

DGUV Landesverband Nordost, Fregestraße 44, 12161 Berlin

An die beteiligten

- Durchgangsarzte und Durchgangsarztinnen
- DAV-Krankenhäuser
- VAV-Krankenhäuser
- SAV-Krankenhäuser
- Ärzte und Ärztinnen der handchirurgischen Versorgung Unfallverletzter im Rahmen des VAV

Unser Zeichen: Ze/tg
Ansprechperson: Herr Ziche
Telefon: +49 (30) 13001-5903
Telefax: +49 (30) 13001-5901
E-Mail: gerald.ziche@dguv.de

14. Dezember 2021

Rundschreiben D 22/2021

Qualitätssicherungsverfahren für Durchgangsarztberichte (Peer Review)

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Anfang dieses Jahres startete die DGUV mit der zweiten Projektphase, die sich über drei Jahre erstrecken wird. 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.

Bei den D-Berichten, die im ersten Durchlauf in 2021 in das QS-Verfahren einbezogen wurden, lag der Schwerpunkt auf den stationär tätigen D-Ärztinnen und D-Ärzten.

Im zweiten Durchlauf werden D-Berichte eingeschlossen, die im Jahr 2022 erstattet werden. Der Schwerpunkt wird auf folgenden Gruppen liegen:

- Ambulant tätige D-Ärztinnen und D-Ärzte mit einer hohen Anzahl von D-Berichten mit besonderer Heilbehandlung,
- D-Ärztinnen und D-Ärzte, die an einem SAV-Krankenhaus tätig sind,

1 / 2

- einzelne Ärztinnen und Ärzte, die an einem Krankenhaus mit DAV- oder VAV-Zulassung tätig sind. Diese werden dazu eine individuelle Nachricht von ihrem Landesverband erhalten.

Es werden nur D-Berichte einbezogen, die in der Zeit vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2022 an DALE-UV gesendet werden und bei denen eine besondere Heilbehandlung eingeleitet wurde.

Um die Anonymität der versicherten Personen zu wahren, bitten wir Sie, darauf zu achten, in den D-Berichten den Namen der versicherten Person ausschließlich in dem dafür vorgesehenen Feld zu nennen! In den Freitextfeldern (wie z. B. Unfallhergang, Beschwerden) dürfen keine personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten der versicherten Person, wie zum Beispiel sein Name oder ein Aktenzeichen oder die Firma bzw. der Name des Unfallbetriebes genannt werden!

Nach Auswertung der Ergebnisse erhalten die einbezogenen D-Ärztinnen und D-Ärzte im Herbst 2023 eine individuelle Rückmeldung.

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

Sofern Sie zum o. g. Personenkreis zählen, aber planen, Ihre durchgangsarztliche Tätigkeit im Verlauf der Jahre 2022/2023 zu beenden, geben Sie uns bitte darüber **bis zum 15.01.2022** eine kurze Rückmeldung. In diesem Fall würden wir Sie in das Peer-Review-Verfahren nicht einbeziehen.

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

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Ziche
Stellv. Geschäftsstellenleiter

Anlage

Qualitätssicherungsverfahren für Durchgangsarztberichte (Peer Review)

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 Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) wird in Form eines Peer-Reviews 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 sowie Verwaltungsspezialisten der Unfallversicherungsträger und der DGUV, 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 („sehr gut“ bis „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 in der Zeit vom 1. März 2021 bis 31. Dezember 2023 in drei Durchgängen 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 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 bereitge-

stellt. 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.

5 Datenschutz

Die 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.

Um die Anonymität der versicherten Personen zu wahren, bitten wir Sie, darauf zu achten, in den D-Berichten den Namen der versicherten Person ausschließlich in dem dafür vorgesehenen Feld zu nennen! In den Freitextfeldern (wie z. B. Unfallhergang, Beschwerden) dürfen keine personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten der versicherten Person, wie zum Beispiel sein Name oder ein Aktenzeichen oder die Firma bzw. der Name des Unfallbetriebes genannt werden! Nutzen Sie z. B. Umschreibungen wie „die versicherte Person“, oder der „Verletzte“! Einem Peer ist es dann nicht möglich, Rückschlüsse auf die Identität der Patienten zu ziehen.

Natürlich erhalten die Peers auch keine Angaben zur Identität der Absender der D-Berichte. 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.

6 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.

7 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-Ärztinnen und 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 in einem früheren Durchgang 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.

8 Ausblick

Im Jahr 2022 wird der Schwerpunkt auf den D-Berichten der ambulant tätigen Praxen liegen. Für die D-Berichte der zu den stationären Heilverfahren zugelassenen Ärzte und Ärztinnen ist im Jahr 2023 eine Wiederholung des Verfahrens vorgesehen.

9 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