

Inhalt

Vorwort	V
---------------	---

I. Voraussetzungen chirurgischer Arbeit

<i>H. Wolff (Berlin)</i> Kontroversen in der Chirurgie dieses Jahrhunderts – Was ist geblieben?	1
<i>H. Bauer (Altötting)</i> Leitlinien und Evidence-based Medicine: Fortschritt oder Fessel?	13
<i>G.-M. Fleischer (Plauen)</i> Qualitätssicherung in der Klinik – helfen Studien und Evidence-based medicine?	21
<i>J. Witte (Augsburg)</i> Quo vadis chirurgia – Entwicklungstendenzen in der Chirurgie eines vereinten Europa	31

II. Grundlagen der Chirurgie

<i>F. Stelzner (Bonn)</i> Grenzlamellen und Abschlußsysteme – Wird die Anatomie ausreichend respektiert?	39
<i>A. Thiede, D. Geiger (Würzburg)</i> Die optimale gastrointestinale Anastomose – Handnaht, Stapler oder biofragmentierbarer Kompressionsring?	47
<i>G.-M. Fleischer, Th. Schumann, K. Schwenk (Plauen)</i> Die Laparotomie und ihre Folgen . 53	
<i>R. Schaarschmidt, G.-M. Fleischer, M. Rühmer (Plauen)</i> Dickdarmileus – Endoskopie oder Operation: Ein- oder mehrzeitiges Vorgehen?	67
<i>K. Schönleben (Ludwigshafen)</i> Laparoskopische Chirurgie – Trend oder künftiger Standard?	73

III. Kontroversen in der Tumorchirurgie

<i>D. Lorenz, A. Hunsicker, J. Petermann, I.K. Schumacher (Greifswald/Berlin)</i> Lymphadenektomie beim Magenkarzinom – Staging oder adäquate Therapie?	81
<i>H.-J. Meyer, N. Gärtig, H. R. Zachert (Solingen)</i> Multimodale Therapie gastrointestinaler Tumoren: Fortschritt oder Alibi?	89

<i>K. Ludwig, G. Hellmich, S. Stelzner, G. Henke (Dresden)</i> Multiviszerales Tumorresektionen – Benefit oder Belastung für den Kranken?	99
<i>I. Gastinger (Cottbus)</i> Laparoskopische Tumor Chirurgie am Kolon – ein kritisches Pro zur Laparoskopie	105
<i>H. Rupprecht (Saalfeld)</i> Laparoskopische Tumor Chirurgie am Kolon – Pro konventionell	109
<i>A. Rennert, G.-M. Fleischer, M. Rühmer (Plauen)</i> Ultratiefe Resektion oder Exstirpation beim Rektumkarzinom – Was hilft dem Kranken?	115

IV. Kontroversen bei benignen Ösophaguserkrankungen

<i>J. Mössner (Leipzig)</i> Refluxkrankheit des Ösophagus – konservativ oder operativ? Standpunkt des Internisten	123
<i>J. Maroske, H. Tigges, M. Fein, S. M. Freys, K.-H. Fuchs (Würzburg)</i> Refluxkrankheit des Ösophagus – konservativ oder operativ? Standpunkt des Chirurgen	133

V. Kontroversen in der Viszeral- und Unfallchirurgie

<i>G. Muhr (Bochum)</i> Bauchtrauma – Viszeralchirurgie oder Unfallchirurgie? Standpunkt des Unfallchirurgen	143
<i>J. Müller, H. Lippert (Magdeburg)</i> Bauchtrauma – Viszeralchirurgie oder Unfallchirurgie? Standpunkt des Viszeralchirurgen	147
<i>H. Heidemann, K. Gellert, Th. Nitsche (Berlin)</i> Benigne Struma – chirurgisch kein Problem?	153
<i>Th. Manger (Frankfurt/O.)</i> Hernienchirurgie – Netz oder Naht, konventionell oder endoskopisch?	159
Sachregister	167