

# *Mit Sicherheit für Sie - 24/7*

Notfallversorgung am Diak Klinikum



**Zeit  
rettet  
Hirn**  
*Seite 4*

**Blut-  
gerinnsel  
stoppen**  
*Seite 6*

**Reine  
Herzens-  
sache**  
*Seite 7*

# Inhalt

## Impressum:

Herausgeber:  
Diakonie-Klinikum  
Schwäbisch Hall gGmbH  
Diakoniestraße 10  
74523 Schwäbisch Hall  
V.i.S.d.P.: Manuela Giesel

Redaktion:  
Friederike Grünhagen-Wahl

Fotos:  
Reiner Pfisterer, Ufuk Arslan,  
Friederike Grünhagen-Wahl,  
pixabay.de, adobe stock

Druck:  
Wir-machen-Druck

Gestaltung:  
KlexxBox

Spendenkonto:  
Diakoneo Diak Schwäbisch  
Hall gGmbH  
Sparkasse:  
IBAN: DE04 6225 0030 0000  
0080 02  
BIC: SOLADES1SHA

Volksbank:  
IBAN: DE03 6229 0110 0004  
4460 03  
BIC: SOLADES1SHA



Grußwort 3



„Zeit rettet Hirn“ -  
Rezertifizierung der  
Schlaganfall-Einheit 4



Optimale Versorgung  
bei Schlaganfall 5



Blutgerinnsel stoppen 6



Reine Herzensache 7



Zweiter Schockraum  
für das Diak Klinikum 9



Hand an Hand: innovative  
Behandlungsmethode  
rettet Hand 10



Unterstützung für Frühchen  
und Eltern im Kampf ums  
Überleben 12



Die Apotheke am Diak  
versorgt auf höchstem  
Niveau 14

## Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Sicherheit, 24/7, darauf kommt es für Sie im Notfall an.

Wenn es ernst wird, bieten wir als Zentralklinikum und Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg unseren Patientinnen und Patienten medizinische und pflegerische Betreuung auf höchstem Niveau Sicherheit an. Das Diak Klinikum erfüllt dabei die Kriterien der höchsten „umfassenden Notfallstufe 3“ der großen Zentral- und Maximalversorger. Seit über 130 Jahren steht das Diak Klinikum für eine verlässliche Gesundheitsversorgung der Menschen in der Region. Was einst in unserem Stammhaus auf dem Diak Gelände als Diakonissenanstalt mit 39 Betten begann, ist heute ein hochkomplexes modernes Krankenhaus mit rund 500 Betten und 24 Kliniken und Instituten.

Jährlich vertrauen uns über 27.000 stationäre und mehr als 50.000 ambulante Patientinnen und Patienten. Unser Anspruch ist es, Sorgen und Ängste unserer Patientinnen und Patienten ernst zu nehmen und in der Behandlung zu berücksichtigen. In einer spezialisierten medizinischen Versorgung arbeiten wir daher eng verzahnt und interdisziplinär rund um die Uhr zusammen. Die 24 Kliniken und Institute geben sich so gegenseitig und Ihnen Sicherheit, um komplexe Notfälle sicher diagnostizieren und therapieren zu können. Im Bereich der Neurologie und Neurochirurgie kooperieren wir mit Schlaganfallkonsortium

Rhein-Neckar der Universitätsklinik Heidelberg und können dadurch Schlaganfallpatienten noch besser und effektiver durch den Einsatz von Thrombektomien behandeln. Unsere Klinik für Plastische-, Ästhetische- und Handchirurgie ist bundesweit eine der innovativsten, wenn es darum geht, schwerste Handverletzungen professionell zu behandeln. Auch kardiologisch sind wir mit unserem Herzkatheter-Team und unserer großen Intensivstation rund um die Uhr auf Patientinnen und Patienten mit Herzinfarkten oder anderen schweren Herzerkrankungen bestens eingestellt. Ein zweiter Schockraum ermöglicht nun, auch mehrere schwerstverletzte Patientinnen und Patienten gleichzeitig in Not zu versorgen. Im Hintergrund zur Patientenversorgung ist die klinikeigene Apotheke nicht nur darauf spezialisiert, allen Patientinnen und Patienten ein passgenaues Medikament auszustellen, sondern vielmehr auch Chemotherapien für unsere onkologischen Patientinnen und Patienten, sowie Spezialnahrung für Frühgeborene selbst herzustellen. Informieren Sie sich über unsere Leistungen und seien Sie sich versichert: wir bleiben für Sie da.

Ihr  
Christoph Rieß  
Geschäftsführer



## „Zeit rettet Hirn“ - Rezertifizierung der regionalen Schlaganfall-Einheit

Der Schlaganfall ist eine schwere Erkrankung, die jeden treffen kann. Täglich erleiden etwa 450 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall, für etwa 180 endet er tödlich.



### Das Team in der Stroke-Unit steht Tag und Nacht bereit

Keine andere Krankheit führt so häufig zu bleibenden Behinderungen. Jeder dritte Patient benötigt danach einen Rollstuhl, ist in der Sprache beeinträchtigt oder hilfebedürftig. Deshalb ist schnelle Hilfe extrem wichtig.

„Im Diak-Klinikum in Schwäbisch Hall erhalten Patientinnen und Patienten eine umfassende Behandlung nach neuesten fachlichen Standards. Dies hat die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft

bescheinigt und die Schlaganfallereinheit im Diak im Mai erneut als Regionale Stroke Unit zertifiziert“, freut sich Prof. Dr. Birgit Herting, Chefärztin der Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie.

Christoph Rieß, Geschäftsführer des Diak Klinikums, freut sich ebenfalls, dass die 2009 eröffnete Schlaganfallereinheit ihre Qualitätsansprüche nach wie vor hochhält: „Diese Zertifizierung ist ein weiterer Beweis für die

nachhaltigen Qualitätsstandards hier im Diak.“ Eine erneute Zertifizierung steht nun erst wieder im Jahr 2024 an. Rund um die Uhr ist ein Neurologe verfügbar, um die Behandlung und gleichzeitig die Vorsorge zum Schutz vor weiteren Schlaganfällen einzuleiten. „Klinische Partner sind in erster Linie die Radiologen, Laborärzte, Kardiologen, Gefäßchirurgen und Neurochirurgen“, erklärt Herting. Die Pflegekräfte sind speziell für die

Behandlung von Schlaganfallpatienten qualifiziert.

Stationsleiterin Sophia Kreuzberger lobt die gemeinsamen interdisziplinären Fallbesprechungen und Weiterbildungen, bei denen Ärzte, Therapeuten, Pflegende und weitere Partner an einem Tisch sitzen. „In den ersten Tagen nach Schlaganfall bleibt der Patient unter kontinuierlicher Überwachung von Blutdruck, Herz, Atmung und Temperatur. Sehr schnell, bereits innerhalb der ersten 24 Stunden, beginnt die Arbeit der Physio- und Ergotherapeuten und Logopäden. Für persönliche Gespräche und seelsorgerliche Begleitung der Patientinnen und Patienten und Angehörigen nehmen sich die Klinikseelsorger und eine Psychologin Zeit“, so Kreuzberger.



Bei Verdacht auf Schlaganfall:

**Sofort den Rettungsdienst unter Nummer**

**112 rufen.**

### INFO:

Das Land Baden-Württemberg hat die Schlaganfallversorgung zur Sicherstellung der Akutversorgung nach dem neuesten medizinischen Stand und zur Organisation einer Versorgungskette festgelegt.

Die Notfallversorgung von Schlaganfällen muss in den durch das Land festgelegten Schlaganfallzentren erfolgen, je Land- oder Stadtkreis gibt es jeweils nur ein Zentrum. Diese Zentren halten 24/7 hochaufwendige Strukturen zur optimalen Versorgung vor.

## Unser Experte ist für Sie da

Dr. Oliver Sauer ist Oberarzt der Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie und Experte für die Schlaganfallbehandlung am Diak Klinikum.



## Optimale Versorgung bei Schlaganfall

Bei akuten Schlaganfallsymptomen kann eine sofortige Akuttherapie vor schweren behindernden Symptomen und vor einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit bewahren. Das neurologische Team am Diak hat ein geschultes Auge für die Auswahl der Patientinnen und Patienten, die für die zur Verfügung stehenden Akuttherapien (medikamentöse systemische Lysetherapie und/oder mechanische Thrombektomie) in Frage kommen. Oberarzt Dr. Oliver Sauer hat dazu standardisierte Abläufe definiert. Zunächst werden Patientinnen und Patienten in der Notaufnahme am Diak untersucht. Anschließend erfolgt die Computertomographie in der Radiologie und in unmittelbarem Anschluss (wenn möglich) die blutgerinnselauflösende Infusionstherapie (Lysetherapie). Bei schweren Schlaganfällen, bei denen große Hirnarterien durch Blut-

gerinnsel verschlossen sind, bedarf es eines notfallmäßigen minimal-invasiven Eingriffs, der Thrombektomie. Diese erfolgt durch spezialisierte Neuroradiologen der Universitätsklinik Heidelberg. Seit Februar 2020 kann dieses Verfahren durch die Heidelberger Ärzte werktäglich in Schwäbisch Hall angeboten werden, was dem Betroffenen einen belastenden Transport in eine entfernte Spezialklinik erspart.

Über einen kleinen Schnitt in der Leiste wird ein Katheter bis an das Blutgerinnsel im Gehirn vorgeschoben. Dieses Gerinnsel wird dann über den Katheter herausgesaugt. Diese Therapie wurde bislang bereits 20 mal in Schwäbisch Hall durchgeführt. Alle gesammelten Daten dazu werden wissenschaftlich ausgewertet und zeigen, die Versorgung vor Ort ist in der Qualität vergleichbar zu anderen großen Schlaganfallzentren.

## Kontakt:

Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie

Chefärztin Prof. Dr. Birgit Herting

Telefon: 0791 753-4671 oder -3030

E-Mail: [neurologie@diakoneo.de](mailto:neurologie@diakoneo.de)

Wie kann ein Schlaganfall therapiert werden?



## Blutgerinnsel stoppen

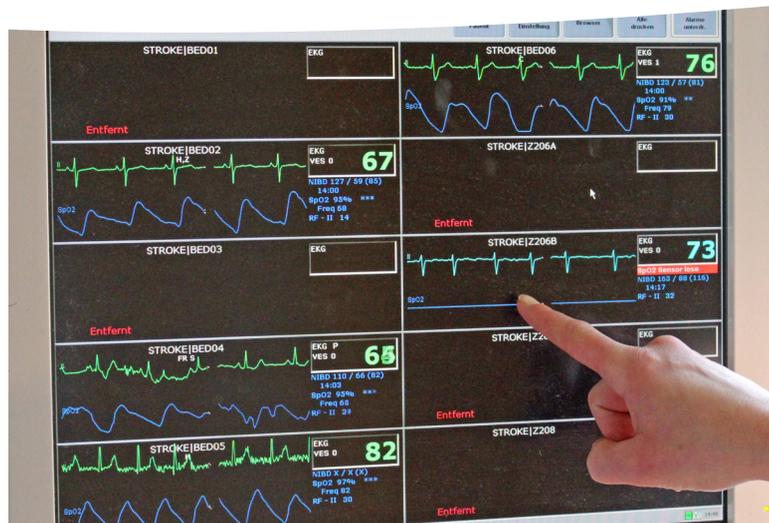
Im Diak Klinikum etablieren Kardiologen und Neurologen ein neues Behandlungskonzept für ungeklärte Schlaganfälle.

Schlaganfälle sind häufig mit einem großen Verlust an Lebensqualität verbunden. Das weiß Dr. Michael Hänel. Der Oberarzt für Kardiologie erklärt: „Etwa 80 % der Schlaganfälle sind durch eine Durchblutungsminderung im Gehirn verursacht. Hier sprechen wir von einem sogenannten ischämischen Schlaganfall. Diese sind zumeist durch einen atherosklerotisch verursachten thrombotischen Gefäßverschluss oder durch Blutgerinnsel verursacht.“ Häufig entstehen solche Blutgerinnsel bei Herzrhythmusstörungen, wie Vorhofflimmern.

### Wandernde Blutgerinnsel

Bei bis zu 40 % der ischämischen Schlaganfälle kann trotz ausführlichen Untersuchungen keine therapierbare Ursache gefunden werden. „Auffällig häufig findet sich bei diesen Patientinnen und Patienten ein sogenanntes offenes Foramen ovale, ein Loch in der Herzscheidewand. Dieses

Loch sorgt für eine kleine Verbindung zwischen der linken und der rechten Vorkammer des Herzens. Es besteht bei bis zu 30 % der Bevölkerung“, so Hänel. Über diese Verbindung können Blutgerinnsel von den Beinvenen in das linke Herz wandern. Von dort aus können die Gerinnsel in Gefäße des Gehirns weiter transportiert werden. „Über die letzten 10 Jahre zeigten mehrere Studien, dass die Anzahl an erneuten Schlaganfällen nach einem Verschluss des verbliebenen Lochs in der Herzscheidewand um mindestens 50 % reduziert werden konnten“, zeigt sich Hänel begeistert. „Ein solcher Eingriff hat eine hohe Erfolgsaussicht und nur selten treten Komplikationen auf.“ Die Deutschen Gesellschaften für Neurologie, Kardiologie und auch die Schlaganfallgesellschaft empfehlen den Verschluss solcher Löcher in der Herzscheidewand.



### Schirmchen in der Herzscheidewand

„Im Diak Klinikum hat sich inzwischen ein neurokardiologisches Team etabliert, das Patientinnen und Patienten mit Foramen ovale identifiziert und gemeinsam über die beste Behandlungsoption diskutiert. Neben mir gehören noch Professorin Birgit Herting, Chefärztin der Klinik für Neurologie, der neurologische Oberarzt Dr. Oliver Sauer, Priv.-Doz. Dr. Lothar Jahn, Chefarzt der Kardiologie und Professor Dr. Alexander Bauer, ebenfalls Chefarzt der Kardiologie zum Team“, sagt Oberarzt Hänel. Die Verschließung des Lochs in der Herzscheidewand

verläuft minimal-invasiv über die Punktion einer Vene in der Leiste. „So wird ein Verschlusssystem, ähnlich aussehend wie ein Schirmchen, in die Herzscheidewand eingebracht und dann ultraschallgesteuert platziert“, erklärt Dr. Hänel. „Wir freuen uns diese bereits gut etablierte Behandlungsoption im Rahmen der bestehenden Kooperation zwischen der Neurologischen Klinik und den kardiologischen Abteilungen im Rahmen der Schlaganfallversorgung der Bevölkerung nun anbieten zu können“, sagt Hänel abschließend.



### Unser Experte ist für Sie da

Dr. Michael Hänel ist Oberarzt an der Klinik für Herz- und Gefäßerkrankungen und Experte für Gefäßverschlüsse und ihre Ursachen.

## Reine Herzensache

Trotz Erkältung zur Arbeit – eigentlich kein Ding, oder? Mit ein paar Medikamenten schafft man es schon über den Tag und lässt seine Kolleginnen und Kollegen nicht hängen. Doch die vermeintliche und falschverstandene Solidarität kann fatale Folgen haben.



### Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen sind wichtig

Das erlebte auch die 22-jährige Alexandra Unbehauen aus Rot am See. Aufgrund einer verschleppten Erkältung trägt die junge Frau nun einen Herzschrittmacher und ist regelmäßig am Diak Klinikum bei Oberarzt Dr. Hans-Roman Füller von der Klinik für Herz- und Gefäßerkrankungen in der Herzschrittmacher-Nachsorge.

„Mir ist es unheimlich wichtig, die Menschen darüber aufzuklären, was durch eine verschleppte Erkältung eigentlich alles passieren kann“, sagt die Auszubildende für Gesundheits- und Krankenpflege. 2018 verschleppte sie eine

vermeintlich harmlose Erkältung. Wenige Monate später, Anfang 2019 dann, bekam sie erste Beschwerden. Atemnot, Schmerzen und Herzrhythmusstörungen traten auf. Zunächst sollten Verödungen der betroffenen Herzstruktur, sogenannte Ablationen, Besserung verschaffen. Im Laufe des Jahres wurde aber klar, dass Alexandra Unbehauen um eine Herzschrittmacherimplantation aufgrund von starken Herzrhythmusstörungen nicht herumkommen würde. „Das war natürlich erst einmal ein Schock“, so die junge Frau. Ihre Herzrhythmusstörungen lagen

direkt am Sinusknoten, also dem natürlichen Schrittmacher des Herzens. Ein Zweikammer-Schrittmacher wird der jungen Frau eingesetzt. „Zwei Elektroden leiten vom Gerät aus Reize in das Herz – die eine regt den Vorhof an, die andere meine rechte Herzkammer“, so die Auszubildende. Im Vorhof des Herzens übernimmt der Schrittmacher nun 85 Prozent aller Herzschläge. „Alleine daran sieht man, dass mein Gesundheitszustand sehr besorgniserregend war. Ich bin sehr dankbar, dass man am Diak die richtige Diagnose gestellt hat – das hat mir mein Leben gerettet.“



SCAN ME

24/7 mit  
Sicherheit für Sie  
- unsere  
NACHTSCHICHT -  
schauen Sie rein

### Kontakt:

**Klinik für Kardiologie  
interventionelle  
Kardiologie**

#### Chefarzt:

Priv.-Doz. Dr.  
Lothar Jahn

#### Oberarzt

Dr. Michael Hänel

#### E-Mail

christine.jung-  
wisotzki@diakoneo.de

#### Telefon

0791 753-4414

**Klinik für Kardiologie  
Rhythmologie**

#### Chefarzt:

Prof. Dr.  
Alexander Bauer

#### Oberarzt

Dr. Hans-Roman Füller

#### E-Mail

iris.spillmann@diakoneo.de

#### Telefon

0791 753-5121

**Elektroden eingefädelt**

Heute ist Alexandra Unbehauen regelmäßig am Diak Klinikum zur Herzschrittmacher-Kontrolle bei Dr. Hans-Roman Füller. „Im Fall der Patientin war es dringlich, einen Herzschrittmacher einzusetzen“, so der Oberarzt. Füller erklärt das Gerät wie folgt: „Damit das Herz, wie bei Frau Unbehauen, dauerhaft von einem Herzschrittmacher unterstützt werden kann, werden zwei Elektroden in eine größere Vene eingefädelt und dann bis ans Herz vorgeschoben. Dann werden die Elektroden mit dem Schrittmacheraggregat verbunden und das Gerät unterhalb des Schlüsselbeins unter die Haut geschoben.“ Die Batterien, die in den Herzschrittmachern eingebaut sind, halten zwischen 10 und 15 Jahren – dann muss der Schrittmacher gewechselt werden. „Die Herzschrittmacher-sprechstunde nach dem Eingriff ist lebenswichtig für die Patientinnen und Patienten. Denn dabei wird nicht nur die Laufzeit der Batterie getestet, sondern auch, ob der Herzschrittmacher so funktioniert wie er soll“, erklärt der Kardiologe. Dazu gehört unter anderem das Auslesen der EKG-Kurve um nachzuprüfen, ob zwischenzeitlich relevante

Herzrhythmusstörungen aufgetreten sind oder bei manchen Patientinnen und Patienten gar mittels Überstimulation bzw. Schockabgabe beendet werden mussten. „So ein Herzschrittmacher ist ein intelligentes System. Es merkt genau, wenn mehr Schläge oder auch weniger benötigt werden. Das wird automatisch kontrolliert und reguliert“, weiß Dr. Füller.

Für das Auslesen des Herzschrittmachers benötigt der Kardiologe ein Programmiergerät. Der Programmierkopf, ähnlich aussehend wie ein alter Telefonhörer, wird auf den Schrittmacher gelegt und dieser so ausgelesen. „Das Ganze funktioniert über einen Magnet, der Kontakt zum Schrittmacher aufnimmt und die Informationen ausliest und auf einen Monitor überträgt. Von dort aus kann ich Frau Unbehau-



**Unser Experte ist für Sie da**

Dr. Hans-Roman Füller ist Oberarzt an der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten und betreut Patientinnen und Patienten in seiner Herzschrittmacher-Sprechstunde.

ens Werte genau interpretieren und prüfen, ob der Herzschrittmacher noch einwandfrei funktioniert, oder wir den Schrittmacher ggf. umprogrammieren müssen.“ Jedes halbe Jahr lässt die Pflegeschülerin ihre Werte checken. „Das gehört nun einfach zu meinem Leben dazu. Aber ich bin froh und dankbar, dass man rechtzeitig gemerkt hat, was mit mir los war und mir helfen konnte“, so Unbehauen. Vorsichtig

sein muss sie bei MRT-Untersuchungen. „Wenn sowas ansteht, muss ich vorher zum Kardiologen und den Impulsgeber für die Dauer der Untersuchung deaktivieren lassen.“ Ihre Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin kann sie ohne Einschränkungen absolvieren. Auch ihr Hobby Joggen kann sie wieder ausleben. „Ich darf halt keine Extremsportarten wie Freeclimbing machen. Aber ich denke, damit komm ich gut klar“, lacht sie.

**Alexandra Unbehauen macht heute eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin**



## Zweiter Schockraum für das Diak Klinikum

Die Erstversorgung schwerverletzter und polytraumatischer Patientinnen und Patienten findet in der Notaufnahme des Diak Klinikums, genauer gesagt im Schockraum, statt. Prof. Dr. Stefan Huber-Wagner ist Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Alterstraumatologie. Der ausgewiesene Experte in Sachen Unfallchirurgie formulierte federführend die international gültige S3-Leitlinie für Schockraumbehandlungen bei Polytrauma-Patientinnen und Patienten. Seit Herbst 2021 betreuen er und sein Team zusammen nun den zweiten, neuen Schockraum im Schwäbisch Haller Diak.



**Prof. Huber-Wagner im neuen Schockraum**

„Unser neuer Schockraum befindet sich im zweiten Stock des Waldhauses und ist räumlich angegliedert an das Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie“, erklärt Professor Huber-Wagner. „Das hat den Vorteil, dass die Wege für die Patientinnen und Patienten innerhalb unseres Hauses nun noch kürzer sind.“ Die medizinische Versorgung eines schwerverletzten Menschen im Schockraum erfordert aufgrund der Akutsituation verschiedene behandelnde Ärzte aus unterschiedlichen Fachdisziplinen. „Wir Unfallchirurgen arbeiten Hand in Hand mit anderen Fachdisziplinen. Hinzu kommen speziell geschulte Pflegekräfte. Sie alle sind

gemeinsam in einem sogenannten Schockraumteam organisiert“, erklärt der Chefarzt. Das Herzstück des neuen Schockraums ein modernes Computertomographie-Gerät (CT). Eine schnelle bildgebende Diagnostik ist nämlich essentiell für eine moderne unfallchirurgische Erstversorgung. Denn Prof. Huber-Wagner konnte in seiner umfassenden Studie, aus der auch Teile der Leitlinie für die Schockraumbehandlung resultierten, nachweisen, dass, je schneller eine bildgebende Ganzkörperuntersuchung der Schwerverletzten stattfindet, desto größer die Überlebenschancen des Patientinnen und Patienten sind (Huber-Wagner et al., Lancet 2009). Pro Jahr kommt

es für Huber-Wagner und seine Kollegen zu rund 180 solcher Schockraum-Einsätze. Für den seltenen Fall, dass zwei schwerverletzte Patientinnen und Patienten gleichzeitig im Haus behandelt werden müssen, können die Unfallchirurgen nun auf noch einen weiteren Schockraum zurückgreifen. Für den neuen Schockraum wurde neben zahlreichen anderen medizinischen Instrumenten beispielsweise auch ein zweites sogenanntes Knochenbohrer -Set für Notfälle bei Kindern angeschafft. „Dieses Gerät ermöglicht es uns, insbesondere bei Kindern, Medikamente auch ohne intravenösen Zugang zu geben.“ Denn bei Kindern, weiß Professor Huber-Wagner, können venöse Zugänge oftmals nicht oder nur sehr schwer gefunden werden.

### Kontakt:

**Klinik für  
Unfallchirurgie,  
Wirbelsäulenchirurgie  
und Alterstraumatologie**

### Telefon

0791 753-4231

### E-Mail

ute.ziesak@diakoneo.de

### Unser Experte ist für Sie da

Prof. Dr. Stefan Huber-Wagner ist Chefarzt der Klinik Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Alterstraumatologie. Der ausgewiesene Experte in Sachen Unfallchirurgie hat die S3 – Leitlinie „Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung“ der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie mitverfasst.



### **Hand an Hand – Innovative Behandlungsmethode rettet jungem Mann die Hand**

Es ist Silvester 2015, als der heute 39-jährige Sebastian Reiß aus dem Landkreis Schwäbisch Hall mit Familie und Freunden Silvester feiert. Gebührend will er das neue Jahr einläuten, zündet eine Rakete, die jedoch zu früh und direkt neben seiner Hand explodiert. Ein langer Leidensweg beginnt für den Polizisten, an dessen Ende dann doch alles gut wird.



#### **Glücklich über die Rettung seines Daumens**

„Im ersten Moment nach der Explosion habe ich überhaupt nicht realisiert, was da eben passiert ist“, sagt Sebastian Reiß. „Erst nach und nach und als ich meine Hand gesehen habe, wurde mir klar, hier ist gerade was Schlimmes passiert. Meine Hand war komplett zerfetzt.“ Sofort wird ein Rettungswagen gerufen, der Reiß ins Diak Klinikum bringt. „Noch im Rettungswagen haben die Notärzte Dr. Schober alarmiert und ihn gebeten, direkt ans Diak zu kommen.“ Dr. Florian Schober ist Chefarzt der Klinik für Plastische-, Ästhetische- und Handchirurgie. „Zu meinem Glück

hatte Dr. Schober an diesem Abend Bereitschaftsdienst. Das hat mir im wahrsten Sinne meine Hand gerettet“, sagt der Polizist nun über fünf Jahre später. Schober ist schnell vor Ort und bereitet die Operation der Hand vor. „Um 3 Uhr nachts lag der Patient im Operationssaal – bis um 7:30 Uhr mussten wir operieren“, so der Chefarzt. „Die Hand von Herrn Reiß war zerfetzt, die Weichteile des Daumens weitestgehend zerstört und der Zeigefinger am Gelenk ausgerissen. Zudem wies der Patient starke Explosionsverletzungen in der Hohlhand auf.“

#### **Den Daumen erhalten**

Doch Schober kennt sich aus mit schwierigen Handverletzungen und er hat eine Idee, wie weite Teile der Hand von Sebastian Reiß gerettet werden

können.

„Unser wichtigstes Ziel war es, den Daumen zu erhalten, denn ohne Daumen ist die Greiffunktion der Hand erheblich eingeschränkt. Dafür haben wir ihn rund drei Wochen in die Leiste des Patienten eingenäht, um den Hautmantel des Fingers wieder herstellen zu können. Da der Knochen freiliegend war, konnten wir den Finger durch das Einnähen in der Leiste zirkulär abdecken, was dafür gesorgt hat, dass sich die Blutgefäße des Daumens neu bilden konnten.“

Während der gesamten Zeit, in der der Daumen in die Leiste eingebracht war, wurde der

#### **Physiotherapie ist unerlässlich**



Arm von Sebastian Reiß an den Bauch fixiert.

„So konnten wir unkalculierbare Bewegungen des Armes verhindern und somit den Behandlungserfolg sichern“, so Schober weiter. Nach wenigen Wochen musste der Daumen wieder lernen, sich selbst zu versorgen. Mittels einer Klemme drückte Sebastian Reiß die Blutzufuhr im Daumen aus der Leiste ab und lehrte so dem Daumengewebe, sich wieder selbst zu durchbluten.

Das Team um Dr. Schober arbeitet fortan gemeinsam mit Physiotherapeuten des Therapiezentrums am Diak Hand in Hand.

„Es wurde ja nicht nur mein Daumen zerstört. Mein Zeigefinger musste komplett amputiert werden, die Kuppe meines Mittelfingers wurde ebenfalls entfernt. Regelmäßige Trainingseinheiten während der Physiotherapie sorgten dafür, dass ich wieder lernte, meine anderen Finger zu bewegen. Da ich auch nicht aufstehen durfte, trainierten die Therapeuten auch meine Beinmuskulatur, um einer Thrombose vorzubeugen“, so Reiß. Das wichtigste Ziel aber, nämlich den Daumen zu erhalten, das hat Dr. Schober geschafft.

### **Endlich wieder greifen können**

Doch die Einbringung des Daumens in die

Leiste war erst der erste von insgesamt drei Eingriffen. „Nachdem der Daumen wieder aus der Leiste herausgetrennt wurde, war die Haut des Fingers sehr dick – früh war uns daher klar, dass wir, sobald möglich, eine Ausdünnung der Haut durchführen mussten“, erklärt Dr. Schober. Hierfür trennte er nach rund neun Monaten die Naht am Daumen auf und entfernte unter der Haut das Fettgewebe. Das erfordert viel Können und Erfahrung. „Letztendlich hat die Hautausdünnung dafür gesorgt, dass der Daumen von Herrn Reiß heute dem eines gesunden Daumens sehr ähnlich sieht. Zudem ist auch die Greiffunktion wesentlich besser.“ Der letzte Eingriff, der Sebastian Reiß noch bevorstand, war eine sogenannte Narbenauflösung. Hierzu trennte Dr. Schober die Narbe zwischen Daumen und Mittelfinger nochmals auf und legte ein Stück Haut vom Oberarm ein. „Es war ein tolles Gefühl, nach dem Eingriff endlich wieder richtig greifen zu können“, so Reiß.

Insgesamt ein Jahr lang ist der junge Mann in Physiotherapie im Therapiezentrum am Diak, trainiert aber auch privat zu Hause seinen Daumen. Dafür baute er sich extra einen Finger-Spreizer, der neben

Beweglichkeit auch die Kraft im Mittelfinger und Daumen trainierte.

### **Glück im Unglück**

„Es ist wirklich ein medizinisches Wunder, was Dr. Schober bei mir geleistet hat“, sagt der Reiß dankbar. „Seit 2017 kann ich wieder in meinem Beruf als Polizist arbeiten – das ist für mich manchmal kaum zu glauben – denn: Als ich damals an Silvester ins Klinikum gebracht wurde, machte man mir wenig Hoffnung meine Hand zu retten. Sogar von einer Amputation war die Rede. Ich hatte wirklich großes Glück im Unglück, dass die handchirurgische Kompetenz von Dr. Schober hier am Klinikum zur Verfügung stand“, erklärt Sebastian Reiß. Und tatsächlich: In Deutschland gibt es nur wenige Kliniken und Mediziner, die auf derartige Behandlungsmethoden spezialisiert sind. „In einem anderen Haus hätte man mir vermutlich meine Hand amputiert.“ Noch heute haben der Handchirurg und Sebastian Reiß manchmal Kontakt. Er sagt: „Ich verdanke Dr. Schober so viel – das ist gar nicht in Worte zu fassen.“

## **Unser Experte ist für Sie da**



Dr. Florian Schober ist Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und trägt die Zusatzbezeichnung Handchirurgie. Er ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie.

### **Kontakt:**

**Klinik**  
für Plastische-,  
Ästhetische- und  
Handchirurgie

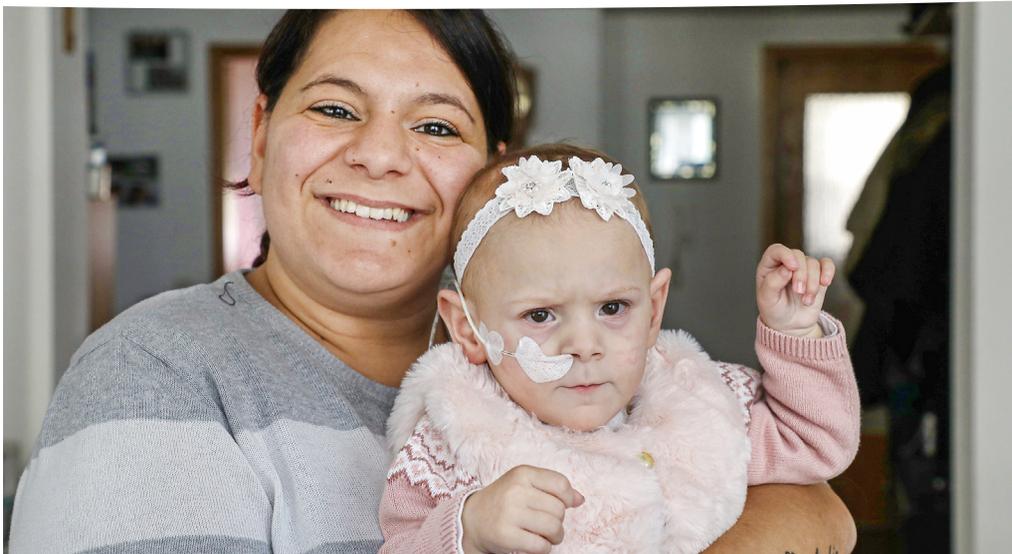
**Chefarzt**  
Dr. Florian Schober

**Telefon**  
0791 753-5111

**E-Mail:**  
melanie.thillmann@  
diakoneo.de

## Unterstützung für Frühchen und Eltern im Kampf ums Überleben

Wenn der Start ins Leben viel zu früh beginnt. In der 24. Schwangerschaftswoche mit 310g Gewicht geboren: ein schwerer Start ohne Gepäck und Wegzehrung. Moderne Frühgeborenenmedizin und -pflege, wie am Diak Klinikum in Schwäbisch Hall, setzt alles daran, das Überleben der Kleinsten zu sichern und Folgeprobleme der frühen Geburt zu verringern.



### Überglücklich: Mia ist heute ein gesundes Mädchen, das die Welt erkundet

Damit verbessert sich die Lebensqualität der Kinder heute deutlich und Eltern können frühzeitig eingebunden und begleitet werden. Den Tag von Mia-Sophies Geburt im vergangenen Jahr wird Mutter Sabine niemals vergessen. Von Anfang an war klar, das wird keine leichte Schwangerschaft. Sabine Linßer leidet unter hohem Blutdruck und wird deshalb von Anfang an engmaschig betreut und medikamentös eingestellt. Zunächst wurde sie im Schwäbisch Haller Diak Klinikum stationär überwacht, Chefarzt Prof. Dr. Andreas Holzinger war jedoch schnell klar, dass sich hier kurz vor

dem Erreichen der 24. Schwangerschaftswoche (SSW) eine viel zu frühe Geburt ankündigte. Aus diesem Grund wurde die werdende Mutter so schnell als möglich mit dem Rettungswagen ans Universitätsklinikum Ulm gebracht.

#### Eine lebensbedrohliche Situation

Am 07. Mai musste dann alles ganz schnell gehen, denn die Situation von Mutter und Kind war nun für beide lebensbedrohlich. „Im Moment der Entscheidung war ich alleine, Mia und ich hatten bis dahin gekämpft, jeder Tag zählte, ich konnte nicht darüber nach-

denken, wie geht es für mich weiter? In diesen Minuten war mir tatsächlich egal, was mit mir passiert,“ meint Sabine Linßer heute und „ich wollte nur, dass mein Kind überlebt.“ Um 11:43 Uhr holte man Mia-Sophie dann per Notkaiserschnitt auf die Welt. „Ich wusste nicht ob mein Kind lebt, ob ich einen Sohn oder eine Tochter geboren hatte und ich war so unendlich müde,“ darüber zu sprechen fällt der jungen Mutter sichtlich schwer. „Mein Mann war kaum im Klinikum und bei mir, da kam ein medizinisches Team mit einem Inkubator, beglückwünschte mich zu meiner Tochter und mit diesen Worten konnte

ich endlich einschlafen.“ Wenn sich die Schwangerschaft von heute auf morgen ändert, hat man als Eltern viele Sorgen. Mia wog bei Ihrer Geburt 310 Gramm, eine Handvoll Leben am seidenen Faden.

#### Ein langer Klinikaufenthalt

Auch für Dr. Wolfgang Lindner, kommissarischer Leiter der Sektion Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin am Uniklinikum in Ulm war Mia-Sophies Geburt keine gewöhnliche Situation: „In Ulm betreuen wir zwar knapp zehn Frühgeburten unter 500 Gramm im Jahr, das sind etwa fünf Mal so viele wie sonst durchschnittlich in deutschen Perinatalzentren versorgt werden. Diese Frühchen haben aber einen sehr langen Klinikaufenthalt, meist viele Monate, vor sich und die Eltern erleben eine lange Zeit der Ungewissheit. Allein die Blutentnahme bei einem sehr geringen Blutvolumen dieser Neugeborenen von ca. 25ml stellt uns vor gewisse Herausforderungen.“ In Kinderkliniken wie dem Diak, mit einem Perinatalzentrum

Level 1, der höchsten Kategorie, können Eltern nach Möglichkeit auch direkt auf der Station bei Ihrem Kind übernachten. Das ermöglicht eine aktive Einbindung vom ersten Tag an.

### **Ein überwältigendes Gefühl**

„Das eigene Kind zu spüren ist überwältigend.“ Nach 30 Tagen

konnten Mias Eltern sie zum ersten Mal auf den Arm nehmen. Ende Juni wurde Mia-Sophie dann in die Neonatologie nach Schwäbisch Hall verlegt. Mittlerweile wiegt sie 530 Gramm. Mit dem Umzug in die Schwäbisch Haller Klinik ist Mia näher an Ihrem Heimatort Murrhardt. Für Mias Eltern und Großeltern ist das eine große Erleichterung.

Dennoch spürt Sabine Linßer jeden Tag die gleichen Sorgen und Ängste „Manchmal fällt man ganz tief, für mich blieb das Leben stehen.“ Ein ständiges Gefühl der Lähmung begleitet sie. An einen Tag im September erinnert sie sich ganz genau. „Mia ging es nicht gut, sie hatte eine Infektion. Als ich auf die Station kam, hatten sich die Ärzte gerade entschlossen Mia zu intubieren und ich dachte nur, mein Kind darf jetzt nicht sterben. Dieser Moment war für mich schlimmer als die Geburt.“

### **Eine echte Kämpferin**

Regelmäßig kommen Mia-Sophie und ihr Eltern nun weiterhin ans Diak Klinikum in das Sozialpädiatrische Zentrum zur Betreuung und Vorsorge. Hier werfen Ärzte und Therapeuten einen Blick auf die Entwicklung der Kinder und können gegebenenfalls bei Verdacht auf eine Erkrankung oder Entwicklungsverzögerung schnell reagieren.

Jeder noch so kleine Fortschritt macht Mut, da sind sich beide Eltern sicher: „Auch, wenn Mia Entwicklungsverzögerungen zeigt, das Zusammensein mit unserem Kind stärkt uns jeden Tag. Sie ist ein Frechdachs, eine Kämpferin und ein kleines, großes Wunder.“

## **Unser Experte ist für Sie da**

Prof. Dr. Andreas Holzinger ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Neonatologe. Er ist ausgewiesener Fachmann im Bereich Frühgeborenenmedizin.



### **Kontakt:**

**Klinik für Kinder und Jugendliche**

#### **Chefarzt:**

Prof. Dr. Andreas Holzinger

#### **Telefon**

0791 753-4509

#### **E-Mail**

irina.briller@diakoneo.de



**Starker Partner der Klinik für Kinder und Jugendliche nicht nur für Notfallsituationen**

#### **Mach mit:**

[www.beuteltigerstark.de](http://www.beuteltigerstark.de)

## **Wussten Sie, dass...**

...es am Diak Klinikum einen Baby-Notarzt-Dienst gibt, der kranke Neugeborene oder frühgeborene aus anderen Kliniken zu uns bringt - und das rund um die Uhr?



... es sechs Beatmungsplätze für Frühgeborene Kinder auf der Kinderintensivstation gibt?

... die Kinderklinik ein Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe hat? Level-1-Zentren werden von anerkannten Neonatologen und ärztlichen Geburtshelfern geleitet und haben räumlich miteinander verbundene Entbindungsstation, Operationssaal, und Neugeborenen-Intensivstation mit mindestens sechs Plätzen.



## Die Apotheke am Diak versorgt auf höchstem Niveau

Jeder kennt sie, braucht sie – Apotheken sind wichtige Pfeiler unserer Gesundheitsversorgung. Wie aber ist eine Apotheke in einem Krankenhaus aufgebaut und welche Anforderungen muss sie erfüllen?

Martin Scheerer ist Chefapotheker am Diak Klinikum und zuständig für die Lagerung, Verwaltung und Herstellung von Medikamenten. Im Zentrum seiner Räumlichkeiten steht das Packband. Rund 60 Meter ist es lang und U-förmig aufgebaut. Es läuft zwischen den Regalen, in denen die Medikamente lagern. Hier stellen die Mitarbeitenden der Apotheke Medikamenten-Bestellungen der Stationen zusammen. „Das Packband, wir sprechen von Kommissionierband, ist mit einem Halbautomaten verbunden, der die Bestellungen der einzelnen Stationen kennt. Mitarbeitende legen die bestellten Medikamente auf das Band und der Automat erkennt die jeweiligen Pharmazeutika durch ein Drei-Kamera-System, unter anderem durch Lesen eines auf den Verpackungen angebrachten QR-Codes“, erklärt Martin Scheerer.

### Sicheres Bestellsystem

Die Medikamente werden dann maschinell direkt in die Bestellschalen der Stationen gepackt. „Dieses neue

System schafft eine höhere Sicherheit bei der Medikamentenausgabe, gerade an Tagen, an denen es sehr viele Medikamentenbestellungen gibt“, erklärt der Chefapotheker. Schließlich sind Scheerer und sein Team nicht nur für das Diak Klinikum zuständig, sondern versorgen auch die Patientinnen und Patienten im Landkreiskrankenhaus Crailsheim mit allen wichtigen Medikamenten. „Da kommt eine ganze Menge an Bestellungen pro Tag zusammen.“

### Chemotherapien aus dem Sterillabor

Rund 2500 Artikel lagern bei Martin Scheerer in der Apotheke – von einfachen Schmerzmedikamenten bis hin zu Chemotherapeutika. Manche Medikamente stellen Scheerer und seine Kolleginnen und Kollegen individualisiert für die einzelnen Patientinnen und Patienten her. „Unsere Zytostatika-Produktion ist ein wichtiges Element unserer Arbeit hier. Bei uns im Haus werden täglich viele Menschen mit on-



Wussten Sie, dass pro Jahr...

100  
Kapsel-  
Dosierungen  
für herzkranke  
Kinder



15.000  
Zytostatika



1000  
Beutel  
Frühchen-  
Ernährung



...am Diak Klinikum  
hergestellt werden?



### **Zytostatikaherstellung im Reinraum der Apotheke am Diak Klinikum**

kologischen Erkrankungen behandelt. Für sie stellen wir im Jahr etwa 15.000 passgenaue und auf das Therapiekonzept zugeschnittene Chemotherapien her“, so der Apotheker. Hierfür gehen die speziell geschulten Mitarbeitenden in separate, sogenannte Reinräume. „Als Reinräume bezeichnen wir Räume, die eine bestimmte Zahl an Partikeln und Keime nicht überschreiten dürfen. Die Räume müssen so konstruiert sein, dass die Anzahl der im Raum eingeschleppten bzw. im Raum entstehenden und abgelagerten Partikel kleinstmöglich ist“, erklärt Martin Scheerer. Nur so können die hochempfindlichen und für schwer kranke Menschen benötigten Chemotherapien hergestellt werden. Die Schulung der Mitarbeitenden für die Herstellung

der Chemotherapien ist sehr zeitintensiv. Im Labor, in dem die Zytostatika hergestellt werden, tragen die Apotheker und die Pharmazeutisch-technischen Assistentinnen dann Anzüge, die ein wenig an die Raumfahrt erinnern lassen. Spezielle Kopfhäuben mit Sichtfenstern gehören dazu, aber auch Stiefelüberzieher und ein Körperoverall. „Das sieht dann schon ein bisschen aus wie bei der Nasa“, lacht Scheerer. Im Reinraum selbst stellt ein Mitarbeitender in einer Werkbank mit der höchsten Reinheitsstufe dann die Chemotherapien her, ein anderer reicht alle benötigten Materialien und Stoffe, die für die Herstellung benötigt werden von außen zu. So bleibt die Reinheit und Sterilität des Produkts gewährleistet.

### **Auch für die Kleinsten da**

Aber auch Spezialnahrung für frühgeborene Kinder stellen die Apothekenmitarbeitenden her. Hierfür haben Scheerers Kolleginnen und Kollegen ein eigenes Labor, das sogenannte Sterillabor. Rund 1000 Beutel der speziellen Ernährung, die auf die Bedürfnisse von Frühchen zugeschnitten ist, verlassen jährlich die Apotheke und werden auf der Kinderintensivstation der Klinik für Kinder und Jugendliche verwendet. In einem weiteren Schritt werden diese dann geprüft. So entsteht ein dichtes Sicherheits- und Kontrollnetz, das gewährleistet, dass alle selbst hergestellten Medikamente den höchsten Ansprüchen genügen.

## **Die Apotheke des Diak-Klinikums**

*hält einen permanenten Vorrat von ca. 1.800 Präparaten, die regelmäßig im Klinikum eingesetzt werden. Der enge Austausch mit Klinikärzten, Pflegepersonal, Patient und Hausarzt stellt eine individuell angepasste Arzneimitteltherapie sicher – auch über den Klinikaufenthalt hinaus.*

### **Leitung Apotheke Martin Scheerer**



# Mit Sicherheit für Sie... ...von Kopf bis Fuß

## Psyche

- Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Sozialpädiatrisches Zentrum

## Herz und Gefäße

- Innere Medizin I: Herz- und Gefäßkrankungen
- Gefäßzentrum Schwäbisch Hall
- Klinik für Gefäßchirurgie

## Bauch

- Innere Medizin II: Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie und Infektionskrankheiten
- Darmkrebszentrum Hohenlohe
- Hernienzentrum
- Adipositas-Kompetenzentrum
- Onkologie

## Gelenke und Knochen

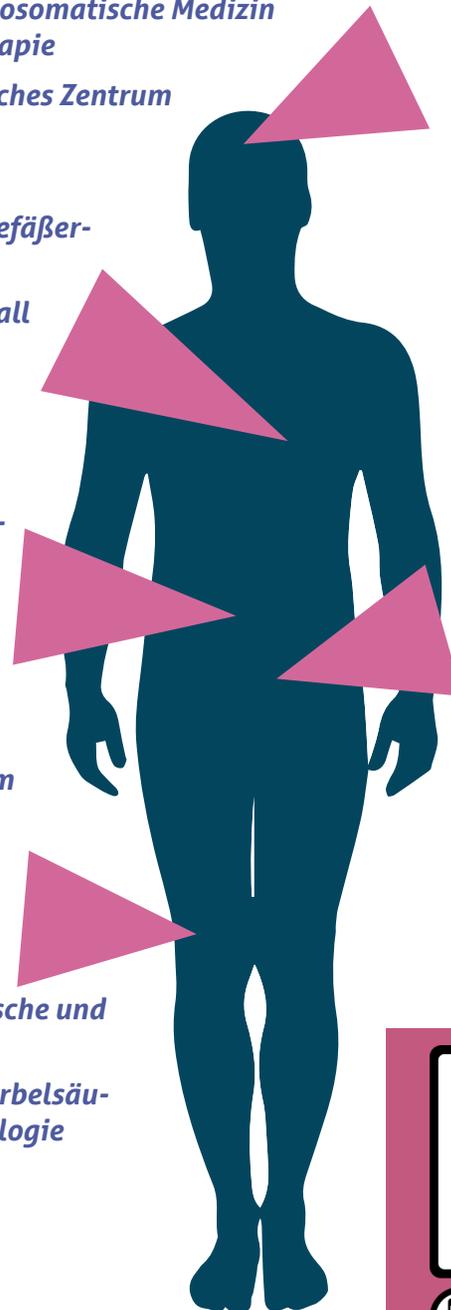
- Klinik für Orthopädie
- Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie
- Klinik für Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Alterstraumatologie
- Alterstraumazentrum
- Endoprothetik Zentrum
- Traumazentrum
- Therapiezentrum

## Kopf

- Notfallmedizin
- Plastisch-Ästhetische Chirurgie
- Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie
- Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Neurochirurgie
- Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie
- Onkologie

## Unterleib/Männer/Frauen

- Urologische Klinik
- Frauenklinik
- Brustzentrum Hohenlohe
- Gynäkologisches Krebszentrum Hohenlohe
- Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
- Onkologie



24/7 mit  
Sicherheit für Sie -  
unsere  
NACHTSCHICHT -  
schauen Sie rein

SCAN ME

Plastisch-Ästhetische Chirurgie, Intensiv- und Notfallmedizin, Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Allgemein und Viszeralchirurgie, Innere Medizin III: Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Klinik für Kinder und Jugendliche, Nuklearmedizin, Radiologie, Strahlentherapie, Adipositaszentrum, Apotheke, Diabetologie, Geriatischer Schwerpunkt, Komplementärmedizinisches Zentrum, Fachbereich Krankenhaushygiene, Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin, Multiple Sklerose-Zentrum, Onkologisches Zentrum Hohenlohe, Parkinson Zentrum, Sektion Schmerztherapie, Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA)