



Entwicklungsbericht 2016

Begleitstudium Anthroposophische Medizin

Begleitstudium Psychologie

Berufsbegleitendes Ärzteseminar Anthroposophische Medizin

Forschungsgruppe des Begleitstudiums

Universität Witten/Herdecke

IMPRESSUM

Herausgeber

PD Dr. Dirk Cysarz
PD Dr. Friedrich Edelhäuser
Dr. Christian Scheffer
Diethard Tauschel

Verein zur Förderung von Lehre und Forschung
in der Anthroposophischen Medizin e.V.
c/o Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58448 Witten

Tel.: +49(0)2302 026 – 733; Fax: -792
Tel.: +49(0)2330 62 – 3468
Email: anthroposophische-medizin@uni-wh.de
www.uni-wh.de/anthroposophische-medizin

Redaktion / Layout

Caroline Wack

Titelblatt

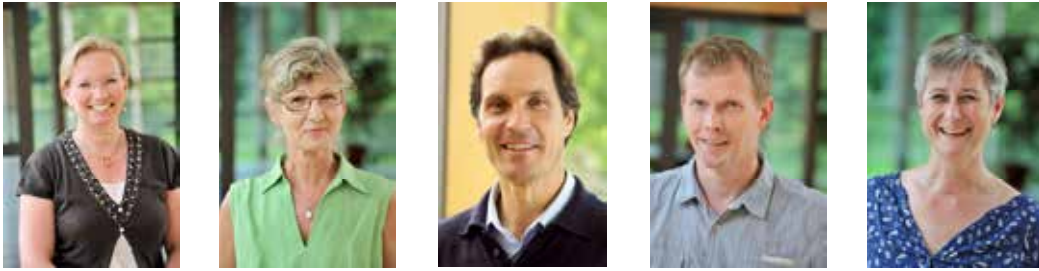
Hilbig Strübbe Partner
Sydowstr. 39, 45731 Waltrop

Druck

Halterner Druckerei
Annabergstr. 118a, 45721 Haltern am See

Auflage

1500 Exemplare



Das Team des Begleitstudiums

Obere Reihe (v.l.n.r.): Myriam Valk-Draad, Barbara Pfrengle-Längler, Friedrich Edelhäuser, Dirk Cysarz, Nicole Lampe
 Untere Reihe (v.l.n.r.): Miriam Thye, David Hornemann von Laer, Gudrun Roling, Diethard Tauschel, Christian Scheffer, Gabriele Lutz

LIEBE FREUNDE UND FÖRDERER DES BEGLEITSTUDIUMS,

gut zwei Jahre sind seit dem letzten Entwicklungsbericht vergangen und wir laden Sie ein, mit uns auf eine Reise zu gehen und sich wesentliche Meilensteine auf dem seitdem zurückgelegten Weg anzuschauen.

Es sind einige neue Pflanzen im Zusammenhang mit dem IBAM gewachsen, so die Biographiearbeit, die von Studierenden der Medizin wie auch der Psychologie gerne genutzt wird. Die Gestaltung der eigenen Biographie und die Begleitung anderer Menschen im Ringen um biographische Fragestellungen bilden einen wesentlichen Pfeiler der Anthroposophischen Medizin und der Anthroposophischen Psychotherapie, der zwar oft als bedeutsam beschrieben wird, aber häufig in der Ausbildung unterrepräsentiert ist. Wir freuen uns, dass wir den Studierenden nun anbieten können, Gesetzmäßigkeiten und Entwicklungsprozesse in der Biographie zu studieren, im eigenen Leben zu reflektieren und kreativ zu gestalten. Dass ein solches Angebot an der Universität Witten/Herdecke (UW/H) in größerem Maße realisiert werden konnte, liegt

auch am neu entwickelten Begleitstudium für Psychologiestudierende (IBAP). Nachdem vor einigen Jahren die Fakultät für Gesundheit die Psychologie und Psychotherapie als weiteres Department eröffnete, waren wir sehr froh, zusammen mit Prof. Ulrich Weger, dem ersten Leiter des Departments, ein Angebot zur anthroposophischen Erweiterung des Psychologiestudiums entwickeln zu können. Einige der Veranstaltungen werden für Medizin- und Psychologiestudierende gemeinsam angeboten, was wir als sehr bereichernd erleben und zugleich auf die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Zukunft vorbereitet.

Eine „mehrjährige“ Pflanze, die wir im IBAM pflegen und die im Folgenden dargestellt wird, ist die Exkursion nach Auschwitz zum Thema „Medizin und Ärzteschaft im Nationalsozialismus“ mit Prof. Peter Selg. Die intensive Auseinandersetzung mit den menschlichen Abgründen ist für alle berührend. Die Reflektion der damaligen Geschehnisse ermöglicht gleichzeitig einen geschärften Blick auf ethische Fragestellungen in der heutigen Medizin.

Unsere Reise führt Sie weiter in die Welt mit IBAM, L'appel und dem Thema Weltgesundheit. Die Globalisierung zeigt ihre Auswirkungen auch auf das Medizinstudium und es ist zu hinterfragen, ob das Medizinstudium tatsächlich nur auf die Bedingungen vor Ort vorbereiten soll oder nicht auch gerade interkulturelle Kompetenzen erworben werden sollen. In diesem Fall ist es eine weitere Aufgabe des Studiums, auf ein Engagement für und eine Tätigkeit mit Menschen und Patienten in den sogenannten Dritte-Welt-Ländern vorzubereiten.

Ebenso, wie viele UW/H-Medizinstudierende in die Welt hinausgehen, kommen auf der anderen Seite immer wieder interessante „Weltenbürger“ an die UW/H. Wir freuen uns sehr, dass es gelungen ist, Herrn Professor Aviad Haramati als Gastprofessor an die UW/H zu bekommen. Er setzt sich international für die Weiterentwicklung und Verbreitung der Integrativen Medizin ein. Wir teilen mit ihm die Begeisterung für ein neues, patientenorientiertes Medizinstudium, das vom ersten Tag an mit den Anliegen und dem Entwicklungswillen der Medizinstudierenden rechnet.

Die Frage, wie das Medizinstudium so gestaltet werden kann, dass es für die Studierenden entwicklungsfördernd ist, hat uns in den vergangenen Jahren durchgängig beschäftigt. So haben wir eine Studie durchgeführt, bei der Medizinstudierende zur Entwicklung von Empathie, zur Lernumgebung und zu möglichen Stressoren befragt wurden. Es zeigte sich, dass die zunehmende Ökonomisierung der Medizin von den Medizinstudierenden als eine wesentliche Belastung wahrgenommen wird. Problematisch werden zudem die Arbeitsbedingungen und der soziale Druck in den Kliniken erlebt. Ein weiterer für uns wesentlicher Entwicklungsaspekt diesbezüglich ist das Klinische Reflexionstraining, das Gabriele Lutz seit vielen Jahren für die Studierenden anbietet, die auf den Ausbildungsstationen Patienten betreuen. In der Reflexion der erlebten Probleme

und im gemeinsamen Suchen nach Lösungen können Studierende begleitet eine professionelle Haltung entwickeln. Wir freuen uns sehr, dass wir für die Ausbildungsstation und das Reflexionstraining 2015 mit dem Lehrpreis des Landes NRW ausgezeichnet wurden!

Ebenfalls freuen wir uns, dass es mittlerweile 118 IBAM-Absolventen gibt, darunter 58, die das IBAM vollständig absolviert haben. Viele von ihnen sind in anthroposophischen Häusern tätig. Im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke sind ca. ein Viertel der 60 Assistenzärzte Absolventen des IBAM! Mittlerweile gibt es sogar die ersten Fachärzte aus dem IBAM. Die rückblickende Einschätzung des Begleitstudiums durch die IBAM-Absolventen ist Thema einer Promotionsarbeit von Johannes Brockhaus. Demnach erlebten die Absolventen das IBAM nicht nur als hilfreich für das Erlernen der Anthroposophischen Medizin, sondern ebenfalls bereichernd für ihr konventionelles Medizinstudium und als wesentlich für ihre professionelle und persönliche Entwicklung.

Wir möchten an dieser Stelle allen Freunden und Förderern des Begleitstudiums sehr herzlich dafür danken, dass Sie den Studierenden und uns die Verwirklichung des Integrierten Begleitstudiums Anthroposophische Medizin ermöglichen!

Caroline Wack danken wir sehr für die Zusammenstellung und die wunderbare Redaktion dieses Entwicklungsberichtes.

Nun wünschen wir Ihnen viel Freude beim Lesen und danken für Ihre Begleitung!

Für das gesamte Team des IBAM,
mit herzlichen Grüßen

Christian Scheff

Diethard Tauschel

Friedrich Eder

Inhaltsverzeichnis

IBAM individuell	7
IBAM aus Sicht von Studierenden	7
Berufsbezogene Persönlichkeitsentwicklung, Klinische Reflexion und Mentoring	11
Biographiearbeit	17
Raum der Stille	19
Gemeinsam an der UW/H	20
Begleitstudium Psychologie (IBAP)	20
Physiologie und Psychologie von Mann und Frau	23
Biographie und Krankheitsentstehung	24
IBAM Curriculum-Comitee	27
IBAM unterwegs	29
NRW-Lehrpreis	29
Medizin und Ärzteschaft im Nationalsozialismus	30
IBAM, L'appel und Weltmedizin	33
Gastprofessor Adi Haramati	36
IBAM-Pharmaziewochen	38
Erfahrungsbericht Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe	39
Aus der Forschung	41
(Noch) besser Medizin studieren	41
IBAM-Evaluation - die Perspektive der Absolventen	44
IBAM und Trägerverein	47
Veränderungen im IBAM-Beirat	47
DozentInnen und MitarbeiterInnen	48
Wir danken herzlich	50

Grußwort



Dr. med. Konrad Schily

1982 bis 1999 Gründungspräsident und
2002 bis 2004 erneut Präsident der Universität Witten/Herdecke

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

LIEBE FREUNDE DES BEGLEITSTUDIUMS,

„Die zwei Pfeiler, auf denen die Medizin ruht, sind die Wahrhaftigkeit und die Ehrfurcht vor dem Menschen, oder: Wissenschaft und Humanität“, so formulierte Karl Jaspers es bei der Wiedereröffnung der Medizin in Heidelberg nach dem zweiten Weltkrieg. Im Verlassen dieser Ideale sah er einen Grund für den kulturellen Absturz. Das Leben des um 40 Jahre jüngeren Gerhard Kienle war geprägt von dem Ringen um die Wahrheitsfrage in der medizinischen Forschung, der Ehrfurcht vor dem Individuum und immer neuen und fruchtbaren Lösungsversuchen in der gesellschaftlichen Organisation der Medizin. Er war der willensstarke Träger dieser Ideale in einem nicht kleinen Kreis von Menschen, aus dem heraus die Gründung des Gemeinschaftskrankenhauses und der Universität Witten/Herdecke erfolgen konnte. Die Anthroposophie Rudolf Steiners eröffnete für Gerhard

Kienle und für die in diesem Kreis wirkenden Ärzte und Wissenschaftler die Möglichkeit, die begrenzte Perspektive zu überwinden und zu einer umfassenderen Wissenschaftlichkeit vorzustoßen. Nicht umsonst fand das erste große internationale Symposium in Herdecke unter dem Titel: „Towards men centered sciences and medicine“ statt.

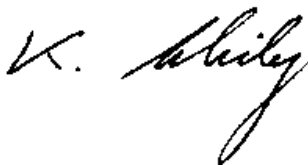
Die Gründung, der Aufbau und die weitere Entwicklung des Integrierten Begleitstudiums Anthroposophische Medizin an der Universität Witten/Herdecke ist eine Fortsetzung dieses Strebens und doch auch eine jeweils ganz individuelle eigenständige Leistung der an dieser Gründung beteiligten Menschen. Die Überwindung der Monoperspektive einer „Schule“ der Medizin – so aner kennenswert erfolgreich diese „Schul“ - Medizin und so notwendig deren Beherrschung für eine zeitgenössische Medizin auch ist – erst die Überwin-

derung dieser Monoperspektive in einen den ganzen Menschen erfassenden Ansatz, in der Suche nach der Wahrheit und Wirklichkeit, hebt die Medizin auf das Niveau einer Wissenschaft. Geschieht dies nicht: „... lernt man in der gehörigen Reihenfolge was man braucht. Um das übrige kümmert man sich nicht. Die Universität ist ein Aggregat von Fachschulen“ (Karl Jaspers).

Die mit der Entwicklung des Integrierten Begleitstudiums Anthroposophische Medizin an der Universität Witten/Herdecke verbundenen wissenschaftlichen Aktivitäten in der Forschung und besonders auch der ärztlichen Ausbildung verfolge ich mit großer Begeisterung. Ich freue mich über den großen Zuspruch seitens der Studierenden, das kollegiale Zusammenwirken in der Weiterentwicklung der Fakultät für Gesundheit und die positive Resonanz in der Öffentlichkeit.

Ich bin dankbar, dass mit der Etablierung des Integrierten Begleitstudiums Anthroposophische Medizin für die Universität Witten/Herdecke ein Alleinstellungsmerkmal geschaffen worden ist, mit dem die Universität Witten/Herdecke auch in der Zukunft zur Avantgarde – nicht nur in der Ausbildung – zählen wird.

Mit herzlichem Gruß und guten Wünschen!



Dr. med. Konrad Schily

IBAM aus Sicht von Studierenden

von Dimitri Eisenmeier, Rebekka Bailey und weiteren Medizinstudierenden

*„Eine ärztliche Praxis,
welche die Individualität des Patienten
in der Therapie berücksichtigen will,
braucht in der Ausbildung eine Didaktik
welche die Individualität des Studierenden
berücksichtigt und fördert.“*

Nach dem Start der Psychologie an der Universität Witten/Herdecke gestaltet sich auch das integrierte Begleitstudium Psychologie immer mehr aus. Fragen, Gespräche, Themen im interdisziplinären Austausch werden zum essentiellen Bestandteil des Studierens und Lebens in Witten.

Ankommen an der UW/H

Die ersten Monate des Studiums waren geprägt vom Einleben und Kennenlernen des neuen Umfelds. Einleben in einer neuen Stadt. Das letzte Mal, dass ich mich in einer neuen Stadt so richtig neu eingefunden habe, liegt schon länger zurück. Die Jahre des Berufs im Anschluss an das erste Studium hatten eine Kontinuität gebildet, die nun unterbrochen wurde. Den sozialen Einstieg in das Semester fand ich recht zügig und in angenehmer Weise. Die in Witten übliche Wanderung zu Semesterbeginn bildete eine gute Grundlage, auch wenn ich sagen muss, dass ich wenige der heute intensiven Freundschaften damals erwartet hätte.

Das erste Semester war für mich geprägt von den beiden Elementen – Aufbauen eines sozialen Netzwerks sowie Einfinden in das medizinische Universum mit der Herausforderung, einen lerntechnisch effizienten Weg zu finden. Die IBAM-Veranstaltungen ‚Organologie‘ (Heusser) und ‚Wahrnehmungspraktikum‘ (Edelhäuser et. al.) besuchte ich regelmäßig. Für die ‚Anthropologie I‘ (Tauschel, Weinzirl) fand ich nicht die erforderliche Ruhe. Vielleicht war ich noch zu sehr im Takt des zurückliegenden Berufs, als dass ich mich richtig auf die entschleunigte Qualität der Veranstaltung hätte adäquat einlassen können.

„Für mich sind die Kurse des anthroposophischen Curriculums eine Konstante geworden, die mir über das Semester sehr geholfen haben, nicht im Sog der Wissensmaschinerie verloren zu gehen.“

Das Pensum nahm im zweiten Semester stark zu. In meinem Umfeld stellte ich fest, wie die Energie und das Interesse für außercurriculäre Dinge bei einigen Kommilitonen abnahmen. Das betraf nicht nur Freizeitaktivitäten, auch soziale Interaktionen, aber eben auch die Angebote der Wahlveranstaltungen. So kam es, dass der Kreis derer, die sich regelmäßig in den IBAM-Veranstaltungen einfanden, kleiner wurde. Die im ersten Semester recht hohe Zahl von ca. 20 reduzierte sich bald auf einen Kern von 6-9, später im dritten Semester waren es häufig nur noch 4-5.



Erfahrungen im Wahrnehmungspraktikum

Für mich sind die Kurse des anthroposophischen Curriculums eine Konstante geworden, die mir über das Semester sehr geholfen haben, nicht im Sog der Wissensmaschinerie verloren zu gehen, sondern den Blick zu weiten und übergreifende Zusammenhänge zu entdecken. Weitere für mich wichtige Veranstaltungen waren ‚Häufige Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis/Hausapotheke‘ (Bovelet, Deutsch), ‚Rhythmische Massage‘ (3 Module; Göbels, Uhlenhoff), ‚Biochemie 2: Kohlenhydrate, Eiweiße und Fette‘ (Zeeck, Edelhäuser), Ringvorlesung ‚Ansteckend: Neue Wege in der Medizin‘ (studentische Initiative).

Rückblick

Jetzt, nach drei abgeschlossenen Semestern habe ich das angenehme und klare Gefühl, so richtig in Witten, im Studium und in der Medizin angekommen zu sein. Ganz zentral hat die Vertiefung in die Medizin und das sich langsam entwickelnde Verständnis von Zusammenhängen auf den unterschiedlichen Ebenen einen wesentlichen Beitrag geleistet. Mit den unterschiedlichen Ebenen meine ich die schulmedizinische Komponente einerseits und die komplementärmedizinischen Aspekte andererseits, für die ich aus Veranstaltungen des IBAM ergänzt durch einen regelmäßigen studentischen Arbeitskreis für klassische Homöopathie, zahlreiche Impulse mitnehme. Im dritten Semester habe ich im Rahmen des Stufu mit regem Interesse die Veranstaltung ‚Anthroposophie als Geisteswissenschaft‘ (Heusser, Weinzirl) besucht. Die wissenschaftliche Herangehensweise stand in Ergänzung zu den Inhalten des Kurses ‚Anthropologie III‘ (Tauschel, Hornemann), in welchem wir uns an die Meditation über den Weg der Nebenübungen näherten. Die Kombination gab mir Energie für das Studium.

In der vorlesungsfreien Zeit nach dem dritten Semester habe ich an dem 5. Kolloquium für Humanismus, Medizin und Philosophie mit dem Titel ‚Bedeutung und Gefährdung der

Sinne im digitalen Zeitalter‘ teilgenommen. Es war dabei sehr spannend zu sehen, wie sich die unterschiedlichen Disziplinen dem Themengebiet näherten und wie divergent das dabei postulierte Menschenbild war. Bemerkenswert war dabei für mich, wie deutlich mir die Unzulänglichkeit der rein naturwissenschaftlichen Perspektiven im Zusammenhang dieses umfassenden Themenkomplexes erschien und wie notwendig sich vor meinem Auge eine Hinzunahme weiterer Gesichtspunkte gestaltete, die insbesondere die Ansätze der Anthroposophie darstellen.

Ich bin froh darüber, an der Universität Witten/Herdecke Medizin und im IBAM studieren zu dürfen.

von Dimitri Eisenmeier, 5. Semester Medizin

Orientierung im Alltag finden

Das IBAM ist für mich der maßgebliche Grund, warum ich an diese Universität gekommen bin und, um es noch weiter zu führen, warum ich Ärztin werden möchte.

Bevor ich angefangen habe zu studieren, habe ich mit Menschen mit Behinderungen gearbeitet. Die Arbeit mit ihnen hat mir ganz klar gezeigt, dass die reine Schulmedizin nicht alles sein kann. So oft habe ich Menschen gesehen, die aus allopathischer Sicht austherapiert waren und durfte dann erleben, wie sie Dank der sogenannten komplementärmedizinischen Methoden erheblich an Lebensqualität dazu gewonnen haben.

„Das IBAM mit all seinen vielfältigen Angeboten gibt mir die Möglichkeit, in meinem Maß und mit meinen Ressourcen mein Studium so zu erweitern, wie es mir gut tut.“

Ein Medizinstudium wie es im klassischen Sinne gedacht ist, kam für mich nicht in Frage. Dieser Weg ist nicht mein Verständnis vom Menschen, der Medizin, dem Heilen. Nicht

ausschließlich zumindest. Ich bin dankbar, all das Lernen zu dürfen, was die Basis darstellt eine gute Ärztin zu werden, aber glücklich bin ich darüber, den Menschen ganzheitlich verstehen lernen zu können. Das IBAM mit all seinen vielfältigen Angeboten gibt mir die Möglichkeit, in meinem Maß und mit meinen Ressourcen mein Studium so zu erweitern, wie es mir gut tut.

Dabei ist es völlig egal, ob ich Werkzeuge erlerne oder mein „Ich“ erweitere, meine Sichtweise sich verändert oder ich sie festigen kann. Hier werden meine Überzeugungen in Frage gestellt und es ist meine Aufgabe, zu überprüfen, wie ich die Welt wahrnehme.

Das anthroposophische Begleitstudium mit den Menschen, die es aufrechterhalten und mit Leben füllen, stellt meinen Halt dar, wenn das Studium droht, mir zu viel zu werden und ich mich frage, ob ich der Verantwortung je gewachsen sein werde. Wenn ich mich frage, ob ich genug Wissen erlerne, das richtige Wissen vor allem! Bis hin zu den Zweifeln, die immer wieder auftauchen, ob es überhaupt mein Weg ist.

Ich möchte verstehen lernen, wie das Leben funktioniert und es nicht einfach nur anschauen.

Während der Woche genieße ich die Veranstaltungen, die mich ans Denken bringen, die Input bringen, der aus mir selbst entstehen kann. An Wochenenden lerne ich, wie wichtig es ist, die Schulmedizin ordentlich zu begreifen – im wahrsten Sinne des Wortes! Um zu verstehen und anzuwenden, wie die anthroposophische Medizin arbeitet.

Ich bin Studentin im vierten Semester und ich habe in den letzten zwei Jahren viel über den Menschen gelernt. Bald geht es daran, das erste Mal anwenden zu dürfen, was ich mir angeeignet habe und ich freue mich immens darauf. Ich bin dankbar, dass das IBAM auch in der Klinik mein Begleiter sein wird und mir

Türen öffnet, die mir sonst verschlossen bleiben würden. Mich ausprobieren und mich erfahren lässt, ob meine Gedanken und Vorstellungen funktionieren oder wie ich sie bearbeiten und überprüfen muss, um weiterhin die Sicherheit zu haben das Richtige zu tun.

von einer Medizinstudentin, 5. Semester

Erlebnisse in der Klinik

Nach nun fast 9 klinischen Semestern an der UW/H habe ich einige Kliniken von innen gesehen. Und um einen breit gefächerten Eindruck, auch von rein schulmedizinischen Kliniken zu bekommen, suche ich mir auch weiterhin nicht nur anthroposophische Kliniken aus. In allen Häusern ist mir hohe fachliche Kompetenz und renommiertes Personal begegnet. Jedoch eins wurde für mich in den letzten Praktika sehr deutlich:

Was mir wichtig ist, ist die Kultivierung eines ganzheitlichen Menschenbildes und die Akzeptanz eines Patienten als einem Menschen mit mehr als nur der sich physisch präsentierenden Krankheit. Es ist mir in allen Kliniken neben der fachlichen Kompetenz auch immer wieder tiefe Menschlichkeit im Umgang zwischen Arzt und Patient begegnet. Was mich jedoch in anthroposophischen Kliniken begeistert ist das Ziel, als interdisziplinäres medizinisch-therapeutisches Team Menschlichkeit und auch Respekt vor individuellen Krankheitswegen von Patienten in den Mittelpunkt des Handelns zu stellen. Nicht nur als beiläufige Geste einer evtl. Sympathie aus persönlicher Präferenz. Sondern als Grundhaltung und Leitbild der Kliniken, welche sich unter anderem in regelmäßig stattfindenden Patientenbetrachtungen und Therapiebesprechungen zeigen. Zum anderen aber auch die Frage nach eventueller Sinnhaftigkeit von Krankheit im Lebensweg eines Patienten und die Berücksichtigung nicht nur physischer, sondern auch der geistig-seelischen Aspekte im Klinikalltag.

Der gezielte ganzheitliche Blick auf einzelne Patienten, auch einmal über die körperliche, augenscheinliche Diagnose hinaus, ist das, was in meinen Augen, das bloße Behandeln von Symptomen von echtem Heilen unterscheidet.

von Rebekka Bailey, 10. Semester Medizin

IBAM auch für extern Studierende

Ich bin Medizinstudentin an einer deutschen Hochschule. Bei uns ist die Integrative Medizin nur mit vereinzelt Pflicht- und Wahlpflichtveranstaltungen vertreten. Diese sind zum Teil sogar so ausgelegt, dass sie die Integrative Medizin lächerlich machen. Das Interesse, Fachgebiete wie die Homöopathie, die Anthroposophische Medizin oder die Traditionelle Chinesische Medizin in das Curriculum zu übernehmen, ist einfach nicht besonders groß und erfreut sich keiner Lobby.

Ich aber habe zum Glück früh andere Formen kennengelernt, über die ich mich in Integrativer Medizin weiterbilden konnte. Durch Tagungen im Bereich der Anthroposophischen Medizin bin ich auf das IBAM gestoßen und damit auf eine Fülle an Möglichkeiten, unabhängig von meiner Universität meinem Interesse nachzugehen.

Die **kostenfrei mögliche Teilnahme aller Medizinstudierenden Deutschlands an den Seminaren und Kursen des IBAM** habe ich,

soweit mein enger Stundenplan es zuließ, mit Dankbarkeit angenommen. In Kursen von den vier Hauptorganen des Menschen bis hin zu Kinderzeichnungen und deren Bedeutung habe ich kleine Einblicke in das weite Spektrum der Anthroposophischen Medizin erhalten können.

So habe ich mein weitestgehend schulmedizinisches Studium bereichern und mich in meiner zukünftigen Tätigkeit als Ärztin für viele Themen sensibilisieren können. Ich habe von anderen Therapieoptionen gehört, meinen Blick auf den Patienten als Individualität schärfen können, ich habe die Autonomie des Patienten achten gelernt und erfahren können, dass eine Krankheit in jedem Patienten anders zum Ausdruck kommt und sich somit die Frage der „richtigen“ Therapie nicht nur an Leitlinien orientiert, sondern insbesondere an dem einzelnen Menschen, der sich mir anvertraut.

„Ich kann zusammenfassend sagen: Mit dem IBAM wurde mir die Medizin viel mehr zu meinem Studium, in dem ich ursprünglich den Menschen verstehen wollte.“

So nähere ich mich weiterhin tagtäglich der Frage an, wie Gesundheit und Krankheit mit der Individualität des Menschen in Verbindung stehen. Für all die vielen anregenden Kurse, die ich im Laufe meines Studiums besuchen konnte, bin ich allen Mitwirkenden am IBAM von ganzem Herzen dankbar.

*von einer Studentin, 10. Semester,
RWTH Aachen*



*Seminar gemeinsam mit Studenten des Instituts
für Waldorfpädagogik in Witten-Annen*

Berufsbezogene Persönlichkeitsentwicklung, Klinische Reflexion und Mentoring

von Gabriele Lutz

Wie gelingt es mir, ein guter Arzt oder eine gute Ärztin zu werden? Wie schaffe ich es, mich und meine Ideale im Studium und in der Klinik nicht unterkriegen zu lassen? Das Mentoring-Programm und die Klinische Reflexion bieten eine Möglichkeit für Studierende und Studierende im Praktischen Jahr (PJ), sich genau dieser Frage zu stellen.

Die Studierenden der ersten PJ-Ausbildungsstation baten um eine fachliche Begleitung im Bereich beruflicher Persönlichkeitsentwicklung, da sie Sorge hatten, ihre berufsbezogenen Ideale im Klinikalltag nicht umsetzen zu können und abzustumpfen. Diese Sorge entspringt auch bei nachfolgenden Studierenden aus der Befürchtung, dass junge, angehende Ärzte aufgrund der erlebten mangelnden Umsetzbarkeit der eigenen Vorstellungen von einem guten Arzt im heutigen Medizinbetrieb frustriert werden und damit die Motivation für ihre Tätigkeit verlieren.

„Moralisches Urteilsvermögen, Empathie und Patientenzentrierung nehmen im Laufe des Studiums ab.“

Diese subjektiven Einzelwahrnehmungen werden gestützt durch wissenschaftliche Untersuchungen: Bei einer Befragung unter Wittener Studierenden ergab sich, dass Erfahrungen von frustrierten, gestressten Ärzten, von respektlosem Verhalten von Ärzten gegenüber Patienten, ökonomisches Durchschleusen von Patienten als deutlich belastender erlebt werden als patientenbezogene Belastungen durch sterbende oder unter starken Schmerzen leidende Patienten. Aus der internationalen Ausbildungs-Literatur ist bekannt, dass professionelle Kompetenzen wie moralisches Ur-

teilsvermögen, Empathie und Patientenzentrierung im Laufe des Studiums abnehmen.

Persönlichkeitsentwicklung an der Universität Witten-Herdecke

Die Universität Witten-Herdecke legt seit Beginn einen großen Wert auf die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung. Die Grundwerte Freiheit, Wahrheit, soziale Verantwortung sollen nicht nur auf den weißen Fahnen vor dem Eingang der Universität wehen. Unter dem Motto: Frühes Involvierem, Begleiten, Reflektieren der Gesamtperson in der Gemeinschaft wurden verschiedene curriculare Schwerpunkte innerhalb des Curriculums gesetzt:

- In einem aufwändig gestalteten persönlichen Auswahlverfahren werden junge Menschen gesucht, die bereit sind, sich für eine integrative und personenzentrierte Gesundheitsversorgung auszubilden und sich für Patienten und die Gesellschaft verantwortungsvoll einzubringen.
- Studentisches Engagement innerhalb und außerhalb der Universität wird explizit gefördert und führt seit Anbeginn zu zahlreichen studentischen Initiativen, die wiederholt mit Preisen ausgezeichnet wurden.

- Früher Praxisbezug findet vor allem in Lehrpraxen im Bereich der Allgemeinmedizin beginnend mit dem ersten Semester statt.
- Das Studium fundamentele hat zum Ziel, dass Studierende sich neben ihrem Fachstudium auf grundlegende Reflexionen, neue Horizonte, kommunikative Erfahrungen und künstlerische Praxis einlassen. Bei einer Umfrage im Jahr 2013 bewerteten die Studierenden den Einfluss des Studium fundamentele auf die persönliche Entwicklung als gut, den Beitrag dazu, mit fachlichen und professionellen Themen innerhalb der beruflichen Praxis umzugehen, als mittelmäßig. Hier scheinen spezifische berufsbezogene Angebote zur Förderung intrapersoneller und interpersoneller Kompetenzen hilfreich zu sein.

Was sind professionelle Kompetenzen?

Unter professionellen (berufsbezogenen) intrapersonellen Kompetenzen verstehen wir persönlichkeitsbezogene Fähigkeiten und Haltungen im Umgang mit sich selbst, wie Selbstwahrnehmung, Selbsteinschätzung, Reflexionsfähigkeit, Selbstregulation, Selbstfürsorge und moralische Standfestigkeit.

Professionelle interpersonelle Kompetenzen sind beziehungsbezogene Fähigkeiten und Haltungen in den Bereichen Kommunikation mit Patienten, Patientenzentrierung, Empathie, aber auch der Umgang mit Kollegen, Teams, Institutionen, Umgang mit Fehlern.

Bei allen Kompetenzen, die man lernt (Autofahren, Klavierspielen, Operieren, Sport) wird in der Regel zunächst Wissen vermittelt, dann werden Fähigkeiten geübt und diese zuletzt unter Aufsicht und mit der Möglichkeit eines Feedbacks in der Realität ausgeführt. Das ist nicht so in der medizinischen Ausbildung bei der Vermittlung kommunikativer und professioneller Kompetenzen.

„Was wäre ein Fußballspieler, der nur Trockenübungen im Training unter Aufsicht gemacht hat?“

Diese erfolgt vorwiegend über Wissensvermittlung und Training. Der Aspekt der Praxisreflexion oder Supervision im klinischen Alltag für diese Bereiche ist eher nachrangig. Was wäre aber ein Fußballspieler, der nur Trockenübungen im Training unter Aufsicht gemacht hat oder ein Operateur, der nur an Modellen geübt hat und dann alleine ein Herz operiert?

Aus diesem Grund scheint es uns unverzichtbar, die theoretisch angelegten und beispielsweise in Simulationssettings geübten professionellen Fähigkeiten und Haltungen in Alltagssituationen zu reflektieren und zu verbessern. Im Gegensatz zur Personalentwicklung, wo die Motivationsquelle extrinsisch angelegt ist – der Betrieb will seine Mitarbeiter fördern – liegt der Schwerpunkt der beruflichen Persönlichkeitsentwicklung eher in der Förderung der intrinsisch vorhandenen Motivation. Die Studierenden wollen gute Ärzte werden.

Das Klinische Reflexionstraining:

Der erste Schritt im Ausbau dieses Ausbildungsstranges lag in der Entwicklung des klinischen Reflexionstrainings (KRT), das seit acht Jahren den PJ-Studierenden der Ausbildungsstationen angeboten wird.

Alle zwei Wochen treffen sich die Studierenden der Ausbildungsstationen (Innere Medizin, Pädiatrie, Neurologie und Chirurgie) für 90 Minuten, um intra- oder interpersonelle sowie ethische Problemstellungen (wie moralische Konflikte, Umgang mit schwierigen Patienten oder Kollegen, eigene Defizite, Umgang mit Idealen und Realität) aus ihrem Berufsalltag zu bearbeiten und kreative Lösungen zu entwickeln. Dabei wird in einem vorgegebenen Reflexionsformat eine Methode gelernt und geübt, die bei der Lösung komplexer Problemstellungen aus dem Berufsalltag hilfreich sein

kann. Das Training wird von einer Ärztin für Psychosomatik durchgeführt.

Mit dieser Kombination aus begleiteter, verantwortlicher Praxis und Reflexion sollen die Studierenden besser auf ihre Tätigkeit vorbereitet und die Patientenversorgung verbessert werden.

Beispiel für Themen im Reflexionstraining

Um das Vorgehen zu verdeutlichen, soll folgendes Beispiel berichtet werden:

Eine Studentin berichtete am Beginn ihrer PJ-Rotation, dass sie eine alte Dame in Begleitung ihrer Tochter auf die Station aufgenommen hatte. Die Patientin hatte offensichtlich eine sehr symbiotische Beziehung mit ihrer Tochter und die beiden lebten miteinander.

Es war von Beginn an deutlich, dass diese Frau während des Aufenthaltes sterben könnte. Aber der Studentin war es nicht klar. Am Tag nach der Aufnahme kam sie zur Arbeit und realisierte, dass ihre Patientin gestorben war. Der Moment, als sie dies begriff, war schrecklich für sie. Sofort kamen Gedanken, dass sie etwas falsch gemacht hatte und dass sie Schuld am Tod dieser Frau war. Die erfahrenen Ärzte, die in die Behandlung dieser Patientin mit einbezogen waren, beruhigten sie und sagten, dass alles richtig gemacht wurde. Aber dies war kein Trost für die Studentin.

Sie musste mit dem nagenden Gefühl von

Schuld mit der Tochter sprechen, die mit dem Tod ihrer Mutter nicht zurechtkam. Sie berichtete, wie diese Frau verzweifelt und außer sich vor ihr stand und ihr Vorwürfe machte. Die Studentin stand ihr gegenüber, sehr unsicher, ob sie etwas falsch gemacht hatte, während die Tochter ihr die Schuld am Tod der Mutter gab. Sie wusste gleichzeitig, dass diese Frau ihre Unterstützung gebraucht hätte.

In der eigenen Reflexion über diese Situation, aber vor allem auch in der gemeinsamen Reflexion mit Mitstudierenden und einer erfahrenen Ärztin konnten in einem ersten Schritt die beteiligten Perspektiven dieser Situation wahrgenommen werden: medizinisch-fachliche Informationen, emotionale, soziale Aspekte der beteiligten Personen unter Einschluss der Studentin.

Durch den gemeinsamen Prozess können die Perspektiven aller Beteiligten wahrgenommen werden.

Es wurde deutlich, wie komplex und ambivalent diese Situation war. Dadurch, dass möglichst viele Facetten der Situation wahrgenommen werden konnten und dadurch, dass die Gruppe versuchte, sich in die Beteiligten einzufühlen, entstanden in einem letzten Schritt Ideen für einen adäquaten Umgang mit dieser Situation. Dabei ist immer wieder erstaunlich, dass die adäquaten Wege für verschiedene Teilnehmer unterschiedlich sind, da das Vorgehen auf individuelle persönliche Eigenheiten abgestimmt sein sollte. Die Reflexion in der Gruppe ermöglicht durch das wiederholte Üben dieses Ablaufes den Erwerb einer Methode, wie in komplexen, unsicheren, ambivalenten Situationen Lösungen gefunden werden können. Sie ermöglicht aber auch durch die Reflexion dieses Erlebnisses, sich einen eigenen Umgang mit Situationen zum Thema Tod und Sterben, Umgang mit Fehlern, Angst vor Fehlern, Selbstregulation zu erarbeiten. Entsprechend der auftauchenden Themen



Im gemeinsamen Reflexionstraining

werden auch allgemeine theoretische Informationen zu diesen Themen vermittelt.

Die Studentin merkte, dass sie zunächst viel medizinische Information brauchte, um selber nachvollziehen zu können, dass alles richtig gelaufen war und merkte aber auch, dass sie sich selbst noch mit den Themen Tod und Sterben sowohl für ihre Patienten und deren Angehörige, als auch für die persönliche Haltung zu ihrem eigenen Leben, auseinandersetzen wollte.

„Die eigenen Gefühle klar haben und in wichtigen Momenten steuern können.“

Außerdem berichtete sie, dass sie gemerkt hatte, wie wichtig es ist, seine eigenen Gefühle und die des Gegenüber klar zu haben, um sich in solch traurigen und wichtigen Momenten steuern und unterstützend wirken zu können.

Beim landesweiten Treffen der Medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen im November 2015, wurde die Ausbildungsstation der Universität Witten/Herdecke im Gemeinschaftskrankenhaus mit dem NRW-Lehrpreis 2015 ausgezeichnet.

Die Studierenden, die die Jury bildeten, belohnten damit den von der Universität Witten/Herdecke entwickelten Ansatz der Kombination von Verantwortungsübernahme bei der praktisch-klinischen Tätigkeit sowie Unterstützung der professionellen Entwicklung mit Ausbildung persönlicher und interpersoneller Fähigkeiten, Haltungen und Idealen.

Erste wissenschaftliche Untersuchungen weisen darauf hin, dass dieses Ausbildungsformat die Qualität der Patientenversorgung und die Professionalisierung von Studierenden verbessern kann. Ob sich diese Hinweise erhärten lassen, dem sollte in weiteren wissenschaftlichen Untersuchungen nachgegangen werden.

Um die Durchführung des KRT an anderen Standorten zu erleichtern, wurde ein Manual erstellt und eine weitere Klinik konnte für das

Projekt gewonnen werden. Dort wird das Reflexionstraining von der Krankenhaus-Pfarrerin durchgeführt.

Da die Ausbildung intra- und interpersoneller Kompetenzen einen langen Atem und aufeinander aufbauende Wiederholungen im Sinne von Lernspiralen erfordert, wurden Reflexionsangebote auch im ersten klinischen Block in Innerer Medizin am Gemeinschaftskrankenhaus in Herdecke eingeführt.

In einem weiteren Schritt kam es vor drei Jahren zum Aufbau eines Mentoring-Programms im Medizin-Department der Fakultät für Gesundheit.

Mentoring-Programm

Seit 2013 werden alle Studierenden des ersten Semesters in Gruppen von ca. neun Teilnehmern eingeteilt. Jede Gruppe wird von einem klinischen Lehrer (Mentor) und einer/m Studierenden der klinischen Semester (Co-Mentor) begleitet. In den zweimal im Semester stattfindenden Treffen soll Raum gegeben werden, um sich über Fragen, Hürden, Ideen



Dr. med. Gabriele Lutz ist Ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Ärztin für Neurologie.

Sie ist Leitende Oberärztin im Bereich Psychosomatik am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke und beschäftigt sich in Lehre und Forschung mit dem Thema „Berufliche Persönlichkeitsentwicklung“.

bezüglich der eigenen beruflichen Persönlichkeitsentwicklung auszutauschen und sich dabei gegenseitig zu begleiten.

Eine erste qualitative Evaluation erbrachte interessante Ergebnisse: Sich im universitären Kontext im persönlichen Kontakt mit eigenen, im Ausbildungskontext auftauchenden intra- und interpersonellen Fragen zu beschäftigen, wird sehr unterschiedlich bewertet. Es gibt Studierende, die dieses Angebot dankbar annehmen und positiv bewerten. Es gibt aber auch Studierende, die das Angebot überflüssig finden. Teilweise scheitern ein bedeutungsvoller Austausch und die Reflexion an mangelnder persönlicher Passung in den Gruppen, teilweise aber auch an einem Unbehagen bezüglich der Aufforderung, sich mit „Nicht-Freunden“ persönlich auseinanderzusetzen zu sollen.

„Es entstehen für alle Seiten, auch für die Mentoren, anregende, bereichernde und professionalisierende Arbeitszusammenhänge.“

Wenn die Gruppen in eine produktive Arbeit finden, entstehen für alle Seiten, auch die Mentoren, anregende, bereichernde, die Professionalisierung befördernde Arbeitszusammenhänge.

Wie das Mentoring-Angebot, aber auch das gesamte Professionalisierungs-Curriculum weiterentwickelt werden kann, um es für möglichst Viele annehmbar und förderlich zu gestalten, bleibt eine spannende Aufgabe und erfordert eine enge Zusammenarbeit der Beteiligten.

Letztlich geht es im Rahmen dieses Curriculums darum, die Ausbildung eigener intra- und interpersoneller Kompetenzen als wichtigen Teil guter Versorgungsqualität zu erkennen, die Notwendigkeit lebenslangen Lernens in diesem Bereich zu verstehen und neben dem Wissenserwerb die Methoden der Reflexion und des professionellen Austausches handhaben zu können.

„Was Mentoring mit uns macht...“

Ein Erfahrungsbericht von Lisa Lombardo,
8. Semester Medizin

„Was Mentoring mit uns macht...“ – unter dieser Überschrift habe ich schon ein paar Mal versucht, meinem Mentor gegenüber zu formulieren, wie wichtig er für mich und für uns ist. Meistens habe ich aber das Gefühl, dass ich es nicht so richtig in Worte fassen kann, was diese Art der Begleitung eigentlich bedeutet. Als ich im April 2013 mein Medizinstudium an der UW/H antrat, sollte ich mich einer „Mentoring-Gruppe“ zuordnen. Ich war plötzlich zusammen mit Menschen, mit denen ich zwar in einem Semester studierte, die aber unterschiedlicher nicht hätten sein können: Wir standen an verschiedenen Punkten in unseren Leben, hatten die verschiedensten Dinge erlebt und hatten die unterschiedlichsten Erwartungen und Herangehensweisen an unser gemeinsames Studium. Zehn Menschen, zehn Perspektiven auf das Medizinstudium, die durch die Kunst des Fragens, Zusammenbringens und Reflektierens unseres ärztlichen Mentors zusammengebracht wurden.

„Die Kunst des Fragens, Zusammenbringens und Reflektierens.“

Er schaffte es, uns einen Raum zu eröffnen, in dem jeder und jede mit seiner oder ihrer Perspektive sein kann und in dem wir über Startschwierigkeiten an der Uni, Angst vor Prüfungen und später über Konflikte in der Klinik sprechen durften und konnten. Oder in dem wir nach einer schwierigen Zeit lernten, den Fokus auf die schönen Dinge, die wir erlebt hatten, zu lenken. In einer Atmosphäre, die uns bei all den Unterschieden gleich werden ließ: Zu Medizinstudierenden, die ihren Weg und ihren Platz in der Medizin suchen. Das Mentoring gibt mir Sicherheit: Zum einen merke ich in jeder gemeinsamen Runde, dass ich nicht alleine bin mit Prüfungsangst, „Chefarzt-Angst“ und Zweifeln. Zum anderen ist da jemand – ein fertiger Arzt, der das Studium, in

dem ich stecke, durchlaufen hat –, an den ich mich seit über drei Jahren zu jeder Zeit wenden kann, der die richtigen Fragen stellt und mir mit Rat und Tat zur Seite steht. Ohne diese Gruppe würde ich mich im Studium viel mehr alleine, auf mich gestellt, als Einzelkämpferin fühlen. Ohne meinen Mentor hätte ich mir viele wichtige Fragen nicht gestellt, deren Antworten meine jetzige Sicht auf die Medizin ausmachen. Ohne seinen Rat hätte ich die ein oder andere kritische Phase kaum überstanden.

„Es ist schön zu hören, dass manche Fragen dieselben bleiben – von Jahrgang zu Jahrgang – und plötzlich in der Lage zu sein, eine mögliche Antwort vorzustellen.“

Vor etwas mehr als einem Jahr bekam ich die Chance, von all dem etwas an Studierende eines jüngeren Semesters zurückzugeben. Ich war nicht mehr nur „Mentee“, sondern plötzlich für andere „Mentorin“. Nun versuche ich, die richtigen Fragen zu stellen, den einen oder

anderen Ratschlag zu geben und da zu sein. Das ist eine schwierige Rolle – stecke ich doch selbst noch in diesem bereichernden, anspruchsvollen und verwirrenden Studium. Und gleichzeitig ist auch diese Seite der Mentoring-Gruppe eine Bereicherung: Es ist bereichernd, noch mal neue unterschiedliche Perspektiven auf unser Studium kennenzulernen.

Es ist schön zu hören, dass manche Fragen dieselben bleiben – von Jahrgang zu Jahrgang – und plötzlich in der Lage zu sein, eine mögliche Antwort vorzustellen. Oder sich diese Fragen selbst noch einmal zu stellen, obwohl ich nun an einem ganz anderen Punkt im Studium stehe. Es macht etwas mit uns, das schwer in Worte zu fassen ist, begleitet zu werden und andere zu begleiten, auf einem Weg, der Tausende von Möglichkeiten und Perspektiven bereithält und der davon lebt, dass all diese Perspektiven zusammentreffen und einander bereichern können.



Reflexionsgespräch mit Dr. Gabriele Lutz

Biographiearbeit

von Carine Biessels und Andrea Körsgen

Seit Herbst 2014 gibt es für Studierende der UW/H die Möglichkeit der Erfahrung von Biographiearbeit. Ein fortlaufendes Seminar bietet die Möglichkeit die Grundlagen in der Theorie und im eigenen Erleben kennen zu lernen.

*„Das ICH hat gewisse Wachstumsbedingungen
Es ernährt sich ausschließlich nur von den Bewegungen,
die es selber macht.“*

Jacques Lusseyran

Am Anfang stand ein Workshop zur Biographiearbeit im Rahmen der „Körperlich-Woche“ im Sommer 2014. Entsprechend der Überschrift ging es sehr praktisch und lebendig zu und die Teilnehmer ließen sich einen Nachmittag lang mitreißen vom „Zauber der Biographiearbeit“.

In den folgenden Monaten gab es immer wieder Anfragen zur Biographiearbeit und schon im Herbst 2014 konnte dank Unterstützung des Departments Psychologie zunächst in kleinem Rahmen ein neues Angebot gemacht werden: Studierende erhielten die Möglichkeit, in biografischen Einzelgesprächen individuelle Unterstützung und Begleitung bei aktuellen Entscheidungen und Lebensfragen zu bekommen. Dies sollte neben einer Möglichkeit der Krisenintervention oder einer persönlichen Suche nach dem „Roten Faden“ auch ein Erfahrungsfeld für eine Methode sein, die später im eigenen Berufsfeld Anwendung finden kann. Glücklicherweise konnte dieses Angebot der Einzelarbeit weiter ausgebaut werden und wird inzwischen auch von Medizinstudierenden wahrgenommen und durch das IBAM unterstützt.

Die Nachfrage für die Einzelarbeit war sehr groß – deshalb wurde parallel schon im Wintersemester 2015 ein Kursangebot „Einführung in die Biographiearbeit“ initiiert. Der größere Rahmen ermöglicht mehr Teilneh-

mern gleichzeitig eine Erfahrung und Auseinandersetzung mit dem Thema. Die Arbeit in der Gruppe kann zudem eine größere Dynamik entwickeln und hat damit ein ganz anderes Potential und eine andere Zielrichtung als die Einzelarbeit. Im ersten Modul, dem „Einführungskurs“, welches drei Wochenenden umfasst, soll es vor allem um die Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie gehen

„Jede Biographie ist einzigartig – und jede Biographie ist ein Kunstwerk und Geheimnis zugleich.“

Jede Biographie ist einzigartig – und jede Biographie ist Kunstwerk und Geheimnis zugleich. Biographiearbeit lässt sich folglich nicht ausschließlich in theoretischen Abhandlungen erfassen – das Wesentlichste sind die Begegnungen mit dem eigenen Lebenslauf – ganz konkret und praktisch, im Zusammenspiel aller Wesensglieder. So sind die Wochenenden geprägt von einem Wechsel aus Eigenarbeit, Gesprächen in kleineren oder größeren Gruppen und vielen kreativen Methoden (Plastizieren, Bewegung, Malen, Schreiben...). Daneben weben sich theoretische Inhalte, meist in Form von Impulsreferaten, in die gemeinsame Arbeit ein, so dass biografische Gesetzmäßigkeiten erkennbar oder besser noch erlebbar werden. Neben der Selbsterfahrung liegt ein wichtiger Schwerpunkt im Einüben von Grundfertigkeiten der Gesprächsführung und im

Erleben und Wertschätzen der Individualität einer jeden Biographie.

Schnell kann sich dann die Erkenntnis entwickeln, dass der Lebenslauf, wie wir ihn im Alltag kennen, nur Daten und Fakten erfasst, während die Biographiearbeit die subjektive Bedeutung dieser Fakten deutlich machen kann. Es geht in der Biographiearbeit also nie um das bloße Sammeln und Rekonstruieren von Fakten, sondern um das Verstehen des jeweiligen „Eigen-Sinns“.

Dies geschieht in einem fortlaufenden Prozess von Reflexion des Erlebten in der Vergangenheit, einer Standpunktbestimmung im Jetzt und der Entwicklung von Perspektiven für die Zukunft.

Am Ende des Gesamtprogramms (Ca. 8 Wochenenden) wird die Qualifikation *„Grundlagen der Anthroposophischen Biographiearbeit/ Gesprächsmethoden für Ärzte und Psychologen“* erreicht. Der Aufbau des Programms entspricht den Richtlinien der Berufsvereinigung Biographiearbeit auf Grundlage der Anthroposophie (BVBA). Für mehr Information: biographiearbeit@uni-wh.de.

Wir sind sehr glücklich, die Biographiearbeit in den Räumen des ganz nahe der Universität gelegenen Christopherus Hof anbieten zu können. Die warme Atmosphäre, die in dieser Lebensgemeinschaft zu spüren ist, die Begegnungen mit den Menschen und die schön gestalteten Räume tragen zu einer intensiven Arbeit bei.



Die Biographiearbeit wird angeboten von:

Andrea Körsgen, geb.1962, verheiratet, drei erwachsene Kinder; Heilpädagogin, seit über 20 Jahren in der Sozialtherapie tätig; Ausbildung in Gesprächsführung und Biographiearbeit am Bernhard Lievegoed Institut Hamburg; Mitglied in der Berufsvereinigung Biographiearbeit.

Carine Biessels, geb. 1980, Studentin der Medizin an der UW/H, Eugen Kolisko Akademie (DE); Diplom-Abschluss Biographical Counselling (GB); Mitarbeiterin therapeutisch-medizinischer Biographiearbeitskurs (CH); Biographische Gesprächstherapie und Kursleiterin Emerson College (GB); Gesprächsnothilfetelefon Samaritans (GB); Mitgründerin der Prof. Association of Biographical Counsellors (GB).

Raum der Stille

von Barbara Ebner und Miriam Thye

Stille und Ruhe finden im bewegten Alltag von Studierenden und Mitarbeitern – dafür ist häufig zu wenig Raum, wobei gleichzeitig das Bedürfnis nach Rückzugsmöglichkeiten im Alltag wächst. Aus diesem Grund möchte die UW/H mit einem „Raum der Stille“ ein Zeichen setzen.

Zur Entstehung

Die ersten Vorüberlegungen zu einem Raum der Stille begannen bereits 2013 in der Fakultät für Gesundheit mit einer studentischen Initiative. Aufgegriffen wurden diese Bemühungen Anfang 2015 durch eine neue Initiative aus Studierenden, Mitarbeitern, Professoren und dem Präsidium der UW/H.

Im April 2015 wurde eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die bis heute an der räumlichen Gestaltung und inhaltlichen Formgebung des Raums der Stille arbeitet und deren Mitglieder am 22. September 2015 den Verein *Raum der Stille an der UW/H* gegründet haben.

Dieser Raum kann als Rückzugsort für alle dienen, die in sich kehren und zur Ruhe kommen möchten. Er stellt eine Einladung zum

einzelnen oder gemeinsam in der Gruppe: Der Raum der Stille dient auch dazu, sich durch Achtsamkeit oder Bewegungen zu spüren und neue Energie zu schöpfen.

Neben viel Zeit für stille Meditation und Achtsamkeit gibt es wechselnde Kursangebote für z.B. gemeinsame Mittags-Meditationen, Zen-Meditationen oder Yoga.

Die verschiedenen Angebote zum Kennen-



Meditation in der großen Halle der Universität

lernen und vertiefen werden von Studierenden, Mitarbeitern, sowie Professoren der UW/H angeleitet.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie uns gerne per E-Mail, verfolgen Sie die Facebook-Seite oder schauen Sie gelegentlich auf unsere Pinwand in der Cafeteria.

raumderstille@uni-wh.de

www.facebook.com/raumderstilleUWH

Im Namen des Teams rund um den Raum der Stille!

PS: Der Raum der Stille liegt mitten im UW/H-Gebäude auf der zweiten Etage über dem Audimax.



Blick in den Raum der Stille

Meditieren, zum Innehalten, zum Pause machen oder Durchatmen dar. Ob durch Yoga, Powernap oder Entspannungsübungen, ob

Begleitstudium Psychologie (IBAP)

von Ulrich Weger und Friedrich Edelhäuser

Seit über einem Jahrzehnt gibt es an der Fakultät für Gesundheit das Integrierte Begleitstudium Anthroposophische Medizin (IBAM). Studierende des Departments für Psychologie und Psychotherapie wollten ebenfalls erweiternde Gesichtspunkte aus der Anthroposophie in ihr Studium integrieren. Mittlerweile hat sich daraus ein eigenständiges Ergänzungsstudium für die Psychologie entwickelt.

Seit Hinzustoßen des neuen Departments haben die Studierenden der Psychologie das IBAM Angebot aktiv wahrgenommen und auf einen entsprechenden Bedarf auf Seiten der Psychologie hingewiesen. Nach gemeinsamen Beratungen von Friedrich Edelhäuser, Ulrich Weger, Diethard Tauschel, Christian Scheffer und Studierenden der Psychologie und Psychotherapie schwebte uns eine Erweiterung in zwei Richtungen vor Augen:

- 1.) einerseits die Entwicklung eines entsprechend erweiterten fakultativen Lehrangebots für die Psychologie und für Department übergreifende (interprofessionelle) Angebote und
- 2.) die Orientierung dieses Lehrangebots an einem soliden Forschungsfundament, welches ermöglichen soll, auch Forschungsmittel zu beantragen, u.a. zur Einrichtung einer Wissenschaftlichen Mitarbeiterstelle, die diese Initiative begleiten soll.

Insgesamt wollen wir nicht zwei nebeneinander existierende Bereiche entwickeln, sondern ein **gemeinsames** Integriertes Begleitstudium anthroposophische Medizin und Psychologie, das durch gemeinsame Lehr- und Forschungsaktivitäten zusammengehalten wird.

Ausgangspunkt ist dabei, dass es bereits mehrere Berührungspunkte gibt: die verschiedenen Wochenendseminare – z.B. zu Meditation und Hirntätigkeit und zur Biographiearbeit; die von Studierenden beider Disziplinen organisierte Körper/Ich-Woche und die gemeinsamen Schnuppertage im Herbst. Dort kommen be-

reits viele Studierende beider Departments zusammen. Auch hat sich auf wissenschaftlicher Ebene eine Zusammenarbeit ergeben, die in einer ersten gemeinsamen Publikation ihren Ausdruck findet (Weger & Edelhäuser 2014).

Der Studienanteil

Für die Psychologie schwebt uns eine Erweiterung des bestehenden Bachelor und Master Curriculums in der Psychologie vor, die als optionale Ergänzung angelegt ist. Die zusätzlichen Inhalte, die in diesem Curriculum angeboten werden, sind die folgenden:

- a) Eine Ringvorlesung „Spirituelle Aspekte psychologischer Grundlagen“, in der die grundlegenden Konzepte psychologischer Forschung nicht nur von ihrer Verhaltensseite her beschrieben werden, sondern auch in ihrer konkreten inneren Erlebbarkeit (Erste Person Perspektive). Wir hoffen so, ein vertieftes und reicheres Verständnis psychologischer Grundlagenphänomene (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Bewusstsein, Selbst, etc.) zu ermöglichen.
- b) Im bestehenden Modul „Longitudinales Curriculum“ der Psychologie besuchen die Studierenden entweder vier Kolloquien oder nehmen an zwei Forschungsprojekten teil. Im Rahmen des erweiterten Kolloquiums werden sie dann noch an einem weiteren Forschungsprojekt oder an weiteren zwei Kolloquien teilnehmen, die in den Bereich *Forschungsperspektiven einer spi-*

rituell erweiterten Psychologie/Medizin fallen und ggf. von einer Lehrperson innerhalb der Fakultät betreut werden.

- c) Alle Studierenden im Bachelorstudien-gang führen ein Bachelorprojekt durch, das eine schriftliche Ausarbeitung erfordert. Im Rahmen des erweiterten integrierten Curriculums soll eine mündliche Disputation hinzukommen, die die Forschungskonzepte inhaltlich und methodisch im Sinne der Fragen nach der inneren Erfahrungsseite psychologischer Phänomene beleuchtet und erweitert.
- d) Die Studierenden der Psychologie sollen an mindestens zwei bereits etablierten Veranstaltungen des IBAM teilnehmen (z.B. Anthropologie I-IV, Hauptorgane, Biographie & Krankheitsentstehung, Physiologie & Psychologie, Meditation & Konzentrationsübungen und andere) – so wie auch die Medizinstudierenden die Möglichkeit haben, an den psychologischen Veranstaltungen teilzunehmen.
- e) Ein Angebot mit Seminaren von Therapeuten, die ihre Arbeit aus der Anthroposophie befruchten, ist im Aufbau. Derzeit wirken dabei mit Alejandra Mancini, Achim Weiser und Joachim Beike.

Der Forschungsanteil

Die Forschungsinitiative soll zu einer Systematisierung bzw. Ausarbeitung und Dokumentation von Methoden zur Erforschung der phänomenologischen Seite psychischer Ereignisse führen und so eine Fortentwicklung unseres theoretischen Verständnisses der Erlebensanteile psychischer Ereignisse ermöglichen. Dadurch wird das menschliche Erleben nicht nur als „Anhängsel“ neuronaler Prozesse verstanden, sondern kann gleichberechtigt an der

Seite der Verhaltensäußerungen stehen. Damit wird neben dem Blick auf die biologischen Anteile auch ein Verständnis der geisteswissenschaftlichen Anteile im wissenschaftlichen Verständnis des Menschen möglich. Dies ist gerade für die praktische Medizin und die Psychotherapie wichtig, wo es nicht nur auf physiologische und pathologische Verhaltensäußerungen in der Symptomatik einer jeweiligen Krankheit ankommt – sondern auch ganz konkret auf das unmittelbare Erleben der Patienten als einem wichtigen Maßstab für ihr Wohlbefinden. Dieser Ansatz soll deshalb auch eine Bereicherung des Forschungsschwerpunktes Integrative und personalisierte Gesundheitsversorgung der Fakultät für Gesundheit an unserer Universität darstellen. Mit Dr. phil. Terje Sparby konnte für diesen Bereich ein sehr interessanter und erfahrener wissenschaftlicher Mitarbeiter gewonnen werden.

Darauf aufbauend ist uns daran gelegen, zentrale psychologische Grundkonzepte (z.B. Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Intentionalität, Selbst, Bewusstsein) aus einem um die Erlebensanteile erweiterten geisteswissenschaftlichen Psychologie-Verständnis heraus aufzuarbeiten.

Im Wintersemester 2015-16 wurde das IBAP nacheinander vom Departmentrat Psychologie, vom Fakultätsrat der Fakultät für Gesundheit und schließlich vom Senat der Universität Witten/Herdecke begutachtet und verabschiedet. Auf dieser Basis gehen wir jetzt zusammen mit den Studierenden mit Elan an den weiteren Auf- und Ausbau des Studienangebots und des Forschungsbereichs im IBAP.

Literatur:

Weger UW, Edelhäuser F (2014): *The Role of the Brain During Conscious Experience: In Search of a New Metaphor. Journal of Consciousness Studies*, 21(11-12): 111-129.

Ein integriertes Begleitstudium für anthroposophische Medizin und Psychologie – warum?

von Elena Ball, Bachelor-Studentin der Psychologie und Psychotherapie und der Philosophie, Politik und Ökonomie

Ein Erfahrungsbericht

Vor Beginn meines Studiums vor drei Jahren hatte ich lange zwischen Medizin und Psychologie geschwankt. Sicher wusste ich nur, dass ich an der UW/H studieren wollte – ein wichtiger Grund dafür war die Möglichkeit, bereits während des Studiums eine erweiterte Sichtweise auf den Menschen kennen zu lernen. Letztendlich entschied ich mich für das Psychologie-Studium und mischte mich bereits im ersten Semester unter die Medizinerinnen im Anthropologie-Kurs. Hier war, ebenso wie in der Organologie, einmal die Woche Zeit für große Fragen. Fragen nach dem menschlichen Schicksal; danach, was eigentlich das Bewusstsein ist, das für fast alle psychologischen Prozesse relevant ist; nach der Rolle des Schlafes; nach (m)einem Menschenbild. Die einzelnen Fragen waren für mich dadurch verbunden, dass sie von einer Metaperspektive gestellt wurden. So konnte ich immer wieder Bruchstücke aus verschiedenen Vorlesungen wie Biologischer Psychologie, Sozialpsychologie oder Persönlichkeitspsychologie zusammensetzen. Meinem Wunsch, ein möglichst umfassendes Bild vom Menschen, seinem Tun und Lassen, durch mein Studium zu bekommen, schien ich dadurch immer wieder einen Schritt näher zu kommen. Auch durch die Gespräche mit den Medizinstudenten, das Zusammentragen unserer unterschiedlichen wissenschaftlichen Sozialisationen und dadurch verschiedener Betrachtungsweisen konnte ich oft einen anderen Blickwinkel auf bereits bekannte oder mir noch unklare Sachverhalte gewinnen. Auch in Block-Seminaren beispielsweise zu Palliativmedizin oder der Psychologie und Physiologie von Mann und Frau, empfand ich die gemeinsame Reflexi-

on und das miteinander geteilte Erleben als bereichernd.

Mir scheint, dass durch das IBAM und das IBAP das möglich wird, was für eine „Integrative und personenzentrierte Gesundheitsversorgung“ (Forschungsschwerpunkt der Fakultät für Gesundheit, beschrieben im UW/H 2020 Strategiepapier) unbedingt nötig ist – nämlich die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit. Das würde ich vermissen, könnte ich nur die regulären Psychologie-Vorlesungen besuchen. Da aber Medizin und Psychologie nicht ohne Grund zwei Disziplinen sind, tauchte unter uns Psychologiestudentinnen, die am IBAM teilnahmen, immer wieder der Wunsch auf, auch eine ganzheitliche Psychologie stärker in der Uni zu verankern. So kam es, dass sich eine Gruppe von StudentInnen gemeinsam mit dem damaligen Leiter des Psychologie-Departments, Ulrich Weger, daran machte, ein IBAP-Curriculum zu entwerfen. Das geschah nicht nur im Austausch mit dem IBAM, sondern auch mit der Deutschen Gesellschaft für Anthroposophische Psychologie, da es wünschenswert ist, dass die im IBAP absolvierten Kurse bei der Ausbildung für anthroposophische Psychologie anerkannt werden können.

Ein weiteres Ergebnis dieser Arbeit war eine Ringvorlesung, die im vergangenen Wintersemester stattfand. Verschiedene Referenten widmeten sich Grundlagenfragen einer anthroposophischen Psychologie. Dabei wurde deutlich, dass hier noch ein weites Forschungsfeld wartet. Auch in einem Forschungskolloquium, bei dem viele Projekte an der Schnittstelle zwischen Psychologie und Medizin vorgestellt wurden, zeigte sich, dass es viele Möglichkeiten gibt, sich in einer psychologischen Abschlussarbeit mit einer erweiterten Sicht auf menschliche Krankheit und Gesundheit auseinanderzusetzen.

Physiologie und Psychologie von Mann und Frau

Ein Erfahrungsbericht von Moritz Binder, 7. Semester Medizin

Freu dich drauf - das wird super!“ sagten einige Kommilitonen aus höheren Semestern, die das Seminar „Physiologie und Psychologie von Mann und Frau“ schon besucht hatten, als sie erfuhren, dass wieder eine Gruppe Studierender den Fragen rund um Männlichkeit und Weiblichkeit in der Medizin nachgehen würden. So fuhren wir in vorfreudiger Erwartung nach Krefeld in die Praxis der Pädiaterin Nicola Fels und des Gynäkologen Bart Maris.

„Begeistert hat mich vor allem die Art und Weise wie wir in der Gruppe Fragen entwickelten und verschiedene Perspektiven einnahmen.“

Für mich ist es erstaunlich, dass die geschlechtsspezifischen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Herausforderungen in der regulären medizinischen Ausbildung und späteren Begleitung von Patienten so wenig Beachtung finden. Umso schöner war es deswegen, dieses Thema für einen Tag zu beleuchten.

Begeistert hat mich vor allem die Art und Weise wie wir in der Gruppe Fragen entwickelten und verschiedene Perspektiven einnahmen. So wiederholten Bart Maris und Nicola Fels beispielsweise einige wichtige embryonale Entwicklungsschritte und gaben uns die Möglichkeit, anhand der dort stattfindenden Prozesse und Formen, grundlegende Qualitäten des jeweils Weiblichen und Männlichen heraus zu arbeiten. Dadurch entstand zu Beginn des Tages ein geistiges Fundament, auf dem die Fragen zur Thematik aus uns heraus entste-

hen, aber eben auch Antwortmöglichkeiten von uns gegeben werden konnten.

Konkret setzten wir uns neben allgemein femininen und maskulinen Qualitäten auch mit den geschlechtsspezifischen Veränderungen im Lebenslauf, den Unterschieden im Leib-Seele-Geist-Verhältnis, konkreten gynäkologischen und andrologischen Krankheitsbildern und zuletzt auch den daraus folgenden Implikationen und Wünschen für unseren eigenen Umgang mit dem Thema im Patientenkontakt auseinander.



Dr. Bart Maris während des Seminars

Insgesamt war es ein gelungener und inspirierender Tag zu einem wichtigen und außerhalb des Begleitstudiums unterrepräsentierten Thema in unserer Ausbildung. In jedem Fall kann ich allen Studierenden aus jüngeren Semestern in Bezug auf das Seminar Physiologie und Psychologie von Mann und Frau jetzt ebenfalls überzeugt sagen: „Freut euch drauf - das wird super!“

Biographie und Krankheitsentstehung

Ein Erfahrungsbericht von Carl Conrad, 9. Semester Medizin

Seit 2007 unterrichten Henriette und Ad Dekkers im IBAM "Biographie und Krankheitsentstehung". Die beiden Module werden im jährlichen Wechsel angeboten. Sie sollen den Medizin-, Psychologie- sowie Kunsttherapie-Studierenden ein tiefgehendes, praxisbezogenes Verständnis des Lebenslaufes des Menschen vermitteln. Zentrale Fragen sind dabei, wie die Wesensglieder des Menschen sich entwickeln, welche Faktoren fördernd oder hemmend eingreifen, wie dies anamnestisch erfasst und wie therapeutisch in einem oft multimodalen und interprofessionellen Setting konkret heilend eingewirkt werden kann.

Mitte Februar dieses Jahres nahm ich am Modul II des Seminars Biographie und Krankheitsentstehung bei Henriette und Ad Dekkers teil. An einem Wochenende erhielten wir Einblick in den „Lebenslauf“ aus der Perspektive dieser beiden erfahrenen anthroposophischen Psychotherapeuten.

„Die ersten drei Jahrsiebt sind die Leibepoche“

Wir beschäftigten uns mit der Entwicklung des Menschen zwischen den Jahrsiebten:

Im ersten Jahrsiebt steht die Entwicklung des Wollens im Vordergrund. Bis zur Einschulung wird das Nerven-Sinnes-System frei, um in Zukunft zu lernen, zu denken und sich Vorstellungen zu machen. Was man in den ersten Jahren erlebt, schreibe sich, laut Dekkers, direkt in die Körperlichkeit ein und sei demzufolge unserem expliziten Gedächtnis nicht zugänglich. Darauf folgt zwischen dem 7. und 14. Lebensjahr die Ausbildung des Fühlens. Das Rhythmische System wird frei für das Gewissen und auch die karmische Orientierung. In diese Lebensphase fällt -rund um das 9. Jahr- auch der Rubikon. Caesar musste einst mit seinem Heer über diesen Fluss gehen, wissend, dass es danach kein Zurück mehr gebe, die Würfel gefallen seien. Diese Metapher wird verwendet, da in jener Lebensphase der Wärmepol den unteren Menschen ergreift – Wärme im Stoffwechsel als Signatur des Ru-

bikons – und nur so die Pubertät vorbereiten kann. Bis zum 21. Jahr bereitet sich dann das Geist-Erwachen vor, durch die Kraft des Denkens, in dessen Verlauf das metabolische System durchdrungen und ferner bereit wird für Willenskraft und Fortpflanzung. Alles in allem wurden uns die ersten drei Jahrsiebt bis zur Adoleszenz als **leibliche Epoche** vorgestellt.

„In der seelischen Epoche entwickeln sich die Empfindungs-, die Verstandes- und die Bewusstseinsseele.“

Die nächsten drei Jahrsiebt zwischen 21 und 42 wurden bezeichnet als **seelische Epoche**, in der sich nacheinander die Empfindungsseele (Entdeckung der Welt), die Verstandes-/Gemütsseele (Ordnen und Gliedern des Wissens) sowie die Bewusstseinsseele (Entdeckung des Selbst) entwickeln. Ab dem 42. Lebensjahr wird dann die **geistige Epoche** eingeleitet, sinnbildlich für jenen Anteil unseres Leibes, der sich stets weiterentwickeln kann, mit einer zunehmenden Verantwortung in der Gemeinschaft. Die Epochen gliedern sich also in drei Jahrsiebt auf, in denen jeweils das Gute, das Schöne und das Wahre Schwerpunkte in leicht unterschiedlichen Facetten darstellen.

„Spiegelungspunkte in der Biographie.“

Die Lebensläufe betrachteten wir graphisch, als zwei sich schneidende Ellipsen und lernten, dass es Spiegelungspunkte in jeder individuellen Biographie gibt. Wenn etwa ein Kind viel

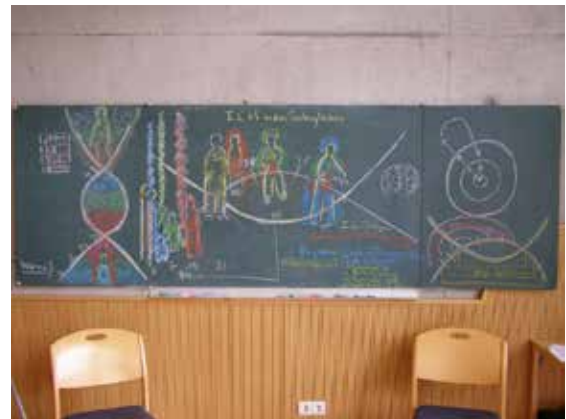
Herzens-Wärme erfährt, entwickelt es später eine ausgeprägte Identität. Hingegen schreiben sich Verwahrlosung, Trauma und Schock tief in den Leib ein. Wenn zum Beispiel um den Rubikon gewisse elterliche Versäumnisse entstanden sind, tauchen diese Themen rund um den Spiegelungspunkt zwischen 49 und 56 wieder auf. Solche Phasen müssten dann psychosomatisch-medizinisch, wenn möglich auch psychotherapeutisch nachgeholt werden, man könne mit „verschlafenen Epochen“ manche Ambulanzen füllen, so Henriette Dekkers.

Als eine weitere auf unsere Biographie einwirkende Dimension lernten wir die Transgenerationalität kennen. An anschaulichen Beispielen machten uns die Eheleute Dekkers die Wirkprinzipien anderer Generationen deutlich; es wurde deutlich, wie durch transgenerationale Weitergabe die Einflüsse auf manche Inkarnationen aufleuchtete, bis auf die eigene Biographie. So war es in vielen kriegsgeschädigten Elternhäusern üblich, nicht „darüber“ zu sprechen. Unausgesprochene Innenwelten der Eltern gehen jedoch im ersten Jahrsiebt nahtlos auf die Kinder über, im zweiten Jahrsiebt werden sie zu unbewusstem Musterverhalten - denn Kinder spüren immer gerade das Unausgesprochene stark. Auf diese Weise würde Transgenerationalität ohne Worte und ohne Erinnerung weitergegeben.

„Die Aufgabe eines guten Gespräches ist, die Seele zu berühren, ohne sie tatsächlich zu berühren.“

Die Veranstaltung wurde gewürzt durch wertvolle Hinweise der beiden erfahrenen Therapeuten zu einer guten Gesprächsführung und dem Einnehmen einer therapeutischen Haltung. Man dürfe als Therapeut keine selbstbezogene Neugierde haben, zumindest solle man lernen, zwischen einer guten/notwendigen und einer schlechten/persönlichen Neugier zu unterscheiden. Es sei vielmehr die Aufgabe eines guten Gesprächs, die Seele zu berühren, ohne sie tatsächlich zu berühren und auf humorvollen Umwegen zu den entscheidenden

Punkten zu gelangen. Als Therapeut sollte ich im Patientenkontakt parallel auf allen oben erwähnten Ebenen der Seelenkräfte tätig sein. Im Denken verfolge ich einen Plan: Wo im Gespräch sind wir, wo gehen wir hin, was ist eine gute Frage? Im Fühlen nutze ich meine Empathie, achte auf die Gefühle, die in mir und im Patienten aufsteigen und benenne sie gegebenenfalls. Im Willen muss ich zuweilen Durchhaltekraft zeigen, mich nicht abbringen lassen von ausweichenden Antworten des Patienten oder einer entstehenden Gesprächsleere.



Tafelbild von Henriette Dekkers

Für mich persönlich war dieses Seminar eine Bereicherung auf mehreren Ebenen: Zum einen halte ich es als angehender Mediziner für unerlässlich, den Menschen nicht nur in seiner körperlichen, lebendigen, seelischen und geistigen Dimension zu erkennen und gegebenenfalls zu behandeln, sondern stets auch in einer zeitlichen Dimension vor dem Hintergrund eben jener Art und Weise wie dieser Mensch sein Leben führen konnte, durfte oder musste. Es macht mir deutlich, wie notwendig es ist, eine ausführliche biographische Anamnese zu führen und wie entscheidend eine biographische Aufarbeitung für den Patienten und seine persönliche Krankheitseinsicht und -theorie sein kann. Denn die psychosomatische Erkrankung sehen die Dekkers als das Miasma des „Nichtverstandenwerdens“. In diesem

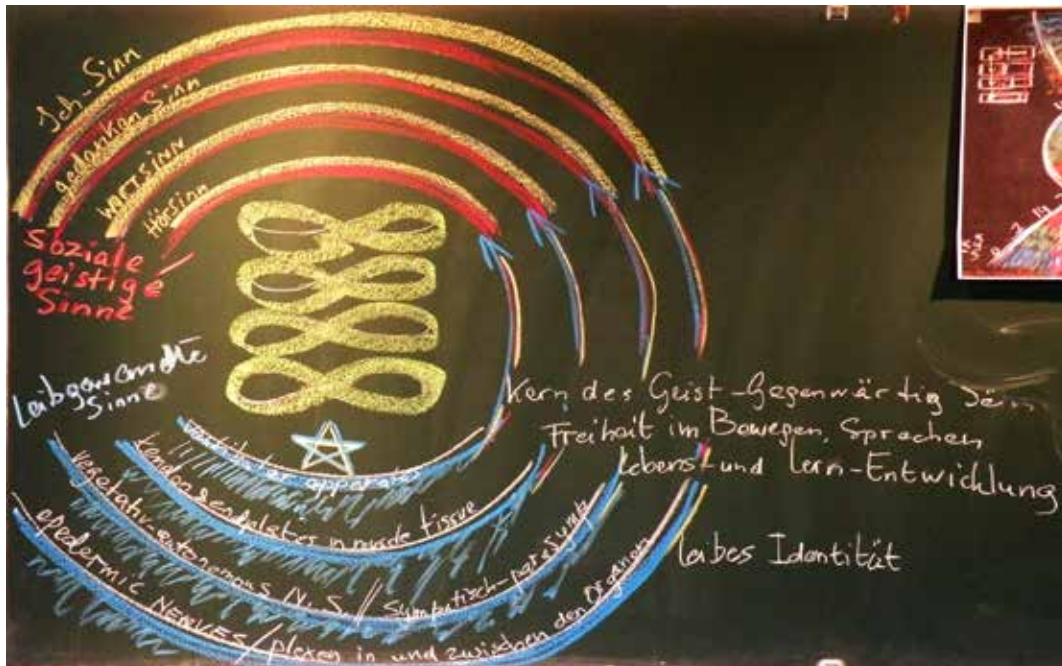
Sinne möchte ich lernen, mich noch besser auf den Menschen und die Kausalität seiner Leiden zu verstehen.

Zum anderen machte mir die (bio-)graphische Darstellung deutlich, wie nötig es ist, Kinder in ihren jeweiligen Entwicklungsstadien individuell zu unterstützen und zu begleiten. Die Waldorfpädagogik, die ich auch selbst erlebte, scheint – retrospektiv betrachtet – ihre Schwerpunkte passend den jeweiligen Entwicklungsschritten der Kinder zu setzen und kann so dem individuell anstehenden kindlichen und jugendlichen Bedarf gerecht werden. Problematisch scheint mir aus dieser Perspektive die generelle Entwicklung des (staatlichen) Schulsystems, mit einer immer

früher und schneller werdenden, sehr inhaltschweren Bildung und Vorbereitung auf ein auf Konkurrenz ausgerichtetes Berufsleben. Vor diesem Hintergrund überzeugen mich heute – vielleicht anders als zur Schulzeit – die Sinnhaftigkeit etwa von Eurythmie-Unterricht oder den diversen Praktika entsprechend der jeweiligen Entwicklungsphasen der Schüler.

Ich kann es nur empfehlen, Henriette und Ad Dekkers mit ihrer versammelten jahrzehntelangen Erfahrung als Therapeuten und Dozenten und mit ihrem reichhaltigen Fundus an Patientengeschichten zu erleben.

Die Eheleute Ad Dekkers und Henriette Dekkers-Appel und sind international bekannt für ihren Einsatz in der Entwicklung der anthroposophischen Psychotherapie, für ihre Vorträge und insbesondere für ihre anschaulichen, lebendigen, praxisorientierten, interaktiven und übungsreichen Seminare. 2012 erschien das Buch „**Psychotherapie der menschlichen Würde**“ als Zusammenfassung ihrer umfassenden Arbeit.



Die Verwandlung der Bindungsbedürfnisse des Säuglings in spätere soziale Kompetenzen

IBAM Curriculum-Comitee

„Eine Didaktik, die die Individualität des Studierenden berücksichtigt und fördert“ kann nur dort entstehen, wo ein Raum besteht, in dem Studierende und Dozenten in einen Austausch kommen können. Mit dem Ziel, das IBAM-Curriculum in enger Zusammenarbeit zwischen Lernenden und Lehrenden zu evaluieren, zu verbessern und weiterzuentwickeln, findet seit dem Wintersemester 2014/2015 ein bis zwei Mal im Semester ein Curriculum-Comitee statt. Hier finden die relevanten Themen Raum und Zeit, gemeinsam besprochen und bearbeitet zu werden.

Im Folgenden findet sich die Darstellung der Evaluierung und Neugestaltung des Vorklinik-Kurses „Anthropologie II“, die von Teresa Bichler, Barbara Ebner und Peter Heusser in die Tat umgesetzt wurde.

von Theresa Bichler, 5. Semester Medizin

Anthropologie II - WS 2015/16

Konzeption und Implementierung eines POL-orientierten Anthropologie-Curriculums

Dieses Projekt entstand innerhalb des IBAM-Curriculum-Comitees, einem regelmäßig zweimal im Semester veranstalteten Zusammentreffen von Dozenten des IBAM und engagierten StudentenInnen. Das IBAM-CC verfolgt die Zielsetzung, das Curriculum zu überarbeiten und ein Netzwerk zu Studierenden an anderen Universitäten und Instituten aufzubauen.

Im letzten Jahr wurden sowohl die Vorklinik-Phase als auch die Klinik-Zeit genauer betrachtet, um vorhandenes Entwicklungspotential und Veränderungswünsche wahrzunehmen. Da bei dieser Erörterung die sinkende Teilnehmerzahl und der erschwerte Zugang zu bestimmten Themengebieten in Anthropologie II auffiel, setzte sich eine Gruppe mit dieser Seminareinheit eingehender auseinander.

Grundlegende Verbesserungsvorschläge und Ziele waren:

- Einleitung und Erarbeitung anthropologischer Grundbegriffe
- Dabei Bezug zu und Erarbeitung wichtiger POL-Themen
- Biographisches Arbeiten anhand der Jahrsiebt

- Eigenaktivität der Studenten durch Fragen und Darstellung von Grundzusammenhängen
- Themenwünsche zum POL-Fall der Woche
- Erfahrung der Wesensglieder durch Körperübungen und Musikelemente

Das Konzept wurde erfolgreich umgesetzt und wird mittlerweile zum zweiten Mal durchgeführt. Kleine Anpassungen des Stundenplans und bestimmter Themen stehen noch aus, doch insgesamt waren die Rückmeldungen der Studenten sehr positiv.

Hier noch eine Beispielfrage aus dem Evaluationsbogen, den die teilnehmenden Studenten am Ende des 2. Semesters ausgefüllt haben:

Wenn du nun zurückblickst auf das vergangene Semester und die Anthropologie-Stunden, was haben sie dir persönlich als Studierende(r) im 2. Sem. gebracht? Was konntest du für dich mitnehmen als werdende(r) Ärztin/Arzt?

„Ich habe mitgenommen, wie wichtig es ist, den gesamten Menschen zu betrachten: Biographie, Umwelt, Lebensumstände, Familienverhältnisse, Beruf, damit verbundene Stres-

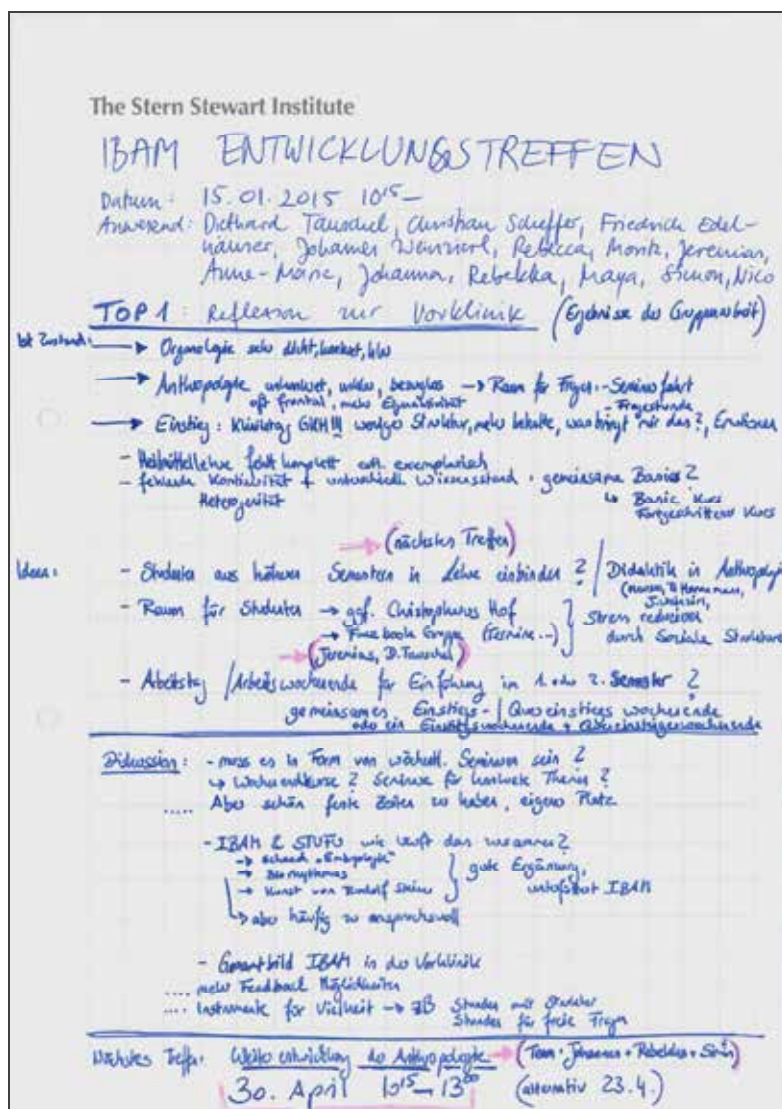
soren, Prädispositionen usw. und mir vorgenommen, durch gründliche Wahrnehmung und Anamnesegespräche viel über den Patienten zu erfahren, bevor ich zu einer Diagnose und Behandlung komme. Außerdem finde ich es spannend, mich mehr mit typischen Patientenbildern zu beschäftigen bzw. diese in der Zukunft für mich zu erstellen.

Für mich selbst habe ich mir vorgenommen, auch an mir zu arbeiten: ruhiger und gelassener zu werden, wobei ich gar nicht genau sagen kann, was aus dem Unterricht dazu geführt hat.

Außerdem ist mir bewusst geworden, wie wichtig es ist eine Balance zu finden: Anspan-

nung und Entspannung, Abbau und Aufbau, Wachen und Schlafen... und wie häufig man im eigenen sozialen Umfeld und bei sich selbst feststellt, dass diese Ausgeglichenheit eben nicht vorhanden ist.

Ein vertiefendes Verständnis über die Dreigliederung und die Viergliederung des Menschen. Und diese wiederum in Beziehung zur anthroposophischen Heilkunst. Dass Anthroposophie immer wieder neu gemacht werden muss, sonst kann man als Student kaum mitkommen. Es geht nicht, ohne dass man es innerlich mitfühlt und lebendig macht.“



Protokoll eines IBAM-CC Treffens

NRW-Lehrpreis 2015 für die PJ-Ausbildungsstation mit Klinischem Reflexionstraining

von Christian Scheffer und Gabriele Lutz

Die IBAM-Ausbildungsstation der Universität Witten/Herdecke im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke ist mit dem NRW-Lehrpreis 2015 ausgezeichnet worden. Beim landesweiten Treffen der medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen am 13.11.2015 wurde der mit 5.000 Euro dotierte Preis gleich zwei Mal vergeben: Die aus Medizinstudierenden verschiedener Universitäten bestehende Jury verlieh ihn drei Studierenden der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn für ein studentisch geleitetes Sonographie-Projekt und dem IBAM für das Projekt Ausbildungsstation mit Klinischem Reflexionstraining.

Die Ausbildungsstation in der internistischen Abteilung des Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke verbindet zwei Ziele: eine praxisnahe Ausbildung von Medizinstudierenden und eine gute Patientenversorgung. Die Studierenden sind dabei möglichst eigenständig für die Behandlung der Patienten und die damit verbundene Stationsarbeit zuständig. Supervidiert werden sie von Ärzten, die Lehrvisiten durchführen, unterrichten, die Tätigkeit der Studierenden korrigieren und die ärztliche Verantwortung für die Behandlung der Patienten übernehmen.

Die in der praktischen Tätigkeit auftretenden persönlichen, kommunikativen, und moralischen Fragestellungen werden im klinischen Reflexionstraining unter der Leitung einer Ärztin für Psychosomatik bearbeitet und individuelle realitätstaugliche Handlungsoptionen entwickelt.

Die Idee der Ausbildungsstation beruht darauf, dass Studierende vieles mitbringen, wovon die Patienten profitieren können: Engagement, Interesse, Zeit, Enthusiasmus, Wissen und vieles mehr. In der ärztlich unterstützten Betreuung der Patienten können wiederum die Studierenden vieles lernen, was ihnen kein Buch, keine Vorlesung und keine Simulation bieten kann: das Erfassen der Notsituation eines realen Patienten, die Entwicklung einer ärztlichen Grundhaltung in der Auseinandersetzung mit einem Patientenschicksal, die Bewältigung von organisatorischen Aufgaben im Stationsalltag, Zeitmanagement, die Kommunikation mit Pflegenden, Therapeuten, ärztlichen Kollegen sowie Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Mit dieser Kombination aus begleiteter, verantwortlicher Praxis und Reflexion sollen die Studierenden besser auf ihre Tätigkeit vorbereitet werden. Das Konzept stammt von der Arbeitsgruppe des Integrierten Begleitstudiums Anthroposophische Medizin und wurde gemeinsam mit Studierenden entwickelt.

In der begleitenden wissenschaftlichen Evaluation konnte gezeigt werden, dass die Ausbildungsstation nicht nur von Studierenden sondern auch von den Patienten positiv erfahren wird, insbesondere in Bezug auf eine empathische und patientenzentrierte Kommunikation.

Aufgrund des Erfolges wurde das Konzept mittlerweile auch in der Neurologie und in der Kinderheilkunde umgesetzt, in der Chirurgie ist eine Ausbildungsstation im Aufbau.

Medizin und Ärzteschaft im Nationalsozialismus

am Beispiel des Konzentrationslagers Auschwitz

von Jytte Salis-Soglio und Diethard Tauschel

Innnerhalb der 12-jährigen Kooperation des Integrierten Begleitstudiums Anthroposophische Medizin (IBAM) mit dem Studium fundamentale haben sich die Fragen nach dem Ethos des Handelns insbesondere in der Medizin, als ein Schwerpunkt herausgebildet. Zu den Veranstaltungen mit Prof. Dr. med. Peter Selg zu diesem Thema zählen ganz besonders auch die Exkursionen nach Auschwitz. Sie finden vor Ort zusammen mit den dortigen Historikern unter Leitung von Dr. Krzysztof Antończyk statt und konnten nun zum dritten Mal nach 2008 und 2012 durchgeführt werden. Hauptelemente sind die Besichtigung der Lager in Auschwitz und Birkenau, die Begegnung mit einem Zeitzeugen, Seminare zur Lagerwirklichkeit anhand von Biographien und berichteten Situationen, die die Entwicklungsdimensionen und zeitgeschichtlichen Kontexte sowie die methodischen und persönlichen Herausforderungen der Erforschung der Geschehnisse zugänglich machen. Raum zur Bewusstmachung, anfänglichen Reflexion und Verarbeitung des von den Teilnehmern äußerlich und insbesondere innerlich Erlebten steht zur Verfügung.

Durch die spezifischen Fragestellungen der Exkursion war es wiederholt möglich, von den Historikern an Orte geführt zu werden, die ansonsten nicht öffentlich zugänglich sind. Hierzu gehörten die Häftlingskrankenbauten oder Gebäude und Räume, in denen unter nationalsozialistisch geprägten Fragestellungen Leid erzeugende medizinische Experimente von SS-Ärzten an Häftlingen durchgeführt

wurden, aber auch Orte, an denen Widerstand und Fürsorge, ja aufopfernde Taten der Nächstenliebe geleistet wurden.

„Nun sitzen wir hier und versuchen wieder die Worte zu finden, die Worte, die es beschreiben sollen und es dann doch nicht tun.“

In Auschwitz an diesen Orten sein zu können, in Verbindung mit Erzählungen zu den konkreten Personen, Handlungen und Geschehnissen, erzeugt eine große Intimität und Intensität. Bei den Teilnehmenden entwickelte sich so – neben einer Fragehaltung und einem vertieftem Verständnis für die Bedingungen in der Vergangenheit – auch eine geschärfte Aufmerksamkeit für Ereignisse und Vorgänge im aktuellen Zeitgeschehen und das eigene ethische Verständnis und Verhältnis zu ihnen.

Jetzt sitzen wir, die Teilnehmer der dritten Exkursion, hier in Witten bei unserem Nachtreffen zusammen und versuchen wieder die Worte zu finden, die Worte, die es beschreiben sollen und es dann doch nicht tun. Wir, die wir es gewohnt und gut darin sind, zu argumentieren, die wir die Worte meist nicht scheuen, ringen jetzt damit, auch nur eins von ihnen über die Lippen zu bekommen. Wir haben es schon mehrmals versucht – auf der Exkursion, in den Texten, die wir für die anschließende Dokumentation geschrieben haben – wir haben auch Worte gefunden. Aber wer kann schon sagen, ob es für *so etwas* jemals die richtigen Worte geben wird?

Anfang April 2016 besuchten wir, etwa fünfzig Studentinnen und Studenten, die ehemaligen

Konzentrationslager Auschwitz I und Birkenau. „Ärzte in Auschwitz – Über die Beziehung des Nationalsozialismus zur Medizin“, so lautet der Titel dieser Exkursion. Es ist die dritte vom Integrierten Begleitstudium Anthroposophische Medizin organisierte Exkursion an diesen Ort, etwa fünfzig Kilometer westlich von Krakau, und die Zahl derer, die daran teilnehmen wollen, wird von Mal zu Mal größer. Wir gehören zu denen, welche die knappen freien Plätze bekommen haben und jetzt versuchen, an und aus diesem Ort zu lernen, die richtigen Fragen zu finden und für uns zu beantworten, etwas „mitzunehmen“, es sinnvoll werden zu lassen, dass wir hier sind.

„An diesem Ort erscheint es zunächst unfassbar, wie man als Mensch die Kraft aufbringen kann, sich einem System entgegenzustellen, das sich auf Vernichtung spezialisiert hat.“

Wir hören Prof. Waclaw Długoborski, der im polnischen Widerstand kämpfte und als Arbeitskraft in Auschwitz inhaftiert wurde. Wir besuchen Block 20 in Auschwitz I, ein Gebäude, das nicht für die Öffentlichkeit zugänglich ist, den Ort, an dem Prof. Carl Clauberg mit seinen Kollegen grausamste Menschenversuche beging. Wir kommen mehrere Male sowohl nach Auschwitz I als auch nach Birkenau – die Besuche von ein paar Stunden erscheinen unendlich lang. Wir sprechen mit Prof. Selg über inhaftierte Ärztinnen, Ärzte und Pfleger, die die Kraft besaßen, sich immer wieder ein Stück weit aus diesem schrecklichen System zu ziehen und versucht haben, die Grausamkeit zumindest ein Stück weit aufzuhalten. *„Von ihren – vordergründig sinnlosen – Bemühungen ist in den gängigen historischen Büchern über das System der deutschen Konzentrationslager wenig oder nichts zu lesen – weil die Zahlen der Opfer die der Geretteten und Geheilten unendlich übersteigen, aber auch, weil nach 1945 die These vertreten wurde, dass das perverse Herrschaftssystem der Nationalsozialisten komplett aufgegangen sei – und in den Lagern unter den*



Häftlingen der sozialdarwinistisch intendierte „Kampf aller gegen alle“ ausbrach, was nachgewiesenermaßen nicht stimmt.“ – so schreibt Peter Selg in der zur Exkursion veröffentlichten Dokumentation.

An diesem Ort erscheint es zunächst unfassbar, wie man als Mensch die Kraft aufbringen kann, sich einem System entgegenzustellen, das sich auf Vernichtung spezialisiert hat.

Die Biographien und Erzählungen von Menschen wie Lucie Adelsberger, Adélaïde Hautval oder Hermann Langbein sind es, die uns in diesen Tagen etwas Trost geben. Sie und so viele andere haben die These des „Kampfes aller gegen alle“ widerlegt, indem sie in Auschwitz waren, ohne sich dem System dort unterzuordnen. Indem sie Dinge taten, die jede Sekunde zu ihrer Ermordung führen konnten, um damit nicht sich selbst, sondern ihren Mitmenschen zu helfen. An so einem Ort zu sein und zu realisieren, dass es diese Menschen gegeben hat, das lässt es einmal mehr so unheimlich schwer werden, die Worte zu finden.

Einige Wochen nach unserer Exkursion nach Auschwitz findet in der Universität unsere Ausstellung statt – mit Bildern, die wir in Auschwitz gemacht, Texten, die wir dort oder wieder zuhause seiend, geschrieben haben. Das, was wir dort erlebt, gesehen, gedacht, gefühlt haben, ist für uns spätestens jetzt hier angekommen.

Und wir sitzen zusammen und überlegen, was wir mitgenommen haben, was für Fragen uns bleiben: Nach dem, was jetzt ist. Nach dem, was wir gelernt haben. Nach dem, was wir tun im Alltag, was wir denken, was wir zulassen, was wir heute mittragen. Wie gehen wir mit der Realität um, dass so etwas geschehen ist? Wie lernen wir daraus? Die Antworten, die wir finden, sind viel zu heterogen, um sie hier aufzuschreiben. Es geht wohl bei uns allen darum, wacher zu werden, das, was wir in Auschwitz gesehen und gefühlt haben, mitzutragen, und mit einem anderen Bewusstsein zu handeln. Jeder auf seine eigene Art und Weise.

Peter Selg schreibt: *„Die Geschichte wiederholt sich nicht in gleichartiger Weise; das Bewusstsein von der Einzigartigkeit und Unwechselbarkeit eines jeden Menschen, ja von*

seinem unschätzbaren Wert aber, ist nach wie vor labil und bedroht.“

Und deswegen ist es gut, dass wir unsere Reise hierher, an unsere Universität, geholt haben, hier an den Ort, an dem wir sonst reden, diskutieren, argumentieren und selten in die Verlegenheit kommen, nach Worten suchen zu müssen.

Die Dokumentation zur Exkursion mit bildhaften Eindrücken finden sich unter:

www.uni-wh.de/gesundheit/anthroposophische-medizin-ibam/veranstaltungen/aktuelles/

*Fotoaufnahmen von Marlyn Koop und
Kristin Frommann*



IBAM, L'appel und Weltgesundheit

von Nicolas Aschoff und Jakob Skatulla im Namen von L'appel Deutschland e.V.
und Friedrich Edelhäuser

Medizin weltweit kennt nicht nur die Aspekte, die wir hier in unseren Lehrkrankenhäusern und Praxen in einer sehr hoch entwickelten medizinischen Versorgung und in einer sehr hoch technisierten Form gewohnt sind.

In Ländern mit völlig anderen und unterschiedlichen Gesellschafts- und Wirtschaftsformen stehen sich häufig Teile traditioneller medizinischer Versorgungs- und Überzeugungssysteme und ein naturwissenschaftlich geprägtes Medizinverständnis zu Krankheitsursachen und Therapie gegenüber. Letzteres ist geprägt vom anglo-amerikanischen und europäisch-westlichen Raum.

Mangelnder Zugang zu erschwinglichen Arzneimitteln, die Ausbreitung von Infektionskrankheiten weltweit in einem ganz anderen Maßstab als wir sie hierzulande kennen (z.B. Tuberkulose als häufigste menschliche Infektionskrankheit), Hygienefragen, gesellschaftliche Strukturen und politische sowie wirtschaftliche Behinderungen stehen oft einer besseren lokalen Gesundheitsversorgung für die einzelnen Menschen im Weg.

Sowohl Studierenden als auch ausgebildeten Ärzten und Dozenten ist es ein Anliegen, sich neben dem Studium und der Arbeit in weltweiten Gesundheitsprojekten medizinisch zu engagieren. Dabei sind es häufig gerade diejenigen Projekte, die sich der Linderung der elementaren Not widmen, vergesellschaftet mit erheblich schlechten Bedingungen gesundheitlicher Versorgung, die den werden den Ärzten am Herzen liegen.

Viele der Studierenden der Universität Witten/Herdecke absolvieren im Rahmen ihrer

medizinischen Ausbildung ein oder mehrere Semester im Ausland, häufig in Ländern in Afrika, Südamerika oder Asien mit gänzlich anderen Gesundheitsversorgungsbedingungen als wir sie hierzulande kennen.

Initiiert von Witten/Herdecker Medizinstudierenden und Kommilitonen aus den anderen Fakultäten gibt es eine ganze Reihe von Projekten und Initiativen, die sich um Gesundheitsfragen in anderen Ländern bemühen, so z.B. um Aidsprävention und -aufklärung in der Ukraine, um studentische Ausbildung in Albanien und um Versorgungsprojekten in afrikanischen Ländern. Unmittelbare Berichte erhielten wir von den an der UW/H und teilweise im IBAM studierenden angehenden Ärzten, die im Sommer 2014 vor der heranrückenden Ebola-Epidemie in Sierra Leone, wo sie gerade in einem kleinen Krankenhaus im Rahmen eines tropenmedizinischen Praktikums weilten, nicht zurückreisten, sondern umsichtig, mutig und mit klaren Überlegungen in Bezug auf das realistisch Machbare mit Mitarbeitern vor Ort eine vorbildliche Isolationseinheit für an der Klinik eintreffende Ebola-verdächtige Patienten erstellten und Schulungen mit den Mitarbeitern in Hygiene und Dekontamination durchführten. Daraus ist für diese Gruppe ein intensiver Kontakt entstanden und sie planen ein auf Eigeninitiative der lokal beteiligten Menschen beruhendes, zukunftsweisendes Schul- und Ausbildungsprojekt in Sierra Leone.

Mit ihnen und ihrem studentisch gegründeten und getragenen Verein „L'appel Deutschland e.V.“, der in Ruanda und Sierra Leone Projekte mit dem Ziel entwickelt, gemeinsam Veränderungen zu schaffen ohne die Fehler zu wiederholen, die in der Entwicklungshilfe der Ver-

gangenheit gemacht wurden, arbeiten wir an der Entwicklung eines Curriculums Weltmedizin. Zunächst haben wir uns im Mitarbeiterkreis von IBAM und L'appel getroffen und von den Projekten und Visionen des Vereins gehört:



„L'appel Deutschland e.V. versteht sich als moderne, studentische Organisation der Entwicklungszusammenarbeit. Seit nun knapp 5 Jahren arbeiten wir mit stetigem Erfolg und steigender Komplexität an Projekten in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Infrastruktur.

Hierbei unterscheiden wir uns vor allem in der Herangehensweise und der Konzeptionierung der Projekte von den meisten anderen Initiativen, die in Entwicklungsländern aktiv sind. Ein zentraler Punkt in unserem Selbstverständnis: Wir müssen überflüssig werden.

Was bedeutet das?

Zukunftsfähige Projekte entstehen in erster Linie nicht durch unsere Beobachtungen und eigene Ideen, sondern in den Köpfen derer, die vor Ort leben. In den Köpfen der Feldarbeiter, der alleinerziehenden Mütter, der mittellosen Schulabgänger. Unsere Rolle: Wir hören zu, treten als Vermittler auf und suchen nach Partnern für die Umsetzung Ihrer Ideen – so-

wohl in den Projektländern selbst als auch in Europa. Alle Projekte haben dabei ein festgelegtes Ende, an dem wir als Deutsche Organisation nicht mehr nötig sind. Es wird zum Projekt der Menschen, die davon profitieren.

Erfolgreiche Beispiele sind nicht nur ein Schulprojekt für rund 260 Waisenkinder, das im September als Folgeprojekt der von uns gebauten Ebola-Behandlungsstation unter der Leitung von L'appel und zwei lokalen Organisationen in Westafrika in Betrieb gehen soll, sondern auch die Etablierung eines Stipendiatenprogramms nach Vorbild des revolutionären Wittener „Umgekehrten Generationenvertrags“ zur Studienfinanzierung als Perspektive für mittellose StudentInnen in Ruanda und Sierra Leone.“

Im Anschluss haben wir uns zu einem Treffen im IBAM-Curriculum-Comitee im Juni 2016 verabredet, um dort mit weiteren interessierten Studierenden aus den Departments Humanmedizin und Psychologie und anderen Fakultäten der UW/H, IBAM-Studierenden und den L'appel-Mitarbeitern an einem Curriculum Weltgesundheits an der UW/H zu arbeiten. Es soll unterschiedliche Aspekte, Möglichkeiten, Hoffnungen und Nöte einer Gesundheitsversorgung im weltweiten Blick an einzelnen Beispielen vergegenwärtigen. Ziel und Hoffnung ist es, neben einer immer besseren Ausbildung in einem im weltweiten Vergleich privilegierten Gesundheitssystem mit Spitzenleistungen, auch Situationen von Menschen und Gesellschaften mit medizinischen Problemen unter ganz anderen Voraussetzungen vermehrt in den Blick zu bekommen.

In einer Welt steigender Komplexität, Vielschichtigkeit und Verwobenheit ist der Blick durch eine eindimensionale Brille nicht mehr zeitgemäß. Dies trifft auf alle Bereiche der Gesellschaft zu – auch auf Gesundheit und Medizin.

Nicht nur lokale Krisen mit globalen Auswirkungen müssen viel mehr in den Fokus des

heimischen medizinischen Handels geraten, sondern vor allem die Vielfalt der Möglichkeiten, Ansätze, Erklärungsversuche und gesammelten Erfahrungen. Was kann unsere standardisierte, maschinalisierte und gelegentlich auch de-personalisierte Gesundheitspraxis davon lernen, über den Tellerrand hinaus zu blicken? Was könnte passieren, wenn starre und eingefahrene Handlungswege einem offenen Geist der weltweiten Vielfalt weichen?

Analog zum Selbstverständnis der Integrativen Medizin ist die Öffnung der Lehre und Praxis der Gesundheitsberufe hin zum weltweiten Repertoire längst überfällig und zweifellos Nutzen stiftend. An der Universität Witten Herdecke werden hohe moralische Werte gelebt und den Menschen im Verlauf ihrer Ausbildung nahe gebracht. Verantwortung

gegenüber der Gesellschaft, den Mitmenschen und der Welt als Ganzes wird zu einem Ausgangspunkt unseres Handels. Dabei darf die Weltmedizin nicht unterschlagen werden, sondern muss zu einem selbstverständlichen Baustein in der Kompetenzentwicklung eines werdenden Arztes werden.

Gemeinsam mit dem IBAM soll die Weltmedizin eine Chance erhalten, fester Bestandteil des Alltags der Universität zu werden und in einem angemessenen Maß synergistisch das Curriculum der ganzheitlichen und fächerübergreifenden Ausbildung ergänzen.

In Vorfreude auf das, was da wachsen will!



Gastprofessor Adi Haramati

von Martin Rützler, Maya Cosentino und Diethard Tauschel

Im Wintersemester 2015/16 durften wir Prof. Aviad Haramati im Rahmen seiner Gastprofessur an der UW/H empfangen. Die Einladung erfolgte durch die Fakultät und den Lehrstuhl von Prof. Heusser auf Initiative des IBAM. Prof. Aviad (Adi) Haramati ist Professor für Physiologie an der Georgetown University School of Medicine. Seit vielen Jahren engagiert er sich für eine Weiterentwicklung des Medizinstudiums und ist gefragter Redner auf internationalen Kongressen. Die Entwicklung von Empathie und Professionalität sowie die Relevanz von Komplementärmedizin und Achtsamkeitsschulung im Medizinstudium sind zentrale Arbeits- und Forschungsschwerpunkte von ihm.

„Seit einigen Jahren besteht ein intensiver und freundschaftlicher Kontakt zwischen dem IBAM und Professor Haramati.“

Darüber hinaus ist Prof. Haramati eine der prägenden Persönlichkeiten der US-amerikanischen Bewegung für Integrative Medizin. Im Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine (www.imconsortium.org) sind über 60 akademisch-medizinische Zentren der USA zusammengeschlossen.

Seit einigen Jahren besteht ein intensiver und freundschaftlicher Kontakt zwischen dem IBAM und Professor Haramati. Nach 2012 besuchte er uns im Oktober 2015 zum zweiten Mal und nahm dabei intensiv auch die anthroposophische Patientenbehandlung im Gemeinschaftskrankenhaus wahr. Er lernte dabei die verschieden spezifischen anthroposophischen Therapien kennen und schätzen, unter anderem Heileurythmie, Maltherapie und Musiktherapie. Gemeinsam mit Studierenden beteiligte er sich an einer anthroposophischen Menschenbetrachtung, die er in Bezug auf

ihre integrative Anschauungsweise als einzigartig erlebte.

In der **Podcast-Reihe „das kleine g“** der UW/H spricht Prof. Aviad Haramati mit dem Begründer der Reihe Martin Rützler und Maya Cosentino und Diethard Tauschel. Themen sind dabei eine Medizin, die den ganzen Menschen im Blick hat, die Besonderheiten der Ausbildung der Humanmedizin-Studierenden an der UW/H und am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke sowie über Achtsamkeit und Meditation und ihre Relevanz für Patienten, Ärzte und Studenten.

Im Folgenden lesen Sie einen Ausschnitt aus dem Interview (Minuten 37 bis 45):

Martin Rützler: Sie sind ein reisender Professor der an verschiedenen Orten der Welt schon zu Besuch gewesen ist, sich angeschaut hat was andere machen, eigene Impulse von sich gegeben hat. Ihre eigene Universität sagt, dass sie über 50 verschiedene Medizinfakultäten auf der ganzen Welt besucht haben. Sie sind jetzt zum zweiten Mal an der UW/H. Ist das eine besondere Würdigung dieses Ortes? Haben Sie hier etwas erlebt, was Sie an anderen Orten nicht gesehen haben? Reicht sich die Universität in ihren Erfahrungsschatz ein?

Adi Haramati: Was finde ich hier in Witten/Herdecke? Der Grund, warum ich zurückgekommen bin und der Grund, warum ich die enge Beziehung zu meinen Kollegen, wie Diethard Tauschel, Christian Scheffer, Friedrich Edelhäuser und anderen, hier beibehalte ist, dass ich hier ein echtes Beispiel einer patientenzentrierten Behandlung und eine Praxis der Integrativen Medizin gesehen habe.

Ich habe viele Therapien kennen gelernt, die hier den Patienten angeboten werden und habe sie an mir selbst erfahren, um zu sehen, was es ist und wie es wirkt. Man kann nicht einfach Witten/Herdecke in Washington oder in Sydney aufbauen, so wie es hier ist. Witten/Herdecke ist einzigartig. Aber was man übernehmen kann, sind die Perspektiven und Konzepte, um sie dann zu übersetzen.

MR: Ist es denn wirklich so ein seltener Fall, den sie in der Praxis erleben? Mit ihrer weltweiten Erfahrung würde ich annehmen, Witten/Herdecke reiht sich ein in eine Gruppe von anderen Orten, wo ebensolches gemacht wird. Aber so wie ich Sie jetzt verstehe, sehen Sie hier etwas in der Praxis umgesetzt, was an anderen Orten bestenfalls in der Theorie existiert?

AH: Ich würde nicht sagen theoretisch. Ich würde sagen, was man an manchen Orten sieht, ist eine Sammlung verschiedener Therapien, die einfach zusammengefügt sind: Es gibt eine Akupunktur, eine Massage, vielleicht einen Chiropraktiker. Das sind verschiedene Instrumente. Aber hier ist das anders, weil hier eine übergeordnete Philosophie besteht, die sich in der Versorgung der Patienten manifestiert. So ist meine Sicht darauf: Wie extrahieren wir diese Perspektive und übersetzen sie in Worte, die auch für Orte anwendbar sind, die nicht notwendigerweise Rudolf Steiner verstehen, aber natürlich verstehen, was

durch eine patienten-zentrierte Versorgung erreicht werden kann? Das ist, wo wir Prinzipien übersetzen.

MR: Was glauben Sie, wo diese Philosophie herkommt? Was ist denn dieser Kern, der in der Lage ist, diese Dinge zu verbinden? Warum gibt es ihn hier?

AH: Der eine Aspekt, den ich herausheben kann, ist die Ansicht, dass Heilung maximiert oder optimiert wird, wenn mehrere Ebenen des Menschen angesprochen werden. Was man in der anthroposophischen Medizin lernt ist, dass man das physische Wesen ansprechen muss, die Lebensprozesse z.B. durch Ernährung und Pflege ansprechen muss, dass man weiter die emotionale Komponente des Menschen und dann schließlich auch die spirituelle Komponente des Menschen ansprechen muss – und dadurch entsteht die besondere Art, wie man auf den Patienten schaut. In der konventionellen Medizin jedoch sind es Symptome, Diagnosen und Behandlung. Und diese Form tendiert dazu, sehr fokussiert zu sein und nicht ganzheitlich.

Es gibt einen Weg das zu übersetzen in ein Bild des Patienten – das ist es, was ich gelernt habe. Und ich sehe, wie den Studierenden beigebracht wird, in dieser Weise auf Patienten zu schauen. Da ist ein ganz großer Unterschied und ich denke, ein wichtiger Beitrag für andere Universitäten.



(v. l. n. r.) Professor Aviad Haramati, Maya Cosentino, Diethard Tauschel

IBAM-Pharmaziewochen bei der Weleda

Ein Erfahrungsbericht von Rebecca Büttner, 10. Semester Medizin

Wer verstehen möchte, sollte erleben können –

*4 Wochen intensives Einblicken in die Laborarbeit und das Gedankengut
der pharmazeutischen Abteilung der Weleda*

Wie nutzt man den Kiesel aus dem Schachtelhalm? Wieso ist der Weingeist Teil eines Medikaments? Was haben die Planeten mit der Kupfersalbe zu tun?

Diese und viele weitere Fragen haben sich für mich zu Beginn des klinischen Abschnittes im 5. Semester Humanmedizin ergeben. In der Vorklinik konnte ich Seminare zur Hausapotheke, zu den Heilpflanzen, zur Organologie und Anthropologie und weitere besuchen und es entstand ein großer Hunger nach Vertiefung und Erleben, um dann in der Klinik Indikationen und Therapieansätze zu verstehen.

„Das besonders Reiche an diesen vier Wochen war für mich die Ganzheitlichkeit, mit der die Themen erarbeitet und erlebt werden konnten.“

Wie ist nun der Weg von den Ideen und Anschauungen in der anthroposophischen Medizin bis hin zum Globuli, das als Medikament über den Arzttisch gereicht wird?

Im Rahmen des Begleitstudiums Anthroposophische Medizin war es mir und jeweils 19 anderen Studierenden der Universität Witten/Herdecke vergönnt, über einen Zeitraum von vier Semestern hinweg, jeweils eine Wo-

che in dem anthroposophischen pharmazeutisch-kosmetischen Unternehmen Weleda im baden-württembergischen Schwäbisch Gmünd Einblicke zu gewinnen. Jede der vier Wochen war einem größeren Thema gewidmet. Wir beschäftigten uns in einer Woche mit den Mineralien, dem Kiesel und dem Quarz, in einer anderen Woche mit den Metallen und den dazu betrachteten Planeten und in zwei weiteren Wochen widmeten wir uns den Heilpflanzen und ihrer Verarbeitung.

Das besonders Reiche an diesen vier Wochen war für mich die Ganzheitlichkeit, mit der die Themen erarbeitet und erlebt werden konnten. So gab es künstlerische Aspekte, beispielsweise in Form von Heileurythmie, um die Planeten besser greifen zu können, es wurden in Impulsreferaten und anschließendem Austausch Inhalte bewegt und es gab Einheiten im Labor, um den einzelnen Substanzen näher zu kommen und ihren Charakter, ihr Wesen zu erkennen.

Ich blicke dankbar auf bereichernde und mit Erfahrungen und Erkenntnissen gefüllte vier Wochen bei der Weleda zurück.



Während der Laborarbeit

Innere Medizin im Gemeinschafts- krankenhaus Havelhöhe

Ein Erfahrungsbericht von Nicolas Mach, 7. Semester Medizin

Im Laufe des klinischen Studienabschnittes (5. bis 9. Semester) besteht die Möglichkeit, einige Klinik-einsätze auch in Kliniken außerhalb des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke zu absolvieren, in denen Patienten anthroposophisch behandelt werden. An unterschiedlichen Orten lernen Studierende die anthroposophische Medizin in ihrer Anwendung und Ausprägung kennen. Hier folgt ein Bericht vom 6-wöchigen Block Innere Medizin I des IBAM am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin.

Mit großer Vorfreude, aber auch gehörigem Respekt vor den mir bevorstehenden Aufgaben, erwartete ich die Zeit auf den internistischen Stationen des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe. Ich hatte im Vorfeld viel Gutes über die Lehrbetreuung und die vorbildliche ärztliche Arbeit vor Ort gehört und war zudem natürlich auch auf das kulturelle Leben in Berlin gespannt.

Am Tag vor Beginn der Klinikblock-Zeit richtete sich unsere aus sieben MedizinstudentInnen bestehende Gruppe im wohnlich eingerichteten Gästehaus nahe der Havel ein. Jeder von uns war sofort von der schönen Lage des Klinikums, sowie auch des Geländes selbst begeistert. Insbesondere die Uferpromenade lud fortwährend zu ausgleichenden Spaziergängen und Laufeinheiten ein. Vielfach habe ich auch im Gespräch mit Patienten erlebt, dass die malerische Umgebung als wichtig für den eigenen Heilungsprozess empfunden wurde. Die ersten zwei Wochen arbeitete ich auf der gastroenterologischen Station mit, wo ich Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Pankreatiden und VirusHepatitiden begegnete. Besonders erinnere ich mich an das freundliche und motivierte Ärzteteam, das sich uns bei Funktionsuntersuchungen und Befundbesprechungen immer

geduldig unseren Fragen stellte, sowie das gemeinsame Plastizieren mit Patienten.

Kontinuierlich stellten wir am späten Vormittag einem Oberarzt von uns anamnestizierte und untersuchte Patienten vor und erörterten im gemeinsamen Gespräch wichtige Aspekte der Diagnostik und Therapie. Zusammen mit den inhaltlichen Nachmittagsseminaren, die eine tiefergehende Auseinandersetzung mit einschlägigen Krankheitsbildern und dazugehörigen anthroposophisch-medizinischen Ansätzen ermöglichten, war dies eine großartige und perspektivenreiche Lernerfahrung.

„Insgesamt war meine Zeit in vielerlei Hinsicht eine sehr intensive Erfahrung, die ich besonders auf Grund des Engagements aller Beteiligten vor Ort nicht vergessen werde.“

Während der 3. und 4. Woche war ich auf der pneumologischen Station, wo mich besonders das allmorgendliche Vorlesen eines meditativen Spruches vor der gemeinsamen Stationsbesprechung berührt hat. Hier hatte ich auch die Möglichkeit, mit dem Therapeuten für rhythmische Massage mitzugehen. Dies war für mich eine wunderbare Chance, zum einen die äußeren Anwendungen mitzerleben und zum anderen, im Nachhinein mit Patienten über ihre Erfahrungen mit den äußeren Anwendungen zu sprechen. Allerdings belastete mich dort intensiv die Begegnung mit Patienten, die unter Atemnot litten und deren Angst

und Beeinträchtigungen im Alltag mich nachhaltig berührten.

In unserer Aufenthaltszeit beschäftigten wir uns anlässlich der dem Bundestag zur Entscheidung vorgelegten neuen Gesetzesentwürfe zu Sterbehilfe in mehreren Seminaren mit diesem Themenkomplex. Dies empfand ich als wertvolle Bereicherung im Hinblick auf die anthroposophische Konzeption des Sterbeprozesses und den gemeinsamen Austausch, der stets auf Augenhöhe stattfand.

Die letzten zwei Wochen arbeitete ich schließlich auf der kardiologischen Station mit, die sich besonders durch ihr professionell gestaltetes Herzkatheterlabor auszeichnet. Hier nahmen sich besonders die Assistenzärzte

Zeit, um mich z.B. auf Patienten mit spannenden Auskultationsbefunden aufmerksam zu machen und diese im Anschluss zu besprechen.

Insgesamt war meine Zeit in vielerlei Hinsicht eine sehr intensive Erfahrung, die ich besonders auf Grund des Engagements aller Beteiligten vor Ort nicht vergessen werde. Selten habe ich in so kurzer Zeit so viel Wissen und praktische Fähigkeiten aufgenommen und erlernt.



Das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin

(Noch) besser Medizin studieren

von Gudrun Roling und Christian Scheffer

Bereits seit 2007 widmet sich die IBAM Arbeitsgruppe neben Rhythmusforschung der Ausbildungsforschung. Im Fokus stehen grundlegende Fragen rund um die Gestaltung des Medizinstudiums, z.B. wie Lernen gelernt werden kann, welche Bedeutung verantwortungsbezogenes Lernen im Praktischen Jahr hat und wie eine professionelle Haltung im Medizinstudium entwickelt wird. Gemeinsam mit der Empathieexpertin Melanie Neumann, die von 2009 bis 2013 im IBAM arbeitete, wird außerdem die Entwicklung von Empathie in der ärztlichen Ausbildung untersucht

In der Sichtung der dazu vorliegenden Literatur zeigte sich (Neumann 2011), dass Empathie im Verlauf des Medizinstudiums häufig sinkt. Ursache sind v.a. der Eintritt in die klinische Phase und Stress. Beide Ursachen stehen mit dem sogenannten „verborgenen“ („hidden“) oder „informellen“ Curriculum im Zusammenhang. Darunter werden Einflüsse verstanden, die nicht offiziell im Stundenplan des Medizinstudiums vorkommen, aber dennoch eine wichtige Rolle spielen, wie z.B. grenzüberschreitendes Verhalten von Ärzten gegenüber Studierenden, besondere Vulnerabilität, fehlende soziale Unterstützung, hohe Arbeitslast, kurze Liegezeiten der Patienten und negative Vorbilder. Der Einfluss des „inoffiziellen Curriculums“ auf die Studierenden ist im klinischen Teil der Ausbildung besonders groß.

Vor dem Hintergrund der Studienlage einerseits und den IBAM-Ausbildungszielen andererseits, entstand die Idee, eine Studie mit dem Ziel durchzuführen, die selbsteingeschätzte Empathie der Medizinstudierenden der UW/H, Stressindikatoren und mögliche Einflussfaktoren (Stressoren & Ressourcen) zu erfassen. Die Ergebnisse sollen deutlich machen, in welchen Bereichen es Herausforderungen gibt und welche Ressourcen die Teilnehmer haben und angeben.

Von der Idee zur Umsetzung

Im Fokus des Projektes „Besser Medizin studieren“ steht die Selbsteinschätzung der Me-

dizinstudierenden der UW/H in Bezug auf Fähigkeiten und Haltungen (Empathie), Stressoren (Lernumfeld, grenzüberschreitendes Verhalten & belastende Erlebnisse) und Stressindikatoren (psychisches Wohlbefinden & emotionale Erschöpfung). Ergänzend wurden Ressourcen (Kraftquellen & Stärken des Studiums) erhoben, die einen kreativen und konstruktiven Umgang mit Herausforderungen fördern.

Sowohl das Studiendekanat als auch die Fachschaft Medizin waren bei der Vorbereitung und Durchführung der Studie mit einbezogen.

Ergebnisse

Die Datenerhebung fand im Sommersemester 2013 statt (Querschnitterhebung). Insgesamt beteiligten sich 36% der Studierenden an der Befragung.

Die Auswertung der Daten erfolgte getrennt nach Vorklinik (1. bis 4. Semester) und Klinik (ab 5. Semester). So ist es möglich, die Unterschiede und Gemeinsamkeiten deutlich zu machen und Schlussfolgerungen für mögliche Interventionen in den jeweiligen Studienabschnitten zu ziehen.

Die selbsteingeschätzte Empathie ist sowohl bei den Studierenden in der vorklinischen, als auch bei denen in der klinischen Phase hoch. Beide Gruppen unterscheiden sich nicht wesentlich voneinander, weder bezogen auf die Bedeutung der Empathie in der therapeuti-

schen Beziehung, noch hinsichtlich der selbst-eingeschätzten empathischen Fähigkeiten (Perspektivwechsel, Mitgefühl, Verhalten in Notfallsituationen).

Die Auswertung der Stressoren zeigt folgendes Bild: Bezogen auf das Lernumfeld erleben die „Kliniker“ im Vergleich zu den „Vorklinikern“ ihre Prüfungen als weniger kompetenzorientiert, weniger hilfreich für eine Einschätzung des Lernbedarfs und weniger praxisorientiert. Ihr Bedürfnis nach persönlichem Feedback ist größer und sie begegnen häufiger negativen ärztlichen Vorbildern.

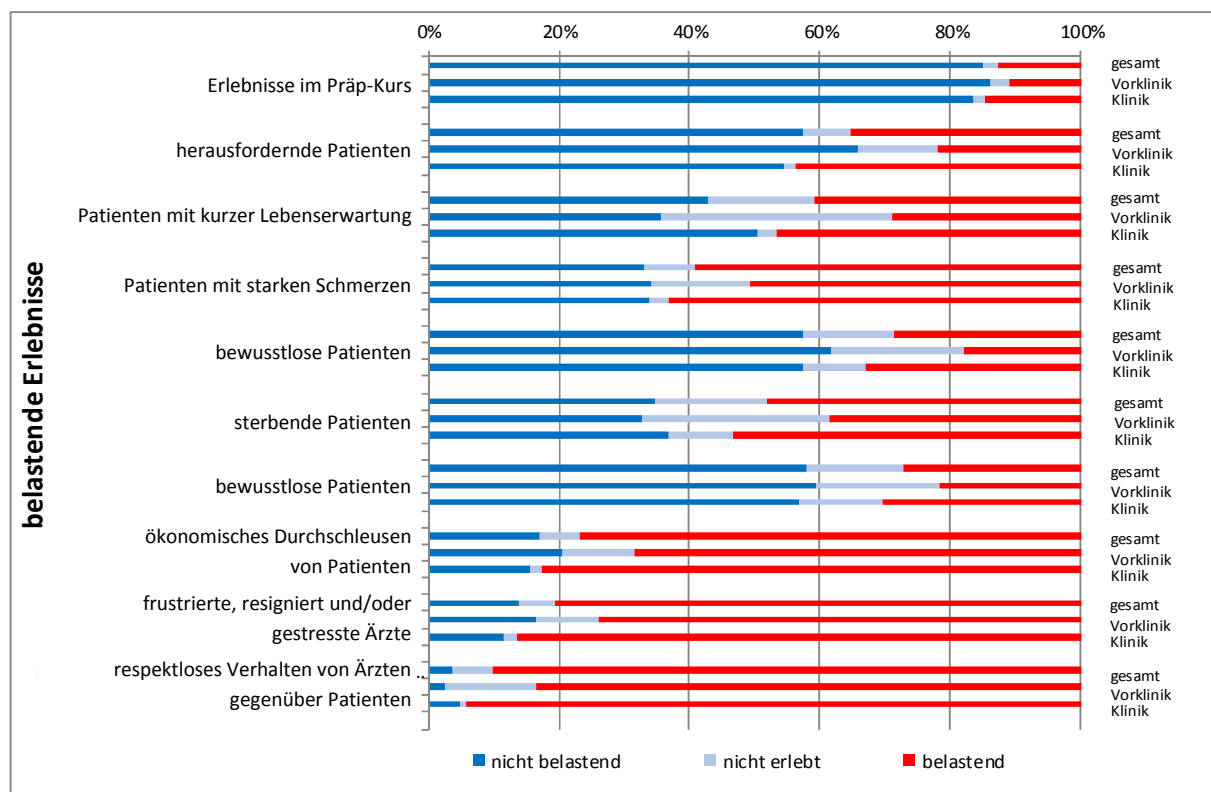
Grenzüberschreitendes Verhalten, vor allem Herabwürdigungen und abschätzige Bemerkungen, kommen in der klinischen Phase häufiger vor.

Erlebnisse, die von den Studierenden als belastend oder sehr belastend eingeschätzt wurden, beziehen sich vor allem auf das klinische Umfeld. Am häufigsten werden respektloses Verhalten von Ärzten gegenüber Patienten, das Erleben frustrierter, resignierter und/oder gestresster Ärzte sowie das ökonomische

Durchschleusen von Patienten als belastend empfunden.

Ein Blick auf die Stressindikatoren zeigt, dass das psychische Wohlbefinden bei den Medizinstudierenden insgesamt deutlich reduziert ist. Studenten in der klinischen Phase bewerten ihr psychisches Wohlbefinden in entsprechenden Fragen noch wesentlich schlechter als Studenten in der Vorklinik. Auch die emotionale Erschöpfung ist bei den „Klinikern“ höher als bei den „Vorklinikern“. „Kliniker“ fühlen sich bezogen auf ihr Studium häufiger emotional leer, verbraucht, müde, belastet und ausgebrannt. Die emotional erschöpften Studierenden zeigen vergleichsweise oft auch ein reduziertes psychisches Wohlbefinden.

Signifikante Zusammenhänge zwischen Empathie und Stressindikatoren konnten nicht gefunden werden. Es besteht jedoch ein schwacher Zusammenhang zwischen der selbsteingeschätzten Empathie und den belastenden Erlebnissen. Die Studierenden, die sich als empathisch einschätzen, fühlen sich durch respektloses Verhalten von Ärzten gegenüber



Patienten, negativen Vorbildern und ökonomischem Durchschleusen stärker belastet.

Die von den Studierenden angegebenen Ressourcen beziehen sich auf Kraftquellen und Stärken der Ausbildung. Für Medizinstudierende sind soziale Kontakte, gestaltete Freizeit (Sport, Musik, Hobbies) und positive berufliche Erfahrungen und Erlebnisse wichtige Kraftquellen im Ausbildungsalltag. Die Stärken ihrer Ausbildung sehen die Medizinstudierenden der UW/H vor allem in den Lehr- und Lernmethoden (Praxisbezug, Selbständigkeit & Eigenverantwortung, Sprechstunden & Seminare), dem selbstorganisierten Studium (Freiheit & Flexibilität, Individualität, Initiative & Gestaltungsmöglichkeit) sowie dem hohen Praxisanteil (Praxisnähe, Patientenkontakt).

Transfer der Ergebnisse in die Praxis

Die Ergebnisse der Studie „(Noch) besser Medizin studieren“ wurden bisher innerhalb der UW/H sowie verschiedentlich auf nationalen und internationalen Kongressen vorgestellt. Ergebnisse und mögliche Schlussfolgerungen (Synthesen) wurden diskutiert und kritisch hinterfragt. Immer wieder gab es Dialoge mit Mitarbeitern von Dekanat, Department- und Fakultätsrat, Studierenden und Lehrenden, um Anregungen und Entwicklungsimpulse zu geben, aber auch mitzunehmen.

Zurzeit sind Mitarbeiter des IBAM an der Konzipierung des neuen Modellstudiengangs Medizin ab 2018 beteiligt. In diesen Strategieprozess fließen die Studienergebnisse und Synthesen als Impulse mit ein.

Resümee

Im Gegensatz zur internationalen Studienlage ist die selbsteingeschätzte Empathie bei den Studierenden der UW/H in den klinischen Semestern nicht niedriger als bei denen in der vorklinischen Phase des Studiums. Es findet sich jedoch eine stärkere Belastung der „Kliniker“ durch unterschiedliche Stressoren. Bezo-



Gudrun Roling ist seit 2012 als wissenschaftliche Mitarbeiterin im IBAM tätig.

Frau Roling ist Krankenschwester und studierte an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Pflege- und Gesundheitswissenschaft mit dem Schwerpunkt Management. Insbesondere die interdisziplinäre Ausbildung und Zusammenarbeit und die Versorgung alter Menschen stehen im Fokus ihres beruflichen Interesses.

gen auf die Elemente des „inoffiziellen Curriculums“ kann bestätigt werden, dass grenzüberschreitendes Verhalten im Sinne von schlechtem zwischenmenschlichem Umgang und Sozialverhalten, kurze Liegezeiten (ökonomisches Durchschleusen) und negative Vorbilder insbesondere die klinische Phase des Studiums beeinflussen.

Von fehlender sozialer Unterstützung sind die Medizinstudierenden kaum betroffen. Die Arbeitsbelastung wurde nur indirekt (Zeitdruck, Leistungsdruck) erfasst.

Dank der vielen hilfreichen Kooperationen, sowohl mit dem Dekanat, als auch mit der Fachschaft, den Studierenden, und der Expertise der Kollegen vom IBAM und vom Lehrstuhl, ist es uns gelungen, Herausforderungen und Ressourcen, die das Medizinstudium betreffen, aufzuzeigen und gemeinsam Ideen für eine Weiterentwicklung zu bewegen. Die größte Herausforderung besteht nun vor allem darin, dass soziale Miteinander in der beruflichen Praxis im Sinne der Patienten und

der Studierenden besser zu gestalten. Eine wichtige Ressource dafür ist die „ungebrochene“ Empathie bzw. der Wille der Studierenden, die Begleitung der Patienten empathisch zu gestalten. Diesen „intrinsischen Motivator“ gilt es durch ein förderndes und for-

derndes Lernumfeld zu unterstützen, damit die Studierenden ihre beruflichen Ansprüche in der Praxis umsetzen können.

Literatur:

Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer M, Wirtz M, Woopen C, Scheffer C (2011): Development and determinants of empathy during medical education and residency. A systematic review of the literature. *Academic Medicine*, 86: 996-1009.

IBAM-Evaluation - die Perspektive der Absolventen

von Johannes Brockhaus, UW/H und IBAM Alumnus

Das Integrierte Begleitstudium für Anthroposophische Medizin besteht seit seiner Begründung als Lehrangebot nun aktuell bereits für 20 Semesterkohorten in Folge für Medizinstudierende der Universität Witten/Herdecke. Eine Evaluation des Angebotes durch die Studierenden und Alumni findet in vielfältiger Weise kontinuierlich statt und prägt die Weiterentwicklung des IBAM. Über die wissenschaftliche Auswertung einzelner Elemente des Curriulums (Ausbildungsstation Innere Medizin, Wahrnehmungspraktikum, ESPRIT-Konzept) wurde an dieser Stelle bereits berichtet. Seit 2012 besteht ein weiteres Forschungs- und Dissertationsprojekt unter der Betreuung von Christian Scheffer und Mathias Bertram (Department für Pflegewissenschaft) sowie Miriam Thye (Wissenschaftliche Mitarbeiterin IBAM sowie Department für Psychologie) und Prof. Dr. med. Peter Heusser (Gerhard Kienle Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin am Department für Gesundheit) als habilitierter Betreuer, das sich der Evaluation des Begleitstudiengangs aus der Perspektive der

bereits ärztlich berufstätigen AbsolventInnen mittels einer qualitativen Studie widmet.

Kongressbeiträge in Miami und Washington

Erste Ergebnisse wurden im Mai 2014 auf dem *International Research Congress on Integrative Medicine and Health (IRCIMH)* in Miami, Florida präsentiert. Nun erfolgte ein weiterer Kongressbeitrag auf der *CENTILE Conference to Promote Resilience, Empathy and Well-Being in the Health Care Professions* im Oktober 2015 auf dem Campus der Georgetown University in Washington.

CENTILE Conference 2015, Georgetown, Washington

Die *CENTILE Conference* war eine erste und bis dato einzigartige internationale Tagung zu der von Prof. Aviad Haramati (PhD), Lehrstuhlinhaber für Physiologie in Georgetown, als Direktor des *Center for Innovation and Leadership in Education (CENTILE)* eingeladen worden war. Sie fand auf dem altherwürdigen Campusgelände der Georgetown University im universitätseigenen Hotel- und Kongresszent-

rum mit dem von Prof. Haramati erklärten Ziel statt, "Lehrende, Wissenschaftler, Kliniker und Studiendekanate zusammen zu bringen, um die besten Strategien zur Förderung von Resilienz, Empathie und Wohlbefinden in den Heilberufen zu präsentieren und zu diskutieren".



In einem vielseitigen Programm mit Plena, Symposien, Diskussionen, Arbeitsgruppen und Posterpräsentationen, ergänzt durch morgendliche Yoga- und Meditationsrunden, erfuhren wir mit den rund 250 Teilnehmern viel über Stressbewältigung, die Förderung (und Hemmung) der Entwicklung von Empathiefähigkeit und über Entstehung, Bedeutung und Prävention von Burnout in den Heilberufen.

Ein Beitrag vor rund 100 Teilnehmern wurde von der kleinen Delegation der Universität Witten/Herdecke von Gabriele Lutz (*"Future directions for healthy health curricula – How to enhance humanism in medical education?"*), Marzellus Hofmann (*"The Future of Learning & The Impact on Tomorrow's Universities"*) und Johannes Brockhaus (*"Student-centered education for a patient centered care"*) - über das IBAM als studentenzentrierte Ausbildung für eine patientenzentrierte Medizin) präsentiert. Der Beitrag wurde mit sehr positiven Rückmeldungen und zahlreichen interessierten Nachfragen bedacht.

Es war während der Konferenz deutlich spürbar, wie groß die Frage nach einer gesunden und ganzheitlichen Mediziner Ausbildung als Grundlage für ein gesundes und menschen-

gemäßes späteres Praktizieren ist – im Spannungsfeld einer klinischen Medizin, die dafür auch und gerade in den USA sehr wenig Raum bietet und den Heilberuflern oft mehr abverlangt als ohne Burnout langfristig zu bewältigen ist. Insgesamt war der Blick auf Strategien und Modelle zur Förderung und Entwicklung von Resilienz- und Empathiefähigkeit während des Studiums als Ressourcen für das später unvermeidliche "feindliche Umfeld" in der Klinik ein inhaltlicher Hauptaspekt der Konferenz.

Das IBAM als ein Lehrangebot, das Empathiefähigkeit und Resilienz durch eine studentenzentrierte Ausbildung zu patientenzentrierter anthroposophischer Medizin fördern will, fügte sich an dieser Stelle inhaltlich gut in den Spannungsbogen der Konferenz ein. Der Kongressbeitrag zur IBAM-Evaluationsforschung aus der Absolventenperspektive wurde mit dem folgenden Abstract eingereicht (aus dem Englischen übersetzt):

„Idealismus wurde da praktikabel – etwas, das sich auch wirklich umsetzen lässt“ – Wie kann ein ganzheitliches integrativ-medizinisches Curriculum das Medizinstudium verbessern?

Hintergrund

Das Integrative Begleitstudium für Anthroposophische Medizin (IBAM) ist ein integrativ-medizinisches Studienangebot, das seit 2004 in das humanmedizinische Curriculum an der Universität Witten/Herdecke integriert ist. Hauptziele dieses Curriculums sind es, eine breite, vielseitige und ganzheitliche Sichtweise auf den Menschen anzulegen und die Teilnehmer für eine patientenzentrierte, integrative, Anthroposophische Medizin vorzubereiten. Selbstwahrnehmung und Empathiefähigkeit sollen gefördert und eine selbstverantwortliche und interprofessionelle Ausbildung der eigenen Berufsidentität ermöglicht werden. Ziel dieser Untersuchung ist die Evalua-

tion des Curriculums aus der Perspektive seiner Absolventen.

Überblick über die Arbeit

Forschungsfrage:

Welche Bedeutung hat eine IBAM-Teilnahme für Medizinstudium und klinische Tätigkeit der Absolventen – insbesondere für ihre Fähigkeit zu Empathie und für die Beziehungsgestaltung in der Patienten-Arzt-Kommunikation?

Eine qualitative Studie mit leitfadenbasierten Tiefeninterviews wurde mit Absolventen des IBAM durchgeführt. Einschlusskriterien waren volle Teilnahme am IBAM und mindestens zwölf Monate klinische Erfahrung nach Studienabschluss. Die qualitative Analyse des Materials wurde mittels der framework analysis durchgeführt.

Zusammenfassung der vorläufigen Ergebnisse

Die Datenanalyse zeigt eine positive Auswirkung der IBAM-Teilnahme für die Absolventen auf ihre

- konventionelle Mediziner Ausbildung (z.B. gesteigertes Interesse und Motivation zu lernen und eine Einbettung wissenschaftlicher Detailfakten in einen ganzheitlichen und bedeutungsvolleren Kontext sowie eine vielseitigere ärztliche Ausbildung durch das IBAM),
- professionelle Entwicklung (bessere Vorbereitung für den Berufseinstieg, verbesserte Fähigkeit mit ‚schwierigen‘
- Situationen/Patienten umzugehen, verbessertem Selbstvertrauen, höherer Wertschätzung interprofessioneller Zusammenarbeit)
- persönliche Entwicklung (geförderte Selbststeuerung und vermehrte Selbstwahrnehmung sowie Befähigung, die eigenen Ideale in die Praxis umzusetzen).



Johannes Brockhaus begann sein Studium im Jahr 2006 an der Universität Witten/Herdecke im 26. Jahrgang.

Heute ist er IBAM-Alumnus, Promotionsstudent am IBAM und Allgemeinarzt in Weiterbildung. Einen Teil seiner Weiterbildung zum Allgemeinarzt absolvierte er auf der pädiatrischen Ausbildungsstation des Gemeinschaftskrankenhauses in Herdecke.

Schlussfolgerungen:

Ein integrativmedizinisches Curriculum wie das IBAM mit einem studentenzentrierten Bildungsansatz kann zu einer positiven und nachhaltigen Erfahrung der Mediziner Ausbildung beitragen und positive Effekte auf die Entwicklung der persönlichen wie professionellen Identität der Studierenden als zukünftige Ärzte haben.

Perspektive

Die vorliegenden Daten sollen nach vollständiger Auswertung in mindestens zwei wissenschaftlichen Artikeln in fachlektorierten wissenschaftlichen Zeitschriften der Ausbildungsforschung und Integrativmedizin publiziert werden.

Veränderungen im IBAM-Beirat

von Christian Scheffer und Friedrich Edelhäuser

Mit der Gründung des Begleitstudiums Anthroposophische Medizin 2004 wurde auch ein Beirat berufen. Dieser traf sich seitdem jährlich. Das Ziel der Beiratstreffen war und ist es, die Entwicklung des Begleitstudiums kritisch zu begleiten und in den folgenden Aspekten zu beraten:

- didaktische Ausrichtung und curriculare Gestaltung
- Evaluation und Ausbildungsforschung
- strategische Weiterentwicklung im nationalen und internationalen Ausbildungskontext
- Integration in die Universität
- Integration in die nationale und internationale Ausbildungslandschaft der Anthroposophischen Medizin

In der ersten Entwicklungsphase des Begleitstudiums ging es dabei vorwiegend um Fragen der Verortung und der Weiterentwicklung innerhalb der Universität Witten/Herdecke und innerhalb der Ausbildungslandschaft in der Anthroposophischen Medizin. In den folgenden Jahren wurden an den jährlichen Beiratstreffen inhaltliche und vor allem didaktische Entwicklungen und Konzepte des Begleitstudiums intensiv erörtert und beraten. Wir haben Themen behandelt wie: Die Rolle der Individualität in der Ausbildung, Feedback statt Noten, Wie kann ein modernes Evaluations- und Orientierungssystem aussehen?

Nun, nachdem in den letzten Jahren über 90 Alumni das Begleitstudium verlassen haben und im ärztlichen Beruf und in der Weiterbildung tätig sind, wollen wir unter den Mitgliedern des Beirats zunehmend die IBAM-Alumni zu Wort und zur Mitgestaltung kommen lassen. Denn diese bringen aus eigener Erfahrung einen spezifischen Blick auf die Chancen, Mög-

lichkeiten und Entwicklungsnotwendigkeiten des Begleitstudiums mit.

Wir danken deshalb Frau Dr. med. Michaela Glöckler, Leiterin der Medizinischen Sektion an der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft in Dornach/Schweiz, Dr. Guus van der Bie, Allgemeinarzt und Dozent an der Universität Utrecht, Adriaan Visser, PhD, Psychologe, Emeritus an der Universität Rotterdam und Mitherausgeber der Zeitschrift Patient Education and Counseling auf das Herzlichste für ihre jahrelange und z. T. sehr intensive Mitwirkung im Beirat des Begleitstudiums.

An ihrer Stelle begrüßen wir ebenso herzlich als neue Mitglieder die ehemaligen IBAM-Studierenden Rosa Michaelis, Mäx Bovelet, Miriam Bräuer, Adam Dobrylovsky, Anne Gritli Wirth, Anna Sophia Werthmann, Pia Marie Hartmann, Maya Cosentino, Anne Marie Schnell und von den Studierenden Charlotte Streffer und Ayam Mankiewicz. Wir freuen uns sehr über die neue, sehr engagierte und hilfreiche Beteiligung der Alumni und Studierenden.

Als neues Mitglied für den Beirat konnten wir zudem Herrn PD Dr. Götz Fabry, Arzt und Medizindidaktiker an der Universität Freiburg und dort mit Weiterentwicklungsfragen der Ärzteausbildung beschäftigt, gewinnen.

Weiterhin sind im Beirat:

Prof. Dr. med. Eckhart Hahn

Prof. Dr. med. Peter Heusser

Prof. Dr. med. Alfred Längler

Dr. med. Bart Maris

Prof. Dr. med. Peter Matthiessen

Prof. Dr. rer. nat. Axel Zeeck

Regelmäßig nehmen an den Beiratstreffen auch Mitarbeiter aus dem Studiendekanat der Universität Witten/Herdecke und der Prodekan für Lehre, Dr. Marzellus Hofmann, teil.

Die erste Sitzung in dieser neuen Beiratskonstellation am 23. Juni 2016 unter dem Thema „Was war im Studium der UW/H und des Integrierten Begleitstudiums hilfreich für die spä-

tere ärztliche Tätigkeit?“ verlief aus Sicht der berufstätigen Alumni bereits außerordentlich fruchtbar und wir freuen uns auf zukünftige Treffen, in denen wir den spezifischen Erfahrungsraum der Alumni der weiteren Entwicklung des Begleitstudiums zu Gute kommen lassen wollen.

DozentInnen und MitarbeiterInnen 2014-2016

Die wöchentlichen Lehrveranstaltungen, die Organisation der Wochenend- und Wochenseminare und die Gestaltung der klinischen Blockpraktika im IBAM werden von den festen Mitarbeitern im Begleitstudium geleistet:

PD Dr. rer. nat. Dirk Cysarz (Rhythmusforschung)

PD Dr. med. Friedrich Edelhäuser (Grundstudium, Klinische Studienphase, BÄfAM, Rhythmusforschung, Ausbildungsforschung)

Dr. med. Christian Scheffer, MME (Klinischer Unterricht Innere Medizin, PJ-Ausbildungsstationen, Ausbildungsforschung)

Diethard Tauschel (Grundstudium, Klinische Studienphase und Blockpraktika, Lehr- und Standortkoordination Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Lernen lernen, Ausbildungsforschung)

Dr. phil. David Hornemann von Laer (Studium fundamentale, Lehre Vorklinik und Psychologie)

Nicole Lampe (Sekretariatsleitung für das Berufsbegleitende Ärzteseminar)

Dr. med. Gabriele Lutz (Klinisches Reflexionstraining insb. auf den PJ-Ausbildungsstationen, Leitung Mentoring Modellstudiengang Humanmedizin, Ausbildungsforschung)

Barbara Pfrengle-Längler (Sekretariatsleitung für den Verein und das Begleitstudium)

Gudrun Roling, M.Sc. (Empathie- und Ausbildungsforschung)

Miriam Thye, M.Sc. (Ausbildungsforschung, Lehre Psychologie)

Myriam Valk-Draad, M.Sc. (Organisation PJ-Ausbildungsstationen, Ausbildungsforschung, Lehre Psychologie)

Wesentlich unterstützt von (Dozenten in den wöchentlichen Seminarveranstaltungen 1.-4. Semester):

Guus van der Bie, MD

Prof. Dr. med. Peter Heusser

Dr. med. Johannes Weinzirl,

René Ebersbach

Ehemalige Mitarbeiterinnen:

Lena Brehmer (Mitarbeit im IBAM, in klinischer Lehre und Alumni-Arbeit)

Nicole Herrmann (Assistenz Begleitstudium)

Dorit Linnenbrügger (strukturierte Famulatur)

DozentInnen im IBAM, IBAP und BÄfAM

Uns ist es ein Anliegen, die für das Begleitstudium als Dozenten tätigen Menschen namentlich aufzuführen. Die Auflistung wurde mit Sorgfalt erstellt und befindet sich auf der Homepage des IBAM. Wir bitten um Nachsicht, wenn wir dennoch einzelne Dozenten übersehen haben sollten. Zudem bleiben wissentlich Menschen ungenannt: In den klinischen Praktika und im Praktischen Jahr sind viele weitere Ärzte, Therapeuten, Pflegende und Mitarbeiter für die Ausbildung im Begleitstudium als Dozenten tätig. Sie alle aufzuführen, würde den Umfang dieser Auflistung erheblich vergrößern.

www.uni-wh.de/gesundheitsanthroposophische-medizin-ibam/ibam/wir-partner/dozenten/

Ein großer und herzlicher Dank geht an dieser Stelle an alle Mitwirkenden für die Ausbildung der Studierenden im Begleitstudium!

Studentische MitarbeiterInnen in Projekten, Lehre und Organisation 2014-2016

Das IBAM wird von vielen Studierenden unterstützt – wir danken allen sehr herzlich für Ihre tatkräftige Mitarbeit! Im Folgenden werden diejenigen aufgeführt, die dauerhaft in einen oder mehreren Aufgabenbereichen arbeiten bzw. in den vergangenen ca. drei Jahren gearbeitet haben. Studierende übernehmen im IBAM eine Vielzahl an verschiedenen Aufgaben: Die Verwaltung der IBAM Bibliothek, Mitaufbau des IBAP, Mediengestaltung, die Organisation des „Tag der offenen Tür“, Evaluation von Lehrveranstaltungen und vieles mehr. Nicht Genannte mögen uns das Versehen verzeihen!

Studierende Humanmedizin:

Teresa Bichler (Medi 38. Jg.)
Moritz Binder (Medi 36. Jg.)
Johannes Brockhaus (Medi 26. Jg.)
Rebecca Büttner (Medi 34. Jg.)
Anna-Chiara Comezzi (Medi 36. Jg.)
Maya Cosentino (Medi 29. Jg.)
Barbara Ebner (Medi 38. Jg.)
Kristin Frommann (Medi 33. Jg.)
Anne Gottfried (Medi 30. Jg.)
Martin Greca (Medi 39. Jg.)
Yamina Hadjeres (Medi 25. Jg.)
Martha Hofmann (Medi 29. Jg.)
Jonas Holdmann (Medi 37. Jg.)
Steffen Hübner (Medi 38. Jg.)
Sebastian Janz, (Medi 32. Jg.)
Nikolas von Kameke (Medi 34. Jg.)
Franz Kettnaker (Medi 38. Jg.)
Anika Klebig (Medi 33. Jg.)
Marlyn Koop (Medi 35. Jg.)
Nicolas Mach (Medi 37. Jg.)
Julia Münchbach (Medi 35. Jg.)
Sebastian Preißler (Medi 36. Jg.)
Inga Schmitz (Medi 39. Jg.)
Anne Marie Schnell (Medi 31. Jg.)

Evelyn Strunk (Medi 31. Jg.)
Lina Schwenk (Medi 37. Jg.)
Simon Sommer (Medi 35. Jg.)
Ivo van Delden (Medi 33. Jg.)
Caroline Wack (Medi 33. Jg.)
Sissy Wagner (Medi 30. Jg.)
Julia Wetzstein (Medi 29. Jg.)
Andrea Witowski (Medi 39. Jg.)
Tabea Zapf (Medi 33. Jg.)

Studierende Psychologie und Psychotherapie:

Elena Ball (Psych 3. Jg.)
Juliane Böhme (Psych M.Sc. 3. Jg.)
Elisa Körsen (Psych 3. Jg.)
Lisa Krause (Psych 3. Jg.)
Julia Krebber (Psych 3. Jg.)
Siona Lerch (Psych 3. Jg.)
Rose Link (Psych 1. Jg.)
Christina Niedermann (Psych 1. Jg.)
Desirée Ritzka (Psych 1. Jg.)
Laura Sieber (Psych 3. Jg.)
Alina Zourek (Psych 1. Jg.)

Weitere Studierende:

Christine-Joahn Meier (Doing Culture M.Sc.)
Friedemann Uhl (Philosophie und Kulturreflexion)

Klinische Blockpraktika und PJ-Tertiale werden an folgenden Standorten absolviert

Ausbildende Kliniken und Abteilungen im IBAM

- Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke:
 - Abteilung für Innere Medizin
 - Abteilung für Chirurgie
 - Abteilung für Neurologie
 - Abteilung für Psychiatrie
 - Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
 - Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin
- Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin; Abteilung für Innere Medizin
- Friedrich-Husemann-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Buchenbach
- Ita Wegman Klinik, Arlesheim/CH; Abteilung für Innere Medizin
- Paracelsus Spital, Richterswil/CH:
 - Abteilung für Innere Medizin
 - Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Wir danken dem Dörthe-Krause-Institut für die Möglichkeit, die Seminarräume zu nutzen sowie den Mitarbeitern der Küche und des Speisesaals des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke für die gute Verpflegung während der Seminare.

Wir danken herzlich

den nachfolgend aufgeführten Stiftungen, Firmen und Privatpersonen für ihre Förderung und Unterstützung in den Jahren 2015 und 2016!

Stiftungen und Organisationen, die das Begleitstudium gefördert haben (alphabetisch)

Christopherus Stiftungsfonds	Mahle-Stiftung
Cultura GmbH	Software AG-Stiftung
Damus-Donata e.V.	Sterntaler e.V.
Eduard Stiftungsfonds - GLS	Stiftung Erinnern für Auschwitz
Friedrich-Husemann-Klinik Wiesneck e.V.	Stiftung Helixor
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe	Rudolf Steiner Fond für wissenschaftliche Forschung
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke	Verein zur Förderung & Entwicklung anthroposophisch erweiterter Heilkunst, Berlin
Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland GAÄD	Wala Heilmittel GmbH
Gesundheit Aktiv	Weleda AG
Dr. Hauschka Stiftung	Zentrum für Integrative Medizin, Öschelbronn
Helixor Heilmittel GmbH	Zukunftsstiftung Gesundheit - GLS
Iona -Stichting	
Klinik Arlesheim	

Förderer Sommerakademie, Körperlich-Woche und Ringvorlesung „Neue Wege in der Medizin“

B. Braun Stiftung | Christopherus-Fonds | Damus-Donata e.V. | Deutscher Zentralverband homöopathischer Ärzte e.V. | DHU | Eden-Stiftung | Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke gGmbH | Freiburger Heilpflanzenschule | Gerhard-Kienle-Stiftung | Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e.V. | Gesundheit Aktiv e.V. | Dr. Hauschka Stiftung | Helixor Heilmittel GmbH & Co KG | Hochschulwerk UWH | Karl und Veronika Carstens Stiftung | Mahle-Stiftung GmbH | Marburger Bund | Medizin und Menschlichkeit | Initiative für Ausbildung | Schadt Michael | Stiftung ganzheitlich gesund | Software AG Stiftung | Steffen Lohrer Stiftung | Verein z. Förderung der Naturheilkunde AM | Wala Heilmittel GmbH | Weleda AG | Zentralverband der Ärzte f. Naturheilverfahren | Zukunftsstiftung Gesundheit

Sachspenden kamen von

Boesner | Reform Kontor | Rapunzel | Sobo Naturkost | Primavera | Zechsal | Vegò | Sekem | Bauck-Hof | Carles Kaffee Rösterei | Erdmann Hauser | Zwergenwiese | Hutzel | Hofgut Storzeln | Pukka | Jogi Tea | St. Leonhards Quellen | Lemonaid | ChariTea | One Nature | Weleda

Privatpersonen, die das Begleitstudium gefördert haben

Katja Baczko
Anja Benjamin-Bonauer
Prof. Dr. med. Markus Blankenburg
Guus van der Bie, MD
Susanne Binot
Andreas Bitterlich
Rieke Böker
Hannelore Bokel
Iris Borowski-Mashi
Dr. med. Maria Bovelet
Maxie Bovelet
Frederike Brauckmann
Hartmut Bräuer
Miriam Bräuer
Eva-Catarina Brehm
Dr. med. Henry Bruch
Dr. med. Jan Buckup
Guido Bürk
Karla Caspers
Joop van Dam MD
Christine Decker
Dieter Decker
Andrea Diehl
Dr. med. Jörg Eberhardt, DEAA
Dr. med. René Ebersbach
Arne Enge
Sabine Fahlbusch
Ulrike Fehr
Dr. med. Sabine Felber
Irene Feldhaus
Anne Fiebig
Andreas Flörchinger
Dr. med. Christian Flügel
Franziska Föllmer
Andrea Fröhling
Juliane Gadau
Ineke Geerlof
Tanja Gieschen
Dr. med. Sebastian Göbel
Dr. med. Wolfgang Goebel
Dr. med. Tatjana Grah
Hedda Grandin
Christina Grenzheuser
Dr. med. Klaus Hadamovsky
Florian Hak
Dagmar Hallermann-Hoedt
Eric Hannesen
Risa Hannesen
Monique Hannesen Sinhuber
Karl Hasse
Alexandra Hebestreit
Paul Helle
Anne Hellriegel
Dr. med. Yvonne Heidenreich

Sarah Henrichs
Dr. med. Volker Hentschel
Verena Hernandez
Teresa Herrmann
Prof. Dr. med. Peter Heusser
Michaela Heyer-Stuffer
Almut Hirdes
Dr. med. Dorothea Hollerbach
Dr. Phil. David Hornemann von Lear
Prof. Dr. med. Roman Huber
Dr. med. Armin Husemann
Dr. med. Bärbel Irion
Albert Isa
Jana Isfort
Dr. med. Michaela Jakobi
Arwen Jakobs
Christian A. Jacoby
Sonny Jung
Julia Junne
Liugard Kant
Dr. med. Philipp Kapp
Sarah Keller
Dr. med. Margarete Kern
Dr. med. Reinhard Kindt
Dr. med. Sonja Koch
Anna Kochan
Matthias Koelman
Doris Kopp
Uta Köke
Dr. med. Margarete Kresse
Dr. med. Karl-Reinhard Kummer
Nina Lägel
Dr. med. Daniela Lang
Prof. Dr. med. Alfred Längler
Dr. med. Broder von Laue
Dr. med. Florian Legner
Dr. med. Gerda Lemmerhirt
Nadja Natascha Lenzen
Dorit Linnenbrügger
Franziska Lutz
Ruth Mander
Dr. med. Bart Maris
Stephanie Matthews
Daniel Meilick
Dr. med. Jan Meister
Katrin Meister
PD Dr. med. Ralph Melcher
Nils Mengler
Jan Mergelsberg
Dr. med. Karin Michael
Dr. med. Rosa Michaelis
Tatjana Mijic
Antje Minnerop
Ulrike Mittelstraß

Dr. med. Heribert Moorkamp
Anja Muck
Dr. med. Christina Mußler
Odilia Mußler
Michael Rudolf Neuhaus
PD Dr. rer. medic. Melanie Neumann
Elke Neuwohner
Anna Nigge
Janina Nitsche
Isabelle Ommert
Linda Olbrich-Schirmer
Prof. Dr. med. Bolko Pfau
Barbara Pfrengle-Längler
Sybilla Pörksen
Heidrun Prevedel
Dr. med. Peter Pult
Stephan Quentin, MD
Dr. med. Nikolaus von Ranta
Claudia Reimers
Bert Raderschatt
Ida von Recklinghausen
Dr. med. Barbara Reinke
Beate Richter
Sonja Richter
Martina Runge-Rustenbeck
Karin Schaefer-Schmilewski
Bernd Schädel
Anneliese Scheffer
Susanne Scherer
Natascha Scheschonka
Dr. rer. nat. Uta Schettler
Kristin Schilling
Dr. med. Konrad Schily
Sabine Schierl
Roman Schlager
Dr. med. Bettina Schleyerbach
Dr. rer. nat. Cord Schleyerbach
Dr. med. Sebastian Schlott
Tanja Schlotter
Sara Schmidberger Fernandes
Alice Schmidt-Böhmert
Dr. med. Stefan Schmidt-Troschke
Tido von Schön-Angerer
Boris Schößler
Jelena Schumacher
Suse von Schwanenflügel
Dorothee Schwann
Dr. med. Leonhard Schwarz
Dr. med. Silke Schwarz
Prof. Dr. med. Peter Selg
Rainer Soeder
Pia Sondergeld
Nora Soos
Corina Sparenberg

Dr. med. Katharina Sprenger
Dr. med. Tobias Sprenger
Roswitha Steinforth-Sawatzky
Hanna Stenger
Martin-Günther Sterner
Dr. med. Christina Sanwald
Kyra von Studnitz
Raphael Stumpp
Christina Tan Tjhen
Ulrike Tauschel
Dr. med. Christoph Tautz
Renate Tautz

Christa van Telling, MD
Gauillaume Thijs
Beatrix Tittmann
Michaela Toapanta
Dr. med. Benno Trauschel
Jörg Urban
Dr. med. Yörük Uyar
Dr. med. Sigrid Vormann
Anna Sophia Werthmann
Dr. med. Paul Werthmann
Uta Wilke
Annette Willkomm

Dr. med. Anne-Gritli Wirth-Göbel
Sybille Wolf
Johannes Wolter
Dr. med. Andreas Worel
Dr. med. Cornelius Würtenberger
Sogand Zarrinkafsch
Dr. med. Gundula Zierock
Kathleen Zsiros
Ivo Tobias Zsiros
Dr. med. Isabelle Zusak-Siegrist



Pharmazieseminare im Demo-Labor bei der Weleda



Heilpflanzenexkursion im Berner Oberland, Schweiz, mit Almut und Jochen Bockemühl, 2016



In der Ausbildungsstation des IBAM

***Wir danken für Ihr Interesse am Integrierten Begleitstudium und verabschieden uns mit einigen
Impressionen aus den letzten Jahren!***

INTEGRIERTES BEGLEITSTUDIUM ANTHROPOSOPHISCHE MEDIZIN



Verein zur Förderung von Lehre und Forschung
in der Anthroposophischen Medizin e.V.
c/o Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58448 Witten

Tel.: +49 - (0)2302 / 926 - 733; Fax: - 792
Tel.: +49 - (0)2330 / 62 - 3468

Email: anthroposophische-medizin@uni-wh.de

Web: www.uni-wh.de/anthroposophische-medizin