



KLINIK FÜR NEUROLOGIE UND KLINISCHE NEUROPHYSIOLOGIE

Ein Leitfaden für angehende Teammitglieder

Inhalt

Unsere Klinik.....	2
Allgemeines Arbeits- und Stationssetting	4
Unser Arbeitszeit- und Dienstplanmodell	6
Unser Einarbeitungskonzept	8
Ein Überblick über unsere Stationen.....	9
Die Normalstationen A3 und A5/B5	9
Die Überwachungsstation B4 (STU/ECU/Neurologische Frührehabilitation)	10
Die Funktionsdiagnostik	12
Die Zentrale Notaufnahme	13

Unsere Klinik

Herzlich willkommen in unserer Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie!

Wir sind ein motiviertes Team aus ca. **12 Assistenzärzt*innen** (gemischt aus Weiterbildungsassistenten und Fachärzten), **6 Oberärzt*innen** und unserem Chefarzt. Wir pflegen ein kollegiales und auch freundschaftliches Miteinander mit sehr flachen Hierarchien. Neben unseren **täglichen Abteilungsbesprechungen** morgens und mittags gehört auch das individuelle Erörtern von Vorgehensweisen bei Patienten – auch mal beim Kaffee – untereinander zum festen Arbeitsalltag.

Bei uns steht die bestmögliche medizinische Behandlung unserer Patienten, aber auch die persönliche Weiterbildung eines jeden Mitarbeiters bzw. einer jeden Mitarbeiterin im Vordergrund. Dazu werden Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie kollegial konstruktiv und individuell auf den bzw. die Patient*innen bezogen besprochen. Dazu gehört auch eine sehr gute Kultur im Umgang mit Fehlern, zu denen es aufgrund der engen Supervision durch die Fachärzte nur selten kommt. Wir alle sind stets bestrebt, die Abteilung als Ganzes weiterzuentwickeln und treffen uns in Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themen. So erarbeiten wir stetig neue Konzepte, welche dem technischen und gesellschaftlichen Wandel angepasst sind. Es ist unsere gemeinschaftliche Aufgabe, dass die Abteilung als Einheit gut zusammenspielt.

Auch außerhalb der Arbeitszeit gehören *Weihnachtsfeiern und Betriebsausflüge* zum festen Repertoire unserer Teamgeisterhaltung.



Die Klinik für Neurologie und klinische Neurologie verfügt über **etwa 70 Betten**. Diese verteilen sich auf 42 Betten auf unserer **Normalstation** (Station A3) und bedarfsadaptiert acht bis zehn Betten auf den Privatstationen (Stationen A5/B5). Unsere **Stroke Unit (STU)** verfügt über zehn Betten und ist als überregionale Stroke Unit der DSG zertifiziert. Ergänzt wird unsere spezialisierte Versorgung durch acht Betten unserer **Epilepsy Care Unit (ECU)** und zwei Betten **neurologische Frührehabilitation**. Die letztgenannten Betten befinden sich auf unserer Station B4 und sind mit allem ausgestattet, was zum

Monitoring benötigt wird. Darüber hinaus können wir beatmete Patient*innen jederzeit nach Bedarf auf unserer **interdisziplinären Intensivstation** unterbringen. Und natürlich haben wir unsere Zentrale Notaufnahme (ZNA), wo wir in enger Zusammenarbeit mit allen Fachabteilungen des Hauses die Notfallpatient*innen sichten und ambulant behandeln oder stationär aufnehmen.

Auf den folgenden Seiten erfährst du mehr über unser gut eingespieltes, berufsgruppenübergreifendes Team, bestehend aus Pflegekräften, Stations- und Laborassistent*innen, MTAs, Ergo- und Physiotherapeut*innen, Logopäd*innen, Neuropsychologen, Sozialdienstmitarbeiter*innen, Seelsorger*innen und vielen anderen, die unsere Arbeit ergänzen und erleichtern.

Allgemeines Arbeits- und Stationssetting



Abbildung 1: Unser Visitenwagen mit geöffnetem ORBIS im Flur auf Station B4

Unser Haus ist auf dem besten Weg zur vollelektronischen Patient*innenakte, nur wenige Teilbereiche sind noch nicht vollständig digitalisiert. Das lästige Suchen nach und Wälzen von Papierakten ist somit weitgehend passé.

Visiten erfolgen mit unseren **mobilen, WLAN-gestützten Visitenwagen**. Alle Informationen zu den Patient*innen sind somit immer zur Hand und können dem Patienten bzw. der Patientin auch selbst demonstriert werden.

Unser Haus verfügt über alle modernen Untersuchungstechniken, die Geräte werden zudem regelmäßig erneuert. Dazu gehören (nur für uns Neurologen interessante Geräte werden hier genannt):

2 **MRTs** (1x 1,5-Tesla und 1x 3-Tesla), 2 **CTs**, 1 radiologisch geführte **Angiographie**-Anlage für Thrombektomien/Stent-Versorgung (alles in 24/7-Bereitschaft), eigenes Ultraschall-Gerät für Neurodoppler, umfangreiche und moderne Geräte für Neurographien, SEPs, TMS, EEGs etc. Dazu eben als Bonbon neurologisch-epileptologischer Versorgung das Video-EEG.

Unsere IT:

Wir arbeiten mit der Vollversion von **ORBIS** als Krankenhausinformationssystem mit integriertem **ixserv**-Modul für das Labor und **Meona** als Medikationstool (inkl. Unit-Dose-Versorgung der Patienten), sowie **IMPAX** als Bildbetrachtungssoftware.

Die Highlights unserer vernetzten IT:

- Arztbriefe können **digital** direkt im ORBIS-Formular diktiert werden und werden anschließend von unserem **Schreibdienst** ausgearbeitet, inklusive aller angesagten oder auch allgemeingültigen Formatierungsgrundlagen, sodass in der Regel ein Arztbrief entsteht, der direkt dem Oberarzt, bzw. der Oberärztin zur Durchsicht weitergeleitet werden kann.
- Alle **bildgebenden Verfahren** (Röntgen, MRT, CT, Ultraschall) laufen im IMPAX zusammen und können direkt aus ORBIS heraus aufgerufen werden.
- **Elektrophysiologische Befunde** (außer EEG und EMG) werden ebenfalls direkt ins ORBIS übertragen und können so einfach befundet werden.
- **Meona** überträgt die eingegebenen Medikamente direkt an die Apotheke, wo die Medikation patientenspezifisch gestellt wird (Unit Dose). Unsere Pflegekräfte haben so mehr Zeit für die Patient*innen.

Für alle Stationen gilt:



Abbildung 2: M. Kügler (Stationsassistentin) auf der A3 in Aktion

Unsere **Stationsassistent*innen** erledigen Organisatorisches, z.B. das Einholen von Vorbefunden, das Entlassungsmanagement mit Organisation von Transporten und ggf. Informationsweitergabe an die weiterführende Einrichtung oder auch die Ausarbeitung von Laboranforderungen.

Unsere **Laborassistent*innen** führen morgens alle angeordneten Blutentnahmen durch, sodass wir und unsere PJ-Student*innen bzw. Famulant*innen uns auf die wesentliche Dinge konzentrieren können.

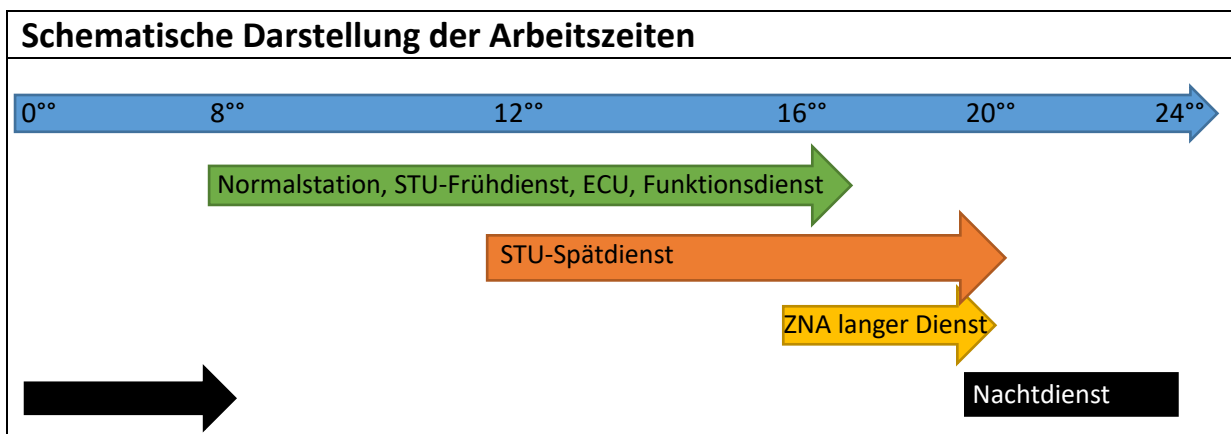
Unser Arbeitszeit- und Dienstplanmodell

Unsere **Kernarbeitszeit** ist zwischen 8.00 Uhr und 16.30 Uhr mit einer Mittagspause von 30 Minuten, in der wir häufig alle gemeinsam Essen gehen – wenn nicht gerade Corona ist. Auch unser Chef- und die Oberärzt*innen sind mit an Bord und man kann mit ihnen über alles Dienstliche oder auch mal Privates sprechen und sich zwanglos außerhalb der Stationsarbeit austauschen.

Es gibt **KEINE 24-Stunden-Dienste**, sondern einen Nachtdienst als Bereitschaftsdienst in Stufe 3 (also ca. 50/50 arbeiten und Bereitschaft mit Bewertung als 100% Arbeitszeit).

Wir verfolgen bei uns ein Konzept der **kurzen Rotationen**. Soll heißen: Der längste Einsatz am Stück umfasst drei Wochen auf der Normalstation. Der Dienst auf der Stroke Unit dauert meist eine Woche, auf der Epilepsy Care Unit bleiben wir zwei bis drei Wochen. Die Dienste in der ZNA, die Funktionsdienste und die Spätdienste dauern immer nur zwei bis drei Tage am Stück. Nachtdienste werden aufgeteilt: Vier Nächte am Stück unter der Woche und drei Nächte am Wochenende.

So gewährleisten wir, dass alle schnell voll einsatzfähig sind, immer wieder neue Herausforderungen erleben, nicht in einen „Alltagstrott“ verfallen und gleichzeitig nicht von der anstrengenden Arbeit auf der ZNA oder STU überrollt werden.



Zur Aufteilung unseres Teams:

Unsere Normalstation ist dreigeteilt, so dass jeder **maximal 15 Patient*innen** betreut. Für die Privatstationen gibt es ebenfalls eine*n Assistent*in und die Stroke Unit (max. zehn Patient*innen) ist einfach ärztlich besetzt. In der Notaufnahme stellen wir eine*n feste*n Ansprechpartner*in und der



Spätdienst der Stroke Unit unterstützt bei Bedarf nachmittags zusätzlich. Der Arzt bzw. die Ärztin für die Epilepsy Care Unit (max. acht Patient*innen) versorgt auch die Frührehabilitation (zwei Patient*innen) mit. Außerdem stellen wir einen Assistenten bzw. eine Assistentin für den Funktionsdienst. Für jeden assistenzärztlichen Bereich ist einer der Oberärzt*innen zuständig – die Kolleg*innen sind jederzeit erreichbar.

Unser Chef legt Wert auf ein positives Arbeitsklima – jede Ärztin und jeder Arzt soll ihrem bzw. seinem Ausbildungsstand entsprechend Freiheiten entwickeln, eigenverantwortlich ihre bzw. seine Patient*innen zu betreuen. Natürlich gibt es dabei immer die Möglichkeit zur Diskussion und zur Absicherung. Nicht nur die Abteilungsbesprechungen, sondern auch die Gespräche während der Visite und in den Arztzimmern dienen dem kollegialen Austausch und der gegenseitigen Unterstützung in allen Fragen der Diagnostik und Behandlung unserer Patient*innen; dies alles ist unmittelbar wertvoll für unsere effiziente Weiterbildung. Auch organisatorische Probleme werden von Assistentensprecher*innen über Oberärzt*innen bis hin zum Chef kreativ und zielgerichtet gelöst.

Unser Einarbeitungskonzept

Bei uns muss niemand ins kalte Wasser springen. Wir ermöglichen jedem neuen Kollegen und jeder neuen Kollegin eine umfangreiche Einarbeitung mit einem festen Ansprechpartner bzw. einer festen Ansprechpartnerin auf oberärztlicher Seite (pro Funktion) und einem erfahrenen Assistenten bzw. einer erfahrenen Assistentin, welcher bzw. welche die erste Woche des jeweiligen Abschnitts eng begleitet.

Du beginnst auf der Normalstation und erhältst sechs Wochen lang einen Einblick in unser Haus, die Abläufe auf Normalstation und die vielfältigen Krankheitsbilder. Anschließend lernst du für zwei Wochen die Stroke Unit mit den Schlaganfallpatient*innen und/oder schwierigeren, monitorpflichtigen Verläufen kennen, bevor weitere zwei Wochen Einarbeitung in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) erfolgen, um das Know-How der Akutversorgung im interdisziplinären Setting mit eigenem Chefarzt kennenzulernen.

Im Anschluss rotierst du zwischen den drei Funktionen, um alles zu festigen, und ganz langsam steigt deine Präsenz in der Notaufnahme auch im langen Dienst bis zur Übergabe an den Nachtdienst. Keine Sorge: Der Stroke-Spättdienst ist immer noch mit vor Ort und kann helfen.

Nach etwa drei Monaten kommen die ersten Wochenenddienste. Dann bist du zum ersten Mal allein im Haus unterwegs, aber der Hintergrund-Oberarzt bzw. die -Oberärztin ist immer nur einen Telefonanruf weit weg.

Etwa ab dem vierten Monat bist du voll integriert und startest mit den – hoffentlich ruhigen und von viel Schlaf geprägten – Nachtdiensten voll durch.

Im ersten Jahr rotierst du durch alle Funktionsbereiche und lernst schon früh z.B. die Duplexuntersuchungen durchzuführen und zu befunden. Ab dem zweiten Jahr lernst du die dezidierte und intensive EEG-Diagnostik auf unserer ECU mit Video-EEG-Ableitungen, Epilepsie-Komplexbehandlungen und gleichzeitig die ärztliche Begleitung von Langzeit-Verläufen in der neurologischen Frührehabilitation.

Schematische Darstellung der Einarbeitung	
Zeitraum	Funktion
Woche 1 – 6	Normalstation In Woche 1 mit Dopplung durch einen/eine erfahrene Assistenten/Assistentin
Woche 7 – 8	Stroke Unit In Woche 1 mit Dopplung durch einen/eine erfahrene Assistenten/Assistentin
Woche 9 – 10	ZNA In Woche 1 mit Dopplung durch einen/eine erfahrene Assistenten/Assistentin
ab Woche 11	Freies Rotieren und Beginn mit langen Diensten in der ZNA
Ca. ab dem 4. Monat	Wochenenddienste
Ca. ab dem 5. Monat	Nachtdienste
Ab dem 2. Jahr	Einarbeitung auf der ECU

Ein Überblick über unsere Stationen

Die Normalstationen A3 und A5/B5



Abbildung 3: Stationsstützpunkt A3

Auf unseren Normalstationen versorgen wir alle Patient*innen, die nicht mehr überwachungspflichtig sind oder es nie waren. Dabei erstreckt sich das Spektrum über den gesamten Bereich der Neurologie. Hier geht es vornehmlich um umfangreiche Diagnostik, spezifische Behandlung und Klärung sozialmedizinischer Fragen – immer im Team mit allen Berufsgruppen. Auch Parkinsonkomplexbehandlungen finden hier statt. Zudem erfolgen regelhaft elektive Aufnahmen zur Komplettierung der ambulant begonnenen Diagnostik und/oder Therapie (chronisch) kranker Patient*innen.

Zweimal wöchentlich begleitet der Oberarzt bzw. die Oberärztin die Visite. Auch sonst sind die erfahrenen Kolleg*innen jederzeit greifbar und sichten Neuaufnahmen – in der Regel am Nachmittag des Aufnahmetages – um die erforderliche (Stufen-)Diagnostik und Therapie abzustecken. Auch unser Chefarzt ist in der Regel einmal pro Woche bei der Visite mit dabei. Die Visiten sind von einem kollegial-freundschaftlichen Miteinander geprägt – auch die Chefarztvisiten, bei denen unser Chefarzt gern die Patient*innen noch einmal nachuntersucht und so gerade bei komplizierten Fällen immer wieder neue Impulse für die weitere Abklärung gibt.

Die Überwachungsstation B4 (STU/ECU/Neurologische Frührehabilitation)



Abbildung 4: Unser stets freies Lysebett für den/die nächsten Schlaganfallpatient*in auf B4

Auf unserer Überwachungsstation versorgen wir alle akuten und monitorpflichtigen Patient*innen. Vornehmlich behandeln wir hier – wie der Name schon sagt – Schlaganfall- und Epilepsiepatient*innen, aber auch andere Patient*innen, die überwacht werden müssen, werden hier untergebracht. Beatmungspflichtige Patient*innen hingegen werden auf die Intensivstation verlegt.



Abbildung 5: Unsere Überwachungsmonitore für das 24h-Video-EEG-Monitoring – aus Datenschutzgründen alle abgeschaltet, aber sie sind funktionstüchtig ;-).

Ein besonderes Highlight auf der Station ist unser Video-EEG-Monitoring mit der Möglichkeit 24 Stunden pro Tag die Patient*innen sowohl mit EEG- als auch mit Video-/Audio-Aufzeichnungen zu überwachen – um z.B. basal zu klären, ob überhaupt eine Epilepsie zu Grunde liegt oder auch um eine genauere Lokalisation des epileptogenen Fokus zu detektieren, hier dann auch eng gekoppelt mit z.B. den hochauflösenden IR-Sequenzen im 3-Tesla-MRT.

Visiten werden auf der Stroke Unit täglich vom zuständigen Oberarzt bzw. der Oberärztin begleitet. In den anderen Bereichen begleiten die Oberärzt*innen die Visite wie auf den Normalstationen zweimal wöchentlich – auch hier ist der Chefarzt regelmäßig bei der Visite und der Fallbesprechung dabei und gibt gerade in seinem ausgewiesenen Fachgebiet der Epilepsie seine Expertise und Erfahrungen an uns weiter. Des Öfteren sitzen wir auch zu dritt (Chefarzt, Oberarzt/-ärztin, Assistenzarzt/-ärztin) vor den Langzeit-EEG-Ableitungen und diskutieren über epilepsietypische Muster und EEG-Anfälle.

Die Funktionsdiagnostik



Abbildung 6: Unser ENG-Gerät

Vornehmlich unsere vier MTAs leiten hier sämtliche ENG-Kurven, VEPs/SEPs, TMS, Blinkreflexe, etc. nach unseren Anforderungen ab und leiten diese als PDF direkt ins ORBIS weiter, sodass wir diese von unserem Arbeitsplatz aus befunden können. Gleiches gilt für den Neurodoppler und auch die EEG-Kurven werden von den MTAs abgeleitet und können über die Software von NATUS befundet werden.

Wer im Funktionsdienst eingeteilt ist, kann sich mit den MTAs kurzschließen, wo er unterstützen möchte. Ggf. zeigen die MTAs einem auch noch mal den einen oder anderen „Kniff“ bei der Ableitung aus ihrer langjährigen Erfahrung – oder zeigen einem überhaupt erstmal, wie die Geräte funktionieren. Für weitergehende Fragestellungen sind unsere Oberärzt*innen alle auf bestimmte Untersuchungen spezialisiert und stehen mit Rat und Tat jederzeit zur Seite.



Abbildung 7: Unser Ultraschallgerät

Die Zentrale Notaufnahme



Alle Notfall-Patient*innen kommen in unserer Zentralen Notaufnahme an und werden zunächst durch unsere versierten Pflegekräfte triagiert und einer Fachdisziplin zugeordnet. Die ZNA ist dabei an IVENA angeschlossen, d.h. die meisten Patient*innen, die mit dem Rettungsdienst kommen, sind bereits vorangemeldet.

Als Besonderheit für angekündigte Schlaganfallpatient*innen im Lyse-Zeitfenster gilt in enger Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten, dass hier eine telefonische Anmeldung mit Übermittlung der Symptomatik, dem Allgemeinzustand, dem Zeitfenster, der Vormedikation etc. erfolgt. Auch werden die Patient*innen bereits mit liegender Venenverweilkanüle und abgenommenen Blut-Röhrchen vorgestellt, sodass die Patient*innen nach kurzer Screening-Untersuchung auf der Rettungsdiensttrage direkt ins CT können, was wertvolle Zeit einspart und u.a. dazu führt, dass unsere Door-To-Needle-Zeiten regelhaft unterhalb von 30 Minuten liegen.

Unser professionelles, gut strukturiertes und engagiertes Team würde sich freuen, dich bald einmal im St. Bernward Krankenhaus persönlich begrüßen zu dürfen und dir im Rahmen eines Bewerbungsgesprächs alles „live und in Farbe“ zu zeigen.