

Menschlichkeit für Ruanda

Die Lage der ruandischen Flüchtlinge in Goma verschlechtert sich täglich. Nach Angaben des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen starben rund 14 000 Menschen in dem Flüchtlingslager im Osten Zaires allein an der Cholera. Auch in Benaco in Tansania leiden rund 330 000 Menschen unter katastrophalen Zuständen (dazu die Reportage „Das größte Flüchtlingscamp der Welt“ in diesem Heft).

Gemeinsam appellieren jetzt die Bundesärztekammer, der Hartmannbund und die Hilfsorganisation Care Deutschland an die

Aktion der Ärzte

Ärztinnen und Ärzte in Deutschland, sich freiwillig für einen Einsatz von etwa zwei Wochen zur medizinischen Betreuung der Flüchtlinge in den Massenlagern von Zaire zu melden. Es geht bei diesem Einsatz vor allem darum, die Kranken zu behandeln und durch Impfungen eine weitere Ausbreitung von Cholera, Typhus und Masern zu verhindern. Um das auf sechs Monate angelegte Programm zu sichern, sind rund 2500 Helfer notwendig.

Für ihr bisher einmaliges Hilfsprogramm forderten die Ärzteorganisationen und Care außerdem die Arzneimittelindustrie

auf, unentgeltlich oder zu niedrigen Preisen Medikamente und Impfstoffe zur Verfügung zu stellen. Das Bundesverteidigungsministerium wurde gebeten, eine Zeltstadt für die Helfer aufzubauen sowie deren Versorgung und Sicherheit zu gewährleisten.

Ärztinnen und Ärzte, die zu einer Unterstützung dieser Aktion „Menschlichkeit für Ruanda“ bereit sind, können sich bei Care Deutschland, Herbert-Rabius-Straße 26, 53225 Bonn, Tel 02 28/9 75 63 10, melden. Spenden können auf das Konto 333 333 bei allen Bonner Sparkassen und Banken eingezahlt werden. Kli

Ambulantes Operieren

Mit dem Mitte Juni 1994 „ratifizierten“ dreiseitigen Vertrag zwischen den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren (gemäß § 14 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 Sozialgesetzbuch V) wurden weitere wesentliche Grundlagen geschaffen, um das ambulante Operieren sowohl im Krankenhaus als auch in der vertragsärztlichen Versorgung in Gang zu setzen. Ungeachtet dessen, daß das ambulante Operieren wegen noch fehlender finanzieller, baulicher und personeller Voraussetzungen lahm, sind jetzt detaillierte Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die ambulanten Operationen und Anästhesien in einem Vertrag, der zum 1. Oktober in Kraft tritt, getroffen worden (vgl. „Bekenntgaben“ in diesem Heft).

Nach langwierigen Verhandlungen haben die vertragschlie-

Qualitätssicherung groß geschrieben

ßenden Parteien Farbe zu einem wichtigen Problemkomplex bekannt: die Qualitätssicherung für ambulante Operationen und Anästhesien. Damit ist die von Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer angedrohte Ersatzvornahme abgewendet worden, die für den Fall angedroht worden war, daß die Selbstverwaltungspartner weiter säumig bleiben.

Hinsichtlich der Anforderungen an die fachliche Befähigung der ambulanten operierenden oder anästhesierenden Ärzte gilt grundsätzlich der Facharztstandard. Danach sind ambulante Operationen oder Anästhesien nur von Fachärzten, unter Assistenz von Fachärzten oder unter ihrer unmittelbaren Aufsicht und Weisung mit der Möglichkeit des unverzüglichen Eingreifens durchzuführen. Eine zusätzliche Ausnahme- und Übergangsregelung gilt für Ärzte ohne Gebietsbezeichnung in einem operativen Fachgebiet, die bereits vor Inkrafttreten der Vereinbarung ambulante Operationen aus dem Ka-

talog der Leistungen durchgeführt und abgerechnet haben und gegebenenfalls ihre Qualifikation zusätzlich nachweisen. Bei den baulichen, apparativ-technischen, hygienischen und personellen Voraussetzungen müssen die ambulanten operierenden Ärzte und Krankenhäuser einen Mindeststandard erfüllen, der von Art, Anzahl und Spektrum der durchgeführten Operationen abhängt.

Die Verantwortung für die Durchführung und die Evaluierung der Qualitätssicherung hat ein paritätisch besetztes Gremium. Ausdrücklich wird vorgeschrieben, daß bei Anhaltspunkten für Qualitätsdefizite (etwa unzureichende Strukturqualität) von der Kommission eine Begehung vor Ort veranlaßt werden kann. Die „Begehung“ durch Ärzte der gleichen Gebietsarztgruppe muß schriftlich angekündigt werden, und das setzt Einverständnis des Vertragsarztes oder Krankenhauses voraus. Darauf hat insbesondere die Kassenärztliche Bundesvereinigung gedrungen. HC