

Juliane Melches, Christian Hamberger, Jörg Oster

Berufsgruppenanalyse Künstlerischer Therapeutinnen und Therapeuten (BgA-KT) – Ergebnisse und Resümee¹

In der Musiktherapeutischen Umschau 4/2014 konnten bereits die ersten Ergebnisse der »Berufsgruppenanalyse Künstlerischer Therapeutinnen und Therapeuten« vorgestellt werden (Oster, Melches & Hamberger, 2014). Auftraggeber der Studie ist die Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT). Eine ausführliche Darstellung der Hintergründe und Zielstellungen findet sich außerdem in Hamberger, Hamdorf, Junker et al. (2013).

Die Befragung der in Deutschland tätigen künstlerischen Therapeuten mittels eines Online-Fragebogens im Sommer 2014 lieferte 2303 auswertbare Datensätze. Hauptzielstellung war der Nachweis, dass die Tätigkeitsmerkmale (Arbeitsfeld, Klientel etc.) dieser Berufsgruppe mit denen eines »heilkundlichen Berufs« vergleichbar sind.

Eine differenzierte Betrachtung der Fachbereiche (Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie, Eurythmietherapie, Theatertherapie und Sonstige) stellt einen weiteren Aspekt der Auswertung dar.

Aktuelle Situation der künstlerischen Therapeuten

Untersuchungen zur Situation Künstlerischer Therapeuten in den spezifischen Arbeitsfeldern gibt es äußerst wenige.

Von Kächele, Oerter, Scheytt-Hölzer et al. (2003) wurde an einer Stichprobe die Position von 80 Musiktherapeuten im Bereich Psychosomatik untersucht. Stegemann, Mauch, Stein et al. beschrieben 2008 die Lage von Musiktherapeuten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die American Art Therapy Association (AATA) untersucht regelmäßig die Situation der Kunsttherapeuten in den USA, letztmalig im Jahr 2013 an einer Stichprobe von 703 Mitgliedern.

Die BgA-KT gibt bisher wohl den umfangreichsten und umfassendsten Überblick über die Situation der Künstlerischen Therapeuten in Deutschland.

Durchführung der Berufsgruppenanalyse

2012 wurde von Experten ein Fragebogen entwickelt und in einer Pilotphase validiert. Darin aufgenommen wurden Fragen zu demographischen Aspekten, zum Ausbildungshintergrund, zum Arbeitsverhältnis und zu Maßnahmen der Qualitätssicherung. Weiterhin wurde um Informationen zu Tätigkeitsbereichen, Kennzeichen der Zielgruppe, Diagnosen/Indikationen, institutionellem Kontext, Setting und Vergütung gebeten. [vgl. 1]. Diese Fragen stellten die Grundlage für die Programmierung eines Online-Tools dar. Mit diesem Instrument wurden

19 Berufsverbände und
Gesellschaften, 117 Aus-, Fort-
und Weiterbildungen

2303 beantwortete Fragebögen

im Sommer 2013 innerhalb von acht Wochen die Daten erhoben. Zielgruppe waren alle Künstlerischen Therapeuten, die in Deutschland selbstständig oder angestellt tätig sind. Der Kontakt erfolgte über Multiplikatoren: 19 in Deutschland ansässige Berufsverbände bzw. -gesellschaften sowie 117 deutsche Aus-

bildungs-, Fort- und Weiterbildungsinstitute bzw. Studiengänge für Künstlerische Therapien wurden dazu um ihre Mithilfe gebeten. Von 117 recherchierten Ausbildungsinstituten lassen sich 54 dem Fachbereich (FB) Kunst- und Gestaltungstherapie zuordnen, 27 dem FB Musiktherapie, 19 dem FB Tanz- und Eurythmietherapie, acht dem FB Theater- und Dramatherapie und neun dem FB Sprachgestaltung/sonstige. Die so bekannt gemachte Online-Umfrage wurde von 3531 Nutzern besucht. Davon haben 2303 (65,2 %) alle Fragen beantwortet. Diese Angaben bildeten die Grundlage für die Auswertung der Berufsgruppenanalyse. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass Unterschiede zwischen Gruppen nicht auf statistische Signifikanz untersucht wurden. Die Vielzahl an untersuchten Variablen und damit verbundene Reduktion der Gruppengrößen sowie ggf. erforderliche Alpha-Adjustierung rechtfertigen dieses Vorgehen. Bei der Auswertung wurde der detaillierten Deskription der Stichprobe der Vorzug gegeben.

Ergebnisse – 1. Teil: Tätigkeit in Bereichen, in denen Regelungen des Sozialgesetzbuchs (SGB) gelten

Im Fragebogen erfolgte eine differenzierte Erhebung der Tätigkeitsbereiche:

- Bereiche, die im Regelungsbereich des Sozialgesetzbuches (SGB) liegen
- Tätigkeiten, die dem Bereich Bildung, Beratung oder Supervision zuzuordnen sind
- sonstige Bereiche.

Insgesamt geben 2134 (92,7 %) Teilnehmer an, im Regelbereich des SGB (aufgeschlüsselt in Kinder- und Jugendhilfe, Akut- und Heilbehandlung, Reha/Nachsorge, Teilhabe behinderter Menschen, Sterbebegleitung/Palliativ-Medizin/Pflege und andere nach SGB) tätig zu sein. Dieses bedeutsame Ergebnis rückt die Gruppe der nach SGB Tätigen in den Mittelpunkt der Analyse.

Datengrundlage für die folgenden Ergebnisse bilden die 2134 TN der nach SGB Tätigen.

Allgemeine Kennzeichen

Die Teilnehmer sind ungefähr zu gleichen Teilen angestellt (60,2 %) oder freiberuflich/selbstständig (57,9 %). 18,1 % der Teilnehmer sind sowohl angestellt als auch freiberuflich/selbstständig tätig. Von den angestellten Tätigen haben je ca. ein Viertel (25 %) eine halbe oder eine volle Stelle. Darunter sind ca. 70 % als Künstlerischer Therapeut angestellt, ca. 8 % als Ergotherapeut und 5 % als Sozialpädagoge/Sozialarbeiter. 81,3 % haben eine unbefristete Stelle. Von den selbstständig Tätigen üben lediglich 7 % diese Tätigkeit mit mehr als 30 Stunden pro Woche aus. Fast die Hälfte (44 %) übt ihre freiberufliche/selbstständige Tätigkeit mit weniger als 10 Stunden pro Woche aus. Von denen unter 10 Stunden selbstständig Tätigen sind 59 % zusätzlich, meist mit einer halben Stelle, angestellt tätig. Ca. 30 % der gesamten Stichprobe verfügen über eine mehr als 15 jährige Berufserfahrung als Künstlerischer Therapeut.

Differenzierung der Tätigkeitsbereiche nach SGB und klinischen Institutionen

Abbildung 1 zeigt die Aufteilung der einbezogenen Angaben zu den Tätigkeitsbereichen auf die verschiedenen Gesundheitsbereiche gemäß SGB sowohl im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses, als auch in selbständiger Tätigkeit. Es zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der Gesamtstichprobe in Bereichen tätig sind, in denen Regelungen des SGB V gelten. Dort heißt es die »Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.« (vgl. SGB V, § 2)

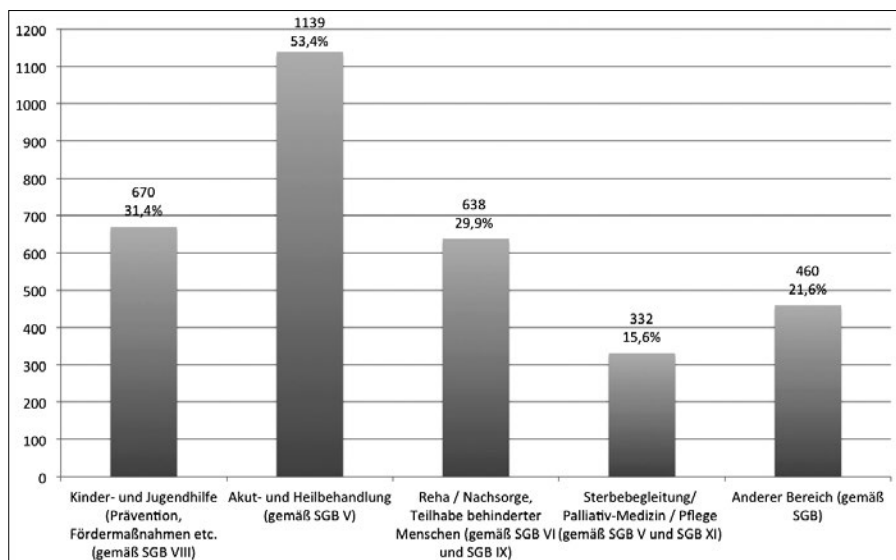


Abb. 1: Verteilung der Tätigkeitsbereiche der Künstlerischen Therapeuten innerhalb des Tätigkeitsbereichs nach SGB

Eine nach Fachbereichen differenzierte Darstellung aller Tätigkeitsbereiche findet sich im Ergebnisteil 2 dieses Artikels (siehe auch Tab. 6, Abb. 3 und Abb. 4).

Weitere Befragungen bezogen sich auf die Art der Einrichtungen im Gesundheitswesen, in denen die Teilnehmer (Angestellte und Selbstständige) tätig sind. In Tabelle 1 sind die einzelnen Einrichtungen vier übergreifenden Tätigkeitsbereichen zugeordnet. 778 Teilnehmer (36,5 % der Stichprobe) geben mindestens einmal oder mehrmals eine Institution aus dem Tätigkeitsbereich Psychiatrische Klinik/Fachabteilung an. Innerhalb dieses Bereiches werden mit 21,9 % Stationäre Psychotherapie/Psychosomatik am häufigsten genannt, gefolgt von Akutpsychiatrie (15,9 %). Aus dem Tätigkeitsbereich Rehaklinik wird von 265 Teilnehmern (12,4 %) mindestens einmal eine Einrichtung angegeben. Ebenso wird auch aus dem Bereich Klinik/somatische Akutversorgung von 12,4 % mindestens einmal eine Institution benannt. Aus dem Bereich weitere Einrichtung im Gesundheitswesen sticht die Angabe Einrichtung für Menschen mit Behinderung mit 12,8 % als bedeutendes Tätigkeitsfeld heraus.

Tab. 1: Verteilung auf Klinische Institutionen und Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Auswahl der am häufigsten angegebenen Institutionen, mit Mehrfachnennungen)

	Häufigkeit	Prozent
Psychiatrische Klinik/Fachabteilung (mind. eine Angabe)	778	36,5
davon		
Akutpsychiatrie	339	15,9
stationäre Psychiatrie/Psychosomatik (ohne Reha)	467	21,9
Kinder- und Jugendpsychiatrie (Psychiatrische Klinik/Fachabteilung)	154	7,2
Geriatric (Psychiatrische Klinik/Fachabteilung)	110	5,2
Forensik/Strafvollzug (Psychiatrische Klinik/Fachabteilung)	43	2,0
Sucht (Psychiatrische Klinik/Fachabteilung)	96	4,5
andere (Psychiatrische Klinik/Fachabteilung)	165	7,7
Reha-Klinik (mind. eine Angabe)	265	12,4
davon		
Psychotherapie/Psychosomatik (Reha-Klinik)	128	6,0
Neurologie (Reha-Klinik)	58	2,7
Onkologie (Reha-Klinik)	31	1,5
Sucht (Reha-Klinik)	33	1,5
andere (Reha-Klinik)	88	4,1

	Häufigkeit	Prozent
Klinik/somatische Akutversorgung (mind. eine Angabe)	264	12,4
davon		
Innere Medizin (Klinik/somatische Akutversorgung)	46	2,2
Gynäkologie (Klinik/somatische Akutversorgung)	14	0,7
Neurologie (Klinik/somatische Akutversorgung)	22	1,0
Onkologie (Klinik/somatische Akutversorgung)	72	3,4
Pädiatrie (Klinik/somatische Akutversorgung)	33	1,5
Palliativmedizin (Klinik/somatische Akutversorgung)	107	5,0
andere (Klinik/somatische Akutversorgung)	125	5,9
weitere Einrichtungen im Gesundheitswesen		
davon		
Heilpraktiker-Praxis	69	3,2
Praxis Gesundheitsberuf/Heilmittel (z. B. Ergotherapie, Physiotherapie etc.)	31	1,5
Psychotherapeutische/ärztliche Praxis	80	3,7
Einrichtung für Menschen mit Behinderung	273	12,8
Pflegeheim	164	7,7
Therapeutische Wohngruppe	72	3,4

Qualifikationen, Qualitätssicherung und Bezahlung

Laut Berufsgruppenanalyse haben 1215 Teilnehmer (57 %) eine Hochschulausbildung in mindestens einem künstlerischen Therapieverfahren. Ein privates Zertifikat mit mehr als 5400 Unterrichtseinheiten besitzen 10,4 %. Unterhalb des Umfangs eines Hochschulabschlusses liegen mit weniger als 1800 Unterrichtseinheiten 10,3 % der Befragten. Den höchsten Anteil an Hochschulausbildung weisen die Musiktherapeuten mit 67,7 % auf. Bei den Kunst-/Gestaltungstherapeuten liegt er bei 57,1 %. Den niedrigsten Wert zeigen die Tanztherapeuten mit 18,8 %.

Welche Kompetenzen den Zugang zu einer künstlerisch-therapeutischen Ausbildung begünstigen, zeigt sich zum Beispiel darin, dass 420 (19,7 %) Teilnehmer angeben vor der Ausbildung zum Künstlerischen Therapeuten ein Kunststudium absolviert zu haben. 437 (20,5 %) nennen hier ein Studium der Sozialwissenschaft. Insgesamt geben 1149 Teilnehmer (53,8 %) an, zuvor ein anderes Hochschulstudium abgeschlossen zu haben.

Eine weitere therapeutische Ausbildung in funktionalen Therapieverfahren (z. B. Ergo-, Physiotherapie) besitzen 4,8 %. Zusätzliche Kompetenzen in körperorientierte Verfahren besitzen 9,3 % und in verbal orientierten Therapieverfahren 19,3 %.

905 Teilnehmer (42,4 %) geben an, die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde zu besitzen. In der Musiktherapie liegt der Anteil bei 44,7 % in der Kunst-/Gestaltungstherapie bei 36,2 %, in der Tanztherapie bei 68,1 %, in der Eurythmietherapie bei 30,5 %, in der Theater-/Dramatherapie bei 38,3 %, in der Sprachgestaltung bei 48,5 %, in den sonstigen künstlerisch-therapeutischen Verfahren bei 57,6 %.

Fast alle Teilnehmer an der Befragung (95 %) nehmen laut Angabe an Super- und/oder Intervention teil. Eine ähnlich hohe Prozentzahl an Teilnehmern dokumentiert und evaluiert ihre Tätigkeit. 78 % nehmen 1–5-mal pro Jahr an Fachtagungen oder Fortbildungen teil, 14 % mindestens 6-mal.

Die Vergütung liegt bei ca. 65 % der Vollzeitbeschäftigten bei über 2500 Euro brutto, bei weiteren 25 % zwischen 2000 und 2500 Euro brutto.

Ergebnisse – 2. Teil: Differenzierte Betrachtung der Fachbereiche

In einer umfangreichen fachbereichsspezifischen Auswertung (Bereiche: Kunst-/Gestaltungstherapie, Musiktherapie, Tanztherapie, Eurythmietherapie, Theater-/Dramatherapie, Sprachgestaltung und sonstige, vgl. Tab. 2) der Gesamtstichprobe werden die Profile der einzelnen Fachbereiche sowie Unterschiede und Gemeinsamkeiten beschrieben. Die einzelnen Ergebnisse sind abhängig von einer Vielzahl an Einflussfaktoren. Außerdem gilt es zu berücksichtigen, dass 8 % mehr als einen Fachbereich angeben z. B. 26 % der Theatertherapeuten. Welchem Fachbereich ein Faktum geschuldet ist, lässt sich nicht beantworten. Dieser Aspekt ist vor allem bei den Ergebnissen zu den Fachbereichen mit den kleineren Stichprobengrößen zu berücksichtigen. Generell sind bei der Auswertung die unterschiedlichen Stichprobengrößen der einzelnen Fachbereiche zu beachten.

Zum Vergleich werden die Daten aus der Gesamtstichprobe hinzugezogen.

Tab. 2: Verteilung der Fachbereiche in der Gesamtstichprobe

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

In der folgenden Analyse werden die Sprachgestaltungstherapeuten und die sonstigen künstlerischen Therapeuten zusammengefasst. Kunst- und Gestaltungstherapeuten werden begrifflich unter Kunsttherapeuten zusammengefasst, Theater- und Dramatherapie unter Theatertherapie.

Rahmenbedingungen der Tätigkeit

Es werden die Merkmale Anstellung versus Selbstständigkeit, Stellenbefristung, Bruttogehalt und Tarifregelung bzw. bei Selbstständigen der Honorarsatz beschrieben und verglichen.

In der Gesamtstichprobe sind 58 % angestellt und 59 % freiberuflich/selbstständig tätig. Je ca. 45 % sind entweder angestellt oder freiberuflich, 11 % sind beides. Dieses Verhältnis findet sich ähnlich in der fachspezifischen Auswertung im Bezug auf die Kunsttherapeuten wieder. Bei den Musiktherapeuten, die an der Erhebung teilgenommen haben, gibt es eine leichte Tendenz Richtung Anstellung (63 % Angestellte zu 56 % Selbstständige) und 19 % sowohl als auch. Bei den Tanztherapeuten sind 63 % selbstständig und 57 % angestellt tätig, 19 % sind beides. Bei den Eurythmietherapeuten wie auch in der Gruppe der Sonstigen finden sich deutlich mehr freiberufliche (jeweils um die 80 %) als angestellte Therapeuten (etwas mehr als 40 %) und gute 20 % sind beides.

In 5 von 6 Fachbereichen liegt der Anteil an unbefristeten Stellen zwischen 83 % und 86 %, bei den Kunsttherapeuten liegt der Anteil der unbefristeten Stellen etwas darunter (78 %). In Tabelle 3 ist das monatliche Bruttogehalt der Vollzeit angestellt Tätigen differenziert nach Fachbereichen abgebildet.

Tab. 3: Monatliches Bruttogehalt der Angestellten in Vollzeit

Fachbereich	2000–2500 € %	> 2500 € %
Gesamtstichprobe	26	64
Kunsttherapie/Gestaltungstherapie	29	57,2
Musiktherapie	19,5	66,4
Tanztherapie	8	80
Eurythmietherapie	50	16,7
Theatertherapie/Dramatherapie	33,4	66,7
Sprachgestaltung/Sonstige	10,6	78,9

Einflüsse auf die Vergütung durch Faktoren wie Berufsalter, Art der Tätigkeit, Qualifikation etc. können auf der Basis der vorliegenden Daten leider nicht exakt berechnet werden. Oberhalb eines Bruttogehalts von 2500 € wurden keine Daten erhoben, daher liegt hier ein sog. Deckeneffekt vor. Um konkrete Beträge nennen zu können, welche die Vergütung Künstlerli-

scher Therapeuten beschreibt ist eine weitere darauf bezogene Untersuchung mit beispielsweise nach oben weiter ausdifferenzierten Gehaltsstufen notwendig. Orientierung bietet die Eingruppierungssystematik bei den Tarifverträgen für den öffentlichen Dienst.

Die häufigste Tarifregelung ist bei 5 von 6 Fachbereichen der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD). Bei den Theater- und den Musiktherapeuten, die an der Erhebung teilgenommen haben, ist dies bei ca. 50 % (50–53 %) der Fall. Bei den Kunst-, Tanz- und Sonstigen Therapeuten findet der TVöD in rund 40 % (39–43 %) Anwendung. Bei der Hälfte der teilnehmenden Eurythmietherapeuten folgt die Bezahlung einer internen Regelung, der TVöD wird in 21 % angewandt.

Die folgende Tabelle zeigt die Honorarsätze in Euro à 60 min künstlerisch-therapeutischer Tätigkeit der selbstständig/freiberuflich Tätigen.

Tab. 4: Honorarsatz in Euro á 60 min künstlerisch-therapeutischer Tätigkeit der Selbstständigen/Freiberufler

Fachbereich	20–30 € %	30–40 € %	40–50 € %	50–60 € %	> 60 € %
Gesamtstichprobe	11	16,6	26,3	26,9	10,3
Kunsttherapie	16	17	29,6	17,7	7,4
Musiktherapie	7,7	17	23,7	32	12,1
Tanztherapie	12,7	20,7	10	30,7	17,9
Eurythmietherapie	1,3	6,3	35	40	11,4
Theatertherapie	8,9	8,9	28,9	31,1	8,9
Sonstige	7,8	13,2	25,1	31,7	14,4

Tendenziell fallen die Stundensätze der Kunst-/Gestaltungstherapeuten niedriger aus als in den anderen Fachbereichen. Nur knapp 18 % geben hier einen Stundensatz zwischen 50 und 59 € an. Die Verteilung der Honorarsätze der teilnehmenden Tanztherapeuten ist vergleichsweise breiter gestreut.

Qualifikation

Einen Hochschulabschluss in mindestens einem künstlerischen Therapieverfahren weisen 56 % (1292 Teilnehmer) der Gesamtstichprobe auf. Eine nach Fachbereichen detaillierte Beschreibung der Qualifikation und Ausbildungen erfolgte bereits in der Musiktherapeutischen Umschau 4/2014, S 318/319. Ergänzend werden hier die Verteilung der Zusatzqualifikationen in anderen Therapieverfahren, die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde, sowie die Häufigkeiten vorhergehender Berufsausbildung bzw. Studiums beschrieben.

Knapp die Hälfte (47 %) der Gesamtstichprobe gibt zusätzliche Qualifikationen in anderen Therapieverfahren an. Tendenziell lässt sich auf die Stichprobe bezogen feststellen, dass Kunst- und Musiktherapie mit verbalen Methoden (z. B. Familien-/Systemische Therapie/Gestalt-/Gesprächspsychotherapie) ergänzt werden. 20 % der Kunsttherapeuten und 24 % der Musiktherapeuten geben hier eine Ausbildung an. Die Tanztherapeuten und die sonstigen Künstlerischen Therapeuten geben besonders viele Zusatzausbildungen in den Bereichen Körperorientierte Verfahren (31 % der Tanztherapeuten und 23 % der Sonstigen) und verbale Verfahren (28 % der Tanztherapeuten und 34 % der Sonstigen) an. Sie liegen damit deutlich über dem Durchschnitt der Gesamtstichprobe. Die Theatertherapeuten geben am häufigsten sonstige Verfahren an (22 %).

Zusätzliche Qualifikationen in anderen Therapieverfahren

Die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde besitzen 39 % der Gesamtstichprobe. Die an der Erhebung teilnehmenden Tanztherapeuten haben mit 68,2 % den größten Anteil an Therapeuten mit Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde. Eine differenzierte Darstellung der Art der Heilkundeerlaubnis findet sich in der Musiktherapeutischen Umschau 4/2014, S. 319/320.

Tanz-, Eurythmie-, Theater- und sonstige Therapeuten haben in dieser Stichprobe in 80 und mehr % einen Grundberuf. Die Kunsttherapeuten geben in 76 % und die Musiktherapeuten in 67 % einen Grundberuf an.

Die teilnehmenden Eurythmietherapeuten geben mit 67 % am häufigsten ein vorhergehendes Studium an, die teilnehmenden Kunsttherapeuten mit 47 % am seltensten. Insgesamt ist der Anteil an vorhergehender Ausbildung oder Studium hoch. Fast alle Künstlerischen Therapeuten haben mehrere Qualifikationen. Interessant in diesem Kontext wäre eine differenzierte Untersuchung der Eingangsvoraussetzungen zur künstlerisch-therapeutischen Ausbildung.

Qualitätssicherung

Qualitätssicherende Maßnahmen (Supervision, Intervention, Dokumentation, Evaluation) werden von fast allen Künstlerischen Therapeuten der Gesamtstichprobe angewendet. Rund die Hälfte der Künstlerischen Therapeuten aller Fachrichtungen gibt fachspezifische Supervision mit 1–5-mal pro Jahr an. Interdisziplinärer Supervision bejahen über 60 % der Therapeuten (fast) aller Fachbereiche.

Tabelle 5 gibt einen Überblick über die Beteiligung an fachrelevanter Öffentlichkeitsarbeit. In der Stichprobe zeigt sich, dass Ausstellungen und Aufführungen am häufigsten von Kunsttherapeuten angegeben werden, gefolgt von den Sonstigen Therapeuten und den Theatertherapeuten. Aktive Teilnahme an Vorträgen, Seminaren, Symposien zeigen gut die Hälfte der Musik- und Eurythmietherapeuten sowie der Sonstigen Therapeuten an. Das Schreiben von fachspezifischen Texten wird am häufigsten von den Sonstigen Therapeuten, den Tanz- und Musiktherapeuten genannt.

Tab. 5: Teilnahme an fachrelevanter Öffentlichkeitsarbeit

Fachbereich	Ausstellung/ Aufführung %	Vorträge/Seminare/ Symposien %	Fachpublikation %
Gesamtstichprobe	26,1	46,2	18,2
Kunsttherapie/Gestaltungstherapie	38,3	38,7	14,7
Musiktherapie	18,7	53,1	20,9
Tanztherapie	15,5	47,7	21,3
Eurythmietherapie	14,1	52	17,2
Theatertherapie/Dramatherapie	25	38,2	16,2
Sprachgestaltung/Sonstige	30,9	53,9	23,5

Tätigkeitsbereiche und Klientel

Eine künstlerisch-therapeutische Tätigkeit beruht im Angestelltenverhältnis häufiger auf einer ICD-10 Diagnose (im Schnitt bei ca. 60 %) als im selbstständig/freiberuflichen Bereich (im Schnitt bei ca. 33 %). Bei den freiberuflichen Theatertherapeuten wird eher seltener auf der Grundlage einer ICD-10 Diagnose gearbeitet (15,6 %). Bei allen Fachbereichen überwiegen Diagnosen aus dem Kapitel F des ICD-10 (Psychische und Verhaltensstörungen). Eine weitere Differenzierung der angegebenen ICD-10 Diagnosen ist aufgrund der heterogenen Freitextangaben nicht möglich.

Zielstellungen

In Abbildung 2 ist die Verteilung der nicht-störungsspezifischen künstlerisch-therapeutischen Zielsetzungen für die Gesamtstichprobe dargestellt. Die Zielstellungen ließen sich nicht sinnvoll nach Fachbereichen differenzieren.

Bezugnehmend auf die im Ergebnisteil 1 dargestellte Gruppe der im Regelbereich SGB Tätigen ist in Tabelle 6 eine nach Fachbereichen und nach Tätigkeit und Tätigkeitsschwerpunkt differenzierte Darstellung zu sehen.

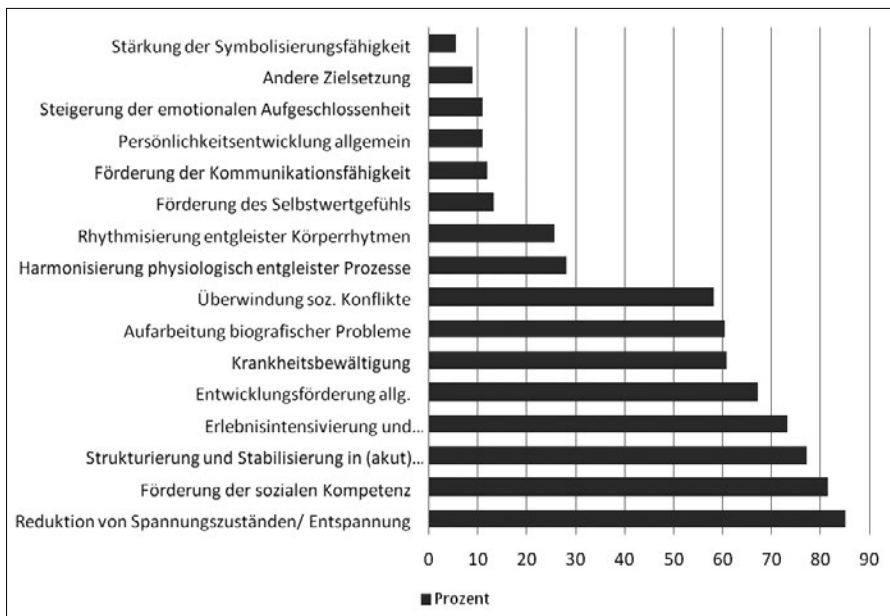


Abb. 2: künstlerisch-therapeutische Zielsetzungen in der Gesamtstichprobe (Mehrfachnennungen)

Tab. 6: Anteil der im Regelbereich gemäß SGB künstlerisch-therapeutisch Tätigen (angestellt und freiberuflich/selbstständig)

Fachbereich	Tätigkeit im Bereich SGB	Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich SGB
Gesamtstichprobe	93	61
Kunsttherapie	92,4	60,1
Musiktherapie	95	66,1
Tanztherapie	89,1	58,2
Eurythmietherapie	100	53,5
Theatertherapie	100	42,6
Sonstige	87,1	46,5

Differenzierung der Tätigkeitsbereiche

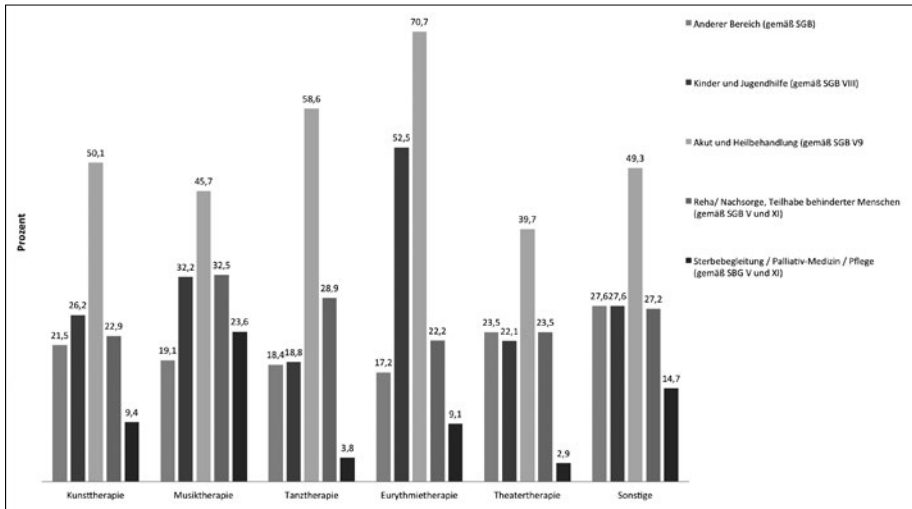


Abb. 3: Tätigkeitsbereiche innerhalb des SGB Regelungsbereich

Betrachtet man die Verteilung der einzelnen Tätigkeitsbereiche innerhalb des SGB-Regelungsbereiches für die an dieser Erhebung teilnehmenden künstlerischen Therapeuten (Abb. 3) stellt man fest, dass die Angaben aller Fachbereiche am höchsten sind für den Bereich Akut-/Heilbehandlung, gefolgt von dem Bereich Kinder- und Jugendhilfe sowie der Bereich Reha/Nachsorge/Teilhabe behinderter Menschen bei Musik-, Tanz- und den Sonstigen Therapeuten.

Abbildung 4 gibt einen Überblick über die Häufigkeitsverteilung der Tätigkeitsbereiche außerhalb des Regelungsbereichs SGB. Fachbereichsübergreifend wird am häufigsten Erwachsenenbildung und Fortbildung genannt. An zweiter Stelle stehen bei den Tanz-, den Musik-, den Eurythmie- und den Theatertherapeuten Tätigkeiten in der Aus- und Weiterbildung, bei den Kunsttherapeuten und den Sonstigen Therapeuten Beratung.

Klientel

Der Abbildung 5 ist die Verteilung der Klientel nach Altersgruppen innerhalb der einzelnen Fachbereiche in dieser Stichprobe zu entnehmen. Erwachsene bilden über alle Fachbereiche hinweg die Hauptklientel. Die an der Erhebung teilnehmenden Eurythmietherapeuten arbeiten zu ungefähr gleichen Teilen auch mit Kindern/Jugendlichen. Ca. die Hälfte der Kunst-, Musik-, Theater- und Sonstigen Therapeuten geben im Rahmen dieser Erhebung an mit Kinder/Jugendlichen zu arbeiten, vergleichsweise etwas weniger Tanztherapeuten. Künstlerisch-therapeutische Arbeit mit Senioren werden am häufigsten von den Eurythmie-

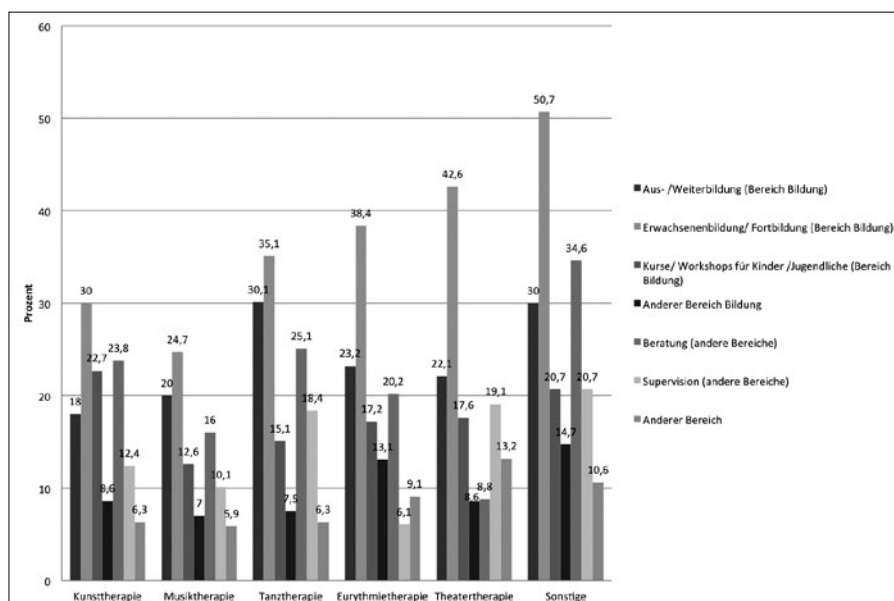


Abb. 4: Tätigkeitsbereiche außerhalb des SGB Regelungsbereich

therapeuten angegeben, gefolgt von den Musik- und den Sonstigen Therapeuten, am seltensten von den Theatertherapeuten.

Innerhalb der Altersgruppen erfolgte eine weitere, differenzierte Erhebung der Klientel. Innerhalb des Erwachsenenbereichs arbeiten die meisten Künstlerischen Therapeuten mit psychisch kranken Erwachsenen/Patienten. Mit 75 % sind die Tanztherapeuten hier besonders stark vertreten, gefolgt von den Kunst- und Sonstigen Therapeuten mit jeweils 64 %. Die Gruppe der somatisch erkrankten Erwachsenen wird von den Eurythmie-therapeuten (67 %), den Sonstigen Therapeuten (51 %), den Tanz- (44 %) und den Kunsttherapeuten (41 %) häufig genannt. Außerdem wird künstlerisch-therapeutische Arbeit mit Erwachsenen, als Beitrag zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands bzw. zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit häufig von den Eurythmie-, den Sonstigen, den Theater- und Tanztherapeuten angegeben (zwischen 42 und 67 %).

In der Altersgruppe Kinder und Jugendliche bilden die psychisch kranken Patienten die Hauptklientel. Außerdem wird häufig die Behandlung von Kindern und Jugendlichen als Beitrag zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit angegeben. Somatisch erkrankte Kinder und Jugendliche werden vor allem von den Eurythmie-therapeuten benannt (52 %), ebenso Kinder/Jugendliche mit Lernbehinderung. Letztere Gruppe wird auch von ca. 1/4 der Sonstigen sowie der Musiktherapeuten als Klientel angegeben.

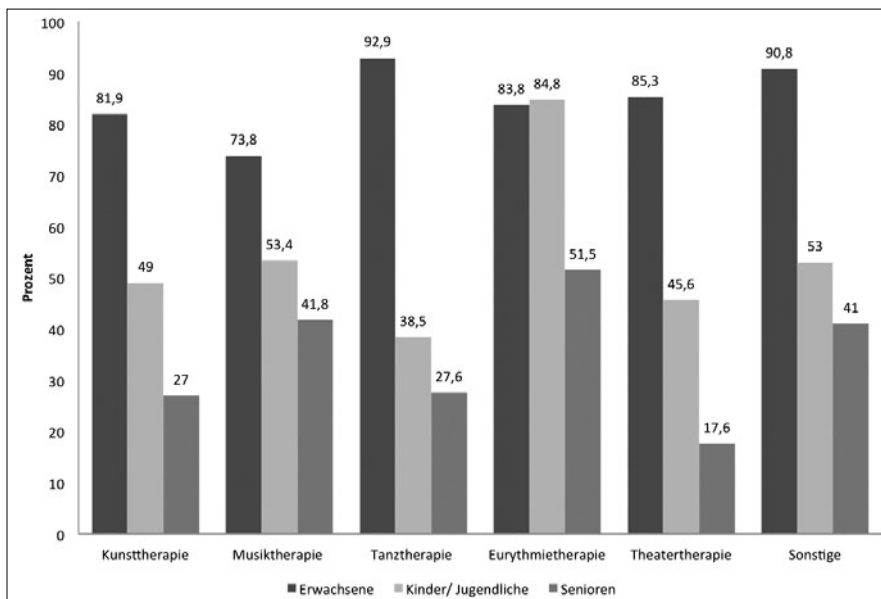


Abb. 5: Verteilung der Klientel nach Altersgruppen

Die Musiktherapeuten geben somatisch erkrankte Senioren mit 81% besonders oft an, die Eurythmietherapeuten immerhin noch mit 33%. Psychisch erkrankte Senioren werden vor allem von Musik- (29%) und Sonstige Therapeuten (24%) behandelt. Die Eurythmietherapeuten geben darüberhinaus die Arbeit mit Senioren als Beitrag zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und Verminderung sozial bedingter Ungleichheit (41%), sowie die Behandlung von Senioren die von Beeinträchtigung oder Behinderung bedroht sind (25%) an.

Setting

Bezogen auf das Setting wurde im Fragebogen Einzel, Kleingruppe (2–6), Großgruppe (7–18), Gruppe (>18), Offene Gruppe/Angebot sowie aufsuchendes Angebot abgefragt. Generell stehen an erster Stelle in der Gesamtgruppe die Einzeltherapien (87% der Selbstständigen, 83% der Angestellten) und Kleingruppenangebote (76% der Angestellten, 66% der Selbstständigen). Bei der Betrachtung der Fachbereiche wird deutlich dass die Eurythmietherapeuten durch einen deutlich geringeren Anteil an Kleingruppen (insgesamt ca. 42%) unterscheiden. Großgruppen werden vor allem von Tanz- (ca. 70%) und Theatertherapeuten angeboten (ca. 68%). Ca. 1/4 der teilnehmenden Therapeuten bieten offene Gruppen an, mit Ausnahme der Eurythmietherapeuten. Aufsuchende Angebote werden am häufigsten von Musiktherapeuten angegeben (ca. 32%).

Es wurden die minimale und die maximale Sitzungsdauer erhoben von minimal 1–2 bis mehr als 8 Therapieeinheiten á 25 Minuten in der Woche. Für die Gesamtstichprobe ergibt sich am häufigsten eine minimale wie auch maximale Sitzungsdauer von 25 bis 50 Minuten, gefolgt von einer minimalen wie auch maximalen Sitzungsdauer von 75 bis 100 Minuten. Lediglich bei den Theatertherapeuten überwiegt eindeutig eine Sitzungsdauer von 75 bis 100 Minuten. Außerdem geben insbesondere die selbstständigen Theatertherapeuten wöchentliche Angebote mit einer Dauer von mehr als 200 Minuten an (13 % geben >200 min als minimale Dauer an und 24 % geben >200 min als maximale Dauer an).

Gruppengrößen

Dauer der
Therapieeinheiten

Gesamtdauer der
Therapieangebote

Die Gesamtdauer des Angebots liegt in der Gesamtstichprobe mit 24 % am häufigsten bei 6 bis 12 Wochen. Die Tendenz bei den Angestellten geht hin zu einer kürzeren Dauer (3–6 Wochen) und bei den Selbstständigen hin zu einer längeren Dauer (bis zu 3 Jahren). So geben mit 27 % die selbstständigen Musiktherapeuten besonders häufig 1–3 Jahre an. Im Vergleich der Fachgruppen geben die Eurythmie- und die Theatertherapeuten längere Therapiedauern an (3–9 Monate) an.

Diskussion der Ergebnisse und Ausblick

Die Ergebnisse der Berufsgruppenanalyse liefern einen wichtigen Beitrag zur Beschreibung der Tätigkeitsfelder und den Rahmenbedingungen in denen Künstlerische Therapeuten tätig sind. Eine deutliche Mehrheit der Stichprobe arbeitet im Gesundheitswesen und somit in Bereichen, die unter Regelungen des SGB fallen.²

Ein besonderes Augenmerk gilt hier dem SGB V. Dort sind u. a. die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Krankenversicherungen formuliert, welche Leistungen im Krankheitsfall (Akutversorgung) von wem erbracht werden können/dürfen. Weiterhin ist die Art der Finanzierung dieser Leistungen durch weitere Verordnungen geregelt.

Leistungen gegenüber Kinder und Jugendlichen und deren Familien (Kinder- und Jugendhilfe) regelt das SGB VIII. Zu den geregelten Leistungen gehören z. B. Hilfen zur Erziehung (umfasst auch therapeutische Leistungen) oder Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche, die »wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind« (vgl. SGB XII § 53).

Auch Regelungen des SGB IX sind relevant: »Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.«

Bei den Zielstellungen als auch dem Klientel Künstlerischer Therapeuten aller Fachbereiche gibt es in vielen Bereichen hohe Übereinstimmung. Inhaltlich wird damit eine gemein-

same Ausrichtung gestärkt. In der Praxis ist es weitestgehend gelungen, sich gemeinsam als Erbringer einer spezifischen therapeutischen Leistung zu positionieren.

Allerdings gelten in den SGB-Bereichen des Gesundheitswesens besondere Bedingungen und Standards, damit ein optimaler Patientenschutz gewährleistet werden kann. Diese zu erfüllen ist eine der maßgeblichen Herausforderungen an die Leistungserbringer und die entsprechenden Ausbildungen. Die verbreitete Nutzung qualitätssichernder Maßnahmen (Supervision, Intervision, Dokumentation) lässt auf ein großes Bewusstsein der Berufspraktiker über die Bedeutung des Patientenschutzes schließen.

Die gesonderte Beschreibung der Fachbereiche zeigt Unterschiede bezüglich der Ausbildungsabschlüsse und der therapeutischen Zusatzqualifikationen auf. Mit Blick auf die Gemeinsamkeiten bei der Tätigkeitsbeschreibung über die Fachbereiche hinweg, steht u. E. nun zur Diskussion, wie Bedingungen geschaffen werden können, die zu einer größeren

Basis für gemeinsame gesetzliche Regelungen

Einheitlichkeit der Ausbildung führen können. In der Folge könnten die Rahmenbedingungen der Tätigkeit genauer definiert werden und das Ergebnis als Basis für eine gemeinsame gesetzliche Regelung für die Künstlerischen Therapeuten dienen. Momentan wird eine inhaltliche und strukturelle Vergleichbarkeit bestehender künstlerisch-therapeutischer Ausbildungen mit bestehenden Modellen für eine geregelte Leistungserbringung im Gesundheitsbereich noch nicht deutlich. Es ist zu erwarten, dass sich die künstlerisch-therapeutische Ausbildung als auch die Leistungserbringung an Strukturen orientieren muss, wie sie für bestehende heilkundliche Zulassungsberufe gelten. Die derzeitigen Akademisierungsprozesse für die Ausbildungen in den verschiedenen Gesundheitsfachberufen, die angestrebte Änderung der Ausbildung zum Psychotherapeuten in Richtung Direktstudium, sowie die gesetzlich festgelegte Struktur für Inhalt und Umfang der Ausbildungen legt nahe, dass Künstlerische Therapeuten in ähnlicher Weise auf akademischem Niveau ausgebildet werden müssen.

Es zeigt sich in der Auswertung auch, dass funktionale Therapieverfahren (z. B. Ergo-, Physio-, Logotherapie) praktisch keine Rolle spielen als Voraussetzung einer akademisch fundierten künstlerisch-therapeutischen Tätigkeit.

Bei der Beteiligung an der Erstellung und Überarbeitung von Behandlungsleitlinien und Dokumentationssystemen sind die Vertreter der Künstlerischen Therapien aktiv beteiligt. Hier hat es in der vergangenen Zeit beachtliche Erfolge gegeben.

Als beispielhaft wäre hier die Aufnahme in die S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (DGPPN, 2012) zu nennen oder die Verankerung in der Klassifikation Therapeutischer Leistungen als Einzelcode erst in der Überarbeitung 2007, der aktuell in der Version 2015 (DRV, 2014) in modifizierter Form übernommen wurde. Auch das fachübergreifende Engagement bei der Bearbeitung der RehaTherapieStandards der Deutschen Rentenversicherung Bund im Jahr 2015 war beachtenswert (vgl. Website DRV).

Die Etablierung ist gelungen, obwohl es die entsprechenden therapeutischen Leistungen oft schwer hatten, sich gegen bereits etablierte Verfahren durchzusetzen. Die begrenzte Anzahl qualitativ guter Wirksamkeitsstudien ist hier als Hindernis zu nennen und sollte Anlass entsprechender Unternehmungen sein.

Dennoch ist die Aufnahme Künstlerischer Therapien in o. g. und weiteren Publikationen ein Hinweis darauf, dass der Nachweis über ein breitgefächertes Indikationsspektrum im Zusammenspiel aller Fachbereiche möglich sein kann. Denn dieser Aspekt ist eine weitere Voraussetzung für eine rechtliche Regelung der Leistungserbringer. Um diese Prozesse zu unterstützen, wäre dazu eine genauere Analyse der behandelten Diagnosen hilfreich, um eine zielgerichtete Forschung und Ergebnispräsentation zu erleichtern. Das lässt sich auf der Grundlage der vorliegenden Daten nicht in befriedigendem Maß erreichen.

Weiterhin wichtig wäre in diesem Zusammenhang die Darstellung von fachspezifischen Therapiezielen, die einen zusätzlichen Nutzen für einen Therapieprozess deutlich erkennbar werden lassen. Die vorliegenden Ergebnisse bilden eher den »common sense« über Zielstellungen ab, wie sie auch von wissenschaftlich anerkannten (psychotherapeutischen) Verfahren formuliert sind. Aufgrund der in der Befragung vorgegebenen Therapieziele lässt sich kein Alleinstellungsmerkmal herauskristallisieren, welches die Künstlerischen Therapien in diesem Punkt von anderen Therapieverfahren unterscheidet, bzw. welches die diagnosebezogene Indikation eines bestimmten Fachbereichs begründet. Andererseits unterstreichen die mit etablierten Psychotherapierichtungen übereinstimmenden Zielstellungen auch den Anspruch Teile der psychotherapeutischen Versorgung übernehmen zu können. Zu fordern sind freilich Studien, die die Zielerreichung, auch unter gesundheitsökonomischer Perspektive, in den Blick nehmen.

**Aufgaben der Zukunft:
Verstärkte Zusammenarbeit
und Zusammenschluss der
Künstlerischen Therapien**

Die berufspolitischen Aktivitäten der letzten Jahre (Jahrzehnte) zeigen, dass die Fachbereiche ihre personellen und finanziellen Kapazitäten bündeln müssen, um eine Etablierung des Verfahrens und der entsprechenden Leistungserbringer voranzutreiben. Auch die Entwicklungen im Gesundheitsbereich weisen seit längerem darauf hin, dass vor allem im institutionellen Bereich Berufsgruppen zusammengelegt werden (zu Fachtherapien, Spezialtherapien, etc.), um eine effektivere Leistungserbringung im vorhandenen Gesundheitswesen gewährleisten zu können. Aus diesem Grund sind Kunst-, Musik-, Tanz-, Theatertherapeuten und andere auf dem richtigen Weg, wenn sie sich zu Künstlerischen Therapeuten zusammenschließen, sich gegenseitig unterstützen und Synergien bilden.

Literatur

- Arthedata – wissenschaftliche Literatur-Datenbank für Kunsttherapie. Online im Internet unter www.arthedata.de. Zugriff 1.12.2015
- Blum, K., Löffert, S., Offermanns, M., Steffen, P. (2011): PSYCHIatrie Barometer Umfrage 2011. Deutsches Krankenhausinstitut e.V. Düsseldorf, Online im Internet unter: www.dki.de/sites/default/files/downloads/psychiatrie-barometer-2011.pdf. Zugriff 1.12.2015
- Blum, K., Löffert, S., Offermanns, M., Steffen, P. (2013): PSYCHIatrie Barometer Umfrage 2012. Deutsches Krankenhaus Institut e.V. Düsseldorf, Online im Internet unter http://www.dki.de/sites/default/files/downloads/psychiatrie_barometer_2012.pdf. Zugriff 1.12.2015
- Blum, K., Löffert, S., Offermanns, M., Steffen, P. (2014): PSYCHIatrie Barometer Umfrage 2013. Deutsches Krankenhaus Institut e.V. Düsseldorf, Online im Internet unter: http://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2014-11-dki-psychiatrie_barometer_2013_-_finale_fassung.pdf. Zugriff 1.12.2015
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (2012), S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen – S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie, Springer
- Deutsche Rentenversicherung Bund DRV (2014), Klassifikation Therapeutischer Leistungen in der Rehabilitation (KTL), DRV
- Deutsche Rentenversicherung Bund DRV – Reha-Therapiestandards, Online im Internet unter <http://www.reha-therapiestandards-drv.de>. Zugriff 3.12.2015
- Elkins, D., Deaver, S. (2010): American Art Therapy Association, Inc.: 2009 Membership Survey Report. Art Therapy 2010; 27: 141–147
- Gühne, U., Weinmann, S., Arnold, K. et al. (2012): Künstlerische Therapien bei schweren psychischen Störungen. Sind sie wirksam? Nervenarzt 83: 855–860
- Hamberger, C., Hamdorf, T., Junker, J. et al. (2013): Berufsgruppenanalyse künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten (BAG-KT): Hintergründe, Zielstellung und Aufruf. Musiktherapeutische Umschau 34: 48–60
- Hamberger, C. (2008): Kunsttherapie in Krankenhäusern – Fortsetzung. 25. Mitgliederrundbrief des DFKGT, 21–22
- 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
- Kächele, H., Oerter, U., Scheytt-Hölzer, N. et al. (2003): Musiktherapie in der deutschen Psychosomatik. Psychotherapeut 48: 155–165
- Mechler-Schönach, C., Sprei von, F. (2005): »Freiraum« Zur Praxis und Theorie der Kunsttherapie. Psychotherapeut 50: 163–178
- Oster, J., Melches, J., Hamberger, C. (2014): Berufsgruppenanalyse Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten (BgA-KT) – Erste Ergebnisse. Musiktherapeutische Umschau 35: 314–326
- Oster, J. (2014): Berufsgruppenanalyse Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten (BgA-KT): Ergebnisbericht. Universität Ulm und Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen
- Stegemann, T., Mauch, C., Stein, V. et al. (2008): Situation der Musiktherapeuten in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 36: 255–263
- Titze, D.: Kunst und Kreativität – wesentliche Aspekte künstlerischer Therapien (2013). In: Gaebel W., Falkai P., Rössler W., Hrsg. Kunst- und Ausdruckstherapien. Kohlhammer; 2013: 55–65
- Von Bonin, D., Müller, M. (2007): Competencies in arts therapies: A rating of importance, training and performance by practitioners and referring professionals in Switzerland. The Arts in Psychotherapy 34: 11–21
- Walendzik, A., Rabe-Menssen, C., Lux, G., Wasem, J., Jahn, R. (2010): Erhebung zur ambulanten Psychotherapeutischen Versorgung. Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen, Online im Internet unter https://www.mm.wiwi.uni-due.de/fileadmin/fileupload/BWL-MEDMAN/Forschung/Gutachten_DPTV_finalfinalkorr.pdf. Zugriff 1.12.2015

1 Manuskripteingang: 10.12.2015

2 Regelungen des Sozialgesetzbuches (SGB): SGB V Krankenversicherung, SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VIII Kinder und Jugendhilfe, SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen



Juliane Melches, Dresden
post@julianemelches.de



Christian Hamberger, Berlin
info@dfkg.de



Jörg Oster, Ulm
joerg.oster@uni-ulm.de

MUSIKTHERAPEUTISCHE UMSCHAU | Rückschau

Themenheft 2015 – Dissonanzen

mit Beiträgen u. a. von

Hartmut Möller

Dis-sonare – Auseinanderklingen in der Musik

Rosemarie Tüpker

Zur Psychoästhetik der Dissonanz

Susanne Metzner

Musik als Brennglas – zur ästhetischen Transformation von kollektiver Gewalt in zeitgenössischen Kompositionen

Johannes Unterberger

Dissonanzen im klinischen Alltag

Gudrun Bassarak

Psychische Symptome als Ausdruck emotionaler, kognitiver und sozialer Dissonanzen – Konsequenzen für die Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen

Dorothea Muthesius

Von einer, die auszog Dissonanzen zu lernen

Dieter Glawischnig im Gespräch mit Thomas Bergmann

Sowie Beispielen aus der musiktherapeutischen Praxis