

CURRICULUM

Anthroposophische Medizin

Ideelle Gesichtspunkte und Anregungen zur praktischen Gestaltung einer
Ausbildung für Ärztinnen und Ärzte

Herausgeber: Internationales Jungmedizinerforum, Medizinische Sektion am Goetheanum, info@jungmedizinerforum.org, www.jungmedizinerforum.org

Verantwortung: Philipp Busche, philipp.busche@jungmedizinerforum.org

EINLEITUNG

Innerhalb des internationalen Jungmedizinerforums beschäftigen wir uns mit der Frage, wie eine Aus- und Weiterbildung zum anthroposophischen Arzt möglich und sinnvoll ist. Dabei versuchen wir, uns zuerst die ideellen Gesichtspunkte erarbeiten, um von diesen ausgehend die praktischen Fragen der Umsetzung unter Berücksichtigung der realen Verhältnisse anzugehen.

Rudolf Steiner hielt 1924 in Dornach dreizehn Vorträge vor Medizinstudierenden und jungen Ärztinnen und Ärzten¹. Diese Vorträge sollten den anwesenden Menschen einen Weg zum Guten, zum Moralisch- Liebevollen eröffnen, um eine innere Entwicklung vom Mediziner zum Arzt zu fördern. Sie enthalten zahlreiche Anregungen für die Gestaltung einer Ärzteausbildung.

Ausgehend von diesen Angaben und unter Berücksichtigung der uns zugänglichen Sekundärliteratur entstand dieses Curriculum. Es versucht die einzelnen Ausbildungsschritte und Ausbildungsinhalte der Anthroposophischen Medizin systematisch zu entwickeln. Der Umfang dieser Schrift macht zugleich die Komplexität der Anthroposophischen Medizin und ihrer Ausbildung deutlich. Es erscheint uns deshalb besonders wichtig, bereits in der Einleitung hervorzuheben, dass die Erweiterung der Medizin durch Anthroposophie ein Entwicklungsweg ist. Dieses Curriculum soll nicht den notwendigen Ausbildungsstand definieren, der erreicht werden müsste, um als Anthroposophischer Arzt tätig sein zu können. Das Curriculum soll auch keine Vorschrift für Ausbildungsstätten und Ausbildungswege werden. Es möge eine Quelle nützlicher Hinweise bilden, an der sich Ausbildungsstätten orientieren und Menschen auf dem Weg zum anthroposophischen Arzt anregen lassen können.

Wir hoffen, dass durch dieses Curriculum den Auszubildenden ein Leitfaden an die Hand gegeben wird, der ihnen hilft, den eigenen Weg zum anthroposophischen Arzt selbständig zu wählen und zu gestalten.

Wir hoffen mit diesem Konzept den Ausbildungsstätten der Anthroposophischen Medizin eine Anregung zur Gestaltung des eigenen Lehrplans geben zu können. Dies trifft für Weiterbildungsstätten, Kliniken und Praxen in gleicher Weise zu. Darüber hinaus kann erst an einem Gesamtkonzept die Vollständigkeit der Ausbildungslandschaft evaluiert und entsprechend ergänzt werden. Institutionen und Verbände der Anthroposophischen Medizin könnten dieses Curriculum als Grundlage für eine Weiterbildungsordnung und die Zertifizierung der Ausbildung verwenden.

Das folgende Skript ist ein Entwurf mit Werkstattcharakter. Wir möchten es aber bereits in diesem unfertigen Zustand zur Verfügung stellen um einen Beitrag zur aktuellen Diskussion über die Umgestaltungen der Ausbildungslandschaft Anthroposophische Medizin zu leisten. Wir würden uns über Anregungen jeglicher Art zu Inhalt, Gliederung, Form und weiterführender Literatur sehr freuen.

Voraussetzungen für die Ausbildung zum Anthroposophischen Arzt

Die Grundlage für die Tätigkeit als Anthroposophischer Arzt ist die allgemeine Approbation². Daraus ergeben sich drei mögliche Menschengruppen, die eine Weiterbildung zum Anthroposophischen Arzt beginnen können:

- Studierende der Human- und Zahnmedizin mit dem Ziel die Approbation zu erwerben
- Assistenzärztinnen und -ärzte in Weiterbildung
- Fachärztinnen und -ärzte

Alle drei Menschengruppen bringen unterschiedliche Voraussetzungen zu Beginn der Weiterbildung zum Anthroposophischen Arzt mit. Diese bestehen in Wissensstand, Erfahrungsschatz, inneren Fragen, äußeren Bedingungen und Alter. Eine Weiterbildungslandschaft sollte diese Unterschiede in Angebot der Inhalte und der Didaktik berücksichtigen. Dieser ideelle Lehrplan bleibt bezüglich der Lehrinhalte davon unberührt.

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	S.	3
1. Teil: Curriculum		
I. Allgemeine Gliederung	S.	8
II. Gliederung im zeitlichen Verlauf	S.	10
III. Ausführliche Darstellung des Curriculums	S.	11
Vorklinischer Abschnitt		
Erster klinischer Abschnitt		
Zweiter klinischer Abschnitt/ Assistenzarztzeit		
IV. Tabellarische Zusammenfassung	S.	15
2. Teil: Ausbildung im Studium		
I. Inhaltlicher Aufbau	S.	18
II. Theoretische Ausbildung als Schulungsweg/ Didaktik	S.	18
III. Dreigliederung des Weges zur Approbation, schematisch	S.	20
3. Teil: Weiterbildung in der Klinik		
Einleitung	S.	22
I. Inhalt	S.	22
II. Klinische Ausbildung/ Didaktik	S.	22
III. Praktische Tätigkeit am Patienten als Ausbildungsweg	S.	23
Schlusswort	S.	26
Anmerkungen/Literaturverzeichnis	S.	27

CURRICULUM

IDEELLE GESICHTSPUNKTE ZU DEN INHALTEN EINER AUSBILDUNG FÜR
ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

1.Teil

I. Allgemeine Gliederung

Im Weihnachtskurs der Jungmediziner-vorträge³ wird deutlich, dass das Medizinstudium zwei Richtungen braucht. Der werdende Arzt schaut in die Welt und studiert die Natur, um in ihr seine Heilmittel zu finden. Er muß gleichermaßen nach Innen schauen und den Menschen studieren um die Krankheiten zu verstehen. Schließlich kann das exoterische Wissen durch innere Vertiefung zur Fähigkeitsbildung geführt werden. Ein solcher Weg ist immer nur in einer sozialen Gemeinschaft möglich. Die Weiterbildung zum Anthroposophischen Arzt umfasst damit vier grundlegende Bereiche:

- die Entwicklung einer „Menschenerkenntnis“
- die Entwicklung eines „Natursinns“
- die meditative Vertiefung zur Ausbildung einer ärztlichen Moral und zur Fähigkeitsbildung
- den Erwerb sozialer Kompetenz und Integration

„Menschenerkenntnis“⁴

Die vorklinische Ausbildung erfordert ein geisteswissenschaftlich erweitertes Studium des Menschen. Die anthroposophische Menschenkunde wird im klinischen Abschnitt zur Grundlage für die Krankheitslehre. Diese findet ihre Anwendung in Anamnese, Befunderhebung und Diagnosestellung.

„Natursinn“⁵

Neben der Erkenntnis des Menschenwesens braucht der Arzt ein Verständnis für die feineren Vorgänge der Natur. Dazu erfolgt ein Studium der Naturreiche. Die anthroposophische Naturerkenntnis kann dann in der Klinik zur Grundlage für die Heilmittelerkenntnis und Heilmittelfindung werden.

Ausbildung einer ärztlichen Gesinnung und Moral durch esoterische Vertiefung

Die meditative Vertiefung der Inhalte kann eine zunehmende Befähigung des Arztes bewirken. Dies führt im Umgang mit Mensch und Natur zur Gestaltung einer realen Beziehung zu den „heilenden Geistern“⁶ und zu dem Wesen der Krankheit. Durch Anschluss an das „Moralisch- Liebevoll“⁷ können Leidesfühlen, Helfersinn, Heilermut und Heilerwille sowie Karmawille⁸ erwachen. Für die praktische ärztliche Tätigkeit entsteht die Fähigkeit der Krankheitserkenntnis und Heilmittelfindung als Grundlage einer Therapiegestaltung.

Die von Rudolf Steiner für Ärzte gegebenen Mantren bilden in ihrer Gesamtheit einen berufsspezifischen Einweihungsweg. Es gibt viele Wege, auf denen eine Entwicklung zu höherer Erkenntnis erfolgen kann. Rudolf Steiner beschreibt einen allgemein menschlichen Weg in seinem Buch „Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten?“⁹. In diesem Buch finden sich alle wesentlichen Hinweise für den eigenen Schulungsweg und den Umgang mit Mantren.

Soziale Kompetenz und Integration

Ärztliche Tätigkeit ist nur im sozialen Zusammenhang denk- und praktizierbar. Die Ausbildung sozialer Kompetenzen ist wesentlicher Bestandteil der Entwicklung zum Arzt, sodass soziale Zusammenhänge ein wichtiges Übungsfeld darstellen. Erst durch soziale Gemeinschaften gelangt der Einzelne zu übergeordneten Gesichtspunkten, indem er von anderen lernt und Bedürfnisse und Gesetzmäßigkeiten größerer Zusammenhänge erkennt.

Durch die bewusste Integration in bestehende soziale Zusammenhänge (z.B. GAÄD, Medizinische Sektion, AAG...) entwickelt der werdende Arzt die Kompetenz, seine therapeutischen Impulse in den konkreten sozialen Bedingungen (Krankenhaus, Krankenkassensystem, Arztpraxis...) zu verwirklichen.

II. Gliederung der ärztlichen Ausbildung im zeitlichen Verlauf

Die Inhalte der grundlegenden Themenbereiche in einen vorklinischen und einen klinischen Teil gegliedert werden. Es empfiehlt sich eine Dreigliederung des Studiums in Vorklinik (gesunder Mensch), ersten klinischen Abschnitt (kranker Mensch) und zweiten klinischen Abschnitt (Therapie). Im deutschen Hochschulsystem war dieses Konzept bis zur Einführung des Hammerexamens für die schulmedizinischen Inhalte umgesetzt. Wenn wir die vier grundlegenden Ausbildungsbereiche zeitlich aufschlüsseln, ergibt sich für das Curriculum dadurch folgende Gliederung:

	Vorklinik	I. klin. Abschnitt	II. klin. Abschnitt
1.	Anthroposophische Menschenkunde	Anthroposophische Krankheitslehre/ Pathologie	Wesensgliederdiagnostik
2.	Anthroposophische Natur- und Substanzerkenntnis	Heilmittelerkenntnis	Therapiegestaltung
3.	Innere Vertiefung zur Ausbildung einer feineren Wahrnehmungsfähigkeit und zur Verwandlung des Denkens	Innere Vertiefung zur Verfeinerung des Gefühlslebens	Innere Vertiefung zur zunehmenden ärztlichen Befähigung für die Praxis
4.	Erkenntnis übergeordneter Zusammenhänge	Soziale Hygiene, Konfliktbewältigung und Mediation	Erwerb sozialer Fähigkeiten in der Zusammenarbeit

Auch weiterhin entspricht es den Lehrinhalten, in dieser Reihenfolge vermittelt zu werden. Die Reihenfolge kann innerhalb eines Ausbildungsganges oder in jeder einzelnen Lehreinheit umgesetzt werden.

III. Ausführliche Darstellung des Curriculums

In den folgenden Abschnitten soll versucht werden, die einzelnen Themenbereiche ausführlich darzustellen. Wir haben die oben entwickelte zeitliche Gliederung dabei berücksichtigt.

Vorklinischer Abschnitt

Als vorklinischer Abschnitt gelten im allgemeinen Medizinstudium die ersten zwei Jahre bis zum Physikum. Sie dienen dem Studium der Naturwissenschaft und des Menschen. Eine anthroposophisch erweiterte Ausbildung sollte in dieser Zeit folgende Inhalte berücksichtigen:

1. Anthroposophische Menschenkunde:

Die naturwissenschaftlichen Konzepte vom Menschen werden um drei weitere Systeme ergänzt:

- das Studium des Menschen unter Berücksichtigung der in ihm wirkenden Aufbau- und Abbauprozesse (Polarität, Metamorphose und Steigerung) führt zur Erkenntnis der in ihm wirkenden Lebensprozesse. Wir sehen darin das Wirken des Ätherleibs.
- die Dreigliederung des Menschen in Nerven-Sinnes-System, Rhythmisches System und Stoffwechsel-Gliedmassen-System führt zu einer Menschenkunde, die uns das Wechselverhältnis von Seele und Leib offenbart. In diesem Zusammenspiel kann die Tätigkeit des Astralleibs erklingen.
- die Viergliederung des Menschen wird zum Verständnis der Wirkung des Geistes in der Leiblichkeit benötigt. Wir erfassen durch sie das Ich.

Dabei ist es didaktisch sinnvoll, die Organisation des Menschen gemäß den Schritten der Substanzverwandlung und Leibbildung zu studieren^{10,11}. Nach dem Studium des Magen-Darmtraktes (incl. Gliedmassensystem als Anatomie des Bewegungsapparats, zusammenfassend Stoffwechsel-Gliedmaßen-System). Kann über das Herz-Lungensystem (incl. Blutbildung) und das Nieren- und Nervensystem (incl. Hormonsystem und Fortpflanzungsorganen) zum Leber-Gallesystem fortgeschritten werden. Die ordnenden Gesichtspunkte (Dreigliederung, Viergliederung...) der anthroposophischen Menschenkunde können dabei auf jedes Organsystem differenziert angewendet werden.

2. Anthroposophische Natur- und Substanzkunde:

In der anthroposophischen Natur- und Substanzkunde geht es um das Studium der drei Naturreiche und ihres Zusammenhanges mit dem Menschen.

- Das Studium des Mineralreiches dient dem Einleben in die Gesetze des Physischen, an deren Konkretheit das klare Bewusstsein erwacht

- Das Studium der Pflanzenwelt schult das Erfassen lebendiger Zusammenhänge und dient damit als Grundlage für die Erkenntnis des Ätherischen
- An der Tierwelt kann die Wirksamkeit des Astralischen studiert werden
- Die Signatur geistiger Ich-Wirksamkeit offenbart sich im Vergleich von Tier und Mensch

3. Schulungsweg und Meditation:

Durch die rhythmische Vertiefung der Inhalte entwickelt der werdende Arzt eine feinere Wahrnehmungsfähigkeit von Welt und Mensch, die ihm zur Grundlage wird, auch tiefere Schichten des Seins, wie Seele und Geist, in ihrer Wirksamkeit mit zu erfassen. Dabei kommt es zu einer Kräftigung und Verlebendigung des Denkens.

4. Soziale Kompetenz und Integration:

Sinnvolle Gemeinschaftsstrukturen ermöglichen dem Studenten einen niederschweligen Austausch über aktuelle Studieninhalte. Hierzu können die sozialen Zusammenhänge regionaler (z.B. Arbeitskreis), überregionaler (z.B. GAÄD) oder internationaler (z.B. Medizinische Sektion) Natur sein. In diesem ersten Schritt zum Erwerb sozialer Fähigkeiten geht es vor allem um ein Erwachen für übergeordnete Gesichtspunkte und Zusammenhänge, die den einzelnen über sich selbst hinaus führen.

Erster klinischer Abschnitt

Diese Zeit schließt unmittelbar an das Physikum an. In diesem Studienabschnitt liegt der thematische Schwerpunkt auf dem Studium des kranken Menschen. Die regulären Studieninhalte können für eine umfassendere, anthroposophische Ausbildung wie folgt erweitert werden:

1. Anthroposophische Krankheitslehre:

Aus der anthroposophischen Menschenkunde wird im ersten klinischen Abschnitt die anthroposophische Krankheitslehre. Hier findet die schulmedizinische Pathologie ihre Erweiterung durch die Berücksichtigung des menschlichen Ätherleibes, Astralleibes und Ichs als selbständig wirksame Entitäten, die sich in der Erkrankung in einem gestörten Zusammenspiel befinden.

2. Anthroposophische Heilmittelerkenntnis:

Die Substanzerkenntnis der Naturreiche wird zur Heilmittelerkenntnis. Im Studium der Naturreiche ging es um die Entdeckung des Zusammenhangs zwischen Natursubstanz und Mensch. Um in diesem zweiten Schritt die Heilwirkung der Natur zu suchen, müssen wir uns die Frage nach der Weltenaufgabe der Substanz stellen. Die substanziellen Heilmittel werden durch die Therapien ergänzt, in denen sich der Mensch gesundend

betätigt und selbst heilsam auf seine Leiblichkeit einwirkt. Es ergeben sich vier Studienfelder:

- Mineralische Heilmittel
- Pflanzliche Heilmittel
- Tierische Heilmittel
- Heileurythmie, künstlerische Therapien (plastisch-therapeutisches Gestalten, Malthérapie, Musiktherapie und Sprachgestaltung) und physikalische Therapieformen (äußere Anwendungen, Physiotherapie, rhythmische Massage)

Über diese Arzneimittel- und Therapiestudien hinaus erfährt die Anthroposophische Medizin eine wesentliche Erweiterung durch die anthroposophische Pharmazie. Auch hier gilt es grundlegende Prozesse kennen zu lernen.

3. Schulungsweg und Meditation:

Zur Vertiefung des exoterischen Wissens gab Rudolf Steiner den Jungmedizinern zwei Mantren. Das Studium der Natursubstanzen erfährt eine Erweiterung durch das Mantram „Heilende Geister“¹², die Menschenkunde und Krankheitslehre durch „Schau in Deiner Seele...“¹³. Zusammen mit der Wärmemeditation¹⁴ bilden diese drei Mantren einen Dreiklang zur inneren Entwicklung vom Mediziner zum Arzt. Durch die Ausbildung von Leidesfühlen, Helfersinn, Heilermut, Heilerwille und Karmawille entsteht eine tiefere ärztlichen Moral.

4. Soziale Kompetenz und Integration:

Häufig entstehen in der Auseinandersetzung mit Krankheitslehre und Heilmittelerkenntnis Fragen, die einen Austausch mit Menschen erfordert, die aus ihrer eigenen Erfahrung mit Patienten berichten können. Dadurch weitet sich der soziale Zusammenhang. Ein Anschluss an erfahrene Ärzte (z.B. Mentoren) wird sinnvoll. Durch sie kann das reale Erleben der Begegnung mit dem Patienten vermittelt werden. Die Begegnung mit Ärzten führt aber auch dazu, dass der Student seinen eigenen Weg an ihrem Weg prüfen und ausrichten kann. In übergeordneten sozialen Zusammenhängen beginnt der Student soziale Pathologien zu erkennen, so dass eine soziale Hygiene, Konfliktmanagement und Mediation gelernt werden müssen.

Zweiter klinischer Abschnitt/ Assistenzarztzeit

Die theoretischen Inhalte des zweiten klinischen Abschnitts leiten sich aus dem Umgang mit dem Patienten ab und sollen auf diesen vorbereiten. Sie gehen unmittelbar in die praktische Tätigkeit über. Damit setzt sich der zweite klinische Abschnitt nahtlos in die Weiterbildung als Assistenzarzt fort.

1. Wesensgliederdiagnostik: Anthroposophische Menschenkunde und Krankheitslehre finden ihre Anwendung in der Erarbeitung einer Wesensgliederdiagnose. Dazu bedarf es

einer anthroposophisch erweiterten Anamnese und einer Befunderhebung, die geeignet ist, das Zusammenspiel der höheren Leiber des Menschen mit zu erfassen.

2. Therapiegestaltung:

Substanzlehre und Heilmittelerkenntnis sollen zur Therapiefindung führen. Die Grundlage der Therapiegestaltung bilden die Therapieprinzipien¹⁵.

- Die Therapieprinzipien der Allopathie bestehen in einer Hemmung oder Substitution leiblicher Partialfunktionen. Ihr Verständnis erfordert die klare, gedankliche Erfassung kausaler Zusammenhänge.
- Die Therapieprinzipien in der Phytotherapie sind rhythmische Anregung oder Entlastung übergeordneter Organprozesse. Hierbei wird die Fähigkeit des Organismus zur Selbstregulation vorausgesetzt. Diese Zusammenhänge erfordern die Fähigkeit, komplexere Wechselwirkungen lebendig denken zu können.
- Anders als bei Phytotherapie und Allopathie berücksichtigen die Therapieprinzipien der Homöopathie die Wirksamkeit des Seelischen im Leib. Pathologische Wechselwirkungen dieses Zusammenklanges können gemäß des Simile-Prinzips therapeutisch mit potenzierten Arzneimitteln angegangen werden.
- Die Therapieprinzipien der Anthroposophie integrieren die Prinzipien der Allopathie, Phytotherapie und Homöopathie. Diese erfahren eine ideelle Erweiterung durch Berücksichtigung des menschlichen Geistes. Darüber hinaus erfahren die genannten Therapierichtungen eine substantielle Erweiterung durch die anthroposophischen Pharmazie.

3. Schulungsweg und Meditation:

Die weitere meditative Vertiefung der Arbeit am Patienten kann im Umgang mit den Mantren „Schau was kosmisch sich fügt...“¹⁶ und „Fühle in des Fiebers Maß...“¹⁷ erfolgen. Ziel ist die Ausbildung einer ärztlichen Moral, so dass der werdende Arzt eine Willensentwicklung vollzieht, die als Grundlage zur helfenden Tätigkeit am Patienten dient. Exoterik und Esoterik müssen sich in der konkreten Handlung verbinden, so dass Geistiges im physischen Prozess anwesend sein kann.

4. Soziale Kompetenz und Integration:

Die Aufnahme der praktischen Tätigkeit erfordert die Integration in einen konkreten sozialen Arbeitszusammenhang (Klinik, Praxis). Dies ist in Deutschland mit dem Anschluss an eine Landesärztekammer verbunden. Dadurch wird der Rahmen über die Universität hinaus auf eine überregionale Gemeinschaft erweitert. Dem entspricht die Erweiterung des sozialen Zusammenhangs auf eine vergleichbare überregionale Ebene (GAÄD, Med. Sektion). Indem der werdende Arzt sich handelnd in die Welt stellt, beginnt er nun auch im Sozialen Aufgaben und Verantwortung zu übernehmen.

IV. Tabellarische Zusammenfassung

Inhalte der Vorklinik

Anthroposophische Menschenkunde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zweigliederung (Polarität und Steigerung) 2. Dreigliederung (NSS, RHS, SGS^a) 3. Viergliederung (phL, Ael, Asl^b, Ich)
Anthroposophische Naturerkenntnis und Substanzerkenntnis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mineralreich 2. Pflanzenreich 3. Tierreich 4. Vergleich Tier und Mensch
Schulungsweg und Meditation	Verfeinerung der Wahrnehmungsfähigkeit und Entwicklung des Denkens
Soziale Kompetenz und soziale Integration	Niederschwelliger Austausch in sozialen Arbeitsstrukturen zur Erweiterung der eigenen Gesichtspunkte

^a NSS: Nerven-Sinnes-System, RHS: Rhythmisches System, SGS: Stoffwechsel-Gliedmassen-System; ^b phL: physischer Leib, Ael: Ätherleib, Asl: Astralleib

Inhalte des ersten klinischen Abschnitts

Anthroposophische Krankheitslehre	Studium des gestörten Zusammenspiels der Wesensglieder in der Erkrankung
Anthroposophische Heilmittelerkenntnis	<ol style="list-style-type: none"> 1. mineralische Heilmittel 2. pflanzliche Heilmittel 3. tierische Heilmittel 4. Heileurythmie, künstlerische^a und physikalische^b Therapieformen
Schulungsweg und Meditation	Verfeinerung des Gefühlsleben, Umgang mit den Mantren des Weihnachtskurses ¹⁸
Soziale Kompetenz und soziale Integration	Anschluss an erfahrene Ärztinnen und Ärzte (Mentoren)

^a plastisch-therapeutisches Gestalten, Maltherapie, Musiktherapie, Sprachgestaltung, ^b äußere Anwendungen, rhythmische Massage, Physiotherapie

Inhalte des zweiten klinischen Abschnitts

Wesensgliederdiagnostik	Anthroposophisch erweiterte Anamnese und Befunderhebung
Therapiegestaltung	<ol style="list-style-type: none">1. Therapieprinzipien der Allopathie2. Therapieprinzipien der Phytotherapie3. Therapieprinzipien der Homöopathie4. Therapieprinzipien der Anthroposophischen Medizin <p>Anthroposophische Pharmakologie</p>
Schulungsweg und Meditation	Willensentwicklung, Umgang mit den Mantren des Osterkurses ¹⁹
Soziale Kompetenz und soziale Integration	Soziale Verantwortung und überregionale Anbindung

AUSBILDUNG IM STUDIUM

INHALTLICHER AUFBAU UND DIDAKTIK

2. TEIL

I. Inhaltlicher Aufbau

Der inhaltliche Aufbau des universitären Studiums entspricht dem anthroposophischen Ausbildungsweg, aufgeteilt in Vorklinik und zwei klinische Abschnitte (s.o.). Im regulären Studium steht der Mensch im Mittelpunkt der Studien. Es gilt daher, das Studium der Natur wieder hinzu zu nehmen, um später die allopathischen Behandlungen durch phytotherapeutische, homöopathische und anthroposophische Therapien erweitern zu können.

II. Theoretische Ausbildung als Schulungsweg/ Didaktik

Zur Erlangung der Approbation ist ein Studium an einer Universität mit staatlich anerkanntem Lehrplan notwendig. In den vergangenen Jahren sind deutschlandweit verschiedene Modellstudiengänge zur Umsetzung alternativer Lehr- und Lernformen entstanden. Diese unterscheiden sich nicht im zu lernenden Inhalt (dieser ist durch die Approbationsordnung definiert), sondern in ihrer Didaktik. So stellt sich auch bei den Inhalten der Anthroposophischen Medizin die Frage, welche Didaktik sich für ihr Studium eignet.

Doppelte Buchführung

Um naturwissenschaftliche Inhalte und geisteswissenschaftliche Forschungsergebnisse zusammen zu bringen, empfiehlt Rudolf Steiner die doppelte Buchführung²⁰. Hierbei wird der naturwissenschaftliche Inhalt auf der einen Seite eines Buches und der geisteswissenschaftliche Inhalt auf der anderen Seite vermerkt. Im Laufe der Studien sollen die Inhalte immer besser zusammenfinden, bis sich im Tun letztendlich geisteswissenschaftliche und naturwissenschaftliche Erkenntnis verbinden müssen, um eine einheitliche Handlung zu ermöglichen.

Laut Rudolf Steiner liegt in der Beschäftigung mit der Wärmemeditation eine Quelle, um die doppelte Buchführung zunehmend besser beherrschen zu lernen²¹.

Plastisch-musikalisch-sprachliche Menschenkunde^{22,23}

Die plastisch- musikalisch- sprachliche Menschenkunde gibt die Möglichkeit, den Menschen so zu studieren, dass sich die Wirksamkeit der oberen Wesensglieder mit erfassen lässt. Der Ätherleib plastiziert den physischen Leib. Der Astralleib vermittelt dem Ätherleib die Vorbilder für die Gestaltung musikalisch. Die Wirkung des Ich am Leib entspricht den Gesetzen der Sprache (Vokale und Konsonanten).

Durch plastische Übungen (mit Ton, Knete oder ähnlichem) wird versucht die Gesetzmäßigkeiten der Gestaltung des menschlichen Leibes zu erfassen. Die Qualitäten gestaltender Prozesse werden dabei direkt erlebbar. Ohne durch eine vollzogene Einweihung bereits den Ätherleib übersinnlich erfahren zu können, ermöglicht das Plastizieren menschlicher Gestaltungsprozesse oder menschlicher Formen das Erleben und Einfühlen in die Gesetzmäßigkeiten des Ätherleibes.

Morphologie und physiologische Prozesse offenbaren sich häufig in zählbaren Verhältnissen. Diese können in Tonverhältnisse umgewandelt und instrumental zum Klingen gebracht werden. Der künstlerisch empfindende Zuhörer kann sich dadurch in die Gesetzmäßigkeiten einleben, die der Leib- und Prozessgestaltung durch den Astralleib als Seelenträger zugrunde liegen.

Um die Wirksamkeit des Ich im Leib so zu studieren, dass ein inneres Erleben dieser Kräfteorganisation ermöglicht wird, gilt es, sich in die Gesetzmäßigkeiten der Sprache einzuleben und diese in der Leibgestaltung aufzusuchen.

Studiert man den Menschen nach seinen plastisch-musikalisch-sprachlichen Zusammenhängen, führt das zu einem im Studium geforderten Wissenserwerb. Das geschieht, indem man künstlerisch tätig ist. Diese abwechslungsreiche, anregende und gesundende Tätigkeit ermöglicht im Gegensatz zum schulmedizinischen, distanzschaffenden Studium ein eigenes aktives Miterleben. Indem man versucht, die Leibesorganisation auf diese Weise zu begreifen, bilden sich dem künstlerisch tätigen Studenten neue Begriffe zu den Erfahrungen, die er sammelt. Diese dienen dazu lebendige, seelische und geistige Zusammenhänge begreifen zu können und bilden die Grundlage zur Erkenntnis übersinnlicher Wahrnehmungen.

Darüber hinaus führt diese künstlerische Tätigkeit in Verbindung mit den Erkenntnisbemühen zur Umwandlung der eigenen Kräfteleiber zu übersinnlichen Erkenntnisorganen. Das Bewusstwerden der im Plastischen wirkenden Lebenskräfte führt zur Imagination. Das Bewusstwerden der im Musikalischen wirkenden Kräfte führt zur Inspiration. Wenn die Kräfte, die im Sprachlichen wirken, frei werden für Bewusstseinsprozesse, ermöglichen sie die Entwicklung der Intuition.

Die plastisch-musikalisch-sprachliche Menschenkunde ist daher in der Lage das reguläre Medizinstudium in einen Einweihungsweg zu verwandeln. Im Tun bewirkt es eine Fähigkeitsbildung. Im Fühlen wirkt es gesundend durch die künstlerische Tätigkeit, und im Denken befruchtend durch die Ausbildung neuer Begriffe und Wahrnehmungsfähigkeiten. Es lernt der ganze Mensch.

Praktische Ausbildung als Schulungsweg

Der Arzt unterscheidet sich vom „Mediziner“ durch die Fähigkeit, einen therapeutischen Prozess heilsam zu gestalten. Dazu muss ein allgemeingültiger therapeutischer Prozess (Leitlinie, Goldstandard) dem individuellen Patienten entsprechend zur Therapie umgeformt werden. Das erfordert Erfahrung in der Patientenversorgung.

Die praktische Ausbildung im Studium vollzieht sich regulär in drei Schritten. Diese können didaktisch folgendermaßen zur Fähigkeitsbildung eingesetzt werden:

1. Vorklinik

Die ersten wesentlichen, praktischen Erfahrungen sammelt der Student im Pflegepraktikum. Durch den pflegerischen Umgang mit dem Patienten soll die

Wahrnehmungsfähigkeit für den Patienten und ein Erleben des Leides ermöglicht werden (Mitleid, Leidesfühlen).

2. Erster klinischer Abschnitt

Das Wahrgenommene muss zu einem Mitfühlen werden. Diese innere Entwicklung wird durch das Einleben in das Leid mittels Anamnese und Untersuchung unterstützt. (Helfersinn). Dies übt der Student als Famulus.

3. Zweiter klinischer Abschnitt

Das Leidesfühlen, welches besonders im Kontrast zwischen der Lehre vom gesunden Menschen in der Vorklinik und dem hilflosen Erleben des Kranken in der Pflege erwacht, soll schrittweise den Heilermut und Heilerwillen erzeugen. Dieser wird die Grundlage bilden, um im letzten Studienabschnitt das ärztliche Handeln zu bestimmen. Das Handeln wird dadurch zum Behandeln in der Therapie. Erste Fähigkeiten können auf diesem Gebiet im praktischen Jahr und später in der Assistenzarztzeit erlangt werden.

III. Dreigliederung des Weges zur Approbation, schematisch

Abschnitte	Vorklinik	Erster klin. Abschnitt	Zweiter klin. Abschnitt
Inhaltliche Ausbildung (siehe Curriculum)	Anatomisch-Physiologisches	Pathologie	Therapie
Praktische Ausbildung	Pflegepraktikum	Famulatur	Praktisches Jahr
Bereiche der Seelenentwicklung	Denken	Fühlen	Wollen
Schulungsweg	Wahrnehmen (Leidesfühlen)	Mitfühlen (Helfersinn)	Helfen (Heilermut, Heilerwille)
Kurse	Exoterisch	Esoterisch	Moral

WEITERBILDUNG IN DER KLINIK

INHALTLICHER AUFBAU UND DIDAKTIK

3. TEIL

EINLEITUNG

An das Studium schließt die Weiterbildung zum Facharzt an. Der größte Teil aller Facharztweiterbildungen erfolgt in der Klinik. Dadurch erlangen die anthroposophischen Kliniken eine zentrale Bedeutung für die praktische Weiterbildung zum Anthroposophischen Arzt.

Ziel muß es sein, den Assistenzärzten in den Kliniken die Möglichkeit zu geben praktisch angewandte Anthroposophische Medizin zu erlernen.

I. Inhalt

Die Weiterbildung zum Facharzt findet im Rahmen der Patientenversorgung statt. Es gilt, im ärztlichen Alltag durch Anamnese, Befunderhebung und Diagnose zur Therapie zu kommen. Zur Therapie bedarf es der Heilmittel und für eine Diagnose braucht es die Krankheitslehre. Die Inhalte, die innerhalb der Assistenzarztweiterbildung vermittelt werden sollten, müssen sich daran orientieren und können wie folgt gegliedert werden:

- Anthroposophisch erweiterte Anamnese (biographische Anamnese, Anamnesefragen²⁴ u.ä.)
- Anthroposophische Befunderhebung
- Krankheitslehre

Eine Ausbildung in diesen Bereichen bildet die Grundlage für das Erstellen einer anthroposophisch erweiterten Diagnose und dadurch die Möglichkeit, den Heilbedarf des Patienten geisteswissenschaftlich umfassend herauszuarbeiten.

- Heilmittelkunde und pharmazeutische Prozesse
- Therapieprinzipien
- Grundlagen der Heileurythmie, Kunsttherapie, äußeren Anwendungen u.ä.

Auf diesen Grundlagen erfolgt die Therapigestaltung gemäß des Heilbedarfes des Patienten.

II. Klinische Ausbildung/ Didaktik

Methodik: Bedside-teaching

Das Lernen vom und am Patienten ist das zentrale und essentielle Geschehen der Assistenzarztweiterbildung. In den Konzepten der Medizindidaktik werden verschiedene Formen des Bedside-teaching beschrieben, die diese Lehrsituationen angemessen beschreiben.

1. Lehrvisite: Zentrales Übungs-, Lehr- und Lernfeld ist die Lehrvisite. Hier kann anthroposophische Anamnese, Befunderhebung, Wesensgliederdiagnose und das Erstellen eines Therapiekonzepts unter Supervision geübt werden.

Die Lehrvisite bildet einen definierten Raum für Weiterbildung im klinischen Alltag. Assistenzärzte visitieren mit dem lehrenden Facharzt eine begrenzte Zahl an Patienten und erhalten die Möglichkeit, konkrete Aspekte des Patientenfalls zu analysieren und pathologische Befunde zu sehen. Der Facharzt kann hier verschiedene Rollen einnehmen:

- Der Facharzt berichtet die wichtigen Aspekte des Patientenfalles und demonstriert körperliche Untersuchungsschritte. (Demonstrator-Modell²⁵).
- Der Facharzt beobachtet die Assistenzärzte eng bei der schrittweisen Anamneseerhebung und klinischen Untersuchung und gibt unmittelbar während des Patientenkontakts Feedback. (Tutor-Modell²⁶).
- Der Facharzt nimmt eine größere Distanz zur Arzt-Patienten-Interaktion ein und beobachtet einen einzelnen oder zwei Assistenzärzte über eine längere Anamneseerhebung oder klinische Untersuchung. Das Feedback erfolgt dann am Ende im Rahmen einer Diskussion zu dem Patientenfall. (Observer-Modell²⁷).

Besonders bei neu zu erlernenden Inhalten bietet sich das erste (Demonstrator-) Modell an, wohingegen bei fortgeschrittenen Lernsituation der Facharzt immer weiter beobachtend zurücktreten kann.

2. Patientenbesprechung: Die Assistenzärzte erheben eine Anamnese und führen eine körperliche Untersuchung ohne den Facharzt an verschiedenen Patienten durch. Im Anschluss präsentieren sie den Patientenfall dem Facharzt außerhalb des Patientenzimmers, werten die Details der Patientengeschichte und die klinischen Untersuchungsbefunde kritisch aus und erhalten daraufhin Feedback. (Report-back-Modell²⁸).

Dieses Vorgehen entspricht der alltäglichen Assistenzarztstätigkeit außerhalb der Visite. Die Patientenversorgung wird selbständig durchgeführt. Gemäß dieses Modells erhält der Assistenzarzt einmal täglich Rückmeldung zu den Patienten, oder er stellt schwierige Patienten zwischenzeitlich dem Facharzt vor. In dieser Tätigkeit besteht für den Assistenten die Möglichkeit, in einer Art Rückschauübung²⁹ Wesentliches von Unwesentlichem trennen zu lernen.

III. Praktische Tätigkeit am Patienten als Schulungsweg

Anamnese: In der Anamnese begegnen wir dem Patienten im Gespräch von Ich zu Ich. Wir erfragen die zwei Dimensionen, in denen das Ich erlebt: Gegenwärtigkeit und Verlauf/ Biographie.

Untersuchung: Anschließend erfolgt die klinische Untersuchung, in welcher wir uns dem Leib des Patienten zuwenden. Der Weg des Arztes geht immer vom Leiblichen zum Geistigen³⁰. So beginnt auch die körperliche Untersuchung am physischen Leib.

- Inspektion: Die Inspektion führt zu einem inneren Bild.
- Auskultation: Mit dem Ohr auskultieren wir und bestimmen u.a. Zahlenverhältnisse.
- Palpation: Den unmittelbarsten Wesenskontakt erleben wir in der Palpation.

Diese drei Untersuchungsschritte entsprechen den drei geistigen Erkenntnisstufen³¹. In der Imagination geht es um eine geistige Bildgestaltung. In der Inspiration erscheint die wesentliche Erkenntnis im Intervall, im Verhältnis der Dinge zueinander. In der Intuition wird die Begegnung mit einem anderen Wesen unmittelbar. So wird der einfache Untersuchungsablauf zur Grundübung für die Entwicklung übersinnlicher Erkenntnisfähigkeiten.

In diesem Sinne kann auch die Wahrnehmungsfähigkeit des werdenden Arztes in der Visite angeleitet werden, immer feinere Aspekte des Patienten zu erfassen. Neben der physischen Leiblichkeit der fest konturierten Organe, wirkt der Ätherleib des Patienten im Flüssigkeitsorganismus, sein Astralleib im Luftorganismus und sein Ich in der Wärme. Jede leibliche Untersuchung sollte auf diese Aspekte erweitert werden, um auch hier neben der physischen die übergeordneten Kräfteorganisationen mit zu erfassen.

Diagnose: Am Ende der Untersuchung sollte dann die Zusammenfassung der Befunde in der um die Wesensgliedersituation erweiterten Diagnose stehen. Hierbei gilt es, einen Heilbedarf der verschiedenen Seins-Schichten zu bestimmen und demgemäß ein therapeutisches Konzept zu gestalten.

Therapie: In der Lehrvisite sollte auf den zu erwartenden Therapieeffekt aufmerksam gemacht und im Verlauf auch der Therapieerfolg überprüft werden. Für diesen Schritt der Patientenbegleitung bedarf es ebenfalls der Erfahrung und Supervision durch den ausbildenden Arzt.

Bedeutung der apparativen Diagnostik³²

Bildgebende Verfahren erweitern die ärztliche Inspektion und unterstützen die Erzeugung eines inneren Bildes.

In der Labordiagnostik werden Befunde als Verhältnisse zu Normalwerten erhoben. Zahlenverhältnisse sind die Grundlagen der Musik und der Chemie. Diese musikalischen Prinzipien erweitern die ärztliche Auskultation.

Als wesentlich werden Befunde, die durch die invasive Diagnostik gewonnen und ärztliche Palpation erfasst wurden, gewertet. In der Histologie wird dieses Wesen, z.B. die Tumorentität, benannt. Die Qualität der getroffenen Aussage hat bezüglich ihrer Unmittelbarkeit den Charakter einer Intuition.

Übernatur	Patient	Untersuchung	Arzt	Unternatur
Intuition	Bauch	Palpation	Hand	Invasive Verfahren
Inspiration	Brust	Auskultation	Ohr	Klinische Chemie
Imagination	Kopf	Inspektion	Auge	Bildgebende Verfahren

Nach Friedwart Husemann³³

Auf diese Weise können auf dem Weg zur erweiterten Diagnose die schulmedizinischen Befunde einbezogen werden. Das Alltagsprinzip der klinischen Tätigkeit wird zum Einweihungsprinzip.

ZUSAMMENFASSUNG

Die geschilderten Ideen bilden in ihrer Zusammenstellung einen idealen Ausbildungszusammenhang. Wir würden jedem werdenden Arzt wünschen, sich in dieser Weise ausbilden zu können, sind uns aber dessen bewusst, dass die individuellen Wege deutlich anders verlaufen.

Mit den Ideen zu einem Curriculum ist es uns wichtig zu zeigen, dass es möglich ist den Weg zum Arzt in einen Schulungsweg zu verwandeln. Dieser ermöglicht uns in den konkreten weltlichen Verhältnissen dem Patienten immer wesentlicher zu begegnen und therapeutisch zu begleiten. Die Fülle genannter Inhalte soll dabei nicht abschrecken sondern Interesse wecken und zur Erweiterung des schon Gelernten anregen.

Anmerkungen und Literaturhinweise

- 1 Steiner, R., GA 316, „Meditative Betrachtungen und Anleitungen zur Vertiefung der Heilkunst“, Rudolf Steiner Verlag, Dornach
- 2 Steiner, R., GA 27, „Grundlegendes zur Erweiterung der Heilkunst“, Kap. 1, S. 7, Rudolf Steiner Verlag, Dornach
- 3 Steiner, R., GA 316, 1.-8. Vortrag
- 4 Steiner, R., GA 316, 1.Vortrag
- 5 Steiner, R., GA 316, 1. Vortrag, S.24
- 6 Steiner, R., GA 316, 4. Vortrag, S.70-71
- 7 Selg, P., „Helene von Grunelius“, S.31, Natura Verlag
- 8 Selg, P., „Krankheit und Christuserkenntnis“, S.39ff, Verlag am Goetheanum
- 9 Steiner, R., GA 10, „Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten?“, Rudolf Steiner Verlag, Dornach
- 10 Steiner, R., GA 314, „Physiologisch- Therapeutisches auf Grundlage der Geisteswissenschaft“, 3. Vortrag
- 11 Steiner, R., GA 218, „Geistige Zusammenhänge in der Gestaltung des menschlichen Organismus“, 2.Vortrag
- 12 Steiner, R., GA 316, 4. Vortrag, S.70-71
- 13 Steiner, R., GA 316, 8. Vortrag, S.138
- 14 Selg, P., „Die Wärmemeditation“, Natura Verlag
- 15 Simon, L., im „Vademecum Anthroposophischer Arzneimittel“, S. 319ff, Der Merkurstab
- 16 Steiner, R., GA 316, S. 172
- 17 Steiner, R., GA 316, S. 200
- 18 Steiner, R., GA 316, 1.-8. Vortrag
- 19 Steiner, R., GA 316, 9.-13. Vortrag
- 20 Selg, P., „Die Wärmemeditation“, Natura Verlag
- 21 Selg, P., „Die Wärmemeditation“, Natura Verlag
- 22 Steiner, R., GA 316, Abendzusammenkunft
- 23 Husemann, A., „Menschenwissenschaft durch Kunst“, Verlag Freies Geistesleben

24 Steiner, R., GA 312, „Geisteswissenschaft und Medizin“, 5. Vortrag

25, 26, 27, 28 integrative Lehrberatung Universität Heidelberg

29 Steiner, R., „Rückschau“, Rudolf Steiner Verlag

30 Steiner, R., GA 318, „Das Zusammenwirken von Ärzten und Seelsorgern“, 1. Vortrag

31 Husemann, F., „Anthroposophische Medizin“, 16. Kap.

32 ebd.

33 ebd.