



## 03 | Schwerpunkt

### Neuromonitoring in der Schilddrüsenchirurgie

Prof. Dr. Thomas J. Musholt, Mainz

## 04 | Schwerpunkt

### Neuromonitoring bei totaler mesorektaler Exzision (TME)

Prof. Dr. Werner Kneist, Mainz

## 06 | Interview

### Hygienevorschriften: Ökonomische Zwänge gefährden erfolgreiche Umsetzung

Dr. Sabine Gleich, Dr. Stefan Schweitzer, Anette Teipel,  
München

## 08 | Aktuelle Studien

### Komplikationen und Sterblichkeit nach chirurgischen Eingriffen: Analyse der Situation für Europa und Deutschland

## 10 | Kasuistik

### Die Sandwich-Technik zur Versiegelung der Lungenoberfläche bei Lungenemphysem

Dr. Emanuel Palade, Lübeck

## 11 | Service

### Screening zur Früherkennung des Lungenkarzinoms

Prof. Dr. Hendrik Dienemann, Heidelberg

## 11 | Impressum

## 12 | Hands on Problem

### Postoperative Tracheafisteln: Therapeutische Optionen

Prof. Dr. Hendrik Dienemann, Heidelberg

Prof. Dr. Hendrik  
Dienemann, Heidelberg

## Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

in nahezu jeder öffentlichen Diskussion zum (deutschen) Gesundheitssystem stehen Begriffe wie Qualität, Transparenz, Sicherheit oder Komplikationsmanagement im Mittelpunkt. Je nach politischer Färbung oder Zielsetzung wird der Krankenhausalltag entweder als „lebensgefährdend“ dargestellt oder – das andere Extrem – die Versorgung im deutschen Gesundheitssystem als die „denkbar beste“ bezeichnet. Am medizinischen Laien geht die Medienpräsenz des Gesundheitssystem nicht spurlos vorüber; er entwickelt ein Anspruchsdenken, das im Falle eines chirurgischen Eingriffs trotz eines gewissen Misstrauens den Erfolg aber als Selbstverständlichkeit betrachtet. Für den verantwortungsvollen Chirurgen ist heute die Fehlerkultur aber Bestandteil seiner Tätigkeit und er kann sich auf valide Daten stützen, die dem Patienten eine klare Orientierung hinsichtlich des Morbiditätsrisikos geben. Darüber hinaus kann der Operateur darauf verweisen, dass das Letalitätsrisiko nach chirurgischer Intervention im europäischen Vergleich besonders niedrig ist (Seite 8–9).

Auf die Senkung der Morbidität, konkret die Vermeidung einer Schädigung des Nervus recurrens im Rahmen von Schilddrüseneingriffen, zielt die Anwendung des Neuromonitoring (Seite 3), welches von der CAEK (Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie) inzwischen zur Anwendung empfohlen wird. Ohne Zweifel wird das Neuromonitoring auch bei totaler mesorektaler Exzision zur Vermeidung urogenitaler und anorektaler Störungen nach Rektumresektion an Bedeutung gewinnen (Seite 4–5).

Ich wünsche Ihnen eine entspannte Lektüre der vorliegenden Ausgabe von **Chirurgie im Blick** und hohen Gewinn für Ihren chirurgischen Alltag.

Prof. Dr. Hendrik Dienemann  
Thoraxklinik, Universitätsklinikum Heidelberg