



Klinikum Fürstenfeldbruck
Seniorenheim Jesenwang
Kommunalunternehmen

visavis

Gesundheitsmagazin des Klinikums Fürstenfeldbruck
Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU-München

Mit gebündelter Expertise...

... gegen Darmkrebs

Mit Volldampf ...
... gegen Keime

Mit Spezialkompetenz ...
... in der
Hernienchirurgie



Mit gebündelter Expertise

DARMKREBS VERHINDERN, ERKENNEN, BEHANDELN

Durch eine Darmspiegelung kann eine Krebserkrankung oftmals verhindert oder aber in einem heilbaren Stadium erkannt werden. Wenn beim Blick ins Innere des Darms Vorstufen bösartiger Tumoren, sogenannte Polypen, oder auch fortgeschrittene Karzinome entdeckt werden, bietet das Klinikum Fürstfeldbruck das komplette Spektrum an modernen Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten. Patient*innen aus dem Landkreis können wohnortnah eine hochwertige Behandlung in Anspruch nehmen, bei der sich fachliche Expertise nach aktuellen internationalen Standards und konsequente Orientierung an den persönlichen Bedürfnissen der Betroffenen in idealer Weise ergänzen.

Trotz aller nachgewiesenen Erfolge der Darmkrebsvorsorge nimmt nur jeder Fünfte den Anspruch auf Teilnahme am gesetzlichen Früherkennungsprogramm wahr. Wie erklären Sie sich diese Zurückhaltung?

PD Dr. Selgrad: Offensichtlich trauen sich viele Menschen nicht zur Vorsorge, weil sie Angst vor einer unangenehmen Untersuchung haben. Das ist völlig unbegründet, denn eine Koloskopie, so der Fachbegriff für die Darmspiegelung, kann auch unter einer Kurznarkose durchgeführt werden und dauert nicht länger als eine halbe Stunde. Ich bedaure die Vorbehalte sehr, zumal viele der rund 60.000 Neuerkrankungen pro Jahr durch eine rechtzeitige Darmspiegelung vermieden werden könnten. Tödliche Verläufe von Darmkrebs – immerhin noch 25.000 Fälle – ließen sich so deutlich reduzieren.

Die Diagnose und Behandlung von Polypen und Frühkarzinomen kann heute meist ohne Operation durchgeführt werden. Welche Methoden bieten Sie hierfür im Klinikum Fürstfeldbruck an?

PD Dr. Selgrad: Im Fachbereich Gastroenterologie und Onkologie setzen wir alle gängigen endoskopischen Verfahren ein, um Polypen wie auch Frühkarzinome ohne größere Belastung der Patientin bzw. des Patienten zu entfernen. Abhängig von den individuellen Voraussetzungen sowie Art und Größe



Im Kampf gegen Darmkrebs arbeiten die Teams der Fachbereiche Gastroenterologie und Onkologie unter Chefarzt PD Dr. med. Michael Selgrad sowie der Allgemein- und Viszeralchirurgie unter Chefarzt Prof. h.c. PD Dr. med. Dr. med. h.c. Fritz Spelsberg eng zusammen.

des Polypen oder des Tumorgewebes kommen beispielsweise die konventionelle Schlingenpolypektomie oder die endoskopische Mukosaresektion (EMR) in Frage.

Seit Kurzem ergänzt die „kolorektale Vollwandresektion“ die nicht-operativen Behandlungsoptionen in Ihrem Fachbereich? Welche Vorteile hat dieses Verfahren?

PD Dr. Selgrad: Etablierte Methoden wie EMR stoßen mitunter an Grenzen, wenn sich das krankhafte Gewebe nicht von der Muskelschicht abheben lässt oder an empfindlichen Stellen im Darm befin-

det. Bei der ebenfalls endoskopisch durchgeführten kolorektalen Vollwandresektion entfernen wir alle Schichten der Darmwand auf schonende Weise. So können wir verhindern, dass Polypen in fortgeschrittenen Tumorstufen nach der Entfernung erneut auftreten. Bei der Behandlung kommt an der Spitze des Endoskops ein Metallclip zum Einsatz, der die gesunde Darmschleimhaut nach Entfernen des verdächtigen Gewebes wieder verschließt. In einem Arbeitsgang wird zunächst der Wandverschluss und unmittelbar danach die Gewebentnahme durchgeführt. So behandelte Patient*innen können die Klinik nach kurzer Zeit wieder verlassen.

*Was kommt auf Patient*innen zu, wenn bei den Untersuchungen ein Tumornachgewiesen wird?*

Prof. Dr. Spelsberg: Für Patient*innen, die mit Verdacht auf Darmkrebs in unser Klinikum kommen, startet ein strukturierter Behandlungspfad entlang der aktuellen Leitlinien. Dabei bieten wir alle erforderlichen Untersuchungen, nicht-operative und operative Behandlungen sowie weitere Therapien aus einer Hand. So können wir der Patientin oder dem Patienten oftmals zusätzlich belastende Wege und unnötige Zeitverzögerungen ersparen.

Als akademisches Lehrkrankenhaus der medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität ist unser Haus „Mit-

glied des Tumorzentrums München“. Der Austausch und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Krebspezialisten unterschiedlicher Fachgebiete wirkt sich generell sehr positiv auf unsere onkologische Patientenversorgung aus, auch bei Patient*innen mit dem Befund Darmkrebs. Alle an der Behandlung beteiligten Krebsexpert*innen tauschen sich in regelmäßigen Tumorkonferenzen zum Befund, zum aktuellen Stand und zu den nächsten Schritten der Behandlung aus. Besonders wichtig ist uns auch das vertrauensvolle persönliche Gespräch mit jedem einzelnen Patienten sowie den Angehörigen. Wir versuchen stets, unsere jeweiligen Therapieempfehlungen verständlich und nachvollziehbar zu erläutern und auf mögliche Sorgen der Betroffenen einzugehen.

PD Dr. Selgrad: Am Anfang des strukturierten Behandlungspfads steht die präzise Tumordiagnostik. Wichtig sind hierbei die modernen bildgebenden Verfahren unseres Fachbereichs Radiologie, denn sie geben Aufschluss über den Ausbreitungsgrad eines Tumors. Ergänzend können über Gewebeproben auch dessen biologische Eigenschaften analysiert werden.

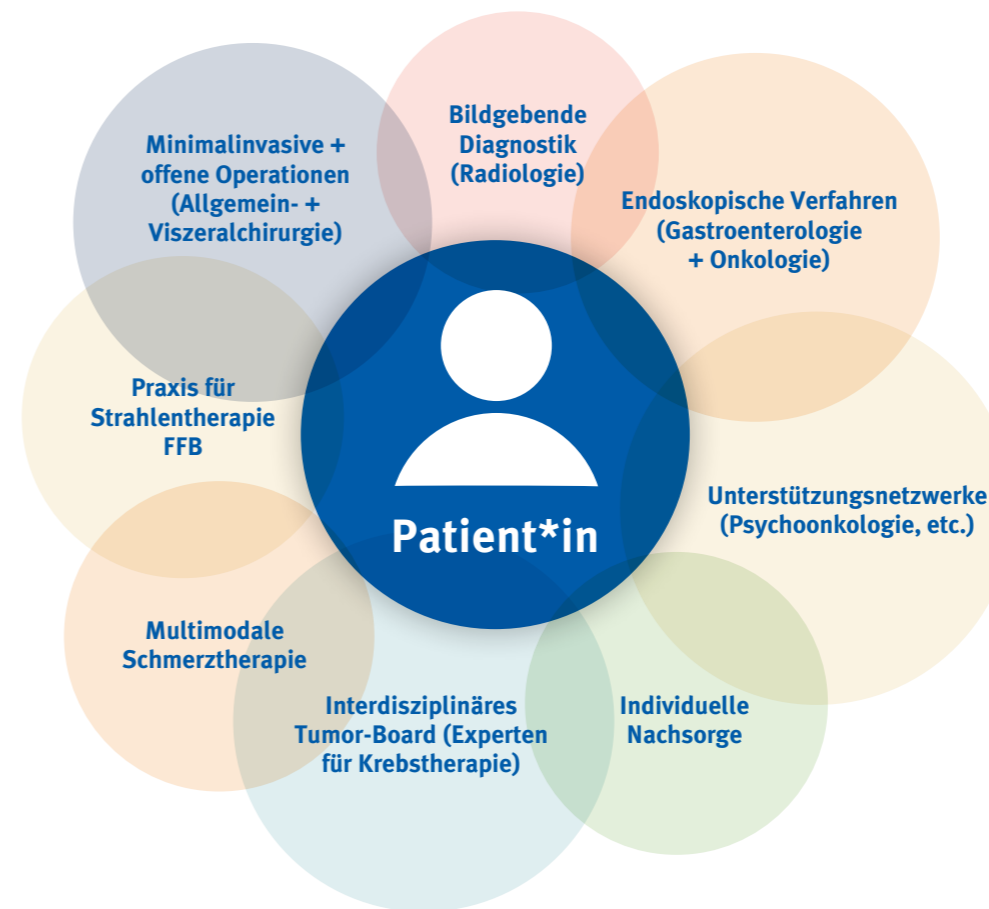
Unter Umständen kann es sinnvoll sein, vor einer Operation eine Strahlentherapie durchzuführen. Durch unsere enge Kooperation mit der Praxis für Strahlentherapie in direkter Nachbarschaft zum Klinikum sind auch in diesem Fall die Wege zu einer qualitativ hochwertigen Behandlung sehr kurz.

Welche Operationsverfahren kommen dann in Betracht?

Prof. Dr. Spelsberg: Eine Operation ist für viele Darmkrebspatient*innen die aussichtsreichste Behandlungsmöglichkeit. Tumoroperationen am Darm können entweder konventionell durch einen offenen Eingriff mit Schnitt oder minimalinvasiv durchgeführt werden. Wann immer möglich, wenden wir im Fachbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie des Klinikums moderne „Schlüssellochverfahren“ an, da sich die Patient*innen in der Regel schneller davon erholen.

Mit welchen Folgen müssen Betroffene bei der operativen Darmkrebstherapie rechnen?

Prof. Dr. Spelsberg: Kann ein Dickdarmkarzinom vollständig entfernt werden, ist eine dauerhafte Heilung möglich. Besonders bei lokal begrenzten Tumoren sind die Heilungschancen nach der Entfernung des Karzinoms gut. Aber auch, wenn ein Stück des Dickdarms entfernt wird, kann die Lebensqualität erhalten bleiben



Mit vielseitigen Angeboten unterstützt das Klinikum jede Patientin bzw. jeden Patienten bei der Vorbeugung, Therapie und Nachsorge von Darmkrebs

bzw. wiedergewonnen werden. Das gilt selbst in den Fällen, in denen vorübergehend oder auch dauerhaft ein künstlicher Darmausgang angelegt werden muss. Ein solches Dickdarlstoma ermöglicht bei richtiger Pflege ein Leben mit relativ geringen Einschränkungen. Nach einer anfänglichen Gewöhnungsphase kann man üblicherweise wieder normal essen und trinken.

Wie gestaltet sich die Nachsorge für Darmkrebspatient*innen?

Prof. Dr. Spelsberg: Nach einer Darmkrebsoperation empfehlen wir ein struk-

turiertes Nachsorgeprogramm, um frühzeitig Metastasen oder Rezidive, d.h. wiederauftretende Tumore, erkennen und behandeln zu können. Dies wird abhängig vom Tumorstadium, Alter und Allgemeinzustand in der interdisziplinären Tumorkonferenz individuell angepasst. Zur Darmkrebsnachsorge gehören z. B. Darmspiegelung, Blutabnahme und Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes. Neben medizinischen Nachsorgeuntersuchungen können jedoch auch andere Unterstützungsangebote zur Krankheitsbewältigung hilfreich sein: Bei Bedarf können Patient*innen die Hilfe von spezialisierten Fachleuten aus

den Bereichen Psychoonkologie, Ernährungsberatung, Stomaberatung oder Physiotherapie in Anspruch nehmen.

Im Klinikum Fürstenfeldbruck erhalten alle Patient*innen nach einer stationären onkologischen Behandlung vor der Entlassung einen persönlichen „Tumornachsorgepass“. In diesem Dokument werden alle Untersuchungen und Therapien im Zuge der Krebsbehandlung und Nachsorge dokumentiert, so dass weiterbehandelnde Fachleute jederzeit auf alle relevanten Informationen zurückgreifen können.

Die Chefarzte Prof. Dr. Spelsberg (rechts) und PD Dr. Selgrad (links) bei der Besprechung während einer Endoskopie



Mit Volldampf gegen Keime

INVESTITIONEN IN EINE HOCHMODERNE ZENTRALSTERILISATION

In den sechs Operationssälen und zwei urologischen Eingriffsräumen des Klinikums werden jeden Tag zahlreiche Patientinnen und Patienten operiert. Dabei nutzen die Behandlungsteams spezielles Operationsbesteck, das den höchsten Hygieneansprüchen gerecht werden muss. Damit Pinzetten, Skalpelle, Endoskope und sonstige chirurgische Instrumente stets absolut keimfrei und sicher zum Einsatz bereit sind, werden sie in aufwendigen Verfahren gereinigt, desinfiziert und sterilisiert. Um diese wichtigen Aufgaben kümmert sich im Klinikum Fürstenfeldbruck die Zentrale Sterilgut-Versorgungsabteilung (ZSVA).

„Ohne sterile Instrumente kann nicht sicher operiert werden. Die Zentralsterilisation spielt daher nicht nur eine maßgebliche Rolle im Qualitäts- und Risikomanagement unseres Hauses, sondern nimmt einen zentralen Platz im gesamten Klinikbetrieb ein“, erläutert Krunoslav Pintar, Leiter der Zentralsterilisation.

Alle Abläufe in der ZSVA folgen streng standardisierten – und teils gesetzlich vorgeschriebenen – Prozessvorgaben. Der Gesetzesgeber fordert, die Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten in geeigneten validierten Verfahren durchzuführen. Dies gilt sowohl für Reinigungs- und Desinfektionsgeräte als auch für die Sterilisation. Empfehlungen bezüglich der Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten geben die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

Auch an das zuständige Personal werden hohe Qualifikationsanforderungen gestellt. Wer mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut ist, muss

umfassendes Fachwissen mitbringen und bereit sein, sich kontinuierlich weiterzubilden.

Das „Herz“ der ZSVA bilden zwei Dampfsterilisatoren, die seit der Einrichtung der Abteilung im Jahr 1998 zuverlässige Dienste geleistet haben. Die Sterilisation mit feuchter Hitze und zeitgleich erhöhtem Luftdruck gilt nach wie vor als sicherstes Verfahren zum Abtöten aller Mikroorganismen und Bakterien. Gleichzeitig ist es umweltverträglich, wird die Keimfreiheit doch ganz ohne Chemie und giftige Stoffe erreicht. Mit Blick auf die Weiterentwicklungen in der Dampf-Sterilisationstechnik entschied man sich im Klinikum, die in die Jahre gekommene Ausstattung durch zeitgemäße Lösungen zu ersetzen. Die beiden altgedienten Dampfsterilisatoren wurden im ersten Halbjahr 2021 nacheinander bei laufendem Betrieb ausgetauscht – eine organisatorische Meisterleistung!

Zukunftsinvestition in optimale Patientensicherheit

In die Neuanschaffung der beiden Dampfsterilisatoren hat das Klinikum eine sechsstellige Summe investiert. Auch erheb-

liche organisatorische Anstrengungen waren nötig: So mussten für den Ausbau des ersten Geräts raumhohe Trennwände zu den übrigen Räumlichkeiten und dem zweiten weiterhin genutzten Gerät eingezogen werden.

Der Umbau startete im Januar; nach einwöchigem Testlauf und Abnahme durch den TÜV konnte das erste der modernen Geräte Ende April in Betrieb gehen. Der Austausch des zweiten „Steris“ soll Ende Mai abgeschlossen sein. Auch diese Baustufe ist wieder mit aufwendigen Anpassungen der Räume sowie der Lauf- bzw. Transportwege verbunden.

Die Versorgung mit sterilen Geräten war ohne Unterbrechung gesichert, auch weil das ZSVA-Team in der Umbauphase über die üblichen Arbeitszeiten hinaus im Einsatz war. Zudem wurde bei der Vorbereitung der Umbaumaßnahmen auch das „Worstcase-Szenario“, nämlich der Ausfall beider Sterilisatoren, berücksichtigt: Eine externe Sterilisation und der erforderliche Transport wurden vertraglich abgesichert – natürlich in der Hoffnung, diese Alternative nicht zu benötigen.

Der ökologische Faktor: Mehr Energieeffizienz

Durch die Modernisierungsmaßnahme wird auch der Energieverbrauch bei der Instrumentenaufbereitung deutlich verringert. Bisher wurde der Dampf für die Sterilisatoren rund um die Uhr über einen von hauseigenen Blockheizkraftwerken betriebenen Generator produziert. Beim

Transport über rund 40 Meter lange Rohre zu den Sterilisatoren entstanden Abwärme und Kondensationsrückfluss. Bei den neuen Geräten befindet sich der Dampfgenerator nun direkt über der Sterilisationseinheit, wodurch die bisherigen Energieverluste vermieden werden

können. Zudem wird erheblich weniger Energie benötigt, weil der Dampfgenerator jetzt nur in Betrieb ist, wenn der Sterilisator heißen Dampf anfordert. Dank dieser fortschrittlichen Lösung kann das Klinikum das eigene Blockheizkraftwerk noch besser auslasten.

Was passiert bei der Aufbereitung chirurgischer Instrumente?

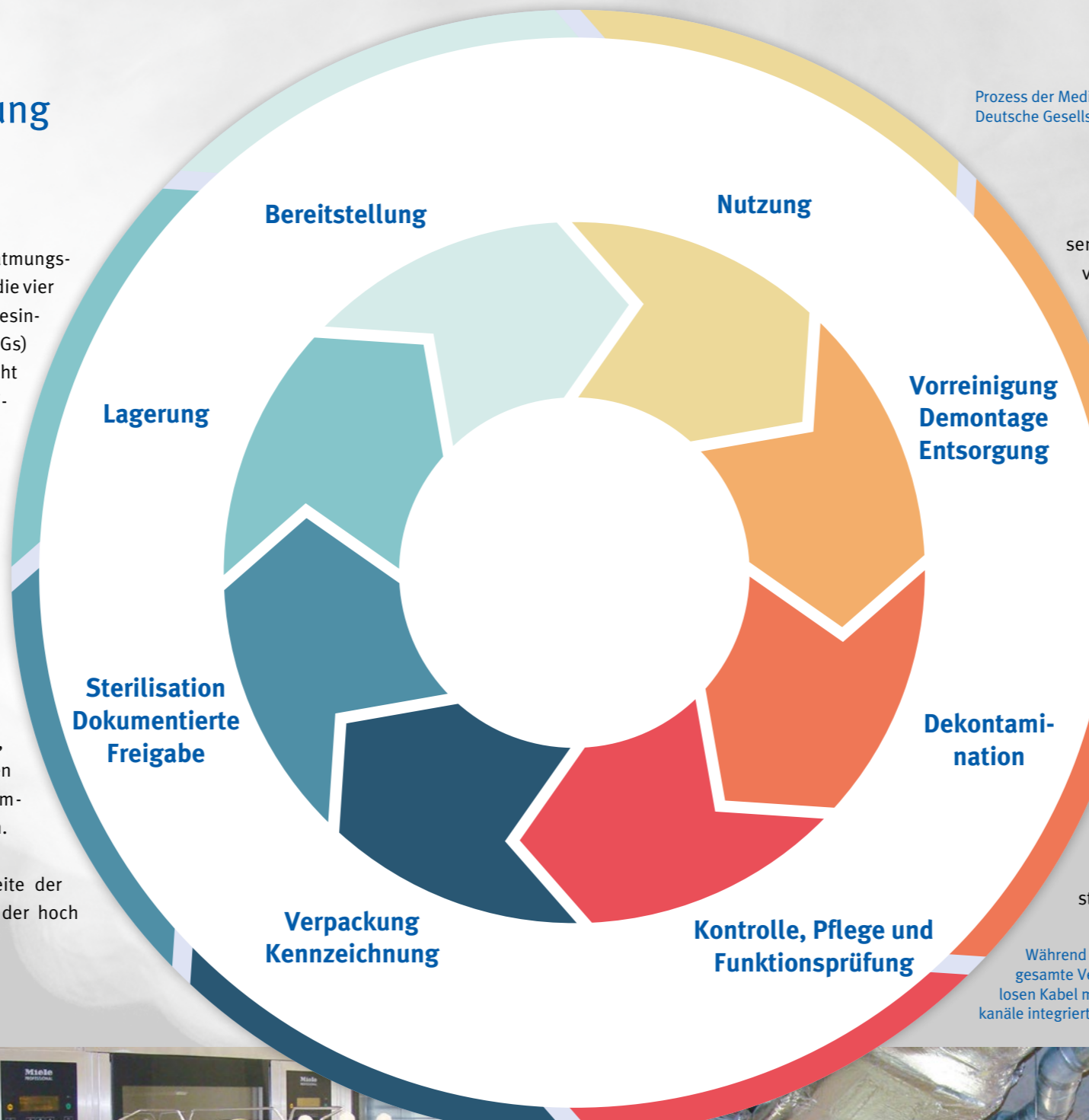
Die Zentrale Sterilgutversorgung ist in zwei Bereiche unterteilt – einen „unreinen“ und einen „reinen“ Raum. Wer den „unreinen Bereich“ der ZSVA betritt, fühlt sich zunächst an eine Großküche erinnert: Mehrstöckige Rollwägen, unzählige Edelstahlkörbe, riesige Waschbecken und dampfende Reinigungsgeräte prägen das Bild. Hier nehmen die Mitarbeiter*innen die benutzten Geräte und Instrumente entgegen; sie werden in Körben und Containern gesammelt und erfasst, denn jeder Arbeitsschritt muss dokumentiert werden.

Im nächsten Schritt geht es um die Vorreinigung: In aufgeklapptem bzw. geöffnetem Zustand werden die Instrumente zunächst händisch vorgesäubert und drei bis fünf Minuten lang in einem Ultraschallbad vorbehandelt. Dann werden die Körbe mit den Instrumenten oder auch anderen Medizinpro-

Die benutzten Instrumente werden auf der „unreinen Seite“ zunächst händisch kontrolliert und in den RDGs vorgereinigt, bevor sie in den Dampfsterilisator kommen

dukten wie etwa Beatmungsschlauchsysteme in die vier Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDGs) mit insgesamt acht Sterilisationseinheiten geschoben, wo sämtliche Verunreinigungen entfernt werden. Jedes RDG misst 120 x 200 cm. Der Waschgang mit einer Temperatur von knapp hundert Grad Celsius dauert rund 50 Minuten. Dabei kann, je nach beladenem Material, unter verschiedenen Reinigungsprogrammen gewählt werden.

Auf der anderen Seite der RDGs befindet sich der hoch



Prozess der Medizinprodukte-Aufbereitung (Quelle: Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V.)

sensible „Reinraum“. Darunter versteht man eine Umgebung, in der die Konzentration der luftgetragenen Partikel kontrolliert und klassifiziert wird. Hier werden die Körbe wieder herausgeholt, die Geräte auf ihre Funktionsfähigkeit geprüft und in Folie, Vlies und Container verpackt. Auf der unreinen und reinen Seite der ZSVA arbeiten zu den Hauptbetriebszeiten zwischen 7.30 und 19 Uhr bis zu sechs Personen gleichzeitig.

Anschließend führt der Weg der verpackten Instrumente-Sets zu den Dampfsterilisatoren: In deren Druck-

Während des Umbaus wurde auch die gesamte Verkabelung erneuert; die hier noch losen Kabel mussten in die bestehenden Kabelkanäle integriert werden

„Für optimale Patientensicherheit ist eine zuverlässige Zentralsterilisation unverzichtbar.“

kammern findet dann über eine gute Stunde mithilfe von circa 134 Grad heißem Wasserdampf bei 3040 Millibar die finale Sterilisation statt. Bei hitzeempfindlichen Geräten kommt die sogenannte Plasmasterilisation zur Anwendung. Dabei werden die Keime durch dampfförmiges Wasserstoffperoxid entfernt.

Nach der Sterilisation führt eine speziell dafür geschulte Mitarbeiterin die abschließende Sichtkontrolle durch, bevor sie die Instrumente zurück in die Operationssäle schickt. Nun sind sie sicher und für den nächsten Einsatz bereit.

Das erste Neugerät steht nun am vorgesehenen Platz, die Inbetriebnahme rückt in greifbare Nähe



Wenn es im Bauch klemmt

SPEZIALKOMPETENZ FÜR DIE OPERATION VON INGEWEIDEBRÜCHEN

Eingeweidebrüche, auch Hernien genannt, sind oftmals verbunden mit unangenehmen oder sogar stark belastenden Beschwerden. In vielen Fällen ist eine Operation die einzige Möglichkeit, eine schmerzhafte Hernie zu therapieren und einer lebensgefährlichen Einklemmung vorzubeugen.



„In der modernen Medizin kann man sich nicht auf seinen Lorbeeren ausruhen. Deshalb stellen wir uns in unserem zertifizierten Kompetenzzentrum einem kontinuierlichen Verbesserungs- und Lernprozess.“

Dr. med. Helmut Novotny, Leitender Oberarzt des Hernienzentrums am Klinikum Fürstenfeldbruck

Von Brüchen spricht man, wenn sich Anteile der Bauchorgane durch angeborene oder erworbene Lücken in der Bauchwand hervorwölben. Am häufigsten kommt der Leistenbruch vor: Jeder vierte Mann leidet mindestens einmal im Leben an dieser Form eines Bruchs. Im Hernienzentrum am Klinikum Fürstenfeldbruck werden pro Jahr etwa 240 Operationen (2019) aufgrund von Leistenhernien-Beschwerden durchgeführt. Auch eine operative Versorgung von Narbenhernien kann – meist nach einer größeren Bauchoperation – nötig werden. Bei einem solchen Narbenbruch kommt es im Bereich einer Operationsnarbe zu einem „Vorwölben“ der Narbe und zum Vorfall von Organen der Bauchhöhle. Daneben gibt es Nabel-, Oberbauch-, Schenkel- und Zwerchfellhernien, die behandlungsbedürftig sein können.

Wer wegen eines Eingeweidebruchs behandelt werden muss, findet in einem spezialisierten Hernienzentrum, wie es

im Klinikum Fürstenfeldbruck vorhanden ist, ausgezeichnete Rahmenbedingungen vor. Mit seinen anerkannten Operateuren wird das zertifizierte Kompetenzzentrum bei der operativen Versorgung von Brüchen höchsten Qualitätsstandards gerecht. Je nach Hernienart und Komplexität der Beschwerden kommen dabei entweder minimalinvasive oder offen chirurgische Verfahren zum Einsatz.

Gerade für die Therapie von Narbenbrüchen wurden in den letzten Jahren vermehrt minimalinvasive OP-Techniken entwickelt. Das Hernienzentrum am Klinikum setzt beispielsweise das innovative „MILOS“-Verfahren sowie deren endoskopische Variante, die „EMILOS-Technik, ein. Dabei wird der Bruch mit einem Kunststoffnetz über einen sehr kleinen Schnitt versorgt, wodurch sich das Risiko für Wundheilungsstörungen wie auch die Schmerzen deutlich verringern. Die so behandelten Patient*innen sind in aller Regel schneller wieder fit als bei herkömmlichen Verfahren.

Was zeichnet ein zertifiziertes Hernienzentrum aus?

Mit der erfolgreichen Zertifizierung nach den Maßstäben der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie GmbH (DAGV) weist ein Hernienzentrum gut funktionierende Abläufe und eine hohe Behandlungsqualität nach. Die jeweilige Behandlung erfolgt nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft im Einklang mit den geltenden Leitlinien der Fachgesellschaften. In jeder Operation ist ein erfahrener Hernienoperator einbezogen. Gerade bei komplexen

Narbenhernien zeigt sich die besondere Stärke eines spezialisierten Hernienzentrums. Selbst Behandlungen, die mit so schwierigen Anforderungen verbunden sind, dass sie andernorts oft abgelehnt werden, können dank der außerordentlichen Qualifikation und umfassenden Erfahrung der hier tätigen Expert*innen mit guten Erfolgsaussichten durchgeführt werden. Entsprechend groß ist die Zufriedenheit der Patient*innen mit der individuellen Versorgung. Über regelmäßige Nachkontrollen wird nicht nur der Erfolg jeder einzelnen Operation überprüft, sondern auch frühzeitig erkannt, ob Komplikationen drohen oder sich erneut Hernien entwickeln.

Im Rahmen einer breit angelegten Qualitätssicherungsstudie beteiligen sich die Fürstenfeldbrucker Experten an einem bundesweiten Netzwerk von besonders an der Hernienchirurgie interessierten Chirurg*innen. Dabei werden die Ergebnisse der durchgeführten Operationen dokumentiert und dem Herniamed-Register gemeldet. Die Ergebnisse der Eingriffe werden bis zu zehn Jahre nachverfolgt, um auch später auftretende Probleme zu erkennen. Auf der Basis dieser Daten können die Experten dann die besten Therapieoptionen für ihre Patient*innen ableiten.

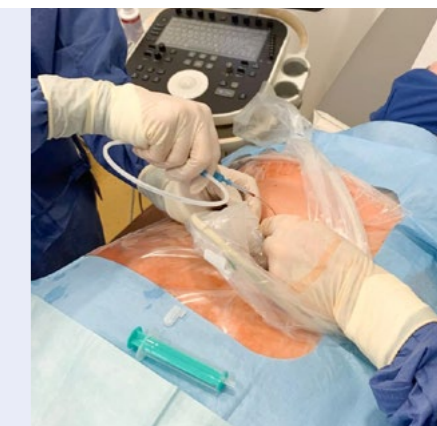
Sehr gut angenommen wird von den Betroffenen auch eine spezielle Hernienprechstunde. Hier treffen Patient*innen auf ausgewiesene Experten, die sich die nötige Zeit nehmen, um komplexe Brüche zu diagnostizieren und eine „maßgeschneiderte“ Behandlung festzulegen.

Eingeklemmter Bruch – ein oftmals vermeidbarer Notfall!

Normalerweise ist der Bruch eine weiche Vorwölbung, die man im Liegen zurückschieben kann. Er kann spontan oder bei banalen körperlichen Belastungen wie Husten, Niesen oder schwerem Heben einklemmen. Dann ist die Vorwölbung prall, schmerzhaft und unbeweglich. Dabei kann der Darm eingeklemmt werden – ein lebensbedrohlicher Zustand. Die Ausstülpung ist dann größer als sonst, rötet sich und lässt sich nicht zurückschieben. Betroffene haben oft starke Schmerzen und ihnen ist übel. Sie müssen sofort ins Krankenhaus.

Bei sehr großen Narbenhernien kommen minimalinvasive Techniken zum Einsatz, die Platz im Bauch schaffen. Bei der „Komponentenseparation“ werden die Schichten der Bauchdecke aufgetrennt, so dass anschließend ein spannungsfreier Verschluss des Bruchs möglich wird. Bei Bedarf kann die Dehnung der Bauchdecke durch schrittweises Einfüllen von Luft in den Bauchraum unterstützt werden. Mitunter wird zur Entspannung der Bauchmuskulatur auch das aus der Schönheitschirurgie bekannte Botox angewendet.

Im Zuge dieser Hernienoperation trennten Chefarzt Prof. Dr. Fritz Spelsberg (rechts) und der Leitende Oberarzt Dr. Helmut Novotny (links) bei dem Patienten zunächst minimalinvasiv die Bauchdecke auf. Anschließend wurde überschüssige Haut entfernt. Am Ende konnte die große Narbenhernie spannungsfrei verschlossen und die Bauchdecke mit einem großen Netz stabilisiert werden. Der Patient muss noch für sechs Wochen ein Mieder tragen, bis alles stabil verheilt ist (Fotos: Dr. Dario Nedic)



„Wer eine Hernienoperation auf die lange Bank schiebt, riskiert, dass der Bruch größer wird und sich damit auch die Operation schwieriger gestaltet. Sicher ist, dass ein Bruch nie von selbst verschwindet. Das spricht eindeutig für eine frühzeitige Operation“, so die Empfehlung von Dr. Helmut Novotny.



Spezialsprechstunde im Hernienzentrum

Mittwoch: 9.00 bis 10.00 Uhr

oder nach vorheriger Terminvereinbarung

Montag bis Donnerstag: 8.00 bis 16.00 Uhr

Freitag: 8.00 bis 14.00 Uhr

per E-Mail: rita.griesbach@klinikum-ffb.de

per Telefon: 08141/99-3301



Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie

Zertifiziert von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie GmbH (DAGV).