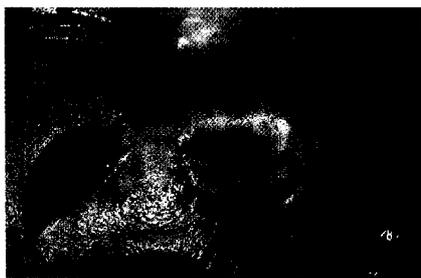


Seite 154: Raumluftechnische (RLT-)Anlagen sind aufwendig, teuer und bei nicht sachgerechter Pflege kann sich ihr Vorteil sogar ins Gegenteil wenden. Ob sie fürs Ambulante Operieren notwendig sind? Dieser Frage sind die Autoren Dr. Klaus Weist und Prof. Henning Rüden von der Freien Universität Berlin in ihrem Beitrag „RLT-Anlagen für ambulante Operationen?“ nachgegangen.

Seite 159: Ob ambulant oder stationär – die Anforderungen der Hygiene bei invasiven Eingriffen sind dieselben. *ambulant operieren* veröffentlicht die druckfrischen Mitteilungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut zu „Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen“.

Seite 165: Auch wenn die Entfernung pathologischer Hautveränderungen eine Defektdeckung zur Folge hat, bleibt die „primäre Behandlung sichtbarer Veränderungen der Haut und Subkutis“ eine Domäne des ambulanten Operierens. Sämtliche vom Autor Dr. Ekkehard Hierholzer aufgeführten hautplastischen Operationen wurden ambulant durchgeführt.



Seite 168: „Die chirurgische Behandlung von Basaliomen“ lässt sich nicht nur kostengünstiger sondern auch komplikationsärmer beim niedergelassenen Operateur ambulant durchführen. Entscheidend ist für den Therapieerfolg, so das Fazit von Priv.-Doz. Dr. Werner Niermann, die vollständige Entfernung des Tumors bis im Gesunden.

	Editorial
153	Ambulant schützt vor Thrombose nicht
	Medizin & Technik
154	RLT-Anlagen für ambulante Operationen?
159	Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen
165	Primäre Behandlung sichtbarer Veränderungen der Haut und Subkutis
168	Die chirurgische Behandlung von Basaliomen
	Standort
171	Ambulantes Operieren im Krankenhaus teurer
173	Multizentrische Evaluierung endoskopisch durchgeführter subakromialer Dekompressionen
179	Empfehlungen zur stationären und ambulanten Thromboembolieprophylaxe in der Chirurgie
184	Thromboseprophylaxe aus Sicht der ambulanten Operateure
	Interview
185	<i>ambulant operieren</i> im Gespräch mit Dr. Lothar Krimmel
	Marktplatz
188	Nachrichten aus Berufspolitik und Wirtschaft
	Kongresse
190	Kongresskalender
	Mitteilungen des BAO
193	Mitteilungen des Bundesverbandes für Ambulantes Operieren e. V.
	Impressum
3. Umschlagseite	Impressum

Seite 171: Viermal mehr erhalten Krankenhäuser für die Durchführung ambulanter Operationen. Dass defakto das „Ambulante Operieren im Krankenhaus“ teurer sei, ist nach Ansicht des Autors Prof. J. Brökelmann gesetzeswidrig.

Seite 173: Ambulant durchgeführte Schulter-Arthroskopien, wie die Operation der subakromialen Dekompression, haben eine höhere medizinische Effektivität und Qualität als im stationären Bereich. Das ist eines der Ergebnisse der „multizentrischen Evaluierung endoskopisch durchgeführter subakromialer Dekompressionen“ von Joachim Heuer aus dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI).

Seite 179: Prof. Jost Brökelmann hat die „Thromboseprophylaxe aus Sicht der ambulanten Operateure“ betrachtet. Das Thrombose- und Embolierisiko darf, wie die „Empfehlungen zur stationären und ambulanten Thromboembolieprophylaxe in der Chirurgie“ zeigen, auch beim Ambulanten Operieren nicht unterschätzt werden.

Seite 185: Auf 50 Milliarden Mark beziffert Dr. Lothar Krimmel den sogenannten zweiten Gesundheitsmarkt der Komfort- und Spitzenmedizin, zu der er auch das Ambulante Operieren zählt. *ambulant operieren* hat mit dem ehemaligen stellvertretenden KBV-Geschäftsführer ein Gespräch über die von ihm gegründete MedWell-Gesundheits-AG, die den Kassenärzten professionelle Hilfe bei der Vermarktung von Igel-Leistungen bietet, geführt.

Das lesen Sie im nächsten Heft:

Sozial-medizinische Aspekte des Ambulanten Operierens