

I  
B  
A  
M  
21

# IMPRESSUM

Verein zur Förderung von Lehre und Forschung?

Alfred-Herrhausen-Str. 50

58448 Witten

V. i. S. d. P.

Dr. David Hornemann v. Laer

## **Redaktion / Layout**

Emma Bischoff, Friederike Jung,

Anna Prinz, Dr. David Hornemann v. Laer

Unter Verwendung des Gemäldes

von Pierre-Auguste Renoir:

*Bal du moulin de la Galette*, 1876

## **Druck**

WIRmachenDRUCK GmbH

Mühlbachstraße 7

71522 Backnang

## **Auflage**

500 Exemplare



**Integriertes Begleitstudium  
Anthroposophische Medizin  
Universität Witten/Herdecke**



# FESTSCHRIFT

ZUM 21. GEBURTSTAG  
DES INTEGRIERTEN  
BEGLEITSTUDIUM  
ANTHROPOSOPHISCHE  
MEDIZIN (IBAM)

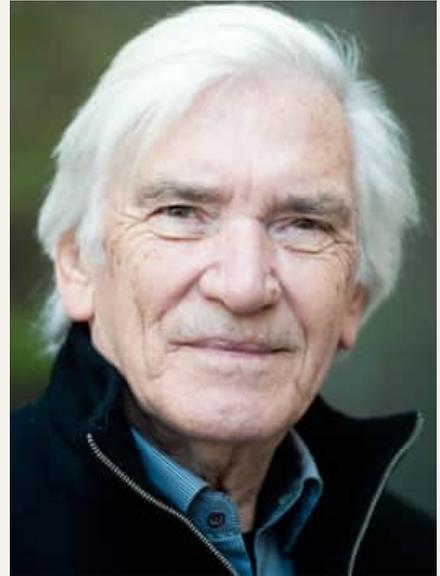


# INHALT

1. Grußworte von Konrad Schily und Karin Michael.....	7
2. Fragen an die Gründer des Integrierten Begleitstudium Anthroposophische Medizin (IBAM).....	10
3. Ausgewählte Meilensteine in der Entwicklung des IBAM.....	33
4. Veranstaltungen im IBAM - 2025.....	37
5. Stimmen der Studentinnen und Studenten.....	41
6. Stimmen von Dozentinnen.....	44
7. Stimmen der Alumnae und Alumni.....	45
8. IBAM-Fonds.....	51
9. Dank an die Förderer des IBAM.....	52



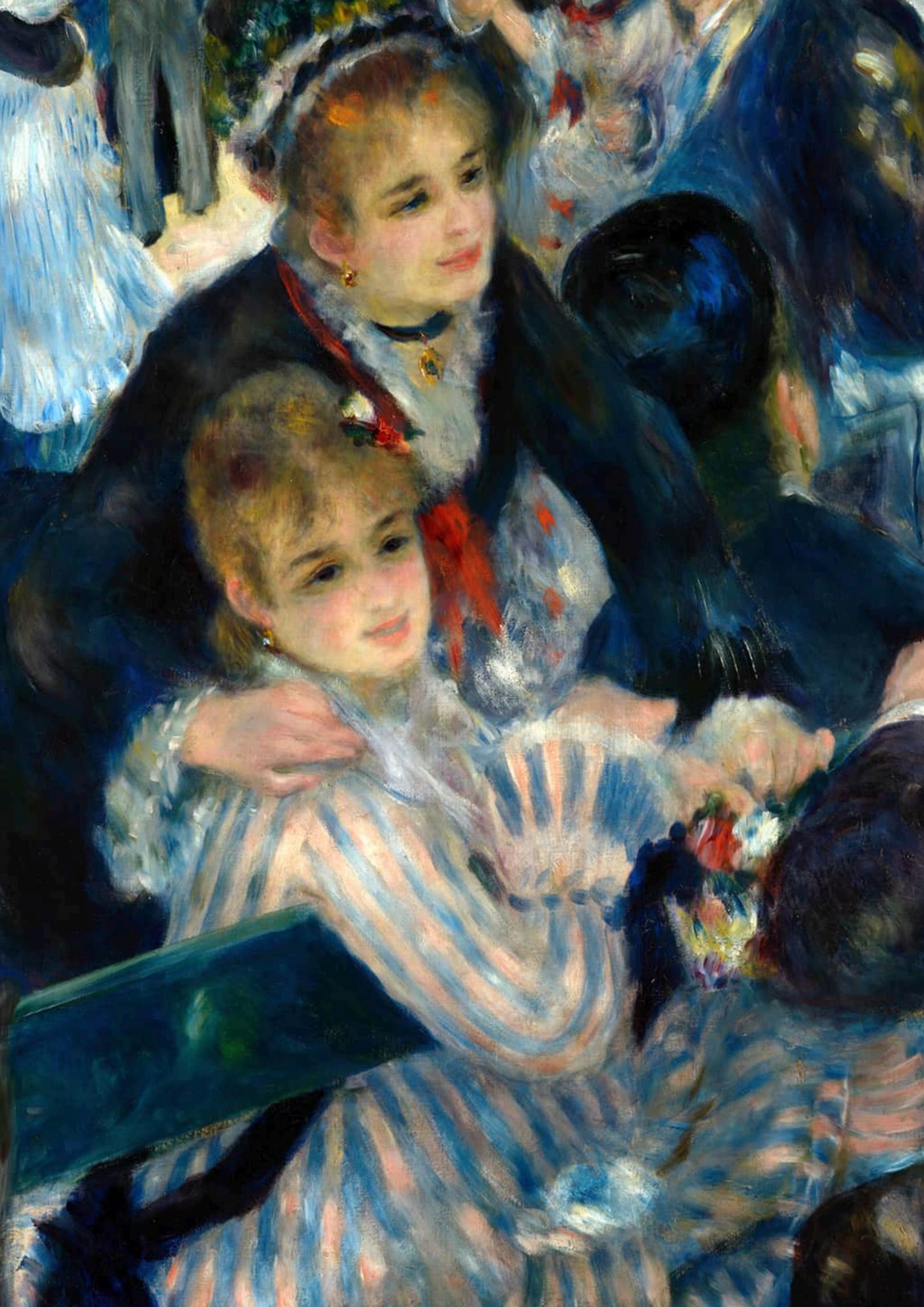
# EIN ALLEINSTELLUNGS- MERKMAL FÜR DIE UNIVERSITÄT



“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 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 40 Jahre jüngeren Gerhard Kienle war geprägt von dem Ringen um die Wahrheitsfrage in der medizinischen Forschung, der Ehrfurcht vor dem Individuum und immerneuen 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 (IBAM) 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 anerkanntenswert erfolgreich diese „Schul“medizin und so unabdingbar notwendig deren Beherrschung auch ist – erst der Einbezug eines den ganzen Menschen erfassenden Ansatzes in der Suche nach Wahrheit und Menschlichkeit hebt die Medizin auf das Niveau einer Wissenschaft. 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 IBAM für die Universität Witten/Herdecke ein Alleinstellungsmerkmal geschaffen worden ist, mit dem die Universität auch in der Zukunft zur Avantgarde – nicht nur in der Ausbildung – zählen wird.

Mit herzlichem Gruß und guten Wünschen

Dr. med. Konrad Schily, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie; Gründungspräsident 1982-1999 und 2002-2004 erneut Präsident der Universität Witten/Herdecke



# WAS BRAUCHT DIE MEDIZIN DER ZUKUNFT?

Die Therapie- und Korrekturmöglichkeiten der heutigen Humanmedizin sind bis zur DNA des Menschen vorgedrungen. Die oft kritischen Entscheidungen - „Quo ad vitam dubia ad bonam“ - an den Grenzen des Lebens liegen maßgeblich in ärztlichen Händen. Leitlinien geben zwar wissenschaftlich fundierte Orientierung, aber woher nimmt man in so großer Verantwortung den moralischen Kompass für das konkrete Handeln im Einzelfall?



Drängender denn je erscheint ein Einbezug des individuellen Schicksals und des Geistig-Seelischen des Menschen in das medizinische Studium und die Vorbereitung auf Entscheidungen von großer Reichweite und Tiefe.

„Es ist eigentlich nach unserer heutigen materialistischen Kultur der heilende Mensch außerordentlich scharf getrennt von dem Menschen, der das Heilen sucht. Er kommt nicht heran, weil man mehr braucht zum Herankommen, weil man ein Gefühl haben muss für dasjenige, was als Ewiges im Menschen lebt. Und aus diesem Gefühl heraus entwickelt sich das rechte Verhältnis zwischen dem Heiler und dem zu Heilenden, und dann geht einem der Sinn dafür auf, wie man wirklich individualisieren muss; denn jeder Mensch hat sein eigenes Karma. Man muss individualisieren im Heilverfahren.“ Rudolf Steiner, *Meditative Betrachtungen und Anleitungen zur Vertiefung der Heilkunst*

Längst wissen wir aus der Emotionsforschung, dass auch Gefühle eine tragende Rolle in kritischen Entscheidungen übernehmen. Eine ausreichende Schulung der ganzen Persönlichkeit findet im Medizinstudium jedoch mitnichten statt. Immerhin haben neuere Forschungsbereiche wie Psychoneuroimmunologie, Psychoendokrinologie und Psychoonkologie inzwischen Wege zu einer Integration des ganzen Menschen in die medizinische Wissenschaft eröffnet. So besteht auch Hoffnung, dass die Anthroposophische Medizin, die aus dieser Perspektive seit 100 Jahren zu einer Erweiterung der Heilkunst wertvolle Beiträge entwickelt, immer mehr Medizinstudierende, Ärzt\*innen und ihre Patient\*innen bereichert!

Dass in Zukunft nicht nur eine Leitlinie auf eine Diagnose, eine KI auf ein kalkulierbares Problem, sondern ein souveräner Mensch mit Heilermut und allen erforderlichen Befähigungen auf einen Menschen mit individuellem Schicksal und Gesundwerdewillen treffen kann – dieses Ideal zu erreichen möge weiterhin Ziel eines guten Integrierten Begleitstudiums für Anthroposophische Medizin sein!

Mit den besten Wünschen für eine starke und wachsende Zukunft des IBAM,

Dr. med. Karin Michael,  
Alumna, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,  
Leitung der Medizinischen Sektion am Goetheanum in Dornach, Schweiz



Friedrich Edelhäuser, Christian Scheffer, Diethard Tauschel, auf dem Balkon des IBAM-Büros 2004 © IBAM

FRAGEN AN DIE  
GRÜNDER DES  
INTEGRIERTEN  
BEGLEITSTUDIUM  
ANTHROPOSOPHISCHE  
MEDIZIN (IBAM)

# Fragen an Prof. Dr. med. Friedrich Edelhäuser

## **Was war Dein Impuls zur Gründung des IBAM?**

Ich möchte hier unterscheiden zwischen einem inneren Grund und einem äußeren Anlass. Der innere Grund war, dass ich während meines Zivildienstes die Anthroposophie kennengelernt hatte. Als ich mich später an der UW/H für den Medizinstudiengang beworben und einen Platz bekommen hatte, war ich einerseits nach anfänglicher Kritik sehr begeistert von der Unternehmung eine Universität zu entwickeln, wie sie hier von den Lehrkräften, von der Leitung und den Studierenden gemeinsam durchgeführt wurde.



Aber was explicit und fähigkeitsbildend nicht vorkam war Komplementäre- bzw. Anthroposophische Medizin. Obwohl die ganze Fakultät damals im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke angesiedelt war, gab es keine Seminare zu anthroposophischen Fragestellungen wie zum Beispiel: Gibt es einen anderen Blick auf die Herztätigkeit? Was ist und wie lässt sich der Organismus verstehen? Wie sieht eine goethenistische Biologie aus? Was könnte zu einer erweiterten Pharmakologie gehören? Wie funktioniert Homöopathie? Wie sieht die Verbindung zwischen Gehirn und Bewusstsein aus?

Seminare zu diesen Fragen kamen hier kaum vor und so haben wir zahlreiche selbst gestaltete studentische Arbeitsgruppen veranstaltet zu genau diesen Fragestellungen. Zugleich entstand das Gefühl, dass dieser Aspekt von der Universität nicht richtig gegriffen wurde und man sich nicht klar war, wie man damit umgehen will. Das war der äußere Anlass für mich. Als ich dann bei meinem Abschied von der Universität Christian Scheffer traf, der 10 Semester nach mir begonnen hatte und den ich vom Sehen kannte, sprachen wir kurz miteinander und meinten: „Wir gründen einmal eine ‚Fakultät 2‘ hier“ - mit der Idee, den komplementären Ansatz noch einmal neu zu greifen.

Mir war klar, dass wenn ich ein solches Projekt anpacken würde, dann müsste das eine richtige Lebensentscheidung sein, die ich nicht im Dunstkreis der Universität würde treffen wollen. 1996 verließ ich die Universität und arbeitete schließlich als leitender Oberarzt in einer neurologischen Fachklinik in Süddeutschland.

Im Jahr 2000 kam an der Universität eine Summerschool zustande mit dem Thema „Die Wurzeln der Universität Witten/Herdecke – womit und auf welchen Wegen sie entstand?“ Ich konnte an dieser Veranstaltung nicht teilnehmen, doch rief mich danach Peter Selg an um mir mitzuteilen, dass er ein Gespräch mit dem damaligen Dekan der medizinischen Fakultät Prof. Dr. med. Christian Köck gehabt habe, der Interesse an einem anthroposophischen Angebot für Postgraduierte an der Universität geäußert habe, wie es das auch für traditionelle chinesische Medizin schon gab.

Wir haben diesen Impuls aufgegriffen und hatten bald eine Arbeitsgruppe mit 20 Alumni zusammen, die daran interessiert waren, ein solches Angebot auf den Weg zu bringen. Nach einigen Treffen sind wir an das Dekanat herangetreten und artikulierten, dass wir das machen könnten unter der Bedingung, dass wir ein solches Angebot erst einmal als ergänzendes Angebot für die aktuell Studierenden etablieren würden. Danach könnten wir auch für Postgraduierte ein solches Angebot entwickeln.

Das Dekanat stimmte schließlich zu in der Form, dass ein solches Begleitstudium nicht ein weiterer offizieller Studiengang sein würde, aber eine universitäre Einrichtung, die sich einfügen soll in das Konzept der Fakultät, dass es zum Kernstudium einen Reigen an unterschiedlichen Blickwinkeln auf die Medizin geben sollte. Wir waren also eine der „Blumen“ in dem gedachten Strauß von Methoden. Wir aber wollten das Begleitstudium vom ersten bis zum letzten Semester anbieten, ohne in die Struktur der Universität und des Gemeinschaftskrankenhauses einzugreifen.

Um eine finanzielle Unabhängigkeit von der Universität, aber auch vom Gemeinschaftskrankenhaus zu erlangen, haben wir am 11. November 2003 einen eigenen Förderverein gegründet, der zugleich Rechtsträger des Begleitstudiums wurde. Es gab 13 Gründungspersonen: Dr. rer. nat. Dirk Cysarz, Dr. med. Alfred Längler, Prof. Dr. med. Peter F. Matthiessen, Dr. med. Karin Michael, Themis Michael, cand. med. Sibylla Pörksen, Dr. med. Christian Scheffer, Dr. med. Christian Schikarski, Dr. med. Stefan Schmidt-Troschke, Dr. med. Peter Selg, Martin-Günther Sterner, Diethard Tauschel und Dr. med. Friedrich Edelhäuser. Natürlich ist es ungewöhnlich und in gewissem Sinne eine Herausforderung für das Gegenwartsbewusstsein, wenn man heute von einem objektiven Idealismus ausgeht und sagt, dass Ideale keine Ausgeburten des menschlichen Gehirns darstellen, sondern genauso zur Welt gehörig sind wie zum Beispiel die Steine, die den Mount Everest bilden. Daraus ein Medizinstudium zu gestalten, das den Anliegen und der Intentionalität des Menschen den gleichen diagnostischen und therapeutischen Stellenwert beimisst wie dem Interleukin 6 aus der Laborprobe und dem Zusammenspiel der Moleküle im Immunsystem, das war mir ein Anliegen und ist es mir bis heute. Zusammengefasst kommt mein innerer Impuls daher, dass ich einen Blick auf die geistige, auf die spirituelle Seite des Menschen mit der Naturwissenschaft auf bestem Niveau zusammengebracht haben wollte, der an der Universität bislang noch fehlte. Das Begleitstudium war dann sozusagen die Antwort. Doch bis dieses zustande kam, haben wir mit 15-18 Menschen von 2000 bis 2004 Curriculumsarbeit geleistet. Als es aber konkret wurde und die Frage auftauchte, wer bereit ist, seine Arbeitsstelle aufzugeben und hierher zu ziehen, war plötzlich niemand mehr übrig. Es waren dann Christian Scheffer, Diethard Tauschel und ich, die konkret und mit ganzem Einsatz den Aufbau des Begleitstudiums übernahmen. Ich bin zum Sommersemester 2004 nach Witten bzw. Herdecke gezogen, Diethard und Christian hatten im Wintersemester vorher schon einzelne Veranstaltungen begonnen. Auch wenn wir anfangs noch keine Räumlichkeiten hatten, so haben wir doch gleich begonnen, den Studierenden sehr konkrete Angebote zu machen. Von den damals 30 Studierenden im 1. Semester gab es im Sommersemester 2004 5-6 Teilnehmer:innen, die interessiert waren.

### ***Was siehst Du als besonders gelungen an und wo siehst Du noch Potential?***

Besonders gelungen scheint mir alles, wo es uns geglückt ist, mit Studierenden auf Augenhöhe zusammenzuarbeiten und wir die nötige Flexibilität aufbringen, auf das Anliegen der Studierenden einzugehen. Anders gesagt, überall da, wo es gelingt, eine reale Verknüpfung zwischen theoretischen Fragestellungen und erlebter Praxis herzustellen, die mit dem Grundanliegen von medizinischer Tätigkeit zusammenhängen – und das passiert zum Beispiel bei den zahlreichen Exkursionen nach Ausschwitz, zur Weleda, oder auf den Heilpflanzenexkursionen – wird das Studium relevant. So bekommen wir immer wieder die Rückmeldung seitens der Studierenden, dass sie durch unsere Veranstaltungen besser wüssten, warum sie eigentlich Medizin studieren. Kurz gesagt: Das größte Potential sind interessierte Studierende. Sie in ihren Anliegen zu unterstützen und ihnen zu helfen, ihre eigenen Ziele zu entdecken, zu verwirklichen und ins Leben zu bringen, ist unser Anliegen. So kommen immer wieder neue Impulse zum Vorschein, die auch unsere Entwicklung voranbringen.

Es fehlt aber bis heute eine richtige Akzeptanz unserer Anliegen innerhalb der Fakultäts- und Universitätsgemeinschaft. Zwar wurden wir mit einbezogen, wenn es zum Beispiel darum ging, einen neuen Modellstudiengang zu entwickeln. Doch am Ende war dann nicht mehr die Frage, wo wir mit dem Begleitstudium darin vorkommen.

Ich wünsche mir für die Zukunft, dass eingesehen wird, dass eine Veranstaltung zum Thema: „Was ist der Mensch?“ - also ein Anthropologie Seminar von Relevanz ist für die inhaltliche Entwicklung der Studierenden und die gleiche Akzeptanz und Zustimmung erfährt wie eine Pharmakologie- oder Anatomievorlesung. Es braucht die Einsicht, dass man einerseits eine exzellente Naturwissenschaft haben muss, aber auf der anderen Seite das sensible Gespür entwickeln muss, was das wirkliche Anliegen des Patienten ist, auch wenn er sich nicht so gut artikulieren kann wie das ärztliche Personal. Wie kann es gelingen, in einer dialogischen Struktur dem Patienten das letzte Wort einzuräumen? Dazu braucht es eine Anthropologie, die lernen muss, die Metaphysik der Patienten lesen und einordnen zu können und daraus ein medizinisches Gesamtkonzept und eine ärztliche Erkenntnislehre zu gestalten. Da könnten wir weiter sein, aber es fällt auch schwer, da aktuell Gehör zu finden.

### ***Wo hast Du Dich besonders eingebracht? Was sind Deine besonderen Projekte im IBAM?***

Ich habe die Verantwortung für die Finanzen übernommen in den letzten 21 Jahren. Es gab da die eine oder andere Krise, aber wir sind nie auf Grund gelaufen. Mittlerweile haben wir beim Begleitstudium Medizin und Psychologie zusammen ein Jahresbudget von einigen Hunderttausend Euro. Im Laufe der Jahre ist es gelungen, eine Reihe von Förderern zu gewinnen, die nicht nur Geld spenden, sondern auch wertschätzen und begleiten, was wir hier versuchen und leisten.

Es ist gelungen, ein Wahrnehmungspraktikum auf den Weg zu bringen für die Medizinstudierenden, mit dem ich ein großes Anliegen verbinde. Die Bedeutung der Selbstbewegung für die Wahrnehmung und Welterfassung habe ich mit meiner Habilitationsschrift auch wissenschaftlich untersucht, wodurch ein tragfähiges Konzept entstanden ist. Gleichzeitig knüpft diese Arbeit an das Anliegen von Gerhard Kienle an, die Selbstbewegung als Charakteristikum des Lebendigen wissenschaftlich zu bearbeiten und als Konzept zugänglich zu machen.

Als wir 2012 das Begleitstudium in der Psychologie vorgestellt habe, entstand dort der Wunsch nach etwas vergleichbarem. Das war die Geburtsstunde des Begleitstudiums Psychologie, dessen Entwicklung ich seitdem begleite. Und bald danach gab es ein Wahrnehmungspraktikum auch dort.

Sehr erfreut bin ich auch darüber, dass es uns gelungen ist, ein Institut für Introspektionsforschung an der Universität zu etablieren und den introspektiven Blick zu kultivieren. Ich halte das für etwas sehr Zukünftiges. So, wie seit dem 15. Jahrhundert die empirische Forschung groß geworden ist, erst mit den Weltumseglern, dann mit dem Versuch die Planetenbewegungen zu verstehen und schließlich dem vertieften Blick auf die Materie, wodurch sich ja bekanntlich die Physik, die Chemie und die Biologie, ja die ganzen Naturwissenschaften entwickelt haben mit ihrem empirischen Ansatz, so steht jetzt an, was noch nicht entwickelt ist in der gesamten empirischen Wissenschaftsrichtung: die Voraussetzung für das beobachtende Erfassen der Voraussetzungen für das empirische Vorgehen mit zu erfassen: den Blick auf die Gedankenbildung und den Prozess der Erkenntnisbildung selbst zu lenken. Erst so wird es möglich, das Ganze im Prozess des Erkennens zu umgreifen und den unbeobachteten Prozess der Erkenntnisbildung, die Gedanken und Konzepte des Forschenden mit zu erfassen. Dies bedeutet, dass wir ein Innenleben kultivieren, das es erlaubt, die Entwicklung adäquater Begriffe und Vorstellungen mit zu beobachten und zu kontrollieren. Der Prozess der Erkenntnisbildung rückt dann von einem außerhalb des Menschen liegenden Formalismus wieder ins Zentrum der Erkenntnisbildung: den erkennenden Menschen. Dies mit der gleichen Sorgfalt und Entdeckerfreude zu erforschen und zu entwickeln: Wie geht Wahrnehmen und Erkennen? Was ist ein Gedanke? Welche Rolle spielt er beim Wahrnehmen und Vorstellen? Wo kommt er her? In welchem Kontext steht er zu anderen Begriffen und Vorstellungen? Was ist ein Gefühl? Welche Rolle spielt das in mir beim Wahrnehmen, Vorstellen, Erkennen und Handeln? Wie bin selbst zuhause in dem so skizzierten Ganzen? „Wende Deinen Sinn.“ Diese Blickwendung nach innen gleichzeitig zur äußeren Erfahrung steht jetzt an. Anders gesagt: Es gilt den introspektiven Forschungsblick mit der gleichen Akribie zu entwickeln, wie wir ihn für die Erforschung der materiellen Welt entwickelt haben.

Ich habe das Gefühl, dass uns hier ausgehend vom Begleitstudium Psychologie mit Ulrich Weger, mit Terje Sparby und anderen ein wirklich zukunftsweisender Schritt gelungen ist. Es gibt mittlerweile 50 veröffentlichte Artikel zur Introspektion in internationalen Zeitschriften und das Thema wächst und gedeiht.

Auch mit dem Longitudinalen Integrierten Curriculum, dem Pilotprojekt der Weiterentwicklung des ersten klinischen Semesters unter Federführung von Christian Scheffer ist uns ein zukunftsweisender Schritt gelungen, indem dort die Studierenden zu „Advokaten für die Patienten“ ausgebildet werden und die Medizin aus den Augen der betreuten Patienten kennen lernen. Beziehung ist da ein zentrales Element. Und damit haben wir viel in der Hand, wo wir weitermachen können. Und warum sollte es am Ende vielleicht nicht nur ein LIC, sondern einen ganzen Studienbereich geben, wo Beziehung, Mitgestaltung und Kooperation elementar wichtig und wo die Frage der Eigenaktivität, der Selbstbewegung und die Rolle der Studierenden als Movers in einem kokreativen Prozess zentrale Elemente sind?

### ***Was wünschst Du Dir für die Zukunft des IBAM?***

Für die Zukunft des IBAM wünsche ich mir genügend Menschen, die neue Ideen mitbringen; einen lebendigen Strom von Studierenden, die ahnen und empfinden, dass das Medizinstudium beides braucht: Geisteswissenschaft und Naturwissenschaft; die verstehen, dass Anthroposophie ein geistiger Ort, eine Bewegung ist, die das Potential birgt, beides immer mehr zusammen zu bringen. Das wird selbstverständlich nicht in der Gestalt sein können, die sie heute hat, denn da gibt es vieles, wie zum Beispiel den oft fehlenden Wissenschaftsgeist oder manche Gewohnheitsbildung, das nicht zukunftsfähig ist. Aber das Potential ist vorhanden, Geistes- und Naturwissenschaft zusammenzubringen. Kurz, meine Hoffnung ist, dass wir genügend interessierte Menschen haben werden, die kommen und das eine oder andere übernehmen werden, vor allem aber ihre eigenen Ideen mitbringen und kräftig weitergestalten. Ich wünsche mir auch, dass wir dazu beitragen können, dass die Universität Witten/Herdecke für sich selbst eine adäquate Standortbestimmung finden kann und es uns gemeinsam in der Fakultät für Gesundheit gelingt, das Studium insgesamt so zu entwickeln, dass die Studierenden zu Mitgestalter:innen ihres Studiums werden können. Vielleicht wird ja das IBAM als Impulsgeber für die Weiterentwicklung des Medizinstudiums dabei helfen können. Ich habe das Begleitstudium immer so verstanden, dass wir die Anthroposophie und die anthroposophische Medizin gut nutzen und darin zuhause sind in der Bemühung um Vertiefung der Fragestellung: Was davon ist hilfreich, um die Medizin der Gegenwart – und für uns besonders die Aus- und Weiterbildung in der Medizin – zu befruchten und mit neuen Ideen zu versehen, die zukunftsstragend sind?

IKurz: Was davon ist hilfreich für die Weiterentwicklung der Medizin und was davon ist abbildbar in einem rationalen Zugang zur Medizin? Das muss nicht unbedingt ein akademischer Zugang sein – dort gibt es auch Irrationales – aber was von der Anthroposophie ist fruchtbar und nutzbar, um die Medizin als Ganzes und die Ausbildung in der Medizin im Besonderen weiterzuentwickeln im Sinne einer humanistischen Medizin, die immer tiefer das Gesamtwesen des Menschen umgreift?

Ich wünsche mir für die Zukunft des IBAM, dass es uns immer besser gelingen möge, die Studierenden zu erfassen in ihren ureigenen Anliegen. Im Kern schlummert ja in jedem Menschen das Potential, die Brücke zwischen Geistes- und Naturwissenschaft bzw. zwischen physischer und geistig-spiritueller Welt zu schlagen sowie eine Sehnsucht, den Zugang zu den eigenen tieferen und relevanten Anliegen und Fragen zu finden. Dabei mitzuhelfen, dass dieser Brückenbau immer besser gelingt und die inneren Anliegen jedes Einzelnen mehr und mehr zum Vorschein kommen können, das wünsche ich mir für die Zukunft des IBAM.

*Die Fragen stellte Dr. David Hornemann v. Laer, Dozent im IBAM und Studium fundamentale*



# Fragen an PD Dr. med. Christian Scheffer

## **Was war Dein Impuls für die Gründung des IBAM?**

Während des Studiums hier an der UWH habe ich sehr geschätzt, dass ich als Student mit Verantwortung übernehmen konnte. Zum Beispiel sollten in meiner Studienzeit Mitte der neunziger Jahre die Studiengebühren eingeführt werden. Wir konnten dann mit dem damaligen Präsidenten, Konrad Schily, in einen offenen Prozess gehen. Am Ende haben wir die Studierendengesellschaft gegründet, wo die Studierenden eben auch Verantwortung übernehmen können für die Universität und mitgestalten können.



Das war einer der Aspekte im Studium, die mich wesentlich geprägt haben, weil ich so davon beeindruckt war, dass man als Student ernst genommen wird. Und dann gab es verschiedene Vorbereitungen während meines Studiums. Das wusste ich damals natürlich noch nicht. Das eine war, dass ich 1996 mit Diethard Tauschel zusammen und mit sieben anderen ein Studiensemester zur Anthroposophischen Medizin gemacht habe für ein halbes Jahr. Wir sind rausgegangen aus dem normalen Studium und haben ein anthroposophisches Studium organisiert nach unseren Fragen, so wie wir uns das vorstellten. Ein wesentlicher Teil war, dass wir uns sehr intensiv gegenseitig begleitet haben, Biographiearbeit gemacht haben, Schauspielerarbeit, Naturexkursionen, auch gelesen haben, viel anthroposophische Texte, aber auch dass wir uns immer gefragt haben vor jedem Kurs: Was sind deine Fragen? Und am Schluss: Was hast du gelernt? Das war eine sehr, sehr intensive Zeit, in der wir alle sehr viel gelernt haben und was auch schon wie ein Vorentwurf für das IBAM war. Ein zweiter wesentlicher Aspekt war, dass ich mit Friedrich Edelhäuser zusammengewohnt habe, gegen Ende meines Studiums, in der Villa in Herdecke. Und dort haben wir immer wieder zusammen überlegt, wie ein zukünftiges Studium aussehen könnte. Wir haben dann auch mal per Handschlag eine eigene Fakultät gegründet damals. Einer unserer Träume war ein Student-Run-Hospital. Wir hatten die Frage, ob nicht Studierende ein Krankenhaus auch so impulsieren können, dass es wirklich aus der Zukunft her gestaltet ist. Das waren, würde ich so sagen, die wesentlichen Impulse, dass ich am Ende des Studiums das Gefühl hatte, ich will erstmal weg aus Witten, aber eigentlich ist das hier mein Impuls, dem ich mich anschließen möchte. Dann war ich vier Jahre in Berlin, im Gemeinschaftskrankenhaus in Havelhöhe für meine internistische Weiterbildung. Und dann ging es relativ schnell.

Es war 2002, da habe ich von Friedrich geträumt, obwohl wir ganz lange keinen Kontakt mehr hatten. Und kurze Zeit später habe ich einen Anruf bekommen von jemandem aus der Vorbereitungsgruppe für diesen IBAM-Impuls, der damals noch nicht so hieß, ob ich da nicht mitmachen würde. Es wurde noch jemand gesucht, der sich dort beruflich reinstellt und dann war mir klar, was ich jetzt zu tun habe.

## ***Was siehst du als besonders gelungen an und wo siehst du noch Potenzial?***

Ich erlebe es als ein Geschenk, dass wir das überhaupt machen können, dass wir überhaupt die Chance haben, so exemplarisch das Medizinstudium zu erweitern und zu erneuern, dass wir einerseits durch die Anthroposophie die Medizin an sich und gleichzeitig auch das Studium neu greifen können. Ich finde es überhaupt toll mit Studierende grundlegende Fragen zu verfolgen, mit Studierenden zusammen so ein Bild vom Menschen zu entwickeln und sich gleichzeitig mit der Naturwissenschaft auseinanderzusetzen und das irgendwie zusammenzubringen. Und persönlich macht mir die Organologie im zweiten Semester sehr viel Freude. Dort merke ich jetzt, ich kann auf der einen Seite tief in die geschilderten Patientenfälle eindringen, versuchen die wirklich naturwissenschaftlich zu verstehen, und gleichzeitig entdecken, wo da in der Physiologie das Menschliche aufleuchtet. Da fand ich in der Auseinandersetzung damit den Begriff der Selbstbewegung sehr hilfreich. Wir beschreiben auf der einen Seite den Menschen in der modernen Physiologie als „bewegte Bewegung“, wie eine Maschine, die Physiologie als Ergebnis von Physik und Chemie. Und gleichzeitig gibt es noch eine zweite Qualität, die Selbstorganisation im Organismus, und wir sollten gucken, dass wir die genauso gut in den Blick kriegen wie die physikalische Seite. Und da sind wir ein hier an einem besonderen Ort, dass wir das so diskutieren und denken können. Ein weiteres großes Geschenk ist auch die Tessin-Exkursion, wo man eine Woche zusammen weg ist und Fragen stellt, sich gemeinsam auf den Weg macht, wie man die Natur ganzheitlich meditativ erfasst. Und wo ich immer wieder sehr erstaunt bin, wie viel schöpferische Kräfte in den Studierenden sind und wie viel dann möglich ist. Also im Grunde würde ich sagen, machen wir zwei verschiedene Sachen. Wir entwickeln ein Studium Anthroposophischer Medizin, andockend am normalen Medizinstudium. Und wir entwickeln die Didaktik, die jetzt nicht nur für Menschen ist, die an Anthroposophie interessiert sind, sondern die Studierende als schöpferische Menschen anspricht. Und ich glaube, dass das IBAM daraus lebt und auch nur deshalb funktioniert. Mich persönlich hat auch sehr beeindruckt, dass diese Idee, die wir selber ganz früher hatten, die aber schon wieder vergessen war, dass Studierende auch etwas zur Gesundheitsversorgung beitragen können, sich zuerst in der Ausbildungsstation, aber dann auch in anderen Projekten, wie jetzt kürzlich im LIC (Longitudinal Integrated Clerkship, ein innovatives Modell klinischen Studiums) verwirklichen lässt. Es waren die Patientinnen und Patienten in der Ausbildungsstation, die haben gesagt, dass sie da eine Qualität erleben durch die Studierenden, die sonst im Krankenhaus nicht zu finden ist. Es ist die Art und Weise, wie die Studierenden mit ihnen sprechen, sie ernst nehmen, sie begleiten. Das war ein echtes „Aha-Erlebnis“, dass sich das auch wissenschaftlich zeigen lässt. Das war auch der Boden, auf dem dann das LIC entstanden ist. Die Studierenden können wesentlich etwas zur Patientenversorgung beitragen. Und umgekehrt können die Studierenden etwas für sich lernen, wenn sie aktiv in der Patientenversorgung sind. Wesentlich war für uns auch die Möglichkeit uns international zu vernetzen, wodurch wir sehr spannende Menschen getroffen haben, vor allem in den USA, die auch auf der Suche nach einem humanistischen Studium sind. Da ist als erstes Adi Haramati zu nennen, ein Physiologe aus Washington, der einer der prägenden Persönlichkeiten für die integrativ-medizinische Bewegung ist. Und wo wir ganz ehrfürchtig wahrgenommen haben, dass es auch in den USA eine akademische Bewegung für

Integrative Medizin gibt, von sehr starken humanistischen Idealen geleitet. Adi selber war dann mehrmals auf unsere Einladung an der UWH, hat dann auch viele besondere Kollegen mitgebracht, u.a. den David Eisenberg, der auch einer der prägen Personen für die Integrative Medicine Health Bewegung ist. Das Spannende ist, dass wir gemerkt haben, durch die Art und Weise, wie wir auf das Studium und die Studierenden als Mitgestaltende, als „Change Agents“ schauen, dass das auch bei diesen Menschen Anklang findet. Später hat sich dann in ähnlicher Weise ein toller Kontakt zu Liz Gaufberg und David Hirsh der Harvard Medical School entwickelt, mit deren Unterstützung wir nun das erste LIC in Deutschland entwickeln. Ein Meilenstein relativ am Anfang war die Empathieforschung. Wir haben uns sehr intensiv mit der Frage beschäftigt, wie sich die Empathie im Medizinstudium entwickelt. Durch eine glückliche Fügung kam Melanie Neumann zu uns, die als Empathieforscherin tätig war. Wir haben dann einige sehr schöne Arbeiten dazu gemacht. Eins war eine systematische Übersichtsarbeit über die damals vorhandenen Studien zur Empathie. Damals gab es 18 Studien dazu und die allermeisten haben eine Abnahme der Empathie gezeigt. Das war eine Publikation, die sehr viel Aufmerksamkeit erregt hat. Die gehört zu den häufig zitierten Studien überhaupt in Medical Education, weil man ja eigentlich sich das Gegenteil wünscht und es sehr prägnant zu sehen war, dass die Empathie nicht nur nicht zunimmt, sondern sogar abnimmt.

***Wie hast du dich besonders ins IBAM eingebracht? Was sind deine besonderen Initiativen?***

Ich habe von Anfang an, weil ich mit einer halben Stelle in der Inneren Abteilung im Gemeinschaftskrankenhaus arbeite, den Fokus auf klinische Ausbildung gehabt. Ich habe berufsbegleitend den Master of Medical Education gemacht in gemacht in Bern und darüber die Ausbildungsstationen in Schweden kennengelernt. Meine Masterarbeit war dann die Entwicklung der ersten Ausbildungsstationen in Deutschland. So entwickelte sich dann mein wissenschaftlicher Schwerpunkt: Wie kann man Studierende unterstützen, dass sie etwas zur Gesundheitsversorgung beitragen können und schöpferisch tätig zu sein. Das, was dann in solchen Projekten wie der Ausbildungsstation entsteht, ist fast wie eine Umkehr des Lehrens, weil man auf einmal dann auch von den Studierenden lernt und mit denen gemeinsam lernt. Man denkt dann immer, die Studierenden, die da kommen, sind die Anfänger. Aber wenn man mit denen arbeitet, dann merkt man, man kann auch mit und von denen lernen. Das ist einfach so, weil die Medizin so komplex ist. Ich habe konkret von all den Studierenden Sachen gelernt, zum Beispiel ist die Blutegeltherapie auf der Ausbildungsstation von Studierenden eingeführt worden. Es gab immer wieder Impulse, die die Studierenden eingebracht haben, die ohne sie nicht da wären. Was ich auch toll finde, ist, dass ich dadurch eine andere Chance habe, menschliche Medizin zu realisieren. Sonst ist es ja oft so, dass man ganz wenig Zeit nur hat für Medizin. Und wenn man jetzt so eine Patientenkonferenz hat, wo ein Patient oder eine Patientin für eine halbe Stunde da ist, den man befragt und wo man dann zusammen das nachempfindet, was der oder die erzählt hat und das Medizinische versucht ganz genau aufzurollen, wann was kam und wie das miteinander zusammenhängt und was man jetzt tun muss, diagnostisch und therapeutisch.

Allein das ist schon viel kreativer und reflektierender, als wenn man es alleine macht. Aber auch der andere Part, wenn man guckt: Was war das für ein Mensch, wie war seine Stimmung, wie hat er das erzählt, wie war die Haltung, was bedeutet die Erkrankung für den, was braucht der? Das hilft einem, den Menschen als Ganzes wahrzunehmen und zu begleiten. Und das ist etwas, was mit den Studierenden viel besser gelingt als wenn man es alleine macht.

***Wo siehst du denn noch Potenzial für das IBAM? Was wünschst du dir für das IBAM für die Zukunft?***

Ich sehe, dass wir in einer Zeit der Krisen leben, wo man eigentlich nicht so gerne lebt, aber wo auch viel Gestaltungspotenzial ist. In Krisen kann man viel mehr verändern als in Zeiten, wo es gut geht. Und das betrifft sowohl das Studium wie auch die Gesundheitsversorgung. Und ich glaube, dass wir durch die Art und Weise, wie wir zusammenarbeiten, zusammendenken, zusammen kreativ sind, auf einem ganz guten Weg sind, auch solche Krisen zu gestalten. Und ich sehe eine Chance darin und habe den Wunsch, dass wir in den Krisenzeiten vielleicht noch mehr als vorher Zukunft gestalten. Und zwar sowohl für Menschen, die bei uns Anthroposophische Medizin lernen wollen, als auch für solche, die schöpferisch tätig sein wollen. Konkret aus meiner Sicht fände ich es toll, wenn wir diese Erfahrung, die wir im LIC machen, noch stärker in das Gesamtstudium einbringen können, stärker die Studierende die Gesundheitsversorgung einbringen können. Und dass wir diese Impulswelle in die Welt ragen, das wäre der Traum.

Gibt es noch irgendwas, was du dir wünschst für die Zukunft anlässlich des 21. Geburtstags? Was würdest du so einem 21-jährigen wünschen?

Für das IBAM beginnt mit 21 Jahren die Studentenzzeit, also eine Zeit mit vielen Feten und Verantwortung übernehmen. Die Kombination finde ich ganz gut (lacht). Das wesentliche habe ich eigentlich schon gesagt. Ich würde dem IBAM wünschen, dass wir dieser Zeit von Krisen und Veränderungen die Chance bekommen noch mehr herauszuarbeiten, wie Studierende, schöpferisch in die Gesundheitsversorgung reinkommen und die Universität der Zukunft greifen. Wenn das gelingt, dann haben wir alles erreicht. Oder zumindest weitere Meilensteine auf dem Weg. Das wäre sehr schön.

*Die Fragen stellte Emma Bischoff, Studentin der Humanmedizin*



# Fragen an Diethard Tauschel

## **Was war Dein Impuls für die Gründung des IBAM?**

Das ist eine sehr interessante Frage – vielleicht darf ich ein wenig den Kontext schildern: Christian Scheffer und ich mit 27 anderen Studierenden gehörten 1992 zu dem ersten Jahrgang an der UWH, der mittels Problem-Orientierten Lernen (POL) curricular unterrichtet wurde. Es war dies sozusagen der Vorläufer des späteren Modellstudiengangs der UWH, dessen vorklinisches Curriculum auf POL basiert. Wir waren zugleich



damit das erste Semester in Deutschland, das POL derart umfänglich nutzen durfte. Wir fanden das ziemlich gut, hatten aber schnell den Eindruck, dass trotz modernster Didaktik der Blick auf den Menschen dennoch recht einseitig materialistisch geprägt war.. Ab dem 2. Semester fingen Christian und ich und weitere Kommiliton:innen an, uns etwas hinzu zu organisieren. Das nannten wir „Problem-Orientiertes Lernen begleitendes Alternativforum“, kurz „POL-BAF“. Da luden wir pro Woche unterschiedliche Menschen ein, u.a. aus dem Kontext des Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, um uns mit erweiterten Perspektiven auf Mensch, Gesundheit und Krankheit zu bereichern. Es kristallisierten sich dann ca. 10 Studierende aus unserem Semester heraus, die Interesse an Anthroposophischer Medizin hatten. Etwas später begannen Montags abends Vorträge an der UWH, gestaltet von überwiegend anthroposophischen Ärztinnen und Ärzten – inhaltlich waren deren Beiträge oft wie große, brillante Feuerwerke, jedoch kam am nächsten Morgen dann die Ernüchterung: Was mache ich jetzt damit im Studium eigentlich!? Und so haben wir uns selbstständig um ein Studiensemester gekümmert, wo neun Medizinstudierende überwiegend aus Witten/Herdecke sich für ein halbes Jahr aus dem Studienbetrieb ausgeklinkt haben. Das war 1996. Dafür haben wir Geld gesammelt, Dozierende eingeladen und intensiv gemeinsam studiert, aus der Idee heraus, dass es im Studium eine echte Grundlage für Anthroposophische Medizin erworben werden muss. Im Zentrum unserer Arbeit stand der sogenannte „Jungmediziner-Kurs“ von Rudolf Steiner (GA 316). Exoterisches und esoterisches Studium und moralisch-ethische Entwicklungsfragen wurden bewegt. Danach haben wir kontinuierlich in diesem Setting weitergearbeitet. Dieses Studiensemester war keine Neuerfindung von uns - es gab bereits ein erstes, wo auch Friedrich Edelhäuser dabei war.

Vom Beginn des Studiums an hat mich zudem die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) beschäftigt; besonders daran war, dass wir relativ früh unter Supervision mit Patient:innen arbeiten konnten. Aus der studentisch getragenen Arbeit entstand 1996 ein dreijähriger Studiengang für Postgraduierte und Studierende, den meine Frau Sandra Pöttsch und ich zusammen mit dem ärztlichen Leiter Dr. Stefan Kirchhoff konzipiert hatten. Das war ein öffentlich gut sichtbarer und renommierter Studiengang, der weit über das Studium der konventionellen Medizin hinaus ging; er existierte ca. 10 Jahre.

Die im Studium entwickelte Freude an Lehre und Lehrorganisation setzte sich während meiner Assistenzarzt-Zeit fort. Als Mitglied des Leitungsteams konzipierten wir das bereits existierende Berufsbegleitende Ärzteseminar für Anthroposophische Medizin neu: Einer der zentralen Impulse für die vierjährige modulbasierte Fortbildungsreihe war, reale Patient:innen live in die Ausbildung hinein zu nehmen, um die praktische Seite der anthroposophischen Medizin ansichtiger und erlebbar werden zu lassen.

Zeitgleich begann der Austausch der Leitung der Medizinischen Fakultät der UWH mit dem Initiativkreis um Friedrich Edelhäuser. Dieser widmete sich der Frage: Könnte Anthroposophische Medizin universitär verwirklicht werden, und wenn ja, in welcher Form? Diese Initiative strebte an, das Primärstudium der Medizin um anthroposophische Medizin zu erweitern.

Letztlich war die Fakultätsleitung, der zunächst - ähnlich wie für TCM - ein Postgraduierten-Studiengang für anthroposophische Medizin vorschwebte, einverstanden, und nicht nur das, sondern sie war äußerst supportiv, wertschätzend und der Auffassung, dass dies sicher ein Leuchtturmprojekt mit Strahlkraft werden würde.

Um auf die Eingangsfrage zurückzukommen: Der Impuls war, die medizinische Ausbildung um mindestens eine andere Anschauung auf den Menschen zu erweitern, sodass man einen Perspektivwechsel erübt und lernt, wie man den Menschen in all seinen Facetten der biographischen und gesetzmäßigen Entwicklung incl. Gesundheit und Krankheit anschaut und dementsprechende Behandlungsmöglichkeiten an die Hand bekommt. Und damit kann auch dem verbreiteten Wunsch in der Bevölkerung nach Integrativer Medizin, die den ganzen Menschen sieht, Rechnung getragen werden. 2003/2004, direkt vor der offiziellen Begründung des IBAM, veranstalteten wir ein Pilotjahr, in dem wir verschiedene Veranstaltungsformate ausprobierten: eine von intern und extern gut besuchte *Ringvorlesung*, eine *kleine Kursreihe* mit Wolfgang Schad, Professor für Evolutionsbiologie, mit der Frage nach der Erweiterung der POL-Fälle und wie man Lernen lernt, und auch *hands-on-Praxiskurse* wie Fußbäder, Wickel, Auflagen.

Parallel erarbeiteten wir in diesem Zeitraum und auch im Weiteren gemeinsam mit interessierten Studierenden, die bereits an der UWH waren, was sie für ihr Studium an Erweiterungsbedarf sehen – und setzten es dann curricular um. So entstanden neben Veranstaltungen zu Erweiterung der naturwissenschaftlicher Fächer und praktischer Heilmittelerkenntnis in interprofessionellen Settings die heutigen viersemestrigen Seminarreihen Organologie und Anthropologie mit jeweils unterschiedlichen Themenschwerpunkten. In der Organologie wird der jeweilige POL-Fall erweitert betrachtet, und in der Anthropologie werden verschiedene Betrachtungsmöglichkeiten des Menschen erarbeitet: Leib-Seele-Geist-Konzept, vier Wesensglieder im engeren medizinischen Sinne, Grenzzugänge zu Bewusstsein, Leben, Tod, Schicksal und Reinkarnation sowie Fragen der spirituellen Entwicklung,. So ist es bis heute. Es gibt Lehrveranstaltungen, die sind integrierbar und integriert, und andere brauchen einen Extrazeitraum, damit ein Fundament für eine erweiterte Perspektive geschaffen werden kann.

Dann war die Frage, wie wir die Klinische Phase gestalten. Hier ist uns bis heute gelungen, klinische Blockpraktika im Gemeinschaftskrankenhaus in Herdecke und weiteren Standorten für Studierende - auch außerhalb des IBAM - so zu gestalten, dass sie Magnet waren und Studierende gerne teilnehmen wollten und wollen. Was die Studierenden an den Blöcken so schätzen, ist die klare Tagesstruktur mit konkreten Aufgabenstellungen mit Patient:innen.

Wir entwickelten *Logbücher*, kleine Kitteltaschen-Bücher mit Informationen: Worum geht es in diesem Block, was sind die Ziele, wer sind die Ansprechpartner:innen, wo sind die Räumlichkeiten etc., und darinnen die Möglichkeit, zu dokumentieren, woran bzw. mit welchen Patient:innen-Fällen und Krankheitsbildern bzw. in welchen OPs man mitgearbeitet hat. Das Logbuch diente als Transfermittel des für die Ausbildung von den Ausbildungsverantwortlichen Intendierten, als Orientierungshilfe und als Kommunikationsinstrument am Ort des Geschehens. Studierende und Ausbilder:innen konnten nun vor Ort nachschlagen, was in der Ausbildung stattfinden soll, kann und darf - damit konnte Orientierung in einem betriebsamen Alltag der klinischen Versorgung ermöglicht werden, wo sich Studierende doch öfters überflüssig, im Weg stehend oder als 5. Rad am Wagen fühlten.

Für das letzte Studienjahr wurde von PD Christian Scheffer *die PJ-Ausbildungsstation* entwickelt - damals ein Novum in der deutschen Ausbildungslandschaft. Hier übernehmen Studierende Verantwortung und werden primäre Ansprechpartner – und Behandler:innen für Patient:innen. Dies begleitet, unterstützt und supervidiert durch Lehrärzt:innen. Auch hier war die Frage an die Studierenden nach ihren Fragen, Zielen und ihrer Motivation zentral, wie sie mit ihrem (selbstverantworteten) Lernen umgehen wollen; daraus entstanden nicht nur wichtige Gestaltungsaspekte für die Zusammenarbeit im Team, sondern auch das von Prof. Gabriele Lutz entwickelte *Klinische Reflexionstraining*.

### ***Was siehst Du als besonders gelungen an und wo siehst Du noch Potential?***

Gelungen sind die Versuche der *Integration in den Modellstudiengang*, und eine *Erlebnisermöglichende Didaktik* zu schaffen; ebenso, wenn gewünscht, die Studierenden im Einzelnen wahrzunehmen, zu stärken und zu involvieren, mitgestalten zu lassen, und damit im Zentrum Elemente auf einem Ausbildungsweg anzubieten, *welcher in ein verantwortliches, ethisch getragenes Gestalten und Handeln führt*.

Es wäre meines Erachtens immer noch sehr spannend, wenn es ein Modellprojekt gäbe, dass man komplett aus der Anthroposophischen Medizin heraus versucht, ein Medizinstudium zu gestalten, durchaus mit allen Anforderungen, welche die Approbationsordnung hat.

Jetzt sind wir in dem Stadium „teilintegriert“, mit einer Zunahme an Integration -z.B. kann man das PJ komplett im Zusammenhang mit dem IBAM im In- oder Ausland absolvieren. Man kann viele klinische Blockpraktika belegen, und mit *dem Longitudinal integrated Clerkship (LIC)* hat man jetzt eine weitere Möglichkeit, schon früher im Studium verantwortliches Handeln zu erüben. Das ist eine Kernmotivation, da müssten wir noch stärker ran. Mit Blick auf Patient:innen und gesellschaftliche Zukunft wäre es sehr interessant, wenn es eine „Fakultät in der Fakultät“ oder eine eigene Fakultät mit entsprechenden Lehrstühlen von der Anatomie bis zur Palliativmedizin gegründet würde, wo im besten Sinne eine – anthroposophisch – erweiterte Medizin gelehrt werden könnte, naturwissenschaftliche, medizinische, psychologische und geistige Gesichtspunkte auf einem sicheren und umfassenden anthropologischen Fundament integrierend.

### ***Wo hast Du Dich besonders eingebracht? Was sind Deine besonderen Projekte im IBAM?***

Ein Kernbereich, den ich betreut habe, war die Anthropologie-Reihe (zunächst mit PD Christian Scheffer entwickelt, später zusammen mit Dr. David Hornemann-von Laer). Weiter lag mir sehr die Heilmittelerkenntnis-Reihe am Herzen, in welcher wir uns an einem Wochenende zwei Heilpflanzen in einem interprofessionellen Setting erarbeiteten. Studierende sagten hinterher, jetzt habe ich zwei neue „Freund:innen“ gewonnen. Sie kamen in Kontakt mit der Heilsubstanz als Ganzes, mit ihrer Wesenheit - und am Ende des Wochenendes wurde deutlich, wofür diese Pflanzen einsetzbar sein könnten. Mit großer Freude entwickelte ich, zunächst auf Impuls von einer Studierenden und mit ihr zusammen, eine Lernwerkstatt und verschiedene longitudinale Seminarreihen zur Entwicklung einer Lernkultur in der Medizin und insgesamt an der Universität. Einen weiteren Bereich bildeten Kurse zur spirituellen Entwicklungswegen mit Übungen für Seele und Geist wie Meditation, im Studium fundamentale. Im Hinblick auf die Bewusstwerdung und bewusste Handhabung des eigenen klinischen Denkens gestalteten wir in Vorbereitung auf das erste klinische Blockpraktikum Innere Medizin einen Falltag, bei welchem ein:e Patient:in real erlebt werden konnte, begleitet und vorgestellt von Ärzten aus der Inneren Medizin und später erweitert um Psychosomatische Medizin. Ziel war es, das klinische Denken einmal langsam zu durchlaufen, mit Kontaktaufnahme, Beobachtungsaufgaben, Anamnese: Wie kann ich gut fragen, was mache ich jetzt mit den ganzen erhaltenen Informationen, was ist wichtig bei der körperlichen und den weiteren Untersuchung, damit meine Verdachtsdiagnosen verifiziert oder falsifiziert werden können? Im Laufe der Jahre wurde der Wert der Psychosomatischen Medizin für den Falltag und überhaupt im Studium und für die Patient:innenversorgung immer deutlicher, nämlich das Anliegen, den ganzen Menschen in seiner Entwicklung sehen zu wollen. Dieses vertiefte Verständnis der Patient:innensituation und das Anknüpfen an ihren Willen ist ja auch Kerngebiet der anthroposophisch erweiterten Medizin, unabhängig von Fachgebieten; hier hat die sie ein gewaltiges, lange noch nicht ausreichend ausgeschöpftes Potential für die Weiterentwicklung der Medizin und ihrer Ausbildung als Ganzes.

Ab 2009 startete auf Initiative von Prof. Peter Selg zusammen mit dem IBAM das Projekt „Ärztliche Bewusstseinsbildung und Ethik am Beispiel der Medizin im Nationalsozialismus“. Hierbei geht es darum, an der Geschichte für die Gegenwart zu lernen. Mit Exkursionen an Gedenkstätten der Vernichtungs- und Konzentrationslager, zunächst mehrmalig nach Auschwitz und Auschwitz-Birkenau, entwickelte sich ein dreijähriges Modellcurriculum, in welchem real gewordene Abgründe medizinischen Handelns und die Korrumpierung ärztlichen Tuns thematisiert werden. Wir bemerkten, dass den Studierenden die sog. „Euthanasie“ an der deutschen Bevölkerung am Unbekanntesten war, also die systematische und verschleierte Ermordung psychisch Kranker und körperlich eingeschränkter Menschen. Die Erfahrungen, die in den sechs Tötungsanstalten gesammelt wurden, dienten dann als „Steilvorlage“ für die späteren Massentötungen in noch größerem Stil in den Konzentrations- und Vernichtungslagern. Das gesellschaftliche Ringen bzw. der geistige Kampf um eine adäquate Haltung und Positionierung hinsichtlich „Euthanasie“ ist heute in vollem Gange, und „für die Medizin, ihre Studierenden und ärztlich Tätige von allergrößter Bedeutung.

### ***Was wünschst Du Dir für die Zukunft des IBAM?***

Meine zentralen Wünsche sind, dass wirklich darauf hingearbeitet wird, den Menschen in seiner Gesamtheit in Gesundheit, Biografie, Krankheitsentwicklung und auch Bewältigung verstehen und adäquat unterstützen zu lernen. Das wirkt zunächst überkomplex, aber wenn es gelingt, bestimmte Details in größere Zusammenhänge zu bringen, ist das durchaus möglich. Dann das ständige Streben nach Weiterentwicklung und die Frage, wie finde ich zeit- und sachgemäße Wege zu den zukünftigen Ärzt:innen? Wie kann ich in der Ausbildung der bzw. dem einzelnen Studierenden gerecht werden? Ich wünsche mir, dass die gemeinsame Weiterentwicklung des IBAM und IBAP mit Studierenden gut gelingen möge, und dass es weiterhin neugierige, wissbegierige und offene Studierendenherzen gibt, die das IBAM und IBAP kräftig in die Hand nehmen und weitertragen.

*Die Fragen stellte Friederike Jung, Studentin im Studiengang Humanmedizin*



# Fragen an den (Mit)Gründer des IBAM

Prof. Dr. Dirk Cysarz

## **Was war Dein Impuls für die Gründung des IBAM?**

Ich arbeitete bereits als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der damaligen Forschungsabteilung des Gemeinschaftskrankenhauses in Herdecke. Und von dort aus habe ich die Bemühungen, ein Begleitstudium aufzubauen, mitgetragen. Friedrich und Christian hatte ich bereits als Zivildienstleistender im Gemeinschaftskrankenhaus kennengelernt, sie kamen für das Begleitstudium zurück an das Gemeinschaftskrankenhaus bzw. an die Universität



Witten/Herdecke. Ich fand und finde den Impuls, das Studium der Anthroposophischen Medizin in das regelhafte Medizinstudium zu integrieren, richtig und wichtig. Diese Integration erlaubt es, den Menschen insbesondere in Krisensituationen umfänglicher anzusehen und Gesundheit als etwas Zukünftiges zu entwickeln. Zudem sind mir die Impulse Gerhard Kienles wichtig, die durch ein Gemeinschaftskrankenhaus und eine Universität Witten/Herdecke nicht ‚abgehakt‘ sind, sondern immer einer Vergegenwärtigung und Einbeziehung der aktuellen Umstände bedürfen und daher an Dynamik nichts verlieren. Als Physiker war und bin ich mir selbstverständlich bewusst, dass ich diese Bemühungen nur so gut es geht unterstützen kann, da ich keine ärztliche Sicht und Expertise mitbringe. Das Mitdenken und Bedenken der zu gestaltenden Dinge sind (hoffentlich) hilfreich. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit empfinde ich oft als inhaltlich bereichernd (schön wäre es, wenn KollegInnen und Studierende das auch so erleben). Da ich mich seit meiner Zeit in der Forschungsabteilung mit Rhythmen im menschlichen Organismus beschäftige, kann ich auf diesem Weg etwas Inhaltliches beitragen.

## **Was siehst Du als besonders gelungen an und wo siehst Du noch Potential?**

Zuerst einmal ist das IBAM deutschlandweit die einzige Möglichkeit, Anthroposophische Medizin regelhaft an einer Universität zu studieren. Die Integration in das Regelstudium der Medizin finde ich gelungen. Sie verdeutlicht, dass die Anthroposophische Medizin nicht Abseits der regelhaften Medizin steht, sondern ihr letztlich nahe steht. Das Wahrnehmungspraktikum, die PJ-Ausbildungsstation und das LIC (Longitudinal Integrated Clerkship) sind meines Erachtens echte Leuchttürme. Das Medizinstudium wird mit diesen Formaten durch den Kontakt zu PatientInnen lebensnah und lebenspraktisch. Auch hat Christian sehr schön erarbeitet, dass Studierende in der Ausbildung nicht „das fünfte Rad am Wagen sind“, sondern dass – wenn es gelingt – eine Lerngemeinschaft zwischen Lehrenden und Lernenden entstehen kann, bei denen alle bereichert aus dem Unterricht und aus der Lehrsituation herausgehen können.

Selbstverständlich gibt es noch viel Potential. Einerseits müssen bereits erarbeitete Lehrformate flexibel (um-)gestaltet werden, so dass sie den jeweiligen Umständen Rechnung tragen können (die Haltung der Studierenden ändert sich, die Rahmenbedingungen an der Uni und im GKH ändern sich, ...). Zwischen Wahrnehmungspraktikum und klinischer Ausbildung fehlen Lehrformate, die jenseits der POL-Fälle erste konkrete Patientenbegegnungen erlauben und damit das POL lebendiger machen und bereits an die klinische Phase heranführen. Wir werden zeigen müssen (Christian hat es in Teilen bereits gemacht), dass mit diesen Formaten ein Medizinstudium einerseits lebenspraktischer wird, indem die Patientin / der Patient im Mittelpunkt steht, andererseits das Wissen und die Versorgung mindestens ebenso gut ist wie im normalen Regelstudium.

### ***Wo hast Du Dich besonders eingebracht? Was sind Deine besonderen Projekte im IBAM?***

Meine Aufgabe sehe ich darin, therapeutische Verfahren wie Anthroposophische Sprachtherapie oder Eurythmie-Therapie aus der ‚Wellness-Ecke‘ herauszuholen. Diese Verfahren zeigen allesamt gut messbare Wirkungen in Herz-Kreislafrhythmen und sind somit mehr als nur ‚seelisches Ei-Ei-Machen‘ (O-Ton Gerhard Kienle in einem Fernsehinterview). Bei genauerem Hinsehen wird deutlich, dass diese Verfahren dazu dienen können, durch Anregung spezifischer Herz-Kreislafrhythmen die Gesundheit zu fördern.

Als ein besonderes Projekt erlebe ich momentan den Organologie-Unterricht im 2. Semester zusammen mit Christian (er macht die wesentliche Arbeit). Das Ziel ist, die POL-Fälle konzeptuell zu durchdringen, so dass die „physiologische Selbstbewegung“ ansichtig werden kann. Es ist der Versuch, die Kausalketten, auf denen oft der Fokus in den POL-Fällen liegt, so darzustellen und zu ergänzen, dass die organismischen Eigenleistungen in den Krankheitsfällen ansichtig werden. Daraus können sich neue therapeutische Gesichtspunkte und zu entwickelnde Gesundheitsaspekte ergeben, die eine Kausalkette allein nicht ergibt.

### ***Was wünschst Du Dir für die Zukunft des IBAM?***

Dieser IBAM-Geburtstag bedeutet auch, dass jeder einzelne von uns 21 Jahre älter geworden ist und wir über die jeweilige Lebensmitte hinausgegangen sind. Wird das IBAM auch einen 42. Geburtstag erleben? Einerseits würde ich es ihm wünschen – mit allen zwischenzeitlichen Hochs und Tiefs und vielen Verwandlungen, andererseits: vielleicht ist das IBAM bis dahin obsolet, weil die meisten Kernelemente des IBAM-Studiums ins Regelstudium der Medizin an der UW/H aufgenommen wurden? So oder so: das wird nur gelingen, wenn sich weitere Menschen mit den IBAM-Impulsen intensiv verbinden und an der konkreten Umsetzung der IBAM-Idee arbeiten. Mit IBAM-Idee meine ich nicht nur das konkrete IBAM, sondern auch die ideellen Wurzeln, die in der Anthroposophie Rudolf Steiners und den Impulsen Gerhard Kienles liegen.

*Die Fragen stellte Dr. David Hornemann v. Laer, Dozent im IBAM und im Studium fundamentale*



# 21 Jahre IBAM



AUSGEWÄHLTE  
**MEILENSTEINE**  
DES  
**IBAM**



**2004**

Start der viersemestrigen, in das POL-Curriculum integrierten Seminar-Reihen: Anthroposophische Anthropologie und Organologie für die neuen Erstsemester.

**2005**

Beginn der Kooperation mit dem Studium fundamentale. Sukzessiver Aufbau der klinischen Ausbildung im IBAM, mit integrierten mehrwöchigen klinischen Blockpraktika in Innere Medizin 1, Chirurgie 1, Neurologie, Psychiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Innere Medizin 2, Chirurgie 2, Geriatrie; neben dem Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke findet Ausbildung statt in der Friedrich-Husemann-Klinik Buchenbach, im Klinikum Essen und im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin



Erste Sommerexkursion Pflanzen- & Heilpflanzenkunde in der Flora der Schweizer Alpen

**2003**

Pilotprojekte: Erweiterung der POL-Fälle und Lernen lernen (mit Prof. Wolfgang Schad); Heilmittel und äußere Anwendungen (hands-on)  
Findung des Gründungsteams



**2006**

Erstes Heilmittelherstellungs- & Pharmaziepraktikum bei der Weleda in Schwäbisch Gmünd



**2007**

Die klinische Ausbildungsstation wird als erste ihrer Art in Deutschland im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke etabliert.

Erste Fallkonferenz zur Integrativen Medizin wird unter der Leitung des Präsidenten der Bundesärztekammer ins Leben gerufen.



## 2009

1. Falltag Integrative Medizin - mit Real-Patient:innen und live-Anamnesen durch Vertreter:innen aus verschiedenen medizinischen Systemen – ein Beitrag zur Weiterentwicklung des Perspektivpluralismus in der Medizin



Beginn „Ärztliche Bewusstseinsbildung und Ethik am Beispiel der Medizin im Nationalsozialismus“ mit erstmaliger Exkursion an die Gedenkstätten Auschwitz und Auschwitz Birkenau

## 2010

Beginn des sukzessiven Aufbaus der Veranstaltungsreihen zum Lernen lernen: Ankommen! (1. Sem.), Durchkommen! (2. Sem.), Weiterkommen! (interprofessionelle Lernwerkstatt im Studium fundamentale); Diese werden mit Studierenden konzeptioniert, durchgeführt und kontinuierlich weiterentwickelt.



Eine erste bundesweite Sommerakademie für integrative Medizin (31. Juli – 6. August), vollständig organisiert und gestaltet von einem studentischen Vorbereitungsteam.



## 2011

Beginn der Rhythmusforschung, der Ausbildungsforschung sowie der Empathieforschung im Medizinstudium. Die IBAM-Forschungsgruppe veröffentlicht: „Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents“

## 2012

Erste „Körper|ICH-Woche“ zum Thema der Wechselbeziehung von Körper und Psyche, vollständig organisiert und gestaltet von einem studentischen Vorbereitungsteam.



## 2015

Das IBAM bekommt ein „Schwester-Programm“: das Integrierte Begleitstudium für Spirituelle und Anthroposophische Psychologie“ (IBAP).

NRW-Lehrpreis für die PJ-Ausbildungsstation mit Klinischem Reflexionstraining





## 2018

Ausbau von „Ärztliche Bewusstseinsbildung und Ethik am Beispiel der Medizin im Nationalsozialismus“ zu einem dreijährigen Modellcurriculum. Die Exkursionen an die Gedenkstätten Auschwitz und Auschwitz Birkenau, Buchenwald und Hadamar werden ausführlich vor- und nachbereitet, und die Arbeitsergebnisse werden öffentlich präsentiert.



## 2019

Beginn der Naturexkursionen in die Tessiner Alpen, Wahrnehmungsschulung und meditative Naturbetrachtung für Studierende im 1. Semester Medizin.

Das IBAM ist an Symposien der AMEE (weltgrößter medizinischer Ausbildungskongress) beteiligt.

## 2023

Gerhard Kienle-Symposium vom 17.-19. November: „Was braucht die Medizin der Zukunft?“ anlässlich des 100. Geburtstags von PD Dr. med. Gerhard Kienle

1. Falltag Integrative Medizin und Psychologie/Psychotherapie - mit Real-Patient:innen und live-Anamnesen durch Vertreter:innen aus Medizin und Psychologie/Psychotherapie – ein Beitrag zur Weiterentwicklung der interprofessionellen Ausbildung und Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung.



Die Lancet-Kommission veröffentlicht den Artikel: „Medizin, Nationalsozialismus und der Holocaust“, der sich mit der Frage befasst, warum die NS-Zeit ein in die medizinische Ausbildung integriertes Thema sein sollte.

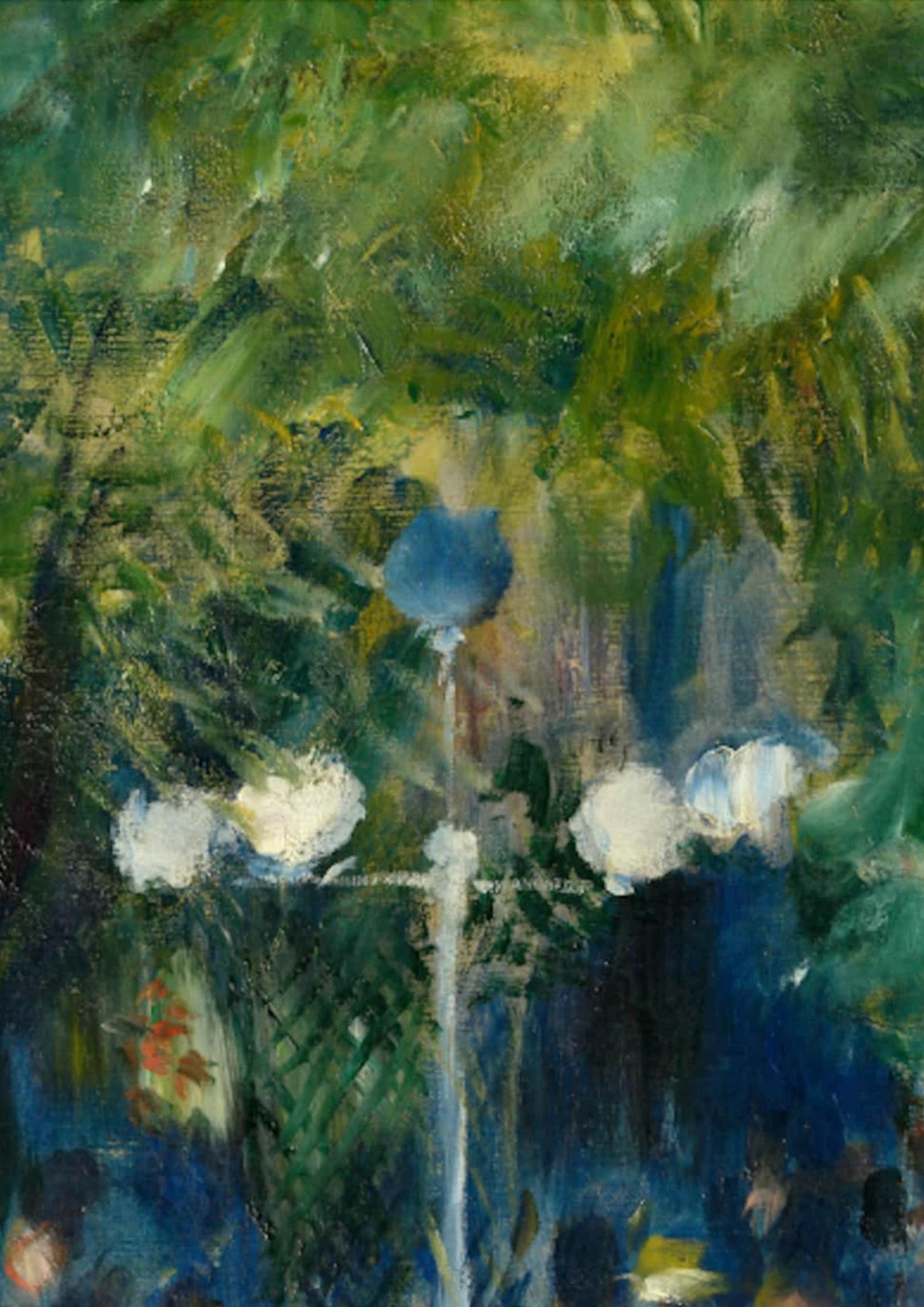
## 2024

Symposium zum Thema: „Students as Co-Creators of Change: Relationship-Oriented Education“ mit einem Besuch vom Cambridge Integrated Clerkship Team der Harvard Medical School (15.-19. April).



Start der ersten Kohorte im Longitudinale integrated Clerkship (LIC) für das 5. Semester Humanmedizin am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke im Oktober.





# Veranstaltungen im IBAM - 2025

SEMINARE		
Einführung in die anthroposophische Patient:innenbetrachtung – Schwerpunkt Therapeutische Herzphysiologie	C. Scheffer D. Cysarz	Semester 1-4
Biochemie unter dem Blickwinkel von Substanzen und Enzymen	M. Simon F. Edelhäuser	Semester 1-4
Häufige Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis / Hausapotheke - Schlafstörungen, Erschöpfung, körperliche Verletzungen	S. Deutsch S. Poetzsch	Semester 1-4
Heilmittelherstellungs- & Pharmaziepraktikum Mod. II: Pflanzliche Heilmittel 1 - Sal-Merkur-Sulfur-Prozesse	F. Edelhäuser	Semester 4-12
Meditativer ärztlicher/therapeutischer Entwicklungsweg	F. Edelhäuser	Semester 4-12
Rhythmische Massage, Aufbaumodul 1 – Kurs Nigella	R. Göbels R. Uhlenhoff	Semester 4-12
Rhythmische Massage, Aufbaumodul 5 – Kurs Lavandula	R. Göbels R. Uhlenhoff	Semester 6-12
IBAM, IBAP - Co-Counselling - Aufbaukurs	S. Willms	
IBAM, IBAP - Promotions- und Forschungsseminar Anthroposophische Medizin	F. Edelhäuser	
Anthroposophische Anthropologie I Wer oder was ist der Mensch? - Zum Selbstverständnis des Menschen im Blick auf Gesundheit und Krankheit.	F. Edelhäuser	Semester 1
Anthroposophische Anthropologie II Wie kann der Mensch anthropologisch und medizinisch in seiner Ganzheit erfasst werden?	I. Voßwinkel	Semester 2
Anthroposophische Anthropologie III	D. Hornemann von Laer	Semester 3
Anthroposophische Anthropologie IV	D. Hornemann von Laer	Semester 4
Organologie I	S. Jung	Semester 1

<b>SEMINARE</b>		
Organologie II	D. Cysarz C. Scheffer	Semester 2
Organologie III	F. Edelhäuser	Semester 3
Organologie IV	L. Voßwinkel	Semester 4
IBAP / IBAM - Falltag Integrative Medizin und Psychologie, live mit Patient:in	D. Tauschel J. Gruber A. Mancini L. Voßwinkel P. Valverde	
<b>EXKURSIONEN</b>		
Naturexkursion in die Tessiner Alpen, Wahrnehmungsschulung u. meditative Naturbetrachtung	C. Scheffer	Semester 1
Sommerexkursion Pflanzen- und Heilpflanzenkunde in der Flora der Schweizer Alpen	F. Edelhäuser	Semester 2-12
Mensch, Medizin und Erde - wie kann das Leben mit der Natur Gesundheit fördern?	F. Edelhäuser	Semester 5-12
<b>KENNENLERNEN, EINFÜHREN, BERATEN</b>		
Kliniktag - die verschiedenen Perspektiven der Medizin im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke	F. Edelhäuser	Semester 1
Auftaktforum, Eure Ideen, Anliegen und Perspektiven im Begleitstudium (zusammen mit IBAP)	F. Edelhäuser U. Weger	Semester 1-12
Semestervorbereitungstage 3. Sem	F. Edelhäuser	Semester 3
Einführung in die klinische Phase und: Entwicklungsgespräch 1 - Vorklinik, Übergang Klinik	C. Scheffer	Semester 4
Entwicklungsgespräch 2	C. Scheffer	Semester 9

<b>VORTRÄGE</b>		
IBAM, IBAP - Anthroposophie und Nationalsozialismus - Die anthroposophische Ärzteschaft	P. Selg	
IBAM, IBAP - Rudolf Steiners öffentliche Wirksamkeit - Rudolf Steiner und die Anthroposophie	P. Selg	
IBAM, IBAP - Werdewege – Über Rudolf Steiners frühe Jahre	M. M. Sam	

<b>KOOPERATIONEN MIT DEM STUDIUM FUNDAMENTALE</b>		
Co-Counselling- Grundkurs - Training in emotionaler Kompetenz	S. Willms	
EXKURSION: Gesundheit-Ernährung-Landwirtschaft/One Health: Das Boden-Mikrobiom und seine Bedeutung für die Gesundheit von Pflanzen, Tieren & Menschen und der Erde	M. Bräuer F. Edelhäuser	
Gesundheit im Dialog trifft Marienviertel	S. Matthiessen B. Berger J. Drebes S. Morhenne C. Scheffer	
Heilpflanzenkunde - ein Praxisseminar zur ältesten Medizin der Menschheit im Heilpflanzengarten in Herdecke	D. Wagner	
Meditationsretreat - Philosophie und Praxis der Bewusstseinsentwicklung und Selbstbildung	T. Sparby	
One Health und Planetary Health- Lösungsvorschläge für Wege aus der Krise	M. Bräuer F. Edelhäuser	
Students as Co-Creators of Change: Essentials for Transformation	D. Keyes C. Scheffer	

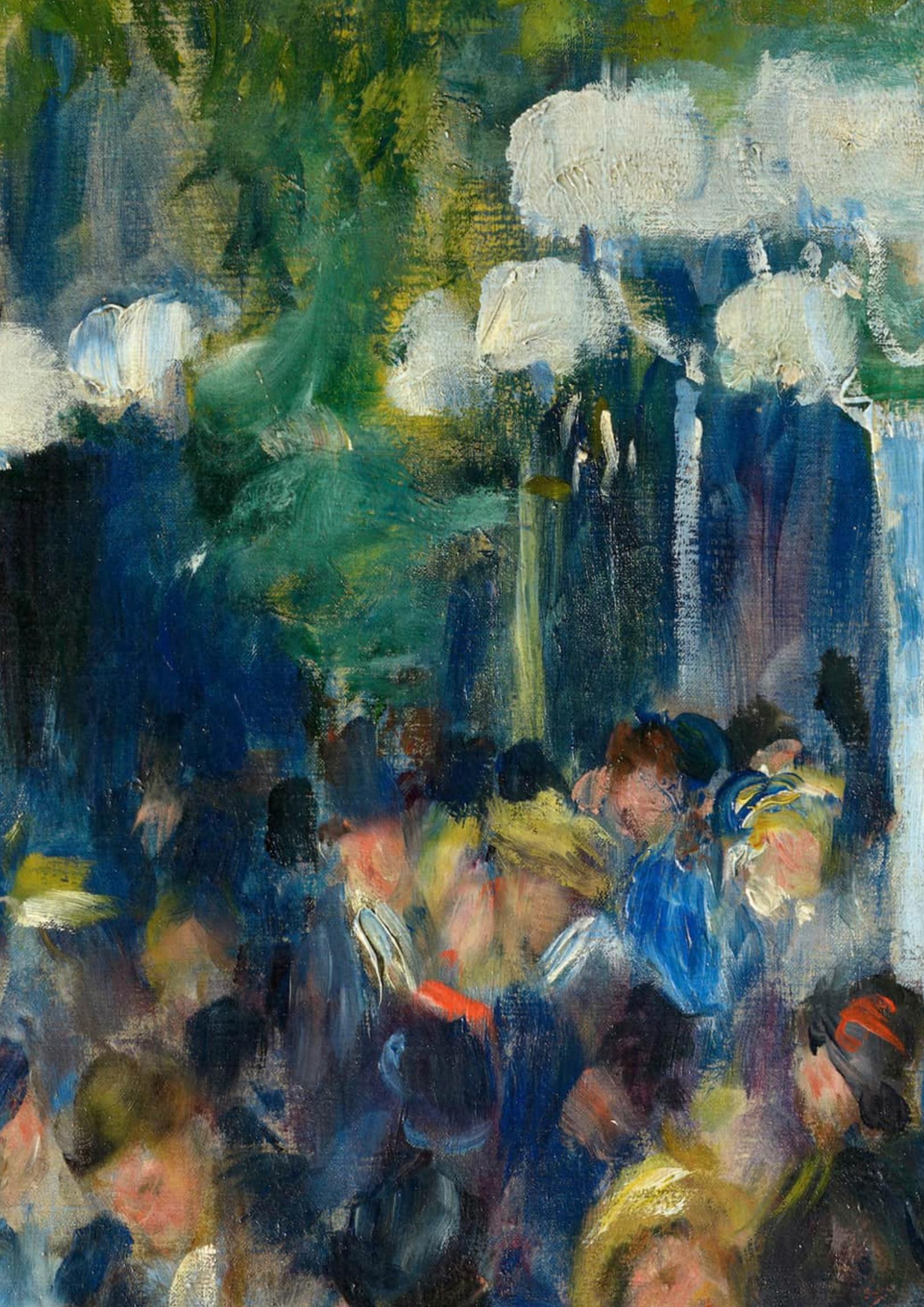


# STIMMEN VON STUDENTINNEN UND STUDENTEN SEMESTER 1-4

## ***Warum besuchst Du IBAM-Veranstaltungen? Was nimmst Du mit?***

- Ich finde, es ist ein guter Ausgleich zum stumpfen Auswendiglernen. Es erweitert meinen Horizont durch philosophische Fragestellungen und den Austausch mit anderen Studierenden und Professoren. Ich wachse über mich hinaus und hinterfrage einiges kritisch. Sonny ist eine Göttin, was Anatomie angeht. Sie erklärt alles lebhaft und authentisch. Herr Edelhäuser gestaltet den Unterricht super interaktiv und spannend. IBAM ist einfach toll und definitiv mein Highlight der Woche. Es erweitert meinen Horizont, eröffnet mir einen anderen Blickwinkel auf das Weltgeschehen, die Medizin und es ist mein Ausgleich zum Medizinstudium. Es ist mein safe space!
- IBAM gibt mir ein perfektes „wrapped up“ der POL-Woche. Hier werden die wichtigen Aspekte unter einem ganzheitlichen Gesichtspunkt betrachtet. Es gibt immer tolle klinische Beispiele. Mir gefällt auch gut, dass kleine Bewegungseinheiten eingebaut werden. Außerdem finde ich toll, dass auch die mentalen Einflüsse auf Krankheit und Genesung betrachtet werden.
- Die IBAM-Veranstaltungen erweitern die ganzen, oft sehr detaillierten-theoretischen, Eindrücke und Inhalte um einen einordnenden Gesamtüberblick. Sie geben Raum für grundlegende Fragen, die nicht nur den menschlichen Körper, sondern auch philosophische Fragen betreffen sowie das praktische Mediziner:innen-Dasein. Hier kann ich alternative und ganzheitliche Ansätze kennenzulernen und für mich herauszufiltern, was ich in mein Lernen und Berufsleben nehmen möchte.
- Ich studiere wegen des IBAM an der Uni Witten/Herdecke. Ich bin schon mit der Anthroposophischen Medizin aufgewachsen und habe schon von klein auf gelernt, was sie alles kann. Ich möchte unbedingt in meinem späteren Beruf als Ärztin den Menschen als Ganzes betrachten und Naturheilverfahren anbieten, weil ich gesehen und selbst erfahren habe, welche tollen Auswirkungen dies auf Menschen/Patientinnen hat. Das IBAM gibt mir eine ganzheitliche Sichtweise auf den Menschen und seine Erkrankungen. Es hilft mir, die Prozesse des Körpers zu verstehen. Es zeigt mir immer wieder, warum ich Medizin studieren wollte.
- Ich besuche IBAM-Veranstaltungen, weil es mir wichtig ist, einen erweiterten Blick auf die Medizin zu werfen und neue Sichtweisen und Blickwinkel einzunehmen. Weiter möchte ich mich in der Anthroposophie weiterbilden und Gleichgesinnte finden. Hier gibt es sehr gute Dozenten, die mein eigenes Denken fördern: Das Denken außerhalb der Box, kausales Denken, freies Denken. Das IBAM baut mich auf, nicht nur ab. Es bietet Bildung, Vorträge und Anregungen weit über den eigenen Studiengang hinaus. Es ist gut organisiert.

- Ich besuche IBAM-Veranstaltungen, um meine Perspektiven, meine Eindrücke zu erweitern, aber auch zu reflektieren. In den IBAM-Veranstaltungen bekommt man die Möglichkeit, Sinnfragen auf andere Art und Weise zu diskutieren, vor allem aber in einem wertfreien Umfeld. Ich verlasse die Veranstaltungen beseelt, aber teilweise auch nachdenklich – nicht auf eine schwere Art und Weise, sondern mit dem Gedanken, wie ich mich und meine Gedankenwelt sehe, aber vielleicht auch anpassen muss. Das IBAM gibt mir die Möglichkeit, mich zu entfalten und weiter, sowohl persönlich, fachlich, aber auch spirituell zu wachsen. Ich nehme Impulse mit. Außerdem öffnet das IBAM Türen, die sonst verschlossen bleiben würden.
  
- Ich profitiere von dem gelebten Menschenbild, dass alles im Körper sich gegenseitig beeinflusst. Im IBAM finde ich Werte, die meine Vorstellung von Medizin erfüllen (sozial, ganzheitlich, menschlich, vorausschauend). Das IBAM hilft mir, die Theorie der Medizin mit Leben zu füllen, ein besseres Verständnis und die Zusammenhänge zu erkennen. Dass Medizin eben nicht nur aus Leitlinien besteht, sondern man bei jedem einzelnen Menschen schauen sollte: WARUM und WOHER die jeweiligen Beschwerden kommen.
  
- Ich besuche IBAM-Veranstaltungen, weil sich hier für mich die verschiedenen Fächer der Medizin zu einem sinnvollen Ganzen zusammenfügen und dadurch der Inhalt zu einem Gesamterlebnis wird, der in einem Zusammenhang mit mir und der Welt steht.
  
- Das IBAM gibt mir eine Ahnung davon, was das „Entzünden der Flamme“ im Gegensatz zu „Befüllen von Fässern“ im Bildungskontext des Medizinstudiums bedeuten kann. Das gibt Mut und macht diese Universität zu einem sehr besonderen Ort!
  
- Ich besuche das IBAM, weil ich meinen Blick auf die Medizin erweitern und später die Möglichkeit haben will, Patienten mehr Werkzeuge an die Hand geben zu können. Das IBAM gibt mir einen Perspektivwechsel.
  
- Das IBAM gibt mir Mut, Medizin auch selber zu denken, nicht nur nachzuvollziehen, sondern darüber hinaus eigenständig damit umzugehen.



# STIMMEN VON DOZENTINNEN

## ***Was gibt Dir das Unterrichten im IBAM? Was motiviert Dich?***

Es erfüllt mich mit den Studierenden gemeinsam Wesentliches zu entdecken. Ich hoffe, dass mir dies gelegentlich gelingt. Ich möchte Studierende stark machen für ihren medizinischen Beruf und sie darin bestärken eine integrative, erweiterte, menschenzentrierte Medizin zu praktizieren. Es ist die Überzeugung mit meinen Fähigkeiten hier am richtigen Ort zu sein.

*Dr. med. Sonny Jung*



Im IBAM kann ich meine Begeisterung für die anthroposophische Medizin mit Studierenden teilen und offen und frei den Fragen nachgehen, die sie gerade bewegen. Wir können gemeinsam auf die Suche gehen nach dem Wesen des Menschen in Gesundheit und Krankheit, nach der Brücke zwischen der materiellen und der unsichtbaren Welt und unserer eigenen spirituellen Dimension dabei Raum geben. Wenn es dann gelingt, dass wir tiefere Zusammenhänge erkennen und uns wieder mit den eigenen Motiven verbinden, die uns ins Medizinstudium geführt haben, bin ich glücklich.

*Dr. med. Lina Voßwinkel*



Ich bin Teil des IBAM-Teams, weil ich der Überzeugung bin, dass nur ein ganzheitlicher medizinischer Ansatz der Komplexität des Menschen und der Gesellschaft gerecht werden kann. Innerhalb der Lehre erlebe ich es als bereichernd, Begegnungen zwischen Studierenden und Patientinnen und Patienten zu ermöglichen und einen damit einhergehenden Perspektivwechsel zu fördern, der der Vielschichtigkeit des Lebens gerecht wird. In der Begegnung mit den Studierenden ist es mir ein Anliegen, Verantwortung und Selbstwirksamkeit erfahrbar zu machen und zu einer aktiven Mitgestaltung des Sozialen zu ermutigen.

*Sophia Matthiessen*



# STIMMEN VON ALUMNAE UND ALUMNI

## ***Was gibt Dir das Unterrichten im IBAM? Was motiviert Dich?***

Das IBAM habe ich als Keimzelle des Wesentlichen erlebt. Eine kleine Gruppe motivierter Student:innen und Dozent:innen, die sich nach einem langen, anstrengenden Tag nochmals traf, um im scheinbar trockenen Lernstoff plötzlich Leben, Sinn und etwas Wesentliches zu entdecken. Es war für mich faszinierend, wie erfrischend und inspirierend diese Treffen wirkten – und wie sich diese kleinen, energetisierenden Erfahrungen nicht nur positiv auf mein gesamtes Studium, sondern bis heute auf meine berufliche Arbeit auswirken. Das lag sicher auch an der Begeisterung der Dozierenden, die von der Wirksamkeit ihres anthroposophischen Weltbildes zutiefst überzeugt



waren und unglaublich viel in uns und das IBAM investieren! Gesundheit, aber auch Krankheit – ja, Lebenszusammenhänge überhaupt – erschienen durch die anthroposophische Erkenntnismethode auf einmal in einem größeren, tieferen Zusammenhang. Man lernte, differenzierter wahrzunehmen und vertiefter zu denken. Das IBAM wirkte dabei auf zweifache Weise: einerseits vertiefend, andererseits zugleich erweiternd. Diese Wirkung war auch in den Kliniken wie in Herdecke, Havelhöhe oder Buchenbach spürbar, in denen ich praktische Einsätze absolvieren durfte. Dort konnte man erahnen, wie gelebte anthroposophische Medizin wirken könnte – nicht allein durch Globuli und Wickel, sondern bis in die Architektur, Farbgestaltung, Atmosphäre und nicht zuletzt durch die Haltung und den Anspruch der Mitarbeitenden. Ich sage bewusst könnte, weil ich durch meine Ausbildung am IBAM weiss, wie viel mehr möglich wäre – wenn sich Menschen mit Herz und Hand der Weiterentwicklung des anthroposophischen Menschenbildes und seiner geistigen Erkenntnismöglichkeiten öffnen würden.

*Demian Buchner*

Das IBAM hat in vielerlei Hinsicht mein Leben verändert. Durch das IBAM habe ich erlebt, dass ich ärztlichen Fragestellungen nicht nur mit einem gelernten Handlungsalgorithmus, sondern mit meinem ganzen Menschsein begegnen darf. Ich habe Vorbilder gefunden, die mir Mut für den Beruf als Ärztin gegeben haben und ich habe Ärztinnen und Ärzte getroffen, die meiner Sehnsucht Berechtigung gegeben haben Kopf, Herz und Hand in einen Dialog zu bringen und darüber hinaus der Sinnfrage auf allen Ebenen Raum zu geben. Ob in der Anatomie, Physiologie oder im funktionellen Zusammenspiel des Organismus.



Die Frage nach einem spirituellen Menschenbild, das den Menschen als mehr als eine hochkomplexe Maschine anerkennt und dafür sogar Begrifflichkeiten zur Verfügung stellt, bekam immer größere Bedeutung in meinem Leben. Eine Sensibilität, Wahrnehmungsfähigkeit und Sprache für lebendige, seelische und geistige Prozesse will zunächst in kleinen Schritten gelernt und erübt werden. Hier hat das IBAM mir einen Grundstein ermöglicht, auf dem ich dann selbständig auf meinem Weg als Ärztin aufbauen konnte. Es wurde mir eine Tür geöffnet, nach der ich ohne konkret zu wissen wie diese beschaffen sein müsste, gesucht hatte. Es ist ein großes Lebensgeschenk, das mir da gemacht wurde! Voller tiefer Dankbarkeit, auch für den immensen menschlichen Einsatz von euch als leitendes Team, ohne den diese inhaltliche Qualität auf dem Boden einer ehrlichen Beziehung voller Wertschätzung, Verbundenheit und auf Augenhöhe niemals möglich geworden wäre!

*Dr. med. Anne-Gritli Göbel-Wirth*

Im IBAM konnte ich meinen Blick auf die Medizin immer wieder weiten und wurde angeregt mich wirklich mit den Inhalten zu verbinden.

Die Pharmazie-Wochen bei der Weleda und die Heilpflanzenexkursionen in der Schweiz und in den französischen Vogesen haben mir die Phänomene der erweiterten Heilkunst erfahrbar gemacht und schöne Gemeinschaftsmomente geschenkt.

Das IBAM hat mein Studium in Witten sehr bereichert und prägt mein ärztliches Wirken bis heute.



*Dr. med. Rebecca Büttner*

Ich kam an die UWH wegen des Modellstudienganges. Ich suchte eine Uni an der ich vor allem darin geübt werde Zusammenhänge und Prinzipien zu verstehen um diese dann auf den jeweiligen „Patienten-Fall“ anwenden zu können. Ich fand mit POL das was ich suchte. Dann kam das IBAM und ich erlebte das, was Picasso so formulierte: „Ich suche nicht –ich finde. Suchen – das ist Ausgehen von alten Beständen und ein Finden-Wollen von bereits Bekanntem im Neuem. Finden – das ist das völlig Neue!“ Ich fand fremde Ideen, Unterrichte, aus denen ich mit mehr Fragen herauskam als ich hineingegangen bin. Fragen stellte ich mir, von denen ich zuvor nicht geahnt hatte, dass ich sie überhaupt haben könnte. Gedanken bildeten sich in mir, die angeregt durch selbst gemachte Beobachtung und geschicktes Lenken meiner Aufmerksamkeit durch die Dozierenden, wie von Geisterhand in mein Bewusstsein stiegen. Es waren meine Gedanken und sie waren mir dennoch so fremd und ließen mich staunen. Die ersten beiden Jahre waren wirklich hart. Ich dachte: wann hört das auf, dass es immer mehr Fragen gibt, sobald sich eine Antwortmöglichkeit auch nur anbahnt. Oft kam ich ganz aufgekratzt aus dem „Anthro-Unterricht“ und fragte mich wieso mir der Kopf schwirrt. Mein Herz verstand viel früher, doch mein Kopf hinkte so arg hinterher. Ich fühlte die Wahrheit der Anthroposophie bevor ich sie begriff.

Heute bereichert die anthroposophische Medizin meine Tätigkeit als Ärztin. Jeden Tag erlebe ich die Wahrheit dieses Menschenbildes. Die Begriffe Gesundheit und Krankheit sind durch das Verständnis der anthroposophischen Medizin um weitere Dimensionen gewachsen. Den Satz: „Das tut mir Leid, Sie sind austherapiert“ gibt es für mich nicht. Zum Wohle meiner Patient:innen kann ich individuelle Medizin praktizieren oder im Team für und mit den betroffenen Menschen gestalten. Die Möglichkeiten der Medizin sind um so vieles reicher geworden. Unsere wundervolle High-Tech Medizin mit all ihren Kenntnissen und Entdeckungen gepaart mit einer ganzheitlichen, an den Lebens-und Entwicklungsprozessen der erkrankten Menschen orientierten Behandlungsstrategie, das ist eine Medizin, die ich nicht suchte, aber gefunden haben. Dafür danke ich dem IBAM.



*Dr. med. Sonny Jung*

# TRANSFORMATIVES LERNEN UND DAS LONGITUDINAL INTEGRATED CLERKSHIP (LIC)

Wenn wir zurückblicken und die Geschichte unserer Biografie nachzeichnen, können wir Wendungen finden, die entscheidende Momente in unserem Leben markieren – Momente, die uns verändert haben. Manchmal sind es Momente, die sich in einem Wimpernschlag ereignen – wie ein Todesfall, eine Geburt, eine neue Umgebung. Manchmal ist es passender, von einer Phase zu sprechen – einer Zeitspanne, in der die Wellen des Lebens uns zu etwas Neuem formen – wie eine Beziehung uns im Laufe der Zeit formt oder wie wir uns mit der Übernahme einer neuen Lebensaufgabe zu einer neuen Identität entwickeln.



Diese Erfahrungen, ob sie nun allmählich oder plötzlich eintreten, haben das Potenzial, unsere Denkgewohnheiten, die Art und Weise, wie wir interagieren, wie wir unseren Platz in der Welt verstehen, usw. tiefgreifend zu verändern. Der Bereich des „transformativen Lernens“ versucht, das Wesen solcher Erfahrungen zu verstehen.

In meiner Masterarbeit habe ich mich für soziale Umgebungen interessiert, die transformative Erfahrungen begünstigen. Welche Elemente im Lernumfeld ermöglichen diese Art des Lernens? Was sind die Merkmale von Beziehungen, die TL unterstützen? Welche Arten von Aktivitäten und Umgebungen machen TL eher möglich? Diese Frage nahm ich mit auf meine Forschungsreise zur Harvard Medical School im Jahr 2022, wo ich Alumni und Ärzt\*innen des Longitudinal Integrated Clerkship der Universität – das Cambridge Integrated Clerkship (CIC) – befragte. Dort untersuchte ich die Elemente der Programmstruktur sowie die Qualitäten der Beziehungen zwischen Studenten, Patient\*innen und Ärzt\*innen, die eine Rolle bei den von den Studenten berichteten transformativen Erfahrungen spielten. Die Ergebnisse haben mich tief berührt.

Das Lernumfeld der CIC- Studierenden war geprägt von einem Klima des Vertrauens, einem Gefühl der Sinnhaftigkeit, einer tiefen Verbundenheit, Fürsorge und Unterstützung. Eine Kultur der psychologischen Sicherheit ermöglichte es den Studierenden, sich zu äußern, Fragen zu stellen, Fehler zu melden und gedeihliche berufliche Beziehungen zu Ärzten zu pflegen. Die Kultur der Offenheit im Umgang mit Fehlern war sogar ein Katalysator für das Lernen von Ärzten und Gesundheitsteams und wirkte sich positiv auf die Patientenversorgung aus. Darüber hinaus wurde in der Beziehungsmatrix, die das CIC-Lernumfeld ausmachte, eine Art „Menschlichkeit“ gelebt: Die Studierenden fühlten sich von ihren Ärzt\*innen nicht nur in ihrer Rolle als Lernende, sondern auch als Individuen gesehen, verstanden und unterstützt. Dank der langfristigen Beziehungen zu den Patienten lernten die Studierenden auch ihre Patient\*innen auf diese Weise zu sehen und entwickelten eine patientenzentrierte Einstellung: Sie lernten ihre Patient\*innen nicht nur als Patienten, sondern als Menschen kennen.

Seit September 2024, führen wir unsere eigene Version eines LIC hier in Witten als Pilotprojekt durch: das Longitudinal Integrated Clerkship der Universität Witten/Herdecke. Im April 2025 hat unsere erste Kohorte von 11 Studierenden das Programm abgeschlossen und wir haben die zweite Kohorte von 9 Studierenden begrüßt. Im gleichen Geist, in dem die Universität gegründet wurde, wollen die studentische Initiative „LIC – Klinik neu denken“ und das „Integrierte Begleitstudium Anthroposophische Medizin“ gemeinsam ein Wittener LIC schaffen, das Beziehungen in den Mittelpunkt von Lernen und Medizin stellt. Wir sind gespannt, wohin die Reise geht!

*Diane Keyes ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt Management für das LIC UW/H)*



- 1.
- 2.

1. Jahrgang des LIC 2024/2025, Foto: © IBAM 2025



# IBAM FONDS

Die Universität stellt für das Begleitstudium die Infrastruktur, aber keine finanziellen Mittel zu Verfügung, so dass wir zu Beginn unserer Arbeit 2003 einen Förderverein gegründet haben, den wir selbst leiten und der das Begleitstudium Anthroposophischen Medizin und das Begleitstudium Psychologie finanziell trägt. Dabei wurden und werden wir von anthroposophischen und anderen Stiftungen, privaten Förderern und knapp 200 Vereinsmitgliedern finanziell unterstützt, zum Teil mit festen Förderlinien.

Zum Aufbau einer nachhaltigen Förderung wollen wir den 21. Geburtstag des Begleitstudiums zum Anlass nehmen, einen Förderfonds bei der GLS Treuhand für das Begleitstudium ins Leben zu rufen. Hier sollen die Beträge der Alumni, weiterer Förderer, aber auch Schenkungen und Überlassung einen Ort für eine nachhaltige Förderung der Ausbildung in anthroposophischer Medizin und Psychologie finden können. Er soll uns in Krisenzeiten wie in den vergangen zwei Jahren eine finanzielle Grundlage bieten und innovative Zukunftsprojekte und Vorhaben ermöglichen, die im Entstehen und noch nicht antragsreif bei einer Stiftung sind.

Gerne würden wir den Fonds und seine Verwaltung in der Zukunft in die Hände der Alumni des Begleitstudiums legen.

Möge er am 21. Geburtstag des Begleitstudiums einen kräftigen Start und danach eine gute Entwicklung erfahren!

IBAM Förderkonto für steuerabzugsfähige Spenden:

Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der Anthroposophischen Medizin  
IBAN: DE36 3006 0601 0006 0145 77  
Stichwort „IBAM Fonds“

# DANK AN DIE FÖRDERER DES IBAM

Stiftungen und Organisationen (in alphabetischer Reihenfolge)

Bernd Schädel, Steuerberater, Holzwickede  
Meike und Michael Stepper; Fritz Stepper GmbH & Co.KG, Pforzheim  
Karl-Hermann Wagner, procuratio GmbH, Erkrath

Barthels-Feldhoff Stiftung  
Christophorus Stiftung  
Cultura Stiftung  
dm-Werner Stiftung  
Eduard Stiftungsfonds – GLS  
Friedrich-Husemann-Klinik Wiesneck e.V.  
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe  
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke  
Gerhard Kienle Stiftung  
Gesellschaft Anthroposophischer Ärztinnen und Ärzte in Deutschland GAÄD  
Gesundheit Aktiv  
GLS Treuhand  
Gut Stöcken Stiftung  
Dr. Hauschka Stiftung  
Dr. Räschke-Stiftung Iona -Stichtung  
Klinik Arlesheim  
Klinikverband anthroposophischer Kliniken  
Mahle-Stiftung GmbH  
Software AG-Stiftung SAGST  
Sterntaler e.V.  
Stiftung Erinnern für Auschwitz  
Stiftung Evidenz  
Stiftung Hans Rivoir  
Stiftung HELIXOR  
Rudolf Steiner Fond für wissenschaftliche Forschung  
Verein zur Förderung & Entwicklung anthroposophisch erweiterter Heilkunst, Berlin  
Weleda AG  
Zentrum für Integrative Medizin, Öschelbronn  
Zukunftsstiftung Gesundheit - GLS

## **Förderer der Sommerakademie, Körperlich-Woche und Ringvorlesung**

### **„Neue Wege in der Medizin“**

B. Braun Stiftung | Christophorus-Stiftung | dm-Werner Stiftung | Deutscher Zentralverband homöopathischer Ärzte e.V. | DHU | Eden-Stiftung | Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke gGmbH | Freiburger Heilpflanzenschule Gerhard-Kienle-Stiftung | Gesellschaft Anthroposophischer Ärztinnen und 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 e.V. | 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.



*Eine Brücke ist der Mensch  
Zwischen dem Vergangnen  
Und dem Sein der Zukunft;  
Gegenwart ist Augenblick;  
Augenblick als Brücke.  
Seele gewordner Geist  
In der Stoffeshülle  
Das ist aus der Vergangenheit;  
Geist werdende Seele  
In Keimesschalen  
Das ist auf dem Zukunftswege.  
Fasse Künftiges  
Durch Vergangnes  
Hoff' auf Werdendes  
Durch Gewordenes.  
So ergreif das Sein  
Im Werden;  
So ergreif, was wird  
Im Seienden.*

Rudolf Steiner für Ita Wegmann,  
24. Dezember 1920

