

## WAS LERNEN JUNGE ÄRZTE FÜR DIE ZUKUNFT?

# MEDIZIN IM DIALOG ENTWICKELN

Seit 2004 gibt es an der Universität Witten/Herdecke das Integrierte Begleitstudium Anthroposophische Medizin (IBAM). Die Teilnahme steht allen Studierenden der medizinischen Fakultät offen und ist kostenlos.

Auch Studierende anderer Unis und medizinaffiner Fächer können an den Veranstaltungen teilnehmen. Wir sprachen mit den verantwortlichen Initiatoren und Dozenten über die nunmehr zwölfjährigen Erfahrungen dieser gelebten Integration im Medizinstudium. Und sechs Studierende berichten, warum sie am IBAM teilnehmen und was sie dabei gelernt haben.



Das kollegiale Leitungsteam des IBAM:

Dr. Christian Scheffer, Dr. Friedrich

Edelhäuser, Diethard Tauschel

„Der Arzt hat die Aufgabe, dem Kranken zu helfen, seinen Freiheitsgrad soweit wie möglich zu erhöhen. Die Liebe zur Wahrheit und die Liebe zum leidenden Menschen sollen die Motive sein, die unsere Arbeit leiten.“

Dieses Zitat von Gerhard Kienle (1923-1983) war der neu gegründeten Universität Witten/Herdecke 1983 gewissermaßen ins Stammbuch geschrieben. Kienle selbst, der schon 1969 mit dem Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke das erste anthroposophische Akutkrankenhaus Deutschlands ins Leben gerufen hatte, war noch im Gründungsjahr der Uni verstorben. Die Uni entwickelte sich auf eigenen Wegen weiter. Als private Institution galt sie vielen als „Elite-Uni“ für die Töchter und Söhne reicher Eltern und hatte zudem den Ruf einer anthroposophischen Ausrichtung – in Wahrheit war sie alles andere als das.

Knapp 20 Jahre später, im Sommer 2001, veranstaltete eine Gruppe von Studenten in der vorlesungsfreien Zeit ein Symposium, um sich darauf zu besinnen, aus welchen Wurzeln die Uni dereinst entstanden war. Im Laufe dieses Sommersymposiums regte der damalige Dekan der Medizinischen Fakultät an, diesen ursprünglich von Gerhard Kienle ausgehenden Impuls, die Anthroposophische Medizin, als Angebot auch wieder an der Uni zu repräsentieren. „Das war die Keimzelle, aus der später das Integrierte Begleitstudium geworden ist“, erinnert sich Dr. Friedrich Edelhäuser, einer der ersten Medizinstudenten der Uni Witten/Herdecke und Mit-Initiator des heutigen IBAM. Zusammen mit 15 weiteren ehemaligen Studierenden der Uni und einigen anderen entstand ein Arbeitskreis, der nach und nach erarbeitete, wie so ein Angebot aussehen könnte.

Auch wenn eine berufsbegleitende Zusatzausbildung von Anfang an mitgedacht wurde, so stand doch fest, dass es erst einmal ein Angebot für die Studierenden geben sollte, vom ersten Semester an, „nicht nur einzelne Veranstaltungen, sondern richtig breit über das ganze Studium“, wie Friedrich Edelhäuser klarstellt. „Wir wollten etwas gestalten, das für die Studierenden attraktiv ist, etwas ins Studium hineinbringt, was so noch nicht da ist, einen Leuchtcharakter hat und die Fakultät belebt.“

Um die Finanzen, so die Vereinbarung mit der Uni, sollte sich der Initiativkreis selbst kümmern, für die Uni durfte das Begleitstudium keine finanzielle Mehrbelastung darstellen.

Weil aus dem ursprünglichen Arbeitskreis kaum noch jemand übrig geblieben war, sprach Friedrich Edelhäuser seinen Kollegen Christian Scheffer an. Ihr Ziel war, das Studium neu zu fassen: Wie müsste ein Medizinstudium aussehen, das alles berücksichtigt, was den Menschen ausmacht? „Wir wollten keine bestimmte Weltanschauung übernehmen und vermitteln, sondern versuchen auszuloten, was es heißt, den Menschen in der Medizin wirklich zu verstehen, und das in Konzepte und in die Lehre umzusetzen“, sagt Friedrich Edelhäuser. „Diese Fragen neu zu stellen, neue Facetten, neue Aspekte zu entwickeln und fruchtbar zu machen – als ein forschendes, fragendes, zukunftsoffenes Anliegen.“ Es dauerte dann noch bis 2003, bis alle Pläne so ausgereift waren, damit das Begleitstudium offiziell als Curriculum mit in das Studienangebot integriert werden konnte.

„Wir wollten von Anfang an kein Parallelstudium etablieren, das vom regulären Studium abgekoppelt ist, sondern eine möglichst vollständige Integration in das reguläre Studium erreichen und darin eine erweiterte Perspektive anbieten, ausgehend von den Inhalten, die gelernt werden müssen“, umreißt Diethard Tauschel das zentrale Anliegen des Begleitstudiums. Gemeinsam mit Dr. Friedrich Edelhäuser und Dr. Christian Scheffer bildet er das kollegiale Leitungsteam des IBAM. Ein Beispiel: In den ersten beiden Studienjahren des regulären Studiums des Modellstudiengangs Humanmedizin treffen sich die Studierenden jeden Mittwoch zu sechst mit zwei Tutoren, um ein konkretes Fallbeispiel eines Patienten zu besprechen. Sie arbeiten anhand des problemorientierten Lernens die Lernziele heraus, die jeder für sich in den Folgetagen erarbeiten möchte. Eine Woche später wird zusammengetragen, was jeder herausgefunden hat. Während dieser Woche werden diverse Seminare angeboten: zur Anatomie, Physiologie, Biochemie, Röntgenanatomie, aber im Rahmen des IBAM eben auch zur Organologie und Anthropologie. In der Organologie wird das jeweilige Organ, das bei dem Fallbeispiel betroffen ist, unter verschiedenen Blickwinkeln besprochen. Und es wird überlegt, welche anderen Aspekte aus einem lebendigen Organismusverständnis heraus und aus dem seelisch-geistigen, sozialen oder biographischen Kontext des Patienten bedeutsam sind.

Die Kursreihe Anthropologie erstreckt sich über vier Semester und beschäftigt sich mit den großen



Visite auf der Ausbildungsstation: Die Studierenden tragen hier volle Verantwortung ...

Lebensfragen wie Gesundheit, Krankheit und Heilung sowie mit den Grenzen des Lebens. „Damit schaffen wir eine makroskopische Perspektive, die die Studierenden sonst nicht bekommen“, erklärt Diethard Tauschel. „Sie sind ja mehr darauf orientiert, alles nur getrennt voneinander zu sehen, der Blick auf das große Ganze geht dabei meist verloren. Auch sind sie oft nur eine Perspektive gewohnt. Wenn man aber einen anderen Blickwinkel dazunimmt, ergibt sich eine andere Betrachtung, was sich wiederum auf das klinische Handeln auswirkt. Das schafft Freiheit und erweitert den Horizont.“ Dazu tragen auch Wochenendseminare zur Patientenbetrachtung bei, die nicht nur die Symptome eines Krankheitsbildes erfassen, sondern die Patienten-Realität, seine seelische Konstitution, seinen Lebenszusammenhang. Oder die einen erweiterten Blick auf Chemie und Biochemie werfen, bei dem es nicht um die molekularen Strukturen geht, sondern darum, die Substanzen und ihre Charakteristika umfassend zu erfahren. „Das Ziel ist, nicht bei einer Diagnose stehenzubleiben mit einer Medizin als Selbstzweck, sondern zu erfassen, welchen Entwicklungs- und Heilbedarf der Patient hat“, sagt Diethard Tauschel. „Dann kann ich eine Krankheit auch als Entwicklungsweg erleben und helfen, dass der Patient diesen gehen kann.“

Bis heute erfreut sich das Begleitstudium einer stetig wachsenden Nachfrage. Etwa ein Viertel der Studenten schreibt sich während der ersten zwei Jahre dafür ein. Inzwischen haben über 150 Studenten das IBAM durchlaufen (oder sind noch dabei) – und haben es

entweder in vollem Umfang absolviert oder partiell daran teilgenommen. Die ersten IBAM-Studenten haben gerade ihre Facharzt-Prüfungen abgelegt und sind der Uni als Alumni teilweise noch eng verbunden.

In den zwölf Jahren seines Bestehens hat sich das IBAM immer wieder verwandelt und verändert. „Wir haben in den ersten Jahren sehr viel von den Studierenden gelernt, mit denen wir zusammen waren, vor allem von ihren Fragen“, sagt Christian Scheffer. „Vieles von dem, was wir uns ausgedacht hatten, konnten wir so nicht in die Tat umsetzen, weil wir auf die Fragen eingehen wollten und mussten, die die Studierenden selbst entwickelt haben. Und wir haben auch versucht, die Fragen, die in den ersten beiden Jahren anhand des problemorientierten Lernens entstehen, freizulegen. Was bedeutet es zum Beispiel für einen Menschen, einen Herzinfarkt zu erleiden? Und dann zu schauen: Welche Antworten können wir darauf finden?“

Gefunden wurde vieles. Zum Beispiel, dass man mehr erkennt und sieht, wenn man einen Patienten gemeinsam betrachtet. Dass man viel lernen kann von den anderen – Dozenten ebenso wie Studenten. „Vorher war uns noch nicht klar, dass man, indem man den Gemeinschaftsprozess gut moderiert, auch als Gemeinschaft lernt, einen guten, vielseitigen Blick auf den Patienten bekommt und viele Ideen entwickelt, wie man ihn behandeln kann – viel mehr, als wenn man das alleine machen würde“, sagt Christian Scheffer. Denn: „Medizin entsteht nicht nur durch die Vorstellungen auf der

Wissenschaftsseite oder in den Fakultäten der Universitäten, sondern im Austausch mit den Patienten.“

Und so wurde das Begleitstudium erst im Dialog mit den Studierenden selbst zu dem, was es heute ist (und sich auch weiterhin immer wieder verändern soll). Dozenten und Studenten kamen gemeinsam in eine Suchbewegung: Was sind die Grundfragen, um die es im Medizinstudium geht? Was interessiert im ersten, zweiten, dritten Semester und was später? Seminare, Vorlesungen und Wochenendveranstaltungen wurden gemeinsam modelliert und Stück für Stück verwandelt. Die Studierenden waren und sind von Anfang an Mitgestaltende ihres Ausbildungsweges. Die Dozenten sehen sich mehr als Vermittler, um die richtige Didaktik zu entwickeln. Die eigentliche Lernleistung, die Initiative zum Lernen und zur persönlichen Entwicklung bleibt ganz bei den Studierenden. Das Studium wird zu ihrem Verantwortungsbereich: „Wir wollten nicht, dass das eine Uni oder eine Fakultät definiert“, sagt Friedrich Edelhäuser, „sondern wir wollten es hineinbringen in die Mitte, zu den Studierenden und in das Herz von jedem.“ Denn: „Wenn wir eine patientenorientierte Medizin vermitteln wollen, müssen wir vorher ein studentenorientiertes Studium anlegen“, ergänzt Christian Scheffer. „Wenn der Patient später erfahren soll, dass auf seine Individualität Wert gelegt wird, auf das, was ihm wichtig ist, dann müssen die Studierenden das an sich selbst erlebt haben. Sie müssen erfahren haben, dass es auch auf ihre Anliegen, auf ihre Intentionalität ankommt, auf ihre persönlichen, eigenen Fragestellungen, auf ihren Weg. Und dass man im Studium auch innerhalb einer großen Gruppe

versuchen kann, den individuellen Studienweg freizulegen. Das, was man als Student selbst in einer schützenden Hülle erlebt hat, kann man nachher als Arzt als Geste verschenkend an den Patienten weitergeben.“

Umgekehrt können die Patienten auch lehren, wie gute Medizin in der Praxis aussieht. „Man muss lernen, auf sie zu hören“, sagt Friedrich Edelhäuser. „Jeder muss seinen Part erfüllen. Wir müssen wegkommen von dieser überformenden, paternalistischen Medizin, die immer schon weiß, wie alles gemacht werden muss und wo die Patienten letztendlich immer nur als Objekt vorkommen. Wir haben von den Studierenden gelernt, wie es richtig gehen sollte, und wir haben versucht, das mit ihnen zusammen ins Studium zu integrieren. Das war und ist eine ständige Revolution – bis heute.“ Gerade erst haben die Studierenden des zweiten Semesters zusammen mit Prof. Dr. Peter Heusser – dem Inhaber des Gerhard-Kienle-Lehrstuhls für Medizinteorie, Integrative und Anthroposophische Medizin – mit großer Begeisterung die komplette Kursreihe Anthropologie im 2. Semester noch einmal neu angeschaut und komplett anders aufgebaut.

**EINZIGARTIG UND VORBILDLICH: DIE AUSBILDUNGSSTATIONEN**

Diese Wechselwirkung zwischen Studium und Praxis, zwischen Studierenden und Dozenten, angehenden Ärztinnen und Ärzten und Patienten führte zu einer Innovation, die bis heute in der deutschen Uni-Landschaft einmalig ist: den Ausbildungsstationen.



... werden aber durch den Oberarzt unterstützt, der für alle Fragen zur Verfügung steht.

Seit 2007 gibt es die IBAM-Ausbildungsstation für Studierende im Praktischen Jahr (PJ) auf der Inneren Medizin am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, in-zwischen sind auch Pädiatrie, Chirurgie und Neurologie hinzugekommen. „Es war ein bisschen ein Traum aus meinem eigenen Studium, so etwas zu etablieren“, ge-steht Christian Scheffer. „Denn normalerweise stehen Studierende im Praktischen Jahr viel herum, machen

wenig außer Blutentnahmen und kommen sich vor wie das fünfte Rad am Wagen. In den USA habe ich etwas anderes erlebt: Da war es so, dass nicht wir den Chefarzt bei der Visite gefragt haben, sondern er hat uns befragt. Aber nicht wie bei einer Prüfung, sondern er brachte uns dazu, selber zu sehen, wie man klinisch vorgehen muss und wo wir Lücken hatten.“ 2005 lernte Christian Scheffer im Rahmen seiner Ausbildung zum Master of Medical Education eine Ausbildungsstation in Schwe-den kennen, wo Pflegende, Physiotherapeuten und Me-dizinstudenten gemeinsam im Rahmen eines ‚interpro-fessionellen Lernens‘ zusammenarbeiteten. „Mir wurde klar: Ich lerne viel mehr, wenn ich Verantwortung trage“, sagt er. „Es hängt ein Stück von mir ab, ob es gut geht oder nicht. Das spornt total an und hilft mit, dass man umfassend lernt, was man in der Praxis braucht.“

So entstand – wiederum gemeinsam mit den Studie-renden – das heutige Curriculum für das dreimonatige PJ-Tertial. Die Studierenden übernehmen dabei für zwei oder drei Patienten die volle Verantwortung, von der Aufnahme bis zum Entlassungsbrief. Aber natürlich nicht alleine: Ihnen zur Seite steht der Assistenzarzt, der die Station leitet und mit der Betreuung der PJ-Studenten

gleichzeitig Lehrarztfunktion übernimmt. Und es gibt zusätzlich noch die Oberarzt- und Chefarzt-Supervision, zweimal in der Woche wird gemeinsam Visite gemacht. Schwierige Gespräche führen Oberarzt und Studierende zusammen, nach Absprache übernimmt sie auch der Oberarzt selbst – das gilt es jeweils im Einzelfall abzu-spüren, damit niemand überfordert wird.

Mittlerweile hat sich auch an anderen Universitäten her-umgesprochen, dass es sich auf den Ausbildungsstati-onen besonders gut lernt – besser jedenfalls als in künst-lichen Settings mit Schauspielern, die Patienten imitie-ren. Denn auf den Ausbildungsstationen ist nichts ge-spielt, das ist der ganz normale Alltag, wie er die Ärztin-nen und Ärzte später erwartet. „Diese To-Do-Ebene des ärztlichen Alltags kann man nicht aus Büchern lernen, und man kann sie auch nicht durch schriftliche oder mündliche Examina prüfen, sondern nur durch Handeln und Reflexion“, sagt Friedrich Edelhäuser.

Die große Frage, wie die Patienten auf die Behandlung durch Studierende reagieren würden, ließ sich durch die begleitende Forschung leicht beantworten: „Wir haben in der Pilotphase alle Patienten befragt, schriftlich und anonym, wie sie ihre Behandlung einschätzen und die Versorgungsqualität bewerten“, sagt Christian Schef-fer. „Wir waren sehr überrascht: Die Ausbildungsstation schnitt besser ab als die Normalstation, und zwar in allen Abteilungen! Die allgemeine Behandlungsqualität war gleich, aber die Beziehungsqualität, die Interaktion zwi-schen Ärzten und Patienten, wurde auf den Ausbildungs-stationen besser bewertet als auf der Normalstation.“



In Gesprächsrunden werden

Fragen erörtert, die sich bei der

Arbeit ergeben haben.

Dass das Modell nicht landesweit Schule gemacht hat, hängt vor allem damit zusammen, dass es ein hohes Maß an Teamarbeit und Eigenengagement erfordert. Es muss von allen getragen sein: Pflegenden, Thera-peuten, Ärzten, Verwaltung, Abteilungs- und Kliniklei-tung. „Man muss täglich dabei bleiben, sonst versackt es wieder“, sagt Christian Scheffer. „Man muss es jeden Tag von Neuem beleben und leben, diese Erfahrung machen wir immer wieder.“ Und weil es in Deutsch-land nicht üblich ist, diese Stufe zwischen Studium und Beruf als Lehranteil wirklich zu vermitteln, muss man das auch immer wieder neu klarmachen und sich dafür motivieren. Es mangelt nicht am guten Willen, sondern eher an der Kraft, die Energie dafür auch noch aufzubringen, zusätzlich zu allem anderen, was geleis-tet werden muss.“

Wenn es gut läuft, können vier Studierende aber durch-aus einen Assistenzarzt ersetzen. Und der Stationsarzt erhält ganz nebenbei eine Lehrbefähigung, indem er die Supervision für die Studierenden wahrnimmt und daran selbst lernt. „Wenn man es gut durchgestaltet, rechnet es sich sogar“, sagt Christian Scheffer. „Aber man muss den Input leisten und man muss die Passion haben, dranzubleiben.“

Für Friedrich Edelhäuser ist das Konzept der Ausbil-dungsstationen „der Gipfel des Integrierten Begleitstu-diums“, weil es so praxisnah ist und weil es immer da-rum geht, herauszufinden, welches die beste Medizin für den Patienten ist: „Was wir in der Medizin immens gut ausgeprägt haben im letzten Jahrhundert, ist der naturwissenschaftliche Zugang zu den diagnostischen und therapeutischen Fragen. Aber dabei gerät von der Methode her die Individualität des Menschen aus dem Blick. Der nächste Schritt in der Medizin muss oder kann sich nur im Dialog mit dem Patienten entwickeln und muss oder kann an ihm wieder zurücklernen, wie Medizin gemeinsam gestaltet werden kann.“ So, wie wir von den Studierenden lernen: Welche nächsten Schrit-te sind dazu notwendig? Und wie gelingt das aus ei-nem Guss, integrativ? Nicht hier die Schulmedizin und dort die zusätzlichen Methoden, und keiner weiß vom anderen. Es geht insbesondere darum, den Patienten in das Team der Behandlung zu integrieren, als gleich-wertigen Partner. Genau das üben wir auf den Ausbil-dungsstationen.“

Ein Ziel für die Zukunft wäre es, andere Disziplinen mit zu integrieren: die Psychologie und auch die Pflegewis-senschaften. Beides sind Studiengänge, die an der Uni Witten/Herdecke angeboten werden. Aber auch The-rapeuten wären willkommen. Die Psychologen sind gerade dabei, ein Integriertes Begleitstudium Anthro-posophische Psychologie aufzubauen, das IBAM-P.

Friedrich Edelhäuser, Christian Scheffer und Diethard Tauschel haben auch da schon wieder neue Ideen, zu-mal die Uni daran arbeitet, das Medizinstudium gänz-lich neu aufzubauen: „Warum sollen wir erst so spät mit der Praxis und dem kontinuierlichen Patientenkontakt beginnen? Warum nicht gleich im ersten Semester? Es wäre doch denkbar, dass die Studierenden mit den Pa-tienten die Diagnose besprechen, ihnen erklären, wie das Krankheitsbild bei ihnen aussieht, was es bedeutet. So können die Studierenden von Anfang bis Ende des Studiums zunehmend in die Patientenversorgung hin-einwachsen. Das würden wir für das IBAM beispielhaft entwickeln – es lässt sich aber genauso gut auf ande-re Disziplinen und die allgemeine Medizin übertragen und nutzbar machen.“

In einer Zeit, wo über ein Smartphone jegliches Wissen ubiquitär verfügbar ist, müsste man zentral daran arbei-ten, umfassende Fähigkeiten zu vermitteln, um Wissen in unterschiedlichen Situationen adäquat anwenden und umsetzen zu können. Das erfordere noch mehr soziale und interaktive Fähigkeiten. Es gehe um Fragen wie: Wie interagiert eine Gruppe? Wie wird ein Projekt aufgesetzt? Wie gestalte ich darin meine Rolle?

„Die Welt entwickelt sich heute ja nur noch in Projekten vorwärts“, meint Friedrich Edelhäuser. „Auch ein Stu-dium wird zum Projekt, und Studenten gestalten dieses Projekt als Teilnehmer, als Lernende, aber auch als Mit-gestalter, als Feedback-Geber, als selbst Unterrichtende, als Leiter von eingeordneten Projekten, letztlich als Mitorganisatoren. So können sie lernen, ihre Rollen in solchen Prozessen zu verstehen und umfassend hand-lungsfähig zu werden.“ Wir haben heute die Chance, uns weltweit zu vernetzen. Das muss aber in einer Art und Weise passieren, dass es nicht das Menschliche herunterzieht auf die technischen Möglichkeiten, die sich bieten, sondern dass es Achtung, Wertschätzung und persönliche Entwicklung mit einschließt.“

**MAYA COSENTINO, 30 JAHRE, 12. SEMESTER**



Ich bin in den USA geboren und dort in einer Camphill-Gemeinschaft aufgewachsen. GeradenäherrreichmichdemEndemeinesStudiums und bin im Praktischen Jahr im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.

Für mich ist die Ausbildungsstation dort eine wichtige Erfahrung. Man wird ermutigt, nicht passiv neben einem Arzt herzulaufen, sondern sich eigene konkrete Gedanken zu machen: Was passiert, wenn ich jetzt dieses oder jenes verordne und in die Krankenakte schreibe? Bin ich mir sicher, dass es Sinn macht und dass der Patient es auch möchte? Das ist ein ganz

anderes Verantwortungsgefühl, und ich glaube, dass es sehr hilfreich ist, wenn man schon als Student die Chance hat, diese Verantwortung zu erleben.

Das IBAM hat mich während meines ganzen Studiums auf unterschiedliche Art und Weise begleitet. Gleich im ersten Semester hat mich das Wahrnehmungspraktikum sehr beeindruckt. Dort habe ich gemerkt, wie wach und aktiv man sein muss, um präzise wahrnehmen zu können. Es wird ja allgemein geschätzt, dass bereits das Erstgespräch mit dem Patienten, die Anamnese, und die körperliche Untersuchung ohne zusätzliche Tests bei über achtzig Prozent der Patienten eine Diagnose ermöglichen. Das macht deutlich, wie wesentlich die Wahrnehmung ist.

Für mich ist das Menschenbild in der Medizin sehr wichtig geworden. In der Schulmedizin besteht ja eher die Tendenz, alles zu entkoppeln und isoliert zu betrachten. Symptome werden „beseitigt“, indem Medikamente Rezeptoren blockieren oder körperliche Stoffe ersetzen. Der individuelle Mensch, der erkrankt ist, sowie die Prozesse des Krankheitsbildes als Ganzes spielen meist keine wesentliche Rolle. Über ein Menschenbild, das unter anderem durch eine phänomenologische Wahrnehmung des Menschen und seiner Entwicklung entsteht, kann man einen anderen, erweiterten Zugang zu vielen Fragen der Medizin entwickeln.

Das IBAM ermöglicht es, dass Studenten sich mit medizinischen und allgemein menschenkundlichen Fragen auseinandersetzen können, auch gemeinsam mit den Dozenten. Es ist nicht gewollt, dass wir einfach etwas glauben, sondern dass wir erleben und hinterfragen.

**LARS GERLACH, 24 JAHRE, 11. SEMESTER**



Ich habe mit dem Begleitstudium im ersten Semester angefangen, aber zwischendurch ein paar Semester lang ausgesetzt und bin erst später wieder eingestiegen.

Für mein erstes PJ-Tertial war ich an einer Uni-Klinik, da habe ich gemerkt, wie viel ich anders mache als meine Mit-PJ-ler, einfach weil ich auf der Uni entsprechende Vorbilder hatte.

Im Moment mache ich mein zweites PJ-Tertial auf der Ausbildungsstation der Neurologie in Herdecke. Ich genieße es sehr, jetzt, wo es richtig ins Tun geht, zu erleben, wie Anthroposophische Medizin in der Praxis aussieht. In der Vorklinik lernt man ja die ganzen Grundlagen und denkt, OK, das kann ich dann bei diesem oder jenem Symptom so und so beim Patienten anwenden. Wenn man dann vor dem Patienten sitzt, ist es aber alles ganz anders. Da passen die Symptome nicht immer zum Krankheitsbild, wie es im Lehrbuch steht. Über das IBAM habe ich viele Möglichkeiten an die Hand bekommen, anders damit umzugehen. Ich kann dem Patienten viel mehr anbieten oder schauen, was ihm gut tun könnte. So bin ich gewachsen, einfach dadurch, wie ich die Patientenbetreuung erlebt habe. Ich fühle mich auch viel besser gewappnet für das, was mich dann später auf der Station als Assistenzarzt erwartet.

**CAROLINE WACK, 26 JAHRE, 10. SEMESTER**



Das IBAM war für mich der Grund, warum ich unbedingt an diese Uni wollte. Ich komme aus einem ganz konventionellen Haushalt und habe die Anthroposophische Medizin in einem Pflegepraktikum an der Filderklinik kennengelernt. Ich schätze sehr die genaue Beobachtung in allen Bereichen und das differenzierte Menschenbild, auch in Bezug auf die biographischen Gesetzmässigkeiten der Jahrsiebzehn, die Heilmittelfindung, die Krankheiten.

Für mich war zum einen wichtig, dass Fragen aus uns selbst heraus entstehen konnten und im Unterricht Thema waren. Und zum anderen, dass wir zusätzlich zu Anatomie und Physiologie aus dem normalen Studium eine erweiterte Sicht auf die Dinge bekommen haben.

Nicht der Arzt ist die wichtigste Person, sondern genauso Pflegendende, Therapeuten und der Patient selbst. Das lässt sich auch an einem konventionellen Haus umsetzen, es ist eine Frage der inneren Haltung. Hier haben wir die Chance, unsere Ideale auszuprobieren und zu stärken und darin bestätigt zu werden.

Das IBAM lebt auch durch unser studentisches Engagement. Wir organisieren ganz viele Veranstaltungen selbst, einfach, weil wir es wollen. Das IBAM gibt uns die Möglichkeit dazu. Das begeistert mich immer wieder.

**ANNE-MARIE SCHNELL, 32 JAHRE, 11. SEMESTER**

Ich hatte mich gleich im ersten Semester beim IBAM eingeschrieben und mache jetzt mein zweites PJ-Tertial in der Chirurgie in Herdecke. Für mich ist das IBAM eine sehr schöne Erweiterung des Medizinstudiums, die sowohl diagnostisch wie auch therapeutisch hilft, den Patienten als Ganzes zu sehen. Die Anthroposophische Medizin fokussiert auf das Individuelle des Patienten und behandelt es nicht als Störgeräusch.

Ich fühle mich auch als Studierende als ganzer Mensch gesehen. Es geht nie darum abzu prüfen, ob man eine Checkliste erfüllt oder etwas auswendig gelernt hat, sondern es geht um das Erkennen dessen, was wir mitbringen, wo wir mit unserer Haltung stehen, mit unserer Entwicklung, was wir gelernt haben und was wir uns für den nächsten Abschnitt vornehmen. Ich merke, dass genau das mich befähigt, so auch auf den Patienten zuzugehen, offen zu werden dafür, was er mitbringt, und ihm nicht mein Bild und meine Vorstellungen überzustülpen, um damit etwas abzuarbeiten. Das ist in der Mediziner Ausbildung normalerweise nicht üblich. Da geht es mehr darum, wie man in möglichst kurzer Zeit möglichst viel so in den Studierenden hinein bekommt, dass es möglichst gut reproduzierbar ist. Im IBAM erarbeiten wir uns die Dinge, indem wir sie durchdenken, nicht, indem wir etwas auswendig lernen.

Ich habe Werkzeuge an die Hand bekommen, die meine Wahrnehmung ganz fein werden lassen; das macht mich offener und liebevoller im Umgang mit dem Patienten. Ich kann den Patienten besser verstehen; unser Verhältnis wird intensiver. Wir treffen uns in einem therapeutischen Setting und schauen: Was können wir gemeinsam tun, um aus dieser Situation in einen Prozess zu kommen, in eine Heilung? Wir versuchen, mit dem Patienten einen gemeinsamen Prozess zu gestalten, um seine Ressourcen im Umgang mit der Krankheit zu stärken und einen kreativen Umgang mit den Begrenzungen zu finden, die Krankheit mit sich bringt.

Die Anthroposophische Medizin ist nicht die einzige Quelle, aus der ich schöpfe. Auch ein Rudolf Steiner hat sich an allen möglichen Töpfen bedient und würde es heute nicht anders machen. Freiheit im Denken und Dogmatismus passen wenig zusammen.

Durch das IBAM und das Studium an der Uni Witten/Herdecke bin ich rebellischer geworden. Es wird mir immer bewusster, was für eine Verantwortung unsere Generation trägt. Die Medizin wird immer dogmatischer, es gibt für alles Gesetze und Leitlinien, der Spielraum wird immer begrenzter, und letztlich hat man das Gefühl, wer da als Arzt steht, ist völlig egal, Hauptsache man hält die Regeln ein. Es liegt aber an uns, ob wir das zulassen. Oder ob wir sagen: So wollen wir nicht arbeiten! Der Arzt ist wichtig, und es ist wichtig, dass da die richtige Arztpersönlichkeit sitzt. Wir wollen nicht in einem Zeitkorsett arbeiten, das uns keine Luft mehr lässt. Wir wollen keine Ökonomisierung der Medizin. Wir sind viele und wir können viel bewegen. Diese Erkenntnis habe ich im Laufe des Begleitstudiums bekommen. Und ich hoffe, dass wir davon ganz viel umsetzen und umkrempeln können. Denn die Patienten wünschen sich eine andere Medizin.

Die Uni Witten/Herdecke ist eine kleine Uni in einer riesigen Uni-Landschaft. Aber indem wir uns in kleinen Modellen ausprobieren und etwas machen, was tragfähig ist, kann daraus eine grössere Bewegung werden. Es ist unwahrscheinlich, dass wir in 10 Jahren das DRG-System gekippt haben werden, aber vielleicht haben wir eine Alternative geschaffen, die anschlussfähig ist.



**MORITZ BINDER, 25 JAHRE, 7. SEMESTER**



Ich habe das Begleitstudium seit dem ersten Semester belegt. Für mich entscheidend war, dass da ein Menschenbild dahintersteht, ein relativ differenzierter, komplexer Ansatz, der nicht nur theoretisch, sondern ganz handfest ist. Man kann vieles direkt mit der Hand am Patienten machen - das gefällt mir. Auch, dass das Begleitstudium nicht wie ein Paket auf dem Silbertablett serviert wird, sondern dass sich jeder einbringen, aber auch Sachen herauspicken kann, die zu ihm passen. Es entsteht alles aus uns heraus. Wir können unsere eigenen Fragen an die Medizin, an die Patienten, an uns selbst, an unsere ärztliche Haltung weiterentwickeln. Wir können uns austauschen und gegenseitig anstupsen. Und das alles in einem freiheitlichen Rahmen. Das ist für mich das Wertvolle. Auch, dass es ein Prozess ist, der sich durch das ganze Studium zieht und danach noch nicht zu Ende ist.

Integrative Medizin hat für mich mit Haltung zu tun: Wie kann ich mich demütig in den Dienst dieses Menschen stellen, der sich eine Begleitung in seinem Krankheitsverlauf wünscht? Es geht nicht nur um Methoden, sondern um eine Wechselwirkung.

**SIMON SOMMER, 23 JAHRE, 8. SEMESTER**

Mich hat das IBAM vor allem in den klinischen Semestern gepackt. Ich habe gemerkt, das ist ein Ansatz, der mir Freude macht; da kann ich mich nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch einbringen. Aufgefallen ist mir das vor allem im Wahlpflichtblock, wo wir uns zwei Tage lang nur mit einem Patienten auseinandergesetzt haben. Dabei habe ich in mir selbst viele neue Beobachtungsgaben entdeckt. Und ich habe gelernt, das Entwicklungspotential beim Patienten zu erkennen.

Wenn wir Texte von Rudolf Steiner lesen, reibe ich mich oft an den Aussagen. Aber genau durch diesen inneren Aufruhr habe ich erst Lust bekommen, mich damit genauer auseinanderzusetzen.

Für mich ist das Begleitstudium zu einem persönlichen inneren Werdegang geworden, mit dem Ziel, im Hauptberuf Mensch zu sein. Es ist nicht ein Bauchladen von Möglichkeiten, sondern ein inneres Werden. Daraus entwickelt sich die Begegnung mit meinem Gegenüber.

