

„Ich bin Studentin – und da bin i dahoam“

Victoria Reitmeier¹

Ein geradezu auffallender Trend in der Szene der umtriebigen Medizin-Studentenschaft ist der Arbeitsurlaub in der Ferne, also die Famulatur an paradiesisch klingenden Orten oder an solchen, von deren Existenz wir sicher nie erfahren hätten, gäbe es jene bekannte Famulatur nicht. Jenem Zeitgeist keineswegs abgeneigt, entschloss auch ich mich auf den Zug der Famulaturen aufzuspringen, das Neuland zu erkunden und fünf Wochen lang etwas ganz Neuartiges, Anderes zu wagen: eine Hausarztthospiation in meiner niederbayerischen Heimat, der Hallertau.

Ich war sehr erfreut, meinem unregelmäßigen studentischen Alltag durch die Famulatur etwas mehr Struktur geben zu dürfen. Egal ob es Montag, Dienstag oder Mittwoch war, egal ob Regen oder Schnee, ich wusste, ich bin in der Praxis. Das war heute so, morgen und auch in 14 Tagen. Dieser geregelte Tagesablauf entsprach mir sehr, und ich konnte mit großer Erleichterung feststellen, dass das, was nach dem Tag X des Examens kommt, ein Dasein ist, das mir durchaus viel Freude und Begeisterung bringen könnte. Glücklicherweise können wir uns schätzen, dass wir jenen Tagesablauf nicht alleine verbringen werden. Bei Herrn Beck durfte ich erfahren, dass nicht der Chef mit seinen Assistentinnen die Praxis leitete, sondern das „Wir“: Wir waren ein Team. Und von dieser Einstellung profitierten alle Seiten: die Patienten, die das Glück haben, in einer sehr gut organisierten Praxis ohne Stress und Hektik behandelt zu werden; das Team, das zielstrebig seinen Aufgaben nachgehen kann und auch ich als Famulantin: Immer war Zeit, meine Fragen zu beantworten, mir etwas beizubringen und mich vor allem sehr selbstständig arbeiten zu lassen. Bereits am ersten Tag durfte ich alleine Patienten voruntersuchen, meine Ergebnisse notieren und diese dann anschließend Herrn Beck vorstellen. Durch einen vorgefertigten Anamnese-Bogen habe ich gelernt, meiner Anamnese Struktur zu geben, wichtige körperliche Untersuchungen nicht zu vergessen und

schließlich über abwendbar gefährliche Verläufe (agV) nachzudenken. Das gemeinsame Besprechen eines jeden von mir untersuchten Patienten zeigte mir, dass Herr Beck wirklich sehr großen Wert darauf legte, mir sowohl strukturiertes Arbeiten, aber auch viel Fachliches beizubringen. Oft genug standen wir im Labor, unterhielten uns über die agVs oder Medikamente und ich merkte, dass viel von dem, was einem in Lehrbüchern beigebracht wird, erst mal gedanklich sortiert und verknüpft werden muss, um Symptomgruppen oder Bilder einer Erkrankung genauer zu verstehen. Die Früchte der hart strukturierten Anamnese konnte ich schon sehr bald ernten, denn mehr und mehr gelang es mir „selbstständig“ bereits einige Patienten von der Anamnese bis zur Therapie zu „behandeln“, was ich natürlich effektiv nicht tat, aber es war schön, meine vorgeschlagene Therapieoption dann auch im Arzt-Patienten-Gespräch 1:1 zu hören. Im Praktischen war ich sehr bald mit der Doppler-Untersuchung näher vertraut, und so habe ich zusammen mit einer MFA zum Beispiel DMPs für Diabetes-Patienten selbstständig durchgeführt. Schön war, dass ich meine erworbenen Fertigkeiten, wie zum Beispiel Blutentnahme, an Praktikantinnen und MFA-Azubis ein bisschen weitergeben konnte beziehungsweise ihnen auch etwas erklären konnte und ich somit nicht nur in der Position der „Nehmenden“, sondern auch der „Gebenden“ war.

In unserer Praxis kam es nicht nur auf ein Verstehen im fachlichen Sinne an, vielmehr war es für mich wichtig zu lernen, die Patienten als Menschen zu verstehen: Eine Hausarztpraxis auf dem Land bietet Rundumversorgung für alle: Egal ob 6 Wochen oder 96 Jahre alt, deutsch oder nicht deutsch, körperlich oder geistig erkrankt, sie alle werden versorgt. Zu diesem Versorgungsspektrum zählen auch die von mir anfangs kritisch beäugten Hausbesuche, da ich generell sehr ungerne fremde Häuser und Räumlichkeiten betrete. Nach der Schock-Konfrontation in den ersten Tagen konnte ich meinen Missmut diesbezüg-

lich reduzieren und begann, mehr und mehr die Wichtigkeit dieser „Ausfahrten“ zu verstehen. Hausbesuche werden nie meine Lieblingsbeschäftigung werden, doch gab es natürlich auch sehr nette Patienten, die wir mehrmals in der Woche besuchten und zu denen sich, obwohl ich nur kurz da war, ein herzlicher Kontakt aufbaute. Genau hier und in solchen Situationen setzt das an, was wir uns auch nicht mehr in Lehrbüchern anlesen können: die ärztliche Haltung. Sehr oft haben wir uns darüber unterhalten und festgestellt, dass es gar nicht so leicht ist, dieses Verhalten mit Worten zu definieren. Für mich persönlich habe ich gelernt,

- mich auch bei genau solch ungeliebten Hausbesuchen ebenso professionell und unvoreingenommen gegenüber den Patienten zu verhalten, auch wenn ich innerlich zurückschreckte;
- in der Praxis mich auf jeden Patienten einzulassen, da bekanntlich, wie man so schön sagt, nicht jeder gleich gestrickt ist, ohne dabei mich selbst zu verstellen;
- aber auch Patientenentscheidungen und Verhalten zu tolerieren, obwohl ich anderer Ansicht war.

Ich selbst empfand es als oft nicht leicht, diese Loyalität gegenüber den Patienten, aber auch gegenüber mir selbst aufrechtzuerhalten. Ehrlich gesagt habe ich bis dato noch nie über die Existenz dieser Metaebene, also wie wir uns unbewusst aber auch manchmal bewusst gegenüber Patienten verhalten, nachgedacht. Heute und beim Verfassen meines Artikels beschäftigt mich diese mehr denn je, weil ärztliche Haltung etwas ist, womit wir in jeder Beziehung konfrontiert werden: Pflegepersonal, MFAs, Patienten sehen scheinbar auch uns Studenten schon als „sowas wie“ Ärzte, obgleich mein Selbstbild sich in der Hierarchie des Medizinkonglomerats irgendwo im Nirwana und das ziemlich weit unten sieht. Zu lernen, dass dem nicht ganz so ist, und Verhaltensmuster wahrzunehmen und einordnen zu können, war für mich neu, völlig neu. Daher

¹ Famulantin in der Hausarztpraxis Anton J. Beck, Rottenburg, im Februar/März 2014

schreibe ich so ausführlich darüber; und warum noch? Weil es mir vorgezeigt wurde und ich jene ärztliche Haltung beispielhaft beobachten konnte.

Epilog

Natürlich bin ich in meinem Arbeitsalltag ganz normalen ärztlichen Tätigkeiten nachgegangen und habe nicht nur tagelang über ärztliches Sein und Nichtsein sinniert. Nicht vergessen werde ich die sehr interessanten und tiefgründigen Gespräche mit psychisch erkrankten Patienten, in denen mir richtig klar wurde, dass eben das Arztsein genau wieder das „Mehr“ verlangt, nämlich die ärztliche Haltung. Das heißt, den Patienten und seine ganzheitlichen Probleme, die oft in der ländlichen Gesellschaft tabuisiert werden, wahr- und ernst zu nehmen und

Hilfe anzubieten. Mein Eindruck als dritte Person im Raum während solcher Gespräche zwischen Herrn Beck und jenen alkoholkranken, suchtkranken, manischen, depressiven, misshandelten Patienten war, dass sie Vertrauen in unsere Praxis hatten und mit ihren Problemen ernst genommen wurden. Ich durfte in Kontakt mit Asylbewerbern treten, Mexikanerinnen untersuchen und somit auch meine Sprachkenntnisse unter Beweis stellen. Ich bin mir sicher, dass wenn wir mehr wissen würden, warum Menschen aus dem Kongo, Uganda oder anderen Armutsländern sich bei uns aufhalten und wie sich ihr Dasein hier in Deutschland gestaltet, würden wir sicher unsere Meinung zum Thema Asyl in Deutschland überdenken.

Nur dass jetzt kein falscher Eindruck entsteht, unser Patientenkollektiv war sehr breit gefächert und viele von ihnen

hatten einfach einen grippalen Infekt oder eine Gastroenteritis, doch darüber zu schreiben, fand ich jetzt eher fad. Denn dadurch, dass ich versucht habe, tiefgründiges Denken zuzulassen, bin ich während meiner Zeit in Rottenburg nicht nur fachlich, sondern auch menschlich sehr gereift.

Diese Famulatur war ein wichtiger, richtiger und guter Schritt für mich, sie war medizinisch als auch zwischenmenschlich in ihrer Qualität sehr hochwertig.

Warum in die Ferne schweifen, wenn das Gute liegt so nah.

Einladung zur Mitgliederversammlung der DEGAM

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie ganz herzlich zur jährlichen Mitgliederversammlung der DEGAM einladen (entspr. § 6, Abs. 1 der DEGAM-Satzung).

Diese findet statt am **Donnerstag, 18. September 2014 um 18 Uhr** (Ende ca. 19.30 Uhr) im Ian K. Karan-Hörsaal im Campus-Lehre des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) – Gebäude Nord 55, Martinistraße 52 in 20246 Hamburg.

Die Mitgliederversammlung ist wie jedes Jahr in unseren wissenschaftlichen Kongress eingebunden.

Bitte beachten Sie:

Da die Dauer der Versammlung durch das Kongressprogramm begrenzt ist, werden die Berichte sehr kurz gefasst, sie werden darüber hinaus in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin (ZFA) publiziert oder liegen in schriftlicher Form und ebenfalls auf der DEGAM-Homepage (interner Bereich) vor.

Tagesordnung (Stand: 15. Mai 2014)

1. Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit, Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung, Genehmigung der Tagesordnung
2. Gedenken an die verstorbenen Mitglieder
3. Bericht des Präsidenten und des Geschäftsführers
4. Bericht des Schatzmeisters und der Kassenprüfer
5. Entlastung des Schatzmeisters und des Präsidiums
6. Leitlinienarbeit
7. Digitales Handbuch
8. Weiterbildung Allgemeinmedizin (Sektion Weiterbildung)
9. Die Junge Allgemeinmedizin Deutschland (JADE) stellt sich vor
10. Nachwuchsakademie (Sektion Studium und Hochschule)
11. Sonstiges

Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach, MPH, Präsident
Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff, Schriftführer

