

Seite 150: Die Retinakulumspaltung bei Karpaltunnelsyndrom-Operationen (KTS) ist vergleichsweise einfach, führt in hohem Maße zu optimalen Ergebnissen und wird immer häufiger durchgeführt. Mit der Zunahme der Eingriffe hat auch die Zahl der Revisionseingriffe zugenommen. Zwei Drittel aller Revisionseingriffe beruhen auf diagnostischen und/oder operativen Fehlern – das stellt Dr. Hans Assmus in seinem Beitrag über „Revisionseingriffe nach Karpaltunnelsyndrom-Operationen“ anhand eigener Untersuchungen dar.

Seite 155: 22 312 gynäkologische Operationen haben die 23 Operateure des Velener Arbeitskreises Ambulantes Operieren (VAAO) im vergangenen Jahr durchgeführt. Seit seiner Gründung werden die vom VAAO erbrachten Operationen und ihre Komplikationen akribisch aufgelistet. Dr. Thomas Hasskamp stellt die aktuellen Zahlen des VAAO 2007 in seinem Beitrag „Komplikationen bei gynäkologischen Operationen“ vor und wie man damit umgeht.

Seite 158: Auch im Beitrag „AMBU-KISS Referenzdaten 2003 bis 2008 – Keine Vorteile durch RLT-Anlagen im OP“ der Freiburger Autoren Regina Babikir und Prof. Markus Dettenkofer geht es um Ergebnisqualität. AMBU-KISS erfasst postoperative Wundinfektionen im ambulanten Bereich für ausgewählte Indikatoroperationen. Dass für ambulant durchgeführte Operationen RLT-Anlagen nicht notwendig sind, ist ein wichtiges Ergebnis dieser Dokumentation.

Seite 161: Händehygiene zu fördern, heißt die Zahl von Infektionen deutlich zu senken. Die Aktion Saubere Hände, über die die Autoren Dr. Andreas Conrad und Prof. Markus Dettenkofer in ihrem Beitrag „Wir haben es in der Hand – Händehygiene wirkt!“ berichten, ist eine gemeinsame Kampagne des Ak-

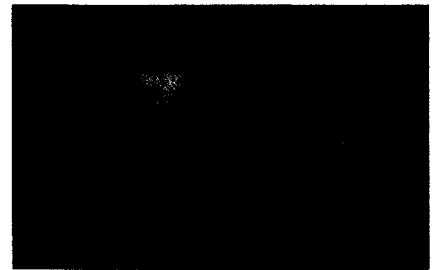
	Impressum
148	Impressum
	Editorial
149	Katze aus dem Sack
	Medizin & Technik
150	Revisionseingriffe nach Karpaltunnelsyndrom-Operationen
155	Komplikationen bei gynäkologischen Operationen – aktuelle Zahlen des VAAO 2007
158	AMBU-KISS Referenzdaten 2003 bis 2008: Keine Vorteile durch RLT-Anlagen im OP
	Standort
161	Wir haben es in der Hand – Händehygiene wirkt!
164	Wenn nicht jetzt, wann dann?
165	Interview mit Christel Stoeckel-Heilenz, Präsidentin der Deutschen Tagesklinikgesellschaft (DTKG) e. V.
	Ambulantes Operieren im Krankenhaus
167	„Krankenhaus Barometer 2008“: Kein Licht am Ende des Tunnels
169	Interview mit Dr. Rudolf Kösters – alter und neuer Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)
	Kongresse
171	Kongresskalender
172	Kongressberichte
	Marktplatz
173	Nachrichten aus Politik und Wirtschaft
	Mitteilungen des BAO
179	Mitteilungen des Bundesverbandes für Ambulantes Operieren e. V.

Herausgeber

Georg Feldkamp, Bochum
Claus-Peter Möller, Hamburg

unter Mitarbeit von

Werner Fack-Asmuth, Köln
Thomas Hoogland, München
Jürgen Lambert, Freiburg
Ernst Tabori, Freiburg



tionsbündnis Patientensicherheit, des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance von nosokomialen Infektionen und der Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen.

Seite 164: Vor zwei Jahren wurde die Deutsche Tagesklinikgesellschaft (DTKG) e. V. gegründet, um die Interessen der großen ambulanten OP-Zentren zu vertreten. In dem Beitrag „Wenn nicht jetzt, wann dann?“ schreiben die Autoren Dr. A. Bartels und E. J. Schmitt über ihre Erfolge und Wünsche.

Seite 165: Um Rückblick und Ausblick, um Erreichtes und Nichterreichtes geht es im „Interview mit Christel Stoeckel-Heilenz, Präsidentin der Deutschen Tagesklinikgesellschaft (DTKG)“.

Seite 169: Eigentlich unüblich, aber Dr. Rudolf Kösters ist als DKG-Präsident – und das in schweren Zeiten – wiedergewählt worden. Als Vorstandsvorsitzender der St. Franziskus-Stiftung in Münster hat der promovierte Volkswirt Erfahrung mit neuen Strukturen im Krankenhauswesen, und das ist vielleicht einer der Gründe für die Wiederwahl. Mehr dazu im „Interview mit Dr. Rudolf Kösters“ – dem alten und neuen Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG).