

■ DOKUMENTE

Jörg Oster, Juliane Melches, Christian Hamberger

Berufsgruppenanalyse Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten (BgA-KT) – Erste Ergebnisse

Einleitung und Hintergrund

Die Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT) beschlossen im Mai 2012 die Durchführung einer »Berufsgruppenanalyse Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten« (BgA-KT) mit dem Ziel, ein möglichst umfassendes Bild über das Qualifikationsniveau der Berufsgruppe und deren Tätigkeitsbereiche zu bekommen. Eine belastbare Datenbasis für die Ausrichtung der künftigen berufspolitischen Arbeit wird dringend benötigt. Das hatten die politischen Entwicklungen im Gesundheitswesen in jüngster Zeit deutlich gemacht (vgl. Hamberger, Hamdorf, Junker, Elbing & Oster 2013; Wolfram & Evers-Grewe 2011). Neben einer Tendenz zur Standardisierung der Ausbildung von anderen Berufen im Gesundheitsbereich ab dem Jahr 2004 (Zeitpunkt der Neufassung des Krankenpflegegesetzes), dem laufenden Prozess der Akademisierung von Medizinalfachberufen (Ergotherapie, Physiotherapie, u. a.) und den verschiedenen Überlegungen zur Revision des Psychotherapiegesetzes (vgl. Wissenschaftsrat der Bundesregierung 2014; Vogel 2013; Strauß, Barnow, Brähler, Fegert, Fliegel, Freyberger, Goldbeck, Leuzinger-Bohleber & Willutzki 2009; Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde 2009) müssen sich die Vertreter der Künstlerischen Therapien an der berufspraktischen und -politischen Realität orientieren: In welchen Bereichen, in welcher Form, auf welchem Niveau kann die Etablierung von »Künstlerischer Therapie« intensiviert werden?

Absicht der BAG KT war es, mittels der Berufsgruppenanalyse ihren Konsens zu überprüfen: Das Erreichen einer rechtlichen Regelung für den Beruf »Künstlerische/r Therapeut/in (Kunst-, Musik-, Tanz- und Eurythmie-, Theatertherapie u. a.)« als eigenständigen akademischen Heilberuf bzw. als heilkundlichen Zulassungsberuf.

Ein wesentliches Argument für die Künstlerischen Therapien ist ihre starke Präsenz in der therapeutischen Praxis. Diese Tatsache muss wissenschaftlich dokumentiert werden.

Denn Künstlerische Therapien werden bereits von speziell ausgebildeten Fachleuten angeboten, die aktuell schon mit dem Klientel und in den spezifischen Bereichen arbeiten, die für einen »heilkundlichen Beruf« kennzeichnend sind. Die vorliegenden Ergebnisse der Berufsgruppenanalyse leisten hier einen wichtigen Beitrag.

Musiktherapeutische Umschau, 35, 4 (2014), S. 314–326

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2014, ISSN 0172–5505

Der Deutsche Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie (DFKGT) wurde von der BAG KT beauftragt eine Online-Umfrage unter praktizierenden Künstlerischen Therapeutinnen und Therapeuten durchzuführen und die Daten unter diesen Gesichtspunkten auswerten zu lassen. Die Zielsetzung war eine differenzierte, ergebnisoffene Darstellung des Status Quo der aktuellen sektorenübergreifenden Etablierung der Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten im deutschen Gesundheitswesen und in angrenzenden Berufsfeldern.

Die Recherche der potentiellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Berufsgruppenanalyse wurde durch die wissenschaftliche Mitarbeiterin des DFKGT, Juliane Melches, betreut, die auch den Prozess der Datenerhebung begleitete.

Die statistische Gesamtauswertung der Daten wurde von der Hochschule für Kunsttherapie in Nürtingen übernommen, vertreten durch Jörg Oster.

Entwicklung und Durchführung

Als Erhebungsinstrument wurde ein Fragebogen von Ch. Hamberger, T. D. Hamdorf, U. Elbing, J. Oster und J. Junker entwickelt und 2012 in einer Pilotphase durch Vertreter der Auftrag gebenden Verbände validiert. Er besteht aus einem allgemeinen Teil mit demographischen Angaben und Fragen zum Ausbildungshintergrund, Arbeitsverhältnissen und zu Maßnahmen der Qualitätssicherung. Weiterhin sind darin spezifische Teile enthalten mit der entsprechenden Bitte um Angabe von Informationen zu Tätigkeitsbereichen, Kennzeichen der Zielgruppe, Diagnosen/Indikationen, institutionellem Kontext, Setting und Vergütung. Auf der Basis dieses Fragenkatalogs wurde ein Online-Tool programmiert. Im Sommer 2013 wurden damit innerhalb von acht Wochen 2303 auswertbare Datensätze erhoben.

Zur Zielgruppe gehörten alle in Deutschland selbstständig oder angestellt tätigen Künstlerischen Therapeuten und Therapeutinnen. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte unter Einbezug diverser Multiplikatoren. Es wurden 19 in Deutschland ansässige Berufsverbände bzw. -gesellschaften sowie 117 deutsche Ausbildungs-, Fort- und Weiterbildungsinstitute bzw. Studiengänge für Künstlerische Therapien um ihre Mithilfe bei der Teilnehmerrekrutierung gebeten. Von den 117 Ausbildungsinstituten sind 54 aus dem Fachbereich (FB) Kunst- und Gestaltungstherapie, 27 aus dem FB Musiktherapie, 19 aus dem FB Tanz- und Eurythmietherapie, acht aus dem FB Theater- und Dramatherapie und neun aus dem FB Sprachgestaltung und sonstige. Sieben der Studiengänge waren zum Zeitpunkt der Erhebung nicht mehr aktiv, wurden aber nach Möglichkeit in die Erhebung einbezogen.

Die Umfrage wurde insgesamt 5581-mal aufgerufen. Davon haben 3531 Nutzer mindestens eine Frage beantwortet. Von diesen 3531 Teilnehmern haben 65,2 % Nutzer alle Fragen beantwortet und ihre Einverständniserklärung zur Datenverwendung abgegeben. Die Daten dieser 2303 Teilnehmer bilden die Grundlage für die Auswertung der Berufsgruppenanalyse.

Technischen Bedingungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Für die Befragung wurde eine Online-Oberfläche in Form einer Website bereitgehalten, deren Adresse (Link) über die Multiplikatoren an potentielle Teilnehmer weitergegeben wurde.

Eine Unterbrechung und spätere Fortsetzung der Beantwortung war über einen automatisch generierten Personal-Link möglich.

Um Mehrfachteilnahmen zu verhindern wurde nach Abschluss der individuellen Teilnahme für die Erhebung ein sog. »Cookie« gesetzt, der den erneuten Zugriff verhindern sollte. Dennoch ist eine Mehrfachteilnahme durch Modifizierung der Browsereinstellungen natürlich technisch nicht völlig auszuschließen. Auch die Nutzung verschiedener Rechner und Onlinezugänge könnte eine Dopplung der Teilnahme ermöglicht haben.

In einem softwarebedingten Störfall wurde eine automatisch generierte Nachricht an den technischen Support gesendet, der auch während der gesamten Erhebungsphase die Möglichkeit zu persönlicher Beratung bot.

Ergebnisse

Die statistische Auswertung erfolgte mit dem Statistik-Paket SPSS 22, bereitgestellt über die Universität Ulm.

Stichprobenbeschreibung

Das Durchschnittsalter beträgt ca. 47 Jahre, wobei 6 % jünger als 30 Jahre und 8 % mindestens 60 Jahre alt sind. 83 % sind weiblich. Den größten Männeranteil weist die Musiktherapie (24 %), den geringsten die Tanztherapie (5 %) auf.

Aus Tabelle 1 ist die Verteilung auf die Fachbereiche zu ersehen. 8 % geben mehr als einen Fachbereich an. Dies sind v. a. Teilnehmer aus den Bereichen Tanztherapie, Theatertherapie/Dramatherapie, Sprachgestaltung und Sonstige.

Tabelle 2 stellt die Verteilung der Teilnehmer auf die Bundesländer dar.

Tab. 1: Verteilung der Fachbereiche in der Gesamtstichprobe (mit Mehrfachnennungen)

Fachbereich	Anzahl	Prozent
Kunsttherapie/Gestaltungstherapie	917	39,8
Musiktherapie	959	41,6
Tanztherapie	239	10,4
Eurythmietherapie	99	4,3
Theatertherapie/Dramatherapie	68	3,0
Sprachgestaltung	40	1,7
Sonstige	179	7,8

Tab. 2: Arbeitsort (Bundesland) – Gesamtstichprobe (mit Mehrfachnennungen)

Bundesland	Häufigkeit	Prozent
Baden-Württemberg	449	19,5
Bayern	381	16,5
Berlin	241	10,5
Brandenburg	62	2,7
Bremen	39	1,7
Hamburg	105	4,6
Hessen	164	7,1
Mecklenburg-Vorpommern	25	1,1
Niedersachsen	147	6,4
Nordrhein-Westfalen	449	19,5
Rheinland-Pfalz	69	3,0
Saarland	17	0,7
Sachsen	93	4,0
Sachsen-Anhalt	45	3,0
Schleswig-Holstein	65	2,8
Thüringen	35	1,5

Beschreibung der Qualifikationen und Ausbildungen

Aus Tabelle 3 sind die Qualifikationen aller Teilnehmer ersichtlich sowie die Verteilung auf die einzelnen Fachbereiche. Angehörige einzelner Fachbereiche konnten auch Abschlüsse zu anderen Ausbildungen in künstlerischen Therapien angeben.

Die einzelnen Fachbereiche unterscheiden sich in ihren Ausbildungsprofilen. Bei den Kunst-, Musik-, Eurhythmie- und Sprachgestaltungstherapeuten überwiegt die Angabe Diplom-FH. Bei den Musiktherapeuten wird auch das universitäre Diplom häufig angegeben (mit knapp 20 %). Von den Tanztherapeuten besitzen mit 77 % die meisten ein privates Zertifikat. Bei den Theater-/Dramatherapeuten wird neben dem Hochschulzertifikat (22 %) auch das private Zertifikat (21 %) häufig genannt.

Tab. 3: Qualifikation, Verteilung auf die Fachbereiche (mit Mehrfachnennungen)

Abschluss	Anzahl	Prozent	Prozent KT/GT*	Prozent MT*	Prozent TT*	Prozent EuT*	Prozent ThT/DT*	Prozent SG*
Master	201	8,7	8,2	11,1	5,0	10,1	4,4	2,5
Bachelor 240 CPs	86	3,7	1,7	6,7	0,8	2,0	7,4	0
Bachelor 210 CPs	6	0,3	0,1	0,3	0	1,0	1,5	0
Bachelor 180 CPs	6	0,3	0,1	0,5	0	0	0,0	0
Diplom Uni	267	11,6	6,3	19,8	3,8	7,1	2,9	7,5
Diplom FH	594	25,8	33,5	24,5	7,1	28,3	14,7	27,5
Hochschulzertifikat	196	8,5	9,3	8,6	1,3	9,1	22,1	5,0
privates Zertifikat ab 5400 UE	234	10,2	13,3	6,9	13,4	6,1	8,8	12,5
privates Zertifikat ab 3600 UE	169	7,3	7,6	6,0	13,4	3,0	7,4	17,5
privates Zertifikat ab 1800 UE	200	8,7	9,5	5,1	20,9	6,1	7,4	5,0
privates Zertifikat weniger 1800 UE	250	10,9	8,4	9,1	29,3	3,0	20,6	5,0
Sonstiges	279	12,1	9,8	10,5	14,6	31,8	14,7	27,5
keine Angabe	73	3,2	1,7	3,1	5,4	8,1	2,9	5,0

Anmerkung: *: KT/GT: Kunsttherapie/Gestaltungstherapie, MT: Musiktherapie, TT: Tanztherapie
EuT: Eurhythmie-therapie, ThT/DT: Theatertherapie/Dramatherapie, SG: Sprachgestaltung

Im Bereich der Qualifikation wurden auch zusätzlich zur künstlerisch-therapeutischen Ausbildung erworbene Berufs- oder Studiumsabschlüsse erhoben. 27 % geben einen Grundberuf im Bereich Sozialwesen/Pädagogik, 23 % im Bereich Kunst und 16 % im Bereich Gesundheitswesen an. 21 % der Teilnehmer haben ein Studium im Bereich der Sozialwissenschaften und 20 % im Bereich Kunst absolviert.

56 % haben ein Hochschulstudium in min. einem Fachbereich der künstlerischen Therapien. Von den Teilnehmern ohne Hochschulabschluss in künstlerischen

schen Therapien haben 68 % einen Hochschulabschluss in einem anderen Fachbereich. Folglich besitzen insgesamt 84 % einen Hochschulabschluss.

47 % haben eine Qualifikation in einem weiteren Therapieverfahren. Tabelle 4 zeigt diese Ausbildungen differenziert.

Tab. 4: Zusätzliche Ausbildungen in anderen Therapieverfahren (differenziert nach Art mit Mehrfachnennungen)

	Häufigkeit	Prozent
andere künstlerische Verfahren (z.B. Musik-/ Tanz-/ Theatertherapie)	172	7,5
körperorientierte Verfahren (z.B. Körper-/ Bewegungstherapie KBT)	226	9,8
funktionale Therapieverfahren (z.B. Ergo-/ Physiotherapie/ Logopädie)	108	4,7
verbal orientierte Therapieverfahren (z.B. Familien-/ Systemische Therapie/ Gestalt-/ Gesprächspsychotherapie)	458	19,9
Sonstige	420	18,2

Tätigkeitsbeschreibung

1334 (58 %) sind angestellt tätig, 1364 (59 %) freiberuflich/selbständig tätig. Je ca. 45 % sind entweder im Angestelltenverhältnis oder freiberuflich/selbständig tätig. 11 % sind sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig.

Von den angestellt Tätigen haben 68 % einen Vertrag als Künstlerischer Therapeut, 8 % als Ergotherapeut, 6 % als Sozialpädagoge/Sozialarbeiter, 3 % als Erzieher. 81 % haben eine unbefristete Stelle. 16 % haben eine Stelle unter halbschichtig, 23 % haben eine 50 %-Stelle, 26 % sind vollschichtig angestellt tätig. Die Bezahlung erfolgt bei 45 % nach TVöD. 26 % geben ein Bruttogehalt von über 2500 € an, von den Vollzeitbeschäftigten sind dies 64 %. Weitere 26 % der Vollzeitbeschäftigten geben ein Bruttogehalt von 2001–2500 € an. Je gut 20 % aller Angestellten ordnen sich in die Bruttogehaltsgruppen 1001–1500 €, 1501–2000 €, sowie 2001–2500 € ein.

Von den selbstständig/freiberuflich Tätigen sind 45 % weniger als 10 Stunden pro Woche künstlerisch-therapeutisch freiberuflich tätig, 6 % mehr als 30 Stunden pro Woche. Von den mit wöchentlich weniger als 10 Stunden freiberuflicher Tätigkeit sind 38 % zusätzlich angestellt.

Bei 57 % liegt das durchschnittliche Honorar für eine Einheit von 60 Minuten künstlerisch-therapeutischer Arbeit (ohne MwSt.) bei 40–59 €, bei 11 % höher.

43 % der selbstständig/freiberuflich Tätigen haben die Erlaubnis zur Heilkunde. In Tabelle 5 ist die Art der Erlaubnis dargestellt. Abbildung 1 differenziert nach dem Vorliegen der Erlaubnis zur Heilkunde und nach Fachbereichen.

Tab. 5: Art der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde (mit Mehrfachnennungen)

	Häufigkeit	Prozent (Gesamtstichprobe)
ärztliche Approbation	16	0,7
Approbation psychologische Psychotherapie	34	1,5
Approbation Kinder- u. Jugendpsychotherapie	59	2,6
Heilpraktiker (Psychotherapie)	742	32,2
Heilpraktiker	52	2,3

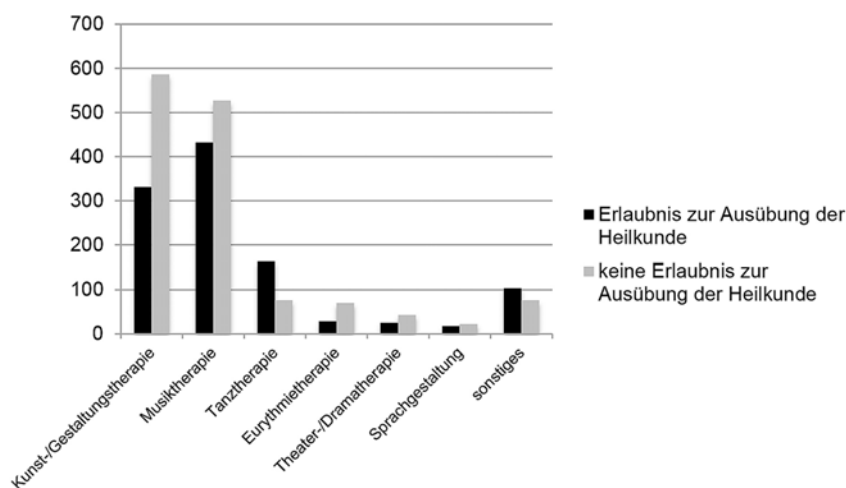


Abb. 1: Vorliegen der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde differenziert nach Fachbereichen (Anzahl, N = 2303)

Tätigkeiten im Regelbereich des SGB

93 % gehen Tätigkeiten nach, die im Regelbereich des SGB stehen. 78 % der Angestellten geben ihren Tätigkeitsschwerpunkt im Regelbereich des SGB an, bei den Selbständigen sind dies 39 %. In der Gesamtstichprobe haben 61 % Ihren Tätigkeitsschwerpunkt im Regelbereich des SGB. Die Verteilungen in diesem Bereich sind den Abbildungen 2 und 3 zu entnehmen. Alle Tätigkeitsbereiche sind in Tabelle 6 dargestellt.

68 % der Angestellten und 22 % der Selbständigen arbeiten in klinischen Institutionen. Gefragt nach Tätigkeiten in nicht-klinischen Einrichtungen ist die häufigste Nennung bei den Angestellten »Einrichtung für Menschen mit Behinderung« mit 9 %. Bei den der Selbständigen geben auf diese Frage 46 % »eigene künstlerisch-therapeutische Praxis/Atelier« an, gefolgt von »Aus- und Weiterbildungsinstitut« mit 19 %.



Abb. 2: Verteilung innerhalb Regelbereich gemäß Sozialgesetzbuch (StGB) bei angestellt künstlerisch-therapeutisch Tätigen, die hier ihrer Schwerpunkt haben (n = 1036)

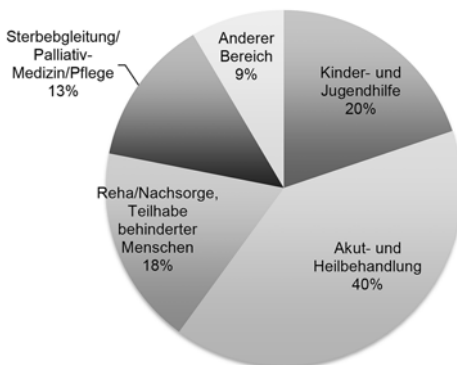


Abb. 3: Verteilung innerhalb Regelbereich gemäß Sozialgesetzbuch (StGB) bei freiberuflich/selbständig künstlerisch-therapeutisch Tätigen, die hier ihrer Schwerpunkt haben (n = 530)

Als Zielgruppe geben 51 % Kinder/Jugendliche an, 80 % Erwachsene, 34 % Senioren. Das häufigste Setting ist das Einzelsetting mit einer Frequenz von 1–2-mal pro Woche.

Bei der Erhebung qualitätssichernder Maßnahmen geben 94 % der Teilnehmer an, mindestens an einer Form von Supervision oder Intervention teilzunehmen. Nahezu alle wenden zumindest eine Maßnahme der Dokumentation oder Evaluation an. 78 % nehmen 1–5-mal an Fachtagungen oder Fortbildungen teil, 14 % mind. 6-mal.

Tab. 6: Tätigkeitsbereiche der Künstlerischen Therapeuten (mit Mehrfachnennungen, angestellt oder selbständig)

	Häufigkeit	Prozent
Kinder- und Jugendhilfe (Prävention, Fördermaßnahmen etc. (gemäß SGB VIII))	670	29,1
Akut- und Heilbehandlung (gemäß SGB V)	1139	49,5
Reha / Nachsorge, Teilhabe behinderter Menschen (Gesetzliche Rentenversicherung gemäß SGB VI und SGB IX)	638	27,7
Sterbebegleitung/ Palliativ-Medizin / Pflege (gemäß SGB V und SGB XI)	332	14,4
Anderer Bereich (gemäß SGB)	460	20,0
Aus-/ Weiterbildung (Bereich Bildung)	469	20,4
Erwachsenenbildung / Fortbildung (Bereich Bildung)	685	29,7
Kurse/Workshops für Kinder / Jugendliche (Bereich Bildung)	398	17,3
Anderer Bereich Bildung	190	8,3
Beratung (Andere Bereiche)	478	20,8
Supervision (Andere Bereiche)	275	11,9
Anderer Bereich	153	6,6

Diskussion

Am 13. September 2014 wurden die ersten Ergebnisse der Befragung Künstlerischer Therapeutinnen und Therapeuten mittels eines Online-Portals an der Hochschule für Kunsttherapie in Nürtingen den Auftrag gebenden Verbänden der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerischer Therapien BAG KT von Prof. Jörg Oster vorgestellt.

Es hat sich eine Fülle von Daten und Informationen ergeben, deren Auswertungsmöglichkeiten weit über die oben dargestellten Resultate hinaus geht. Darüber hinaus sind weitere Auswertungsschritte auf der Basis noch zu entwickelnder Fragestellungen indiziert. Weitere empirische Untersuchungen müssen sich anschließen.

Die eingangs formulierte Zielstellung, die Studie solle Nachweise dafür erbringen, dass Künstlerische Therapie bereits von speziell ausgebildeten Fachleuten angeboten wird und dass Künstlerische Therapeuten mit dem Klientel und in den spezifischen Bereichen arbeiten, die für einen »heilkundlichen Beruf« kennzeichnend sind, ist über die Angaben der Teilnehmenden aus unserer Sicht weitestgehend erreicht.

Auch wenn die Qualifikation zwischen den Fachbereichen variiert, lässt sich feststellen, dass die überwiegende Mehrzahl der Künstlerischen Therapeuten einen Hochschulabschluss besitzt. Entweder als Zugangsvoraussetzung zur künstlerisch-therapeutischen Ausbildung oder als Folge einer solchen. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass in relevanten Tätigkeitsbereichen eine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde als Zusatzqualifikation genutzt wird.

Methodenkritisch stellt sich die Frage, wie die Teilnehmerquote einzuschätzen ist. Trotz umfangreicher Eruierversuche kann die tatsächliche Gesamtpopulation der Künstlerischen Therapeutinnen und Therapeuten nur geschätzt werden.

Eine empirisch basierte Schätzung der Anzahl der in Deutschland tätigen künstlerischen Therapeuten und Therapeutinnen könnte die Anzahl der in Deutschland bisher ausgebildeten künstlerischen Therapeuten und Therapeutinnen ermöglichen. Im Rahmen der Berufsgruppenanalyse gaben 52 (44 %) der insgesamt 117 eingebundenen Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie Studiengängen 12.868 Alumni an.

Für die Hochrechnung auf die Gesamtzahl der Institute wurden zunächst für jeden Fachbereich einzeln der Absolventen-Jahresdurchschnitt mit der Anzahl und dem durchschnittlichen Alter der Institute multipliziert. In der Gesamtsumme ergäbe sich für alle Fachbereiche insgesamt eine Hochrechnung von 17.178 Absolventen. Wie viele hiervon aktuell tatsächlich künstlerisch-therapeutisch tätig sind, kann zur Zeit nicht empirisch beantwortet werden. Eine Vollerhebung wurde sicherlich nicht erreicht. In einer teilweise vergleichbaren Studie bei Psychologischen Psychotherapeuten lag die Teilnehmerquote unter 4 % (Hölzel 2008). In der Mitglieder-Umfrage der American Art Therapy Association (AATA) von 2009 (Elkins & Deaver 2010) zu ähnlichen Themen haben von ca. 4.300 Mitgliedern der Gesellschaft 13 % (541) den Fragebogen beantwortet, von denen man ausgehen kann, dass sie in der Praxis tätig sind. Die Teilnahmebereitschaft wurde sicher auch durch die Länge des Fragebogens beeinflusst. Hier hätte möglicherweise eine Beschränkung auf weniger Fragestellungen zu einem höheren Rücklauf geführt, was jedoch schwer mit dem zugrundeliegenden inhaltlichen Interesse zu vereinbaren wäre.

Unabhängig davon, wie die Teilnehmerquote nun einzuschätzen ist, ist die absolute Teilnehmerzahl groß genug, die erfolgte Statistik durchzuführen und hieraus Aussagen im Diskussionsprozess zu begründen.

Die Berufsgruppenanalyse stellt in weiten Teilen sozusagen die »Innensicht« Künstlerischer Therapeutinnen und Therapeuten auf ihre diversen Tätigkeitsbereiche und Qualifikationen dar. Interessant kann sicherlich auch sein, den »Blick von außen« auf die Ergebnisse zu beziehen. Einige Beispiele hierzu:

Gegenüber der Musiktherapeutischen Umschau (2011) gaben fünf leitende Ärztinnen und Ärzte Auskunft über die Integration Künstlerischer Therapien in ihren Klinikkonzepten sowie über die praktische Umsetzung. Auch wenn graduell Unterschiede erkennbar werden, zeichnen die befragten Klinikleiter und Leiterinnen ein Bild von guter und umfassender Integration der Künstlerischen Therapien an ihren Kliniken. Künstlerische Therapien werden als regelmäßiger, fester, bis hin zum gleichberechtigten Bestandteil innerhalb der Konzeption und des Teams beschrieben. Sie spielen eine zentrale Rolle, sind von Anfang an verbindlicher Teil des Therapieplans und sind integraler Bestandteil an einem ganzheitlichen medizinischen Zugang zum Patienten. Mehrfach betont werden die hohe Wertschätzung durch die Patientinnen und Patienten sowie laufende Forschungsaktivitäten der künstlerisch-therapeutischen Mitarbeiter.

Im PSYCHIatrie Barometer 2011 (Blum, Löffert, Offermanns & Steffen 2011) geben bei einer Vollerhebung der Psychiatrischen Fachkrankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit psychiatrischen oder psychosomatischen Fachabteilungen

(N=178) nahezu alle (94 % der Psychiatrien und 95 % der Allgemeinkrankenhäuser) Kliniken »Kreativtherapien« als Behandlungsangebot bei Patienten mit psychischen Erkrankungen an. Die Hälfte der Kliniken setzt »Kreativtherapien« standardmäßig (57 % der Psychiatrien und 56 % der Allgemeinkrankenhäuser) ein. Von den abgefragten künstlerisch-therapeutischen Verfahren (Kunst-, Musik-, Tanztherapie und Kreatives Schreiben) wurden Kunst- und Musiktherapie am häufigsten angeboten.

Im Psychiatrie-Barometer von 2012 (Blum, Löffert, Offermanns, Steffen 2013) geben 53,3 % der Allgemeinen Krankenhäuser und 57,1 % der Psychiatrien den standardmäßigen Einsatz von »Kreativtherapien« bei der Behandlung von Patienten mit depressiven Erkrankungen an. Insgesamt bieten 93,3 % der Allgemeinen Krankenhäuser und 97,1 % der Psychiatrien »Kreativtherapien« als Behandlungsmethode bei Depressiven Erkrankungen ein.

Nachweise der Verankerung Künstlerischer Therapien lassen sich auch den »strukturierten Qualitätsberichten der Kliniken« entnehmen, die jede Klinik in bestimmten Zeitintervallen veröffentlichen muss. Interessanterweise ließ sich bei der Durchsicht der Angaben eine Diskrepanz erkennen zwischen den Kliniken, die Künstlerische Therapien anbieten und den Kliniken, die auch das entsprechende Personal bereithalten (vgl. Hamberger 2010).

Ausblick

Nicht nur auf der berufspolitischen Ebene, sondern auch in der Praxis spielt schon seit längerem ein Interesse für das Übergreifende und das Gemeinsame der Künstlerischen Therapien eine Rolle, im Sinne einer Stärkung der einzelnen Fachbereiche bzw. im Hinblick auf Synergieeffekte. Dies wird z. B. im Zusammenschluss von entsprechenden Verbänden zur Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien deutlich, in Beiträgen zu einer gemeinsamen Theoriebildung (z. B. Eberhard-Kaechele und Aldridge 2011) oder in Berichten über interkünstlerisch-therapeutischen Projekte und Kooperationen (z. B. Deutschmann-Hütt 2011). In der Forschungsarbeit von Gruber, Rose, Mannheim und Weis (2012) zu den künstlerischen Therapien in der Onkologie wird konstatiert, dass »die Gemeinsamkeiten zwischen den diversen Ansätzen der künstlerischen Therapien größer sind als deren Unterschiede.« (S. 215).

Die vorliegenden Ergebnisse der Berufsgruppenanalyse stützen die bisherige Ausrichtung der berufspolitischen Anstrengungen der BAG KT und seiner Gremien. Die überwiegende Mehrheit der Künstlerischen Therapeutinnen und Therapeuten ist im klinischen Bereich bzw. im Regelungsbereich des SGB tätig – hier sollte demnach auch künftig der Arbeitsschwerpunkt der BAG KT liegen. Die Beteiligung an Arbeitsprozessen zu diversen Behandlungsleitlinien, und Dokumentationssystemen u. A. sollte weiter vorangetrieben werden.

Denn die Etablierung in diesem Bereich ist eine der wichtigsten Grundlagen für den Anspruch ein »heilkundliches Verfahren« anbieten zu können. Allerdings müssen gleichzeitig auch die entsprechenden »Leistungserbringer« sektorenübergreifend abgesichert werden, damit diese auch nachhaltig tätig sein können.

Literatur

- Blum, K., Löffert, S., Offermanns, M., Steffen, P. (2011). PSYCHIatrie Barometer. Umfrage 2011. Deutsches Krankenhausinstitut e. V. (DKI) Nov. 2011. Online im Internet unter: <http://www.dki.de/unsere-leistungen/forschung/projekte#psych-barometer>. Zugriff: 15.10.2014
- Blum, K., Löffert, S., Offermanns, M., Steffen, P. (2013). PSYCHIatrie Barometer. Umfrage 2012. Deutsches Krankenhausinstitut e. V. (DKI) Juni 2013. Online im Internet unter: <http://www.dki.de/unsere-leistungen/forschung/projekte#psych-barometer>. Zugriff: 15.10.2014
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2009): Stellungnahme zum „Forschungsgutachten zur Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Online im Internet unter: <http://www.dgppn.de/publikationen/stellungnahmen/detailansicht/select/stellungnahmen-2009/article/141/stellungnahm-16.html>. Zugriff: 2.9.2014
- Deutschmann-Hütt, H. (2011): Die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen künstlerischen Therapieformen an der Hans-Prinzhorn-Klinik Hemer. *Musiktherapeutische Umschau*, 32 (3), 269–275.
- Eberhard-Kaechele, M., Aldridge, D. (2011): Das Spezifische der Künstlerischen Therapien: Anregungen für eine Theoriebildung aus der Tanztherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 32 (3), 193–205.
- Elkins, D.E., Deaver, S.P. (2010): American Art Therapy Association, Inc.: 2009 Membership Survey Report. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27 (3), 141–147.
- Gruber, H., Rose, J.-P., Mannheim, E., Weis, J. (2011): Künstlerische Therapien in der Onkologie – wissenschaftlicher Kenntnisstand und Ergebnisse einer Studie. *Musiktherapeutische Umschau*, 32 (3), 206–217.
- Hamberger, Ch. Hamdorf, T. D., Junker, J., Elbing, U., Oster, J. (2013): Berufsgruppenanalyse Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten (BAG-KT): Hintergründe, Zielstellung und Aufruf. *Musiktherapeutische Umschau*, 34 (1), 48–60.
- Hamberger, Ch. (2010): Kunsttherapie in Krankenhäusern – Teil 3! Mitglieder-Rundbrief des DFKGT, Deutscher Fachverband für Kunst- & Gestaltungstherapie, 29, 20–22.
- Hölzel, H. (2008): Beurteilung der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aus Sicht von Ausbildungsabsolventen – Ergebnisse einer Internetumfrage. Dissertation an der Universität Ulm.
- Musiktherapeutische Umschau (2011). Zum Standort der Künstlerischen Therapien an der Klinik. 5 Chefs, 5 Fragen, 5 Antworten: Jörg M. Fegert, Michael Hölzer, Josefine Lorenzen, Wolfgang Schneider, & Ulrich Trenckmann. *Musiktherapeutische Umschau*, 32 (3), 284–296.
- Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H.J., Goldbeck, L., Leuzinger-Bohleber, M., Willutzki, U. (2009): Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen. Online im Internet unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelansicht.html?tx_rsmpublications_pi1\[publication\]=56&tx_rsmpublications_pi1\[action\]=show&tx_rsmpublications_pi1\[controller\]=Publication&cHash=caf2f16f1a9077f350286fccda820eac](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/einzelansicht.html?tx_rsmpublications_pi1[publication]=56&tx_rsmpublications_pi1[action]=show&tx_rsmpublications_pi1[controller]=Publication&cHash=caf2f16f1a9077f350286fccda820eac). Zugriff: 2.9.2014
- Vogel, H. (2013): Reform des Psychotherapeutengesetzes – Reform der Psychotherapeutenausbildung, Redaktionelle Vorbemerkung. *Psychotherapeutenjournal* 12 (4), 348–349
- Wissenschaftsrat der Bundesregierung (2014): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Online im Internet unter: http://www.wissenschaftsrat.de/presse/veranstaltungen/gesundheitsberufe_der_zukunft_perspektiven_der_akademisierung.html. Zugriff: 2.9.2014
- Wolfram, I., Evers-Grewe, B. (2011): Von der Musiktherapeutin zur Künstlerischen Therapeutin. Entwicklung eines neuen Berufsbildes und von Konsensformulierungen innerhalb der Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie BAG MT und der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien BAG KT. *Musiktherapeutische Umschau*, 32 (3), 297–305.

Prof. Dr. biol. hum. Jörg Oster, Dipl.-Psych., Psycholog. Psychotherapeut, Professor für wissenschaftliches Arbeiten und Forschen in der Kunsttherapie, Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen sowie Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm Albert-Einstein-Allee 23, D-89081 Ulm. joerg.oster@uni-ulm.de

Juliane Melches, Dipl. Psychologin, Dipl. Kunsttherapeutin, Dipl. Künstlerin, freie wissenschaftliche Mitarbeiterin für den Deutschen Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie (DFKGT). post@julianemelches.de

Christian Hamberger, Dipl. Kunsttherapeut (FH), Geschäftsführer Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie (DFKGT). info@dfkgt.de

MUSIKTHERAPEUTISCHE UMSCHAU | Themenheft 2014 – Heft 03

Spezifisch musiktherapeutisch?! Kompetenzen und Potenziale

Friederike Haslbeck: Responsiveness – die zentrale musiktherapeutische Kompetenz in der Neonatologie

Barbara Keller: Antizipation vorsprachlicher Inhalte und Wahrnehmung nicht sprachlicher Zusammenhänge

Ingrid Ehrhardt: Feinfühligkeit und Spiegelung in der musiktherapeutischen Improvisation

Dorothee von Moreau: Musiktherapie in der Behandlung struktureller Defizite

Monika Smetana/Edith Wiesmüller: Vom Umgang mit dem Brüchigen: Diskontinuitäten in der Musiktherapie

Martin Lenz: Gruppenmusiktherapeutische Prozesse als Weg zur Gemeinschaft

Tonius Timmermann: Musikalische Kompetenzen von Musiktherapeuten – Voraussetzungen und Ausbildungsaspekte

Eckhard Weymann: Dynamische Spielverfassung – die Voraussetzung für den Umgang mit Nicht-Wissen

Monika Nöcker-Ribaupierre/Almut Seidel: Spezifisch musiktherapeutisch?! Ein Nachklang