

Für welche Ausbildung ist die Handlungssituation (HS) und wie ist sie (voraussichtlich) zeitlich verortet?	Setting der HS: Wo findet sie statt?	Altersgruppe der zu versorgenden, zu betreuenden, zu pflegenden Menschen in der HS	Perspektive, aus der die HS erzählt ist
Physiotherapie Frühdienst	Neuromuskuläres Therapiezentrum	Erwachsene	Physiotherapeut:in
Themen/Phänomene, können anhand der berufsfelddidaktischen Theorien erschlossen werden. Anbei einige Beispiele nach erster Sichtung ohne Anwendung einer berufsfelddidaktischen Theorie.	<ul style="list-style-type: none"> - neuromuskuläres Therapiezentrum - Behandlung gestalten - Gleichgewichtstest, Rombergversuch, Ganganalyse - Therapie-/Trainingsprogramm - Aktivitäten herauszufordern - Zielsetzung anpassen 		
Titel der HS „Die Behandlungsgestaltung in der Neurologie“			
Text Sie sind Auszubildende/r im 2. Lehrjahr und beginnen heute Ihr zweites Praktikum im neuromuskulären Therapiezentrum Dresden. Ihr Mentor erklärt Ihnen während eines ersten Rundganges, dass in der Praxis viele Patient:innen mit neurologischen Erkrankungen behandelt werden. In Ihrem Hospitationsplan für die erste Praktikumswoche haben Sie bereits zahlreiche Patient:innen mit Multipler Sklerose, Mb. Parkinson und Apoplex entdeckt. Da Sie in diesem Fachgebiet bisher nur über Kenntnisse der Anatomie und Krankheitslehre verfügen und die neurologischen Befundtechniken und Therapiemaßnahmen nur theoretisch im Unterricht besprochen wurden, richten Sie folgende Frage an Ihren Mentor: „Ich habe gesehen, dass ein Großteil der Patient:innen neurologische Erkrankungen haben. Könnten Sie mir einmal beispielhaft an einer			

Patient:in, die Ihnen gerade so in den Sinn kommt, erklären, wie Sie so eine Behandlung gestalten?“

Physiotherapeut: „Gut, da würde ich exemplarisch einfach so eine Parkinson Patient:in mal hernehmen. Äquivalent wäre das auf MS-Patienten:innen oder Schlaganfallpatient:innen denkbar. Das unterscheidet sich für mich jetzt nicht so riesengroß. Mein therapeutischer Aufnahmeprozess bei neurologischen Patienten:innen, wo es erfahrungsgemäß absehbar ist, dass das eine Dauerbehandlungen wird, ist ein bisschen umfangreicher. Da nehme ich mir wirklich erst die ersten ein, zwei Behandlungen Zeit, um da wirklich erst einmal intensiv ins Gespräch zu kommen. Das läuft dann wirklich tiefgründiger ab, auch wenn da entsprechende Befunde vielleicht schon vorliegen, wie Rehabefunde, klinische Befunde.... Die nehme ich mir her und lese entsprechende Fakten, die für meine physiotherapeutische Behandlungsplanung relevant sind, heraus. Und dann mache ich auch entsprechende Tests.“

Praktikant:in: „Können Sie mir dafür ein paar Beispiele nennen?“

Physiotherapeut: „Also für unsere Räumlichkeiten nutze ich gerne den 10 Meter- Gehtest, dann den Timed-up-and-go, verschiedene Gleichgewichtstests, variierte Rombergversuche, dann aber auch mal eine Ganganalyse auf dem Laufband. Das sind eigentlich die, die ich in der Regel jetzt hier in der Physio nutze. Daraufhin entwickeln wir ein, auf langfristig angelegtes Therapie-/Trainingsprogramm, wo die Aktivität der Patient:innen natürlich im Vordergrund steht. Und wenn wir gerade Parkinson mal hernehmen: Da geht es wirklich darum, diese Aktivitäten weiterhin zu schulen, Aktivitäten herauszufordern, z.B. große Schritte, schnelles Gehen. Wichtig sind dabei Wiederholungen und Wiederholungen, um dann wirklich einen Einzug in das Alltagsprogramm der Patient:innen zu schaffen. Dort sehe ich mich dann eher so ein bisschen auch als Begleiter. Wenn die zweimal die Woche für eine neurologische Physiotherapie hierherkommen, dann kann das natürlich nicht alles sein. Da geht es dann wirklich darum zu schauen, was können sie jetzt gerade im Alltag immer noch so mit einbringen? Wie können Sie dann zwischendurch immer noch ein bisschen was machen? Weil die Zielsetzung ist da ja auch eine ganz andere, die auch immer mal wieder neu angepasst werden muss...dann halt je nach Krankheitsverlauf. Dort geht es ja nicht wie bei jemanden, der mit einem schlimmen

Rücken oder einer HWS-Problematik kommt, um eine Besserung, sondern um den Erhalt. Deswegen ist es schon eher ein Begleitprozess. Das ist eigentlich schon ein großes Ziel, was man hat, dass es nicht schnell schlechter wird und dass man im Alltag halt zurechtkommt. Da sehe ich mich eher als ein Stück Begleiter und als Trainer. Da nehme ich mich als Therapeut eher ein Stückchen zurück.“

Nachdem Sie von Ihrem Mentor so umfangreich über die Arbeit mit neurologisch erkrankten Patient:innen aufgeklärt wurden, möchten Sie sich nach diesem Arbeitstag noch einmal genauer mit den entsprechenden Unterlagen aus der Berufsschule zu diesen Krankheitsbildern auseinandersetzen. Zudem möchten Sie Ihr praktisches Wissen mit Hilfe der Fachbücher aus der Praxis vertiefen und erweitern.