

LEITLINIE

Leitlinie
zur Methode
**der Heileurythmie/
Eurythmietherapie**



**Internationales
Forum Heileurythmie**

Medizinische Sektion
der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft
Goetheanum, Schweiz

IMPRESSUM

Stand: September 2013
(17. Fassung)

Herausgeber:

Internationales Forum Heileurythmie

Medizinische Sektion
der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft
Goetheanum, Dornach, Schweiz

Tel. 0049 - (0)2302-94 12 03

Fax 0049 - (0)2302-94 12 05

E-Mail:

ajaschke (at) heileurythmie-medsektion.net

info (at) heileurythmie-medsektion.net

Internet:

www.medsektion-goetheanum.org

www.heileurythmie-medsektion.net

Bankverbindung:

Volksbank Dreiländereck EG

Med. Sektion / Förderstiftung AM

KTO: 970760

BLZ: 683 900 00

IBAN: DE92 6839 0000 0000 9707 60

BIC/Swift: VOLODE66

Vermerk: 1258-01, ForumHE

Inhalt

1. **Ziele und Geltungsbereich der Leitlinie für Heileurythmie / Eurythmietherapie**
2. Definition und Abgrenzung der Heileurythmie / Eurythmietherapie und ihre Verbreitung
 - 2.1. Definition
 - 2.2. Wirkungsweise
 - 2.3. Abgrenzung
 - 2.4. Verbreitung
3. Behandlungssetting
4. Indikationen, Kontraindikationen und Nebenwirkungen
 - 4.1 Indikationen im allgemeinen
 - 4.2 Indikationen im speziellen
 - 4.3 Kontraindikationen
 - 4.4 Nebenwirkungen
5. Praktische Vorgehensweise
Anamnese, Diagnostik, Therapieentwicklung, Prozessphasenreflexion
 - 5.1 Anamneseerhebung
 - 5.2 Diagnostik
 - 5.3 Therapiezielentwicklung
 - 5.4 Prozessunterstützung
 - 5.5 Prozessphasenreflexion und –Gestaltung
 - 5.6 Evaluation
6. Nutzen, Nebenwirkungen, Kosten
7. Zuordnung der Heileurythmie / Eurythmietherapie zu Indikationen
8. Standards für die Ausbildung
9. Verbreitungs- und Implementierungsplan

1. Ziele und Gestaltungsbereiche der Leitlinie für Heileurythmie/Eurythmietherapie

Primäres Ziel der Leitlinie ist die Unterstützung therapeutischer Entscheidungen und Abläufe bei der Behandlung und Heilung von Krankheiten. Ferner soll die Leitlinie der Qualitätsentwicklung in der Anwendung der Heileurythmie/Eurythmietherapie in der Diagnostik, Prävention (Prophylaxe) und Nachsorge (Rehabilitation) dienen. Sie soll eine Orientierungshilfe sein bei der Definition von notwendigen, nützlichen und wirksamen Anwendungen durch Eurythmie Therapie.

2. Definition und Abgrenzung der Heileurythmie/Eurythmietherapie und ihre Verbreitung

Die Heileurythmie/Eurythmietherapie wurde 1921 von Dr. phil. Rudolf Steiner, Dr. med. Ita Wegman und weiteren Ärzten als Bestandteil der Anthroposophischen Medizin entwickelt. Diese versteht sich als ein integrales Konzept, das die naturwissenschaftliche Medizin durch zusätzliche diagnostische Fragestellungen und therapeutische Verfahren ergänzt.

2.1 Definition

Heileurythmie/Eurythmietherapie ist eine Bewegungstherapie, die sich gezielt an den ganzen Menschen wendet. Sie ist entwickelt aus der Beobachtung der im menschlichen Sprechen als Lautform wahrnehmbaren Bewegungsform. Jeder Vokal und Konsonant hat eine ihm eigene Bewegungsgestalt. Was die Sprachorganisation (Kehlkopf, Atmung, Sprachwerkzeuge) beim Aussprechen an Gestaltungsdynamik, Sonation, Artikulation vollführt, wird in der Heileurythmie/Eurythmietherapie vom gesamten Bewegungsorganismus des Menschen in adäquater Weise aufgegriffen und mit der ganzen Gestalt sichtbar ausgeführt. Das heißt: diese Bewegungen des Körpers sind eine metamorphosierte Umsetzung der funktionalen Sprach- bzw. Lautbewegung. Sie stehen im Zusammenhang mit physiologischen Vorgängen, insbesondere der Stoffwechsellorgane. Die Bewegung schafft somit einen Zusammenhang von äußerer Bewegung und den inneren, funktionalen Lebensvorgängen des Organismus. Der jedem Laut entsprechende Bewegungsablauf lässt sich für den organischen Bereich des Menschen spezifizieren und modifizieren. Seine Wirksamkeit setzt an der somatischen und funktionellen Ebene an und bezieht die emotionale, psychosoziale wie auch kognitive Ebene mit ein. Die Heileurythmie/Eurythmietherapie versteht sich als ein einem Arzneimittel vergleichbares Bewegungs-Heilmittel.

2.2 Wirkungsweise:

HeileurythmistInnen/Eurythmietherapeutinnen sind geschult, krankheitsspezifische Veränderungen im Bewegungsbild des Patienten und tiefer liegende Dispositionen zu Krankheiten zu erkennen und zu behandeln. Entsprechend der Vielfalt der Sprachlaute verfügt die Heileurythmie/Eurythmietherapie über ein großes Spektrum an Übungen, die vom Therapeuten in unterschiedlicher Abfolge und Kombination angewendet werden. Je nach Einsatz der Lautgebärden wirken die Maßnahmen der Heileurythmie/Eurythmietherapie entweder aufbauend oder begrenzend, anregend oder beruhigend, lösend oder strukturierend.

Durch die Veränderung der Bewegungsgewohnheiten des Patienten mittels der Lautgebärden können u. a. Atmung, Kreislauf und Stoffwechsel gezielt beeinflusst werden. Damit kann eine nachhaltige Verbesserung der Organfunktionen sowie des körperlichen und seelischen Befindens erzielt werden. Ein wesentlicher Faktor im Gesundungsprozess ist, dass die Lautbewegungen von einem intensivierten Empfinden und Bewusstsein begleitet werden.

Durch das Erlernen und selbständige Üben der Heileurythmie/Eurythmietherapie bekommt der Patient ein Bewusstsein vom Zusammenhang seiner Beschwerden mit seinem gesamten Befinden. Er wird angeregt, seine Lebenssituation wahrzunehmen und sich mit dieser auseinander zu setzen. Damit erweitert er seine Möglichkeiten, selbstregulierend in seinen Heilungsprozess einzugreifen.

2.3 Abgrenzung

Heileurythmie/Eurythmietherapie unterscheidet sich von anderen körpertherapeutischen, psychotherapeutischen, oder kunst-kreativtherapeutischen Verfahren durch die direkte Wirkungsweise der (Laut-)Bewegung auf die gesamte Organisation des Menschen.

Von der Krankengymnastik unterscheidet sie sich durch die Qualität der Bewegung, die die seelisch-geistige Dimension des Menschen mit integriert. Ihr therapeutisches Mittel ist der individuelle, sich bewegende Mensch. Krankheitsspezifisch angeleitet, selbständig aktiv, erlebend und reflektierend übernimmt der Patient im täglichen Üben Eigenverantwortung für seinen Gesundungsprozess.

2.4 Verbreitung

Heileurythmie/Eurythmietherapie wird weltweit in Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Prävention und Rehabilitation eingesetzt: in Kliniken, Sanatorien, Hospizen, Altersheimen, sozialtherapeutischen und heilpädagogischen Einrichtungen, sowie in Therapeutika, Arbeitsgemeinschaften, privaten Praxen und präventiv in Schulen und Kindergärten.

3. Behandlungssetting

Heileurythmie/Eurythmietherapie wird sowohl in stationären als auch in ambulanten Einrichtungen als Einzeltherapie angewendet. Die Dauer einer Behandlungseinheit umfasst in der Regel 45 Minuten. Die Frequenz richtet sich nach Indikation, Alter und Gesundheitszustand des Patienten und nach dem Therapiekonzept der Einrichtung von 1x täglich bis 1x wöchentlich. Ein Behandlungszyklus umfasst 12 – 15 Einheiten. Bei chronischen Erkrankungen, psychischen Störungen und Entwicklungsstörungen kann die Behandlung auch über einen längeren Zeitraum nötig sein. Die Behandlung erfordert einen reizarmen Raum von einer Größe, die dem Patienten Bewegungsfreiheit in allen Dimensionen ermöglicht.

4. Indikationen, Kontraindikationen, Nebenwirkungen

4.1 Indikationen im Allgemeinen

Akute und chronische Krankheitsphasen verschiedener Fachbereiche

- der Stoffwechsel- und Funktionsstörungen
- der Tumorentwicklung
- Fehlhaltungen und degenerative Prozesse
- skleroseartige Erkrankungen
- subchronische und chronische Entzündungen.

4.2 Indikationen im Speziellen aus den Gebieten:

ICF Version 2005 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit Behinderung und Gesundheit

Klassifikation der Körperfunktionen (Komponente b)

Kapitel b1: Mentale Funktionen

Kapitel b2: Sinnesfunktionen und Schmerz

Kapitel b3: stimm und Sprechfunktionen

Kapitel b4: Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems

Kapitel b5: Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsels- und des endokrinen Systems

Kapitel b6: Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems

Kapitel b7: Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen

Kapitel b8: Funktionen der Haut- und Hautanhangsgebilde

Klassifikation der Körperstrukturen (Komponente s)

Kapitel s1: Strukturen des Nervensystems

Kapitel s2: Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen

Kapitel s3: Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind

Kapitel s4: Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems

Kapitel s5: Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen

Kapitel s6: Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem in Zusammenhang stehende Strukturen

Kapitel s7: Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen

Kapitel s8: Strukturen des Haut und Hautanhangsgebilde

Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation (Komponente d)

Kapitel d1: Lernen und Wissensanwendung

Kapitel d2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Kapitel d3: Kommunikation

Kapitel d4: Mobilität

Kapitel d7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

4.3 Kontraindikationen

- Kontraindikationen zeigen sich individuell.
- Bei akuten Psychosen oder hohem Fieber ist im allgemeinen von Heileurythmie/Eurythmietherapie abzuraten.

4.4 Nebenwirkungen

bei unsachgemäßer Anwendung werden als Nebenwirkungen beschrieben:

- vorübergehende Verstärkung der Grunderkrankungssymptomatik (kann allerdings auch bei sachgemäßer Anwendung auftreten)
- starke Müdigkeit
- Schwindelgefühl
- Kopfschmerzen
- Verspannungsschmerz im Rücken oder/und der Arme

5. Praktische Vorgehensweise

Anamnese, Diagnostik, Therapiezielentwicklung, Prozessphasen Reflexion

Die Behandlung erfolgt in der Regel auf ärztliche Verordnung. Der verordnende Arzt erhebt die allgemeine und krankheitsspezifische Anamnese, stellt die Primärdiagnose(n) nach der konventionellen Medizin, bzw. ganzheitlich erweiterte Diagnosen gemäß der Anthroposophischen Medizin. Hierauf basiert die Indikation zur Heileurythmie/Eurythmietherapie. Ist der Arzt entsprechend qualifiziert, wird er konkrete Übungen vorschlagen. Therapieziel und Planung geschieht in der Regel in Absprache mit dem Therapeuten.

5.1 Anamneseerhebung des Arztes

- ärztliche Diagnose
- Beschwerdebild und Krankheitsbewältigung
- biografische Besonderheiten, psychosoziales Umfeld
- parallele Therapien und Medikamente

5.2 Diagnostik der HeileurythmistInnen/Eurythmietherapeutinnen

- spontaner Ersteindruck (ganzheitlicher, intuitiver Begegnungseindruck)
- Bewegungsanalyse:
anhand von Bewegungsaufgaben kann phänomenologisch ein Gesamteindruck erstellt werden, der durch einzelne Beobachtungskriterien und eine Systematik der Auswertung zu einer Bewegungsanalyse führt.
- Phänomenologische Beobachtungsebenen für die heileurythmische/ eurythmie-therapeutische Bewegung:
physische Ebene, funktionale Ebene, psychische Ebene, intentionale Ebene.

Prozessbetrachtung / Bewegungsanalyse

Phänomenologische Beobachtungsebenen der heileurythmischen/eurythmie-therapeutischen Bewegung

Physische Ebene, funktionale Ebene, psychische Ebene und intentionale Ebene wirken in unterschiedlichen Graden auf- und miteinander.

Physische Ebene	<p>Äußere Gestalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Symmetrie der Gesamtgestalt - Verhältnis von Kopf, Rumpf, Glieder zueinander - Proportionen, Größe, Breite,, Körperfülle, Gewicht - Verhältnis der Gestalt zum Raum <p>Konstitutionstyp</p> <ul style="list-style-type: none"> leptosom, pyknisch, athletisch, asthenisch
Funktionale Ebene	<p>Innere Organfunktionen: Kreislauf, Drüsen, Hormontätigkeit etc., alle rhythmischen und zeitlichen Prozesse gestalten sich hier</p> <p>Innerhalb der heileurythmischen/eurythmie-therapeutischen Bewegungsabläufe ist zu beschreiben</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Bewegung ist: leicht / schwer distal / proximal fließend / stockend geformt / flüchtig - die Bewegung im Verhältnis zum Raum - die Nachbildungsfähigkeit der Bewegung - die unmittelbare Veränderung von z. B. Atmung, Gesichtsfarbe, Wärme
Psychische Ebene	<p>Seelisches Erleben: Temperament, Nachahmung, Empfindungsfähigkeit, Umgang mit Sympathie und Antipathie, eigene Empfindung in der Bewegung.</p> <p>Innerhalb der Bewegungsabläufe ist zu beschreiben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rhythmus - Begrenzung zwischen Innern und Außen - Spannung / Lösung des Muskeltonus - Lebendigkeit der Bewegung
Intentionale Ebene	<p>Bewusster Umgang mit dem therapeutischen Bewegungsprozess und den eigenen Motiven.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auseinandersetzung mit der Aufgabenstellung - Gestaltungskräfte mobilisieren - Impulsierung des Bewegungsansatzes - Eigenwahrnehmung und Selbstkorrektur - Individualisierung und Identifikation des vorgegebenen Bewegungsablaufes - Erinnerung, Kontinuität, Reproduzierbarkeit der Bewegung - Präsenz, Identifikation, Anwesenheit der Person

Zusammenfassend basiert **die Eingangsdiagnostik** auf:

- der Wahrnehmung von Haltung, Gestalt und Konstitution
- der Wahrnehmung des Bewegungsstromes an der Gestalt und im Verhältnis zum Raum
- der Wahrnehmung des Befindens des Patienten
- der Zusammenfassung der wahrgenommenen Vereinseitigungen, der Ressourcen
- der Entwicklungsmöglichkeiten.

Zur diagnostischen **Betrachtung des Bewegungsprozesses** wird beschrieben:

- Aufnahmefähigkeit, Erinnerungsfähigkeit
- Bewegungsumsetzung
- Erlebnis- und Empfindungsfähigkeit, Neigungen, Ablehnungen
- Beziehung zwischen Patient und Therapeut.

Zur diagnostischen **Prozessbetrachtung** wird beschrieben:

- krankheitstypische und konstitutionelle Ausprägung der Bewegung
- Dominanzen und Defizite in der Bewegung
- Zusammenspiel der leiblich-seelisch-intentional geführten Bewegung.

In der Heileurythmie/Eurythmietherapie sind Diagnostik und Therapie keine getrennten Bereiche. Es werden im Verlauf Zwischenbefunde erhoben:

- bei Schwierigkeiten und Stagnation
- bei Fähigkeitenzuwachs
- bei therapie relevanten Schritten
- zur Phasenreflexion
- zur Erfolgskontrolle
- zur Feststellung möglicher Kontraindikationen
- zur eventuell erforderlichen Korrektur der Therapieziele.

5.3 Therapiezielentwicklung

Das Therapieziel wird aus den in der Eingangsdiagnostik zusammengefassten Befunden und der Prozessbetrachtung entwickelt und im Verlauf unter Einbeziehung weiterer Betrachtungen, Ergebnisse, Absprachen sowie der Offenheit für Neues individuell auf den Patienten abgestimmt. Es werden kurz-, mittel- und langfristige Ziele benannt.

Grundsätzlich wird die funktionelle „Entgleisung“ durch einen therapeutisch-einseitigen Bewegungsimpuls angesprochen, der durch die übende Wiederholung substanzverändernd bis in die somatische Ebene wirkt. Die Folge ist eine Wirksamkeit auf physisch – funktionaler, psychischer und intentional-geistiger Ebene bei einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität des Patienten.

5.4 Prozessunterstützung

- HeileurythmistInnen/Eurythmietherapeutinnen führen den therapeutischen Dialog in verständlicher, zeit- und altersgemäßer Form und gewährleisten die Autonomie des Patienten.
- Aufbauen eines integren und souveränen therapeutischen Behandlungsprozesses.
- Sicheres Umgehen mit den Patienten auf dem Fundament der medizinischen und heileurythmischen / eurythmie-therapeutischen Arbeitsgrundlagen.
- Angemessenes Kommunizieren mit den Patienten.
- Teilnehmendes und verstehendes Beobachten der Patienten auf körperlicher, seelischer, geistiger und sozialer Ebene.
- Indikationsspezifisches, prozessorientiertes Umgehen mit dem Patienten.
- Respektieren und Fördern der Selbständigkeit des Patienten.
- Anregen der Eigenaktivität durch selbständiges Üben.
- Fördern der bewusst erlebten Eigenbewegung.

5.5 Prozessphasenreflexion und –Gestaltung

Im Therapieverlauf wird reflektiert und bei Bedarf regulierend gestaltet:

- Beziehungsdynamik zwischen Patient und Therapeut
- Bewegungsansatz und Bewegungstempo
- Differenzierungsfähigkeit, Reaktivierung der Körperwahrnehmung
- Empfindungsfähigkeit
- Ausrichtung auf übergeordnete Aspekte
- Fähigkeitszuwachs, Kraftgewinn, Zukunft eröffnend.
- Reflexion des selbständigen Übens.
- Anpassung der Bewegungsübungen im Laufe des Behandlungsprozesses durch Orientierung an den Ressourcen des Patienten.
- Anpassung des Behandlungskonzeptes an den Verlauf (Dauer und Häufigkeit der Therapieeinheiten, Ort, Absprachen mit anderen Therapeuten, Ärzten, usw.)
- Fachliches Einschätzen von Möglichkeiten und Risiken der Methode.
- Gewonnene Erkenntnisse werden auf andere Situationen und Behandlungsprozesse übertragen

Diese Kriterien sind auf die Heileurythmie/Heileurythmie/Eurythmietherapie, auf soziale Prozesse, wie auch auf das Verhältnis des Patienten zu sich selbst zu beziehen.

5.6 Evaluation

HeileurythmistInnen/Eurythmietherapeutinnen erfassen und überprüfen den Behandlungsverlauf durch:

- Fortwährendes Überprüfen der von den Patienten selbständig geübten Bewegungsabläufe mit Hilfe der Bewegungsdiagnose.
- Rücksprachen mit dem behandelnden Arzt
- Kontinuierliche Weiterentwicklung der eigenen Fähigkeiten durch Selbstevaluation, Austausch innerhalb des Behandlungsteams, Intervention und Fortbildung.
- Herstellen einer Korrespondenz zwischen heileurythmischer/eurythmie-therapeutischer Behandlung und Krankheitsverlauf unter Einbezug von ärztlichen Befunden resp. Fremdbeurteilung durch Patient, Eltern, Betreuer, Pädagogen.
- Schriftliche Dokumentation und Evaluation im Rahmen von Einzelfallstudien oder Kohortenstudien.

6. Nutzen, Nebenwirkungen, Kosten

Über Nutzen und Wirtschaftlichkeit liegen seit September 2004 verschiedene Outcomes-Studien (AMOS/DE) vor.

Die Nebenwirkungen sind unter 4.3. beschrieben.

Die Kosten für eine Einzelbehandlung werden von den nationalen Berufsverbänden als Richtsätze empfohlen.

7. Zuordnung der Heileurythmie/Eurythmietherapie zu Indikationen

Beispielschema angelehnt an Heilmittel-Richtlinien Teil 2, Maßnahmen der physikalischen Therapie

Indikation Psychische Störungen			Bei der Anwendung der Heileurythmie/Eurythmietherapie müssen grundsätzlich Medikamente und andere Therapiemethoden in der Verordnung berücksichtigt werden!		
Diagnose	Schädigung/Funktions-Störung	Leitsymptomatik: Fähigkeits-störungen	Ziel der Heileurythmie/ Eurythmie-therapie	Verordnung/ Therapieplan	Heilmittel-verordnung im Regelfall
<p>Anorexia nervosa</p> <p>1. Restriktive A.n.</p> <p>2. Binge Eating und</p> <p>3. Purging-Typus (DSM IV)</p> <p>Bräuner Gülow L2003.2#2V2 (c) BVHE 2003</p>	<p>Psychosomatische, lebensbedrohliche Zwangserkrankung mit z.T. totaler Nahrungsverweigerung ohne und mit Erbrechen (1 u. 3)</p> <p>2. Binge Eating: Phasenweise Fressanfälle ohne erbrechen, alterierend mit anorektischen Phasen.</p> <p>Tritt vorpubertär bis frühes Erwachsenenalter auf.</p> <p>Begleitet von massiven Kreislauf- Stoffwechsel und Schlafstörungen.</p> <p>Ggf. Wachstumsstillstand.</p> <p>Primäre und sekundäre Amenorrhoe. Meist bei weiblichen Patienten.</p>	<p>Depression, Zwangsgedanken, zu dick zu sein. Zwangsbewegungen. Autoaggressionsverhalten. Soziale Isolation, suizidale Gedanken.</p> <p>Verlust der Eigenwahrnehmung bezüglich bedrohlichem Zustand</p>	<p>Aufbauhilfe für Stoffwechselvorgänge.</p> <p>Unterstützung von Atmung und Kreislauf.</p> <p>Beheben der Obstipation.</p> <p>Anregung der rhythmischen Organfunktionen.</p> <p>Durchwärmung der kalten Extremitäten.</p> <p>Stärkung der Vitalität.</p> <p>Statt Zwangsbewegungen zu rhythmischen Bewegungen führen.</p> <p>Dadurch Freude am gesunden Körperempfinden fördern.</p>	<p>Vielerlei variierende Rhythmusübungen, Stabübungen, Gleichgewichts und Koordinationsübungen.</p> <p>Lautreihe: LMSR als klassische Stoffwechselübung.</p> <p>IAO, Große E-Übung bzw. bei Binge-Eating auch A-Übung.</p> <p>Seelische Übungen bei Purging- und Binge Eating Typus.</p> <p>Auch Ton- HE (Grundübungen).</p>	<p>Die Übungen werden entsprechend Typus variiert, individuell zusammengestellt und aufgebaut.</p> <p>Langfristige VO notwendig</p> <p>Frequenz-Empfehlung: Stationär: 5 x wöchentlich Ambulant: 1 x wöchentlich</p>

8. Standards für die Ausbildung von HeileurythmistInnen/EurythmietherapeutInnen

Die Qualifikation der HeileurythmistInnen/EurythmietherapeutInnen entspricht Mindeststandards, um die Wirksamkeit der Methode zu sichern:

- Mindestalter bei Abschluss der Heileurythmie/Eurythmietherapie Ausbildung 25 Jahre
- abgeschlossenes Grundstudium der Eurythmie (4 Jahre), Pflegepraktikum und abgeschlossenes Fachstudium der Heileurythmie/Eurythmietherapie (1 ½ Jahre)
- jährlich vorgeschriebene Fortbildungsstunden
- für die verschiedenen Fachbereiche werden spezielle Qualifikationen gefordert, die durch Fort- und Weiterbildungen erworben werden.

9. Vorbereitungs- und Implementierungsplan

Die Leitlinie ist dem Vorstand BVHE, Ärzten der „Gesellschaft Anthroposophische Medizin“ (GAÄD) und den Forschungszentren in Freiburg (Hamre / Kiene) und Berlin (Matthes) vorgelegt worden, sowie den Heileurythmie/Eurythmie Therapie - Ausbildungen und der Leitung der Medizinischen Sektion am Goetheanum / Hochschule für Geisteswissenschaft in Dornach, Schweiz.

Nach Berücksichtigung der Beratungsergebnisse wurde die Leitlinie überarbeitet und im Januar 2003 veröffentlicht.

Eine Aktualisierung und Überarbeitung findet alle 3 - 5 Jahre statt.
eb/me 09.2013