

Der Beitrag anthroposophisch orientierter Ärzte zur Entwicklung, Qualitätssicherung und Definition des Berufes Anthroposophischer Kunsttherapeuten (BVAKT)



***Eine Dokumentation über dreißig Jahre Qualitätssicherung in Zusammenarbeit
mit der Medizinischen Sektion
der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft am Goetheanum
und anthroposophisch orientierten Ärzten***

Zusammenstellung: Hildegard Pütz
Herausgeber: Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e. V., März 2016
Am Hessenberg 34 58313 Herdecke
Telefon: 02330 - 60 66 73
<http://www.berufsverband@anthroposophische-kunsttherapie.de>

Der Mensch, der „Hauptakteur auf der Bühne des Lebens [...] kann seine Geschichte nicht spielen ohne seine Mitspieler, die ihm seine Rolle zugestehen¹.“

„Die Zeit der Inspiration ist vorbei: Jetzt beginnt die Arbeit des Ich von innen her².“

¹ Schmidt W (2009) Balance zwischen Beruf und Familie, Koevolution zu effizienter und familienbewusster Führung, Dissertationsschrift zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophisch-Pädagogischen Fakultät der Katholischen Universität Eichstätt.

² Burghard G (1994) Das Leben in die Hand nehmen, Arbeit an der eigenen Biographie, Kap. 3.4, Vom 28. bis zum 35. Lebensjahr, S. 80, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart.

Inhalt

1	Einleitung.....	5
2	Entwicklung der Anthroposophischen Kunsttherapie als neues Heilmittel	6
3	Definition der Anthroposophischen Kunsttherapie als Heilmittel der Anthroposophischen Medizin	8
4	Indikation Anthroposophischer Kunsttherapie	10
5	Sozialrechtliche Anerkennung anthroposophisch-medizinischer Heilmittel.....	15
6	Qualitätssicherung der Ausbildung durch die Medizinische Sektion	16
7	Ausbildungsübergreifende Qualitätssicherung der Berufstätigkeit durch Ärzte für Anthroposophische Medizin.....	18
8	Registrierung beim Deutschen Marken- und Patentamt.....	20
9	Literatur	21
10	Anhang.....	23
10.1	Bestätigungen der Medizinischen Sektion.....	23
10.2	Gründung der EAAAT	25
10.3	Danksagung.....	26

1 Einleitung

Der Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V. wurde 1978 gegründet und ist der mitgliederstärkste Verband von insgesamt 11 internationalen Berufsverbänden für Anthroposophische Kunsttherapie. Zum 1. Januar 1989 trat das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) in Kraft. In § 2 Abs.1 SGB V regelt der Gesetzgeber, dass Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der Besonderen Therapierichtungen nicht ausgeschlossen sind. Seither arbeitet der BVAKT für die Anerkennung seiner qualifizierten Mitglieder als Leistungserbringer der besonderen Therapierichtung Anthroposophische Medizin im Sinne eines Heilmittelberufs analog § 124 SGB V.

Diese Arbeit fand engagierte und nachhaltige Unterstützung durch die Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland (GAÄD) und deren Mitglieder sowie durch Dr. med. Michaela Glöckler als Leitung der Medizinischen Sektion der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft am Goetheanum in Dornach, Schweiz. Mit Abschluss des Vertrags zur Durchführung Integrierter Versorgung nach §§ 140 a ff. SGB V mit Anthroposophischer Medizin im Jahr 2006 wurde der BVAKT eigenverantwortlicher Vertragspartner der teilnehmenden gesetzlichen Krankenkassen. Hiermit ist der Verband u.a. Garant für die analog § 124 SGB V erforderliche Ausbildung der von ihm zugelassenen Therapeuten.

Auf diesem Hintergrund und der für die Erbringung von Heilmitteln auf ärztliche Anordnung auch für Leistungserbringer ohne eigene berufsgesetzliche Regelung veränderten Rechtsprechung stellt sich die Frage nach der formaljuristischen Einordnung der Tätigkeit als eigenständige, auf ärztliche Verordnung tätige Heilmittelerbringer in Abgrenzung zur ärztlichen Psychotherapie.

Als Beitrag zur Klärung dieser Fragestellung wurde in dieser Arbeit eine Dokumentation zur Mitwirkung anthroposophisch orientierter Ärzte an der Entwicklung und Definition der Anthroposophischen Kunsttherapie (BVAKT)[®] sowie zur Qualitätssicherung der Berufsausübung Anthroposophischer Kunsttherapeutinnen (BVAKT) und Anthroposophischer Kunsttherapeuten (BVAKT) zusammengetragen. Gleichwohl soll diese Dokumentation anteilig zur Ausbildung berufskundlichen Wissens genutzt werden.

Die Dokumentation basiert auf historischen Dokumenten, internem Material des BVAKT, Expertenaussagen zur Qualifikation, Publikationen zur Anthroposophischen Medizin sowie auf ausgewählter Literatur zu Bereichen des SGB V und darin abgebildeten Definitionen zum Status von Heilmittelberufen.

Zunächst wird in Kap. 2 die Entstehung der vor rund 90 Jahren durch die Ärztin Ita Wegman und Rudolf Steiner impulsierten Therapieform beschrieben und deren Weiterentwicklung durch die intensive Zusammenarbeit von anthroposophisch orientierten Ärzten und Künstlern. In Kap. 3 ist das Verständnis des Berufs innerhalb der Anthroposophischen Medizin als Heilhilfsberuf der 1960er Jahre nach historischen Quellen belegt und in Bezug gesetzt zur Legaldefinition staatlich anerkannter Heilmittelberufe im SGB V und deren untergesetzlicher Definition durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Die therapierichtungsspezifische Indikation Anthroposophischer Kunsttherapie wird in Kap. 4 mit Aussagen ärztlicher Experten des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke und der Filderklinik belegt. In Kap. 5 wird die externe Definition und sozialrechtlich relevante Anerkennung der Anthroposophischen Kunsttherapie als Heilmittel zusammengefasst.

Die Qualitätssicherung der Ausbildung und die ausbildungsübergreifende Qualitätssicherung der Berufstätigkeit durch den BVAKT und Mitglieder der GAÄD sowie die Registrierung des qualitätsgesicherten Verfahrens beim Deutschen Marken und Patentamt werden in den Kap. 6 bis 8 beschrieben. Hierbei sind die Individualanerkennung durch die Leitung der Medizinischen Sektion im Sinne lebenslangen Lernens und die Mitwirkung von Ärzten der GAÄD durch individuelle Fähigkeitsberurteilungen nach einer berufspraktischen Erfahrungszeit bzw. einer fünfjährigen Zusammenarbeit hervorzuheben.

Zur Veranschaulichung des nationalen und internationalen Zusammenwirkens zwischen Ärzten und Kunsttherapeuten sind im Anhang historische Dokumente und Fotografien sowie eine Danksagung an alle ärztlichen Pioniere, Unterstützer und Mentoren abgebildet. Stellvertretend sind ärztliche Mentoren und Ärzte, die gegenüber dem BVAKT ihre mindestens fünf-jährige Zusammenarbeit mit Anthroposophischen Kunsttherapeuten zur Aufnahme als Ordentliche Mitglieder im Rahmen einer Übergangsregelung bestätigten, namentlich genannt. Sie wurden durch Stichproben aus den Akten von 370 aktiven Mitgliedern ermittelt. Eine Auswahl beispielhafter Expertisen steht für eine satzungsgemäße Nutzung zur Verfügung.

2 Entwicklung der Anthroposophischen Kunsttherapie als neues Heilmittel

Erste Ansätze zur Anwendung künstlerischer Mittel und Erkenntnisse im Zusammenhang von Gesundheit und Krankheit gab Rudolf Steiner ab 1906 für die therapeutische Anwendung von Elementen der Sprachgestaltung³, der Musik und des Gesangs.

Eine frühe Pionierin auf dem Gebiet der therapeutischen Sprachgestaltung war die Opernsängerin Martha Hemsoth. Sie wurde Ende der 1920er Jahre von Marie Steiner als Sprachgestalterin ausgebildet⁴. Anfang der dreißiger Jahre nahm sie ihre Arbeit auf am Klinisch-Therapeutischen Institut in Arlesheim bei Basel. Dort arbeitete sie bis 1936 mit Patienten unter anderem auch mit Ita Wegman selbst⁵.

Zusammen mit Ita Wegman setzten weitere Künstler und Ärzte künstlerische Mittel menschenkundlich fundiert in der Therapie ein. Ita Wegman nannte folgende Voraussetzungen für künstlerisch-therapeutisches Wirken, die heute noch Gültigkeit haben:

- die Beherrschung der Kunstmittel
- Offenheit für Alles, was mit Krankheitszuständen und Heilungschancen zusammenhängt
- Künstlerisch und wissenschaftlich orientierte Vorgehensweise⁶.

In der heilpädagogischen Dependance der Ita Wegman Klinik „Sonnenhof“, entwickelte Edmund Pracht bestärkt durch Ita Wegman die Konzeption der, 1926 erstmalig für den Einsatz in der Therapie von Walter Gärtner gebauten, Leier und gab wesentliche Impulse für die Ausgestaltung der musikalisch-therapeutischen Arbeit innerhalb der anthroposophischen Heilpädagogik⁷.

³ Vgl. Pütz H (2000).

⁴ Vgl. Glöckler M, Brauer D (2011).

⁵ Vgl. Schriefer J (o. J.)

⁶ Vgl. Glöckler M, Brauer D (a.a.O.).

⁷ Vgl. Beilharz G. (o.J.).

Der Arzt und Heilpädagoge Dr. Karl König arbeitete 1927 am Klinisch-Therapeutischen Institut Ita Wegmanns in Arlesheim⁸. Sein Mitarbeiter Dr. Hans Heinrich Engel zählte zum internen Forschungskreis für Musiktherapie. Er erfasste die Krankheitssituation von Kindern und den damit verbundenen Prozess der Heilung so, dass er ihn auf dem Klavier in Töne umsetzte, die dann zur Therapie für das jeweilige Kind wurden⁹. Im Jahr 1958 publizierte Karl König "Musiktherapie in der Heilpädagogik" als grundlegende Anregung, die Musik in ihre Urelemente zu gliedern, um diese in ihrer Wirkung auf den menschlichen Organismus zu erforschen¹⁰.

Die Ärztin Dr. med. Margarethe Hauschka begann von 1928 bis 1940 in Zusammenarbeit mit Ita Wegman in Arlesheim die Ausarbeitung früher Grundlagen zur künstlerischen Therapie mit Malen, Zeichnen und Plastizieren¹¹. In ihrem Bericht über die Grundsteinlegung für die Schulungsstätte im November 1960 in Bad Boll betonte Dr. Hauschka, sie stelle „diese Arbeit in den Heilerstrom der von Rudolf Steiner und Ita Wegman ausging“¹².

In enger Kooperation mit Rudolf Steiner erforschte die Sängerin und Gesangspädagogin Valborg Svärdström Fragen des Gesangs und der sängerischen Atmung. Zunehmend trat der therapeutische Ansatz in den Vordergrund. Mit Ita Wegman und dem anthroposophischen Arzt und Forscher Eugen Kolisko entwickelte sie eine rege Zusammenarbeit. 1928 stellte Svärdström der „World-Conference on Spiritual Science“ in London ihre künstlerische und therapeutische Arbeit vor. Durch das intensive Engagement Koliskos erkannte auch Karl König ihre Bedeutung¹³.

Auf Anregung Ita Wegmanns malte ab 1935 die in Schottland aufgewachsene Kunstpädagogin und Malerin Liane Collot d'Herbois heilsam wirkende Bilder für das klinisch-therapeutische Institut in Arlesheim. Zusammen mit Ita Wegman, Hilma Walter und Margarethe Hauschka entwickelte Liane Collot d'Herbois eine eigenständige Maltherapie, die Licht-Finsternis-Farbarbeit, bei der Heilungsvorgänge angeregt werden¹⁴, „die weit über das Ausgleichen seelischer Besonderheiten hinausweisen, die vielmehr aus dem Geistigen kommend bis tief in die leibliche Konstitution eingreifen“¹⁵.

In den 1950er Jahren begann die Musikerin Maria Schüppel in Zusammenarbeit mit den Ärzten Dr. Gotthard Starke, Dr. Hans Heinrich Engel, Dr. Karl König, Dr. Rudolph Treichler und den Musikern Edmund Pracht, Anny von Lange und Hermann Pfrogner die innige Beziehung zwischen dem Menschen und der Musik zu erforschen, um die subtilen Wirkungen der Musik auf den Menschen vor dem Hintergrund des anthroposophischen Menschenbildes gezielt einsetzen zu können¹⁶.

Bereits innerhalb der ersten Dekade der anthroposophisch erweiterten Medizin entwickelten anthroposophisch orientierte Ärzte entweder zusammen mit Künstlerinnen oder auch auf ihren eigenen

⁸ Vgl. Konferenz Anthroposophische Musiktherapie (o. J.).

⁹ Vgl. Glöckler M, Brauer D (a.a.O.).

¹⁰ Vgl. Konferenz Anthroposophische Musiktherapie (o. J.).

¹¹ Vgl. Hauschka M (o. J. a).

¹² Vgl. Hauschka M (o.J. b).

¹³ Vgl. <http://biographien.kulturimpuls.org/detail.php?id=765>, Valborg Werbeck, Stand 17.03.2016.

¹⁴ Vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Liane_Collot_d%E2%80%99Herbois Stand: 18.03.2016.

¹⁵ Vgl. Hambrecht E L, Zucker A (2010).

¹⁶ Vgl. Musiktherapeutische Arbeitsstätte (2016).

künstlerischen Fähigkeiten basierend die bis heute gültigen Grundlagen der Anthroposophischen Kunsttherapien. An der Entstehung dieses neuen Heilmittels wirkten Ita Wegman und Rudolf Steiner persönlich mit.

3 Definition der Anthroposophischen Kunsttherapie als Heilmittel der Anthroposophischen Medizin

Zur Zeit der Entwicklung der Anthroposophisch erweiterten Medizin bestand keine Differenzierung des Heilmittelbegriffs zwischen Arzneimitteln und den therapeutisch eingesetzten Wirkungen der Künste. Aus dem Bericht zur Grundsteinlegung der Margarethe Hauschka-Schule für künstlerische Therapie und Rhythmische Massage am 29. November 1962 ist eine erste Definition von Dr. med. Walther Bühler erhalten. In seiner Ansprache betonte er, dass

„hier nicht nur Helfer der Ärzte ausgebildet werden“, sondern es auch angestrebt sei, „die Künstlerische Therapie und Massage hier in zunehmendem Maße zu praktizieren¹⁷.“

Dr. Bühler überbrachte Grüße und herzliche Wünsche der anthroposophischen Klinik in Unterlenggenhardt und des Vereins für ein erweitertes Heilwesen e.V. (heute GESUNDHEIT AKTIV - Anthroposophische Heilkunst e.V.), dessen Gründer er war.

„Er betonte, wie gegenüber dem heutigen Zug der Zeit das Aufrufen aktiver Kräfte durch eigene künstlerische Betätigung des Patienten immer mehr an die Seite des Medikaments treten müsse. Und wenn auch dieser Bau klein und bescheiden sei, so sei er doch der erste in Europa, der in diesem Sinne Helfer des Arztes ausbilde und er wünsche dem jungen Zukunftskeim, dass er bald aus dem Boden wachse und sichtbar werde.¹⁸“

Weiter führte er aus, dass es sich auf dem Gebiet der künstlerischen Therapie darum handeln werde, diesen neuen Berufen „erstmalig eine Ausbildungsstätte auf einer gediegenen menschenkundlichen und medizinischen Grundlage zu schaffen¹⁹.“ Zunächst war dabei an künstlerisch-therapeutisches Malen und an Plastizieren gedacht.

Aus dieser Beschreibung lässt sich ableiten, dass die neuen Berufe als Heilhilfsberufe eingestuft wurden, wie sie aktuell im SGB V als Heilmittelberufe abgebildet sind. Die Angehörigen der Heilmittelberufe definieren sich selbst seit 1991 als Medizinalfachberufe, die nach Vorgabe ihrer Berufsgesetze auf ärztliche Verordnung tätig werden. Hierzu gehören u.a. Leistungserbringer der Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und der Orthoptik²⁰.

In ihrer Dissertation über „Die Heilmittelversorgung im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung“ untersucht die Juristin Ann-Christin Badtke den Begriff des Heilmittels und die Abgrenzung zu anderen Leistungsarten. Dabei kommt sie zu folgender Definition:

¹⁷ Vgl. Hauschka M, o.J. b.).

¹⁸ Vgl. Hauschka M (o.J. b).

¹⁷ Vgl. Hauschka M (o.J. b).

²⁰ Vgl. AG MTG (o. J.).

„Vereinfacht handelt es sich bei Heilmitteln um Mittel, die das ärztliche Behandlungsgeschehen effektieren sollen, also um „Mittel, die beim Heilen helfen sollen“²¹.“

Diese Definition stimmt mit der von Walter Bühler sowie der Absicht der Pioniere überein und impliziert, dass die Tätigkeit von Heilmittelerbringern keine ärztliche ist.

In den Normen des SGB V wird der Begriff des Heilmittels an verschiedenen Stellen genannt, jedoch besteht keine Legaldefinition des Begriffs. Es werden lediglich beispielhaft in § 32 Abs. 2 Satz 2 SGB V als einzelne Heilmittelarten genannt: Massagen, Bäder und Krankengymnastik.

„Aus § 124 Abs.1 SGB V folgt, dass Heilmittel als Dienstleistungen abgegeben werden. Insbesondere werden Leistungen der physikalischen Therapie, der Sprachtherapie und der Ergotherapie genannt“²².“

Der Begriff „insbesondere“ stellt klar, dass diese Aufzählung nicht abgeschlossen ist und somit weitere Heilmittel zulässig sind. Diese sind andernorts ebenfalls in nicht abschließender Aufzählung erwähnt. Weiterhin unterscheidet das SGB V im dritten Kapitel unter dem Titel „Krankenbehandlung“ zwischen „Heilmitteln“ und „Hilfsmitteln“. Diese Differenzierung setzt sich im vierten Kapitel durch die Unterscheidung zwischen den Beziehungen der Leistungserbringer von Heilmitteln (§§ 124, 125 SGB V) und Leistungserbringern von Hilfsmitteln (§§ 126 bis 128 SGB V) fort. Bei der Versorgung mit Heilmitteln gilt der Vorbehalt der ärztlichen Verordnung, wogegen er bei Heilhilfsmitteln nach zahlreichen Urteilen des BSG keine Geltung mehr hat.

Nach der Definition des Gemeinsamen Bundesausschusses sind Heilmittel medizinische Dienstleistungen, die von Vertragsärzten verordnet und von speziell ausgebildeten Therapeuten abgegeben werden können²³.

Heute ist der Begriff *Heilhilfsberuf* ein veralteter Terminus, an dessen Stelle die Bezeichnungen *Medizinalfachberuf*²⁴ und *Gesundheitsfachberuf* getreten sind. Der Begriff *Gesundheitsfachberuf* wird in Deutschland verwendet für nichtärztliche, nichtpsychotherapeutische Berufe im Gesundheitswesen, die Tätigkeiten in der Gesundheitsförderung, in der medizinischen Therapie und Diagnostik sowie in der Rehabilitation beinhalten. Nach der Beschreibung der Bundesärztekammer bedeutet die

„Arbeit in einem Gesundheitsberuf (...) für die Beschäftigten, dass sie neben der fachlichen eine hohe soziale Kompetenz benötigen und oft "Gefühlsarbeit" hautnah an den Patienten und Familienangehörigen leisten müssen.“²⁵

Neben den ärztlichen und psychotherapeutischen Berufen sind Gesundheitsfachberufe eigenständige Heilberufe, deren Angehörige ihre Tätigkeit nach den ihrer jeweiligen Profession zugrundeliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen selbständig und in eigener Verantwortung ausüben.

Soweit Angehörige eines Gesundheitsfachberufs jedoch im Rahmen ihrer Berufsausübung Tätigkeiten ausführen, die einen heilkundlichen Charakter haben, insbesondere Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation, bedarf es dazu einer ärztlichen Anordnung, da die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten grundsätzlich einem Arzt, Heilpraktiker bzw. einem approbierten Psychotherapeuten vorbehalten ist. Die Abgrenzung der Tätigkeitsfelder erfolgt danach, ob für die Durchführung

²¹ Badtke A (2014) S. 31.

²² Badtke a.a.O.

²³ G-BA (2011), § 2, S. 5.

²⁴ AG MTG - Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe (2013)

²⁵ Vgl. Bundesärztekammer (o.J.)

der jeweiligen Tätigkeit eine Approbation als Arzt, Zahnarzt, Psychologischer Psychotherapeut oder eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz vorgeschrieben ist. Das ist der Fall, wenn ärztliche, psychotherapeutische oder heilkundliche Fachkenntnisse erforderlich sind.

Ob dieser zur Effektierung der ärztlichen Behandlung innerhalb der besonderen Therapierichtung der AM neue Beruf speziell ausgebildeter Therapeuten einer Selektiv-Erlaubnis für ärztliche Psychotherapie bedarf, wurde bislang durch keine an der tatsächlichen Ausübung orientierte menschenkundlich fundierte Expertise festgestellt²⁶.

Nach dem Urteil des BVerwG vom 26. August 2009, Az. 3 C 19.08 ist der sogenannte „Direct Access“ ohne ärztliche Verordnung für den Bereich der Physiotherapie legal, wenn dem Physiotherapeut eine solche selektive Heilerlaubnis durch die untere Verwaltungsbehörde erteilt wurde. Für die Leistungserbringer der Ergotherapie gilt Entsprechendes (vgl. BVerwG 21.01.1993 - 3 C 34/90 – BVerwGE 91, 356)²⁷. In der Urteilsbegründung zur Ergotherapie, wird betont, dass das Heilpraktikergesetz auf Grund der bei seinem Erlass nicht absehbaren Entwicklung neuer Berufe an die gegenwärtigen Gegebenheiten anzupassen sei.

4 Indikation Anthroposophischer Kunsttherapie

Aktuell können Erkenntnisse zu den Hauptindikationen der Anthroposophischen Kunsttherapie aus wissenschaftlichen Publikationen zur Anthroposophic Medicine Outcomes Study gewonnen werden. Innerhalb der Studie indizierten anthroposophisch orientierte Ärzte die mit gestalterischen Mitteln der Malerei, Plastik, Musik und Sprachgestaltung arbeitende Kunsttherapie bei Patienten jeglichen Alters und einem breiten Spektrum von Krankheitsbildern²⁸.

Die spezifische Indikation der Anthroposophischen Kunsttherapie als nichtmedikamentöse Therapieform der anthroposophisch erweiterten Medizin ist erstmals vor 25 Jahren mit ihrem Bezug zu den Wesensgliedern von Ärzten ausführlich für ein breites Fachpublikum beschreiben worden²⁹. Vor 15 Jahren folgte in vier Bänden die Veröffentlichung der Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der Medizinischen Sektion die, in einer von 1989 - 1998 währenden internationalen Zusammenarbeit entstandene Dokumentation zu wissenschaftlichen Grundlagen, Arbeitsansätzen und therapeutischen Möglichkeiten der Anthroposophischen Kunsttherapie. Anliegen dieser Dokumentation war es, im Sinne der „Binnenanerkennung“ für die Vielfalt der Indikationen und der methodischen Ansätze

²⁶ Auf Basis der seit 1996 aus dem Kontext der berufspraktischen Erfahrungszeit für die qualifizierte Ausübung der Anthroposophischen Kunsttherapie vorliegenden Expertisen ärztlicher Mentoren, die alle von der GAÄD als Ärzte für AM anerkannt sind, ist die Tätigkeit jedoch detailliert beschrieben. Hierzu steht eine exemplarische Übersicht aus Stichproben von Expertisen zu 370 Aufnahmen Ordentlicher Mitglieder zur Verfügung.

²⁷ „In der Entscheidung zur Ergotherapie weist das Gericht ausdrücklich darauf hin, dass sich die Berufsbilder auf dem Sektor der Heilberufe seit dem Erlass des Heilpraktikergesetz in damals nicht voraussehbarer Weise ausdifferenziert hätten, so dass Anlass bestehe, das Heilpraktikergesetz im Wege der Auslegung an die gegenwärtigen Gegebenheiten anzupassen. Aus dieser Formulierung wird deutlich, dass eine Anpassungsnotwendigkeit in diesem Sinne nicht nur in dem gerichtlich entschiedenen Einzelfall anzunehmen ist, sondern überall dort besteht, wo der Anwendungsbereich des Heilpraktikergesetz mit Normkomplexen in Beziehung zu setzen ist, durch die heilkundliche Berufe nachkonstitutionell verfasst worden sind.“ (S. http://www.anwalt.de/rechtstipps/sectorale-heilpraktiker-erlaubnis-muss-erteilt-werden_077848.html)

²⁸ Vgl. Institut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie (2016).

²⁹ Vgl. Glöckler M, Schürholz J, Treichler M. (1991).

Hauptwege herauszuarbeiten. Damit wurde der Stand der Erkenntnisbildung, des Krankheitsverständnisses und der therapeutischen Wirkmöglichkeiten aufgezeigt³⁰.

Unter dem Titel „Berufsfeldspezifische Bedingungen der Kunsttherapie im klinischen Rahmen“ wurde von September 2005 bis September 2006 eine Studie als Kooperationsprojekt der Fachhochschule Ottersberg und dem Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke (GKH) durchgeführt. Ziel der Studie war u. a. die Konkretisierung der Kriterien für die Indikationsstellung kunsttherapeutischer Behandlungen aus ärztlicher Sicht.

Die Erwartungen an die Kunsttherapie richten sich häufig auf die „Stärkung der Konstitution“ oder die „Integration der Wesensglieder (-tätigkeiten)“. Gelegentlich werden die Erwartungen an die Kunsttherapie aus phänomenologischen Übereinstimmungen zwischen dem Krankheitsgeschehen und dem gestalterischen Prozess abgeleitet. Eine differenzierte Beschreibung des menschenkundlichen Befundes aus der kunsttherapeutischen Diagnostik vermag auch zu einer gezielteren Indikation für die kunsttherapeutische Behandlung führen. Dabei wird der therapeutische Prozess häufig als Vorgang beschrieben, der zwischen zwei polaren Kräfteverhältnissen wie z. B. strukturiert und gelöst, flüssig und fest, warm und kalt einen Ausgleich anregt.

Der Arzt betrachtet die dynamischen Wechselbeziehungen der verschiedenen physischen, vitalen, seelischen und kognitiv-individuellen Ebenen der Wesensglieder zueinander und leitet daraus die therapeutische Intervention ab. Auf dieser Basis ist die Indikation nicht nur durch eine Diagnose nach ICD 10 begründet, sondern ergänzend durch die „konkrete menschenkundliche Situation“. Auf Basis dieser ganzheitlichen Medizin werden die unterschiedlichen Befunde zusammengefasst. Berücksichtigt werden können zusätzlich akute Zustände wie z.B. Unruhe, Starrheit, Erschöpfung, „Nicht hinein-kommen in den Leib“ oder hierzu polar beschriebene Phänomene. Kontraindikation besteht bei geschwächten und ausgezehrteten Patienten. Die ärztlich gestellten Indikationen erfassen:

- psychische Faktoren
- Krankheitsbewältigung
- psychosoziale Faktoren
- konstitutionelle Faktoren
- Stärkung der Ressourcen
- kunsttherapeutisch-menschenkundliche Diagnostik
- medizinische bzw. psychologische Diagnose
- Biographie des Patienten
- adjuvante Therapie.

Für die Datenerhebung wurden Fragebögen entwickelt, die am Anfang und am Ende jeder Behandlung von Arzt und Kunsttherapeut auszufüllen waren. Die Autoren führten 27 leitfadengestützte Interviews mit Ärzten und Kunsttherapeuten des GKH und erhielten 100 Rückläufe des Fragebogens. Die Auswertung weist darauf hin, dass die Kunsttherapie unverzichtbarer Bestandteil der klinisch-medizinischen Diagnostik ist, indem sie das Blickfeld des behandelnden Arztes über die Symptomatik hinaus um Faktoren erweitert, die sich bildhaft-nonverbal artikulieren. Andererseits ist die Kunsttherapie zentraler Bestandteil des integrativen Behandlungskonzeptes der Anthroposophischen Medizin, das „Krankheit“ und „Gesundheit“ nicht als diametrale Gegensätze definiert, sondern ein im Krank-

³⁰ Vgl. Glöckler M, Lieberknecht K (2000) in Golombek E (2000).

heitsgeschehen aktuell bereits vorhandenes oder potentiell zu stimulierendes Gesundheitspotential zu erkennen und für die Therapie nutzbar zu machen sucht.

Allgemeine Erwartungen an die Kunsttherapie beinhalteten:

- diagnostische Hilfe für den Arzt
- konstitutionelle Wirkung / Integration der Wesensgliedertätigkeiten
- Hilfe zur Krankheitsbewältigung
- Symptombezogene Wirkungen auf das aktuelle Krankheitsgeschehen
- allgemeine Förderung seelischen Erlebens, der Schwingungsfähigkeit und der Ausdrucksfähigkeit
- Ressourcenaktivierung und Entwicklungsförderung
- Verbesserung psychosozialer Fähigkeiten
- Aufarbeitung der Biografie
- Unterstützung anderer Therapien
- keine Erwartung.

Am häufigsten wurde mit 35 Nennungen in den folgenden drei Bereichen erwartet:

- allgemeine Förderung des seelischen Erlebens, der Schwingungsfähigkeit und der Ausdrucksfähigkeit
- Wirkung auf die Gesamtkonstitution (Integration der Wesensgliedertätigkeiten)
- Ressourcenaktivierung und Entwicklungsförderung.

Für alle anderen Bereiche gab es 10 oder weniger Nennungen.

Bei der Fragestellung nach den Ergebnissen der Kunsttherapie nannten Ärzte in der Reihenfolge der Häufigkeit:

- Ressourcenaktivierung bzw. Stärkung der Ressourcen (24%)
- Stabilisierung der seelischen Ebene (12%)
- Integration der Wesensgliedertätigkeiten (9%)
- Verbesserung der Wahrnehmungsfähigkeit (7%)
- Verbesserung der künstlerischen Ausdrucksfähigkeit (4%)
- Auflösung oder Verringerung der Krankheitssymptomatik (3%)
- Differenziertere Diagnostik (3%)
- Problembewusstsein beim Patienten/ Auseinandersetzung mit der Erkrankung (1%)
- Verbesserung der biographischen Integration (0%)
- verbesserte Beziehungsfähigkeit (0%).

Die beschriebenen Befunde erhoben die Ärzte direkt am Patienten oder aufgrund von Aussagen der Patienten sowie aus dem Gesamtbehandlungsverlauf.

In der Zusammenfassung der ärztlichen Verordnungen wurden polare Aktionsfelder und Tätigkeiten beschrieben wie Innen und Außen, Strukturieren und Fließen, Verhärten und Auflösen. Diese am individuellen Krankheits- und Gesundheitsgeschehen des Patienten orientierten Indikationskriterien beziehen sich auf die polaren Funktionen der menschlichen Organisation sowie auf die selbstregulierende und gesundheitserschaffende Funktion rhythmischer Prozesse. Inhaltlich können die indikationsbestimmenden Begriffe drei verschiedenen Tätigkeitsebenen zugeordnet werden:

- gestalterische Tätigkeiten wie z.B. „formen“, „strukturieren“
- Tätigkeiten im sozialen Beziehungskontext wie z.B. : „aus sich herausgehen“, „sich öffnen“, „sich verbinden“
- intrapersonale Tätigkeiten zur Entwicklung individueller Qualitäten wie z.B. „Selbstvertrauen“, „innerlich Form finden“.

Zusammengefasst sind hierin die Basisfunktionen ästhetischer Gestaltung und die drei Wahrnehmungsfelder der kunsttherapeutischen Triade Patient-Therapeut-Werk/Prozess. Sie beziehen sich auf:

1. die Handlungsfähigkeit des Patienten zwischen Strukturieren und Fließen auf der Ebene Patient – Werk
2. die soziale Schwingungsfähigkeit des Patienten zwischen Innen und Außen, auf der Beziehungsebene Therapeut – Patient
3. die intrapersonale Entwicklung der Individualität des Patienten, die im gestalteten Werk ihren Ausdruck findet und auf der Reflexionsebene Therapeut – Werk erschlossen wird.

Gezielte und spezifische Indikationen für kunsttherapeutische Maßnahmen erfolgten im Rahmen der Formulierung eines Gesamtbehandlungskonzeptes auf Basis der kunsttherapeutischen Diagnostik an Erstarbeiten. Diesen folgend ergaben sich nach den Aussagen der Ärzte und Kunsttherapeuten folgende Schwerpunkte:

- Innen und Außen – Schwingungsfähigkeit bezogen auf Innen- und Außenwahrnehmung, die Bewegungsfähigkeit zwischen Nähe und Distanz, sowie die Förderung der Fähigkeit, sich zu öffnen und sich zu verbinden. Die Entwicklung bildete sich in der Beziehung Patient – Werk wie in der Beziehung Therapeut-Patient ab.
- Strukturieren und Fließen - Handlungsfähigkeit beschreiben den Prozess der künstlerischen Gestaltung, wie er sich zwischen Ideal und Wirklichkeit vollzieht, zwischen unmittelbarem emotionalen Ausdruck (Katharsis) und dem sich der sinnlichen Wahrnehmung erschließenden Phänomen der eigenen Gestaltungsvorgänge. „Sich“ (im Realitätsbezug) „erden“ wie „Sich-öffnen“ und „Sich-lösen“ können erfahren und geübt werden.
- Wahrnehmung und Beschreibung der Individualität bezogen sich auf die bewusste Integration vorhandener Potentiale und Stärken, die Entwicklung und Formulierung individuellen Ausdrucks und auf die Wahrnehmung von sich über das Werk vermittelnden Potentialen, Ressourcen, Defiziten aber auch Kompetenzen, Motivationen und Intentionen sowie evtl. vorhandene Dominanzen aus den Gestaltungsphänomenen Chaos und Form³¹.

In ihrer Studie untersuchte Rhoda Born 2000 - 2002 in der anthroposophisch orientierten Filderklinik die Wahrnehmung der Wirkung der ärztlich verordneten Kunsttherapie durch die Patienten selbst. In den überwiegend positiven Verläufen führte die Behandlung zum Erleben des Flow³² als Empfindung der Vertiefung und des Aufgehens in einer zunächst angeleiteten und später vom Patienten ichhaft ergriffenen innerlich und äußerlich aktiven gestalterischen Handlung. Während ihrer Behandlung in den Fachbereiche Malerei und Plastik erlebten sie:

- ihre Verbindung mit dem Tun, den Kontakt zu sich selbst und Verschmelzenwollen mit den Farben, Spaß, Freude, Arbeitsintensität, Glücksgefühle
- das Gefühl ganz zu sein, gelöst oder „wie weggetreten“ sein, Präsenz bei gleichzeitigem „Wegsein“
- Vertieft sein ins Malen, nur Wohlfühlen und alles vergessen, vertieft in die Arbeit, intensive Beziehung zu den Arbeiten
- Ansprache tiefgehender Sinnfragen, Unausprechliches ausdrücken zu können
- Eintauchen in den rhythmischen Prozess des Malens und belebendes Betrachten des Entstandenen
- Veränderung des Zeitempfindens, die Zeit verging zu schnell.

Als Zustand der Verschmelzung von Handlung und Bewusstsein, der Freude am Tun in der Erfahrung dieser Schaffensfreude wurden die Hauptelemente des Flow-Erlebens beschrieben. Die Fähigkeit, die äußere Welt zu vergessen und sich vollständig auf die augenblickliche Aufgabe zu konzentrieren, konnte durch Vertiefung und intensives Erleben des Malprozesses erfahren werden. Dabei veränderte

³¹ Vgl. Ganß M, Niemann A, Sinapius P (2007).

³² Csikszentmihalyi M (1993, 1997).

sich das Zeiterleben, die äußere Welt trat zurück und die Patienten konnten sich vollständig auf die augenblickliche Aufgabe konzentrieren. Hierbei erlebten sie Glücksgefühle und die Empfindung „*ganz zu sein*“³³.

Die im Flow erlebbare Regeneration der geistig-seelischen Einheit und die Verbesserung der Schwingungsfähigkeit zwischen Innen und Außen bildete sich als leitendes Kriterium für die Indikation der Fachbereiche Malerei und Plastik in einer Studie am anthroposophisch ausgerichteten Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke zu Bedingungen der Kunsttherapie im klinischen Rahmen ab.

Die am Erleben der Patienten orientierten Studie von Born geht vom Patienten aus, der im Verständnis der Anthroposophischen Medizin, abweichend vom pathogenetischen Modell nur kranken Menschen, die Ressourcen zu seiner Gesundheit in sich trägt und als potenziell kompetent für den eigenen Weg zur Gesundheit betrachtet wird.

Jahrzehntelange Erfahrungen mit Kunsttherapie bestärken die gezielte Anwendung dieser Therapien in der Filderklinik,

„um bei psychischen, psychosomatischen und somatischen Krankheitsprozessen die Patienten selbst aktiv einzubeziehen und ihnen die Möglichkeit zu geben, durch das künstlerische, therapeutisch begleitete Tun und das sich daran entzündende Erleben positive Erfahrungen zu machen. Nach unserer bisherigen Auffassung erstreckten sich diese positiven Erfahrungen der Patientinnen und Patienten einerseits auf die Begegnung mit ihnen bisher oft unbekanntem Ressourcen ihrer Kreativität, Phantasie und Gestaltungskraft. Dadurch kann sich das Selbstwertgefühl steigern und das Engagement im Bewältigungsprozess der Erkrankung aktiviert werden. Darüber hinaus stellte sich oft auch ein sich positiv entwickelndes, angenehmes, d. h. von Krankheitssymptomen subjektiv freieres Leberleben ein“³⁴.

Als Therapeuten sind anthroposophisch orientierte Ärzte aufgefordert, ihre Patienten

„aktiv in die Arbeit an ihrer Gesundheit einzubinden - eine nicht unerhebliche Herausforderung - die in ausschließlich auf Interventionen ausgerichteten Studien nicht erwähnt wird, (aber) im breiteren Rahmen der Gesundheitsversorgung von großer Relevanz ist“³⁵.

³³ Vgl. Born R (2006)

³⁴ Treichler M (2005) in: Born (2006) S. 10.

³⁵ Vgl. Treichler M (2005) in: Born a.a.O.

5 Sozialrechtliche Anerkennung anthroposophisch-medizinischer Heilmittel

Zum 1. Januar 1989 trat das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) in Kraft. In § 2 Abs.1 SGB V regelt der Gesetzgeber, dass Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der Besonderen Therapierichtungen von der Kostenübernahme nicht ausgeschlossen sind. Unter der Prämisse, dass es sich bei den Heilmitteln der besonderen Therapierichtung Anthroposophische Medizin um ärztlich verordnete Dienstleistungen handelte, übernahm die Securvita BKK ab 1997 u. a. die Kosten für deren Heilmittel „Malthérapie“, "Plastisch-therapeutisches Gestalten" und "Sprachgestaltung".

Als rechtliche Voraussetzung wurde in einem Gespräch zwischen dem Begründer der Securvita BKK Thomas Martens und dem Geschäftsführenden Vorstand des BVAKT Hildegard Pütz die im Recht der GKV in § 2 Abs. 1 SGB V abgebildete Möglichkeit zur Kostenübernahme identifiziert:

„Die Krankenkassen stellen den Versicherten ... Leistungen ... zur Verfügung ... Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der Besonderen Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen.“

Im selben Jahr führte die Aufsichtsbehörde bei der Securvita BKK eine Sonderprüfung durch, in deren Folge insbesondere ein "Leistungskatalog" beanstandet wurde, der Kostenerstattungsbeträge für bestimmte medizinische Behandlungsmethoden bzw. Heilmittel aufführte, u.a. für Leistungen der Anthroposophischen Medizin. In mehreren über acht Jahre währenden Klage- und Revisionsverfahren konnte die Rechtmäßigkeit der Leistungsgewährung festgestellt werden. In seinem Urteil bezieht sich das BSG folgende Definition:

„Heilmittel sind ärztlich verordnete Dienstleistungen, die einem Heilzweck dienen oder einen Heilerfolg sichern sollen und nur von entsprechend ausgebildeten Personen erbracht werden dürfen (so BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 39 S 220; SozR 3-2500 § 138 Nr 2 S 25; vgl § 2 Abs 3 BUB-RL).³⁶“

Die Securvita BKK bildet aktuell die Kostenübernahme für Heilmittel der Anthroposophischen Medizin in ihrer Satzung unter den §§ 13 Leistungen und 18a Zusatzleistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V ab. Demnach

„können die Versicherten der SECURVITA BKK mit einer ärztlichen Verordnung anthroposophische Heilmittel in Anspruch nehmen, wenn sie medizinisch notwendig sind, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde.

Der Anspruch setzt voraus, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem qualifizierten Leistungserbringer durchgeführt wird, der Mitglied eines Berufsverbandes der anthroposophischen Therapierichtungen (Heileurythmie, Kunsttherapie, Rhythmische Massage) ist oder eine entsprechende Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Verband der anthroposophischen Therapierichtungen berechtigt³⁷.“

Nach § 11 Abs. 6 SGB V können Krankenkassen in ihrer Satzung zusätzliche vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht ausgeschlossene Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität u. a. im Bereich der Versorgung mit Heilmitteln sowie Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern

³⁶ BSG (2005).

³⁷ SECURVITA BKK (2016).

vorsehen. Die Satzung muss insbesondere die Art, die Dauer und den Umfang der Leistung bestimmen. Außerdem hat sie hinreichende Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung zu regeln³⁸.

In Publikationen der Anthroposophic Medicine Outcome Study (AMOS) ist die Behandlung definiert als von Ärzten verschrieben und sich von konventioneller Behandlung unterscheidend im Gebrauch von speziellen Therapien (Anthroposophische Kunsttherapie, Heileurythmie, Rhythmische Massage) und speziellen Arzneimitteln³⁹.

Ab 2006 ist im Rahmenvertrag zur Integrierten Versorgung mit Anthroposophischer Medizin die Leistung Anthroposophischer Kunsttherapeuten (BVAKT) als die von Heilmittelerbringern definiert. § 2 Nr. 4 a. grenzt sie von der ärztlichen Leistung ab und beschreibt sie als:

„Erbringung nicht-ärztlicher Therapieverfahren der Anthroposophischen Medizin auf ärztliche Anordnung hin von speziell ausgebildeten Therapeuten als Heilmittel. Die Ausbildung und Eignung müssen durch den entsprechenden Berufsverband überprüft und anerkannt worden sein“⁴⁰.

Auf diesem Hintergrund ist es naheliegend, dass die Kompetenz zur Beurteilung der Ausbildung und Qualifikation für die Leistungserbringer der anthroposophischen Heilmittel bei den Berufsverbänden der nichtärztlichen Leistungserbringer verortet ist.

6 Qualitätssicherung der Ausbildung durch die Medizinische Sektion

Der Gründung der Margarethe Hauschka-Schule für künstlerische Therapie und Rhythmische Massage folgten als weitere von Ärzten für Anthroposophische Medizin mitbegründete Ausbildungsstätten:

- Stichting Academie de Wavel in Zeist, Niederlande (Arzt Leen Mees und Eva Mees-Christeller, Violinistin und Schülerin von Margarethe Hauschka)
- Alanus Hochschule, Alfter, Deutschland (Dr. med. Günter Schönemann, Schüler von Alla Selawry und Mentor von Michaela Glöckler)
- Seminar für künstlerische Therapie, Blaubeuren, Deutschland (Dr. Hartmut Fischer)
- Emerald Foundation, Den Haag, Niederlande (Josine Hutchison - de Lanoy Meijer und Dr. P. T. Hutchison)
- Hibernia College, Stroud, Großbritannien (Michael Evans MD, Arzt für AM, Medical Lecturer for a Masters Level Award (MCGI) in Art Therapy).

Als weitere Ausbildungsstätte wurde 1962 die Musiktherapeutische Arbeitsstätte von Maria Schüppel in Berlin gegründet. Alle folgenden Ausbildungsstätten wurden von Absolventen der oben genannten Gründungen aufgebaut und entwickeln das anfängliche Kurrikulum weiter.

Die in Deutschland ansässigen Ausbildungsstätten für Künstlerische Therapie auf anthroposophischer Grundlage hatten gegen Ende der 1970er Jahre individuelle Ausbildungsinhalte und dauerten zwischen 1,5 und 5 Jahren. Unter dem Gesichtspunkt der Standardisierung wurden die Ausbildungsstätten 1985 an die Medizinische Sektion angegliedert.

³⁸ Vgl. SGB V, § 11 Leistungsarten.

³⁹ Vgl. Hamre H et al. (2011) S. 115.

⁴⁰ Vertrag zur Durchführung Integrierter Versorgung nach §§ 140 a ff. SGB V mit Anthroposophischer Medizin.

Mit Übernahme der Leitung im Jahr 1988 widmete sich Dr. med. Michaela Glöckler der Qualitätssicherung der Ausbildungen auf internationaler Ebene sowie der Einzelfallprüfung durch Individualanerkennung im Sinne lebenslangen Lernens. Zur Einzelfallprüfung bildete sie sich selbst ein Bild über die auf non-formalem Weg erlangte Qualifikation der Therapeuten, in dem sie persönlich die vorgelegten Falldokumentationen prüfte und den Kandidatinnen ein eigens hierfür geschaffenes Dokument ausstellte. Die als sogenanntes „Glöckler-Diplom“ bezeichnete Bestätigung wird bis heute von der Sektion erteilt. Bestätigt werden hierin der Abschluss der erforderlichen Ausbildung und die Berechtigung, das Heilmittel in Zusammenarbeit mit einem Arzt auszuüben. Im Anhang sind Beispiele unter *Bestätigungen der Medizinischen Sektion* abgebildet.

In Band 1 der 1991 erschienenen Dokumentation der besonderen Therapierichtungen und natürlichen Heilweisen in Europa beschrieb Dr. Glöckler zusammen mit den anthroposophisch orientierten Ärzten Dr. Jürgen Schürholz und Markus Treichler die Besondere Therapierichtung Anthroposophische Medizin und ihre Therapien. Hierin sind die menschenkundliche Basis, die wichtigsten Wirkprinzipien der Künstlerischen Therapien, die Indikationen und der Ausbildungsweg dargestellt:

„Die genannten Therapieformen werden innerhalb der Anthroposophischen Medizin ausschließlich unter ärztlicher Indikation verordnet und angewendet. Die Kunsttherapeuten, Heileurythmisten oder Physiotherapeuten, die nach Anweisung eines Arztes die Therapie am Patienten ausüben, haben alle eine mehrjährige spezifische Ausbildung und ein Anerkennungspraktikum unter Supervision eines Anthroposophischen Arztes und eines erfahrenen Therapeuten hinter sich. Dies betrifft sowohl die ambulante als auch die klinisch stationäre Anwendung der Kunsttherapie, Heileurythmie, Physiotherapie⁴¹.“

Parallel regte Dr. Glöckler die Gründung der European Academy for Anthroposophic Art Therapy Trainings (EAAAT) an. Von 1991-1994 wurden die Sitzungen zur angestrebten Standardisierung von Don van Zandwijk für den Niederländischen Berufsverband und von Hildegard Pütz für den BVAKT begleitet. Die beteiligten Vertreter von sechs deutschen Ausbildungsstätten, einer niederländischen und einer britischen einigten sich auf eine Mindestausbildungszeit von vier Jahren und erarbeiteten ein Leitbild. Diese Arbeit mündete im Mai 1994 in der Gründung der EAAAT mit Sitz in Zeist, Niederlande. Am Gründungsakt nahmen Markus Treichler für die GAÄD und Michaela Glöckler für die Medizinische Sektion teil. Weitere ärztliche Gründungsmitglieder waren Dr. Günter Schönemann, Dr. Hartmut Fischer und Michael Evans MD. Historisches Material ist im Anhang unter Gründung der EAAAT abgebildet.

Im weiteren Verlauf entwickelte sich die EAAAT

„als Evaluations- und Qualitätssicherungsinstrument für anthroposophische Kunsttherapie Ausbildungen von der Medizinischen Sektion/Freie Hochschule für Geisteswissenschaft am Goetheanum, Dornach, Schweiz. (Sie) sieht ihre Arbeit in Verbindung mit deren Aufgaben⁴².“

In Zusammenarbeit mit den nationalen Berufsverbänden soll die Anerkennung des Berufes angestrebt werden. Denn:

⁴¹ Glöckler M, Schürholz J, Treichler M (1991) S. 277.

⁴² Vgl. Europäische Akademie für anthroposophische Kunsttherapien (2007), Präambel.

„Die Anerkennung als Mitglied der EA ersetzt nicht die Anerkennung der Ausbildungen innerhalb ihres jeweiligen nationalen Rechtsgebiets. Dort sind diese eingebunden in nationale ausbildungsrechtliche Gegebenheiten und Bedingungen. Diese sind die Grundlagen für die Durchführung der Ausbildungen im Hinblick auf eine staatliche Anerkennung und die nationale berufsrechtliche Stellung der Absolventen“⁴³.

Dementsprechend anerkennt der BVAKT in Verbindung mit der Sektion geprüften Ausbildungen und regelt die zur Aufnahme Ordentlicher Mitglieder nach nationalen Kriterien erforderlichen Erweiterungen und Prüfungen.

7 Ausbildungsübergreifende Qualitätssicherung der Berufstätigkeit durch Ärzte für Anthroposophische Medizin

Der Berufsverband für künstlerische Therapie auf anthroposophischer Grundlage wurde 1978 von Therapeuten und der Ärztin Dr. med. Pia Christensen gegründet. Neben der Interessenvertretung der Berufsgruppe zielte er auf die Zusammenarbeit mit den Ausbildungsstätten und der Medizinischen Sektion. Dem Vorschlag Michaela Glöcklers folgend benannte sich der Verein 1994 um in „Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie“. Einer Fundstelle im Werk Rudolf Steiners zu Folge konnte zu diesem Zeitpunkt die gesamte Therapierichtung umbenannt werden in „Anthroposophische Medizin“.

Dem BVAKT Vorstand gehörten bis Ende 1990er Jahre die Ärzte Dr. Eckehard von Laue und Markus Treichler an. Durch Markus Treichler war zu allen Entscheidungen die Beratung und Vernetzung mit der GAÄD gewährleistet. Die Sitzungen fanden in der Filderklinik bzw. später im Gemeinschaftsbüro statt, das der BVAKT bis 2004 zusammen mit der GAÄD und dem BVHE in Filderstadt betrieb.

Ebenfalls enge Zusammenarbeit pflegte der Berufsverband mit dem Lobbyisten und damaligem Geschäftsführer der Patienteninitiative „Verein für ein erweitertes Heilwesen“ Eckehard von Blücher. Dieser setzte sich 1992 im BMG für die Berücksichtigung der besonderen Therapierichtungen im Gesundheitsstrukturgesetz ein. Ziel war die Aufnahme der anthroposophisch erweiterten Medizin in die Kostenübernahme durch die GKV⁴⁴. Flankierend informierte der Vorstand des Berufsverbands seine Mitglieder über die Voraussetzungen einer Kassenzulassung nach § 124 SGB V und führte mit Beschluss der außerordentlichen Mitgliederversammlung am 21. November 1992 in Analogie zu § 124 Abs. 2 Satz Nr. 2 SGB V 1993 eine ausbildungsübergreifende zweijährige mentorierte Berufspraktische Erfahrungszeit in unselbständiger Tätigkeit ein⁴⁵. Diese vom Gesetzgeber geforderte Berufspraxis sollte die Anforderungen an Qualität, Sorgfalt und Zuverlässigkeit, die nach dem Abschluss der Ausbildung folgenden freiberuflichen Leistungserbringung sicherstellen. Deshalb war eine enge fachliche Überwachung und Kontrolle zur Erlangung von Praxiswissen in einem 2-Jahres-Zeitraum in unselbständiger Tätigkeit erforderlich⁴⁶.

⁴³ European Academy of Anthroposophic Art Therapies (2015) S. 3.

⁴⁴ Vgl. Blücher v E (1992).

⁴⁵ Vgl. Pütz H (1992), Berufsverband für Künstlerische Therapie auf anthroposophischer Grundlage (1992, 1993).

⁴⁶ Vgl. Bleil J (2005).

Die hierauf bezogenen Richtlinien zur Aufnahme Ordentlicher Mitglieder wurden von der Mitgliederversammlung unter Vorlage einer Erläuterung am 24. März 1993 in Kraft gesetzt. Als Ausbildung wurde anerkannt ein „mindestens vierjähriges Vollzeitstudium zum Anthroposophischen Kunsttherapeuten, das mit der schulinternen Prüfung abgeschlossen ist.“ Zusätzlich waren zu erbringen:

- Der Nachweis einer zweijährigen berufspraktischen unselbständigen Tätigkeit in Zusammenarbeit mit einem Arzt und einem Kunsttherapeuten, die als Mentoren vom Berufsverband anerkannt sein müssen, im Umfang von mindestens 900 Behandlungseinheiten
- Die schriftliche Dokumentation zweier Therapieverläufe gemäß der Vorschrift der Aufnahmekommission
- Die schriftliche Beurteilung der zweijährigen Zusammenarbeit durch die Mentoren.

Bei Inkrafttreten der Richtlinien bereits tätige anthroposophische Kunsttherapeuten bestand eine Übergangsregelung. Sie hatten bis zum 31.12.1996 die Möglichkeit, die Ordentliche Mitgliedschaft zu beantragen, wenn sie den Nachweis über eine mindestens fünf Jahre währende Zusammenarbeit mit zwei anthroposophisch orientierten Ärzten vorlegten.

Im Ausnahmefall konnte als Ordentliches Mitglied aufgenommen werden, wer eine kunsttherapeutische Qualifikation vor der Aufnahmekommission des Berufsverbandes nachwies, die über die Gleichwertigkeit zu den Richtlinien befand⁴⁷.

Die Falldokumentationen erfolgen nach einem Dokumentationsleitfaden der Aufnahmekommission. Dessen Grundlagen wurden im Zusammenhang mit der Sektionsarbeit durch ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiter der Klinik Öschelbronn aus der Praxis heraus entwickelt. Ziel des Projektes war:

- das Ermöglichen einer differenzierten, der anthroposophischen Menschenkunde angemessenen Einzelfalldarstellung für praktizierende Kunsttherapeuten
- die Entwicklung eines Leitfadens zur Strukturierung von Erfahrungen von Praktikanten und Studierenden, der auch für die Erstellung ihrer Diplom-Arbeiten genutzt werden konnte
- die Entwicklung einer schul- und methodenübergreifenden Verständigung bis eine in zukünftige wissenschaftliche Auswertung auf Basis vergleichbarer Einzelfalldokumentationen
- die Suche nach einer gemeinsamen Sprache für die unverzichtbare Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Kunsttherapeuten, um deren Weiterentwicklung zu praktizieren⁴⁸.

Das Ergebnis dieses Projektes wird bis heute international genutzt. Eine letzte Aktualisierung erarbeiteten die Experten der Aufnahmekommission des BVAKT im Jahr 2015.

Auf Empfehlung von Peter Meister, dem Vorstand der EFNMU wurde 2003 für das dokumentierte Verfahren eine Behandlungsleitlinie erstellt, die 2008 und 2016 aktualisiert wurde. Ab 2008 enthält die Leitlinie ein Kapitel zur Zusammenarbeit mit dem verordnenden Arzt analog der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands zur Umsetzung des § 125 SGB V. Für die Kommunikation zwischen Therapeut und Arzt wurde in Zusammenarbeit mit Dr. med. Claus-Carsten Geck⁴⁹ das Formblatt Kurzmitteilung „standardis“ entwickelt.

Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts zur Kassenzulassung Klinischer Linguisten (BKL)⁵⁰ und dem Wegfall der berufspraktischen Erfahrungszeit aus dem § 124 SGB V⁵¹ wurde die mentorierte

⁴⁷ Berufsverband für Künstlerische Therapie auf anthroposophischer Grundlage (1993).

⁴⁸ Vgl. Golombek E (1993).

⁴⁹ Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin, Zertifikat Anthroposophische Medizin (GAÄD)[®], Mitglied in der (GAÄD), Förderndes Mitglied im BVAKT und Mitglied der Klärungsstelle des BVAKT.

⁵⁰ Vgl. BSG Ur. 25.09.2001 – B 3 KR 13/00 R, SozR 3-2500 § 124 SGBV Nr. 9 - Klinische Linguistik

berufspraktische Erfahrungszeit den neuen Bedingungen angepasst. Nachzuweisen sind seither 600 mentorierte Behandlungseinheiten in mindestens 6 Monaten und maximal 3 Jahren.

Der kunsttherapeutische Mentor übernimmt die Hospitation der praktischen Tätigkeit, Supervision, Fallbesprechungen im Hinblick auf Indikation und Therapieziel auf Grundlage der Leitlinie zur Behandlung mit Anthroposophischer Kunsttherapie (BVAKT)[®]. Er gibt einen schriftlichen Abschlussbericht mit einer Stellungnahme zur Qualifikation des Mentorierten in der Anwendung der Methode Anthroposophischer Kunsttherapie (BVAKT)[®] und bestätigt die in der mentorierten Zeit geleisteten 600 Behandlungseinheiten inklusive der Indikationen nach ICD 10.

Der ärztliche Mentor leistet die Supervision der kunsttherapeutischen Diagnostik, Therapieplanung und -durchführung auf Grundlage der Anthroposophischen Medizin. Er vereinbart mit dem zu Mentorierenden das Therapieziel und die Durchführung der Maßnahmen. Bei Besonderheiten nimmt er die Informationen entgegen und berücksichtigt diese in evtl. erforderlichen Änderungen des Behandlungsplans. Weiterhin nimmt er Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussberichte entgegen.

Über Verlauf und Abschluss des Mentorats legt der ärztliche Mentor einen Bericht vor, in dem die professionelle Qualifikation des Therapeuten in Bezug auf die in der Leitlinie des BVAKT beschriebenen menschenkundlich fundierten Kriterien beurteilt wird⁵².

Im Anhang sind unter Danksagung stellvertretend für alle ärztlichen Mentoren die Namen aus Stichproben der Mitgliederakten des BVAKT ermittelten ärztlichen Mentoren abgebildet. Ebenso ist dort ein Auszug der Namen aus der Liste der AM-Ärzte abgebildet, die im Rahmen einer Übergangsregelung eine mindestens fünf-jährige Zusammenarbeit auf Grundlage der AM mit der Kunsttherapeutin/dem Kunsttherapeuten bestätigten.

Die Aufnahme wird dem Geschäftsführenden Vorstand satzungsgemäß von der Aufnahmekommission nach eingehender Prüfung der Voraussetzungen empfohlen. Der ersten Kommission gehörten 1996 außer Mitgliedern der Fachbereiche Plastik, Malerei, Musik und Sprachgestaltung an: Dr. med. Eckard v. Laue als Koordinator und in Vertretung für die Medizinische Sektion Dr. med. Michaela Glöckler sowie in Vertretung für die GAÄD Markus Treichler.

8 Registrierung beim Deutschen Marken- und Patentamt

Auf Empfehlung der Medizinischen Sektion wurde die Registrierung des Behandlungsverfahrens 2004 beim Deutschen Marken- und Patentamt beantragt und die Erlaubnis zur Führung der Wortmarke „Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)[®]“ zur Kennzeichnung von Dienstleistungen in Deutschland erteilt. Mit der Wortmarke dürfen Ordentliche Mitglieder des BVAKT ihre durch verbandsinterne Qualitätskriterien gesicherten Dienstleistungen kennzeichnen.

Zuck R (2007) S. 149: „Das BSG hatte bestätigt, dass dort, wo staatliche Ausbildungsordnungen fehlen, der Nachweis förmlicher Qualifikation auch anders geführt werden kann. In dem entschiedenen Fall stammte der erfolgreiche Abschluss der die Ausbildung bestätigenden Erlaubnis vom Bundesverband Klinischer Linguisten.“

⁵¹ Vgl. Gesetz zur Änderung von Fristen und Bezeichnungen im Neunten Buch Sozialgesetzbuch und zur Änderung anderer Gesetze v. 3.4.2003. BGBl., S.462.

⁵² Vgl. Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie (2008).

9 Literatur

- AG MTG - Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe (2013) <http://www.agmtg.de/index.htm>, Stand 18.03.2016.
- Badtke A (2014) Die Heilmittelversorgung im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, Schriftenreihe zum Sozialrecht, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden -Baden.
- Beilharz G (o.J.) Edmund Pracht, <http://biographien.kulturimpuls.org/detail.php?&id=535> , Stand 27.03.2016.
- Berufsverband für Künstlerische Therapie auf anthroposophischer Grundlage (1978) Satzung, Unterschriften der Gründer, Freiburg.
- Berufsverband für Künstlerische Therapie auf anthroposophischer Grundlage (1992) Protokoll der Außerordentlichen Mitgliederversammlung vom 21.11.1992, Freiburg.
- Berufsverband für Künstlerische Therapie auf anthroposophischer Grundlage (1992) Protokoll der Außerordentlichen Mitgliederversammlung 21.11.1992, Freiburg.
- Berufsverband für Künstlerische Therapie auf anthroposophischer Grundlage (1993) Richtlinien zur Aufnahme Ordentlicher Mitglieder, Freiburg.
- Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie (2008) Informationen für Mentoren, Herdecke.
- Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie (2008) Richtlinie zur Aufnahme Ordentlicher Mitglieder, Herdecke, in der Fassung von 2011.
- Bleil J (2005) Kap. IV. Das Zulassungsrecht im eigentlichen Sinne bei Heil- und Hilfsmitteln, in: Zulassungs- und Vertragsrecht der Heil- und Hilfsmittellieferanten im Kranken- und Pflegeversicherungsrecht Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades des Doktors der Rechtswissenschaft an der Universität Konstanz, Fachbereich Rechtswissenschaft 1, Stand 20.03.2016.
- Born R (2006) Der Kompetente Patient, Die subjektive Wahrnehmung und Verarbeitung Künstlerischer Therapien durch Patienten an einer Klinik, Eine Patientenbefragung zur Kunsttherapie, Peter Lang, Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main.
- BSG (2005) http://www.judicialis.de/Bundessozialgericht_B-1-A-1-03-R_Urteil_22.03.2005.html
- Bundesärztekammer (o.J.) Datenbank "Fachberufe im Gesundheitswesen", <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/gesundheitsfachberufe/konferenz-der-fachberufe/fachberufe-im-gesundheitswesen/>, Stand 01.04.2016.
- Csikszentmihalyi M (1993) Das Flow-Erlebnis, Jenseits von Angst und Langeweile, Klett-Cotta, Stuttgart.
- Csikszentmihalyi M (1997) Kreativität, Wie Sie das Unmögliche schaffen und ihre Grenzen überwinden, Klett-Cotta, Stuttgart.
- Europäische Akademie für anthroposophische Kunsttherapien (2007) Leitbild Ziele Aufnahmekriterien, Stand: September 2007.
- European Academy of Anthroposophic Art Therapies (2015) Handbuch zur Akkreditierung von berufsqualifizierenden Ausbildungen in der anthroposophischen Kunsttherapie, Stand: Juli 2015.
- Ekkehard von Blücher (1992) Kostenübernahme für Künstlerische Therapie und Heileurythmie, in: Forum für künstlerische Therapie, Plastisch-therapeutisches Gestalten, Nr. 3, 1992, S. 29 - 32, Hrsg. Berufsverband für Künstlerische Therapie auf anthroposophischer Grundlage, Freiburg.
- Ganß M, Niemann A., Sinapius P (2006) Forschungsprojekt „Berufsfeldspezifische Bedingungen der Kunsttherapie im klinischen Rahmen“ - Abschlussbericht. Ottersberg: Institut für Kunsttherapie und Forschung der Fachhochschule Ottersberg, http://www.kunsttherapieforschung.de/downloads/projekte/Abschlussbericht_Herdecke.pdf, Stand 19.11.2007.
- G-BA (2011) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL) in der Fassung vom 20. Januar 2011/19. Mai 2011, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2011; Nr. 96 (S. 2247) in Kraft getreten am 1. Juli 2011, https://www.g-ba.de/downloads/62-492-532/HeilM-RL_2011-05-19_bf.pdf, Stand. 22.03.2016.
- Glöckler M, Brauer D (2011) Zur Entwicklung und Perspektive künstlerischer Therapien, in: Rolff H, Gruber G, Hrsg. (2016) Anthroposophische Kunsttherapie, Grundlagen und Aspekte, EBVerlag, Berlin.
- Glöckler M, Schürholz J, Treichler M (1991) Anthroposophische Medizin, in: Zentrum zur Dokumentation für Naturheilverfahren Dokumentation der besonderen Therapierichtungen und natürlichen Heilweisen in Europa, Bd. 1 Ganzheitliche Medizinsysteme, 3. Besondere Therapierichtungen, 1. Halbband. In der Kostenerstattung anerkannte Medizinsysteme, Lüneburg, VGM Verlag.
- Golombek E (1993) Zur Dokumentation kunsttherapeutischer Verläufe, Endbericht des Forschungsprojektes zur Weiterentwicklung und Zukunftsgestaltung der Anthroposophischen Kunsttherapie, Öschelbronn, 1993.

- Golombek E (2000) Plastisch-Therapeutisches Gestalten, Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der Medizinischen Sektion am Goetheanum (Hrsg.) Anthroposophische Kunsttherapie, Wissenschaftliche Grundlagen, Arbeitsansätze, Therapeutische Möglichkeiten, Bd. 1, Urachhaus-Verlag, Stuttgart.
- Hambrecht E L, Zucker A (2010) Licht, Finsternis und Farbe in Heilpädagogik und Sozialtherapie, Fallstudien, Band 2 und 4, Verlag der Kooperative Dürnau, Dürnau.
- Hamre H et al. (2011) Anthroposophische Therapie für Kinder mit chronischen Erkrankungen: eine zweijährige prospektive Kohortenstudie unter Alltagsbedingungen, Der Merkurstab 2-2011.
- Hauschka M et al. (o. J. a) Aufruf zum Bau der Schule für künstlerische Therapie und Massage in Bad Boll (Württ.), <http://www.margarethe-hauschka-schule.com/files/pool/downloads/Download-Schulgruendung-Bau-der-Schule.pdf>, Stand: 16.03. 2016.
- Hauschka M (o. J. b) Bericht über die Grundsteinlegung der Schule, in: Berichte und Dokumente zum Bau der Margarethe Hauschka-Schule, <http://www.margarethe-hauschka-schule.com/files/pool/downloads/Download-Schulgruendung-Bau-der-Schule.pdf>, Stand:16.03. 2016.
- <http://www.netzwerk-sprachgestaltung.ch/sprachgestaltung/> Stand: 18.03.2016.
- https://de.wikipedia.org/wiki/Liane_Collot_d%E2%80%99Herbois Stand: 18.03.2016.
- Institut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie (2016) Publications from the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS), http://www.ifaemm.de/G10_AMOS.html, Stand: 26.03.2016.
- Konferenz Anthroposophische Musiktherapie (o.J.) <http://www.musik-therapie-anthroposophisch.de/index.php?open=./geschichte/geschichte> , Stand 16.03.2016.
- Marbach I (o.J.) Die Margarethe-Hauschka-Schule, in: Boll, Dorf und Bad an der Schwäbischen Alb, <http://www.margarethe-hauschka-schule.com/files/pool/downloads/Download-Irmgard%20Marbach-Boll.pdf> , Stand: 16.03.2016.
- Musiktherapeutische Arbeitsstätte (2016) Lebensüberblick Maria Schüppel, http://www.musiktherapeutischearbeitsstaette.de/index.php?open=Maria_Schuppel/maria_schuppel, Stand: 16.03.2016.
- Pütz H (1992) Kassenabrechnungsfähigkeit nach SGB V und Legitimation kunsttherapeutischer Praxen durch staatliche Anerkennung, Forderung, Sinn und Weg, in: Forum für künstlerische Therapie, Plastisch-therapeutisches Gestalten, Nr. 3, 1992, S. 25 - 28. Hrsg. Berufsverband für Künstlerische Therapie auf anthroposophischer Grundlage, Freiburg.
- Pütz H (2000) Anthroposophische Kunsttherapie - Impuls, Beruf und Weg in: Der Merkurstab 1,17-19, Berlin.
- Pütz H (2011) Entwicklung Künstlerischer Therapien im 20. Jahrhundert, in: Berufskunde, Berufsethik, Berufsrecht für Anthroposophische Kunsttherapeutinnen (BVAKT), S. 14-30, Hrsg. BVAKT, Herdecke.
- Schriefer J (o. J.) Valborg Werbeck, <http://biographien.kulturimpuls.org/detail.php?id=765>, Stand 17.03.2016.
- SECURVITA BKK (2016) Satzung der SECURVITA BKK, Stand: Februar 2016, http://www.securvita.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/krankenkasse/satzung.pdf , Stand 19.03.2016.
- SGB V: Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 11 Leistungsarten, https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___11.html, Stand 19.03.2016.
- Vertrag zur Durchführung Integrierter Versorgung nach §§ 140 a ff. SGB V mit Anthroposophischer Medizin zwischen der Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e.V. (GAÄD) et al. http://www.damid.de/images/kosten/iv/v/vertrag/rv_aerzte.pdf, Stand 18.03.2016.
- Zentrum zur Dokumentation für Naturheilverfahren (1991) Dokumentation der besonderen Therapierichtungen und natürlichen Heilweisen in Europa, Bd. 1 Ganzheitliche Medizinsysteme, 3. Besondere Therapierichtungen, Anthroposophische Medizin.
- Zuck R (2007) Das Recht der anthroposophischen Medizin, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden - Baden.

10 Anhang

10.1 Bestätigungen der Medizinischen Sektion



Goetheanum
Freie Hochschule für Geisteswissenschaft

Sekretariat: CH 4143 Dornach - Tel. (061) 701 42 42 Fax (061) 701 11 60

Medizinische Sektion

BESTÄTIGUNG

Christine Heilmann
geb. am 13. März 1959 in München

hat aufgrund ihrer Ausbildung an der Werklehrer- und Bildhauerschule am Goetheanum mit nachfolgender 2-jähriger pädagogischer Tätigkeit sowie einer anschliessenden zweijährigen Weiterbildung zur Kunsttherapeutin in der Klinik Oeschelbronn in Niefern-Oeschelbronn/Deutschland, unter der Mentorschaft von Fritz Marburg, die Berechtigung erworben, die künstlerische Therapie in Zusammenarbeit mit einem Arzt mit Patienten aller Altersstufen auszuüben.

Für die Leitung der
Medizinischen Sektion der
Freien Hochschule für Geisteswissenschaft

Dr. med. Michaela Glöckler
Dr. med. Michaela Glöckler



Dornach, 16. Dezember 1994



Medizinische Sektion am GOETHEANUM
FREIE HOCHSCHULE FÜR GEISTESWISSENSCHAFT
CH-4143 DORNACH - SCHWEIZ

DIPLOM

[Faint, illegible text]

geb. am 01.12.1961 in Italien

hat die Ausbildung an der ehemaligen Privathochschule für Kunsttherapie in Blaubeuren
einschliesslich der erforderlichen Praktika erfolgreich absolviert
und erhält damit die Berechtigung, als

KUNSTTHERAPEUTIN

in Zusammenarbeit mit einem Arzt tätig zu werden.

Dornach, den 21. Juni 2005

Dr. med. Michaela Glöckler

[Handwritten signature]

Barbara Kampermann

Medizinische
Sektion

Magmar von Freytag-Loringhoven

[Handwritten signature: Barbara Kampermann]



[Handwritten signature: Magmar von Freytag-Loringhoven]

Seminar für Musik und Therapie, Laichingen
Ehem. Privathochschule für Kunsttherapie, Blaubeuren

10.2 Gründung der EAAAT



Gründung EAAAT 1994 in Zeist NL: v. l. n. r. in der 1. Reihe: Karin Jarman, Peter Fausch, Michael Evans, Michaela Glöckler.



Gründung EAAAT 1994 v. r. n. l. in der 1. Reihe: Eva Mees-Christeller, Günter Schönemann, Maria Schüppel, Rita Jacobs, Hartmut Fischer, Katharina Gutknecht, Markus Treichler, Michaela Glöckler.

10.3 Danksagung

Im Umfang der zur Verfügung stehenden Quellen soll hier allen Ärzten, die als Pioniere, Unterstützer, Wissenschaftler, Mitglieder des Gesamtvorstands und Kommissionen des BVAKT sowie als Mentoren zur Entwicklung, Ausbildung und qualitätsgesicherten Praxis der Anthroposophischen Kunsttherapie beigetragen haben, für ihr ausdauerndes Engagement und Zutrauen in die schöpferischen Potenziale des Menschen namentlich gedankt werden.

Stellvertretend für alle ärztlichen Mentoren seien hier genannt:

Dr. med. Gunhild Baldini	Hans - Richard Heiligtag MD	Dr. med. Günter Piske
Dr. med. Jürgen Beckmann	Dr. med. Wolfram Henn	Dipl. Med. Dorothea Ortel
Johannes Bindel	Dr. med. V. Henschel	Dr. med. Doris Ossapowsky
Dr. Mechthild Bischof	Dr. med. Roland Heuchner	Dr. med. Susanne Reubke
Lothar Birth	Dr. med. Bärbel Irion	Dr. med. Wolfgang Rißmann
Barbara Blankenberg	Dr. med. Michael Iskenius	Andreas Rivoir MD
Silke Bisenthal-Matthes	Heidi Jahnke	Dr. med. Ingrid Röckelein
Dr. med. Angelika Dahmen	Dr. med. Klaus-Henning Jahnke	Dr. med. Thomas Rogali
Gerum Brettschneider	Dr. med. Elisabeth Kaufmann	Dr. med. Karl-Heinz Rückgaber
Vera Dorn	Dr. med. Barbara Kappelhoff	Dr. med. Matthias Sauer
Dr. med. Friedrich Edelhäuser	Dr. med. Wolfgang Kersten	Dr. med. Christian Scheffer
Dr. med. Jan Feldmann	Dr. med. Jörn Klasen	Dr. med. Thomas Schietzel
Prof. Dr. med. Volker Fintelmann	Dr. (bulg.) Temenuja Koepke	Dr. med. Gisel Schmidt
Dr. med. Nora Flemming	Anita Krause	Dr. med. Christof Schnürer
Dr. Michael Friedl	Dr. Matthias Krötz	Dr. med. Lukas Schob
Dr. med. Claus-Carsten Geck	PD Dr. med. Burkhard Matthes	Dr. med. Winfried Schubert
Michael Gawitta	Prof. Dr. med. Harald Matthies	Dr. med. Silke Schwarz
Dr. med. Matthias Girke	Prof. Dr. med. Peter Matthiessen	Rainer Soeder
Dr. med. Stefan Görnitz	Dr. med. Christian K. Meinecke	Dr. med. Wolfgang Streit
Sabine Güldenring	Hans-Jörg Meining	Dr. med. Christoph Tautz
Dr. med. Jakob Gruber	Dr. med. Harald Merkens	Dr. med. Albrecht Warning
Ursula Haberland	Dr. med. Meyer-Hamme	Dr. med. Eckard Wellmann
	Dr. med. Jürgen Möller	Dr. med. Harald Zühlke

Stellvertretend für alle Ärzte, die eine mehr als fünfjährige Zusammenarbeit auf Grundlage der AM bestätigten seien hier genannt:

Dr. med. M. Ahmed	Dr. Martin Hirt	Dr. med. Wolfgang Reißmann
Giesela Berger	Dr. med. Friedwart Husemann	Dr. med. Karl-Heinz Rückgaber
Johannes Bindel	Dr. med. Hülsmann	Dr. med. Christoph Tautz
Dr. Nicolas M. Blitz	Michael Hufselmi	Markus Treichler
Dr. med. Christoph Buschmann	Dr. med. Matthias Kamp	Dr. med. Margarethe Titze
Dr. med. Nikolaus Butin	Walter Kapfhammer	Dr. med. Günter Trott
Dr. med. Siegfried Büssinger	Nicola Karadjew	Dr. med. Martin Sauer
Dr. med. Christian Büttner	Dr. med. Reinhard Kind	Dr. med. Saltzweide
Dr. med. Guido Bonrath	F. Kolewija	Dr. med. Peter Selg
Dr. Bruno Callegaro	Stefanie Kreißl	Dr. med. Sabine Schäfer
Marie Luise Dia	Dr. med. Lauer	Georg Soldner
Hartmut Endlich	Dr. med. Astrid Lindberg	Dr. med. Sigfried von Schwanenflügel
Dr. med. Tilmann Feuchtinger	Dr. med. Rita Maoz	Dr. med. Manfred Weckenmann
Dr. med. A. Goyert	Prof. Dr. med. Peter Matthiessen	Dr. Med. Eckard v. Laue
Dr. med. K.-H. Gunzelmann	Dr. med. Norbert Martzog	Markus Wegner
Dr. med. Ursula Gunzelmann	Dr. med. Anna Maria Meder	Dr. med. Maria Weinmann
Dr. Thomas Haag	Dr. med. Jürgen Müller	Dr. med. Hans Werner
Ursula Haberland	Dr. med. Andreas Ossapowsky	Dr. med. Ursula Winkler
Claus Haupt	Dr. med. Doris Ossapowsky	Dr. med. Werner Wolf
Dr. med. Angela Hacke	Dr. med. Rüdiger Radeck	Dr. med. Bernhard Wöhrmann
Dr. med. Klaus Hadamovsky	Dr. med. Johannes Reiner	Dr. med. Matthias Wörnerle
Dr. med. Günther Hessenbruch	Dr. med. Christoph Richter	

