

Chirurgie

Adipositas



Chefarzt: Plamen Staikov

Voraussetzungen

Eine Operation zur Reduzierung von krankhaftem Übergewicht stellt einen Eingriff in die Anatomie des Körpers dar und beeinflusst die Nahrungsaufnahme, Verdauung und Nahrungsverwertung.

Grundsätzlich sollte eine chirurgische Maßnahme dann gewählt werden, wenn die konservativen Therapieansätze versagt haben oder keinen ausreichenden und bleibenden Erfolg versprechen.

Neben den medizinischen Kriterien sind weitere Bedingungen zu erfüllen, damit die Krankenkasse die Kosten für eine solche OP übernimmt.

Die Kostenübernahme durch die Krankenkasse kann erfolgen, wenn die angeführten Bedingungen erfüllt sind:

- Ihr BMI ist größer als 40 kg/m^2
- oder Ihr BMI ist größer als 35 und Sie leiden an schweren Gesundheitsproblemen wie z. B. Diabetes, Bluthochdruck, Gelenkprobleme, Herzprobleme oder Schlafapnoe.
- Ihr BMI liegt zwischen 30 und 35 kg/m^2 und Sie leiden an einem schweren Diabetes Typ 2.

- Sie leiden seit über 5 Jahren an Übergewicht.
- Es wurde ein multimodaler konservativer Therapieversuch über mehr als 6 Monate erfolglos durchgeführt.
- Sie haben keine andere Krankheit, die für das Übergewicht verantwortlich ist.
- Sie sind bereit, Ihre Ess- und Lebensgewohnheiten bleibend zu ändern und eine lebenslange Nachsorge in Anspruch zu nehmen.

Eine Kostenzusage zur Operation ohne vorherige erfolglose konservative Behandlung (MMK) kann erfolgen bei:

- Ihr BMI ist größer als $\text{BMI} > 50 \text{ kg/m}^2$.
- Es liegen persönliche psychosoziale Umstände vor, die keinen Erfolg einer Lebensstiländerung in Aussicht stellen.
- Bei besonderer Schwere von Begleit- und Folgekrankheiten der Adipositas.



Kostenzusage

Um die Kostenerstattung (Kostenzusage) von den Krankenkassen zu erhalten, brauchen Sie einen Nachweis, dass alle konservativen Versuche zur Gewichtsreduktion gescheitert sind.

Am besten reichen Sie die Kopien der folgenden Dokumente auch bei uns ein. Hilfreich können sein:

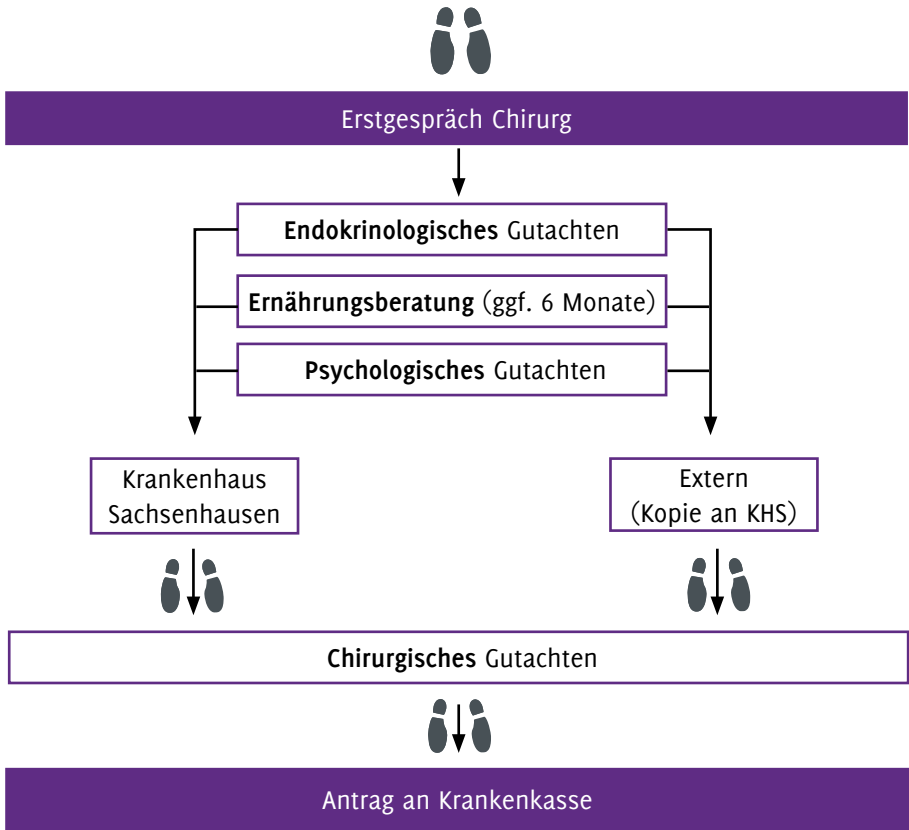
- Attest vom Hausarzt über die konservative Behandlung
- Berichte von stationären Kuraufenthalten/Reha-Aufenthalten
- Belege einer medikamentösen Therapie
- Atteste, die Begleiterkrankungen dokumentieren
- eine Medikamentenliste
- eine chronologische Auflistung Ihrer Krankengeschichte inkl. möglicher OPs

Für die Erstellung des chirurgischen Gutachtens wird in der Regel der schriftliche Nachweis folgender Gutachten/Stellungnahmen benötigt:

- Bescheinigung über Ernährungsberatungen (in einigen Fällen ist der Nachweis einer sechsmonatigen Beratung durch eine anerkannte Fachkraft für Ernährung notwendig.)
- Bewegungsnachweis (Mitgliedschaften in Sportvereinen, Fitness-Clubs o. Ä. mit Nachweis regelmäßiger aktiver Teilnahme)
- Bescheinigung vom Psychologen, Psychiater oder Psychotherapeuten (Psychologisches Gutachten)
- Endokrinologisches Gutachten

Die Gutachten zur Vorlage bei der Krankenkasse für die Fachbereiche Chirurgie, Endokrinologie, Psychologie und Ernährungsberatung können Sie bei uns im Adipositaszentrum beantragen. Die Kosten teilen wir Ihnen auf Anfrage mit.





Das formlose Anschreiben enthält:

- | | |
|--------------------------------|--|
| Endokrinologisches Gutachten ✓ | Befunde über Erkrankungen ✓ |
| Ernährungs-Gutachten ✓ | Ernährungs- und Bewegungstagebuch ✓ |
| Psychologisches Gutachten ✓ | Nachweise über Mitgliedschaft Sport und Ernährungsberatung ✓ |
| Chirurgisches Gutachten ✓ | |



Erste Schritte

1. Als erster Schritt kommen die Patienten zu uns in unser Adipositaszentrum zum ersten Besprechungstermin.

Die Adipositasprechstunde findet nach Terminvereinbarung täglich zwischen 11:00 und 15:30 Uhr statt.

Die Terminvergabe erfolgt unter der Nummer: 069 6605-1199.

In einem ausführlichen Gespräch werden die Krankengeschichte, Nebenerkrankungen, Vor-Operationen und die Voraussetzungen für eine Adipositas-Operation besprochen. Unter Berücksichtigung Ihrer Begleiterkrankungen, Ihres Essverhaltens und weiterer individueller Aspekte, wird ein für Sie geeignetes OP-Verfahren empfohlen.

2. Im zweiten Schritt werden alle benötigten Unterlagen gesammelt (endokrinologisches Gutachten, psychologisches Gutachten, Bescheinigung über Ernährungsberatung, Bewegungsnachweis, andere Therapieprogramme).
3. Erstellen eines chirurgischen Gutachtens durch uns.

Haben Sie alle Unterlagen zusammen und von uns das chirurgische Gutachten bekommen, reichen sie diese bei Ihrer Krankenkasse ein.



Geschafft:

Sie haben eine Kostenzusage!

Senden Sie uns die Kostenzusage entweder per Post, E-Mail oder Fax.



Abgelehnt, was nun?

Reichen Sie die Kostenablehnung bei uns ein, entweder per Post, E-Mail oder Fax.

Sie finden die Ablehnung ungerne: Legen Sie SOFORT einen schriftlichen Widerspruch ein. Wir beraten Sie gerne telefonisch.

- **Sie möchten nicht auf eine Zusage warten und als Selbstzahler kommen:**

Die OP-Kosten müssen im Voraus per Banküberweisung gezahlt werden. Bedenken Sie, dass der Zahlungseingang vor der Aufnahme im Krankenhaus verbucht sein muss. Beachten Sie auch, dass Sie bei einer späteren Genehmigung durch die Kasse keinen Anspruch auf volle Rückerstattung haben.



Nach der Zusage

Nachdem Sie die Kostenzusage bei uns eingereicht haben oder sich entschieden haben als Selbstzahler zu kommen, nehmen wir den Kontakt zwecks Terminvereinbarung auf.

Telefon für die Terminvergabe zur OP:
069 6605-1131/-1509

Haben Sie Ihren OP-Termin bekommen, müssen Sie sich nun darauf vorbereiten.

Achten Sie auf

- **ausreichenden Schlaf**
- **regelmäßige Bewegung**
- **gesunde Ernährung**
- **Verzicht aufs Rauchen**

Frauen im gebärfähigen Alter, die Hormonpräparate zur Schwangerschaftsverhütung („Pille“) nehmen, sollten in Absprache mit ihrem Gynäkologen mind. 4 Wochen vor der Operation diese nicht mehr einnehmen, um das Risiko für eine Thrombose/Lungenembolien zu senken.

Beachten Sie, dass die Einnahme von Marcumar mind. eine Woche vor der Operation strikt zu unterlassen ist. Nach Rücksprache mit Ihrem Hausarzt

können Sie als Ersatz Heparin bekommen. Blutverdünnende Medikamente wie Xarelto und Eliquis sollen spätestens 48 Stunden vor der Operation abgesetzt werden.

ASS darf, nach Rücksprache, weiter eingenommen werden.

Bei Diabetikern ist die Einnahme von Metformin (z. B. Glucophage und Sifor) wegen möglicher Interferenzen mit Narkosemitteln 48 Stunden vor Operation abzusetzen.

Weiterhin bitten wir um Abklärung bei Verordnung von Kortison (Tabletten oder Spray).

Nehmen Sie bis spätestens 22:00 Uhr die letzte Mahlzeit zu sich (flüssige Kost).

Am Morgen der Aufnahme trinken Sie maximal 2 Tassen Wasser oder Tee, da am Aufnahmetag eine Magenspiegelung durchgeführt wird. Regelmäßig einzunehmende Medikamente nehmen Sie bitte noch ein.

Bringen Sie bitte ihre aktuellen Medikamente und aktuelle Befunde mit.

Am Abend vor der Operation bitten wir Sie, sich zu duschen, die Haare zu waschen und den Bauchnabel gründlich zu reinigen. Piercings sind grundsätzlich zu entfernen.

Alle Informationen werden Ihnen in unserem Adipositaszentrum mitgegeben.



Ablauf im Krankenhaus

Kommen Sie am Aufnahmetag nüchtern nach Terminabsprache (meistens vormittags zwischen 08:00 und 11:00 Uhr) ins **IMZ (Interdisziplinäres medizinisches Zentrum) im Haus C, EG, Eingang 2.**

Bringen Sie unbedingt folgende Unterlagen mit:

- Krankenhauseinweisung
- Krankenversicherungskarte
- Persönliche Gegenstände (Nachtkleidung, Bademantel, Hausschuhe, Kleidung, Hygieneartikel, Badetuch, keinen Schmuck)

Im ersten Schritt werden Aufnahme-papiere angefertigt.

Im zweiten Schritt werden alle Voruntersuchungen und Aufklärungen durchgeführt:

- Blutentnahme, Ermittlung von Körpergewicht und -größe, EKG, Lungenfunktionstest
- Aufklärungsgespräch zur Operation und zur Endoskopie plus Thromboseprophylaxe
- Aufklärungsgespräch Anästhesie

Im dritten Schritt wird die Magenspiegelung durchgeführt. Der Magen muss

leer sein. Die Untersuchung erfolgt unter Sedierung (wirksames Beruhigungsmittel).

Danach kommen Sie auf die Station und bekommen leichte Kost (Suppe). Nachdem Abendessen sollten Sie keine Nahrung mehr zu sich nehmen, um die Voraussetzungen für die Operation am nächsten Tag zu erfüllen.

Am nächsten Tag findet die Operation statt. Tragen Sie bitte an diesem Tag keinen Schmuck und keinen beweglichen Zahnersatz.

Nach der Operation werden Sie direkt für 24 Stunden in unserem speziellen Überwachungsbereich (Intermediate Care = IMC) betreut. Dieser befindet sich in unmittelbarer Nähe zum OP-Bereich und der Intensivstation.

Persönliche Besuche am OP-Tag sind in der Zeit zwischen 18:00 und 20:00 Uhr möglich. Gerne können Ihre Angehörigen über die Telefonnummer 069 6605-1566 mit Ihnen persönlich sprechen.

Am Tag nach der OP werden Sie wieder auf Ihre Aufnahmestation zurückverlegt (zwischen 09:00 und 11:00 Uhr). Die Besuchszeiten für die Station sind von 08:00 bis 20:00 Uhr.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei komplikationsfreiem Verlauf beträgt ca. 5 Tage.



Operationsmethoden

In der Adipositaschirurgie, die auch als bariatrische oder metabolische Chirurgie bezeichnet wird, gibt es zwei Prinzipien der Operationsverfahren.

Welches der Verfahren für Sie letztlich infrage kommt, hängt von Ihrer Vorgeschichte, Essgewohnheiten und verschiedenen anderen Faktoren ab. Ihr Chirurg wird dies ausführlich mit Ihnen besprechen und Ihnen zu einem für Sie passenden Verfahren raten.

Restriktive Verfahren

- Ziel ist die Reduzierung der Nahrungsmenge, die auf einmal aufgenommen werden kann
- Schnellerer Eintritt und längere Dauer des Sättigungsgefühls
- Beispiel: Schlauchmagenoperation (Magenverkleinerung)

Malabsorptive Verfahren

- Nur ein Teil der aufgenommenen Nahrung wird resorbiert
- Reduzierte Kalorienaufnahme
- Beispiel: Biliopankreatische Diversion (BPD)

Kombinierte Verfahren

- Aufnahmekapazität wird deutlich verringert
- Die Resorption wird zusätzlich verringert
- Beispiel: Magenbypass

Nachfolgend möchten wir Ihnen beispielhaft einige OP-Verfahren vorstellen, um Ihnen einen Überblick zu verschaffen, ohne dass diese Darstellung einen Anspruch auf Vollständigkeit erheben soll.



Schlauchmagen



Biliopankreatische Diversion



Magenbypass



Magenbypass/RYGB/ Roux-en-Y-Bypass

Der Magenbypass stellt ein kombiniert restriktiv-malabsorptives Verfahren dar. Die Nahrungsmenge, die bei einer Mahlzeit aufgenommen werden kann, wird deutlich reduziert. Zusätzlich wird die Verdauung geändert, sodass nicht mehr alle Nahrung vom Körper aufgenommen wird.

Der größere Teil des Magens wird „blind“ verschlossen und verbleibt im Körper. Zusammen mit dem Zwölffingerdarm und Teilen des Dünndarms wird er aus der Nahrungspassage ausgeschlossen.

Der Nahrungsbrei wird aus dem kleinen „Vormagen (Pouch)“ direkt in den Dünndarm gelenkt. Diese Umgehung nennt man Bypass.

Der oft verwendete Namen Roux-en-Y-Bypass kommt von der Art, wie der Dünndarm am unteren Ende des Bypasses aneinandergenäht wird. Da dies der Form eines Y entspricht und von einem Schweizer namens Roux das erste Mal in dieser Form beschrieben wurde, heißt der Magenbypass auch Roux-en-Y-Bypass.

Schlauchmagen/ Sleeve-Gastrektomie/ Magenverkleinerung

Bei der Sleeve-Gastrektomie oder Magenverkleinerung wird operativ ein großer Teil des Magens aus dem Körper entfernt. Es wird ein Magenschlauch gebildet, in den wesentlich kleinere Mengen Nahrung passen als zuvor.

Damit ist die Funktionsweise in erster Linie eine restriktive, ähnlich wie beim Magenband. Beim „Sleeve“ kommt als Effekt hinzu, dass der Teil des Magens reseziert wird, in dem bestimmte Hormone gebildet werden, die für das Hunger- bzw. Sättigungsgefühl verantwortlich sind.

Somit ist der Effekt des Schlauchmagens nicht gänzlich auf die Begrenzung der Nahrungsmenge beschränkt. Das Hunger- und Sättigungsempfinden ändert sich, sodass ein zuverlässiger Gewichtsverlust eintritt.



Magenballon

(Selbstzahlerleistung)

Zahlreiche unserer Patienten interessieren sich für die Implantation eines Magenballons. Der ideale Bereich, um eine hohe Chance auf Nachhaltigkeit des erzielten Gewichtsverlusts zu erreichen, liegt bei einem BMI von 28 bis 35 kg/m². Der Magenballon wird zudem als Überbrückungsmaßnahme eingesetzt, wenn Patienten so stark übergewichtig sind, dass eine Operation aufgrund des erhöhten Risikos zunächst nicht in Betracht kommt.

Eine Operation ist zum Einlegen des Ballons nicht notwendig, er kann schonend und für den Patienten wenig belastend im Rahmen einer Magenspiegelung eingesetzt werden. Im Magen kann der wassergefüllte Ballon 6 Monate verbleiben, dann muss er entfernt werden. Der Magenballon nimmt einen großen Teil des Magenvolumens ein und begrenzt damit die Menge an Nahrung, die aufgenommen werden kann. Das Tragen des Magenballons kann mit Völlegefühl und Übelkeit einhergehen. Entfernt wird der Ballon ambulant oder unmittelbar vor der Operation, wenn der Patient in Narkose ist. In seltenen Fällen kann der Ballon Veränderungen im Magen bewirken, die zuerst abheilen müssen, bevor der Magen operativ verkleinert wird.

EndoBarrier

(Krankenkassen- oder Selbstzahlerleistung)

- Die EndoBarrier-Therapie ist ein neuer Ansatz zur Bekämpfung von Typ-2-Diabetes und Übergewicht.
- Die EndoBarrier-Therapie verwendet keine Medikamente, um ihre Wirkung zu entfalten.
- Da es keine Operation ist, entstehen keine Schnitte, Narben oder Änderungen an Ihrem Magen.
- Klinische Studien haben nachgewiesen, dass 87 % der Personen ihren Blutzucker-Zielwert erlangen können und nach neun Monaten durchschnittlich 18 % ihres Gesamtkörpergewichts abnehmen.
- Die EndoBarrier-Therapie führt dazu, dass Patienten weniger von Diabetesmedikamenten, darunter Insulin, abhängig sind.

Für weitere Informationen in Bezug auf eine EndoBarrier-Therapie stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.



Vergleichstabelle Methoden

| | Magenbypass | Schlauchmagen |
|------------------|--|--|
| OP-Dauer | Ca. 1 Std. | 30 Min. bis 1 Std. |
| Vorteile | <ul style="list-style-type: none"> ■ Dauerhafte Gewichtsabnahme ■ Remission von Diabetes Typ 2 in 75 % der Fälle ■ Auflösung des Bluthochdrucks in 75 % der Fälle ■ Refluxkrankheit wird beseitigt ■ Schlafapnoe-Beatmungsgeräte werden i. d. R. 3 Monaten nach OP nicht mehr benötigt ■ Polyzystisches Ovarial Syndrom mit Unfruchtbarkeit wird nachhaltig verbessert | <ul style="list-style-type: none"> ■ Dauerhafte Gewichtsabnahme ■ Remission von Diabetes Typ 2 in 65 % der Fälle ■ Auflösung des Bluthochdrucks in 50 % der Fälle ■ Nachgewiesener positiver Effekt auf zahlreiche Neben- und Folgeerkrankungen ■ Polyzystisches Ovarial-Syndrom mit Unfruchtbarkeit wird nachhaltig verbessert ■ Bei Patienten mit BMI > 60 praktikabel ■ Zweit-Operation zur biliopankreatischen Diversion möglich |
| Nachteile | <ul style="list-style-type: none"> ■ Risiko eines Dumping-Syndroms ■ Mangelzustände ■ Einnahme bestimmter Medikamente nicht zu empfehlen ■ Bei Patienten mit BMI > 60 technisch teilweise nicht praktikabel | <ul style="list-style-type: none"> ■ Spätere Ausdehnung des Magenschlauchs ■ Undichte Klammernaht ■ Refluxkrankheit nach OP |
| Gewichtsverlust* | | |
| 1. Jahr | 70 % des Übergewichts | 68 % des Übergewichts |
| 2. Jahr | 77 % des Übergewichts | 70 % des Übergewichts |
| 3. Jahr | 75 % des Übergewichts | 69 % des Übergewichts |
| 4. Jahr | 68 % des Übergewichts | 64 % des Übergewichts |
| Methode | Laparoskopisch | Laparoskopisch |


*Quelle: Vergleichsstudie RYGB vs. Sleeve Gastrectomy, Y. Zhang, 2015.



Ernährung nach der OP

In den ersten Tagen nach der Operation bekommen Sie bei uns eine ausführliche Ernährungsberatung. Unsere Mitarbeiter werden Sie darauf hinweisen, wie Sie sich in den kommenden Tagen und auf Dauer verhalten müssen.

Grundsätzlich gilt nach der Operation folgender Ablauf:

- 3 bis 4 Mahlzeiten pro Tag
dazwischen 4 bis 6 Stunden
Pause (keine Zwischenmahlzeiten)
- Essen und Trinken zeitlich trennen

- Getränke und Trinkmenge:
1,5 bis 2,0 Liter pro Tag.
Geeignet: Getränke ohne Kalorien,
Zucker, Kohlensäure und Alkohol
- Langsam essen, gut kauen und
auf das Sättigungsgefühl achten
- Ausreichende Zufuhr von Protein
(= Eiweiß): 60 g bis 80 g/Tag Eiweiß/
Protein (Ausnahme BPD: 80 g bis
100 g Eiweiß pro Tag)
- Kontrolle über Ernährungstage-
bücher und Apps sinnvoll
- Lebensmittelauswahl:
Obst, Gemüse, Vollkornprodukte
- Regelmäßige Bewegung: 30 Minuten
körperliche Aktivität pro Tag
- Einnahme von Supplementen
und Laborkontrollen

Bei Fragen kontaktieren Sie unsere Ernährungsberater:

Laura Hennies und Miriam Schmidt

Tel.: 069 6605-1337 | E-Mail: lhennies@khs-ffm.de



Kontrollen

Um eine bestmögliche Nachsorge und einen nachhaltigen gesunden Gewichtsverlust zu erreichen, werden Sie nach einer Operation regelmäßig Nachsorgetermine wahrnehmen.

Dabei werden Sie je nach durchgeführter Operation und Zeitpunkt der Nachsorge vom Chirurgen und/oder Internisten gesehen, in einigen Fällen begleitet von Nachsorgegesprächen mit Psychologen und der Ernährungsberatung.

Chirurgische Nachsorge

- In der chirurgischen Nachsorge stehen am Anfang postoperative Beschwerden und der Heilungsverlauf im Vordergrund. Sollte es nötig sein, werden weitere Untersuchungen wie eine Sonografie, eine Magenspiegelung oder eine Röntgenuntersuchung veranlasst.

Internistische Nachsorge

- Die internistische Nachsorge beugt der Entstehung von Stoffwechselstörungen und Mangelzuständen, die durch Ernährungsfehler nach einigen Operationen auftreten können, vor. In speziellen Blutuntersuchungen wird das Vorliegen solcher Mangelzustände überprüft und wenn notwendig, eine medikamentöse Behandlung eingeleitet.

Psychologische Nachsorge

- Die psychologische Nachsorge dient dem Erkennen und Bewältigen von psychosozialen und psychologischen Problemen. Ein bariatrischer Eingriff bedeutet möglicherweise eine große Umstellung in Ihrem Leben. Durch unsere Unterstützung möchten wir Ihnen helfen, nachhaltig und stabil Ihr Gewicht zu reduzieren.

Ernährungstherapeutische Nachsorge

- Bei keiner oder unregelmäßiger Einnahme der Supplemente besteht die Gefahr von Mangelerscheinungen. Unsere Ernährungstherapeuten unterstützen Sie gern dabei, dieser Gefahr vorzubeugen.



Plastische Chirurgie

Nach erfolgreicher Gewichtsabnahme stehen viele Adipositas-Patienten vor einem neuen Problem: Überschüssige Haut und Bindegewebe können sich nicht mehr der Körperform anpassen. Das wird sehr oft zu einer Belastung für den Patienten und das nicht nur aus ästhetischen Gründen: Die aufliegenden Hautlappen führen häufig durch Reibung zu chronischen Entzündungen, Pilzinfektionen und Hautirritationen.

Die Plastisch-Rekonstruktive Chirurgie hilft den Patienten, durch gezielte Straffungen wieder zum besseren Körpergefühl zu kommen und Lebensqualität zu gewinnen.

Es ist mittlerweile wissenschaftlich belegt, dass die Patienten, die sich plastisch versorgen lassen (meistens 18 bis 24 Monaten nach der Operation), wesentlich bessere Chancen auf eine dauerhafte Gewichtsreduktion haben, da während der plastischen OP auch ein Teil der Fettzellen mit entfernt wird. Die Kosten für den Eingriff übernimmt in bestimmten Fällen die Krankenkasse. Wir beraten jeden Patienten ausführlich in einem persönlichen Gespräch über die individuellen Behandlungsmöglichkeiten.

Wann ist eine Straffungsoperation sinnvoll?

Plastisch-Rekonstruktive Eingriffe, also eine Straffungsoperation an einer oder mehreren Körperstellen, ist vor allem dann sinnvoll, wenn ein erheblicher Hautüberschuss vorliegt, der für den Betroffenen zu einer seelischen oder körperlichen Belastung wird.

Welche postbariatrischen Straffungen sind sinnvoll?

An unserem Krankenhaus führen wir folgende postbariatrische chirurgische Eingriffe durch:

- Bauchstraffung/Abdominoplastik
- Oberarmstraffung
(Die Narben sind in den meisten Körperhaltungen nicht sichtbar.)
- Oberschenkelstraffung
(Der Einschnitt wird in der Leisten-
gegend gesetzt und bleibt daher
selbst beim Tragen von Badebeklei-
dung kaum sichtbar.)
- Bruststraffung
(Mit einer Mastopexie lassen sich
erschlafte Brüste anheben und
neu formen. Dabei werden auch
die tief stehenden Brustwarzen in
eine höhere, natürlichere Position
gebracht.)



Unser Team



Chefarzt
Dr. Plamen Staikov



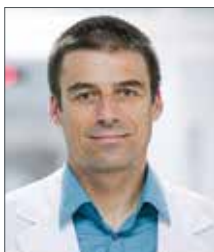
Ltd. Oberarzt
Holger Bahn



Oberarzt
Franz Ulrich Birne



Ltd. Oberärztin
Plastische Chirurgie
Mariyana Ignatovska



Ltd. Oberarzt
Traumatologie/Orthopädie
Dr. Hasso Berker



Oberärztin Endokrinologie
Dr. Klara Stein



Gastroenterologie,
Crohn-Colitis-Zentrum
Prof. Dr. med. Dr. oec. troph.
Jürgen Stein



Assistenzarzt Chirurgie
Lukas Altmann



Facharzt Chirurgie
Mohamad El Wajeeh



Bewegungstherapie (MediParg)
Michael Brenner



Ernährungstherapeutin
Laura Hennies



Chefarztsekretariat und
Leitung Chirurgisches Zentrum
Andrea Seyfried

Untersuchung



Ihr Weg zu uns

Bushaltestelle: Eiserner Steg

S- und U-Bahn: Südbahnhof
Schweizer Platz
Dom/Römer

Parkmöglichkeiten: Parkhaus
Walter-Kolb-Straße 16



Art.-Nr.: 69972 | @mediaairium/Stand: 15. 11. 2017



Kontakt

Chirurgisches Zentrum | Chefarzt Dr. med. Plamen Staikov

Schulstraße 31, 60594 Frankfurt am Main, www.khs-ffm.de

Tel.: 069 6605-1199, Fax: 069 6605-1510

