

Praktikum in der Physiotherapie
Otto-Wagner-Spital, Baumgartner Höhe 1, 1140 Wien, Österreich

Zeitraum: 04.01.2016 bis 11.03.2016 (10 Wochen)

Das im 5. Semester vorgesehenen Praktikum in den Fachbereichen Geriatrie und Psychiatrie absolvierte in der internistischen und psychiatrischen Abteilung des Otto-Wagner-Spitals in Wien.

Vorbereitung:

Bereits im Frühjahr 2015 wendete ich mich an das International Office und suchte eine Praktikumsstelle über die Partnerhochschule in Wien, die FH Campus Wien.

Ich entschied mich für ein deutschsprachiges Land, da ich im Umgang mit Patienten ein recht hohes Sprachniveau benötige und mir die Zeit für einen Sprachkurs fehlte.

Zudem wollte ich für mich ergründen, ob ich mir vorstellen kann, nach Abschluss des Studiums in Wien zu leben und zu arbeiten und befand die zehn Wochen eine günstige Zeit, um eine neue Stadt kennenzulernen.

Da in Deutschland eine Ausbildung der übliche Weg zum Berufsabschluss darstellt und studierte Physiotherapeuten/innen nur einen sehr geringen Anteil ausmachen, reizte es mich auch, in einem Land zu arbeiten, in dem der Beruf bereits seit 10 Jahren ausschließlich an Fachhochschulen gelehrt wird. Es interessierte mich, ob sich die Arbeitsweise im Vergleich zu Deutschland unterscheidet und andere Berufsfelder erschlossen seien.

Etwa zwei Monate vor Praktikumsbeginn suchte ich mir ein Zimmer in einer Wohngemeinschaft und fand schnell eine Zwischenmiete im 2. Bezirk. Dabei nutzte ich dementsprechende Gruppen auf facebook und die Internetseite www.wg-gesucht.de.

Praktikum:

Das Krankenhaus wurde bereits in den Jahren 1904 bis 1907 als Nervenheilanstalt unter dem Namen „Zum Steinhof“ erbaut. Mit der Zeit siedelten sich ein neurologisches, orthopädisches, psychiatrisches, pulmologisches und internistisches Zentrum mit den entsprechenden Ambulanzen an, schlossen sich allerdings erst im Jahr 2000 zum Otto-Wagner-Spital zusammen.

In meinem Praktikum war ich halbtags auf der Remobilisationsstation der Akutgeriatrie in der Internistischen Abteilung und halbtags auf der Allgemeinpsychiatrie, hauptsächlich in der Akut-Psychiatrie beschäftigt.

In diesem Zeitraum war ich die einzige Praktikantin und hatte so eine sehr intensive Betreuung.

Die Station der Akutgeriatrie zählte bei Vollbelegung 24 Patienten und war für internistische Behandlungen und Remobilisierung bei drohendem Selbstständigkeitsverlust vorgesehen. Im Schnitt blieben die Patienten mit ca. 3-4 Wochen für relativ lange Zeit.

Da das Konzept der Station sich an einem bio-psycho-sozialen Modell orientierte, wurden neben der internistischen Medizin, der reaktivierenden Pflege, der Physiotherapie und Ergotherapie auch Professionen der klinischen Psychologie, Psychosomatik, der anthroposophischen Medizin, des Entlassungsmanagements, der Sozialarbeit und der Diätberatung einbezogen.

Die Hierarchien auf der Station erschienen mir vergleichsweise flach. So wurde jeder konsequent mit Vornamen angesprochen, unabhängig von Beruf und Position und alle Berufsgruppen teilten sich Arbeits- und Aufenthaltsraum, so dass es zu mehr Austausch zwischen den Berufsgruppen kam.

Einmal die Woche wurde eine Besprechung unter den Physio- und Ergotherapeuten abgehalten und einmal die Woche ein interdisziplinärer Austausch unter Ärzten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegekräften, Psychotherapeuten und Sozialarbeitern, bei dem die Informationen zu jedem einzelnen Patient durchgegangen wurden.

Dabei hatte ich das Gefühl, dass die Meinung der Physiotherapeuten mehr Gewicht hatte, als ich es bisher in meinen vorherigen Praktika erlebt habe. Öfter brachte meine Anleiterin Anregungen zu Untersuchungen (z.B. bildgebende Verfahren) ein.

In der Physiotherapie waren standardisierte Eingangs- und Abschlussassessments vorgesehen und die Therapieinhalte wurden täglich dokumentiert. Zusätzlich wurde in der ersten Therapie mit einem Patienten eine Anamnese erhoben und Therapieziele gemeinsam mit dem Patienten formuliert.

Die Patienten wurden nicht nur nach akuten Ereignissen wie Operationen oder Stürzen aufgenommen, sondern häufig auch zur allgemeinen Verbesserung der Mobilität. So waren auf der Station sehr unterschiedliche Krankheitsbilder vertreten. Viele Patienten klagten über Schwindel und hatten Schwierigkeiten mit dem Gleichgewicht und der Ausdauer. Nahezu alle Patienten litten unter einer verminderten Belastbarkeit des Herz-Kreislaufsystems und Multimorbidität spielte eine große Rolle. So stellte sich häufig die Frage, welches Gesundheitsproblem vordergründig behandelt werden sollte. Ausschlaggebend für die Einschätzung der Relevanz war das Empfinden und der Leidensdruck des Patienten.

In der Physiotherapie stand für die meisten Patienten die Gangschulung im Vordergrund, um eventuell mit Hilfsmitteln wie Unterarmgehstützen oder einem Rollmobil so gut wie möglich selbstständig mobil zu sein.

Bei den Patienten waren häufig psychische Faktoren wie Sturzangst, Resignation durch z.B. lange Liegezeiten oder dauerhaften Schmerz und das Gefühl der Überforderung bei der Entlassung zu berücksichtigen. Insbesondere bei der Setzung der Ziele fiel vielen Patienten die Akzeptanz der Notwendigkeit von Hilfe bei alltäglichen Aufgaben schwer.

Anfangs hatte ich Probleme, die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit der Patienten einzuschätzen, so dass die Therapie sie nicht überfordert, da ich bis jetzt hauptsächlich Kontakt mit jüngeren Patienten mit weniger komplexen Krankheitsgeschichten hatte.

Die Allgemeinpsychiatrie teilte sich in drei Stationen, wobei Suchterkrankungen und psychosomatische Erkrankungen auf zusätzlichen Fachstationen betreut wurden. Es gab zwei Bereiche für stationäre Behandlungen, zum einen die Akutstation mit der Ambulanz und zum anderen die allgemeinpsychiatrische Station für Patienten mit mittelfristischen Behandlungsverlauf.

Des Weiteren bestand die Möglichkeit einer Aufnahme in eine Tagesklinik mit 12 Plätzen. Dabei wohnten die Patienten zu Hause und kamen wochentags selbstständig in die Einrichtung, in der von 8-15 Uhr unterschiedliche Therapien angeboten wurden. In der Regel blieben die Patienten ca. 6-12 Wochen.

Die Behandlung bestand auf allen Stationen aus einem Angebot an medikamentöser Therapie, Einzel- und Gruppengesprächen, Psychotherapie, kognitivem Training, Betreuung durch Sozialarbeiter/innen, Ergotherapie, Musiktherapie, Animationstherapie und Physiotherapie.

In der Physiotherapie fanden in erster Linie Gruppentherapien zur Aktivierung, Entspannung und/oder Wahrnehmung statt. Eine Schwierigkeit stellte hierbei häufig das unterschiedliche Niveau der einzelnen Gruppenmitglieder dar. Insbesondere auf der Akutstation war durch die kurzen Liegezeiten die Gruppe nahezu jeden Tag neu zusammengesetzt.

Da es sich um eine Allgemeinpsychiatrie handelte, waren Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen anzutreffen: paranoide Schizophrenie mit und ohne optischer oder akustischer

Halluzination, Persönlichkeitsstörung, Depression, Manie, usw.

Bei vielen Patienten wurde eine Selbst- oder Fremdgefährdung (Selbstverletzungen, Suizidgedanken, Fremdaggression) eingeschätzt. Auf der Akutstation, auf der ich die meiste Zeit eingesetzt war, waren die psychischen Symptome noch sehr ausgeprägt, während die Patienten der anderen Stationen bereits stabiler wirkten. Einige Patienten waren gegen ihren Willen untergebracht und es wurden Fixierungen in Fällen einer Gefährdung angewandt.

Aufgrund der medikamentösen Einstellung wirkten viele sediert und waren verlangsamt in ihren Bewegungsabläufen und Kognitionen. So waren die zur Auswahl stehenden Therapiemethoden sehr beschränkt und es wurde in erster Linie eine Aktivierung fokussiert.

Als Herausforderung empfand ich die große Achtsamkeit, die ich insbesondere bei den fremd- und selbstgefährdeten Patienten als notwendig wahrnahm. Vor allem die Gewährleistung der vollen Aufmerksamkeit für einzelne Patienten in der Gruppe viel mir schwer. Als hilfreich schien mir die Rücksprache mit den anderen Berufsgruppen über ihre Einschätzung und das Lesen der Krankengeschichten jedes Gruppenmitgliedes.

Zudem spielte Gesprächsführung eine wichtige Rolle, um eine harmonische Stimmung in der Gruppe zu verbreiten und Konflikte zu vermeiden, denn nicht alle Patienten legten ein angepasstes Sozialverhalten an den Tag. So waren zum einen viele sehr verschlossen und in sich gekehrt, andere wiederum wiesen sowohl körperlich als auch im Gespräch ein vermindertes Distanzgefühl auf. In letzterem Fall sah ich mich häufiger gezwungen, meine Grenzen aufzuzeigen, um nicht zu viel Persönliches von mir preisgeben zu müssen.

Mit der Zeit lernte ich, Patienten etwas besser einschätzen zu können.

Insgesamt bekam ich von den Patienten sehr viel Rückmeldung, wie gut Bewegung in ihrer derzeitigen Situation tue. Deshalb empfinde ich die Physiotherapie als wichtiges Behandlungsangebot in der Psychiatrie.

Alltag & Freizeit:

Gewohnt an Berliner Größenverhältnisse kannte ich mich in Wien recht schnell aus und sobald das Wetter etwas besser war, entdeckte ich viele Orte auch mit dem Fahrrad.

Dabei muss man sich meiner Meinung nach in Wien nicht einmal unbedingt ein Ziel setzen. Da sehr viele alte Gebäude in Wien erhalten sind, hat man auf fast jeder Tour einen schönen Blick. Die Strecke am Donaukanal entlang kann ich besonders empfehlen.

An den kalten Tagen nutze ich die Nähe zu den Bergen und fuhr in die nur ein bis zwei Stunden entfernten Skigebiete.

Ansonsten nutzte ich gerne das große Kulturangebot, besuchte Museen und ging ins Theater. Besonders das Pygmalion-Theater im 8. Bezirk hat mir sehr gefallen, ein kleines Theater im Hinterhof eines Wohnhauses.

Obwohl in Österreich und Deutschland vermeintlich dieselbe Sprache gesprochen wird, hatte ich anfangs einige Kommunikationsprobleme.

Als ursprünglich Norddeutsche habe ich bereits Schwierigkeiten mit dem süddeutschen Dialekt und musste mich bei schnellen Konversationen sehr konzentrieren. Erschwerend kam hinzu, dass sich bei meiner Anleiterin zusätzlich noch ein serbischer Dialekt hinzumischte.

Aber mit der Zeit hörte man sich in Sprachmelodie ein und ich ließ mir erklären, dass mit „Schlapfen“ „Hauschuhe“, mit „gatschig“ „matschig“ und mit „leiwand“ „cool“ oder „toll“ gemeint ist. Diese Worterklärungen beeinflussten auch stark die Qualität meiner physiotherapeutischen Behandlung. So fühlten sich anfangs die zum Großteil sehr betagten Patienten von meiner Aufforderung zum Laufen überfordert, da das Wort in Österreich wesentlich präziser als Synonym für „Rennen“ verwendet wird.

Fazit:

Rückblickend hatte ich eine sehr schöne Zeit in Wien und wurde überall herzlich aufgenommen. Es war eine gute Erfahrung in einem Land zu arbeiten, in dem die Physiotherapie mehr wertgeschätzt wird und mit den anderen klinischen Disziplinen weitestgehend auf einer Augenhöhe steht. Ich finde es schade, dass erst für mein letztes Praktikum im Studium die Möglichkeit eines Auslandspraktikums bestand und wäre auch gerne in ein von Deutschland räumlich und kulturell weiter entferntes Land gegangen.