

An die  
Damen und Herren  
Durchgangsarzte

Ihr Zeichen:  
Ihre Nachricht vom:  
Unser Zeichen: DOK 411.1/jä  
Ansprechpartner: Kurt Görg  
Telefon: 06131/60053-11  
Fax: 06131/60053-20  
E-Mail: lv-mitte@dguv.de

Datum: 08.12.2016

## Rundschreiben D 12/2016

### 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. Mit dem Durchgangsarztbericht (D-Bericht), der meist die Erstinformation über den Arbeitsunfall darstellt, entscheiden Sie über die Heilbehandlung zu Lasten des Unfallversicherungsträgers. Auch geben Sie darin wichtige Hinweise zu weiteren heilverfahrensspezifischen Maßnahmen, wie z. B. zur aktiven Betreuung im Rahmen des Reha-Managements. Daher haben die D-Berichte eine zentrale Bedeutung für die Leistungspflicht des UV-Trägers und für die gesamte Steuerung des Heilverfahrens.

Im Januar 2017 startet die DGUV mit dem ersten bundesweiten Projekt zur Qualitätssicherung der D-Berichte. Das QS-Verfahren wird in Form eines Peer-Review durchgeführt. Ziel des Projektes ist es, über ein arztbezogenes Benchmarking und ein individuelles Feedback an die D-Ärztinnen und D-Ärzte die Berichterstattung zu optimieren.

Es ist geplant, ab Februar 2017 bis voraussichtlich Februar 2018 D-Berichte aus ca. 1.100 niedergelassenen D-Arzt-Praxen mit einem **hohen Fallaufkommen** sowie von D-Ärzten an Kliniken, die am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) beteiligt sind, von anderen ärztlichen Experten (Peers) anonymisiert begutachten zu lassen. Es werden hierbei nur Fälle einbezogen, bei denen eine **besondere Heilbehandlung** eingeleitet wurde.

Nach Auswertung der Ergebnisse erhalten die einbezogenen D-Ärztinnen und D-Ärzten im Herbst 2018 eine individuelle Rückmeldung.

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

Ferner ist durch einen Algorithmus sichergestellt, dass die Berichte einer D-Ärztin/eines D-Arztes von verschiedenen Peers begutachtet werden.

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

Freundliche Grüße

im Auftrag

Kurt Görg  
Stv. 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 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 Rankings zur Selbsteinschätzung mitgeteilt und dienen dem internen Qualitätsmanagement der Praxis bzw. des Krankenhauses.

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 einschließlich der ggf. erstellten Ergänzungsberichte F 1002 (Kopfverletzung), F 1004 (Knie) oder F 1008 (schwere Verbrennungen) anonymisiert und anschließend von ausgewählten und geschulten Fachkolleginnen und Fachkollegen (= Peers) nach einheitlichen Bewertungskriterien begutachtet werden. Für die Begutachtung 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 des Versicherten zum Zeitpunkt des Unfalls
- Schlüssigkeit der Annahme eines Arbeitsunfalles
- Vollständige Dokumentation relevanter diagnostischer Maßnahmen und deren Ergebnisse
- Schlüssigkeit der Röntgenentscheidung
- Ausreichende und schlüssige Beschreibung des Röntgenergebnisses
- Schlüssigkeit der Erstdiagnose
- Schlüssigkeit der beschriebenen Maßnahmen zur Erstversorgung
- Exakte Beschreibung vom Unfall unabhängiger Beeinträchtigungen (Vorschäden)
- Schlüssigkeit der Art der eingeleiteten Heilbehandlung.

Stellt ein Peer im Rahmen der Begutachtung bei einem Kriterium einen Mangel fest, so schätzt er die Relevanz dieses Mangels auf einer Skala von 1-10 ein und kann diesen in freien Kommentarfeldern näher spezifizieren. Anschließend vergibt der Peer zum Abschluss eine Gesamtnote 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 ersten bundesweiten Evaluation beauftragt. Dazu werden ab Februar 2017 regelmäßig D-Berichte von niedergelassenen D-Arzt-Praxen, die ein hohes Fallaufkommen aufweisen, sowie D-Berichte aus SAV-Kliniken begutachtet. In das Peer Review werden nur D-Berichte aus dem Zeitraum November 2016 bis Dezember 2017 einbezogen, mit denen eine besondere Heilbehandlung eingeleitet wurde. Ziel ist es, für jede einbezogene D-Arzt-Praxis bzw. jeden SAV-D-Arzt 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 Kapitel 3 vorgestellten Checkliste wird online erfolgen. Hierfür wurde eine Webanwendung entwickelt. Die über DALE-UV übermittelten D-Berichte und zugehörigen Ergänzungsberichte 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 Begutachtung 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 Begutachtungen später individuell auswerten zu können. Für das gesamte Verfahren liegt ein ausführliches Datenschutzkonzept vor.

## 5 Ergebnisse aus dem QS-Verfahren

Durch das beschriebene Evaluationsverfahren wird es möglich sein, den einbezogenen D-Ärztinnen und D-Ärzten konstruktive Rückmeldungen zu geben, die spezifisch auf ihrer Dokumentation beruhen. So können sie die Qualität ihrer D-Berichte mit der von anderen anonymisierten D-Ärzten einer Vergleichsgruppe (z.B. in ihrem Landesverband oder bundesweiten Referenzwerten) vergleichen und bekommen einen Eindruck davon, wie gut sie gegenüber dem Durchschnitt der Leistungserbringer der Vergleichsgruppe abschneiden. Die Rückmeldungen würdigen so eine vorbildliche ärztliche Dokumentation, können aber auch Ansatzpunkte zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung bieten.

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.

In den nächsten Jahren soll das Verfahren wiederholt werden, sodass auch Veränderungen und Verbesserungen erfasst werden können. Über die Einbeziehung der D-Berichte aus DAV- und VAV-Häusern sowie weiterer D-Arztpraxen wird nach Abschluss dieser ersten Evaluation entschieden.

## 6 Fazit

Die DGUV ist überzeugt, dass mit dem vorgestellten 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@uni-greifswald.de