

An der Medizinischen Fakultät Basel werden seit 1998 Medical Humanities, d.h. Quervernetzungen der Medizin mit den Perspektiven von Geistes-, Kultur-, Sozialwissenschaften und Kunst als longitudinales Curriculum im Medizinstudium angeboten (<https://medical-humanities.unibas.ch>). Sie sind der Professur für Psychosomatik zugeordnet, die seit 2017 von Prof. Dr. med. Rainer Schäfer bekleidet wird. Im Rahmen des Curriculums wird als «Reflective Writing-Forum» seit einigen Jahren ein Wahlpflichtprojekt angeboten, wo Studierende aus dem Wahlstudienjahr (2./3. Master-Studienjahr) über ihre ersten klinischen Erfahrungen reflektieren können. Das Forum bietet ihnen die Gelegenheit, sich mit ihrer Rolle und Identität als werdende Ärztin oder Arzt intensiv auseinanderzusetzen und zu diskutieren. Dieses Angebot war in der an Beziehung, Austausch und Rückmeldung armen Zeit der Corona-Schutzmassnahmen besonders wertvoll. Die Oberärztin Dr. med. Rosemarie Burian (Frauenklinik, Universitätsspital Basel) und der pensionierte Hausarzt Dr. med. Edy Riesen haben das Forum betreut und jeden Beitrag kommentiert. Im Jahr 2020/21 war diese Schreibwerkstatt mit zwanzig Teilnehmenden ausgebucht und mit sechs Texten pro Autor*in enorm reichhaltig. Wir freuen uns, eine kleine Serie ausgewählter Texte aus dem Forum präsentieren zu dürfen, die die Vielfalt und Kreativität der Beiträge spiegelt.

Studentische Reflexionen – Teil 2

Katalin Bhend^a, Sarah Bissig^a, Laurence Martin^a, Marius Müller^a, Carlotta Peverelli^a

^a Master-Studierende, Medizinische Fakultät, Universität Basel



5. Der Sturm in meinem Kopf

In einem Sturm von Emotionen brach ein Familienmitglied nach dem anderen in Tränen aus, bis auch ich merkte, es nimmt mich mit.

Es war ein normaler elektiver Eintritt auf die stationäre Bettenstation. «Spannend», dachten wir, «endlich kommt jemand, bei dem die Diagnose nicht schon feststeht.» Wir konnten uns das diagnostische Vorgehen also von Anfang an überlegen, ohne dass der Weg auf dem Notfall schon vorgespurt wurde. «Da kannst du als Unterassistent doch etwas den Lead übernehmen», sagte der Assistenzarzt.

Der Hausarzt hatte den 69-jährigen Herrn Y. mit zunehmend kognitiven Schwierigkeiten und Energieverlust überwiesen. Der Zustand habe vor ca. 6 Monaten begonnen und sei danach immer schlimmer geworden. Er vergesse andauernd irgendwelche Sachen, finde Wörter nicht mehr und fühle sich auch sonst sehr energie- und kraftlos. Bei akkumulierten 80–100 pack-years und normwertigem Labor fiel die Arbeitshypothese rasch auf ein Bronchuskarzinom. Dies schien sich bei einem suspekten Rundherd im CT der Lunge zu bestätigen. Einmal leer geschluckt – bevor der Radiologe uns anrufen konnte, sahen wir die aufleuchtenden Punkte im MRI vom Schädel. Die Metastasen verursachten eine zunehmende intrakranielle Schwellung, was die neurologischen Defizite gut erklärte. Diese technische Zusammenfassung des Ablaufs zog sich natürlich über Tage hin, Tage in denen sich die Bilder, Laborwerte und Gedächtnistests immer mehr zu einer Diagnose formten. Auf diesem Weg sah ich den Patienten mehrmals täglich, führte ab und zu die Visite oder den einen oder anderen Uhrentest durch. Während sich unser anfänglicher Verdacht zu erhärten schien und die Gewissheit immer drückender wurde, teilten wir dem Patienten im Verlauf der diagnostischen

Schritte eher wenige Informationen mit. Dies auch, weil er wenig nachfragte und die zunehmende Vergesslichkeit selber eher aufs Alter schob. Die finale Diagnose wollte man ihm bei einem Angehörigengespräch einen Tag später mitteilen. Dies führte dazu, dass wir von der finalen Diagnose wussten, ihm dies aber erst nach ein bis zwei Tagen in aller Deutlichkeit mitteilten. Irgendwie fühlte sich dieses Vorwissen für mich falsch an. Es ist sein Schicksal und warum wusste ich dies Tage vor ihm? Auch wenn ich wohl spürte, dass ihm die Aufarbeitung und Verdauung des Ganzen wohl am besten mit den Angehörigen gelänge. Der Patient, die Frau, die Tochter – alle waren da und waren gespannt, wieso ihr Vater denn nun seit knapp einer Woche schon im Spital war. Irgendwo hinter dem Assistenzarzt stand ich, dankbar, dass ich das Gespräch nicht führen musste und dass ich erstmalig in einer Zuschauerposition dabei sein konnte. Gleichzeitig war mir auch nicht ganz wohl, da ich ja keine fixe Aufgabe in diesem ganzen Gefüge hatte.

Der Assistenzarzt erklärte das absolvierte diagnostische Prozedere und kam erst nach einigen medizinischen Erklärungen zum konkreten Punkt: Lungentumor mit Ablegern im Gehirn. In einem Sturm von Emotionen brach ein Familienmitglied nach dem anderen in Tränen aus, bis auch ich merkte, es nimmt mich mit. Dieser ganze Sturm an Emotionen in diesem Zimmer überrollte mich einfach, sodass ich nicht mehr weit davon entfernt war, auch zu weinen. Dies erstaunt mich, da ich eigentlich nicht nahe am Wasser gebaut bin. Schlussendlich war ich einfach nur froh, dass ich nichts mit meiner wohl zitternden Stimme zum weiteren medizinischen Prozedere sagen musste. Als ich aus dem Zimmer trat, war ich bestimmt weitere 10 Minuten paralysiert und fing mich erst danach langsam wieder. Nebenbei registrierte ich, dass der Assistenzarzt viel schneller wieder umschalten konnte und

erkannte, dass er (obwohl fast gleich alt) sowohl medizinisch als auch in seinem emotionalen Nervenkostüm einen Schritt weiter war.

Meine Reaktion ist mir bis heute ein Rätsel geblieben. Ich identifizierte mich nicht wirklich mit dem Patienten und hatte in keinem der folgenden gleichartigen Gespräche mehr solche Emotionen. Auch mein erster «warmer» Toter war nicht so ein Erlebnis. Auf jeden Fall habe ich eine Facette meines emotionalen Haushaltes von einer anderen Seite her entdeckt und merkte, dass mich dies auf meinem ärztlichen Weg weitergebracht hat.

– Marius Müller

6. Und plötzlich wird die Zeit still

Und plötzlich wird die Zeit still.

Da sitze ich nun und merke – ich bin allein.

Allein mit meinen Gedanken.

Allein mit meiner Zeit.

Ja, mit einem Male wird die Zeit,

die immer rennt

die immer drängt

die immer zu knapp ist

die immer zu kostbar ist

die immer kontrolliert, organisiert, strukturiert

... mit einem Male wird diese Zeit zu *meiner* Zeit ...

Stets im Diktat von Plänen, von Listen und To-Dos

getaktet in Minuten – heute, morgen, immerzu.

All vages Denk' und Zweifeln, die Ängste und die Wut

erstickt in allem Planen, sagt ich «Mir geht's doch gut.»

Halt endlich an! Bleib endlich steh'n!

Atme mal neu, dann wirst du seh'n!

Nein nein, ich will nicht stehen, gönne mir kein' Rast

und Ruh,

verpassen will ich nimmer, das Leben geht im Nu!

Halt endlich an! Bleib endlich steh'n!

Atme mal neu, dann wirst du seh'n!

Sport macht gesund, Lernen macht klug,

Feiern doch Spass, alles läuft gut!

So rannt ich umher ohn' Gspür kreuz und quer.

Sah viel Sinn darin – die Zeit rann dahin.

Ja ... und plötzlich wird die Zeit still.

Die Eile versiegt als wär' sie schon immer nichtig gewesen.

Und da sitze ich nun und merke – ich bin allein.

Wohin bin ich nur gerannt?

Ich steh noch immer an Ort und Stelle.

Rannt' ich im Kreis?

Und die Zeit ... wird sie nun zu *meiner* Zeit?

Zu *deiner* Zeit?

So habe ich selbst den Beginn der Corona-Zeit erlebt. Trotz all der Bedrohlichkeit, der drohenden Katastrophe, habe ich dieses Innehalten auch für mich selbst nutzen können. Gezwungen zu sein, statt zu tun – nicht immer leicht, manchmal ein innerer Kampf. Irgendwann wurden die Gedanken dann aber doch zu viel, das Reflektieren zu ausschweifend und ich war mehr als dankbar ins Wahlstudienjahr starten zu können: ein Schritt in die Normalität zurück. Die Struktur durch den Arbeitsalltag, die Möglichkeit das Haus zu verlassen – ja gar verlassen zu müssen, ohne innere Dissonanz, ohne schlechtes Gewissen – und das Zusammenleben mit meinen Mit-UHUs haben mir zu einem neugewonnen Lebensgefühl verholfen.

Was bleibt ist die Vorsicht im Alltag, das Bewusstsein, dass ich mit älteren oft schwer kranken Menschen zu tun habe und daher Mitverantwortung trage. Aktuell frage ich mich des Öfteren: Was liegt in meiner Verantwortung? Was kann ich verantworten? Wie verhalte ich mich im Alltag? Wen treffe ich? Ein Schwarz-Weiss gibt es nicht, die absolute Sicherheit auch nicht. Das ist es gerade, was das Leben manchmal so schwierig gestaltet, gerade das ist aber auch der Grund, weshalb das Leben so spannend, so vielschichtig, so bunt ist.

– Sarah Bissig

7. Weihnachtskarten

Kurz zu Beginn: Tatsächlich fiel mir das Schreiben dieses Textes schwerer, als ich erwartet hätte. Genauer gesagt eigentlich das «Auswählen» eines Patienten dafür. Zwar fielen mir einige Patientinnen und Patienten ein, die mir lange zu denken gegeben haben, zum Teil durch das, was ihnen wiederfahren ist, manchmal aber aufgrund deren spezieller Persönlichkeiten oder Ansichten. Aber mit vielen dieser Menschen hatte ich nicht die Zeit, mich länger zu unterhalten oder mir deren Geschichte anzuhören, zumindest nicht in einem Ausmass, bei dem ich das Gefühl hatte, wirklich genug über diesen Menschen erfahren zu haben, um nun hier gebührend darüber berichten zu können. Wieso ich das hier als *Einleitung* schreibe, ist, dass mich das ziemlich erstaunt hat. Ich rede sehr gerne mit Patienten, höre mir gerne an, was sie zu erzählen haben. Aber irgendwie bin ich in den letzten Monaten selten dazu gekommen, mir wirklich Zeit für ein Gespräch zu nehmen. Wie gesagt, finde ich das, nun da es mir bewusst ist, ziemlich schade. Aber ich denke, so wird das meistens auch im späteren Berufsleben sein. Trotzdem bin ich froh, dass mir das wieder ein bisschen bewusster

geworden ist und ich darum auch umso achtsamer sein kann, um diese Momente für Gespräche, seien sie vielleicht manchmal auch noch so kurz, zu sehen und mich darauf einzulassen.

Ich habe mich nun für einen eher kleinen und unscheinbaren Moment entschieden, den ich mit einem Patienten erleben konnte. In einer Neuro-Reha-Klinik erfährt man von so vielen schlimmen Schicksalen, dass man mit Sicherheit 1000 tragische Geschichten erzählen könnte. Ich möchte jedoch von einer schönen und zutiefst herzlichen Begegnung erzählen. Um einen Patienten zu fragen, ob er die Grippeimpfung gerne möchte, bin ich zu Herrn X ins Zimmer gelaufen. Er sass mit dem Rücken zu mir im Rollstuhl, am Fenster, über etwas gebeugt, das auf seinem Schreibtisch lag. Mein Klopfen hatte er nicht gehört, ich rief seinen Namen und lief ins Zimmer. Er grüsste mich freundlich, aber mit sorgenvoller und angestrenzter Miene. Vor ihm lagen mehrere Blätter Papier, auf die er gerade schrieb. Herr X konnte aufgrund eines Infarktes und sekundärer Einblutung vor einigen Monaten seine linke Körperhälfte kaum mehr benutzen. An seiner rechten Hand hatte er zudem einen Tremor entwickelt. Das war nun auch der Grund, wieso Herr X so angestrengt über seinen Tisch gebeugt war. Die Papiere waren alle mit krakeligen Worten versehen. Er erzählte mir, dass er versuche, Weihnachtskarten an seine kleinen Enkel zu schreiben, da sie nicht denken sollten, ihr Opa hätte sie vergessen, nur weil er in der Reha war. Sie seien noch zu klein, um zu verstehen, was genau mit ihm passiert war und wieso sie so lange nicht mehr bei ihm übernachten hatten können. Er erzählte, dass seine Frau bereits vor ein paar Jahren gestorben sei, viel zu früh und unerwartet, und seither die kleinen Enkel umso mehr seine grösste Freude seien – «mi gröschte Schatz». Wie er so von ihnen erzählte, empfand ich eine tiefe Wärme in meinem Herzen, vielleicht auch weil ich selber an die innige Beziehung zu meiner Grossmutter denken musste. Gleichzeitig empfand ich Mitleid mit ihm, als sich seine Hand heftig zitternd wieder zum Papier senkte, um unter die paar schwer zu entziffernden Worte weitere krakelige Buchstaben zu setzen. «Können Sie das läse?», fragte er mich, als er wieder abgesetzt hatte. Zwar konnte ich das Wort lesen, aber ein wenig schwer zu entziffern war es schon. «Seht zimlich scheisse us, Si könnes scho sage!», sagte er mit einem leichten Lachen in der Stimme, in der aber auch, wie ich meine, eine Verbitterung mitschwang. Ich versicherte ihm, dass, egal wie die Weihnachtskarten schlussendlich aussehen würden, sich die Kinder sicher freuen würden. Aber ich verstand seine Frustration sehr gut. Als ich später aus dem Zimmer ging, sass er wieder so am Schreibtisch, wie ich ihn zuvor ange-

troffen hatte, hochkonzentriert, den zitternden Stift in der Hand.

Wenn ich im Nachhinein über diese Szene nachdenke, muss ich sagen, dass ich einfach nur beeindruckt bin. Es gibt gerade so viele Sachen, die Herr X sicherlich Probleme machen, die nicht mehr so funktionieren, wie er sich das gewohnt ist. Aber wie er sich dieses Projekt mit den Weihnachtskarten vorgenommen hat, das für ihn eine extreme Anstrengung darstellt und auch potentielle Frustration mit sich bringt, nur um seinen Enkeln eine kleine Freude zu machen, hat mich sehr berührt. Und auch diese unendliche Geduld, die er an den Tag gelegt hatte, viele Entwürfe, viele Versuche, um eine einigermassen leserliche Karte zu schreiben für das, was ihm in seinem Leben mit am wichtigsten ist: seinen Enkeln. Herr X, genauso wie die vielen anderen Patienten der Neuro-Reha, die ich zum Teil schon kennengelernt habe und hoffentlich viele auch noch kennenlernen werde, haben meinen tiefsten Respekt für den unglaublichen Willen, Dinge wieder zu erlernen, die für uns gesunde Menschen doch oftmals so banal und einfach erscheinen. *– Katalin Bhend*

8. Die Hierarchie des Kaffees

Szene 1: Es ist morgens um 7:30 Uhr und wir befinden uns im Morgenrapport. In der Mitte des Raumes steht ein grosser Tisch. Der Chefarzt sitzt oben am Tisch, die Oberärzte zu dessen Seite und am unteren Ende tummeln sich die Assistenzärzte. An den Wänden des Raumes stehen weitere Stühle, reserviert für die Unterassistenten. In der Ecke des Raumes knattert die Kaffeemaschine. Ein Unterassistent ist damit beschäftigt, am Tisch reihum zu gehen und die Bestellungen der Ärzte aufzunehmen: «Espresso schwarz», «Milchkaffee mit laktosefreier Milch», «Für mich einen Kaffee mit zwei Stück Zucker» etc.

Szene 2: Es ist 13:00 Uhr, Mittagspause. Die Truppe aus Ärzten sitzt auf der Terrasse und hat soeben ihre Gerichte aus der Mensa beendet. Mit vollem Bauch sonnt man sich genüsslich in der Sonne und hofft, dass das Diensttelefon nicht einen Notfall ankündigt. Plötzlich stört ein Unterassistent die idyllische Ruhe, indem er Kaffeewünsche aufnimmt. Akribisch die Spezialwünsche aufgeschrieben, möchte sich dieser aufmachen, die Bestellung auszuführen. Da beginnt der Streit: Wer wird den Kaffee bezahlen? Die gesamte Hierarchie beteiligt sich am Streit:

Assistenzarzt: «Ich habe noch nie bezahlt!» Oberarzt: «Du kannst bezahlen, wenn du mal mehr verdienst als ich.» Chefarzt: «Ich bin der Chef und immer der Oberste in der Nahrungskette bezahlt.»

Szene 3: Es ist morgens um 7:30 Uhr und wir befinden uns erneut im Morgenrapport. Die morgendliche Routine läuft ab wie immer: Die Ärzte sitzen am Tisch und besprechen ihre Patienten. Doch da fehlt doch was: Wo ist der Unterassistent mit dem Kaffee geblieben? Hat doch der Neue tatsächlich vergessen, die Kaffeebestellungen aufzunehmen?! An diesem Tag gab es keinen Kaffee.

Szene 4: Es ist wieder morgens um 7:30 Uhr im Morgenrapport. Erneut geht der Unterassistent nicht reihum für die Kaffeebestellungen. Diesmal reicht es dem Oberarzt und er lässt sich selbst einen Kaffee raus.

Szene 5: Es ist morgens um 7:20 Uhr, 10 Minuten vor dem Morgenrapport. Es tummeln sich schon Ärzte in der Ecke des Raumes, plaudern vergnügt und die Kaffeemaschine rattert. Pünktlich um 7:30 Uhr beginnt der Morgenrapport: Die Ärzte sitzen um den Tisch herum und besprechen vom Kaffee gestärkt ihre Patienten. Die Unterassistenten sitzen an den Wänden des Raumes auf ihren Stühlen und lauschen gebannt.

Szene 6: Es ist 13:20 Uhr in der Mittagspause. Vom Essen gestärkt sonnt sich das Team auf der Terrasse des Spitals. Plötzlich erhebt sich der Oberarzt: «Ich hol mir einen Kaffee, möchte sonst noch jemand einen?». Die Bestellungen sind schnell aufgenommen und der Oberarzt verschwindet in der Cafeteria.

Szene 7: Es ist 21:00 Uhr und ich sitze in meinem Zimmer und genieße den Feierabend. Ich hänge meinen Gedanken nach und lasse die letzten Wochen meiner Unterassistentenstelle Revue passieren: Ich denke an das, was ich gelernt habe, an Patienten, die ich gesehen habe und an die Hierarchie im Spital. Beim letzten Schluck meines Kaffees schmunzle ich und bin überzeugt, dass wenn die Hierarchie des Kaffees sich zum Guten ändern kann, dass es auch die Hierarchie im Spital schaffen kann. Eine Hierarchie geprägt von gegenseitigem Respekt und einem «Miteinander».

Ergänzung: Nach wahren Begebenheiten von Mitunterassistent:innen und mir aus dem Wahlstudienjahr. Bitte nicht falsch verstehen: Trotz allem bin ich froh, dass es die Hierarchie gibt. Denn mit jedem Schritt nach oben, folgt auch mehr Verantwortung, welche ich im Moment noch nicht tragen will und kann. Dennoch ist es mit der Hierarchie wie bei so vielem im Leben: Geschmackssache, genau wie beim Kaffee.

– Laurence Martin

9. Im Goldenen Schnitt der Aufmerksamkeit

«*Still Alice*» (2014, Regie: Glatzer/Westmoreland) ist ein Filmdrama mit Julianne Moore in der Hauptrolle. Moore verkörpert darin die titelgebende Linguistin Dr. Alice Howland, die bereits mit Anfang 50 erste Anzei-

chen der neurodegenerativen Erkrankung Alzheimer verspürt und bis zum Ende des Films in der Demenz versinkt. Die Geschichte hat mich tief berührt. Ich möchte deshalb eine Szene genauer beleuchten und filmsprachlich analysieren, die mir eindrücklich gezeigt hat, was das Wichtigste in meinem Beruf als angehende Ärztin ist.

Als Alice beim Joggen auf dem Uni-Campus die Orientierung verliert und bei einem Referat zuvor Probleme hat, sich an ein Wort zu erinnern, besucht sie einen Neurologen, um die Symptome abklären zu lassen. Es mag vordergründig die unspektakulärste Szene des Films sein (Timecode 12:19–15:10), beim zweiten Hinschauen erweist sich aber deren filmsprachliche Aussergewöhnlichkeit.

Aussergewöhnlich ist zunächst, dass kein Schnitt die fast dreiminütige Szene unterbricht. Obschon es ein Gespräch zwischen Alice und ihrem Arzt ist, wird nämlich keine klassische Schuss-Gegenschuss-Montage angewandt, es findet also kein wechselseitiges Hin- und Herschneiden zwischen den Sprechenden statt – im Gegenteil. Wir sehen konstant Alice. Alice, wie sie spricht. Alice, wie sie leidet, und zwar in einer nahen Einstellung (Brust aufwärts) und im Goldenen Schnitt, also etwas leicht von der Bildmitte nach links gerückt. Den Arzt hören wir nur aus dem Off (off-screen). Vollständig wird das Bild durch eine mattblaue Tapete im Hintergrund, zudem entdeckt man rechts unten in der Unschärfe liegend einige Akten auf einer Kommode der Arztpraxis. So mag Alice, deren rote Haare sich kontrastreich von der Tapete abheben, zwar nicht in der Mitte sein, sie ist aber der absolute Fokus der Szene. Und genau hier ruht das Wesen einer guten Ärztin: Es geht nicht darum, der Patientin zu zeigen, wie eloquent und medizinisch beflissen ein Arzt sprechen kann – deshalb hören wir den Neurologen in der obigen Szene nur aus dem Off. Es geht auch nicht darum, dass wir im Vordergrund stehen, deshalb sehen wir den Arzt nicht einmal, sondern nur die unscheinbare Tapete seiner Praxis. Es geht auch nicht darum, dass wir uns hinter Akten verstecken oder in den Akten wühlen, derweil jemand mit uns spricht, deshalb liegen die Blätter nur unscharf im Hintergrund. Es geht darum, dass wir unseren Patient:innen zuhören. Ohne Unterbruch, ohne Abschweifen, kein Schnitt ist dafür vonnöten.

In meiner Ausbildung habe ich oft gehört, wie fundamental wichtig die Anamnese ist. Diese Szene aus «*Still Alice*» ist das filmsprachliche Pendant dazu. Der Film spricht so, wie ich meinen zukünftigen Patient:innen und deren Krankheitsgeschichten begegnen möchte – mit der absoluten Aufmerksamkeit.

– Carlotta Peverelli

Dr. med. Edy Riesen
Ehemaliger Redaktor PHC,
pensionierter Hausarzt
Lupsingerstrasse 23
CH-4417 Ziefen
edy.riesen[at]gmx.ch