



GZW- JOURNAL

BAD NAUHEIM/
FRIEDBERG/
SCHOTTEN/GEDERN

Nachrichten aus dem Gesundheitszentrum Wetterau



GESUNDHEITZENTRUM
WETTERAU gGMBH

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Justus-Liebig-Universität Gießen

Schwerpunktthema:
Hernien



Vom Bruchband zur Schlüssellochchirurgie

Hernien – im Volksmund häufig einfach als „Brüche“ bezeichnet – gehören zu den ältesten bekannten chirurgischen Erkrankungen. Sie entstehen dort, wo sich Bauchinhalt durch eine Schwachstelle der Bauchwand vorwölbt. Besonders häufig sind Leistenbrüche, aber auch Nabel- und Narbenhernien nach vorausgegangenen Operationen spielen eine große Rolle.

Die Behandlung dieser Erkrankungen erzählt gleichzeitig ein Stück Geschichte der gesamten Chirurgie: von schmerzhaften und riskanten Eingriffen ohne Narkose über die ersten anatomisch begründeten Operationsverfahren bis hin zu modernen minimal-invasiven Techniken.

Lange Zeit blieb nur das Bruchband

Schon in antiken medizinischen Schriften finden sich Beschreibungen von Hernien. Über viele Jahrhunderte bestand die Behandlung vor allem darin, die Vorwöl-

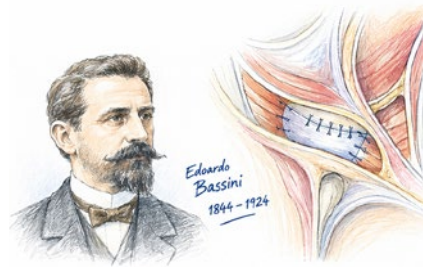
bung durch Bandagen oder so genannte Bruchbänder zurückzuhalten. Operationen waren gefährlich. Es fehlten nicht nur Kenntnisse über die genaue Anatomie, sondern auch Narkose, Keimfreiheit und sichere Möglichkeiten zur Blutstillung.



Meist wurden Hernien nur operiert, wenn es zu lebensbedrohlichen Komplikationen kam. Historische Verfahren umfassten teilweise das Abbinden oder Veröden von Gewebe und bei Leistenhernien sogar die Entfernung des Hodens. Erst mit den Fortschritten von Anatomie, Anästhesie sowie Antisepsis und Asepsis im 19. Jahrhundert wurde eine planbare Hernienchirurgie überhaupt möglich.

Bassini: erstmals rekonstruktive Operation

Einen entscheidenden Wendepunkt markierte der italienische Chirurg Edoardo Bassini (1844 – 1924). Er erkannte, dass es nicht genügte, den Bruchsack zu ent-



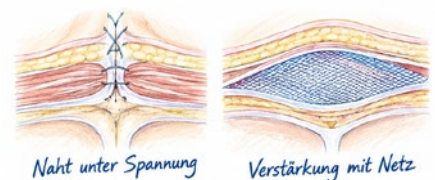
fernen. Entscheidend war vielmehr, die geschwächte Bauchwand anatomisch zu rekonstruieren. Bei seiner Operation wurden körpereigene Gewebeschichten so miteinander vernäht, dass die Hinterwand des Leistenkanals verstärkt wurde.

Für damalige Verhältnisse waren die Ergebnisse revolutionär. Bassinis Prinzip beeinflusste die Hernienchirurgie über viele Jahrzehnte.

In der Mitte des 20. Jahrhunderts wurde dieses Konzept unter anderem durch die Shouldice-Technik weiterentwickelt. Mehrere Gewebeschichten werden dabei sorgfältig rekonstruiert und miteinander vernäht. In spezialisierten Zentren werden mit diesem Verfahren bis heute sehr gute Ergebnisse erzielt.

Eine neue Idee: Reparieren ohne Spannung

Alle klassischen Nahtverfahren hatten jedoch ein grundsätzliches Problem: Gewebe musste unter mehr oder weniger großer Spannung zusammengezogen werden. Diese Spannung konnte Schmerzen verursachen und eine erneute Bruchbildung begünstigen.



Mit der Entwicklung gut verträglicher synthetischer Materialien entstand deshalb ein völlig neues Konzept: Anstatt die Bauchwand allein durch Nähte zu stabilisieren, konnte sie durch ein Kunststoffnetz verstärkt werden. Besonders prägend war die von Irving Lichtenstein (1920 – 2000) in den 1980er-Jahren etablierte spannungsfreie Netzversorgung des Leistenbruchs. Das Prinzip der „tension-free repair“ veränderte die Hernienchirurgie grundlegend. Nicht mehr das Zusammenziehen der Schwachstelle, sondern ihre großflächige Verstärkung stand im Mittelpunkt.

Parallel entwickelten Chirurgen wie René Stoppa (1921 – 2006) Verfahren, bei

Impressum

Herausgeber:

Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH
Chaumontplatz 1
61231 Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-1106
Fax: 06032 702-1151
info@gz-wetterau.de
www.gz-wetterau.de

Konzeption/Redaktion:

Hedwig Rohde, Verbalegium,
Bad Nauheim

Layout/Gestaltung:

Schaper Kommunikation, Bad Nauheim
www.schaperkommunikation.de

Druck:

Bonifatius GmbH, Paderborn
www.bonifatius.de

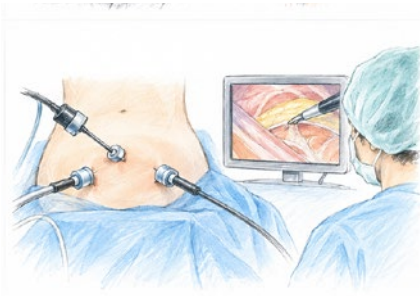
Gesamtauflage:

Ca. 203.000 Exemplare

Ausgabe: 03/2026

Bildrechte:

© GZW, Wolfgang Schaper



denen große Netze tiefer, also hinter den Muskeln beziehungsweise vor dem Bauchfell, positioniert wurden. Damit entstand ein Prinzip, das für die heutige moderne Bauchwandchirurgie erneut von großer Bedeutung ist.

Ab den 1990er-Jahren hielt die Laparoskopie – die sogenannte Schlüssellochchirurgie – zunehmend Einzug in die Hernienversorgung. Statt eines größeren Hautschnitts genügten mehrere kleine Zugänge für Kamera und Instrumente.

Leistenhernien – welche Operationsmethode passt?

Der Leistenbruch ist eine der häufigsten Erkrankungen, die in der Allgemein- und Viszeralchirurgie behandelt werden. Dabei tritt Bauchinhalt durch eine Schwachstelle im Bereich der Leiste nach außen. Typisch ist eine sicht- oder tastbare Vorwölbung, die insbesondere beim Husten, Pressen oder körperlicher Belastung hervortritt. Manche Leistenhernien verursachen kaum Beschwerden, andere Schmerzen oder ein störendes Druckgefühl.

Muss eine Leistenhernie operiert werden, stehen mehrere bewährte Verfahren zur Verfügung. Bei den meisten Erwachsenen wird die geschwächte Bauchwand durch ein Kunststoffnetz verstärkt. Dabei gibt es nicht die eine beste Operation für alle Patienten. Entscheidend sind Art und Größe des Bruchs, vorausgegangene Operationen, Begleiterkrankungen und nicht zuletzt die Erfahrung des Operationsteams.

Lichtenstein – der bewährte offene Zugang

Bei der Operation nach Lichtenstein erfolgt der Eingriff über einen Schnitt in der Leiste. Der Bruch wird versorgt und ein flaches Netz zur Verstärkung der Hinterwand des Leistenkanals eingebracht. Ein besonderer Vorteil des Verfahrens liegt in der Wahl der Anästhesie. Eine unkomplizierte, zurückdrückbare Leistenhernie kann bei entsprechender Erfahrung des Behandlungsteams sogar in örtlicher Betäubung operiert werden. Die internatio-

nalen Leitlinien empfehlen die Lokalanästhesie ausdrücklich als gute Möglichkeit für die offene Leistenhernienoperation.

Je nach Patient und Situation kommen außerdem regionale Anästhesieverfahren, beispielsweise ein TAP- oder Nervenblock, eine Spinalanästhesie oder eine Vollnarkose infrage. Gerade bei älteren Patienten oder bestimmten Begleiterkrankungen kann die Möglichkeit, eine Vollnarkose zu vermeiden, ein Vorteil des offenen Verfahrens sein.



TEP – minimal-invasiv, ohne Eröffnung der Bauchhöhle

Bei der TEP – der total extraperitonealen Hernienplastik – erfolgt die Operation über drei kleine Hautschnitte. Der entscheidende Unterschied zu einer klassischen Bauchspiegelung: Die Bauchhöhle wird nicht eröffnet. Stattdessen schaffen die Operateure einen Arbeitsraum zwischen Bauchwand und Bauchfell. Von dort wird die Bruchstelle von innen dargestellt und ein großflächiges Netz hin-

ter der Bauchwand positioniert. Dieses deckt nicht nur die sichtbare Bruchlücke, sondern die gesamte anatomische Schwachstelle der Leistenregion ab.

Die TEP wird üblicherweise in Vollnarkose durchgeführt.

TAPP – über die Bauchhöhle zur Leiste

Auch die TAPP, die transabdominelle präperitoneale Netzimplantation, ist eine minimal-invasive Operation. Hier wird zunächst wie bei einer Bauchspiegelung die Bauchhöhle eröffnet. Anschließend wird das Bauchfell im Bereich der Leiste abgelöst und das Netz dahinter platziert. Zum Abschluss wird das Bauchfell wieder verschlossen. Das Netz liegt somit auch bei der TAPP außerhalb der eigentlichen Bauchhöhle und ohne direkten Kontakt zum Darm. Ein Vorteil dieses Zugangs ist der sehr gute Überblick über die Leistenregion und die Möglichkeit, bei Bedarf auch die gegenüberliegende Leiste einzusehen.

Die Operation wird an den Patienten angepasst

Moderne Leistenhernienchirurgie bedeutet nicht, möglichst viele Patienten mit derselben Methode zu operieren. Für einen Patienten kann eine Lichtenstein-Operation in Lokalanästhesie die schonendste Lösung sein, während für einen anderen eine TEP oder TAPP die bessere Wahl darstellt. Entscheidend ist, aus den bewährten Verfahren dasjenige auszuwählen, das zur Hernie, zum Patienten und zur individuellen Situation am besten passt.

Narbenhernien minimal-invasiv behandeln

Nach einer Operation am Bauch bleibt eine Narbe zurück – nicht nur sichtbar an der Haut, sondern auch in den tieferen Schichten der Bauchwand. In manchen Fällen verliert diese Narbe im Laufe der Zeit an Stabilität. Es entsteht eine Lücke in der festen Bindegewebsschicht, durch die sich Fettgewebe oder Darm nach außen vorwölben können: eine Narbenhernie.

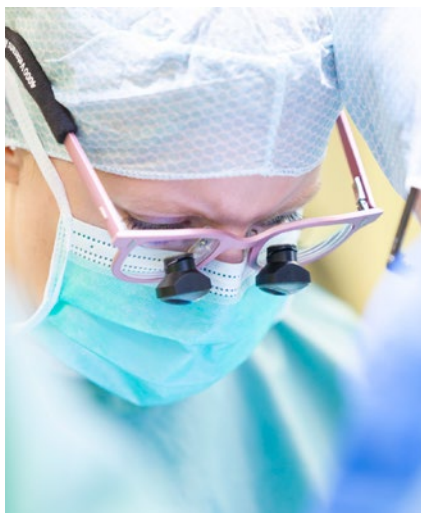
Kleinere Narbenhernien verursachen manchmal kaum Beschwerden. Größere Defekte können dagegen Schmerzen, ein Druck- oder Zuggefühl und Einschränkungen im Alltag verursachen. Die Bauchdecke kann sich sichtbar vorwölben und zunehmend an Stabilität verlieren. Eine spontane Heilung von Narbenhernien ist nicht möglich, so dass in dieser Situation meist eine Operation sinnvoll ist.

Die Herausforderung besteht nicht einfach darin, „ein Loch zuzunähen“. Ziel moderner Hernienchirurgie ist vielmehr, die Anatomie und Funktion der Bauchwand möglichst dauerhaft wiederherzustellen.

Warum bei Narbenhernien meist ein Netz verwendet wird

Eine reine Naht des Defekts ist bei vielen Narbenhernien langfristig nicht ausreichend. Das bereits geschwächte Gewebe müsste erhebliche Kräfte aufnehmen – und genau an dieser Stelle kann erneut eine Hernie entstehen. Deshalb wird die Naht heute in der Regel durch ein Kunststoffnetz verstärkt. Studien zeigen für Narbenhernien deutlich niedrigere Wiederauftretensraten nach einer Netzversorgung als nach

alleiniger Naht. Die Europäische Herniengesellschaft empfiehlt daher bei mittigen Narbenhernien grundsätzlich eine netzbaute Versorgung.



Entscheidend ist jedoch nicht nur ob ein Netz eingesetzt wird, sondern auch wo es liegt. Eine besonders günstige Position befindet sich hinter den geraden Bauchmuskeln beziehungsweise in einer angrenzenden Schicht vor dem Bauchfell. Diese Lage wird als retromuskulär bezeichnet. Das Netz liegt dort großflächig eingebettet zwischen stabilen Gewebeschichten. Gleichzeitig befindet es sich außerhalb der freien Bauchhöhle und hat somit keinen direkten Kontakt zum Darm.

Für mittige Narbenhernien empfiehlt die aktuelle Leitlinie der European Hernia Society bevorzugt eine solche retromuskuläre Netzposition. Sie weist zugleich darauf hin, dass Netze mit Kontakt zu den Bauchorganen wegen möglicher langfristiger Probleme mit entsprechender Vorsicht eingesetzt werden sollten.

eMILOS: große Rekonstruktion durch einen kleinen Zugang

Lange Zeit war eine solche Netzposition allerdings vor allem durch eine offene Operation mit entsprechend großem Hautschnitt erreichbar. Genau hier setzen eMILOS und eTEP an. Die Abkürzung eMILOS steht für „endoscopic Mini- or Less-Open Sublay“. Das Konzept wurde entwickelt, um die Vorteile einer offenen retromuskulären Netzversorgung mit einem möglichst kleinen Zugangsweg zu verbinden.

Zunächst wird über einen vergleichsweise kleinen Schnitt im Bereich der Hernie der Bruchsack dargestellt. Von dort erreicht der Operateur die Schicht hinter der Bauchmuskulatur. Anschließend wird dieser Raum mit endoskopischen Instrumenten weiter präpariert. So kann trotz eines kleinen Hautschnitts ein wesentlich größerer Bereich der Bauchwand dargestellt werden. Nach Verschluss der Bruchlücke lässt sich ein ausreichend großes Netz hinter der Muskulatur ausbreiten. Das Grundprinzip lautet also: kleiner Zugang – große innere Rekonstruktion. Das Netz liegt dabei nicht frei zwischen den Organen, sondern geschützt innerhalb der Bauchwand.

eTEP: vollständig in den Schichten der Bauchwand operieren

Einen anderen Weg verfolgt die eTEP-Technik. Die Abkürzung steht für „extended-view totally extraperitoneal“. Dabei wird bereits über kleine seitliche Zugänge ein Operationsraum außerhalb der Bauchhöhle geschaffen. Kamera und Instrumente bewegen sich anschließend hinter den geraden Bauchmuskeln durch die natürlichen Schichten der Bauchwand. Von dort kann die Narbenhernie freigelegt, die Bauchwand rekonstruiert und ein großes Netz in der retromuskulären Schicht platziert werden.

Der wesentliche Unterschied zu eMILOS liegt also vor allem im Zugangsweg: Während eMILOS typischerweise die Hernie selbst als kleinen Zugang zur retromuskulären

ren Schicht nutzt, wird bei eTEP der gesamte Eingriff über endoskopische Zugänge in diesem Raum durchgeführt.

Das gemeinsame Ziel ist dagegen dasselbe: eine stabile Rekonstruktion der Bauchwand mit einem großflächigen Netz, ohne dieses unnötig in direkten Kontakt mit den Bauchorganen zu bringen. Moderne extraperitoneale Verfahren wie MILOS und eTEP werden deshalb auch in der aktuellen europäischen Leitlinie ausdrücklich als vielversprechende Entwicklungen genannt.

Kleine Hautschnitte bedeuten nicht automatisch eine kleine Operation

Gerade bei größeren Narbenhernien ist ein wichtiger Punkt zu verstehen: Minimal-invasiv bedeutet nicht, dass nur eine kleine Reparatur durchgeführt wird. Unter den kleinen Hautschnitten kann eine großflächige Präparation und Rekonstruktion der Bauchwand erfolgen. Teilweise müssen Verwachsungen gelöst, verschiedene Schichten der Bauchwand voneinander getrennt und die ursprüngliche Mittellinie wiederhergestellt werden.

eMILOS und insbesondere eTEP sind deshalb technisch anspruchsvolle Verfahren. Voraussetzung sind eine genaue Kenntnis der komplexen Bauchwandanatomie und entsprechende Erfahrung mit diesen Operationstechniken. Auch wissenschaftliche Übersichtsarbeiten weisen darauf hin, dass insbesondere die minimal-invasive retro-muskuläre Rekonstruktion größerer Hernien besondere Expertise erfordert.

Nicht jede Hernie braucht dieselbe Operation

Eine moderne Hernienchirurgie besteht deshalb nicht darin, für jede Patientin und jeden Patienten das gleiche Verfahren anzuwenden.

Entscheidend sind unter anderem Größe und Lage des Defekts, vorausgegangene Operationen, bestehende Netze und Verwachsungen sowie individuelle Risikofak-

toren. Bei komplexen Hernien können zusätzliche Techniken zur Erweiterung der Bauchwand erforderlich sein; in anderen Situationen kann ein offenes oder ein anderes minimal-invasives Verfahren die bessere Wahl darstellen.

Auch die europäische Leitlinie betont deshalb, dass offene, laparoskopische und robotische Verfahren je nach Hernie, Patient und Erfahrung des Operators sinnvoll sein können.

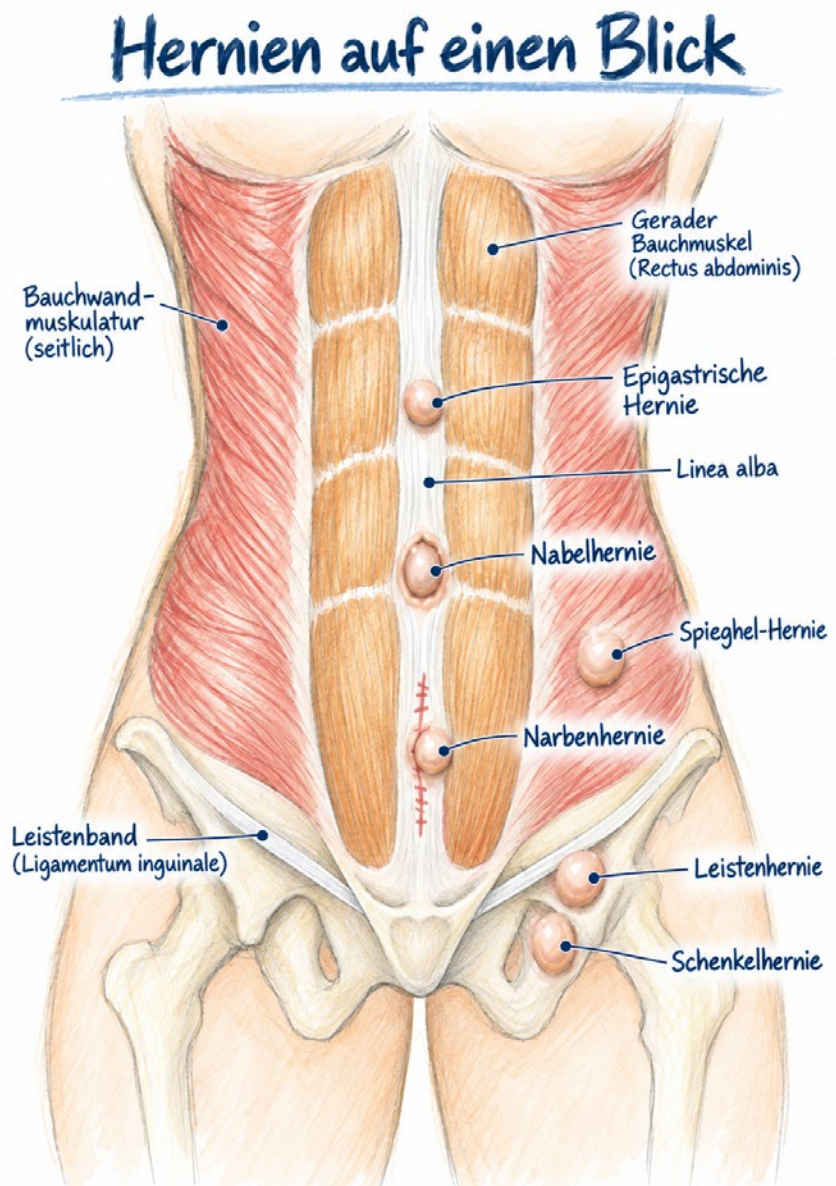
Moderne Hernienchirurgie denkt in Bauchwandschichten

eMILOS und eTEP stehen damit beispielhaft für einen grundlegenden Wandel.

Während sich die minimal-invasive Chirurgie zunächst vor allem darauf konzentrierte, eine Operation durch möglichst kleine Hautschnitte durchzuführen, geht moderne Bauchwandchirurgie einen Schritt weiter: Nicht allein die Größe des Zugangs entscheidet über die Qualität der Operation. Ebenso wichtig ist, welche anatomischen Schichten rekonstruiert werden und wo das Netz anschließend liegt.

Das Ziel ist eine möglichst stabile, funktionelle Bauchwand – mit möglichst wenig Zugangstrauma.

Oder einfacher formuliert: So wenig Operation wie möglich von außen, aber so viel Rekonstruktion wie nötig im Inneren.



NICE TO KNOW

Hernien & Reflux in Zahlen

27 %	Rund jeder vierte Mann entwickelt im Laufe seines Lebens eine Leistenhernie. Bei Frauen liegt das Risiko bei etwa 3 %.
> 20 Millionen	Leistenhernien werden weltweit jedes Jahr operiert – damit gehört ihre Versorgung zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen überhaupt.
≈ 10 %	Nach einem Bauchschnitt in der Mittellinie entwickelt sich bereits innerhalb der ersten Jahre bei etwa jedem zehnten Patienten eine Narbenhernie. Bei längerer Nachbeobachtung werden zum Teil noch höhere Raten beobachtet.
≈ 14 %	Der Weltbevölkerung leiden an einer gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD) – hochgerechnet sind das mehr als eine Milliarde Menschen
Bis zu 25 %	In einer repräsentativen deutschen Untersuchung berichtete in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen etwa jeder Vierte über moderate oder schwere Refluxbeschwerden/Sodbrennen.

Interview:

Sa-Ra Lie

Fachärztin für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie, DEGUM I

Frau Lie, Sie sind Mitglied im erweiterten Vorstand der Deutschen Hernien Gesellschaft (DHG). Was ist dort Ihre Aufgabe?

Ich bin Mitglied im Beirat Website und Medien. Wir treffen uns monatlich und haben beispielsweise gerade die Website neu aufgesetzt.

Mit welchen Themen beschäftigt sich die DHG?

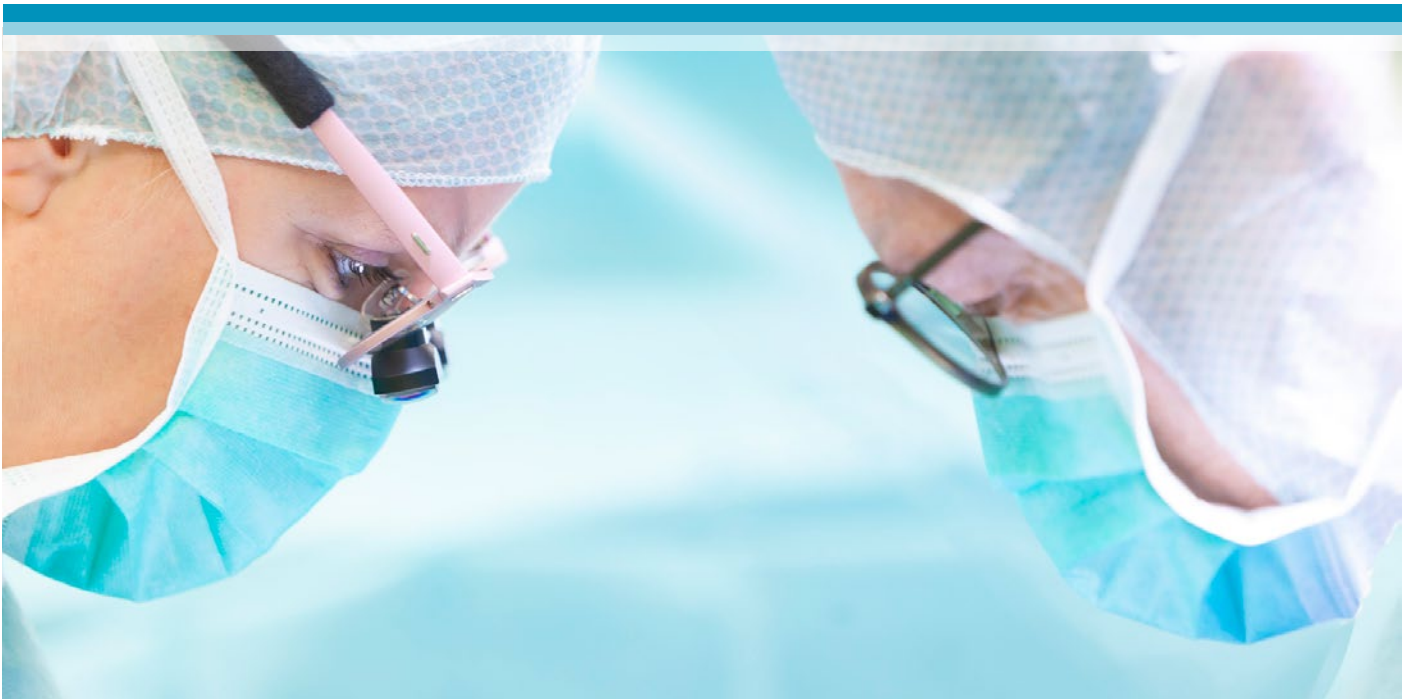
Die DHG ist eine Interessengemeinschaft der Mediziner, die auf die Behandlung



von Bauch-, Narben- oder Leistenbrüchen spezialisiert sind. Sie legt Leitlinien für die Therapie fest und wirkt bei der Vergabe von Zertifikaten durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie in diesem Bereich mit. Außerdem fördert sie den regelmäßigen fachlichen Austausch mit der European Hernia Society, das ist für uns sehr wertvoll.

Wie weit können Sie die Erkenntnisse, die Sie dort gewinnen, in die Praxis umsetzen?

Sehr weit! Durch meine Tätigkeit in der DHG habe ich beispielsweise sehr schnell eine neu entwickelte OP-Technik, das Milos-Verfahren, kennengelernt. Dabei wird bei der Operation von Bauchwand-, Nabel oder Narbenbrüchen das Kunststoffnetz nicht mehr, wie sonst üblich, in der Bauchhöhle platziert, was zu Verwachsungen und erheblichen Komplikationen führen kann, sondern es wird über kleine Bauchschnitte außerhalb der Bauchhöhle eingesetzt. So kann das Netz nicht mit dem Darm verwachsen, weil es mit ihm gar nicht in Berührung kommt. Das Milos-Verfahren kombiniert die Vorteile der minimal-invasiven Chirurgie mit denen der offenen Technik. Wir haben die Technik sehr erfolgreich hier im Hochwaldkrankenhaus etabliert.



Erfahren, kompetent, spezialisiert: die Experten des GZW (A-G)



Vera Appel
 Fachärztin für Allgemeinmedizin,
 Palliativmedizin
 Ärztezentrum an der Nidda
 Tel.: 06043 98366-0



Chefarzt
Dr. med. Ingolf Askevold, MHBA
 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
 Bürgerhospital
 Tel.: 06031 89-3216
 Hochwaldkrankenhaus
 Tel.: 06032 702-2412



Sektionsleiter Hämatologie und Infektiologie
Prof. Dr. med. Johannes Atta
 Klinik für Innere Medizin,
 Hochwaldkrankenhaus
 Tel.: 06032 702-1490
 MVZ am Schlossberg Geden
 Tel.: 06045 6006-6030



Chefarzt
Dr. med. Jens Axmann
 Klinik für Geriatrie
 Bürgerhospital
 Tel.: 06031 89-3493



Chefarzt
Priv.-Doz. Dr. med. G.-André Banat
 Klinik für Innere Medizin,
 Hochwaldkrankenhaus
 Tel.: 06032 702-1490
 MVZ am Schlossberg Geden
 Tel.: 06045 6006-6030



Robila Bashir
 Fachärztin für Neurologie
 MVZ am Hochwald
 Bad Nauheim
 Tel.: 06032 702-1420



Thomas Bergheuer
 Facharzt für Neurologie
 MVZ-Centromed Friedberg
 Tel.: 06031 62011



Dr. med. Florian Bick
 Spineum – Zentrum für bewegungs-
 erhaltende Wirbelsäulenchirurgie
 Chaumontplatz 1,
 61231 Bad Nauheim
 Tel.: 06032 702-1550
 Ludwigstraße, 63679 Schotten
 Tel.: 06044 615666



Dipl.-Psych.
Birte Bloch
 Psychologische Psychotherapeutin
 MVZ am Hochwald
 Bad Nauheim
 Tel.: 06032 702-1420



Alexander Block
 Facharzt für Innere Medizin
 MVZ-Centromed Bad Nauheim
 Tel.: 06032 702-1465
 Tel.: 06031 89-3234



Sektionsleiter Gastroenterologie
Dietmar A. Borger
 Internist/Gastroenterologe
 Klinik für Innere Medizin
 Bürgerhospital
 Tel.: 06031 89-3231



Chefarzt
Dr. med. Andreas Breithecker
 Facharzt für Diagnostische
 Radiologie, Interventionelle
 Radiologie
 Gesundheitszentrum Wetterau
 Tel.: 06032 702-2420



Dr. medic. Bogdan
Sergiu Covaci
 Facharzt für Allgemein- und
 Viszeralchirurgie
 Chirurgisch-orthopädische Praxis
 Ludwigstraße Schotten
 Tel.: 06044 615666



Chefarzt
Matthias Deller
 Abteilung Schmerztherapie und
 Palliativmedizin
 Gesundheitszentrum Wetterau
 Tel.: 06031 89-3282



Dr. med. Sven Diesler
 Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie,
 spezielle Unfallchirurgie,
 Notfallmedizin, D-Arzt
 MVZ Centromed Friedberg
 Tel.: 06031 7320-60



Dr. med. Anne Dworschak
 Fachärztin für Orthopädie und
 Unfallchirurgie
 MVZ-Centromed Schotten-Geden
 Tel.: 06044 9893-911



Chefarzt
Dr. med. Michael Eckhard
 Klinik für Innere Medizin
 Hochwaldkrankenhaus
 Tel.: 06032 702-1560
 GZW Diabetes-Klinik
 Tel.: 06032 706-0



Dr. med. Helga Fink
 Fachärztin für Innere Medizin,
 Diabetologin DDG,
 Notfallmedizinerin
 Diabeteszentrum Mittelhessen
 Tel.: 06032 702-1560



Leiterin SAPV
Dr. med. Annette Fischer
 Fachärztin für Innere Medizin,
 Palliativmedizin
 Spezialisierte Ambulante Palliativ-
 Versorgung
 Tel.: 06033 9733023



Chefarzt
Dr. med. Thorsten Fritz
 Abteilung Schmerztherapie und
 Palliativmedizin
 Gesundheitszentrum Wetterau
 Tel.: 06031 89-3282



André Gärtner
 Facharzt für Chirurgie
 Chirurgisch-orthopädische Praxis
 Ludwigstraße Schotten
 Tel.: 06044 615666



Albrecht Göbel
 Facharzt für Allgemeinmedizin,
 Notfallmedizin
 Ärztezentrum an der Nidda
 Tel.: 06043 98366-0



Dr. med. Christof Görllich
 Facharzt für Chirurgie, Proktologie
 MVZ-Centromed Friedberg
 Tel.: 06031 7320-60
 Klinik für Chirurgie
 Hochwaldkrankenhaus
 Tel.: 06032 702-2412



Dr. med. Iris Göschel
 Fachärztin für Orthopädie und
 Unfallchirurgie
 MVZ-Centromed Bad Nauheim
 Tel.: 06032 702-1449

Erfahren, kompetent, spezialisiert: die Experten des GZW (G-Z)



Chefarzt
Dr. med. Ulrich Groh
Klinik für Gynäkologie
Hochwaldkrankenhaus
Brustzentrum Bad Nauheim
Gynäkologisches Tumorzentrum
Tel.: 06032 702-1207



Chefarztin
Dr. med. Milena Grolle
Klinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Bürgerhospital
Tel.: 06031 89-3810



Chefarzt
Dr. med. Norman Grolms
Klinik für Unfallchirurgie
und Orthopädie
Hochwaldkrankenhaus
und Bürgerhospital
Tel.: 06032 702-2224



Dipl.-Psych.
Petra Friederike Groos
Psychologische Psychotherapeutin
MVZ am Hochwald
Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-1420



Dr. med. Carolin Hammerle
Fachärztin für Gynäkologie und
Geburtshilfe
MVZ am Hochwald Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-1207



Dr. med. Jörg Helberger
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie,
D-Arzt
MVZ-Centromed Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-1520



Dr. med. Martin Hellriegel
Facharzt für Gynäkologie und
Geburtshilfe
MVZ am Hochwald Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-1207



Dr. med. Simone Hochmuth
Fachärztin für Innere Medizin
MVZ-Centromed Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-1465
Tel.: 06031 89-3234



Chefarzt
Dr. med. Uwe Hohmann
Abteilung für Anästhesie und
Intensivmedizin
Gesundheitszentrum Wetterau
Tel.: 06032 702-2227



Agnes Jäger
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Palliativmedizin
Ärztzentrum an der Nidda
Tel.: 06043 98366-0



Dr. med. Andreas Jungbauer
Facharzt für Innere Medizin
MVZ am Schlossberg Giedern
Tel.: 06045 6006-6030



Marco Kettrukat
Facharzt für Orthopädie
MVZ-Centromed Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-1441



Katarzyna Kimpel
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Ärztzentrum an der Nidda
Tel.: 06043 98366-0



Dr. med. Jörn Klag
Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie
MVZ-Centromed Schotten-Gedern
Tel.: 06044 9893-911



Dr. med. Klaus Koch
Facharzt für Allgemeinmedizin,
Naturheilverfahren
Ärztzentrum an der Nidda
Tel.: 06043 98366-0



Eric Koletzki
Facharzt für Innere Medizin,
Notfallmedizin, Sportmedizin
Ärztzentrum an der Nidda
Tel.: 06043 98366-0



Dr. med.
Teseera Varghese Kottakkal
Fachärztin für Neurologie
MVZ am Hochwald
Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-1420



Gina Kretschmann
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Thoraxchirurgie
Praxis am der Burg Münzenberg
Tel.: 06004 505



Chefarzt
Dr. med. Nico Lang
Klinik für Innere Medizin
Kreiskrankenhaus Schotten
Tel.: 06044 61-5017



So-Ra Lie
Fachärztin für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Spezielle Viszeralchirurgie, DEGUM I



Dr. med. Marc Losert
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie
und Orthopädie, spezielle
Unfallchirurgie
MVZ-Centromed Schotten-Gedern
Tel.: 06044 9893-911



Dr. med. Isabel Martin
Fachärztin für Innere Medizin,
Diabetologin (DDG)
Diabeteszentrum Mittelhessen
Tel.: 06032 702-1560



Jessica Modes-Aulke
Ärztin in Weiterbildung
Praxis an der Burg Münzenberg
Tel.: 06004 505



Chefarzt
Dr. med. Ulrich Morlock
Klinik für Psychiatrie & Psychotherapie
Bürgerhospital
Tel.: 06031 89-40



Dr. med. Dirk Moxter
Facharzt für Chirurgie,
Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie,
Orthopädie
MVZ Centromed Friedberg
Tel.: 06031 7320-60



Chefarzt
Dr. med. Christof Müller
Klinik für Chirurgie
Kreiskrankenhaus Schotten
Tel.: 06044 61-5541
MVZ-Centromed Schotten-Gedern
Tel.: 06044 9893-911



Renate Munzig
Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie
MVZ am Hochwald
Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-1420



Katja Preußner
Fachärztin für Gynäkologie und
Geburtshilfe
MVZ am Hochwald Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-1207



Leiterin Geburtshilfe
Dr. med. Anika Rifi
Fachärztin für Gynäkologie und
Geburtshilfe
MVZ am Hochwald Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-1207



Chefarzt
Priv.-Doz. Dr. Dr. med.
Florian Roessler
Facharzt für Neurologie
Stroke Unit
Bürgerhospital
Tel.: 06031 89-3281



Dr. med. Marc Scharmann
Facharzt für Innere Medizin,
internistische Intensivmedizin
MVZ Centromed Schotten-Gedern
Tel.: 06044 61-5490
MVZ am Schlossberg Gedern
Tel.: 06045 6006-6032



Dr. med. Astrid Schöne
Fachärztin für Neurologie,
Rehabilitationsmedizin,
Palliativmedizin
MVZ Centromed Schotten-Gedern
Tel.: 06044 61-5536



Dr. med. Ingo Stehle
Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie
Onkologie und Pneumologie
MVZ am Hochwald Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-1392



Peter Verba
Facharzt für Neurologie, Psychiatrie
MVZ Centromed Schotten-Gedern
Tel.: 06044 61-5536



Chefarzt
Prof. Dr. med. Robert Voswinkel
Klinik für Innere Medizin
Bürgerhospital
Tel.: 06031 89-3231
Hochwaldkrankenhaus
Tel.: 06032 702-2405



Anke Weber
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Ärztzentrum an der Nidda
Tel.: 06043 98366-0



Dr. med. Beatrice Wehler
Fachärztin für Innere Medizin,
Hämatologie und Onkologie
MVZ am Hochwald Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-1012



Prof. Dr. Thomas Wehler
Facharzt für Innere Medizin,
Hämatologie, internistische Onkologie
MVZ am Hochwald Bad Nauheim
Tel.: 06032 702-1012

Wir wünschen Ihnen beste Gesundheit. Sollten Sie Hilfe
benötigen, sind wir rund um die Uhr für Sie da!