



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Neurologische Klinik
Neurologie und Poliklinik





Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

Herzlich willkommen in der Neurologischen Klinik! Die Neurologie befasst sich mit den Erkrankungen des Nervensystems und der Muskulatur. In der Kopfklinik behandeln wir jedes Jahr über 5.000 stationäre Patienten mit neurologischen Erkrankungen auf zwei Normalstationen, einer Intensivstation und einer speziellen Schlaganfallstation, und über 15.000 Patienten in unseren Ambulanzen. Dabei arbeiten wir eng mit den anderen Abteilungen der Neurologischen Klinik (Neuroradiologie, Direktor Prof. Dr. Martin Bendszus und Neuroonkologie, Direktor Prof. Dr. Wolfgang Wick), der Neurochirurgischen Klinik (Direktor Prof. Dr. Andreas Unterberg) und den anderen Fachabteilungen des Universitätsklinikums zusammen.

Diese Broschüre stellt Ihnen die Abteilung Neurologie vor und soll Ihnen als Wegweiser dienen. Wir möchten Sie über einzelne Untersuchungen und Therapieformen informieren und Ihnen einige unserer Mitarbeiter vorstellen. Neben der Krankenversorgung auf höchstem Niveau ist unsere Abteilung auch in der Forschung aktiv, um die Behandlungsmöglichkeiten in der Neurologie stets weiter zu entwickeln. Weitere Informationen können Sie auch im Internet unter www.klinikum.uni-heidelberg.de/Neurologie finden.

Wichtigstes Ziel unserer Bemühungen ist es nicht nur Ihre Erkrankung, sondern auch Sie als Menschen zu behandeln. Diesem Ziel ist unser interdisziplinäres

Team aus ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern, Psychologen, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten, Logopäden und technischen Assistenten verpflichtet. Gemeinsam wünschen wir Ihnen einen angenehmen Aufenthalt in unserem Haus und gute Besserung.

Mit freundlichen Grüßen,
Ihr

Prof. Dr. Dr. h.c. Werner Hacke

Inhaltsverzeichnis

Wichtige Kontaktinformationen	06	Diagnostische Untersuchungsverfahren	18
Die Stationen der Abteilung Neurologie	08	Neurosonologie-Doppleruntersuchung	18
Allgemeinstation Neuro 2	08	Klinische Neurophysiologie	21
Privatstation Neuro 3	09	Elektroenzephalografie (EEG)	21
Stroke Unit und Wachstation	11	Evozierte Potentiale (EP)	21
Neurologische Intensivstation (Intensiv II)	12	Elektroneurografie (ENG)	22
		Elektromyografie (EMG)	22
Die Ambulanzen der Neurologischen Klinik	13	Neuroradiologische Diagnostik	23
Notfallambulanz	13	Magnetresonanztomografie (MRT)	23
Privatambulanz	14	Computertomografie (CT)	23
Allgemeine Neurologische Ambulanz	14	Angiografie (DSA)	24
Spezialambulanzen	14	Endovaskuläre Therapie	25
Immunologische Ambulanz	14	Myelografie	25
Spezialambulanz für Patienten mit Bewegungsstörungen	15	Lumbalpunktion – Liquordiagnostik	26
Sprechstunde für tiefe Hirnstimulation	15	Biopsien – Muskel, Nerven, Haut	26
Spezialambulanz für Botulinumtoxin-Therapie	15		
Spezialsprechstunde für Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen (Muskelsprechstunde)	17	Wir stellen uns vor	28
Neurologische Schmerzambulanz	17	Ärztliche Mitarbeiter	28
Neurovaskuläre Sprechstunde	17	Pflegerische Mitarbeiter	28
Neurogenetische Sprechstunde	17	Weitere Mitarbeiter	29
		Logopädie	29
		Physiotherapie	29
		Neuropsychologie	30
		Kliniksozialdienst Neurozentrum	30
		Struktur der neurologischen Klinik	31
		Wegepläne	32
		Raum für Ihre Notizen und Fragen	36

Wichtige Kontaktinformationen

Telefonnummern

	Telefon	Telefax
Zentrale des Klinikums	56-0	
Notfallambulanz	56-7211	56-2555
Pforte der Kopfklinik	56-6999	
Chefsekretariat	56-8211	56-5348
Oberarztsekretariat	56-7504	56-5461
Neurologische Ambulanz	56-7510	56-6812
Station Neurologie 2	56-7544	56-4523
Station Neurologie 3	56-7541	56-1721
Stroke Unit / Wachstation	56-7842	56-4952
Intensivstation 2	56-7782	56-4671
Zentrales Patientenmanagement	56-5656	

(Vorwahl von Heidelberg: 06221)

Postanschrift:

Neurologische Klinik
Im Neuenheimer Feld 400
D-69120 Heidelberg

E-Mail-Adresse:

Neurologie@med.uni-heidelberg.de

Internet:

www.klinikum.uni-heidelberg.de/neurologie



Die Stationen der Abteilung Neurologie

Allgemeinstation Neurologie 2

Die Allgemeinstation Neurologie 2 in Ebene o3 verfügt über 20 Betten, die sich jeweils in Zweibett-Zimmern befinden. Jedes Zimmer hat eine Nasszelle, mit Toilette und Dusche, und einen kleinen Schrank für Ihre persönliche Kleidung. Die Ausstattung der Patientenzimmer ist in allen Normalstationen der Kopfklinik identisch.

Die häufigsten Krankheitsbilder auf der Allgemeinstation

Die häufigsten Erkrankungen auf der Allgemeinstation sind Multiple Sklerose (MS) und andere neuroimmunologische Erkrankungen, die Parkinsonsche Erkrankung, Epilepsien, bakterielle und virale Entzündungen des zentralen Nervensystems – wie z.B. Hirnhautentzündungen – und Erkrankungen der peripheren Nerven und der Muskulatur. Patienten mit Tumorerkrankungen des Nervensystems werden in der seit 2007 bestehenden Abteilung für Neuroonkologie (Direktor Prof. Dr. W. Wick) behandelt.

Oft kommen Patienten auch mit bislang unklaren Krankheitsbildern zur stationären Diagnostik. Einen Teil der Untersuchungen, die wir dann durchführen, stellen wir Ihnen in dieser Broschüre dar.

Der Tagesablauf auf der Normalstation beginnt in aller Regel mit Blutentnahmen und ersten Untersuchungen ab etwa 7:30 Uhr. Das Frühstück kommt

zwischen 7:00 und 7:30 Uhr. Die Ärzte sind zwischen 8:30 und 9:15 Uhr in der gemeinsamen Frühbesprechung mit der Abteilung Neuroradiologie. Visiten durch die Ärzte beginnen um 9:30 Uhr. Montags findet die Visite in Begleitung des für die Station zuständigen Oberarztes statt. Mittwochs ist die „große“ Visite, bei der Chefarzt Professor Hacke, der Oberarzt und alle Assistenten und PJ-Studenten sowie Pflege, Psychologen und Krankengymnasten teilnehmen. In den Visiten können Sie alles fragen, was Ihnen auf dem Herzen liegt! Sie bekommen die Informationen über die Ergebnisse der Untersuchungen vom Vortag. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass manche Laboruntersuchungen, vor allem solche, die an Institute außerhalb der Universität geschickt werden, etwas länger dauern. Schreiben Sie sich auf, was Ihnen wichtig ist oder was Sie nicht verstanden haben. Wir haben am Ende der Broschüre dafür einige Seiten frei gelassen. In der Visite wird das weitere diagnostische oder therapeutische Vorgehen festgelegt. Den Rest des Tages werden Untersuchungen durchgeführt, zu denen Sie teilweise in andere Räume oder Abteilungen gebracht werden. Therapien wie Infusionsbehandlungen, Krankengymnastik, Sprachtherapie oder Ergotherapie werden während des ganzen Tages parallel dazu durchgeführt. Im Durchschnitt bleiben die Patienten nur noch 5 Tage bei uns. Wenn eine längere stationäre Behandlung notwendig ist bemühen wir uns, Sie nach Diagnostik und Therapiebeginn in eine Reha-klinik zu verlegen.



Privatstation Neurologie 3

Auf der Privatstation Neurologie 3 in Ebene oo werden überwiegend Privatpatienten behandelt. Sie verfügt über 10 neurologische Betten, die auf Zweibettzimmer verteilt sind. Sie wird pflegerisch gemeinsam mit der Privatstation der Neurochirurgie (Direktor Prof. Dr. Unterberg) geführt. Jedes Zimmer verfügt über eine Nasszelle mit Toilette und Dusche, einen kleinen Schrank für Ihre persönliche Kleidung und einen Fernseher mit Kabelanschluss. Die auf dieser Station behandelten Krankheitsbilder entsprechen denen der Allgemeinstation Neurologie 2. Der Tagesablauf ist etwas anders; der Chefarzt Professor Hacke, seine Stellvertreterin Frau Professor Wildemann oder einer der ständigen Vertreter kommen hier täglich zur Visite.



Stroke Unit (Schlaganfallstation) und Wachstation

Seit April 1998 verfügt die Neurologische Universitätsklinik Heidelberg über eine der ersten Schlaganfallspezialstation (Stroke Unit) Baden Württembergs. Die Stroke Unit befindet sich auf Ebene 03, im Herbst 2008 wurde sie auf 20 Betten erweitert und ist damit europaweit die größte Schlaganfallspezialstation. Als Besonderheit ist die Kombination aus Stroke Unit und neurologischer Wachstation zu erwähnen; beide Bereiche bilden eine organisatorische Einheit. Die meisten Betten befinden sich in Doppelzimmern mit eigener Nasszelle; bei sechs Betten wurde auf die Nasszelle verzichtet um durch den Raumgewinn die Pflege schwerer erkrankter Patienten zu erleichtern. Die Heidelberger Stroke Unit ist vom Land Baden-Württemberg und von der Deutschen Schlaganfallstiftung/Deutschen Schlaganfallgesellschaft als überregionale Schlaganfallstation zertifiziert. Die Stroke Unit wird durch ein multiprofessionelles Team aus Pflegepersonal, Physiotherapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie, Sozialdienst und Ärzten für Neurologie, Kardiologie oder Innere Medizin geführt. Acht Ärzte und mehr als 40 Schwestern und Pfleger, Psychologen, Logopäden, Krankengymnasten und Ergotherapeuten bilden diese hochspezialisierte Gruppe. Dies erfordert eine enge Absprache zwischen den Mitgliedern der einzelnen Berufsgruppen. Dazu treffen sich alle Mitarbeiter mehrmals am Tag und tauschen Informationen über Ihre Erkrankung und Therapie aus.

Wie der Name der Station schon besagt, werden auf der Schlaganfall-Wachstation (kurz STWA) vor allem Schlaganfallpatienten aller Schweregrade behandelt (mehr als 90%). Darüber hinaus werden aber auch alle anderen neurologischen Erkrankungen hier behandelt, wenn vorübergehend eine intensive Überwachung der Patienten, aber keine künstliche Beatmung erforderlich ist. Alle modernen Therapien des Schlaganfalls, wie zum Beispiel die Lysetherapie, die hier in Heidelberg maßgeblich entwickelt wurde, werden hier durchgeführt.

Neurologische Intensivstation (Intensiv II)

Die Intensivstation II der Kopfklinik verfügt über 12 Betten und befindet sich auf Ebene 99. Sie ist eine interdisziplinäre Station mit 9 neurologischen und 3 Belegbetten der Anästhesie. Direkt nebenan liegt die gleichgroße Intensivstation der Neurochirurgie (Intensiv I), mit der wir eng zusammenarbeiten. Die Intensivstation hat vier 2-Bett-Zimmer und vier 1-Bett-Zimmer und ist an jedem Patientenplatz mit hochmodernen Überwachungseinrichtungen ausgestattet. Die Station verfügt außerdem über einen eigenen Eingriffsraum, in dem auch Nerven- und Muskelbiopsien für Patienten der Allgemeinstationen und Ambulanz durchgeführt werden.

Die Intensivstation hat den höchsten Personalschlüssel; rund um die Uhr kümmert sich ein vielköpfiges Team aus 8 neurologischen Ärzten und 45 Schwestern und Pflägern im Schichtdienst um die Patienten. Hinzu kommen Kollegen anderer Fachabteilungen, wie z.B. Neurochirurgen, Anästhesisten, Internisten und viele andere.

Auch auf der Intensivstation ist die häufigste Erkrankung der Schlaganfall. Daneben werden Patienten mit schwerer Epilepsie (Krampfanfälle), Myasthenie, peripheren Nervenerkrankungen (Guilain-Barré-Syndrom), entzündlichen Erkrankungen (Meningitis, Enzephalitis), lebensbedrohlichen Stoffwechsellagen und hypoxischen Hirnschäden behandelt. Sie und Ihre Angehörigen sollten wissen, dass an der

Neurologischen Intensivstation Heidelberg neue Therapien für früher tödlich verlaufende Krankheiten entwickelt wurden, die heute auch andernorts erfolgreich eingesetzt werden.

Bei vielen Patienten die auf der Intensivstation behandelt werden ist eine künstliche Beatmung erforderlich. In einigen Fällen kann, wenn bei Erkrankungen des Gehirns der Druck im Schädelinneren zu stark ansteigt, eine direkte Messung des Hirndrucks, die Ableitung des Nervenwassers, eine Kühltherapie oder eine vorübergehende Öffnung der Schädeldecke (Trepanation) erforderlich werden.

Meist sind die Patienten so schwer erkrankt, dass sie diese Informationen nicht selbst lesen können. In diesen Fällen stehen wir in engem Kontakt mit den nächsten Angehörigen um alle Entscheidungen im Sinne unserer Patienten zu treffen. Viele auf der Intensivstation zu behandelnde Krankheiten sind lebensbedrohlich. Einige Patienten können die schwere Erkrankung des Gehirns nicht überleben; manchmal ist auch absehbar, dass der Patient Bewusstsein oder Kommunikationsfähigkeit nicht wiedererlangen kann. Selbstverständlich behandeln wir auch solche Patienten mit allen Möglichkeiten der modernen Medizin. Im Gespräch mit den Angehörigen und unter Berücksichtigung einer Patientenverfügung bemühen wir uns aber immer, den Willen des Patienten zum Umgang mit Erkrankungen dieses Schweregrades zu erfassen und dann auch zu berücksichtigen.



Die Ambulanzen der Neurologischen Klinik

Notfallambulanz

Die neurologische Notfallambulanz (06221 56-7211) ist für die Behandlung von Patienten mit akuten neurologischen Erkrankungen zuständig, die eine sofortige Diagnostik oder Therapie benötigen. Daher ist sie rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr mit mindestens einem neurologischen Assistenzarzt besetzt. Da im Jahr etwa 8.000 Patienten in der Notfallambulanz betreut werden und wir die Patienten gestaffelt nach der Dringlichkeit der Erkrankung behandeln müssen, sind Wartezeiten nicht zu vermeiden und die Reihenfolge der Behandlung entspricht nicht immer der Reihenfolge der Vorstellung.

In der Notfallambulanz ist eine umfassende und fortlaufende intensivmedizinische Überwachung möglich. Ultraschalluntersuchungen zur Überprüfung der Durchgängigkeit der hirnversorgenden Gefäße können bereits hier vorgenommen werden. Die enge räumliche Nachbarschaft zur Abteilung für Neuroradiologie stellt rund um die Uhr die Verfügbarkeit der modernsten diagnostischen und therapeutischen Methoden sicher.

Privatambulanz

Termine können im Chef- (06221 56-8211) und Oberarztsekretariat (06221 56-7504) vereinbart werden. In der Privatambulanz werden alle neurologischen Krankheitsbilder untersucht und behandelt. Für besondere Behandlung, wie z.B. ambulante Immuntherapie oder Botox-Therapie (siehe S. 15), sind für alle Patienten, auch privat Versicherte, die Spezialsprechstunden vorgesehen.

Allgemeine Neurologische Ambulanz

Die allgemeine neurologische Ambulanz (06221 56-7510) ist eine Überweisungs- und Konsilambulanz, die montags bis freitags ab 8:00 Uhr geöffnet ist. Sie ist Ansprechpartner für niedergelassene Fachärzte, die die Patienten mit den bislang vorliegenden Befunden bei unklaren neurologischen Erkrankungen oder mit gezielten Fragestellungen vorstellen. Weiterhin werden Patienten aus anderen Fachabteilungen und Krankenhäusern überwiesen. Die umfassende neurologische Diagnostik wird zunehmend aus dem stationären in den ambulanten Bereich verlagert, sodass neben den konventionellen Untersuchungen auch Nervenwasserpunktionen und Muskel- oder Nervenbiopsien ambulant durchgeführt werden (siehe S. 26). Schließlich werden die vor- und nachstationäre Betreuung und viele Infusionsbehandlungen in der Ambulanz durchgeführt.

Spezialambulanzen

Die Spezialambulanzen der neurologischen Klinik (06221 56-7510) sind Einbestellambulanzen, die an bestimmten Wochentagen durchgeführt werden, auch um eine möglichst kontinuierliche Betreuung durch einzelne Klinikmitarbeiter zu ermöglichen.

Immunologische Ambulanz

Zeiten: Dienstag und Mittwoch von 09:00 – 16:00 Uhr (Neurologie)
Donnerstag und Freitag von 09:00 – 12:00 Uhr (Neuroonkologie)
Leitung: Prof. Dr. B. Wildemann, OÄ Dr. B. Storch-Hagenlocher (Neurologie) und Prof. Dr. M. Platten (Abt. Neuroonkologie)

Diese Sprechstunde wird gemeinsam mit der Abteilung Neuroonkologie betrieben. In der Immunologischen Ambulanz werden Patienten mit Multipler Sklerose (MS) und verwandten Erkrankungen betreut. Die Spezialambulanz ist durch die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) als MS-Zentrum zertifiziert. Über die immunologische Ambulanz erfolgt die Einstellung auf verschiedene Immuntherapien und gegebenenfalls der Einschluss in nationale und internationale Therapiestudien, in denen neue antientzündliche Substanzen auf ihre Wirksamkeit und Verträglichkeit hin getestet werden. Weiterhin werden in dieser Spezialsprechstunde Patienten mit anderen immunologisch bedingten Erkrankungen untersucht und beraten, wie z.B. Myasthenia gravis, Immunneuropathien und systemische entzündliche Erkran-

kungen aus dem rheumatologischen Formenkreis. Auch ambulante Infusionsbehandlungen mit antientzündlichen Substanzen (Kortikosteroide, Tysabri, Mitoxantron, Immunglobuline) werden hier durchgeführt.

Spezialambulanz für Patienten mit Bewegungsstörungen

Zeiten: Freitag von 09:00 – 16:00 Uhr
Leitung: Prof. Dr. H.-M. Meinck

In dieser Spezialsprechstunde werden Patienten mit zentralen Bewegungsstörungen wie z.B. Parkinsonerkrankung, Dystonie, Tremor oder Spastik betreut. Häufig werden auch Patienten mit seltenen oder unklaren Bewegungsstörungen zur weiteren Diagnostik und Beurteilung vorgestellt. Viele Patienten werden längerfristig, z.B. zur Therapieeinstellung, an diese Ambulanz angebunden.

Sprechstunde für tiefe Hirnstimulation (operative Therapie von Bewegungsstörungen)

Zeiten: Montag von 12:00 – 13:00 Uhr
Leitung: PD Dr. H. Wilms

Schwerpunkt dieser Sprechstunde ist die Indikationsstellung, Durchführung und Nachbetreuung von Patienten mit tiefer Hirnstimulation bei Parkinsonerkrankung, essentiellen Tremor oder Dystonie. Die auch als „Hirnschrittmacher“ bekannte tiefe Hirnstimulation stellt den bedeutendsten Fortschritt in der Therapie von Bewegungsstörungen in den letzten Jahren dar. Sie nutzt dabei einen chirurgisch implantierten Sti-

mulator, ähnlich einem Herzschrittmacher, um elektrische Impulse über ein Kabel zu Kontakten zu bringen, die in präzise angesteuerten Regionen im Gehirn liegen. Die kontinuierliche Stimulation dieser Bereiche blockiert Signale, die typische behindernde Krankheitssymptome auslösen, wie zum Beispiel das Zittern bei der Parkinsonerkrankung. Die Planung und Durchführung des Eingriffs erfolgt in Zusammenarbeit mit der Neurochirurgischen Klinik (Herr PD Dr. K. Kiening).

Spezialambulanz für Botulinumtoxin-Therapie

Zeiten: Montag von 09:00 – 16:00 Uhr
Leitung: Prof. Dr. Th. Steiner und Dr. Kaltenmaier

In dieser Spezialsprechstunde werden lokale Botulinumtoxin-Injektionen bei Patienten mit Blepharospasmus, Hemispasmus facialis, Torticollis und anderen fokalen Dystonien sowie Spastik und Hyperhidrose durchgeführt. Die zahlreichen Zuweisungen durch niedergelassene Kollegen und die hohe Wiedervorstellungsrate von Patienten belegen die hohe Akzeptanz und gute Wirksamkeit dieser Therapie.



Spezialsprechstunde für Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen (Muskelsprechstunde)

Zeiten: Dienstag von 09:00 – 16:00 Uhr
Leitung: Prof. Dr. H.-M. Meinck und Prof. Dr. R. Veltkamp

In dieser Spezialsprechstunde werden Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen zur Diagnostik, Verlaufskontrolle und Therapie vorgestellt. Das Spektrum reicht von Muskeldystrophien über Motorneuronerkrankungen bis hin zu Mitochondriopathien. Eine weitere Aufgabe ist die Indikationsstellung und Organisation von Muskel- und Nervenbiopsien.

Neurologische Schmerzambulanz im Rahmen der interdisziplinären Schmerzambulanz der Kopfklinik

Zeiten: Freitag von 10:00 – 16:00 Uhr
Leitung: Prof. Dr. E. Hund

Die Schmerzambulanz dient einerseits der fachspezifischen Diagnostik von Schmerzpatienten, zum anderen auch der Therapie neurologisch definierter Schmerzsyndrome. Vorgeschaltet und allein zuweisungsberechtigt ist die Anästhesiologische Schmerzambulanz der Kopfklinik, d.h. Patienten ohne eine solche Überweisung können nicht in diese Ambulanz kommen.

Neurovaskuläre Sprechstunde

Zeiten: Donnerstag von 08:30 – 16:00 Uhr
Leitung: PD Dr. P. Ringleb und PD Dr. Ch. Lichy

Die kontinuierliche Betreuung von Patienten mit komplexen neurovaskulären

Problemen ist das Ziel dieser Spezialambulanz. So werden hier Patienten nach speziellen Therapieverfahren, z.B. nach einer Thrombolysetherapie, nachuntersucht. Außerdem werden Patienten untersucht, bei denen über Art und Dauer sekundärpräventiver Maßnahmen entschieden werden soll, unter anderem im Verlauf nach arterieller Gefäßdissektion oder Sinusthrombose. Ein weiterer Schwerpunkt ist die konsiliarische Unterstützung niedergelassener Kollegen und anderer Fachdisziplinen (Gefäßchirurgie, Angiologie) bei der Indikationsstellung für gefäßrekonstruktive Eingriffe wie Stenting und Operationen der Halsschlagader. Die Sprechstunde wird in enger Anknüpfung an die neurosonologische Abteilung (Dopplerlabor) durchgeführt.

Neurogenetische Sprechstunde

Zeiten: Mittwoch von 10:00 – 16:00 Uhr
Leitung: OÄ Dr. B. Storch-Hagenlocher

Aufgabe der neurogenetischen Sprechstunde ist die Diagnostik und Mitbetreuung von Patienten mit vererbten neurologischen Erkrankungen, sowie die frühe Diagnostik bei familiären genetischen Erkrankungen. In enger Kooperation mit dem Institut für Humanogenetik und anderen Fachabteilungen (Psychosomatik, Augenklinik, Hals-Nasen-Ohrenklinik, Kinderklinik und Hautklinik) wird eine umfassende interdisziplinäre, ambulante Diagnostik und unterstützende Therapie angeboten.

Diagnostische Untersuchungsverfahren

Neben einer ausführlichen Anamnese und einer gründlichen körperlichen Untersuchung sind in der Neurologie fast immer auch apparative Untersuchungen notwendig, von denen wir Ihnen einige im Folgenden kurz vorstellen möchten. Viele dieser Untersuchungen werden von medizinischem Assistenzpersonal (MTA) durchführt. Sollten Sie Fragen zu einer Untersuchung haben, wird jeder Mitarbeiter bemüht sein, Ihnen diese zu beantworten.

Neurosonologie

Mittels Ultraschall werden die gehirnversorgenden Gefäße an Hals und Kopf untersucht. Dazu gehören die beiden vorderen Halsschlagadern (Arteria carotis), die Nackenschlagadern (A. vertebralis) und die verschiedenen Hirnschlagadern (Aa. cerebri und A. basilaris). Außerdem kann nach bestimmten Herzfehlbildungen (Offenes Foramen ovale) gesucht werden. Hauptsächlich kommt die Ultraschalluntersuchung bei Durchblutungsstörungen, z.B. beim Schlaganfall, zum Einsatz. Zur Abklärung der Schlaganfallursache wird untersucht, ob Verengungen der Gefäße (Stenosen) vorliegen. Das Ausmaß solcher Stenosen kann beurteilt und folglich die optimale Behandlung gewählt werden. Bei Vorliegen von Gefäß-Risikofaktoren ist es möglich, das Ausmaß einer eventuellen Gefäßkrankung (Arteriosklerose) festzustellen, um frühzeitig – vor Auftreten schwerwiegender Erkrankungen – Maßnahmen einleiten zu können.

Während der Untersuchung werden Bilder erzeugt um die Struktur der Gefäße zu beurteilen und die Flussgeschwindigkeit in den Gefäßen wird gemessen. Nach dem Erstbeschreiber der physikalischen Grundlagen werden letztere Untersuchungen auch als „Doppler“-Untersuchung bezeichnet.

Bei der extrakraniellen Dopplersonografie (ECD) werden die Halsgefäße mit einer stiftähnlichen Sonde untersucht. Bei der transkranialen Dopplersonografie (TCD) werden die Gefäße des Gehirns untersucht. Bei der Duplex-Sonografie werden die Gefäße und der darin enthaltene Blutfluss als farbiges Bild dargestellt. Zur Feststellung, ob ein Offenes Foramen ovale (OFO) vorliegt, kann der sogenannte „Bubble Test“ durchgeführt werden; eine Kombination aus TCD und einer Injektion von Kontrastmittel. Jährlich werden von zwei MTAs, einem Ausbildungsassistenten und einem Oberarzt über 10.000 Untersuchungen durchgeführt.





Klinische Neurophysiologie

Die Neurophysiologie beschäftigt sich mit der elektrischen Signalweiterleitung in Muskel- und Nervenzellen. So kann die Hirnstromkurve (Elektroenzephalografie, EEG) bei der Diagnose von epileptischen Anfällen helfen, die Messung der elektrischen Funktion der Muskeln (Elektromyografie, EMG) dient der Untersuchung von Muskel- und Nervenkrankungen und die Messung der Nervenleitgeschwindigkeit (Elektroneurografie, ENG) gibt Aufschlüsse über die Schädigung peripherer Nerven. Darüber hinaus werden elektrische Reflexe und sogenannte evozierte Hirnpotentiale (s.u.) untersucht.

Im Folgenden werden die wichtigsten Verfahren kurz vorgestellt:

Elektroenzephalografie (EEG)

Mit Hilfe des EEG werden die elektrischen Wellen des Gehirns gemessen. Genauer gesagt handelt es sich um Potentialschwankungen von Nervenverbindungen an der Oberfläche des Großhirns, die mit Elektroden von der Kopfhaut abgeleitet werden. Im EEG können so Veränderungen der elektrischen Grundaktivität, Seitendifferenzen oder Zeichen der erhöhten zerebralen Krampfbereitschaft, z.B. im Rahmen einer Epilepsie, dargestellt werden. Auch Medikamente oder Stoffwechsel bedingte Veränderungen haben einen Einfluss auf das EEG.

Evozierte Potentiale (EP)

Bei der Messung der evozierten Potentiale (EP) werden Nervenfasern oder Sinnesorgane gereizt. Diese leiten dann die Erregung bis ins Gehirn fort. Dort kann sie durch die Kopfhaut hindurch abgeleitet werden. Man unterscheidet sensible, visuelle und akustische EP. Angewendet werden die EP vorwiegend bei der Suche nach Störungen der Sinnesverarbeitung im zentralen Nervensystem, wie z.B. bei der Multiplen Sklerose oder bei Schädigungen des Hirnstamms.

Bei den motorisch evozierten Potentialen (MEP) ist das Prinzip umgekehrt: Hier wird mit Hilfe einer Magnetspule ein elektrisches Potential in der motorischen Hirnrinde oder an den Nervenwurzeln erzeugt. Diese elektrische Erregung wird dann über das Nervensystem bis zum Muskel geleitet und hier wieder gemessen. Einen Stellenwert haben die MEP unter anderem in der Diagnostik der Multiplen Sklerose und der Amyotrophen Lateralsklerose.

Elektroneurografie (ENG)

Nerven verbinden Gehirn und Rückenmark mit unseren Muskeln und Sinnesorganen, z.B. den Tastkörperchen der Haut. Die Informationsweiterleitung zwischen dem sogenannten zentralen Nervensystem (Gehirn und Rückenmark) und dem peripheren Sinnesorgan oder Muskel erfolgt dabei über eine elektrische Erregung in den Nervenfasern. Mit Reizströmen kann die Leitfähigkeit der Nervenfasern bestimmt werden, indem ein geringer Strom durch die Haut auf die Nervenfasern übertragen wird. Diese leitet die Erregung weiter, die dann an anderer Stelle wieder gemessen wird. Damit kann man die Geschwindigkeit und Anzahl der intakten Nervenfasern abschätzen. Häufige Indikationen für die Elektroneurografie sind mechanische Beeinträchtigungen der Nerven, wie z.B. das Karpaltunnelsyndrom, eine Verengung am Durchtritt des Medianusnervs an der Handwurzel. Ein anderes häufiges Krankheitsbild sind die Polyneuropathien, Erkrankungen die mehrere Nerven betreffen und die z.B. beim Diabetes mellitus, aber auch bei vielen anderen Grunderkrankungen auftreten können.

Elektromyografie (EMG)

Mit der Elektromyografie werden die Spannungsschwankungen der Muskelzellen registriert, die in Ruhe und bei Aktivierung der Skelettmuskulatur ablaufen. Dies wird mit konzentrischen Nadelelektroden durchgeführt. Das sind dünne Nadeln in denen sich ein zweiter, isolierter Draht befindet (wie bei einem Koaxialkabel), sodass mit einer Nadel zwei elektrische Pole gemessen werden können. Damit kann man direkt aus der Tiefe des Muskels elektrische Potentiale einzelner Muskeleinheiten ableiten. Diese Potentiale werden verstärkt und mittels Computer als Wellenformen und Geräusche wiedergegeben. Somit können Erkrankungen der Muskulatur und des Nervensystems anhand typischer Phänomene diagnostiziert werden.

Neuroradiologische Diagnostik

Da wir sehr eng mit der Abteilung Neuroradiologie (Direktor Prof. Dr. Bendszus) zusammenarbeiten, und die meisten unserer Patienten auch dort untersucht werden, möchten wir Ihnen kurz die dort durchgeführten Untersuchungen vorstellen:

Magnetresonanztomografie (MRT)

Die Magnetresonanztomografie, oft auch als Kernspintomografie bezeichnet, nutzt elektromagnetische Felder („Radiowellen“, keine Röntgenstrahlen) zur Erzeugung äußerst präziser Schnittbilder. Da Geräte und Software ständig weiterentwickelt werden, gibt es inzwischen eine Vielzahl von Untersuchungsverfahren, mit denen man nicht nur die Anatomie des Gehirns untersuchen kann, sondern auch dessen Funktion und Stoffwechsel. Weiter lassen sich die hirnvorsorgenden Schlagadern, selbst die Blutgefäße im Gehirn, ohne Eingriff in den Körper darstellen, wenn auch noch nicht so genau wie mit der herkömmlichen, invasiven Angiografie (digitale Subtraktionsangiografie, s. u.). MRT-Untersuchungen können auch an der Wirbelsäule und am Rückenmark durchgeführt werden. Unter bestimmten Umständen erfordert die MRT die intravenöse Gabe eines sehr gut verträglichen Kontrastmittels (Injektion in eine Armvene) zur Erhöhung der diagnostischen Sicherheit oder zur besseren Unterscheidung zwischen verschiedenen möglichen Diagnosen. Die Untersuchungsdauer im MRT beträgt im Durchschnitt 30 Minuten. Vor der Untersuchung werden Sie von einem Mitarbeiter der Abteilung Neuro-

radiologie über die Untersuchung informiert. Da mit Magnetwellen gearbeitet wird, dürfen keine losen Metallteile (Geldbeutel, Schlüsselbund, Kugelschreiber, u.ä.) mitgeführt werden. Wir empfehlen Ihnen solche auf in Ihrem Zimmer auf Station zu lassen.

Außerdem kommt die MRT bei Patienten mit bestimmten Metallimplantaten wie Herzschrittmacher, Hirnschrittmacher o.ä. nicht oder nur in Ausnahmefällen in Frage.

Computertomografie (CT)

Die Computertomografie ist ebenfalls ein Schnittbildverfahren, das auf der unterschiedlichen Absorption von Röntgenstrahlen im menschlichen Körper beruht. Die CT eignet sich besonders zur Knochendarstellung (Schädel und Wirbelsäule) und zur Darstellung von Kalk, aber auch Weichteile und das Gehirn können beurteilt werden. Die Geräte über die die Abteilung Neuroradiologie in Heidelberg verfügt, erlauben neben der rein anatomischen Darstellung auch die Erfassung bestimmter Funktionen, z.B. der Hirndurchblutung. Die Untersuchungsdauer im CT ist deutlich kürzer als im MRT und beträgt im Durchschnitt 5-10 Minuten. Unter Umständen ist die Anwendung eines Röntgenkontrastmittels notwendig. Selbstverständlich werden sie hierüber informiert und aufgeklärt. Sollten Ihnen Allergien auf solche Mittel bekannt sein oder Nierenfunktionsstörungen vorliegen, teilen Sie dies Ihrem behandelnden Arzt bitte mit.



Angiografie

Mit der invasiven Katheterangiografie (Angiografie = Gefäßdarstellung) lassen sich krankhafte Veränderungen der Blutgefäße, etwa Verengungen oder Ausstülpungen ihres Lumens, detailreich und scharf darstellen. Bei neuroradiologischen Angiografien wird in lokaler Betäubung ein dünner Kunststoffschlauch (Katheter) per Punktion in eine Schlagader – meistens eine Leistenarterie – eingeführt und unter Röntgendurchleuchtung bis in die Arterien vorgeschoben, die das Gehirn oder (seltener) das Rückenmark mit Blut versorgen. Dann wird ein jodhaltiges Kontrastmittel injiziert. Während das Kontrastmittel die Blutgefäße durchströmt, werden in schneller Folge Röntgenaufnahmen angefertigt und so das Kontrastmittel in den Adern

dargestellt. Heute wird die Angiografie meist in digitaler Subtraktionstechnik durchgeführt (digitale Subtraktionsangiografie; DSA). Nach der Untersuchung wird der Katheter wieder entfernt und an der Punktionsstelle ein Druckverband angelegt. Die Angiografie von Gehirn und Rückenmark dient sowohl der Diagnostik als auch der Therapieplanung. Vor einer Katheterangiografie dürfen Sie 12 Stunden nichts essen und 6 Stunden nichts trinken („nüchtern“), Ausnahmen z.B. zur Einnahme von Medikamenten werden von ihrem Arzt angeordnet. Weitere Informationen über diese Untersuchung erhalten Sie im Rahmen eines ausführlichen Aufklärungsgesprächs.

Endovaskuläre Therapie

Bei verschiedenen Erkrankungen der Hirnarterien und -venen kann die Behandlung endovaskulär, das heißt von innen her durch die Blutgefäße erfolgen. Der Vorteil dieser wenig eingreifenden und kaum schmerzhaften Methode besteht darin, dass keine Schädelöffnung erforderlich ist, um zu der krankhaften Gefäßveränderung zu gelangen. So kann man heute verengte Arterien mit einem Ballon aufdehnen, um die Gehirndurchblutung zu verbessern und einem Schlaganfall vorzubeugen. Meist wird ein solcher Eingriff (Angioplastie) mit der Implantation eines Stents, einer mit Maschen versehenen weichen Metallröhre kombiniert. Sogenannte Aneurysmen, Aussackungen von Arterien mit Hauptmanifestation an der Hirnbasis, können in bestimmten Fällen durch das Einbringen flexibler Platinspiralen von innen verschlossen werden. In manchen Fällen gelingt es, eine arteriovenöse Gefäßmißbildung – einen „Blutschwamm“ – durch Injektion von gewebeverträglichen Partikeln oder Klebstoff dauerhaft zu verschließen oder wenigstens zu verkleinern. Bei bestimmten gefäßreichen Tumoren kann präoperativ die Blutversorgung durch Injektion von Partikeln verringert werden („Austrocknung“), was dem Chirurgen ein schonenderes Operieren ermöglicht.

Myelografie

Bei diesem Verfahren wird mittels einer Lumbalpunktion (siehe S. 26) ein Röntgenkontrastmittel in den Nervenwasser-raum eingebracht, der das Rückenmark und die aus ihm austretenden Nervenfasern umgibt. Dadurch werden diese anatomischen Strukturen als Aussparung im Wirbelkanal sichtbar gemacht. Die Myelografie wird in der Regel mit einer CT kombiniert (CT-Myelografie). Sie wird heute nur noch durchgeführt, wenn MRT oder CT ohne Kontrastmittel nicht hinreichend Aufschluss über Art und Ausmaß der Wirbelsäulen- oder Rückenmarkserkrankung geben. Am häufigsten wird die Myelografie noch zur Planung einer Bandscheibenoperation benötigt.

Weitere Details zu den Untersuchungen finden Sie in den Unterlagen der Abteilung Neuroradiologie.

Lumbalpunktion – Liquordiagnostik

In der Liquordiagnostik wird das Nervengwasser (Liquor) untersucht. Hierzu wird mit einer dünnen Nadel meist zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel der Spinalkanal punktiert (Lumbalpunktion). Rückenmark befindet sich in dieser Höhe nicht und kann daher nicht verletzt werden. Vor der Lumbalpunktion werden Sie durch den behandelnden Arzt aufgeklärt und erhalten eine ausführliche schriftliche Information. Das Nervengwasser wird unter dem Mikroskop und Laborchemisch untersucht um Eiweißstoffe, Entzündungszellen und Stoffwechselprodukte zu bestimmen. Hiermit können direkt oder indirekt Erreger einer Hirnhaut- oder Gehirnentzündung nachgewiesen werden, wie z.B. die durch Zecken übertragbaren Erkrankungen Borreliose und FSME. Außerdem erfolgt die Liquoruntersuchung zur Abklärung einer Multiplen Sklerose oder dem Nachweis (oder Ausschluss) von Blut oder Tumorzellen.

Biopsien

Manchmal ist zur genauen Diagnosefindung eine feingewebliche Untersuchung notwendig. Dazu muss zunächst das Gewebe entnommen werden, das dann im Pathologischen Institut (bzw. in der Dermatologischen Klinik) aufbereitet und mikroskopisch beurteilt wird. Wenn keine anderen Gründe für eine stationäre Aufnahme bestehen, werden diese Biopsien ambulant durchgeführt. Bitte berücksichtigen Sie, dass aufgrund der aufwendigen Nachbearbeitung manche Ergebnisse erst nach einigen Wochen vorliegen. Folgende Biopsien werden angeboten:

Muskelbiopsien

Beim Verdacht auf bestimmte Muskelkrankungen wird zur genauen Art-diagnose eine Probe aus einem betroffenen Muskel entnommen. Dazu wird in lokaler Betäubung ein kleiner Hautschnitt durchgeführt, der Muskel entnommen und anschließend die Wunde durch eine Naht verschlossen. Der betroffene Muskel soll in der Woche nach dem Eingriff geschont und erst dann wieder zunehmend belastet werden.

Nervenbiopsien

Bei manchen Erkrankungen der peripheren Nerven (bestimmte Polyneuropathien) wird der Endast eines sensiblen Nerven an der Fußaußenseite (Nervus suralis) entnommen um die Erkrankungsursache einzugrenzen. Die zurückbleibende Gefühlsstörung an der Fußaußenkante ist, im Vergleich zu den häufig schon zuvor bestehenden Gefühlsstörungen, geringfügig. Die Probenentnahme erfolgt in lokaler Betäubung durch einen anschließend wieder verschlossenen Hautschnitt.

Hautbiopsien

Hautbiopsien werden in der Neurologie bei Verdacht auf das CADASIL-Syndrom oder zur Abklärung von Bindegewebsstörungen bei wiederholten Arterien-dissektionen durchgeführt. Dazu wird ein kleines Stück Haut am Unterarm oder Oberschenkel in lokaler Betäubung entfernt und die Wunde anschließend durch eine Hautnaht verschlossen.



Team

Ärzte

Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Dipl.-Psych.
Werner Hacke

Leitende Oberärztin

Prof. Dr. med. Brigitte Wildemann
Leiterin Sektion Molekulare
Neuroimmunologie
Schwerpunkte: Neuroimmunologie,
Multiple Sklerose und verwandte
Erkrankungen, Liquordiagnostik

Geschäftsführende Oberärzte

Prof. Dr. med. Thorsten Steiner, MME
Schwerpunkte: Neurologische
Intensivmedizin, Schlaganfalltherapie

Priv.-Doz. Dr. med. Dipl.-Inf. (FH)

Peter A. Ringleb

Leiter Dopplerlabor

Leiter Studienzentrum Neurologie

Schwerpunkte: Akutneurologie,
Schlaganfall, Neurosonologie

Prof. Dr. med. Roland Veltkamp

Schwerpunkte: Schlaganfall, Akutneu-
rologie, Neurologische Intensivmedizin,
Neuromuskuläre Erkrankungen

Oberärzte

Prof. Dr. med. Hans-Michael Meinck

Leiter Sektion

Klinische Neurophysiologie

Schwerpunkte: Bewegungsstörungen,
Neuromuskuläre Erkrankungen, Stiff-
Man-Syndrom, Myoklonien, Klinische
Neurophysiologie

Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Lichy, M.Sc.
Schwerpunkte: Schlaganfall,
Neurosonologie

Dr. med. Brigitte Storch-Hagenlocher

Leiterin Liquorlabor

Schwerpunkte: Neuroimmunologische
Erkrankungen, Neurogenetik,
Liquordiagnostik

Priv.-Doz. Dr. med. Henrik Wilms

Schwerpunkte: Bewegungsstörungen,
Tiefe Hirnstimulation, Neurodegenera-
tive Erkrankungen

Assistenzärztinnen und -ärzte

Aktuelle Informationen zu unseren Assi-
stenzärzten und allen anderen wissen-
schaftlichen Mitarbeitern finden Sie im
Internet unter:

[www.klinikum.uni-heidelberg.de/
Mitarbeiter.108830.o.html](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Mitarbeiter.108830.o.html)

Pflegerische Mitarbeiter

Zentrales Patientenmanagement

Gisela Clausen

Telefon: 06221 56-5656

Das Patientenmanagement ist unsere
zentrale Anlaufstelle für geplante stati-
onäre Aufnahmen außerhalb von Not-
fallsituationen. Bitte wenden Sie oder
Ihr Arzt sich unter der oben angege-
benen Telefonnummer an unsere Klinik
um einen Termin zur stationären Be-
handlung in der neurologischen Klinik
zu vereinbaren.

Stationsleitung Schlaganfallstation (Stroke-Unit)

Frank Bühler

Stationsleitung Intensiv 2

Andrea Ihrig-Meder

Stationsleitung Neurologie 2

Jenny Knapp

Stationsleitung Station Neurologie 3

Christiane Heilmann

Studienschwestern

Perdita Beck

Andrea Dormann

Ines Ludwig

Sylvia Seiler

Weitere Mitarbeiter und Bereiche

Logopädin

Joanna Stolzenburg

Die Aufgabe der Logopädie umfasst die Diagnose und Behandlung von Sprachstörungen (Aphasie), Sprechstörungen (Dysarthrophonie) und Kau- und Schluckstörungen (Dysphagie), die häufig Folge von neurologischen Erkrankungen sind. Untersucht werden das Sprachverständnis, die Sprachproduktion (Wortfindung, Grammatik, Aussprache), die Fähigkeit zu Lesen- und zu Schreiben, die nicht-sprachliche Kommunikationsfähigkeit, und die Überprüfung der Atem-, Stimm- und Schluckfähigkeit.

Physiotherapie und Ergotherapie

Leitung: Marion Schnur

In der Neurologie arbeiten neun Physi-
otherapeuten, drei Masseur und eine
Ergotherapeutin. Die Therapien finden
täglich zwischen 7.00 Uhr und 16.30 Uhr
statt. An Samstagen und Feiertagen
werden die Intensivstationen und die
Stroke Unit betreut, sonntags aus-
schließlich die Patienten der Stroke Unit.

Auf den neurologischen Allgemeinstati-
onen werden vorwiegend Patienten be-
handelt, bei denen aufgrund verschie-
dener Grunderkrankungen Lähmungen,
Gefühlsstörungen oder Gangstörungen
vorliegen. Die Behandlungsschwer-
punkte der beatmeten und monitorüber-
wachten Patienten auf der Intensivsta-
tion sind atemtherapeutische Maßnah-
men, der Erhalt der Gelenkbeweglich-
keit, Wahrnehmungsschulung, sowie
frühe Mobilisation. Auf der Stroke Unit
findet eine sehr intensive physiothe-
rapeutische Betreuung der Patienten
statt. Hier arbeitet eine Ergotherapeu-
tin eng mit den Physiotherapeuten
zusammen. Patienten mit Schlaganfall
werden im Rahmen der Frührehabilita-
tion möglichst bereits am Aufnahmetag
physiotherapeutisch betreut. Schwer-
punkte sind hier das Anbahnen und
Wiedererlernen verlorengegangener
Funktionen wie Rumpfstabilität im Sit-
zen und Stand, Einsatz der betroffenen
Gliedmaßen und Gangschulung. Die
Physiotherapie ist außerdem maßgeb-
lich an der Einschätzung des weiteren
Rehabilitationsbedarfs beteiligt.

Neuropsychologie

Dr. phil. Dipl.-Psych. Klaus Hess
 Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Claudia Jansen
 Dr. phil. Dipl.-Psych. Johanna Mair-Walther

Der Schwerpunkt unserer Neuropsychologen liegt in der neuropsychologischen Diagnostik. Diese dient dazu, die häufig nicht so offensichtlichen, kognitiven Schäden nach einem Schlaganfall oder einer anderen neurologischen Erkrankung frühzeitig zu erfassen, damit beispielsweise die notwendige Rehabilitation individuell gestaltet werden kann. Untersucht werden die Bereiche Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnis, Sprache, Wahrnehmung, räumlich-konstruktive Fähigkeiten und exekutive Funktionen, sowie allgemeine intellektuelle Fähigkeiten wie z.B. Schreiben, Rechnen und logisches Denken. Auch die subjektive Befindlichkeit des Patienten wird beurteilt.

Zur Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung und zur Abklärung von Ängsten, Depressionen oder Suizidalität bieten Frau Dr. Mair-Walther und Frau Dr. Jansen außerdem psychotherapeutische Betreuung auf allen Stationen der neurologischen Klinik an.

Kliniksozialdienst Neurozentrum

Birgit Elsen
 Ebene 00, Zimmer 322, Tel. 56-5261

Regina Menzel
 Ebene 03, Zimmer 604, Tel. 56-5827

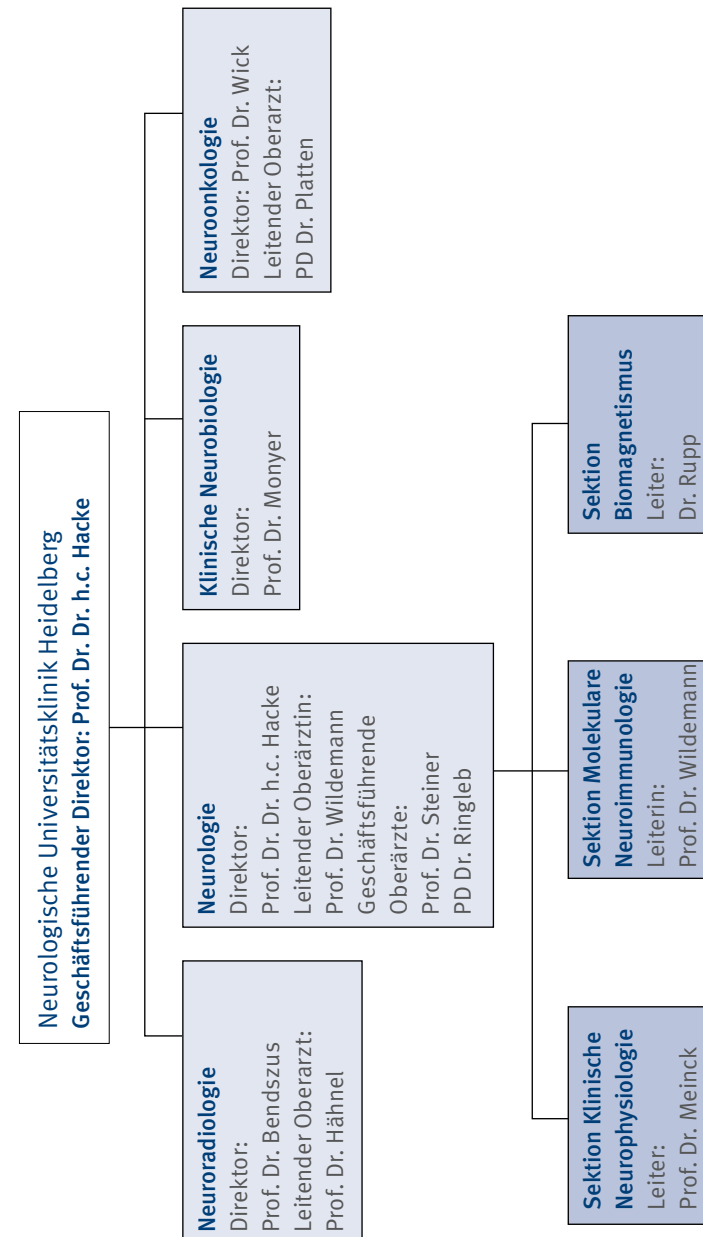
Micheline Hake
 Ebene 03, Zimmer 615, Tel. 56-7621

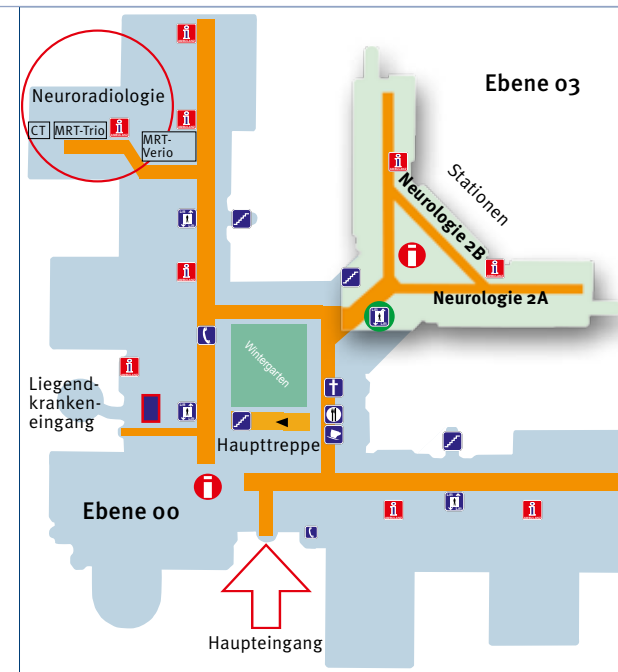
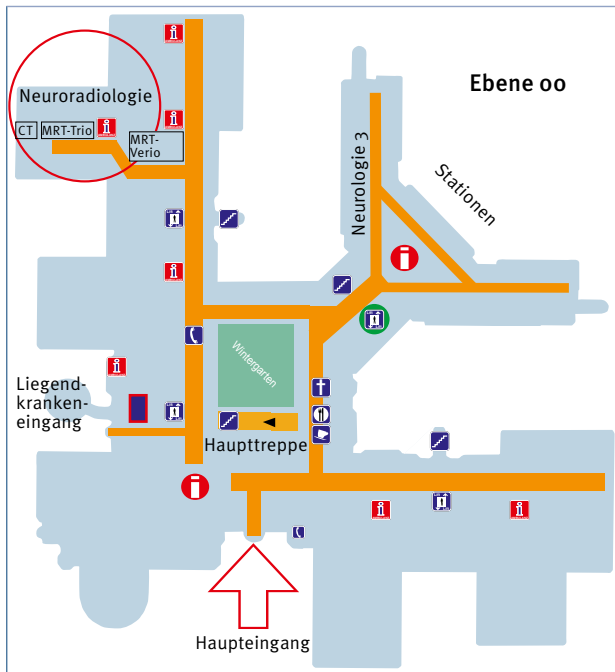
Petra Henkelmann
 Ebene 00, Zimmer 322, Tel. 56-37568

Die Mitarbeiterinnen des Kliniksozialdienstes ergänzen mit ihrem psychosozialen Beratungsangebot die medizinische Versorgung. Zu den Aufgaben der Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes gehören insbesondere die Beratung bei sozialrechtlichen Fragen (Kranken-, Renten-, Pflegeversicherung, Schwerbehindertenausweis), die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen, die Unterstützung bei der Suche nach geeigneten stationären Einrichtungen (Pflegeheim, Kurzzeitpflege, Hospiz), Information über Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, gesetzliche Betreuung und vieles mehr.

Sie können die Mitarbeiterinnen des Kliniksozialdienstes direkt anrufen und einen Termin vereinbaren oder das Stationsteam darum bitten. Gespräche finden im Krankenzimmer oder im Büro des Sozialdienstes statt.

Struktur der Neurologischen Klinik





Wegepläne

Die folgenden Skizzen und Wegbeschreibungen sollen Ihnen helfen, sich in der manchmal etwas unübersichtlich erscheinenden Kopfklinik zu orientieren.

Von der Station Neurologie 3 zur Computertomografie (CT) und Kernspintomografie (MRT)

Hinweg

An den Aufzügen zu Ihrer Linken geradeaus gehen und in der Haupthalle an den Figuren rechts abbiegen. In den nächsten großen Flur nochmals rechts abbiegen und diesen Gang geradeaus weitergehen. Nach ca. 20 m, hinter dem Aufzug, links abbiegen. Am Ende des Flures befindet sich eine große Sitzgruppe mit mehreren Pflanzen. Dort ist die Anmeldung der Neuroradiologie, wo Sie sich bitte anmelden.

Rückweg

Von der Anmeldung der Neuroradiologie zum breiten Hauptflur gehen, dort rechts abbiegen und in Richtung Ausgang gehen bis zum gefliesten Boden. Dort wieder nach links bei den großen Figuren abbiegen, nach wenigen Metern wieder links abbiegen. Von dort sind die Fahrstühle zu sehen, an denen Sie vorbeigehen und in den linken Gang einbiegen. Sie befinden sich dann wieder auf der Neurologie-Station 3.

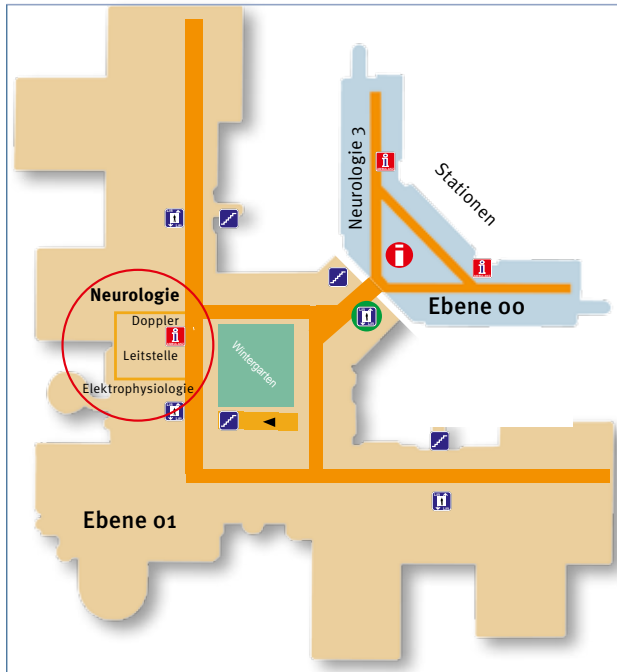
Von der Station Neurologie 2 zur Computertomografie (CT) und Kernspintomografie (MRT)

Hinweg

Mit den Fahrstühlen auf Ebene 00 fahren und nach links aussteigen. In der Haupthalle an den Figuren rechts abbiegen. In den nächsten großen Flur nochmals rechts abbiegen und diesen Gang geradeaus weitergehen. Nach ca. 20 m, hinter dem Aufzug, links abbiegen. Am Ende des Flures befindet sich eine große Sitzgruppe mit mehreren Pflanzen. Dort ist die Anmeldung der Neuroradiologie, wo Sie sich bitte anmelden.

Rückweg

Von der Anmeldung der Neuroradiologie aus den breiten Flur mit den Bänken nehmen, diesen bis zum nächsten großen Flur folgen, den Sie nach rechts gehen. In Richtung Ausgang gehen bis der geflieste Boden wieder anfängt. Dort wieder nach links in Richtung der großen Figuren abbiegen. Von dort sind die Fahrstühle zu sehen, mit denen Sie auf Ebene 03 fahren können. Nach rechts aus den Fahrstühlen heraus und schräg nach rechts gehen, dann sind Sie wieder auf der Station.



Von der Privatstation (Neurologie 3, Ebene 00) zur neurologischen Ambulanz (Doppler, EMG)

Hinweg

Mit den Aufzügen auf Ebene 01 fahren. Nach links aus dem Aufzug aussteigen und den ca. 20 m langen Gang geradeaus gehen bis zum großen Ambulanz-Hauptflur. Auf der gegenüberliegenden Seite befindet sich die Leitstelle der neurologischen Ambulanz, von wo aus man Sie zu den Untersuchungsräumen weiterleiten wird.

Rückweg

Am Hauptflur des Ambulanztraktes befindet sich gegenüber der Leitstelle Neurologie eine Doppelflügeltür (darüber die Aufschrift „zu den Stationen“). Bitte durch diese Tür über den 20 m langen Gang bis zu den Aufzügen gehen, mit diesen dann auf Ebene 00 fahren. Nach rechts aus den Aufzügen aussteigen. Der Gang zu Ihrer Linken ist die Neurologie-Station 3.



Von der Normalstation (Neurologie 2, Ebene 03) zur neurologischen Ambulanz (Doppler, EMG)

Hinweg

Mit den Aufzügen auf Ebene 01 fahren. Nach links aus dem Aufzug aussteigen und den ca. 20 m langen Gang geradeaus gehen bis zum großen Ambulanz-Hauptflur. Auf der gegenüberliegenden Seite befindet sich die Leitstelle der neurologischen Ambulanz, von wo aus man Sie zu den Untersuchungsräumen weiterleiten wird.

Rückweg

Am Hauptflur des Ambulanztraktes befindet sich gegenüber der Leitstelle Neurologie eine Doppelflügeltür (darüber die Aufschrift „zu den Stationen“). Bitte durch diese Tür über den 20 m langen Gang bis zu den Aufzügen gehen, mit diesen dann auf Ebene 03 fahren. Nach rechts aus den Aufzügen aussteigen. Der Gang zu Ihrer Rechten ist die Neurologie-Station 2.

Impressum

Herausgeber

Neurologische Klinik
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg

Gestaltung und Layout

Medienzentrum
Stabsstelle des Universitätsklinikums
und der Medizinischen Fakultät
Heidelberg

Leitung Markus Winter
markus.winter@med.uni-heidelberg.de
www.klinikum.uni-heidelberg.de/medien
Philip Benjamin, Foto
Sybille Sukop, Grafik

Fotos

istockphoto.com

Druck

Nino Druck GmbH, Neustadt / Weinstraße

Stand

Mai 2010

ID_4014

