

Klinik für Endokrine Chirurgie

*Wichtige Informationen zu Ihrer
Schilddrüsen-Operation*

*Kleiner Schnitt
- große Wirkung*



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mein Team und ich begrüßen Sie in der Klinik für Endokrine Chirurgie des Bürgerhospitals. Wir sind eine Schwerpunktklinik für die operative Therapie von Erkrankungen der Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen und 2012 als „Referenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie“ von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zertifiziert. 2018 wurden wir erfolgreich rezertifiziert. In unserem Haus werden jährlich über 1.600 Eingriffe durchgeführt. Bei der Behandlung legen wir einen besonderen Schwerpunkt auf minimal-invasive Operationstechniken, um für eine umfassende und schnelle Genesung der Patienten zu sorgen.

Die vorliegende Broschüre liefert Ihnen wichtige Informationen rund um Ihre bevorstehende Schilddrüsenoperation und Ihren stationären Aufenthalt in unserem Haus. Sie dient als Orientierungshilfe für die kommenden Tage und Wochen. Sicherlich werden Sie darüber hinaus während Ihres Aufenthalts noch viele weitere Fragen haben. Scheuen Sie sich nicht, auf uns zuzukommen. Wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr
Chefarzt Dr. med. Christian Vorländer

Inhalt

Die Aufgaben der Schilddrüse.....	3
Wann muss eine Schilddrüse operiert werden.....	3
Sprechstundentermin.....	3
Voruntersuchungen.....	4
Anmeldung.....	4
Der Operationstag.....	5
Nachbehandlung.....	6
Körperpflege & Sport.....	7
Medikamenteneinnahme.....	7
Weiterbehandlung bei bösartiger Schilddrüsenerkrankung.....	8
Kleines Schilddrüsenlexikon.....	9

Die Aufgaben der Schilddrüse

Die Schilddrüse befindet sich an der Vorderseite des Halses unterhalb des Schildknorpels. Sie liegt der Luftröhre wie ein Schmetterling auf, besteht aus zwei Hauptlappen und ist in der Mitte durch eine Gewebsbrücke (Isthmus) verbunden. Ein gesundes Organ wiegt bei der Frau ca. 18 und beim Mann ca. 25 Gramm.



Die Schilddrüse bildet zwei lebenswichtige Hormone: Trijodthyronin (T3) und Thyroxin (T4). Diese beiden Botenstoffe werden aus Jod und anderen Substanzen gebildet. Sie regulieren, ob der Stoffwechsel auf Hochtouren oder auf Sparflamme läuft. Davon sind beispielsweise der Sauerstoff- und Energieverbrauch, die Körpertemperatur, sowie der Mineralstoff- und Wasserhaushalt des Körpers abhängig.

Die Schilddrüse lenkt also viele lebenswichtige Funktionen im Körper. Außerdem beeinflusst die Schilddrüse das seelische Wohlbefinden, die Sexualität und die Fruchtbarkeit. Sie spielt auch beim Wachstum und Reifungsvorgängen von Ungeborenen im Mutterleib sowie Kindern eine zentrale Rolle.

Wann muss eine Schilddrüse operiert werden?

Eine Schilddrüsenerkrankung kann in jedem Alter auftreten, je nach Befund kann eine Operation notwendig sein. Nach Voruntersuchung bei einem Facharzt (Internist, Nuklearmediziner, Endokrinologe) wurden Sie an unsere Klinik überwiesen. Die Ursachen hierfür können sehr unterschiedlich sein. Meist erfolgen Patientenüberweisungen aufgrund von:

- Einer Schilddrüsenüberfunktion, bei der eine medikamentöse Behandlung nicht geholfen hat
- Einer Vergrößerung der Schilddrüse, die z. B. zu Atem- oder Schluckbeschwerden führt (Struma)
- Knotigen Veränderungen der Schilddrüse (Struma nodosa), wie z. B. kalte Knoten
- Zysten, Vernarbungen, Verkalkungen, die meist gutartig sind
- Karzinomen unterschiedlicher Art
- Nebenschilddrüsenenerkrankungen

Dabei ist nicht immer ein operativer Eingriff nötig. Manche gutartigen Schilddrüsenknoten können etwa in unserer Sektion Thermoablation durch gezielte Erwärmung behandelt werden. Bei anderen Befunden, etwa bösartigen Knoten, ist ein chirurgischer Eingriff hingegen absolut notwendig.

Sprechstundentermin

Die Behandlungsmöglichkeiten sind groß – und deswegen verschaffen wir uns vor jedem geplanten Eingriff ein genaues Bild von der Erkrankung jedes Patienten und bestimmen individuell die bestmögliche Herangehensweise. Hierfür stimmen wir mit Ihnen einen Sprechstundentermin ab, zu dem Sie bitte Kopien folgender Unterlagen bzw. Befunde mitbringen:

- Laborwerte (allgemeine sowie spezielle Schilddrüsenhormone: TSH, fT3, fT4, Calcium und Calcitonin)
- Eine aktuelle Sonographie der Schilddrüse
- Eine aktuelle szintigraphische Aufnahme und schriftlicher Befund der Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüse
- Etwaige Befunde zu Vorerkrankungen oder Voroperationen

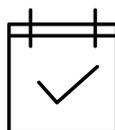
Anhand der mitgebrachten Informationen und mithilfe eines Ultraschalls können wir das weitere Vorgehen ausführlich besprechen. Wenn eine Operation notwendig sein sollte, planen wir das Resektionsausmaß des Eingriffs: Hier legen wir fest, ob nur ein Teil der Schilddrüse (und wenn ja, welcher) oder das Organ vollständig entfernt werden muss, um ein bestmögliches Therapieergebnis zu erzielen. Zum Abschluss der Sprechstunde stimmen wir zudem den Operationstermin mit Ihnen ab.



Voruntersuchungen zu Ihrer Operation

Ein bis zwei Tage vor der geplanten Schilddrüsenoperation führen wir mehrere Voruntersuchungen durch – danach können Sie zunächst wieder nach Hause. Neben einer Blutentnahme und ggf. weiteren Ultraschalluntersuchungen wird ein HNO-Arzt die Funktion Ihrer Stimmbänder prüfen. Zudem wird bei allen Patienten ein Elektrokardiogramm (EKG) durchgeführt und bei Bedarf auch eine Röntgenaufnahme gemacht. Darüber hinaus klären Sie ein Anästhesist und ein Chirurg über den geplanten Ablauf der Narkose und der Operation auf.

In den zehn Tagen vor dem Eingriff dürfen Sie keine blutverdünnenden Medikamente zu sich genommen haben (zum Beispiel Dolormin, Acetylsalicylsäure bzw. ASS, Thomapyrin). Das Arzneimittel Metformin darf zwei Tage vor der OP nicht mehr eingenommen werden. Im Zweifelsfall sprechen Sie uns bitte im Vorfeld auf etwaige Medikamente an.



Anmeldung Ihres stationären Aufenthalts

Am Tag Ihrer Voruntersuchungen melden Sie sich bereits für Ihren stationären Aufenthalt im Bürgerhospital an. Sie finden die Patientenaufnahme an unserem Haupteingang (Nibelungenallee) gegenüber des Service- und Info-Centers. Die administrative Anmeldung dauert in der Regel rund 20 Minuten. Bringen Sie bitte folgende Unterlagen mit:

- Angaben zur Person
- Angaben zum Versicherungsschutz (Versicherungskarte der Krankenkasse nicht vergessen sowie ggf. Zusatzversicherung)
- Einweisungsschein des behandelnden Arztes (sofern nicht schon vorliegend)

Sollten Sie zur Erledigung der Formalitäten nicht selbst in der Lage sein, können selbstverständlich auch Ihre Angehörigen die Anmeldung übernehmen.

Wenn Sie aus schwerwiegenden Gründen Ihren OP-Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir um rechtzeitige Rückmeldung im Sekretariat der Klinik für Endokrine Chirurgie unter der Telefonnummer 069 1500-411 bzw. -1583 oder per E-Mail: h.busch@buergerhospital-ffm.de.

Der Operationstag

Alle Voruntersuchungen sind erfolgt, die administrative Patientenaufnahme ist erledigt – somit steht Ihrer Schilddrüsen-OP nichts mehr im Wege. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die wesentlichen Etappen am Tag Ihrer Operation.

1. Ankunft im Bürgerhospital

In der Regel kommen Sie morgens ins Krankenhaus. Um wieviel Uhr Sie vor Ort sein müssen, teilen wir Ihnen vorab mit. Die Kolleginnen und Kollegen am Empfang weisen Ihnen den Weg auf Station. Melden Sie sich dort im Stationszimmer. Im Patientenzimmer stehen für Ihre persönlichen Dinge ein Kleiderschrank und ein Nachttisch zur Verfügung. In den meisten unserer Zimmer können Sie Wertsachen in einem Tresor im Kleiderschrank unterbringen. Für Ihren persönlichen Bedarf bringen Sie bitte mit:

- Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen
- Nachtwäsche, Unterwäsche
- Bade-/Morgenmantel, Jogging-Anzug o.Ä.
- Haus-/Turnschuhe mit festem Halt
- persönliche Hygieneartikel & Handtücher

Wichtig: Für die Operation müssen Sie nüchtern sein. Andernfalls können Sie nicht operiert werden.

Je nach angesetzter Uhrzeit Ihres Eingriffs kann es auch sein, dass Sie sich nach Ihrer Ankunft im Krankenhaus direkt in die Tagesklinik begeben und das Patientenzimmer erst nach Ihrem Eingriff beziehen. Darüber informieren wir Sie vorab.

2. Besprechung mit dem Chirurgen

Vor der Operation zeichnen unsere Ärzte im Rahmen der morgendlichen Visite die Stelle ein, wo später der Schnitt erfolgen wird. Zudem bespricht der Operateur nochmals die wichtigsten Fragen mit Ihnen. Anschließend werden Sie von den Pflegekräften für die Operation vorbereitet.

3. Der operative Eingriff

Die Operation findet in Vollnarkose statt und dauert je nach Anatomie und Größe des zu entfernenden Schilddrüsentails unterschiedlich lange. Je nach Befund können folgende Resektionsverfahren zum Einsatz kommen.

- Enukleation: Die Entfernung eines einzelnen Knotens
- Isthmusresektion: Entfernung des Brückenstückes zwischen den beiden Schilddrüsenlappen
- Selektive Resektion: Belassen von Restgewebe am oberen Schilddrüsenpol
- Subtotale Resektion: Belassen von Restgewebe in den hinteren Anteilen des Schilddrüsenlappens
- Hemithyreoidektomie: Entnahme eines Schilddrüsenlappens
- Dunhill-OP: Entnahme eines Schilddrüsenlappens und Belassen eines subtotalen Restes der Gegenseite
- Hartley-OP: Entnahme und Belassen eines selektiven Restes der Gegenseite
- Thyreoidektomie: Vollständige Entfernung beider Schilddrüsenlappen

Eine besondere Herausforderung bei einer solchen Operation ist der Schutz der Stimmbandnerven. Sie verlaufen nah an der Schilddrüse. Deswegen verwenden wir bei allen Operationen neben der Lupenbrille ein sogenanntes Neuromonitoring, mit dem wir die Stimmbandfunktionen während des Eingriffs kontinuierlich überprüfen können.

Bei einem Verdacht auf eine bösartige Erkrankung der Schilddrüse wird das entnommene Gewebe bereits während der OP untersucht (Schnellschnitt). Im Falle einer Bösartigkeit kann so noch wäh-

rend der Operation eine Komplettierung – also eine vollständige Entfernung der Schilddrüse – erfolgen.

Die Nebenschilddrüsen werden in jedem Fall geschont, und im Körper belassen. In seltenen Fällen muss eine Nebenschilddrüse unmittelbar autotransplantiert werden, um ihre Funktion erhalten zu können.

Bei einer Nebenschilddrüsenoperation verwenden wir ein Parathormonschnellassay, um den Erfolg der Operation besser messen zu können.



Zum Wundverschluss verwenden wir eine Intrakutannaht, die nach Abheilen der Narbe zu einem besseren kosmetischen Ergebnis führt. Im Anschluss an das Nähen wird die Narbe mit einem Hydrocolloidpflaster verbunden, das einige Tage nach dem Eingriff entfernt wird. Außerdem werden ggf. Drainagen gelegt, durch die Wundflüssigkeit abfließen kann. Diese werden in der Regel nach spätestens einem Tag auf Station entfernt.

Durch unser minimalinvasives Vorgehen und den Einsatz moderner Operationstechniken sind Komplikationen während der Operation eine seltene Ausnahme. Dennoch können Komplikationen allgemeiner Art auftreten, wie etwa Wundinfekte, Wundheilungsstörungen, Thrombosen oder Nachblutungen. Spezifische

Komplikationen, wie z. B. eine Verletzung der Nebenschilddrüse oder der Stimmbandnerven, kommen hingegen nur äußerst selten vor. Als zertifiziertes Referenzzentrum weisen wir eine überdurchschnittlich niedrige Komplikationsrate aus.

4. Nach der Operation

Im Anschluss an den Eingriff werden Sie noch für ca. zwei bis drei Stunden im Aufwachraum überwacht und kommen danach auf Station. Bei Wohlbefinden können Sie wenige Stunden nach der Operation wieder trinken und essen sowie mit Hilfe der Pflegekraft aufstehen. Zur besseren Genesung erfolgt eine optimierte Schmerztherapie. Zusätzlich kommt bei Bedarf eine Nackenmassage durch unsere Physiotherapie zum Einsatz. Außerdem werden Drainagen und Infusionen zur besseren Genesung frühestmöglich entfernt.

Nachbehandlung

Am ersten postoperativen Tag erfolgt erneut die Kontrolle der Stimmbandfunktion durch einen HNO-Arzt sowie eine Blutkontrolle zur Überprüfung der Nebenschilddrüsenfunktion (Calciumkontrolle). Bei normalem Genesungsverlauf können Sie die Klinik nach zwei bis drei Tagen stationärer Behandlung mit Ihrem Entlassungsbrief verlassen. Darin sind alle bis dahin vorliegenden Befunde enthalten.

Der Hautfaden kann in der Regel fünf bis sechs Tage nach dem Eingriff ambulant in unserer Klinik entfernt werden. Hierzu vereinbaren wir vor Ihrer Entlassung einen Termin mit Ihnen, bei dem wir auch das histologische Ergebnis besprechen, die Schilddrüsenmedikation festlegen, die Nachsorge besprechen und dann auch den endgültigen Arztbrief mitgeben.

Die weitere Betreuung übernimmt im Regelfall Ihr Hausarzt/Internist bzw. Endokrinologe oder Nuklearmediziner.

Was kann ich tun, um bei der Narbe ein gutes kosmetisches Ergebnis zu erzielen?

Nachdem die Fäden gezogen worden sind, wird sich die Narbe weiter verändern. Das Narbengebiet kann nach dem Fadenzug zunächst noch verhärtet und geschwollen sein. Die frische Narbe sollte vor mechanischen Störungen (z. B. Halskette) und vor Sonnen- und UV-Strahlung geschützt werden. Diese Vorsichtsmaßnahmen tragen zur einer optimalen Wundheilung bei.



Links: Narbe nach Fadenzug; rechts: verheilte Narbe nach ca. einem Jahr.

Die Narbenheilung kann zudem durch Narbensalbe unterstützt werden. Zur Vorbeugung von Verwachsungen wird eine Wundmassage empfohlen. Spätestens nach einem Jahr hat die Narbe meist ihren Endzustand erreicht. In der Regel ist sie hell und unauffällig.

Körperpflege und Sport



Duschen ist dank des Hydrocolloidpflasters bereits nach Entfernung der Drainage wieder möglich. Beim Waschen der Haare sollte der Kopf nicht überstreckt werden, um Zug auf die Narbe zu verhindern. Auf Baden, Sauna

und Parfüm sollten Sie in den ersten beiden Wochen nach der Operation verzichten. Sportliche Betätigung ist rund zwei Wochen

nach Entlassung wieder uneingeschränkt möglich. Mit leichtem Ausdauertraining (Walken, Joggen, Fahrradfahren) kann auch früher begonnen werden. Anders als bei Bauchoperationen gilt nach einer Schilddrüsenoperation keine Gewichtsrestriktion beim Heben. Bis zur Überprüfung der Schilddrüsenwerte – etwa vier bis sechs Wochen nach der Operation – sollten Sie beim Sport jedoch noch nicht über Ihre Grenzen hinausgehen.

Medikamenteneinnahme nach der Operation

Schilddrüsenhormone sind für den Körper lebenswichtig. Wurde die Schilddrüse komplett entfernt, ist der Körper auf die regelmäßige Einnahme von Schilddrüsenhormonen angewiesen. Auch nach einer Teilentfernung der Schilddrüse ist ggf. die Einnahme von Schilddrüsenhormonen oder Jod erforderlich, da andernfalls das Risiko steigt, dass sich im verbliebenen gesunden Schilddrüsenrest Knoten bilden.

Am Entlassungstag wird Ihnen der behandelnde Arzt eine Schilddrüsen-Medikation empfehlen und diese an Ihren Hausarzt bzw. Endokrinologen weiterleiten. Dieser sollte die Medikation rund vier bis sechs Wochen nach der Operation durch eine Blutentnahme überprüfen und bei Bedarf anpassen. Eine Gewichtszunahme von ca. zwei Kilogramm in den ersten sechs Wochen nach der Operation kann vorkommen. Bei der Einnahme der Schilddrüsenhormone ist zu beachten, dass der Wirkstoff nur im Millionstel Gramm-Bereich in der Tablette vorhanden ist. Damit diese vom Körper adäquat aufgenommen werden kann, soll die Einnahme morgens auf nüchtern Magen mit einem Schluck Wasser erfolgen. Zwischen Tabletteneinnahme und erster Nahrungsaufnahme sollte ein Abstand von mindestens 20-30 Minuten liegen.

Falls Sie die Einnahme der Tablette einmal vergessen haben, ist dies nicht dramatisch. Der Blutspiegel der Schilddrüsenhormone ändert sich nur sehr langsam. In solchen Fällen ist einfach am nächsten Tag mit der regelmäßigen Einnahme fortzufahren. Eine Doppeldosierung sollte nicht erfolgen.

Nehmen Sie die Tablette über einen Zeitraum von mehreren Tagen oder sogar Wochen nicht ein, tritt auf Dauer eine Schilddrüsenunterfunktion ein. Müdigkeit, ein Leistungsknick und Gewichtszunahme sind die Folgen.

Weiterbehandlung bei bösartiger Schilddrüsenerkrankung

Als Referenzzentrum betreuen wir eine Vielzahl von Patienten mit bösartiger Schilddrüsenerkrankung. Abhängig von Art und Größe des Tumors kann eine weitere Behandlung erforderlich sein. Dies wird nach Eingang des histologischen Befundes mit Ihnen besprochen und ggf. geplant. Umfang und Intensität der Nachsorge unterscheiden sich je nach Tumorarten und Stadien. Am häufigsten erfolgt ergänzend zur Operation eine Radiojodtherapie (RJT). Eine Chemotherapie oder Bestrahlung wird nur in Ausnahmefällen als Therapie bei Schilddrüsenkarzinomen angewendet.

Auch mit einer bösartigen Schilddrüsenerkrankung ist ein normales und aktives Leben nach einer Operation möglich. Trotzdem ist die Diagnose Krebs für die meisten Patienten zunächst ein Schock und führt zu Verunsicherung. Deswegen arbeiten wir in diesem Bereich eng mit dem Sozialdienst unseres Hauses zusammen, der Patienten in dieser Situation jenseits der rein medizinischen Betreuung weiterhelfen kann. Sprechen Sie uns hierzu gerne an.

Internetadressen Selbsthilfegruppen:

www.sd-krebs.de
www.schilddruesenliga.de
www.forum-schilddruese.de
www.c-zell-karzinom-online.de
www.krebshilfe.de

Wir sind für Sie da!

Sie haben weitere Fragen? Sprechen Sie uns an! Das Team der Endokrinen Chirurgie des Bürgerhospitals steht Ihnen vor, während und nach Ihrem Aufenthalt in unserem Haus gerne zur Verfügung.

Sekretariat
(Ansprechpartner für gesetzlich Versicherte)
Telefon (0 69) 1500 - 1583 oder 1585
Telefax (069) 1500 - 1225

Chefartzsekretariat
(Privatsprechstunde Dr. Vorländer)
Telefon (0 69) 1500 - 411
Telefax (0 69) 1500 - 401

Ihr prästationärer bzw. stationärer Aufnahmetermin:

Datum	Uhrzeit	Station

Kleines Schilddrüsen-OP-Lexikon

Autotransplantation (Nebenschilddrüse)

Zum Erhalt einer nicht mehr ausreichend durchbluteten Nebenschilddrüse wird diese in kleine Stücke geteilt und in gut durchblutete Muskeltaschen am Hals verpflanzt. Sie nehmen hier wieder ihre Funktion auf.

Calcitonin

Botenstoff, der in der Schilddrüse produziert wird und keine wesentliche Rolle im menschlichen Organismus spielt. Dient jedoch als Tumormarker.

Dunhill

Die Entnahme eines Schilddrüsenlappens und subtotaler Anteil der Gegenseite.

Enukleation

Die Entfernung eines einzelnen Schilddrüsenknotens.

FTC

Follikuläres Schilddrüsenkarzinom.

fT3 / fT4

Die Abkürzungen stehen für Trijodthyronin und Thyroxin – jene Schilddrüsenhormone, die den Stoffwechsel stimulieren.

Hartley

Die Entnahme eines Schilddrüsenlappens und selektive Anteil der Gegenseite.

Hemithyreoidektomie

Die Entnahme eines Lappens der Schilddrüse.

Intrakutannaht

Hautverschluss technik, die die Narbenheilung unterstützt und für besonders gute kosmetische Ergebnisse sorgt.

Isthmus

Gewebebrücke, die die beiden Schilddrüsenlappen miteinander verbindet.

Isthmusresektion

Entfernung des Brückenstückes zwischen den beiden Schilddrüsenlappen.

Jod

Spurenelement, das unser Organismus zur Produktion von Schilddrüsenhormon benötigt.

Karzinom (Schilddrüse)

Bösartiges Geschwulst der Schilddrüse.

MTC

Seltener Tumor der Schilddrüse, der übermäßig Calcitonin produziert und im Blut diagnostiziert werden kann.

Neuromonitoring

Prüfinstrument, das während Operationen eingesetzt wird, um die Funktion des Stimmbandnervs zu kontrollieren.

Parathormonschnellassay

Labortest zur Messung des Nebenschilddrüsenhormones während der Operation.

PTC

Papilläres Schilddrüsenkarzinom.

Resektionsausmaß

Ausmaß des entfernten Gewebes.

Selektive Resektion

Belassen von Restgewebe am oberen Schilddrüsenpol.



Struma

Vergrößerte Schilddrüse.

Struma nodosa

Knotig vergrößerte Schilddrüse.

Subtotale Resektion

Belassen von Restgewebe in den hinteren Anteilen des Schilddrüsenlappens.

Thyreoidektomie

Entfernung der kompletten Schilddrüse.

TSH

Abkürzung für Thyreoidea-stimulierendes Hormon, das im Gehirn produziert wird und die Schilddrüse zur Produktion von fT3 und fT4 (siehe oben) anregt.

Referenzzentrum seit 2012



Unsere Klinik für Endokrine Chirurgie wurde Anfang 2012 als "Referenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie" von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie und der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie zertifiziert.

Anfang 2018 wurden wir erfolgreich rezertifiziert. Mit der Auszeichnung wird die hohe Qualität und Kompetenz der Klinik für Endokrine Chirurgie bestätigt.

Mitglied des Deutschen Schilddrüsennetzwerks



Die Klinik für Endokrine Chirurgie des Bürgerhospitals Frankfurt ist Gründungsmitglied des Deutschen Schilddrüsennetzwerks. Das Netzwerk ist ein krankenhausesübergreifendes Zweitmeinungszentrum zum Wohle der Patienten. Ein Expertenpool aus erfahrenen Chirurgen und Ärzten berät bei komplexen Fragestellungen und weniger eindeutigen Befunden. Bei den Gründungsmitgliedern handelt es sich durchweg um Kliniken, die jährlich viele Schilddrüsen-Patienten behandeln.

Bildnachweis: adobe stock, Pixabay,
Thomas X. Stoll

Bürgerhospital Frankfurt am Main

Nibelungenallee 37-41
60318 Frankfurt am Main
Telefon: (0 69) 15 00-0
Telefax: (0 69) 15 00-205
www.buergerhospital-ffm.de

Clementine Kinderhospital

Theobald-Christ-Straße 16
60316 Frankfurt am Main
Telefon: (0 69) 9 49 92-0
Telefax: (0 69) 9 49 92-109
www.clementine-kinderhospital.de



Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johann Wolfgang Goethe-Universität



Besuchen Sie uns
auf Facebook und Instagram

Stand: Februar 2020