

BOGY Bericht

Dauer: 11.02.2008 – 15.02.2008

Praktikumsstelle: Sankt-Rochus-Kliniken Bad Schönborn
Abteilung: Ergotherapie
Kraichgaustraße 11
76669 Bad Schönborn

Schülerin: Natascha Lessig
Ringstraße 33
69115 Heidelberg
Klasse 11/2



Inhaltsangabe

I) Einleitung	(S.1-2)
1) Erklärung BOGY	(S.1)
- Was?	
- Warum?	
- Seit wann?	
- Warum Februar statt Mai?	
2) Persönliche Interessen	
- Hobbies	
- Berufswunsch	
3) BOGY-Platz	
- Erklärung Ergotherapie	(S.1-2)
- Wie gefunden?	(S.2)
II) Hauptteil	(S.2-12)
1) Über die Sankt-Rochus-Klinik	(S.2)
- Wo?	
- Was?	
- Anzahl Mitarbeiter	
- Anzahl Zimmer	
2) Schwierigkeiten im Vorfeld	
3) Erwartungen	(S.3)
4) Tagesberichte der BOGY-Woche	
- Montag, 11.02.	(S.3-5)
- Dienstag, 12.02.	(S.5-8)
- Mittwoch, 13.02.	(S.8-10)
- Donnerstag, 14.02.	(S.10-12)
- Freitag, 15.02.	(S.12-15)
III) Schluss	(S. 15)
1) Auswertung der Woche	
- Vergleich: Erwartungen mit tatsächlichen Erfahrungen	
2) Schlussfolgerung	
- für Zukunft nützlich?	
IV) Anlagen	
Praktikumsbescheinigung	
Wegbeschreibung	
Übungsblätter Hirnleistungsgruppe	
Informationsblatt Hüftgruppe	Übungsblätter Logopädie
Infobroschüren Sankt Rochus Klinik	
Praktikumsbestätigung	

Einleitung:

1) Erklärung BOGY

Was? BOGY ist die Abkürzung für ein Konzept des Kultusministeriums für Gymnasien in Baden- Württemberg und bedeutet Berufsorientierung am Gymnasium.

Warum? Das Konzept wurde zum einen erarbeitet um den Schülern die Möglichkeit zu geben, Erfahrungen im Berufsleben zu sammeln und eine grobe Richtung zu finden. Der Hauptgrund war jedoch die Hoffnung, die hohe Anzahl der Wechsel oder Abbrüche der Studiengänge in Deutschland zu vermindern.

Seit wann? Allgemein gibt es BOGY seit den frühen 80er Jahren und wird meist in den Klassenstufen 10 oder 11 angeboten. Am Heidelberg College gibt es seit Ende der 80er Jahre in den 11. Klassen eine BOGY-Woche.

Warum im Februar statt im Mai? Normalerweise ist die BOGY-Woche im Mai, doch dieses Jahr wurde sie von der Schulleitung schon in den Februar verlegt, um es den Schülern zu ermöglichen bei Connections teilzunehmen. Connections bietet dem Schüler die Möglichkeit, in drei verschiedenen Bereichen der Berufswelt einen Tag zu verbringen. Die Bereiche kann der Schüler nach seinen Interessen wählen. Den Schülern wurde es freigestellt, ob sie bei Connections teilnehmen oder eine normale Berufserkundung machen wollen.

2) Persönliche Interessen

Hobbies: Sprachen, lesen (Sachliteratur und Romane), Freunde

Berufswunsch: Nach dem Abitur möchte ich Psychologie studieren, weil mich die verschiedenen Verhaltensweisen der Menschen faszinieren. Jedoch weiß ich noch nicht genau, in welche Richtung ich nach dem Studium gehen möchte, ob ich eine eigene Praxis haben möchte oder eine Stelle zum Beispiel in einem Krankenhaus bevorzuge.

3) BOGY-Platz

Ich mache mein BOGY in der Sankt Rochus Klinik in Bad Schönborn in der Abteilung für Ergotherapie.

Erklärung Ergotherapie: Mit der Ergotherapie soll einem Patienten mit neurologischen (z.B. Schlaganfall) oder orthopädischen (z.B. Knochenbrüche) Schäden bei Beeinträchtigungen bestimmter Fähigkeiten im Alltag wie Anziehen, Waschen oder Essen geholfen werden, damit diese Vorgänge wieder selbstständig ausgeführt werden können. Das erfolgt durch Übungen, bei denen die Motorik, also die bewussten Bewegungen, sowie die Kognition, also das Wahrnehmen, Erinnern und Denken trainiert werden.

Ergotherapeuten dürfen keine diagnostizierenden Tests durchführen, diese Aufgabe haben die Neuropsychologen inne. Außerdem unterliegen sie der Schweigepflicht. Die Berufschancen für Ergotherapeuten sind allgemein betrachtet momentan nicht gut und auch wenn man nach der 3jährigen Ausbildungszeit einen Arbeitsplatz findet, verdient man nicht sehr gut, obwohl das mit der Institution zusammenhängt, in der man beschäftigt ist.

Das Gehalt steigert sich ein wenig, wenn man Ergotherapie studiert, was seit kurzem möglich ist.

Wie gefunden? Der Vater eines Bekannten arbeitet in dieser Klinik und hat mich auf sie aufmerksam gemacht. Er hat mir zudem den Platz besorgt. Daraufhin wurde der Rest telefonisch mit den Verantwortlichen geklärt und genauer besprochen.

Hauptteil:

1) Über die Sankt Rochus Klinik

Wo? Die Klinik befindet sich am Ortsende des Kurortes Bad Schönborn in der Kraichgaustraße 11. Die Klinik ist umgeben von Bäumen und nahe am Kurpark gelegen.

Was? Die Sankt Rochus Klinik ist ein Rehabilitationszentrum für Orthopädie, Neurologie und Kardiologie, die der Caritas Saarbrücken angehört. Dadurch, dass die einzelnen Bereiche unter einem Dach sind, erfolgen die stationären Therapien fachübergreifend.

Anzahl Mitarbeiter: Die Klinik beschäftigt schätzungsweise 200 feste Mitarbeiter, dazu kommen dann zusätzlich noch Praktikanten, sowie Zivildienstleistende.

Anzahl Zimmer: In der Klinik befinden sich 212 Einzel- und 31 Doppelzimmer, die alle mit Dusche, WC und TV/Radio ausgestattet sind. Außerdem besteht die Möglichkeit, auf Wunsch einen Angehörigen während der Dauer der Behandlung in der Klinik unterzubringen.

2) Schwierigkeiten im Vorfeld

Ein Problem war die kurzfristige Bekanntgabe des Datums der BOGY-Woche. Dadurch waren bei einigen Stellen keine Erkundungsplätze mehr vorhanden. Aus demselben Grund konnte ich mein BOGY nicht in der Abteilung Psychologie machen, wie ich es mir eigentlich vorgestellt hatte, gewann dadurch aber einen Einblick in die Ergotherapie.

3) Erwartungen an die Woche

Da ich mir noch nicht im Klaren darüber bin, ob ich später eine eigene Praxis aufmachen oder in einem Krankenhaus als Psychologin arbeiten möchte, erhoffte ich mir einen Eindruck von dem Arbeitsumfeld in einer Klinik zu gewinnen. Darüber hinaus wollte ich natürlich erst einmal feststellen, wie mir die Arbeit mit Menschen, insbesondere mit Kranken, liegt und ob das wirklich den Vorstellungen und Wünschen für meine Zukunft entspricht.

4) Tagesberichte

Montag, 11.02.:

Um 8.00Uhr war ich wie vereinbart an der Information der Klinik, von wo ich dann von meiner Kollegin Susann abgeholt wurde. Sie führte mich in die Abteilung der Ergotherapie, die sich im Keller der Sankt Rochus Klinik befindet. Dort wurde ich zunächst den anderen fünf Mitarbeitern vorgestellt und danach fand die Besprechung für den Tag statt.

Es wurde darüber gesprochen, wer wann welchen Arbeitsplatz verwendet und wer welchen Patienten der Mitarbeiterin übernehmen sollte, die an diesem Tag krank war. Mir wurde gesagt, dass ich mich zunächst einfach einer Kollegin anschließen sollte.

Um 8.30Uhr begann dann die erste Therapiesitzung, die immer 30 Minuten dauert, außer es ist eine Gruppensitzung, die eine Stunde gehalten wird.

Der Patient, der der Ergotherapeutin Sabine neu zugeteilt wurde, leidet seit einem früheren Unfall an einer Spastik, das heißt der krampfhaften Beugung des Armes durch die Muskulatur, im linken Arm und einer Lähmung des linken Beines. Diese Schäden sind durch einen Unfall im Dezember noch verschlechtert worden.

Während der Patient dies erzählte, versuchte Sabine den kranken Arm, der nicht mehr selbstständig nach hinten und nach oben und nur noch auf Brusthöhe gehoben werden kann, zu dehnen. Sobald sich der Patient auf die Dehnung konzentrierte, funktionierte es schlechter als ohne dessen Aufmerksamkeit.

Es folgte eine Patientin, Frau B., die sich die linke Schulter gebrochen hatte und nach der OP eine Platte mit 8 Schrauben in der Schulter trägt, wodurch der linke Arm nur schwer beweglich ist.

Die Therapeutin Iris gab der Patientin die Aufgabe, kleine Stecker zu greifen, die sie in Nähe des Körpers hielt. Daraufhin sollte sie diese in verschiedene Löcher auf ihrer Augenhöhe stecken, ohne dass sie die Füße anhebt, was bei Anstrengung automatisch passiert, und im gerade sitzenden Zustand bleiben.

Um der Patientin zu ermöglichen sich selbst die Haare zu machen, zeigte Iris ihr eine Möglichkeit, bei der sie sich mit beiden Ellbogen auf einer rutschfesten Unterlage abstützte und mit den Händen an den vorgebeugten Hinterkopf griff. So erreicht die Patienten schon mehr Bereiche.

Danach sollte sie ein Tuch mit der linken Hand ergreifen und damit über den vor ihr stehenden, angewinkelten Tisch langsam von einer Ecke zur nächsten wischen.



Um 10.00Uhr leitete Iris eine Hirnleistungsgruppe, bei der die gedanklichen Funktionen des Gehirns der 5 Patienten trainiert werden sollte. Zunächst wurde ein Wortspiel durchgeführt. Die Aufgabe war es, aus den Buchstaben des Wortes TRAUM so viele andere Wörter wie möglich zu bilden, die danach erklärt werden mussten.

Das folgende Spiel bezog sich auf Sprichwörter. Iris nannte zunächst den Anfang einiger Sprichwörter, dessen Ende die Patienten ergänzen mussten. Danach wurden sie noch rückblickend gefragt, welche Sprichwörter gefragt waren, um daraufhin das gleiche noch einmal zu machen, nur dass dann das Ende der Sprichwörter genannt wurde.

Als letztes sollten sich die Teilnehmer zu zweit zusammen setzen und verschiedene Fragen mit richtig oder falsch beantworten. Die Antworten wurden danach gemeinsam besprochen.

Zum Abschluss fragte Iris noch einmal, was sie alles in dieser Stunde gemacht hatten, um das Kurzzeitgedächtnis der Patienten zu testen.

Die nächste Patientin hatte sich bei einem Treppensturz den Oberschenkel und den Ellbogen gebrochen. Zunächst wurde darüber gesprochen, was sie für Hilfsmittel für zuhause benötigt. Dafür sind wir in den Sanitärbereich gegangen, in dem sie einen erhöhten Toilettensitz, sowie ein Badewannenbrett ausprobierte, auf dem man sich sitzend ab duschen kann.

Außerdem hat die Patientin Probleme beim Anziehen der Socken, wofür sie einen so genannten Sockenanzieher ausprobiert hat: Das ist eine vorne abgerundete, gewölbte „Schale“, an denen Gummis befestigt sind. Die Socke wird über die Schale gezogen, sodass der Zehenabschnitt an der abgerundeten Spitze gespannt ist. Dann rutscht man mit dem Fuß in den Socken und zieht die Schale mithilfe der Gummis in Richtung Wade hinaus.

Während Iris die Rezepte für die drei Hilfsmittel aufschrieb, bekam die Patientin mit meiner Hilfe die Aufgabe eines Kugelspiels. Dabei befindet sich zunächst ein Kugelstapel verschieden großer Kugeln auf einem von drei Stäben. Dieser Kugelstapel muss von der linken zur rechten Seite beziehungsweise wieder zurück verlegt werden. Jedoch dürfen keine größeren Kugeln auf kleineren abgelegt werden. Diese Aufgabe schult das serielle Denken, während die Aufgabe für die Patientin noch dadurch erschwert wurde, da sie nur den kranken Arm verwenden durfte.



Herr F., der letzte Patient vor der Mittagspause, die von 12.00 bis 13.00 Uhr war, hatte einen Schlaganfall und leidet seitdem an Neglect. Das ist eine Wahrnehmungsstörung, die durch eine halbseitige Gehirnschädigung hervorgerufen wird. Meistens ist die rechte Seite die geschädigte, wodurch dann die linke Körperhälfte nur eingeschränkt bis gar nicht wahrgenommen wird. Diese Missachtung wirkt sich auf alle Reize sowie die Motorik dieser Seite aus. Zudem empfinden die Patienten die Störung als normal wegen dem fehlenden Gefühl in der betroffenen Seite.

Der Patient sollte zunächst so gut wie selbstständig aufstehen, wofür eine gerade nebeneinander stehende Füße notwendig sind. Danach ging er am Stock einige Schritte. Wieder im Sitzen wurde die linke, betroffene Seite mit einer Bürste und einem Vibrax, ein vibrierendes Gerät in Größe einer Hand, sensibilisiert, damit an das Gehirn Reize gesendet werden um diesem zu zeigen, dass die betroffene Seite noch „vorhanden“ ist.

Danach wurde noch die gedankliche Fähigkeit des Patienten mit einem Figurespiel trainiert. Er musste auf ein großes Dreieck drei kleinere Dreiecke legen, sodass diese das große vollständig bedeckten. Zum Schluss wurde ein kleines Dreieck durch ein Quadrat ersetzt und die Aufgabe begann von vorne.

Nach der Mittagspause leitete Iris, die sich hauptsächlich um mich kümmerte und mir die Vorgänge erklärte, die Hüftgruppe. Dort wurde Patienten, denen eine neue Hüfte eingesetzt worden war, erklärt, wie sie sich innerhalb der nächsten drei Monate zu verhalten haben. (Ein Infoblatt dazu ist in den Anlagen beigelegt.)

Nach den Erklärungen erkundigte sich Iris nach den Lebensumständen der Patienten in Bezug auf das Badezimmer. Es wurde besprochen, ob zum Duschen ein Hocker oder Klappbrett zum Hinsetzen benötigt wird und ob die Toilette zu tief gelegen ist, sodass ein Aufsatz angebracht werden müsste. Hüftpatienten dürfen das operierte Bein nicht über 90 Grad anbeugen, was bei zu niedrigem Sitzen der Fall wäre.

Daraufhin wurden Rezepte für Hilfsmittel wie den Sockenanzieher verteilt.

Um 14.00Uhr kam der Patient Herr T., der ebenfalls an Neglect leidet. Zum seriellen Denken sollte er beim Schiebispiel zunächst die gleichfarbigen Felder waagrecht in eine Reihe durch Schieben sortieren. Danach wurde der Schwierigkeitsgrad erhöht, in dem er die Zahlen von 1 bis 15 in die richtige Reihenfolge bringen sollte. Auf jedem verschiebbaren Feld war dabei eine Zahl abgebildet.

Der letzte Patient des Tages, bei dessen Therapie ich anwesend war, hat Probleme mit der Feinmotorik, das heißt, dass ihm die Bewegung der Hand und der einzelnen Finger schwer fällt. Zusammen mit Christina und ihm habe ich Halma gespielt, wobei die einzelnen Figuren lediglich farbige Stäbchen waren, was die Bewegung der Finger trainieren sollte.

Dienstag, 12.02.:

Bei der ersten Patientin des Dienstag, Frau Kl., führte Iris zunächst eine Hilfsmittelberatung durch. Die Patientin soll folglich darauf achten, beim Aufstehen aus dem Rollstuhl vorher die Bremsen zu beiden Seiten anzuziehen und die Fußstützen hochzuklappen. Das wurde gleich an der Sprossenwand ausprobiert, an der sich die Patientin hochziehen sollte. Mit einer Hand an der Sprosse und der Hand der Therapeutin im Rücken, lief die Patientin nun auf der Stelle.



Beim Laufen mit dem Rollator, einer Gehhilfe, hat die Frau kaum Probleme, doch macht ihr der Schwindel, den sie seit ihren Hirnschlägen hat, deutlich zu schaffen. Nach den Laufübungen wurde die Kognition trainiert.

Bei dem Mosaikspiel musste die Patientin die 16 Platten, auf denen jeweils ein Viertel rot gefärbt ist, so drehen, dass das Bild dem der Vorlage entspricht.

Daraufhin musste sie noch einige mathematische Aufgaben im Kopf lösen.

Zwischen den Behandlungen sollte ich versuchen, mir einen Pulli mit nur einem Arm anzuziehen. Dabei muss beachtet werden, dass der schlaffe Arm als erstes mithilfe des Gesunden in den Ärmel gefädelt wird, der dann bis zum Ellbogen hochgezogen wird, damit der Arm nicht wieder hinausrutscht. Dann fädelt man den gesunden Arm ein und zieht den Kopf durch das Kopfloch. Zum Schluss wird der Pulli mit dem gesunden Arm „in Form gebracht“.

Herr M. leidet seit einem schweren Autounfall an starkem Neglect und kann eigentlich nur noch den rechten Arm bewegen. Zum schmerzhaften Bewegen seines linken Armes kann er nur mit dem Computer abgelenkt werden, vor dem er meist mit der rechten Seite sitzt.

Er spielte ein Spiel, bei dem er UFOs, die in im schnellerer Geschwindigkeit auftauchen, abschießen musste. Die von der linken Seite kommenden UFOs erkannte er dabei erst ab der Mitte des Bildschirms.

Während des Spiels kühlte Iris die Beugemuskulatur im stark eingekrümmten linken Arm und Handgelenk, um sie danach zu strecken.

Nun probierte ich das Computerprogramm Hasomed aus, bei dem mit vielen verschiedenen Spielen die Konzentration, das Denken, das Erinnern und die Reaktion getestet und trainiert werden soll. Für ältere und/oder motorisch eingeschränkte Patienten kann eine vereinfachte Tastatur mit größeren und weniger Knöpfen verwendet werden.

Die nächste Patientin, die von Christina betreut wurde, hatte eine einstündige Sitzung, in der sie den Wochenplan von vier Klassen in Bezug auf Musikstunden einteilen musste. Dabei mussten neben der unterschiedlichen Anzahl an gewünschten Musikstunden noch Einschränkungen im Zeitplan der Klassen berücksichtigt werden. Zunächst untersuchte die Patientin, wann welche Klasse Zeit hat und verglich die Klassen auf Überschneidungen. Durch langes Probieren kam sie auf ein Ergebnis, obwohl hauptsächlich der Weg zu diesem wichtig für die Gehirnfunktion ist.

Wieder im Computerraum behandelte Iris den jungen Herrn K., der nach einem Autounfall unter Konzentrationsschwäche und mangelnder Merkfähigkeit leidet. Zudem kann er, wie viele Patienten mit neurologischen Schäden, seinen Gesundheitszustand nicht selbst einschätzen, was dazu führt, dass er seine Zukunft nicht entsprechend planen kann.

Am Computer wurde zunächst seine Auffassungsgabe geschult, in dem ihm Situationen gezeigt wurden, bei denen er sich alles Abgebildete merken sollte. Daraufhin wurden Fragen zu diesen Situationen gestellt.

Das zweite Spiel bezog sich auf die räumliche Vorstellung. Unter verschiedenen Figuren musste er die dem Original entsprechend richtige, durch Drehen veränderte Figur finden.



Es folgte ein Parkinson-Patient, Herr A., der einen Hirnschrittmacher im Kopf hat, der dem Gehirn durch Elektroden Reize gibt.

Zunächst musste der Patient Ringe in Form von Füßen von der linken unteren Stange zur linken oberen mit der rechten Hand bringen, dann Holzkugeln in verschiedener Größe von rechts oben nach links unten. Mit der linken Hand sollte er danach die Füße auf die rechte untere Stange und die Kugeln wieder auf die rechte obere Stange befördern.

Dann wurden die Armbewegungen trainiert, das heißt, die Arme werden nach oben und dann zur Seite gestreckt, alles unter Hilfestellung der Therapeutin. Der krummen Haltung von Parkinson-Patienten wurde durch das Nachhintenstrecken der Schulterblätter entgegengewirkt.

An der Sprossenwand sollte der Patient sich aufrichten und nach sicherem Stehen auf der Stelle laufen.

Zum Schluss sollte er einmal den Gang mit dem Rollator und Iris´ Hand im Rücken entlang laufen.



Daraufhin wurde ich ein wenig durch einige Bereiche der Klinik geführt, nachdem Iris einer Herzpatientin ein Rezept für eine Betteinlage vorbeigebracht hat. Herzpatienten dürfen nicht tief liegen, weil sie sonst keine Luft bekommen. Außerdem riet Iris der Patientin, ihre Medikamente sparsam zu nehmen, denn sonst lässt die Wirkung nach einiger Zeit nach.

Nach der Mittagspause wurde Frau R. als neue Patientin aufgenommen. Nach einem Schlaganfall greift ihre linke Hand schlecht, die Buchstaben verschwimmen nach längerem Lesen und sie leidet unter Affektlabilität. Das bedeutet, dass sie ohne Vorwarnung zu Heulattacken neigt. Zunächst wurde ihr Spürsinn getestet: Sie sollte erkennen, an welcher Stelle sie entweder einen Pinselstrich, einen kurzen Druck oder eine Vibration einer Stimmgabel fühlte.

Dann wurden ihr Übungen für die schwache Hand gezeigt, die sie auch außerhalb der Therapiesitzungen üben soll. Bei der Perlenübung greift der Daumen und abwechselnd einer der anderen Finger eine Perle, die dann von der Handfläche an die Spitze des Fingers, mit dem gegriffen wurde, geführt werden soll. Dann soll die Hand umgedreht und die Perle wieder auf dem Tisch abgelegt werden.

Bei der Übung mit Qui-Gong-Kugeln (oder ganz normalen größeren Kugeln) sollen zwei Kugeln umeinander geführt werden.

Beim zweiten Patienten, der neu aufgenommen wurde, Herr L., wurde keine genaue Diagnose vom Arzt gestellt, jedoch hat er kein Gefühl für warm und kalt im linken Arm.

Nach dem gleichen Spürtest wie bei Frau R., sollte er mit geschlossenen Augen spüren, ob und wo er die Kälte eines Eisbeutels spürt.

Danach sollte er noch einen Spürtest machen, bei dem er nach Vorlage spüren musste, welche Figur sich rau vom glatten Grund absetzt. Die gleiche Übung durfte ich auch machen.



Um 14.00Uhr wurde ein Patient mit Parkinson im Anfangsstadium dem gleichen Test mit den rauen Figuren unterzogen. Dann wurde seine rechte Hand, die schwach ist, aber deren Zittern der Patient etwas durch Willenskraft beeinflussen kann, trainiert. Auf einem Brett mit Schrauben

sollte er die Muttern eindrehen, anfangs mit Sicht auf die Schrauben danach ohne. Dann sollte er die Finger üben zu trennen unter anderem auch mit der Perlenübung. Danach wurde wieder eine neue Patientin, Frau K., aufgenommen, die ebenfalls an Neglect leidet und zudem an dem Auslöschsyndrom. Das heißt, dass sie zwar ein Gefühl wahrnimmt, wenn sie nur links berührt wird, doch sobald die rechte und die

linke Seite berührt werden, wird das Gefühl links ausgelöscht. Das stellte Iris bei dem Spürtest mit Pinsel, Druck und Stimmgabel fest.

Mit einer Badebürste strich sie dann der Patientin von unten nach oben über den linken, gelähmten Arm, um an das Gehirn Reize zu senden.

Nachdem Iris an den Rollstuhl der Patientin einen Tisch für ihren tauben Arm angebracht hatte, damit sich in der Hand nicht zu viel Wasser ansammelt, spielte Frau K. das Mosaikspiel, beim dem das Neglect deutlich wurde, da die linke Hälfte zunächst vollkommen übergangen wurde.

Mit dem letzten Patienten des Tages, der wiederum seinen letzten Tag in der Klinik hatte, spielte ich das Reversi-Spiel. Dabei geht es darum, mit zwei Steinen der eigenen



Farbe Steine der anderen Farbe „einzuklemmen“ um dann diese zur eigenen Farbe umzudrehen. Dabei zählt immer nur der zuletzt gelegte Stein. Ziel des Spiels ist es, die meisten Steine seiner eigenen Farbe auf dem Spielfeld zu haben, jedoch hat man verloren, wenn man nicht mehr die Möglichkeit hat, einen Stein der anderen Farbe umzudrehen.

Für den Patienten kam zudem die motorische Aufgabe hinzu, dass er nur mit seiner schlechteren rechten Hand spielen durfte und sich nach jedem neuen Stein strecken musste.

Mittwoch, 13.02.:

Der Tag begann mit Frau H., deren rechte Seite nach einem Schlaganfall geschwächt ist. Diese Seite wurde zunächst mit dem Vibrax sensibilisiert und dann wurde versucht die zusammengekrümmte Hand zu öffnen. Der Arm, der, wie bei den meisten Schlaganfallpatienten, stark gebeugt ist, wurde dann mit Unterstützung von Iris so weit wie möglich nach oben gestreckt.

Beim Hütchenspiel musste sie ein Hütchen vor ihr greifen und mit der ganzen Hand umfassen. Dieses musste sie dann mit gestrecktem Arm und geradem Handgelenk auf das gleichfarbige Hütchen setzen. In verschiedenen Richtungen standen Hütchen unterschiedlicher Farbe.



Zum Schluss sollte sie ihr Handgelenk selbst gerade halten und dann versuchen, mit ihrem rechten Arm gegen die linke Hand zu drücken und dadurch die Arme von der Brust gerade aus zu strecken.

Danach half ich Frau H. ihren Fuß auf dem Fußbrett ihres Rollstuhls zu befestigen.

Um 9.00Uhr wurde bei Frau R. ein Gesichtsfeldtest am Computer durchgeführt. Es wurde ein grüner Punkt in der Mitte eines sonst schwarzen Bildschirms gezeigt und sie sollte auf die Leertaste drücken, sobald der grüne Punkt gelb wurde oder auf dem restlichen Bildschirm ein Lichtblitz auftauchte. Gleichzeitig testet dieser Test auch die Konzentration des Patienten.

Die Auswertung zeigte dann, wie viel Prozent der Änderungen erkannt wurden und an welchen Stellen sie verpasst wurden. Wenn auf einer Seite die meisten Fehler sind, dann zeigt das eine Einschränkung des Gesichtsfeldes, eine so genannte Hemianopsie. Wenn aber überall ein paar verpasste Stellen sind, zeugt das eher von einer Konzentrationsschwäche.

Danach kam Frau K. wieder, die an der Sprossenwand aufstehen sollte. Dabei fiel auf, dass sie eigentlich motorisch schnell fähig wäre, wieder zu laufen, doch kann sie das nicht spüren.

Dann sollte sie vom Rollstuhl in einen normalen Stuhl wechseln, wobei Iris und ich ihr behilflich waren. Iris hielt die Patientin, während ich den Rollstuhl weg- und den normalen Stuhl hinstellte.



Nach der Sensibilisierung mit dem Vibrax sollte sie einzelne Bauklötze greifen und sie über den leicht schräg gestellten Tisch in einen Eimer am oberen Ende schieben. Dabei fiel zudem auf, dass sie ihre Hand, die untypischerweise gestreckt und nicht gekrümmt ist, selbstständig drehen kann.

Als nächstes sind wir mit Herrn F. an den Stufenbarren in der Physiotherapie gegangen, an dem er mit Iris Hilfe gelaufen ist und immer wieder wendete. Während der ganzen Zeit musste er darauf achten, dass er seinen linken Fuß nach außen setzte.

Wieder im Behandlungszimmer wurde er mit dem Vibrax sensibilisiert und seine Arme trainiert. Außerdem musste er von verschiedenen Richtungen von Iris ausgeübten Druck entgegenhalten.

Der nächste Patient war bei Sabine in Behandlung und bekam auch erstmal Sensibilisierung mit dem Vibrax, während er sich noch selbst mit einer kleineren Variante des Vibrax im Gesicht selbst Reize setzte.

Da dieser Patient nicht spürt, wie viel Druck er auf Dinge ausüben kann, sollte er mit Therapieknete mit der ganzen Hand eine Wurst rollen. Bei der lang gezogenen Wurst sollte er dann einen Finger aufdrücken, während die anderen schweben blieben. Dann sollte er mit dem Daumen und abwechselnd einem anderen Finger um die Knetrolle greifen und zudrücken. Aus der Wurst sollte er dann eine große Kugel rollen und zum Schluss zwischen zwei Fingern ein Knetstückchen erst von der ganzen Knetkugel abziehen und dann eine kleine Kugel rollen.

Um 11.00Uhr sind Iris und ich ins andere Gebäude gegangen um in die Akte von Herrn L. zu gucken und Klarheit über seine bisherige Behandlung im Krankenhaus zu gewinnen.

Danach war eine erneute Sitzung mit Frau B., die sich zunächst selbstständig das Oberteil auszog. Daraufhin wurde ihr Arm und ihre Schulter versucht zu lockern. Auf der Liege liegend sollte sie eine Stange in beide Hände nehmen und sie mit gestreckten Armen nach oben, über den Kopf und wieder nach unten bewegen. Der schlechte Arm wurde dann noch mit Kälte behandelt und bewegt und zum Schluss zog sich die Patientin wieder selbstständig an.

Von 12.00 bis 13.00Uhr war dann Teambesprechung der Ergotherapie, in der über Fortbildungstermine, die unbegründeten Therapeutenwechseln und den Informationsstand auf der Messe der SRH in Heidelberg gesprochen wurde.



Nach der verspäteten Mittagspause kam dann der letzte Patient, Herr T., der aus farbigen, schon geformten Klötzen eine Figur nach einem Vorbild nachbauen sollte, am Anfang mit Farbangaben, dann ohne.

Dann sollte er noch auf ein schwarzes Quadrat verschiedene Formen so legen, dass das Quadrat nicht mehr zu sehen war.

Während dieser Sitzung sollte ich die gleichen Aufgaben in erhöhtem Schwierigkeitsgrad lösen.

Den restlichen Nachmittag verbrachte ich mit Übungen für die Hirnleistung und dem Besuch bei einem Patienten, der nicht zu seiner Therapiesitzung kam.

Außerdem wurden die Patienten der immer noch krankgeschriebenen Kollegin versucht, in die Terminpläne der restlichen Mitarbeiter einzufügen.

Donnerstag, 14.02.:

Der erste Patient, Herr Mu., hat seit einem Schlaganfall ein steifes Bein. Nach Schlaganfällen sind die Streckung des Beines, aber die Beugung des Armes typisch. Herr Mu. lief zunächst am Stock und mit Iris als Unterstützung den Gang entlang und dann die Treppe hinauf. Auf einem Stuhl machte er dann eine Pause, in der die Schiene seines Beins abgenommen wurde, um sein Bein zu dehnen und die Beugung zu üben.

Danach ging die kleine Runde durch einen Teil der Klinik weiter, bei der der Patient darauf achten musste, sein linkes, schwaches Bein ausgeglichen zu belasten.



Herr F. musste zu Beginn aus seinem Rollstuhl aufstehen und mit dem Vier-Punkte-Stock den Raum zu einem normalen Stuhl durchqueren. Der Vier-Punkte-Stock hat im Gegensatz zu einem gewöhnlichen Gehstock vier „Füße“, um die Stabilität zu erhöhen.

Während der Sensibilisierung mit dem Vibrax musste der Patient dann den Raum beschreiben, besonders die linke Seite, die er durch sein Neglect nicht beziehungsweise nur schwer wahrnimmt.

Danach sollte er aus verschiedenen Richtungen mit gefalteten Händen breite Stifte fassen, die er dann in ein schräg stehendes Solitairefeld einstecken musste. Dabei wurde hauptsächlich auf die linke Seite des Spielfeldes geachtet.

Daraufhin wurde sein linker Arm wieder etwas gestreckt und durch Drücken an verschiedenen Stellen seines Oberkörpers wurde das Gefühl für die Orientierung an seinem Körper trainiert.

Bevor der Patient wieder zurück zu seinem Rollstuhl lief, musste er aus der Erinnerung einige Details aus der Umgebung beschreiben.

Bei Frau Kl. wurde besonders die Hirnfähigkeit geübt. So musste sie zunächst Sprichwörter zu Ende führen und dann Bilder auf vier Memorykarten benennen. An diese sollte sie sich dann nach Umdrehen der Karten erinnern, was mit Hinweisen auf die Abbildungen geschah.

Danach spielten wir zu dritt das Turmspiel Jenga, bei dem man vorsichtig einen Stein aus dem Turm entfernen und diesen dann wieder oben auflegen muss. Dabei wird die Geschicklichkeit der Hand getestet.

Während Frau Kl. noch einmal nach den Bildern auf den Memorykarten gefragt wurde, räumte ich den Turm wieder in seine Schachtel.

Um 10.00Uhr wurde ein neuer Patient aufgenommen. Da Herr S. gebürtiger Amerikaner ist und er durch einen Schlaganfall seine Stimmbänder nur schwer verwenden kann, sind die paar Worte, die er spricht, meist auf englisch. Deswegen wurde die Patientenaufnahme zunächst auf englisch durchgeführt.

Beim Mosaikspiel sollte er hauptsächlich seine linke Hand verwenden, die seine schlechtere ist, obwohl seine motorischen Fähigkeiten dennoch allgemein recht gut sind, was sich daran zeigte, dass er sowohl Beine als auch Arme strecken und schütteln kann. Dies würde bei einer richtigen Lähmung nicht so einfach funktionieren.

Herr Th. hat besonders große Schwierigkeiten seinen linken Arm zu bewegen. Deswegen sollte er zunächst versuchen, beide Schultern gleichzeitig hoch zu ziehen. Dann wurde sein Arm mithilfe des Schultergriffs nach oben bewegt. Beim Schultergriff umgreift der Therapeut mit der einen Hand das gesamte Schulterblatt und unterstützt mit der anderen unter dem Ellbogen greifend die Bewegung des Armes.

Danach sollte er aus einem Eimer voller Bauklötze einen nehmen und diesen über die linke Seite über den Tisch hinweg in einen Eimer schieben. Dazu hatte er ein Tuch zur Hilfe, auf das er seine Hand gelegt hatte, damit die Hand besser rutschen konnte. Zum Schluss sollte er dann noch mit dem Tuch die Ränder des Tisches entlang fahren.

Um 11.00Uhr kam Herr K. zur Behandlung, mit dem wir wieder an den Computer gingen. Dort sollte er eine Aufgabe für die Aufmerksamkeit und die Konzentration lösen. Mit der einfachen Tastatur musste er einen Zug fahren und dabei die vorgegebene Geschwindigkeit einhalten. Zugleich musste er auf Schilder und ähnliches achten.



Vor der Mittagspause beschäftigte ich mich kurz mit dem Lesen eines Buches über die „Neuropsychologie für Ergotherapeuten“ (Mathias Wais). Am meisten befasste ich mich mit den Kapiteln über Apraxien, also die Schädigung der linken Gehirnhälfte, die dazu führt, dass zielgerichtete Bewegungen nicht mehr korrekt ausgeführt werden können, speziell in den Bereichen der Mimik, Gestik, Sprache und der Arbeit mit Gegenständen. Zudem interessierten mich die Aphasien, also die Sprachstörungen nach einem Schlaganfall im Bezug auf Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben.

Nach der Mittagspause war die Besprechung des Teams der Neurologie mit den Abteilungen der Ergotherapie, der Logopädie, des Sozialdienstes und der Neuropsychologie. Die Logopädie beschäftigt sich mit den Sprach- und Schluckproblemen der Patienten, der Sozialdienst führt Gespräche mit den Angehörigen durch und kümmert sich um das soziale Umfeld der Patienten und die Neuropsychologie führt diagnostizierende Tests in Bezug auf die Hirnleistung durch und macht Beratungsgespräche.

In der Besprechung wurde über verschiedene Patienten in Bezug auf deren Gesundheitszustand geredet.

Um 14.00Uhr sollte Frau B. das mittelgroße Solitairefeld komplett ausfüllen, wobei sie die Stifte aus verschiedenen Richtungen greifen musste. Danach sollte sie am schräg gestellten Tisch Solitaire spielen. Dabei muss man mit einem Stift einen anderen überspringen, der dann entfernt wird. Eigentliches Ziel des Spiels ist es, dass so wenige Stifte wie möglich auf dem Spielfeld zurück bleiben. Frau B. sollte dabei allerdings hauptsächlich die Bewegung ihres linken Armes trainieren.

Mit Herr M. gingen wir wieder an den Computer, diesmal musste er jedoch vor allem mit der linken Seite vor dem Bildschirm sitzen. Seine Aufgabe war es, aus verschiedenen Figuren zum Beispiel Würfeln oder unterschiedlich langen Strichen die dem Original entsprechende zu finden. Dabei verwendete er die einfache Tastatur.



Danach schaute ich der Peddigrohr-Gruppe zu, die zur Verbesserung der Feinmotorik Körbe aus Peddigrohr flechten sollten. Unter Anleitung von Susann und Thorsten stellten einige der Gruppenteilnehmer ihre Körbe fertig, während neuen Mitglieder erst einmal das Prinzip des Flechtens erklärt wurde. Das Gestell, um das die Peddigrohrfäden geflochten wird, wurde von den Therapeuten vorher vorbereitet und auch die Ränder zum Fertigstellen machten hauptsächlich die Therapeuten. Die Feinarbeit war jedoch Aufgabe der Patienten.

Zum Abschluss des Tages war ich noch bei einer neuen Patientenaufnahme dabei. Der Patient hatte einen leichten Schlaganfall und hat seitdem Probleme mit der Wortfindung, sowie der Feinmotorik der rechten Hand, was sein Schreiben beeinträchtigt. Dafür bekam er Übungsblätter mit, bei denen er die durchgehende Stiftbewegung üben soll, weil die automatische Bewegung des Ellbogens beim Weiterrücken der Hand bei Schlaganfallpatienten nicht mehr funktioniert.



Außerdem löste er das Kugelspiel mit den unterschiedlich großen Kugeln und sollte zudem die Perlenaufgabe trainieren.

Freitag, 15.02.:

Herr Z. war der erste Patient des letzten Tages. Er hat Probleme mit der Feinmotorik seiner rechten Hand. Susann, der Patient und ich rollten jeweils aus Therapieknete eine lange Rolle, in die wir dann abschnittsweise die Finger der rechten Hand hineindrückten. Daraufhin legten wir die rechte Hand ans eine Ende der Rolle und bewegten nacheinander die einzelnen Finger zur Seite. Die gleiche Übung machten wir dann noch mit beiden Händen gleichzeitig.

Danach formten wir aus unserer Rolle eine Kugel, die dann mit leichtem Druck der rechten Hand wieder platt gedrückt wurde. Dann drückten wir die Ränder noch ähnlich wie beim Teig backen nach außen. In den dadurch entstehenden, handflächengroßen Bereich drückten wir unsere Hand und krallten die Finger in die Knete bis zu einer Faust zusammen.

Zum Schluss zogen wir noch einzelne Fäden aus der Knete hinaus, die wir in der rechten Hand zu kleineren Kugeln formten.

Um 9.00Uhr bekam ich die Möglichkeit, zusätzlich noch einen Einblick in die Logopädie zu gewinnen.

Tatjana gab mir zunächst eine Liste, auf der sie mich schon zu verschiedenen Sitzungen eingeteilt hatte und an der ich mich orientieren konnte.

Der erste Patient, Herr S., leidet an einer leichten Gesichtslähmung und hat Schwierigkeiten bei der Stimmbildung. Am Anfang wurden seine Fortschritte besprochen, dann sollte er auf einem Blatt die fehlenden Buchstaben eines Wortes ergänzen und das jeweilige Wort danach laut und deutlich vorlesen.

Außerdem bekam er noch die Aufgabe, zwei Anfänge und zwei Enden eines zusammengesetzten Substantivs zu zwei Wörtern zusammenzufügen. Zum Beispiel

hatte er „Fecht“ und „Flecht“, sowie „Werk“ und „Kampf“ angegeben, die dann zusammen „Fechtkampf“ und „Flechtwerk“ ergaben. Diese musste er dann wieder lesen.

Frau Bo. leidet an einer leichten Aphasie, die sich in Wortfindungsproblemen äußert. Deswegen sollte sie in einem Satz von dem Verb das Gegenteil finden. Zum Beispiel hatte sie den Satz „Die Firma hat viele langjährige Mitarbeiter entlassen“ und musste den ins Gegenteil umwandeln. Die Lösung war dann „Die Firma hat viele neue Mitarbeiter eingestellt“.

Danach sollte sie aus einem Verb das zugehörige Substantiv der Person, die diese Tätigkeit ausführt, finden. So wird aus „singen“ der „Sänger“ und so weiter.

Als nächstes bekam sie Redewendungen, in denen Farben vorkamen, die sie herausfinden musste. Zum Beispiel gab es den Satz „Er geht mit einer rosaroten Brille durch die Welt“ und „rosarot“ musste sie einsetzen.

Die letzte Aufgabe bestand darin, aus Beschreibungen für typische Kennzeichen von Tieren den Namen des Tieres herauszufinden. So lautete eine Frage „Wie heißt das Tier, das einen langen Rüssel hat?“ Dabei wäre die Antwort dann „Elefant“.

Zum Abschluss bekam die Patientin dann noch Aufgabenblätter mit, die sie auf ihrem Zimmer bearbeiten sollte.

Als nächstes kam Herr P., der Schwierigkeiten mit der Zungenkraft und –motorik hat. Dafür wurde zunächst seine Zunge mit einem Eisstab sensibilisiert, die er dann gegen seinen Gaumen drücken sollte.

Zunächst sollte er dann versuchen, einige Laute zu artikulieren, also deutlich auszusprechen, wobei besonders der Unterschied zwischen g und k geübt wurde. Dafür wurden erst einmal die jeweiligen Silbengruppen gesprochen, also „ga“ und „ka“, „gu“ und „ku“ und so weiter. Daraufhin sollte er verschiedene, ähnlich klingende Wörter wie „Garten“ und „Karten“ oder „Gunst“ und „Kunst“ deutlich aussprechen.

Zum Schluss wurde noch der Laut „d“ ausprobiert, bei dem viel Druck verwendet werden muss. Der Patient sollte Wörter, die den Buchstaben „d“ im An- oder Inlaut haben, sprechen.

Konsonantenverbindungen, also zum Beispiel „dr“ wie in „Draht“, sind schwieriger auszusprechen als wenn ein Vokal auf einen Konsonanten folgt, weil die Zungenmuskulatur sich schneller verändern muss.

Frau G. leidet an einer schweren Form der Aphasie, was bedeutet, dass sie das, was sie sagen will, nicht auszudrücken und zu artikulieren vermag. Das Problem des Verstehens hat sie aber schon gut geübt, sodass die Übung dafür, bei der sie einen genannten Begriff unter vielen Bildern zeigen sollte, gut funktionierte.

Danach versuchte sie einige Buchstaben auszusprechen, wobei die Vokale allgemein einfacher sind. Beim Artikulieren der Buchstaben sollte sie ihre Lippenbewegungen im Spiegel beobachten. Die Lippenbewegungen machte ihr die Logopädin vorher vor und malte sie zudem noch auf einem Blatt auf.

Neben den Vokalen wurden die Buchstaben „m“, „l“ und „sch“ geübt. Beim „m“ muss die Patientin beachten, den Mund geschlossen zu halten, beim „l“ wird die Zunge an die Zähne gesetzt und beim „sch“ darf kein Ton sondern nur Luft durch die gespitzten Lippen kommen.

Zum Abschluss wurde der Ehemann der Patientin ins Zimmer geholt, um ihm zu zeigen, wie er mit seiner Frau üben kann.

Der letzte Patient, dessen Logopädie-sitzung ich mit anhören durfte, hat eine so genannte Dysarthrie, was die Lähmung von Zungen-, Gaumen- und Lippenmuskulatur ist. Deswegen spricht er etwas undeutlich.

Zunächst machten wir alle einige Zungenübungen, bei denen wir die Zunge bei geöffnetem Mund nach oben und unten, sowie von einer Seite zur anderen strecken mussten. Danach drückten wir unsere Zunge in die Wangen und zum Schluss streckten wir sie noch schnell raus und rein.

Danach sollte der Patient verschiedene Wörter lesen, in denen die Verbindung von „k“ und „r“ vorkommt. Dabei sollte er noch auf die richtige Betonung achten.

Als nächstes sollte er zusammengesetzte Substantive lesen und deren Teile umdrehen, also zum Beispiel wird „Salatblatt“ zu „Blattsalat“.

Bei den dann folgenden Zungenbrechern sollte er besonders auf die deutliche Artikulation und die eingefügten Pausen achten.

Zum Schluss sollte er noch verschiedene Bilder in einem Satz beschreiben, um die Aussprache auch dann zu üben, wenn der Satz nicht schon aufgeschrieben ist.

Um 11.30Uhr ging ich dann wieder zurück in meine eigentliche Abteilung der Ergotherapie, wo Susann gerade eine Patientin mit dem Vibrax sensibilisierte. Danach führte Susann den locker gehaltenen linken Arm in verschiedene Richtungen.

Die Patientin, deren Schlaganfall schon einige Jahre zurückliegt und die auch schon sehr gute Fortschritte gemacht hat, bewegte dann selbstständig ihr Handgelenk hoch und runter und konnte ihre Hand sogar immer wieder zur Faust schließen.

Danach sollte sie bei dem Spiel mit den Füßen und den Stäben die Füße von unten nach oben und dann wieder nach unten führen.

Der beanspruchte Arm wurde dann wieder mit dem Vibrax entspannt und sensibilisiert, bevor wir mit der Patientin laufen gingen. Dabei brauchte sie sogar nur den Arm von Susann zur Hilfe.

Nach der üblichen Mittagspause war ich zum ersten Mal bei einer Sitzung mit Nadine dabei. Ihr Patient, Herr R., hat seit dem Schlaganfall Probleme mit der räumlichen Vorstellung. Patienten mit dieser Störung fällt es schwer, sich Veränderungen vorzustellen.

Deswegen bekam Herr R. die Aufgabe des Buchstabensalats. Das heißt, das er ein Wort erkennen musste, dessen Buchstaben vertauscht waren. Zum Beispiel gab es die Buchstabenkombination „SUMA“, die in richtiger Reihenfolge das Wort „Maus“ ergibt.

Von 13.30 bis 14.30 machte ich bei der Fortbildung zur Vorbeugung von Hautkrankheiten bei den Mitarbeitern der Sankt Rochus Klinik, die hautbelastende Tätigkeiten ausführen müssen, mit. Der Vortrag wurde von der Betriebsärztin Frau Dr. Seufert gehalten.

Nach Erklärungen über den Aufbau und die Funktionen der Haut, wurden die Unterschiede der durch äußere Einflüsse verursachten Ekzeme erläutert. Danach erklärte sie den Hautschutzplan für die Mitarbeiter, der aus Hautschutz, Hautreinigung, Hautdesinfektion und Hautpflege besteht.

Meine insgesamt letzte Behandlung war mit Christina, deren Patient Probleme mit dem räumlichen Denken hat.

Dafür sollte er zunächst an einem kleineren Mosaikspiel, das nur neun anstatt 16 Felder hat, ein Bild nachlegen.

Dann sollte er aus den geformten farbigen Bauklötzen Figuren nachbauen, bei denen er die zugehörige Farbangabe bekam.
Zum Schluss sollte er noch ein aus bemalten Würfeln gelegtes Muster nachlegen.

Schluss:

1) Auswertung

Vergleich: Meine Erwartungen wurden bei weitem positiv übertroffen. Das Arbeitsumfeld in der Klinik war sehr angenehm durch die gute Zusammenarbeit innerhalb der verschiedenen Abteilungen und die meistens hilfsbereiten Mitarbeiter, die mir meine Fragen gerne beantworteten. Auch der Umgang mit den meist älteren, kranken Menschen war zum Großteil einfacher als angenommen, obwohl es schade war, dass ich selbst wenig direkt mit den Menschen machen konnte, was jedoch verständlich ist, weil man viel Erfahrung braucht um mit den kranken Menschen richtig umzugehen, damit man ihnen nicht noch mehr Schmerzen zufügt. So konnte ich nur bei den Hirnleistungsaufgaben mitmachen, aber auch da nur in sofern, dass man die Aufgaben selbst gemacht hat oder dem Patienten kleinere Hilfen gegeben hat, da der Patient ja eigentlich selbst auf die Lösung kommen soll.

2) Schlussfolgerung

für Zukunft nützlich?

Für mich war die Erkundungswoche sehr interessant und nützlich, da es meine Berufswahl in sofern unterstützt hat, dass ich weiterhin in den sozialen Bereich gehen will und speziell die Arbeit mit den Gehirnfunktionen weiter verfolgen möchte. Zudem habe ich gleich noch einen Praktikumsplatz in den nächsten Ferien in der Abteilung der Neuropsychologie bekommen, was dann genau meinen Interessen entspricht. Ein weiterer positiver Faktor war, dass ich gemerkt habe, dass mir der Umgang mit mir fremden Menschen doch nicht so schwer fällt wie ich angenommen habe, nicht nur in Bezug auf die Patienten sondern auch auf die Kollegen. Folglich habe ich sogar ein wenig mehr Selbstvertrauen gewonnen.