

## Erfahrungsbericht Auslandspraktikum Physiotherapie in Berlin

September 2016 bis Februar 2017

Charité Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland

Noëmi Bachmann, Bachelor Physiotherapie, 4. Studienjahr (C-Modul)

---

### Warum?

Es war mir immer klar, dass ich einen Teil meines Studiums im Ausland verbringen möchte. Gegen das Semester im Ausland habe ich mich rasch entschieden, weil dort der Aufbau nicht blockweise gestaltet ist wie bei uns. Zu Berlin als Standort meiner Wahl kam es aufgrund privater Umstände und: wer will denn nicht wenigstens einmal in Berlin gelebt haben? Mit ihrer Grösse hat mich die Stadt Berlin aber eher überwältigt. Durch den Start im Sommer und die kurzen Arbeitszeiten (6h/Tag) konnte ich die Stadt aber sehr schnell erkunden. Sehr empfehlenswert ist es, dabei ein Fahrrad zu haben, da man damit viel Zeit einspart und gleichzeitig die Stadt erkunden kann. Beim Stichwort Fahrrad: dringend in ein gutes und teures Veloschloss investieren. Der Fahrradklau gehört zum Volkssport der Berliner.

### Wo genau?

Die fünf Monate habe ich auf einem der drei Campus der Charité verbracht, dem Campus Benjamin Franklin. Dabei habe ich in drei verschiedenen Teams gearbeitet.



### Interdisziplinäre Frühreha (8 Wochen):

Diese Station gehört dem Fachbereich physikalische Medizin und Rehabilitation an. Patienten mit Polytraumata, Amputationen und langen Krankengeschichten sind hier anzutreffen, welche mit den verschiedensten Physiotherapie-Behandlungsansätzen

möglichst ganzheitlich therapiert werden. Dadurch habe ich auch neue Behandlungsgeräte kennengelernt, wie zum Beispiel den Hivamat oder das CO<sub>2</sub>-Gerät. Bei Ersterem wird ein Stromkreis zwischen Patient und Physiotherapierenden erstellt, bei welchem bei Berührung eine Vibration entsteht. Diese unterstützt die Lymphbehandlung optimal. Bei Zweitem wird die betroffene Extremität in eine Tüte eingepackt und diese mit CO<sub>2</sub> geflutet. Dies verbessert die Durchblutung und kann so die Wundheilung begünstigen. Durch die Arbeit mit amputierten Patienten ergab sich auch die intensive Zusammenarbeit mit Orthopädietechnikern. Dabei war die Prothesenanpassung, deren Handling und das wieder-laufen-Lernen besonders spannend.

#### Neurologische Frühreha (8 Wochen):

Die Patienten, die auf dieser Station liegen, hatten grösstenteils einen Schlaganfall vor 1-2 Wochen, haben Multiple Sklerose oder Parkinson, vereinzelt kommen noch Patienten mit Enzephalitis oder anderen selteneren Gehirnerkrankungen dazu. Die Station ist dafür ausgelegt, Patienten in der Subakutphase zu betreuen, welche sie am Barthel-Index  $\leq 30$  festmachen. Auf den Reha-Stationen haben die Patienten mehrmals täglich Therapie, dadurch ergibt sich ein intensives Therapeuten-Patienten-Verhältnis. Auf der Neuro-Frühreha finden aufgrund der starken Betroffenheit der Patienten auch viele Co-Therapien statt.

#### Stroke Unit / periphere Neurologie / Neurochirurgie (5 Wochen):

Auf der Stroke Unit traf ich die akuten Krankheitsfälle an, welche ich vorher in der Neuroreha kennengelernt hatte. Besonders beeindruckt haben mich dabei die verschiedenen Verläufe, die ein Schlaganfall haben kann – von kaum beeinträchtigt bis hin zu pflegebedürftig. Auf die periphere Neurologie kamen die weniger schweren Fälle, wobei dort auch Parkinson- und z.B. Guillain Barré-Erkrankte lagen. In der Neurochirurgie behandelte ich Patienten mit Hirntumoren oder nach Rückenoperationen. Die Bandbreite an Schicksalen war hier sehr breit. Durch die Verteilung des Teams auf drei verschiedene Stationen fand hier unter den Therapierenden sowie im interdisziplinären Team am wenigstens Austausch statt.

#### Allgemein:

Insgesamt ist man als Physiotherapeutin einer Station angegliedert. Dadurch ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Ergotherapie, Logopädie, Pflege, Neuropsychologie und Ärzteschaft besonders gut. Die Zusammenarbeit im Physioteam ist im Gegensatz dazu nicht ganz so ausgeprägt. Dies ist aber auch nicht weiter erstaunlich, da das Team aus ca. 50 Personen besteht, die auf das ganze Haus verteilt sind.

Leider sind die Bedingungen, unter denen in Deutschland als Physiotherapeutin gearbeitet wird, schlechter als in der Schweiz. Das Gehalt ist bedeutend tiefer und die Eigenverantwortung geringer. Beispielsweise verschreibt der Arzt genau, welche Massnahme durchgeführt werden soll. Was auch daher rührt, dass der Beruf hauptsächlich in einer Ausbildung und nicht in einem Studium erlernt wird. Zudem werden die Therapierenden an der Charité von einer externen GmbH angestellt, deren Leistungen von der Charité in Anspruch genommen werden. Dies führt dazu, dass jede

Therapierende einzeln sein/ihr Gehalt mit der GmbH verhandelt, was zu grossen Ungleichheiten und wenig Transparenz führt. Von Seiten der Charité wird wenig für die Therapierenden getan.

Übrigens finden einen alle niedlich aufgrund des Schweizer Akzents, was den Einstieg ins Gespräch oft erleichtert.

Als Einschub ein kleines Lexikon, da man als Schweizerin nicht immer verstanden wird oder selber nicht alles sofort versteht:

**Deutsch (D)**

Dreiviertel Zwei

Fahrstuhl

Frau schlagmichtot

Hacke

JWD

Kurve

Na?

Pullern

Stulle/Schrippe

Stützen

Puschen

**Deutsch (CH)**

= Viertel vor Zwei

= Lift (verstehen sie nicht)

= Frau wie auch immer/ XY

= Ferse

= Janz Weit Draussen („ab vom Schuss“)

= Krankenakte

= wie geht's? Alles klar?

= Wasser lassen

= Brötchen

= Stöcke

= Finken, Hausschuhe

Abschliessend kann ich sagen, dass sich der Austausch nach Deutschland gelohnt hat, persönlich wie auch beruflich. Es darf aber nicht davon ausgegangen werden, dass die Studierenden gleich viel profitieren können wie in einem C-Modul in der Schweiz. Vieles ist gewöhnungsbedürftig, was oft dem schlechten Personalschlüssel zuzuschreiben ist. Es ist viel Eigeninitiative gefragt, um Patienten optimal behandeln zu können. Dafür bleibt genügend Zeit und Freiheit im Arbeitsalltag.

