

# 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 Tumorchirurgie am Kolon – ein kritisches Pro zur Laparoskopie .....	105
<i>H. Rupprecht (Saalfeld)</i> Laparoskopische Tumorchirurgie 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