

## **Merkblatt zur Bewertung**

In diesem Merkblatt finden Sie Antworten von unserem Expertenteam zu häufig gestellten Bewertungsfragen, schwierigeren Fallkonstellationen oder anderen inhaltlich speziellen Sachverhalten. Sollten Sie einmal unsicher bei der Bewertung eines D-Berichtes sein oder aber eine interessante, auch für andere Peers lehrreiche Fallkonstellation auf Ihrem C-DAB-Account vorliegen haben, können Sie sich über die E-Mail: [cdab@med.uni-greifswald.de](mailto:cdab@med.uni-greifswald.de) unter Angabe der laufenden Berichtsnummer des Falles gerne an uns wenden.

### **1. Entscheidung über allgemeine und besondere Heilbehandlung**

#### **Allgemeiner Hinweis:**

Laut § 11 (3) des **Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger** soll bei der Einschätzung, ob besondere Heilbehandlung angezeigt ist, folgender Grundsatz berücksichtigt werden:

*„Die besondere Heilbehandlung ist die fachärztliche Behandlung einer Unfallverletzung, die wegen Art oder Schwere besondere unfallmedizinische Qualifikation verlangt. Dazu gehören auch die Erfassung der Zusammenhänge zwischen Arbeitstätigkeit und Unfallereignis, die tätigkeitsbezogene Funktionsdiagnostik, ggf. unter Berücksichtigung von Vorschäden, sowie die prognostische Einschätzung der Unfallverletzung unter dem Gesichtspunkt typischer Komplikationen sowie frühzeitig einzuleitender medizinischer und schulischer/beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen mit umfassender Dokumentation aller Daten, die zur Rekonstruktion von Ursache, Ausmaß und Verlauf der Heilbehandlung relevant sind.“*

Hierzu finden sich in den **„Arbeitshinweisen der UV-Träger“** unter §§ 10,11 nähere Erläuterungen mit praktischen Beispielen.

#### **1.1 Ich habe einen Fall mit einer Bagatellverletzung vorliegen, von dem ich meine, dass es sich um „allgemeine Heilbehandlung“ handelt. Wie soll ich vorgehen?**

Bei jedem D-Bericht, der Ihnen zur Beurteilung in diesem Projekt vorgelegt wird, hat die D-Ärztin bzw. der D-Arzt die „besondere Heilbehandlung“ eingeleitet. D-Berichte, auf denen „allgemeine Heilbehandlung“ angekreuzt wurde, werden von vorneherein ausgeschlossen und gar nicht erst in das System geladen. Wenn Ihnen ein Fall vorliegt, der nun aber doch eine Bagatellverletzung beschreibt und aus Ihrer Sicht „allgemeine Heilbehandlung“ ausgereicht hätte, dann beantworten Sie die Checklistenfrage „Erscheint die Art der eingeleiteten Heilbehandlung schlüssig?“ bitte mit „Nein“ und bewerten Sie den Mangel entsprechend.

#### **1.2 Welche Mängelrelevanz ist bei der Einzelfrage: „Erscheint die Art der eingeleiteten Heilbehandlung schlüssig?“ auf der Skala 1-10 zu wählen, wenn die Einleitung der besonderen Heilbehandlung aus Sicht des Peers falsch ist?**

Liegt nach den Angaben im D-Bericht unzweifelhaft eine Verletzung vor, für deren Behandlung eine besondere unfallmedizinische Qualifikation des Arztes/der Ärztin nicht erforderlich ist und damit eine ärztliche Versorgung durch einen z. B. Hausarzt ausreichend wäre, besteht ein Mangel, der die Qualität des gesamten D-Berichtes beeinträchtigt. In einem solchen Fall ist die Mängelrelevanz zwischen 6 und 8 einzuschätzen. Sollte der Fall hinsichtlich der Art und Schwere der Verletzung weniger eindeutig sein, so ist die Mängelrelevanz entsprechend geringer einzuschätzen.

➔ **Allgemeine Heilbehandlung ist z. B. einzuleiten bei:**

- Schnittverletzungen, Schürfungen, Prellungen an den Händen, Armen, Füßen usw. ohne Verletzung der tieferen Binnenstrukturen
- Distorsionen der Daumen- oder Fingergelenke ohne schwerwiegende weitere Verletzungen
- Distorsionen der Sprunggelenke ohne Instabilität und mit Belastungsfähigkeit des Fußes/Beines

**1.3 Welchen Einfluss hat die Einleitung einer zu Unrecht eingeleiteten besonderen Heilbehandlung auf die Gesamtbewertung?**

Die Abwertung der Gesamtnote für den D-Bericht sollte bei ungerechtfertigter Einleitung der besonderen Heilbehandlung je nach Einstufung der Mängelrelevanz dieses Fehlers ein bis maximal zwei Stufen von der ohne diesen „Fehler“ angesetzten Note betragen.

**2. Nicht korrekte Einstufung bei der Klassifikation zum VAV- bzw. SAV-Verfahren**

**2.1 Wie gehe ich mit einer nicht korrekten Einstufung der Klassifikation zum VAV- bzw. SAV um?**

Eine zu niedrige Einstufung der Klassifikation führt meist dazu, dass die Vorstellung im Krankenhaus der höheren Versorgungsstufe nicht erfolgt und die verletzte Person dadurch möglicherweise nicht die der Verletzung entsprechende, bestmögliche medizinische Versorgung und Therapie erhält. Daher sind 3 Fallgestaltungen zu unterscheiden, wobei immer Voraussetzung ist, dass Befund und Diagnose des D-Berichtes eine eindeutige Zuordnung nach dem Verletzungsartenverzeichnis zulassen:

- Die um „eine Stufe“ zu niedrige Einstufung der Klassifikation zum VAV- bzw. SAV-Verfahren (wenn eine VAV-Verletzung nicht als Verletzung nach dem Verletzungsartenverzeichnis oder eine SAV-Verletzung nur als „VAV-Verletzung“ bewertet wird) stellt einen schwerwiegenden Fehler dar. Ein solcher Bericht sollte in der Gesamtbeurteilung allenfalls mit ausreichend bewertet werden, wenn alle anderen Prüfpunkte der Checklistenfragen sehr gut waren. Kommen weitere Fehler hinzu, dann wäre der Bericht mindestens mangelhaft.

- Wenn es sich um eine um 2 Stufen zu niedrige Einschätzung handelt, wenn also eine SAV-Verletzung vorliegt und weder VAV noch SAV klassifiziert wurde, dann ist der Bericht auf jeden Fall mindestens mangelhaft.
- Viel weniger schwerwiegend ist der Fall, wenn die Klassifizierung zu hoch ist, also eine VAV-Verletzung dem SAV zugeordnet wurde, oder eine leichte Verletzung als VAV-Verletzung bewertet wurde. Dies sollte die Gesamtbewertung höchstens um eine Notenstufe abwerten.

### **3. Umgang mit fehlenden Angaben (z. B. zu Unfallzeit oder -ort, Arbeitszeiten, ISS- oder AO-Klassifikation)**

#### Allgemeiner Hinweis:

In C-DAB werden Ihnen alle Berichtsinformationen so angezeigt, wie sie vom Berichtsteller an die Datenannahmestelle der DGUV übermittelt wurden. Für Berichtsfelder ohne Einträge erfolgt durch das System der Hinweis: "Keine Angabe". Bitte berücksichtigen Sie daher fehlende Angaben grundsätzlich immer bei Ihrer Bewertung, sofern diese für die Beantwortung einer Checklistenfrage relevant sind.

#### **3.1 Im D-Bericht ist als Unfallzeitpunkt die Zeitangabe „0:00 Uhr“ angegeben, was außerhalb der angegebenen Arbeitszeit liegt. Soll eine Angabe von 0:00 Uhr generell als fehlende Angabe der entsprechenden Zeit gewertet werden?**

Der Unfallzeitpunkt ist insbesondere für die Frage nach dem Versicherungsschutz eine wichtige Information. Fehlt diese Angabe, können gegebenenfalls Zweifel am Vorliegen eines Arbeitsunfalles entstehen. Bei dem konkret geschilderten Fall ist es denkbar, dass durch die jeweils zur Berichterstellung genutzte Software bei einer fehlenden Zeitangabe systematisch der Wert „0:00 Uhr“ eingetragen wurde. Eine solche, offensichtlich nicht plausible Zeitangabe ist wie eine fehlende Angabe zu behandeln.

#### **3.2 Im D-Bericht ist weder die AO-Klassifikation noch der ISS-Score erfasst worden, obwohl die Verletzung dies erfordern würde. Kann – wie im Manual dargestellt – davon ausgegangen werden, dass alle Kennziffern dargestellt werden, sofern sie erhoben worden sind?**

Ja, sofern in C-DAB keine ISS- oder AO-Klassifikation angezeigt wird, hat die D-Ärztin bzw. der D-Arzt hierzu keine Angabe gemacht. Wenn eine Verletzung aus Ihrer Sicht eine ISS- oder AO-Klassifikation erfordert, diese jedoch fehlt, so ist dies als Mangel zu werten.

## **4. Wiedererkrankungen, Zuweisungen, Vorbehandlungen**

**4.1 Mir liegt ein Fall mit einer Wiedererkrankung vor. Laut Manual soll ich diesen Bericht nicht beurteilen und „Ohne Bewertung abschließen“. Ich würde den Bericht jedoch gerne bewerten.**

Es ist im Allgemeinen zulässig, dass D-Berichte z.B. im Falle einer Wiedererkrankung etwa bei der Beschreibung des Unfallhergangs ausschließlich mit Vermerken wie „Siehe Originalbericht.“ oder „Wiedererkrankung. Patient stellt sich heute wieder vor.“ oder ähnlichen Formulierungen versehen werden. Unsere Checklistenfragen sind auf solche D-Berichte jedoch nicht zugeschnitten und nur für Erstberichte vorgesehen. Ein Erstbericht in unserem Sinne liegt immer dann vor, wenn eine versicherte Person aufgrund eines Unfallereignisses erstmals durchgangärztlich vorstellig wird.

Wir bitten Sie deshalb, Berichte mit einer „eingeschränkten Bewertungsfähigkeit“ nicht zu bewerten und stattdessen durch Klicken auf den Button „Ohne Bewertung abschließen“ entsprechend zu kennzeichnen. Wenn Sie uns den Grund mitteilen möchten, warum Sie einen Bericht „Ohne Bewertung“ abgeschlossen haben, können Sie ganz einfach das Kommentarfeld im Bereich „Abschließende Bewertung“ hierfür nutzen. Danach schließen Sie den Bericht dann bitte über den entsprechenden Button ohne Bewertung ab.

(Technischer Hintergrund: Es existieren im D-Bericht leider keine Merkmale, die einen Erstbericht zweifelsfrei anzeigen und uns somit vorab eine systematische Auslese nur zu bewertender Fälle erlauben. Wir suchen im Vorfeld allerdings durch automatisierte Abfragen nach bestimmten Stichwörtern in den Freitexten der D-Berichte (z.B. nach dem Begriff „Wiedererkrankung“), damit unsere Peers so wenig irrelevante Fälle wie möglich vorgelegt bekommen.)