

DGUV, Landesverband West, Postfach 10 34 45, 40025 Düsseldorf

An die  
Damen und Herren  
Durchgangsarzte

Ihr Zeichen:  
Ihre Nachricht vom:  
Unser Zeichen: 411.12 And/Pz  
Ansprechpartner: Thorsten Schmitt  
Telefon: 02241 231 5000 (**Zentrale**)  
Fax: 0211 300 40397  
E-Mail: [lv-west@dguv.de](mailto:lv-west@dguv.de)

Datum: 30.11.2016

**Rundschreiben D 40/2016**

## Begutachtung der Qualität von Durchgangsarztberichten durch Peer Review

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen geplanter Qualitätssicherungsmaßnahmen (Ziffer 5.7 der D-Arztanforderungen) werden ab Februar 2017 mittels Peer Review Durchgangsarztberichte von niedergelassenen D-Arzt-Praxen, die ein hohes Fallaufkommen aufweisen, und Durchgangsarztberichte aus SAV-Kliniken begutachtet. Mit der Durchführung des QS-Verfahrens hat die DGUV das Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald beauftragt. Für das gesamte Verfahren liegt ein ausführliches Datenschutzkonzept vor.

Näheres entnehmen Sie bitte der beigefügten Information.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag



Andro  
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