

DGUV Landesverband Nordost, Fregestraße 44, 12161 Berlin

An die beteiligten

- Durchgangsärzte und Durchgangsjärztinnen
- VAV-Krankenhäuser
- SAV-Krankenhäuser
- Ärzte und Ärztinnen der handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter im Rahmen des VAV

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Unser Zeichen: Ze/tg

Ansprechpartner/in: Herr Ziche

Telefon: +49 (30) 13001 - 5900

Telefax: +49 (30) 13001 - 5901

E-Mail: Gerald.Ziche@dguv.de

Datum: 1. März 2021

Rundschreiben D 4/2021

Qualitätssicherungsverfahren für Durchgangsarztberichte (Peer Review)

Sehr geehrte Damen und Herren,

da das ärztliche Berichtswesen in der gesetzlichen Unfallversicherung wesentlicher Baustein und Grundlage für eine umfassende und zeitnahe Rehabilitation von Arbeitsunfallverletzten ist, haben wir im Jahr 2017 das erste bundesweite Projekt zur Qualitätssicherung der D-Berichte durchgeführt.

Nun startet die DGUV mit der zweiten Projektphase. Das Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) wird wieder in Form eines Peer-Review durchgeführt, mit dem Ziel, über ein arztbezogenes Benchmarking und ein individuelles Feedback an die D-Ärztinnen und D-Ärzte die Berichterstattung zu optimieren.

Es ist geplant, diesmal insbesondere die D-Berichte von D-Ärzten und D-Ärztinnen an Kliniken, die an den stationären Heilverfahren (DAV, VAV und SAV) beteiligt sind, von anderen ärztlichen Experten und Expertinnen (Peers) anonymisiert begutachten zu lassen. Zusätzlich werden die D-Berichte von einzelnen ambulant tätigen D-Ärzten und D-Ärztinnen einbezogen, diese werden individuell darüber informiert. Sofern Sie ausschließlich ambulant tätig sind und keine gesonderte Information erhalten, sind Sie von dieser Projektphase nicht betroffen.

In dieser Projektphase werden nur D-Berichte einbezogen, die in der Zeit vom 01.03.2021 bis 31.12.2021 an DALE-UV gesendet werden und bei denen eine besondere Heilbehandlung eingeleitet wurde.

Nach Auswertung der Ergebnisse erhalten die einbezogenen D-Ärztinnen und D-Ärzte im Herbst 2022 eine individuelle Rückmeldung.

Wichtig: Die individuellen Ergebnisse werden selbstverständlich nur der D-Ärztin oder dem D-Arzt sowie dem Landesverband mitgeteilt. Auch ist die Anonymität gegenüber den mitwirkenden Peers gewährleistet.

Weitere Informationen zu dem Projekt entnehmen Sie bitte der beigefügten „Information für D-Ärztinnen und D-Ärzte“.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Kreutzer
Geschäftsstellenleiterin

Qualitätssicherungsverfahren für Durchgangsarztberichte (Peer Review)

Stand Februar 2021

Information für D-Ärztinnen und D-Ärzte

1 Warum ein Projekt zur Qualitätssicherung der Durchgangsarztberichte?

Das ärztliche Berichtswesen in der gesetzlichen Unfallversicherung ist wesentlicher Baustein und Grundlage für eine umfassende und zeitnahe Rehabilitation von Arbeitsunfallverletzten. Mit den Durchgangsarztberichten (D-Berichten) entscheiden Sie über die Heilbehandlung zu Lasten eines UV-Trägers und über die weiteren heilverfahrensspezifischen Maßnahmen. Daher haben die D-Berichte eine zentrale Bedeutung für die Leistungspflicht eines UV-Trägers und für die gesamte Steuerung des Heilverfahrens.

Im Rahmen ihrer Qualitätssicherung wird die DGUV im Zuge eines Peer-Review-Verfahrens erneut D-Berichte begutachten lassen. Ziel ist es, die Qualität von D-Berichten zu erfassen und das Berichtswesen künftig weiter zu verbessern. Die Ergebnisse werden allen evaluierten D-Ärztinnen und D-Ärzten im Sinne eines Benchmarkings zur Selbsteinschätzung mitgeteilt und sollen dem internen Qualitätsmanagement der Praxis bzw. des Krankenhauses dienen.

Gemeinsam mit dem Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald hat die DGUV ein systematisches Prüfverfahren für D-Berichte entwickelt. Im Folgenden möchten wir Ihnen die entwickelte Checkliste, die Vorgehensweise des Prüfverfahrens und die Informationen, die hierdurch gewonnen werden, näher erläutern.

2 Entwicklung des Peer-Review-Verfahrens für anonymisierte D-Berichte

Das QS-Verfahren wird in Form eines Peer-Review durchgeführt. Das heißt, dass die übermittelten D-Berichte anonymisiert und anschließend von ausgewählten und geschulten Fachkolleginnen und Fachkollegen (= Peers) nach einheitlichen Bewertungskriterien begutachtet werden. Für die Beurteilung der D-Berichte wurde in Zusammenarbeit mit einer projektbegleitenden Expertengruppe, bestehend aus D-Ärzten und Verwaltungsspezialisten der Unfallversicherungsträger, in mehreren Entwicklungsschritten eine Checkliste entwickelt, die sich eng an den Aufbau der D-Berichte hält.

3 Aufbau der Checkliste

Ein guter D-Bericht sollte vollständige und ausführliche Angaben enthalten sowie Diagnosen und eingeleitete Maßnahmen plausibel beschreiben. Die für das Peer Review entwickelte Checkliste enthält folgende Kriterien:

- Vollständigkeit der Angaben zu Unfallhergang, Unfallort und Tätigkeit der versicherten Person zum Zeitpunkt des Unfalls
- Anamnese von Beschwerden und vollständige Dokumentation klinischer Befunde und Funktionsuntersuchungen
- Schlüssigkeit bildgebender diagnostischer Maßnahmen
- Vollständige und schlüssige Befundbeschreibung der bildgebenden Diagnostik
- Schlüssigkeit der Erstdiagnose
- Schlüssigkeit der beschriebenen Maßnahmen zur Erstversorgung
- Schlüssigkeit der Annahme eines Arbeitsunfalles
- Schlüssigkeit der Einleitung der besonderen Heilbehandlung
- Zutreffende Klassifikation der Verletzung (VAV/SAV).

Stellt ein Peer im Rahmen der Beurteilung bei einem Kriterium einen Mangel fest, so schätzt er die Relevanz dieses Mangels auf einer Skala von 1-10 ein und kann diesen ggf. in freien Kommentarfeldern näher spezifizieren. Anschließend vergibt der Peer zum Abschluss eine Gesamtbewertung für den von ihm begutachteten D-Bericht (1 = sehr gut, 6 = ungenügend).

4 Praktische Durchführung des QS-Verfahrens

Die DGUV hat das Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald mit der Durchführung der zweiten bundesweiten Evaluation beauftragt. Dazu werden regelmäßig D-Berichte aus DAV-, VAV- und SAV-Kliniken sowie von ausgewählten ambulant tätigen D-Arzt-Praxen bewertet. In das Peer Review werden nur per DALE-UV übermittelte D-Berichte aus dem Zeitraum März 2021 bis Dezember 2021 einbezogen, mit denen eine besondere Heilbehandlung eingeleitet wurde. Ziel ist es, für jeden an den stationären Heilverfahren beteiligten D-Arzt bzw. beteiligte D-Ärztin und für jede einbezogene D-Arzt-Praxis eine Stichprobe von 30 begutachteten D-Berichten zu erhalten, um so statistisch aussagekräftige Auswertungen gewährleisten zu können.

Die Prüfung der D-Berichte mit der in Punkt 3 vorgestellten Checkliste wird online mittels einer Webanwendung erfolgen. Die über DALE-UV übermittelten D-Berichte werden nach der Selektion anonymisiert und dann über eine verschlüsselte Verbindung an das Institut für Community Medicine weitergeleitet. Anschließend werden die Berichte für die Peers zum Review bereitgestellt. Die Auswahl der zu begutachtenden D-Berichte während des QS-Zeitraumes sowie deren Verteilung auf einen der beteiligten Peers erfolgen EDV-gestützt und zufallsgesteuert. Dabei wird sichergestellt, dass ein Peer keine eigenen Berichte zur Beurteilung erhält.

Die insbesondere durch die Fachgesellschaften und Landesverbände rekrutierten Peers erreichen die Webanwendung über einen Internetlink mit einem verschlüsselten und passwortgeschützten persönlichen Login. Die Namen der am Verfahren teilnehmenden Peers werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Einem Peer ist es nicht möglich, Rückschlüsse auf die Identität der Versicherten oder auf die Identität der Absender der D-Berichte zu ziehen. Nur ausgewählten EDV-Administratoren des Instituts für Community Medicine ist das Absender-IK eines übermittelten D-Berichtes bekannt, um die Beurteilungen später individuell auswerten zu können. Für das gesamte Verfahren liegt ein ausführliches Datenschutzkonzept vor.

5 Laufzeiten der D-Berichte

Gleichzeitig wird im Rahmen des Verfahrens geprüft, wie viel Zeit nach dem Eintreffen einer verletzten Person in der Klinik/Praxis im Durchschnitt vergangen ist, bis ein D-Bericht bei der zentralen Datenannahmestelle der DGUV elektronisch eingegangen ist (durchschnittliche Laufzeit). Für diese Auswertung werden alle übermittelten D-Berichte mit besonderer Heilbehandlung im Prüfungszeitraum herangezogen.

6 Ergebnisse aus dem QS-Verfahren

Durch das beschriebene Evaluationsverfahren wird es möglich sein, den einbezogenen D-Ärztinnen und D-Ärzten konstruktive Rückmeldungen in Form eines individuellen Ergebnisberichtes zu geben, der spezifisch auf ihrer Dokumentation beruht. So können sie die Qualität ihrer D-Berichte mit der von anderen D-Ärzten ihrer Vergleichsgruppe (anonymisierte bundesweite Referenzwerte) vergleichen. Die Rückmeldungen würdigen so eine vorbildliche ärztliche Dokumentation, können aber auch Ansatzpunkte zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung bieten.

Für D-Ärztinnen und D-Ärzte, deren D-Berichte bereits im letzten Projekt bewertet wurden, werden die individuellen Ergebnisberichte auch Hinweise dazu geben, wie sich die Ergebnisse im Vergleich zur letzten Auswertung verändert haben.

Selbstverständlich werden die individuellen Ergebnisse nur der betroffenen D-Ärztin oder dem betroffenen D-Arzt sowie dem zuständigen Landesverband mitgeteilt. Gegenüber Dritten werden nur anonymisierte Gesamt-Ergebnisse bekannt gegeben.

7 **Ausblick**

In den nächsten Jahren soll das Verfahren wiederholt werden. Im Jahr 2022 wird der Schwerpunkt auf den ambulant tätigen D-Arzt-Praxen liegen. Für die zu den stationären Heilverfahren zugelassenen D-Ärzte wird voraussichtlich im Jahr 2023 eine Wiederholung des Verfahrens erfolgen.

8 **Fazit**

Die bisherigen Ergebnisse haben bestätigt, dass mit diesem Verfahren ein praktikables und aussagekräftiges Evaluationsinstrument zur Sicherung der Qualität im durchgangsärztlichen Heilverfahren zur Verfügung steht. Ungeachtet der Verpflichtung aller D-Ärztinnen und D-Ärzte, an Maßnahmen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Qualitätssicherung und deren Umsetzung mitzuwirken (Ziffer 5.7 der Anforderungen zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren), wollen wir auch aus unserem Selbstverständnis heraus und für unsere Versicherten mit modernen Ansätzen in Erfahrung bringen, von welcher Qualität unser Berichtswesen ist.

Kontakt:

DGUV Berlin
Marion Wittwer
Referat Heilbehandlung
marion.wittwer@dguv.de

Kontakt:

Universitätsmedizin Greifswald
Institut für Community Medicine
Daniel Szczotkowski
daniel.szczotkowski@med.uni-greifswald.de