

„Das Gemeinschafts- krankenhaus muss vorangehen“

14 JAHRE IBAM:
FRIEDRICH EDELHÄUSER UND CHRISTIAN SCHEFFER
ÜBER LEHRE, HALTUNG, ZUKUNFT

Wir wollten wissen: Wo steht das IBAM jetzt, wie soll die Zukunft aussehen?

Das Integrierte Begleitstudium Anthroposophische Medizin, kurz IBAM, ist ein erfolgreiches Modell. Die Zahl der Studierenden, die ganz oder teilweise am IBAM teilnehmen, ist jahrelang stark gewachsen und liegt jetzt bei rund 300. Gestartet ist das Begleitstudium vor 14 Jahren mit gut 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Wir haben mit Dr. Friedrich Edelhäuser und Dr. Christian Scheffer über die Anfangsjahre, die Rollen von Studierenden und GKH sowie über Zukunftswünsche gesprochen.

DIE ANTHROPOSOPHIE IST JA MITUNTER RECHT SPERRIG. GIBT ES BERÜHRUNGSÄNGSTE BEI DEN JUNGEN STUDIERENDEN, DIE JA WAHRSCHEINLICH NICHT SELTEN ZUM ERSTEN MAL IN IHREM LEBEN MIT DER ANTHROPOSOPHIE IN KONTAKT KOMMEN?

Scheffer: Das gibt es, aber: Wir stellen uns ja nicht vor die Leute, und versuchen die Anthroposophie als komplexe Weltanschauung zu vermitteln. Sondern wir arbeiten mit den Fragen, die da sind, die die Menschen als Anliegen mitbringen. Dann versuchen wir gemeinsam, eine möglichst umfassende Antwort zu entwickeln.

Edelhäuser: Wie bekommt man junge Medizinstudierende dazu, sich die Anthroposophische Medizin anzusehen? Ich glaube, dass die allermeisten mit Idealen angetreten sind, die nicht so weit davon entfernt sind von dem, was Anthroposophische Medizin will. Anthroposophie kommt in der Darstellung manchmal etwas sperrig rüber. Das ist so. Aber – und das ist meine tiefe Überzeugung –: Das Ideal, Medizin zu studieren, und dem anderen Menschen wie es ihm gemäß ist, zu helfen, das tragen sehr viele in sich.

UND WIE SCHAFFEN SIE DIE VERBINDUNG ZUR ANTHROPOSOPHISCHEN MEDIZIN?

Edelhäuser: Naja, es geht um die Frage, wie kann ich einem Menschen, der ernsthaft krank ist, helfen. Wie gehe ich mit ihm um? Und wie gestalte ich eine Medizin, die ihm wirklich weiterhilft

und ihn nicht alleine lässt, wenn er sich schicksalsbezogenen Fragen stellen muss. Also zum Beispiel „Macht man jetzt weiter mit Beatmung oder nicht?“, wenn es also richtig ernst wird in der Medizin. Wir sind zur Anthroposophischen Medizin gekommen, weil sie uns als Ärzten hilft, mit diesen Situationen umzugehen.

Scheffer: Wir haben gelernt, dass wir an die Anliegen und Fragen der Medizinstudierenden anknüpfen müssen. Wie bekommen die Studierenden einen Zugang, damit sie das, was sie eigentlich wollen, auch umsetzen können? Wir müssen Ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Wir haben vor 15 Jahren eine Idee, ein Konzept für das Begleitstudium auf den Weg gebracht, aber das IBAM von heute ist gemeinsam mit den Studierenden entstanden.





Dr. Christian Scheffer: „Diese Atmosphäre, dieser Sinn für das gute gemeinsame Arbeiten trägt uns.“

INWIEFERN? HABEN SIE EIN BEISPIEL?

Edelhäuser: Ja, da gibt es ein wunderbares Beispiel. An die Ausbildungsstation hatten wir vorher gar nicht gedacht.

Scheffer: Wir hatten uns sehr lange mit dem Jungmedizinerkurs beschäftigt, das ist ein Kurs, den Rudolf Steiner vor Medizinstudenten gehalten hat. Darin sagt er: Im dritten und letzten Teil des Studiums soll es darum gehen, denn therapeutischen Willen zu stärken. Das fanden wir gut und sinnvoll, aber da hatten wir kein Konzept für. Dann haben wir gemeinsam mit den Studierenden die Ausbildungsstation entwickelt, die vor zehn Jahren das erste Mal stattfand. Wir haben uns damals gemeinsam sehr ausführlich überlegt: „Was wollt ihr dort lernen? Welche Hilfestellung braucht ihr, wenn ihr Patienten versorgt?“

WELCHE ERFAHRUNGEN HABEN DIE STUDENTEN IN DER ANFANGSZEIT DER AUSBILDUNGSSTATION GEMACHT?

Scheffer: Sie haben zum Beispiel gesagt, dass sie es als große Verantwortung empfinden, wenn sie den Patienten gegenüber stehen, und dass sie sich dabei Hilfe wünschen. Auch auf der Reflektionsebene. Daraus ist das Reflektionstraining entstanden, das alle zwei Wochen stattfindet. Es hilft den Studierenden auch dabei, eine Haltung zu entwickeln, um eine selbstbestimmte, empathische Beziehung zum Patienten aufbauen zu können.

STICHWORT AUSBILDUNGSSTATION: WELCHE VERBESSERUNGSGEDANKEN GEHEN IHNEN AKTUELL DURCH DEN KOPF?

Scheffer: Wir könnten einen schöneren Raum bekommen (lacht). Und mehr Platz. Das ist tatsächlich wichtig und ein großer Wunsch für die Zukunft. Ich glaube, dass die Ausbildungsstation gut läuft. Wir haben ja mittlerweile drei: Auf der Inneren haben wir angefangen, dann kamen Neurologie und Pädiatrie dazu, und Frau Dr. Voigt hat uns auch für die Gynäkologie angefragt. In der Chirurgie haben wir eine sich im Aufbau befindliche Station, das ist aber nicht so leicht, weil

die Chirurgen ja tagsüber oft im OP sind und die Supervision daher nicht so einfach zu leisten ist. Der nächste Entwicklungsschritt ist außerdem, die Ausbildungsstation interprofessionell zu gestalten und die Teamarbeit zu stärken.

WAS MEINEN SIE DAMIT?

Scheffer: Das Besondere an der Ausbildungsstation ist ja, dass die Studierenden als Teammitglied ernst genommen werden. Dass sie selbst Patienten betreuen und da den ersten Aufschlag haben. Die Studenten werden als Teammitglieder in die Gemeinschaft aufgenommen; man lernt voneinander. Und damit sind wir nah am Gedanken des Gemeinschaftskrankenhauses dran: Wir arbeiten nicht hierarchisch, sondern als Gemeinschaft. Wir schauen: Wer kann was, wer bringt was mit?

Edelhäuser: Ursprünglich war es in der Medizin ja so, dass an erster Stelle die männlichen Ärzte kamen, dann lange niemand. Heute wird Medizin zunehmend weiblich, aber es wird häufig noch hierarchisch gedacht. In der Alltagspraxis arbeitet man aber nirgendwo allein. Auch mit Weisungsbefugnis nicht. Es ist immer Teamarbeit. Und für eine funktionierende Teamarbeit muss man die Perspektiven der anderen kennen. Das ist unser Ziel für die nächste Entwicklungsstufe in der Ausbildungsstation: Nicht nur die Praxiserfahrung für die Medizinerinnen und Mediziner zu ermöglichen, sondern diese in einem interdisziplinären Team zu ermöglichen. Wie tickt Pflege eigentlich? Worauf muss ich Rücksicht nehmen? Was braucht zum Beispiel der Therapeut?





Und umgekehrt natürlich auch. Wir wollen noch weiter weg von hierarchischen Pyramidensituationen, und stattdessen lernen, Teamarbeit zu gestalten.

WIE WEIT SIND DENN DIE VORBEREITUNGEN FÜR DIESE NÄCHSTE ENTWICKLUNGSSTUFE?

Edelhäuser: Wir finanzieren gerade eine Viertelstelle in der Pflege: eine Kollegin, die mitarbeitet auf der Station, und das Projekt von der Wurzel an mitbegleitet. Sie ist Pflegewissenschaftlerin und hat eine Pflegeausbildung. Auch Herr Scheffer ist ja nur zu einem kleinen Teil vom Gemeinschaftskrankenhaus bezahlt, der überwiegende Teil kommt vom Begleitstudium, um zu gewährleisten, dass wir eine studentenbezogene Ausbildung anbieten können. Mit der neuen Kollegin machen wir es ähnlich.

WELCHEN WUNSCH HABEN SIE FÜR DIE ZUKUNFT DES IBAM?

Edelhäuser: Ich habe manchmal das Gefühl, dass vielen nicht klar ist, was die Lehre und die Studierenden für unser Haus bedeuten. Vor fünf, sechs Jahren habe ich einen Vortrag von Prof. Karl Lauterbach, dem SPD-Gesundheitsexperten, gehört. Lauterbach sagte: Bald wird die Frage, ob sich ein Krankenhaus gut etablieren kann, nicht nur mit dem Gewinn, den es macht, beantwortet werden. Sondern es wird entscheidend sein, ob es ausreichend Fachpersonal bekommt. Und wir befinden uns schon fast in dieser Phase. Dass es bei uns noch nicht so spürbar ist, dass die verschiedenen Fachdisziplinen noch nicht so um Assistenten ringen müssen, liegt zu einem guten Teil an der Nähe zur UWH. Und ein guter Teil dieser Nähe zur UWH entsteht durch das Begleitstudium.



*Dr. Friedrich Edelhäuser:
„Die Patienten wollen
Komplementärmedizin.“*

steigend. Alle Kliniken ringen mit der Frage: Wo bekommen wir künftig unsere Fachärzte her? Die großen Konzerne wie Helios machen eine eigene Fortbildungsakademie, und wir müssen es im anthroposophischen Bereich auch machen. Dafür haben wir hier hervorragende Voraussetzungen, darauf können wir jetzt aufbauen. Wir haben jetzt eine Veranstaltung, bei der wir Alumni einladen und sie bitten, über die Zukunft von Krankenhäusern zu sprechen. Nicht nur des GKH, sondern allgemein. Wie wollen wir arbeiten, welche Medizin wollen wir machen und wie müssen wir uns dafür vorbereiten und aufstellen. Das ist ein Versuch, noch einmal neu aufzugreifen, was Gerhard Kienle vor 60 Jahren gemacht hat: Wir wollen das Krankenhauswesen noch einmal neu denken.

WIE STARK IST DENN DAS INTERESSE, DER IBAM-STUDIENDEN, IM GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS ANZUFANGEN?

Edelhäuser: Über den Daumen gepeilt haben wir so 60 Assistenten im Haus. Davon sind mindestens ein Viertel IBAM-Absolventen. Dann kommen noch ein paar von der UWH dazu, die nicht speziell das Begleitstudium gemacht haben. Also insgesamt kommt mindestens ein Drittel von der UWH, Tendenz

VON DER ZUKUNFT DER KRANKENHÄUSER ZUR ZUKUNFT DES IBAM: WO SEHEN SIE DAS BEGLEITSTUDIUM IN ZEHN, 15 JAHREN?

Edelhäuser: Noch tiefer im Krankenhaus. Wir sind noch mehr Lehrkrankenhaus geworden. Und es unterrichten in Zukunft IBAM-Alumni IBAM-Studierende. Wir fangen gerade mit zwei Kursen an: Einer zu rhythmischer Massage im ärztlichen



Tun, der andere zu Ernährungslehre – die werden jetzt von IBAM-Alumni gehalten. Ich wünsche mir, dass in zehn Jahren die Hälfte aller Kurse von IBAM-Alumni gehalten wird. Einige von ihnen als Oberärztinnen und Oberärzte und ein Teil bereitet sich auf Leitungspositionen vor. Und schließlich übergeben wir an sie, damit sie das Begleitstudium weitergestalten.

Scheffer: Wir haben ja festgestellt, dass wir die Studierenden auf der Ausbildungsstation so einbinden können, dass die Patienten auch etwas davon haben. Dieses Prinzip, dass die Studierenden sowohl die Lehre als auch das Krankenhaus mitgestalten, würde ich gern noch erweitern. ‚Von der Ausbildungsstation zum Studierendenkrankenhaus‘, das wäre so eine Vision. Da könnten Studierende interdisziplinär, zum Beispiel auch mit angehenden Wirtschaftswissenschaftlern, überlegen, wie man in Zeiten eines hohen ökonomischen Drucks weiterhin patientenorientiert arbeiten kann. Wir haben festgestellt, dass die Studenten oft viel näher am Neuen und Zukünftigen sind als wir.

WIE HOCH WIRD DIE GESELLSCHAFTLICHE UND GESUNDHEITSPOLITISCHE AKZEPTANZ VON KOMPLEMENTÄRMEDIZIN IM ALLGEMEINEN UND DER ANTHROPOSOPHISCHEN MEDIZIN IN ZEHN JAHREN SEIN?



Edelhäuser: Das wird ein Kampf bleiben. Wenn wir die Patienten fragen, ist es relativ deutlich. Sie wollen Komplementärmedizin mit in der Versorgung. Die würden vielleicht nicht immer sagen, „Wir wollen Anthroposophische Medizin“, aber was sie sich wünschen ist, als Person ernst genommen zu werden. Einbezogen zu sein in die Therapien. Sie wollen Krankheit auch im Rahmen eines Lebenslaufes, eines Schicksalsentwurfes sehen und als lebendiger Organismus angesprochen sein. Damit haben wir schon ganz viele Dinge, die in der Komplementärmedizin verankert sind. Ich glaube, dass sich die so genannte Schulmedizin ein Stück in lebendige Systeme reinentwickelt. Und gute Komplementärmedizin, gute Anthroposophische Medizin, geht nicht ohne Medizin, wie sie State of the Art ist. Und diese Bewegung geht hoffentlich enger zusammen. Da haben wir als Gemeinschaftskrankenhaus eine Zukunftsaufgabe.



Scheffer: Was toll wäre, wenn Modelle, die wir hier am Gemeinschafts Krankenhaus entwickeln, auch anderswo Fuß fassen würden. Das könnte eine Ausbildungsstation sein, oder eine Famulatur, so wie wir sie hier gestalten.

WIE KANN ES DENN GELINGEN, DASS SICH NICHT-ANTHROPOSOPHISCHE KRANKENHÄUSER UNSERE MODELLE UND LÖSUNGEN ABGUCKEN?

Edelhäuser: Wir müssen wieder Bereiche finden, in denen wir modellhaft vorangehen können. Das war in den 70er-Jahren so, keine Frage. Heute haben alle Geburtskliniken das Rooming-in. Historisch kommt es aus Herdecke.

HABEN SIE EINE IDEE?

Edelhäuser: Unserer Meinung nach würde dem Krankenhaus ein Kreis von Bürgern gut tun, sozusagen ein Rat, den man zum Beispiel fragen kann: „Wenn Sie mit einem Schlaganfall im Krankenhaus liege, wie sollte die Versorgung dann aussehen?“ Ein Patientenrat. Menschen, die diskutieren: Was ist unsere Medizin? Herr Scheffer startet seinen Kurs, wenn die Studierenden das erste Mal an die Uni kommen, mit der Frage: „Was ist eure Medizin? Wie wollt ihr später arbeiten?“ Und das zündet. Dann sind die Studenten vom Herzen her angesprochen. Ich glaube, wir müssen das mit den Bürgern auch tun. Sonst bekommen wir lauter Patientenverfügungen, in denen steht: „Ich will all das, was ihr mir anbietet, gar nicht haben.“

GIBT ES SO EINEN PATIENTENRAT SCHON AN EINER DEUTSCHEN KLINIK?

Scheffer: So weit wir wissen, nicht. Es wäre für uns eine Chance, nach vorne zu gehen. Es würde uns auch viel Unterstützung bringen.

NICHT JEDER (ANGEHENDE) MEDIZINER FINDET ANTHROPOSOPHISCHE MEDIZIN GUT. FÜHLEN SICH IHRE IBAM-STUDIE-

RENDE MANCHMAL DESWEGEN ANGEGRIFFEN ODER KONFLIKTEN AUSGESETZT?

Scheffer: Eher nicht. Klar, manchen Leuten begegnen wir einfach nicht. Aber insgesamt habe ich das Gefühl, dass an der Uni ein Gefühl der Wertschätzung herrscht. Die Studierenden bringen noch eine Offenheit mit. Diese Offenheit ermöglicht es uns, ins Gespräch zu kommen.

Edelhäuser: In der Uni spiegelt sich ja die Welt. Da gibt es auch Menschen, die Anthroposophische Medizin nicht so toll finden. Unsere Chance ist, dass es nicht im Gleichgültigen verbleibt. Und was wir strikt vermeiden ist, irgendjemanden von irgendetwas überzeugen zu wollen.

IST DAS IBAM-STUDIUM FÜR DIE ABSOLVENTEN EIN VORTEIL, WENN SIE SICH AUF EINE STELLE AUSSERHALB DER ANTHROPOSOPHISCHEN KLINIKEN BEWERBEN?

Edelhäuser: Früher gab es Chefs, weniger Chefinnen, die es kritisch beurteilt haben, wenn man an der UWH studiert hat. Heute ist es nicht mehr so. Die UWH hat gezeigt, dass beim Studium gute Ärztinnen und Ärzte herauskommen. Also, das IBAM ist kein Nachteil mehr, an den meisten Kliniken wird es ein Vorteil sein. Es gibt ja nicht wenige Krankenhäuser, die sich ganz im Stillen komplementärmedizinische Bereich zulegen. Hinzu kommt: Unsere Studenten sind häufig sehr gestaltungskräftige Leute.

BRECHEN IBAM-STUDIERENDE EIGENTLICH SELTENER AB ALS DIE, DIE ES NICHT BELEGEN?

Scheffer: Darüber haben wir keine Zahlen. Aber wir haben mal eine Befragung von Absolventen gemacht, dabei kam heraus, dass das IBAM den Studierenden offenbar hilft, dass Studium zu Ende zu bringen, dass sie dran bleiben. Es hilft einigen, den Sinn in der Medizin zu sehen.

EIN IBAM-LEITSATZ LAUTET: „ZUKÜNFTIGE ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN SO ZU FÖRDERN UND AUSZUBILDEN, DASS SIE DIE



MEDIZIN VERWIRKLICHEN, DIE IHNEN EIN HERZENSANLIEGEN IST.“ IST DEM NOCH ETWAS HINZUZUFÜGEN?

Scheffer: Eine patientenorientierte Medizin braucht eine studentenorientierte Ausbildung. Das ist für uns der Kernpunkt. Wir können den Studierenden ja nicht immer nur predigen, dass sie die Anliegen des Patienten ernst nehmen sollen, und gleichzeitig die Anliegen der Studierenden nicht ernst nehmen.

Edelhäuser: Und dieser Ansatz wirkt, man merkt es in der Ausbildungsstation. Wenn man Patienten befragt, dann fühlen die sich von den Studenten individueller behandelt.

OHNE DAS ENGAGEMENT DER STATIONSTEAMS WÄREN DIE AUSBILDUNGSSTATION UND DIE KLINISCHEN BLOCKPRAKTIKA UMGEKEHRT ABER AUCH NICHT DENKBAR...

Edelhäuser: Ganz genau. Wir freuen uns über die offene Arme, mit denen wir auf den Stationen empfangen werden. Wir sind ja keine Uniklinik oder ein sehr großes Krankenhaus. Und wenn dann acht Studierende einen Monat da waren, dann bedeutet das für die Mitarbeiter auf der Station eine hohe Anstrengung. Das sehen die Studenten nicht immer sofort. Aber wir schätzen die Bereitschaft sehr, sich darauf einzulassen und den Tag um die Studierenden herumzustrukturieren. In den Evaluationsbögen, die die Studenten ausfüllen, bekommen die Abteilungen in der Regel immer gute bis hervorragende Bewertungen.

Scheffer: Diese Atmosphäre, dieser Sinn für das gute gemeinsame Arbeiten trägt uns.