

Für welche Ausbildung ist die Handlungssituation (HS)?	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  2./3. AJ	Ambulante Physiotherapiepraxis	Erwachsene	Physiotherapeut
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"> <li>• Beziehung zu Pat. gestalten.</li> <li>• Heilmittelverordnungen lesen und Therapieplanung ableiten.</li> <li>• Physiotherapeutischen Befund erheben und dokumentieren.</li> <li>• Manuelle Therapie bei Schulter-Arm-Syndrom gestalten.</li> <li>• Eigene Fehler reflektieren.</li> </ul>		
<b>Titel der HS</b>  <b>„Frau Müllers Hausarzt hatte doch extra um einen Bericht gebeten“</b>			
<b>Text</b>  Als ich gegen 9:30 Uhr in die Praxis kam, bereitete ich zunächst meinen Arbeitsplatz vor, hörte den Anrufbeantworter ab, lüftete alle Räume und fuhr alle Gerätschaften hoch. Ich schaute in meinen Terminplaner und sah, dass für 11 Uhr eine Neuanmeldung eingeplant war. Frau Müller und manuelle Therapie habe ich mir in meinem Plan notiert gehabt. Neuaufnahmen habe ich bis jetzt nur im Beisein meiner Chefin durchgeführt, um das systematische Vorgehen zu festigen. Nach zwei durchgeführten Therapien holte ich Frau Müller, die schon im Wartezimmer saß, in das Behandlungszimmer. Frau Müller war sehr freundlich, schon zu Beginn erzählte sie mir, wie praktisch es sei, dass sie nur fünf Gehminuten von der Praxis entfernt wohnt. Frau Müller übergab mir ihre vom Hausarzt ausgestellte Heilmittelverordnung. Eine Erstverordnung mit sechs vorgesehenen Behandlungen. Die ärztliche Diagnose lautet nach ICD-10 Code M53.1 Schulter-Arm-Syndrom. Der Arzt verschrieb eine manuelle Therapie. Das freute mich, da ich hierbei den höchsten Freiheitsgrad im autonomen Handeln in der Physiotherapie hatte. Die eher			

wenig aussagende ärztliche Diagnose spornte mich an, die wirkliche Ursache für Frau Müllers Arm- und Schulterschmerzen herauszufinden.

Ich bat Frau Müller sich zunächst zu mir an den Schreibtisch zu setzen, damit wir ein erstes Anamnesegespräch durchführen können. Frau Müller gab dabei an, 62 Jahre alt zu sein und ergänzte noch weitere Daten. Vor drei Monaten ist sie, nachdem sie als Lehrerin in einer Grundschule gearbeitet hat, in Frühpension gegangen. Vor drei Jahren ist ihr Mann verstorben, die psychische Belastung und die Trauer hat sie bis heute nicht verarbeiten können. Ihre jetzige freie Zeit nutzt sie häufig mit ihren Enkelkindern. Frau Müller erzählte, dass sie seit ein bis zwei Monaten heftige Schmerzen in der rechten Schulter hat, welche unabhängig von der Tageszeit auftreten. Frau Müller geht wöchentlich zum Hatha-Yoga. Seit vier Wochen fallen ihr jedoch vor allem Stützbewegungen schwer, da sie das Gefühl hat, ihr Schultergelenk wäre bei den Positionen instabil und könne sie nicht halten. Nachts fühlt es sich unangenehm an, sich auf die Seite der schmerzenden Schulter zu drehen, sodass Frau Müller versucht, nur noch auf dem Rücken zu schlafen. Die Gewürze aus dem oberen Gewürzregal in ihrer Küche könne sie ebenfalls seit vier Wochen nur noch mit dem linken Arm holen, da das Heben des rechten Armes ihr unglaubliche Schmerzen bereitet. Manchmal hat sie ein kurzes Taubheitsgefühl im rechten Arm, welches nach kurzer Zeit wieder "kribbelnd" verschwindet. Ich bat nun Frau Müller, auf der Behandlungsliege Platz zu nehmen, um die körperliche Untersuchung zu beginnen. Bei der Inspektion fiel mir, schon als Frau Müller ins Behandlungszimmer reinkam, auf, dass sie eine Schonhaltung des rechten Armes einnahm. Des Weiteren waren keine Verletzungszeichen oder veränderliche Hautprozesse zu sehen. Bei der Palpation waren einige Palpationspunkte an der rechten Schulter symptomatisch und auffällig. Vor allem gab Frau Müller starke Schmerzen bei der Palpation des Tuberculum minus an. Der Bereich im Nacken um die Halswirbelsäule schien stark verspannt zu sein. Als ich mit der Bewegungsprüfung fortfahren wollte, fing Frau Müller an mir zu erzählen, dass sie vor ungefähr fünf Wochen mit ihren Enkeln im Spreewald eine Paddeltour unternommen hat. Da die jüngste Enkelin erst drei Jahre alt ist, musste Frau Müller diese dementsprechend häufig tragen und hochheben. Nach diesem Kurzurlaub hatte Frau Müller mit starken Rückenschmerzen zu kämpfen, welche jedoch nach zwei Tagen wieder abgeklungen waren. Bei der aktiven

Bewegungsprüfung stellte ich einen eingeschränkten Bewegungsumfang des rechten Armes bei Frau Müller fest. Bei der Extention des rechten Armes über 110 Grad gab Frau Müller ebenfalls Schmerzen an. Bei der Außenrotation des Armes konnte Frau Müller stärkere Schmerzen direkt in der Schulter lokalisieren. Die passive Bewegungsprüfung bestätigte die Befunde. Da ich einen Patienten mit ähnlichen Beschwerden kannte, verzichtete ich auf weitere Befundungstechniken, wie beispielsweise die Reflexverfahren, und wählte nur die Muskelfunktionstests. Ich ergänzte meine Befundaufnahme mit einer Untersuchung der Rotatorenmanschette. Während meiner Befundaufnahme erzählte mir Frau Müller viel aus ihrem Alltag und wie sehr sie ihre Grundschulklasse vermisse. Ich habe das Gefühl gehabt, mit ihr eine gute Patientenbeziehung aufbauen zu können, da wir immer mehr vertieft in unser Gespräch waren. Nach einiger Zeit schaute ich auf die Uhr und sah, dass es schon 11:30 Uhr war. Ich hatte die Therapiezeit um zehn Minuten überzogen. Es war schwer Frau Müller in ihrem Redeschwall zu unterbrechen, vor allem da wir noch den nächsten Termin festlegen mussten. Schon während der Befundung entschied ich mich für ein hochfrequentiertes Behandlungsintervall mit zwei Behandlungen pro Woche. Ich gab Frau Müller einen Termin für Donnerstag und verabschiedete sie. Die nächste Patientin wartete schon ungeduldig im Wartezimmer. Mir ist es immer sehr unangenehm PatientInnen warten zu lassen. Ich entschuldigte mich bei der Patientin und begann die nächste Therapiesequenz. Als ich endlich Feierabend hatte, entschied ich mich nochmal die Patient:innenakten des Tages durchzugehen. Da fiel mir auf, dass ich bei Frau Müller, durch unser langes Gespräch, vergessen hatte, meinen Befund zu dokumentieren. Plötzlich konnte ich mich nicht mehr an alle Befunde erinnern. Des Weiteren habe ich mit Frau Müller noch nicht die Therapieziele geklärt. Mir fiel es schon immer schwer, die Schritte der Befunderhebung richtig einzuhalten und sich nebenbei Notizen zu machen. Schon während der Ausbildung vergaß ich häufig die Dokumentation der Befunde, sodass ich Schwierigkeiten hatte einen passenden Behandlungsplan zu erstellen. Dabei sind diese Dokumentationen doch vor allem für die ärztliche Berichterstattung relevant. Frau Müllers Hausarzt hatte doch extra um einen Bericht gebeten...