

SPRECHZEITEN

Wir beraten Sie und Ihre Angehörigen gern individuell in einem persönlichen Gespräch. Zur Erstvorstellung bitten wir Sie zudem, Vorbefunde zu Vorerkrankungen sowie einen aktuellen Medikationsplan mitzubringen.

Wir bitten um telefonische Terminvereinbarung:
(0345) 213 - 58 66 oder -42 71

IHRE ANSPRECHPARTNER:



Dr. med. (Univ. Pécs) Viktor Nagy
Oberarzt
Leiter Hernienzentrum
Leiter Zentrum für Reflux- und
Zwerchfellchirurgie



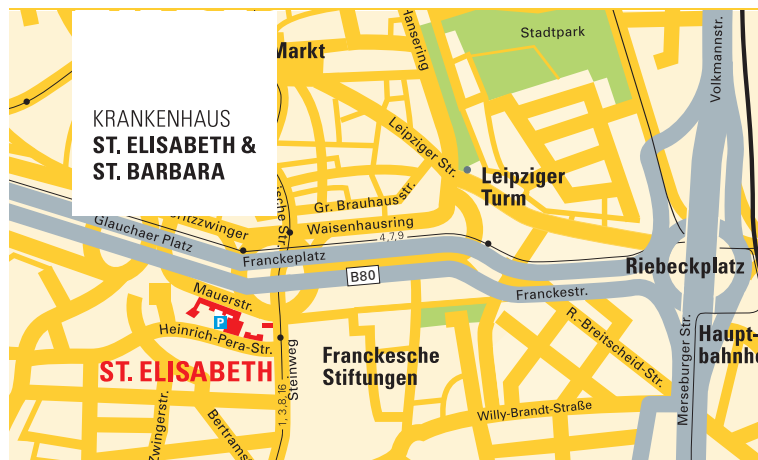
Dr. med. Thomas Plettner
Oberarzt



MUDrLorenz Barroso da Fonseca
Oberarzt



Anja Ritschel
Oberärztin



Hernienzentrum Halle (Saale) Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
Chefarzt PD Dr. med. habil. Daniel Schubert
Mauerstr. 5 | 06110 Halle (Saale)

Telefon: (0345) 213 - 42 71

Telefax: (0345) 213 - 42 72

E-Mail: sekretariat.vis@krankenhaus-halle-saale.de

www.krankenhaus-halle-saale.de



Elisabeth Vinzenz
Verbund

Das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) gehört zum Elisabeth Vinzenz Verbund – einer starken Gemeinschaft katholischer Krankenhäuser, die für Qualität und Zuwendung in Medizin und Pflege stehen.

Stand: 12/2025



KRANKENHAUS
**ST. ELISABETH &
ST. BARBARA**



HERNIENZENTRUM HALLE (SAALE)

**Leistenbruch, Nabelbruch,
Narbenbruch, Zwerchfellbruch,
Parastomaler Bruch**



Liebe Patientin, Lieber Patient,

unter einer Hernie (Eingeweidebruch) versteht man das Vortreten von Bauchinhalt durch Defekte in der Bauchwand (äußerer Bruch) oder im Zwerchfell (innerer Bruch).

Grundsätzlich gehören Hernien zu den häufigsten operationspflichtigen Erkrankungen überhaupt. So werden in Deutschland jährlich allein mehr als 200.000 Operationen bei Leistenhernie vorgenommen, da eine Selbstheilung ausgeschlossen ist. Ein Bruch sollte möglichst rechtzeitig operiert werden, denn zum einen besteht die Gefahr der Einklemmung, zum anderen nehmen die Hernien mit der Zeit an Größe zu, was die Versorgung zunehmend erschwert. Die Diagnostik und Therapie aller Arten von Hernien stellt einen wichtigen Schwerpunkt unserer Klinik dar. Die Mediziner unseres Hernienzentrums können auf die Erfahrungswerte von mehreren hundert Operationen pro Jahr zurückgreifen.

Bei Fragen zögern Sie bitte nicht, Kontakt mit unseren Spezialisten aufzunehmen und einen Termin zu vereinbaren.

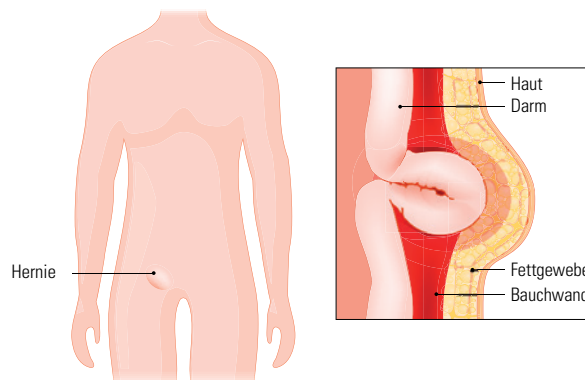
Mit freundlichen Grüßen


PD Dr. med. habil. Daniel Schubert
Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Tumorchirurgie

ÜBERBLICK ÜBER HERNIEN-ARTEN UND THERAPIEOPTIONEN

LEISTENBRUCH

Im Regelfall wird mit einer minimalinvasiven Operation (Schlüssellochtechnik) ein Kunststoffnetz in den Raum zwischen Bauchfell und Bauchdecke implantiert. (TAPP-Technik). Bei bestimmten Situationen ist aber die Versorgung durch einen kleinen Leistenschnitt sinnvoll. In beiden Fällen ist die Erholungszeit kurz – nach zwei Wochen sind leichte sportliche Aktivitäten wieder möglich.



NABELBRÜCHE MIT ODER OHNE REKTUSDIASTASE

Nur sehr kleine Nabelbrüche können durch eine Naht zuverlässig versorgt werden. In der Regel wird jedoch ein Kunststoffnetz außerhalb der Bauchhöhle entweder vor dem Bauchfell (PUMP-Technik) oder in die Muskelscheide implantiert (E/MILOS: minimalinvasive Sublay Operation). In beiden Fällen erfolgt die Operation durch einen 2-4 cm großen Hautschnitt.

Besteht gleichzeitig eine Rektusdiastase (Schwäche der Bauchdecke), wird diese mit einem größeren Kunststoffnetz mitversorgt. Diesen Eingriff führen wir ebenfalls minimalinvasiv durch (EMILOS-Technik).

NARBENBRÜCHE

Narbenhernien entstehen häufig nach offenen Bauchoperationen. In der Regel versorgen wir diese Brüche in E/MILOS-Technik, die für die Patienten besonders schonend ist. Dabei wird das Kunststoffnetz zur Unterstützung der Bauchdecke zwischen Muskulatur und Muskelscheide minimalinvasiv implantiert (Sublay-Position), ohne dass es zu einem Netzkontakt mit empfindlichen Bauchorganen kommt. Bei besonders großen Brüchen wird vier Wochen vor der Operation Botulinumtoxin (BOTOX) in die Bauchdecke injiziert, damit diese durch eine lang anhaltende Muskelentspannung vorübergehend an Größe zunehmen kann und der Verschluss des Bruches ohne wesentliche Spannung gelingt.

ZWERCHFELLBRÜCHE

Bei Zwerchfellbrüchen handelt es sich um eine Erweiterung der natürlichen Öffnung am Zwerchfell, meist im Bereich des Überganges der Speiseröhre zum Magen. Dies führt häufig zu einer Störung des Ventilmechanismus mit der Folge, dass saurer Mageninhalt in die Speiseröhre zurückläuft (Refluxkrankheit). Ist eine medikamentöse Behandlung hier nicht erfolgreich oder nicht gewünscht, profitieren die Patienten von einer Operation. Nach einer mitunter umfangreichen Vordiagnostik wird in Schlüssellochtechnik die Bruchpforte im Zwerchfell verschlossen, was durch eine Netzimplantation gesichert wird (Hiatoplastik). Zusätzlich wird der Ventilmechanismus der unteren Speiseröhre durch eine Fundoplikations-Operation (nach Toupet) wiederhergestellt.

PARASTOMALE HERNIEN

Parastomale Bauchwandbrüche können mit der Zeit nach der Anlage eines künstlichen Darmausgangs entstehen. In unserer Klinik versorgen wir diese besondere Art der Narbenhernie in der Regel in E/MILOS-Technik mit Implantation eines Kunststoffnetzes hinter die Bauchmuskulatur außerhalb der Bauchhöhle.