

Auszeichnung für die Studierenden der Medizin

Ein Preis für den besten Bericht

Alexandre Wenger

PhD, Lehrstuhl Medizin und Gesellschaft, Universität Freiburg

In unseren Universitäten werden die Studierenden der Medizin in erster Linie durch das Beantworten von MC-Fragen bewertet. Dieses System stellt vorformulierte Fragen und Antworten bereit, so dass den Studierenden die freie Wortwahl verwehrt wird. Für das einfache Ankreuzen einer Antwort braucht es keinerlei Formulierungskennntnisse. Wäre es daher nicht angebracht, die Studierenden der Medizin zum Schreiben zu bringen?

Ja, und zwar drei Mal Ja! Einerseits, weil der klinische Alltag aus besonderen und von Mal zu Mal verschiedenen Beziehungen besteht. Die therapeutische Beziehung ist nur dann effizient, wenn ein gutes gegenseitiges Verständnis vorliegt und der Arzt seine Wortwahl an den jeweiligen Patienten anpassen kann. Schreiben bedeutet, die eigenen Worte sorgfältig auszuwählen,

Jeder Student begleitet vier Tage lang einen frei wählbaren Allgemeinmediziner in der Schweiz.

sich ihrer Wirkung bewusst zu werden und sich konkret darin zu üben, eine Beziehung zu anderen Menschen aufzubauen.

Andererseits, weil Schreiben auch immer mit Reflexion einhergeht. Schreiben kann die eigenen Grundannahmen klarstellen und die Herausforderungen in Zusammenhang mit der eigenen Berufspraxis sowie den eigenen Motivationen und Schwierigkeiten aufzeigen. Alles in allem stärkt Schreiben das kritische Denken, sowohl im Hinblick auf die eigene Person als auch auf den Beruf.

Und schliesslich, weil sich die Ärzte von heute in einer Welt bewegen, in der Kommunikation omnipräsent ist: Sei es in den Medien, sozialen Netzwerken oder auch zwischen Kollegen, Ärzte sind heutzutage ständig dazu angehalten, ihren Standpunkt zu äussern und zu verteidigen. Ein geschultes Ausdrucksvermögen sowie die Kontrolle über die beabsichtigten Botschaften sind mittlerweile dringend erforderlich, um von den zahlreichen Akteuren des Gesundheitssystems (richtig) verstanden zu werden. Schreiben ermöglicht, medizinische Kommunikation konkret anzugehen und zu üben.

Im Rahmen des Programms *Medizin und Gesellschaft* (Medical Humanities) der Universität Freiburg müssen die Studierenden der Medizin im 3. Jahr seit 2012 eine obligatorische, benotete Schreibübung durchführen. Diese Übung ist als Ergänzung zur Einführung in die Hausarztmedizin, welche mit einem medizinischen Praktikum in der Grundversorgung verbunden ist, gedacht und konzipiert worden: Jeder Student begleitet vier Tage lang einen frei wählbaren Allgemeinmediziner in der Schweiz. Im Anschluss verfassen alle Studierenden einen ausführlichen Bericht über einen Patienten, dem sie im Rahmen dieses Praktikums begegnet sind. Dabei kann es sich um einen Patienten handeln, der sie besonders geprägt hat bzw. bei dem sie mit einer unerwarteten oder komplexen Situation konfrontiert wurden. Beim Verfassen ihres Textes müssen die Studierenden bestimmte formale Vorschriften bezüglich inhaltlicher Kohärenz, Gesamtaufbau oder auch der Relevanz der ausgewählten Informationen beachten. Das Niederschreiben ihrer Erfahrungen soll sie dazu anregen, ihre eigene Rolle als (zukünftiger) Arzt sowie die Komplexität der sozialen, familiären, wirtschaftlichen, ethischen und anderen Begebenheiten, welche die Arzt-Patient-Beziehung erleichtern oder erschweren können, zu reflektieren. Es handelt sich somit um eine intellektuelle Übung zur Niederschrift einer Beobachtung und nicht eines emotionalen Erusses. Auf den verfassten Text folgen einige Zeilen, in denen die beschriebene Situation noch einmal aufgenommen wird, dieses Mal aber in der Kurzform eines medizinischen Berichts: Der Kontrast zwischen diesen beiden Schreibformen muss klar ersichtlich sein.

Natürlich gab es einige Studierende, die sich im anfänglichen Umgang mit der ungewöhnlichen Form dieser Übung und der (scheinbar) überlassenen Freiheit schwergetan haben. Bald darauf haben aber auch sie ihre Zufriedenheit bekundet: Nicht nur das Schreiben selbst, sondern auch das «Recht» darauf, erhört zu werden und den persönlichen Standpunkt und die eigenen Argumente äussern zu dürfen, führten seitens der Studierenden zu grosser Zufriedenheit.

Nach einiger Überlegung haben wir uns deshalb dazu entschieden, erstmals 2016 je einen Preis für den am

besten geschriebenen deutschsprachigen und französischsprachigen Bericht einzuführen.

Ein geschultes Ausdrucksvermögen sowie die Kontrolle über die beabsichtigten Botschaften sind mittlerweile dringend erforderlich.

Mein Kollege Dr. PhD Julien Knebusch und ich haben nach zweifacher Durchsicht aller Texte des Jahrgangs die fünf besten deutschsprachigen Texte ausgewählt, anonymisiert und einer Jury überreicht, welche sich in diesem Jahr aus Prof. Thierry Carrel (Klinikdirektor, Universitätsklinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Inselspital Bern), Prof. Guido Vergauwen (ehemaliger Rektor der Universität Freiburg) und Dr. Silvio Pacozzi (Arzt und Schriftsteller, Wallis) zusammensetzte.

Am Ende dieses Verfahrens wurde schliesslich ein Text ausgezeichnet, welchen wir Ihnen an dieser Stelle vorstellen dürfen: *Zehn Minuten* von Frau Catherina Holeczek. In ihrem Text, geprägt von mitreissendem Rhythmus und detaillierten Beschreibungen, beschäftigt sich Frau Holeczek mit der Frage, wie viel (bzw. wenig) Zeit einem Arzt für seine Konsultationen zur

Verfügung steht, und dem Zeitdruck, dem die Arzt-Patient-Beziehung unterliegt. Die Preisübergabe wird im Rahmen der Bachelordiplomfeier am 29. Oktober in Freiburg erfolgen.

An dem prämierten Text haben die Juroren besonders geschätzt, wie sehr die Autorin Mitgefühl für den Patienten zeigt. Sie beschreibt treffend, wie sich ein prinzipiell doch deutlich depressiver Mensch nach aussen als strahlend und unbekümmert geben kann. Sie beobachtet die Situation genau und einfühlsam und beschreibt diese gleichwohl sachlich und präzise. Sie erzählt wirklich eine kleine Geschichte. Der Leser, mit dieser Situation konfrontiert, wird selber nachdenklich, indem er in die «Klammer» der zehn Minuten eintritt. Das Ganze ist nachvollziehbar, sozusagen direkt aus dem Leben gegriffen und spannend dargestellt.

Korrespondenz:
Prof. Alexandre Wenger, PhD
chaire Médecine et société
Université de Fribourg
Département de médecine
Rue Albert-Gockel 1
CH-1700 Fribourg

Hinweis

In der französischsprachigen Ausgabe der *Schweizerischen Ärztezeitung* wird diese Woche der beste französischsprachige Text, verfasst von Herrn Mickaël Lehmann, veröffentlicht.

Zehn Minuten

Catherina Holeczek

Medizinstudentin, 3. Jahr; Universität Freiburg

Die Auswahl an Möglichkeiten, was man in zehn Minuten alles erledigen kann, ist immens. Von schnellen Rezepten über kurze, intensive Trainingseinheiten bis hin zu Schminkanleitungen – das Angebot ist beachtlich. In der Medizin ist es diesbezüglich nicht anders, nur denken die meisten Leute dabei eher an einen plötzlichen Herzstillstand, einen Krampfanfall oder etwas in der Art. Welche Auswirkungen jedoch ein reguläres Patientengespräch beim Hausarzt haben kann, ist den wenigsten bewusst.

Er lächelt mich freundlich an, währenddessen wir uns die Hände geben. Seine Augen, knapp sichtbar unter dem Gewirr seiner Haare und Wollmütze, haben etwas Warmes an sich, sein Blick schon fast etwas Schelmisches. Er sitzt bereits auf dem Stuhl, sein rechter Fuss ruht auf dem kleinen Holzschemel vor ihm, und die hochgekrempelte Hose bringt einen weissen Verband

um seinen Unterschenkel zum Vorschein. Die Frage, ob ich als Medizinstudentin und aktuelle Praktikantin in der Gemeinschaftspraxis bei seiner Untersuchung mit dabei sein dürfe, bejaht er, seine Stimme durch den Schnauzbart und den urbayerischen Akzent ein wenig undeutlich. Mit geschickten Handgriffen entfernt Doktor G. die Verbandsmulde und klärt mich in der Zwischenzeit über die Situation auf: Herr O. hat aufgrund seiner häufig geschwollenen Beine dort öfters wunde Hautstellen, die sich bei Unachtsamkeit rasch zu einer lästigen Entzündung ausweiten können und daher streng kontrolliert werden müssen. Nach einem prüfenden Blick auf das mittlerweile freigelegte Bein verkündet Doktor G., die Wunde würde schön abheilen und sei kein Vergleich dazu, wie sie noch vor ein paar Tagen ausgesehen hatte. Sichtlich erfreut über die schnelle Besserung nickt Herr O. bekräftigend mit sei-

nem Kopf. Die restliche Behandlung wird von Gelächter und guter Laune begleitet, selbst als Doktor G. Herrn O. mit einem leicht tadelnden Unterton daran erinnert, dass er sich endlich um ordentliche Stützstrümpfe kümmern muss, solche die von einer Fachperson speziell für ihn angefertigt und angepasst werden, damit sie nicht das ganze Bein abschnüren. Der schelmische Blick von Herrn O. wird dabei nur stärker und sein schiefes Grinsen breiter, so dass selbst die Frau Doktor nicht länger belehrend schauen kann.

Als das Bein wieder ordentlich eingepackt und das Verbandsmaterial aufgeräumt ist, fragt Doktor G. noch einmal nach, ob sonst alles bei Herrn O. in Ordnung sei oder ob er noch etwas bräuchte. Allerdings nicht auf eine Art und Weise, die einen annehmen lässt, dass es sich hierbei um eine Formalität handelt, um sicherzugehen, dass man aus medizinischer Sicht auch nichts vergisst, sondern eine, die dem Patienten vermittelt, dass sie sich wirklich für sein Wohlergehen interessiert. Nach kurzem Zögern bittet Herr O. um Schlafmittel, da er seit geraumer Zeit weder ein- noch durchschlafen kann. Er versucht, das Ganze herunterzuspielen, doch Doktor G. lässt nicht locker. Jahrelange Berufserfahrung und der mit Vorsicht zu geniessende Umgang mit Schlafmitteln lassen sie hellhörig werden. Sie hakt genauer nach der Ursache für die Schlaflosigkeit nach, und als Herr O. nach ein paar Sekunden der Stille schliesslich antwortet, ist mir die Bedeutung des Gesagten im ersten Moment gar nicht richtig bewusst. Er versucht, das Ganze ins Komische zu ziehen, doch sein Lachen wirkt halbherzig, und er

Nach kurzem Zögern bittet Herr O. um Schlafmittel, da er seit geraumer Zeit weder ein- noch durchschlafen kann.

schaut angestrengt auf seine Hände, die gefaltet in seinem Schoss liegen. «Wissen Sie, eigentlich habe ich seit Tagen mit keinem Menschen mehr reden wollen. Ich sitze nur noch zu Hause und versuche den Tag mit Trinken totzuschlagen. Wenn ich morgens um 4:00 Uhr immer noch wach liege, stehe ich halt auf und trinke weiter. Ich weiss halt auch nicht so recht, was ich machen soll.» Die Worte lassen die Stimmung im Raum urplötzlich umschlagen und verleihen Doktor G. einen alarmierten Gesichtsausdruck. Nach einem weiteren Moment der Ruhe hebt Herr O. seinen Kopf, und sein Blick, vorhin noch belustigt, ist traurig und müde. Vorsichtig schliesse ich die Tür zum Behandlungszimmer, das Stimmengewirr vom Empfang und die Geräusche aus dem Wartezimmer wirken seltsam fehl am Platz. Schliesslich erzählt uns Herr O. seine Geschichte: Der 64-jährige Mann arbeitet seit seinem 16. Lebens-

jahr für dieselbe Firma und hat nun im Rahmen deren Auflösung zugestimmt, seine Pension ein Jahr früher anzutreten. Doch das Arbeitsamt finanziert Herrn O. nur unter der Voraussetzung, dass er sich in sechs von den insgesamt 12 Monaten an einem Kurs zum Erlernen von Bewerbungsschreiben beteiligt. Dass Herr O. bereits seit langer Zeit an schweren Rückenbeschwerden leidet und jede Form von längerem Sitzen für ihn unmöglich und dieser Kurs daher keine Option für ihn

Das Stimmengewirr vom Empfang und die Geräusche aus dem Wartezimmer wirken seltsam fehl am Platz.

ist, wird dabei völlig ausser Acht gelassen. Nach einer ganzen Reihe verschiedener Emotionen fühlt er sich nun nur noch hilflos und sucht im Alkohol einen Weg, seinem Leiden zu entfliehen. Doktor G. reagiert schnell, sie verordnet ihm ein leichtes Mittel gegen die Schlafstörungen, vereinbart regelmässige Termine in den nächsten Wochen und sichert Herrn O. ihren Beistand zu. Es wirkt so, als wäre Herr O. nur schon durch das Erzählen seiner Geschichte eine grosse Last von den Schultern genommen worden. Bei der Verabschiedung bedankt er sich noch ein letztes Mal und verschwindet schliesslich durch die Tür.

Noch spät am Abend schweifen meine Gedanken immer wieder zu den Ereignissen des Tages. Wie ein Mann bei einem regulären Kontrolltermin zusammenbrach und aus dem lustigen, aufgeschlossenen Menschen jemand Verzweifeltes und vielleicht sogar Suizidgefährdetes wurde – und das in nur zehn Minuten.

Medizinischer Bericht

Herr O., 64 Jahre, kam zur letzten Kontrolle bei einem Zustand nach Erysipel am rechten Unterschenkel und Zustand nach Antibiose mit Cefuroxin 500 1-0-1. Entzündungswerte seit vier Tagen labortechnisch wieder im Normbereich. Befund: leichte Beinödeme beidseits mit erythematöser Hautveränderung beider Unterschenkel, keine Überwärmung, keine Rötung. Therapie: Anpassen von Kompressionsstrümpfen, Hautpflege zur Vermeidung eines Rezidivs. Neudagnostizierte depressive Episode und deswegen Beginn mit Trimipramin-Tropfen nach Schema, therapeutischem Gespräch und engmaschigen Verlaufskontrollen.

Ausserdem: Hypertonie, Hyperurikämie, Adipositas mit einem BMI von 37, chronisches LWS-Syndrom bei degenerativer Veränderung, Zustand nach Knie-Endoprothese beidseits.

Korrespondenz:
Catherina Holeczek
catherina.holeczek[at]gmail.
com