

Seite 4: Die Anästhesisten der Hamburger Tagesklinik Altonaer Straße haben ein neues Schmerzkonzept entwickelt. Ziel – so die Autorin Dr. Barbara Kuhr in ihrem Beitrag über die „Preemptive Analgesie bei ambulanten Pelviskopien“ – ist der möglichst schmerzfreie Patient, der schnell erholt und ohne Missemfindungen die Ambulanz verlässt.

Seite 6: Das frühzeitige Erkennen und Therapieren des akut auftretenden Schmerzes sowohl post Trauma als auch postoperativ verhindert die Chronifizierung und damit Therapieresistenz. Den Pathomechanismen der Chronifizierung rechtzeitig entgegenzuwirken, das ist das Fazit des Beitrages „Der chronisch posttraumatische Schmerz“ von Dr. Christian Simanski.

Akuter Schmerz	
-Konfrontation des Chirurgen mit Schmerzen-	
Verletzung	Wunden, Wundinfektionen, Luxationen/ Distorsionen (Rippenfraktur)
Erkrankungen	Appendizitis, Divertikulitis, Pankreatitis, Ileus, Koliken
Diagnostik/ Untersuchung	Lagerung, Röntgen, Endoskopie
Therapie	nach der Operation (Wundschmerz bei Bewegung, vor dem Aufstehen) ohne Operation (Blasenkatheter, Wundversorgung)
Komplikationen	Wundinfektion, Insuffizienz, Tenesmus, Blase, Entzündung von Drainage, Verbandwechsel

Troidl et al., Anästh. Intensivmed. 34 (1993): 263- 276

Seite 8: Obwohl für den Patienten der Schmerz ein wichtiger Parameter für die Qualität der ärztlichen Behandlung ist, wird dem Akutschmerz im chirurgischen Alltag bisher wenig Beachtung geschenkt. Mit der „Perioperativen Schmerztherapie“ in der Klinik befaßt sich Prof. Dr. E. Neugebauer.

Seite 16: Schwellungen machen Schmerzen. Die „Postoperative Inzisionshernie nach MIC-Operationen“ fällt unter anderem durch plötzlich auftretende Schwellungen im Bereich des größten Trokarzugangs auf. Das wichtigste sei, daran zu denken, ist das Fazit des Autors Dr. U. Wolters.

Seite 18: Die Inzidenz der Tubargraviditäten nimmt über die letzten Jahre kontinuierlich zu, berichtet Dr. R. P. Lueken aus Hamburg in seinem Beitrag „Die interstitielle Gravidität – laparoskopisches Management“.

Editorial

3 Gemeinsam stark

Medizin & Technik

4 Preemptive Analgesie bei ambulanten Pelviskopien

6 Der chronisch posttraumatische Schmerz

8 Perioperative Schmerztherapie

16 Postoperative Inzisionshernien nach MIC-Operationen

18 Die interstitielle Gravidität – laparoskopisches Management

Recht

20 Teilnahme eines Krankenhauses am Ambulanten Operieren und persönliche Ermächtigung eines Krankenhausarztes

Standort

23 Qualis – Tausendsassa unter den Software-Systemen

26 Qualitätssicherung arthroskopischer Operationen

Interview

28 *ambulant operieren* im Gespräch mit Gernot Schlösser (AXA Colonia Krankenversicherung)

Kongresse

30 Kongresskalender

32 Kongressbericht

Marktplatz

33 Nachrichten aus Berufspolitik und Wirtschaft

Mitteilungen des BAO

35 Mitteilungen des Bundesverbandes für Ambulantes Operieren e. V.

Impressum

3. Umschlagseite Impressum

S

Seite 20: Im Rechtsstreit um das Ambulante Operieren im Krankenhaus zwischen einer Kassenärztlichen Vereinigung und dem regional zuständigen Berufungsausschuss hat jetzt das Bundessozialgericht Stellung genommen. Rechtsanwalt Carsten Reiter aus Dortmund hat das Urteil in seinem Beitrag „Teilnahme eines Krankenhauses am ambulanten Operieren und persönliche Ermächtigung eines Krankenhausarztes“ für *ambulant operieren* analysiert und kommentiert.

Seite 23: Qualis – ein von Ärzten für Ärzte entwickeltes Software-System – ist die Initiative einer Gruppe innovativer operativ tätiger Mediziner. Die nach allen Seiten offene und vernetzbare, auf Windows lauffähige Software ist ein interaktives, multimediales und multifunktionelles System, das dem Arzt, und hier insbesondere dem ambulanten Operateur, die lästige aber notwendige Dokumentation erleichtern soll.

Seite 26: Ambulante Arthroskopiker stehen seit Jahren in dem Rufe der nichtindizierten Mengenausweitung. Dabei unterliegt kein ambulanter Eingriff so strengen Qualitätskontrollen wie die Arthroskopie – man muss sie nur nutzen. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayern hat diese Qualitätssicherungsmaßnahmen jetzt stichprobenartig durchgeführt und Dr. Klaus Ottmann zieht eine erste Bilanz.

Seite 28: Die Privatversicherer sind bei der Gestaltung der Gesundheitsreformgesetzte außen vor, klagt Gernot Schlösser im Interview mit *ambulant operieren*. Gestaltungsmöglichkeiten auch beim Ambulanten Operieren wünscht er sich für die PKV.

Seite 32: Von der X. Jahrestagung des Velener Arbeitskreises für Ambulantes Operieren berichtet Dr. C. P. Möller.

Das lesen Sie im nächsten Heft:

Hygiene beim Ambulanten Operieren