

# *Mit Sicherheit für Sie - 24/7*

Notfallversorgung am Diak Klinikum



**Gemein-  
sam gegen  
Diabetes**

*Seite 4*

**Tickende  
Zeitbombe  
im Bauch**

*Seite 6*

**Dem Tod  
von der  
Schippe  
gesprungen**

*Seite 12*



**Grußwort** 3



**Gemeinsam gegen Diabetes** 4



**Tickende Zeitbombe im Bauch** 6



**Stille Helfer im Hintergrund** 9



**Dem Tod von der Schippe gesprungen** 12



**Überregionales Trauma-Zentrum – höchstes Niveau bei der Versorgung von Schwerverletzten** 14

## 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

[www.diak-klinikum.de](http://www.diak-klinikum.de)

Gestaltung:  
KlexxBox

## Guten Tag,

Sie halten nun unsere zweite Ausgabe „Mit Sicherheit für Sie – 24/7“ in den Händen. Lag in der letzten Ausgabe vor allem der Schwerpunkt bei der Inneren Medizin im Bereich der Kardiologie und Neurologie, finden Sie in dieser Ausgabe vor allem das Angebot unserer chirurgischen Kolleginnen und Kollegen. Die Gefäßchirurgie beschäftigt sich mit „tickenden Zeitbomben“ im Bauch, Aortenaneurysmen, die lebensbedrohlich sein können. Aber auch die Kolleg\*innen der Unfallchirurgie, die inzwischen als Überregionales TraumaZentrum zertifiziert wurden, leisten rund um die Uhr hervorragende Arbeit zum Wohle der Patienten.

Dass das Diak Klinikum als „Krankenhaus für Diabetes-Patient\*innen geeignet“ ausgezeichnet wurde, ist für Patientinnen und Patienten eine wichtige Größe. Egal mit welcher Erkrankung Patienten bei uns aufgenommen werden, gleich zu Beginn erhalten sie ein routinemäßiges Screening des Blutes auf erhöhte Blutzuckerwerte. So werden täglich rund acht neue Diabetespatienten identifiziert.

Still im Hintergrund und für viele kaum sichtbar sind die Mitarbeitenden der Anästhesie. Ohne sie geht im Krankenhaus kaum etwas. Ob bei Kaiserschnitten, Notfalleinsätzen oder Operationen – die Anästhesist\*innen sind immer zur Stelle. Im Zentrum für Intensiv- und Notfallmedizin sind schwerwiegende Erkrankungen häufig. Als beispielsweise das Leben einer jungen Mutter gefährdet war, konnte durch interdisziplinäres Know-how und berufsübergreifendes Miteinander das Leben der Frau gerettet werden.

Wenn es ernst wird, bieten wir als Zentralklinikum und Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg unseren Patient\*innen medizinische und pflegerische Betreuung auf höchstem Niveau. Das Diak Klinikum erfüllt dabei die Kriterien der „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 23 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 Kliniken und Institute unterstützen sich gegenseitig und geben Ihnen Sicherheit, um komplexe Notfälle sicher diagnostizieren und therapieren zu können.

Mit Sicherheit für Sie - 24/7!

Ihr  
Christoph Rieß  
Geschäftsführer



## Gemeinsam gegen Diabetes

Diak Klinikum erneut für Diabetespatient\*innen ausgezeichnet

Knapp zehn Prozent der Deutschen leiden an Diabetes. Das sind etwa acht Millionen Menschen und die Zahl der Erkrankten steigt stetig. Sie alle benötigen eine umfassende und individualisierte medizinische Betreuung. Eine solche Behandlung wird im Diak Klinikum Schwäbisch Hall angeboten. Im Februar 2019 ist das Diak erstmals als Klinik für Diabetespatienten durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) zertifiziert worden, 2022 erfolgte die erneute Auszeichnung. Sie weist Betroffene und niedergelassene Ärzt\*innen darauf hin, dass am Klinikum besonders geschultes Personal im Einsatz ist, wenn es um die Belange und die Versorgung von Patient\*innen mit Diabetes geht.

Am Diak Klinikum kümmert sich das Diabetes-Team um diese Menschen. Prof. Dr. Markus Menges, ist Chefarzt im Ruhestand der Klinik für Gastro-

enterologie, Hepatologie, Diabetologie und Infektionskrankheiten: „Für die Betroffenen in Schwäbisch Hall und Hohenlohe bedeutet die Zertifizierung durch die DDG eine noch umfassendere Betreuung und Behandlung. Jeder Patient, der aufgrund welcher Erkrankung auch immer bei uns aufgenommen wird, bekommt gleich zu Beginn ein routinemäßiges Screening des Blutes auf erhöhte Blutzuckerwerte“. Der Vorteil dieser Herangehensweise ist, dass auch Patienten, die noch gar nichts von einer möglichen Diabeteserkrankung ahnen, früh erkannt und damit von Beginn an begleitet werden können. „Wenn ein Patient über 200 mg/dl Zucker im Blut aufweist, nehmen wir ihn in eine Liste auf. Das heißt, während seines Aufenthalts wird er dann automatisch durch uns im Diabetesteam mitbetreut.“ Rund acht Patienten pro Tag landen auf dieser Diabetes-Liste. Das zeigt die hohe Brisanz

des Themas. Und noch einen wichtigen Punkt ergänzt Menges: „Mit den Blutproben können wir auch Personen identifizieren, die bereits von der Erkrankung wissen, aber deren Blutzucker nicht perfekt eingestellt ist.“

### Individualisiert beraten

Speziell geschulte Diabetesberaterinnen übernehmen direkt nach der Diagnose die Begleitung der Betroffenen. Wie eine solche Begleitung aussieht, unterscheidet sich je nach Diabetestyp. Experten sprechen entweder von Diabetes Typ 1 oder Typ 2. Während Diabetes Typ 1 häufig schon im Kindesalter auftritt und eine chronische Stoffwechselerkrankung ist, die



durch einen absoluten Insulinmangel gekennzeichnet ist, entwickelt sich das Typ 2 Diabetes durch ungeeignete Ernährung, Bewegungsmangel und starkes Übergewicht. Zudem sind rund 60 Prozent der Patienten durch familiäre Veranlagung vorbelastet. „Das gefährliche an Diabetes Typ 2 ist, dass in vielen Fällen die Diagnose erst spät gestellt wird. Damit können erste, durch den Diabetes verursachte körperliche Schäden bereits entstanden sein.“

Rund 92 Prozent der Diabetespatient\*innen leiden unter dieser Form der Erkrankung. Für Schwäbisch Hall heißt das: „Im Jahr 2021 haben wir über 3.600 Patienten mit

der Nebendiagnose Diabetes behandelt. Der Anteil von Diabetiker\*innen an stationär aufgenommenen Patienten beträgt rund 20 Prozent (!). Diese Zahlen zeigen, wie dringend eine durchgehende Betreuung in allen klinischen Bereichen ist“, sagt Professor Menges. Die erneute Auszeichnung bestätigt die bereits erzielten Erfolge von Menges und seinem Team. „Unser Ziel ist es, die Qualität der Behandlung für Menschen mit Diabetes zu verbessern und damit ein Defizit in der stationären Behandlung zu beheben.“ Drei der zu erfüllenden Kriterien sind besonders wichtig: Es muss diabetologisch versiertes medizinisches Fachpersonal zur Verfügung stehen, Pflegefachkräfte müssen diabetologisch geschult sein und es muss gewährleistet sein, dass die Blutzuckerwerte bei jedem Patienten geprüft werden.

Nach der Diagnose muss schnellstmöglich mit einer Therapie begonnen werden, um weitere Schäden und Diabetesfolgeerkrankungen zu verhindern.

In enger Abstimmung mit Kolleg\*innen anderer Fachabteilungen entwickelte das Diabetes-Team ein geeignetes Konzept. Diabetes ist eine Krankheit, die alle Organe im Körper betrifft. „Deshalb“, so Professor Menges, „ist es wichtig, dass wir im interdisziplinären Team, beispielsweise mit der Gefäßchirurgie, zusammenarbeiten. Inzwischen gibt es viele hoch wirksame Medikamente, mit denen wir die Erkrankung gut steuern können. Eines der wichtigsten Elemente der Therapie ist aber die Veränderung von Lebensgewohnheiten. Häufig ist die Diagnose Diabetes erst einmal ein Schock. Fragen nach chronischen Wunden, möglichen Amputationen oder einem Leben im Rollstuhl werden aufgeworfen. „Das sind aber häufig nur die Folgen einer mangelnden Therapiekenntnis“, sagt Menges. „Zudem treten solche extremen Begleiterscheinungen der Krankheit erst in einer Phase auf, in der die Erkrankung schon sehr lange ungenügend behandelt wurde.“



## Unsere Experten sind weiterhin für Sie da



Zum August 2022 verabschiedete das Diak Klinikum Prof. Dr. Markus Menges als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II in den Ruhestand. In 18 Jahren baute der leidenschaftliche Mediziner die Klinik beständig aus, etablierte wichtige Verfahren in seinen Schwerpunktbereichen der Gastroenterologie/Hepatologie, Diabetologie und war wichtiger Ansprechpartner für Infektionskrankheiten, so auch während der Corona-Pandemie.

**Die kommissarische Leitung der Fachklinik übernimmt nun ein eingespieltes Team:** Oberarzt Dr. med. Jörg Krysl und Oberarzt Dr. med. Aleksandar Gotovac

Beide sind seit vielen Jahren am Diak und ausgebildete Internisten sowie Gastroenterologen.

Die eingeführten Sprechstunden von Prof. Menges werden uneingeschränkt fortgeführt und in spezielle Sprechstunden aufgeteilt:

- Lebersprechstunde und Sprechstunde für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen: Dr. Aleksandar Gotovac
- Endoskopie-Sprechstunde: Dr. Jörg Krysl

### Kontakt:

Telefon +49 791 753-4401  
Email: rene.feil@diakoneo.de

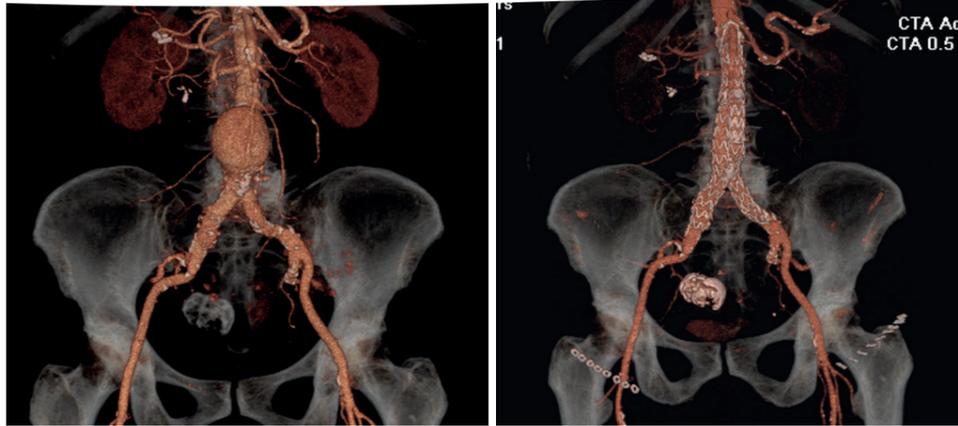


## Schon gewusst, dass ...

... jeden Tag rund acht neue Diabetes-Patient\*innen am Diak Klinikum identifiziert werden?

## Tickende Zeitbombe im Bauch

Eine nächtliche Notoperation rettete das Leben von Jürgen Engel



Aortenaneurysmen können lebensbedrohlich sein.

„Es hat einfach bumm gemacht und ich bin zusammengebrochen“, beginnt der 63-jährige Jürgen Engel aus Waldenburg seine Geschichte. Nach Feierabend bricht der Monteur zu Hause zusammen, seine Frau und ein Nachbar reanimieren ihn, bis der Notarzt eintrifft.

Im Diak wird dann mittels Ultraschall und Computertomographie sofort die Diagnose gestellt: Jürgen Engel leidet an einem rupturierten, also geplatzten, Aortenaneurysma - einer Erweiterung der Hauptschlagader im Bauchraum. Eine lebensbedrohliche Situation. Bei Prof. Dr. Claus-Georg Schmedt, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Diak Klinikum, und Dr. Thomas Dieckmann, Oberarzt der Gefäß-

chirurgie, war Engel in guten Händen. In einer vierstündigen Notoperation retteten die Chirurgen gemeinsam mit erfahrenen Anästhesist\*innen und kompetentem Pflegepersonal das Leben des baldigen Rentners.

„Von einem Aortenaneurysma sprechen wir, wenn sich die Bauchschlagader erweitert und eine Ausbuchtung von mindestens drei Zentimetern entstanden ist. Ursächlich dafür sind Schäden in der Gefäßwand. Ablagerungen und Verkalkungen, die besonders durch Arteriosklerose entstehen, führen meist zu Einengungen des Gefäßdurchmessers, können aber auch die Stabilität der Gefäßwand reduzieren und so Erweiterungen verursachen.“ Eigentlich ist

die Bauchschlagader gerade mal so dick wie ein Daumen, also rund 1,5 - 2,0 Zentimeter. „Im Falle von Herrn Engel aber war die Ausbuchtung unbemerkt auf mehr als 7 Zentimeter angewachsen und jetzt akut rupturiert, was zu einer lebensbedrohlichen Blutung in den Bauch geführt hat“,

erzählt Prof. Schmedt. Eine nicht alltägliche Situation, auch für den erfahrenen Chirurgen. „Eigentlich operieren wir solche Aneurysmen ab einer Größe von 5,5 Zentimeter im Rahmen eines geplanten Eingriffs ab, um die lebensbedrohliche Notfallsituation zu vermeiden, denn die Überlebenschance bei akuter Blutung ist deutlich niedriger als 50 Prozent.“ Bei einer geplanten Operation ist das Risiko viel geringer, außerdem kann dann auch meist eine offene Operation vermieden und minimalinvasiv vorgegangen werden. Dabei wird ein Katheter mit röhrenförmiger Stent-Prothese durch einen kleinen Schnitt in der Leistengegend über die Beckenarterie

exakt an die betroffene Stelle der Aorta geschoben und entfaltet. Hierzu ist eine hochauflösende Röntgenanlage und außerdem sehr viel Erfahrung notwendig. Im Diak Klinikum werden diese Prozeduren immer gemeinsam mit dem Team der Radiologie unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Martin Libicher geplant und durchgeführt. Die Stentprothese besteht aus einem Drahtgeflecht, ist mit Kunststoff ummantelt und ersetzt fortan die ausgebuchtete Stelle der Bauchschlagader“, erklärt Schmedt. Dass ein geplanter Eingriff für den Waldenburger Jürgen Engel nicht möglich war, hängt mit der Tücke der Erkrankung zusammen. Die Betroffenen spüren nicht, dass sich in ihrem Körper eine tickende Zeitbombe entwickelt.

Auch Engel hatte keinerlei Symptome. „Für mich war einfach alles wie immer. Es ging mir gut“, sagt er. Erkennbar sind die Ausbuchtungen zum Beispiel durch eine Ultraschalluntersuchung, die als Vorsorgeuntersuchung für Männer ab einem Alter von 65 Jahren empfohlen wird. Mit 7 Zentimeter Durchmesser und der akuten Ruptur kam für Engel jedoch keine minimalinvasive OP in Frage. „Wir begannen um Mitternacht mit dem Eingriff. Dabei mussten wir den Bauchraum von Herrn Engel weit öffnen, um an die Hauptschlagader zu gelangen, die unmittelbar vor der Wirbelsäule liegt. Der Patient hatte zu diesem Zeitraum bereits sehr viel Blut in den Bauchraum verloren. Es mussten zahlreiche Blutkonserven verabreicht

werden, ohne die ein Überleben dieser Situation nicht möglich gewesen wäre. Wir haben den Blutstrom durch die Bauchschlagader und Beckenschlagadern mit Klemmen zeitweise unterbrochen sowie die erkrankte Aorta mit einer speziellen Y-förmigen Gefäßprothese aus Kunststoff ersetzt“, beschreibt Schmedt den hochkomplexen Eingriff. „Die Gefäßprothese wird mit der Hand eingenäht und ersetzt nun die rupturierte Stelle der Bauchschlagader. „Ein solcher Eingriff ist sehr anspruchsvoll und kann nur gelingen, wenn neben erfahrenen Chirurgen ein top ausgebildetes Team aus Anästhesist\*innen und Pflegekräften im OP und auf Intensivstation rund um die Uhr zur Verfügung steht“, gibt der Chefarzt zu bedenken. „Denn nicht nur bei der Operation selbst, sondern auch in den Tagen nach dem Eingriff ist eine kompetente ärztliche und pflegerische Betreuung erforderlich, damit der Patient diese schwerwiegende Erkrankung überwindet.“

### Besonders Männer betroffen

Es sind vor allem Männer, die von Aneurysmen betroffen sind. Bluthochdruck, Rauchen oder auch eine familiäre



### Unser Experte ist für Sie da

Prof. Dr. Claus-Georg Schmedt ist neben seiner Chefarztstätigkeit auch Leiter des interdisziplinären Zentrums für Gefäßerkrankungen. Er ist zudem Lehrbeauftragter an der Universität Frankfurt/Main.

### Kontakt:

Chefarzt:  
Prof. Dr.  
Claus-Georg Schmedt  
Tel: +49 791 753 5151  
gefaesschirurgie@  
diakoneo.de

### Wussten Sie schon, dass ...

- ... Männer viel häufiger ein Aortenaneurysma entwickeln als Frauen?
- ... für alle Männer ab 65 Jahren eine Ultraschalluntersuchung der Bauchschlagader als Vorsorgeuntersuchung empfohlen wird?
- ... neben dem Alter vor allem das Rauchen und der Bluthochdruck wichtige Risikofaktoren für ein Aortenaneurysma sind?
- ... bei rechtzeitiger Diagnose meist eine minimal-invasive Behandlung ohne Bauchschnitt möglich ist?

- ... laut des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) ein Krankenhaus bestimmte Bedingungen erfüllen muss, um Aortenaneurysmen operieren zu dürfen?
- ... ein Krankenhaus, das solche Eingriffe durchführt, ein großes Team aus Fachärzt\*innen und besonders geschulten Pflegekräften in den Bereichen Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin rund um die Uhr vorhalten muss?

Vorbelastung können Risikofaktoren sein. Untersuchungen haben ergeben, dass Männer rund sechs Mal häufiger von den ballonartigen Ausbuchtungen der Aorta betroffen sind, als Frauen. „Zudem können wir davon ausgehen, dass zwischen drei und neun Prozent aller Männer ein Aneurysma aufweisen“, so Schmedt. „Die Häufigkeit der Aortenaneurysmen ist sehr stark vom Alter der Männer abhängig. Ab 65 Jahren sind etwa neun Prozent betroffen – die Zahl steigt dann mit dem Alter kontinuierlich auf mehr als 20 Prozent an. Das zeigt: dieses Krankheitsbild ist gar nicht so selten. „Aufgrund der immer besseren Vorsorgeuntersuchungen kommt es allerdings wirklich nicht oft vor, dass ein Patient ein solch großes Aneurysma mit anschließender Ruptur entwickelt“, ergänzt der Chefarzt. Wenn im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung ein Aortenaneurysma entdeckt wird, das noch nicht sofort operiert werden muss, können Änderungen des Lebensstils und Medikamente das Fortschreiten der Erweiterung verlangsamen und manchmal auch die Notwen-

digkeit einer Operation abwenden. In diesen Fällen sollte unbedingt das Rauchen eingestellt werden und eine konsequente Kontrolle des Blutdrucks auf maximal 130 mmHg systolisch erfolgen. Insbesondere wenn weitere Gefäßkrankungen vorliegen, kann auch die Einnahme eines Blutverdünners (ASS) und eines Cholesterinsenkers (Statin) sinnvoll sein.

Dass Operationen von Aortenaneurysmen in Schwäbisch Hall überhaupt durchgeführt werden können, ist nicht selbstverständlich. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA), das höchste Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, verabschiedete im Jahr 2008 strenge Vorgaben für derartige Eingriffe, die im Diak Klinikum eingehalten und regelmäßig überprüft werden. So müssen mindestens zwei Fachärzt\*innen aus dem Bereich Gefäßchirurgie rund um die Uhr im Notfall erreichbar sein. Im Diak Klinikum sind es fünf Fachärzte, die unter der Leitung von Professor Schmedt stehen und für solche Eingriffe geschult sind. Zudem muss, laut GBA, die Narkose bei

einem solch schweren Eingriff ebenfalls von anästhesiologisch ausgebildeten Fachmediziner\*innen durchgeführt werden. Die anschließende intensivmedizinische Versorgung der Patient\*innen muss des Weiteren durch gesondert geschultes intensivmedizinisches Pflegepersonal erfolgen. „Eingriffe wie die bei Herrn Engel erfolgen immer in einem gut eingespielten interdisziplinären Rahmen. Von der Radiologie bis hin zur Anästhesie – alle arbeiten Hand in Hand“, sagt Schmedt.

„Ich bin unheimlich dankbar. Hier ist etwas Schlimmes ins Positive verkehrt worden und ich hatte einfach großes Glück, dass ich heute hier sitze und überhaupt erfahren kann, warum ich kollabiert und ins Krankenhaus gekommen bin“, sagt Engel nachdenklich. Rund zwei Wochen muss er nach dem Eingriff im Krankenhaus bleiben. „Einige Tage danach lag ich auf der Intensivstation im Koma, ehe ich auf die Normalstation verlegt wurde. In wenigen Tagen darf ich nach Hause.“ Und dann steht für Engel erst einmal eine Reha an. „Das ist

der Plan. Und danach will ich in Rente gehen – die hab ich schon vor meinem Zusammenbruch beantragt“, freut er sich.



*Jürgen Engel schaut heute wieder positiv in die Zukunft*

## Stille Helfer im Hintergrund

*Sie werden von Patient\*innen kaum wahrgenommen und doch: Ohne die Frauen und Männer der Anästhesie geht im Krankenhaus nichts.*



*In der Anästhesie funktioniert die Arbeit nur im Team*

Kein Kaiserschnitt, keine Operation oder Notfalleinsatz kommt ohne sie aus – die Anästhesie-Teams sind aus dem Klinikalltag des Diak Klinikums nicht wegzudenken. Die Profis im Hintergrund erfüllen eine ganze Bandbreite an lebenswichtigen und lebensrettenden Maßnahmen an den Patient\*innen. Chefarzt Prof. Dr. Thomas Wiesmann leitet seit 2021 die Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie. Mit über 40 Mitarbeitenden im ärztlichen

Dienst steht er damit der größten Klinik im ganzen Haus vor. „Das Spannende an unserem Job ist, dass wir morgens bei der Frühbesprechung nie genau wissen, was uns über den Tag hinweg wirklich erwartet“, sagt Wiesmann. „Natürlich stehen geplante Operationen an, aber was darüber hinaus geht, bleibt unklar.“ Die Aufgaben, denen sich die Anästhesist\*innen und das Team der Anästhesiepflege täglich stellen, sind vielfältig. Im OP arbeiten wir mit allen operativen Kliniken zu-

sammen. Patient\*innen, die nach der Operation auf die Intensivstation verlegt werden, werden dort ebenfalls von anästhesistischem Fachpersonal in Zusammenarbeit mit den jeweiligen operativen Partnerkliniken betreut. „Auf der Intensivstation arbeiten wir zusätzlich eng mit dem ärztlichen Dienst der Klinik für Intensiv- und Notfallmedizin zusammen. Mit Dr. Ralf Völker und seinem Team haben wir bestens ausgebildete Kolleg\*innen im „konservativen“ (Innere Medizin & Neurologie)

Bereich auf der Intensivstation an unserer Seite.

„Wenn man so will, sind wir die Allrounder der Medizin und haben mit allen Fachabteilungen regelmäßige Schnittstellen im Haus – theoretisch könnte jede\*r Mitarbeitende bei uns 14 Tage in Folge einen anderen Arbeitsplatz besetzen. So viel Abwechslung bietet sicher kaum ein anderer Job“, lacht Wiesmann. Und er hat Recht – neben den Operationssälen und der operativen Intensivmedizin im Haus sind auch Schockraum und Kreißaal diverse „Außenarbeitsplätze“ im gesamten Klinikum. Und dass der Diak-Notarzt auch oft im Hauptberuf Anästhesist ist, weiß auch kaum einer der Haller Bürger\*innen.

### Überall gebraucht

Die Teams der Anästhesie sind multiprofessionell besetzt und werden überall gebraucht. „Beispielsweise ist die Versorgung von schwerstverletzten Patient\*innen der Unfallchirurgie oder Patienten mit schweren Entzündungen im Bauchraum hochkomplex und

erfordert ein hohes Maß an Logistik, Flexibilität, anästhesiologischer Kompetenz und nicht zuletzt interdisziplinärer Kooperation“, erklärt der Chefarzt. Neben der eigentlichen Narkose sind z. B. bei solchen Eingriffen oft auch die klinische Gerinnungstherapie, das Aufbereiten von Wundblut oder die Sepsistherapie spezialisierte Tätigkeiten am Patienten. Aber auch im Kreißaal sind die Kolleg\*innen nicht wegzudenken. „Gerade beim Legen von Periduralkathetern zur Linderung des Wehenschmerzes oder bei einer Kaiserschnittgeburt ist die Empathie und Expertise von uns Anästhesist\*innen besonders und ganz anders gefordert“, sagt Wiesmann. Diese Bandbreite ist es, die

den Reiz für den Anästhesiologen ausmacht. „In der Anästhesie sind extreme Wechselbäder der Gefühle Normalität. Freudiges und Belastendes können direkt aufeinander folgen. Die Geburt eines Kindes mitzubegleiten, ist etwas Einmaliges. Aber nur wenige Minuten später kann eine Reanimation auf der Intensivstation wieder die volle Aufmerksamkeit und Konzentration erfordern.“

#### **Teamwork ist unabdingbar**

Das alles schaffen die Mediziner\*innen aber nicht allein – ohne die enge Zusammenarbeit mit dem pflegerischen Dienst, genauer gesagt der Anästhesiepflege, könnten diese Aufgaben nicht wahrgenommen werden. Klaus-

Dieter Wieland ist Leiter der Anästhesiepflege am Diak. Mit ihm im Team arbeiten knapp 30 Mitarbeitende, die allesamt die Fachweiterbildung Anästhesie- und Intensivpflege absolviert haben. Eine hochanspruchsvolle Zusatzausbildung. „Ärztlichen und pflegerischen Dienst gibt es in der Anästhesie nur im Team – wir sind dafür zuständig, dass der Arbeitsplatz vorbereitet wird und die benötigten Medikamente bereit liegen. Zudem kontrollieren wir regelmäßig die gesamte Technik, damit alles sofort einsetzbar ist“, sagt er. Es ist die Aufgabe der Anästhesiepflegekräfte, gemeinsam mit dem ärztlichen Dienst die Überwachung und Therapie zu übernehmen. Bei einem Einsatz kennt jeder aus dem Team

seine Rolle. Immer ein\*e Ärzt\*in und eine Pflegekraft rücken gemeinsam aus. Das Hand in Hand arbeiten, die Rollenverteilung, die Kommunikation untereinander auch unter stressigen Bedingungen wie bei der Versorgung schwerstkranker Notfallpatient\*innen im Schockraum – all das ist Bestandteil der täglichen Arbeit. „Nur wenn wir unsere Aufgaben kennen und im Team angehen, werden wir unserem Ziel, dem Patienten zu helfen, gerecht“, sagt Wiesmann. „Die Notfallerversorgung in einem Krankenhaus ist immer eine mögliche Achillesverse. Wir haben hier am Diak aber schon lange ein System etabliert, das durch professionelle Teamarbeit heraussticht. Darauf dürfen wir stolz sein.“

#### **Wenige Minuten bis zum Einsatzort**

Auch ein innerklinisches Notfallteam ist Teil des umfassenden Aufgabengebiets der Mitarbeitenden in der Anästhesie: Das bestens und nach allen modernen Anforderungen geschulte Team unter anästhesiologischer Leitung, rückt nach festgelegten Plänen aus. „Jeden Tag, wenn wir zum Dienst antreten,

wissen wir schon, wer in solchen Notfallsituationen der Teampartner ist“, so Wiesmann. Erleidet eine Person auf Station einen lebensbedrohlichen Zustand oder gar einen Herzstillstand, werden die Mitarbeiter\*innen des Notfallteams unter

einer bestimmten Nummer alarmiert.

Der sogenannte Herzalarm funktioniert auf dem gesamten Klinikgelände. Binnen weniger Minuten können so die Einsatzkräfte vor Ort sein. Die Etablierung

solcher Teams ist inzwischen deutschlandweit gesetzlicher Standard. Dauer der Ausrückzeit, regelmäßige Weiterbildungen und bestimmte technische Geräte werden darin festgehalten und dennoch ist nicht jedes Reanimationsteam im Land gleich aufgestellt. Das hängt alleine schon mit der Größe der einzelnen Häuser zusammen. Auch unterscheiden sie sich in der technischen Ausstattung und damit verbunden dem fachlichen Know-how. Von besonderer Bedeutung ist aber die Rund-um-die-Uhr-Präsenz eines solchen Teams und die gibt es in Schwäbisch Hall. „Wir sind mit dem Team immer variabel vor Ort und damit auch sofort handlungsfähig. Es muss nicht erst das Bereitschaftspersonal von zu Hause alarmiert werden“, sagt Wiesmann und Wieland ergänzt: „Auf uns lastet eine enorm hohe Verantwortung, der wir natürlich gerecht werden wollen. Jede\*r hat das Anrecht, im Notfall schnellst- und bestmöglich behandelt zu werden.“

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



- ... jede Nacht zwei Anästhesist\*innen im Einsatz sind? Ein Arzt\*Ärztin deckt die Intensivstationen ab, der\*die andere den Schockraum, Kreißaal und den Operationssaal?
- ... sich genau so auch Anästhesie-Pflegekräfte jederzeit verfügbar im Klinikum bereithalten?
- ... weitere Anästhesist\*innen und Pflegenden per Rufdienst binnen 30 Minuten zusätzlich verfügbar sind?
- ... Nachtdienste nur nach mehreren Berufsjahren angetreten werden dürfen?
- ... täglich ein\*e Notärzt\*in aus dem Team der AnästhesieTeam des Diak Klinikums auf einem Schwäbisch Haller Notarztfahrzeug im Einsatz ist?
- ... die postoperative Überwachung und Akuttherapie nach Narkosen im Aufwachraum durch unsere Anästhesiepflegenden durchgeführt wird? Anästhesist\*innen sind im Bedarfsfall aber jederzeit verfügbar.
- ... das Diak Klinikum vier Hubschraubernotärzt\*innen für den Rettungshubschrauber Christoph 65 in Dinkelsbühl zur Verfügung stellt?
- ... die Fachweiterbildung zur Anästhesie- und Intensivpflege nochmals zwei Jahre nach der Pflegeausbildung andauert und am Diak Klinikum gemacht werden kann?

### **Technisch höchst anspruchsvoll ist der Beruf der Anästhesiepflegekräfte**



## **Unser Experte ist für Sie da**

Wissenschaftlich beschäftigt sich Prof. Dr. Wiesmann neben seiner Leidenschaft für Regionalanästhesie auch mit Intensivmedizin. Als Sprecher nationaler und internationaler Fachgesellschaften engagiert er sich für die Regionalanästhesie auf Kongressen und Workshops und ist damit ausgewiesener Experte auf seinem Gebiet.



#### **Kontakt:**

Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefarzt:

Prof. Dr. Thomas Wiesmann  
Tel: +49 791 753-4342

E-Mail  
anaesthesie@diakoneo.de

## Dem Tod von der Schippe gesprungen



**Dr. Ralf Völker und Prof. Dr. Thomas Wiesmann - gemeinsam für Intensiv- und Notfallpatient\*innen.**

Eine Woche vor Weihnachten stürzt Kristina F. auf der Treppe in ihrem Haus im Landkreis Schwäbisch Hall. Die Zehen sind gebrochen und das Knie angeschwollen. Die nächsten Tage ist die junge Frau stark in ihren Bewegungen eingeschränkt, die Schmerzen sind extrem. Was mit einem Sturz von der Treppe begann, endete

für die Mutter zweier Kinder beinahe tödlich – doch der 01. Januar 2022 wird zum zweiten Geburtstag für Kristina F.

In den frühen Morgenstunden wird die junge Mutter zu Dr. Ralf Völker, Chefarzt des Zentrums für Notfall- und Intensivmedizin ans Schwäbisch Haller Diak Klinikum gebracht. „Der Sturz von der Trep-

pe hat bei Frau F. eine fulminante beidseitige Lungenarterienembolie ausgelöst“, erklärt er. Die Diagnose erklärt, warum Kristina F. die Tage nach dem Sturz immer stärkere Beschwerden entwickelte. „Aufgrund des stark geschwollenen Knies war ich fast bettlägerig – deshalb bekam ich täglich Thrombosespritzen. Doch mit der Zeit entwickelte sich ein starker Schmerz in der Wade. Fast wie Muskelkater hat sich das angefühlt“, sagt die junge Mutter. Am 31. Dezember 2021 geht es Frau F. so schlecht, dass sie den Notarzt rufen muss. „Ich hatte ein extremes Engegefühl in der Brust, zudem starkes Herzrasen und einen Puls von 160!

Es war ein Gefühl, als würde mir jede Sekunde das Herz aus dem Körper springen“, sagt sie. Der Notarzt verabreicht ihr Blutverdünner, sieht aber schnell, dass Kristina F. ins Krankenhaus gebracht werden muss. „Danach kann ich mich an nichts mehr erinnern.“

### Thrombosen als Ursache

Bei einem Herzultraschall entdecken Dr. Völker und sein Team, dass Kristina F. eine Lungenembolie entwickelt hat. „Wir haben sofort mit einer sogenannten Lysetherapie begonnen. Dabei wird der Patientin eine gerinnselauflösende Substanz verabreicht. Wir sprechen hier von einer Thrombolyse. Ziel ist es, dass bestehende Blutgerinnsel aufzulösen.“ Eine Lungenembolie ist lebensbedrohlich. Das weiß auch Kristina F. „Hätten wir in der Nacht nicht den Rettungsdienst gerufen und wäre ich einfach so ins Bett gegangen, wäre ich nicht mehr aufgewacht.“ Der Schock über die schlimme Diagnose sitzt noch tief. „Einer Lungenembolie geht immer eine Thrombose der Bein- oder Beckenvene voraus. Dort verstopft ein Gerinnsel die Vene und kann mit dem Blutstrom bis in die Lunge ver-

### Ein Sturz aufs Knie löste bei Frau F. eine Lungenembolie aus.



## Wussten Sie schon, dass...



- ... im Zentrum für Notfall- und Intensivmedizin interdisziplinär mit der Klinik für Anästhesiologie zusammen gearbeitet wird?
- ... die Schwerpunktbetreuung der Intensivpatient\*innen durch konservative und operative Disziplinen erfolgt?
- ... täglich neue und individuelle Therapieziele festgelegt werden und im multiprofessionellen Team aus Mediziner\*innen, Pflegekräften und Therapeut\*innen gearbeitet wird?
- ... rund 25.000 Notfälle pro Jahr am Diak Klinikum behandelt werden?
- ... im Zentrum für Notfall- und Intensivmedizin auf dem aktuellsten Stand der Medizintechnik und wissenschaftlicher Erkenntnisse gearbeitet wird? Dazu gehört die Nierenersatztherapie, Herz-Kreislaufunterstützung, Beatmungs- und Lungenersatztherapie?

schleppt werden und zu einem Verschluss der Lungenstrombahn führen“, erklärt der Mediziner.

### Die Kinder noch aufwachsen sehen

Dr. Völker und sein Team kämpfen um das Leben der jungen Frau. „Wir mussten Frau F. rund 20 Minuten erfolgreich reanimieren und in ein künstliches Koma versetzen.“ Ein künstliches Koma ist ein invasiver Eingriff, der insbesondere bei einem lebensbedrohlichen Zustand zur An-

wendung kommt. „Wir sprechen hier von einer Art kontrollierter Langzeitnarkose, die dem Körper half, sich zu regenerieren“, erklärt Dr. Völker. Insgesamt drei Tage lag Frau F. auf der Intensivstation, zwei davon im künstlichen Koma. „Als ich das erste Mal meinen Mann und meine Kinder wiedersehen konnte, war das ein unbeschreibliches Gefühl“, sagt sie. „Dadurch, dass mir all meine Erinnerungen ans Krankenhaus vor dem künstlichen Koma gefehlt haben, wusste ich

auch überhaupt nicht, was mit mir passiert ist.“ Doch Völker und sein Team klären auf. „Der Fall von Frau F. war auch für uns ein ganz besonderer. Eine junge Frau, die um ihr Leben kämpft, zwei kleine Kinder zu Hause hat – das geht einem nah“, sagt er. „Im Nachhinein hat mir Dr. Völker erzählt, dass ich noch mit ihm gesprochen hätte – ich habe ihm gesagt, dass ich noch nicht sterben will. Ich will meine Kinder noch aufwachsen sehen. Doch auch daran habe ich keinerlei

### Unser Experte ist für Sie da

Dr. Ralf Völker leitet seit 2021 das neu gegründete Zentrum für Intensiv- und Notfallmedizin. Patient\*innen erfahren hier eine konservative und operative Schwerpunktbetreuung.



Erinnerungen mehr.“ Ihr zweiter Geburtstag ist nun der 01. Januar.

Nach 12 Tagen kann sie aus dem Diak Klinikum entlassen werden und beginnt eine stationäre Reha. „Heute habe ich keinerlei Beschwerden mehr – alle Blutbahnen sind wieder frei“, freut sie sich. „Ich bin einfach nur dankbar, dass die Ärzt\*innen und Pflegekräfte sich so um mein Leben bemüht haben. Ich kann wieder mit meiner Familie Zeit verbringen und habe keine Folgeschäden davon getragen – ich hatte riesengroßes Glück.“

Wie sieht eine Nachtschicht in unserem Notfallzentrum aus?



SCAN ME

### Kontakt:

Zentrum für Intensiv- und Notfallmedizin

Chefarzt:  
Dr. Ralf Völker

E-Mail  
christine.jung-wisotzki@diakoneo.de

Telefon  
0791 753-4414

## Diak Klinikum wird Überregionales TraumaZentrum – höchstes Niveau bei der Versorgung von Schwerverletzten



Versorgung eines Schwerverletzten im zweiten zusätzlichen Schockraum mit einem Computertomographen (CT) direkt vor Ort. Das Diak Klinikum Schwäbisch Hall wurde jüngst als Überregionales TraumaZentrum zertifiziert.

Die neun Monate Vorarbeit haben sich gelohnt – Ende 2021 wird die Klinik für Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Alterstraumatologie als Überregionales TraumaZentrum durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zertifiziert. Ein Riesenerfolg für das gesamte Diakoneo Diak

Klinikum Schwäbisch Hall, Chefarzt Professor Dr. Stefan Huber-Wagner und sein Team. Patient\*innen, die aufgrund eines Unfalls schwerstverletzt sind, können nun noch besser am Diakoneo Diak Klinikum in Schwäbisch Hall versorgt werden. Dieser Auffassung ist auch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie. Sie hat in einem umfassenden Audit durch einen beauftragten externen Zertifizierungsdienstleister verschiedene Standards geprüft. „Ein solches Audit untersucht, ob strukturelle, organisatorische und personelle Anforderungen und die Umsetzung von Richtlinien innerhalb der Klinik für Unfallchirurgie die geforderten

Standards erfüllen. Ferner werden neben der technisch-medizinischen Ausstattung auch Mindestfallzahlen geprüft“, so Huber-Wagner. Die zu erfüllende Checkliste ist sehr lang und fragt detailliert die Leistungsparameter des Klinikums ab. Zudem, und das ist einer der wichtigsten Bausteine für eine erfolgreiche Zertifizierung, muss nachgewiesen werden, dass rund um die Uhr ein breit aufgestelltes interdisziplinäres Team aus Unfallchirurgie, Anästhesie, Radiologie, Viszeralchirurgie, Neurochirurgie, Gefäßchirurgie, Intensivmedizin, Plastische- und Handchirurgie, Orthopädie, Pädiatrie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Transfusionsmedizin, Urologie, Gynäkologie, Neurologie und Innere Medizin im Haus ist. Ferner besteht eine Übernahmeverpflichtung für Schwerverletzte innerhalb des TraumaNetzwerkes Nord-Württemberg von lokalen oder regionalen TraumaZentren, falls diese aufgrund der Komplexität des Verletzungsmusters verlegt werden müssen.

### Mit Innovation und Fortbildungen zum Leistungsausbau

Damit die DGU überhaupt ein Klinikum als Überregionales TraumaZentrum listet, müssen pro Jahr mindestens 40 schwerstverletzte Personen im Krankenhaus behandelt werden. Denn, das ist klar, je häufiger ein bestimmtes Verletzungsbild behandelt wird, desto mehr Erfahrung hat das behandelnde medizinische und pflegerische Personal im Umgang damit. Im Jahr 2020 waren es beispielsweise knapp 60 solcher schwerstverletzten Menschen, die am Diak Klinikum interdisziplinär versorgt wurden. Und die Zahlen steigen. Das hängt auch mit der hohen fachlichen Expertise von Chefarzt Huber-Wagner und

seinem Team zusammen. „Seit rund zweieinhalb Jahren haben wir das Spektrum von komplexen operativen Eingriffen, insbesondere an der Wirbelsäule und des Beckens, deutlich erweitern können. Zudem haben wir einen voll ausgestatteten robotischen 3D-Navigations-Hybrid-OP, damit können wir Eingriffe durchführen, die vorher hier nicht denkbar gewesen wären“, so der Chefarzt. Auch die regelmäßige Fortbildung und Schulung des ärztlichen Personals ist ihm ein Anliegen. „Mir ist wichtig, dass alle ärztlichen Kolleg\*innen regelmäßig Schulungen und Fortbildungen im Umgang mit neuen Techniken erhalten. So können wir kontinuierlich das Leistungsniveau aufrechterhalten und ausbauen“, ergänzt Huber-Wagner. Sie alle müssen zudem einen sogenannten ATLS®-Kurs absolviert haben, diese Kurse bieten wir bei uns im Haus selbst an. „Das ist so etwas wie der „Führerschein“, um Traumapatienten behandeln zu können. ATLS® steht für Advanced Trauma Life Support. Hierbei handelt es sich um ein weltweit einheitliches Ausbildungskonzept zum standardisierten Schockraummanagement von Traumapatient\*innen.“

### Ein weißer Fleck wird gefüllt

Dass in Schwäbisch Hall viel Expertise im Bereich Unfallchirurgie vorhanden ist, zeigt auch die Tatsache, dass zwischen 2008 und 2021 die Klinik bereits als Regionales TraumaZentrum zertifiziert wurde. Seit April 2021 hat das Diak Klinikum mit Christoph Rieß nun einen neuen Geschäftsführer. Rieß und Huber-Wagner ebneten gemeinsam den Weg in Richtung Überregionales TraumaZentrum. „Rund neun Monate haben wir uns auf dieses Audit vorbereitet. Einen ganzen Tag lang prüfen externe Auditoren vor Ort jeden Winkel und jede Angabe auf unserem Antrag. Das erfordert viel Vorbereitung – und, dass sie sich gelohnt hat und Schwäbisch Hall nun als kleinste Stadt in ganz Baden-Württemberg mit einem Überregionalen TraumaZentrum gelistet ist, ist ein wunderbarer Erfolg“, freut sich der Geschäftsführer. Insgesamt 14 solcher Zentren gibt es nun für die gut 11 Millionen Bewohner\*innen in ganz Baden-Württemberg. Die Aufnahme Schwäbisch Halls in diese Liste füllt einen weißen Fleck auf der Landkarte Baden-Württembergs. „Die nächsten so professionell und um-

fassend aufgestellten Traumazentren finden sich in Stuttgart, Ludwigsburg, Heilbronn, Tübingen, Ulm, Würzburg oder Nürnberg“, sagt Huber-Wagner.

### Innovationsbereitschaft und Versorgung auf höchstem Niveau

Für die bessere Versorgung der Menschen in der Region hat das Diak Klinikum auch Geld in die Hand genommen. Mit über 100.000 Euro unterstützte es die Einrichtung eines zweiten zusätzlichen Schockraums, in dem sich nun auch ein Computertomograph befindet. Der Vorteil: die Wege für Patient\*innen innerhalb des Hauses werden noch kürzer, Diagnostik und Versorgung von Schwerverletzten können noch schneller erfolgen. „Alles, was im Schockraum passiert, ist Teamarbeit – und genau deshalb achten die Auditoren bei einer Zertifizierung auch genau darauf, welche Fachdisziplinen in welcher Form im Hause vertreten sind. Das alles kommt letztlich der Sicherheit und dem Behandlungsergebnis jedes einzelnen Schwerverletzten zu Gute“, weiß Professor Huber-Wagner.

Das Zertifikat der DGU liegt seit Ende Januar vor. Im Abschlussbericht der Auditoren fällt

folgender Satz auf: „Das Diak Klinikum zeichnet sich durch eine hohe Innovationsbereitschaft aus. Die Traumaversorgung befindet sich auf höchstem Niveau.“ Ein gutes und wichtiges Signal für die Menschen hier in der Region.



### 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/Schwerstverletzten-Behandlung“ der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie – mitverfasst.

### Kontakt:

Klinik für Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Alterstraumatologie

Telefon  
0791 753-4231

E-Mail  
ute.ziesak@diakoneo.de



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

# we care for



DIAKONEO

DIAK KLINIKUM



# U

Wir freuen uns sehr über die gemeinsame Partnerschaft mit den Schwäbisch Haller Unicorns.

**We care for U** – zwei starke Partner aus unterschiedlichen Bereichen haben sich zum Ziel gesetzt, gemeinsam noch enger zusammenzuwirken: Unicorns und Diakoneo Diak Klinikum. Zusammen stärken wir die Attraktivität der Region als Lebens- und Arbeitsort. Außerdem schaffen wir gute Berührungspunkte zwischen Sport, Medizin und Pflege und einen sichtbaren Mehrwert für Jugendliche, Sport und Patient\*innen. Ein wichtiger Aspekt der Kooperation ist, sich gemeinsam für die Vielfalt in unserer Gesellschaft stark zu machen und Themen wie Respekt und Würde für Individuen mit Leben zu füllen. Gemeinsam Verantwortung übernehmen und sich kümmern: **We care for U!**

