

11.10.2023

Möglichkeiten der Weiterbildung im stationären Bereich und MVZ Helios Kliniken MSH

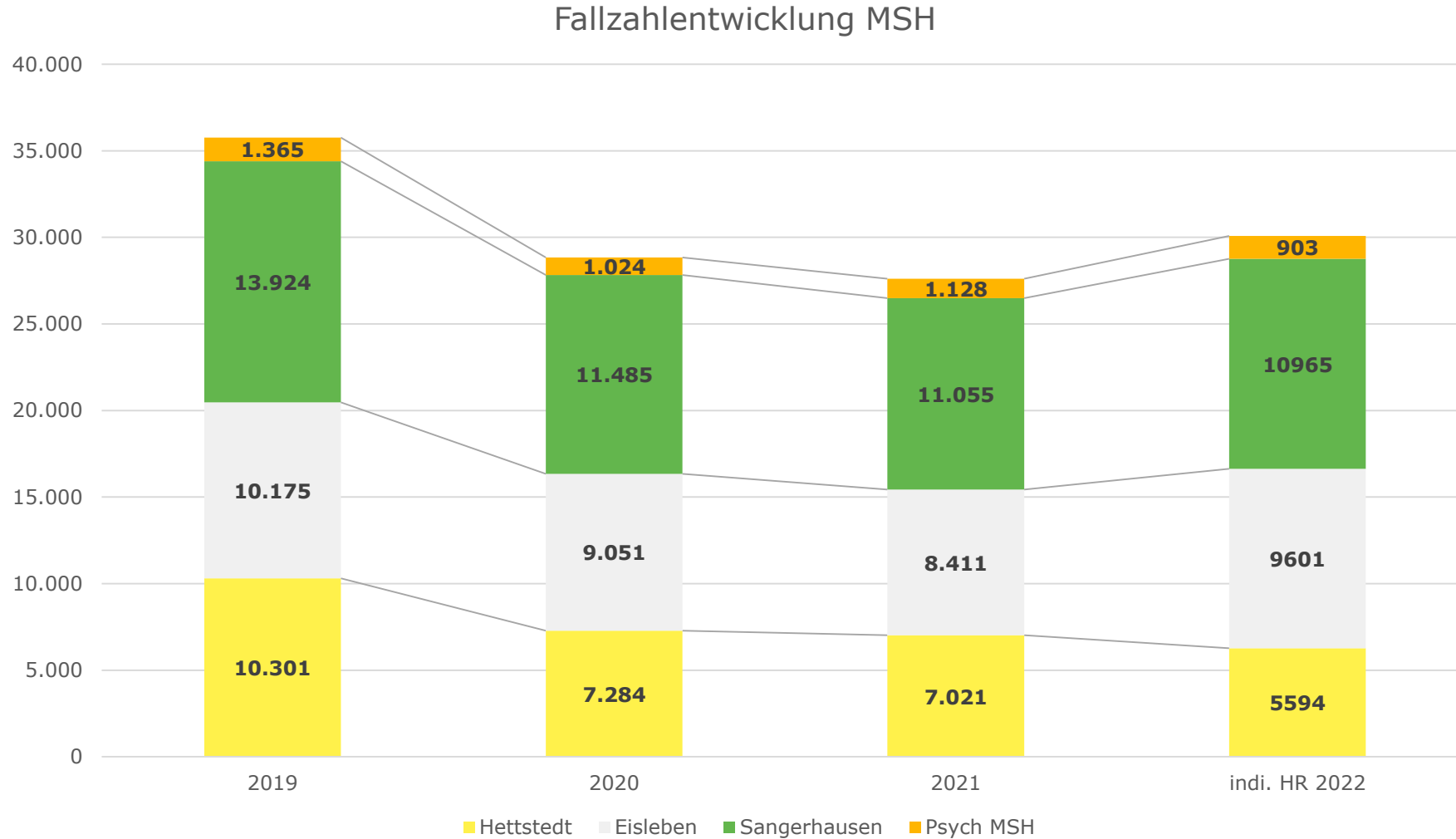
Dr. med. Jan Wieland

Kompetenzen bündeln und Spezialisierung entwickeln

- Gründe:

- Pandemiebedingter starker Rückgang der Fallzahlen, welcher perspektivisch nicht aufzuholen ist
- Genereller Bevölkerungsrückgang → damit einhergehender Patientenrückgang
- Fachkräftemangel, vor allem im ländlichen Bereich Mansfeld-Südharz (insb. in HET)
- Entwicklung HET positiv beeinflusst durch Akquise Allgemein- und Viszeralchirurgie im Jahr 2017

Rückgang Leistungsentwicklung (insb. HET)



Eisleben
Eisleben

Regelversorgung mit ausgewiesenen
Schwerpunkten

Sangerhausen
Sangerhausen

Regelversorgung mit ausgewiesenen
Schwerpunkten

Hettstedt
Hettstedt

Fachklinik Psychiatrie/Schmerztherapie
mit modernem Gesundheitscampus

Allgemein- und Viszeralchirurgie (SGH Trauma/Kinder)		Ambulantes Versorgungszentrum: – Sprechstunden – Ambulante Reha) – Ambulante Physiotherapie – Ärztehaus (Infrastruktur) / Ambulantes Operieren – Regionales Gesundheits- und Notfallzentrum des Landkreises
Orthopädie / Unfallchirurgie		
Gy	Gynäkologie / Geburtshilfe (t)	
Innere Medizin		
TK Psychiatrie / PIA		
Kardiologie	iologie	Psychiatrie (stationär)
Geriatric		Schmerztherapie
Urologie	Gefäßchirurgie	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Belegabteilung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Kinder- und Jugendmedizin	
	Neurologie	

Neuer Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen

Die Strukturen müssen für die Menschen da sein, nicht die Menschen für die Strukturen

Der neue Krankenhausplan NRW 2022 ist am 27. April 2022 veröffentlicht worden. Dieser Plan enthält die Rahmenvorgaben, die im nächsten Schritt durch regionale Planungsverfahren umgesetzt werden. Festlegungen für einzelne Krankenhäuser enthält der Krankenhausplan NRW 2022 deswegen nicht.

Der Plan stellt aber die Instrumente für eine gestaltende Krankenhausplanung bereit, die es dem Land ermöglicht, die Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen nachhaltig zu stärken.

Der neue Krankenhausplan ist ein Krankenhausstärkungsplan

Der Leitsatz für diesen Plan und seine Umsetzung steht auf der Titelseite: **Die Strukturen müssen für die Menschen da sein, nicht die Menschen für die Strukturen.**

Es geht um eine verlässliche und hochwertige Krankenhausversorgung für die Menschen in unserem Bundesland – in den Ballungsräumen ebenso wie in den ländlichen Regionen. Deshalb wird die neue Krankenhausplanung zu einer **Stabilisierung der flächendeckenden Krankenhausversorgung** und zu **mehr Abstimmung und Koordination zwischen den Krankenhäusern** führen. Das kommt letztendlich allen zugute: Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und den Krankenhäusern selbst.

Definition nach Leistungs-und Strukturkriterien

Qualitätskriterien der Leistungsbereiche und Leistungsgruppen												
LB-Nr.	LB	LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben ⁶		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
						Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
8	Kardiologie	8.1	EPU/Ablation	VG	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LB Herzchirurgie ¹ LG Interventionelle Kardiologie LG Kardiale Devices ¹	CT 24/7, 12-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE	FA Innere Medizin und Kardiologie	3 FA (VZA) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	
					Auswahlkriterium	LB Gefäßmedizin LB Herzchirurgie ¹ LG Kardiale Devices ¹		Kardio-MRT				
		8.2	Interventionelle Kardiologie	VG	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LB Herzchirurgie ¹ LG Kardiale Devices ¹	Katheterlabor, Röntgen, CT 24/7, 12-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE	FA Innere Medizin und Kardiologie	5 FA (VZA) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	
					Auswahlkriterium	LB Gefäßmedizin LB Herzchirurgie ¹ LG EPU/Ablation LG Kardiale Devices ¹		Kardio-MRT			Modul Durchblutungsstörungen am Herzen § 28 G-BA Notfallstufen in der Fassung vom 19. April 2018, veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4, in Kraft getreten am 19. Mai 2018; zuletzt geändert am 20. November 2020, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 24.12.2020 B2), in Kraft getreten am 1. November 2020, oder erweiterte Notfallstufe oder umfassende Notfallstufe	

Definition nach Leistungs-und Strukturkriterien

16	Viszeralchirurgie	16.2	Lebereingriffe	RB	Mindest-voraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex	Psychiatrie LB Hämatologie und Onkologie ¹ LG Komplexe Gastroenterologie ¹ Angebot Strahlentherapie ¹	Röntgen 24/7, CT 24/7 oder MRT 24/7, Teleradiologischer Befund möglich	FA Viszeralchirurgie ZW Spezielle Viszeralchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon mind. 1 FA (VZÄ) mit ZW	Interdisziplinäre Tumorkonferenzen
					Auswahl-kriterium	LB Hämatologie und Onkologie ¹ LG Komplexe Gastroenterologie ¹ LG Lebertransplantation LG Palliativmedizin LG Pankreaseingriffe Angebot Strahlentherapie ¹		24h Bereitschaft zur interventionellen Endoskopie inklusive ERC/P, interventionellen Radiologie und diagnostischen Angiographie			Psychosozialdienst
						LG Allgemeine Chirurgie	LB Hämatologie und Onkologie ¹	Röntgen 24/7,	FA Viszeralchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt,	Ernährungsberatung/

16	Viszeralchirurgie	16.5	Tiefe Rektumeingriffe	RB		Angebot Strahlentherapie ¹					
					Mindest-voraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex	LB Hämatologie und Onkologie ¹ LG Komplexe Gastroenterologie ¹ Angebot Strahlentherapie ¹	Röntgen 24/7, CT 24/7 oder MRT 24/7, Teleradiologischer Befund möglich	FA Viszeralchirurgie ZW Spezielle Viszeralchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon mind. 1 FA (VZÄ) mit ZW	Interdisziplinäre Tumorkonferenzen Physiotherapeutische Betreuung (zur Erhaltung der Kontinenz und Sexualfunktion) Schnellschnittbefähigung zu OP-Zeiten immer möglich, wenn auch nicht zwingend mit einer Pathologie am Standort
					Auswahl-kriterium	LB Hämatologie und Onkologie ¹ LG Komplexe Gastroenterologie ¹ LG Palliativmedizin LG Urologie Angebot Strahlentherapie ¹		24h Bereitschaft zur interventionellen Endoskopie	ZW Proktologie		Pathologie (mind. in Kooperation) Psychosozialdienst

Definition nach Leistungs-und Strukturkriterien

			Qualitätskriterien der Leistungsbereiche und Leistungsgruppen									
LB-Nr.	LB	LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben ⁶		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
						Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
28	Intensivmedizin	28.1	Intensivmedizin	Kreis	Mindestvoraussetzung			Notfall-Labor am Standort oder Notfall-Labor in Kooperation plus PoC-Laboranalytik	FA aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung ZW Intensivmedizin FA Anästhesiologie	3 intensivmedizinisch erfahrene FA (VZÄ) mind. Rufbereitschaft 24/7 Davon 1 FA mit ZW Intensivmedizin oder FA Anästhesiologie	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	
					Qualitätsanforderung Komplex			Verfügbarkeit folgender Untersuchungs-/Behandlungsverfahren auf der Intensivstation: a. Kontinuierliche Nierenersatzverfahren (24h-Einsatzfähigkeit) b. Flexible Bronchoskopie (Tagdienst) c. Ultraschall-Verfahren (Tagdienst): Abdomen, TTE TEE am Standort (Tagdienst) Notfall-Labor am Standort plus PoC-Laboranalytik	FA aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung ZW Intensivmedizin	3 intensivmedizinisch erfahrene FA (VZÄ), mind. Rufbereitschaft 24/7 Davon 2 FA mit ZW Intensivmedizin Ständige Anwesenheit einer Ärztin/eines Arztes auf der Intensivstation. Die Ärztin/der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses hinzugezogen werden.	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	
					Qualitätsanforderung Hochkomplex			Verfügbarkeit folgender Untersuchungs-/Behandlungsverfahren auf der Intensivstation: a. Kontinuierliche Nierenersatzverfahren (24h-Einsatzfähigkeit) b. Flexible Bronchoskopie (24h-Einsatzfähigkeit) c. Ultraschall-Verfahren (24h-Einsatzfähigkeit): Abdomen, TTE TEE am Standort (Tagdienst) Notfall-Labor am Standort plus PoC-Laboranalytik	ZW Intensivmedizin	3 FA (VZÄ) mit ZW Intensivmedizin, mind. Rufbereitschaft 24/7 Ständige Anwesenheit einer Ärztin/eines Arztes auf der Intensivstation. Die Ärztin/der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses hinzugezogen werden.	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	

Weiterbildungsermächtigungen Kliniken MSH

Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. med. Gregor Fitzel	Facharztweiterbildung	Innere Medizin, Stationäre Patientenversorgung, 36 Monate
		Facharztweiterbildung	Gastroenterologie, 24 Monate
	Dr. med. Gerd-Wilm Schute	Schwerpunktweiterbildung	Innere Medizin und Geriatrie, 36 Monate
	Simone Uhlmann	Weiterbildung	Innere Medizin, 36 Monate
Onkologie und Hämatologie	Dr. med. Gabriela Voß	Weiterbildung	Stationäre internistische Patientenversorgung, 36 Monate
		Schwerpunktweiterbildung	Onkologie und Hämatologie, 30 Monate
	Dr. med. Astrid Müller	Basisweiterbildung	Innere Medizin, 36 Monate im Verbund
		Schwerpunktweiterbildung	Innere Medizin und Onkologie/Hämatologie, 30 Monate im Verbund
Kardiologie	Krum Petrov	Facharztweiterbildung	Innere Medizin und Kardiologie, 24 Monate im Verbund einschließlich 6 Monate internistische Intensivmedizin
	Dr. med. Christian Müller	Weiterbildung	Kardiologie, 12 Monate
Kinderheilkunde und Jugendmedizin	Dr. med. Alexandra Voigt	Facharztweiterbildung	Kinder- und Jugendmedizin, 36 Monate, davon 6 Monate gebietsbezogene Intensivmedizin
Neurologie	Apl. Prof. Dr. med. Malte Kornhuber	Weiterbildung	Neurologie, 48 Monate
Notfallmedizin	Silvio Lehmann	Weiterbildung	Notfallmedizin, 6 Monate
Psychiatrie/ Psychotherapie	Dr. med. Alexander Romanowski in Kooperation mit apl. Prof. Dr.	Facharztweiterbildung	Psychiatrie/ Psychotherapie, 48 Monate Neurologie, 12 Monate

Allgemein- und Viszeralchirurgie	Dr. med. Jan Wieland im Verbund mit Michael Pohl im Helios MVZ Aschersleben, Praxis für Chirurgie	Facharztweiterbildung	Chirurgie als Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung im Rahmen der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin, 6 Monate
		Basisweiterbildung	Basischirurgie, 24 Monate im Verbund mit der Inneren Medizin
		Facharztweiterbildung	Viszeralchirurgie, 36 Monate
		Zusatzweiterbildung	Spezielle Viszeralchirurgie
	Dr. med. Jan Wieland	Zusatzweiterbildung	Proktologie, 12 Monate
		Basisweiterbildung	Chirurgie, 24 Monate
		Facharztweiterbildung	Allgemeinchirurgie, 48 Monate
		Facharztweiterbildung	Allgemeinchirurgie, 48 Monate
Anästhesie und Intensivmedizin	Dr. med. Stephan Blache	Facharztweiterbildung	Anästhesie und Intensivmedizin, 48 Monate
	Dr. med. Peter Giesemann	Facharztweiterbildung	Anästhesiologische Intensivmedizin, 12 Monate
	Dr. med. Tino Zirk	Facharztweiterbildung	Anästhesie und Intensivmedizin, 54 Monate
		Facharztweiterbildung	Anästhesie und Intensivmedizin, 54 Monate
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Volker Thäle	Facharztweiterbildung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 54 Monate
Gefäßchirurgie	Dr. med. Matthias Lenk	Facharztweiterbildung	Gefäßchirurgie, 36 Monate
Geriatrie	Simone Uhlmann	Weiterbildung	Geriatrie, 18 Monate
	Dr. med. Gerd-Wilm Schute	Schwerpunktweiterbildung	Innere Medizin und Geriatrie, 36 Monate
		Weiterbildung	Geriatrie, 18 Monate
		Weiterbildung	Physikalische Therapie und Balneologie, 12 Monate

	med. Malte Kornhuber,		
Unfallchirurgie und Orthopädie	Dr. med. Jan Phenn	Basisweiterbildung	Chirurgie, 24 Monate
		Facharztweiterbildung	Unfallchirurgie und Orthopädie, 48 Monate + 6 Monate Anästhesie + 6 Monate Notfallaufnahme
Urologie	Dr. med. Henry Meffert	Facharztweiterbildung	Urologie, 60 Monate
		Weiterbildung	Röntgendiagnostik (fachgebunden), 12 Monate

Chirurgische Praxis DM Pohl /Dr.med.Wieland
Lindenstr. 16, 06449 Aschersleben (Tel.:03473/807021)
WB-Ermächtigung Allgemeinmedizin 6 Monate

↑ Aschersleben | Medizinisches Versorgungszentrum (Chirurgie)

Im Mittelpunkt des Helios MVZ steht der Patient

Seit dem 1. Januar 2016 wird in Aschersleben das Helios MVZ betrieben. Dazu gehört auch die Fachrichtung Chirurgie.

WIR KÖNNEN IHNEN IN UNSEREM MVZ FOLGENDES SPEKTRUM ANBIETEN:

- Alle Leistungen der Allgemeinchirurgie
- Vor- und nachstationäre Betreuung nach chirurgischen und unfallchirurgischen Behandlungen
- Konservative Versorgung gebrochener Extremitäten (Gips)
- Kleine chirurgische Eingriffe unter Lokalanästhesie
- Hausbesuche und Betreuung in Pflegeeinrichtungen

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

- Neustrukturierung am Standort Eisleben 01.01.2023
- Station E5 37 Betten, ITS 11 Betten interdisziplinär belegbar
- leitende Ärzte vorher in CA/OA-Positionen HET/EIL/SGH
- 1 CA, 7 OÄ, 3 FA, 3 AÄ
- Pflegedienst: 16 Schwestern, Stomaschwester, Stationsassistent
- Neuetablierung Sprechstundenzentrum in EIL (HET und SGH weiter Indikations-, prästationäre und CA-Sprechstunden)
- Besetzung von ¼ MVZ-Sitz in chirurgischer Praxis in Aschersleben durch Chefarzt
- Dienstsysteem (1 Hausdienst/ 2RB/ OP-Rufdienst)
- täglich mindestens 2 OP-Säle
- Ausstattung: 3D-Laparoskopie, Ultraschalldissektion, intraoperative Sonografie, leistungsstarke Endoskopie mit Endosonografie, proktologischer Arbeitsplatz, kontinuierliches Neuromonitoring, da Vinci ?
- Tumorkonferenz, M&M-Konferenz, Todesfallkonferenz

Inhaltlich-medizinische Ausrichtung der Abteilung

- Chirurgie bei gut- und bösartigen Erkrankungen
 - Gallenblase und Gallenwege, Magen, Dünndarm, Dick- und **Mastdarm, Leber (primäre Tumore und Metastasen)**, Weichteiltumore
- Minimal invasive Operationen (Schlüssellochtechnik, Operationen in 3D)
 - Magen, Dick- und Mastdarm einschließlich transanaler Mikrochirurgie (TEM), Gallenblasenentfernung, Leisten- und Narbenbrüche, Appendizitis, Refluxkrankheit und Zwerchfellbruch, Nebenniere, Leber bei ausgewählten Indikationen
- Endokrine Chirurgie
 - Schilddrüse mit intraoperativer Stimmbandnervkontrolle (kontinuierliches Neuromonitoring), (Nebenschilddrüse), Nebennierentumore
- Proktologie (Enddarmchirurgie)
 - Hämorrhoiden, Darmvorfall (Prolaps), Fisteloperationen, Abszesse, Stuhlinkontinenz

ACDC-Studie

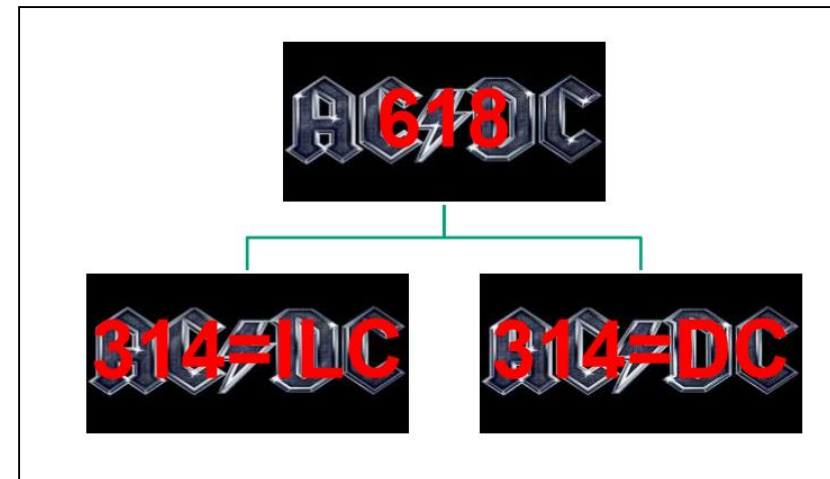
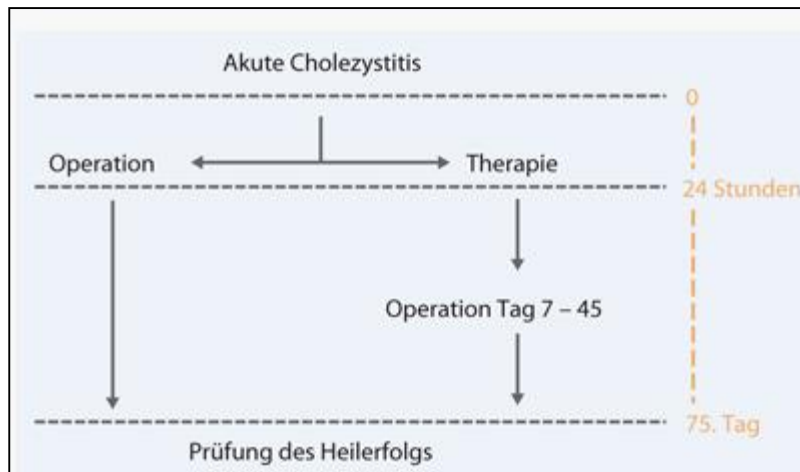
Acute Cholecystitis

*Early Versus Delayed Cholecystectomy, A Multicenter Randomized Trial
(ACDC Study, NCT00447304)*

Carsten N. Gutt, MD,* Jens Encke, MD,† Jörg Köninger, MD,* Julian-Camill Harnoss, MD,* Kilian Weigand, MD,†
Karl Kipfmüller, MD,§ Oliver Schunter, MD,¶ Thorsten Götze, MD,|| Markus T. Golling, MD,**
Markus Menges, MD,†† Ernst Klar, MD,‡‡ Katharina Feilhauer, MD,‡ Wolfram G. Zoller, MD,§§
Karsten Ridwelski, MD,¶¶ Sven Ackmann, MD,||| Alexandra Baron, MD,*** Michael R. Schön, MD,†††
Helmut K. Seitz, MD,‡‡‡ Dietmar Daniel, MSc,§§§ Wolfgang Stremmel, MD,† and Markus W. Buehler, MD*¶¶¶

Akute Cholecystitis

Carsten N. Gutt et al. Ann Surg 2013;258:385–393



Fazit aus ACDC-Studie

Cholezystektomie innerhalb 24 Std nach Diagnosestellung hat
signifikante Vorteile in Bezug auf Gesamt-Morbidität und Kosten
Kein Unterschied bei chirurgischen Komplikationen, Letalität,
Umsteigerate
Postinterventionelle Verweildauer gleich

Neue S3-Leitlinie 2017

- Die akute Cholezystitis ist eine Indikation zur frühzeitigen laparoskopischen Cholezystektomie (Empfehlungsgrad A, Evidenzlevel Ia, starker Konsens).
- Diese sollte innerhalb von 24 h nach stationärer Aufnahme erfolgen (Empfehlungsgrad B, Evidenzlevel Ib, starker Konsens).

Indikationen zur Cholezystektomie S3-Leitlinie 2017

Die symptomatische Cholezystolithiasis ist in der Regel eine Indikation zur Cholezystektomie

Die asymptomatische Cholezystolithiasis ist in der Regel keine Indikation zur Cholezystektomie

Ausnahmen:

- asymptomatische Pat. mit Porzellangallenblase
- asymptomatische Pat. mit GB Steinen > 3 cm
- Pat. mit GB-Steinen und einem GB-Polyp > 1 cm
- große abdominelle Eingriffe simultan bei GB Steinen

Die laparoskopische Cholezystektomie kann in jedem Trimenon der Schwangerschaft bei dringlicher Indikation durchgeführt werden. Aufgrund des hohen Rezidivrisikos sollten Patientinnen, die bereits im 1. Trimenon symptomatisch geworden sind, im weiteren Verlauf früh elektiv operiert werden.

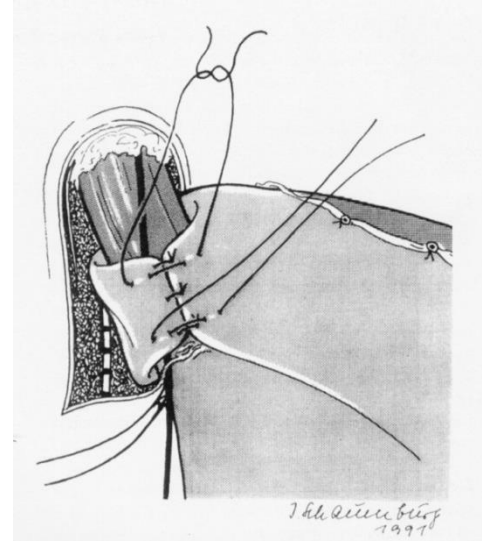
Die laparoskopische Cholezystektomie in 4-Trokar-Technik ist die Standardtherapie bei symptomatischer Cholezystolithiasis

Indikationen zur Antirefluxoperation

1. Progressive Krankheitsform (Dosissteigerung, massiver Mischreflux, große Hernie)
2. Persistenz nichtsäureassoziierter Symptome unter optimaler PPI-Therapie (Regurgitation, Volumenreflux, respiratorische und HNO-Symptome)
3. Patienten mit Complianceproblemen unter optimaler PPI-Therapie (Nebenwirkungen oder Präferenz)
4. Persistierende oder rezidivierende Oesophagitis unter optimaler PPI-Therapie oder Komplikationen der Refluxkrankheit
5. Große kombinierte und paraoesophageale Hernien stellen eine eigene Indikationsgruppe dar

Laparoskopische Standardverfahren

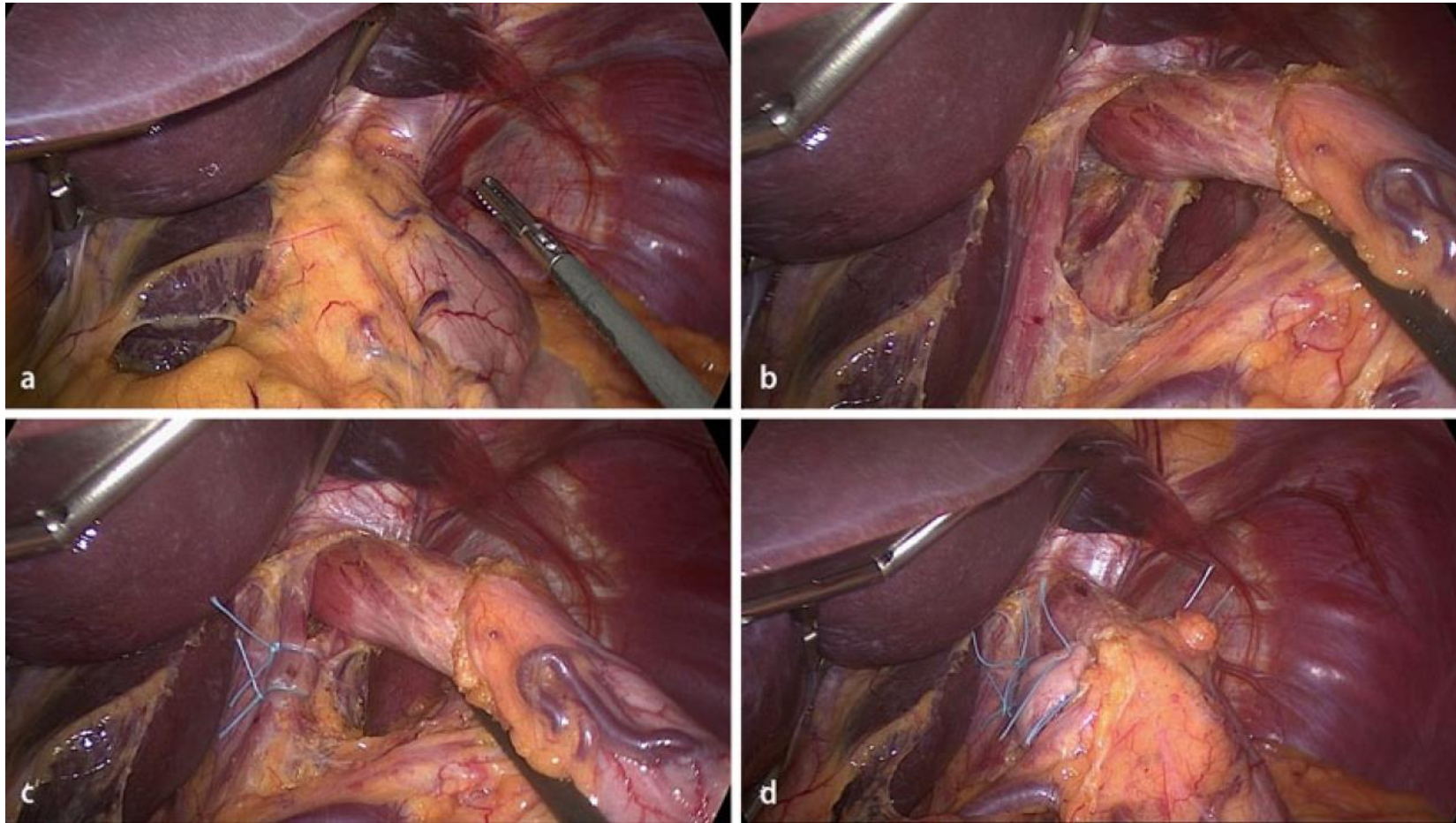
Fundoplikatio nach
Nissen
(360° , „short
floppy“)



Hemifundoplikatio
nach Toupet (240-
270°)



Laparoskopische Standardverfahren



Schwerpunkt transanale endoskopische Operation (TEO)

Notwendigkeit: transanale Vollwandresektion des Rektums bei ausgewählter Indikation

Expertise: 5 Fachärzte Viszeralchirurgie, davon 2 mit spezieller Erfahrung TEO

Vorhandene technische Vorraussetzungen: 2D/3D-Laparoskopie, Ultracision, TEO-Instrumentarium

Indikation: Absprache mit Gastroenterologie (prinzipiell auch EMR oder ESD möglich)

Adenome jedweden Dysplasiegrads, Low-risk-T1-Karzinom bis 3 m Größe (G1/2, L0, V0), geeignete Lokalisation (5-15 cm, <5 cm: transanale konventionelle Vollwandresektion), Rezidivadenome, submuköse Tumoren (z. B. neuroendokrine Tumoren), extrarektale Raumforderungen, palliative Resektion, z. B. zur Blutungskontrolle, Rezidivkarzinome (bei Kontraindikation zur radikalen Resektion)



Schwerpunkt Leberchirurgie

- chirurgische Versorgung von Patienten mit primären und sekundären Lebertumoren in MSH
- Resektionen bis Hemihepatektomie (kritisches Lebervolumen !), spezielles Instrumentarium (CUSA)
- Expertise: 5 Fachärzte Viszeralchirurgie, davon 3 mit spezieller Erfahrung Leberchirurgie
- Vorhandene technische Vorraussetzungen: CUSA, Ultracision, Argonbeamer, 2D/3D-Laparoskopie und ICG-Bildgebung, intraoperative Sonografie, Radiologie/Sonografie mit interventioneller Drainage, ITS
- Indikationsstellung: Patientenvorstellung regionale Tumorkonferenz, bei erwartetem kritischem Leberrestvolumen oder notwendiger präoperativer Pfortaderembolisation Vorstellung Maximalversorger
- Ausblick/Investition: Einführung RFA/Mikrowellenablation in Kooperation Gastroenterologie/Radiologie



Sprechstundenzentren Helios Kliniken Mansfeld-Südharz

Sangerhausen	Eisleben	Hettstedt
Ansprechpartnerin: Romy Walinski	Ansprechpartnerin: Susan Wieland	Ansprechpartnerin: Susan Wieland
Telefon: (03464) 66 - 35 35 Fax: (03464) 66 - 35 36	Telefon: (03475) 90 - 16 66 Fax: (03475) 90 - 11 09	Telefon: (03476) 93 - 32 06 Fax: (03476) 93 - 32 04

Prästationäre Sprechstunden werden an allen Standorten aktuell
für die folgenden Fachbereiche angeboten:

Allgemein- und Viszeralchirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie
Anästhesie/Intensivmedizin (Prämedikationssprechstunde)
Urologie Sprechstunden aktuell in Eisleben künftig nach Bedarf auch in HET und SGH - melden Sie sich gerne im Sekretariat: Tel.: 03475 90 12 51
Gynäkologie/Geburtshilfe Sprechstunden aktuell in Sangerhausen - künftig auch in Hettstedt und Eisleben

Zusätzlich bieten wir standortspezifische Sprechstunden in folgenden Fachgebieten an:

Sangerhausen	Eisleben	Hettstedt
Innere Medizin/Gastroenterologie		Schmerztherapie
Gefäßchirurgie	Kardiologie	



Stand: Juli 2023

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**

—