



g, Auswahl und Finanzierung

Stand: Machbarkeit, Honorierung, Strukturierung

ren wie den
rd, jetzt in
l 2005, dif-
der Regel
ambulant“
n, und der
r Kranken-
il mit büro-
drohenden
ungen die
ge!

e moderne
ittchirurgie
struktur mit
es Nahver-
n Land heu-
n Fällen ei-
ataraktope-
cht in allen.

sonderte Förderung durch Struktur-
verträge (§63, 73 oder 140 SGB V).

Oft will der Arzt, aber nicht der
Patient die ambulante Operation;
zum Beispiel alleinstehende, ältere
Damen, vor allem für stationäre Be-
handlung privat Zusatzversicherte,
fühlen sich gewissermaßen um eine

wurde. Ist die „Stationierung“ eines
Schielpatienten „Freiheitsberäu-
bung“ oder umgekehrt Eltern der
Transport eines schreienden und
spuckenden Schielkinds über weite
Strecken unzumutbar? Es gibt Bei-
spiele einiger großer OP-Zentren,
dass auch diese, nahezu alle Opera-

tionen, wenn auch lan-
ge nicht in allen Fällen,
ambulant durchführbar
sind. Es ist eine Frage
der Aufklärung, Aus-
wahl und Logistik -
und natürlich der Fi-
nanzierung!

Auch im neuen EBM
gibt es für die moderne
Netzhaut-Glaskörper-

OP-Zentren, die ≥ 80 amb. operieren

	2004	2002	2000
Praxis	97 (83)*	94 (82) *	96
P + B	66	54	38
Belegabt.	59	51	18
Klinik	15 (50)**	27	5

* zu 100% amb. OP

** mehr als 50% amb. OP

Inhalt

■ Special

Katarakt bei Glaukom:
*Erschwerte
Bedingungen*

Seite 10



Königsdörffer

Histopathologische Analyse:
*LASIK-Flaps mittels
Femtosekundenlaser*

Seite 10

