

Studierende in Basel kennen Reflective Writing (RW), weil alle im 4. Jahr im Einzeltutoriat in einer Hausarztpraxis über eine Begegnung mit einem Patienten nachdenken und schreiben müssen (z.B. «Ein Patient, den ich nicht mochte»). Das Feedback vom Hausarzt zum RW wird von den Studierenden meist sehr geschätzt, weil er den Patienten oft gut kennt, ihn die Sichtweise des Studierenden gegenüber dem Patienten interessiert und Fragen wie zum Beispiel «Wie geht man mit Patienten um, die man nicht mag» wichtig für einen professionellen Umgang sind. Im 5. Jahr sind die Studierenden im Wahlstudienjahr und erstmalig in verschiedenen Spitälern tätig. Wir haben sie angefragt, ob sie in einem Blog über ihre ersten Berufserfahrungen berichten und sich austauschen möchten. Einige der Studierenden haben sich gemeldet und geschrieben, was ihnen wiederfahren ist.

Auszüge aus ihren Berichten sind hier wiedergegeben. Sie schildern – wie ich meine – eindrücklich das erste Erleben des Berufsalltags. Die Studierenden reflektieren das, was ihnen und andern passiert. Sie erzählen anschaulich – doch lesen sie selbst!

Alexander Kiss, Verantwortlicher «Reflective writing», Masterlehrgang Medizin, Universität Basel

Auszüge aus Texten des Lehrgangs «Reflective writing» der Universität Basel

Erste Erfahrungen im medizinischen Alltag

(...) Die knapp 80-jährige Frau U. war gestern gleich die zweite notfallmässige explorative Laparotomie, die unser Programm über den Haufen warf. Nun, was heisst «sie WAR die zweite Laparotomie»? Sie benötigte eine Laparotomie – von «sein» kann hier eigentlich ja nicht die Rede sein. Irgendwie gab es einen Planungsfehler und so wurde sie zu spät «bestellt» – oder zu spät «geliefert». Eigentlich eine komische Wortwahl. (...)

Raphael Monsch

Vieles im Klinikalltag erscheint einem zu Beginn sehr beeindruckend, berührend oder auch beängstigend. So ist es mir in einer geschlossenen Station der Psychiatrie ergangen. (...) Zu Beginn meines Praktikums hat mich das sehr beschäftigt, doch schnell kommt die Routine; es ist ganz normal, dass ich mich frei bewegen kann, während meine Patienten für jeden Ausflug eine spezielle Bewilligung benötigen. (...) Herr L. ist der Überzeugung, dass er als Friedensritter die Welt retten muss. (...) Für ihn ist diese Situation eine grosse Ungerechtigkeit, in seiner Realität gehört er ja zu den «Guten» und darf trotzdem nur noch in Begleitung des Sicherheitpersonals halbstundenweise spazieren gehen. (...) So sitzt er Tag ein Tag aus auf dem Sofa und wartet. Was schnell normal wird, ist eigentlich traurig. (...)

Rahel Elisabeth Bircher

Wir werden mal Ärztinnen und Ärzte, aber auch Arbeitende in einem Team, Teil eines Spitalsystems. Wir beginnen als kleines Rädchen, noch ganz ungewohnt in Weiss und sollen unseren Weg, unsere (Lauf-)Bahn finden. Als UHU ist man irgendwie oft dazwischen.

Noch nicht Arzt und doch im Ärzteteam. (...) Beim Hakenhalten wurde mir immer mehr bewusst, wie strikt die Saalhierarchien waren. Oft reichten erfahrene Pflegenden die Instrumente jungen Ärzten und äusserten auch mal einen Ratschlag, wenn der Eingriff nicht ganz nach Plan verlief. Darauf zurückgegriffen wurde dann zwar, aber erst wenn die Operateure wirklich alles andere ausprobiert hatten. Es muss unglaublich frustrierend sein (...)

Rahel Isenrich

(...) Frau N. war 91 Jahre alt. Sie wirkte aber etwas jünger, war klar im Kopf und auch vom Aussehen her hätte man sie auf Anfang 80 schätzen können. (...) Ein paar Tage vor ihrem geplanten Austritt sahen wir Frau N. auf der Chefarztvisite, wo die Möglichkeit eines Katheter-basierten Aortenklappenersatzes (TAVI) mit der Patientin erörtert wurde. (...) Frau N. blieb dabei und wollte nicht operiert werden, denn ihr würden ein paar wenige Wochen reichen, um das zu erledigen, was sie unbedingt noch machen wollte. Sie betonte immer die Risiken und nahm während des Gesprächs, so kam es mir jedenfalls vor, nur die Gefahren eines operativen Eingriffs wahr. (...) Am Morgen vor ihrer Entlassung nach Hause hatte ihre Zimmernachbarin einmal geklingelt, es sei etwas komisch mit Frau N. Die Pflege schaute nach und konnte nichts Auffälliges bemerken. Um sechs Uhr morgens, als Frau N. geweckt werden sollte, lag sie tot im Bett. Wir haben nicht damit gerechnet, dass sie so bald sterben würde. Der Tod von Frau N. beschäftigte mich, weil sie so traurig über ihren bevorstehenden Tod gewesen war. (...)

Timon Wartenweiler



(...) Zwischendurch nehme ich mir etwas Zeit und spreche in Ruhe mit Herrn J. Es beschäftige ihn, dass er Blut im Urin habe. Das sei doch nicht normal. Ich versuche ihm zu erklären, dass er eine Operation gehabt habe und dass es nichts Aussergewöhnliches sei, dass bis zu sechs Wochen nach der Operation Blut im Urin ist. Ich versuche ihn zu beruhigen und sage, nur wenige Tropfen genügen, und der Urin sähe blutig aus. Ich habe nicht das Gefühl, dass sich Herr J. mit der Antwort zufrieden gibt. Wir drehen uns im Kreis. Der Urologe kommt vorbei. Es sei alles normal. (...) Ich frage ihn, ob er verstanden habe, dass er eine Operation hatte, bei der man die Wunde offen gelassen habe, sodass der Eiter besser ablaufen könne. Es sei normal, dass es noch eine Weile blute. Der Patient schaut mich entgeistert an: «Blut im Urin ist nicht normal.» Ich stocke. «Aber nach einer Operation schon.», antworte ich. Der Patient wiederholt: «Blut im Urin ist nicht normal!» (...)

Clara Sailer

(...) «Notarziisatz. Mr traffe is bi dr Garderobe», so die Mitteilung der Notärztin. Keuchend renne ich durch das Spital zur Notarztgarderobe. Was erwartet mich wohl? (...) Mein Herz schlägt laut und schnell während der rasanten Fahrt. (...) Wir fahren zurück zum Spital. Die Notärztin wirkt unberührt und macht Witze im

Auto. Ich lache halbherzig mit und frage mich, ob es wohl irgendwann normal wird, Menschen sterben zu sehen. Ein trauriger Gedanke für mich. (...)

Katharina Gruntz

(...) «Der Tod geht mich eigentlich nichts an, denn wenn er ist, bin ich nicht mehr» sprach einst Epikur. Das trifft auch auf die Narkose zu. Würde man den Beatmungsschlauch ziehen, der Patient könnte sich nicht dagegen wehren. Er könnte nicht protestieren, ja es würde ihn nicht einmal kümmern. Er würde nie davon erfahren, nie darunter leiden. Nach einigen Tagen wurde mir klar, wie sehr mich dieser Gedanke traumatisierte; wie gross meine eigene Angst vor diesem Moment war, in dem das Propofol in die Venen strömt und man weiss, dass man in wenigen Sekunden einen Zustand erreicht, der zumindest philosophisch einem Hirntod gleichkommt. Ich stellte verwundert fest, dass viele Patienten sogar eine Vollnarkose gegenüber einer regionalen Betäubung bevorzugten. Sie sahen in ersterem einen Zustand tiefen Schlafes; was kaum der Realität entspricht. Aus dem Schlaf kann man gerissen werden, wenn es brennt. (...)

Simon John

Über Umwege landete ich diesen Monat in einer Landarztpraxis, nachdem ich den ganzen Sommer das OP-Leben in verschiedenen Kliniken erlebt habe. «Nicht meine Welt», so mein vorläufiger Schluss. Nun ist in dieser hausärztlichen Doppelpraxis plötzlich alles so farbig und lebendig. Kein Mundschutz, keine Haube und keine Gummi-Schuhe mehr, und zwischen meiner Hand und dem Patienten auch meistens keine Latexschicht. Nicht mal ein weisser Kittel als Schutzhülle. Nur ich alleine sitze da dem Patienten vis-à-vis. Es fühlt sich auch irgendwie hilflos an. Was weiss ich schon? Ich werde oft gemustert – ich mustere noch öfters zurück. Automatisch. Manchmal brauche ich den Schutz der Tastatur und hämmere dann fast jede Aussage in den Rechner. Das gibt mir Zeit zum Überlegen und eben: Schutz. Schutz wovor? Schutz vor einer Begegnung auf Augenhöhe mit einem Mitmenschen? Warum habe ich manchmal Angst davor? (...)

Raphael Monsch

Bildnachweis

© Flynt | Dreamstime.com

Korrespondenz:
Prof. Dr. med.
Alexander Kiss
Psychosomatik
Universitätsspital Basel
CH-4031 Basel
Alexander.Kiss[at]usb.ch