

DIE KLINIKEN



**Landkreis
Schwäbisch Hall**

DIAK KLINIKUM



Landkreis
Schwäbisch Hall

KLINIKUM CRAILSHEIM



Landkreis
Schwäbisch Hall

06

KINDERMEDIZIN

16

NEUE STRUKTUREN

22

ROBOTIC SUITE

28

STROKE UNIT

GESUNDZEIT

INHALT

04

EDITORIAL

Ein Blick auf die neue Struktur der Kliniken: zwei Standorte, gemeinsame Verantwortung und verlässliche Versorgung.



06

KINDERMEDIZIN

Von Perinatalzentrum Level I bis zur neuen OP-Schleuse: Wie Familien im Landkreis medizinisch sicher und wohnortnah begleitet werden.

16

NEUE STRUKTUREN

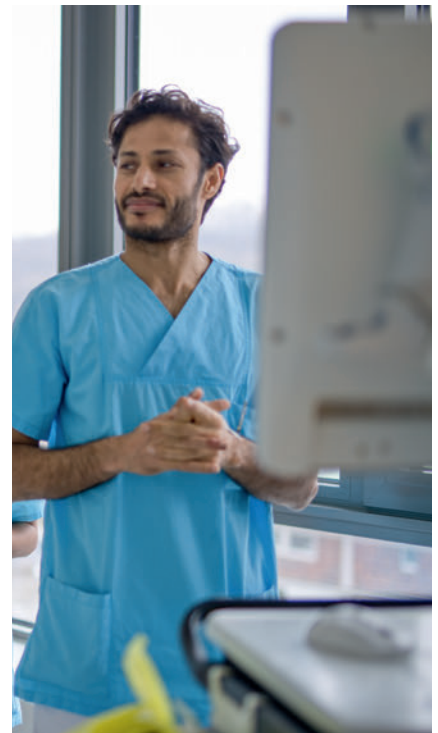
Warum Leistungen gezielt gebündelt werden und wie klare Schwerpunkte in Crailsheim und Schwäbisch Hall die Versorgung stärken.



28

STROKE UNIT

Bei Schlaganfällen greifen Diagnostik, Therapie und Überwachung eng ineinander, damit keine wertvolle Zeit verloren geht.



22

ROBOTIC SUITE

Navigation im OP: Wie robotikgestützte Technik komplexe Eingriffe unterstützt und Risiken verringert.



32

DIGITALISIERUNG

Die digitale Patientenkurve verändert den Stationsalltag, vereinfacht Abläufe und schafft mehr Zeit für die Versorgung.



Landrat Gerhard Bauer (rechts) und Geschäftsführer Werner Schmidt (links).



DOPPELT STARK!

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

Gesundheit ist das, was im Alltag oft selbstverständlich wirkt und in entscheidenden Momenten alles bestimmt. Genau deshalb stellen wir die medizinische Versorgung für unseren Landkreis neu auf. Mit der Gesundheitsholding des Landkreises Schwäbisch Hall sind das

Diak Klinikum in Schwäbisch Hall und das Klinikum Crailsheim heute zwei Standorte eines Hauses. Für Sie bedeutet das: kurze Wege, verlässliche Strukturen und ein gemeinsamer Anspruch an Qualität.

Das vergangene Jahr und die ersten Wochen dieses Jahres standen dabei für konkrete Schritte, nicht

für Ankündigungen. In Crailsheim wurde ein wichtiger Meilenstein erreicht: Der Klinikumbau mit integriertem Hubschrauberlandeplatz ist eingeweiht. Moderne Räume, klare Wege und effizientere Abläufe verbessern die Bedingungen für Patientinnen und Patienten ebenso wie für die Mitarbeitenden. Damit stärken wir die Notfallver-



sorgung und schaffen zugleich Platz für Fachbereiche, die besondere Sorgfalt und Ruhe brauchen.

Auch in Schwäbisch Hall sichern wir die Akutversorgung langfristig ab. Der Landkreis hat den Weg für eine neue, leistungsfähige Notaufnahme am Diak Klinikum auf den Weg gebracht. In der Notaufnahme zählt jede Minute. Gute Strukturen und kurze Übergaben vieler Berufsgruppen entscheiden mit darüber, wie schnell und wie sicher Hilfe ankommt.

Die Kreisverwaltung hat die Ausschreibung für den zweiten Neubauabschnitt begonnen. Insgesamt investieren wir 225 Millionen Euro in den Standort und damit in eine

zukunftsfähige Gesundheitsversorgung vor Ort. Diese Größenordnung ist ein klares Signal an Sie als Bürgerinnen und Bürger: Wir übernehmen Verantwortung, damit medizinische Qualität nicht vom Wohnort abhängt. Spitzenmedizin, die an beiden Standorten bereits täglich geleistet wird, braucht Räume, Technik und Prozesse, die mitwachsen können.

„Doppelt stark“ heißt für uns auch: Wir nutzen die Stärken beider Standorte gemeinsam. Fachwissen, Erfahrung und moderne Technik sollen sich ergänzen. Wo Spezialisierung sinnvoll ist, bündeln wir Kompetenzen. Wo Nähe wichtig ist, halten wir Angebote wohnortnah. So entsteht ein Versorgungsnetz,

das verlässlich ist und den Menschen in den Mittelpunkt stellt.

Dieses Magazin GESUNDZEIT gibt Einblicke in Teams, Projekte und echte Geschichten aus beiden Häusern. Wir laden Sie ein: Lernen Sie Schwäbisch Hall und Crailsheim als ein gemeinsames Krankenhaus kennen, hier sind Sie in guten Händen!

Gerhard Bauer
Landrat des Landkreises
Schwäbisch Hall

Werner Schmidt
Geschäftsführer des Diak Klinikums
und des Klinikums Crailsheim



NUR DAS BESTE FÜR DIE KLEINEN



**EINBLICKE IN DIE VERSORGUNG VON KINDERN IN
UNSEREN BEIDEN HÄUSERN**

ALLES WICHTIGE VOR ORT

WENN ES UM KINDER GEHT, WIRD ALLES ANDERE KLEIN

Im Notfall zählt, wie schnell Hilfe da ist. Wie gut ein Team erklärt. Und ob man das Gefühl hat, am richtigen Ort zu sein. In Schwäbisch Hall ist die Klinik für Kinder und Jugendliche genau so ein Ort. Sie hat etwas, das selten anzutreffen ist: breite Spezialisierung auf engem Raum.

„Wir sind eine mittelgroße Kinderklinik, aber wir können eine sehr starke Differenzierung leben“, sagt Chefarzt Prof. Dr. Andreas Holzinger. Gemeint ist: In Schwäbisch Hall arbeiten nicht nur Kinderärztinnen und Kinderärzte, sondern Spezialisten mit zusätzlichen Qualifikationen, die Familien sonst oft nur in großen Zentren antreffen. Derzeit zwei, ab April drei Kinderneurologen, mehrere Neonatologen (auf Neugeborene spezialisierte Kinderärzte). Hinzu kommen eine neu

entstehende Kinderneurologie (Nierenerkrankungen), eine gut entwickelte Kinderkardiologie, eine Kinderpsychiaterin sowie Strukturen wie Kinderpsychosomatik und Sozialpädiatrie (Entwicklung und Verhalten). „Für spezielle Fragestellungen müsste ein Kind sonst mindestens bis Stuttgart, Heidelberg, Würzburg oder Nürnberg“, erklärt Prof. Holzinger. Viele Familien würde das aus ihrem Alltag reißen.

Diese Nähe ist aber auch Teil von guter Medizin. Denn je früher die richtige Diagnose gestellt wird, desto schneller kann eine passende Therapie beginnen. Prof. Holzinger beschreibt es am Beispiel Rheuma: Oft ist es ein längerer Weg, bis ein Kind bei jemandem landet, der die Symptome richtig einordnet. In Schwäbisch Hall gibt es diese Expertise vor Ort. Und

wenn doch einmal eine hochspezialisierte Behandlung nötig ist, ist die Klinik eng vernetzt.

Manche Schwangerschaften und Geburten brauchen besondere Aufmerksamkeit. Zum Beispiel, wenn eine Frühgeburt droht, wenn ein Kind sehr klein ist oder wenn bei Mutter oder Kind Komplikationen auftreten. Genau dafür gibt es ein Perinatalzentrum. Im Level I, der höchsten Versorgungsstufe, können auch extrem kleine Frühgeborene und schwerkranke Neugeborene umfassend behandelt werden. Im Diak Klinikum heißt das: Frauenklinik, Klinik für Kinder und Jugendliche, Neonatologie, Anästhesie, Intensivmedizin und Pflege arbeiten eng abgestimmt, rund um die Uhr und nach klaren Qualitätsanforderungen. Die größte Herausforderung: Hier gibt

Bild rechts oben Ein Neugeborenes erhält auf der Kinderintensivstation blaues Phototherapielicht. Damit behandelt man Gelbsucht bei Neugeborenen.

Bilder unten Intensivpflegekräfte versorgen ein Frühgeborenes in der sogenannten Giraflotte. Das geschützte Umfeld hilft, Wärme- und Flüssigkeitsverluste über die unreife Haut zu verringern.



es oft keine langen Vorlaufzeiten. Wenn eine Frühgeburt einsetzt, müssen Entscheidungen schnell getroffen werden. Dann ist es ein echter Nachteil, wenn ganze Landstriche keine Maximalversorgung mehr vorhalten.

Und es geht dabei nicht nur um Extremfälle, denn ein Team, das Frühgeborene gut versorgen kann, kommt auch mit einer Notsituation beim reifen Neugeborenen gut zurecht. Das ist der stille, aber zentrale Nutzen: Kompetenz, die im Hintergrund bereitsteht und im Ernstfall sofort greift.

Das Perinatalzentrum Level I in Schwäbisch Hall wurde 2016 offiziell zertifiziert und ist für das Jahr 2026 wieder abgesichert worden. Zur Versorgung gehört auch die Frühgeborenenstation mit Spitzen-Ausstattung. Manche Kinder liegen dort nicht nur wenige Tage, sondern viele Wochen, manchmal bis zu drei Monate. Sie werden eng überwacht, erhalten bei Bedarf Atemunterstützung, Infusionen, Wärme und eine kontinuierliche medizinische Begleitung. Und weil diese Zeit für Eltern nicht nur medizinisch, sondern emotional eine Ausnahmesituation ist, setzt die Station auf Lösungen, die Nähe

möglich machen. 24-Stunden-Kameras senden rund um die Uhr Bilder, um Eltern dabei zu helfen, mit ihrem Kind in Verbindung zu bleiben, auch wenn sie nicht ständig am Bett stehen können. So wissen sie, dass alles gut ist.

Vor der Entlassung werden Eltern bewusst in den Alltag eingebunden. Oberarzt Daniel Buchzik erklärt, was dahintersteckt: „Eltern werden zuletzt auf die Station mit aufgenommen, lernen Handgriffe, gewinnen Sicherheit und erleben, wie sich Normalität anfühlt, wenn das Kind nicht mehr dauerhaft an Geräte angeschlossen ist.“



DAS PLUS BEI DER GEBURT

Bilder linke Seite Die neuen Kreißsäle in Crailsheim und die Ruheinsel mit Wellnessliege in Schwäbisch Hall bereichern medizinische Sicherheit um den Wellnessfaktor.

WIR GEBEN ALLES FÜR EINE SICHERE UND SELBSTBESTIMMTE GEBURT

Zusammen begleiten das Diak Klinikum Schwäbisch Hall und das Klinikum Crailsheim pro Jahr rund 2.000 Geburten. Im „babyfreundlichen“ Klinikum Crailsheim treffen werdende Eltern auf ganz neue, helle, großzügige Kreißsäle, die bewusst so gestaltet sind, dass sie medizinische Sicherheit und eine ruhige Atmosphäre zusammenbringen. Entspannungsbäder, Geburtswanne, aber auch eine stimmige Raumgestaltung und moderne Lichtkonzepte können helfen, in dieser intensiven Situation zur Ruhe zu kommen.

Hebamme Alisa Strak aus Crailsheim sagt dazu: „Gute Geburtshilfe heißt für mich, dass Frauen sich sicher fühlen und ihren eigenen Weg gehen können. Es ist egal, ob das Licht weiß oder lila ist. Aber das Gesamtpaket macht es.“ In den entscheidenden Momenten gehe es darum, Ruhe auszustrahlen. „Eine Geburt ist nie nur Schema F. Es ist ein sehr persönlicher Mo-

ment. Wir möchten Frauen medizinisch perfekt begleiten und ihnen das Gefühl geben: Ich bin hier gut aufgehoben.“

In Schwäbisch Hall wird die Geburtshilfe konsequent weiterentwickelt, um Frauen bei einer sicheren und selbstbestimmten Geburt zu unterstützen. Dabei geht es nicht nur um geburtshilfliche Aspekte, sondern auch um die räumlichen Bedingungen. Die Kreißsäle wurden 2025 durch eine aufwendige klimatische Nachrüstung und Renovierung zeitgemäß gestaltet und für Eltern wie Mitarbeitende deutlich verbessert. Zudem wurde ein echtes Highlight eingeweiht: die Ruheinsel.

Sie ist ein Rückzugsort, der Entspannung ganz praktisch möglich machen soll. Wellness-Liegen der Firma Klafs helfen dabei, vor der Geburt in eine tiefe Ruhe zu finden. Zusätzlich setzt das Geburtshilfeteam Infrarotwärme ein. Eine

begleitende Studie soll zeigen, ob diese Wärme auf natürliche Weise die Geburt erleichtern kann. Assistenzärztin Philomena Amon, die die Studie betreuen wird, formuliert die Hoffnung klar: „Unsere Hypothese ist, dass wir mit der Infrarotwärme weniger Schmerzmittel brauchen und damit eine schonendere Geburt unterstützen können.“ Im besten Fall, so Amon, könne sich das auch auf weitere Faktoren auswirken, etwa auf das Stresserleben, die Dauer der Geburt und den Bedarf an Eingriffen.

Prof. Dr. Stefan Kommoss, Chefarzt der Frauenklinik am Diak: „Ich spreche oft von Wellness im Kreißsaal und meine damit: Frauen medizinisch sicher zu begleiten und ihnen gleichzeitig eine Umgebung zu geben, in der sie sich aufgehoben fühlen. Dies ist nur ein winziger Baustein unserer umfassenden geburtshilflichen Spitzenversorgung für Frauen und Neugeborene. Aber manchmal zählt das Detail.“

VERTRAUEN VOR DEM EINGRIFF

LOSLASSEN FÄLLT KINDERN UND ELTERN SCHWER, VOR ALLEM VOR EINER OPERATION

Auf uns können Sie sich verlassen! Dieser Anspruch wird mit der Einweihung der Kinder-OP-Schleuse im Diak weiterverfolgt. Wenn ein Kind operiert werden muss, beginnt die Anspannung häufig lange vor dem Eingriff. Für viele Familien ist nicht die Zeit der Operation am schwersten, sondern die Trennung kurz vor der Narkose.

Prof. Dr. Thomas Wiesmann, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, hat das Problem klar benannt: „Wir brauchen eine spezielle OP-Schleuse für Familien. Kinder verstehen die Abläufe nicht wie Erwachsene. Sie wissen nicht, was passieren wird. Sie spüren aber sehr genau, ob sie begleitet werden oder allein sind. Und auch Eltern erleben kurz vor der Operation oft das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren. Das Kind ist plötzlich im OP und sie bleiben zurück.“

Das Projekt von Prof. Wiesmann und Jan Dressler, Leiter der Anästhesiepflege am Diak, setzt hier an und macht einen wichtigen Schritt hin zu mehr Sicherheit und Vertrauen. Eltern können ihre Kinder bis zur Narkose begleiten. Das Kind wird nicht in eine fremde Situation hineingeschoben, sondern bleibt bis zum Einschlafen in der Nähe. Wenn das Kind Angst hat, kann es sich mit Mama oder Papa auf einen Sessel setzen. Ein Elternteil setzt dann unter Anleitung die Narkosemaske auf. Erst wenn das Kind schläft, übernimmt das Team vollständig und bringt es in den OP. Die Eltern warten anschließend vor dem Aufwachraum, bis ihr Kind zurückkommt.

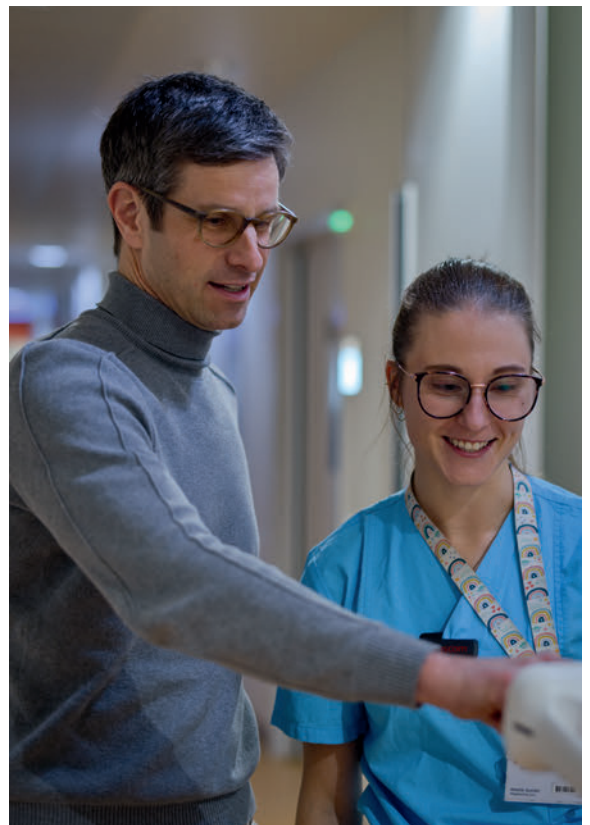
Wichtig ist dabei, dass es keine Abstriche an der medizinischen Qualität gibt. Die Kinderschleuse ist kein Vorraum, sondern ein voll ausgestatteter Anästhesiearbeits-

platz. Er ist bewusst kindgerecht gestaltet. Dazu gehört auch das Maskottchen der Kinder- und Jugendklinik, der Beuteltiger, der Kindern einen vertrauten Anker geben kann, wenn alles neu und ungewohnt ist. Die Kinder-OP-Schleuse wurde durch Mittel des Fördervereins ermöglicht.

Nicht jede Klinik verfügt über die räumlichen Voraussetzungen, um Eltern diesen Weg bis zur Narkose zu ermöglichen. In Schwäbisch Hall wird er nun zum Standard.

Zur kindgerechten Umgebung kommt ein weiterer Punkt, der für viele Eltern entscheidend ist: Sicherheit durch klare Regeln. In Schwäbisch Hall gilt in der Kinderanästhesie, dass bei kleinen Kindern die Narkoseeinleitung grundsätzlich zu zweit erfolgt. Für Eltern heißt das: Hier wird nichts dem Zufall überlassen.

Bilder rechts unten Oberarzt Daniel Buchzik im Gespräch: Vertrauen entsteht, wenn Kinder und Eltern begleitet werden. Die Hautmarkierungsstifte in der Kinder-OP-Schleuse riechen nach Erdbeere und Schokolade.







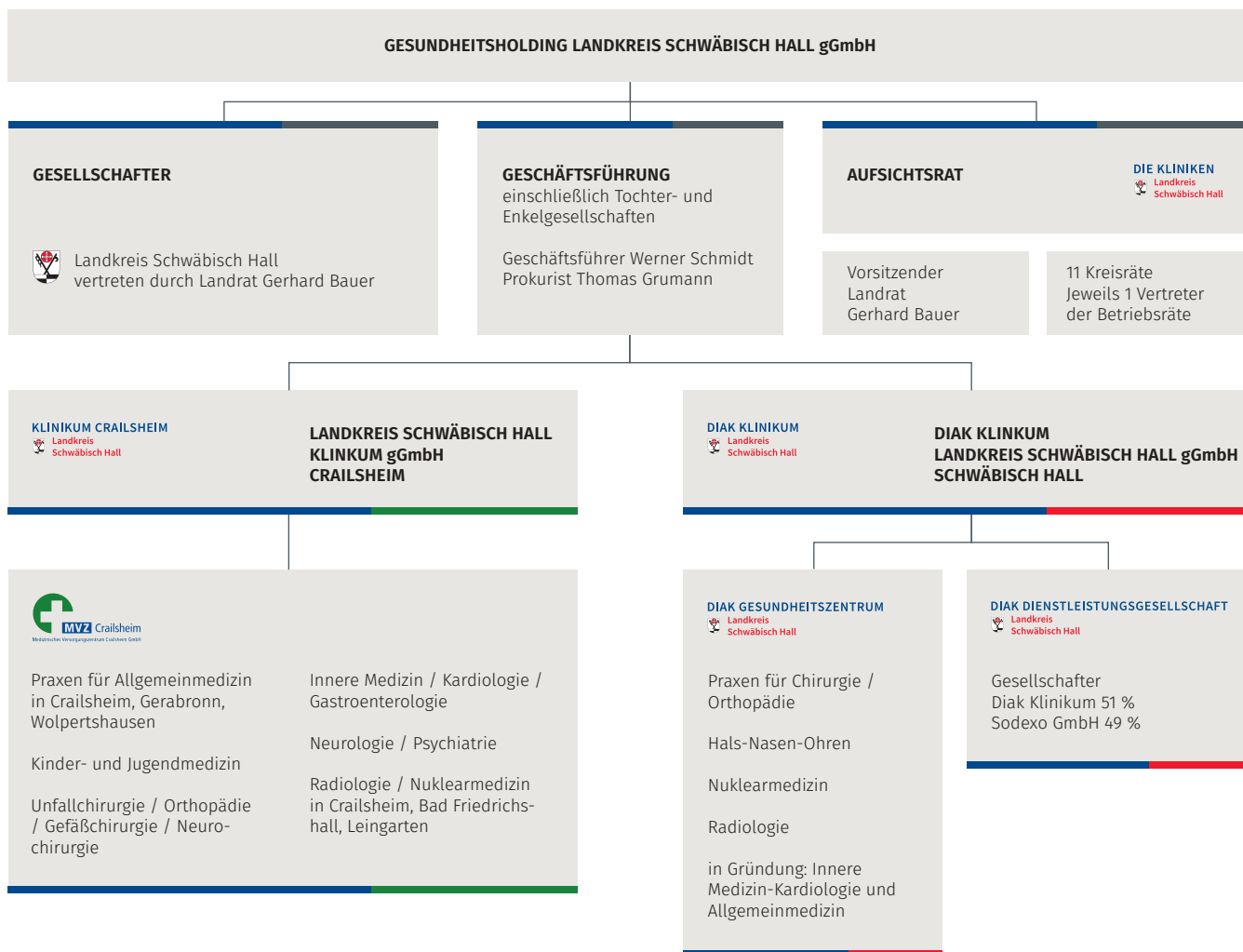
30.000 KILOMETER FÜR SCHWER KRANKE KINDER

Ein besonderes, noch junges Angebot der Klinik für Kinder und Jugendliche ist die aufsuchende Kinderpalliativmedizin. Hier hat das Diak-Team in den vergangenen Jahren etwas aufgebaut, das es bisher in der Region nicht gab: Unterstützung für Familien mit schwer und unheilbar erkrankten Kindern, nicht nur im Krankenhaus, sondern dort, wo das Leben stattfindet, zu Hause. Ziel ist, Belastungen zu reduzieren, Krankenhausaufenthalte, wenn möglich, zu vermeiden und trotzdem eine medizinisch sichere Begleitung zu gewährleisten, auch mit Therapien, die sonst nur stationär denkbar wären. Seit der Etablierung vor vier Jahren ist das Team dafür insgesamt 30.000 Kilometer gefahren, um Kinder und Familien vor Ort zu betreuen.

DOPPELT STARK FÜR KINDER UND FAMILIEN IM LANDKREIS

Geburtshilfe, Perinatalzentrum, kindgerechte Operationen und Versorgung auch jenseits der Krankenhäuser. Das zeigt, was „doppelt stark“ konkret bedeutet. Zwei Standorte, die sich ergänzen. Teams, die eng zusammenarbeiten. Vor allem Strukturen, die das Ziel haben, Familien im Landkreis sicher zu versorgen, wohnortnah, professionell und menschlich. Für die Kleinen nur das Beste.

KLARE SCHWERPUNKTE STÄRKEN DIE VERSORGUNG IM LANDKREIS



Mit der Übernahme des Diak Klinikums Schwäbisch Hall durch den Landkreis kam zusammen, was längst zusammengehört hätte“, sagt Landrat Gerhard Bauer. Er betont, dass beide Kliniken nun konsequent gemeinsam gedacht werden müssen.

Diese Vorgabe hat er auch der Geschäftsführung mitgegeben, die seit Anfang 2025 das Diak Klinikum Schwäbisch Hall und das Klinikum Crailsheim leitet und auch der zum Jahresende 2025 gegründeten

Gesundheitsholding vorsteht. Durch die Holdingstruktur werden Doppelstrukturen konsequent vermieden. Es gibt nur noch einen Aufsichtsrat und eine Geschäftsführung, bei denen die Entscheidungen gebündelt werden, um effiziente Leitungs- und Kontrollstrukturen für die beiden Kliniken des Landkreises sowie die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und die Dienstleistungsgesellschaft zu erhalten.

Bild rechts oben Dr. med. Jens Rossek bei einem operativen Eingriff in Crailsheim.

Bild rechts unten „Stadien-gerecht behandeln“: Nicht jede Untersuchung führt zu einer OP.



NEUES IN UNSEREN HÄUSERN

**WIE MENSCHEN VOR ORT VON DEN
NEUEN STRUKTUREN PROFITIEREN**



In einer Gesellschaft, in der immer mehr Menschen älter werden, wird genau das häufiger: Verschleiß an großen Gelenken und der Wunsch, möglichst lange mobil zu bleiben. Deutschland gehört international zu den Ländern mit hohen Raten an Hüft- und Kniegelenkersatz. Studien zeigen: Die Zahl der Knie-Endoprothesen ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Vor diesem Hintergrund sind die neuen Strukturen, die gerade entstehen, kein Verwaltungsthema, sondern eine Frage der Versorgung: Wie bleibt gute Medizin im Landkreis erreichbar, ohne an Qualität zu verlieren. Die Antwort lautet: klare Schwerpunkte. Orthopädie wird in Crailsheim konzentriert, Gefäßchirurgie in Schwäbisch Hall.

ROUTINE IST SICHERHEITSAKTOR

**DIE ORTHOPÄDIE WIRD KÜNFTIG IN CRAILSHEIM GEBÜNDELT,
DIE GEFÄSSCHIRURGIE IN SCHWÄBISCH HALL**



Der Standort Crailsheim ist baulich jünger, bietet moderne OP-Säle, mehr Platz und eine Umgebung, in der Abläufe gut zu organisieren sind. Gerade orthopädische Patientinnen und Patienten sind häufig älter und kommen mit Angehörigen. Es entstehen zwei zusätzliche ambulante OP-Säle. Damit lassen sich kleinere planbare Eingriffe, etwa Gelenkspiegelungen, aus dem Zentral-OP herausnehmen. Das schafft Struktur und Luft im OP-Programm, ohne dass die medizinische Sorgfalt leidet.



Dr. med. Dirk Steinhagen
bei einer OP in
Schwäbisch Hall.

Schon heute kommen beide Standorte zusammen auf etwas mehr als über 900 Gelenkprothesenimplantationen inklusive Prothesenwechsel pro Jahr, das Ziel ist mittelfristig eine vierstellige Zahl. Gleichzeitig bleibt der Qualitätsmaßstab klar: „Eine orthopädische Fachklinik ist nicht dadurch gut, dass man heute diagnostiziert und morgen operiert“, sagt Dr. Dirk Steinhagen, Chefarzt für Orthopä-



Prof. Dr. med. Claus-Georg Schmedt: „Ein guter Weg: Know-how bündeln und durch das verstärkte Team eine ganz sichere 24-Stunden-Abdeckung ermöglichen!“

die am Diak Klinikum. Eine gewisse Wartezeit gehöre dazu, weil der gute Ruf einer Klinik mit einem erhöhten Andrang der Patienten einhergehe. Man will nicht in eine Medizin rutschen, die hektisch reagiert, sondern verlässlich.

Das heißt auch: Nicht jeder Schmerz endet automatisch im Kunstgelenk. Dr. Jens Rossek, Chefarzt im Klinikum Crailsheim, erzählt von einem 74-Jährigen, dem bereits ein künstliches Gelenk in Aussicht gestellt worden war. Nach Untersuchung und Blick auf die Bilder entschied man sich zunächst für eine Kniearthroskopie, also eine Gelenkspiegelung. Ein kleinerer Eingriff, der Beschwerden lindern kann und Zeit gewinnt, wenn der Knorpel noch gut ist. Erst operieren, wenn es wirklich nötig ist. Das bleibt der Kern, auch im größeren Landkreiszentrum.

Im Alltag sieht es oft unspektakulär aus und ist gerade deshalb

gefährlich. Der Arterienverschluss beginnt mit der „Schaufensterkrankheit“: Nach wenigen Metern schmerzt die Wade, man bleibt stehen, guckt ins Schaufenster, die Schmerzen lassen nach, man geht weiter. Wenn die Durchblutung weiter abnimmt, werden aus kurzen Gehpausen Ruheschmerzen, und irgendwann entstehen Wunden, die nicht mehr heilen.

Was die Gefäßchirurgie so anspruchsvoll macht, ist das Profil der Patientinnen und Patienten. „Sie sind typischerweise älter und haben mehrere Krankheiten“, sagt Prof. Dr. Schmedt. Genau deshalb wird hier besonders sorgfältig abgewogen, welche Behandlung zur Anwendung kommt. Einmal pro Woche werden Fälle im Gefäßkolloquium interdisziplinär besprochen, gemeinsam mit Radiologie, Neurologie und Kardiologie. Kern der Qualität liegt in der Nutzen-Risiko-Abwägung. Akute Gefäßverschlüsse müssen dagegen sofort behandelt

werden. „Die Zeit, die Patienten eine halbe Stunde etwa von Crailsheim nach Schwäbisch Hall zu fahren, die ist immer da“, betont Prof. Schmedt. Entscheidend sei etwas anderes: Wir brauchen eine verlässliche und qualitative 24-Stunden-Versorgung, um im Notfall sofort zu operieren. In Schwäbisch Hall werden auch Aneurysmen der Bauchschlagader behandelt und vergleichsweise häufig Operationen an der Halsschlagader durchgeführt, weil die Gefäßchirurgie eng an die Neurologie mit Stroke Unit im Haus angebunden ist.

Zusammenwachsen heißt nicht, dass etwas wegfällt. Die beiden Standorte werden sich noch mehr ergänzen. Crailsheim wird zum starken Zentrum für Orthopädie mit modernen OP-Strukturen und neuen ambulanten Kapazitäten. Das Diak in Schwäbisch Hall bündelt gefäßchirurgische Kompetenz mit verlässlicher Bereitschaft im Akutfall.

IMMER EIN STÜCK ÜBER SICH HINAUS- WACHSEN

ARBEITEN ALS HEBAMME – DAS GESPRÄCH

Hebamme ist ein Beruf, in dem man nie genau weiß, was ein Tag bringt. Es kann ruhig sein, es kann aber auch plötzlich sehr schnell gehen. Diak-Hebamme Mirjam Appler zeigt uns im Gespräch, dass genau deshalb für sie ein Punkt entscheidend ist: das Team im Diak.

Warum arbeiten Sie gern als Hebamme in Schwäbisch Hall?

Ich habe hier gelernt und kenne das Team seit meiner Ausbildung. Genau dieses Team ist der Hauptgrund, warum ich überhaupt in der Geburtshilfe arbeite. Der Job ist körperlich und mental anspruchsvoll, auch wegen der Schichtarbeit. Aber ich weiß, dass ich mich auf meine Kolleginnen hundertprozentig verlassen kann. Das trägt mich.

Was macht Ihre Zusammenarbeit im Kreißsaal besonders?

Wir sind immer zu zweit im Dienst. Das ist für mich ein großer Unterschied, weil man sich sofort austauschen kann. Kurz sprechen, laut denken, sich rückversichern. Und wenn es ernst wird, bist du nicht allein. Das gibt Sicherheit, gerade für unsere Berufsanfängerinnen.

Wie läuft die Einarbeitung, wenn eine neue Hebamme ins Team kommt?

Wir haben Kolleginnen, die sich gezielt um die Einarbeitung kümmern. Uns ist wichtig, dass man erst dann richtig eigenständig mitarbeitet, wenn man sich sicher fühlt. Das wird individuell entschieden. Eine frisch examinierte Kollegin braucht oft länger als eine erfahrene Kollegin. Aber selbst

dann gibt es eine klare Einarbeitung, damit alle mit einem guten Gefühl zusammen in den Dienst gehen.

Wie gut können Sie Beruf und Privatleben vereinbaren?

Der Dienstplan wird bei uns im Team geschrieben. Es gibt eine Wunschliste, in die ich mich früh eintragen kann, auch mit Tagen, die ich frei brauche. Ich bin damit sehr zufrieden. Wir arbeiten im 12-Stunden-System. Das ist anstrengend, aber ich habe gute Erholungszeiten dazwischen und komme damit vor allem zurecht, weil die Schicht um 7 Uhr beginnt.

Wie ist die Zusammenarbeit mit Ärztinnen, Ärzten und der Kinderklinik?

Im Kreißsaal ist immer ein Arzt nur

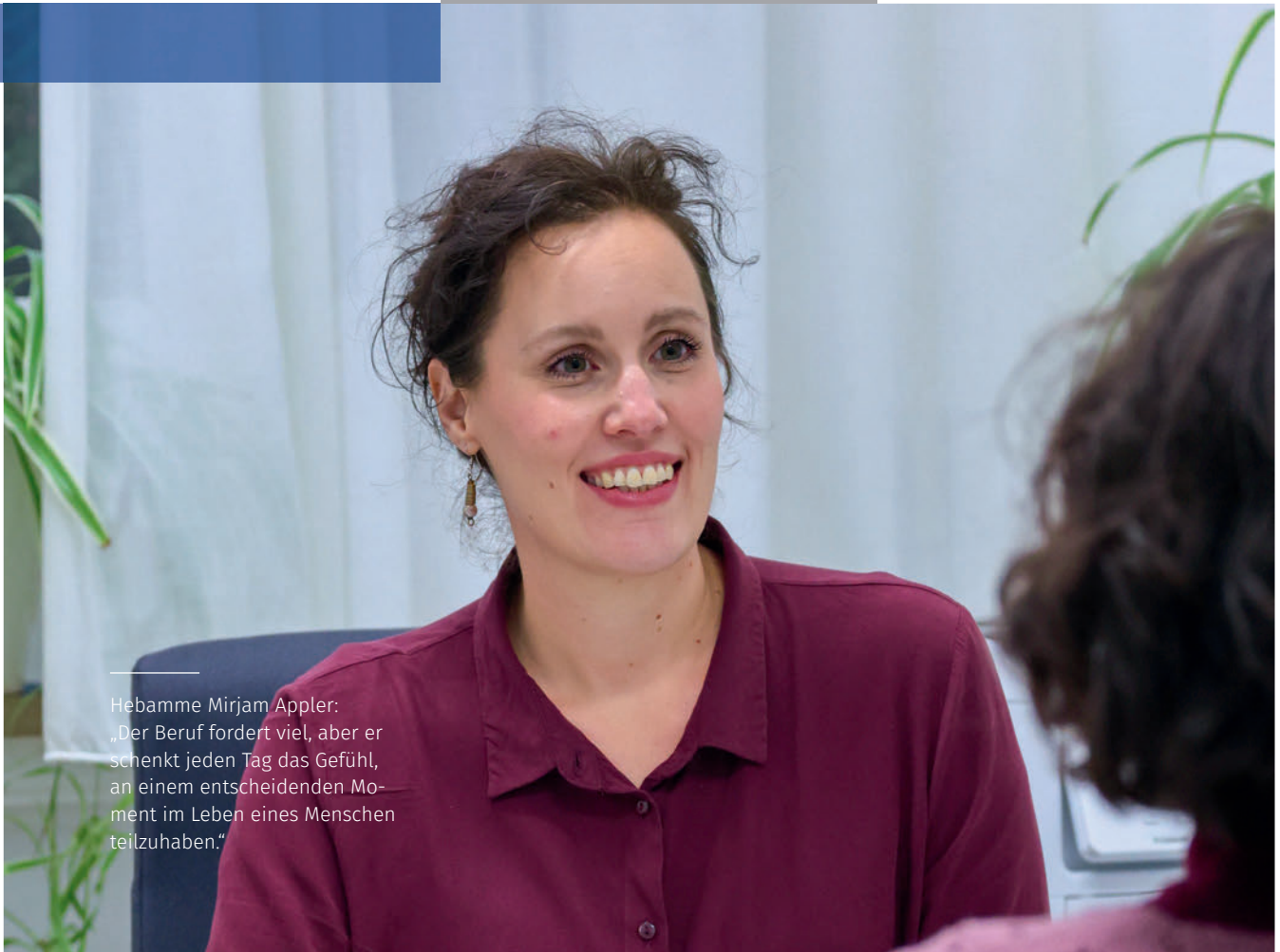
WILLKOMMEN IN UNSEREM TEAM!



Diak Klinikum



Klinikum Crailsheim



Hebamme Mirjam Appler:
„Der Beruf fordert viel, aber er
schenkt jeden Tag das Gefühl,
an einem entscheidenden Mo-
ment im Leben eines Menschen
teilzuhaben.“

für uns da. Ein Assistenzarzt ist vor Ort, ein Oberarzt kann jederzeit dazukommen. Wir arbeiten auf Augenhöhe. Und die Kinderklinik ist im Notfall extrem schnell. Wenn ich anrufe, sind die in zwei Minuten da. Das ist für mich als Hebamme eine große Sicherheit, weil ich weiß: Ich kann mich weiter um die Frau kümmern, während die Kinderärzte sofort fürs Kind da sind.

Was passiert bei Ihnen, wenn eine Frühgeburt droht?

Diese Frauen laufen über den Kreißaal und oft auch über die Station. Manche werden bereits wochenlang betreut. Wir sind dann eng in Absprache mit der Kinderklinik, damit sie vorbereitet ist. Unser gemeinsames Ziel ist immer, dass das Kind so lange im Bauch bleiben darf, wie es ihm dort gut geht.

Sie arbeiten jetzt seit fünf Jahren im Diak – warum gerade hier?
Weil man hier als Hebamme

wachsen kann. Ein Level-1-Haus ist spannend und vielfältig. Du erlebst eine große Bandbreite an Fällen und an Lebensgeschichten. Es wird nie langweilig. Außerdem spürt man, wie sinnvoll die Arbeit ist. Bei fast jeder Geburt gibt es einen Moment, in dem eine Frau ein Stück über sich hinauswachsen muss. Sie dabei zu begleiten und am Ende Erleichterung und Stolz zu erleben, das ist für mich etwas ganz Besonderes. Dafür liebe ich meinen Beruf.

MILLIMETER, DIE ÜBER LEBEN UND MOBILITÄT ENTSCHEIDEN



Bilder rechts Prof. Dr. Stefan Huber-Wagner erläutert am Wirbelsäulenmodell die Frakturen der Patientin und zeigt, wie Robotik eine millimetergenaue Schraubenplatzierung ermöglicht.

HIGHTECH FÜRS LEBEN

WO DIE HAND NICHT ZITTERN DARF UND ES UM ALLES GEHT



Auf dem OP-Tisch vor Prof. Dr. Stefan Huber-Wagner liegt eine 82-jährige Patientin. Sie ist auf der Kellertreppe gestolpert, überschlug sich und zog sich mehrere Brüche zu: an der Brustwirbelsäule und am Genick. „Die Dame hat Sichtkontakt gehabt zu ihrem Schöpfer“, sagt der Chefarzt offen. Vor allem drohte ein Querschnitt. In der Nacht kam sie in die Notaufnahme, jetzt wird operiert.

In Schwäbisch Hall steht eine voll ausgestattete Robotic Suite, die selbst in vielen Universitätskliniken nicht vorhanden ist. Sie ersetzt keinen Chirurgen, ermöglicht aber eine hochpräzise Navigation, wenn es um die Platzierung von Schrauben geht.

Der entscheidende Schritt passiert bereits vor dem Schnitt. Im CT ent-

steht ein 3D-Modell, am Computer werden Länge, Winkel und Lage der Schrauben virtuell geplant. Im OP verortet die Suite anschließend Patientin und Raum. Setzt Prof. Huber-Wagner den Robotic-Arm schließlich in der Nähe der Fraktur an, navigiert das System selbstständig und exakt zur betreffenden Stelle. Über eine Kanüle kann der Chirurg dann bohren und die Schrauben setzen. „Früher bohrte man und kontrollierte danach. Heute sieht man den Weg vorher.“

Möglich wird diese Entwicklung durch die langfristige Unterstützung der Schick Stiftung und eine auf Jahre angelegte Kooperation, in die Millionen fließen.

Die Zahlen zeigen, warum hier von europäischer Pionierarbeit gesprochen wird. In gut vier Jahren ka-

men mehr als 400 robotikgestützte Eingriffe zusammen, die Fallzahlen steigen weiter. In der Robotic Suite wurden inzwischen mehr als 2.200 Schrauben gesetzt. Die Fehllagerate liegt bei rund 1,2 bis 1,5 Prozent. Und die Revisionsrate liegt bei 0 Prozent: Inzwischen muss keine Schraube mehr wegen einer Fehlposition korrigiert werden. Bei konventionellen Methoden lag die Fehlpositionierungsrate früher im globalen Schnitt teils bei bis zu 15 Prozent.

Doch die Zahlen sind weniger eindrucksvoll als ihre Konsequenzen für Patienten. Bei diesen Operationen entscheiden Millimeter über Tod und Leben und Lebensqualität. Die 82-jährige Schwäbisch Hallerin, die Prof. Huber-Wagner operiert hatte, kann bereits zwei Tage später wieder laufen.



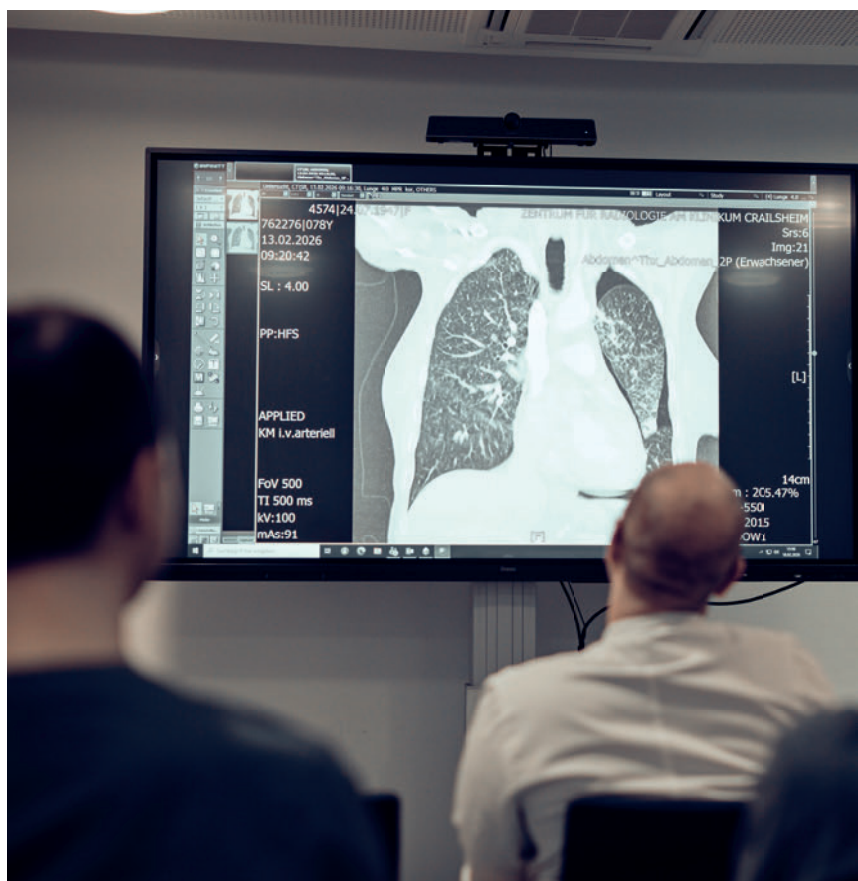
DAMIT NIEMAND UNTERGEHT

SO SIEHT GUTE ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN KRANKENHÄUSERN AUS

Bild links Dr. Bernhard Braun, Chefarzt der Gastroenterologie in Crailsheim, engagiert sich seit Jahren für den interdisziplinären Austausch zum Wohl von Krebspatienten.

Mittwochabend ist Tumorboard. Dr. Bernhard Braun, Gastroenterologe mit onkologischem Schwerpunkt am Klinikum Crailsheim, hat diesen Termin seit über zehn Jahren im Kalender. Als er 2015 anfang, gab es in Crailsheim noch keine feste Anbindung. Schwäbisch Hall hatte bereits Tumorzentren und damit die eingespielten Strukturen. Dr. Braun packte damals die Unterlagen ein und fuhr jede Woche nach Schwäbisch Hall. Heute läuft vieles anders. Die Fälle werden per Videokonferenz gemeinsam besprochen. Damit sind nicht nur einzelne Informationen unterwegs, sondern das ganze Team ist dabei.

Was wie ein technisches Detail klingt, verändert die Versorgung spürbar. Im Tumorboard sitzen verschiedene Fachrichtungen an



MITTWOCHS TUMORBOARD, AM NÄCHSTEN TAG DER TERMIN

einem Tisch. Jeder Fall wird strukturiert vorgestellt. Erst die klinische Situation, dann die Lebensumstände, dann die vorhandene Diagnostik. Am Ende steht eine Empfehlung, die protokolliert wird. In der Regel dauert das pro Patient zehn Minuten. Manchmal ist es genau diese konzentrierte Runde, die eine lange Unsicherheit beendet.

Prof. Dr. Michael Medinger, der in Schwäbisch Hall Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

verantwortet, beschreibt den Kern so: „Oft ist die Lösung gerade nicht entweder-oder, sondern eine Kombination: Operation, danach Bestrahlung oder medikamentöse Therapie. Und manchmal ist es auch das bewusste Abwägen von Alternativen, das dem Patienten am meisten hilft.“ Leitlinien geben den Rahmen vor, aber es zählen auch Alter, Mobilität und Begleiterkrankungen. Kann jemand eine Operation körperlich verkraften? Ist eine Chemotherapie zumut-

bar? Welche Alternative bringt den größten Nutzen bei bestmöglicher Lebensqualität? Dieses Abwägen gelingt besser, wenn alle Disziplinen gleichzeitig im Raum sind.

Früher stand oft die klassische Chemotherapie im Vordergrund, heute gibt es viel häufiger zielgerichtete und schonendere Verfahren. Tumorgewebe kann auf bestimmte Veränderungen untersucht werden, die dann eine passende Therapie ermöglichen.

Prof. Dr. Michael Medinger: „Wir entscheiden heute im Vergleich zur Medizin vor zehn Jahren viel individueller, welche Therapie die richtige ist.“



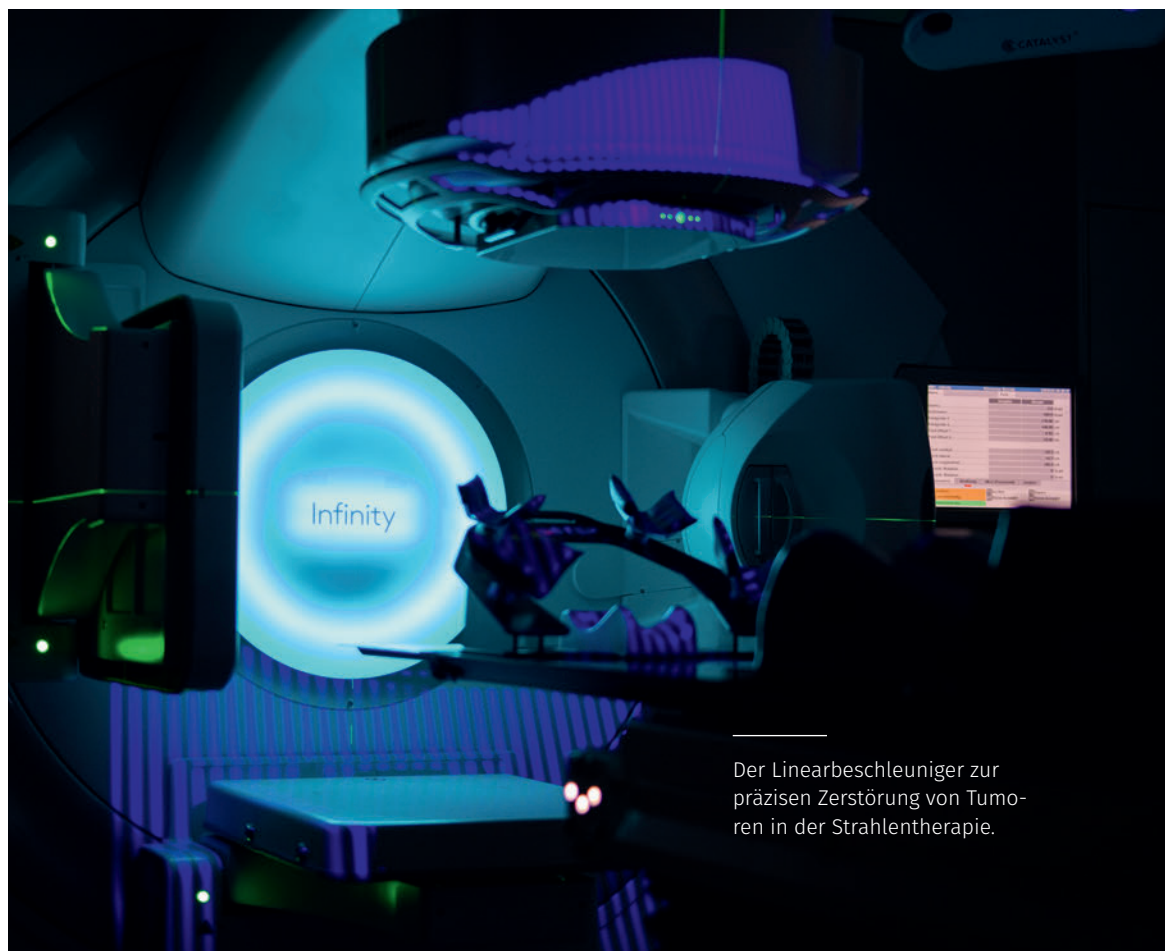
Ein großes Feld ist die Immuntherapie, bei der das eigene Immunsystem so aktiviert wird, dass es Tumorzellen besser kontrollieren kann. Prof. Medinger erlebt dabei auch Verläufe, die vor einigen Jahren kaum möglich schienen, etwa bei bestimmten Hautkrebs- oder Nierentumoren, bei denen Patienten mit gut verträglichen Therapien deutlich länger und oft mit guter Lebensqualität leben können. Für Patientinnen und Patienten aus dem Raum Crailsheim

entsteht aus der Zusammenarbeit ein konkreter Vorteil. „Wir besprechen mittwochs, und am nächsten Tag bekommen die Patienten einen Anruf und einen Termin aus Schwäbisch Hall“, sagt Dr. Braun. Genau diese Verlässlichkeit sei der Unterschied. Nicht wochenlang hinterhertelefonieren. Nicht das Gefühl, unterzugehen.

Und noch etwas gehört zur Realität moderner Onkologie: Vieles findet heute ambulant statt. Ein großer

Teil der Therapien kann in der Tagesklinik durchgeführt werden, stationäre, lange Aufenthalte sind seltener geworden. Das nimmt einer Erkrankung nichts von ihrer Schwere, aber es gibt vielen Betroffenen ein Stück Alltag zurück.

Genau darum geht es im Tumorboard am Ende immer wieder: die bestmögliche Therapie, getragen von mehreren Fachrichtungen, und möglichst nah am Leben der Menschen.



Der Linearbeschleuniger zur präzisen Zerstörung von Tumoren in der Strahlentherapie.

VOM NOTRUF BIS ZUR LYSE ZÄHLT JEDE MINUTE



TIME IS BRAIN

BEI SCHLAGANFÄLLEN ENTSCHEIDET JEDE MINUTE, WIE DAS LEBEN DANACH AUSSEHEN WIRD



Bilder links Auf der Stroke Unit werden Patientinnen und Patienten rund um die Uhr überwacht. Speziell geschultes Personal begleitet Diagnostik und engmaschige Kontrolle.

Wenn der Notruf eingeht, ist oft noch nicht viel zu sehen. Kein Blut, keine offene Wunde, manchmal nur ein Satz, der komisch klingt, oder ein Arm, der plötzlich nicht mehr gehorcht. In der Schlaganfallmedizin gibt es für diesen Moment einen nüchternen Satz, der alles erklärt: „Time is Brain“. Jede Minute entscheidet darüber, wie viel Gehirn sich retten lässt.

Im Diak Klinikum Schwäbisch Hall läuft bei Schlaganfällen eine Kette an, die wie ein Uhrwerk funktionieren muss. Der Patient kommt zuerst in die Notaufnahme, dann geht es direkt ins CT. Dort wird innerhalb kürzester Zeit geklärt, was passiert ist: ein Gefäßverschluss, der einen Schlaganfall auslöst, oder eine Blutung. Danach entscheidet sich, welcher Weg der richtige ist.

Ein Beispiel bleibt dem Team besonders im Kopf: ein Mann

Mitte 30. Er ist aus Hamburg und beruflich in der Region. Plötzlich schwere Ausfälle, Sprachlosigkeit, Halbseitenlähmung. Im CT zeigt sich ein Gefäßverschluss. Im Diak wird sofort die erste Therapie gestartet, die sogenannte Lyse, eine gerinnselauflösende Behandlung. Gleichzeitig wird geprüft, ob noch mehr möglich ist. Dann geht es im wahrsten Sinne um Minuten: Der Patient wird per Hubschrauber nach Heidelberg geflogen zur Thrombektomie. Das ist eine Katheterbehandlung, bei der das Gerinnsel im Gehirn mechanisch entfernt wird.

Wenige Tage später bekommt das Team die Rückmeldung: Der junge Familienvater konnte glücklicherweise ohne bleibende Einschränkungen entlassen werden.

Damit solche Verläufe möglich sind, braucht es einen Ort, an dem Schlaganfallpatientinnen und -patienten nach der Akutversorgung

überwacht werden. Genau das ist die Stroke Unit. Auf der Station sind alle Patienten monitorpflichtig. EKG, Puls, Blutdruck, Temperatur. Vor allem der Blutdruck ist in den ersten Stunden entscheidend, weil er über weitere Schäden mitentscheiden kann. Mindestens 24 Stunden bleiben die Betroffenen auf der Stroke Unit, häufig 48 bis 72 Stunden, bevor es, wenn alles stabil ist, auf die Normalstation weitergeht.

Wie oft die Station gebraucht wird, merkt man an den Zahlen aus dem Alltag. Es gibt Tage mit fünf Aufnahmen und Wochen, in denen mehr als 30 Patientinnen und Patienten auf der Stroke Unit versorgt werden. Jede Minute zählt, die Lyse sollte nach Eintreffen möglichst schnell gestartet werden: 30 bis 45 Minuten, die über die Grundlagen für ein selbstbestimmtes Leben entscheiden: wieder sprechen, wieder stehen, wieder alleine zur Toilette gehen können.

VORSORGE VERÄNDERT ALLES

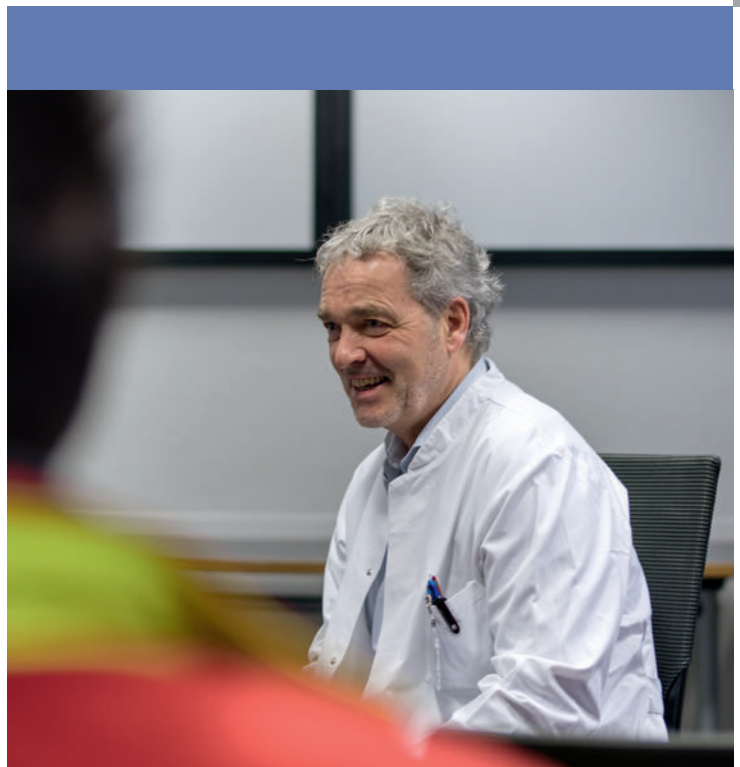
Bild rechts Benni Wolmershäuser erreichte viele Menschen in ganz Deutschland mit seinen persönlichen Geschichten und warb für die Bedeutung der Darmkrebsvorsorge.

Bild unten Prof. Dr. Markus Golling beim morgendlichen Briefing von Kollegen und Notärzten: „Gut und katastrophal liegen im Krankenhaus sehr eng beieinander.“

ÜBER DARMGESUNDHEIT SPRECHEN NUR WENIGE, ABER DAS KANN LEBEN RETTEN

Darmkrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen nach Brustkrebs bei Frauen und Prostatakrebs bei Männern. Die gute Nachricht: Vorsorge hilft. In Deutschland ist die Zahl der diagnostizierten Darmkrebsfälle in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen, von über 70.000 Fällen Anfang der 2010er-Jahre auf heute rund 50.000. Das ist kein Zufall. Wer zur Vorsorge geht, kann Veränderungen früh entdecken, manchmal sogar, bevor daraus überhaupt Krebs entsteht.

Im Diak Klinikum Schwäbisch Hall werden pro Jahr rund 80 Darm-



krebsspatienten operiert. Diese Zahl ist wichtig, weil sie Spezialisierung ermöglicht. „Menge ist ein Korrelat für Qualität“, sagt Prof. Dr. med. Markus Golling, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Diak. Ein Darmzentrum brauche Erfahrung, eingespielte Abläufe und die Zusammenarbeit mehrerer Disziplinen, von der Gastroenterologie über die Chirurgie bis hin zu Radiologie und Onkologie.

Prof. Golling ist es auch wichtig, offen über Darmgesundheit zu sprechen. Schließlich hat er den bekanntesten Patienten des Landkreises begleitet: Benni Wollmershäuser. Er bekam Darmkrebs mit

20, suchte die Öffentlichkeit und erreichte ganz Deutschland mit seinen Beiträgen in den sozialen Medien. Seine Botschaft: Krebs kennt kein Alter. Wollmershäuser erhielt im Jahr 2017 den Ehrenpreis der Felix Burda Stiftung. Er starb schließlich mit 29 Jahren, machte aber mit seiner persönlichen Geschichte vielen Betroffenen Mut und leistete mit seinem Einsatz einen wichtigen Beitrag für Vorsorge und Aufklärung. Seinen Social-Media-Kanal „Canceling Cancer – kein Weg zu weit“ schloss er mit den berührenden Worten: „Danke für alles. Genießt das Leben, denn es ist schön! Der Weg war immer das Ziel.“



AUSGEZEICHNETE MEDIZIN IM LANDKREIS

In den aktuellen Ausgaben von Focus und Stern sind mehrere Ärzte und Fachbereiche gewürdigt worden. Das unterstreicht, was Patienten vor Ort erleben: hohe fachliche Kompetenz, spezialisierte Behandlung und starke Teams.

FOCUS TOP-MEDIZINER 2026

Prof. Dr. med. Benjamin Knier
Multiple Sklerose

Prof. Dr. med. Michael Medinger
Leukämie und Knochenmark-
krankungen, Lungentumoren und
Palliativmedizin

Prof. Dr. med. Markus Golling
Antirefluxchirurgie, Gallenblasen-
und Gallenwegs chirurgie sowie
Hernienchirurgie

**Prof. Dr. med. Stefan Huber-
Wagner**
Unfallchirurgie

STERN ÄRZTE 2026

Prof. Dr. med. Stefan Kommiss
Gynäkologische Tumoren
Besonderheiten: minimalinvasive
Chirurgie, Mitglied in Kommission
OVAR und S3-Leitlinie Endomet-
riumkarzinom

**Prof. Dr. med. Claus-Georg
Schmedt**
Venenerkrankungen
Besonderheiten: Erkrankungen der
Gefäße und deren Begleiterkran-
kungen; Leiter des Gefäßzentrums



Die Kliniken im Landkreis haben die digitale Dokumentation von Patienten eingeführt. Damit haben bei den Visiten Kugelschreiber und Papier ausgedient, weil alle Infos gleich in mobile Computer eingetragen werden.

Wo früher noch Papier raschelte, ist heute vieles mit wenigen Klicks verfügbar. Früher war es keine Seltenheit, dass Pflegekräfte hinter Ärztinnen und Ärzten herlaufen mussten, weil die Patientenakte wieder einmal einfach mitgenommen wurde. Und immer wieder

mussten Pflegerinnen und Pfleger mühsam die Handschrift von Stations-, Ober- oder Chefärzten entziffern. Das kostete Nerven, es kostete Zeit und es erzeugte Unsicherheit. Diese Brüche im Alltag werden nun deutlich seltener.

In beiden Häusern wurde damit das umgesetzt, was der einstige Gesundheitsminister Jens Spahn mit dem Krankenhauszukunftsgesetz, kurz KHZG, angestoßen hat: die digitale Transformation der deutschen Kliniken. Fachleute versprechen sich davon, wenn sie

richtig angegangen wird, erhebliche Verbesserungen der Arbeitsabläufe. Im Mittelpunkt steht die digitale Patientenkurve. Sie vereint alle Informationen zum Zustand der Erkrankten. Was bisher auf unzähligen Papierseiten erfasst worden ist, ist nun auf Knopfdruck an Bildschirmen verfügbar. Was bei den Visiten von den Ärztinnen und Ärzten entschieden wird, kann sofort über eine Tastatur oder die Diktierfunktion ins System eingegeben und dokumentiert werden. Und die Vitalinformationen der Patienten, also Blutdruck, Puls und

KUGELSCHREIBER HABEN AUSGEDIENT

AUF DEM WEG ZUR DIGITALEN KLINIK

Bild links Teambesprechung: Monitore prägen jetzt den Klinikalltag.

Bild unten Früher mussten alle Daten per Hand in eine Patientenkurve übertragen werden, heute wird alles im mobilen Computer gespeichert.

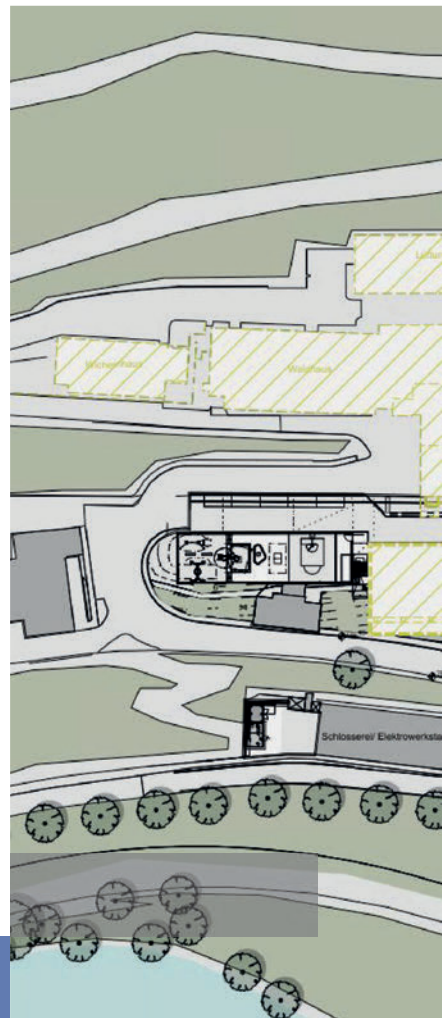
Körpertemperatur, werden von den Messgeräten gleich in die digitale Fieberkurve übertragen.

Inzwischen ist dieser wichtige Prozess abgeschlossen. Mobile Visitenwagen und Computer prägen das Bild auf den Stationen. Und mit der Technik wächst etwas, das im Klinikalltag oft zu knapp ist: Zeit. Zeit, die nicht mehr zwischen Aktenlaufwegen, Nachfragen und Übertragungsfehlern verloren geht, sondern dort ankommt, wo sie hingehört: bei den Patientinnen und Patienten.



FÜR UNSERE KLINIKEN

Bild rechts Diak-Neubau,
zweiter Bauabschnitt,
rechts mit Integration der
Kinderklinik.



Die Fördervereine der Kliniken in Schwäbisch Hall und Crailsheim zeigen, wie viel möglich wird, wenn Bürgerinnen und Bürger sich für ihr Krankenhaus einsetzen.

Beuteltigerstark für Kinder

In Schwäbisch Hall unterstützt ein Förderverein die Kinder- und Jugendklinik: vom besseren Umfeld über zusätzliche Therapie- und Spielangebote bis hin zu Projekten, die den Klinikalltag für Familien spürbar erleichtern. So können junge Patienten noch umsichtiger begleitet werden.

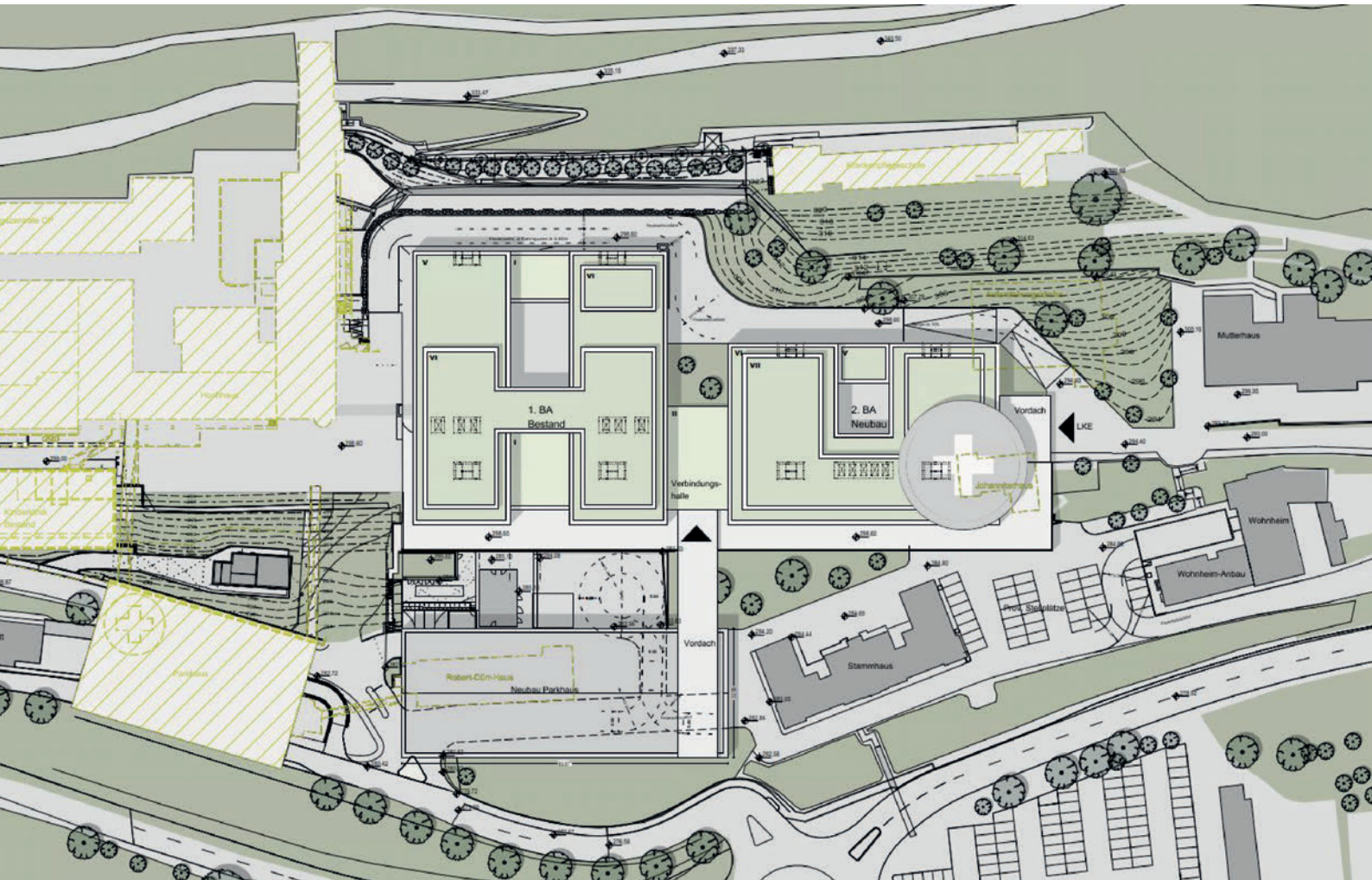
Der Förderverein in Crailsheim

In Crailsheim setzen sich die Freunde und Förderer des Klinikums Crailsheim für Anschaffungen und Vorhaben ein, die über die Standardversorgung hinausgehen. So konnte etwa über eine zweckgebundenen Spende ein Spezialgerät angeschafft werden, um Erkrankungen der Gallengänge präziser zu erkennen.

Der Wirtschaftsbeirat am Diak

Derzeit entsteht ein weiterer Kreis, der die Kliniken stärken wird: der

Wirtschaftsbeirat des Diak Klinikums. Die Idee ist aus Gesprächen von Landrat Gerhard Bauer, Karin Schick von der Schick-Stiftung und dem früheren baden-württembergischen Wirtschaftsminister Walter Döring hervorgegangen. Der Beirat besteht aus Führungskräften großer Unternehmen und Konzerne. Er begleitet beratend die Entwicklung der Kliniken und will die Bedeutung des Diak Klinikums als herausragende medizinische Einrichtung und als Standortfaktor für Unternehmen aller Größenklassen in Stadt, Kreis und Region stärker sichtbar machen.



**WERDE MITGLIED IM FÖRDERVER-
EIN DER KLINIK FÜR KINDER- &
JUGENDLICHE**

www.beuteltigerstark.de



**WERDE MITGLIED BEI DEN
FREUNDEN UND FÖRDERERN DES
KLINIKUMS CRAILSHEIM**

www.foerderverein-klinik-crailsheim.de

Bauen für die Gesundheitsversorgung von morgen: Im Diak Klinikum wird ein zweiter Bauabschnitt den Standort langfristig stärken. Grundlage ist eine Machbarkeitsstudie mit mehreren geprüften Varianten. Empfohlen wurde ein Neubau rechts des Bettenhauses mit integrierter Kinderklinik. Diese Lösung bietet vor allem kurze Wege, funktionale Abläufe und eine gute Umsetzbarkeit im laufenden Betrieb. Der Kreistag hat deshalb die europaweite Ausschreibung der Bauplanung freigegeben. Die Kostenschätzung liegt bei 225 Millionen Euro.

Auch in Crailsheim wird der Standort gezielt weiterentwickelt. Mit dem Umzug der Geburtshilfe in den Neubau Anfang 2026 werden die bisherigen Kreißsäle im Altbau frei. Dort entsteht ein neuer OP-Bereich mit zwei OP-Sälen, um ab dem Jahr 2027 über zusätzliche Kapazitäten für das orthopädische Zentrum verfügen zu können. Die Kosten für den Umbau liegen bei rund 5 Millionen Euro. So werden in Schwäbisch Hall und Crailsheim heute die räumlichen Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die Versorgung im Landkreis auch morgen leistungsfähig bleibt.

UNSERE GESUNDHEITSZENTREN



MVZ CRAILSHEIM

Gartenstraße 21 | 74564 Crailsheim

Allgemeinmedizin

☎ 07951 490 490

✉ allgemein@mvz-cr.de

Facharztpraxis für Kinder- und Jugendmedizin

☎ 07951 490 188

✉ kinderheilkunde@mvz-cr.de

Facharztpraxis für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Notfallmedizin und Gefäßchirurgie sowie Neurochirurgie

☎ 07951 490 450

✉ chirurgie@mvz-cr.de

Facharztpraxis für Neurologie und Psychiatrie

☎ 07951 490 390

✉ neurologie@mvz-cr.de

Kardiologie

☎ 07951 490 398

✉ kardiologie@mvz-cr.de

Gastroenterologie

☎ 07951 490 398

✉ innere@mvz-cr.de

Zentrum für Radiologie

MRT, CT, Mammographie, Röntgen, Interventionen, Angiographie

☎ 07951 7373

✉ c.anmeldung@radiologie-bw.de

Zweigpraxis Gerabronn

Allgemeinmedizin

Bahnhofstraße 31 | 74582 Gerabronn

☎ 07952 5678

✉ gerabronn@mvz-cr.de

Zweigpraxis Wolpertshausen

Allgemeinmedizin

Haller Straße 11

74549 | Wolpertshausen

☎ 07904 7525

✉ wolpertshausen@mvz-cr.de

Zentrum für Radiologie Bad Friedrichshall MRT, CT, Röntgen, Sonographie, Interventionen, Mammographie

Friedrichshaller Str. 8-12

74177 | Bad Friedrichshall

☎ 07136 270 5050

✉ f.anmeldung@radiologie-bw.de

Zentrum für Radiologie Leingarten MRT, CT, Röntgen, Sonographie, Interventionen, Mammographie, Nuklearmedizin

Brühl 3 | 74211 Leingarten

☎ 07131 20 90 60

✉ l.anmeldung@radiologie-bw.de

DIAK GESUNDHEITZENTRUM

Landkreis Schwäbisch Hall

Diakoniestr. 10 | 74523 Schwäbisch Hall

Radiologie

Weilerwiese 5 | 74523

Schwäbisch Hall

☎ 0791 753-9380

✉ radiologie@gz-hohenlohe.de

Zweigpraxis Orthopädie und Unfallchirurgie

Karlstraße 19 | 74405 Gaildorf

☎ 07971 9686-0

✉ praxis@orthopaedie-gaildorf.de

Zweigpraxis Hals-Nasen-Ohren

Steinerter Steg 5 | 74523

Schwäbisch Hall

☎ 0791 6677

✉ patient-hno@gz-hohenlohe.de

Nuklearmedizin

Spitalmühlenstraße 3 | 74523

Schwäbisch Hall

☎ 0791 8010

✉ info@nuklearmedizin-sha.de

Verantwortlicher Herausgeber

Gesundheitsholding Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH, Geschäftsführer: Werner Schmidt, Diakoniestraße 10, 74523 Schwäbisch Hall

Redaktion Dr. Matthias Slunitschek, Andreas Harthan

Realisierung Molino GmbH, Gelbinger Gasse 19, 74523 Schwäbisch Hall, www.molino.de