



Die Schulter fest im Griff

Informations- und Trainingsbroschüre
nach Schultereingriffen



Inhalt

Leitfaden.....	4
Begrüßung	4
Therapieblatt	6
für die Nachbehandlung.....	8
Schulterarthroskopie ohne Sehnennaht.....	8
Rotatorenmanschettennaht	9
Schulterendoprothese („künstliches Schultergelenk“)	11
Kapsel-Bandraffung	13
Allgemeine Informationen	14
Was ist im Alltag zu beachten?	15
Richtiges Anlegen des Schulterpolsters bzw. der Immo­bandage	18
Trainingsprogramm	23
Übungen im Liegen	24
Übungen im Sitzen	26
Übungen im Stehen	29

Leitfaden

Sehr geehrte Patientin!

Sehr geehrter Patient!

Diese Broschüre richtet sich an Sie, wenn Sie einen der folgenden Schultereingriffe hatten. Es wird im folgenden Text diejenige Operation von Ihrer Physiotherapeutin oder Ihrem Physiotherapeuten gekennzeichnet, die bei Ihnen durchgeführt wurde:

- **Schulterarthroskopie ohne Sehnennaht**
(subacromiale Dekompression, AC-Gelenksresektion, Kalkschulter)
- **eine Rotatorenmanschettennaht**
- **eine Schulterprothese**
- **eine Kapselraffung** nach Luxation

Als praktischer Ratgeber soll Ihnen die Broschüre während der Tage nach der Operation ein nützlicher Begleiter sein. **Sie erhalten einen Zeit- und Übungsplan der dem Motto folgt: „Nicht zu viel und nicht zu wenig!“** Sie erhalten außerdem ein Nachbehandlungsblatt, das unmittelbar nach der Operation von der behandelnden Operateurin oder dem behandelnden Operateur ausgefüllt wird. **Auf diesem Merkblatt stehen Ihre persönlichen Behandlungsempfehlungen.** Mit diesen Anweisungen kann die betreuende Therapeutin oder der betreuende Therapeut auch nach der Spitalsentlassung die Belastbarkeit und Beweglichkeit im erlaubten Bewegungsspielraum trainieren.

Die Bewegungsübungen sollten keine stärkeren Schmerzen auslösen. Wenn jedoch unklare Beschwerden, Nachtschmerzen oder Fieber auftreten, so bitten wir Sie, sich unverzüglich telefonisch im Krankenhaus unter der Nummer 01/712 26 84 - 0 zu melden!

Wir wünschen Ihnen rasche Fortschritte in der Rehabilitation und einen dauerhaften Erfolg!



Dr. Gerhard Vavrovsky
Ärztlicher Leiter der Abteilung
Physikalische Medizin und
Rehabilitation



Prim. Dr. Werner Anderl
Vorstand der II. Orthopädischen
Abteilung

PHYSIOTHERAPIE NACH SCHULTER-OP

Patient:	Operateur:
	OP Datum:
	Assistenz:

SCHULTERPROTHESE	<input type="checkbox"/> Anatomische TEP	<input type="checkbox"/> Inverse TEP	<input type="checkbox"/> Partial Eclipse
Lange Bizepssehne	<input type="checkbox"/> fehlt	<input type="checkbox"/> Tenotomie	<input type="checkbox"/> Tenodese
Rotatorenmanschettennaht	<input type="checkbox"/> SSC	<input type="checkbox"/> SSP	<input type="checkbox"/> ISP <input type="checkbox"/> TM
OP Befund: irreparabel	<input type="checkbox"/> SSC	<input type="checkbox"/> SSP	<input type="checkbox"/> ISP <input type="checkbox"/> TM
Patch-Augmentation	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja mit _____		
<input type="checkbox"/> Superior Capsular Reconstruction		<input type="checkbox"/> Resektion laterale Klavikula	
Transfer OP	<input type="checkbox"/> Latissimus-Transfer	<input type="checkbox"/> Pectoralis major /minor- Transfer	
Dekompression	<input type="checkbox"/> Knöchern <input type="checkbox"/> Weichteil		
<input type="checkbox"/> AC-Rekonstruktion	<input type="checkbox"/> Tendinosis calcarea	<input type="checkbox"/> SLAP Refixation	
Kapsulotomie	<input type="checkbox"/> ventral	<input type="checkbox"/> axillär	<input type="checkbox"/> dorsal <input type="checkbox"/> cranial <input type="checkbox"/> 360°
Schulterstabilisierung	<input type="checkbox"/> Labrum-Kapselrefixation	<input type="checkbox"/> ventral	<input type="checkbox"/> dorsal
	<input type="checkbox"/> J-Span Plastik	<input type="checkbox"/> OP n. Latarjet	

Keine PT für _____ Wochen	Selbständiges Pendeln für _____ Wochen
----------------------------------	---

Passive PT <input type="checkbox"/> sofort	<input type="checkbox"/> ab der _____ . Woche
---	---

Assistive PT <input type="checkbox"/> sofort	<input type="checkbox"/> ab der _____ . Woche
---	---

Aktive PT <input type="checkbox"/> sofort	<input type="checkbox"/> ab der _____ . Woche
--	---

Weitere Nachbehandlungsanweisung _____

Keine Übungen gegen Widerstand für _____ Wochen	Schulterbandage für _____ Wochen
---	----------------------------------

Isometrische Übungen für die Schulterblattfixatoren zur Korrektur der Schulterstellung sind unabhängig von der OP ab sofort erlaubt! (Bei SLAP Refixation **keine** Scapula-Elevation!)

Ausschließlich im schmerz- und spannungsfreien Bereich üben!

Bei Fragen bitte um Kontaktaufnahme mit dem Operateur unter 01 712 26 84 /

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

Leitfaden für die Nachbehandlung

□ **Schulterarthroskopie ohne Sehnennaht**

Es wurde der Raum unter dem Schulterdach erweitert, wodurch wieder ein normaler Gleitvorgang der darunterliegenden Rotatorenmanschette gewährleistet ist. Möglicherweise wurde, falls vorhanden, auch ein Kalkdepot ausgeräumt.

Ab dem ersten Tag nach der Drainageentfernung darf der Arm im schmerzfreien Bereich unter physiotherapeutischer Anleitung bewegt werden. Dies ist auch nötig, um Verklebungen vorzubeugen.

Eine Ruhigstellung des Armes ist nicht, oder nur im Ausmaß von 2 – 3 Wochen (nach Schulterreckgelenksabfräsung!) erforderlich.

Es ist notwendig, die Schulter **vom 1. postoperativen Tag an beweglich zu halten, um Verklebungen zu vermeiden.**

Einzelheilgymnastik sollten Sie anstreben, bitte beachten Sie dazu auch das Übungsprogramm am Ende dieser Broschüre.

Die Entlassung erfolgt üblicherweise am 1. oder 2. Tag nach der Operation. Vorher muss in den meisten Fällen ein Kontrollröntgen angefertigt werden. Für den Fall, dass Sie eine Bandage benötigen, wird Ihnen diese durch eine Physiotherapeutin oder einen Physiotherapeuten angelegt und die Handhabung erklärt!

Die Rückkehr an den Arbeitsplatz ist nach 3 – 4 Wochen möglich. Bei schwerer körperlicher Arbeit mit überwiegender Überkopfarbeit kann sich die Rehabilitationsphase verlängern.

Der Zeitpunkt der Wiederaufnahme der diversen Sportarten hängt von der jeweiligen spezifischen Belastung des Schultergürtels ab.

□ **Rotatorenmanschettennaht**

Am 1. Tag nach der Operation wird ein Verbandwechsel durchgeführt und die Drainageschläuche werden entfernt. Wenn Sie einen Schmerzkatheter während der Operation erhalten haben, kann

Ihnen ein Schmerzmittel falls nötig jederzeit auch in der Nacht in den Katheter gespritzt werden.

Bedenken Sie, wenn Sie eine Schmerzgabe am Entlassungstag in den Katheter injiziert bekommen, dass Sie erst nach 4 Stunden die Station verlassen dürfen, da es dadurch zu einer vorübergehenden Lähmung des Armes kommen kann.

Am 1. Tag nach der Operation wird die Oberarmbandage gegen eine Spezialbandage ausgetauscht, durch welche der Arm etwa 30° im Schultergelenk gehoben wird. Das ist notwendig, um die Spannung von der genähten Sehne zu nehmen.

Die Physiotherapeutinnen und -therapeuten leiten Sie an, die Spezialbandage selbständig oder mit Hilfe anzulegen. **Getragen wird die Bandage Tag und Nacht,** abgenommen werden darf sie nur für die Durchführung der Übungen und beim Waschen und Ankleiden.

Anhand des Merkblattes werden Sie über die Tragedauer der Spezialbandage aufgeklärt (meist zwischen 3 – 6 Wochen) und über das Ausmaß der individuellen Übungen für Ellbogen und Handgelenk eventuell auch bereits für das Schultergelenk.

Die Entlassung erfolgt üblicherweise 2 Tage nach der Operation.

Zu Hause

Nach Rotatorenmanschettenoperationen ist meistens ein **aktives Bewegen der Schulter während der ersten 3 – 6 Wochen verboten**, damit es nicht zum Ausreißen der Nähte kommt. Das passive Durchbewegen der Schulter wird von den Therapeutinnen und Therapeuten ca. zweimal wöchentlich durchgeführt und sollte als angenehm und nicht als schmerzhaft empfunden werden. Damit kann Verklebungen im Schultergelenksbereich vorgebeugt werden. Einen Verordnungsschein für die ambulante Nachbehandlung erhalten Sie von Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt.

Nach der Schienenabnahme ist die **Einzelheilgymnastik** (passive, aktiv assistierte und aktive Bewegungstherapie) besonders wichtig. **Durchschnittlich müssen Sie mit etwa 20 Einzeltherapieeinheiten rechnen.** Beachten Sie bitte, dass Sie den operierten Arm **nach Schienenabnahme noch mindestens 4 – 6 Wochen schonen müssen!**

Schwere körperliche Arbeiten sollen Sie erst dann wieder durchführen, wenn die Schulter im normalen Alltagsgebrauch völlig schmerzfrei ist!

☐ Schulterendoprothese („künstliches Schultergelenk“)

Bei Ihnen ist ein endoprothetischer Ersatz des Schultergelenkes durchgeführt worden.

Solange die Drainageschläuche nicht entfernt sind, sollten Sie im Bett liegen bleiben.

Verbandwechsel erfolgt am 1. Tag nach der Operation, die Drainageschläuche werden entfernt. Die Armbandage wird gegen eine Spezialbandage ausgetauscht.

Die Physiotherapeutinnen und -therapeuten leiten Sie an, die **Spezialbandage** selbständig oder mit Hilfe anzulegen. Diese Bandage sollen Sie **Tag und Nacht tragen**, abgenommen werden darf sie nur für die Durchführung der Übungen und beim Waschen und Ankleiden.

Wenn von der Operateurin oder dem Operateur erlaubt, werden mit Hilfe des Teams der Physikalischen Medizin die ersten Bewegungsübungen durchgeführt, wobei der Arm von Beginn an durch die Therapeutin oder den Therapeuten im schmerzarmen Bereich möglichst weit angehoben werden soll. **Je früher eine freie Beweglichkeit erreicht werden kann, desto unkomplizierter wird sich der gesamte Heilungsverlauf gestalten.**

Ein Prothesenpass, den Sie gegebenenfalls bei Flugreisen benötigen, wird bei der Entlassung ausgestellt.

Zu Hause

Ein Rehabilitationsaufenthalt ist nach einer Schulteroperation in der Regel nicht notwendig, unerlässlich jedoch ist die Durchführung der **Einzelheiligymnastik**, die entweder gleich nach der Entlassung oder **spätestens 6 Wochen später nach Abnahme der Schulterbandage** begonnen werden sollte. Diesbezüglich sprechen unsere Therapeutinnen und Therapeuten Sie bereits beim stationären Aufenthalt an.

Sie sollten die erlernten heilgymnastischen Übungen für Ellbogen und Hand in jedem Fall – für die operierte Schulter **nur auf ausdrückliche Anordnung laut Merkblatt** – konsequent und selbständig fortführen.

Der Spezialverband soll für **3 – 6 Wochen ab der Operation** getragen werden.

□ Kapsel-Bandraffung

Bei Ihnen wurde eine arthroskopische Stabilisierungs-OP nach wiederholter Schulterverrenkung durchgeführt! Dabei wurden die abgerissenen, überdehnten und an falscher Stelle angeheilten Bänder, die für die Schulterstabilität verantwortlich sind, wieder an ihre anatomisch richtige Position – am Gelenkspfannenrand – fixiert.

Ihr Arm wird nach der OP mit einer Bandage ruhiggestellt. Diese bleibt üblicherweise 6 Wochen angelegt. Solange dauert es, bis die Bänder wieder an der Pfanne angewachsen sind! Die Bandage muss **Tag und Nacht** getragen werden und darf ausschließlich zum Zwecke der Körperhygiene, zum Umziehen und ggf. zum Üben abgenommen werden! Abhängig von der Qualität der genähten Kapsel-Band-Strukturen wird im Anschluss an die OP eventuell bereits mit einer Physiotherapie begonnen!

Am Vormittag nach der OP werden Sie in jedem Fall vom Team der Physikalischen Medizin eine genaue Unterweisung erhalten, wie die Schulterbandage anzulegen, und was dabei zu beachten ist! Wenn erlaubt, werden Ihnen auch bereits Übungen gezeigt, die Sie selbstständig zuhause mit bzw. bei einer auswärtigen Physiotherapie durchführen sollen.

In jedem Fall werden Sie ab dem Zeitpunkt der Bandagenabnahme eine intensive ambulante Einzelphysiotherapie benötigen!

Genaue Details finden Sie auf dem individuellen Therapieblatt, welches von Ihrer Operateurin oder Ihrem Operateur ausgefüllt wird!

Allgemeine Informationen

Nahtentfernung

Am 10. postoperativen Tag erfolgt üblicherweise die Nahtentfernung.

Falls Sie bei der Spitalsentlassung noch Nähte haben, bitten wir Sie, entweder die Spitalsambulanz nach telefonischer Voranmeldung unter 01/712 26 84 - 5347 oder eine Fach-Ordination für Orthopädie zur Nahtentfernung aufzusuchen.

Schmerzmittel

Beim Einsatz von Schmerzmittel gilt: **So wenig wie möglich, so viel wie nötig.** Dazu wird Ihnen das für Sie am besten geeignete Medikament verordnet und je nach Schmerzverlauf angepasst. Bei Spitalaustritt erhalten Sie ein Rezept, damit Sie Ihre Medikamente in der Apotheke beziehen können.

Physiotherapie

Die Entscheidung, ob und wie weit Sie den Arm nach der Operation bewegen dürfen, fällt meist erst während des Eingriffs. **Sie erhalten ein Schulternachbehandlungsblatt**, auf dem alle für Ihre Physiotherapie relevanten Informationen von der Operateurin oder dem Operateur eingetragen werden!

Die Physiotherapie sollte 1 – 2 mal pro Woche stattfinden, je nachdem ob Sie ausschließlich passiv bewegen (eher 2x) oder ob Sie selbst schon aktiv/assistiv bewegen dürfen (eher 1x).

Unterwassertherapie

Die Physiotherapie im Bad wird häufig angewandt. **Dabei können unter Reduktion der Schwerkraft Bewegungen durchgeführt werden, die im Trockenen nicht erlaubt oder nicht möglich sind.** Da aber auch das Wasser Widerstand entgegensetzt, ist es wichtig, die Wassertherapie erst nach Abnahme der Bandage (falls vorhanden) und unter Anleitung einer Physiotherapeutin oder eines Physiotherapeuten durchzuführen.

Was ist im Alltag zu beachten?

Darf ich duschen?

Bis zur definitiven Verklebung der Narbe muss diese vor Wassereintritt geschützt werden. Dazu wird die Naht mit einer durchsichtigen Folie abgedeckt.

Ab welchem Zeitpunkt darf ich wieder mit Hilfe des operierten Armes essen und trinken?

Während der Ruhigstellung dürfen Sie den Arm nur soweit zum Essen und Trinken verwenden, soweit die Bandage die Bewegung zulässt. Dabei sollen Sie nur Hand und Ellbogen bewegen und damit nur einfache Hilfstätigkeiten durchführen.

Wann darf ich ...

... Auto fahren?

Nach kleinen Eingriffen ohne Sehnenbeteiligung und ohne Ruhigstellung ist es möglich, bereits **nach etwa zwei Wochen** wieder ein Auto zu lenken.

Bei großen Eingriffen mit Sehnenbeteiligung ist dies in der Regel frühestens nach 8 Wochen wieder möglich. Immer sollten Sie aber vorher Ihre Ärztin oder Ihren Arzt konsultieren.

... Nordic walken?

Frühestens 3 Wochen nach Abnahme der Bandage.

... schwimmen?

Gezielte Bewegungen im Wasser dürfen Sie ab dem Zeitpunkt, wo die Bandage abgenommen wird, wieder durchführen. Schwimmtempi sind erst erlaubt, wenn die volle Beweglichkeit und Kraft in der Schulter wieder vorhanden sind, bei Sehnenriss frühestens 3 Monate nach der OP.

... Golf spielen?

Je nach Operation frühestens 3 Monate nach dem Eingriff.

... Tennis spielen?

Wenn komplette Schmerzfreiheit, volle Beweglichkeit und Kraft in der Schulter wieder vorhanden sind, (üblicherweise nicht früher als 6 Monate nach der OP).

... Rad fahren?

Mit dem Heimtrainer dürfen Sie ohne Armtätigkeit sofort nach der OP wieder fahren, (Sie sollten dabei zu Beginn nicht ins Schwitzen kommen, da dies durch die generelle Durchblutungssteigerung und die gesteigerte Herzfrequenz meist zu Schmerzen im OP Gebiet führt).

Mit dem normalen Fahrrad frühestens 2 Wochen nach Abnahme der Bandage, Mountainbiken sollten Sie erst dann wieder, wenn die volle Beweglichkeit und Kraft in der Schulter wieder vorhanden sind.

... laufen?

Frühestens 1 – 2 Wochen nach Abnahme der Bandage.

... in die Sonne bzw. Sauna gehen?

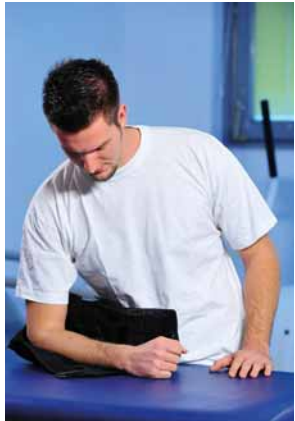
Sobald die Ruhigstellung vorüber ist, d.h. ab dem Zeitpunkt, wo die Bandage abgenommen wird. (Beachten Sie, dass auch hierbei durch Erhitzung des Gewebes eine Schmerzverstärkung auftreten kann.)

Ab wann kann ich wieder arbeiten?

Je nach Eingriff kann die Arbeitsunfähigkeit sehr unterschiedlich sein. **Sie variiert von 2 – 3 Wochen nach kleinen Eingriffen, bis zu 4 – 5 Monate nach großen Eingriffen.** Auf jeden Fall wird sie individuell angepasst und vor der Operation eingeschätzt. Sprechen Sie vor einer Operation mit Ihrem Arbeitgeber und/oder Angehörigen über die zu erwartenden Einschränkungen nach der Operation.

Richtiges Anlegen des Schulterpolsters bzw. der Immobandage

Ultraslingpolster



Immobandage



Passives Bewegen des Schultergelenks

Zu Beginn der Therapie wird Ihr Arm durch Ihre Physiotherapeutin oder Ihren Physiotherapeuten passiv bewegt. Der Zeitpunkt, ab dem Sie selbst Übungen durchführen dürfen, ist abhängig von der bei Ihnen durchgeführten Operationsmethode – siehe oben.



Trainingsprogramm nach Schulteroperationen

Bei den folgenden Übungen handelt es sich um gezielte, aktive Bewegungsanleitungen für den operierten Arm sowie um assistiv unterstützte Bewegungen des Schultergelenkes mit Hilfe des nicht operierten Armes.

Anleitung

- Führen Sie die Übungen **2 – 3 Mal täglich** für **10 – 15 Minuten** durch.
- Führen Sie jede Übung **höchstens 10 Mal** durch. Bei den Spannungsübungen halten Sie die **Anspannung ca. 10 Sekunden** an.
- **Mehrmalige kurze Übungseinheiten sind besser als wenige lange Einheiten.**
- Machen Sie **keine ruckartigen Bewegungen** und führen Sie die Übungen **nur bis zur Schmerzgrenze** durch.
- Führen Sie die Übungen **langsam und gleichmäßig** durch. Achten Sie besonders darauf, **ruhig weiter zu atmen.**
- Achten Sie bei allen Übungen darauf, dass die Schultern nicht in Richtung Ohr hoch gezogen werden.

Übungen im Liegen

Übung 1

Legen Sie beide Hände auf den Bauch und spannen Sie die Schulterblätter nach hinten unten in Richtung Gesäß.

Übung 2

Verschränken Sie die Hände vor dem Körper und heben Sie den operierten Arm mit Hilfe des anderen Armes in Richtung Decke. Führen Sie die Bewegung **möglichst weit bis hinter den Kopf** fort.



Übung 3

Verschränken Sie erneut die Hände vor dem Körper und heben Sie den operierten Arm mit Hilfe des anderen Armes bis zur senkrechten Position in Richtung Decke. Senken Sie nun die Hände Richtung Gesicht ab, sodass sich die Ellenbogen zur Seite bewegen.



Übungen im Sitzen

Bei den Übungen im Sitzen ist die Aufrichtung der Wirbelsäule von besonderer Bedeutung für den Therapieerfolg.

Übung 1

Setzen Sie sich gerade vor einen Tisch, sodass Ihr Unterarm auf der Tischplatte aufliegt. Bewegen Sie nun Ihren Arm so weit nach vorne, bis der Ellenbogen gestreckt ist. **Bewegen Sie dabei den Oberkörper NICHT mit!**



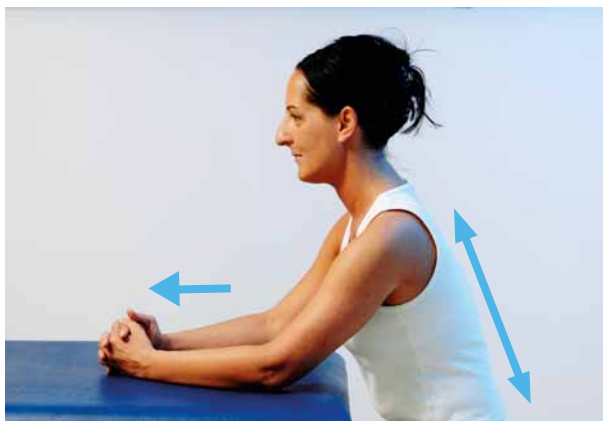
Übung 2

Setzen Sie sich seitlich zu einem Tisch, sodass Ihr Unterarm auf der Tischplatte aufliegt. Bewegen Sie nun Ihren Arm seitlich von Ihrem Körper weg. **Verlieren Sie dabei jedoch nicht den Kontakt zwischen Ihrem Unterarm und der Tischplatte.**



Übung 3

Setzen Sie sich gerade vor einen Tisch und legen Sie die verschränkten Hände auf die Tischplatte. Schieben Sie nun beide Arme in Form einer Wischbewegung auf der Tischplatte nach vorne. Der Oberkörper darf dabei mit aufgerichteter Wirbelsäule in die gleiche Richtung mitbewegt werden.

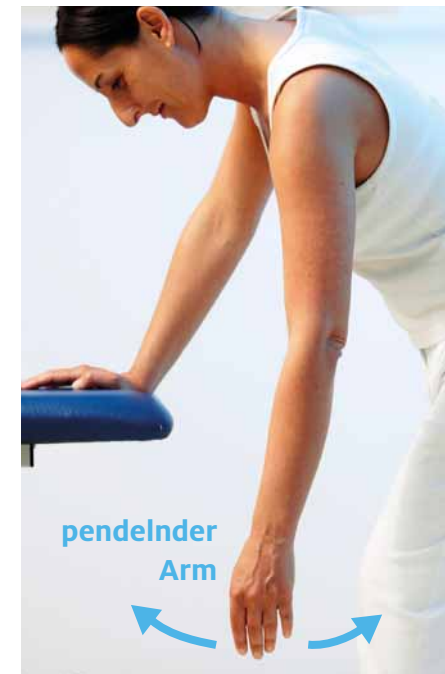


Übungen im Stehen

Übung 1

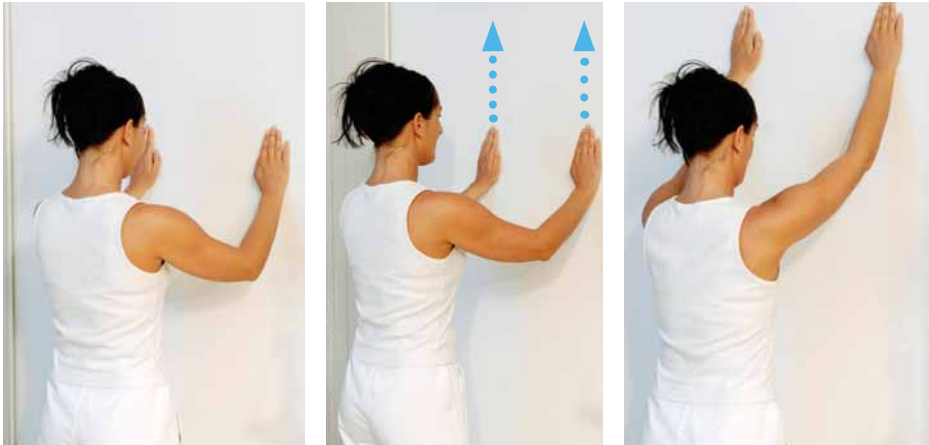
Stützen Sie sich mit Hilfe des nicht operierten Armes auf einem Tisch ab. Beugen Sie den Oberkörper nach vorne und lassen Sie zur Entlastung der operierten Schulter den Arm nach unten pendeln.

Helfen Sie dabei jedoch nicht aktiv mit. Variation: Lassen Sie den Arm in Bauchlage pendeln.



Übung 2

Stellen Sie sich mit dem Gesicht zu einer Wand. Legen Sie beide Hände auf der Wand auf und krabbeln Sie mit den Fingern der Wand entlang nach oben (Mäuschenlauf). **Lassen Sie dabei die Schultern locker.**



Übung 3

Halten Sie sich mit beiden Händen an einer Tischkante fest. Bewegen Sie sich nun in kleinen Schritten vom Tisch weg. **Stützen Sie sich dabei nicht auf die Arme, sondern verlagern Sie Ihr Gewicht auf die Beine.**



Übung 4

Befestigen Sie ein Seil an einem Haken oder einer Türe und nehmen Sie die beiden Seilenden in die Hand. Ziehen Sie nun an jenem Seilende, das Sie mit dem gesunden Arm halten und bewegen Sie dadurch den operierten Arm langsam hinauf und hinunter. **Lassen Sie die Schulterblätter dabei nach unten gespannt.**

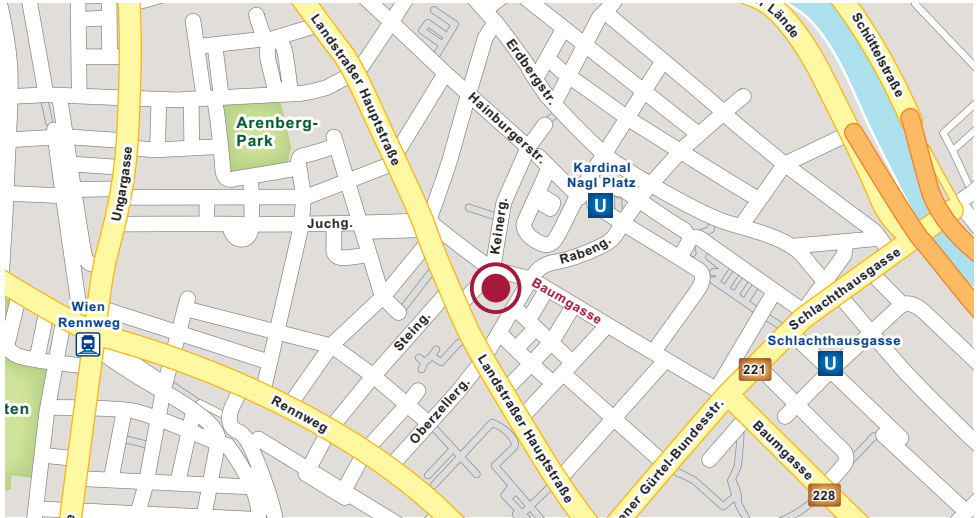


Wir wünschen Ihnen ein optimales Gelingen der angeführten Übungen und weiterhin gute Besserung! Ihr Team der Physikalischen Medizin und Rehabilitation.

Wir bitten Sie im Sinne einer verbesserten Lesbarkeit um Verständnis, dass auf geschlechter-spezifische Formulierungen verzichtet wird. Selbstverständlich sind beide Geschlechter gleichermaßen angesprochen.



Anfahrtsplan



So finden Sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu uns:

Öffentlich erreichen Sie uns mit der U-Bahnlinie U3 (Station Kardinal-Nagl-Platz) bzw. mit der Buslinie 74A (Haltestelle Rabengasse) von der Station Wien Mitte oder der Station Landstraßer Hauptstraße/Schlachthausgasse (Anschluss an die Buslinie 77A sowie die Straßenbahnlinien 18 und 71). Sollten Sie mit Ihrem eigenen Fahrzeug anreisen, beachten Sie bitte die **Kurzparkzone von max. 2 Stunden, Montag bis Freitag von 9 – 22 Uhr.**

Kontakt

Herz-Jesu
Krankenhaus GmbH
Baumgasse 20A · 1030 Wien
T +43 (1) 712 26 84-0
office@kh-herzjesu.at · www.kh-herzjesu.at