

## Jahresbericht 2005

Internationale Koordination Anthroposophische Medizin / IKAM

Medizinische Sektion am Goetheanum

Die Liebe ist großherzig,  
ist gütig.

Die Liebe neidet nicht,  
die Liebe prahlt nicht,  
ist nicht hochmütig,  
verletzt nicht die Würde,  
sucht nicht das Ihre,  
sie läßt sich nicht erbittern,  
trägt niemandem Böses nach,  
freut sich nicht über Unrecht,  
freut sich nur mit der Wahrheit.

Sie umkleidet alles,  
ist allvertrauend,  
allerhoffend,  
allerduldend.

Die Liebe kann niemals der Sünde anheimfallen.

Aus dem 1. Brief des Paulus  
an die Korinther Kap. 13, Vers 4-8  
Übersetzung von M.G.

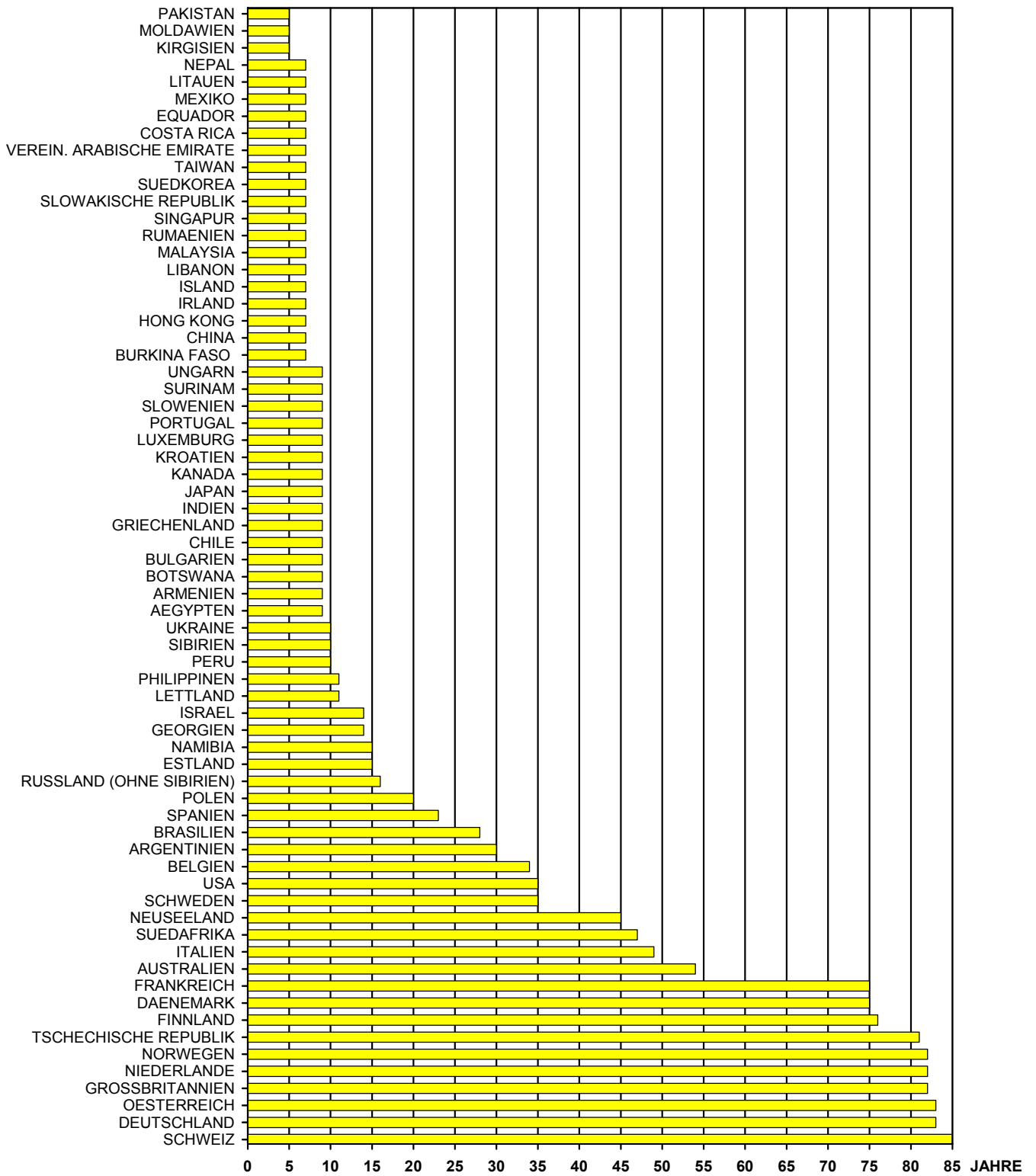
Titelbild: *Jordantaufe / Epiphany*

Die Malerin Ninetta Sombart hat im Mai 2005 ihr 80. Lebensjahr vollendet. Sie ist der Arbeit der Medizinischen Sektion herzlich verbunden und wir freuen uns sehr über die Erlaubnis, ihr Bild *Jordantaufe* hier abdrucken zu dürfen.

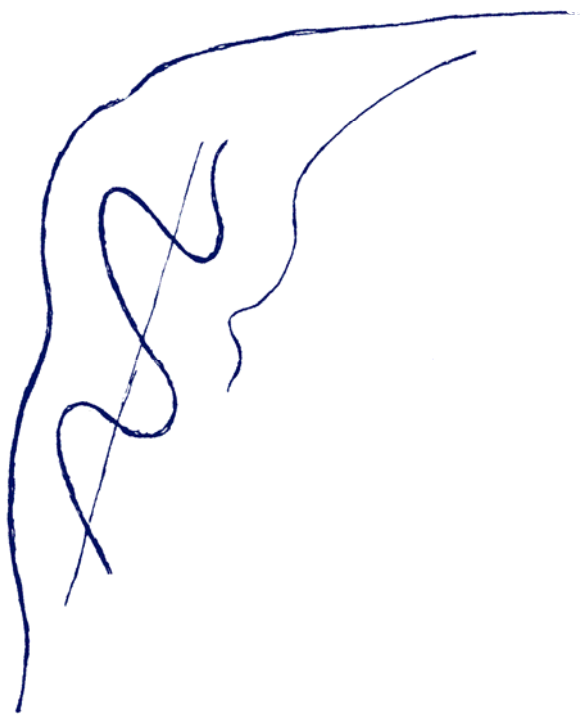
## Inhalt

Editorial und Graphik zur Entwicklung der Anthroposophischen Medizin	5
Leitbild Anthroposophische Medizin – Entwurf	7
Leitbild Anthroposophischer Arzt – Entwurf	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
Das Arzneimittelsortiment in Forschung und Praxis	11
Aus der Arbeit der Internationalen Koordination Anthroposophische Medizin / IKAM	16
Ärzteausbildung: International Postgraduate Medical Training / IPMT	27
Kolisko-Konferenzen weltweit für Ärzte, Pädagogen, Therapeuten und Eltern	29
Mitarbeiter/innen der Medizinischen Sektion	31
Publikationen 2005	32
Finanzbericht 2005	33
Veranstaltungen 2005	35
Termine und Vorschau auf 2006	36

## Entwicklung der Anthroposophischen Medizin in Jahren / Stand 2005



Berücksichtigt wurden alle Länder, in denen Anthroposophische Ärzte und/oder Heilpädagogen, Therapeuten, Institutionen, Pharmazeutengesellschaften tätig sind bzw. Aus- und Weiterbildungen, Forschung und/oder rechtliche Sicherung existiert.



Advent 2005

**Die Weihe der Nacht**

Nächtliche Stille!  
Heilige Fülle,  
wie von göttlichem Segen schwer,  
säuselt aus ewiger Ferne daher.

Was da lebte,  
was aus engem Kreise  
auf ins Weite strebte,  
sanft und leise  
sank es in sich selbst zurück  
und quillt auf in unbewußtem Glück.

Und von allem Sternen nieder  
strömt ein wunderbarer Segen,  
daß die müden Kräfte wieder  
sich in neuer Frische regen,  
und aus seinen Finsternissen  
tritt der Herr, so weit er kann.  
Und die Fäden, die zerrissen,  
knüpft er alle wieder an.

Friedrich Hebbel

Liebe Mitarbeiter und Freunde der Anthroposophischen Medizin

Das Jahr 2005 war für Geschichte und Entwicklung der Anthroposophischen Medizin ein bedeutsames. Es war nicht nur gezeichnet durch verstärkte Anstrengungen für den Erhalt der Verkehrs- und Erstattungsfähigkeit der Anthroposophischen Arzneimittel und eines repräsentativen Arzneimittelsortimentes (siehe. S. 11). Vielmehr zeigten auch das erfolgreiche Volksbegehren in der Schweiz und der bundessozialgerichtliche Entscheid in Deutschland zugunsten der Erstattungsfähigkeit der Anthroposophika durch die Krankenkassen, dass die Anthroposophische Medizin heute deutlich mehr im Bewusstsein der Menschen verankert ist als noch vor einigen Jahren. Hinzu kamen wichtige neue Initiativen, die helfen werden, das Begonnene noch in grösserem Masstab fortzusetzen: In Brüssel wurde im Haus der Anthroposophischen Gesellschaft in bester Lage zu den EU-Behörden ein Büro eingerichtet, um die Anthroposophische Medizin auch vor Ort in Europa vertreten zu können. *Demeter International* und das *European Forum for Freedom in Education* und mit ihm die Waldorfpädagogik sind dort bereits angesiedelt, ebenso EFPAM, der Europäische Patientenverband.

Aus der Arbeit der Leitungsgremien (koordiniert durch IKAM, siehe S. 16 f.) wurden erste Ergebnisse für die Leitbildarbeit *Anthroposophische Medizin* (siehe S. 7) und das Berufsbild *Anthroposophischer Arzt* (siehe S. 8) vorgelegt. Sie werden hier abgedruckt, um einerseits zu informieren und andererseits, um zu Kommentaren und Ergänzungen anzuregen. Am Leitbild *Forschung in der Anthroposophischen Medizin* und *Ausbildung* wird derzeit ebenfalls gearbeitet. Achtzig Jahre nach Rudolf Steiners Tod erleben wir eine starke Rückbesinnung auf die spirituellen Wurzeln der Anthroposophischen Medizin, ihren Beitrag zur naturwissenschaftlichen akademischen Medizin, aber auch im Chor der sogenannten komplementär- und alternativmedizinischen Richtungen. Anthroposophie kann hier helfen, tiefer zu blicken, leichter zu überschauen, besser zu verstehen, was gewollt wird. Auch im Rahmen der neuen internationalen Ärzteausbildung (IPMT, siehe S. 27) war das entscheidende Erlebnis die Freude an der Anthroposophie und deren Fruchtbarkeit für das Verständnis medizinischer Fragestellungen.

Für das kommende Jahr erhoffe ich administrativ und unternehmerisch einen ganz neuen Impuls für die Arbeit der Medizinischen Sektion. Es zeigt sich jetzt die Aussicht auf Einrichtung der Stelle eines Geschäftsführers. Schon vor dem Jahr 2000 war das mein sehnlichster Wunsch. Es fehlten jedoch dafür das notwendige Geld und der überzeugende Kandidat. Nun ist der Mensch in greifbare Nähe gerückt – und ich hoffe, dass sich auch die finanzielle Seite regeln lassen wird. Ein anderes Grossprojekt sind die gemeinsam mit der Pädagogischen Sektion veranstalteten Kolisko-Konferenzen (Internetseite: [www.kolisko.net](http://www.kolisko.net)), zu denen ich Sie alle auf das herzlichste einladen darf. Sie richten sich an Ärzte, Therapeuten, Heilpädagogen, Lehrer, Erzieher und Eltern, denen die gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen Anliegen ist. Erziehung als Präventivmedizin zu verstehen und zu handhaben, war der Lebensauftrag des von Rudolf Steiner an die Stuttgarter Waldorfschule berufenen Schularztes Dr. med. Eugen Kolisko. Diesen Impuls möchten wir weltweit ins Gespräch bringen.

Der Finanzbericht (S. 33) bildet die Jahrestätigkeit in Zahlen ab. Er zeigt, mit wievielen festen und variablen Einkünften die Medizinische Sektion derzeit ihren Haushalt meistern möchte. Wir freuen uns sehr über jede kleinere oder grössere Zuwendung die uns hilft, die noch vorhandene Unterdeckung unseres Haushalts 2005 auszugleichen.

Abschliessend noch eine Bitte: Seit Herbst diesen Jahres gibt es eine schöne Zusammenarbeit zwischen dem Lehrstuhl für Medizintheorie und Komplementärmedizin an der Universität Witten und der Medizinischen Sektion. Diese fand ihren Ausdruck in einer ersten gemeinsam veranstalteten Forschungstagung am 28./29. Oktober im Therapiehaus der Ita Wegman Klinik. Dort wurde auch von einer Fragebogenaktion berichtet zur Erforschung der Ausdrucksformen von Spiritualität. Da der Begriff „Spiritualität“ sowohl von Patienten als auch von Experten sehr variabel gebraucht wird, ist es wichtig, ein aktuelles Bild der diesbezüglichen Bedeutungsmöglichkeiten zu erlangen jenseits konfessionell geprägter Definitionsvorhaben. Daher wird der Fragebogen auch hier in unserem Jahresbericht abgedruckt mit der herzlichen Bitte, sich an dieser Erhebung zu beteiligen (S. 37- 38).

Mit den besten Wünschen für die Weihnachtszeit und das Jahr 2006 –

Herzlich,

Ihre / Eure

Handwritten signature of Michaela Fischer in black ink.

Wer die von Druckfehlern bereinigte Version des Kapitels *Perspektiven anthroposophisch-medizinischer Forschung und meditativer Arbeit* aus dem Bericht *1924-2004 Sektion für Anthroposophische Medizin, Standortbestimmung /Arbeitsperspektiven* zugesandt haben möchte, kann dies gerne elektronisch oder per Post im Sekretariat der Medizinischen Sektion anfragen.

# Leitbild Anthroposophische Medizin – Entwurf

## 1. Grundlagen

Grundlage der Anthroposophischen Medizin ist die Wissenschaft vom gesunden Menschen. Krankheit wird als gestörtes Gleichgewicht der Funktionen und Kräfte verstanden und Heilung als Wiedergewinnung der physiologischen Integrationsfähigkeit. Gesundheitsforschung (Salutogenese, Hygiogenese, geisteswissenschaftliche Menschenkunde) ist die Basis für Diagnostik und Therapie. Die westlich-naturwissenschaftliche Medizin hat im System der Anthroposophischen Medizin ihre zentrale Stellung da, wo es um Feststellung und Beschreibung von Symptomen und Zuständen des Körpers geht. Um jedoch in adäquater Weise Entwicklungsprozesse beschreiben zu können, wie sie Kränkungs- und Heilungsprozessen eigen sind, bedarf es der Bildung von Begriffen, die auch die spirituellen Dimensionen des Lebens, so wie die der menschlichen Seelen- und Geistestätigkeit umfassen: Diese Dimensionen erschließen sich durch Erarbeitung von Begriffen, die spirituelle Wirkprinzipien beschreiben können. Die Erarbeitung hat zum einen das Studium der Anthroposophie zur Grundlage<sup>1</sup> und zum anderen ein gewisses Maß an Selbsterfahrung auf dem Weg spiritueller Entwicklung.<sup>2</sup>

- Der Begriff Ätherleib dient der Beschreibung der Identität von Wachstums- und Regenerationsprozessen mit der Denktätigkeit.
- Der Begriff Astralleib beschreibt den Zusammenhang des Gefühlslebens mit den polaren Prozessen im Körper und deren Vermittlung durch die rhythmischen Funktionen.
- Der Begriff der Ich-Organisation klärt den Zusammenhang zwischen selbstbewußter Willensentfaltung und der umfassenden Integrationstätigkeit auf körperlicher und seelischer Ebene.

So wie sich der physische Leib des Menschen unmittelbar nur der sinnlichen Beobachtung und Untersuchung erschließt, so erschließt sich der Ätherleib auf direkte Weise nur dem Denken, der Astralleib dem bewusst erlebten Fühlen und die Ich-Organisation dem selbstbewußten Wollen. Der Gesundheitsbegriff der Anthroposophischen Medizin nimmt auf diese Zusammenhänge Bezug. Prinzipien der geistig-seelischen Entwicklung erweisen sich als ebenso wichtig für die Gesunderhaltung von Körper und Seele wie hygienische Maßnahmen, Ernährung und Pflege der Umgebung.

## 2. Gesundheit - Krankheit - Therapie

Anthroposophische Medizin knüpft zwar an alte esoterische Traditionen der Heilkunst an, jedoch mit dem Anspruch, diese für das wissenschaftliche Bewusstsein der heutigen Zeit und für ein modernes Medizinverständnis zugänglich zu machen. Es ist dies dadurch möglich, daß das Denken selbst als spirituelles Erfahrungsfeld bewußt gemacht wird.

Die Grundausbildung in Anthroposophischer Medizin umfasst sieben Schritte zum Verstehen von Gesundheit, die Beschreibung der fünf zentralen pathogenetischen Prinzipien

<sup>1</sup> Steiner, Rudolf: Die Geheimwissenschaft im Umriss. GA 13. Rudolf Steiner Verlag. Dornach. 1989

<sup>2</sup> Steiner, Rudolf: Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten? GA 10. Rudolf Steiner Verlag. Dornach. 1992

und acht Zugangswege zur Heilung<sup>3</sup>.

### *Sieben Schritte zum Verstehen von Gesundheit:*

1. Selbsterkenntnis
2. Übergang einer Gesundheits- in eine Krankheitsdisposition
3. Studium der Phänomenologie lebendiger Organismen
4. Studium der Phänomenologie beseelter Organismen
5. Unterschiede in der Gesundheit von Pflanze, Tier und Mensch
6. Zusammenspiel der polaren Prozesse von Stoffwechsel/ Blut- sowie Nerven/Sinnes-Tätigkeit
7. Prinzipien der Selbstregulation und Selbstheilung des Organismus

### *Fünf pathogenetische Prinzipien*

1. Entstehung der diabetogenen Stoffwechsellage und des metabolischen Syndroms als Schädigung des physischen Leibes
2. Funktion und Bedeutung des Ätherleibes für den gesunden Eiweißstoffwechsel
3. Funktion und Bedeutung des Astralleibes für die vollständige Fettverdauung
4. Funktion und Bedeutung der Ich-Organisation für die Regulierung von Ablagerungsprozessen
5. Störungsmöglichkeiten im Spannungsfeld von Aufbau- und Abbau-/Absonderungsprozessen und die Frage nach dem richtigen Maß der Schlaf- und Wach-Tätigkeit

### *Acht Therapieprinzipien*

1. Unterstützung der Schlaf- und Bautätigkeit des Ätherleibes
2. Unterstützung der physischen Grundlage der Ich-Organisation durch Regulierung der Silicium-Prozesse im Organismus
3. Regulierung des Verhältnisses der außermenschlichen Natur zur innermenschlichen Natur
4. Prozessverständnis heilender Substanzen und Heilmittelkombinationen
5. Wesensverständnis einer Substanz und ihrer Funktion als Heilmittel
6. Heileurythmie und die Aktivierung embryonaler Bildungsprozesse bei umschriebenen Organerkrankungen und gestörten Regulationsvorgängen
7. Krankheit als typischer Prozess und Heilung als Prinzip individueller Selbstregulation
8. Erarbeitung typischer Heilmittel für typische Krankheiten

## 3. Medizinische Ethik und Pflege des Arzt-Patienten-Verhältnisses

Ethik und Menschenbild beruhen auf den drei Kernidealen der christlich-abendländischen Philosophie und deren Werte-Identität:

- Wahrhaftigkeit als Erkenntnisideal und Strebenziel des Menschengeistes
- Liebevoller Anteilnahme am Leben und Schicksal anderer Menschen als Seelenkultur

<sup>3</sup> vgl. Steiner, Rudolf: Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen. GA 27. Rudolf Steiner Verlag. Dornach. 1991

- Freiheit und Respekt vor der Autonomie und Eigenwürde des anderen als Leitlinie für persönliche Handlungsbereitschaft

Anthroposophische Medizin will einen Beitrag leisten zur Förderung von Selbstverantwortung und Selbstentwicklung im gesunden und kranken Menschenleben. Sie bezieht den Gedanken von Reinkarnation und Karma (Wiederverkörperung und Schicksal) in die Behandlung mit ein. Die letzte medizinische Meditation, die Rudolf Steiner zugleich auch den Priestern für ihren Heilauftrag mitgegeben hat, faßt das Leitbild für Anthroposophische Medizin in die wegbestimmenden Worte:

*Ich werde gehen den Weg,  
Der die Elemente in Geschehen löst  
Und mich führt nach unten zum Vater  
Der die Krankheit schickt zum Ausgleich des Karma  
Und mich führt nach oben zum Geiste  
Der die Seele in Irrtum zum Erwerb der Freiheit leitet  
Christus führt nach unten und nach oben  
Harmonisch Geistesmensch in Erdenmenschen zeugend<sup>4</sup>.*

Der in dieser Meditation angezeigte Weg beinhaltet das Wesen des Merkurstabes, in Worte gefaßt. Er ist Ursprung und Ziel ärztlichen Denkens und Handelns.

Michaela Glöckler

Email: sekretariat@medsektion-goetheanum.ch

## Guidelines for good medical practise in Anthroposophic medicine – Draft /

### 1. Einführung

Die Medizin verdankt ihre entscheidende Entwicklung der Tatsache, die wissenschaftliche Methode anerkannt zu haben, welche verlangt, dass die Beziehung zwischen Phänomenen und Gedanken auf immer bewusstere Grundlagen gesetzt wird. Diese Beziehung wird in der Tat nicht instinktiv geregelt. Man gelangt an die Wissenschaft dank zwei wesentlicher, befreiender Errungenschaften: dass man die Existenz von irgend etwas nur durch die Erfahrung und nicht auf dem Gedankenweg bestätigen kann; dass wir vom Existierenden hauptsächlich unsere Vorstellungen kennen.

Es ist geschehen, dass von diesen Behauptungen auch das genaue Gegenteil als gültig erklärt wurde, welches – wie eine Zange – jegliche Freiheit zu unterdrücken droht: dass die Gedanken in sich selber nicht existieren und dass das Existierende in seiner Essenz nicht erkennbar sei. Man lebt von da an, als ob das einzige wissenschaftliche Objekt die physische Realität sei und Seele und Geist überholte Konzepte seien, mit denen es nicht möglich sei, wissenschaftlich umzugehen. Die Realität der Ideen stimmt mit ihrem physischen oder wenigstens informativen Ausdruck überein. Die Anwendung solcher Begriffe auf den Menschen und auf die Medizin bringt einen Zustand von Krankheit und Leid hervor.

Der anthroposophisch-medizinische Impuls entsteht aus dem Bewusstsein dieses Zustandes und dem Wunsch, zu seiner Genesung beizutragen. Die Anthroposophische Medizin beruht auf der Voraussetzung, dass die Welt und der Mensch auch eine geistige Realität sind, die mit angemessenen

Forschungsmethoden zu erkunden ist. Aus der Anwendung dieser Methoden ergibt sich, dass Seele und Geist kein exklusives menschliches Phänomen, sondern eine Eigenheit der Natur und jedes Lebewesens sind. Kennenlernen ist überdies nicht nur ein Ereignis des menschlichen Bewusstseins, sondern gleichzeitig der ganzen Welt, der Verhältnisse zwischen der Vielfältigkeit der Wesen, aus welchen die Welt besteht. So wie es die Geburt, der Tod, die Erkrankung und die Heilung sind.

Aus diesem Bewusstsein erarbeitet die Anthroposophische Medizin diagnostische und therapeutische Mittel innerhalb des historischen und institutionellen Gewebes der westlichen Medizin. Daher arbeitet die Anthroposophische Medizin, um Folgendes zu respektieren:

- die Einmaligkeit des Patienten und seine aktive Rolle in dem Verhältnis mit dem Arzt seiner Wahl
- die Idee, dass die Krankheit nicht nur ein zufälliges oder feindseliges Ereignis ist, sondern einen Sinn besitzt, der verschiedene Aspekte des Lebens anspricht, vom biographischen bis zum gemeinschaftlichen und demjenigen der Epoche
- die Idee, dass zwischen den Naturwesen und den Menschen ein Zusammenhang besteht, der nicht nur die Wirkung der Heilmittel auf den Menschen erklärt, da beide den gleichen Ursprung und eine parallele Entwicklung besitzen, sondern auch die Wirkung der moralischen Kräfte, denen die Zukunft anvertraut ist, auf die natürlichen Kräfte.

Der anthroposophisch-medizinische Impuls entspringt historisch der Medizinischen Sektion der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft in Dornach (Schweiz), welche in den Jahren 1923-1924 gegründet wurde. Seitdem hat sich dieser Impuls mit allen mit ihm verbundenen Tätigkeiten (allgemeine und fachärztliche Medizin, klinische Einrichtungen und Krankenhäuser, Altersheime, pharmazeutische Unternehmen, Heilpädagogik, Sozialtherapie, Heileurythmie, Kunsttherapie, Rhythmische Massage usw.) in ganz Europa und in 67 Ländern der ganzen Welt verbreitet (Stand: November 2004). Da sich die Vereine und Gesellschaften Anthroposophischer Ärzte mit den aktuellen, von der wissenschaftlichen Gemeinschaft verlangten Qualitätsstandards konfrontieren müssen, halten sie es für angebracht, einige Leitlinien für eine gute ärztliche Praxis in der Anthroposophischen Medizin vorzubereiten, die als Angabe und Impuls für all die ärztlichen Kollegen dienen können, die ihre Aktivität im anthroposophischen Sinne orientieren möchten.

### 2. Voraussetzungen

Die Praxis der Anthroposophischen Medizin erfordert einen anerkannten Abschluß in Medizin, Chirurgie oder in Zahnheilkunde, die Befähigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes und die Eintragung in die Ärztekammer. Deshalb muss die berufliche Haltung dem derzeit gültigen Deontologischen Kodex (Corpus der vom Beruf bestimmten Vorschriften der Selbstdisziplin) entsprechen. Außerdem erfordert die Besonderheit der Anthroposophischen Medizin, dass folgende Voraussetzungen anerkannt werden, welche die Grundlage der internationalen Zertifizierung „Anthroposophischer Arzt“ bilden.

Diese Zertifizierung besteht in einem Akt, der ein Verhältnis zwischen Personen offenbart und als solcher der juristischen

<sup>4</sup> Steiner, Rudolf: Mantrische Sprüche und Seelenübungen II. 1903 – 1925. GA 268, S.317. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, Schweiz. 1999

Sphäre angehört. Diese Sphäre ist der Ausdruck des gemeinsamen Willens, in den Verhältnissen zwischen den Menschen, wie unter Gleichen, gerechte und transparente Normen festzulegen.

Die Anthroposophische Medizin hat eine wissenschaftliche und eine historische Voraussetzung. Als Wissenschaft – mit ihren Methoden und ihrem Erkenntnischatz – ist sie für jedermann zugänglich, der daran selbstständig interessiert ist. Als Praxis geht sie auf Ärzte, Apotheker, Therapeuten und Wissenschaftler zurück, die mit Rudolf Steiner und Ita Wegman im ersten Viertel des 19. Jahrhunderts zusammengearbeitet haben.

Die Zertifizierung qualifiziert nicht nur denjenigen, der sie erhält, sondern auch denjenigen, der sie erlässt; sie ist eine gegenseitige, wenn auch verschiedene Anerkennung. Sie ist eine öffentliche Urkunde der Kontinuität und ein moralisches Pfand, ein Auspizium. Die Zertifizierung zeugt für die Qualität der wissenschaftlichen Vorbereitung, jedoch kann sie nicht über den Augenblick hinaus bürgen, in dem sie erlassen wird, weil der berufliche Wert von der geleisteten Arbeit abhängt und insofern der Zukunft angehört.

Andererseits zeugt die Zertifizierung für die historische Kontinuität. Beide Subjekte, die sich in ihr verbinden, nehmen Bezug auf autonome Weise auf den historischen Kern, dabei erkennend, dass dieser Kern ein adäquates Streben zur Wahrheit und Universalität ausgedrückt hat, und dass er solche Erkenntnisse und praktische Ergebnisse erreicht hat, wie es im Sinne einer hohen wissenschaftlichen Qualität verlangt wird.

Die Werte, auf die sich diejenigen beziehen, die sich in der Zertifizierung verbinden, müssen sichtbar werden sowohl in der Art, in der sie die Ergebnisse ihres Verhältnisses bekannt geben, wie auch in den Elementen der beruflichen Identifizierung und in ihren ethischen Prinzipien.

### **3. Prinzipien anthroposophisch-medizinischer Ethik**

Im Sinne des professionellen Eides, den alle in der Ärztekammer Eingeschriebenen ablegen müssen, und im Sinne der Charta der ärztlichen Professionalität – die im Jahre 2002 von der Stiftung ABIM, der Stiftung ACP-ASIM und der Europäischen Föderation für Innere Medizin erlassen wurde, werden die folgenden ethischen Prinzipien formuliert:

Die Anthroposophische Medizin lässt sich in ihrem ethischen und erkennenden Kern durch die Tatsache identifizieren, dass sie den Zusammenhang zwischen den natürlichen und den moralischen Kräften anerkennt. Das Verhältnis zu der Wahrheit und dem Guten, das jeder Mensch in jedem Augenblick und jedem Ort unabhängig von seinem Glauben entstehen lässt, hat einen Zusammenhang mit den natürlichen Kräften: dieser Zusammenhang kann Objekt der wissenschaftlichen Forschung werden.

Daraus entspringt für die Beziehung zwischen Arzt und Patient, zwischen den Ärzten und zwischen den beiden mit der Erde und der Natur, eine dreifache Ordnung von Folgen:

A] Jeder Mensch ist einzigartig; der Patient und die Gemeinschaft, in der er lebt, haben eine aktive Rolle im Heilungsprozess.

B] Die Krankheit und auch der Tod haben eine Bedeutung in der Biographie des Individuums und der Gemeinschaft, in der er lebt.

C] Die Beziehung zwischen Patient und Arzt, die sich auf den

Heilungsprozess konzentriert, muss aus einer freien Wahl hervorgehen und sich auf gegenseitiges Vertrauen stützen. Jede, wenn auch notwendige, Einschränkung entspringt einem Ausnahmezustand, in dem sich die Gemeinschaft befindet; ansonsten erzeugt sie ihn.

A'] Der Arzt ist verpflichtet, den eigenen Einsatz für die Wahrheit in jedem Augenblick seines Lebens vor Augen zu haben, dabei wissend, dass er diesem Einsatz die innerste Orientierung dann gerade schenkt, wenn er von der Berufspraxis scheinbar am weitesten entfernt ist.

B'] Der Arzt kann nur aus dem Bewusstsein seiner eigenen moralischen und erkennenden Grenzen das Gefühl und die Kraft schöpfen, um solche Grenzen jedes Mal überwinden zu wollen, um die nötige Zusammenarbeit mit den Kollegen und allen anderen im Heilberufe Tätigen im gegenseitigen Respekt aufzunehmen und zu pflegen.

C'] Der Arzt kann es nicht unterlassen, außer dem Schmerz, dem er in seiner Praxis begegnet, auch jeden anderen Schmerz in jedem Augenblick und in jedem Ort zu berücksichtigen, so dass er nicht auf eine solche Weise leben kann, die diese Realität verletzen könnte.

A'''] Die Folgen der ärztlichen Handlungen auf die Umwelt verpflichten zu einem haltbaren Gebrauch der natürlichen Ressourcen und zur Beachtung der Dynamiken der ökologischen Systeme, so wie es von der wissenschaftlichen Gemeinschaft angeregt wird.

B'''] Die Tatsache, dass zur Hauptursache für Krankheit und Tod offensichtlich der Mensch geworden ist und weniger die Natur, die sich sogar als neue "Kranke" darstellt, ergibt für die ärztlichen Handlungen und für die daraus entstandenen Folgen für die Gemeinschaft einen globalen Horizont der beruflichen Verantwortung.

C'''] Die Lebewesen können nicht mehr nur als Krankheitserreger oder gar als Eigentum nach der Marktlogik, wie es insbesondere mit den Tieren geschieht, betrachtet werden. Auch geht es nicht, sie nur als „Menschheitsvermögen“ zu verstehen, sondern als Subjekte, mit denen wir in gegenseitiger Abhängigkeit durch eine tiefe physische, seelische und geistige Verwandtschaft verbunden sind.

Im Lichte dieser Prinzipien tritt in der Beziehung Patient-Arzt ein drittes Subjekt auf, das die gesamte Erde ist. Man erfasst, wie die Anthroposophische Medizin keine medizinische Fachausbildung im gemeinen Sinne des Wortes sein kann, und wie sie dazu neigt, sich auf natürliche Weise mit der Medizin in ihrer Totalität und Transparenz zu identifizieren.

### **4. Ausbildung in Anthroposophischer Medizin**

Die Ausbildung in der Anthroposophischen Medizin nach dem Staatsexamen besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil.

A. Die Grundausbildung in der Anthroposophischen Medizin findet in der Regel durch ein Ausbildungsprogramm statt, das an die Universitätsausbildung und gemäß der besonderen, von der Italienischen Gesellschaft für Anthroposophische Medizin am 23.07.2002 erlassenen Leitlinien anschließt. Auch ein autodidaktisches Studium wird akzeptiert, vorausgesetzt, dass es die gleiche Intensität besitzt.

B. Die praktische Ausbildung sieht eine Lehrzeit von zwei Jahren in einer von der Italienischen Gesellschaft für

Anthroposophische Medizin oder von der Medizinischen Sektion am Goetheanum anerkannten anthroposophischen Klinik oder Poliklinik oder anthroposophischen Praxis für allgemeine oder fachärztliche Medizin vor. Es wird auch ein praktischer Lehrgang in der eigenen Praxis unter Supervision eines anerkannten Tutors akzeptiert.

### **5. Zertifizierung in Anthroposophischer Medizin**

Die Zertifizierung für die Ärzte, die einen Ausbildungskurs besucht und den vorgesehenen praktischen Lehrgang beendet haben, wird von der Medizinischen Sektion am Goetheanum durch Antrag von einer, zu diesem Zweck von der Italienischen Gesellschaft für Anthroposophische Medizin zusammengerufenen, Zertifizierungskommission ausgeführt. Diese Zertifizierungskommission besteht aus drei Mitgliedern, von denen einer vom Vorstand der Italienischen Gesellschaft für Anthroposophische Medizin ernannt und zwei unter den älteren Mitgliedern derselben Gesellschaft ausgewählt werden. Diese Kommission bewertet die von den Antragstellern bestandenen Titel und organisiert die ev. notwendigen Gespräche. In solchen Gesprächen soll die Fähigkeit der Antragsteller hervorgehoben werden, sich auf autonome Weise der Grundlagen der Anthroposophischen Medizin bei der Bewältigung von mindestens zwei klinischen Fällen zu bedienen.

### **6. Die professionelle Fortbildung**

Im Laufe eines Erkenntnisweges, wie er der Anthroposophischen Medizin eigen ist, ist es unentbehrlich, nicht nur eine permanente Selbsterziehung zu verfolgen, die im Geiste vollständiger Freiheit stattfindet, sondern auch Augenblicke des Vergleiches und der kritischen Betrachtung mit anderen Kollegen zu teilen. Dies ermöglicht, den eigenen Ausbildungsweg, die eigenen beruflichen Erfahrungen – sowohl die diagnostischen, als auch die therapeutischen – noch einmal zu bedenken und sie im Lichte der Erfahrungen und Erkenntnisse der anderen zu bewerten. Es wird dazu ermutigt, Fortbildungskurse, Kongresse und Tagungen zu besuchen, die von den bezüglich wissenschaftlichen Vereinigungen und Gesellschaften organisiert werden, sei es im Bereich der akademischen Medizin oder sei es im Bereich der Anthroposophischen Medizin.

### **7. Die Arbeit des Anthroposophischen Arztes**

Der berufliche Bereich, in dem der Anthroposophische Arzt wirkt, wird hauptsächlich durch seine ärztliche Befähigung und eventuelle Fachausbildung bestimmt. Folglich arbeitet der Anthroposophische Arzt in allen nationalen gesundheitlichen Bereichen: sowohl in den öffentlichen wie in den vertragsgebundenen und den privaten Bereichen, als Angestellter, als Autonomer, im Vertrag mit dem Nationalen Gesundheitssystem oder als Freiberuflicher, nicht anders als auch die nicht anthroposophischen Ärzte arbeiten.

Ein Bereich, in dem die Anthroposophische Medizin einen originellen Beitrag liefert, ist derjenige der Heilpädagogik und Sozialtherapie sowie auch derjenige der schulärztlichen Tätigkeit. In der Beziehung zum Patienten setzt der Anthroposophische Arzt die an der Universität gelernten anamnestischen, semiologischen und diagnostischen Verfahren in die Tat um und integriert und bereichert solche Verfahren mit den Erkenntnissen der anthroposophisch-

medizinischen Menschenkunde.

Zuletzt verschreibt er die Therapie auf der Basis einer Synthese zwischen den besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenzen, den Erkenntnisevidenzen der anthroposophisch-medizinischen Erfahrung, den in den Strukturen, in denen sich der Kranke befindet, innewohnenden Möglichkeiten – und, wenn keine Notfallbedingungen es verbieten, dem Willen des Kranken, über jegliche therapeutische Option informiert zu sein.

Der Anthroposophische Arzt achtet sorgfältig darauf, dem Patienten zu helfen, über seine eigene Pathologie in biographischem Sinne nachzudenken, um einen Prozess der persönlichen Verwandlung in Gang setzen zu können, welches der eigentliche Zweck der ärztlichen Kunst ist. Der Anthroposophische Arzt trägt durch Kurse und Vorträge für Patienten zu der Entwicklung einer mehr bewussten Erkenntnis der Gesundheit und der Krankheit und der Lebensstile bei, die an einer gesunden physischen, psychischen und geistigen Entwicklung orientiert sind. Der Anthroposophische Arzt verpflichtet sich, an den Forschungsinitiativen der Italienischen Gesellschaft für Anthroposophische Medizin mitzuarbeiten.

### **8. Reklamation und Disziplinarrecht**

Im Falle von Reklamationen oder Disziplinarverfahren, welche die Tätigkeit Anthroposophischer Ärzte in Mitleidenschaft ziehen, ist es angebracht, in die zuständigen Reklamations- und Disziplinarkommissionen einen oder mehrere anthroposophische Kollegen mit größerer Erfahrung einzuführen, die zu diesem Zwecke von der Italienischen Gesellschaft für Anthroposophische Medizin ernannt werden.

### **9. Professionelles Honorar**

Es ist selbstverständlich, dass ein Mindesttarif respektiert wird, wie er von der Ärztekammer festgelegt wird.

Im Bereich des Möglichen wird die Höhe des Honorars vom Arzt selber nach seinem Gewissen bestimmt, indem er die eigenen Lebensbedürfnisse und – soweit feststellbar – die Verfügbarkeit des Patienten berücksichtigt und unter Respektierung der Tarife, die durchschnittlich unter den örtlichen Kollegen gebraucht werden. Die Bezahlung des Honorars ist die Anerkennung der Gegenseitigkeit der Bedürfnisse von Arzt und Patient und befreit, mindestens zum Teil, von einseitigen Abhängigkeiten.

### **10. Beziehungen zu Fachärzten und Therapeuten**

In der Ausübung seines Berufes wendet sich der Anthroposophische Arzt an die Fachärzte der verschiedenen Disziplinen, sowohl an Arztkollegen oder Psychologen, als auch an das gesamte medizinische Personal nebst Krankenschwestern und -pflegern, an die Physiotherapeuten und Rehabilitationstechniker und an die Diplomierten in Rhythmischer Massage. Außerdem arbeitet der Anthroposophische Arzt aktiv zusammen mit allen diplomierten Therapeuten in Heileurythmie, Kunsttherapie (Maltherapie, Bildhauerei, Modellieren), Sprachgestaltung und Musiktherapie, um die ideelle therapeutische Gemeinschaft zu verwirklichen, die für die optimale Behandlung des Patienten oftmals notwendig ist. Wie in den diesbezüglichen Leitlinien bereits angedeutet, hatte der Anthroposophische Arzt während seiner Ausbildung die Möglichkeit, die verschiedenen Kunsttherapien persönlich zu erproben und

deren Wert und klinische Indikationen anzuerkennen. Außerdem begegnet der Anthroposophische Arzt jeder laufenden traditionellen und/oder komplementären Therapie des Patienten auf respektvolle, interessierte und aufmerksame Weise und versucht, anhand seiner persönlichen Erfahrungen und Erkenntnisse, sie in das gesamte therapeutische Projekt zu integrieren.

### **11. Soziale Verpflichtung**

Die Anthroposophische Medizin geht aus einer Anschauung des Menschen hervor, die sie mit anderen Disziplinen wie Pädagogik, Sozialwissenschaft, Landwirtschaft, Kunst gemein hat. Also eignet sie sich für die Anwendung auf den Gebieten der Heilpädagogik und der Behinderung, der schulärztlichen Tätigkeit und, im Sinne der Förderung der Hygiene und der Gesundheit, für ein mehr ausgedehntes Publikum. Es ist tatsächlich möglich, daraus Erkenntnisse und Erfahrungen im Sinne einer Familienmedizin zu gewinnen. In einem Zustand der Zersplitterung der fachärztlichen Kenntnisse und der sozialen Strukturen kann sie einen natürlichen, angliedernden Pol bilden, indem sie der menschlichen Person ihre Gesamtheit und Zentralität zurückgibt, auf die Bedeutung der Fürsorge des Kindes erneut aufmerksam macht und auf gemeinsame Interessen auch für ganz unterschiedliche Kreise eingeht. Im Mittelpunkt stehen die Ernährung und die Landwirtschaft, von denen die Lebensmittelqualität und die Gesundheit abhängen. In diesem Sinn kann die Anthroposophische Medizin einen wichtigen heilenden Impuls für die Gesellschaft und die Umwelt darstellen.

### **12. Schlussfolgerungen**

Die hiermit vorgestellten Leitlinien für eine gute ärztliche Praxis in der Anthroposophischen Medizin gehen von der jetzigen Situation aus und stellen die Basis dar, um eine dialektische Bewegung zwischen Bestrebungen und Machbarkeit zu ermöglichen. Die Anthroposophische Medizin existiert, weil der Arzt existiert. Für ein wahres Ideal halten wir eine Gemeinschaft von Ärzten und in Heilberufen Tätigen, die ohne Vorurteile jeden heilungsbedürftigen Menschen willkommen heißt. Es existiert kein „universeller Anthroposophischer Arzt“, es existieren Menschen, die in ihrer Arbeit danach streben, die eigenen individuellen Kompetenzen und die eigenen professionellen Fähigkeiten zu erweitern, indem sie dem Patienten – unabhängig vom Ergebnis der geleisteten Behandlungen – zur Seite stehen. Nur unter Respektierung des Menschen in seiner Einmaligkeit und in seiner existentiellen Geschichte kann eine Medizin für den Menschen reifen, eine Anthroposophische Medizin.

Die vorliegenden Leitlinien wurden im Laufe mehrerer Arbeitssitzungen erarbeitet, die von Oktober 2004 bis April 2005 wöchentlich in Mailand stattfanden, an denen folgende Kollegen teilnahmen: Alessandro Bonino, Laura Borghi, Giancarlo Buccheri, Guido Cantamessa, Claudio Elli, Sergio Maria Francardo, Giuseppe Leonelli, Maria Letizia Marcovecchio, Marco Melone, Silvia Nicolato, Emilio Zavattaro.

Es wird für die Beiträge zu verschiedenen Gelegenheiten den Kollegen gedankt: Andrea Basili, Remigio Cenzato, Giancarlo Cimino, Francesco Paolo Clementi, Maria Elena De Bellis, Angelo Fierro, Francesco Forcellini, Maria Pia Gius, Daniele

Nani, Nicola Piscopo, Emanuela Portalupi.

Dieses Arbeitsergebnis wurde im September 2005 auf der Konferenz der Vorstände Anthroposophischer Ärztegesellschaften am Goetheanum erstmals beraten.

*Email der Italienischen Ärztegesellschaft:  
segreteria@medicinaantroposofica.it*

## **Das Arzneimittelsortiment in Forschung und Praxis**

### **1. Das anthroposophische Arzneimittelsortiment zwischen Allopathie und Homöopathie**

Das anthroposophische Arzneimittelsortiment hat sich seit 1920 zwischen zwei Polaritäten entwickelt:

#### *Allopathie*

Sie war 1920 noch kaum entwickelt; um so machtvoller beherrscht sie heute ökonomisch und wissenschaftlich die Medizin. Sie arbeitet im Kern vor allem mit industriell chemisch synthetisierten Stoffen. Die Wirksamkeit der Mittel hängt davon ab, daß sie als Fremdstoff im Organismus bestimmte Funktionen blockieren, Bakterien oder Zellen zerstören oder körpereigene Substanzen, z.B. Hormone ersetzen. Die Eigenaktivität des Organismus wird in der Hinsicht stimuliert, daß er diese Stoffe abbauen und ausscheiden muß, während die Wirksamkeit vom Wirkstoff selbst abhängt und immer auf bestimmte Funktionen gerichtet ist. Die Wirkung hört in dem Maße auf, wie der Organismus das Mittel verdaut.

Die pharmazeutische Forschung entdeckt diese Wirkung durch Versuch und Irrtum, baut aber daraus ein Wissen auf, das eine Vorhersagbarkeit der Wirkung ermöglicht. So wird in der medizinischen Forschung auch beurteilbar, ob das Mittel wirklich wirksam oder seine Wirksamkeit nur ein Versprechen ist, das nicht gehalten wird, oder ob es zu giftig oder schwer abbaubar und damit zu nebenwirkungsreich für den Organismus ist. So wird ein steter Fortschritt möglich.

#### *Homöopathie*

Sie war 1920 bereits relativ weit entwickelt. Sie arbeitet mit einem pharmazeutischen Verfahren, das von Natursubstanzen ausgeht und daraus Arzneimittel über einen Prozeß der Entstofflichung und Potenzierung gewinnt. Nicht die – oft noch giftig-unverdauliche – Ausgangssubstanz, sondern das rhythmisch mit ihr verriebene, verschüttelte Lösungsmittel wird zur Arznei zubereitet; diese wird als um so wirksamer angesehen, je weniger Ausgangssubstanz sie enthält, je öfter sie potenziert wurde. Nicht das potenzierte Lösungsmittel, die homöopathische Arznei, ist aber das eigentlich Wirksame, sondern die Antwort des Organismus auf den Reiz des homöopathischen Arzneimittels. Während die Allopathie Teile der Eigenaktivität des Organismus unterdrückt oder ersetzt, besteht die Wirkung der Homöopathie in der gezielten Stimulation der Eigenaktivität des Organismus. Während die Allopathie vom Bild eines chemischen Mechanismus, vom physischen Leib, ausgeht, operiert die Homöopathie auf der Ebene des Lebensleibes, des Ätherleibes. Während die Allopathie sich konsequent auf typische Störungen bei spezifischen Krankheitsbildern konzentriert, z.B. auf den Blutgerinnungsprozeß bei einer Venenthrombose, bezieht sich die Homöopathie – wiederum in radikalem Gegensatz – stets auf die Lebensorganisation als

Ganze.

Man kann nun die Frage stellen:

Warum ist es der Homöopathie nie gelungen, sich wirklich in der wissenschaftlichen Medizin zu etablieren? Ist nur der Materialismus unserer Zeit die Ursache?

Arzt und Patient versuchen heute, im Bewußtseinsseelenzeitalter, die Krankheit des Patienten bis in ihre physische Ausprägung hinein zu begreifen, sich ihr geistig gegenüberzustellen, am ausgeprägtesten vielleicht beim Karzinom. Welch ein Bild ist es, wenn sich in Praxis oder Klinik Arzt und Patient gemeinsam die neuen Metastasen auf dem Kernspinbild des Schädels anschauen und über die Befunde und ihre möglichen Konsequenzen sprechen! Es gibt große Krankheiten, Hepatitis C, das Karzinom, ein schwerer Herzinfarkt, bei denen nicht nur die Medizin, sondern auch die Patienten denjenigen Arzt als Vertreter einer wissenschaftlichen Medizin ernst nehmen, der diese Erkrankungen selbst als einen Typus zu begreifen, zu benennen, zu diagnostizieren und auch aus dieser Erkenntnis heraus zu behandeln vermag. Für den Aufklärer Hahnemanns aber galt im Blick auf die Medizin seiner Zeit:

„Der Name Ihrer Krankheit geht mich nichts an, und der Name Ihres Arzneimittels geht Sie nichts an!“

Es ist unvorhersehbar, welches Arzneimittel der Homöopath dem Hepatitis-Patienten geben wird, ob Lycopodium oder Nux vomica oder ein anderes. Das Arzneimittel ist so aber niemals falsifizierbar, nur der Arzt, und das durch eine primäre Definition, die für die Homöopathie verhängnisvoll ist: wenn das Mittel nicht wirkt, war es falsch gewählt – oder: der Fall ist unheilbar. Aber es gibt per definitionem in der Homöopathie eigentlich nicht den Fall, daß das Mittel noch unzureichend ist und verbessert werden muß, bzw. daß es schlicht nicht ausreichend wirkt, obwohl es richtig gewählt ist. Denn es gilt das a priori Hahnemanns:

Das richtige Mittel kann alles heilen, was überhaupt heilbar ist.

Die Homöopathie bleibt dadurch Empirie, und sie wird vielfach von Heilern betrieben, die nicht Ärzte sind, weil sie keine rational nachvollziehbare Brücke schlagen kann vom Arzneimittel zum Typus einer Erkrankung und nicht systematisch an der Verbesserung eines Arzneimittels arbeiten kann, das als Heilmittel für diese Erkrankung erkannt wurde. Die eigentliche Pharmazie der Homöopathie hat sich seit dem 19. Jahrhundert nicht weiterentwickelt. In ihrer Abkehr vom physischen Leib, von der Arzneisubstanz, vom durchdringenden Bewußtsein der Krankheit und von einer verifikationsfähigen Beziehung zwischen Arzneimittel und Krankheit steht sie heute in einer luziferischen Qualität vor unseren Augen. Das einzelne homöopathische Arzneimittel ist bei einer bestimmten Erkrankung niemals verifikationsfähig, sondern eigentlich nur die Homöopathie als Ganze gegenüber dem Patienten als Ganzheit – rein statistisch. Deshalb auch der endlose Streit um die Wirksamkeit der Homöopathie in sogenannten Metaanalysen. Demgegenüber erscheint die Allopathie in ihrer Einseitigkeit als ahrimanischer Weg, der den Zugang zur Individualität des Patienten nicht findet. Aber ihre Aussagen sind falsifizierbar, und sie ermöglicht einen kontinuierlichen medizinischen und pharmakologischen Fortschritt.

Zwischen diesen Polaritäten, vor Ärzten, die zwischen Homöopathie und Schulmedizin zerrissen waren, versucht Rudolf Steiner die Begründung der Anthroposophischen

Medizin und die Schöpfung einer eigenständigen Pharmazie. Rudolf Steiner formuliert es radikal: das Ich kann selbst nicht erkranken. Er sucht das Individuelle nicht im Krankheitsprozeß, sondern in dessen Überwindung. In der Krankheit aber entwickelt der Mensch eine Naturähnlichkeit am falschen Ort, wird er typisch – nur deshalb können Ärzte Diagnosen stellen. Die Krankheit als Typus auf allen Wesensgliederebenen zu erfassen und Natursubstanzen so zu verwandeln, daß sie dem Menschen dabei helfen, seine eigene Substanzbildung von der Natur zu emanzipieren, sich zu befreien vom Typus und individuell zu werden, ist das Ziel. Rudolf Steiner nimmt – es ist von Migräne, Heuschnupfen, aber auch vom Karzinom in dieser Zeit die Rede – für die anthroposophische Pharmazie in Anspruch, was wir heute als allopathisch empfinden: eine Ratio, die es ermöglicht, für ein bestimmtes Anthroposophisches Arzneimittel eine Indikation zu formulieren, also eine Voraussage darüber, welchen Patienten es helfen wird, und zwar eine Voraussage, die die moderne Diagnose dieser Patienten einbezieht: Migräne, Pollinose, Karzinom. Und es ist Rudolf Steiner ein tiefes Anliegen, dies im damaligen Zentrum des westlichen Lebensstils, in London, am 2. September 1923 auszusprechen:

*„Es tritt ja dadurch, daß unsere Methoden Verifikationsmethoden sind, diese Eigentümlichkeit auf, daß auf der einen Seite, so wie bei einem mathematischen Problem, der Erfolg gewissermaßen vorausgesehen wird und dann verifiziert wird. Auf diese Weise hat man es nicht mit einer bloß empirischen Methode zu tun. Die Methoden sind natürlich noch jung, und dasjenige, um was es sich handelt, wird sein, daß wir natürlich froh wären, wenn sie im weitesten Umfang ausprobiert würden.“* (GA 319, S.52 ff.)

Also: die Mittel können aufgrund der rational einsehbaren Indikation auf ihre Wirksamkeit geprüft, sie können probiert werden! – Rudolf Steiner will, daß die Anthroposophische Medizin sich besonders auf typische Heilmittel konzentriert – mit ihnen schließt das Buch „Grundlegendes der Heilkunst“ und auch das Kapitel XIX zu charakteristischen Krankheitsfällen. Blickt man auf diese Mittel, so handelt es sich einerseits um natürliche, z.B. durch den Schwefel herbeigeführte Synthesen wie Pyrit, Zinnober und Antimonit und ihren rational erfassbaren Bezug zu bestimmten Organen und Prozessen des menschlichen Organismus. Charakteristisch für die anthroposophische Pharmazie und innovativ sind aber besonders diejenigen typischen Arzneimittel wie Kephaldoron, Gencydo, Viscum, die durch pharmazeutische Syntheseprozesse aus natürlichen Grundsubstanzen, im Falle der Mistel aus Winter- und Sommersaft, gewonnen werden und eine neue Ganzheit bilden, die in unterschiedlichem Grade noch stofflichen Charakter hat und die so nicht in der Natur existiert. Es ist offenkundig, daß der pharmazeutische Syntheseprozess bei jedem dieser Mittel ein anderer ist – im Unterschied zur Homöopathie – und daher in ihm wesentlich die krankheitsspezifische Ratio zu suchen ist. Der Anthroposophische Arzt verschreibt eben nicht eine Ausgangssubstanz oder eine entstofflichte Potenz, sondern vor allem einen spezifischen pharmazeutischen Prozess! Ausgangssubstanz und Prozess bestimmen, wie das Arzneimittel in den Organismus aufgenommen und von ihm verarbeitet wird. Die Wechselwirkung von Arzneisubstanz und ihrer Verdauung durch den Organismus ergibt die angestrebte Wirkung. Dabei wird deutlich: Rudolf Steiner betont, Kephaldoron

hilft nicht bei jedem Kopfschmerz. Im Klartext: wir brauchen eine Indikation, die Kopfschmerz einschließt, Migräne, und darüber hinaus bestimmte nachvollziehbare Charakteristika (und sei es ein niedriges Ferritin als Laborwert, der eine Schwäche der Eisenverarbeitung signalisiert), um Kephaldoron wirklich erfolgversprechend verschreiben zu können. Dann aber ist das Mittel verifikationsfähig einsetzbar, es kann beurteilt werden, ob es taugt oder ob es bessere gibt. Man muß nur wissen: welche Dosis bei wem, beim Kind, Erwachsenen, Älteren, Mann, Frau usw., und wann kann ich den Erfolg beurteilen – morgen, in drei Monaten?

Dieses Wissen existiert bei vielen Kollegen als Geheimwissen, aber es muß veröffentlicht und gemeinsam optimiert werden. Dann kann pharmazeutisch die Wirksamkeit immer weiter verbessert werden. Oder das Mittel kann auch verlassen werden, wenn sich sehr viel wirkungsvollere Mittel finden. Denn die Indikationsstellung ermöglicht jetzt auch eine Falsifikation. Es kann über Generationen ein wachsendes Wissen an Kephaldoron, Gencydo, Iscador u.a. entstehen, bezogen auch auf die sich wandelnden Patienten, mit denen jede Ärztergeneration zu tun hat. Wenn, ja wenn in dieser Weise auf der Methode Rudolf Steiners aufbauend nicht nur Gutes getan, sondern auch die Wahrheit erforscht und mitgeteilt wird, zuallererst durch diejenigen, die selbst diese Mittel anwenden. Doch in fast allen Fällen ist diese Arbeit bis heute nicht geleistet worden. Die Anthroposophische Medizin kann noch jedem Pionier unbebautes Ackerland anbieten.

## **2. Die Krise des anthroposophischen Arzneimittel-sortiments**

„Ihr seid das Salz der Erde. Wenn aber das Salz fade wird, womit kann man es wieder salzig machen?“ (Matth. 5,13)

In der von Michaela Glöckler einberufenen Internationalen Koordination Anthroposophische Medizin / IKAM fand im November 2004 ein denkwürdiges Gespräch statt. Es versammelten sich in diesem Gremium Vertreter aller Heilberufe, zu denen ja auch die Pharmazeuten gehören. Es war zunächst auch in diesem Gremium selbstverständlich, was Teil unserer Gegenwart ist: daß die Verantwortung für die Arzneimittel bei ihrem Hersteller liegt – außer, wenn der Pharmazeut eine individuell ärztliche Rezeptur ausführt. Das Gespräch widmete sich der Frage: wie viele Anthroposophische Arzneimittel werden als Fertigarzneimittel des Herstellers in drei Jahren noch zur Verfügung stehen? Denn die Auflösung der Nationalstaaten in Europa, die erdrückende Macht der europäischen und amerikanischen Gesetzgebung, die von der allopathischen pharmazeutischen Großindustrie geprägt ist, schafft für die anthroposophischen Arzneimittelhersteller täglich wachsende Lasten, die nur durch entsprechende Investitionen bewältigt werden können. Wie viele Mittel dabei mitgenommen werden, auf welche Mittel zumindest als zugelassene Fertigarzneimittel dabei verzichtet wird, ist neben gesetzlichen Vorschriften und Ämtern von den unternehmerischen Entscheidungen jedes Herstellers abhängig.

Rasch wurde offenbar, daß die Frage des Marktzugangs der Arzneimittel, ihrer Zulassung zwar national entschieden wird, aber internationale Folgen hat: was an einem Produktionsstandort verschwindet und nicht noch woanders produziert wird, ist international als Fertigarzneimittel verschwunden. Und deutlich wurde auch: die Frage, ob man in eine nationale Nachzulassung noch investiert oder auf das

Fertigarzneimittel verzichtet, wird nicht mehr national, sondern auf einer internationalen Geschäftsführungsebene entschieden. Und in dieser sitzen bei WELEDA und WALA keine Ärzte mehr. Was nicht nur an den Unternehmen liegt.

Deutlich wurde auch, unübersehbar deutlich: 90 – 95 % der anthroposophischen Fertigarzneimittel sind krank: sie kränken wirtschaftlich das Unternehmen, das sie herstellt. Darunter sind die meisten Metallpräparate, Organpräparate, Mineralien und viele kostbare Schöpfungen der anthroposophischen Pharmazie, die den meisten Ärzten unbekannt geblieben sind. Hätte Rudolf Steiner der anthroposophischen Pharmazie nicht das Alleinstellungsmerkmal geschenkt, attraktive Pflegemittel und Kosmetika herzustellen, gäbe es diese Mittel nicht mehr. So finanzieren Babycreme, Hautkuren und Cellulite-Öl kranke Anthroposophische Arzneimittel – Rudolf Steiner wollte den Gewinn der zukunftsgerichteten anthroposophischen Forschung zukommen lassen.

Welche Arzneimittel sind noch gesund? Es sind fast ausnahmslos typische Arzneimittel: Euphrasia Augentropfen, Gencydo Ampullen, Mistelpräparate, Kephaldoron Tabletten, Aconit Schmerzöl. Für diese Mittel kann der Hersteller in der Regel selbst eine Indikation angeben, sie sind auf hohem Niveau und mit hohem Aufwand zugelassen. Doch auch hier wird sich vieles ändern. Heute gibt es z.B. 108 ISCADOR-Artikel. Aber in zwanzig Jahren wird keine Zulassungsbehörde für Eichenmistel mehr irgendwelche Unterlagen akzeptieren, die sich auf Apfelmistel oder die Eichenmistel von ABNOBA beziehen. In 20 Jahren wird es noch die ISCADOR-Artikel geben, für die in den nächsten 20 Jahren umfangreiche Forschungsarbeiten geleistet werden. Der Hersteller muß heute entscheiden, für welche. Aber die Ärzte, die tumorkranke Patienten behandeln, erleben, daß ein Minimum an Präparatevielfalt notwendig ist, um jedem Patienten in seiner Verschiedenheit und der Vielfalt möglicher Tumorerkrankungen gerecht werden zu können. Schon heute ist mehr als ungewiß, ob sich dieser ärztliche Bedarf und die Notwendigkeit der Konzentration in der Forschung vereinbaren lassen. Jedenfalls dann nicht, wenn die Forschung alleine Sache der Hersteller bleibt!

Im Unterschied zu den meisten Ärzten ist dem Hersteller klar: im Zeitalter der Bewußtseinsseele wird es morgen nur noch geben, woran heute geforscht wird. Die Forschung von heute ermöglicht die Praxis von morgen. Das ist der wahre Generationenvertrag, der auch für Anthroposophische Arzneimittel gilt. Das ist die Flammenschrift, die erscheint, wenn man die Illusion des heutigen Heilmittelverzeichnis, dessen, was man jetzt noch hat, durchschaut.

Gleichzeitig wurde uns deutlich, daß die Anthroposophische Medizin als eigenständige Therapierichtung auf eine kritische Grenze zugeht. Ohne einen Mindestumfang an verschiedenen Darreichungsformen für die äußerliche, innerliche und parenterale Behandlung, ohne eine basale Vollständigkeit von Metallpräparaten, Organpräparaten, organbezogenen typischen Arzneimitteln und anderen ist das System Anthroposophische Medizin nicht mehr praktikierbar. Der Arzt steht in dieser Medizin an einer Schlüsselstelle: er stellt die Diagnose und übernimmt die Verantwortung für den therapeutischen Prozeß, an dem alle Heilberufe beteiligt sind. Das zentrale ärztliche Instrument der Behandlung aber sind die Arzneimittel. Das Bündnis von Arzt und Pharmazeut ist für die Medizin damit zentral. Ihm gilt das erste Mantram

Rudolf Steiners, das er nach der Wärmemeditation den Ärzten im Jungmedizinerkurs gibt, und das von den heilenden Geistern ebenso spricht wie von dem Seelenwissen, Seelenleben, Seelensein des Arztes und Pharmazeuten. Dieses Mantram, dessen Mitteilung als eine spirituelle Taufe der Anthroposophischen Ärzte durch Rudolf Steiner erlebt werden kann, ist heute von brennender Aktualität.

In jenem Gespräch im IKAM-Kreis wurde uns offenbar: wenn wir jetzt nicht die Zeichen der Zeit erkennen und freiwillig handeln, wenn wir jetzt nicht in Geistesgegenwart eine langjährige Entwicklung umkehren, dann wird die nächste Generation Anthroposophischer Ärzte nicht mehr über eine ausreichende Zahl von Fertigarzneimitteln verfügen, mit denen sie

- Patienten augenheilkundlich, zahnheilkundlich, gynäkologisch, pädiatrisch, neurologisch, internistisch und allgemeinmedizinisch im Rahmen der Möglichkeiten voll versorgen kann
- klinisch forschen kann: denn nur Fertigarzneimittel, nicht Rezepturen eines Apothekers sind realistische Optionen für eine klinische Anwendungsforschung Anthroposophischer Arzneimittel
- Anthroposophische Medizin in voller Fachöffentlichkeit lehren und dazu publizieren kann: denn auch dafür sind ausreichend differenzierte, zugelassene Fertigarzneimittel notwendig, die erst den Rechtsstatus einer eigenständigen Therapierichtung sachlich begründen.

In den Unternehmen hat sich die wirtschaftliche Realität eben so entwickelt,

- daß die Pflegemittel und Kosmetik klar der entscheidende wirtschaftliche Wachstumsfaktor geworden sind, damit eine marktwirtschaftlich begründete Priorität in der Unternehmensorganisation
- daß daneben ein schmaler Stamm erfolgreicher zugelassener Arzneimittel besteht, der im Zentrum der Forschung, der rechtlichen Bemühungen, der Investitionen in ein künftiges internationales Sortiment steht
- und daß die Breite des Sortiments, die erst eine arzneitherapeutische Vollversorgung im System der Anthroposophischen Medizin ermöglicht, vital gefährdet ist und droht, „der Rest“ zu werden, den es noch gibt und der ohne eine grundlegende Veränderung und gemeinsame Neuinvestition von materiellen Mitteln, Forschungsaktivitäten und vor allem ohne Vermittlung der therapeutischen Ratio verschwinden wird.

Schon gab es die irreversible Entscheidung von WELEDA, sehr selten gebrauchte Anthroposophische Arzneimittel nicht mehr als Fertigarzneimittel, sondern auf ärztliches Rezept in einer Apotheke an der WELEDA herzustellen, die im Jahr 2007 Wirklichkeit werden wird. Vom Umsatz her ein verschwindender Bruchteil, handelt es sich dabei um mehr als ein Drittel der jetzt noch industriell hergestellten Artikel des Arzneimittelsortiments.

In gemeinsamen Gesprächen der deutschen Ärztegesellschaft und der Unternehmensführung mußten die Ärzte für jedes Mittel, dessen Erhalt als Fertigarzneimittel sie forderten, im Dialog eine Indikation nennen, die dieses Mittel als unentbehrliches Fertigarzneimittel für die Therapierichtung erscheinen läßt. Doch klar wurde auch: das ist ein Kredit, das sind bewußt rote Zahlen auf Zeit. Auf Dauer muß sich ein Arzneimittel durch seinen Gebrauch und seine Wirksamkeit selbst rechtfertigen und tragen. Davon sind 90 % der Artikel

weit entfernt. Während die Ärzte diese Mittel kaum verordnen und oft kaum kennen, müssen die Pharmazeuten einen Großteil der Charge in trauriger Regelmäßigkeit vernichten.

### **3. Unsere Antwort**

Welche Antworten können wir geben, welche haben wir bereits gegeben?

Im Kreis von IKAM und in der Konferenz der Vorstände aller Anthroposophischen Ärztesellschaften wurde vereinbart, das Arbeitsfeld *Internationale Medizinische Koordination Arzneimittel (IMKA)* als gemeinsam von allen Ärztesellschaften getragene Aufgabe einzurichten. Die Verbindung zu den Ärztesellschaften weltweit übernimmt Peter Zimmermann als Koordinator der Vorstandskonferenz; die Koordination der Arbeit auf diesem Felde und ihre Vertretung in IKAM wird Georg Soldner wahrnehmen. Eine der beiden Hauptaufgaben für IMKA ist es, in Zukunft ärztlich auch international mit den Herstellern – und damit auch mit der Geschäftsführungsebene – zusammenzuarbeiten. Gemeinsame Themen sind:

- die internationale Sortimentsentwicklung Anthroposophischer Arzneimittel
- die Verfügbarkeit und Logistik dieser Mittel und damit ihre verlässliche Verfügbarkeit für Arzt und Patient
- die Entscheidungen zur Arzneimittelforschung.

Ausführende Ärzte für diese Tätigkeit sind zunächst die Vorstandsmitglieder der IVAA, die ganzjährig zusammenarbeiten und die Bedingungen auf dem Gebiet der Arzneimittelherstellung aus ihrer politisch-rechtlichen Arbeit kennen. Sie trafen sich im Jahr 2005 zweimal mit der WELEDA-Gruppenleitung und einmal mit der WALA-Geschäftsführung jeweils für einen bis zwei Tage. Diese Gespräche fanden in großer Offenheit statt und ermöglichten eine erste Verständigung über gemeinsame Prioritäten. Im Zentrum steht die Neubesinnung auf die Zukunftsaufgabe, international ein ausreichendes und entwicklungsfähiges Sortiment Anthroposophischer Arzneimittel zu schaffen. Vor allem wurde gemeinsam bekräftigt: kein Anthroposophisches Arzneimittel soll ohne eine bewußte gemeinsame Urteilsbildung verloren gehen; die Verfügbarkeit für Arzt und Patient genießt höchste Priorität. Dafür werden weit über jede Rentabilität hinaus weiterhin umfangreiche Mittel der Hersteller investiert.

Aber das allein ist keine nachhaltige Lösung. Für diese nachhaltige Lösung bedarf es einer gemeinsamen Anstrengung auf dem Fundament der Geisteswissenschaft, die Handeln und Erkenntnis verbinden kann.

Tragend für jedes Anthroposophische Arzneimittel ist seine Ratio, die für jeden Arzt, auch für einen Neuanfänger, nachvollziehbar die Indikation dieses Mittels beschreiben kann. Es ist genau das, was Rudolf Steiner für ein Vademecum forderte: die Darstellung dessen, was der Arzt im Kopfe hat und einem Jüngeren vermittelt, der ihn um Rat fragt. Eben das ist für viele Mittel bis heute noch kaum aufgeschrieben worden. In einer Zeit, da ein Arzneimittelhersteller nur zu fünf bis zehn Prozent seiner Artikel Aussagen zur Indikation machen darf, und auch diese oft nur sehr allgemein halten kann, ist es Aufgabe der Ärzte, für jedes Mittel, dessen Erhalt sie fordern, solche Indikationen zu beschreiben. Diese Arbeit zu initiieren und zu koordinieren, wird eine zweite Hauptaufgabe von IMKA in den nächsten

Jahren sein. Dabei sollen die dargestellten Indikationen Anthroposophischer Arzneimittel so konkret sein, daß sie auch von anderen und jüngeren Kollegen korrigierbar, auch falsifizierbar sind. Jede solche Indikation stellt eine verifikationsfähige Ratio dar, die Rudolf Steiner forderte. Ein Beispiel:

So beschreibt eine deutsche Kollegin auf die Umfrage der deutschen Ärztegesellschaft hin die Indikation von Bryophyllum Argento cultum beim sogenannten ADHS präzise und wiedererkennbar: Kinder, die dünne Haare, eine dünne Haut aufweisen, sehr schmerzempfindlich sind, zum Schwitzen an Händen und Füßen neigen, sich seelisch leicht an andere verlieren, an Versagensängsten leiden und deshalb aggressiv werden können. Wir wissen, daß heute manche dieser Kinder mit Ritalin behandelt werden; solch präzise Aussagen können auch einen wenig Erfahrenen ermutigen, stattdessen Bryophyllum Argento cultum einzusetzen. Schön ist es, wenn die Kollegin bei ihrer Beschreibung auch eine Dosierung nennt und mitteilt, an welchen Kriterien sie einen Therapieerfolg erkennt und wann das in der Regel der Fall ist. Gleichzeitig kann ein Literaturverweis dazu ermutigen, das hysterische Kind als Typus im Heilpädagogischen Kurs Rudolf Steiners zu studieren. Und Ludger Simon wird eine Ratio der pharmazeutischen Prozesse und ihrer Bedeutung für die Verschreibung abfassen, die Gesichtspunkte zur Vegetabilisierung von Metallen, hier von Silber durch Bryophyllum darstellt.

Ein solches erfahrungsgestütztes Arzneimittelwissen, das regelmäßig publiziert wird, ist notwendig, um sich das jetzige Arzneimittelsortiment überhaupt erschließen und seine Wirksamkeit prüfen zu können.

Aus solchen Arbeiten heraus kann eine wachsende anthroposophische Arzneimittellehre als unser gemeinsames Eigentum entstehen. Jeder kann und sollte hier mitarbeiten, jeder vielleicht fünf bis zehn Arzneimittel unter den hier angedeuteten Kriterien beschreiben. Entsprechende Formulare werden bald international über IMKA verfügbar sein. Eine solche Arbeit kann aber auch im Sinne erfahrungsgestützter Hypothesenbildung Grundlage klinischer Forschung und pharmazeutischer Entwicklung werden: Welche Indikationen sind als Typus von besonderer Bedeutung, welche bewähren sich besonders breit? Wo ist die Wirkung der Arzneimittel ungenügend oder nicht erforscht?

In den letzten zwanzig Jahren sind wichtige neue, rational nachvollziehbare Therapiemöglichkeiten und Behandlungspfade der Anthroposophischen Medizin entstanden, die bereits klinisch erforscht werden:

- z.B. die Behandlung der Hepatitis B und C
- die Nachbehandlung des Schlaganfalls.

Dabei ist in diesem Fall bemerkenswert, daß das anthroposophische Kompositionsmittel Naja comp. weniger die Erholung nach Schlaganfall fördert, als vor allem die Häufigkeit schwerer Komplikationen sehr deutlich, über 50% senkt. Daran kann man erkennen, daß eine wesentliche Wirkung der Anthroposophischen Medizin darin liegen kann, daß Krankheiten nicht erst auftreten: Kinder, die nicht Asthma bekommen, Schlaganfallpatienten, die keinen Herzinfarkt erleiden, fallen aber im Einzelfall nicht auf. Diese Wirkung von Arzneimitteln kann der einzelne Arzt nur unzureichend erfassen, und so ist es notwendig, daß sich Anthroposophische Ärzte auch professionell der Durchführung klinischer Studien widmen – immer auf dem Boden

einer zunächst erarbeiteten Ratio des Arzneimittels, wie diese für die Giftschlangen und damit Naja comp. in den letzten fünfzehn Jahren erarbeitet wurde und bei der Hepatitis-Behandlung auch zu einem neuen Arzneimittel, Solanum lycopersicum, geführt hat.

Schließlich stellt die wissenschaftliche und allgemeine Öffentlichkeit ein entscheidendes Forum für die Anthroposophische Medizin dar: Können wir uns mit unseren Arzneimitteln auch im Einzelnen, mit ihrer Pharmazie und Wirkungsweise, der Öffentlichkeit stellen, wenn wir angegriffen und in Frage gestellt werden? Einen Beweis dafür stellt die neue Webseite [www.mistel-therapie.de](http://www.mistel-therapie.de) dar, die in nur vier Wochen unter Federführung von Matthias Girke und redaktioneller Mitarbeit von Friedwart Husemann von Gunver Kienle und Annette Bopp erarbeitet wurde. Sie erschien zeitgleich mit einem wichtigen Artikel der größten deutschen Konsumenten-Test-Zeitschrift, und durch die Arbeit an dieser Webseite konnte sogar noch positiver Einfluß auf den ursprünglich ganz negativen Artikel genommen werden. Hier wurde einmal in voller Geistesgegenwart einem zentralen Arzneimittel der Anthroposophischen Medizin rechtzeitig gemeinsam Rückhalt gegeben. Und immer dann helfen hilfreiche Geister mit.

#### 4. Welches Leitbild verbindet uns in der täglichen Arbeit?

Die Schritte der Wärmemeditation<sup>5</sup> können wir in jeder Behandlung eines Patienten erleben:

- indem wir dem kranken Menschen als Mensch begegnen, ihm aus der Wärme heraus unser Ohr öffnen, seine Krankengeschichte anhören und ihm einen Mantel geben durch unsere erste Hilfe, durch sorgfältige Untersuchung
- indem wir aus dieser Wärme der Zuwendung, des Zuhörens Licht im Inneren hervorgehen lassen, Licht, das eine Diagnose, ein Durchschauen der Krankheit für uns und ihn ermöglicht
- indem wir im Licht dieser Diagnose fähig werden, einen Verwandlungsprozeß im Patienten, einen Heilprozeß einzuleiten durch ein Heilmittel, damit er seine wahre Individualität entwickeln, in Dankbarkeit gesund werden kann.

So hat Friedwart Husemann diese Schritte einmal dargestellt, so kann sie jeder von uns, aus jedem Heilberuf, selbst erleben, als Pfleger, als Arzt, als Therapeut. Jede solche Begegnung ist einmalig, individuell, unwiederholbar, und ihr Zustandekommen hängt von unserem Tun und unserer Geistesgegenwart ab. Medizin als Praxis steht immer in Spannung zur Medizin als Forschung, als Wissenschaft. Ich kann das Gute nicht denken, ehe ich es getan habe. Umso wichtiger wird es, daß ich gewillt bin, regelmäßig zurückzuschauen auf mein Handeln, mir selbst innerlich als Fremder gegenüberzustehen, mein Handeln zu erforschen, ohne es zu lähmen oder zum Selbstzweck meiner Forschung zu machen.

Für die Existenz und Weiterentwicklung der Anthroposophischen Medizin hängt gleich viel davon ab, daß wir das Gute tun und die Wahrheit erforschen, daß wir die Anthroposophische Medizin praktizieren und in ihre Zukunft investieren: in die Erforschung und Weiterentwicklung

<sup>5</sup> vgl. Selg, Peter: Die Wärmemeditation. Geschichtlicher Hintergrund und ideelle Beziehungen. Verlag am Goetheanum. Dornach, Schweiz. 2005

anthroposophisch-pharmazeutischer Prozesse, in die Ausbildung anthroposophischer Pharmazeuten, in die ärztliche und klinische Verifikation der Wirksamkeit Anthroposophischer Arzneimittel und in ihre Vermittlung in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. Die innere Gesinnung, die bewußte Identifikation mit dieser Aufgabe, die eigene Tätigkeit wird darüber entscheiden, ob auch die nach uns kommende Generation über ein Arzneimittelsortiment verfügen kann, das notwendig ist, um Anthroposophische Medizin praktizieren zu können.

Georg Soldner

Email: [g.soldner.mue@t-online.de](mailto:g.soldner.mue@t-online.de)

## Aus der Arbeit der Internationalen Koordination Anthroposophische Medizin / IKAM

IKAM ist der Zusammenschluss von auf internationaler Ebene tätigen Koordinatoren und Verantwortungsträgern der anthroposophisch-medizinischen Bewegung.

### Aufgabe und Selbstverständnis von IKAM

- Bildung eines gemeinsamen Bewusstseins für Zustand und Entwicklungsbedarf der anthroposophisch-medizinischen Bewegung weltweit.
- Planung, Durchführung, bzw. Begleitung, Unterstützung und Erfolgskontrolle notwendiger Initiativen für die Weiterentwicklung der Anthroposophischen Medizin.
- Die Moderation von Initiativen und Aktionsgruppen zu bestimmten Arbeitsgebieten (z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Strategiefragen, Arbeitszusammenhänge im Bereich von Ausbildung, Leitlinienarbeit) übernimmt der jeweilige Initiator oder derjenige, dem diese Aufgabe zugesprochen wird.
- Die Moderation der Gesamtkonferenzen obliegt der Leitung der Medizinischen Sektion bzw. einer von ihr damit betrauten Persönlichkeit.

### Legitimierung

Jeder Mitarbeiter von IKAM verfügt über die Entscheidungsbefugnisse, die ihm kraft seiner Aufgabenstellung in der anthroposophisch-medizinischen Bewegung zukommen. Gemeinsam gefasste Beschlüsse bedürfen nur da der zusätzlichen Ratifizierung, wo es Institutionen und demokratisch gewählte Organe der anthroposophisch-medizinischen Bewegung auf dem betreffenden Gebiet gibt. IKAM gibt so die Möglichkeit, bei Bedarf rasch und flexibel zu handeln, Initiativen zu beraten, zuverlässigen Informations- und Erfahrungsaustausch zu pflegen und situativ-unbürokratisch zu kommunizieren.

### Kommunikation

Neben der aufgabenbezogenen täglichen Korrespondenz erscheinen alle zwei Monate die IKAM-News mit aktuellen Nachrichten aus den einzelnen Bereichen und Initiativen. Das Wesentliche daraus wird im ebenfalls zweimonatlich erscheinenden Rundbrief der Medizinischen Sektion für die Mitarbeiter der anthroposophisch-medizinischen Bewegung in fünf Sprachen publiziert.

Im Folgenden berichten die Mitarbeiter von IKAM bzw. werden in ihrem Aufgabenfeld vorgestellt.

Michaela Glöckler

Email: [michaela.gloeckler@medsektion-goetheanum.ch](mailto:michaela.gloeckler@medsektion-goetheanum.ch)

### Roland Bersdorf Koordination Klinikverbände



Im Mai 2003 hatte sich das Plenum des Klinikverbandes in Järna für den Weg eines umfassenden Integrationsprozesses der Einrichtungen für Anthroposophische Medizin entschieden. Als gemeinsames Ziel verabschiedete das Plenum im Oktober 2003:

*„Durch den Integrationsprozess soll die rechtliche und wirtschaftliche Grundlage unserer Einrichtungen gesichert und deren Entwicklung sowie die Entwicklung der anthroposophischen Einrichtungen insgesamt gefördert werden.“*

Nachdem eine acht Persönlichkeiten umfassende Steuergruppe im Jahr 2004 einen Überblick über die Integrationsfelder und deren teilweise Vertiefung ausgearbeitet hatte, wurde nun als Instrumentarium im Mai 2005 mit Sitz in Berlin eine „Entwicklungs- und Auffanggesellschaft mbH für Einrichtungen der Anthroposophischen Medizin“ gegründet. Folgende Einrichtungen sind bisher Gesellschafter zu gleichen Anteilen: Filderklinik, Friedrich-Husemann-Klinik Buchenbach, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe Berlin, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Ita Wegman Klinik Arlesheim, Klinik Öschelbronn GmbH, Lukas Klinik Arlesheim, Paracelsus-Krankenhaus Unterlenggenhardt und die Rehaklinik Schloss Hamborn Borchen.

Die Gesellschafter haben drei Geschäftsfelder beschlossen:

- Für Initiativen bei der Gründung neuer Einrichtungen als Instrument des Rechts- und Wirtschaftslebens zur Verfügung zu stehen bzw. Neugründungen selbst zu impulsieren oder durchzuführen; in ihrer Existenz gefährdete Einrichtungen fachkundig bei der Sanierung zu unterstützen und ggf. als Träger zu übernehmen.
- Übernahme verschiedener operativer Aufgaben als generell oder teilweise gemeinsam genutzte Infrastruktur (wie Teilbereiche von Einkauf, EDV, Buchhaltung).
- Mitwirkung als Minderheiten-Gesellschafter in unseren Einrichtungen. Diese Aktivität wird naturgemäß nur wirksam, wenn einzelne unserer Einrichtungen eine solche Mitwirkung wünschen. In diesem Fall eröffnet sich eine neue und zusätzliche Ebene der gemeinsamen Verantwortung.

Entsprechend dem Bedarf, der sich aus der Entwicklung der Aktivitäten in den verschiedenen Geschäftsfeldern ergibt, werden Geschäftsführer bestellt. In der gegenwärtigen Gründungsphase wurde diese Aufgabe zunächst nur Dr. med. Roland Bersdorf (Geschäftsführer des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe Berlin) übertragen.

Roland Bersdorf

Email: [rbersdorf@havelhoehe.de](mailto:rbersdorf@havelhoehe.de)

Stellvertretung: Dr. Andreas Jäschke

Email: [andreas.jaeschke@wegmanklinik.ch](mailto:andreas.jaeschke@wegmanklinik.ch)

**Dagmar Brauer**  
**Koordination Kunsttherapie**



**Allgemein**

Verschiedene Inhalte wurden in regionalen und internationalen Tagungen bearbeitet – wie die Pflege von Berufsmeditationen und Leitbild, Spiritualität im Praxisalltag, therapeutische Phänomene in Plastik, Malerei, Musik, Gesang und Sprache, Vertiefung künstlerischer und kunsttherapeutischer Schulung.

**50 Ausbildungsstätten weltweit**

Die Frage nach „innerer“ und „äußerer“ Anerkennung bleibt vorrangig und wird von den Ausbildungen individuell bearbeitet. Auf jährlichen Konferenzen werden Bemühungen und Ergebnisse hierzu ausgetauscht. Die systematische Zusammenarbeit mit den nationalen Berufsverbänden und Anthroposophischen Ärztesellschaften wird weiterentwickelt. Neu in Deutschland ist ein zu evaluierendes Postgraduierten-Studium „Klinische Anthroposophische Kunsttherapie“, durchgeführt von der FH Ottersberg und dem GKH Herdecke. In Holland streben die FH Leiden und die Academie de Wervel eine zertifizierte Kooperation an. Jüngst gegründete Ausbildungen: Anthroposophical Therapeutic Speech Training (GB), De Kleine Johannes (BE), Formacao em Terapia Artistica (BR), Cinabro (IT), Musiktherapie Seminar (RU), Rodonit (RU).

**Berufsverbände international**

Acht europäische Berufsverbände (AAAT/GB, Artea/IT, ArteSana/BE, BVAKT/DE, FFAK/SE, NVKT/NL, ÖVAOK/A, SVAKT/CH) und die brasilianische Vereinigung (Aurora/BR) setzten sich z.B. mit Berufsbildarbeit, Öffentlichkeitsarbeit und Markenschutz für die Sicherung Anthroposophischer Kunsttherapie (AKT) ein. In gemeinsamen Fachgruppen werden ein europäisches Berufsbild AKT und Ethik-Richtlinien erarbeitet. Die kontinuierliche Zusammenarbeit findet im Januar und September im Goetheanum statt.

**Forschung**

Unser Fachbereich ist im Research Council der Medizinischen Sektion vertreten, aktuell mit einer dem Methodenansatz gewidmeten Literaturliste (siehe Internet: [www.anthromedresearch.com](http://www.anthromedresearch.com)). Die Forschungsumfrage 2004 kann ab sofort über das Sektionsbüro bezogen werden. In der Forschungsumfrage sind auch die laufenden Projekte aufgeführt (zu Therapeutische Sprachgestaltung, Farblichttherapie, Formenzeichnen, Projektive Geometrie). An der Fachhochschule Ottersberg wurde das Institut für Kunsttherapie und Forschung gegründet. Es ist im Internet zu finden unter: [www.kunsttherapieforschung.de](http://www.kunsttherapieforschung.de).

**Koordination und Netzwerk**

Beides wird ab 2006 strukturell und personell neu gegriffen. Ich bedanke mich bei allen, die den Fachbereich Kunsttherapie in seiner Organisations- und Integrationsphase mit vorangebracht haben.

Dagmar Brauer

Email: [dbrauer@havelhoehe.de](mailto:dbrauer@havelhoehe.de)

**Dr. med. Giancarlo Buccheri**  
**Koordination Rechtsfragen, Internationale**  
**Vereinigung Anthroposophischer Ärzte / IVAA**



**Rückblick auf 2005**

Im Jahre 2005 hat sich auch die Philippinische Anthroposophische Ärztesgesellschaft der IVAA angeschlossen, so dass heute in dieser weltweiten Gemeinschaft 29 Länder vertreten sind.

Im Vorstand der IVAA hat sich etwas geändert: nach 25-jähriger Tätigkeit ist unser verehrter französischer Kollege Dr. med. Robert Kempenich ausgeschieden, um die anthroposophisch-medizinischen Belange innerhalb des europäischen Ärzteverbandes ECPM (European Council of Doctors for Plurality in Medicine) verstärkt vertreten zu können. Auch unsere liebe Schweizer Kollegin Dr. med. Danielle Lemann ist zurückgetreten, da ihre Kompetenzen von den schweizerischen rechtlich-politischen Entwicklungen in zunehmendem Maße in Anspruch genommen werden. Zu unserer großen Freude hat sich der, ebenfalls aus der Schweiz stammende Kollege Dr. med. Andreas Arendt bereit erklärt, in unserem Vorstand mitzuwirken, was während unseres letzten Delegierten-treffens am 1. Oktober 2005 von allen Ärztesgesellschaften einstimmig bejaht wurde. Nun konnten die Aufgabenbereiche für die einzelnen Vorstandsmitglieder auf folgende Weise definiert werden:

*Giancarlo Buccheri:*

Europapolitikfragen, Gesundheitspolitik Italien, Präsidium

*Andreas Arendt:*

Heilmittelfragen, Gesundheitspolitik Schweiz, Protokollführer

*Michaela Glöckler:*

Internationale Rechtsfragen, Betreuung neuer Ärztesellschaften

*Frank Mulder:*

Fragen des Gesundheitswesens in der angelsächsischen Welt

*Georg Soldner:*

Schatzmeister, Heilmittelfragen, Gesundheitspolitik Deutschland

*Madeleen Winkler:*

Europapolitikfragen, Heilmittelfragen, Gesundheitspolitik Holland

**Die Anthroposophische Medizin in der Europäischen Union**

Wie die anderen Teilnehmer an dem Open Health Forum 2004, wurden wir vom ehemaligen Kommissar David Byrne eingeladen, an einer öffentlichen Diskussion über die zukünftige europäische Gesundheitspolitik mitzuarbeiten. Einige Gedanken, die auf unserer Stellungnahme *Promoting Health and Fighting Illness* enthalten waren, sind tatsächlich in dem Pressebericht von Mr. Byrne erwähnt worden. In einem ausführlichen Bericht über die 180 eingegangenen Stellungnahmen wurde zum ersten Mal in der Geschichte der Europäischen Union die Anthroposophische Medizin erwähnt.

Unsere Stellungnahme ist in der offiziellen Webseite der EU-Kommission abrufbar unter: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_overview/Documents/refl/ev20041015\\_co\\_025\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/Documents/refl/ev20041015_co_025_en.pdf)

Am 6.4.2005 hat die EU-Kommission ihr Aktionsprogramm der Europäischen Union in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz (2007-2013) verabschiedet, in dem auch Prinzipien der Salutogenese formuliert sind. Damit öffnet sich ein Aktionsfeld, auf dem sich die Anthroposophische Medizin einbringen kann. Um die Gelegenheit wahrzunehmen, ist von uns durch die Mitarbeit von Herrn Schulz (siehe weiter unten) ein erstes Grundlagenpapier vorbereitet worden, das nun durch eine der größten europäischen NGO's namens *EPHA (European Public Health Alliance)*, deren Mitglied wir im Juni 2005 geworden sind, an die europäischen Institutionen weitergeleitet wurde.

### **European Research**

Mit dem Namen *FP7*, d.h. *7th Framework Programm*, wird ein neues europäisches Forschungsprogramm lanciert. Zusammen mit vielen anderen komplementärmedizinischen Verbänden haben wir uns auch dort angemeldet. Die Botschaft, sich dort anzumelden, wurde von uns auch an alle europäischen Ärztegesellschaften sowie an die verschiedenen anthroposophischen Forschungsinstitute weitergeleitet, damit eine starke Vertretung unserer Therapierichtungen an diesem Vorhaben mitarbeitet. Es wurde auch ein neuer europäischer Verband namens *EURICAM* gegründet, in dem sich sämtliche komplementärmedizinische Forschungsgruppen zusammenschließen sollten.

Unter dem Namen *EFCAM (European Forum for Complementary and Alternative Medicine)* versteht sich ein neues komplementärmedizinisches Forum, das am 15.12.2004 in Brüssel gegründet wurde. Im Namen der IVAA konnte Madeleen Winkler an der konstituierenden Sitzung teilnehmen. Ziel dieses umfassenden Verbandes, der sich als Netzwerk unterschiedlichster Interessengruppen versteht, ist, Druck auf die EU-Politik in Sachen Komplementärmedizin auszuüben. Im Laufe der Zeit hat sich aber gezeigt, dass dieses Forum von nichtärztlichen Organisationen dominiert wird, so dass die IVAA zusammen mit den anderen ärztlichen komplementärmedizinischen Verbänden ausgetreten ist.

Was die Lage der Anthroposophischen Arzneimittel betrifft, arbeitet nach wie vor die IVAA mit dem Herstellerverband *ECHAMP (European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products)* zusammen, in dem sich seit sechs Jahren die homöopathischen und anthroposophischen Arzneimittelhersteller zusammengeschlossen haben.

Aufgrund der neuen europäischen Gesetzgebung nach der Revision der pharmazeutischen Richtlinien ist nun innerhalb der Europäischen Arzneimittelagentur *EMA (European Medicines Agency)* mit Sitz in London ein Komitee für pflanzliche Arzneimittel eingesetzt worden. Da mehrere typische, traditionell angewendete Arzneimittel der anthroposophischen Therapierichtung dadurch betroffen sind, hat sich die IVAA bei der EMA als „interested party“ angemeldet. Nun sind wir eingeladen worden, auch dort an Sitzungen teilzunehmen und entsprechende Expertisen zu liefern.

Für die Koordination dieser umfassenden Tätigkeiten ist eine *Vertretung der Anthroposophischen Medizin in Brüssel* unumgänglich geworden. Sie hat zum Ziel, eine permanente Beobachtung und Sichtung der Aktivitäten der europäischen Organe in den relevanten Bereichen zu gewährleisten, beispielsweise der Gesundheits- und Verbraucherschutzpolitik, der Umweltpolitik, der Beachtung der Nahrungs- und

Arzneimittelsicherheit im Zusammenhang mit dem freien Warenverkehr, der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit der Ärzte, der Berufsausbildung, der Forschungspolitik und der Entwicklungshilfe gegenüber der Dritten Welt mit dem Vorgehen der EU in der WHO. Darüber hinaus kommt es darauf an, vor allem in Brüssel, gelegentlich aber auch während den Plenarsitzungen des Europäischen Parlaments in Straßburg, die notwendigen Kontakte zu den Entscheidungsträgern zu knüpfen und zu pflegen, wozu sich neben gezielten Gesprächen viele Gelegenheiten semi-gesellschaftlicher Art (Kolloquien, Kongresse, Vortragsveranstaltungen usw.) bieten. Weiterhin sind Beziehungen zu den Medien und zu verwandten Organisationen der Zivilgesellschaft aufzubauen und zu unterhalten. Schließlich wären die vielen finanziellen Förderprogramme z.B. bei der Berufsausbildung oder für Forschungsprojekte zu nutzen. Die effiziente Wahrnehmung all dieser Aufgaben erfordert eine entsprechende Organisationsstruktur sowie eine dafür geeignete Persönlichkeit. Büroräume in Brüssel sind bereits vorhanden. Durch die Vermittlung von Herrn Dr. Jürgen Erdmenger, der als langjähriger Mitarbeiter der Europäischen Kommission in Brüssel gearbeitet hat, sind wir auf Herrn Günther Schulz aufmerksam gemacht worden. Herr Schulz ist einer der ganz wenigen Anthroposophen in Brüssel, der kraft seiner Stellung als höherer Beamter das so genannte „Hanse-Office“ in Brüssel engstens mit allen Gegebenheiten der europäischen Integration vertraut ist. Nach mehreren Gesprächen hat sich Herr Schulz bereit erklärt, sich nach seiner Pensionierung im Oktober 2006 für die Ziele und Anliegen der Anthroposophischen Medizin in Brüssel einzusetzen. Es versteht sich von selbst, dass ein solches Vorhaben eine gute Finanzierung braucht, denn das bisherige Finanzvolumen der IVAA ist dafür einfach nicht groß genug. Viele anthroposophische, auch außereuropäische Ärztegesellschaften haben dafür ihre Jahresbeiträge für die IVAA erhöht: Darüber hinaus haben wir unser Vorhaben verschiedenen anthroposophischen Stiftungen mit der Bitte um finanzielle Unterstützung geschildert.

Um die rechtlich-politische Lage der Anthroposophischen Medizin in *Russland* besser wahrzunehmen, hat eine der letzten Sitzungen des IVAA-Vorstandes vom 4. bis 8.05.2005 in Moskau stattgefunden. Wir wurden von den russischen Kollegen eingeladen, die gerade dabei sind, Wege und Mittel zu finden, um die Anthroposophische Medizin in ihrem Land anerkennen zu lassen. Wir wurden mit großer Gastfreundschaft empfangen. Das Treffen wurde in dem dortigen Therapeutikum sehr gut organisiert, und wir hatten die Gelegenheit, die Herzenskräfte der russischen Seele auf eine offene und ergreifende Weise wahrnehmen zu können. Uns haben besonders der Ernst und die Zielstrebigkeit beeindruckt, mit welchen die dortigen Ärzte, Pharmazeuten und Therapeuten trotz der großen sozialen Schwierigkeiten den anthroposophisch-medizinischen Impuls in Russland weiterentwickeln. Während des IVAA-Delegiertentreffens am 1.10.2005 konnten wir erfahren, wie positiv sich inzwischen die Sache entwickelt hat.

### **Leitlinien und Anthroposophische Medizin**

Die IVAA wurde von der Konferenz der Vorstände im September 2004 beauftragt, an Leitlinien über die Ausübung des ärztlichen Berufes im anthroposophischen Sinne zu arbeiten. Die Anthroposophische Medizin ist immer noch wenig in der Öffentlichkeit bekannt. Die Zahl Anthro-

pososophischer Ärzte ist zu gering, um in quantitativer Hinsicht eine so genannte „kritische Masse“ zu bilden, die von Politikern, Behörden und der akademischen Welt wahrgenommen werden könnte. Die einzige Chance ist, diese kritische Masse in qualitativer Hinsicht zu bilden. Hierzu ist nötig:

1. Ernsthaftigkeit in Bezug auf den persönlichen Schulungsweg
2. Hohe Ansprüche an die Qualität des professionellen Handelns
3. Finden einer verständlichen Sprache

Leitlinien können als der „kleinste gemeinsame Nenner“ verstanden werden, als ein allen Kollegen gemeinsamer Grund-Standard, der leicht nach außen kommuniziert werden kann. Auf diesem Grund-Standard kann der einzelne Arzt seine individuelle Arbeit aufbauen. Das Berufsbild des Anthroposophischen Arztes existiert bereits. Die Leitlinien sollten sich daran orientieren. Anthroposophische Medizin, deren Leitlinien und Therapiekonzepte brauchen eine allgemeinverständliche Sprache – angepasst an die zu erreichende Öffentlichkeit:

- Akademische Welt
- Andere CAM-Richtungen
- Auszubildende Studenten und Ärzte
- Politiker und Behörden
- Patienten

Während des Treffens am 1.10.2005 durften den IVAA-Delegierten die „Guidelines for Good Professional Practice in Anthroposophic Medicine“ vorgestellt werden, die im Laufe der Wintermonate vom anthroposophischen Mailänder Ärztekreis erarbeitet und von der Italienischen Anthroposophischen Ärztesgesellschaft verabschiedet wurden. Nun sind die anthroposophischen Ärztesgesellschaften weltweit eingeladen worden, dazu Stellung zu nehmen.

### **Webseite**

Dank des unermüdlichen Einsatzes von Dr. med. Peter Zimmermann hat unsere Webseite [www.ivaa.info](http://www.ivaa.info) eine neue, ansprechende und handliche Struktur erhalten. Wir laden Sie herzlich ein, sie regelmäßig zu besuchen, denn dort erscheinen alle relevanten Papiere, die für politische Kontakte behilflich sein könnten, u. a. die neuen Broschüren über Anthroposophische Medizin in vier Sprachen (Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch) sowie die neuesten und wichtigsten Studien von unseren anthroposophischen Kollegen weltweit.

Giancarlo Buccheri

Email: [giancarlo.buccheri@tin.it](mailto:giancarlo.buccheri@tin.it)

## **Nand De Herdt**

### **Weleda Group – European Affairs**



### **Weleda Group – European Affairs**

Unter der Verantwortung von Patrick Sirdey, Vize-Präsident der Weleda Gruppenleitung, wird seit vielen Jahren ständig daran gearbeitet, die schnell vorankommenden gesetzlichen und regulatorischen Veränderungen im Bereich Arzneimittel in der EU zu verfolgen. Die

Aufgabe ist nicht einfach, einerseits wegen der ziemlich unterschiedlichen Situation und Tradition unserer Arzneimittel in den verschiedenen Mitgliedstaaten, andererseits wegen den verschiedenen gesetzlichen und regulatorischen Bedingungen für Registrierung des breiten Arzneimittelsortimentes.

### **Eine wichtige Aufgabe für den Anthroposophischen Arzneimittel - Herstellerverband AEFMUTA**

AEFMUTA ist 1989 gegründet worden, um die gesetzlichen Interessen der Anthroposophischen Arzneimittel auf Europäischer Ebene besser vertreten zu können. Der Verband hat viele Jahre intensiv zusammengearbeitet mit dem Ärzteverband IVAA und dem Patientenverband EFMNU (zwischen 1997 und 2003 im sogenannten Steering Committee) um das Entstehen der EU-Gesetzgebung für homöopathische Arzneimittel auch für anthroposophische Arzneimittel positiv zu beeinflussen. Diese Aufgabe ist nur teilweise gelungen (für Dilutionen ab D4, für orale und äusserliche Anwendungen), da viele typisch anthroposophische Arzneimittel leider noch nicht in die europäische Gesetzgebung aufgenommen wurden. In Ländern mit einer existierenden nationalen Regelung (Notifizierung, Registrierung oder Zulassung) können die meisten dieser Präparate weiter auf dem Markt bleiben; in anderen Ländern sind diese Arzneimittel der Toleranz der Arzneimittelbehörden unterworfen. Die neue europäische Gesetzgebung für traditionelle pflanzliche Arzneimittel bietet wiederum Möglichkeiten für EU-Registrierungen eines Teils unserer Arzneimittel. Für diese Kategorie ist AEFMUTA als Gesprächspartner für das Herbal Medicinal Products Committee bei dem Europäischen Arzneimittel Institut (EMA) in London anerkannt worden.

Homöopathische und anthroposophische Arzneimittelhersteller arbeiten intensiv zusammen in ECHAMP.

ECHAMP (European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products) hat 2004 sein fünfjähriges Bestehen gefeiert. Viele wichtige Persönlichkeiten aus EU-Institutionen und aus den Mitgliedstaaten waren anwesend auf dieser Veranstaltung im Haus von Baden-Württemberg in Brüssel. Es hat sich gezeigt, dass es ECHAMP gelungen ist, sich bei den EU-Institutionen und Entscheidungsträgern als Gesprächspartner im Bereich homöopathische und anthroposophische Arzneimittel durchzusetzen. Die anthroposophische Seite ist in ECHAMP stark vertreten: Patrick Sirdey, Christa Heibisch, Audrey Jones und Nand De Herdt sind Mitglied im Verwaltungsrat; Nand De Herdt ist darüber hinaus auch Generalsekretär des Verbandes. Viele Mitarbeiter unserer Hersteller sind auch aktiv in den ECHAMP Arbeitsgruppen, wo an Vorschlägen wie spezifischen Regeln zur Beurteilung von Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit dieser Arzneimittel in der

Europäischen Gesetzgebung gearbeitet wird. Diese Ergebnisse werden dann mit EU-Institutionen und Arzneimittelbehörden diskutiert. So haben wir 2005 wichtige Sitzungen gehabt mit verschiedenen Entscheidungsträgern aus den EU-Kommissionen. Im Februar konnte ECHAMP seine Anliegen in Bezug auf Pharmakopöe-Monografien in einer Konferenz der Europäischen Pharmakopöe in Straßburg präsentieren. Im April hat ECHAMP seine Positionen bezüglich der „Regulatory Affairs and Guidelines“ auf einer Anhörung der Europäischen Arbeitsgruppe für homöopathische Arzneimittel HomeoMPWG erläutert. Sehr wichtig war auch die Teilnahme des Verbandes am EHFG (European Health Forum Gastein) im Oktober, wo ECHAMP einen erfolgreichen Workshop über Komplementärmedizin veranstaltet hat. Im Jahr 2005 hat ECHAMP auch seine „Toolbox Broschüren“ erweitert mit einer Veröffentlichung über die Forschung.

Vieles über diese Aktivitäten und Publikationen und zu den allgemeinen Standpunkten von ECHAMP kann man auf der ECHAMP Webseite unter [www.echamp.org](http://www.echamp.org) nachlesen, wo auch jeden Monat die ECHAMP News erscheinen.

*Nand De Herdt*

*Email: eu.deherdt@wanadoo.fr*

### **René de Winter** **Koordination Patientenvereine**



René de Winter und Heidrun Loewer arbeiten als Koordinatoren für EFPAM (European Federation of Patients Associations for Anthroposophic Medicine), die die Patientenangelegenheiten der Anthroposophischen Medizin im Europäischen Parlament und in der Europäischen Kommission vertritt.

EFPAM hat im Berichtsjahr an seinen drei Schwerpunkten Access, Availability und Affordability weitergearbeitet. Im Bereich der Access und Availability ist EFPAM der European Public Health Alliance beigetreten und ist über das European Forum for Complementary and Alternative Medicine (EFCAM) bei verschiedenen wichtigen europäischen Gremien vertreten. Ausserdem hat EFPAM mit verschiedenen anderen Verbänden zusammengearbeitet, insbesondere mit IVAA, ECHAMP und ECPM. Hauptthemen waren die Verfügbarkeit der anthroposophischen Medikamente und die Neustrukturierung des Gesundheitswesens in der Europäischen Union.

In Norwegen wurde ein Neuanfang des anthroposophischen Patientenverbandes vorbereitet; in Island und Rumänien wurden Patientenvereine gegründet. EFPAM hatte im November 2005 elf Mitglieder (Belgien, Dänemark, Deutschland, Finland, Frankreich, Grossbritannien, Italien, Niederlande, Österreich, Schweden, Schweiz).

Drei neue Vereine hatten sich als potentielle Mitglieder gemeldet (Island, Norwegen, Rumänien).

*René de Winter*

*Email: wintberg@email.li, dewinter@efpam.org*

### **Ad & Henriette Dekkers** **Koordination Psychotherapie**



Ad und Henriette Dekkers sind für die Netzbildung in der Berufsgruppe „Anthroposophische Psychotherapeuten“ zuständig. Ihr Bestreben ist es, die Fachkollegen aus den verschiedenen Ländern miteinander in Kontakt zu bringen.

In Rom wurde im Februar der Verband „Perseo“ der Anthroposophischen Psychotherapeuten in Italien gegründet. Der Verband wird im Rahmen der Berufsgruppen der Medizinischen Sektion tätig sein. Wichtig ist die Zusammenarbeit mit einer größeren anthroposophischen therapeutischen Gemeinschaft, so dass jede Berufsgruppe (Arzt, Eurythmie, Kunsttherapie, Rhythmische Massage, Heilpädagogik) dem Menschen auf harmonische Weise Hilfe, Fürsorge und Unterstützung geben kann.

Im April 2005 fand in Filderstadt die 50. Tagung zum Thema: „Das Geheimnis der Wärme: Die Bedeutung der Ich-Wirksamkeit für die Psychotherapie und Psychosomatik“ statt.

*Ad und Henriette Dekkers*

*Email: dekkers.appel@planet.nl*

### **Dr. phil. Rüdiger Grimm** **Koordination Heilpädagogik / Sozialtherapie**



Zu den wesentlichen Arbeitsschwerpunkten der Internationalen Konferenz für Heilpädagogik und Sozialtherapie und ihrer Arbeitsgruppen gehörten 2005: Beginn des Forschungs- und Weiterbildungsprojekts „Triale Methode in der Ausbildung“, das aus Mitteln des Leonardo-da-Vinci-Programms von der Europäischen Union unterstützt wird, sowie die Implementation eines Anerkennungsverfahrens für Ausbildungsstätten.

Insgesamt ist die Ausbildungslandschaft in vielen Ländern im Umbruch, bedingt durch Veränderungen in den nationalen Bedingungen, aber auch die inneren Entwicklungen in den Ausbildungseinrichtungen.

Es fand eine Reihe regionaler und nationaler Tagungen mit Menschen mit Behinderung statt, vor allem die internationalen Kongresse in Järna und Prag, mit denen auf eine stärkere Partizipation der Menschen mit Behinderung und ein wirklich inklusives Menschenverständnis hingearbeitet wird.

Der fachwissenschaftliche Austausch im Feld der Heil- und Sonderpädagogik ist fortgeschritten mit der nunmehr 10. Tagung „Heilen und Erziehen“ sowie drei Bänden der „Dornacher Reihe“, die in diesem Jahr erschienen sind. Die Kooperation mit Universitäten, z.B. der Pädagogischen Universität Ekaterinburg, Russland, wurde vertieft.

Weitere Informationen sind unter folgender Internetseite erhältlich: [www.khsdornach.org](http://www.khsdornach.org)

*Rüdiger Grimm*

*Email: r.grimm@khsdornach.org*

**Christa Hebisch**  
**Rechtsfragen Arzneimittel**



***Anthroposophische Arzneimittel in der EU, Entwicklung der rechtlichen und regulatorischen Situation 2004 und 2005***

Bei flüchtiger Betrachtung scheint es seit der Abstimmung über die Revision der Arzneimittelrichtlinie im Europäischen Parlament keine Veränderungen gegeben zu haben. Doch der Schein trügt, es gab durchaus positive Entwicklungen.

Einige Beispiele sollen das deutlich machen:

- Nach der Umsetzung der Richtlinie in deutsches Recht hat der Bundestag im Sommer 2005 mit allen Parteien eine Resolution verabschiedet. Darin wird eine weitere Gesetzesnovellierung vorgeschlagen, in der ein besserer Schutz und bessere regulatorische Bedingungen speziell für homöopathische und Anthroposophische Arzneimittel verankert werden sollen. Um die Weiterentwicklung nationaler Traditionen z.B. Niedrigpotenzen und Injektionen zu ermöglichen, will Deutschland sich dafür einsetzen, dass auch auf europäischer Ebene angemessene Registrierungsbedingungen geschaffen werden.
- Im Juli 2005 wurde die erste Ausgabe des anthroposophischen Kodex APC herausgegeben. Der Wortlaut ist auf der Homepage [www.iaap.org.uk](http://www.iaap.org.uk) des IAAP (International Association of Anthroposophic Pharmacists) nachzulesen.
- Nach der Veröffentlichung des APC hat IAAP auf Anfrage der Swissmedic (Arzneimittelbehörde der Schweiz) eine Monographie „Anthroposophische Arzneimittel“ erarbeitet, die der Schweizer Arzneibuchkommission vorgelegt wird. Für den Fall der Annahme wäre dies die erste offizielle Monographie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Arzneibuch Konvention.
- EDQM (European Department for the Quality of Medicines), eine Abteilung der europäischen Arzneibuch Kommission, lud im Februar 2005 zu einem Symposium über Homöopathie ein. 90 Teilnehmer aus 50 Ländern nahmen daran teil. Darunter waren viele Vertreter nationaler Behörden und europäischer Institutionen. Eine Präsentation von IAAP fand in diesem Rahmen große Beachtung. Im Anschluss wurde der Leiterin des EDQM, Frau Artiges, der Entwurf des APC übergeben.
- Die Diskussionen während des EDQM Symposiums führten zu der Initiative, alle im HAB beschriebenen Herstellmethoden in das europäische Arzneibuch aufzunehmen. Dazu gehören auch die Vorschriften, die speziell für die Herstellung der Anthroposophischen Arzneimittel entwickelt wurden. Die Realisierung dieses Vorhabens wird den Anthroposophischen Arzneimitteln eine breitere Anerkennung sichern.
- Experten für Homöopathie aus den nationalen Registrierungsbehörden hatten sich bisher inoffiziell zum Gedankenaustausch getroffen. Ende 2004 erhielt diese Gruppe einen offiziellen Status. Als HMPWG (Homeopathic Medicinal Products Working Group) soll sie die Qualitäts- und Sicherheitsstandards für homöopathische und homöopathisch hergestellte Anthroposophische Arzneimittel angleichen und den Antragstellern entsprechende Hilfestellung geben.

- IAAP und IVAA werden inzwischen als Vertreter für die Anthroposophische Medizin als einer von der Homöopathie unabhängigen Arzneimittelsparte von EDQM und HMPWG akzeptiert und zu deren Veranstaltungen eingeladen. Beim Hearing der HMPWG im April 2005 in Amsterdam wurde erstmals offiziell ausgesprochen, dass sowohl in der Richtlinie 2001/83 (Erwägungsgrund 22) als auch im HAB, einem in Europa offiziellen homöopathischen Arzneibuch, Anthroposophische Arzneimittel ausdrücklich genannt werden. Deshalb wird auch die Anwendung in der anthroposophischen Therapie bei der gegenseitigen Anerkennung der vereinfacht registrierten Arzneimittel eine Rolle spielen. HMPWG hat deshalb eine Anleitung zur „anthroposophischen Verwendung“ erbeten, sie wurde von Apothekern des IAAP erarbeitet und übergeben.
- Die Medizinische Sektion hat in Zusammenarbeit mit dem deutschen Verband der Anthroposophischen Apotheker ein Buch über Anthroposophische Medizin erarbeitet, das 2005 im Deutschen Apothekerverlag (DAV) erschienen ist. So soll in Zukunft ein besseres Wissen und Verständnis der Anthroposophischen Medizin erreicht werden.

Die folgenden Ereignisse verdienen Erwähnung, auch wenn sie keine direkte Auswirkung auf den rechtlichen oder regulatorischen Bereich haben.

- Im vergangenen Jahr sind in Frankreich, Italien und der Schweiz neue nationale Verbände der anthroposophischen Apotheker gegründet worden bzw. befinden sich in der Gründungsphase. Damit erhält auch der internationale Verband IAAP ein größeres Gewicht.
- Die Mehrzahl der deutschen bekannten Hersteller von homöopathischen und anthroposophischen Arzneimitteln hat ihren Standort in Baden-Württemberg. Das war Anlass für den Landesverband des BPI (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie) zu Beginn 2005 ein Kompetenzforum Homöopathie-Anthroposophie zu initiieren. Von den vier Initiatoren sind zwei Hersteller von anthroposophischen Arzneimitteln. Eine einführende Broschüre ist unter [www.pharma.chemie.com](http://www.pharma.chemie.com) zu finden.
- Die WHO wird zu Beginn 2006 einen Report über die Wirksamkeit von Homöopathika herausbringen. Davon werden mit Sicherheit auch die anthroposophischen Arzneimittel profitieren.

Leider gibt es nicht nur Positives zu berichten.

- Die Situation in Holland (die Regierung will „Anthroposophika“ verbieten lassen) ist weiter unklar. Seit Februar 2005 gibt es keine weitere Nachricht über den Fortgang der zwei anhängigen Verfahren (Hauptsache und einstweiliger Rechtsschutz).
- Von Holland, England und Deutschland geht eine Tendenz aus, homöopathische und anthroposophische Arzneimittel nur noch für geringfügige Gesundheitsstörungen zuzulassen.
- Ende August 2005 hat die Zeitschrift Lancet einen Angriff auf die Homöopathie gestartet („Das Ende der Homöopathie“). In einigen europäischen Ländern hat die nationale Presse die negativen Aussagen übernommen. In der Zwischenzeit haben viele prominente Wissenschaftler sich für den Wert und die Wirksamkeit der Homöopathie eingesetzt und Lancet schwere methodische Fehler beim Auswerten der Studien angelastet. Auch die WHO wird

ihren Bericht wie geplant herausbringen. Diese Kampagne hat eine große Anzahl von Befürwortern mobilisiert und könnte sich letztlich sogar positiv auswirken.

- Fünf Jahre lang wurden in der Schweiz die Anthroposophische Medizin und vier weitere komplementärmedizinische Verfahren von der Krankenversicherung bezahlt. Seit Juli 2005 wurde die Erstattung aus der Grundversorgung gestrichen.

### **Fazit**

Die Anthroposophische Medizin erfährt zumindest in einigen Ländern und in mancher Hinsicht auch generell selbst von offizieller Seite eine größere Akzeptanz. Im vergangenen Jahr hat es sowohl im Innen wie im Außen positive Entwicklungen gegeben. Alle Berufsgruppen sind im Begriff oder haben bereits nationale und internationale Verbände gegründet, sind Mitglieder in europäischen Organisationen geworden, haben ihre Kräfte gebündelt und einheitliche Kriterien für die Anerkennung ihrer Berufe erarbeitet. In der Außenwelt stößt die Anthroposophische Medizin zunehmend auf eine positive Haltung und größere Offenheit.

Allerdings steigen auch die Anforderungen an die pharmazeutischen Standards und ihre Dokumentation. Daraus erwächst den Herstellern von anthroposophischen Arzneimitteln in Zukunft eine immer größere Herausforderung.

Christa Hebisch

Email: [christa.hebisch@wala.de](mailto:christa.hebisch@wala.de)

### **Rolf Heine**

#### **Koordination Anthroposophische Pflege**

Arbeitsschwerpunkte des Internationalen Forums für Anthroposophische Pflege für das Jahr 2006:

- Die Schwerpunktverlagerung der medizinischen und pflegerischen Versorgung aus den Krankenhäusern in den ambulanten Bereich sowie die Reduktion des therapeutischen Angebotes auf die Akutbehandlung erschüttert das Selbstverständnis der Anthroposophischen Pflege. Hier müssen wir mit Nachdruck und Engagement helfen, dass wieder ein Profil für die Anthroposophische Pflege sichtbar wird.
- Kriterien für die Zertifizierung von Fort- und Weiterbildungen für Anthroposophische Pflege müssen weiterentwickelt werden und einen Standard erreichen, der über den einer bloßen Binnenanerkennung hinausreichen kann. Dies auch vor dem Hintergrund einer zunehmenden nationalen Reglementierung des Fortbildungswesens.
- Inhalte und Finanzierung einer Broschüre zur Anthroposophischen Pflege werden erarbeitet.
- Eine Broschüre zur Darstellung des Internationalen Forums für Anthroposophische Pflege soll ausgearbeitet werden.
- Im April 2006 findet im Goetheanum ein großer internationaler Kongress statt zum Thema: ... es ist an der Zeit ... „Spiritualität in der Pflege“ Über Zeitdruck, Geldmangel und neue Handlungsräume in der Pflege.



In England wird im kommenden Jahr wieder ein Grundkurs für Anthroposophische Pflege stattfinden. Auf einer Krisensitzung am 22.10.2005 wurde neuer Mut und eine realistische Grundlage für die weitere Arbeit der Anthroposophic Nurses Association geschöpft, die aufgrund fehlender Resonanz aus der Mitgliedschaft vor der Auflösung stand. Ähnliches ist aus den USA zu berichten. Hier hat sich der Anthroposophische Pflegeverband aufgelöst. Man hat sich vorgenommen, miteinander in lockerer Verbindung zu bleiben.

In Australien soll der australische Schwesternverband wiederbelebt und Fortbildungen in Kooperation mit Neuseeland angeboten werden. Auch gab es Fortbildungskurse zur Anthroposophischen Pflege in Japan und Korea. In Rumänien hat sich eine kleine Initiative gebildet, die im Zusammenhang mit dem vor einem Jahr gegründeten Patientenverband auch von pflegerischer Seite gefördert wird. In Frankreich wird ein weiterer Kurs zur Anthroposophischen Pflege angeboten, und die Mitgliederzahl im Verband steigt.

Der Verband APiS hat eine erfolgreiche Tagung im Frühjahr veranstaltet und wächst. Der Verband anthroposophisch orientierter Pflegeberufe in Deutschland ist Mitglied im Deutschen Pflegerat geworden, dem wichtigsten politischen Organ der Pflege in Deutschland.

Rolf Heine

Email: [heine@filderklinik.de](mailto:heine@filderklinik.de)

### **Dr. med. Peter Heusser**

#### **Koordination Forschung**

#### **Internetseiten**

Die Ergebnisse der internationalen Forschungsumfrage 2004 sind im Internet abrufbar: [www.goetheanum-medizin.ch](http://www.goetheanum-medizin.ch) oder: [www.medsektion-goetheanum.ch](http://www.medsektion-goetheanum.ch).

Die Seite des Research Council der Medizinischen Sektion soll um weitere Literaturangaben und Adressen ergänzt werden: [www.anthromedresearch.com](http://www.anthromedresearch.com). Eine zentrale Bibliothek, Literaturdokumentations- u. Informationsstelle wird an der Universität Witten/Herdecke eingerichtet. CamBase ([www.cambase.de](http://www.cambase.de)) ist die bisher grösste, frei zugängliche Datenbank für Komplementärmedizin.



#### **Leitlinien für die Forschung**

In Ergänzung zu den Leitlinien für Anthroposophische Medizin sollen Leitlinien für die anthroposophisch-medizinische Forschung entwickelt werden. Teilnehmer des Research Council nahmen am Dialogforum „Pluralismus in der Medizin“ teil, welches die gegenseitige Anerkennung von Komplementär- und Schulmedizin fördern soll.

#### **Program Evaluation Complementary Medicine (PEK)**

Es wurden 178 klinische Studien zur Komplementär- und Schulmedizin evaluiert, welche im Schattauer-Verlag, Stuttgart, 2006 unter dem Titel: *Anthroposophische Medizin in der klinischen Forschung* erscheinen werden. Ergebnisse waren, dass Anthroposophische Ärzte nur die Hälfte der Kosten der Schulmediziner beanspruchen. Ausserdem waren

Patienten, die mit komplementärmedizinischen Methoden behandelt wurden, zufriedener mit der Behandlung und klagten weniger über Nebenwirkungen. Ärzte der Komplementärmedizin behandelten mehr Patienten mit chronischen Erkrankungen, sie verschrieben weniger Medikamente und brachten mehr Zeit für Beratung der Patienten auf. Dennoch wurden Komplementärmedizin / Anthroposophische Medizin in der Schweiz seit Juli aus der Grundversicherung der Krankenkassen ausgeschlossen.

Peter Heusser

Email: [p.heusser@lukasklinik.ch](mailto:p.heusser@lukasklinik.ch)

## Angelika Jaschke Koordination Heileurythmie



Bei unserem internationalen Delegierten-treffen der Länder konnten wir uns auf den Geschäftsnamen Eurythmy Therapy, Eurythmy Therapist, Eurythmy Therapy Association einigen.

Seit 2005 erscheint zweimal jährlich ein interner, internationaler Newsletter in deutscher und englischer Sprache unter

den Verantwortungsträgern des Forums Heileurythmie. Das sind die Vorstände der Berufsverbände; die Landesvertreter von 19 Ländern; die Praxisfeldvertreter von Schule, Kindergarten, Heilpädagogik, Kliniken, Senioren und freien Praxen; die Arbeitsgruppen- und Konferenzvertreter von Forschung, Dokumentation, Ausbildungen, Öffentlichkeitsarbeit, Finanzen. Der Newsletter steht bei Interesse allen Heileurythmisten weltweit zur Verfügung und kann über die jeweiligen Berufsverbände oder Landesvertreter erworben werden.

Der Textentwurf für die Heileurythmie-Homepage der Medizinischen Sektion wurde an alle Verantwortlichen zur gemeinsamen Abstimmung weitergegeben.

Die Dokumentations-Gruppe (Schweiz/Schweden) konnte ihre Arbeit überzeugend bei der Jahreskonferenz vorstellen. Seit Jahren wird dort daran gearbeitet, sowohl den Anforderungen von außen als auch dem reflektierten, wesensgemäßen heileurythmischen Arbeiten nach innen gerecht zu werden.

Unsere Forschungsbeauftragte für die Heileurythmie, Magdalena Majorek (Schweiz), hat mit großem Aufwand alle bisher veröffentlichten internationalen Dissertationen und Forschungsprojekte zusammen getragen. Das war kein leichtes Unterfangen, da es noch keine heileurythmischen Forschungskriterien gibt. Frau Majorek übergibt für die zukünftige Sammel- und Ansprechstelle ihr Mandat an einen Nachfolger. Bis aus unseren heileurythmischen Reihen ein Nachfolger benannt ist, konnte als Interimslösung Frau Dr. Dörthe Hilgard gewonnen werden. Sie vertritt die Heileurythmie im Research Council.

Die Forschungsarbeiten (AMOS-Studie v. Hamre/Kiene) leisten einen positiven Beitrag bezüglich der Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsnachweise bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Erstattung innerhalb der Integrierten Versorgung in Deutschland.

Beachtenswert ist die Studie zur Hygienischen Eurythmie von Prof. Dr. Max Moser („Baufit“), die er selbst bei der Jahreskonferenz vorstellte. Sie ist veröffentlicht im Internet:

[www.joanneum.at/de/joanneum/wegweiser\\_fb.php](http://www.joanneum.at/de/joanneum/wegweiser_fb.php)

In allen EU-Ländern gibt es inzwischen anthroposophische Dachverbände, in denen sich Ärzte, Therapeuten, Hersteller, Patientenvertretungen zusammengeschlossen haben.

Das Berufsbild wurde von allen EU-Ländern unterzeichnet. Es gibt eine Kurz- und eine ausführliche Fassung. Beide werden jetzt auch ins Englische übersetzt.

In Arbeit ist ein weitgefaßtes Eckpunkte-Berufsbild „Künstlerischer Therapeut“, in dem Heileurythmie und Anthroposophische Kunsttherapie aus ihrem anthroposophisch-menschenkundlichen Ursprung, ihrem salutogenen und krankheitsspezifischen Behandlungskonzept dargestellt werden.

Zum Jahresende wird es soweit sein, dass die Berufsgruppe der Heileurythmisten die drei wichtigen Grundlagenpapiere in deutscher und englischer Sprache veröffentlichen kann. In sinnvollem Bezug zueinander stehen dann Ausbildungskonzept (Curriculum), Fähigkeitsbeschreibung (Berufsbild) und Ausübungsbeschreibung (Leitlinie). Das ist ein erfreulicher und historischer Schritt und die Grundlage für die anstehenden Verhandlungen (2006) im Gesamtkonzept der anthroposophischen Heilmittel.

Sowohl im internationalen Landesvertreter-Treffen wie auch im freien Plenum in der Jahreskonferenz wurde die Frage bewegt, wie wir als Heileurythmisten – über die Welt verteilt – uns gegenseitig helfen und stützen können. Die Frage nach der gemeinsamen Berufsmeditation (GA 316, 2. Vortrag vom 22.4.1924) wurde bewegt. Es entstehen zunehmend das Bedürfnis und die existentielle Notwendigkeit – neben allen äußeren Reglementierungen – einen inneren, spirituellen Zusammenschluss zu realisieren. Dieser kann nur aus freier Erkenntnis, aus menschlichem Miteinander und moralischer Verantwortung entstehen.

Die Koordinatoren der Heileurythmie waren zur einmal jährlich stattfindenden Tagung der internationalen Ärzte-Vorstände eingeladen, um dort von den Sorgen, Nöten, Freuden zu berichten und mit den Ärztevorständen ins Gespräch zu kommen. Wichtigstes Anliegen war, an die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Heileurythmisten zu erinnern. Auch wenn der Berufsstand sich im Zuge der Zeitentwicklung auf „eigene Beine“ zu stellen hat, so ist die innere Anbindung und das ständige Bemühen um den Patienten von gerade diesen beiden anthroposophisch-medizinisch-menschenkundlichen Seiten überlebensnotwendig.

Angelika Jaschke

Email: [a\\_jaschke@gmx.de](mailto:a_jaschke@gmx.de)

## Theresia Knittel Koordination Studentearbeit

Im Rahmen der Koordination des Jugendforums standen zu Beginn des Jahres 2005 die folgenden Aufgabenfelder im Vordergrund:

1. Berufsgruppenübergreifende *Netzwerkbildung*
2. Förderung der *Gemeinschaftsbildung* durch interdisziplinäre Zusammenarbeit
3. Auseinandersetzung mit der Frage nach der *Identität* der jungen Generation im anthroposophisch-medizinischen Bereich



1.) Nach wie vor ist die *Netzwerkbildung* im Bereich der Auszubildenden und Studenten nicht einfach. Als Aufgabe für das kommende Jahr scheint es sinnvoll zu sein, die Ausbildungsstätten zu besuchen, um auf diesem Wege von uns berichten und persönliche Kontakte knüpfen zu können. Auch möchten wir alle Ausbilder und Seminarleiter aufrufen, zur Verbreitung der Initiativen der jungen anthroposophisch-medizinischen Bewegung beizutragen.

2.) Im Januar 2005 gründete sich das *Forum Asklepios* als junge interdisziplinäre Initiative der Medizinischen Sektion am Goetheanum. Seit Herbst 2004 finden in halbjährlichen Abständen Studienwochenenden des Forum Asklepios in Filderstadt statt. Da die Teilnehmer bislang aus dem deutschsprachigen Raum kommen, gilt es für das kommende Jahr, die Arbeit auch außerhalb des deutschsprachigen Raums bekannt zu machen.

3.) Der Frage nach der Identität der jungen anthroposophisch-medizinischen Bewegung wurde bei dem Gründungstreffen des Forum Asklepios im Januar 2005 Rechnung getragen. Das Ergebnis dieser Arbeit findet sich in Form eines Flyers wieder. Es ist ein Aufgabe für das kommende Jahr, die angelegten Ziele weiterhin zu konkretisieren und auszubauen.

*Theresia Knittel*

Email: [theknittel@yahoo.de](mailto:theknittel@yahoo.de)

### **Dr. rer. nat. Manfred Kohlhase** **Koordination Pharmazie/IAAP**



#### **Bericht aus der Arbeit des IAAP**

Der Internationale Anthroposophische Pharmazeutenverband blickt auf eine recht erfolgreiche Arbeitsperiode zurück. Der Verband konnte sich erstmalig in Straßburg einem internationalen Fachpublikum auf Einladung des European Directorate for the Quality of Medicines (EDQM) vorstellen. Bei EDQM handelt es sich um das Sekretariat der Pharmakopoe-Kommission für das Europäische Arzneibuch, also eine entscheidende politisch-fachliche Institution, die die Aufgabe hat, für 35 Länder die europäische Pharmakopoe zu erstellen und laufend zu ergänzen und zu erweitern. Wir hatten auf dem Symposium „Quality of Homoeopathic Products in the new European Legislation Framework“ Gelegenheit, den Mitgliedern der Arzneibuchkommission in einem ausführlichen Referat unser neu erstelltes Anthroposophisches Arzneibuch (den Anthroposophisch-Pharmazeutischen Codex – APC) darzustellen und formulierten unser Anliegen, nicht nur in der Präambel der Directive 2001/83/EC als „Anthroposophic Medical Products“ erwähnt zu sein, sondern in dem Arzneimittelgesetz der EU als eigenständige definierte Anthroposophische Medizin bzw. Arzneimittel berücksichtigt zu werden. Unser Ziel ist es, ein eigenes Regelwerk der Marktzulassungen analog den homöopathischen Produkten in der EU zu erreichen.

Wichtig ist, dass der Kommission ein offizieller Verband bekannt ist, der die professionell organisierte anthroposophische Pharmazeutenschaft europaweit vertritt und als kompetenter Ansprechpartner für alle Fragen im Zusammenhang mit regulatorischen Fragen im Arzneimittelbereich zur

Verfügung steht.

Am 1. Juli 2005 haben wir dann die erste Ausgabe des APC ins Internet gestellt, wo sie jetzt unter [www.iaap.org.uk](http://www.iaap.org.uk) jederzeit abrufbar und ausdrückbar ist.

Ich glaube, wir haben damit einen historischen Schritt getan, der uns helfen kann, endlich nach Jahrzehnten der Vorbereitung von der außenstehenden Fachwelt die Anerkennung für unsere Heilmittel zu bekommen, die sie längst verdient, wohl wissend, dass das APC nur *ein* Baustein ist. Wir unterstützen aber damit die Bemühungen von IKAM, DAMiD und ECHAMP, um auf dem arzneimittelrechtlichen Feld voranzukommen.

Ein Fortschritt wird auch durch die offizielle Anfrage der Swiss Medic deutlich, die das IAAP bat, einen Monographievorschlag für die Schweizer Pharmakopoe analog derjenigen für homöopathische Zubereitungen zu erarbeiten. Diese Monographie „Anthroposophische Arzneimittel“ liegt jetzt als Entwurf der Schweizer Pharmakopoe-Kommission vor.

Zur Erläuterung: Sie enthält eine allgemein gültige pharmazeutische Definition Anthroposophischer Arzneimittel, Anforderungen an die Ausgangsstoffe und allgemeine Angaben zu den Herstellungsverfahren und Darreichungsformen.

Zuletzt bleibt noch zu berichten, dass der Vorstand selbst sich in einer Klausur über seine langfristigen Ziele und Aufgaben verständigt hat und auf der Jahrestagung im September in einem Workshop diese Strategiarbeit mit Interessenten erörtern sowie auch wieder das APC erläutern und diskutieren möchte.

*Manfred Kohlhase*

Email: [mkohlhase@weleda.de](mailto:mkohlhase@weleda.de)

### **Unda Niedermann** **Koordination Physiotherapie**



Der Aufbau der Berufskoordination für die Physiotherapie und ihre verwandten Methoden geht weiter voran. Seit diesem Jahr haben wir das Leitbild der Anthroposophischen Physiotherapie APT und Adressen auf die Homepage der Medizinischen Sektion gestellt. So sind auch die Berufsverbände und

Ausbildungsstätten der verschiedenen Methoden erreichbar. Im Forum der Fachgruppenvertreter APT haben wir die ersten Fäden für das Netzwerk miteinander geknüpft. Das Forum hat sich dieses Jahr während der Physiotherapie Tagung am Goetheanum getroffen. Die Vertreter informieren sich gegenseitig über die Aktivitäten. Besonders wichtig sind uns die Fragen der Ausbildung und der Forschung. Ich möchte alle bitten, die Forschungsprojekte in diesem Bereich durchgeführt haben, uns die Studien oder Unterlagen bekannt zu geben und zur Verfügung zu stellen.

*Rhythmische Massage nach Dr. med. Ita Wegman:*

Als erste Methode hat sich ein Ausbildungskreis für die Rhythmische Massage gebildet. Der Ausbildungskreis hat an den gemeinsamen Kriterien für das Diplom der Rhythmischen Massage gearbeitet, sich auf gemeinsame Aufnahmebedingungen geeinigt und das Verfahren und die Anerkennung von neuen Initiativen besprochen.

Es gibt zwei neue Schulen für Rhythmische Massage ausser den weltweit 8 bestehenden Schulungsstätten.

In *Italien* begann der erste Kurs am 4. September 2005: Associazione Italiana terapeuti per il Massaggio Ritmico, Email: [robertofernetti@tin.it](mailto:robertofernetti@tin.it)

In *Hamburg, Deutschland* begann der erste Kurs im August 2005: Carl Gustav Carus Akademie Hamburg e.V., [www.carus-akademie.de](http://www.carus-akademie.de), Email: [info@carusakademie.de](mailto:info@carusakademie.de)

In *England* begann der zweite Kurs 2005 an der Hibernia School of Artistic Therapy. Kontakt: Helene Martin, Email: [jmartin@btinternet.com](mailto:jmartin@btinternet.com)

An der Schule für Rhythmische Massage SRM Arlesheim, *Schweiz*, beginnt die 3. Fortbildung am 3. Juli 2006 in Deutsch; für die französische Schweiz beginnt der 2. Kurs am 10. Juli 2006 (durchgeführt von Ricarda Meyer). Weiterhin wird eine neue 4-jährige berufsbegleitende Bewegungsausbildung angeboten: Ausbildungsbeginn September 2005, Dauer 10 Wochenenden sowie 2 Intensiv-Wochen pro Jahr. Internet: [www.bothmer-movement.com](http://www.bothmer-movement.com). Die Frage nach der Ausbildung des Anthroposophischen Physiotherapeuten APT beschäftigte auch einen Arbeitskreis an der Jahreskonferenz 2005. Wie und was kann eine solche Ausbildung beinhalten? Wann wird man Anthroposophischer Physiotherapeut, welche Fähigkeiten sind zu erwerben und wie? Welche Voraussetzungen muss solch eine Ausbildung erfüllen? Ich möchte gerne weiterhin in Kontakt kommen mit all den Menschen, die sich mit diesen Fragen auch beschäftigen.

Der *Initiativkreis Physiotherapie und Arbeitsgruppenleiter* traf sich im Goetheanum zur inhaltlichen und organisatorischen Vorbereitung der Tagung vom 25.-27.2.2005.

Dies konnte nun auf vielfache Weise geschehen:

- Durch gemeinsame künstlerische Tätigkeit in der Sprachgestaltung
- Durch Schulung, die Kommunikation anerkennend hörend zu gestalten
- Sich fachlich verständlich und spirituell auszudrücken
- Dem Gesagten so Ausdruck zu verleihen, dass es gehört werden kann
- Durch die Wahrnehmung, an welcher Fragestellung die anderen Mitgestalter arbeiten
- Durch gemeinsame fachliche Gruppenarbeit
- Durch klare Absprachen und Organisation

Der Höhepunkt in diesem Jahr war die 5. internationale Tagung für Physiotherapeuten und Therapeuten, die mit Bewegung, Hydrotherapie und Massagen tätig sind, vom 28.04. – 1.05.2005 am Goetheanum zum Thema „Mittendrin Mensch sein“. Der spirituelle Ansatz des Therapeutischen Handelns in verschiedenen Methoden konnte 153 Teilnehmer ans Goetheanum locken. In der Schreinerei sorgten die Vorträge von Werner Strelbel, Prof. Joachim Winter und Dr. med. Albrecht Warning für kontroversen Gesprächsstoff in den Plena und der Frage nach der Zukunft der Anthroposophischen Physiotherapie. In welcher Art können die anthroposophischen Anliegen im Umgang mit dem Mensch in Zukunft wahrgenommen werden? So kam es, dass das Drama „Maria Stuart“ künstlerisch bearbeitet und dargestellt wurde; eine Qualität, die nur das Goetheanum bringen kann. Das war ein wirklich dramatischer Höhepunkt für die Tagung. Wir setzen die Tagung in Schrift und möchten sie allen Interessierten zugänglich machen. Die Zusammenarbeit Heileurythmie, Musiktherapie und Physiotherapie waren präsent auch als Bild für unsere Zusammen-

arbeit mit der Anthroposophischen Medizin. Die Tagung war ein Ort der Begegnung und der Zusammenarbeit mit Freude. Das schöne warme, fast sommerliche Wetter und die blühende Natur haben uns gestützt, wie das Klingen der Kuhglocken und ihr kräftiges „Muh“ an richtiger Stelle!

Unda Niedermann

Email: [unda.nw@bluewin.ch](mailto:unda.nw@bluewin.ch)

### **Dr. med. Jürgen Schürholz** **Koordination Öffentlichkeitsarbeit**



Am 9.02. 2005 hat die erste Konferenz zu dieser wichtigen Aufgabe in der Filderklinik stattgefunden. Zahlreiche erste Vorschläge zur Öffentlichkeitsarbeit wurden für die Anthroposophische Medizin (AM) zusammengetragen, die nach und nach verwirklicht werden sollen.

Dieses Treffen hat vor allem eines gezeigt:

Für das Überleben der AM ist Öffentlichkeitsarbeit existentiell notwendig. Wenn die breitere Öffentlichkeit nicht regelmäßig erfährt, was wir tun, wozu und wie gut, verlieren wir auf Dauer im Gesundheitswesen unsere politische Unterstützung, denn Politiker richten sich mit ihren Entscheidungen nach der öffentlichen Meinung. Heute schon können es sich Meinungsbildner und Entscheidungsträger leisten, AM schlichtweg totzuschweigen. – Das darf nicht weiter geschehen!

Unser Leitsatz sollte deshalb künftig sein: „Tue Gutes und rede darüber!“ Damit solche Öffentlichkeitsarbeit Früchte tragen kann und AM so oft wie beispielsweise Homöopathie, Akupunktur und TCM in den Medien genannt wird, muss jedoch kräftig investiert werden: Zeit, Arbeit, Geld!

Wir müssen auch lernen anzuerkennen, dass wirksame Öffentlichkeitsarbeit professioneller Unterstützung bedarf. Öffentlichkeitsarbeit braucht noch andere Fähigkeiten als die von Fachautoren für Insiderschriften. Wir haben es in allen Berufsgruppen nicht wirklich gelernt, allgemein verständliche Texte, die über „unsere Kreise“ hinaus Beachtung finden, oder Presseerklärungen schreiben zu können. Wir können deshalb im Einzelnen auch nicht wissen, wie eine Pressemappe, die immer zur Hand sein sollte (!), aussehen muss oder wie ein Flyer, eine Broschüre, ein Image-Prospekt gestaltet sein muss, um unser Anliegen bestmöglich zu vermitteln. Dafür gibt es Profis mit dem dafür erforderlichen Know-how. Wir sollten uns auf diese stützen, wenn sie unser Anliegen verstehen, unseren Input aufnehmen können und uns auch aus ihrer eigenen Überzeugung unterstützen wollen. Das erfordert ein Umdenken und ein Abschiednehmen von traditionellen Gewohnheiten. Aber anders können wir unsere Medizin nicht ins 21. Jahrhundert integrieren. Mit dem alten Anspruch, *alles* selbst können zu müssen, sind wir in unserer arbeitsteiligen Welt nicht mehr zeitgemäß. Überdies belasten zu viele berufsfremde Tätigkeiten unsere eigentliche berufliche Arbeit. Das kann nicht im Interesse unseres gemeinsamen Auftrags für die AM liegen! Diese gilt es inhaltlich klar, überzeugt und möglichst unmissverständlich in der Öffentlichkeit zu vertreten – aber im Dialog und in der Kooperation mit solchen Fachleuten, die unsere Aussagen dann in die jeweilige Form zu bringen in der Lage sind. Immer mit der Maßgabe einer bestmöglichen Kohärenz von

Form und Inhalt!

Mit den 4 blauen Broschüren der Medizinischen Sektion<sup>6</sup> wurde in dieser Hinsicht ein erster Anfang gemacht. Zwei weitere Broschüren zur Heilpädagogik und zur Pflege werden noch dazu kommen. Durch die Existenz dieser Broschüren ist auch bewusst geworden, dass vorhandene Schriften bestmöglich verteilt werden müssen. Dazu aber müssen unsere Verteilungswege systematisch weiter ausgebaut werden. Auch müssen damit verbundene Kosten als Investition in die Zukunft begriffen werden. Bei einem baldigen, neuerlichen Treffen müssen aus den zahlreichen Aufgaben, die benannt und beschlossen werden, die als erste finanziert und umgesetzt werden können. Auch müssen sich dazu Einzelne bereit finden, für die Verwirklichung und deren Zeitpunkt die Verantwortung zu übernehmen. Über diese weiterführende Zusammenkunft wird später zu berichten sein.

*Jürgen Schürholz*

Email: [juergen\\_schuerholz@web.de](mailto:juergen_schuerholz@web.de)

**Patrick Sirdey**

**Koordination Hersteller/AEFMUTA**



Patrick Sirdey ist Mitglied der Weleda-Gruppenleitung. Er ist Präsident des "Anthroposophischen Arzneimittelherstellerverbandes European Association of Manufacturers of Medicines used in the Anthroposophic Medicine / AEFMUTA".

*Patrick Sirdey*

Email: [patrick.sirdey@weleda.fr](mailto:patrick.sirdey@weleda.fr)

**Georg Soldner**

**Internationale Medizinische Koordination Arzneimittelfragen/IMKA**



Georg Soldner hat einen ausführlichen Artikel in diesem Jahresbericht verfaßt, auf den wir an dieser Stelle verweisen möchten: „Das Arzneimittelsortiment in Forschung und Praxis“, S. 11. Als international aktives Ärztegremium ist IMKA im Bereich der Arzneimittel tätig.

*Georg Soldner*

Email: [g.soldner.mue@t-online.de](mailto:g.soldner.mue@t-online.de)

**Dr. med. Guus van der Bie**

**Koordination Ausbildung**

Die internationale Ausbildungstagung für Ärzte am 2./3.10.2005 war dem Thema: "Training of the trainers – die Methodik patientenbezogenen Lernens in der anthroposophisch-ärztlichen Ausbildung" gewidmet.

<sup>6</sup> erhältlich bei: Kooperative Dürnau Vertrieb, Im Winkel 11, DE-88422 Dürnau, Tel: +49-7582-93000, Fax: +49-7582-930020, Email: [vertrieb@kooperative.de](mailto:vertrieb@kooperative.de).

Am 1.06.2005 begann die Arbeit an einer internationalen Leitlinie „Aus- und Weiterbildung“ Ziel ist eine einheitliche und allgemeine Leitlinie auf diesem Gebiet.

*Guus van der Bie*

Email: [guusvanderbie@planet.nl](mailto:guusvanderbie@planet.nl)

**Dr. med. Peter Zimmermann**

**Koordination Konferenz der Vorstände Anthroposophischer Ärztesellschaften**



Peter Zimmermann hat in den neunziger Jahren im Vorstand der IVAA mitgearbeitet. Er ist als Gynäkologe in Finnland tätig und hat im Jahr 2002 die Moderation der Konferenz der Vorstände Anthroposophischer Ärztesellschaften übernommen, zu der inzwischen weltweit 35 Ärztesellschaften gehören. Im vergangenen

Jahr umfaßte die Arbeit der Konferenz der Vorstände Anthroposophischer Ärztesellschaften schwerpunktmäßig folgende Themenkomplexe:

- Sicherstellung der ärztlichen Mitarbeit bei Arzneimittelfragen
- Strategien zur Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Herstellern Anthroposophischer Arzneimittel
- Zusammenarbeit mit den anthroposophisch orientierten Therapeuten in Fragen der Repräsentanz nach außen
- Integration der Anthroposophischen Medizin in die CAM (Complementary / Alternative Medicine) bei Erhalt der eigenen Identität
- Forschung in der Anthroposophischen Medizin (Outcome Study in England, IIPCOS Studie, PEK Studie, HTA Bericht, etc.)
- Erfassung und Verbesserung der Verfügbarkeit anthroposophisch-medizinischer Basisliteratur im nicht deutschsprachenden Sprachraum.

*Peter Zimmermann*

Email: [peter.zimmermann@plusterveys.fi](mailto:peter.zimmermann@plusterveys.fi)

**Geertruida De Raaf**

**Koordination regionale Vertretungen**



Geertruida de Raaf koordiniert Aktivitäten im Rahmen der Medizinischen Sektion in den Niederlanden seit ca. fünf Jahren. Alle Aktivitäten dienen der Vertiefung der interdisziplinären Zusammenarbeit und dem weiteren Aufbau interdisziplinärer Forschungsarbeit. Im Forschungsplan 2004-2007 sind Aufgaben, die im Rahmen

der Medizinischen Sektion initiiert oder unterstützt werden, aufgenommen, so z.B. die Untersuchung der erkenntnistheoretischen und methodischen Aspekte geisteswissenschaftlicher Forschung. Ein wichtiges Anliegen ist auch, vielen Menschen, die im medizinischen Bereich tätig sind, zu helfen, ihre eigenen Forschungsfragen zu finden und zu bearbeiten. Jährlich findet eine interdisziplinäre Konferenz statt. Im letzten Jahr war das Thema: „Diagnostik und Therapie im Lichte der Mysterienweisheit“.

*Geertruida de Raaf*

Email: [tderaaf@cs.com](mailto:tderaaf@cs.com)

## Ärzteausbildung: International Postgraduate Medical Training / IPMT

Für Ärzte aus Ländern, in denen keine Ausbildung für Anthroposophische Medizin existiert und die aufgrund fehlender Sprachkenntnisse keines der Ausbildungsangebote in Mittel- und Westeuropa wahrnehmen können, wurde das IPMT eingerichtet.

Konzept und Arbeitsweise bauen auf dem Tages- und Wochenrhythmus auf.

### Vormittags:

- Zunächst wird die neue Bewegungskunst Eurythmie geübt. Alle Prozesse in Natur und Mensch, aber auch in der Kunst können mit Hilfe von Bewegungen sichtbar gemacht werden. Die eurythmischen Bewegungen entsprechen den inneren Bildebewegungen und Gestaltungsmustern, wie sie in der Formensprache der Naturreiche, aber auch der menschlichen Sprache – dem Uralphabet aus Vokalen und Konsonanten, welches sich in allen Sprachen findet – eignen. Indem wir diese Bewegungen ausführen und üben, bekommen wir ein feineres Empfinden für Bilde- und Gestaltungsprozesse in Natur und Mensch und so auch für Prozesse in Krankheit und Heilung.

Im Laufe der ersten Trainingswoche werden die Vokale und Konsonanten erarbeitet, ihre Bewegungen geübt und die Skizzen Rudolf Steiners zu diesen Formgebungen studiert. In den weiteren Ausbildungswochen kommen die Gesten hinzu, die den Tönen und Intervallen sowie der kosmischen Signatur der Planeten und Tierkreisbilder entsprechen.

- Nach einer kurzen Einführung in die phänomenologische Arbeitsweise nach J. W. v. Goethe (1749-1832) im Plenum wird die Arbeit in kleinen Gruppen mit praktischen Beobachtungsübungen fortgesetzt. Von Goethe stammt der Aphorismus:

*Wär' nicht das Auge sonnenhaft,  
die Sonne könnt' es nie erblicken;  
låg' nicht in uns des Gottes eigne Kraft,  
wie könnt uns Göttliches entzücken?*

Die Vorgänge, die wir im Bereich der Aggregatzustände der Naturerscheinungen – oder im Sinne der aristotelischen Meteorologie – die vier Elemente nennen: fester Zustand der Materie (Gesetze der Mechanik), flüssiger Zustand der Materie (Gesetze der Hydraulik), gasförmiger Zustand der Materie (Gesetze der Aerodynamik) und der materiell nicht mehr beschreibbare reine Wärmezustand der Materie (Gesetze der Thermodynamik) stehen nach Goethe in unmittelbarem Zusammenhang mit den inneren Erlebnissen und Tätigkeitsmöglichkeiten von Seele und Geist des Menschen. Goethe hat diesen Tatbestand sein ganzes Lebenswerk hindurch beschrieben. Wir können ihn auf die kurze Formel bringen: Gleiches erkennt Gleiches, oder: So wie sich das Auge am Licht für die Wahrnehmung des Lichtes bildet und ein gesundes Fußskelett sich nur durch das Gehn lernen entwickeln kann, jedes Organ sich an seiner Funktion erst zur Funktionstüchtigkeit ausbildet, so kann nur das vom Menschen wahrgenommen und verstanden werden, was er in irgendeiner Form auch selber erleben, fühlen, denken kann. Demgemäß hat er auch seine ethisch-

religiöse Lebenshaltung formuliert: Man lernt nur kennen, was man liebt. Die Liebe als Erkenntniskraft auszubilden und so eine spirituelle Empathie zu erüben, ist ein weiteres Ziel dieser Arbeit. Goethe nannte diesen Prozess: Die Art der Betrachtung von der Art des zu Betrachtenden abhängig machen.

- Der dritte Schritt nach der Bewegung, dem seelischen Erleben an der Beobachtung der Natur ist die Gedankenschulung. Hierfür dient jeweils ein Kapitel aus dem von Steiner und Wegman gemeinsam verfassten Buch *Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst*<sup>7</sup>. Nach einer kurzen Einführung im Plenum geschieht die Arbeit in derselben kleinen Studiengruppe, in der auch die goetheanistischen Übungen stattgefunden haben. Anhand dieses überschaubaren Textes wird ein gedanklicher Übungsweg beschritten, der sich in vier Stufen gliedert:
  1. Gründliches Lesen des Textes, Nummerieren der Absätze, Erarbeitung des inhaltlich Dargestellten bzw. Ausgesagten. Zusammenhänge, die unverständlich bleiben oder zu weitergehenden Fragen anregen, werden schriftlich festgehalten, wenn sie in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht zufriedenstellend beantwortet werden können.
  2. Es wird die Stringenz des Gedankenganges vom ersten bis zum letzten Absatz verfolgt: Wie fügt sich Gedanke an Gedanke? Wo reißt der Gedankenfaden scheinbar ab, um an einer anderen Stelle wieder aufgegriffen zu werden? Wo setzen neue Gedanken an und stehen – vordergründig vielleicht zusammenhanglos – neben einem ersten und zweiten Gedanken? Wie verläuft der „rote Faden“? Sind wir in der Lage, den von Rudolf Steiner entwickelten Gedankenzusammenhang eigenständig nachzubilden?
  3. Während der erste und zweite Schritt sich mehr mit Inhalt und der Art und Weise, wie dieser Inhalt in gedankliche Form gebracht wurde, befassen, kommt es beim dritten Schritt darauf an, sich die Gesamtkomposition dieses Kapitels klarzumachen: Wie verhalten sich Anfang und Ende zueinander? Zeigen sich im Verlaufe der Absätze und der Gedankenführung mehrere markante Punkte oder spitzt sich alles zu einem Höhepunkt zu, um den es letztlich geht? Entfaltet sich Gedanke aus Gedanke in einer mehr plastischen Art der Gedankenführung oder liegt ein mehr inspirativer Stil vor, wo ein Gedanke nicht unmittelbar, sondern in einer losen, sich gegenseitig erhellenden bzw. einander entsprechenden Form mit dem nächsten verbunden ist? Bei diesem dritten Schritt, wo es um ein vertieftes, künstlerisches Erfassen auch der Art und Weise des inneren und äußeren Aufbaus des Kapitels geht, besteht die Möglichkeit, den Text jetzt auf eine viel innerlichere Weise, gleichsam als Kunstwerk, als Komposition zu erschließen und dadurch auf weitere vertiefte Aussagen dieses Text- und Gedankenzusammenhangs zu kommen.
  4. Die letzte Stufe des gedanklichen Erschließens und Verstehens ist dann der Versuch, zum Wesentlichen, das heißt zum Wesen des Gesagten vorzudringen. Rudolf

<sup>7</sup> Steiner, Rudolf: *Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen*. GA 27. Rudolf Steiner Verlag. Dornach, Schweiz. 1991

Steiners geisteswissenschaftliche Forschung beruht auf übersinnlichen Erfahrungen, die er in der Lage war, in klare Begriffs- und Gedankenzusammenhänge zu übertragen und damit auch in Worte zu fassen und dem gewöhnlichen Erkenntnisvermögen des Gegenwarts-menschen nachvollziehbar und verständlich zu machen. In der Gruppenarbeit ist beabsichtigt, diesen Weg umgekehrt zu gehen: vom geschriebenen Textwerk zur Gedankenwirksamkeit; von dort zur künstlerischen Offenbarung und schließlich zum Wesen des Erkannten und Gesagten selbst.

#### Nachmittags:

Zu Diagnostik und Therapie - Pharmazeutische Experimente und deren Bezug zu den Arzneimitteln:

- Zunächst wird entweder anhand eines charakteristischen Krankheitsfalles aus dem Buch *Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst* von Steiner/Wegman die Wesensgliederdiagnose und die darauf sich stützende therapeutische Vorgehensweise erarbeitet. Oder aber es werden vom Dozenten eigene Krankengeschichten und therapeutische Indikationen vorgestellt. Wenn erforderlich, wird mit den Möglichkeiten eines bewussten Einbeziehens der Nacht gearbeitet. Neben den Krankheits- und Patientendarstellungen werden auch pharmazeutische Prozesse vorgestellt, die Verständnis der Anthroposophischen Pharmazie und Heilmittelherstellung ermöglichen.

#### Abends:

Zur Berufsethik und zum inneren Entwicklungsweg in Form von Meditation und Selbsterziehung:

- In enger Anlehnung an den Tagesrückblick und -vorblick sowie an die konkreten Fragen der Teilnehmer werden die Grundelemente des anthroposophischen Weges zur inneren meditativen Schulung und Selbsterziehung entwickelt.

#### Mentorschaft:

Jeder Arzt, der die Ausbildung durchlaufen hat und das Internationale Zertifikat erwerben will, bekommt einen persönlichen Mentor, der ihn auf diesem Weg begleitet.

#### 2005 fanden IPMT-Ausbildungswochen in folgenden Ländern statt:

20. – 27. Januar 2005	Hyderabad / Indien
15. – 22. April 2005	Manila / Philippinen
29. April – 5. Mai 2005	Nagano / Japan
24. Juni – 1. Juli 2005	St. Petersburg / Russland
10. – 17. Juli 2005	Pilar / Argentinien
23. – 30. Juli 2005	Sydney / Australien
2. – 9. August 2005	Kiev / Ukraine
12. – 19. August 2005	Irkutsk / Sibirien
20. – 27. August 2005	Tartu / Estland
8. – 15. Oktober 2005	Krakow / Polen

#### 2006 werden die IPMT-Ausbildungswochen in folgenden Ländern stattfinden:

Januar 15 – 22, 2006	Hyderabad / Indien
April 22 - 28, 2006	Manila / Philippinen
April 29 – May 5, 2006	Nagano / Japan
Mai 28 – June 4, 2006	Pilar / Argentinien
Juni 18 - 24, 2006	Krim / Ukraine
Juli 4 – 9, 2006	Sydney / Australien
Juli 14 – 21, 2006	St. Petersburg / Russland
August 6 – 12, 2006	Järna / Schweden
August 13 – 20, 2006	Irkutsk / Russland
Oktober 21 – 28, 2006	Krakau / Polen

#### Internationale Kriterien für die Zertifizierung:

1. Grundlage für die Zertifizierung zum Anthroposophischen Arzt ist das Vorliegen einer vollständigen ärztlichen Ausbildung (Approbation).
2. Nachweis eines einjährigen Vollzeitstudiums in den Grundlagen der Anthroposophie und Anthroposophischen Medizin oder einer dreijährigen berufsbegleitenden Ausbildung, bzw. eines vergleichbar intensiven nachgewiesenen Selbststudiums, einschliesslich eines computergestützten Fernstudiums.
3. Nachweis einer zweijährigen praktisch-ärztlichen Weiterbildung an einer von der jeweiligen Landes-Ärztegesellschaft bzw. der Medizinischen Sektion am Goetheanum anerkannten anthroposophischen Klinik, anthroposophischen Allgemein- oder Facharztpraxis oder unter Mentorschaft in eigener Praxis.
4. Vorlage von zwei dokumentierten Krankengeschichten und Nachweis eines Anerkennungsgesprächs, in dem der Aspirant zeigen konnte, dass er mit den Grundlagen der Anthroposophischen Medizin selbständig umgehen kann. Im Übrigen gelten die landeseigenen Vereinbarungen der jeweiligen Landes-Ärztegesellschaften für die Ausstellung des Zertifikats. Für Kollegen, in deren Ländern noch keine zureichenden Ausbildungsmöglichkeiten gegeben sind, ist an der Medizinischen Sektion am Goetheanum eine Möglichkeit eingerichtet, die Qualifikation zum Anthroposophischen Arzt zu prüfen und das Zertifikat auszustellen.
5. Übergangsbestimmungen werden in angemessenem Umfang von den jeweiligen Landes-Ärztegesellschaften festgelegt.
6. Über die Erfordernisse einer Rezertifizierung kann die jeweilige Landes-Ärztegesellschaft entscheiden.
7. Diese internationalen Kriterien wurden von der Konferenz der Vorstände der Anthroposophischen Ärztegesellschaften am 20. September 2002 verabschiedet und vom Vorstand der Internationalen Vereinigung Anthroposophischer Ärztegesellschaften (IVAA) am 19. Januar 2003 bestätigt. Sie treten am 18. September 2003 in Kraft.

## Kolisko-Konferenzen weltweit für Ärzte, Pädagogen, Therapeuten und Eltern

*Es war in alten Zeiten,  
Da lebte in der Eingeweihten Seelen  
Kraftvoll der Gedanke, dass krank  
Von Natur ein jeglicher Mensch sei.  
Und Erziehen ward angesehen  
Gleich dem Heilprozess,  
Der dem Kinde mit dem Reifen  
Die Gesundheit zugleich erbrachte  
Für des Lebens vollendetes Menschsein.*

Rudolf Steiner im Rundbrief an die jungen Ärzte und Medizinstudenten, März 1924.



Dr. med. Eugen  
Kolisko  
1893-1939  
Schularzt



Dr. Karl Schubert  
1889-1949  
Pädagoge und  
Heilpädagoge



Dr. phil. Rudolf  
Steiner  
1861-1925

### Warum Kolisko-Konferenzen?

Eugen Kolisko war der erste Schularzt an einer Waldorfschule. Er bereicherte die medizinische Diagnostik durch den phänomenologischen Ansatz der goetheanistischen Naturwissenschaft. Als Lehrer und Schularzt war ihm Kernanliegen, die Pädagogik präventivmedizinisch zu betrachten und über ihre gesundheitsfördernden Möglichkeiten aufzuklären. Er war ein Mensch, von dem R. Steiner sagte: „... der redet bis ins Herz hinein wahr ...“.

Auf dieser 6. Kolisko-Konferenz arbeiten wir daran, die pädagogischen und therapeutischen Instrumente der Waldorfpädagogik weiter auszugestalten. Sorgfältiges Beobachten der Lebenssituation der Schülerinnen und Schüler sowie Erarbeiten einer pädagogisch und medizinisch orientierten Lern- und Entwicklungsphysiologie stehen dabei im Mittelpunkt. In einer Zeit zunehmender sozialer Unsicherheit, großer neuer gesundheitlicher Herausforderungen durch Zivilisationsschäden, Gewalt, Drogenmissbrauch und wachsender Immundefizite ist eine grundlegende Neubesinnung notwendig: Wie kann die Schulzeit genutzt werden, um die so reichlich vorhandenen Forschungsergebnisse aus Entwicklungsphysiologie und -psychologie, aus Chronobiologie, Salutogenese und anderen gesundheitswissenschaftlichen Ansätzen auch tatsächlich anzuwenden und in die Praxis umzusetzen? Wie können Pädagogen, Therapeuten, Ärzte und Eltern so zusammenarbeiten, dass Kinder sich angenommen erleben und in ihren Intentionen unterstützt fühlen?

Wie kann die seelische und spirituelle Dimension der Entwicklung ebensoviel Aufmerksamkeit erhalten wie Intelligenzförderung und körperliches Training? Noch nie hatte der Einzelne für seine Entwicklung so unbegrenzte Chancen wie heute, sein Leben selbst zu bestimmen und zu gestalten. Doch oft fehlen dazu Kraft und Zuversicht.

2006 werden erstmalig weltweit 9 Kolisko-Konferenzen in verschiedenen Ländern stattfinden. Das geschieht einerseits aus dem Grund, einer wachsenden Anzahl von interessierten Menschen auf allen Kontinenten eine Teilnahme zu ermöglichen. Andererseits kann auf diese Weise das Tagungsthema den individuellen Bedürfnissen der Länder besser angepasst werden. Dort möchte jeweils ein differenziertes Angebot von Vorträgen, Foren und Arbeitsgruppen den Dialog ermöglichen über den sich entwickelnden Menschen und seine biografische Aufgabe.

*Michaela Glöckler und Christof Wiechert*

### Wo finden die Kolisko-Konferenzen 2006 statt?

#### India

Hyderabad  
January 18 – 22

#### **Learning and Health: Learning Strategy – Social Competence – Health Promotion in Education**

Nirmala Diaz, Sloka – The Hyderabad Waldorf School  
573K, Road No. 82, Jubilee Hills, Hyderabad, 500033  
Fax: +91 040 235 463 09  
Email: [Sloka97@hotmail.com](mailto:Sloka97@hotmail.com)

#### Taiwan

Taipeh/Taichung  
March 2 – 5

#### **Seeing the Child**

#### **Medical and Educational Insights for Children's Needs**

Ruo-Hsi, Chen, No. 1 Tzong-shiaw Rd., South District,  
Taichung City 402 Taiwan (R.O.C.)  
Fax: 886-4-22851411  
Email: [waldorf999.tw@yahoo.com.tw](mailto:waldorf999.tw@yahoo.com.tw)

**South Africa**

Cape Town  
April 2 – 8

***How do the teachers and therapists develop their diagnostic, observation and practical skills to meet the modern-day child within our African context and at Waldorf schools?***

Michelle Attwood, Constantia Waldorf School,  
Spaanschematriver Road, Constantia, ZA-7806 Cape Town  
Fax: +27 21 794 11 05  
Email: [koliskoct06@iafrica.com](mailto:koliskoct06@iafrica.com)

**Philippines**

Manila  
April 22 – 28

***The Healing Task of Education***

Dr. Divina Hey-Gonzales, 24 Mahusay Street, U.P. Village  
PH-1104 Quezon City  
Fax: +632 436 6843  
Email: [heydoc@info.com.ph](mailto:heydoc@info.com.ph)

**Ukraine**

Krim  
June 18 – 24

***Education and Healthy Development  
Erziehung – Wege zur gesunden Entwicklung***

Ostrovoy Anatoliiy, Postfach 101, Teligi 47, UA-04086 Kiev  
Fax: +38 044 440 81 45  
Email: [kolisko\\_krim@hotmail.com](mailto:kolisko_krim@hotmail.com)

**Australia**

Sydney  
July 4 – 9

***The Health-Giving Power of Education  
How teaching practice and curriculum address the levels of health in the developing child and adolescent***

Barbara Rapson, 37 Omeo Parade, Melbourne 3134, Australia  
Fax: +61 3 9876 4336,  
Email: [info@koliskochild.com](mailto:info@koliskochild.com)

**Mexico**

July 31 – August 05

***Education as Preventive Medicine***

Jane Johansen, 1412 Cedar Avenue,  
Napa, CA 94559 USA  
Phone: +1 707 259 0529  
Email: [info@koliskomexico.org](mailto:info@koliskomexico.org)

**Sweden**

Järna  
August 6 – 12

***Education as Preventive Medicine  
The encounter between the life forces and the civilisation of today***

Mats-Ola Ohlsson, Kulturhuset, PL 1800, S-15391 Järna  
Fax: +46 8 551 506 44  
Email: [info@kulturhuset.nu](mailto:info@kulturhuset.nu)

**France**

Paris  
August 21-25

***Development in Childhood and Adolescence – Pathways to an Individual Nature. Intuitive action in education  
Entwicklung in Kindheit und Jugend - Wege zur Individualität.  
Intuitives Handeln in der Erziehung***

Isabelle Ablard-Dupin / Congrès Kolisko  
127 rue Gabriel Péri, F-78420 Carrières sur Seine  
Fax: +33 1 432 214 29  
Email: [isabelle.ablard-dupin@steiner-waldorf.org](mailto:isabelle.ablard-dupin@steiner-waldorf.org)

Zu allen Tagungen erhalten Sie den jeweiligen Landesprospekt unter: [www.kolisko.net](http://www.kolisko.net)  
Brochures for the following countries can be downloaded from: [www.kolisko.net](http://www.kolisko.net)

Gerne senden wir Ihnen unseren Kolisko-Konferenzprospekt zu.

Kontakt: Stefan Langhammer  
Medizinische Sektion am Goetheanum  
Postfach / CH – 4143 Dornach 1  
Tel. +41 (0)61 7064 - 370, Fax: - 291  
Email: [info@kolisko.net](mailto:info@kolisko.net)  
Internet: [www.kolisko.net](http://www.kolisko.net)

Wir bitten ganz herzlich um Unterstützung von Teilnehmern aus finanzschwachen Ländern. Vielen Dank.

## Mitarbeiter/innen der Medizinischen Sektion

*Dr. med. Michaela Glöckler*



Leitung der  
Medizinischen Sektion

*Grit Müller*



Postmanagement  
Terminkoordination  
Reiseorganisation

*Doris Balsiger*



Korrespondenz  
Postbearbeitung  
Erstellung von Mauuskripten  
Ablage

*Eva Handke*



Sekretariat  
Wissenschaftliche Assistenz  
Rundbrief, Jahresbericht  
Zertifikate, Diplome

*Rebekka Fuchs*



Tagungsorganisation  
Tagungsmanagement

*Dieter Fettel*



EDV-Betreuung  
Technische Datenbank-Betreuung  
Finanzen

*Giovanna Ruggia*



Archiv  
Bibliothek  
Adressverwaltung

*Felicitas Graf*



IPMT, Research Council  
Sekretariat Peter Heusser  
Persephone-Buchreihe  
Ab Februar 2006 wird Frau Graf im  
Lehrerseminar / HFAP arbeiten.

*Stefan Langhammer*



Kolisko-Konferenzen 2006  
IPMT-Mentorenvermittlung

*Brigitte von Roeder*



Leiterin der Heileurythmie  
Aus- und Weiterbildung

*Dr. med. Peter Heusser*



Ärztliche Leitung der Lukasklinik  
in Arlesheim

Ehrenamtliche  
wissenschaftliche Mitarbeit

*Dr. med. Peter Selg*



Leiter des Ita Wegman Archivs für  
anthroposophisch-medizinische  
Grundlagenforschung

Ehrenamtliche  
wissenschaftliche Mitarbeit

## Publikationen 2005

- Baumgartner S, Thurneysen A, Heusser P.** Growth stimulation of dwarf peas (*Pisum Sativum L.*) through homeopathic potencies of plant growth substances. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2004; 11: 281-292
- Busato A, Donges A, Herren S, Widmer M, Marian F.** Health status and health care utilisation of patients in complementary and conventional primary care in Switzerland—an observational study. *Fam Pract.* 2005 Aug 22
- Carlsson M, Arman M, Backman M, Hamrin E.** Coping in women with breast cancer in complementary and conventional care over 5 years measured by the mental adjustment to cancer scale. *J Altern Complement Med.* 2005 Jun;11(3):441-7
- Cysarz D, von Bonin D, Lackner H, Heusser P, Moser M, Bettermann H.** Wirkungen von Sprachtherapie auf die kardiorespiratorische Interaktion. Teil 1: Synchronisation durch Hexameter-Rezitation. *Der Merkurstab* 2005; 58(2): 98-105
- Glöckler, Michaela (Hrsg.).** *Anthroposophische Arzneitherapie für Ärzte und Apotheker.* Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbh. Stuttgart. 2005
- Gorter RW, Butorac M, Cobian EP.** Cutaneous resorption of lead after external use of lead-containing ointments in volunteers with healthy skin. *Am J Ther.* 2005 Jan-Feb;12(1):17-21
- Guggisberg AG, Baumgartner SM, Tschopp CM, Heusser P.** Replication study concerning the effects of homeopathic dilutions of histamine on human basophil degranulation in vitro. *Complement Ther Med.* 2005 Jun;13(2):91-100
- Hamre HJ, Fischer M, Heger M, Riley D, Haidvogel M, Baars E, Bristol E, Evans M, Schwarz R, Kiene H.** Anthroposophic therapy of respiratory and ear infections. *Wien Klin Wochenschr.* 2005 Jul;117(13-14):500-1
- Hamre HJ, Fischer M, Heger M, Riley D, Haidvogel M, Baars E, Bristol E, Evans M, Schwarz R, Kiene H.** Anthroposophic vs. conventional therapy of acute respiratory and ear infections: a prospective outcomes study. *Wien Klin Wochenschr.* 2005 Apr;117(7-8):256-68
- Heusser P, Stutz M, Haerberli A.** Does homeopathically potentized antimony stimulate coagulation? A summary of previous findings and results of an in vitro pilot study by means of thrombelastography. *Journal of Alternative and Complementary Medicine.* 2004; 10 (5): 829-834
- Heusser P.** *Anthroposophische Medizin an der Universität Bern.* Gegenwart 2005; 1: 29-31
- Heusser P.** *Moderne Pflanzenheilkunde im Regionalspital Emmental.* Infoblatt Regionalspital Emmental, Juli 2005: 30.
- Heusser P.** *Criteria for Assessing Benefit with Complementary Medical Methods*
- Heusser P.** *Problems of trial designs with randomization, blinding and placebo*
- Heusser P.** *Les critères d'appréciation de l'utilité des méthodes de médecine complémentaire.*
- Heusser P.** *Problèmes des études randomisées, en double-aveugle, contre placebo*
- Heusser P.** *Ergebnisse der Forschungsumfrage 2004.* Erhältlich: Medizinische Sektion, Internet: [www.goetheanum-medizin.ch](http://www.goetheanum-medizin.ch)
- Hess K, Heusser P, Huber F.** *Evidenz oder Intuition?* *Managed Care* 2005; 3: 11-13.
- Melchart D.; Mitscherlich F.; Amiet M.; Eichenberger R.; Koch P.** *Programm Evaluation Komplementärmedizin (PEK) Schlussbericht.* Bundesamt für Gesundheit. Schweiz. 2005
- Melen E, Bruce S, Doekes G, Kabesch M, Laitinen T, Lauener R, Lindgren CM, Riedler J, Scheynius A, van Hage-Hamsten M, Kere J, Pershagen G, Wickman M, Nyberg F; PARSIFAL Genetics Study Group.** Haplotypes of G protein-coupled receptor 154 are associated with childhood allergy and asthma. *Am J Respir Crit Care Med.* 2005 May 15;171(10):1089-95. Epub 2005 Feb 11
- Raspe H.** *Cognition-based medicine from the viewpoint of evidence-based medicine.* *Z Arztl Fortbild Qualitatssich.* 2005;99(4-5):295-300
- Scheer R.; Bauer R.; Becker H.; Fintelman V.; Kemper F. H.; Schilcher H. (Hrsg.).** *Fortschritte in der Misteltherapie - Aktueller Stand der Forschung und klinische Anwendung.* KVC Verlag - Karl und Veronica Carstens-Stiftung, Essen 2005
- Schram D, Doekes G, Boeve M, Douwes J, Riedler J, Ublagger E, von Mutius E, Budde J, Pershagen G, Nyberg F, Alm J, Braun-Fahrlander C, Waser M, Brunekreef B; PARSIFAL Study Group.** Bacterial and fungal components in house dust of farm children, Rudolf Steiner school children and reference children – the PARSIFAL Study. *Allergy.* 2005 May; 60(5):611-8
- Schram-Bijkerk D, Doekes G, Douwes J, Boeve M, Riedler J, Ublagger E, Mutius E, Benz MR, Pershagen G, Hage M, Scheynius A, Braun-Fahrlander C, Waser M, Brunekreef B; on behalf of the PARSIFAL study group.** Bacterial and fungal agents in house dust and wheeze in children: the PARSIFAL study. *Clin Exp Allergy.* 2005 Oct;35(10):1272-8
- Selg P.** *Die „Wärme-Meditation“. Geschichtlicher Hintergrund und ideelle Beziehungen.* Verlag am Goetheanum. Dornach 2005.
- Selg P.** *Sterben, Tod und geistiges Leben. Die Kondolenzbriefe Ita Wegmans und das Todesverständnis der anthroposophischen Geisteswissenschaft.* Verlag am Goetheanum. Dornach 2005
- Selg P.** *Die Briefkorrespondenz der „jungen Mediziner“. Eine dokumentarische Studie zur Rezeption von Rudolf Steiners „Jungmediziner“-Kursen.* Verlag am Goetheanum. Dornach 2005.
- Selg P.** *Christliche Medizin. Die ideellen Beziehungen des Christentums zur Heilkunde und die Anthroposophische Medizin.* Verlag am Goetheanum. Dornach 2005
- Selg P.** *Geistiger Widerstand und Überwindung. Ita Wegman 1933 – 1935.* Verlag am Goetheanum. Dornach 2005
- Selg P.** *Friedrich Schiller. Die Geistigkeit des Willens.* Dornach 2005
- Selg P.** *„Eine grandiose Metamorphose“. Zur geisteswissenschaftlichen Anthropologie und Pädagogik des Jugendalters.* Verlag am Goetheanum. Dornach 2005
- Selg P.** *Der therapeutische Blick. Rudolf Steiner sieht Kinder.* Verlag am Goetheanum. Dornach 2005
- Ublagger E, Schreuer M, Eder W, von Mutius E, Benz MR, Braun-Fahrlander C, Moeller A, Brunekreef B, Schram D, Wickman M, Swartz J, Pershagen G, Riedler J; PARSIFAL study group.** Validation of questions on asthma and wheeze in farming and anthroposophic children. *Clin Exp Allergy.* 2005 Aug;35(8):1033-9
- Von Bonin D, Cysarz D, Frühwirth M, Lackner H, Moser M, Heusser P.** Wirkungen von Sprachtherapie auf die kardiorespiratorische Interaktion. Teil 2: Menschenkundliche Gesichtspunkte. *Der Merkurstab* 2005; (50)3: 135-196
- Willich SN.** Opportunities of conventional evaluation in complementary and alternative medicine. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich.* 2005;99(4-5):307-11
- Zuck R.** Evaluation and pluralism from the viewpoint of constitutional law. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich.* 2005;99(4-5): 263-7

### Zeitschriften:

**Der Merkurstab.** Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst. Herausgeber: Medizinische Sektion der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft. Dornach, Schweiz

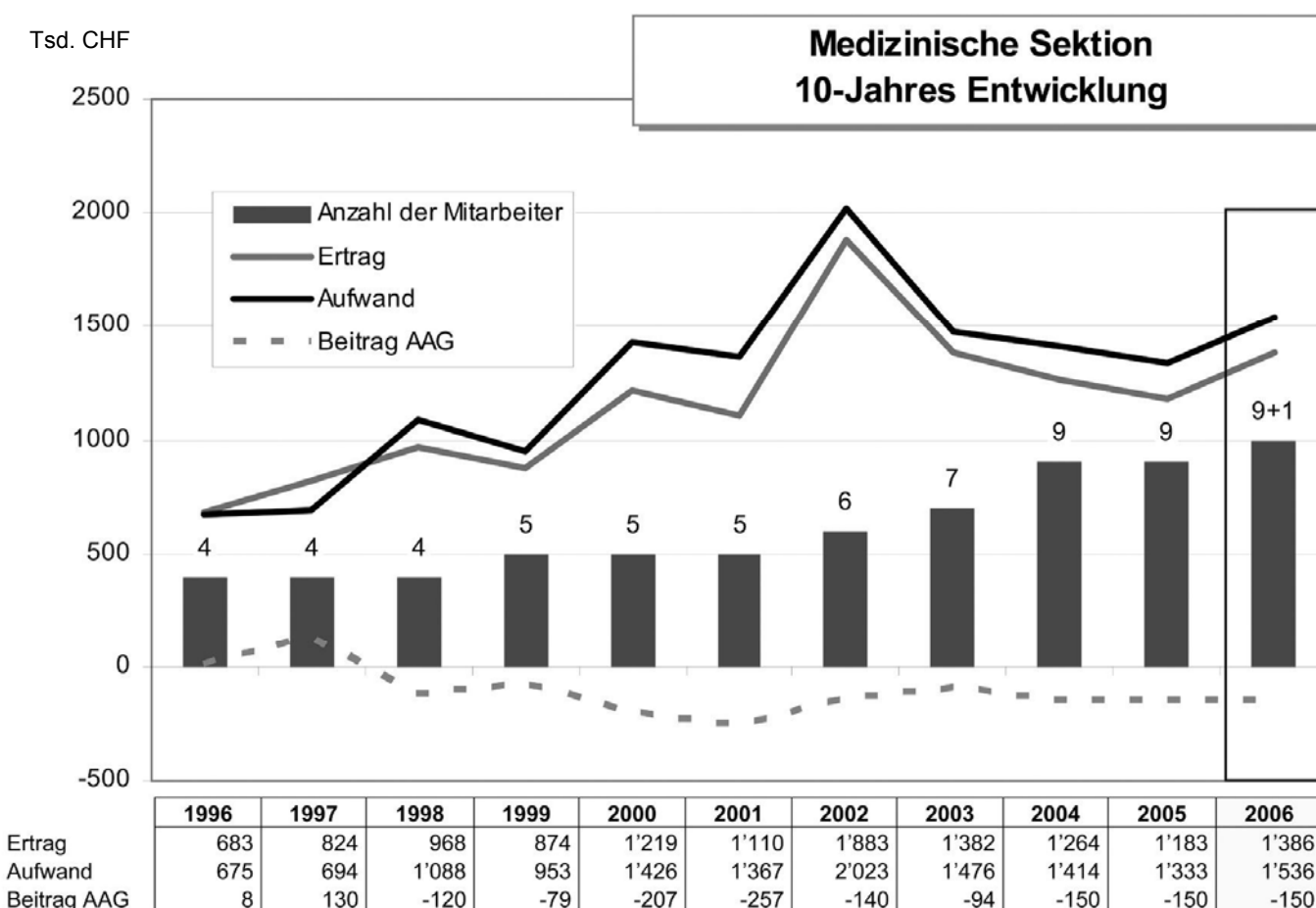
**Rundbrief der Medizinischen Sektion am Goetheanum.** Herausgeber: Medizinische Sektion der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft. Dornach, Schweiz

**Seelenpflege, Heft 1-3, 2005.** Zeitschrift für anthroposophische Heilpädagogik und Sozialtherapie

## Finanzbericht 2005

Dieser Jahresbericht gibt Einblick in unsere Arbeit. Es geht dabei um viele Tätigkeiten im Bereich von Kommunikation und Koordination: Die weltumspannende Korrespondenz, die umfangreiche Organisation der Beratungs-, Vortrags- sowie Weiterbildungstätigkeit der Sektionsleitung sowie die schriftlichen Arbeiten – und zahlreiche Konferenzen und Gespräche. Hinzu kam die Vorbereitung für die neun Koliskotagungen neben der Internationalen Ärzteausbildung (siehe S. 27) und den über 30 Veranstaltungen am Goetheanum.

Diese Fülle kommunikativer Arbeit machte die Anschaffung einer neuen Datenbank nötig und die Neuorganisation unserer Homepage, an der wir noch bis zum Jahresende zu arbeiten haben. Sie soll die sechs Hauptsprachen berücksichtigen und international abbilden und verknüpfen, „was in der anthroposophisch-medizinischen Bewegung vorgeht“. Für 2006 ist die Einrichtung der Stelle eines Geschäftsführers in Vorbereitung. Davon versprechen wir uns eine weitere Ökonomisierung und Konsolidierung unserer Arbeitsabläufe und umfängliche Entlastung der Sektionsleitung von der administrativen Tätigkeit. Damit wäre dann zugleich auch der Aufbau unserer weltweiten Koordinationsstelle für die Anthroposophische Medizin am Goetheanum im Wesentlichen zum Abschluß gekommen. Entscheidend ist daher jetzt die Frage nach einem nachhaltigen Finanzmanagement.

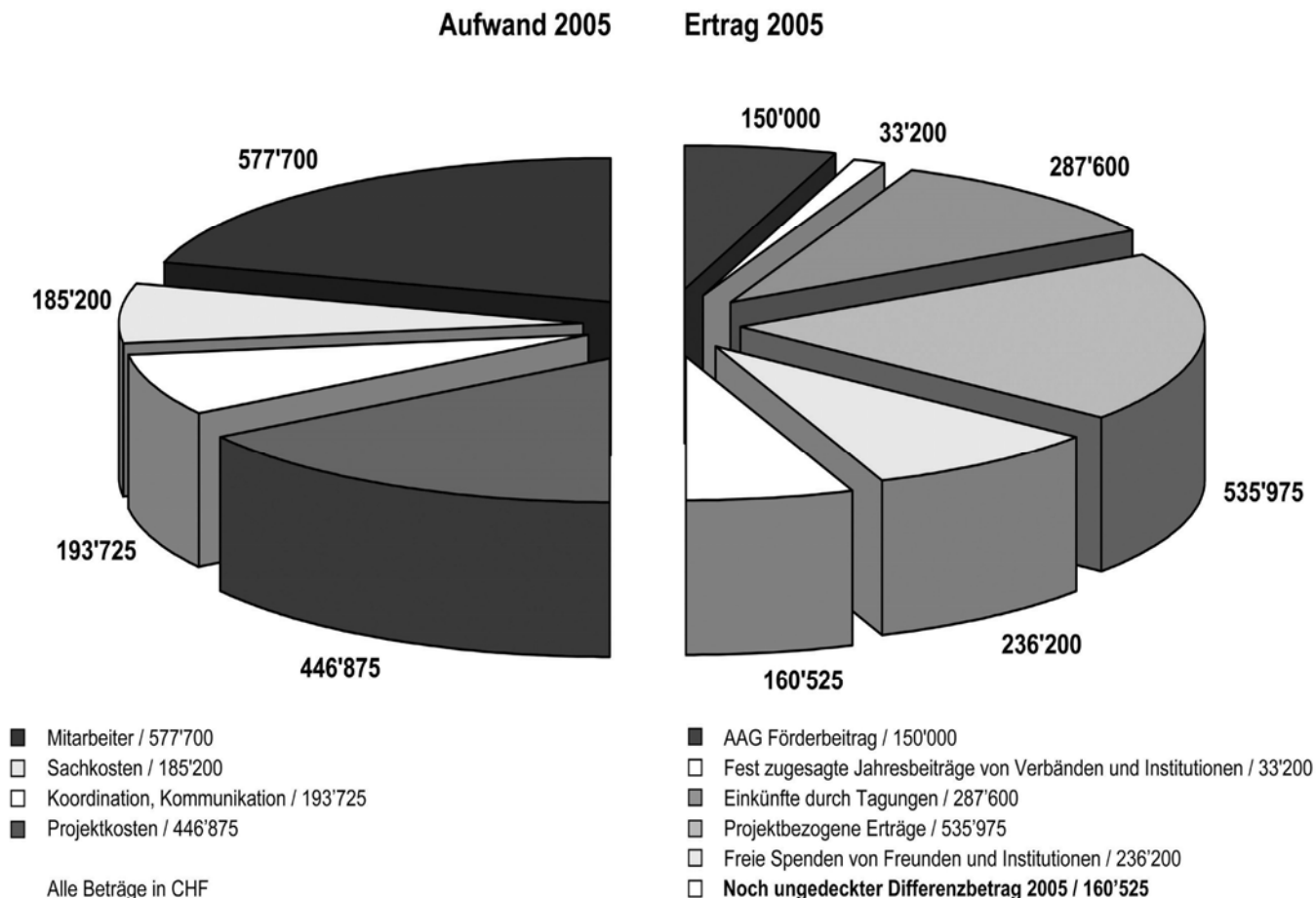


Der erhöhte Jahresetat 2002 war wegen des Umzugs ins neue Sektionsgebäude erforderlich.

Alle Beträge in Tsd. CHF

Aus obiger 10-Jahresgraphik geht hervor, wie sich die Entwicklung seit 1996 finanziell abgebildet hat. Sie zeigt, daß der durchschnittliche Förderbeitrag der Allgemeinen Anthroposophischen Gesellschaft CHF 110'000 pro Jahr betrug.

Außer diesem Betrag und den ausgewiesenen CHF 33'200.- regelmäßiger Zuwendungen von Berufsverbänden und Institutionen besitzt die Medizinische Sektion keine „festen Einkünfte“. Der übrige Haushalt der Sektion wird durch Einnahmen aus Tagungen am Goetheanum, honorierter Arbeit der Sektionsleitung, unterstützte Projekte sowie freien Spenden getragen.



*Ich möchte an dieser Stelle allen Freunden und Förderern unserer Arbeit auf das allerherzlichste danken. Denn ohne Sie, ohne Euch, wäre die Arbeit nicht möglich gewesen! Dessen sind wir uns sehr bewußt. Wir danken es – in Zahlen ausgedrückt – im Jahr 2005 bisher 473 Menschen und Institutionen. Diese Tatsache macht uns Mut weiterzudenken: Wäre es möglich, den Anteil fest zugesagter Verbands- und Institutsbeiträge von derzeit CHF 33'000 auf z.B. 160'525 zu erhöhen? Oder könnte der Förderbeitrag der AAG angehoben werden? Dann hätten wir eine ausgeglichene Bilanz.*

Wir danken ganz herzlich für das Lesen dieses Berichtes und für die Anteilnahme an unseren Perspektiven und Arbeitsvorhaben. Wir hoffen, mit Ihrer Hilfe die noch bestehende Unterdeckung unseres Haushalts zu überwinden und freuen uns über jeden noch so kleinen Beitrag dazu.

Für die Mitarbeiter der Medizinischen Sektion

Michaela Glöckler

## Veranstaltungen 2005

- 05.-07.01.2005 Internationale Arbeitstage für künstlerische Therapie  
07.-08.01.2005 Internationale Konferenz der Leiter kunsttherapeutischer Ausbildungsstätten  
07.-10.01.2005 Treffen der Europäischen Akademie für Kunsttherapie  
08.-15.01.2005 Augenheileurythmie-Weiterbildung  
08.01.2005 Treffen der Europäischen Akademie mit den europäischen Berufsverbänden  
20.-27.01.2005 Internationale Ärzteausbildung / IPMT in Indien  
09.-13.02.2005 Tagung der Ärzte in Heilpädagogik und Sozialtherapie  
25.-27.02.2005 Vorbereitungstreffen Physiotherapeuten  
25.-27.02.2005 Weiterbildungsseminar Anthroposophische Frauenheilkunde  
27-28.2.2005 Substanzforschungskreis (auf Einladung)  
28.2.-5.03.2005 Arbeitswoche der Medizinischen Arbeitsgruppe am Goetheanum  
02.-05.03.2005 11. Internationale Arbeitstagung für Zahnärzte und Zahnmedizinstudenten  
05.-12.03.2005 Medizinischer Studienkurs am Goetheanum  
05.-06.03.2005 Hochschularbeit 16. Kap. Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst (GA 27)  
31.03.-03.04.2005 Interne Ärztezusammenkunft  
07.04.2005 Interne Ärztezusammenkunft  
14.-17.04.2005 Ärztetagung in der Rudolf-Steiner- Halde  
15.-22.04.2005 Internationale Ärzteausbildung / IPMT in den Philippinen  
28.4.-01.05.2005 Internationale Tagung für Physiotherapie  
29.04.-05.05.2005 Internationale Ärzteausbildung / IPMT in Japan  
22.-23.05.2005 Substanzforschungskreis (auf Einladung)  
24.-25.05.2005 Hochschulernährungskreis (auf Einladung)  
27.-29.05.2005 Internationales Jungmedizinerntreffen  
29.-31.05.2005 Therapietagung S. Flury  
02.-05.06.2005 Hochschultagung für Ärzte und Priester / Pastoralmedizin  
04.-05.06.2005 Neurophysiologisches Kolloquium  
05.-06.06.2005 Pharmazeutische Arbeitstage  
24.06.-01.07.2005 Internationale Ärzteausbildung / IPMT in Russland  
10.-17.07.2005 Internationale Ärzteausbildung / IPMT in Argentinien  
13.06.2005 Hochschularbeit in der Heileurythmie  
14.-16.07.2005 Heileurythmie-Fortbildungskurs  
23.-30.07.2005 Internationale Ärzteausbildung / IPMT in Australien  
02.-09.08.2005 Internationale Ärzteausbildung / IPMT in der Ukraine  
12.-19.08.2005 Internationale Ärzteausbildung / IPMT in Sibirien  
20.-27.08.2005 Internationale Ärzteausbildung / IPMT in Estland  
03.-10.09.2005 Medizinischer Studienkurs am Goetheanum  
22.-24.09.2005 Klausurtagung Konferenz für Heilpädagogik und Sozialtherapie  
22.-24.09.2005 Konferenz der in der Ärzteausbildung Tätigen  
22.9.-25.09.2005 Internationale Hochschultagung für psychotherapeutisch Tätige  
23.-24.09.2005 Mentorentreffen des IPMT  
24.-25.09.2005 Hochschulzusammenkunft der anthroposophisch-medizinischen Bewegung  
24.-25.09.2005 Interne Tagung Arbeitsgemeinschaft Anthroposophischer Heilpraktiker  
25.09.2005 Hochschultagung für Heilpädagogik und Sozialtherapie  
25.-28.09.2005 Jahreskonferenz für Anthroposophische Medizin  
28.-30.09.2005 Internationale Konferenz Vorstände Anthroposophischer Ärztesellschaften  
01.10.2005 Delegierten-Treffen der IVAA  
02.-03.10.2005 Internationale Konferenz der in der Ärzteausbildung Tätigen  
04.-08.10.2005 Tonheileurythmie-Fortbildungskurse in Ringoldingen  
09.-16.10.2005 Internationale Ärzteausbildung / IPMT in Polen  
15.-22.10.2005 Augenheileurythmie-Weiterbildung  
17.-22.10.2005 Arbeitswoche der Medizinischen Arbeitsgruppe am Goetheanum  
23.-26.10.2005 Schulärztetagung  
27.-30.10.2005 Sprachtherapie-Tagung  
28.-29.10.2005 Forschungstagung Spiritualität in der Medizin  
14.11.2005 Treffen des Filderkreises in Stuttgart  
24.-26.11.2005 Ethikkongreß in Weimar  
15.-18.12.2005 Salutogenese, Projektive Geometrie, Hygienische Eurythmie im Studienhaus Rüspe  
10.-13.11.2005 Ärztetagung in der Rudolf- Steiner-Halde

## Termine und Vorschau auf 2006

- 05.-06.01.2006 Europäische Akademie für Anthroposophische Kunsttherapie  
07.-08.01.2006 Ausbildungsleiter Kunsttherapie  
08.-11.01.2006 Internationale Arbeitstage für Anthroposophische Kunsttherapie  
12.-21.01.2006 Augenheileurythmie-Weiterbildung  
15.-22.01.2006 Internationale Ärzteausbildung / IPMT Indien, Hyderabad  
16.01.2006 Treffen der Mistelhersteller  
18.-22.01.2006 Kolisko-Konferenz in Indien / Hyderabad  
27.-29.01.2006 Grundelemente der Heileurythmie. Information: E. von Laue, +49-7233-3235  
20.-25.02.2006 Februartage für Studenten  
25.-26.02.2006 Hochschularbeit am 17. Kapitel Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst (GA27)  
26.-27.02.2006 Substanzforschungskreis (auf Einladung)  
02.-05.03.2006 Kolisko-Konferenz in Taiwan  
11.-18.03.2006 Anthroposophisch-medizinischer Studienkurs  
16.-19.03.2006 Colloque Medical/Französische Ärztetagung  
20.-25.03.2006 Arbeitswoche der Medizinischen Arbeitsgruppe am Goetheanum  
30.3.-02.04.2006 Ärztetagung in der Rudolf- Steiner-Halde  
02.-08.04.2006 Kolisko-Konferenz in Südafrika / Kapstadt  
04.-06.04.2006 Internationaler Pflegekongress  
22.-28.04.2006 IPMT und Kolisko-Konferenz in den Philippinen, Luzon-Manila  
21.-22.05.2006 Substanzforschungskreis (auf Einladung)  
29.4.-05.05.2006 Internationale Ärzteausbildung / IPMT Japan, Nagano  
28.5.-04.06.2006 Internationale Ärzteausbildung / IPMT Argentinien, Pilar  
01.-04.06.2006 Hochschultagung für Ärzte und Priester / Pastoralmedizin  
07.-11.06.2006 Tonheileurythmie-Fortbildungskurs. Information: A. Bäschlin, +41-33-6811618  
09.-11.06.2006 Internationales Jungmedizinerntreffen  
14.-15.06.2006 Pharmazeutische Arbeitstage  
18.-24.06.2006 IPMT und Kolisko-Konferenz in der Ukraine, Krim  
04.-09.07.2006 IPMT und Kolisko-Konferenz in Australien, Sydney  
13.-15.07.2006 Heileurythmie-Fortbildungskurs  
14.-21.07.2006 Internationale Ärzteausbildung / IPMT Rußland, St. Petersburg  
31.7.-05.08.2006 Kolisko-Konferenz in Mexiko  
06.-12.08.2006 IPMT und Kolisko-Konferenz in Schweden, Järna  
13.-20.08.2006 Internationale Ärzteausbildung / IPMT in Rußland, Irkutsk  
21.-25.08.2006 Kolisko-Konferenz in Frankreich /Paris  
02.-09.09.2006 Anthroposophisch-medizinischer Studienkurs  
16.-17.09.2006 Hochschulzusammenkunft für Ärzte und Therapeuten  
17.-20.09.2006 Jahreskonferenz für Anthroposophische Medizin  
21.-22.09.2006 Internationale Konferenz der Vorstände der Anthroposophischen Ärztegesellschaften  
21.-24.09.2006 Hochschultagung für psychotherapeutisch Tätige  
23.09.2006 Delegiertentreffen der IVAA  
24.-25.09.2006 Internationale Konferenz der in der Ärzteausbildung Tätigen  
02.-06.10.2006 Tonheileurythmie-Fortbildungskurs. Information: A. Bäschlin, +41-33-6811618  
03.-05.10.2006 Klausurtagung der Konferenz für Heilpädagogik und Sozialtherapie  
06.-10.10.2006 Internationale Tagung für Heilpädagogik und Sozialtherapie  
06.10.2006 Hochschultagung für Heilpädagogik und Sozialtherapie  
14.-21.10.2006 Augenheileurythmie-Weiterbildung  
16.-21.10.2006 Arbeitswoche der Medizinischen Arbeitsgruppe am Goetheanum  
21.-28.10.2006 Internationale Ärzteausbildung / IPMT in Polen, Krakau  
26.-29.10.2006 Sprachtherapie-Tagung  
03.-05.11.2006 Internationales Jungmedizinerntreffen  
03.-05.11.2006 Forschungstagung Spiritualität in der Medizin  
09.-12.11.2006 Ärztetagung in der Rudolf- Steiner-Halde  
24.-26.11.2006 Ethik-Kongress in Berlin

# Fragebogen zu den Ausdrucksformen der Spiritualität

© PD Dr. Arndt Büssing, Dr. Thomas Ostermann, Prof. Dr. Peter F. Matthiessen (2005)

Code: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Bitte nicht ausfüllen!</small>	

Am *Lehrstuhl für Medizintheorie und Komplementärmedizin* der Universität Witten/Herdecke (Inh.: Prof. Dr. Peter F. Matthiessen) beschäftigen wir uns intensiv mit dem in der Medizin vernachlässigten Thema des Einflusses einer religiösen bzw. spirituellen Einstellung von Patienten auf ihren Umgang mit Krankheit. Der Begriff "Spiritualität" wird aber sowohl von Patienten als auch von Experten sehr variabel gebraucht. Es für uns von großer Bedeutung, ein aktuelles Bild der Bedeutungsmöglichkeiten jenseits konfessionell geprägter Definitionsvorgaben zu erlangen. Wir möchten Sie hiermit bitten, uns mit Ihren Aussagen zu unterstützen.

**Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig.** Alle im Rahmen der Befragung anfallenden Daten werden **streng vertraulich** behandelt und nur in **anonymisierter Form** bearbeitet. Die Fragebögen sind Dritten unzugänglich. Es wird ausdrücklich betont, dass alle Informationen, die Sie hier gemacht haben, nicht mehr mit Ihnen in Verbindung gebracht werden können. **Die Belange der Schweigepflicht und des Datenschutzes werden voll gewahrt.**

Bitte lesen Sie sich die Fragen gut durch und versuchen Sie zügig und ohne lange nachzudenken eine Antwort zu finden und auf dem Bogen passend anzukreuzen (für jede Frage bitte nur ein Kreuz).

Für Ihre Hilfe und Kooperation unseren herzlichen Dank!

<b>Initialen</b> (Vorname/Nachname): .....	<b>Alter:</b> .....	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
<b>Konfession/Glaubensgemeinschaft:</b>		<b>Familienstand:</b>		
<input type="checkbox"/> christlich	<input type="checkbox"/> moslemisch	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> mit Partner zusammenlebend	
<input type="checkbox"/> jüdisch	<input type="checkbox"/> buddhistisch	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> alleinstehend	
<input type="checkbox"/> andere .....	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> verwitwet		
<b>Schulbildung</b>				
<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> andere Schultypen	<input type="checkbox"/> keine
<b>Berufsfeld:</b>				
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> Krankenpflege	<input type="checkbox"/> Therapeut/-in	<input type="checkbox"/> Psychologie	<input type="checkbox"/> Pädagogik
<input type="checkbox"/> Theologie	<input type="checkbox"/> Handwerk	<input type="checkbox"/> Naturwissenschaft	<input type="checkbox"/> Verwaltung	<input type="checkbox"/> andere .....

Fragebogen beantwortet am: ..... Entgegengenommen von: .....

Fragebogen bitte weiterleiten an:  
PD Dr. Arndt Büssing, Gerhard-Kienle-Weg 4, D-58313 Herdecke, ArBuess@yahoo.de

<b>Ausdrucksformen der Spiritualität</b>						
Aus vielen Vorgesprächen wissen wir, dass es sehr verschiedene Gefühle, Einstellungen und Meinungen zum Thema Spiritualität gibt. Bitte überprüfen Sie, in wie weit die folgenden Aussagen für Sie zutreffend sind und kreuzen Sie bitte entsprechend an.		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	kann ich nicht sagen	trifft eher zu	trifft genau zu
S1	Ich empfinde Ehrfurcht und Achtung vor dem Leben.	0	1	2	3	4
S2	Ich bin dankbar für meine Erfahrungen und Erlebnisse im Leben.	0	1	2	3	4
S3	Ich vertraue auf Gott und wende mich ihm zu.	0	1	2	3	4
S4	Ich fühle mich geführt und geborgen.	0	1	2	3	4
S5	Ich bin davon überzeugt, dass meine Seele ihren Ursprung in einer höheren Dimension hat.	0	1	2	3	4
S6	Ich bin davon überzeugt, dass es höhere Kräfte und Wesenheiten gibt.	0	1	2	3	4
S7	Ich bin davon überzeugt, dass es ein Leben nach dem Tod gibt.	0	1	2	3	4
S8	Ich bin davon überzeugt, dass es eine Wiedergeburt des Menschen (oder seiner Seele) gibt.	0	1	2	3	4
S9	Ich bin davon überzeugt, dass das Leben sinnvoll ist.	0	1	2	3	4
S10	Ich versuche Weisheit zu entwickeln.	0	1	2	3	4
S11	Ich strebe nach Erkenntnis und Wahrheit.	0	1	2	3	4
S12	Ich strebe nach Schönheit und Güte.	0	1	2	3	4
S13	Ich strebe nach einem umfassenderen Bewusstsein.	0	1	2	3	4
S14	Mein Leben ist ein Suchen und Fragen nach Antworten.	0	1	2	3	4
S15	Ich suche nach tiefen Einsichten in die Lebenszusammenhänge.					
S16	Ich versuche Offenheit des Geistes zu erlangen.	0	1	2	3	4
S17	Ich versuche meine Seele zu weiten.	0	1	2	3	4
S18	Ich suche nach dem Geistigen im Menschen.	0	1	2	3	4
S19	Ich bin davon überzeugt, dass der Mensch ein geistiges Wesen ist.	0	1	2	3	4
S20	Ich fühle die Einheit allen Seins.	0	1	2	3	4
S21	Ich versuche bewusst mit mir selbst umzugehen.	0	1	2	3	4
S22	Ich versuche bewusst mit meinen Mitmenschen umzugehen.	0	1	2	3	4
S23	Ich versuche bewusst mit meiner Umwelt umzugehen.	0	1	2	3	4
S24	Ich versuche meinen Mitmenschen zu helfen.	0	1	2	3	4
S25	Ich engagiere mich ehrenamtlich.	0	1	2	3	4
S26	Ich versuche Großzügigkeit zu üben.	0	1	2	3	4
S27	Ich versuche Geduld und Toleranz zu üben.	0	1	2	3	4
S28	Ich versuche Mitgefühl zu entwickeln.	0	1	2	3	4
S29	Ich versuche einen ruhigen Geist unabhängig vom Zustand meines Körpers zu erlangen	0	1	2	3	4
S30	Ich übe mich in Gleichmut gegenüber den Widrigkeiten des Lebens.	0	1	2	3	4
S31	Ich versuche auf Innere Weisungen zu hören.	0	1	2	3	4
S32	Ich versuche mein Leben nach ethischen Normen auszurichten.	0	1	2	3	4
S33	Ich habe eine geistliche Orientierung in meinem Leben.	0	1	2	3	4
S34	Ich meditiere.	0	1	2	3	4
S35	Ich bete für andere.	0	1	2	3	4
S36	Ich bete für mich und meine Belange.	0	1	2	3	4
S37	Ich lese religiöse bzw. spirituelle Schriften.	0	1	2	3	4
S38	Ich befolge bestimmte Rituale oder Handlungen.	0	1	2	3	4
S39	Ich versuche dem Göttlichen in der Schöpfung Ausdruck zu verschaffen.	0	1	2	3	4
S40	Ich bin nicht alleine, auch wenn niemand bei mir ist.	0	1	2	3	4
F2.6	Ich empfinde mich als religiösen Menschen.	0	1	2	3	4
F1.1	Ich empfinde mich als spirituellen Menschen.	0	1	2	3	4

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

Fragebogen bitte weiterleiten an:

PD Dr. Arndt Büssing, Gerhard-Kienle-Weg 4, D-58313 Herdecke, ArBuess@yahoo.de

ASp 1.0 (Version 31.10.05)

## Informationsbroschüren zur Anthroposophischen Medizin, Hefte 1 – 4



### Bezugsquelle:

Kooperative Dürnau, Vertrieb, Im Winkel 11, DE-88422 Dürnau  
Telefon: +49-(0)7582-9300-0; Telefax: +49-(0)7582-9300-20 oder  
E-mail: Vertrieb@kooperative.de  
Gratisdownload: <http://www.goetheanum-medizin.ch>

### Impressum:

Herausgeber: Dr. med. Michaela Glöckler  
Bestelladresse: Medizinische Sektion am Goetheanum, CH-4143 Dornach,  
Fax: 0041 61 706 42 91 oder E-mail: sekretariat@medsektion-goetheanum.ch  
Homepage: [www.goetheanum-medizin.ch](http://www.goetheanum-medizin.ch)  
Redaktion: Michaela Glöckler, Eva Handke, Korrekturen: Gudula Gombert  
Korrespondenz: Medizinische Sektion am Goetheanum, Postfach, CH-4143 Dornach  
Fax: 0041 61 706 42 91 oder E-mail: rundbrief@medsektion-goetheanum.ch  
Titelbild: *Jordantaufe*, gemalt von Ninetta Sombart

Bitte vermerken Sie bei Spenden und Überweisungen auf eines der Konten der Medizinischen Sektion unter Zahlungszweck:  
**Med.Sektion 05/1250-10/60445. Herzlichen Dank!**

Raiffeisenbank Dornach	CH-4143 Dornach	Konto 10060.71	Clearing 80939	IBAN Code: CH 36 8093 9000 0010 0607 1
Postbank Karlsruhe	DE-76118 Karlsruhe	Konto 335327-750	BLZ 66010075	IBAN Code: DE 59 6601 0075 0335 3277 50 BIC: PBNKDEFF

Zur Bestellung oder zum kostenfreien Download von Broschüren sowie für weitere Informationen rund um die Anthroposophische Medizin, zu aktuellen Terminen und Adressen besuchen Sie bitte unsere Internetseite unter folgender Adresse <http://www.medsektion-goetheanum.ch>

In den *Mysterien der Antike* war Merkur der Seelenführer, der den Menschen über die Schwelle in die geistige Welt leitete. In der nachchristlichen Zeit führt Merkur nicht zur Weisheit der übersinnlichen Welt, sondern er führt den Menschen, der ihm folgen will, zum anderen Menschen, damit er im bewussten Anknüpfen neuer Schicksalsfäden Altes lösen lerne und so heilungbringend Neues durch Liebestaten erstehen lässt. Des Menschen Organisation ist in allen ihren Gliedern geformt nach dem Schicksal, gewoben aus den Taten früherer Erdenleben. Die Heilung, soll sie vollendet werden, erfordert bewusste neue Taten von Mensch zu Mensch. So kann Merkur Erkenntnispende und Impulsator des Handelns sein; er lässt das Menschen-Ich am anderen Menschen-Ich erwachen, damit es so erwacht in heilsamem Tun in die Zukunft hineinwirke. Dadurch ist Merkur der grosse Lehrer von Reinkarnation und Karma, damit in ihrem bewussten Durchschauen Menschen und Menschengruppen an dem allen gemeinsamen Ziel arbeiten können.

Aus Dr. Ita Wegmann: *Das Mysterium der Erde*.  
Zeitschrift NATURA. 4. Jahrgang 1929/30, S. 4.  
Verlag am Goetheanum. Dornach. 1981