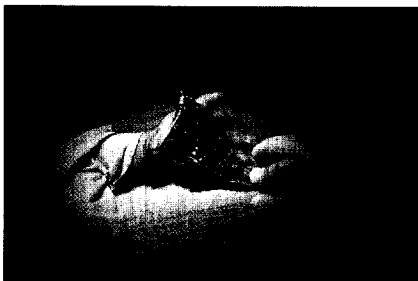




Seite 6: Fast jeder zweite Erwachsene hat proktologische Probleme, die nicht immer konservativ zu beheben sind. Bis auf die schwierigen Fisteln, so Dr. Herbert Hörth in seinem Beitrag über die „Ambulante proktologische Chirurgie“, können proktologische Krankheitsbilder ambulant operiert werden.



Seite 12: In der Handchirurgie stellt sich heute die Frage, wann ein stationärer Aufenthalt noch zu rechtfertigen ist. Für Dr. Paul J. Altmann ist in seinem Beitrag „Ambulante operative Versorgung von kombinierten Finger-Verletzungen“ die Versorgung handchirurgischer Verletzungen beim niedergelassenen Chirurgen von Vorteil, weil dort alles in einer (sehr erfahrenen) Hand liegt.

Seite 15: Hinter dem Sammelbegriff „periarthritus humeroscapularis“ verstecken sich auch Erkrankungen der langen Bizepssehne, um die es im Beitrag „Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Bizepssehne“ von Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Nebelung geht.

Impressum	
2	Impressum
Editorial	
5	Neue Besen kehren gut – oder?
Medizin & Technik	
6	Ambulante proktologische Chirurgie
12	Ambulante operative Versorgung von kombinierten Finger-Verletzungen – Standard und Grenzen
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Bizepssehne
Standort	
19	Wie geht's weiter? Die GOÄ zwischen Mitbestimmung und Übersteuerung
25	Minimalinvasive Chirurgie in der Gynäkologie – Was ist ambulant machbar?
27	Gefahrstoffbelastung in Arztpraxen mit Operationsbereichen
Interview	
34	Interview mit Dr. Joachim Breuer vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)
Kongresse	
38	Kongresskalender
Marktplatz	
40	Nachrichten aus Berufspolitik und Wirtschaft
Mitteilungen des BAO	
41	Mitteilungen des Bundesverbandes für Ambulantes Operieren e. V.

Herausgeber

Georg Feldkamp, Bochum
Jost Brökelmann, Bonn

unter Mitarbeit von

Franz Daschner, Freiburg
Ralf-H. Gerl, Ahaus
Ekkehard Hierholzer, Köln
Thomas Hoogland, München
Manfred Pilgramm, Detmold
Andreas Putz, Dortmund
Martin Rehborn, Dortmund
Christel Stoeckel-Heilenz, Berlin

Seite 19: Vom Deutschen Ärztetag entworfen, von der Gesundheitsministerkonferenz unterstützt, wartet das so genannte Vorschlagsmodell nun darauf, vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) auf den Weg gebracht zu werden, um mit der hoffnungslosen Rückständigkeit der ärztlichen Gebührenordnung endlich Schluss zu machen. „Wie geht's weiter? Die GOÄ zwischen Mitbestimmung und Übersteuerung“ fragt in der Rubrik Standort Dr. Regina Klakow-Franck von der Bundesärztekammer.

Seite 25: Die endoskopische gynäkologische Chirurgie ist in Deutschland eine Domäne der Tageskliniken, weil sie grundsätzlich auch ambulant durchgeführt werden kann. Über Kosten und Nutzen geht es in dem Beitrag „Minimalinvasive Chirurgie in der Gynäkologie – Was ist ambulant machbar?“ von Dr. Norbert Pfütenreuter.

Seite 27: 1998 wurden erstmals bundeseinheitliche Regelungen für den Umgang mit Anästhesiegasen in Kraft gesetzt, die sich zwar am Krankenhausstandard orientieren, aber auch in Arztpraxen und Tageskliniken gelten. Über die „Gefahrenbelastung in Arztpraxen mit Operationsbereichen“ schreibt Dr. Udo Eickmann.

Seite 34: Wollen die Berufsgenossenschaften das Ambulante Operieren? Schaut man sich die neue BG-Gebührenordnung, die UV-GOÄ an, die von der BG ausgehandelt wurde, heißt die Antwort NEIN! Dr. Joachim Breuer vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften meint im aktuellen Interview dagegen JA!