

Das klinische Wahlfach Homöopathie – ein Ort des Lernens ärztlicher Basiskompetenzen

Zusammenfassung

Zielsetzung: In der Evaluation des seit sechs Jahren regelmäßig stattfindenden klinischen Wahlfachs Homöopathie am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Magdeburg wurden sowohl die studentische Einschätzung des Seminarkonzepts und der -durchführung als auch die Bedeutung für die professionelle Sozialisation der Studierenden erfragt.

Methodik: Im Rahmen des seit dem Wintersemester 2008/2009 jährlich stattfindenden Wahlfachs wurden für drei Veranstaltungen leitfadengestützte Gruppendiskussionen mit insgesamt 30 Teilnehmern des Wahlfachs durchgeführt. Die Auswertung dieser erfolgte in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse: Seminarkonzept und -durchführung haben sich bewährt. Die Lern- und Erlebenserfahrungen durch das Wahlfach, v.a. hinsichtlich eines holistischen, individualisierten Blicks auf die Person des Patienten sowie der Bedeutung einer partnerschaftlichen Arzt-Patient-Beziehung, werden von den Studierenden – unabhängig von ihrer persönlichen Einstellung zur Homöopathie – als positiv gewertet. Diese Einschätzung erfolgt gerade auch mit Blick auf ihre bisherige konventionell medizinisch geprägte Ausbildung.

Schlussfolgerung: Das Wahlfach vermittelt den Studierenden neben dem spezifischen Fachwissen für eine integrative Medizin auch wichtige ärztliche Basiskompetenzen, welche unabhängig von einer komplementärmedizinischen Ausrichtung von Bedeutung sind.

Schlüsselwörter: Komplementärmedizin, Homöopathie, Integrative Medizin, Lehre, medizinische Ausbildung, qualitative Methoden, Professionsentwicklung, ärztliche Sozialisation

Einleitung

Trotz zum Teil sehr kritischer Darstellungen der Komplementärmedizin in den Medien [1], [<http://www.spiegel.de/spiegel/print/index-2010-28.html>] (zuletzt besucht am 02.12.2013), [<http://www.zeit.de/2010/50/index>] (zuletzt besucht am 02.12.2013) ist das Interesse an komplementärmedizinischen Behandlungsverfahren, so auch der Homöopathie, in der Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen [2]. Für gesetzlich krankenversicherte Patienten gibt es in zunehmendem Maße die Möglichkeit, für einzelne komplementärmedizinische Verfahren oder spezifische Indikationsgebiete die Kosten im Zuge von Verträgen der Integrierten Versorgung erstattet zu bekommen. So übernimmt die Techniker Krankenkasse in einem bestimmten Rahmen seit 2012 die Kosten für rezeptfreie Arzneimittel der Therapierichtungen Anthroposophische Medizin, Homöopathie und Phytotherapie [<http://www.aerztezeitung.de/news/article/683357/tk-zueckt-geldbeutel-rezeptfreie-arzneien.html>] (zuletzt besucht am 02.12.2013).

Dem wachsenden Interesse an komplementärmedizinischer Behandlung standen 2011 in Deutschland – neben

Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren, Chirotherapie, Akupunktur – 6933 Ärzte mit einer Zusatzweiterbildung Homöopathie gegenüber [http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=35521390&nummer=612&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=73019886] (zuletzt besucht am 02.12.2013), hinzu kamen 2010 ca. 32.000 Heilpraktiker in Deutschland [http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=35521390&nummer=85&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=97191314] (zuletzt besucht am 02.12.2013). Die Integration der Komplementärmedizin in die medizinische Ausbildung ist in Deutschland, aber auch in Europa, noch unzureichend und spiegelt die gestiegene Nachfrage nicht wieder [3], [4]. Nur an sechs der 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland gibt es derzeit Stiftungsprofessuren im naturheilkundlichen und komplementärmedizinischen Bereich [5]. 1993 wurde die Homöopathie als Lehr- und Prüfungsfach in das Medizinstudium aufgenommen, seit 2003 existiert der verbindliche Querschnittsbereich 12 "Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren" in der Ärztlichen

Bianca Lehmann¹

Brigitte Krémer²

Katrin Werwick³

Markus Herrmann¹

1 Universität Magdeburg,
Institut für Allgemeinmedizin,
Magdeburg, Deutschland

2 niedergelassene, praktische
Ärztin, Berlin, Deutschland

3 Universität Magdeburg,
Medizinische Fakultät,
Studiendekanat, Magdeburg,
Deutschland

Approbationsordnung [6] (vgl. zur Bedeutung komplementärmedizinischer Inhalte für die ärztliche Professionsentwicklung z.B. [7]). Darüber hinaus haben sich weitere Formen der Integration der Homöopathie bzw. komplementärmedizinischer Verfahren etabliert [8], so u.a. als Angebot im Rahmen der klinischen Wahlfächer [9]. Auch am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Magdeburg wird seit Wintersemester 2008/2009 jährlich das Wahlfach Homöopathie im Wechsel mit einem Wahlfach TCM im Sommersemester angeboten; besonders ist hier der im Vergleich zu anderen Angeboten hohe Stundenumfang von 4 SWS (56 Stunden).

Das Seminarkonzept

Das Wahlfach findet als Blockveranstaltung mit insgesamt 56 Stunden (4 SWS) an drei Wochenenden in Magdeburg und in Köthen statt. Aufgrund des interaktiven und praxisbezogenen Charakters der Veranstaltung ist die Teilnehmerzahl auf max. 15 Studierende begrenzt. Im ersten Jahr wurde das Wahlfach vorrangig für das fünfte Studienjahr angeboten, aufgrund der Ergebnisse der ersten Gruppendiskussion ist die Veranstaltung seit dem Wintersemester 2009/2010 für Studierende ab dem dritten Studienjahr geöffnet. Das Wahlfach wird von der Lehrbeauftragten Frau Dr. Krémer durchgeführt. Frau Dr. Krémer ist Fachärztin für Anästhesie und arbeitet seit 1995 in niedergelassener Praxis in Berlin als kassenärztlich tätige, praktische Ärztin mit Zusatzbezeichnung Homöopathie. Sie verfügt über langjährige Erfahrungen als Dozentin im Rahmen der Weiterbildung in Homöopathie. Das Seminarkonzept incl. der zugrundeliegenden übergeordneten Lernziele (siehe Tabelle 1) wurde gemeinsam vom Institut für Allgemeinmedizin und Frau Dr. Krémer erarbeitet. Im Wahlfach kommen unterschiedliche Lehr- und Lernmethoden zum Einsatz: einführende Impulsvorträge der Dozentin mit anschließender Diskussion; Durchführung praktischer Übungen; Studierendenreferate zu einem selbst gewählten Thema. Die studentische Präsentation und deren schriftliche Ausarbeitung bilden die Grundlage des Leistungsnachweises. Außerdem findet jedes Jahr eine eintägige Exkursion nach Köthen, dem Ursprungsort der Homöopathie, statt, wo u.a. die Europäische Bibliothek für Homöopathie besucht und von den Studierenden zur Literaturrecherche genutzt wird. Um die Wirkung einer homöopathischen Arznei selbst zu erproben, haben die Studierenden die Möglichkeit, über drei Tage eine nicht genannte Arznei einzunehmen und eine Woche lang auftretende Befindensveränderungen zu sammeln, um festzustellen, ob in dem Blindversuch charakteristische Symptome der Arznei auftreten.

Methodik

Im Rahmen der Evaluation der Lehrveranstaltung wurden die Studierenden zum einen nach ihrer Teilnahmemotivation, ihren Erwartungen an das Seminar sowie nach ihrer

Einschätzung zum Seminarkonzept gefragt. Zum anderen ging es darum zu erfahren, welche Lernerfahrungen die Studierenden im Wahlfach gemacht haben, wie sie das Konzept der Homöopathie – auch im Vergleich zum konventionell medizinischen Ansatz – erlebt haben und wie sie die (weitergehende) Bedeutung des Wahlfachs für die eigene Berufsbiografie einschätzen.

Als Erhebungsmethode wurde ein qualitatives Verfahren – die Gruppendiskussion – gewählt, welche mittels Leitfaden strukturiert war. Diese wurde mit den Studierenden des Wahlfachs zum Ende der Veranstaltung durchgeführt: im WS 08/09 mit 14 Studierenden (davon 11 Frauen), im WS 10/11 mit 5 Studierenden (davon 2 Frauen) sowie im WS 11/12 mit 11 Studierenden (davon 10 Frauen); aus organisatorischen Gründen konnte im WS 09/10 leider keine Gruppendiskussion stattfinden. Neben Fragen, die in allen Jahren Teil der Gruppendiskussion waren (Fragen 1 bis 5, siehe Tabelle 2), wurden aufgrund der Auswertung der vorhergehenden Gruppendiskussion(en) – im Sinne eines iterativen Vorgehens – auch Fragen modifiziert oder ergänzt. So erfolgte im WS 2011/2012 eine Ergänzung der Fragen 6 bis 8 sowie der Nachfragen, um stärker den professionsbildenden Aspekt und den Aspekts des Erwerbs ärztlicher Basiskompetenzen zu fokussieren.

Inhaltlich waren die Gruppendiskussionen in die Themenbereiche Teilnahmemotivation, Bewertung des Seminarkonzepts und subjektive Sichtweisen bzgl. der Konzepte der Homöopathie und der konventionellen Medizin eingeteilt, wobei die Übergänge fließend waren und sich dem Verlauf der Diskussionen anpassten (siehe Tabelle 2).

Zwei Moderatoren leiteten die Gruppendiskussionen, welche jeweils ca. 60-80 Minuten dauerten. Die Diskussionen wurden digital aufgezeichnet und vollständig transkribiert. Die Auswertung erfolgte auf der Grundlage der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [10].

Die Aussagen wurden kodiert; dabei wurden die Kategorien einerseits anhand des Leitfadens deduktiv gebildet, andererseits induktiv aus dem Material der Gruppendiskussionen gewonnen. Die Analyse des Materials erfolgte durch zwei Sozialwissenschaftlerinnen unabhängig voneinander. Im Anschluss wurden die Analyseergebnisse in der Forschergruppe diskutiert und mit Rückgriff auf die Transkripte validiert, bis ein einheitliches Analyseergebnis vorlag. Mit diesem Vorgehen wurde versucht, einen höchstmöglichen Standard hinsichtlich der Gütekriterien qualitativer Forschung zu erreichen.

Ergebnisse

Die Ergebnisse lassen sich in verschiedene Hauptkategorien und Subkategorien einordnen (siehe Tabelle 3).

Tabelle 1: übergeordnete Lernziele des Wahlfaches

<ul style="list-style-type: none"> • die Kenntnis der und das Verständnis für die Grundlagen, Wirkweise und Grenzen der Homöopathie; • Einblick in die Praxis der Umsetzung der Homöopathie; • Sammeln eigener praktischer Erfahrungen in der Anwendung homöopathischer Mittel; • Kompetenz in der Handhabung des homöopathischen Repertoriums – der Materia medica (Kenntnis der Arzneien, Kasuistik, Toxikologie etc.); • Fähigkeit des Erstellens einer eigenen homöopathischen Hausapotheke; • Reflexion des eigenen sich entwickelnden Arztbildes, vor allem in Bezug zur Arzt-Patient-Beziehung.
--

Tabelle 2: Leitfaden für Gruppendiskussion

<p>Leitfaden</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Was waren Ihre Motive und Erwartungen an dieses Seminar? 2. Inwiefern sind diese erfüllt worden? 3. Was hat Ihnen am Seminar besonders gut gefallen und warum? 4. Was hat Ihnen nicht gut gefallen (warum), was sollte verändert werden? (evtl. als Nachfrage: Weiterempfehlen der Veranstaltung – warum/ warum nicht) 5. Was sind die wichtigsten Erfahrungen, die Sie in dem Seminar gemacht haben? Was nehmen Sie für sich aus diesem Seminar mit? 6. Warum sind Ihnen diese Aspekte/ Erfahrungen besonders wichtig? 7. Denken Sie, dass diese Erfahrungen Auswirkungen auf Ihr weiteres Medizinstudium (Ihre spätere Tätigkeit als Arzt) haben – wenn ja, inwiefern? 8. (Alternativ: Wie lassen sich diese Erfahrungen in Ihr weiteres Medizinstudium (Ihre spätere Tätigkeit als Arzt) integrieren)? <p>Weitere Nachfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welches Arztbild wurde vermittelt? • Welches Bild der Arzt-Patient-Beziehung wurde vermittelt? • Welches Bild von Krankheit/ Kranksein wurde vermittelt? • Persönliches Fazit: Verhältnis zwischen konventioneller Medizin und Homöopathie
--

Tabelle 3: Hauptkategorien und Subkategorien

Hauptkategorien	Subkategorien
Teilnahmemotivation und Seminarbewertung	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmerzusammensetzung • Teilnahmemotivation • Seminarbewertung • Dozentinbewertung
Erleben von Homöopathie und konventioneller Medizin im Seminar	<ul style="list-style-type: none"> • Homöopathie erleben • Zeitdimensionen in der Homöopathie und in der konventionellen Medizin • Patientenorientierung und Ganzheitlichkeit • Arztbild in der Homöopathie und in der konventionellen Medizin
Ist die Homöopathie für die Studierenden ein Thema nach dem Seminarbesuch?	<ul style="list-style-type: none"> • Antizipierte Homöopathienutzung • Grenzen und Probleme der Homöopathienutzung

Teilnahmemotivation und Seminarbewertung

Teilnehmerzusammensetzung

Sowohl Studierende, die bereits selbst oder in ihrem Familien- und Freundeskreis Erfahrungen mit der Homöopathie gemacht haben, als auch Studierende ohne bisherigen Zugang zur Homöopathie besuchen die Veranstal-

tung. Auffällig ist, dass sich auch Studierende für dieses Wahlfach entscheiden, die der Homöopathie eher kritisch gegenüberstehen: „*ich bin ja halt auch eher kritisch da an die ganze Sache rangegangen, weil man, man liest ja schon vorher ein bisschen was darüber*“ (2/E/2).

Teilnahmemotivation

Ein von vielen Studierenden genannter Teilnahmegrund ist, sich über die Homöopathie allgemein informieren zu wollen, um sich eine eigene Meinung bilden zu können. Die Studierenden haben ein Interesse daran, die Geschichte, theoretische Basis und Wirkweise der Homöopathie kennenzulernen und dabei den Bezug zur Praxis sowie zur bisherigen medizinischen Ausbildung herzustellen. Ein weiterer Teilnahmegrund ist der Wunsch, weitere medizinische Ansätze neben der konventionellen Medizin kennenlernen zu wollen. Als Gründe werden von den Seminarteilnehmenden u.a. genannt, dass im Studium Grenzen der konventionellen Medizin gesehen bzw. negative Erfahrungen gemacht wurden/ werden (z.B. Zeitmangel beim Patientenkontakt, rigorose Ablehnung alternativer Ansätze durch Ärzte bzw. Dozenten). Das Wahlfach biete ihnen insofern eine andere „*Blickrichtung auf den Menschen, auf die Medizin*“ (3/H/3), so die Aussage eines Studierenden.

Seminarbewertung

Das Seminarkonzept wird von den Studierenden durchgängig positiv bewertet, da es einen guten Einblick in die Wirk- und Arbeitsweise der Homöopathie vermittele. Die Gestaltung als Blockseminar wird zwar auch als anstrengend erlebt, gleichzeitig aber für das Eindenken und Einarbeiten in die besondere Konzeption der Homöopathie, die der konventionellen Medizin zum Teil zuwiderläuft, als notwendig und sinnvoll angesehen. Positiv bewertet wird von den Studierenden die ausgewogene Verbindung von Theorie und Praxis. Neben der Bearbeitung und Diskussion von Patientenfällen erlebten die Studierenden die eigene Einnahme eines homöopathischen Arzneimittels als wichtige Erfahrung.

Dozentinbewertung

Auffallend ist, dass die Studierenden die Dozentin durchgängig überaus positiv bewerten. Hierbei spielt ihr professioneller Hintergrund, konkret ihre konventionell medizinische Ausbildung, eine bedeutende Rolle. Ihr Anliegen, konventionelle und Komplementärmedizin nicht als zwei sich ausschließende Alternativen, sondern integrierend darzustellen, wird von den Studierenden sehr geschätzt. Dazu gehört für die Studierenden auch, dass sowohl die Grenzen der konventionellen Medizin als auch die der Homöopathie von ihr angesprochen und diskutiert werden. Insgesamt scheint die Dozentin als Identifikationsfigur, die in Personalunion die Verbindung zwischen konventioneller Medizin und Homöopathie praktiziert, eine zentrale Rolle zu spielen, die Authentizität und Glaubwürdigkeit vermittelt. Den Studierenden ist es wichtig, dass die Dozentin nicht „(...) einen bekehren wollte (...) jeder hatte so seine Möglichkeit, sich frei irgendwelche Gedanken zu machen und seine eigene Meinung dazu zu bilden und das war halt gut“ (3/A/14).

Erleben von Homöopathie und konventioneller Medizin im Seminar

Homöopathie erleben

Der hohe Praxisbezug des Seminars wird von den Studierenden positiv eingeschätzt, da das Konzept der Homöopathie von ihnen als zum Teil sehr verschieden zum konventionell medizinischen Ansatz erfahren wird. Durch Einnahme einer unbekanntes homöopathischen Arznei reflektieren die Studierenden die damit sich einstellenden sinnlichen Empfindungen: „*also man hat es sofort gemerkt, das hätt' ich nie gedacht, dass es so eindeutig und so schnell wirklich doch Symptome gibt*“ (3/A/12). Die anfänglichen Irritationen mit Bezug auf den homöopathischen Ansatz werden von den Studierenden als in der Seminarkonzeption durch die Dozentin mitgedacht erlebt. Gleichwohl wird auch betont, dass es wichtig war, sich auf die unbekanntes Denk- und Arbeitsweise der Homöopathie einzulassen: „(...) *musste man so ne andere Art halt zu denken (...) fand ich echt total suspekt zum Anfang. Aber ich mein: Ok, wenn man sich da so drauf einlässt*“ (3/A/11).

Der Umgang mit den unterschiedlichen Denktraditionen von Homöopathie und konventioneller Medizin wird von einigen Studierenden aber auch als problematisch erlebt und führt bei ihnen dazu, dass die Homöopathie z.T. als „*nicht so zufriedenstellend*“ (2/A/3), da nicht anschlussfähig an die bisherige konventionell medizinische Ausbildung, erlebt wird. Bei einzelnen Studierenden bleiben nach dem Seminar Fragen und Zweifel: „*ich stehe dem immer noch ein wenig kritisch gegenüber*“ (1/C/9).

Zeitdimensionen in der Homöopathie und in der konventionellen Medizin

Beim Vergleich der beiden Ansätze und ihrer Wirkprinzipien sind für die Studierenden bestimmte Dimensionen besonders auffallend: So setze in der Homöopathie die Beschäftigung mit dem Patienten deutlich früher an, d.h. es würden auch Befindlichkeitsstörungen, die (noch) keinem klassischen Krankheitsbild zuzuordnen sind, ernst genommen und behandelt.

Neben diesem früheren Ansatzpunkt homöopathischer Behandlung spielt für die Studierenden der zeitliche Umfang bei Anamnese, Diagnose und Behandlung eine zentrale Rolle. Im Kontrast zu den bisherigen Erfahrungen in der konventionellen Medizin wird von den Studierenden der zeitliche Mehraufwand für Anamnese positiv gewürdigt.

Auch Diagnose und Behandlung sei in der Homöopathie mit mehr Zeitaufwand verbunden, da hier stärker eine Haltung des Ausprobierens, Abwartens und ggf. Korrigierens praktiziert werde. Aus der konventionellen Medizin kennen die Studierenden z.T. ein eher gegenteiliges Vorgehen, dessen langfristige Wirkung aber auch hinterfragt wird: „(...) *da wird halt schnell gehandelt und dann bringt's meistens ja auch ne kurzfristige Besserung, aber*

es ist halt die Frage, ob es denn halt langfristig ja denn das Beste war“ (2/E/18).

Patientenorientierung und Ganzheitlichkeit

Ein weiterer wichtiger Unterschied zwischen den beiden Ansätzen ist für die Studierenden die spezifische Patientenorientierung in der Homöopathie: Nicht die Krankheit, sondern der kranke Mensch stehe im Mittelpunkt. Kritisch werden in diesem Zusammenhang Eindrücke in der bisherigen medizinischen Ausbildung reflektiert: „dass man auf jeden Fall merkt, dass man vorher regelrecht antrainiert wurde, nicht auf den Patienten einzugehen (...), das war sogar schlecht, wenn man irgendwie zu lange gebraucht hat für die Anamnese (...)“ (3/C/6).

In diesem Kontext wird von den Studierenden ebenfalls thematisiert, dass in der Homöopathie der Kranke weit umfassender wahrgenommen werde, als dies in der konventionellen Medizin der Fall wäre, die sich eher symptomatisch, an spezifischen Krankheiten orientiere. Patientenorientierung und umfassendere Wahrnehmung des Kranken erleben die Studierenden als Suche nach der "primären", der auf den individuellen Patienten zugeschnittenen Krankheitsproblematik: „Weil manchmal ist das Symptom ja nicht die Krankheit“ (3/A/6). Dieses individualisierte Vorgehen der Homöopathie wird mit Blick auf die bisherige medizinische Ausbildung erlebt als: „(...) das erste Mal im Medizinstudium wieder weg von der evidenzbasierten Medizin hin zum Individuum zurück“ (1/D/3).

Arztbild in der Homöopathie und in der konventionellen Medizin

Die genannten Aspekte, die für die Studierenden besonders charakteristisch für die Homöopathie sind (Patientenorientierung, Ganzheitlichkeit, sich Zeit nehmen etc.), zeichnen trotz der Personalunion der Dozentin, die konventionelle und homöopathische Medizin integriert, ein dichotomes Arztbild. Sie erleben das in dem Seminarkonzept vermittelte Arztbild als partnerschaftlicher; so werde dem Patienten ein höheres Maß an Verantwortung übertragen: „also dass der Patient halt auch für sich verantwortlich ist. Aber das war jetzt, das ist jetzt so ein Satz, der mich besonders jetzt beeindruckt hat“ (2/A/15). Obgleich das in dem Seminar vermittelte Arztbild von den Studierenden als eine positive Bereicherung ihrer bisherigen ärztlichen Rollenvorstellung wahrgenommen wird, wird auch kritisch hinterfragt, inwieweit dieses Arztbild im medizinischen Alltag umsetzbar sei.

Ist die Homöopathie für die Studierenden ein Thema nach dem Seminarbesuch?

Antizipierte Homöopathienutzung

In Hinblick auf eine mögliche Anwendung der Homöopathie im professionellen Handeln lässt sich aus den Gruppendiskussionen ein breites Spektrum verschiede-

ner, von den Studierenden antizipierter Nutzungsmuster herausarbeiten, die sich zusammenfassend wie folgt beschreiben lassen:

- Homöopathie später umfassend als eigenständigen Ansatz nutzen
- Homöopathie in das konventionell medizinisch orientierte ärztliche Handeln integrieren
- Homöopathie als Option bei Patienteninteresse anbieten
- Homöopathie nicht als Ansatz nutzen, aber einzelne Aspekte übernehmen (z.B. Patientenorientierung)
- Homöopathie selbst nicht nutzen, aber Patienten auf Möglichkeiten hinweisen
- Homöopathie ohne Relevanz für spätere Tätigkeit
- Homöopathie ist nicht von Interesse für Nutzung.

Insgesamt zeigt sich, dass von den Studierenden das Wissen um Denk- und Arbeitsweise der Homöopathie positiv eingeschätzt wird, unabhängig davon, ob sie selbst im späteren Berufsalltag homöopathisch arbeiten möchten oder nicht: „(...) dann nimmt man trotzdem sehr, sehr viel mit eben, auch für die Schulmedizin und, also, es ist fast schade, dass (...) solche Sachen, die bei der Homöopathie ne große Rolle spielen, halt im Studium zu kurz kommen (...)“ (2/A/19). Ein zentraler Punkt ist dabei, dass v.a. die hohe Patientenorientierung, der ganzheitliche und individualisierte Blick auf den Patienten für sie eine wichtige Lern- und Lebenserfahrung darstellen, die viele Studierende gerne im späteren Arzthandeln übernehmen möchten: „Der ganzheitliche Ansatz der Homöopathie (...) ist ja schon ein sehr elementarer Punkt und das kann man auf jeden Fall mitnehmen (...) Und das ist eine Sache (...), die später für den klinischen Einsatz sehr erheblich wird“ (1/C/10).

Grenzen und Probleme der Homöopathienutzung

Auch wenn die Studierenden die im Wahlfach Homöopathie gemachten Erfahrungen – gerade bzgl. einer hohen Patientenorientierung und ganzheitlichen Sichtweise – gerne in ihren Studien- und Berufsalltag integrieren würden, befürchten sie deren Grenzen in der Umsetzung, sobald sie mehr Verantwortung in der Versorgung übernehmen müssen: „(...) das wird so bleiben, vor allem gerade im PJ oder so (...). So dass man da halt vieles vielleicht nicht mitbekommt und vielleicht dann auch falsche Medikamente gibt, das ist ja dann eigentlich fast logisch irgendwie“ (3/C/7).

Als Probleme werden von den Studierenden antizipiert:

- schwierige Zusammenarbeit mit Kollegen, die der Homöopathie kritisch gegenüberstehen;
- fehlendes Wissen von Patienten bzgl. homöopathischer Behandlungsmöglichkeiten;
- eingeschränkte Kombinationsmöglichkeiten von konventioneller Medizin und Homöopathie im klinischen Alltag aufgrund der unterschiedlichen Zeitmuster;
- Struktur des deutschen Gesundheitswesens als Hürde für stärkere Patientenorientierung;

- Vereinbarungsprobleme von individualisiertem Vorgehen der Homöopathie und Evidenzbasierung der konventionellen Medizin: „das kann man sicherlich in der Schulmedizin mit diesen Medikamenten, die ja für die breite Öffentlichkeit immer getestet werden, nicht so machen“ (3/D/6).

Vor diesem Hintergrund werden von den Studierenden die langfristigen Auswirkungen des Wahlfachs Homöopathie im konkreten professionellen Alltag eher kritisch gesehen: „Also man ist sensibilisiert dafür geworden, aber ob man jetzt diese Sensibilität halten kann, weiß ich nicht“ (3/D/7).

Diskussion

Das Wahlfach Homöopathie an der Universität Magdeburg stellt ein neues innovatives Lehrangebot dar, welches sich in den letzten fünf Jahren erfolgreich etablieren konnte und von einer heterogenen Gruppe von Studierenden gut angenommen wird. Insbesondere die Verknüpfung von Theorie und Praxis sowie die Darstellung der Verbindungen und möglichen Integration von konventioneller Medizin und Homöopathie werden von den Studierenden als positiv gewertet.

Den studentischen Antworten zufolge werden dabei auch ärztliche Basisfertigkeiten geschult und vertieft: mehr Zeit für Anamnese, Fallaufnahme und Verlauf werden gewürdigt – orientiert am individuellen Patienten. Symptome werden nicht nur aufgenommen als Zeichen einer spezifischen Erkrankung, sondern im Sinne einer Patientenorientierung und Ganzheitlichkeit bekommt die Individualität des Kranken und des Krankseins eine stärkere Akzentuierung. Die gerade in der Allgemeinmedizin als besonders relevant anzusehende Patientensicht, sich als krank zu erleben (im Sinne von Illness), wird geschult und im Sinne des hermeneutischen Fallprinzips ergänzend zu der medizinischen Krankheitsperspektive gewürdigt (im Sinne von Disease). Vor allem auch in der Hausarzt-Medizin wird diese Fallaufnahme als eine Kette interpretativer, hermeneutischer Handlungen und somit als ein gemeinsames Verständnis zwischen Arzt und Patient begriffen [11].

Nicht die Krankheit, sondern der Mensch als Kranker im Dialog mit seinem Arzt steht im Mittelpunkt. Daran anknüpfend wird eine Haltung des Ausprobierens, Abwartens und ggf. Korrigierens in dem Seminarkonzept vorgestellt und eingeübt. Eine Patientenorientierung, die den ganzheitlichen und individualisierten Blick auf den Patienten einnimmt, wird zur wichtigen Lernerfahrung für viele Studierende. Die Arzt-Patient-Beziehung wird als partnerschaftlich erlebt, aus der heraus dem Patienten ein höheres Maß an Verantwortung übertragen wird.

Interessant ist, dass die positive Bewertung des Seminars unabhängig davon ist, ob die Studierenden dem homöopathischen Ansatz kritisch gegenüberstehen oder nicht. So gibt es durchaus Studierende, die zwar das Seminar und den dadurch ermöglichten Einblick in die Homöopathie positiv bewerten, aber sich – auch aufgrund einer

empfundener Diskrepanz zwischen konventionell medizinischer Ausbildung und homöopathischem Ansatz – nicht weiter mit der Thematik beschäftigen möchten.

Dabei kommt der Dozentin bei diesem, mit vielen Vorurteilen verbundenen Thema eine besondere Rolle zu. Zum einen bietet sie den Studierenden aufgrund ihrer eigenen beruflichen Sozialisation, die sich im konventionell medizinischen Kontext vollzog, zahlreiche Anknüpfungs- und Identifikationsmöglichkeiten. Zum anderen vermittelt sie durch ihre kritische Offenheit und den fehlenden Dogmatismus Authentizität und erleichtert den Studierenden die Auseinandersetzung mit dem nicht unumstrittenen Thema Homöopathie. Der grundlegende Unterschied, der von den Studierenden zwischen der Homöopathie und der konventionellen Medizin wahrgenommen wird, ist die Sichtweise auf den Menschen bzw. Patienten. So wird die Evidenzbasierte Medizin zum Teil als Gegensatz erlebt zu einer individualisierten Medizin, obgleich im ursprünglichen Konzept die externe Evidenz nur einen Pfeiler neben dem individuellen Patientenwunsch und der individuellen ärztlichen Expertise bildet [12]. Es wäre an dieser Stelle zu fragen, wie es dazu kommt, dass Evidenzbasierte Medizin in der medizinischen Ausbildung abgekoppelt von individuellen Patientenpräferenzen und ärztlichem Vorgehen erlebt wird.

Die hohe Patientenorientierung, welche einhergeht mit einer partnerschaftlichen Arzt-Patient-Beziehung, einer ganzheitlichen Orientierung, der Betonung der Individualität bzw. Subjektivität (vgl. zur Unterscheidung [13]) und der Eigenverantwortung des Patienten in der Homöopathie stellt für die Studierenden insofern eine eindrückliche Erfahrung dar. Unabhängig davon, ob sie sich weiter mit der Homöopathie beschäftigen möchten oder nicht, wird diese Erfahrung von ihnen als positiv und wichtig für ihr späteres ärztliches Handeln eingeschätzt.

Die im Wahlfach Homöopathie gemachten Lernerfahrungen der Studierenden sind keineswegs ausschließlich an diesen Ansatz und dessen Nutzung gebunden. Vielmehr werden in dem Seminar wichtige Aspekte der Arzt-Patient-Beziehung vermittelt, die im Rahmen des regulären Medizinstudiums aus Sicht der Studierenden in nicht ausreichendem Maße thematisiert werden. Diese ergänzende Sichtweise auf den Patienten und die Arbeit als Arzt/Ärztin könnten insofern einen wichtigen Ansatzpunkt darstellen, den homöopathischen Ansatz und damit verbundene Denk- und Handlungsweisen im Medizinstudium zu vermitteln und reflektieren. Vor dem Hintergrund der Akzeptanz der Komplementarität verschiedener medizinischer Ansätze ließen sich so Möglichkeiten schaffen, die Vermittlung ärztlicher Basiskompetenzen in der medizinischen Ausbildung zu verbessern.

Bereits 2001 hat Swayne auf den möglichen Beitrag der Homöopathie zum Kerncurriculum des Medizinstudiums hingewiesen: die umfassende Anamnese, Lernen zuzuhören, Betonung der Subjektivität und Individualität des Kranken, die Fokussierung auf die Selbstheilungskräfte und die Integration physischer, psychologischer, sozialer und spiritueller Dimensionen von Leben und Gesundheit [14].

Limitationen

Die hier vorgestellten Ergebnisse müssen im Kontext möglicher Limitationen betrachtet werden. Erstens sind die Ergebnisse vor dem Hintergrund der freiwilligen Teilnahme an einem Wahlfach zu sehen, wodurch sicherlich eine Positivauswahl interessierter Studierender gezogen wurde. Es kann davon ausgegangen werden, dass bei allen Beteiligten ein grundsätzliches, wenn auch kritisches Interesse am Thema Homöopathie vorhanden war. Wäre diese Veranstaltung als Pflichtveranstaltung, z.B. im Rahmen des Querschnittfachs 12 „Rehabilitation, Physikalische Therapie, Naturheilverfahren“ angeboten worden, wären die Ergebnisse sicherlich heterogener und kritischer. Insofern wäre es interessant, in einem weiteren Schritt Studierende nach dem Besuch von Q12 zu ihren Eindrücken, Einschätzungen und Anmerkungen zu komplementärmedizinischen Verfahren zu befragen. Limitationen ergeben sich auch aufgrund der Größe der befragten Studierendenzahl, die bei insgesamt 30 Studierenden lag und in den einzelnen Durchgängen eine recht große Heterogenität aufwies (zwischen fünf und 14 Studierenden). Des Weiteren erfolgte die Befragung der Studierenden unmittelbar im Anschluss des Wahlfachs Homöopathie, so dass keine Aussagen über mittel- oder gar langfristige Wirkungen des Seminarbesuchs gemacht werden können. Interessant wäre hier eine Befragung der Studierenden z.B. nach einem Jahr oder am Ende ihres Studiums. Zu beachten ist bei der Einschätzung der Aussagen der Studierenden auch die besondere Rolle der Dozentin als Mentorin: In allen Durchgängen wurde sehr umfassend diese zentrale Stellung deutlich, so dass davon auszugehen ist, dass die Dozentin selbst einen wichtigen Beitrag zur vorliegenden Einschätzung des Seminars, aber auch zur Bewertung der Homöopathie durch die Studierenden lieferte.

Ausblick

Besonders die in der Allgemeinmedizin wichtigen Aspekte des hermeneutischen Fallprinzips, der Berücksichtigung der subjektiven Seite von Krankheit, einer ganzheitlichen und individualisierten Sicht auf das Leiden und die Nöte eines Kranken werden in einem professionellen Rahmen geschult und machen Defizite in der Ausbildung ärztlicher Basisfertigkeiten im Medizinstudium deutlich.

Die Ergebnisse des Wahlfachs unterstützen Bemühungen, homöopathische Ansätze bzw. komplementärmedizinische Verfahren im Allgemeinen stärker in die medizinische Lehre und Forschung zu integrieren, um gerade auch ärztlicher Basiskompetenzen professionell zu lehren und zu trainieren.

Bereits gegenwärtig gibt es verschiedene Anstrengungen einer Integration dieser Ansätze in das Medizinstudium, z.B. durch den GMA-Ausschuss Integrative Medizin und Pluralismus

[<https://gesellschaft-medizinische-ausbildung.org/aktivitaeten/ausschuesse/integrative-medin.html>] (zu-

letzt besucht am 22.01.2014), aber auch von studentischer Seite, z.B. im Forum universitärer Arbeitsgruppen für Naturheilverfahren und Komplementärmedizin [15]. Auch international wird ein möglicher Beitrag der Integration von Komplementärmedizin in das Medizinstudium diskutiert. Die Scottish Deans' Medical Curriculum Group (2007) betont folgende Aspekte in der medizinischen Ausbildung: die Diskussion der Verfügbarkeit von CAM-Therapien, was wird genutzt, inwieweit können konventionelle und alternative Ansätze kombiniert werden; therapeutische Prinzipien bei Behandlung und Symptomlinderung sowie das Verständnis von CAM für die Gesundheitsversorgung [16]. Auch in den USA wird die Frage der Integration komplementärmedizinischer Inhalte problematisiert und diskutiert. So diskutieren z.B. Wetzel et al zehn praktische Schritte der Inklusion von CAM in das Medizinstudium [17].

Um eine bestmögliche Patientenversorgung realisieren zu können, sollten die medizinischen Kompetenzen unterschiedlicher Ansätze gebündelt und integrierend im Medizinstudium vermittelt und diskutiert werden. Dabei sollte nicht im Zentrum stehen, die Differenzen und scheinbaren Unvereinbarkeiten der verschiedenen Ansätze herauszustellen, sondern die Anschlussmöglichkeiten von konventionell medizinischen und komplementärmedizinischen Ansätzen herauszuarbeiten, und in diesem Sinne eine Form der Integrativen Medizin als „healing-oriented medicine that reemphasizes the relationship between patient and physician, and integrates the best of complementary and alternative medicine with the best of conventional medicine“ bereits in der medizinischen Ausbildung zu fördern ([18], S. 851).

Initiativen wie das „Dialogforum Pluralismus in der Medizin“ mit dem Ziel der Integration verschiedener therapeutischer Ansätze [19] sollten gefördert werden, um den Bedarfen der Patienten, aber auch denen der Medizinstudierenden gerecht zu werden.

Danksagung

Für die Lehre und Begleitforschung wurde eine finanzielle Unterstützung durch die Homöopathie-Stiftung und die Carstens-Stiftung gewährt. Für die Unterstützung sei an dieser Stelle gedankt.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Schulte von Drach MC. Umstrittenes Heilverfahren: Homöopathie ist ein reiner Placeboeffekt". München: süddeutsche.de; 2012. Zugänglich unter/availablefrom:<http://www.sueddeutsche.de/wissen/umstrittenes-heilverfahren-homoeopathie-missbrauchtestudien-1.1267699> (aufgerufen am 27.05.2012)

2. Institut für Demoskopie Allensbach. Naturheilmittel 2010. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. Allensbach am Bodensee: Institut für Demoskopie Allensbach; 2010. Zugänglich unter/available from: http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_studies/7528_Naturheilmittel_2010.pdf (aufgerufen am 27.05.2012)
3. Mansoor Ali KR. Scope of Homeopathy in European Countries. 2011. Zugänglich unter/available from: <http://www.similima.com/scope-legal-status-of-homeopathy-in-european-countries> (aufgerufen am 27.05.2012)
4. Varta O, Marton S, Molnar P. Status of Complementary and Alternative Medicine in European Medical Schools. Forsch Komplementärmed. 2006;13(1):41-45. DOI: 10.1159/000090216
5. PASCOE. Naturmedizin 2012. Ausbildungssituation an deutschen Hochschulen – die Pascoe-Studie. Giessen: Pascoe; 2012.
6. Bundesministerium der Justiz. Approbationsordnung für Ärzte. Berlin: Bundesgesetzblatt; 2002.
7. Lehmann B, Daig U, Hermann M. Homöopathie in der universitären Lehre. Die Bedeutung von komplementärmedizinischen Lehrinhalten für die Professionsentwicklung. AHZ. 2011;256(3):5-11. DOI: 10.1055/s-0030-1257608
8. Witt C, Brinkhaus B, Willich S. Teaching Complementary and Alternative Medicine in a Reform Curriculum. Forsch Komplementärmed. 2006;13(6):342-348. DOI: 10.1159/000097437
9. Carstens-Stiftung. Wahlpflichtfach Homöopathie. Semesterpläne. Essen: Carstens-Stiftung; 2012. Zugänglich unter/available from: <http://www.carstens-stiftung.de/artikel/wahlpflichtfach-homoeopathie-die-semesterplaene-der-universitaeten.html> (aufgerufen am 14.05.12)
10. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Aufl. Weinheim/ Basel: Beltz; 2008.
11. Herrmann M, Veit I. Fachgebundene Psychotherapie in der Allgemeinmedizin – Hintergründe, Besonderheiten, Konzeption und Weiterbildung. Z Allg Med. 2013;89(1):33-38.
12. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-based Medicine: What It Is and What It Isn't. Br Med J. 1996;312:71–72. DOI: 10.1136/bmj.312.7023.71
13. Saller R. Über das Individuelle, Subjektive und Integrative in der Komplementärmedizin. Forsch Komplementärmed. 2008;15(1):4-5. DOI: 10.1159/000113677
14. Swayne J. Den Horizont erweitern - Der Beitrag der Homöopathie zum Kernprogramm des Medizinstudiums. AHZ. 2001;3:95-99.
15. Ostermann T, Brinkhaus B, Melchart D. Das Forum universitärer Arbeitsgruppen für Naturheilverfahren und Komplementärmedizin. Forsch Komplementärmed. 1999;6(1):41-42.
16. Scottish Deans' Medical Curriculum Group 2007. Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland: A Foundation for Competent and Reflective Practitioners. Dundee: AMEE; 2007. Zugänglich unter/available from: www.scottishdoctor.org/resources/scottishdoctor3.doc (aufgerufen am 16.02.2013)
17. Wetzel MS, Kaptchuk TJ, Haramati A, Eisenberg DM. Complementary and Alternative Medical Therapies: Implications for Medical Education. Ann Intern Med. 2003;138(3):191–196. DOI: 10.7326/0003-4819-138-3-200302040-00011
18. Maizes V, Schneider C, Bell I, Weil A. Integrative Medical Education: Development and Implementation of a Comprehensive Curriculum at the University of Arizona. Acad Med. 2002;77(9):851-860. DOI: 10.1097/00001888-200209000-00003
19. Willich SN, Girke M, Hoppe JD, Keine H, Klitzsch W, Matthiessen PF, Meister P, Ollenschläger G, Heimpel H. Schulmedizin und Komplementärmedizin. Verständnis und Zusammenarbeit müssen vertieft werden. Dtsch Arztebl. 2004;101(19):A-1314, B-1087, C-1051.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Markus Herrmann
 Universität Magdeburg, Institut für Allgemeinmedizin,
 Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg, Deutschland
markus.herrmann@med.ovgu.de

Bitte zitieren als

Lehmann B, Krémer B, Werwick K, Herrmann M. Das klinische Wahlfach Homöopathie – ein Ort des Lernens ärztlicher Basiskompetenzen. GMS Z Med Ausbild. 2014;31(1):Doc7.
 DOI: 10.3205/zma000899, URN: urn:nbn:de:0183-zma0008994

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2014-31/zma000899.shtml>

Eingereicht: 01.06.2012

Überarbeitet: 02.12.2013

Angenommen: 04.12.2013

Veröffentlicht: 17.02.2014

Copyright

©2014 Lehmann et al. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.

Homeopathy as elective in undergraduate medical education – an opportunity for teaching professional core skills

Abstract

Aim: The evaluation of medical students' perceptions regarding an elective study course in Homeopathy in which small groups have participated annually for six years, at the Institute for General Practice and Family Medicine at the Otto Von Guericke University, Magdeburg. The course was assessed in terms of concept, delivery, and influence on students' professional development.

Methodology: Since the autumn term of 2008/09, three group discussions have been conducted with thirty of the course participants (3 total electives). These discussions were semi-structured and guided by central topics; the analysis was qualitative and guided by content.

Results: The overall concept and implementation of the course were very successful. The main learning themes, that is, an emphasis on a more holistic and individual view of patients and the importance of a cooperative partnership between doctor and patient, were positively rated, regardless of the students' attitudes towards homeopathy. Their assessment was based on their previous experience and a comparison with conventional medical education.

Conclusion: Homeopathy as an elective subject is not only useful for acquiring specific knowledge in integrative medicine, but also important as a means of developing physicians' core skills that are often not well considered in conventional medical education.

Keywords: CAM, homeopathy, integrative medicine, undergraduate medical education, curriculum development, professional development

Bianca Lehmann¹
Brigitte Krémer²
Katrin Werwick³
Markus Herrmann¹

1 Universität Magdeburg,
Institut für Allgemeinmedizin,
Magdeburg, Deutschland

2 niedergelassene, praktische
Ärztin, Berlin, Deutschland

3 Universität Magdeburg,
Medizinische Fakultät,
Studiendekanat, Magdeburg,
Deutschland

Introduction

Despite some very critical views of complementary medicine in the media [1], [<http://www.spiegel.de/spiegel/print/index-2010-28.html>] (last viewed on 02.12.2013), [<http://www.zeit.de/2010/50/index>, last viewed on 02.12.2013], interest amongst the public in complementary medical treatments, including homeopathy, has been steadily increasing in recent decades [2]. For patients with statutory health insurance, there are growing possibilities of recovering the costs of integrated care incurred by individual complementary medical procedures. The cost of some prescription medicines such as those which fall under anthroposophic medicine, homeopathy and herbal medicine can also be claimed [<http://www.aerztezeitung.de/news/article/683357/tk-zueckt-geldbeutel-rezeptfreie-arzneien.html>] (last viewed on 02.12.2013). In 2010 there were approximately 32,000 alternative practitioners in Germany with a CAM interest [[http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=35521390&nummer=612&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=73019886](http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=35521390&nummer=85&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=97191314)] (last viewed on 02.12.2013).

The integration of complementary medicine into medical education in Germany is still inadequate and does not reflect the increased patient demand; this is also true in other parts of Europe [3], [4]. Only six of the 36 medical schools in Germany possess professorships in CAM [5]. Since 1993 homeopathy has been a taught and examined subject in many medical studies, and since 2003 in the medical licensing regulations [6] there has existed the cross-cutting field 12: "Rehabilitation, physical medicine, naturopathic treatment" (cf. the importance of complementary medical content for medical profession development, [7]). Other forms of integration of homeopathy and complementary medical procedures have also been established [8], for example, as clinical electives [9]. At the Institute of General Practice, University of Magdeburg, the course in homeopathy has been offered since the

winter semester of 2008/2009. It accompanies an elective in Traditional Chinese Medicine in the summer semester, both requiring four hours of study per week (56 total hours).

The seminar concept

The homeopathy elective course takes place over three weekends in Magdeburg and in Köthen as a block with a total of 56 hours (four hours per week). Due to the interactive and hands-on nature of the event, the number of participants is limited to a maximum of 15 students. In the first year it was offered to fifth year students, but following the results of the first group discussion, the event has been open to students from their third year of study. The elective is conducted by Dr. Krémer, who is a specialist in anaesthesia. She has worked since 1995 in an established practice in Berlin as a GP and has an additional qualification in homeopathy. She has many years of experience as a lecturer in this context. The seminar concept with the learning objectives (see Table 1) was developed jointly by the Institute for General Practice and Dr. Krémer.

The following teaching methods are utilised: introductory lectures followed by discussion; performance of practical exercises; student presentations on a self-chosen topic. The student's presentation and the written report form the basis of the performance record. In addition, each year there is a one-day excursion to Köthen, the origin of homeopathy, including a visit to the European Library for homeopathy used by students for literature research. To test the effect of a homeopathic remedy itself, students have the option of taking an undisclosed drug for three days, and then for a week to note any occurring somatic effects, to determine if the characteristics of taking the medicine occur in a blind test.

Methodology

As part of the evaluation of the course, the students were asked about their motivation to participate, their prior expectations of the seminar and their opinions on the seminar concept. As well as this, their learning experiences were sought, especially in comparison to the conventional medical approach, and how homeopathy might impact their future career plans.

The survey method was a qualitative approach – a group-discussion guided by specific questions. This was carried out at the end of the event: in 2008/09 with 14 students (11 women), in 2010/11 with 5 students (2 women), and in 2011/12 with 11 students (10 women); organizational reasons unfortunately precluded group-discussions in 2009/10. Questions were modified or supplemented based on the evaluation of previous group-discussions, in addition to questions that were used in all year groups (questions 1 to 5, see Table 2). This is in the sense of an iterative approach. Hence in 2011/2012 questions 6-8

were used in addition, sharpening the focus on professional formative elements and the acquiring of medical basic skills.

The content of the group-discussions were: motivation for participation, evaluation of the seminar concept, points of view regarding the concepts of homeopathy and conventional medicine; the course of the discussions was fairly fluid (see Table 2).

Two facilitators led the group discussions, which lasted about 60-80 minutes. The discussions were digitally recorded and fully transcribed. Evaluation was made on the basis of Mayring's qualitative content analysis [10]. The statements were coded, on the basis of the categories in the Guide, as well as any further obtained inductively from the material of the group discussions. Analysis of the material was carried out by two social scientists independently. Following the analysis, results were discussed in the research group and validated by recourse to the transcripts until a uniform analysis was apparent. With this procedure, an attempt was made to achieve the highest possible standards in terms of the criteria for qualitative research.

Results

The results can be divided into several main categories and sub-categories (see Table 3).

Participation motivation and seminar evaluation

Composition of participants

Both students who had already some experience with homeopathy (themselves or in their families and friends), as well as students with no previous access to homeopathy attended the course. It is striking that some students opt for this elective who are rather critical of homeopathy: *"I 'm even more critical now of the whole subject, because before, I had only read a little something about it"* (2/E/2).

Participation motivation

A common desire was to provide to patients general information on homeopathy, and to be able to form their own opinions on it. Many students had an interest in getting to know the history, theoretical basis and mode of action of homeopathy and thereby to establish a reference for practice as well.

Another basic desire was wanting to know more medical approaches in addition to conventional medicine. Reasons included limitations of conventional medicine or negative experiences thereof (eg lack of time during patient contact, rigorous rejection of alternative approaches by doctors or teachers). The elective course offered another *"viewpoint on people and on medicine"* (3/H/3).

Table 1: overall learning objectives of the elective subject

<ul style="list-style-type: none"> • Knowledge and understanding of the basics, mode of action and limitations of homeopathy; • Insight into the practical implementation of homeopathy; • Collecting own practical experience in the application of homeopathic remedies; • Competence in the handling of the homeopathic repertory - the materia medica (knowledge of medicines, casuistry, toxicology etc.); • Ability to create one's own homeopathic home apothecary; • Reflection upon one's own evolving doctor image, especially in relation to the doctor - patient relationship

Table 2: Guidelines for group discussion

<ol style="list-style-type: none"> 1. What were your motives and expectations for this course? 2. To what extent have these been met? 3. What did you particularly like in the seminar and why? 4. What did you not like (why?) and what should be changed? 5. What are the most important experiences that you had in the seminar? What did you take out of the seminar? 6. Why were these aspects or experiences particularly important? 7. Do you think that these experiences may have an impact on your further medical studies or your future career as a doctor, and to what extent? 8. Alternatively: How can these experiences be integrated in your further medical studies or your future career as a doctor? <p>Further questions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • What image of the doctor was imparted? • What image of the doctor -patient relationship was conveyed? • What image of disease / illness was mediated? • What do you believe to be the relationship between conventional medicine and homeopathy?
--

Table 3: Main categories and subcategories

Main categories	Subcategories
Motivation for participation and seminar evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • composition of participants • motivation for participation • seminar review • lecturer review
Experience of homeopathy and conventional medicine in the seminar	<ul style="list-style-type: none"> • experiences of homeopathy • time dimensions in homeopathy and conventional medicine • relationship to patients and wholeness • doctor image in homeopathy and conventional medicine
Is homeopathy a suitable elective topic for students?	<ul style="list-style-type: none"> • anticipated use of homeopathy • limitations and problems of homeopathy use

Seminar review

The seminar concept is consistently positively evaluated by the students, as it provides good insight into the effectiveness and operation of homeopathy. The design as a block seminar is experienced as stressful, but at the same time regarded as important to aid the understanding homeopathy and it's contrariness to conventional medicine, (which is both necessary and useful). A balanced combination of theory and practice was positively evaluated by the students. In addition to editing and discussing patient cases, students valued their own ingestion of a

homeopathic medicinal product as an important experience.

Lecturer review

The students consistently evaluate the lecturer as very positive. Her professional background, particularly its conventional medical training, is thought to be significant. Her suggestion, that conventional and complementary medicine should be seen, rather than as two mutually exclusive alternatives, but as integrated, was greatly appreciated by the students. For the students this included both the limitations of conventional medicine as well as

homeopathy. Overall, the teacher was considered a relevant figure, illustrating the connection between conventional medicine and homeopathy practised in personal union - clearly authenticity and credibility play a central role here. To the students, it is important that the teacher had not "(...) wanted to convert (...) that everyone was free to form their own thoughts and to form their own opinion and that was just good" (3/A/14).

Experience of homeopathy and conventional medicine in the seminar

Experience Homeopathy

The high practical relevance of the seminar was assessed positively by the students, as the whole concept of homeopathy is viewed by some as very different to the conventional medical approach. By taking an unknown homeopathic remedy, the students reflected on the resulting autogenous sensual sensations: "So one has noticed it immediately, I would never have thought so, that it would clearly and quickly give symptoms" (3/A/12). An initial irritation with respect to the homeopathic approach was experienced by some students in the seminar. However, it was also understood that it was important to engage with the unknown thinking and working of homeopathy: "(...) it was necessary to think in another style (...) I was really, really suspicious at the beginning. But I mean: Ok, if you let yourself get involved" (3/A/11).

Dealing with different traditions of thought of homeopathy and conventional medicine is experienced by some students as problematic and leads them to view homeopathy partly as "not satisfactory" (2/A/3), because homeopathy isn't able to tie to conventional medical training. For some individual students after the seminar doubts remained: "I am still a little critical" (1/C/9).

Time dimensions in homeopathy and conventional medicine

When comparing the two approaches and their active principles on certain dimensions students particularly found striking that homeopathy usage is advocated much earlier, for example it may be taken to treat mood disorders that would not be, in the classical clinical picture, yet considered serious.

In addition to this early approach of homeopathic treatment diagnosis and treatment played a central role for the students. In contrast to their previous experiences in conventional medicine, the lengthy history taking was valued. Also diagnosis and treatment are associated in homeopathy with more time, where practitioners may adopt an attitude of trying, waiting and if necessary correcting. In conventional medicine, the students usually view the opposite approach, and the long-term effect of homeopathy was questioned: "(...) there is a quick treatment which may then bring a short-term improvement, but then the question is whether there was any long term improvement for the best" (2/E/18).

Patient orientation and wholeness

Another important difference between the two approaches for students is the specific patient orientation in homeopathy: it is not the disease but the sick person at the centre. Critical impressions in this context are reflected in the recent medical education: "you noted that you have been previously trained to lead, not to respond to the patient (...), and it was even bad, if you have allowed somehow too long for history taking (...)" (3/C/6).

In this context the students also discussed that the patient was considered in a far more comprehensive manner in homeopathy than would be the case in conventional medicine, with more symptoms considered, guiding them to specific diseases. Using this increased patient orientation and more comprehensive perception of the patient experience, the students searched for the "primary", which is tailored to the individual patient illness problem: "Because sometimes the symptom is not the disease" (3/A/6). This individualized approach of homeopathy is experienced in contrast to their current medical education as: "(...) the first time in medical school away from evidence-based medicine back towards the individual" (1/D/3).

Doctor image in homeopathy and conventional medicine

The above-mentioned aspects were noted as particularly characteristic of homeopathy by the students (patient orientation, holism, take your time, etc.). Despite the personal union of the lecturer who integrated conventional and homeopathic medicine, a doctor dichotomous picture was felt to exist. They experienced this in the seminar with the doctor image as a partnership, so the patient will take on a higher level of responsibility, "so that the patient is held responsible for themselves. Indeed that was now, that is now, a theme that I was particularly impressed with" (2/A/15). Although the doctor image was perceived by the students as a positive enrichment of their previous medical role, the feasibility of this in everyday practice was also critically examined.

Is homeopathy for the students a topic after seminar?

Anticipated use of homeopathy

Regarding the possible future use of homeopathy in the professional arena, the group discussions followed a wide range of different anticipated usage pattern, and can be graded in summary as follows:

- Extensive use of homeopathy as a distinct approach later
- Integrate homeopathy into conventional medical practice
- Offer homeopathy as an option to interested patients
- Not use homeopathy as an approach, but take on individual aspects (eg patient orientation)

- Not use homeopathy itself, but advise patients on options
- Homeopathy of no relevance to future jobs
- Homeopathy is not of any interest.

Overall, the knowledge of theory and practice of homeopathy was viewed positively by the students, regardless of whether they wanted to work with homeopathy in later professional life or not: *"(...) then I take still very, very much with me, for conventional medicine and, as well, it is almost a pity that (...) those things that play a big role in homeopathy, come up short in our other studies (...)"* (2/A/19). A key point here is that the high level of patient orientation, as well as the holistic and individualized view of the patient is an important learning experience for them to adopt as later physician behaviour: *"The holistic approach of homeopathy (...) is a very central point and you can definitely take (...) and that's one thing (...), which is very relevant for clinical use later"* (1/C/10).

Limitations and problems of homeopathy use

Even if the students view positively their homeopathy experiences (especially the patient orientation and holistic perspective) and would like to integrate it into their studies and professional life, they feared limiting factors, as soon as they have to take more responsibility in the supply chain *"(...) it may remain, just in the practical year, (...). So, that you just might leave it there and then maybe prescribe the wrong medication, that's actually almost logical somehow"* (3/C/7).

Other anticipated problems:

- difficulty working with colleagues critical of homeopathy;
- lack of knowledge of patients regarding homeopathic treatment options;
- limited possibilities of combining conventional medicine and homeopathy in clinical practice due to the different time patterns;
- structure of the German health care system as an obstacle for greater patient orientation;
- problems combining the individualized approach of homeopathy and evidence-based conventional medicine, *"you can certainly in conventional medicine use drugs, which are always tested for the general public, but that does not make it right"* (3/D/6).

Against the students' background, the long-term effects of the homeopathy course in concrete everyday work were viewed critically: *"So you have become aware of this, but if you can maintain this sensitivity now, I do not know"* (3/D/7).

Discussion

The elective homeopathy at the University of Magdeburg represents a new and innovative aspect to the curriculum, which has been successfully established in the last five years and well accepted by a heterogeneous group of

students. In particular, the combination of theory and practice, and the preparation of the compounds as well as the possible integration of conventional medicine and homeopathy are positively evaluated by students.

The student responses concerning basic medical skills were that they were practised and deepened: more time for history-taking, case observation and illness course are appreciated – especially with respect to individual patient orientation. Symptoms are not only taken as a sign of a specific disease, but in terms of the patient-oriented and holistic approach, the individuality of the patient and the illness are both further emphasised. In general practice, the patient perspective is particularly relevant, where people experience themselves as sick (within the meaning of illness) and in the sense of the hermeneutic principle of treatment (in the sense of disease). Especially in general practice, this is conceived as a chain of interpretive, hermeneutic actions, as a common understanding between doctor and patient [11].

It is not the disease but the person as a patient in a dialogue with his doctor who is central. The attitude of trying, waiting and possibly correcting is presented and practiced in the elective. Patient orientation, in which the holistic and individualized views of the patient, is used as an important learning experience for many students. The doctor-patient relationship is experienced as a partnership, for which the patient undertakes a greater degree of responsibility.

It is interesting that the positive evaluation of the seminar is independent of whether the students were critical of the homeopathic approach or not. There were also students, who viewed the insight into homeopathy as positive, but due to a perceived discrepancy between conventional medical training and the homeopathic approach do not want to use it as a future treatment.

Here, the lecturer had a special role to play in this, to challenge many prejudices associated with the topic. She challenged the students own professional development, which took place in the conventional medical context, and identified numerous common factors. Equally, her critical openness, lack of dogmatism and authenticity facilitated the students grappling with the somewhat controversial subject of homeopathy. A fundamental difference, as perceived by the students between homeopathy and conventional medicine, is the perception of the people or patients. Thus, evidence-based medicine can in part be perceived as opposed to individualized medicine, although in the original concept, the external evidence was only one pillar next to the individual patient's wishes and the individual doctor's expertise [12]. One could ask how these three ever became disconnected in medical education.

The high level of patient orientation, accompanied by a partnership - style doctor - patient relationship, a holistic orientation, the emphasis on individuality and subjectivity (cf. to distinguish [13]) and the personal responsibility of the patient in homeopathy, was for the students an impressive experience. Regardless of whether they want to continue to work in homeopathy or not, this experience

was regarded by them as positive and important for their subsequent medical education.

The learning experiences of students in the homeopathy elective are not tied exclusively to this approach and its use. Rather, in the seminar, important aspects of the doctor - patient relationship are conveyed, which are discussed in the context of regular medical studies from the perspective of students. This complementary perspective on the patient and the work of a physician / doctor could be an important starting point to reflect on the homeopathic approach and related behaviours in medical school. The acceptance of the complementarity of various medical approaches could create opportunities to improve the teaching of medical basic skills in medical education. Back in 2001, Swayne pointed to the possible contribution of homeopathy to the core curriculum of medical studies: comprehensive medical history, learning and emphasis on the subjectivity and individuality of the patient, focusing on self-healing and the integration of physical, psychological, social and spiritual dimensions of life and health [14].

Limitations

The results presented here must be considered in the context of potential limitations. Firstly, the results should be seen in the context of voluntary participation in an optional subject, which is clearly a positive selection bias of interested students. It can be assumed that a fundamental, though possibly critical, interest in the subject of homeopathy was present in all participants. Had this event been compulsory, eg "rehabilitation, physical therapy, naturopathic treatment" offered as part of the cross-cutting field 12, the results would certainly have been more wide-ranging and perhaps critical. In this respect it would be interesting to interview students after their attendance of the cross-cutting field 12, for their impressions, evaluations and comments concerning complementary medical procedures. Limitations also arise due to the size of the surveyed student numbers, which stood at a total of 30 students, as well as the variable group size (between five and 14 students). Furthermore, the survey of students was carried out immediately after the homeopathy elective course, so no statements about the medium or even long-term effects of the seminar visit could be made. It would be interesting to survey students, for example, after a year, or at the end of their studies. The special role of the teacher as a mentor should be noted when evaluating the statements of the students: her central position was significant so it can be assumed that the lecturer herself was an important factor in the assessment of the seminar, as well as the evaluation of homeopathy by the students.

Outlook

The hermeneutic case principle is especially important in general practice, as well as the consideration of the subjective side of disease, and a holistic and individualized view of the suffering and the plight of the sick. This can be learnt in a professional setting which may then make deficits in the training of medical basic skills more obvious.

The results of the elective course support efforts to better integrate homeopathic approaches and complementary medical procedures in general in medical teaching and research, as a means to teach and train basic medical professional skills.

There are already today various efforts to integrate those approaches into the study of medicine, for example, by the GMA Committee Integrative Medicine and Pluralism [<https://gesellschaft-medizinische-ausbildung.org/aktivitaeten/ausschuesse/integrative-mezizin.html>, last viewed on 22.01.2014] as well as in the student context, for example, the university working groups forum for naturopathy and complementary medicine [15].

Internationally, a possible contribution to the integration of complementary medicine in the study of medicine is also often discussed. The Scottish Deans ' Medical Curriculum Group (2007) highlights the following aspects in medical education: a discussion of the availability of CAM therapies; which ones are used; to what extent can conventional and alternative approaches be combined; therapeutic principles for the treatment and relief of symptoms, and an understanding of CAM for health care [16]. In the U.S., the issue of integration of CAM content is also a hot topic. For example, Wetzel et al discuss ten practical steps for the inclusion of CAM in medical education [17].

In order to achieve the best possible patient care, different approaches from different medical specialties should be combined and integrated as part of medical school teaching. The differences between the approaches should not be central nor should any apparent inconsistencies; rather the links and connections between conventional medical and complementary medical approaches should be emphasised. In this sense a form of integrative medicine as a "healing - oriented medicine which re-emphasizes the relationship between patient and physician, and integrates the best of complementary and alternative medicine with the best of conventional medicine" should develop to promote the best of what is already known in medical education ([18], p 851).

Initiatives such as the "Dialogue Forum for pluralism in medicine" with the aim of integrating different therapeutic approaches [19] should be encouraged not only in order to meet the needs of patients, but also those of medical students.

Acknowledgements

For teaching and research, accompanying financial support was granted by the Homeopathic Foundation and Carstens-foundation for which we are most grateful.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

- Schulte von Drach MC. Umstrittenes Heilverfahren: Homöopathie ist ein reiner Placeboeffekt!. München: süddeutsche.de; 2012. Zugänglich unter/available from: <http://www.sueddeutsche.de/wissen/umstrittenes-heilverfahren-homoeopathie-missbrauchte-studien-1.1267699> (aufgerufen am 27.05.2012)
- Institut für Demoskopie Allensbach. Naturheilmittel 2010. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. Allensbach am Bodensee: Institut für Demoskopie Allensbach; 2010. Zugänglich unter/available from: http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_studies/7528_Naturheilmittel_2010.pdf (aufgerufen am 27.05.2012)
- Mansoor Ali KR. Scope of Homeopathy in European Countries. 2011. Zugänglich unter/available from: <http://www.similima.com/scope-legal-status-of-homeopathy-in-european-countries> (aufgerufen am 27.05.2012)
- Varta O, Marton S, Molnar P. Status of Complementary and Alternative Medicine in European Medical Schools. *Forsch Komplementärmed.* 2006;13(1):41-45. DOI: 10.1159/000090216
- PASCOE. Naturmedizin 2012. Ausbildungssituation an deutschen Hochschulen – die Pascoe-Studie. Giessen: Pascoe; 2012.
- Bundesministerium der Justiz. Approbationsordnung für Ärzte. Berlin: Bundesgesetzblatt; 2002.
- Lehmann B, Daig U, Hermann M. Homöopathie in der universitären Lehre. Die Bedeutung von komplementärmedizinischen Lehrinhalten für die Professionsentwicklung. *AHZ.* 2011;256(3):5-11. DOI: 10.1055/s-0030-1257608
- Witt C, Brinkhaus B, Willich S. Teaching Complementary and Alternative Medicine in a Reform Curriculum. *Forsch Komplementärmed.* 2006;13(6):342-348. DOI: 10.1159/000097437
- Carstens-Stiftung. Wahlpflichtfach Homöopathie. Semesterpläne. Essen: Carstens-Stiftung; 2012. Zugänglich unter/available from: <http://www.carstens-stiftung.de/artikel/wahlpflichtfach-homoeopathie-die-semesterplaene-der-universitaeten.html> (aufgerufen am 14.05.12)
- Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Aufl. Weinheim/ Basel: Beltz; 2008.
- Herrmann M, Veit I. Fachgebundene Psychotherapie in der Allgemeinmedizin – Hintergründe, Besonderheiten, Konzeption und Weiterbildung. *Z Allg Med.* 2013;89(1):33-38.
- Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-based Medicine: What It Is and What It Isn't. *Br Med J.* 1996;312:71–72. DOI: 10.1136/bmj.312.7023.71
- Saller R. Über das Individuelle, Subjektive und Integrative in der Komplementärmedizin. *Forsch Komplementärmed.* 2008;15(1):4-5. DOI: 10.1159/000113677
- Swayne J. Den Horizont erweitern - Der Beitrag der Homöopathie zum Kernprogramm des Medizinstudiums. *AHZ.* 2001;3:95-99.
- Ostermann T, Brinkhaus B, Melchart D. Das Forum universitärer Arbeitsgruppen für Naturheilverfahren und Komplementärmedizin. *Forsch Komplementärmed.* 1999;6(1):41-42.
- Scottish Deans' Medical Curriculum Group 2007. Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland: A Foundation for Competent and Reflective Practitioners. Dundee: AMEE; 2007. Zugänglich unter/available from: www.scottishdoctor.org/resources/scottishdoctor3.doc (aufgerufen am 16.02.2013)
- Wetzel MS, Kaptchuk TJ, Haramati A, Eisenberg DM. Complementary and Alternative Medical Therapies: Implications for Medical Education. *Ann Intern Med.* 2003;138(3):191–196. DOI: 10.7326/0003-4819-138-3-200302040-00011
- Maizes V, Schneider C, Bell I, Weil A. Integrative Medical Education: Development and Implementation of a Comprehensive Curriculum at the University of Arizona. *Acad Med.* 2002;77(9):851-860. DOI: 10.1097/00001888-200209000-00003
- Willich SN, Girke M, Hoppe JD, Keine H, Klitzsch W, Matthiessen PF, Meister P, Ollenschläger G, Heimpel H. Schulmedizin und Komplementärmedizin. Verständnis und Zusammenarbeit müssen vertieft werden. *Dtsch Arztebl.* 2004;101(19):A-1314, B-1087, C-1051.

Corresponding author:

Prof. Dr. Markus Herrmann
 Universität Magdeburg, Institut für Allgemeinmedizin,
 Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg, Deutschland
markus.herrmann@med.ovgu.de

Please cite as

Lehmann B, Krémer B, Werwick K, Herrmann M. Das klinische Wahlfach Homöopathie – ein Ort des Lernens ärztlicher Basiskompetenzen. *GMS Z Med Ausbild.* 2014;31(1):Doc7. DOI: 10.3205/zma000899, URN: [urn:nbn:de:0183-zma000899](http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0183-zma000899)

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2014-31/zma000899.shtml>

Received: 2012-06-01

Revised: 2013-12-02

Accepted: 2013-12-04

Published: 2014-02-17

Copyright

©2014 Lehmann et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.