

Honorierung qualitätsgesicherter umweltmedizinischer Leistungen

Mit Hilfe einer modifizierten Umweltmedizin-Vereinbarung wollen Ärzteschaft und Kassen in Nordrhein eine qualitätsgesicherte vertragsärztliche Versorgung in der Umweltmedizin etablieren.

von **Leonhard Hansen und Dietrich Rohde***

In den vergangenen Jahren hat die Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung erheblich an Bedeutung gewonnen. Richtungweisend war dabei, dass der Gesetzgeber mit der Verankerung der Qualitätssicherung im Gesundheitsreformgesetz (1988) und im Gesundheitsstrukturgesetz (1993) die ärztliche Qualitätssicherung fordert. Auch die Berufsverbände und die wissenschaftlichen Fachgesellschaften haben erkannt, dass Qualitätssicherung ein unverzichtbarer Teil der eigenen Professionalität ist. Dies zeigt sich zum Beispiel an dem Leitlinienkonzept verschiedener medizinischer Fachgesellschaften.

Umweltmedizin-Vereinbarung in Nordrhein

Eine qualitätsgesicherte vertragsärztliche Versorgung in der Umweltmedizin wollen nun die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) und mehrere Krankenkassen etablieren. Zu diesem Zweck haben KVNo und Kassen (AOK Rheinland, Ersatz- und Betriebskrankenkassen sowie Bundesknappschaft) eine modifizierte Umweltmedizin-Vereinbarung abgeschlossen. Diese beinhaltet ein neues, abgestuftes Interventions- und Evaluierungskonzept. Wie ein vorgegangenes Modellprojekt gezeigt hatte, bieten sich qualitätssichernde Maßnahmen angesichts der sich erst entwickelnden Struktur im Bereich

der Umweltmedizin geradezu an. Das Konzept wurde bereits zu einem frühen Zeitpunkt gemeinsam von Vertretern der KVNo, der Krankenkassen und der Ärztekammer Nordrhein erarbeitet.

Das Konzept

Die nordrheinische Umweltmedizin-Vereinbarung soll die Voraussetzungen dafür verbessern, Gesundheitsstörungen und Erkrankungen durch Umwelteinflüsse zu diagnostizieren und effektiv zu begleiten. Jeder Versicherte erhält den Anspruch auf Konsultation eines an dem Vertrag teilnehmenden Arztes mit umweltmedizinischer Weiterbildung. Wenn erforderlich, sind auch eine Vor-Ort-Begehung des Wohnraums durch einen sachkundigen Arzt sowie eine Probennahme und Messung von Umweltfaktoren aus dem Innenraum möglich. Diese Maßnahmen dienen der Sicherung von Exposition, Belastung und Diagnose zielgerichteter umweltmedizinischer Intervention.

Strukturierung und Prozessqualität

In der praktischen, klinischen Umweltmedizin kann auf den immer wieder geforderten interdisziplinären Ansatz verzichtet werden, da das etablierte System von Überweisung und Konsil eine differenzialdiagnostische Abgrenzung zu anderen Fachgebieten sichert. Dies vermeidet eine unzulässige Psychiatrisierung der Patienten, wie

sie in „Umweltambulanzen“ mit einer obligaten psychiatrischen Testung durch das System impliziert wird.

Das praktische Vorgehen in der vertragsärztlichen umweltmedizinischen Versorgung ist strukturiert und durch Kompetenzsteigerung charakterisiert. Prozessqualität bedeutet hierbei, dass Eigenschaften der umweltmedizinischen Arbeitsabläufe optimiert und gesichert werden. Dazu gehört eine besonders hohe „Fehlersicherheit“ bei einer genügenden „Durchlaufzeit“.

Durch Kommunikation, Kooperation und Dokumentation werden umweltmedizinische Diagnose- und Ablaufstrategien ergänzt und laufend aktualisiert. Die Prozessqualität ist somit zentral für die Qualitätssicherung und den patientengerechten Ablauf der umweltmedizinischen Versorgung.

Die Einzelleistungen innerhalb der Prozessqualität betreffen die individuelle Plausibilitätsprüfung, die innerprofessionelle Kommunikation, die kontrollierte Dokumentation und die Einzelfallevaluation. Die Gesamtstruktur und die Organisation gewährleisten, dass die Prozessqualität ohne Zeitverlust gesichert werden kann.

Zielvariablen sind dabei die Qualität der Versorgung und eine hohe Patientenzufriedenheit. Darüber hinaus werden Kosteneinsparungen bei veranlassten Leistungen angestrebt, insbesondere eine geringere Zahl von Einweisungen zur stationären Behandlung.

* Dr. Leonhard Hansen ist Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. Dietrich Rohde ist Mitglied des Vorstandes und Vorsitzender des Ausschusses „Umweltmedizin“ der Ärztekammer Nordrhein.

Honorierung, Leitlinien und Erhebungsinstrumente

Die Honorierung der Leistungen erfolgt außerhalb der Gesamtvergütung. Für den einzelnen Arzt ist die Bezahlung an eine vollständige und gewissenhafte Dokumentation sowie an das qualitativ strukturierte Vorgehen geknüpft. Die Höhe der Vergütung entspricht dem tatsächlichen Aufwand. Sukzessive sollen Arbeitshilfen und Leitlinien zur Stoff- und Syndrombezogenen Diagnostik entstehen. Ein abgestimmtes System von Erhebungs- und Bewertungsbögen ist implementiert.

Praktisches Vorgehen

Das praktische Vorgehen in der umweltmedizinischen Versorgung ist in einzelne Arbeits- und Bereichsmodulen aufgeteilt (Teil A bis D). Diese sind inhaltlich und im Ablauf aufeinander abgestimmt und folgen dem Prinzip der konsequenten Informationsverdichtung. Je nach erforderlichen Leistungen und Maßnahmen sind die Kompetenzen im Projekt auf die umweltmedizinischen Komplexe verteilt, aber dennoch inhaltlich über den Gesamtprozess verzahnt. Projektbegleitend ist eine kompetente Beratung zu fachlichen und organisatorischen Fragen gewährleistet.

Zunächst ist die Vorauswahl zu treffen, ob der vorliegende Fall umweltmedizinischer Natur ist. Diese Vorentscheidung wird in der Regel im Rahmen der allgemeinen ärztlichen Anamnese getroffen. Dieser Bereich der Vorentscheidung fällt nicht in den Bereich der Umweltmedizin. Nimmt der Vertragsarzt an der Umweltmedizinvereinbarung teil, so kann er die nachfolgend aufgeführten Leistungsbereiche A bis C erbringen.

Umweltmedizin Teil A (Komplex umweltmedizinisch- ärztliche Grundleistung)

Der Grundkomplex Umweltmedizin Teil A enthält die umweltmedizinisch-ärztliche Grundleistung. Hierzu gehört die spezielle umweltmedizinische Anamnese und die zielgerichtete Befunderhebung, gestützt durch spe-

ziell abgestimmte Frage- und Evaluierungsbögen (Patientenfragebogen und Bewertungsbogen). Immer ist in diesem Komplex eine körperliche Untersuchung sowie die Bewertung von Vorbefunden integriert. Die Ergebnisse und umweltmedizinischen Schlussfolgerungen sind in Form eines Bewertungsbogens zu dokumentieren (Vergütung: Ziffer 9600 entsprechend einem Betrag von DM 200).

Umweltmedizin Teil B (Komplex spezielle begründete diagnostische Maßnahmen)

Der umweltmedizinische Teil B der ärztlichen Leistungen kann fakultativ erbracht werden und enthält spezielle, gezielte Untersuchungen. Im Einzelnen enthält der Teil B folgende mögliche Leistungen im Rahmen der Umweltmedizin:

- > Gezieltes Biomonitoring (Orientierung an den entsprechenden Leitlinien)
- > Labor mit Qualitätskriterien der gesicherten Analytik (interne und externe Qualitätskontrolle). Für den zu bestimmenden Parameter muss aus dem richtigen Kompartiment die korrekte Menge einer Probe in das richtige Gefäß eingebracht werden. Randbedingungen der Lagerung sowie des Probenverkehrs sind zu berücksichtigen und im Zweifelsfall in dem Analytelabor zu erfragen.
- > Gezielte allergologische Diagnostik (bei klarem umweltmedizinischem Bezug wie zum Beispiel sichtbarer Schimmelpilzbefall mit zeitlichem Zusammenhang zwischen Exposition und Beschwerden)
- > Gezielte apparative Untersuchungen (nur bei Bezug zur Quantität und Qualität der einwirkenden Umweltfaktoren)
- > Vergütung: Ziffer 9601 entsprechend einem Betrag von DM 100.

Nach der Erbringung der Teile A und B sind die Unterlagen vollständig ausgefüllt zur Sicherung der Prozessqualität zur Verfügung zu stellen.

Umweltmedizin Teil C (Komplex Vor-Ort-Begehung)

Die Vor-Ort-Begehung erfordert – neben besonderen Erfahrungen mit dem Ablauf einer Begehung – Kenntnisse in der Bauphysik, der Bauchemie, der Baubiologie, der Baukonstruktion sowie der Chemie, Allergologie und der Toxikologie.

Aus verschiedenen Fachbereichen, vor allem außerhalb der Medizin, wurde bisher die Qualifikation zur Vor-Ort-Begehung angemeldet. In der Umweltmedizin geht es allerdings nicht um die Bewertung von Materialien. Das mögliche Gesundheitsrisiko durch Umweltfaktoren in der Wohnung oder im Wohnumfeld ist unter den gegebenen Rahmenbedingungen abzuschätzen. Hierbei handelt es sich grundsätzlich um eine ärztliche Aufgabe.

Allerdings werden in der ärztlichen Ausbildung notwendige technische Kenntnisse nicht vermittelt. Deshalb ist es erforderlich, diese Defizite bei den Ärztinnen und Ärzten, die Vor-Ort-Begehungen durchführen, zu kompensieren. Zu diesem Zweck bietet die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein anerkannte mehrtägige Fortbildungen an. Die denkbare Alternative, Interessenten mit technisch orientierter Ausbildung das medizinische Beurteilungsvermögen zu vermitteln, ist dagegen nicht mit angemessenem Aufwand zu realisieren.

Neben dem fachlichen Nachweis (Fortbildung bei der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung) wird als Voraussetzung für die Vor-Ort-Begehung der Nachweis einer apparativen Mindestausstattung gefordert. Hierzu gehören ein Raumthermometer, ein Luftfeuchtemessgerät, ein Gerät zur Messung der Wandfeuchte und diverse Werkzeuge (Messer, Taschenlampe, Schraubendreher, Spachtel).

Im Rahmen der Vor-Ort-Begehung sind folgende Leistungen zu erbringen:

- > Qualitätsgesicherte Begehung
- > Bestimmung der raumklimatischen Bedingungen (Temperatur, Luftfeuchte, ggf. CO₂, Wandfeuchte)

- Standardisierte Dokumentation der Begehung (Fragebogen; Fotodokumentation (obligat))
- Zusammenhangsbewertung der Begehung (Begehungsbogen)
- Expositionsabschätzung anhand der Qualität und Quantität der vermuteten Quellen (Begehungsbogen)
- Vergütung: Ziffer 9602 entsprechend einem Betrag von DM 300.

Umweltmedizin Teil D (Komplex Probennahme und Messung)

Mit der Vor-Ort-Probennahme, der Messung von Umweltfaktoren und der Auswertung der erhobenen Ergebnisse wird ein Umweltlabor beauftragt.

Schlussbemerkung

Für die Umweltmedizin stellt das Projekt die Grundlage dar, weiterhin in ausreichender Qualität Leistungen zur Verfügung stellen zu können. Dies wird langfristig dem Trend zu ungeeigneten und unkonventionellen Verfahren und Methoden in der Umweltmedizin zum Wohle der Patienten entgegenwirken.

Die strukturierte und evaluierte Vorgehensweise bei der Abarbeitung der umweltmedizinischen Fragestellungen eröffnet die Chance, neue Erkenntnisse zu gewinnen. Sogenannte interdisziplinäre Ansätze sind gekennzeichnet durch ein starres Vorgehen und insbesondere eine Überbewertung psychosomatischer Fragen. Die betont umweltmedizinische Strukturierung in diesem Projekt kann durch Strukturqualität die Basis bilden, die Umweltmedizin von der Fessel der oft unnötigen Interdisziplinarität zu lösen und in eine eigene Kompetenz zu führen.

Zuwendungsintensive, zeitaufwendige und besonders medizinisch fordernde Leistungen kommen nicht nur in der Umweltmedizin vor. Solche Leistungen können generell nur dann von Bestand und bleibender Qualität sein, wenn sie aufwandsgerecht vergütet werden. Gleichzeitig sind Maßnahmen zur Sicherung der Qualität unabdingbar. Die modifizierte Umweltmedi-

zin-Vereinbarung ist damit als richtungsweisend anzusehen.

Möglicherweise darf das Projekt sogar als Anstoß gesehen werden, die derzeit stagnierende Entwicklung in der vertragsärztlichen Versorgung insgesamt voranzubringen. Jedenfalls dürfte die nordrheinische

Initiative einen Anreiz zur Nachahmung über die Umweltmedizin hinaus auch in anderen Fachbereichen bieten. Schon heute sind wir gespannt, welche Ergebnisse die Umweltmedizin-Vereinbarung bringen und welche Wirkungen das Projekt nach außen zeigen wird.

ARBEITSMEDIZIN

„Aktiv und kompetent“

Auf der 16. Arbeitsmedizinischen Herbsttagung in Aachen zeigten die Betriebsmediziner ihren Willen, sich neuen Aufgaben zu stellen.

Die Gesundheitsförderung, auch die betriebliche, ist uraltes ärztliches Handlungsfeld“, sagte Heinz Johannes Bicker, Mitglied des Vorstands der Ärztekammer Nordrhein, anlässlich der Eröffnung der 16. Arbeitsmedizinischen Herbsttagung 2000 kürzlich in Aachen. Unter dem Motto „Arbeiten und gesund bleiben – auch im höherem Lebensalter!“ diskutierten rund 1.100 Arbeitsmediziner aus Deutschland und dem benachbarten Ausland über die neuen Entwicklungen und Methoden der Arbeitsmedizin und Gesundheitsförderung. Im Mittelpunkt der politischen Debatte stand die Frage nach der Zukunft der Arbeitsmedizin in Beruf und Ausbildung.

Das Berufsbild des Arbeitsmediziners hat sich geändert: durch den Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft und das zunehmende Alter der Beschäftigten. So lautete die einstimmige Feststellung der Tagungsteilnehmer. Der Gesundheitsberater, der möglichen Schädigungen vorbeugt, ersetzt allmählich den herkömmlichen Werksarzt, der ausschließlich berufsbedingte Krankheiten kuriert. „Bei der Prävention stehen Betriebsärzte an vorderster Front“, so Professor Dr. Hans-Jürgen Bieneck, Präsident der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Auch Dr. Helmut Deden, Gruppenleiter Arbeitsschutz beim nordrhein-westfälischen Ministerium für Arbeit

und Soziales, Qualifikation und Technologie, betonte, dass sich der Arbeitsmediziner den Veränderungen und Herausforderung in der Arbeitswelt stellen müsse.

Der Beratungsbedarf werde wachsen. „Belastungen, die hinlänglich als Stress bezeichnet werden, haben in den vergangenen zehn Jahren deutlich zugenommen“, warnte Deden. Der Stress zeige sich in neuen Krankheitsbildern.

Arbeitsmediziner müssen heute weniger eine Staublung als vielmehr unbestimmte stressbedingte Symptome wie zum Beispiel Kopfschmerzen diagnostizieren. Dem Menschen, insbesondere dem älteren, im Arbeitsprozess beizustehen und ihn zu betreuen, sei inzwischen die wichtigste Aufgabe der Arbeitsmediziner, so auch Professor Dr. Claus Piekarski, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin.

Doch die Arbeitsmediziner sind bei der Gesundheitsförderung nicht mehr allein. Bicker wies darauf hin, dass inzwischen auch andere, insbesondere die Krankenkassen, die Prävention am Arbeitsplatz als „lukratives Geschäft“ entdeckt hätten.

Er forderte, die Gesundheitsförderung als Gebiet der Arbeitsmedizin hervorzuheben. Es sei jetzt besonders wichtig, dass das Gebiet der Arbeitsmedizin von den Fachärztinnen und -ärzten aktiv und kompetent besetzt werde, so Bicker.

Edda Grabar