfte auf welche Strukturen eingewirkt haben; dies kann im Zusammenhang mit Kausalitätsabklärungen in der Begutachtung wichtig sein.*

35 Antworten in Abbildung 2

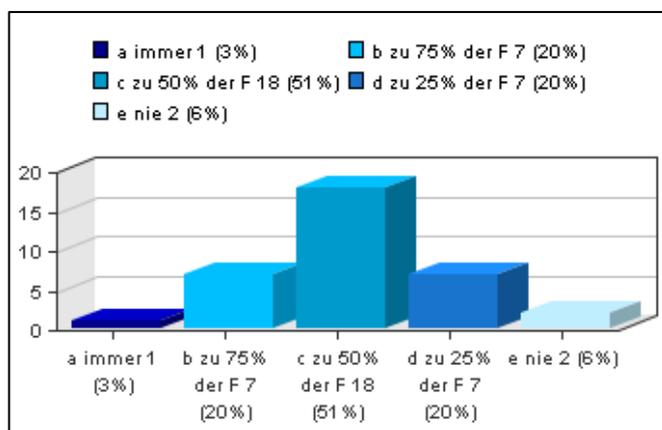


Abbildung 2

Für rund die Hälfte der Antwortenden orthopädischen Gutachterinnen und Gutachter sind die Schadensmechanismen zu 50% nachvollziehbar beschrieben, für je rund  $\frac{1}{4}$  sind die Schadensmechanismen mehr als 50% oder weniger als 50% nachvollziehbar.

## 2.3. Morphologisches Schadensbild

Frage: Ist bei der Beurteilung von Ereignissen aus Ihrer Sicht in der orthopädischen Erstbeurteilung das morphologische Schadensbild in der klinischen Untersuchung nachvollziehbar beschrieben?

*Hintergrund der Frage: bei der Beurteilung des morphologischen Schadensbildes geht es darum, die Organschädigung zu erfassen und es ist wichtig zu unterscheiden, was allenfalls auf ein Ereignis zurückzuführen ist oder was eher einer Degeneration respektive einer Erkrankung entspricht. Auch diese Beurteilung kann zusammen mit dem Schadensmechanismus klare Hinweise für die Kausalitätsbeurteilung ergeben.*

35 Antworten in Abbildung 3

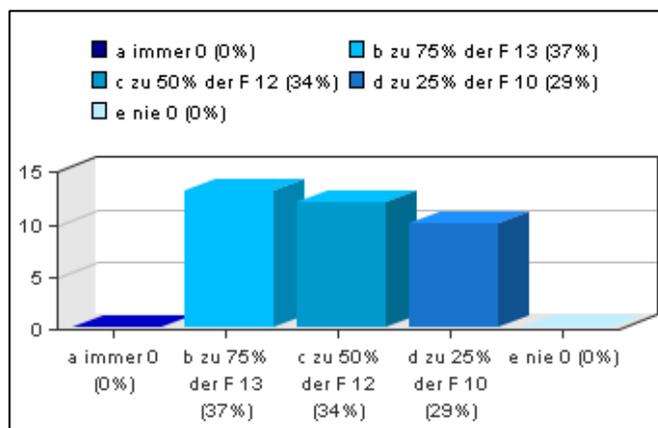


Abbildung 3

Für 37% der Antwortenden wird die Morphologie des Schadensbildes zu 75% der Fälle als nachvollziehbar beschrieben, bei immerhin gut  $\frac{1}{3}$  ist die Nachvollziehbarkeit zu 50% gegeben und bei knapp  $\frac{1}{3}$  ist die Morphologie nur noch bei 25% nachvollziehbar.

## 2.4. Funktionelles Schadensbild

Frage: Ist bei der Beurteilung von Ereignissen aus Ihrer Sicht in der orthopädischen Erstbeurteilung das funktionelle Schadensbild (Fähigkeitsverlauf nach dem Ereignis, Verlaufsprofil) nachvollziehbar beschrieben?

*Hintergrund der Frage: das funktionelle Schadensbild kann zum einen über den Fähigkeitsverlauf nach einem Ereignis und allfällige Komplikationen Auskunft geben, zum andern aber auch direkt aufzeigen, was der Patient im Sinne der Fähigkeitsstörungen nach ICF aktuell funktionell kann oder nicht mehr, respektive noch nicht wieder kann; dies ist für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit essentiell.*

35 Antworten in Abbildung 4

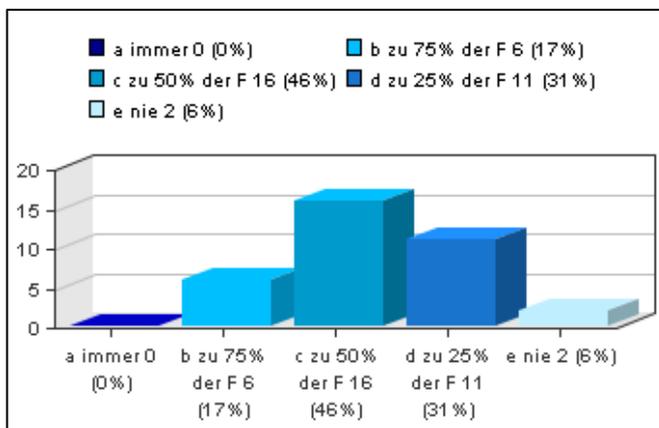


Abbildung 4

Das funktionelle Schadensbild wird von 1/6 der Antwortenden zu 75% als nachvollziehbar in der Erstbeurteilung erklärt, bei knapp der Hälfte gilt dies zu 50% und für mehr als 1/3 ist die Nachvollziehbarkeit lediglich zu 25% gegeben oder sogar nie.

## 2.5. Indikationsqualität

Frage: Können Sie als Gutachter anhand der orthopädischen Erstberichte die Indikation für die Diagnostik und Therapie nachvollziehen? (Anamnese, klinische Untersuchung, Bildgebung)

*Hintergrund der Frage: jeder diagnostische Schritt und jede Therapie bedürfen einer Arbeitshypothese resp. einer noch zu sichernden oder bereits festen Diagnose.*

35 Antworten in Abbildung 5

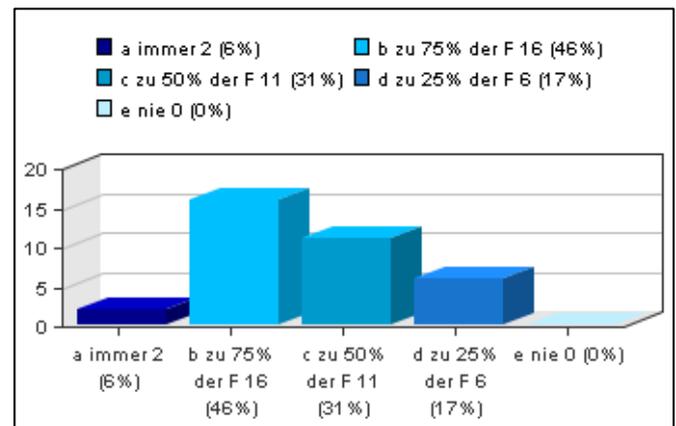


Abbildung 5

Bei der Indikationsqualität können 52% zu 75% und mehr die Indikation nachvollziehen, zu knapp 1/3 nur gerade zu 50% und lediglich 17% können dies nur gerade zu 25% nachvollziehen.

## 2.6. Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit

Frage: Können Sie als Gutachter anhand der orthopädischen Erstberichte die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nachvollziehen?

Hintergrund der Frage: aufgrund des funktionellen Schadensbildes, in welchem aufgezeigt wird, was der Patient kann oder nicht mehr, respektive noch nicht wieder kann und dieses Leistungsprofil in Bezug zum Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes stellt, kann die Arbeitsunfähigkeit respektive die Arbeitsfähigkeit am angestammten Platz beurteilt werden.

35 Antworten in Abbildung 6

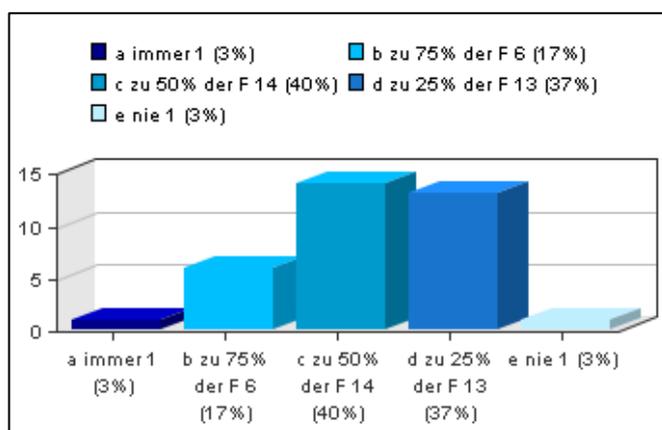


Abbildung 6

Die Nachvollziehbarkeit der Arbeitsunfähigkeit ist bei 4/5 der Antwortenden lediglich zu 50% und weniger nachvollziehbar und nur gerade bei 1/5 ist die AUF zu 75% und mehr nachvollziehbar.

## 2.7. Kausalitätsbeurteilung

Frage: Können Sie sich als Gutachter aufgrund der orthopädischen Erstberichte zur natürlichen Kausalität äussern?

Hintergrund der Frage: Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers oder eines Haftpflichtversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfall bzw. dem schädigenden Ereignis und dem eingetretenen Schaden eine natürliche Kausalität besteht. Ursachen im Sinne der natürlichen Kausalität sind alle

Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Es geht hierbei also darum zu beurteilen und zu beantworten, ob die geklagten Beschwerden und die Befunde Unfallfolgen oder Krankheit sind. Dazu sind alle medizinischen Beweismittel pro und contra indizienhaft darzulegen, dies unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Faktenslage, bei der dem Erstbericht eine wesentliche Bedeutung zukommt, da der Erstbericht die «Aussagen der ersten Stunde» beinhalten muss, welche in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können.

Die Kausalität ist speziell auch im Zuge der UVG-Revision mit der Beweislastumkehr bei Körperschädigungen in der Liste des UVG Art. 6 Abs. 2 für die Unfallversicherer von grosser Bedeutung.

35 Antworten in Abbildung 7

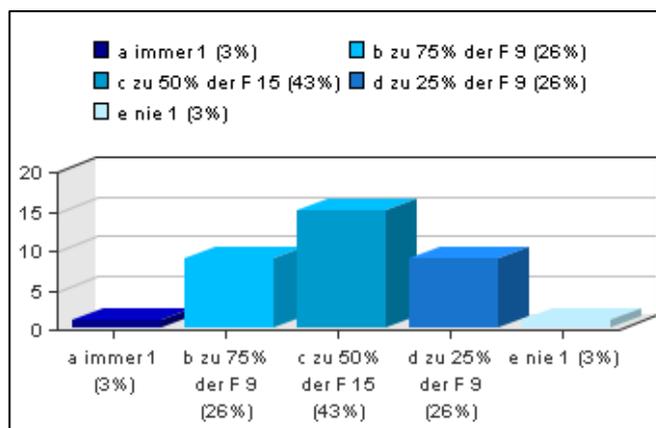


Abbildung 7

Es zeigt sich, dass lediglich 3% der Antwortenden mit der Erstdokumentation die natürliche Kausalität in allen Fällen beurteilen konnten, bei 26% waren immerhin bei 3/4 der Fälle die Kausalität beurteilbar und bei 71% der Antwortenden waren die Kausalität lediglich in der Hälfte der Fälle oder weniger beurteilbar.

### 3. Bemerkungen

Von den 35 antwortenden SIM-zertifizierten Gutachterinnen und Gutachtern mit Facharzttitel für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates haben elf Personen verschiedene Bemerkungen eingebracht, die zusammengefasst wiedergegeben werden.

Es wird hingewiesen, dass viele der Patienten zuerst die Hausärzte aufsuchen. Deren Erstberichte sind häufig sehr schlecht. Nach einer gewissen Zeit ohne Therapieerfolg werden diese Patienten dann zum Orthopäden überwiesen, was die Angelegenheit für Letzteren nicht erleichtert.

Es wurde in diesem Zusammenhang auch aufgeworfen, ob es nicht besser wäre, Unfallpatientinnen und Unfallpatienten

nur von traumatologisch weitergebildeten und entsprechend zertifizierten Ärzten behandeln zu lassen, wie dies z.B. im Durchgangsarzt-Verfahren in Deutschland gilt.

Hervorgehoben wird, dass die orthopädischen Erstberichte einer erheblichen Variabilität der Berichtsqualität unterliegen. Es gibt Kolleginnen und Kollegen, deren Berichte durchwegs die Anforderungen erfüllen, bei anderen dagegen fällt mehrheitlich auf, dass sie sich zu wenig Zeit genommen haben und zu wenig ins Detail gegangen sind. Zudem fehlen in den orthopädischen Erstbeurteilungen fast immer Angaben zum neuro-vaskulären Status.

### 4. Diskussion

In allen vorliegenden Grafiken sollten die Säulen auf der linken Seite stark überwiegen, da auf der linken Seite die positiven Beurteilungen stehen. Wenn man die obigen Auswertungen der einzelnen Fragen sieht, so ist dies bei weitem nicht der Fall. Wenn beinahe 60% der orthopädischen Erstberichte von den medizinischen Gutachterinnen und Gutachtern mit Facharzttitel für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates als mässig bis schlecht beurteilt werden, so ist dies kein gutes Zeugnis für die Fachkolleginnen und Fachkollegen. Was zudem aufhorchen lässt, ist das sehr schlechte Abschneiden in der Beurteilung des funktionellen Schadensbildes und damit vergesellschaftet die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, denn hier werden enorme Versicherungsleistungen durch Taggelder unsachgerecht ausgelöst. Die Auswertungen zur Frage des Schadensmechanismus lässt darauf schliessen, dass der Schadensmechanismus eher nicht erfragt wird, was zusammen mit den

anderen mässig bis schlecht zu bezeichnenden Parametern dazu führt, dass die Kausalität schlecht beurteilbar ist.

Unter den Bemerkungen wird mehrmals erwähnt, dass hier die Hausärzte eine wesentliche Rolle für die schlechte Berichtsqualität mitspielen und dass man sich auch überlegen könnte, für die Versorgung von Unfallpatienten eine besondere fachliche Qualifikation erlangen zu müssen, so wie es z.B. in Deutschland mit dem Durchgangsarzt ist. Dies wäre in der Schweiz wohl ein äusserst langwieriger standespolitischer und auch gesellschaftspolitischer Prozess.

Die Ärzte sollten sich mehr Zeit für Anamnese, klinische Untersuchung und Dokumentation nehmen und auch Angaben zum neuro-vaskulären Status machen.

## 5. Lösungsvorschläge

1. Eine Checkliste für die minimale Dokumentation bei orthopädisch-traumatologischen Fällen ist von swiss orthopaedics zu erarbeiten und sollte von den betroffenen Fachgesellschaften übernommen und als verbindlich erklärt werden.
2. Versicherungsmedizinisch ausgerichtete Fortbildungen an Kongressen und Tagungen müssen durchgeführt werden, an denen die Wichtigkeit der fundierten ärztlichen Dokumentation mit Schadensmechanismus, morphologischem und funktionellem Schadensbild, Überlegungen zur Indikation in diagnostischer wie auch therapeutischer Hinsicht, Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit wie auch die Überlegungen zur natürlichen Kausalität dargelegt werden.
3. Die Hausärzte sind vermehrt für die Untersuchung, Beurteilung und Dokumentation des muskuloskelettalen Schadensmechanismus und des Schadensbildes weiter- und fortzubilden. Die Schweizerische Gesellschaft für Traumatologie und Versicherungsmedizin (SGTV) hat hier schon Vorarbeit geleistet. Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) ist mit einzubinden.

### **Korrespondenzadresse:**

Dr. med Bruno Soltermann  
MAS Versicherungsmedizin  
Facharzt für Chirurgie FMH, Chefarzt SVV  
Schweizerischer Versicherungsverband SVV  
Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14  
Postfach  
8022 Zürich  
bruno.soltermann@svv.ch

**ISSN 2504-2203**

**ASA | SVV**

**Schweizerischer Versicherungsverband**

Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14

Postfach

CH-8022 Zürich

Tel.+41 44 208 28 28

[info@svv.ch](mailto:info@svv.ch)

[svv.ch](http://svv.ch)