

Ergebnisprotokoll der Perspektivenkonferenz der Medizinischen Sektion am 16.9.2012 im Goetheanum (Stand: 8.11.2012)

Teilnehmende (nach Arbeitsgruppen sortiert): siehe Liste im Anhang

Begrüßung durch Michaela Glöckler, die 3 Ausgangsfragen für jede Gruppenarbeit nannte:

1. Wie ist die Entwicklung auf dem betreffenden Sachfeld bisher gewesen?
2. Wo stehen wir jetzt, was haben wir schon erreicht? Was braucht es noch? Was ist unnötig und sollte beendet werden? Was forciert?
3. Wo wollen wir 2020 stehen? Welche Weichen müssen heute gestellt werden, welche Arbeit begonnen oder intensiv fortgesetzt, um dieses Ziel zu erreichen?

AG 1 – Ethik und AG 9 – Berufsesoterik

Protokoll: *Rolf Heine*

Die Teilnehmerzahl erlaubte eine Zusammenlegung der beiden Arbeitsgruppen.

Ausgangsfragen:

Wo stehen wir im Hinblick auf berufsesoterische und ethische Fragen in der Anthroposophischen Medizin?

Was sollte beendet werden?

Wo wollen wir 2020 stehen?

Wo stehen wir?

Alle in der anthroposophischen medizinischen Bewegung Stehenden haben eigene berufsesoterische Bezugspunkte. Diese entstammen einerseits der allgemeinen Anthroposophie, dem allgemeinen Spruch- und Mantrenschatz Rudolf Steiners und andererseits spezifischen Mantren, die einzelnen Berufsgruppen von Rudolf Steiner übergeben worden waren. Einige (erst heute) bestehende Berufe verfügen nicht über solche ihnen direkt übergebenen Mantren. Angehörige dieser Berufe arbeiten mit jenem Spruchgut, welches ihnen auf ihrem jeweiligen Schulungsweg hilfreich ist. Die wichtigsten, in den jeweiligen Berufen kernbildenden, Mantren sind in dem Buch „Verantwortungsstrukturen und Arbeitsweisen der Anthroposophisch Medizinischen Bewegung“ dargestellt.

Michaela Glöckler hat wiederholt auf den zeitlichen und thematischen Zusammenhang der spezifisch medizinischen Mantren hingewiesen und darauf aufmerksam gemacht, wie die medizinischen Berufe durch die inneren Verwandtschaft der Mantren miteinander verbunden sind. Als esoterische Antwort auf die Tatsache der völligen öffentlichen Zugänglichkeit der Mantren wurde so das Prinzip der verantwortlichen Pflege im Bewusstsein der brüderlichen Teilung spiritueller Weisheit vorgeschlagen.

Eine weitere Quelle der esoterischen Arbeit sind die Mantren und Stunden der Ersten Klasse der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft. Mit ihnen wird in verschiedenen Formen gearbeitet. (innerhalb der Hochschule, berufsspezifisch, berufsübergreifend, außerhalb der Hochschule in freien Arbeitszusammenhängen).

Eine besondere Form der überberuflichen Arbeit praktizieren Ärzte und Priester in pastoralmedizinischen Arbeitskreisen. Die Teilnahme ist zumeist Priestern und Ärzten, die Hochschulmitglieder sind, vorbehalten.

Verschiedene ärztliche Arbeitsgruppen, wie z.B. der Raphaelkreis oder Gruppen, die sich dem Jungmedizinerimplus verpflichtet haben, pflegen eigene esoterische Arbeitszusammenhänge. In mehr informeller Weise wird die anthroposophische Heilkunst auch in allen anderen Berufsgruppen erarbeitet und gepflegt. Teilweise halten diese Gruppen einen direkten Kontakt zur Sektionsleitung, teilweise arbeiten sie ohne die Pflege dieses Zusammenhangs.

Zusammenfassend entsteht das Bild reger esoterischer Arbeit auf vielen Gebieten. Dabei scheinen zumeist die tatsächlichen menschlichen Beziehungen die Zusammensetzung und den Stil der Arbeit zu prägen. Die Zugehörigkeit zu Berufsgruppen spielt im Hinblick auf die Bedürfnisse der Teilnehmer und im Hinblick auf die Pflege des esoterischen Auftrags der jeweiligen Berufsgruppe eine wichtige, jedoch vermutlich nicht die wichtigste Rolle. Auffallend ist die verbreitete Einsicht in die Notwendigkeit der interdisziplinären und multi-professionellen Zusammenarbeit. Gleichwohl sind befruchtende und fruchtbare Formen und Arbeitsstile bis auf seltene Ausnahmen wenig ausgearbeitet. Wo diese stattfinden, wird das „System der Anthroposophischen Medizin“ sichtbar. Diese Sternstunden werden als beglückend erlebt.

Was sollte beendet werden? Welche Hindernisse zeigen sich?

Die in der beruflichen Sozialisation, Verantwortung und spezifischen esoterischen Schulung begründete Gemeinschaftsbildung dient der Selbsterkenntnis und Selbstvergewisserung des jeweiligen Berufes.

Ihm entsprechen im exoterischen Sinn die beruflichen Aufgaben, Zuständigkeiten, Ausbildung und Forschung, Berufsethos und Berufspolitik. Esoterische und exoterische Gemeinschaftsbildung im Beruf steht so immer in der Gefahr übermäßigen Selbstbezuges. So wird esoterische Arbeit oftmals als wenig wirksam in der alltäglichen Arbeit oder in zwischenmenschlichen Begegnungen erlebt. Die Sektenbildung durch elitäre Zirkel und unverständliches Sprechen über Anthroposophie in der Öffentlichkeit wird begünstigt.

Diese Gefahr gilt es zu überwinden durch Interesse für den Anderen (die anderen Berufe) und deren esoterischen Auftrag, durch völlige Offenheit und Öffentlichkeit der anthroposophischen Inhalte sowie ein authentisches und verständliches Sprechen über diese.

Wo wollen wir 2020 stehen?

Vielfach besteht die Hoffnung, dass eine verstärkte esoterische Arbeit, der Substanz des jeweiligen Berufs und den dort angewandten Heilmitteln zu größerer Wirksamkeit verhilft. Dabei müsste das individuelle Erkenntnistreben vertieft werden durch soziale Wahrnehmung, Duldsamkeit und Enthusiasmus sowie die aktive Pflege von Zusammenarbeit.

Die Suche, Erforschung und Ausarbeitung esoterischer Methoden, um wirksame medikamentöse, kunsttherapeutische, eurythmische und pflegerische Heilmittel für den Patienten zu finden, ist an vielen Stellen im Gang. Es gilt diese Methoden zu beschreiben, miteinander ins Gespräch zu bringen und lehrbar zu machen. Die Idee der „Akademie“ als Ort lebendigen (esoterischen) Forschens, Lehrens und Übens muss um die soziale Dimension erweitert werden, um michaelisch wirken zu können. In diesem Sinne sollte anthroposophische Hochschularbeit vorbereiten, dass individuelles Erkenntnistreben und Initiative sich mehr und mehr in einen sozialen Kontext stellen kann. Diesem Ziel dient Karma-Erkenntnis. Andererseits kann die Art, wie Rudolf Steiner die Anthroposophische Gesellschaft und Hochschule konstituiert und gleitet hat zum Lern- und Schulungsweg werden.

Eine wichtige Brücke hin zu sozialer Kompetenz liegt im (gemeinsamen) übenden Umgang mit den Schulungsanweisungen Rudolf Steiners. Der Austausch über Schritte und Erfahrungen auf dem Weg ist Vielen ein existenzielles Bedürfnis. So werden sich neue Formen der Hochschularbeit, neben dem Hören der Klassenstunden und dem Hochschulgespräch entwickeln. Die Pflege der esoterischen Substanz der Mantren der ersten Klasse und anderer zunächst auch exoterisch geschützter Inhalte der Hochschule geschieht heute allein durch einen freien Willensentschluss. Wo die drei Bedingungen der Hochschule (persönliches Erkenntnisstreben, sich in Zusammenhang halten, Repräsentanz) ernst genommen werden, entsteht spirituelle Substanz.

Das Bedürfnis nach konkreter spiritueller Erfahrung und Schulung scheint im gleichen Maß zu wachsen wie Materialisierung und Profanisierung. Rudolf Steiner sieht in der Befriedigung dieses Bedürfnisses eine wesentliche Kompetenz und Aufgabe der Anthroposophie. Für ihre Repräsentanten stellt sich die Frage nach einer geeigneten, zeitgemäßen Sprache und Methodik, um Anthroposophie zu vermitteln. Hier besteht Entwicklungs- und Schulungsbedarf.

Ein bedeutsamer Übergang von den esoterischen zu den exoterischen Fragen liegt in den ethischen Problemen und Dilemmas unserer Zeit: Sterbehilfe, assistierter Suizid, lebensverlängernde Maßnahmen, Organtransplantation, Organhandel, Pränataldiagnostik, Impfwang, Recht auf freie Arzt- und Therapiewahl, Einschränkungen in der Berufsausübung. Anthroposophische Gesichtspunkte sollen hier in die öffentliche Diskussion eingebracht werden. Der Methodik Rudolf Steiners in diesen Fragen zu folgen, heißt, den geisteswissenschaftlichen Sachverhalt so darzustellen, dass er Verstand und Herz erreicht, nicht zu verurteilen sondern Urteilsgrundlagen zu schaffen.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt in den nächsten Jahren wird sich mit den Angriffen auf die Anthroposophie und auf Rudolf Steiner zu befassen haben.

* * * * *

AG 2 – Das Bild der Anthroposophischen Medizin in der Öffentlichkeit

Protokoll von Heike Sommer noch im Prozess

* * * * *

AG 3 und 4 – Ausbildung

Protokoll: *Kirstin Kaiser, Angelika Jaschke, Johannes Weinzirl, Diethard Tauschel*

Die beiden Arbeitsgruppen für die Bereiche ärztliche und therapeutische Ausbildung (AG 3 + 4) wurden nach gemeinsamem Beschluss der Gruppenverantwortlichen zu einer interprofessionellen Arbeitsgruppe fusioniert. An dieser nahmen 38 Menschen aus den Berufen Kunst-, Bewegungs-, Sozial-, Balneotherapie, Pflege, Psychologie/Psychotherapie, Pharmazie und Medizin teil, darunter einige Studenten.

In vier interprofessionell zusammengesetzten Kleingruppen wurden zunächst die Entwicklungslinien aus den letzten Jahren eruiert und anschließend im Plenum vorgestellt. Als erfolgte oder sich im Gang befindliche Entwicklungen bzw. Hauptmerkmale wurden festgestellt:

- *Akademisierung und staatliche Akkreditierung* (erste Habilitationen, universitätsgebundene Ausbildungsangebote; u.a. Bachelor/Master Studiengänge für therapeutische Berufe) sowie *interne, gegenseitige Anerkennung* und Unterstützung (z.B. Audits)
- *Internationalisierung* der Ausbildung (IPMT, nationale Bemühungen)
- Inhalte werden verstärkt *erlebnis-, praxis- und patientenorientierter* vermittelt
- *zeitliche Verdichtung*: Vollzeitausbildungen entwickeln sich zu berufsbegleitenden u./o. modulbasierten Angeboten
- *Interesse* kann bei Auszubildende mit aktiver, direkter, einfacher Sprache geweckt werden
- *individueller Bezug und kontinuierlichen Begleitung* während der Ausbildung und bis in die praktisch-berufliche Tätigkeit
- erste Ansätze zur *Ausbildung der Ausbilder und interdisziplinären Ausbildungskonzepten*

Auf dieser Basis wurden in einem zweiten Schritt einige Perspektiven für die Zukunft erarbeitet. Dies erfolgte berufsbezogen in zwei größeren Arbeitsgruppen zur ärztlichen sowie zur therapeutischen Ausbildung. Neben dem weiteren, aktiven Verfolgen o.g. Entwicklungen traten u.a. folgende Aspekte in den Vordergrund:

- **Dialog verstärken**: Austausch mit anderen Strömungen, aktuellen Entwicklungen und innerhalb der anthroposophisch-medizinischen Bewegung suchen und intensivieren
- **Ausbilden für interprofessionelle Zusammenarbeit**: Entwickeln eines gemeinsamen Verständnisses von Phänomenen am Patienten und deren Beurteilung sowie das Herausbilden der dafür erforderlichen Sprache bzw. Begrifflichkeit. Berufsgruppenübergreifende, gemeinsame Unterrichtseinheiten könnten die berufsgruppenspezifischen Ausbildungen ergänzen und durchweben.
- **Orientieren an Kompetenzen**: Herausarbeiten und Ausbilden von Kompetenzen für relevantes und alltagsbezogenes Arbeiten mit Patienten
- **Begleiten und evaluieren** der Auszubildenden und Ausbildungen mit dem Ziel, das Erwerben und Vermitteln von Kompetenzen überprüfen zu können
- **Lernen für und im Berufsalltag**: das Einrichten von bewusst gestalteten „Lernräumen“ im Berufsalltag für ein integriertes - und potentiell interprofessionelles - Lernen
- **Ausbildung der Ausbilder** (weiter) entwickeln und professionalisieren

* * * * *

AG 5 – TOPICS-Projekt und die Internationalisierung der Anthroposophischen Medizin

Protokoll: *Dagmar Brauer*

1. WO STEHT DAS TOPICS-PROJEKT – STATUS QUO?

Das TOPICS-Projekt reagiert als internetbasierte Gesamtdarstellung der Anthroposophischen Medizin (AM) auf die wachsende Nachfrage von themenspezifischen AM-Inhalten, auf die IPMT-Ausbildungsbewegung, die vorrangig englische Literatur und Lehrmaterial benötigt und auf den Wunsch nach recherchierbaren AM-Daten nach Art der UpToDate-Datenbank. Strukturell wird TOPICS den Nutzer in 4 Kategorien orientieren – Krankheitsbild (aus 23 fachärztlichen Gebieten), Medikamentöse Therapie (mit Zugriff auf das ‚Vademecum‘), Nicht-medikamentöse Therapie, Evaluation – eine Bedside-Funktion (Texte der Anthroposophischen Arzneitherapie/DAV) und ein Archiv anbieten.

Organisatorisch arbeiten ein Initiativkreis, ein Wissenschaftlicher Beirat, Facheditoren, ein Übersetzerteam sowie das Merkurstab/TOPICS-Redaktionsbüro mit. Der Initiativkreis trifft sich seit einem Jahr regelmässig. Ein Konzept zur IT-Umsetzung wird erstellt. Ein Entwurf für redaktionelle Leitlinien liegt vor. Eine Bachelor-Arbeit ‚Prototypentwicklung eines internet-basierten Fachportals für Anthroposophische Medizin‘ im Studiengang Medieninformatik ist eingereicht. Eine externe Beratung zur Marktanalyse fand statt. Das Projekt ist mit Stiftungsgeldern anschubfinanziert und soll sich im laufenden Betrieb selbst tragen. Welche Gebühren für Nutzer entstehen, ist noch nicht entschieden.

► Newsletter und Projektskizze können bei der TOPICS-Koordinatorin Ursula Bruckmann angefordert werden: TOPICS@merkurstab.de

2. WOHIN WILL SICH TOPICS ENTWICKELN – PERSPEKTIVEN?

- TOPICS-Projekt internationalisieren (Ansprechpartner, Publikationslisten, Best cases/ Medikamentenerfahrungen aus den AM-Ländern, IPMT-Vernetzung)
- wählbares Recherchezeitfenster (z.B. 5 Jahre)
- vollständige Grundlagendarstellung der Inneren Medizin, Pädiatrie, Dermatologie und Gynäkologie anhand der entsprechenden Lehrbücher von Matthias Girke, Georg Soldner, Lüder Jachens und Bartholomäus Maris
- Bibliografien der Nicht-medikamentösen Therapien integrieren (z.B. Hachtel/Gäch: Bibliographie Heileurythmie. Veröffentlichungen 1920-2005)
- Komplettarchiv anthroposophisch-medizinisch-therapeutisch/pädagogischer Artikel
- umfangliches Referenzmaterial einbinden
- terminologisch kohärente Texte
- sehr gute Suchfunktion (Volltext, Indexierung)
- Online-Kommunikation: Feedback-Funktion, Fachforen und interactive learning
- Integration der therapeutischen und Pflegeberufe; dazu jetzt schon Schaffen der technischen Voraussetzungen, um z.B. Videos zu Wickeln anbieten zu können
- Patientenbeteiligung sichern (Dokumentation)
- auch anderssprachige Artikel berücksichtigen
- Demonstration Prototyp am Beispiel der Koronaren Herzerkrankung auf der Jahreskonferenz der Medizinischen Sektion im September 2013
- finanziell selbsttragendes Projekt

3. WAS IST DAFÜR ZU TUN – AUFGABEN?

- Wissenschaftlicher Beirat/Scientific Board etablieren/Kooperationsformen entwickeln: z.B. in jedem AM-Land ein Ansprechpartner für TOPICS
- Kooperation mit AnthromedLibrary (www.anthromed.org) (Steven Johnson)
- Kooperation mit Lectoraat Antroposofische Gezondheidsorg Leiden? www.hsleiden.nl/lectoraten/antroposofische-gezondheidszorg/ (Eric Baars)
- Facheditoren rekrutieren und definieren
- Chefredakteur einstellen
- Artikelakquise
- Peer-Review für Artikelselektion (Bestätigung, Falsifikation), redaktionelle Qualitätssicherung
- Glossary definieren incl. unterschiedliche Fachtermini für verschiedene englisch sprechende Länder und AM-spezifische Sprachregelungen (Verantwortliche: David Martin,

Jakob Marti, Simon Bednarek)

- Digitalisierung des ‚Merkurstab‘ ab 1946 (bis heute ca. 6000 Beiträge)
- Literaturübersicht zu wichtigen AM-Publikationen aus den Ländern (GB, USA, NL, ES/BR, FR, IT etc.)
- Nutzungskooperationen/-Verträge mit Salumed-Verlag (für Krankheitsbilder) und Wissenschaftlicher Verlagsgesellschaft (für Bedside-Funktion)
- Bibliografien der Nicht-medikamentösen Therapien erstellen: Psychotherapie, Künstlerische Therapien, Physiotherapie, Pflege etc.
- Evidenzlevel für Kategorie Evaluation
- interdisziplinäre Zusammenarbeit strukturieren
- Technische Erweiterungen: Grafik (z.B. Studienergebnisse), Video (z.B. pharmazeutische Prozesse, Durchführung von Wickeln, therapeutische Übungen), Audio (z.B. Kongressbeiträge) – evtl. auch als online-Trainingsmodul
- priorisierte Linkliste zu weiteren Informationspools
- Testversion anbieten
- Geschäfts-/Finanzierungsmodell definieren
- gestaffeltes Abonentensystem einrichten
- regelmässiger Newsletter mit Standardkategorien

* * * * *

AG 6 – Forschung und Akademisierung der Anthroposophischen Medizin (AM) und ihrer Therapien und Arzneimittel

Protokoll: *Erik Baars, Helmut Kiene, Gunver S. Kienle*

1. Objective

A working group of the Conference (participants see appendix 1) discussed on the question: What should be the state of research in the anthroposophic medicine at 2020? There was an extensive *Group Discussion* on the objective, and a plenary presentation of the discussion's Results:

2. Group Discussion: Where is AM research in 2020?

Preconditions

- Financing of research:
 - Humane, collegial collaboration
 - Professional, central, transparent
 - Basic funding of research institutes (small)
 - International consortium to get public funding
- Internationalization of AM research:
 - More outside Germany also
- Networking/ lobbying/ cooperation:
 - Researchers
 - Products
 - Central website
 - Central databases
- Own AM scientific discourse:

- What is AM research?
- What are AM golden standards
- GASP: Good Anthroposophic Scientific Practice
- Cooperation science and clinical practice
 - Increasing research knowledge and skills in AM practice (education)
 - Research infrastructure
 - Increase of cooperation between researchers and clinicians
 - Healthcare programs
 - CBM education

Topics

- Anthroposophic 'Menschenbild':
 - Programmatic research
 - Concepts
 - Together with clinical praxis
 - Understandable within the modern scientific context
- Important topics for AM:
 - AM diagnostics / validation of methods used in practice
 - Relationships between organs and psychology
 - Prevention
- Verification of AM/ Academization of AM:
 - 3 – 10 very good studies on AMPs
 - Good clinical studies on therapies
 - Whole system and conceptual studies
 - Case-studies
 - Studies must be accompanied by scientific discussion

Other

- Danger:
 - Key lock perspective, dichotomization
 - Standardization, simplification
 - Disturbing the individual relationship with the patient
 - Increase of consciousness on problems, concepts, dialogs, strategies, method pluralism:
 - Consciousness
 - Methods
 - Communication

3. Results

On the basis of the group discussion the following goals for the status 2020 in anthroposophical medicine research were identified:

- All goals of the year 2000 conference (books on anthroposophic medicine!) and of the 2007 seven-years-programme (see appendix 3) are valid and to be respected further on, are to be continued and potentially expanded.

- In addition to that, and perhaps making it more concrete are the issues of the group discussion (appendix 2)
- Particularly to be mentioned are perhaps the issues:
 - The Research related to Verification/Academization (appendix 2) should be well on its way
 - Research on the anthroposophic concept of man and nature should be also on its way to compensate the problematic aspects of the above Academization research (such as Standardization, Simplification, Key lock perspective)
 - The Specifics of the methodological aspects of anthroposophic medicine have to be increasingly addressed
 - A pluralisation of public funding systems has to be approached (German constitution is pro pluralism!)

* * * * *

AG 7 – Aktuelle Krankheitsbilder und ihre Behandlung

Protokoll: *Christian Grah*

Grundsätzliches Widerstände in der Anthroposophischen Medizin (AM) für Initiativen von handlungspraktischen Behandlungskonzepten, die die Öffentlichkeit von uns erfragt:

Typische Therapie vs. individualisierte Therapie als zwei berechtigte Aufgaben in der AM. Vereinzelung und fehlende Kommunikation national, international, anstatt Synergien und Kommunikationsplattformen und Clusterbildungen.

Ziele: Wie kann der spirituelle Ansatz in die öffentliche Medizin getragen werden? Hierfür sind **praktische und handhabbare Therapiekonzeptionen** erforderlich. Diese müssen im multi-professionellen und interdisziplinären, wie auch internationalen Prozess erarbeitet werden.

Entscheidung, die wir bis 2020 umsetzen möchten: Konkretisierung von anthroposophischen Therapiekonzepten für einzelne Krankheitsbilder – zunächst für die **weltweit wichtigsten 20 Krankheitsbilder bis 2020**.

Wie könnte ein **Prozess** der typischen Therapiekonzepte fruchtbar werden? **Methode:** Groups of illnesses – Arbeit in Website-gestützte Gruppen durch einen Mitgliederbereich auf der Homepage der Medizinischen Sektion.

Unterscheidung: illness, disease, disorder

Gemeinsame Basis finden, um Krankheiten zu bearbeiten und Therapiekonzepte zu erarbeiten, zu formulieren und zu publizieren und auch ggf. Evaluationen vorzubereiten.

Nachtrag: Zusammenarbeit mit der AG TOPICS wurde im Abschlussplenum bestätigt.

List of 'the big 20 disorders' for typical therapy concepts of AM till 2020

	Disorder	Co-ordinator
1	Mental Disorders (Affective Disorders, Trauma, Anxiety Disorders etc.)	harald.haasbe@bluewin.ch
2	Leprosy	doclakshmi63@gmail.com
3	Autism and ADHD	
4	Alzheimer Disorders	
5	Hypertension	heinz.brettschneider@t-online.de
6	Metabolic Syndrome and Diabetes	
7	Chronic Intestinal Disorders (Crohn, Colitis u.a.)	
8	Malignant Disorders	
9	COPD and Asthma	cgrah@havelhoehe.de
10	HIV	basilw7@earthlink.net
11	Autoimmune Disorders	
12	Stroke Disease, Multiple Sclerosis	
13	Coronary Artery Disease	
14	Osteoporosis	
15	Fibromyalgia and Chronic Fatigue syndrome	
16	Acute Childhood Illnesses	
17	Malaria	
18	TBC and Sarkoidosis	cgrah@havelhoehe.de
19	Rheumatic Disorders	
20	Epilepsy	

Aufgaben der Koordinatoren:

- Kollegen kontaktieren und die Arbeitsgruppen als Fachgruppen bilden
- Initiativen vermitteln, initiieren, impulsieren
- regelmässiger Report an die Medizinische Sektion (mind. einmal im Jahr)

* * * * *

AG 8 – Zivilgesellschaftliches Engagement

Protokoll von Michaela Sieh noch im Prozess

* * * * *

AG 10 – IVAA: Wo sehen wir die rechtlich-politische Situation der Anthroposophischen Medizin (AM) im Jahr 2020?

Bericht: *Peter Zimmermann, Nils Ehlers*

1. Politische Anerkennung auf EU-Ebene

Lobbyarbeit auf mehreren Schienen: AM „allein“, AM in Allianz mit anderen CAM-Ärzteverbänden (CAMDOC), AM in Allianz mit weiteren CAM-Stakeholdern incl. Patienten und nicht-ärztlichen CAM-Providern (EUROCAM) mit jeweils entsprechenden Agenden.

- AM alleine: Best-Practice Modell einer Integrativen Medizin.
- CAMDOC: gemeinsame Vertretung der individualisierten, ganzheitlichen, auf den Prinzipien der Salutogenese basierenden Medizin.
- EUROCAM: Mehrwehrt von CAM für die Gesundheitspolitik (Prophylaxe, Patientenkompetenz, Erweiterung der Work-Force im Gesundheitsbereich. Hierbei Abwägen zwischen Identitätserhalt und Bildung der kritischen Masse.

Derzeit vertritt die IVAA die AM

- „allein“ durch regelmässige Konsultationen, Events mit EU-Parlamentariern (Parlamentarische Lunch-Veranstaltungen etc.),
- innerhalb CAMDOC bei den CAM-Forschungskongressen (ECIM, ICCMR),
- innerhalb EUROCAM in Form der CAM-Interest Groups im EU-Parlament, EU-Health Portal, im Zusammenhang mit der CAM conference im EU-Parlament am 9.10.12 – und sonstigen Kontakten mit den EU Organen (DG SANCO).

Angestrebt wird darüber hinaus permanenter Kontakt zur Europäischen Ärztevertretung CPME, ständige Präsenz im European Public Health Forum, den EU-relevanten Expertengremien (EMA, Paediatric Committee, HMPC usw.) und öffentlichen Informationsportalen.

2. Akademische Anerkennung

Mit zunehmender Forschungsevidenz (derzeit ca. 100 wiss. Publikationen/anno) steigt die akademische Anerkennung. Hilfreich ist auch die zunehmende Vernetzung mit der Forschung auf dem CAM-Gebiet insgesamt. Diese wiederum ist Voraussetzung für die politische Anerkennung. Ein Beitrag hierzu ist die Präsenz der AM im europäischen Forschungsprojekt CAMbrella, das Ende 2012 zum Abschluss kommen wird. Die AM war durch die IVAA im Advisory Board des CAMbrella Projektes vertreten.

Die Mitarbeit und das Bekanntwerden in multidisziplinären und multinationalen Projekten ist Voraussetzung für den Zugang zu öffentlichen Forschungsgeldern.

Neben der Evidenzforschung muss es auch Ziel sein, den anthroposophischen Therapieansatz zunehmend plausibel wissenschaftlich zu belegen. Weiteres Ziel muss sein, international die Lehrstuhldichte zu erhöhen um die AM in die medizinische Grund- und Weiterbildung fest zu integrieren.

3. Rechtliche Sicherung der Arzneimittel

Bislang sind AMP nur in der Schweiz und Deutschland zukunftsweisend rechtlich als solche anerkannt, während sie in einigen EU-Staaten nur aufgrund von Alt-Regelungen noch zugelassen sind. Das EU-Recht ermöglicht vereinfachte Zulassungen und Registrierung nur für solche AMP, welche die Kriterien als Homöopathika, Phytopharmaka oder „well established use“ erfüllen. Damit bleibt für einen signifikanter Teil der AMP nur die Zulassungsregelung, die für konventionelle Arzneimittel zugeschnitten ist. Diese wiederum ist aufgrund der besonderen Natur der AMP aus sachlichen und finanziellen Gründen nur bedingt oder nicht anwendbar.

Hier muss die Strategie auf mehreren Schienen erfolgen: einmal durch die Arbeit von ESCAMP (www.escamp.org), d.h. die Arbeit an der wissenschaftlichen Untermauerung des System der AM unter pharmazeutischen Gesichtspunkten, mit dem Ziel der Systemzulassung für die AMP (legislative und regulative) auf europäischer Eben. So soll nach Abschluss der Arbeit von ESCAMP ab 2014 auf EU-Ebene ein neuer Vorstoß für die vollständige gesetzliche Anerkennung der AMP als Systemansatz mit eigenen, adäquaten Zulassungsregeln unternommen werden.

Darüber hinaus muss die substanzielle Arbeit an den Arzneibüchern weiter fortgeführt werden, einmal die Weiterführung der Arbeit am APC (Anthroposophischer Pharmazeutischer Kodex), der derzeit in Brasilien und Australien/Neuseeland (die beiden Länder betreiben eine gemeinsame Agentur) als amtliche Pharmakopoe anerkannt ist. Weiterhin sind Teile der Referenz-Pharmakopoes für das APC veröffentlicht in der europäischen, französischen, schweizerischen und deutschen Pharmakopoe. Auch dieser Prozess muss weitergeführt werden.

4. AM-Therapien

Bislang ist Heileurythmie nur in der Schweiz eine anerkannte Berufsbezeichnung. Die Systemanerkennung der anthroposophischen Medizin wird auch Grundlage sein für die berufliche Anerkennung der anthroposophischen Therapien, die ähnlich den Arzneimitteln unverzichtbarer Bestandteil der Anthroposophischen Medizin sind. Dies gilt im Prinzip für alle anthroposophischen Therapien, aber in ganz besonderer Weise für die Heileurythmie, die als modernste der anthroposophischen Therapieformen ohne jegliche Anlehnung an offiziell anerkannte Therapien arbeiten muss und nur innerhalb des Systemansatzes der AM wesensgerecht anerkannt werden kann. In diesem Prozess hat die IVAA zusätzlich zu den Bestrebungen der jeweiligen Berufsverbände und des Therapeuten-Dachverbandes eine besondere Aufgabe.

5. Interne Netzwerke

Es sollte schnellstmöglich ein Expertenpool aufgebaut werden, um bei Fach-Konsultationen der EU-Kommission, sowie EU-weiten und nationalen Projektausschreibungen die anthroposophisch medizinische Sachkenntnis kurzfristig einbringen zu können. Wir brauchen zudem ein Netzwerk von Best-Practice-Einrichtungen, wo wir die Vorteile der AM wiederkehrend der politischen Öffentlichkeit präsentieren und dadurch Überzeugungsarbeit leisten können. Im Rahmen eines Öffentlichkeitsarbeits-Masterplans sollten u.a. relevante Forschungsergebnisse zur AM kontinuierlich für die politische Öffentlichkeit gebündelt und aufbereitet sowie Kritik und Angriffe systematisch analysiert und bearbeitet werden. Mit einem Nachwuchs-Masterplan sollten größere Kreise (z.B. mehr Waldorfschüler, suchende Schulmediziner) als Ärzte-Nachwuchs erreicht werden.

* * * * *

Ausgewählte Ergänzungen zu Diskussion und Ausblick im Plenum

Mitschrift: *Daniel Krüerke*, Redaktion: *Dagmar Brauer*

Andreas Sommer zur Situation bei der **Weleda**: Weleda hat mit hoher Kostendisziplin gespart, 100 Stellen abgebaut, sich konsolidiert, konnte so ihre wirtschaftliche Situation stabilisieren und ihren Fortbestand kurzfristig sichern. Die Phase zukunftsorientierter Neuausrichtung hat begonnen. Mit dem Ziel gemeinsam erfolgreich zu sein, findet diese in Zusammenarbeit mit Ärzten und Vertretern der Pflege statt. Die Welle der Unruhe, die durch die Reihen des Managements schwappte, ist einer Welle neuen Vertrauens und Ruhe gewichen.

Peter Zimmermann: **Rechtliche Anerkennung der AM** umfasst auch die der Therapien als Bestandteile unseres medizinischen Systems. Die Therapien haben existenzielle Sorgen,

insbesondere die Heileurythmie. Wenn die Bemühungen um eine Systemanerkennung der AM gelingen, wären alle beteiligten Berufsgruppen mit dabei.

Kirstin Kaiser: Hinsichtlich einer guten **Vermittlung der Menschenkunde** im Bereich der Therapien ist ein erhöhter, interprofessioneller Ausbildungsanteil durch Mitwirkung der Ärzte gewünscht.

Öffentlichkeitsarbeit: In Anknüpfung an *Christian Grah*: Das System der AM kann für nicht-anthroposophische Patienten auch unverständlich sein. Inwiefern lassen sich z.B. Selbsthilfegruppen zu unterschiedlichen Krankheiten als Basis für eine verständliche Aufklärung kontaktieren um substantiell weiterzukommen? Mit dem Ziel einer Darstellung und Information z.B. welche Therapien und Heilmittel bei bestimmten Krankheiten helfen und zur Anwendung kommen und im Sortiment der Wala, Weleda erhältlich sind. Öffentlichkeitsarbeit z.B. auch über speziell aufgearbeitete Einzelfallberichte und mit der Fragehaltung: „Welchen Mehrwert hat die AM für den Patienten?“. Was sind die „roten“ Fäden in der AM und wie lassen sich diese unter öffentlichkeitswirksamen Aspekten gut darstellen?

Andreas Jäschke macht darauf aufmerksam, dass die Industrialisierung des Gesundheitswesens an uns neue Herausforderungen stellt, denen wir uns bewusst werden müssen. Dabei geht es nicht nur um die Finanzierung der Forschung, sondern auch insbesondere darum, wie wir unsere **Kliniken als Wirtschaftsunternehmen** aufstellen können, in denen die AM weiterhin ihren guten, entwicklungsfähigen Platz behält?

Alexander Lerch: Strategische Neuausrichtung der **Mahle-Stiftung (MS)** mit folgenden Schwerpunkten: (1) Unterstützung der IVAA zur rechtlichen Sicherstellung von Arzneimitteln/Therapien und Rahmenbedingungen sowie Bemühungen zur Ausbildung von mehr Ärzten in Anthroposophischer Medizin. Hierzu gehört auch die (2) Internationalisierung z.B. durch das Fördern von Übersetzungsarbeiten wichtiger AM-Fachliteratur. Während sich die Software AG Stiftung (SAGST) die Unterstützung der Akademisierung der AM im grossen Stil zur Aufgabe gemacht hat, verhält sich die MS nahe einer praxisorientierten (3) Forschung. Sie unterstützt z.B. die Anfertigung von Publikationen, den Wissens- und Erkenntnistransfer, sowie den Transfer in die Praxis. Die MS freut sich über gute Projektideen und fordert auf, damit an sie heranzutreten. Während die SAGST auch mehrjährige Projekte fördert, beschränkt sich die MS wegen ihrer konjunkturbedingten Finanzlage auf einjährige Förderperioden. In Zukunft könnte sich das hinsichtlich besonders förderungswürdiger Kernprojekte, die eine mehrjährige Mitarbeiteranstellung erfordern, etwas ändern. Die MS engagiert sich sehr für die (4) Ausbildung und Ausbildungsprojekte.

Michaela Glöckler berichtet über finnische **Gyllenberg Stiftung** mit Förderschwerpunkt Komplementärmedizin, Psychosomatik aber auch anthroposophische Medizin. Es wurde angedacht, einmal die Institutionen und Stiftungen einzuladen, die die Förderung der AM als Schwerpunkt für sich sehen. Die Mahle Stiftung hat ebenfalls Interesse an einem solchen Treffen bekundet.

Michaela Glöckler: Die Implementierung, Internationalisierung / Kompetenzentwicklung der **Cognition based Medicine (CbM)** hat hohe Priorität. Wo besteht Unterstützungs- und Handlungsbedarf, um Konkretisierung und Umsetzung auf den Weg zu bringen?

Helmut Kiene, Gunver Kienle: Die Methode zur CbM Einzelfallstudie wurde um 2000 publiziert, Leitlinien dazu erstellt, was einige Artikel auf besonders hohem Niveau erzeugt hat. Es wurden national und international Fortbildungsseminare zur CbM veranstaltet. Die Rückmeldungen sind durchweg positiv, die KollegInnen wissen danach worauf sie achten, woran sie denken und wie sie hinsehen müssen. Es wurde die neue Zeitschrift **Global Advances in Health and Medicine** gegründet, die als international anerkanntes Journal mit einem renommierten Editorial Board für die Publikation von CbM-Studien intensiv genutzt werden sollte. Um all diese Bemühungen breit zu unterstützen und nebenher selbst CbM-Studien veröffentlichen zu können, fehlt es an einer zusätzlichen Person, die im Umfeld von Kiene/Kienle mitarbeitet.

In den USA hat vor allem die Krankenkassen und öffentliche Einrichtungen zum Gesundheitswesen die hohe klinische Relevanz von Einzelfall-Berichten erkannt. Es wird eine professionelle Datenbank zur Verwaltung und Nutzung von Einzelfall-Darstellungen installiert werden. Da die anthroposophischen Ärzte im Durchschnitt eher publikationsträge sind, besteht evtl. die Gefahr, dass die CbM als Konzept anderweitig etabliert, dominiert wird und die AM dort an Einfluss verliert.

Paul Werthmann schreibt seine Dissertation mit und über CbM und plädiert aufgrund ihrer klinischen Relevanz für mehr Dissertationen mit und zu CbM!

Andreas Laubersheimer berichtet, dass man sich in Heidenheim/DE gegen das Abrechnungssystem Diagnosis Related Groups (DRG) wehrt – insofern erfolgreich, als dass sich die AOK-Krankenkasse bereit erklärt hat, DRG-Richtlinien, insbesondere die DRG-Vorgabe zur Verweilzeit aufzulockern, um in einem wissenschaftlich begleiteten Modellversuch solche Modifikationen im Outcome zu untersuchen. Sollten sich positive Resultate ankündigen könnten sich schnell andere Krankenkassen in Baden-Württemberg anschliessen.

Mathias Forster: Vorschau zur Asta-Blumfeldt-Stiftung (ABS). Am 17.11.12 wird sich im Rahmen der ABS erstmalig eine Gruppe von forschenden Ärzten und Wissenschaftlern der AM Schweiz treffen um fortan einen wissenschaftlichen Beirat zu bilden, der die Vergabe von Mitteln zur Förderung mit koordiniert, bewertet, diskutiert. Einen Schwerpunkt in der Neuausrichtung der ABS bildet die Förderung von Habilitationen / Lehrstühlen im Bereich der AM Schweiz, sowie die Förderung von Übersetzungen zur Internationalisierung wichtiger AM-Literatur.

Weiterarbeit an den Perspektiven

Michaela Glöckler schliesst die Sitzung mit dem Aufruf, gemäss der Verabredungen in den Arbeitsgruppen an der Realisierung der Perspektiven zu arbeiten. Das Gesamtprotokoll wird allen Teilnehmern und Interessierten zur Verfügung gestellt und eine Kurzfassung im Jahresbericht der Medizinischen Sektion erscheinen. Die Kontinuität der Arbeit wird durch IKAM realisiert.

Gesamtredaktion des Protokolls: *Dagmar Brauer*
Dornach 6.11.2012